

A person wearing a purple surgical cap and a purple face mask is holding a black camera. They are wearing blue scrubs. The background shows shelves with various items, likely in a hospital or clinic setting.

Genitale Geschlechtsangleichung einer trans Frau

**–
Zufriedenheit und Erleben
dreier Patientinnen
vor und nach der Operation**

eine Reportage

Laina Sofia Röllin 6a

Kantonsschule Wiedikon Zürich

2025

Betreut durch Matthias Matzinger

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort	5
2 Drei ganz gewöhnliche Begegnungen – ich stelle meine Interviewpartnerinnen vor	6
2.1 <i>Lea kurz vor der Operation</i>	6
2.2 <i>Romea über Face Time</i>	7
2.3 <i>Maëlle kommt für mich nach Zürich</i>	8
3 Grundlagen der Transidentität	9
3.1 <i>Das Geschlecht in unserer Gesellschaft</i>	9
3.1.1 <i>Wie entsteht Geschlechtsidentität?</i>	9
3.1.2 <i>Inside out – Geschlechtsausdruck</i>	9
3.1.3 <i>Wie das bei Lea, Maëlle und Romea war</i>	10
3.2 <i>«Es isch so blöd e Giel z'zii...» – wenn das Geschlecht nicht zum Bewusstsein passt</i>	11
3.2.1 <i>Transidentität erklärt</i>	11
3.2.2 <i>Geschlechtsausdruck bei trans Personen</i>	13
3.2.3 <i>Trans Menschen in der Schweiz</i>	15
3.2.4 <i>Pathologisierung</i>	15
4 Die Entscheidung zur Operation	17
4.1 <i>Geschlechtsdysphorie verlangt nach Handlung</i>	17
4.1.1 <i>Leiden am eigenen Körper – wann nennt sich das Dysphorie?</i>	17
4.1.2 <i>Geschlechtsdysphorie</i>	17
4.1.3 <i>Medizinische Behandlung der Geschlechtsdysphorie</i>	19
4.1.4 <i>Zulassung zur genitalen Geschlechtsangleichung</i>	20
4.2 <i>Bedeutung der genitalen Geschlechtsangleichung in der Transition</i>	20
4.2.1 <i>Körperliche Transition</i>	20

4.2.2 Mentaler Prozess	21
4.2.3 Ansprüche der Patientinnen an die Operation	22
4.3 Keine Alternativen – kein Platz für Ängste	23
5 Hinter den weissen Kulissen der Medizin	25
5.1 Im Operationssaal – Beobachtung einer Vulvavaginoplastik	25
5.1.1 Persönliche Eindrücke aus dem Operationssaal	25
5.1.2 Ablauf einer Vulvavaginoplastik	26
5.2 Risiken	31
5.3 Hospitalisierungen in der Schweiz	33
6 Erfahrungen nach der Operation	36
6.1 Körperliche Erfahrungen und Nachsorge	36
6.1.1 Die ersten Tage nach der Operation	36
6.1.2 Dilatieren bringt Unannehmlichkeiten	37
6.1.3 Sensibilität und Schmerzempfinden	38
6.2 Endlich fühlt es sich richtig an – Romea und Maëlle erzählen	39
6.3 Alles neu – nicht nur für die Patientinnen	41
6.3.1 Aufklärung des Pflegepersonals	41
6.3.2 «Das habe ich mir anders vorgestellt»	42
7 Operationserfolge im Spiegel der Forschung	43
7.1 Gender-Q: Wie misst man Zufriedenheit, wie Unbehagen?	43
7.2 Aufbau des Gender-Qs	44
7.3 Allgemeine und Aussagen des Gender-Qs zur Zufriedenheit	47
8 Im Gespräch mit Barbara Mijuskovic	48
8.1 Vertrauen und Respekt als Basis – Chirurgin erzählt	48

Inhaltsverzeichnis

8.2 Barbara Mijuskovic zur Zufriedenheit ihrer Patientinnen	49
8.3 Ein Blick nach vorn: Transmedizin in der Schweiz nach B.Mijuskovic	50
9 Ich dachte, ich treffe ein Thema – dabei traf ich eine Person	51
9.1 Schwierigkeiten und Grenzen meiner Recherche	51
9.2 Einige Schlussworte, Erkenntnisse und Gedankenanstösse	51
10 Quellenverzeichnis	55
10.1 Literaturverzeichnis	55
10.2 Abbildungsverzeichnis	57
11 Anhang	59
11.1 Glossar – Begriffe rund um Transidentität	59
11.2 Tabelle – Meilensteine in der Gendervielfalt	62
11.3 Transkripte	65
11.4 Interview-Leitfäden	99
11.5 Eigene Notizen zur Operationsbeobachtung	106
12 Danksagung	107
13 Authentizitätserklärung	108

1 Vorwort

Die einmalige Möglichkeit, einer geschlechtsangleichenden Operation beizuwohnen, wird einem nicht gelegentlich angeboten. Als sich mir genau diese Chance durch die Bekanntschaft einer guten Freundin meiner Eltern, Barbara Mijuskovic – einer plastischen Chirurgin – eröffnete, musste ich nicht lange überlegen. Kaum hat die Operation mein Interesse geweckt und mit ihr die Idee, diese als zentralen Ausgangspunkt meiner Maturitätsarbeit zu wählen, fand ich mich in der riesigen, bunten Welt der Transidentität wieder. Ein immenses Wort, das nicht nur die «Identität», den Inbegriff der subjektiven Erfahrung jedes einzelnen, in sich trägt, sondern diesen verknüpft mit «trans», der Ableitung des Begriffs «Transgender». Einem vermeintlich komplexen Begriff, der sich nicht einzäunen lässt, sondern das Gegenteil verlangt. Meine Annahme, Mann und Frau seien von Evolution und «Natur» der Gonosomen aus in zwei nicht nur physiologisch, sondern auch gesellschaftliche und soziale Gruppen mit entsprechenden Verhaltensmerkmalen geteilt, kam ins Schwanken. Dass es Menschen gibt, die sich aufgrund des Unwohlseins im eigenen Körper, zu einer derart riskanten und, so stellte ich mir vor, schmerzhaften Operation entschieden, erstaunte mich. Es weckte mein Interesse, von den Erfahrungen der PatientInnen, welche sich zur genitalen geschlechtsangleichenden Operation entschieden hatten, zu hören. Um dieser Entscheidungsfindung auf den Grund zu gehen, entschied ich mich, meine Arbeit Reportage artig rund um die subjektiven Eindrücke dreier trans Frauen, hinsichtlich ihrer genitalen Geschlechtsangleichung aufzubauen. Die Motivation für die Arbeit, die sonst meist bereits den Findungsprozess des Themas steuert, ist mir in meinem Fall erst während des Schreibens dieses Textes und den drei Bekanntschaften klar geworden. Was vorher Interesse und zugegebenermassen Neugier war, ist nun auch ein Ziel: Ich hoffe euch Lesern und Leserinnen einen subjektiven und möglichst realistischen Blick der drei trans Frauen zu übermitteln. Medizinisch fundiert erläutere ich, auch hier an der Quelle durch die Chirurgin Barbara Mijuskovic, die Steigerung des Wohlbefindens der Dreien und den Ablauf einer Vulvavaginoplastik: Der Bildung des weiblichen Genitals. Damit gelingt es mir hoffentlich, im kleinen Rahmen zur Sensibilisierung in der Thematik «Transidentität» beizutragen.

2 Drei ganz gewöhnliche Begegnungen – ich stelle meine Interviewpartnerinnen vor

2.1 Lea kurz vor der Operation

Es ist Freitagnachmittag, als ich mich nach der Schule auf den Weg auf die andere Seite der Stadt mache. Ich warte nicht lange. Bald geht die Türe auf, aus dem Zimmer kommt ein Mann, offensichtlich ein Patient. Scheu und interessiert grüsse ich ihn, er muss wohl ein trans Mann sein. Ob ich in diesem Kontext eine trans Frau für ihn bin? Zum ersten Mal in meinem Leben frage ich mich, wie mein Geschlecht gelesen wird. Um viertel nach zwei sollte sie kommen, die Patientin, deren Operation ich miterleben werde. Ich kriege einen Platz hinter Barbara auf der Ärzte-Seite des Tisches zugewiesen, was mir fast etwas unverdient vorkommt. Meine Nervosität steigt plötzlich rasant an, als ich die Schritte im Gang vernehme. Es ist eine tiefe Stimme, die ich höre, als sie Barbara zurückgrüsst. Aufgeregt schaue ich zur Decke, ich hoffe inständig, dass die Patientin nicht gleich meine feucht schweissigen Handflächen bemerkt. Als die Frau den Raum betritt, schüttle ich ihr fast etwas überschwänglich die Hand. Die Chirurgin stellt mich als «Frau Röllin» vor, was mich kurz staunen lässt, im Anbetracht der Situation fühle ich mich weniger wichtig. Nun bin ich ganz auf die Frau vor mir fokussiert. Sie ist gross gewachsen, sommerlich gekleidet, hat strahlend blaue Augen und etwas markante Gesichtszüge. Ihr Haar hat sie zu einem Dutt gebunden, und sie sitzt mit überschlagenen Beinen auf der anderen Seite des Pults. Sie wirkt etwas zurückhaltend und scheu, als sie die Risikenbesprechung und Operationsaufklärung mit Barbara durchgeht – eher zum Protokoll, als das die Patientin nicht längst Bescheid wüsste über die Operation. Ich benehme mich möglichst unbemerkt im Hintergrund und fixiere meinen Blick angestrengt auf Barbara und die Unterlagen um dann hin und wieder einen möglichst freundlichen, wohlwollenden Blick in Richtung Patientin zu werfen, um sie von meinen guten Absichten überzeugen zu können und ihr zu zeigen, dass ich nicht nur aus Faszination auf diesem Arztstuhl sitze und «Frau Röllin» genannt werden will. Wir vereinbaren, dass mich die Patientin montags gegen 5 Uhr im Spital in Baar erwarten wird, um das Interview am Tag vor der Operation zu führen. Eine sympathische Frau habe ich soeben kennengelernt. Ich hatte mir wahnsinnig viele Gedanken dazu gemacht, wie der Moment der Begegnung wohl sein würde. Wie die trans Frau auf mich reagierte, oder wie ich mich verhalten sollte. Wie ich Respekt und Anerkennung ausstrahlen und mich korrekt verhalten kann. Es stellte sich heraus: Das war unnötig. Bringe ich nicht jedem Menschen, dem ich begegne, den möglichen Respekt entgegen?

23.09.25 Zuger Kantonsspital

Ich bin etwas gelassener, als ich Lea am darauffolgenden Montag im Kantonsspital in Zug treffe. Mit meinen bestens präparierten Interviewfragen fühle ich mich sicher. An ihrem Zimmer angekommen, lässt mich eine Pflegefrau rein, die soeben herauskommt. Lea sitzt aufrecht im Bett. Im Trainer, die Beine etwas an den Körper gezogen. Neben ihr liegt eine andere Patientin, die ihre Operation gerade hinter sich hat, wie mir Lea später erzählt. Ich freue mich, nun ungestört mit Lea zu sprechen.

Lea ist etwas über 40 Jahre alt. In einem streng christlich-fundamentalistischen Elternhaus aufgewachsen, in dem konservative Geschlechterrollen fest verankert waren. Diese religiöse Prägung beeinflusste ihre Jugend so stark, dass sie lange keinen Raum für Selbstreflexion oder Identitätssuche hatte. Erst nach über 30 Jahren gelang es ihr, sich aus diesem restriktiven Umfeld zu lösen. Diese Befreiung markierte den Beginn eines intensiven Selbstfindungsprozess, in dem sie nach und nach erkannte, dass ihre Geschlechtsidentität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Lea ist nicht ängstlich. Eher ruhig und introvertiert, wie sie sich selbst beschreibt. Sie ist in einer festen Partnerschaft mit einer Frau. Gemeinsam mit ihr habe sie die eigene Transidentität erst benennen können. Lea begann ihre Hormontherapie vor zwei Jahren und drei Monaten. Seitdem sei sie so glücklich wie nie zuvor. Fast zeitgleich traf sie auch die Entscheidung zur geschlechtsangleichenden Operation, auf die sie nun zwei Jahre lang gewartet hat und die am darauffolgenden Tag endlich stattfinden würde.

2.2 Romea über Face Time

Als ich mit Romea, deren Kontakt ich von Barbara Mijuskovic bekommen hatte (und die in Wirklichkeit nicht Romea heisst) über Mail kontakt aufnehme, und wir einige Tage später miteinander telefonieren, begrüsst mich eine Frauenstimme am anderen Ende. Wir verabreden uns am Bahnhof. Romea schreibt mir am Tag des geplanten Interviews, dass sie doch froh wäre, das Gespräch über Telefon zu führen. Ich bin erst etwas enttäuscht, doch willige natürlich ein. Wir legen uns auf einen FaceTime-Anruf fest. Als Romea das Telefon abnimmt, ist sie gerade zuhause angekommen – direkt von der Uni.

Sie ist reflektiert und entschlossen, hat volle Lippen und dunkle, lange Haare. Romea ist 20 Jahre alt und wuchs in der Schweiz in einem unterstützenden Familienumfeld auf. Bereits in ihrer frühen Kindheit zeigte sich, dass sie sich nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren konnte. Sie sei schon immer ein sehr femininer Junge gewesen, mit wenig Lust an typischen Jungsspielen. Mit etwa zwölf Jahren hörte sie erstmals zufällig von einer Transfrau – über eine Influencerin, die eine Freundin erwähnte. Dieses Erlebnis war für sie ein Schlüsselmoment.

*«Da war ich so: ah, was, das gibt's!»
~Romea, als sie erstmals von Transidentität hört*

Als sie mit der Entdeckung der Diagnose erstmals ihr eigenes Verhalten einordnen konnte, erhielt sie mit 13 Jahren Pubertätsblocker und mit 18 Jahren, kurz nach ihrem Geburtstag, unterzog sich Romea der geschlechtsangleichenden Operation. Zwei Jahre später, mit 20 Jahren, telefoniert sie nun mit mir. Offen und ohne Hemmungen erzählt sie mir verschiedene Aspekte ihrer Transition und ihres aktuellen Lebens. Sie ist eine sehr aufgeweckte Person, gleichzeitig noch sehr jung. Das beeindruckt mich.

2.3 Maëlle kommt für mich nach Zürich

Am Sonntagmorgen ist in Zürich zum Glück noch nicht allzu viel los. Ich komme trotzdem fünf Minuten zu spät mit der Tram am Central an. Als ich aussteige und schnell Richtung Starbucks laufe, sehe ich sie sofort: Maëlle (auch ihr Name ist nicht ihr wahrer), die mir freudig zulächelt. Sie ist in ähnlichem Alter wie ich. Zusammen bestellen wir zwei Cappuccini, dann suchen wir uns ein ruhiges Plätzchen. Erst jetzt erfahre ich, dass Maëlle extra für mich mit dem Zug von Bern nach Zürich gefahren ist. Fast habe ich ein schlechtes Gewissen. Dafür ist aber keine Zeit, denn wir beginnen das Interview. Kurz überlege ich, Hochdeutsch zu sprechen, um mir das Transkribieren später zu erleichtern. Ich entscheide mich dagegen. Die Situation ist zu persönlich und intim. Ich bin neugierig: Eine junge Frau, wie ich, die soeben ihr Studium begonnen hat, sich aber mit einer Thematik beschäftigen muss, mit der ich mich bis jetzt noch nie aktiv auseinandergesetzt hatte: Der eigenen Geschlechtsidentität.

Maëlle, 19, hatte ihre geschlechtsangleichende Operation im August 2025. Ihr Bewusstsein, im falschen Geschlecht zu leben, begann früh; mit 13 wurde es ihr klar. Bevor sie selbst aussprechen konnte, wie sie fühlte, tat es ihre Kindheitsfreundin an ihrer Stelle:

«Füelsch du di als Modi?»
~ Eine Freundin Maëlles in der Schule

Als es zum ersten Mal ausgesprochen ist, merkt sie, dass es die Weise ist, in der sie fühlt. Vorerst ignoriert sie den Kommentar, als sie später nach Hause kommt, gesteht sie es sich selbst ein. Bereits mit 13 Jahren bekommt sie, nach hartem Kämpfen, Hormonblocker verschrieben. Ihre geschlechtsangleichende Operation, die erst 2.5 Monate her ist, ist erfolgreich verlaufen. Ihr Körper fühlt sich nun richtig an, auch wenn Heilung Zeit braucht. Als wir das Interview beendet haben, stehen unsere Kaffeetassen noch immer voll vor. Das Gespräch war intensiv, wir sprachen über Uni, Alltag und Familie.

3 Grundlagen der Transidentität

3.1 Das Geschlecht in unserer Gesellschaft

3.1.1 Wie entsteht Geschlechtsidentität?

Die Geschlechterrollen pflegen wir in unserer Gesellschaft mit einer grossen Selbstverständlichkeit. Die Geschlechternormen sind zwar nicht mehr so streng, wie sie vor fünfzig Jahren waren¹, doch für die meisten Eltern ist es gar keine Frage, dass sie ihrem Neugeborenen ein rosa Mützchen aufsetzen, ist es ein Mädchen, denn so wird es ganz bestimmt von allen als eines erkannt. Wenn die Eltern ab der Geburt des Kindes mit ihrer Geschlechtszuweisung häufig stereotypisch auf ihre Kinder als Junge oder Mädchen reagieren, entwickelt sich aufgrund des Zusammenwirkens von körperlichen, seelischen und sozialen Einflüssen die «Kern-Geschlechtsidentität». Es handelt sich hierbei um das intuitive Bewusstsein, entweder ein Junge oder ein Mädchen zu sein.² Zu welchem Anteil die Biologie zu geschlechtstypischen Verhaltensweisen beiträgt ist, ist umstritten.³ Normalerweise ist das Bewusstsein des eigenen Geschlechts mit zwei Jahren schon gefestigt. Es wird aber davon ausgegangen, dass Kinder schon vor ihrem achtzehnten Lebensmonat eine Vorstellung von ihrer Kern-Geschlechtsidentität haben. Mit vier Jahren kann die Geschlechtsidentität eines Kindes durch äusserliche Einflüsse nicht mehr verändert werden und der Prozess der Geschlechtsrollenaneignung ist abgeschlossen.⁴ Die Selbstwahrnehmung des Geschlechts kann sich sowohl von den biologischen Geschlechtsmerkmalen als auch von der gesellschaftlichen Wahrnehmung unterscheiden, indem sie diesen widerspricht. Zu den biologischen Geschlechtsmerkmalen zählen die genetischen Anlagen, die primären und sekundären Geschlechtsorgane und hormonelle Voraussetzungen.⁵

3.1.2 Inside out – Geschlechtsausdruck

Der Geschlechtsausdruck ist die äussere Erscheinung einer Person: Ihre Darstellung von Geschlecht, zum Beispiel durch Kleidung, Frisur, Make-up, Sprache, Verhalten, Namen oder Pronomen.⁶ Das Kind verhält sich seiner Geschlechtsidentität entsprechend in einer geschlechtsspezifischen Weise, deren Vorstellung schon in der frühesten Kindheit durch die Gesellschaft zutiefst verinnerlicht wurde.⁷ Die besonders mädchen- oder jungenhaften Verhaltensweisen werden von der Kultur, Zeit und Gesellschaft vorgegeben und waren nicht immer dieselben, die wir heute kennen, betrachtet man den Wandel des Geschlecht-

¹ Hines, Sally, 2019, 69

² Vetter, Brigitte, 2010, 53-57, vgl. Sexuelle Gesundheit Schweiz, abgerufen am 26.10.25

³ Hines, Sally, 2019, 48

⁴ Vetter, Brigitte, 2010, 53/54

⁵ Sexuelle Gesundheit Schweiz, abgerufen am 26.10.25

⁶ Sexuelle Gesundheit Schweiz, abgerufen am 26.10.25

⁷ Vetter, Brigitte, 2010, 53-57

Verständnisses in der Geschichte. In der Pariser Herrenmode Ende des 18. Jahrhunderts und Anfang des 19. war es beispielsweise üblich, dass Männer Korsetts trugen. Zur heutigen Zeit wäre das Bild eines Mannes mit einem Korsett sehr ungewohnt, denn eine schmale Taille ist etwas, das vor allem zum Schönheitsbild der Frau gehört. Ein konsistentes Geschlechtsverständnis hat es zu keiner Zeit gegeben. Das Erleben des eigenen Geschlechts im Alltag ergibt sich also aus dem historischen, sozialen und kulturellen Kontext, nur verändert sich Kultur ständig.⁸ Weil die Faktoren (Kultur, Geschlechterverständnis in der Gesellschaft, Genetik, Hormone), welche einen Einfluss auf die Geschlechtsidentität des Menschen haben, unständig sind, gibt es bisher kein naturwissenschaftliches Modell, das eine genetische Erklärung der Geschlechtsidentität zulässt.⁹ Es wird, wie bereits erwähnt, davon ausgegangen, dass die subjektive Geschlechtsrollenfestigung des Kindes schon weitgehend vollzogen ist, ehe das Kind mit einhalb bis zwei Jahren zu sprechen beginnt. In diesem Alter kann dieses erstmals innere Vorgänge nach Aussen projizieren und konkret ausdrücken, so auch die Geschlechtsidentität. Das Kind wählt nun, den gesellschaftlichen Normen entsprechend, typische Verhaltensweisen – welche wie erwähnt stark variieren – entweder des weiblichen oder des männlichen Rollenbilds, und präsentiert die eigene Geschlechtsrolle erstmals nach aussen.¹⁰ Die Darstellung der persönlichen Geschlechtsrolle entwickelt sich nach dem vierten Lebensjahr weiter, auch wenn das eigene Wissen um die Geschlechtsidentität bereits gefestigt ist.

3.1.3 Wie das bei Lea, Maëlle und Romea war

Lea ist in einer streng christlichen Familie aufgewachsen, in der ein konservatives Bild der männlichen und weiblichen Gesellschaftsrolle vermittelt wurde. So hätten die Frauen, wie sie selbst sagt, eher zurückhaltend sein zu müssen, und die Männer umgekehrt «Leader-Rollen» übernehmen sollen.¹¹ Im Gegensatz zu ihr beschreibt Maëlle ihr soziales Umfeld im Kindesalter als eher geschlechtsneutral. Es seien ihr weder strengen Rollenbilder vorgelebt worden, noch hatte sie sich in einer gewissen Weise als Junge zu verhalten. Mit wem sie im Kindergarten spielte, und ob sie sich eher für Puppen oder Autos interessierte, hätte bei ihr also keine grosse Rolle gespielt.¹² Beide sehen mittlerweile als Frauen auf ihre kindliche Vergangenheit als Jungen zurück. Die beiden komplementären Rollenbilder, welche ihnen während der Kindheit vorgelebt wurden, lassen in diesem spezifischen Fall den Rückschluss ziehen, dass die Transidentitäten Lea und Maëlles, nebst den Gesellschaftsnormen, von biologischen und seelischen Faktoren bestimmt worden sind. Beide Kern-Geschlechtsidentitäten waren schon vor der gesellschaftlichen Integration, die unterschiedlicher nicht sein könnten, inkongruent zum körperlichen, männlichen Geschlecht. Lea wird während der Phase des ersten

⁸ Hines, Sally, 2019, 78-93, vgl. Brown, George R., 2025

⁹ Vetter, Brigitte, 2010, 57, vgl. Sexuelle Gesundheit Schweiz

¹⁰ Vetter, Brigitte, 2010, 57

¹¹ Interview mit Lea Sommerhalder (Anhang 11.3)

¹² Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

Geschlechtsausdrucks durch Sprache ruhig und zurückhaltend. Sie bemerkt ihre introvertierten Züge und ordnet sie automatisch als weiblich ein. Romea stellte sich vor, wie es wohl wäre, lange Haare zu haben. Sie will sich nicht mit den anderen Jungs «schlegle» und entspricht mit ihrer Lieblingsfarbe und ihren bevorzugten Sportarten nicht dem männlichen Rollenbild, das sie eigentlich kennt – das wir alle kennen.¹³¹⁴ Im Nachhinein sind diese atypischen Verhaltensweisen als Indikatoren des Strebens und indirekten Kommunizierens zu deuten, weiblich definierten Geschlechtszügen zu entsprechen. Es ist keinem Menschen von Geburt an gegeben, rosa als Mädchenfarbe, oder ein Auto als Spielzeug für Jungen zu identifizieren. Selbstverständlich gelten diese Beispiele einzig für unseren Kulturkreis und sind in anderen Orten der Welt völlig anders definiert. Wir können also festhalten, dass die eigene Geschlechtsidentität ab den ersten vier Jahren nach aussen durch geschlechtstypische Merkmale und damit verbundene Spielzeuge, Verhaltensweisen oder Farben kanalisiert ausgedrückt wird. Welche Romeas Lieblingsfarbe im Kindesalter war, muss demnach nicht nur mit dem einfachen Gefallen an der beispielhaften Farbe Rosa erklärt werden, sondern vielmehr mit den Merkmalen, welche wir mit der Farbe assoziieren. Zum Beispiel: Liebenswürdigkeit, Weichheit und Attraktivität.¹⁵

3.2 «Es isch so blöd e Giel z'sii...» – wenn das Geschlecht nicht zum Bewusstsein passt

3.2.1 Transidentität erklärt

Als Maëlle ihrer Freundin im Kindergarten sagt, dass es doof sei, ein Junge zu sein, und sie viel lieber ein Mädchen wäre, weiss sie noch nicht, dass sie soeben ausgesprochen hat, was sie mit dreizehn Jahren eindeutig wird einordnen können. Von Transidentität wird dann gesprochen, wenn das innere Wissen um die eigene Geschlechtsidentität nicht mit den körperlichen Geschlechtsmerkmalen übereinstimmt.¹⁶ In der Medizin nennt man die entsprechende Diagnose «Geschlechtsinkongruenz», also die «Nichtübereinstimmung des Geschlechts».¹⁷ – ein Begriff der trocken wirkt, für das Leben der Betroffenen aber existentiell ist. Nicht binäre und genderfluide Menschen werden ebenfalls im trans Spektrum eingeordnet und identifizieren sich mit keinem der beiden binären Geschlechter. Häufig wird Transidentität mit Intersexualität verwechselt. Dabei handelt es sich aber um zwei völlig unterschiedliche Phänomene. Trans Menschen sind biologisch eindeutig männlich oder weiblich, empfinden sich aber dem anderen Geschlecht zugehörig. Ein geborener Junge kann also wissen, dass er eigentlich ein Mädchen ist – und umgekehrt.¹⁸ Dieses Wissen entsteht nicht plötzlich, sondern begleitet die meisten

¹³ Interview mit Romea (Anhang 11.3)

¹⁴ Interview mit Lea Sommerhalder (Anhang 11.3)

¹⁵ Hines, Sally, 2019, 66-69

¹⁶ Tgns.ch, 2025

¹⁷ Brown, George R., 2025

¹⁸ Redaktionsteam TGNS, 2022, 7

schon seit der Kindheit, oft im Stillen, lange bevor sie Worte dafür finden, da die Geschlechtsidentität, wie in Kapitel 3.1.1 erläutert, bereits sehr früh gefestigt ist. Nebst Transidentität wird oft der englische Begriff «Transgender» oder auch der ältere Begriff «Transsexualität» verwendet. Heutzutage wird Letzterer aber gemieden, da er den Ausdruck «Sexualität» in sich trägt, und die Geschlechtsidentität in keinem direkten Zusammenhang zur Sexualität steht.¹⁹ Eine trans Frau kann, ebenso wie eine geborene Frau, «Cis-Frau» genannt, hetero -, homo- oder bisexuell sein. Eine trans Frau, die beispielsweise einen Mann als Partner hat, wird korrekterweise, als eine heterosexuelle trans Frau bezeichnet. Die erste Definition der «Transsexualität» prägte der Berliner Sexualforscher Magnus Hirschfeld (1868-1935). Er beschäftigte sich mit Transvestiten und beschrieb damit Menschen, früher häufiger gebürtige Männer, welche «den Wunsch auslebten, Kleidung des anderen Geschlechts zu tragen».²⁰ Harry Benjamin (1885-1986), deutschamerikanischer Sexualreformer, griff Hirschfelds Begriff einige Jahre später auf und definierte Transsexualität vorerst als «ausgeprägteste Form des Transvestitismus» anhand eines Stufenschemas. Später formulierte er die Grundlagen für den heutigen, etwas abgeänderten und weniger pathologisierten Begriff der Transsexualität.²¹ Früher wurde die Ursache des Wunsches nach Feminisierung bei Männern in der Homosexualität gesucht, da Sexualität bis ins 19.Jh. mit Geschlecht gleichgesetzt wurde.²² Ein homosexueller Mann mit «femininen Zügen» und eine trans Frau sind aber zwei ganz unterschiedliche Dinge und können nicht verglichen werden. Während sich ein Mann, unabhängig von seiner sexuellen Orientierung, mit seinem Geschlecht identifiziert, identifizieren sich transidente Personen vollständig und konstant mit dem jeweils anderen Geschlecht.

«Im Nachhinein habe ich das Gefühl, es ist schon immer klar gewesen. Aber ich hatte ganz, ganz lange keinen Begriff dafür»

~ Romea, 20 Jahre, spricht über den Findungsprozess ihrer Identität

«Es isch so blöd e Giel z'süi, i wär viel lieber es Modi»

~ Maëlle im Kindergarten zu ihrer Freundin

«Als wir mit der Familie wandern waren, habe ich mir immer vorgestellt, diese Wanderung als Frau zu machen»

~ Romea über ihre Gedanken und Träume als kleiner Junge

Die deutsche Psychotherapeutin Brigitte Vetter spricht von zwei Typen der Transidenten: Den «primären» und «sekundären». Die Ersteren hätten das trans-Bewusstsein bereits im Kindesalter festgestellt, während sich Letztere erst später ihrer eigentlichen Geschlechtsidentität bewusst werden. Der Anteil der «sekundären» Transidenten, welche

¹⁹ Sexuelle Gesundheit Schweiz, vgl. Vetter, Brigitte, 2010, 32/65

²⁰ Franzen/Sauer, 2010

²¹ Franzen/Sauer, 2010

²² Hines, Sally, 2019, 86/87

sich einer genitalen Geschlechtsangleichung unterziehen, ist gemäss Vetter geringer.²³ Auch Barbara Mijuskovic, plastische Chirurgin und spezialisiert auf genitale Geschlechtsangleichungen, erlebt dieses Phänomen im alltäglichen Kontakt mit trans Frauen und Männern. Allerdings meint sie, dass jene, die sich erst später operieren liessen, oftmals davon sprechen würden, dass «es» eigentlich schon viel früher angefangen hätte. Wobei mit «es» der Findungsprozess und das eigene «Eingestehen» des «Im falschen Körper Sein» gemeint wird. Bei den Patientinnen, welche das Wissen der Transidentität bereits in der Kindheit klar hätten einordnen können, wäre es einfacher, da man grundsätzlich weniger Zweifel hätte. Die jungen trans PatientInnen wären sich meist sehr sicher, das Rollenerleben seit langer Zeit konstant. Ausserdem ist, wie Brigitte Vetter dies auch beschreibt, der Drang zur Operation bei den jüngeren PatientInnen in den allermeisten Fällen alternativlos. Es gäbe, nach Barbara M., aber auch PatientInnen, die erst mit 30 Jahren und später beginnen würden, den eigenen Körper oder das Auftreten dem gegenteiligen Geschlecht anzugleichen. Das sogenannte «Inting», der Moment, in dem man sich der eigenen Geschlechtsinkongruenz bewusst wird, hätte in «sekundären» Fällen erst später stattgefunden – Dies oftmals aufgrund des Unterdrückens der Geschlechtsinkongruenz.²⁴

3.2.2 Geschlechtsausdruck bei trans Personen

Dem «Inting» folgt das «Outing», also das Mitteilen der Geschlechtsinkongruenz im sozialen Umfeld. Die Angleichung an das gefühlte Geschlecht ist meist der Beginn von medizinischen Massnahmen.²⁵ Es ist wichtig zu beachten, dass trans Menschen unterschiedlich in dem Geschlecht leben, dass sie als das richtige empfinden. Ob sie eindeutig wie ein Mann oder eine Frau aussehen, ob sie operiert sind oder ob sie sich besonders «männlich» oder «weiblich» verhalten, ändert nichts daran. Denn: Trans ist nicht nur, wer geschlechtsangleichende Operationen machen lässt.²⁶

Als ich Maëlle an einem Sonntagmorgen im Oktober am Central vor dem Starbucks treffe, erkenne ich sie gleich – aber nur, weil sie die einzige Person ist, die vor dem Kaffee steht, und erwartungsvoll in meine Richtung blickt. Sie ist ein Mädchen in meinem Alter, das Gesicht voller Sommersprossen und helle blaue Augen, die blonden Haare hat sie zu einem Dutt gebunden und eine Tasche umgehängt. Beinahe unscheinbar – nicht anders, als ich es bin, möchte ich sagen. Das Bild, das noch immer viele von der «typischen Transperson» haben, ist ein falsches, sagt auch Maëlle selbst – oder anders gesagt: Es gibt es nicht. Es ist ein veraltetes, klischeehaftes Bild, das stark an den Transvestitismus angelehnt ist.²⁷ Transvestiten tragen zwar gegengeschlechtliche Kleidung, tun dies aber nicht aufgrund einer Geschlechtsinkongruenz, sondern zum Ausleben einer männlichen

²³ Vetter, Brigitte, 2010, 45

²⁴ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

²⁵ Gespräch mit Barbara, 23.09.25

²⁶ Redaktionsteam TGNS, 2022, 7

²⁷ Mein Eindruck vgl. Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

oder weiblichen Seite oder sexueller Neigung.²⁸ Eine Dragqueen hat also nichts mit einer trans Frau zu tun. Ein Transvestit schlüpft nur kurzzeitig in die andere Geschlechterrolle. Auch wenn dies nicht alle trans Menschen einschliesst, ist es jedoch so, dass die Geschlechtsinkongruenz bei vielen trans Personen zur Folge hat, dass diese sich aufgrund des starken Unwohlseins im eigenen Körper zu geschlechtsangleichenden Massnahmen entscheiden. Sie verspüren den Wunsch nach äusserlicher Anpassung an ihr innerlich erlebtes Geschlecht und wollen auch von der Gesellschaft klar als dieses «gelesen», beziehungsweise erkannt werden.²⁹ Die Anpassungen müssen aber nicht zwingend mit medizinischen Eingriffen verbunden sein. Den Weg der körperlichen Angleichung an das gefühlte Geschlecht nennt man «Transition». Die Transition sieht bei jeder trans Person anders aus und alle trans Menschen leben, wie erwähnt, ganz unterschiedlich in ihrem Geschlecht.³⁰ Meist entwickelt sich die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper während der Pubertät mit der Ausbildung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale. Daraus resultiert oftmals ein Leidensdruck, der nach körperlicher Veränderung verlangt. (Siehe Kapitel 4.1.2) Wie sich trans Personen im Alltag präsentieren und zu erkennen geben ist sehr individuell. Romea und Maëlle erzählen mir beide, dass sie im Alltag ein Leben als Frau führen. Bei neuen Bekanntschaften und in eher unpersönlichen Begegnungen, beispielsweise Lerngruppen an der Uni, sprechen sie nicht von ihrer Transidentität. Es sei nicht nötig und kompliziere die Situation oftmals nur. Nur die allerwichtigsten Personen würden Bescheid wissen.^{31,32}

«Also klar, du kennst mich jetzt nur als Transfrau – sozusagen, die über das spricht. Aber eigentlich auch in der Uni und so, ... ich habe das eigentlich niemandem gesagt, sondern lebe einfach ganz normal mein Leben als Frau. Und die allerwichtigsten Leute wissen das schon. Eigentlich... Sonst spreche ich gar nicht darüber»

~Romea über ihren Alltag an der Uni

Auch wenn die Aussage altertümlich wirkt: Die beiden trans Frauen sind weder optisch noch, was typische Verhaltensweisen anbelangt, von gebürtigen Frauen zu unterscheiden. Da beide frühzeitig mit einer Geschlechtsinkongruenz diagnostiziert wurden und bereits mit dreizehn Jahren Hormonblocker verschrieben bekamen, konnten sie glücklicherweise pubertären Veränderungen wie dem Stimmbruch vorbeugen. (Mehr zu Hormonen und medizinischen Massnahmen in Kapitel 4.1.3) Früher war der Schritt der Namensänderung für Transidente bereits einer, der mit vielen Hürden verbunden war. Zur Vereinfachung der Namens- und Personenstandsänderung von transidenten Personen hat die Schweiz 2022 das Selbstbestimmungsgesetz eingeführt. Trans Personen können ihr Geschlecht und ihren Vornamen im Personenstandsregister somit rasch und unbürokratisch ändern.

²⁸ Vetter, Brigitte, 2010, 41-43

²⁹ Brown, George R., 2025, vgl. Vetter, Brigitte, 2010, 37

³⁰ Queer Lexikon, 2024

³¹ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

³² Interview mit Romea (Anhang 11.3)

Die Begründung der Anfrage kann seit drei Jahren von jeder Person abgegeben werden, die innerlich fest davon überzeugt ist, nicht dem im Personenstandregister eingetragenen Geschlecht zugehörig zu sein. Sofern die Person noch nicht 16 Jahre alt ist, unter umfassender Beistandschaft steht oder die Erwachsenenschutzbehörde dies angeordnet hat, ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.³³

3.2.3 Trans Menschen in der Schweiz

Wie viele trans Menschen genau in der Schweiz leben, operiert und unoperiert, ist nicht bekannt.³⁴ Eine Studie des Ipsos von 2023 schätzt, dass sich 9 Prozent der Erwachsenen in 30 verschiedenen Ländern als trans identifizieren. Es gibt jedoch grosse Unterschiede zwischen den Generationen, so ist es beispielsweise in der Generation Z, zu der 2024 eine weitere Studie von Ipsos mit einem Resultat von 17 Prozent gemacht wurde, legitimierter, trans zu sein, als bei älteren Generationen.³⁵ Die Prozentzahlen der Transidenten sind von Studie zu Studie sehr unterschiedlich und meinen immer alle Menschen, welche unter dem Begriff trans seit seiner Definitionserweiterung in den 1990er-Jahren³⁶ zusammengefasst werden: Trans Frauen, trans Männer, Non-binäre und genderfluide Personen. Aufgrund dieser Tatsache lässt keinen genauen Schluss der Anzahl trans Frauen in der Schweiz ziehen. Die Studien zu den geschlechtsangleichenden Operationen des Bundesamts für Statistik (Kapitel 5.3) erfassen hingegen wiederum jene, die sich keiner Operation unterzogen haben, nicht. Dies sind laut Untersuchungen von White und Ettner (2004) etwas weniger als die Hälfte aller Transidenten (nur trans Frauen und Männer inbegriffen), welche eine Lösung ohne Operation suchen.³⁷ – Statistisch gesehen ein wesentlicher Teil. Heute ist der Anteil der operierten Transidenten höher.³⁸ Die Website B.Mijuskovics Praxis, *gender&aesthetics*, verweist auf etwa 1-2% der Bevölkerung, welche transident sind, mit oder ohne genitale Angleichungen.³⁹ Zusammenfassend können wir also von zirka 90 bis 180 Tausend trans Personen in der Schweiz ausgehen.

3.2.4 Pathologisierung

Noch bis zu Beginn des 21. Jahrhunderts dominierte die medizinische und psychologische Perspektive, dass das binäre Geschlechtsmodell von Mann und Frau naturgegeben ist. Transpersonen, welche sich biologisch nicht in dieses Modell der Zweigeschlechtlichkeit eingliedern liessen, galten als Abweichung von dieser Norm und wurden pathologisiert. So war die Transidentität bis 2019, als die neuste Auflage der internationalen Krankheitsklassifikationen – der ICD-11 – den ICD-10 ablöste, im Kapitel über

³³ Bundeskanzlei Schweiz, 2021

³⁴ Humanrights.ch, 2023

³⁵ Ipsos, 2023

³⁶ Franzen/Sauer, 2010

³⁷ Vetter, Brigitte, 2010, 38

³⁸ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

³⁹ Gender & Aesthetics AG, 2024

psychische Störungen und Verhaltensstörungen aufgelistet.⁴⁰ Durch die Zuordnung der Transidentität zu den psychischen Störungen fühlten sich Betroffene nicht nur falsch verstanden und diskriminiert, sondern sie wurden es effektiv.⁴¹ Die Geschlechtsinkongruenz wird nämlich als Nicht-Übereinstimmung des Körpers mit dem gefühlten, eigentlichen Geschlecht empfunden. Nicht die eigene Wahrnehmung, das Empfinden der eigenen Geschlechtsidentität, welche gegensätzlich zu der des Körpers steht, ist das Problem. Im Fall der trans Frauen und Männer ist es der Körper. Er ist es, der sich in die Richtung des «richtigen» Geschlechts anpassen muss, damit sich die Betroffenen wohler in der eigenen Hülle fühlen können, denn das Erleben des eigenen Geschlechts kann nicht erzwungen werden.⁴²

«Ich war schon nie zufrieden mit meinem Körper, oder habe mich nie wirklich wohl gefühlt darin»

~ Lea über ihre Kindheit im streng christlichen Umfeld

Die Pathologisierung der Transidentität als psychische Störung hat auch dazu geführt, dass Abklärungen vor der genitalen Geschlechtsangleichung bis vor zehn Jahren ohne viel soziales Feingefühl vorgenommen wurden. B.Mijuskovic erzählt, wie sich die trans PatientInnen in ihren ersten Jahren in der plastisch rekonstruktiven Chirurgie in Basel (2015) noch vor einer Expertengruppe, quasi einer Jury, zur Zulassung zur Operation vorstellen mussten. Für die Betroffenen wäre dies eine sehr belastende Erfahrung gewesen, fast ein Vorführen. Heute hätten sich die Richtlinien, an die sich das Medizinwesen hält, zum Guten verändert. (Mehr dazu in Kapitel 4.1.4 / 8.1)

⁴⁰ NEK, 2020

⁴¹ Redaktionsteam TGNS, 2022, 31

⁴² Vetter, Brigitte, 2010, 38/39

4 Die Entscheidung zur Operation

4.1 Geschlechtsdysphorie verlangt nach Handlung

4.1.1 Leiden am eigenen Körper – wann nennt sich das Dysphorie?

Wie bereits erwähnt, unterziehen sich längst nicht alle trans Personen medizinischen geschlechtsangleichenden Massnahmen, geschweige denn einer genitalen Angleichung.⁴³ Die Pubertät bringt jedoch, sofern nicht bereits ein Unbehagen im Körper vorhanden ist, erstmals körperliche Veränderungen mit sich, welche Unbehagen auslösen können.⁴⁴ Das Gefühl von Unbehagen kann manchmal bereits in der Kindheit auftreten, manche Menschen erleben sie aber auch erst nach der Pubertät oder, wie Lea, noch viel später.⁴⁵ Mit dem Erwachsenwerden beginnt sich der Körper dem Geschlecht entsprechend anzupassen; so prägen sich bei den Jungen markante Gesichtszüge, Muskulatur und Adamsapfel aus. Früher oder später kommen sie in den Stimmbruch und werden fortpflanzungsfähig, Penis und Hoden entwickeln sich. Beiden Geschlechtern wächst erstmals Schambehaarung und, was den Gemütszustand betrifft, ändert sich auch hormonell bedingt, einiges.

«Nicht jedes Mädchen, das sich für seine Brüste schämt, ist trans»

~ Chirurgin Barbara Mijuskovic im Interview mit der NZZ

Auch wenn alle Jugendliche während der Pubertät mit der eigenen Identität und dem eigenen Körper zu kämpfen hätten, sei der Leidensdruck, wie ihn trans Personen während der Pubertät wahrnehmen, ein ganz anderer, betont Barbara Mijuskovic. Die Unsicherheit am Beispiel der Brüste sei allerdings kein explizites Zeichen von Transidentität. Auch cis Jugendliche befinden sich während der Pubertät in einer Phase, welche geprägt von Unsicherheiten und Unzufriedenheiten im Bezug zum eigenen Körper ist. Diese Schwierigkeiten beschränken sich aber auf allgemeine pubertäre Veränderungen und das Wohlfühlen im sozialen Umfeld, und nicht, wie bei trans Jugendlichen, auf die geschlechtsspezifische Ausprägung der Geschlechtsmerkmale. Erst hier spricht man von Dysphorie im engeren Sinne.⁴⁶

4.1.2 Geschlechtsdysphorie

Der psychische Leidensdruck, welcher oftmals aus den als falsch erlebten Körperveränderungen in der Pubertät oder dem allgemeinen Gefühl des «im falschen Körper leben» hervorgeht, wird in der diagnostischen Namensgebung

⁴³ Redaktionsteam TGNS, 2022, 7

⁴⁴ Camenzind/Heusser, 2025, 6

⁴⁵ American Psychiatric Association, 2025

⁴⁶ Pauli, Dagmar, 2017, 44

«Geschlechtsdysphorie» genannt. Im DSM, dem aktuellen *diagnostischen und statistischen Handbuch psychischer Störungen* wird sie als «Eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen dem erlebten/ausgedrückten Geschlecht und dem zugewiesenen Geschlecht, die mindestens 6 Monate andauert» definiert.⁴⁷ Maëlle beschreibt das Gefühl, dass sich der Körper in die falsche Richtung entwickelt, sehr treffend:

«Die Jungs entwickeln sich in Richtung Mann, die Mädchen in Richtung Frau und ich habe einfach gemerkt: Irgendetwas passt da nicht. Ich sollte in die Richtung Mann, aber es geht nicht... bei mir passt es nicht»
~ Maëlle, jetzt 19 Jahre, damals 13 - als die Pubertät einsetzte

Im DSM-5 wird angefügt, dass sich die Geschlechtsdysphorie durch mindestens zwei der sechs folgenden Merkmalen äussern muss, um als solche diagnostiziert werden zu können:

- Eine **ausgeprägte Inkongruenz zwischen dem erlebten/ausgedrückten Geschlecht** und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (oder bei jungen Jugendlichen den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen)
- Ein **starker Wunsch**, die primären und/oder sekundären **Geschlechtsmerkmale loszuwerden**, weil sie in deutlichem Widerspruch zum erlebten/ausgedrückten Geschlecht stehen (oder bei jungen Jugendlichen der Wunsch, die Entwicklung der zu erwartenden sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern)
- Ein **starker Wunsch nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts**
- Ein **starker Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören**
- Ein **starker Wunsch, als das andere Geschlecht behandelt zu werden**
- Eine **starke Überzeugung, dass man die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen Geschlechts hat**⁴⁸

In der ersten Klasse hat Romea eine Creme zur Behandlung einer Vorhautverengung verschrieben bekommen. Diese sollte sie sich selbst einstreichen. Sie merkt zum ersten Mal, dass es sie viel Überwindung kostet, sich selbst zu berühren. Da man in diesem Alter häufig noch hemmungsloser und unbeschwerter in Bezug auf den eigenen Körper ist, war das laut ihr ein Schlüsselmoment. Auch ihr Vater habe bemerkt, dass etwas nicht stimme. Sie war schon immer ein sehr femininer Junge, doch dass ihr der eigene Körper eine so grosse Bürde war, war eine neue Erkenntnis.⁴⁹

⁴⁷ American Psychiatric Association, 2025

⁴⁸ American Psychiatric Association, 2025

⁴⁹ Interview mit Romea (Anhang 11.3)

4.1.3 Medizinische Behandlung der Geschlechtsdysphorie

Der Leidensdruck bei Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie ist oft sehr hoch. 65 Prozent zeigen ernsthafte Suizidalität und 75 Prozent selbstverletzendes Verhalten.⁵⁰ Da die Dysphorie der Ausdruck des Leidens unter der Geschlechtsinkongruenz ist, werden in vielen Fällen medizinisch geschlechtsangleichende Massnahmen ergriffen, um die Dysphorie zu lindern. Ob bei der betroffenen Person der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Massnahmen besteht, ist weder im DSM-5 noch in der ICD-11 als ausschlaggebendes Kriterium für die Diagnose Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie festgelegt. Die Diagnosen können auch ohne Wunsch nach körperverändernden Massnahmen gestellt werden.⁵¹ Zu den medizinisch feminisierenden Eingriffen zählen Hormonbehandlung, nach strenger psychiatrischer Abklärung, und chirurgische Angleichungen.⁵² Lea meint einen Tag vor ihrer genitalen Geschlechtsangleichung auf meine Frage, ob sie hinsichtlich der Risiken Angst verspüre, dass «es nur besser werden könne».

«Ich habe keine Beziehung zu meinem Penis, zu diesem Ding»

~ Lea über die anstehende Operation, die Genitalsangleichung

Geschlechtsdysphorie ist keine Depression oder psychische Störung, und muss auch nicht zwingend mit einer anderen psychischen Erkrankung einhergehen. Ein grosser Teil der Transmenschen ist psychisch gesund.⁵³ Geschlechtsangleichende Massnahmen können die Geschlechtsdysphorie lindern, nicht aber Begleiterkrankungen wie eine Depression heilen. Bei stabiler Transidentität ohne Begleiterkrankungen verbessern Hormonblocker, wie Romea und Maëlle sie bekommen haben, das Outcome und die spätere Zufriedenheit.⁵⁴ Die trans Frauen leben später befreiter und einfacher in ihrem Geschlecht, da sie mit zusätzlich verschriebenen Hormonen beispielsweise ein natürliches Brustwachstum stimulieren konnten, oder die Gesichtszüge weicher werden und sich weniger markant entwickeln. Für ältere trans Frauen ohne Hormonblocker wie Lea ist die Transition im ästhetischen Sinne anspruchsvoller. Sie würde im Alltag oft als Mann gelesen werden, da sie über das Telefon mit ihrer «männlichen» Stimme ihre eigentliche Geschlechtsidentität nicht übermitteln könne. Im Beispiel Leas strebt diese aber keine Stimmband Operation an, welche ebenfalls zu den feminisierenden chirurgischen Eingriffen zählt, da sie mit ihrer Stimme zufrieden ist. Entscheidend ist, dass der Leidensdruck und die eigene Unzufriedenheit bestimmen, wann und welche Eingriffe vorgenommen werden. In den Fällen von Lea, Romea und Maëlle entscheiden sich alle drei für die genitale Geschlechtsangleichung.

⁵⁰ Pauli, Dagmar, 2017, 44

⁵¹ Schraml, Dorina, 2019, 22/23

⁵² Vetter, Brigitte, 2010, 247-254

⁵³ Camenzind/Heusser, 2025, 7

⁵⁴ Pauli, Dagmar, 2017, 42

4.1.4 Zulassung zur genitalen Geschlechtsangleichung

Anders als vor zehn Jahren wird heute in der Transmedizin versucht, möglichst humane, aber umfassende und verlässliche Abklärungen vor genitalen Geschlechtsangleichungen zu machen. Bei der Behandlung von trans Personen stützen sich MedizinerInnen auf die *World professional organisation of transgender health*, den W-Path. Die Organisation stellt internationale Guidelines aus, was Psychiatrie, Hormonbehandlung und operative Eingriffe anbelangen. Auch in der Schweiz wird nach diesen Guidelines behandelt. Der Weg der Transition beginnt mit einem Psychologischen Assessment. Anders als beim Blutwert-Messen einer Patientin, verlangt diese Beurteilung eine subjektive und sehr sorgfältige Begutachtung durch die Fachpersonen. Dazu gehört auch die Beurteilung der Urteilsfähigkeit. Leitfrage während der Sprechstunden ist: «Ist es ein konstantes Gefühl und vor allem: Haben sie keine anderen Erkrankungen, die eine Transidentität fälschlicherweise manifestieren könnten?» Schizophrenie sei ein klassisches Beispiel. Die Diagnose der Begutachtung könnte in einem solchen Fall auch auf eine Persönlichkeitsstörung deuten, nicht aber auf eine Transidentität. Nach einem erfolgreichen psychiatrischen Begutachten folgt die Etablierung einer gegengeschlechtlichen Hormontherapie. Trans Frauen erhalten Östrogene und Blocker, sogenannte Anti-Androgene. Die Indikation zur Operation ist schliesslich der letzte Schritt, in dem die PatientInnen an die entsprechenden Spitäler übermittelt werden. Grundsätzlich müsse sich auch der/die OperateurIn auf die psychiatrische Begutachtung stützen, sagt B.Mijuskovic. Wenn die genannten Bedingungen erfüllt wären, würden die PatientInnen zur Operation zugelassen.⁵⁵ (Mehr zu Sprechstunden der Chirurgin in Kapitel 8.1)

4.2 Bedeutung der genitalen Geschlechtsangleichung in der Transition

4.2.1 Körperliche Transition

Für trans Personen stellt sich meist schon ganz am Anfang die Frage: Wie kann und will ich leben?⁵⁶ Als Transition im Kontext der Transidentität wird der Prozess genannt, während dem eine trans Person soziale, körperliche und/oder juristische Änderungen vornimmt, um das eigene Geschlecht auszudrücken.⁵⁷ Dass die genitale Geschlechtsangleichung bei trans Menschen zu einer Art «Vollendung» der Transition dient, ist grundsätzlich eine veraltete Annahme, die ihre Wurzeln im binären Geschlechtsverständnis hat, in dem das Geschlecht das zentrale Erkennungsmerkmal des einen oder anderen Geschlechts darstellt.⁵⁸ Lea schildert mir die Erfahrung ihrer Transition sehr nüchtern. Ihre Transition sei mit der genitalen Geschlechtsangleichung

⁵⁵ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

⁵⁶ Redaktionsteam TGNS, 2022, 13

⁵⁷ Queer Lexikon, 2024

⁵⁸ Hines, Sally, 2019, 20-23

nicht einfach vollendet. Die Operation sei vielmehr ein Teilschritt eines langen Weges, dessen Richtung sie noch nicht genau bestimmen könne.

«Ich bin heute eine Frau und bin es morgen auch noch»

~ Lea Sommerhalder, ein Tag vor ihrer genitalen Geschlechtsangleichung

Das Geschlecht von trans Personen ändert sich bei der Geschlechtsumwandlung nicht, nur das Genital tut dies. Es ist jedoch so, dass die Auffassung der operativen Genitalangleichung bei allen trans Frauen sehr verschieden ist. Die 19-jährige Maëlle meint, dass sie sich die genitale Geschlechtsangleichung lange wie die Spitze eines Berges vorgestellt hätte, den es für sie zu erklimmen gilt. Als sie sich nach der Operation und auch zwei Monate später bei unserem Treffen noch in der Genesungsphase wiederfindet, hat sich ihre Sichtweise verändert: Sie müsse den Berg jetzt auch wieder hinabsteigen, meint sie, das täte sie mit der Nachsorge.⁵⁹ Medizinische Massnahmen und Veränderungen wie Kleidung, Styling oder Frisur und Name sind heutzutage greifbare Aktionen für trans Personen und die Geschlechtsangleichung meist nur ein letzter Schritt der Transition.⁶⁰ Die Betroffenen werden also nicht erst mit der genitalen Angleichung zum anderen Geschlecht, sondern leben schon längst in diesem, auch ohne den medizinischen Eingriff. Was jedoch allgemein gesagt werden kann: Alle medizinisch vorgenommenen Massnahmen zur Geschlechtsangleichung an die gefühlte Geschlechtsidentität dienen dazu, den Leidensdruck der Person zu lindern und das Wohlbefinden zu steigern. (Kapitel 4.1.3 / 4.2.3) Es gibt auch Betroffene, die mit einer hormonellen Behandlung zufrieden sind. Manche haben stabile Partnerschaften und sind zufrieden in der Sexualität, andere wünschen sich das Genital des gefühlten Geschlechts, um sich in der eigenen Haut wohlfühlen.⁶¹

4.2.2 Mentaler Prozess

Während die geschlechtsangleichende Operation von trans Frauen wie bei Maëlle durchaus als ein «letzter Schritt», aufgefasst werden kann, wäre die mentale Arbeit, die geleistet werden müsste, ein Laster, welches nie ganz vorbei gehen würde, meint Romea. Auch wenn mit der genitalen Geschlechtsangleichung die körperlichen Veränderungen meist abgeschlossen sind, und keine optischen Unterschiede zu gebürtigen Frauen mehr ersichtlich sind, ist die Transidentität ein Faktor, der während des Lebens oftmals eine Belastung bleiben kann, oder sich zumindest nie ganz ignorieren lässt. Es ist deshalb enorm wichtig, dass die Beziehung zwischen Patientin und TherapeutIn / ÄrztIn auf Vertrauen basiert, sodass negative Erfahrungen und psychische Leiden jederzeit mitgeteilt werden können.⁶² Die psychische Begleitung ist nicht zwingend, sofern keine Begleiterkrankungen vorliegen, und nur zum Gutachten vor geschlechtsangleichenden

⁵⁹ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

⁶⁰ Camenzind/Heusser, 2025, 4

⁶¹ Camenzind/Heusser, 2025, 3/4

⁶² Schraml, Dorina, 2019, 20

Massnahmen obligatorisch.⁶³ National verankert ist aber auch dieses Gutachten nicht. 2015 hat man die psychische Gutachtensdauer einmal auf zwei Jahre festgelegt. Dieses Intervall wurde in den letzten Jahren aufgelockert. Es gibt daher keine absolute Zeitspanne vor Beginn der medizinischen Massnahmen. Da die PatientInnen von Barbara Mijuskovic vor ihrer Operation mittlerweile mit einer Wartezeit von zwei Jahren rechnen müssen, wird der Weg der psychischen Betreuung und hormonelle Behandlung aber aus rein bürokratischen Gründen in die Länge gezogen.⁶⁴

4.2.3 Ansprüche der Patientinnen an die Operation

«Welche Ansprüche habt ihr grundsätzlich an diese Operation?», fragte ich alle drei Frauen im Verlauf des Interviews. «Eine plumpe Frage, ich weiss», fügte ich meist etwas verlegen an. Plump, aber um die Motivation des Entscheids für die Operation aus Sicht eines/r Unbeteiligten zu verstehen, essenziell. «Welche Ansprüche habe ich nicht an die Operation?» hätte ich mir wahrscheinlich als Antwort vorgestellt. Die Antworten waren aber wider meiner Erwartungen konkret, ehrlich und bescheiden:

«Dass es richtig wird. Dass sich der Körper nach der Operation richtig anfühlt»

~ Maëlle 2.5 Monate retropektiv

«Also,... einfach eine Vagina zu erstellen, und dass es auch optisch danach aussieht. Und die Orgasmusfähigkeit, das war mir... das war mir natürlich nicht ganz egal, aber es war so relativ...also ich hätte es auch gemacht, wenn es verloren gegangen wäre. Auch rein ästhetisch, irgendwie darum»

~ Romea 2 Jahre retropektiv

«Unbeschwerter zu leben, als jetzt. Die Zufriedenheit noch einmal zu verstärken»

~ Lea einen Tag vor ihrer Operation

⁶³ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

⁶⁴ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

4.3 Keine Alternativen – kein Platz für Ängste

«Welche Alternative hättest du gesehen, wenn diese Operation nicht möglich gewesen wäre?» Als ich gegen Ende meiner Interviews jeweils diese hypothetische Frage aufwarf, mussten die Frauen erstmals für einen Augenblick innehalten. Danach wurde schwer ausgeatmet. Natürlich hätten sie im Ausland nach Möglichkeiten gesucht. Aber, wenn die Operation dann gar nicht möglich wäre? Schweigen.

...Ich kann eigentlich gar nichts mehr dazu sagen. Es wäre wirklich, wirklich schlimm gewesen. Der Gedanke, das Bewusstsein, dass ich diese Operation irgendwann machen kann, hat mir sehr viel Leid erspart. Denn ich hatte Probleme mit meinem Geschlecht. Aber das hat sie mir dann irgendwie genommen. Ich wusste: Ich habe eine Psychologin, die sieht meine Probleme, und irgendwann werde ich die Operation machen können. Es wäre wirklich nicht gut gewesen, hätte ich diese Möglichkeit nicht gehabt.

~Romea

...ui ...das ist sehr, sehr schwierig. Irgendwann wäre die Frage gekommen: ... lohnt es sich überhaupt zu leben? – das ist jetzt wirklich hypothetisch, aber so wie ich das Gefühl habe, wäre das Leben schon sehr, sehr, sehr kompliziert geworden.

~Maëlle

Während der Interviews wird mir klar: Ich habe viel zu viele Fragen zu Ängsten gestellt. Bereits nach meinem ersten Gespräch wiederholen sich Antworten und mir wird bewusst, dass die Operation für die Patientinnen ziemlich alternativlos war. Ernsthaft gezweifelt hat keine der Dreien, keinen Augenblick. Vor allem in dem Wissen, die genitale Geschlechtsangleichung eines Tages machen zu können, kann Romea, zum damaligen Zeitpunkt noch minderjährig, von Tag zu Tag unbeschwerter leben. Als Maëlle und Romea am frühen Morgen der lang ersehnten Operation im Spital erwachen, sind sie vor allem eines: ruhig. Anders als am Vortag, an dem die Nervosität, die Aufregung, die ich bei Lea spüren konnte, überwog. Als die beiden wussten, dass es gleich losgehen würde, da kehrt plötzlich eine gewisse Gelassenheit ein. Eine innere Ruhe, das Wissen, etwas aus den Händen gegeben zu haben, worüber man nun keine Kontrolle mehr hat und Sorgen in Vertrauen eintauscht.

Neuer Ort, neue Menschen, man liegt im Bett und wird in den Operationssaal gefahren. Das war wirklich sehr viel auf einmal und ich glaube, das hat mich auf eine Art beruhigt

~ Maëlle spricht über den Morgen vor ihrer Operation

Vor der Operation war ich sehr nervös, habe mir sehr, sehr viele Gedanken gemacht. Aber an dem Tag, als ich dahin kam, war ich...ich war sehr – ruhig. Viel ruhiger als

meine Eltern und meine Familie, meine Freunde

~ Romea einen Tag vor der Operation

Beide damals 18 Jahre alt, fieberten sie ihrer Operation entgegen. Ein zentraler Punkt, den die beiden im Zusammenhang mit ihrer Ruhe und Gelassenheit im Umgang mit der überfordernden Situation nennen, ist ihr Vertrauen in die Ärztin. (Kapitel 8.1)

5 Hinter den weissen Kulissen der Medizin

5.1 Im Operationssaal – Beobachtung einer Vulvavaginoplastik

5.1.1 Persönliche Eindrücke aus dem Operationssaal



Abbildung 1 Barbara Mijuskovic bei einer Vulvavaginoplastik im Zuger Kantonsspital (Röllin, Laina, 23.09.25)

Es ist nur schwer vorstellbar, dass die Unebenheiten, die sich unter dem türkisfarbenen Überwurf abzeichnen, dem Körper der Frau gehören, mit welcher ich am Vortag noch gesprochen hatte. Der Person, die mir so ehrlich und rational offenbart hatte, dass ihr Penis ein Objekt ohne Bedeutung für sie sei.⁶⁵ Dieser liegt nun reglos zwischen den nur zu erahnenden Beinen der Figur unter dem Tuch und wird mit braunem Desinfiziermittel behandelt. Die Chirurgin wird steril angekleidet und in einem Standard-Protokoll-Check abgefragt. «Vermuteter Blutverlust?», fragt die Frau, die als einzige ebenfalls nicht-steril gekleidet ist, und an die ich mich, würde mir schwindelig werden, wenden müsste. «Dreihundert bis fünfhundert Milliliter», antwortet Barbara M. sofort. Ich blicke resigniert auf das Genital und den Unterbauch, jetzt vollständig desinfiziert. Die Patientin ist beschnitten, sodass die Vorhaut, welche unter anderen Umständen zur Bildung der kleinen Labien verwendet würde, fehlt. An deren Stelle müssen die ersten 2 bis 3cm des

⁶⁵ Interview mit Lea Sommerhalder (Anhang 11.3)

Penisschafts zur Bildung der inneren Schamlippen verwendet werden. Es bleibt also weniger Penishaut für den später invertierten Vaginalkanal übrig. Dieser muss dann folglich, aufgrund kürzerer Länge des Schafts, mit zwei Hauttransplantaten des Hodensackes vollständig ausgekleidet werden. Ich verstehe die Vorgänge und Abläufe der Operation sehr wohl. Auch die Tatsache, dass von der Operation «Frau Sommerhalders» gesprochen wird, die in diesem Moment in Narkose unter dem Türkis liegt. Ich abstrahiere diese Dinge aber während der fünfstündigen Operation vollständig von den Stichen, Schnitten und Verödungen, welche Frau Mijuskovic gekonnt vornimmt. Um 08:15 erfolgt dann der erste Schnitt. Vom Ansatz der Hoden bis zum Anfang des Penis. Die Haut scheint etwas zäh, denn das Skalpell zeigt Widerstand. Es ist ein komisches Gefühl. Widerspricht einem Instinkt, doch ich verkrafte die fünfstündige Operation gut, und ohne Ohnmacht. Wie während medizinischen Handwerks moralische Bedenken beiseite gelegt werden können, beeindruckt mich zutiefst.

5.1.2 Ablauf einer Vulvavaginoplastik

B. Mijuskovic führt die beiden Teilschritte der **Vulvoplastik** (Formung der äusseren Scheide) und der **Vaginoplastik** (Kreieren des Vaginalkanals) gemeinsam durch. Dabei werden die Entfernung der Schwellkörper und der Hoden (Orchiektomie) sowie Bildung der Vagina, Vulva und Klitoris in einem Eingriff kombiniert.⁶⁶ Die Operation dauert durchschnittlich vier bis fünf Stunden. Dabei werden Teile des männlichen Genitals entfernt oder für ihre neue Funktion umgeformt.⁶⁷ Es ist auch möglich, nur eine **Vulvoplastik ohne Vaginoplastik** vorzunehmen. Dabei entsteht beim erwarteten Vaginaleingang lediglich eine kleine Hautfalte, die einen Scheideneingang andeutet, der jedoch nach wenigen Zentimetern verschlossen ist. Diese sogenannte «kleine Lösung» eignet sich vor allem für ältere trans Frauen, oder für Personen, die keinen vaginalen Geschlechtsverkehr planen oder ein geringeres Operationsrisiko wünschen. Bei starkem Haarwuchs im Genitalbereich ist zuvor eine Epilation (Haarentfernung) sinnvoll, damit später keine Haare in der Neovagina wachsen.⁶⁸ Die Operation erfolgt in **Vollnarkose**.

⁶⁶ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

⁶⁷ Hess/Küntschler, 2022, 1

⁶⁸ Hess/Küntschler, 2022, 1-3

Zunächst werden die **Hoden samt Samenleiter** entfernt. Die Samenleiter werden verschlossen, und die Hoden werden zur feingeweblichen Untersuchung eingeschickt. Anschliessend legt die Operateurin die **Harnröhre**, in der bereits ein Katheter liegt, über ihre gesamte Länge frei. Ein Teil der Vorhaut wird für die spätere Bildung der **inneren Schamlippen** verwendet.⁶⁹ Ist die Patientin beschnitten, wird, wie oben beschrieben, stattdessen Haut vom oberen Penischaft genutzt. Da dadurch weniger Haut für die Vagina zur Verfügung steht, wird zusätzlich **Hodensackhaut** transplantiert.⁷⁰ Nun wird die Haut des Penis vorsichtig vom darunterliegenden Gewebe gelöst. Aus einem kleinen Teil der **Eichel** formt die Chirurgin die **Neoklitoris**, die mit ihren Nerven und Blutgefässen verbunden bleibt, um Empfindungen zu erhalten. Die **Schwellkörper** des Penis, die für die Erektion verantwortlich sind, werden bis zum Schambein freigelegt und entfernt, da sie keine Funktion im neuen Genital haben.⁷¹

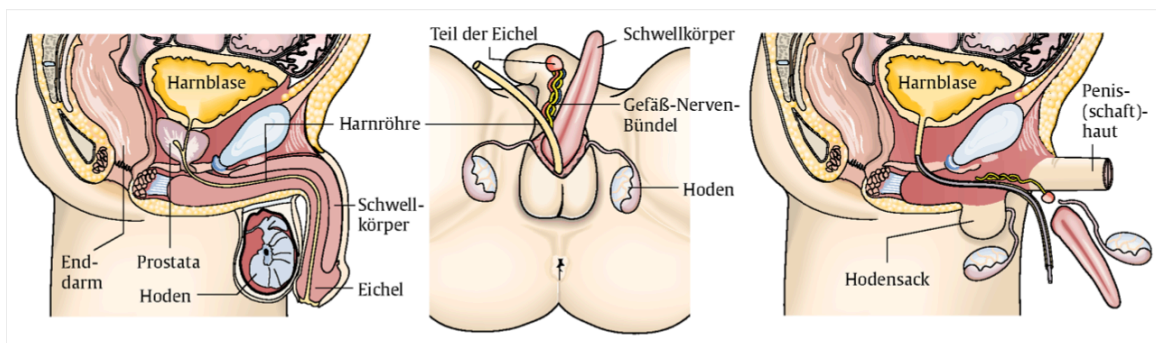


Abbildung 2 Männliche Ausgangssituation (links) und erste operative Veränderungen (mitte, rechts) (Hess, Küntscher, 2022, 2)

⁶⁹ Mijuskovic, Barbara, 2025

⁷⁰ Eigene Operationsbeobachtung (Live Notizen im Anhang 11.4)

⁷¹ Mijuskovic, Barbara, 2025

Unterhalb des ehemaligen Hodensacks wird mit speziellen Instrumenten ein **Raum zwischen Enddarm, Blase und Harnröhre** geschaffen.⁷² Dieser dient als zukünftiger **Vaginalkanal** und ist etwa 15cm lang und 4cm im Durchmesser. Ein Platzhalter (eine Art Silikonform) wird eingesetzt, damit der Kanal seine Form behält.⁷³ Dies ist der technisch anspruchsvollste Teil der Operation, da hier besondere Vorsicht nötig ist, um Verletzungen des Enddarms zu vermeiden.⁷⁴

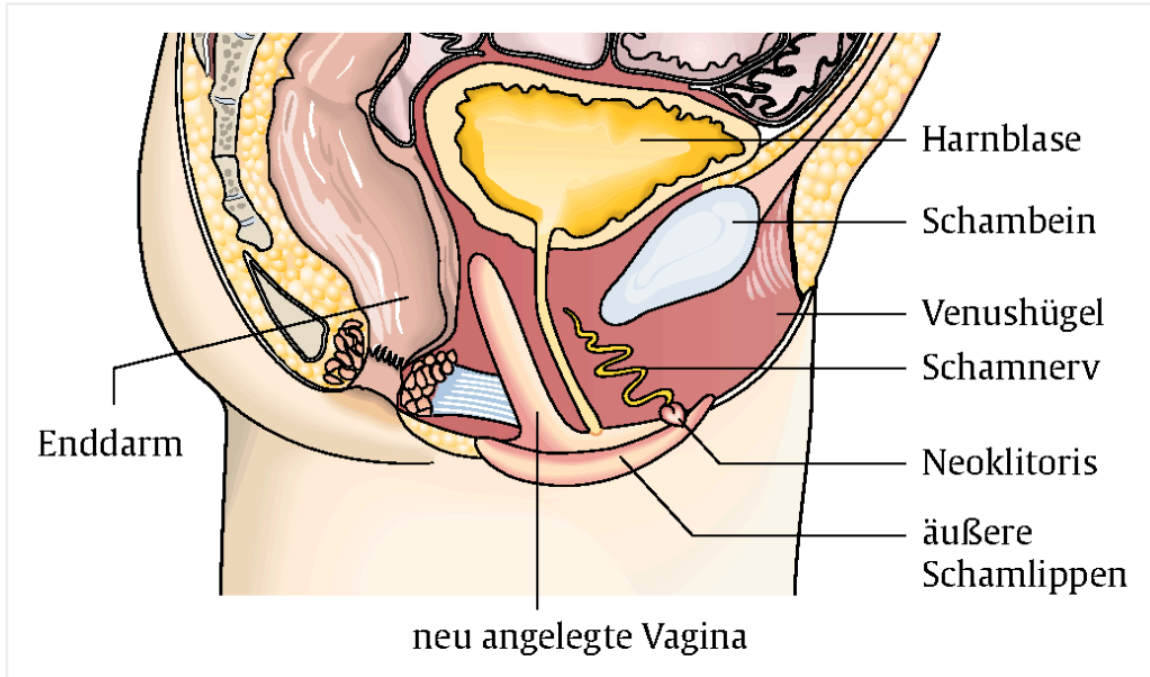


Abbildung 3 Die angestrebte weibliche Anatomie im Genitalbereich (Hess, Küntscher, 2022, 1)

⁷² Mijuskovic, Barbara, 2025

⁷³ Hess/Küntscher, 2022, 1/2

⁷⁴ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

Im nächsten Schritt werden **Klitoris und Harnröhre** an ihre neue Position oberhalb der Neovagina verlegt. Die Klitoris wird bei «12 Uhr» vernäht, die Harnröhrenöffnung liegt etwa 3cm darunter.

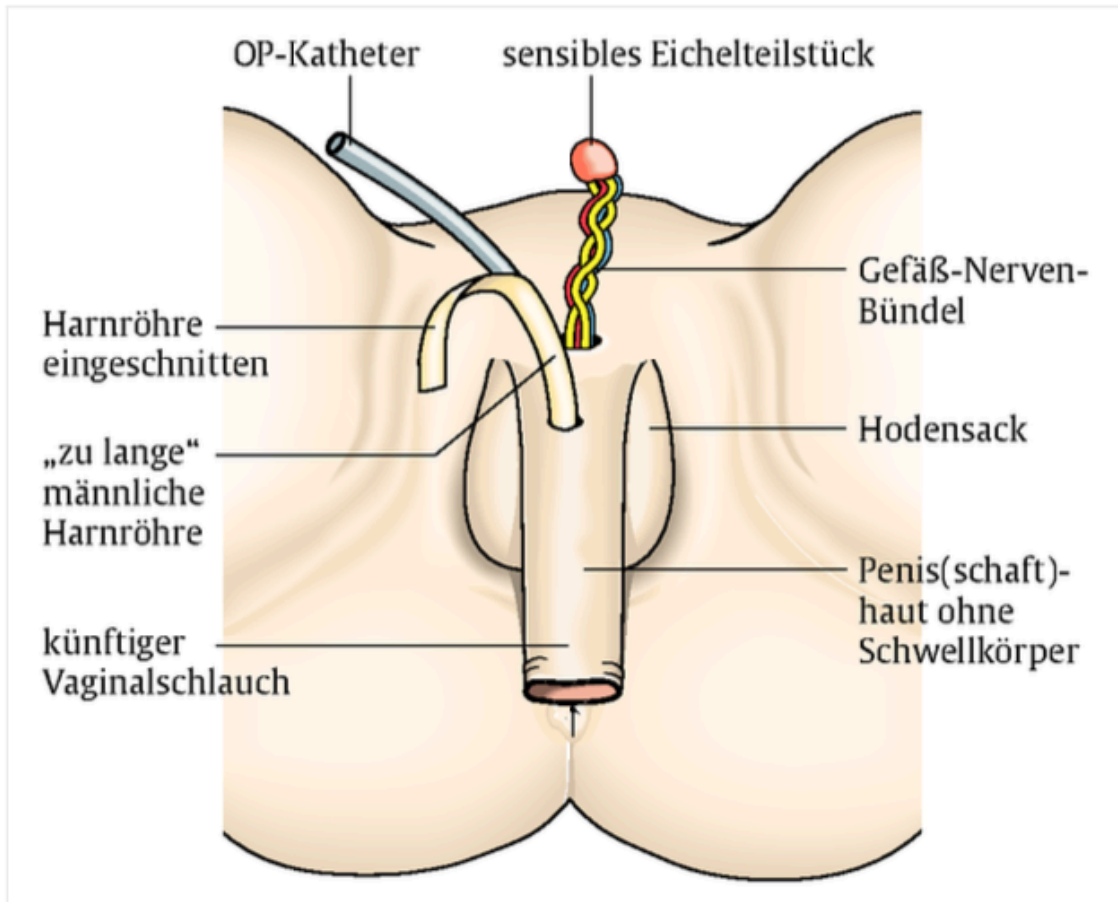


Abbildung 4 Formen des Vaginalschlauchs noch ausserhalb des Körpers (Hess, Küntscher, 2022, 3)

Ein Teil der Harnröhre wird mit der Penishaut nach innen gestülpt zur Auskleidung des Vaginalkanals, damit ihre Schleimhaut später für eine natürliche **Befeuchtung der Vagina** sorgt.⁷⁵ Die Haut des Penis wird vorbereitet, um die Vagina von innen auszukleiden. Um genügend Haut zu erhalten, wird zusätzlich **ausgedünnte Hodensackhaut** verwendet. Diese Haut wird sehr dünn präpariert und mit kleinen Löchern versehen, damit sie gut mit dem umgebenden Gewebe verwächst.⁷⁶ Das zusammengenähte Hautröhrchen wird anschliessend **nach innen gestülpt** und mit dem Platzhalter in die neu geschaffene Vaginalhöhle eingesetzt. Aus der verbleibenden Penis- und Hodensackhaut werden die **äusseren Schamlippen** geformt. Am Ende werden Drainagen eingelegt, die Wundflüssigkeit ableiten.⁷⁷ Der Platzhalter bleibt fünf Tage in der Neovagina, bis die Haut vollständig angewachsen ist.⁷⁸

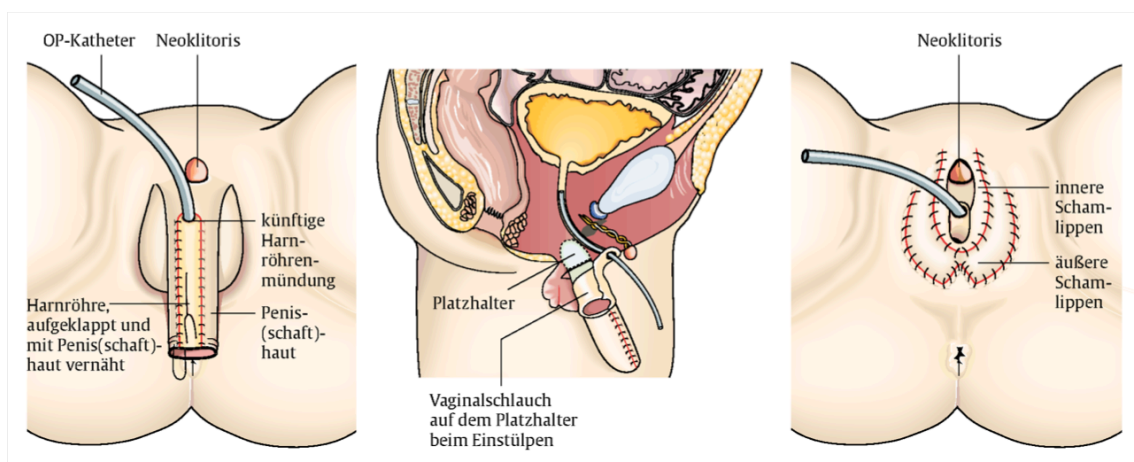


Abbildung 5 Bildung der Neoklitoris und Einschlagen von Teilen der Harnröhre (Links), Umstülpen des Vaginalschlauchs nach innen in den Scheidenkanal mittels Platzhalter (Mitte) und Anlage der Schamlippen (rechts) aus Hodensack- und Penishaut mittels spezieller Naht (Hess, Küntscher, 2022, 4)

Die eben beschriebene Operationsweise ermöglicht in der Regel ein ästhetisch und funktional gutes Ergebnis mit erhaltener Empfindung und der Fähigkeit zu sexueller Erregung.⁷⁹

⁷⁵ Mijuskovic, Barbara, 2025

⁷⁶ Gespräch mit Barbara, 23.09.25

⁷⁷ Mijuskovic, Barbara, 2025

⁷⁸ Hess/Küntscher, 2022, 2

⁷⁹ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

5.2 Risiken

So zahlreich diese auf Aufklärungsblättern auch scheinen, die Risiken vermögen es nicht, die Frauen abzuschrecken, die Ausweglosigkeit ihrer Situation aufzuwiegen.⁸⁰

«Man macht etwas in dem Wissen, dass man eben nicht weiss, wie es nachher ist. Das macht schon Angst, aber es ist halt einfach das Risiko, das man eingehen muss»

~Maëlle über Risiken und die Irreversibilität der Operation

Die plastische Chirurgie hat in der genitalen Vulvuvaginoplastik über die letzten Jahre riesige Fortschritte gemacht. Bei den Operationstechniken wird viel grösseren Wert auf Details und Funktionalität gelegt. Die Erwartungen an die Operation sind gestiegen und die Risiken auf der anderen Seite gesunken. (Kapitel 5.3 / 8.3) Während mir der allfällige Sensibilitätsverlust im Genitalbereich als unglaublich gravierend vorkommt, spricht die Chirurgin sehr müchtern. Das Risiko des Sensibilitätsverlustes sei unbedeutend klein im Vergleich zur Dringlichkeit der Operation. Die sogenannten «*major complications*» - Komplikationen, die eine chirurgische Intervention benötigen – kämen sehr selten vor, so B. Mijuskovic. Eine Darmverletzung, einer der heikelsten Risiken der Operation, wäre bei ihr einmal in zehn Jahren vorgekommen. Nachblutungen können einen nochmaligen Gang in den OP erfordern. Wundheilungsstörungen zählen zu den «*minor complications*», welche in der Regel konservativ, also ohne chirurgischen Eingriff behandelt werden können.⁸¹ Folgende Auflistung werden im Aufklärungs- und Bereiterklärungsbogen aufgelistet:

- Thrombose/Embolie
- Blutungen/Nachblutungen/Blutergüsse (*Major* bei Reoperationen)
- Vorübergehende Schwellungen, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden
- Infektion der Wunden
- Eingeschränkte oder vollständig aufgehobene Empfindsamkeit im Bereich der Neoklitoris
- Verletzung des Enddarms kann zu Stuhlgang über die Scheide führen
- Narbige Verengung des Harnröhrenausgangs
- Nervlich bedingte Blasenentleerungsstörung
- Verletzung von Anteilen des Harnsystems
- Störungen der Blutversorgung kann zu teilweisem oder vollständigem Absterben von Hautgewebe führen
- Herausrutschen der eingestülpten Haut in der Vaginalhöhle

⁸⁰ Interviews mit Lea/Romea/Maëlle (Anhang 11.3)

⁸¹ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

- Störungen der Narbenbildung⁸²

Beim Lesen des Bogens haben mir die gravierenden Komplikationen besonders Eindruck gemacht. Es sind viele, doch sie haben in den Fällen von Lea, Maëlle und Romea keinen Einfluss auf die Entscheidung zur Operation. Maëlle meint sogar, dass sie sich keinerlei Stimmen von anderen trans Frauen vor der Operation anhören hätte wollen, da sie die Risiken so oder so auf sich genommen hätte. Wie fest sie sich davor fürchtete und ihre Angst möglicherweise verstärkte, hätte sie gar nicht wissen wollen. Grundsätzlich können geschlechtsangleichende Operationen schwere Risiken mit sich bringen, doch die existentielle Motivation überwiegt Ängste vor den Risiken in den allermeisten Fällen. Die Operation ist für die drei Patientinnen ein Lichtblick und grosse Hoffnung; den Risiken muss man sich stellen. Eine Alternative gibt es nicht. Hinzu kommt der dauerhafte und unumkehrbare Zeugungsfähigkeits-Verlust, welcher durch den Eingriff endgültig besiegelt wird. Die Spermienproduktion wird aber meist bereits mit der Einnahme von Hormonen unterdrückt. Die Zeugungsfähigkeit ist zum Zeitpunkt der Operation also schon nahezu ausgeschlossen, aber durch Absetzen der Hormone reversibel.⁸³ Der Entscheid zur eventuellen Konservierung von zeugungsfähigen Spermien müsste somit vor Beginn der Hormontherapie gefällt werden und bei Patientinnen, welchen Hormonblocker verschrieben wurden, demnach bereits mit 12 Jahren erfolgen. Romea und Maëlle empfanden diese Entscheidung in jungem Alter noch unbedeutend. Ausserdem hätten sie ihre Zukunft zu diesem Zeitpunkt noch nicht einschätzen können, und der Fokus hätte auf der Operation und den Angleichungsmassnahmen gelegen. Beide Frauen entschieden sich dazu, die Spermien nicht zu konservieren. Auch würde deren Qualität und Zeugungsfähigkeit aufgrund der Hormoneinnahme angezweifelt.^{84, 85}

⁸² Hess/Küntscher, 2022, 3-5

⁸³ Hess/Küntscher, 2022, 1

⁸⁴ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

⁸⁵ Interview mit Romea (Anhang 11.3)

5.3 Hospitalisierungen in der Schweiz

Von den feminisierenden Operationen ist die genitale Geschlechtsangleichung in der Schweiz die häufigste. In der unten abgebildeten Grafik des Bundesamtes für Statistik sind die häufigsten Spitaleinlieferungen der männlich zu weiblichen Eingriffen über vier Jahre (2019-2022) aufgeführt.

Hospitalisierungen aufgrund geschlechtsangleichender Operation von männlich zu weiblich

Anzahl Fälle nach Art der Operation

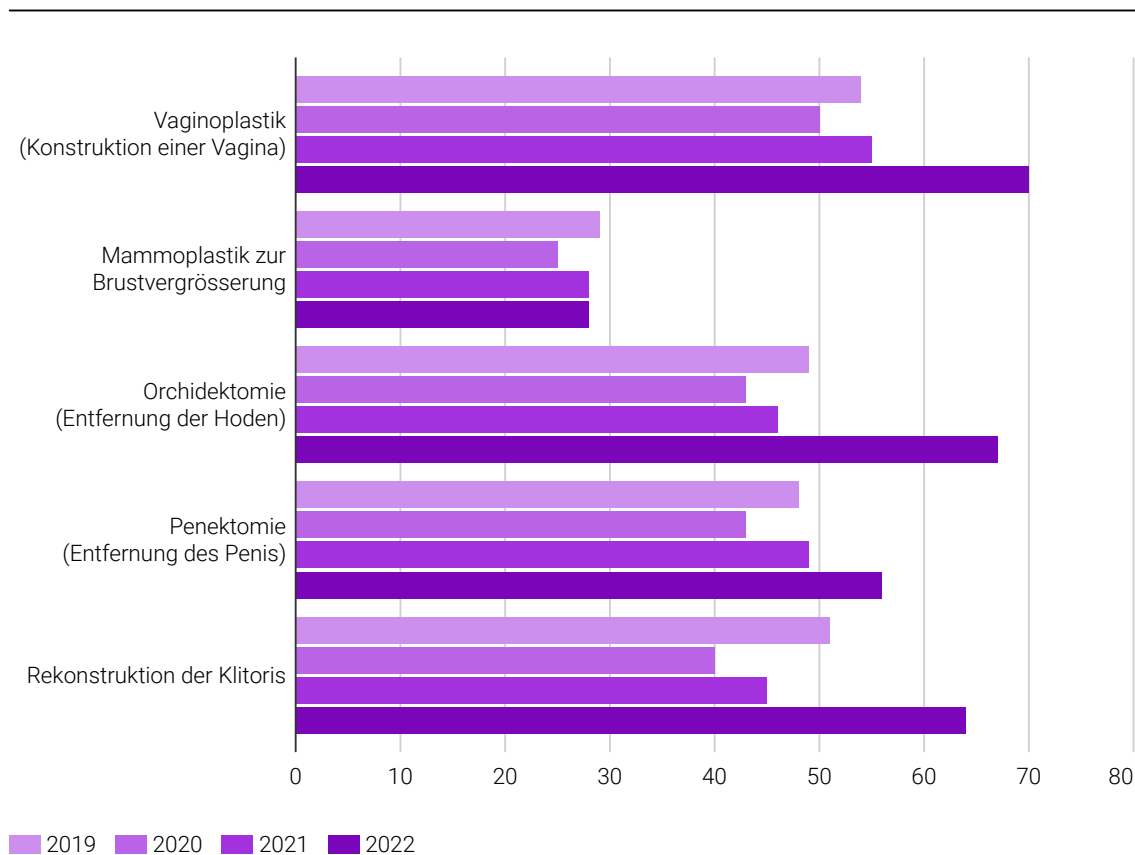


Abbildung 6 Hospitalisierungen aufgrund geschlechtsangleichender Operation von männlich zu weiblich – Anzahl Fälle nach Art der Operation (BFS, 2023)

Es ist klar erkennbar, dass die Hospitalisierungen über die drei Jahre stark zunehmen, 2020 und auch noch 2021 gehen die Operationen aufgrund der Corona-Pandemie zurück. Aufgrund der Pandemie ist der deutliche Anstieg von 2019 zu 2022 beinahe sprunghaft.⁸⁶ Der Anstieg ist aber nicht etwa damit zu erklären, dass die trans Personen mehr geworden wären. Barbara Mijuskovic erzählt von ihren Anfängen als Assistentin 2015 auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie. Damals seien es noch sehr wenige Fälle gewesen. Maximal 10 im Jahr. Während ihrer späteren Zeit am Unispital Basel bis im Sommer

⁸⁶ BFS, 2023

2024 habe sie dann im Vergleich 50 Vulvavaginoplastiken im Jahr durchgeführt. Die Annahme, dass es heutzutage mehr trans Personen in der Schweiz gibt, wäre aber ein Fehlschluss: Es gibt die Personen schon immer. Viele PatientInnen haben in der Vergangenheit aber weder gesellschaftlich noch medizinisch einen Weg gesehen, ihre Identität auszuleben. Es wäre ein Tabu gewesen. Auch früher gab es die Personen, welche sich einer Operation unterzogen haben, jedoch war die Hürde zum medizinischen Eingriff viel grösser: Man ging ins Ausland oder stellte sich gesellschaftlichen Vorurteilen und medizinischen Wissenslücken in der Schweiz.⁸⁷ Die Entscheidung zur Operation war bis zu Beginn des 21. Jahrhunderts nicht zuletzt eine finanzielle Frage.⁸⁸ Heute werden die Kosten der Geschlechtsangleichung in der Regel vollständig von der Krankenkasse bezahlt.⁸⁹ Die Enttabuisierung und Entpathologisierung der Transidentität hat das Outing von trans Menschen erleichtert und somit auch das Einleiten einer Transition. B.Mijuskovic zieht den Vergleich zur Homosexualität: Ein Outing als schwule oder lesbische Person war vor 50 Jahren mit grossen Herausforderungen und Verlusten verbunden gewesen, heutzutage wäre es einfacher, sich seiner Sexualität in der Gesellschaft zu bekennen. Bei der Transidentität würden aber im Gegensatz zu Homosexualität medizinische Eingriffe im Zentrum stehen. Der Grund des Zahlenanstiegs wäre also einerseits die Enttabuisierung und andererseits der einfachere Zugang zu medizinischer Transition. Momentan operiert Barbara Mijuskovic als selbstständige Belegärztin im Zuger Kantonsspital rund 100 trans Personen pro Jahr, davon sind ca. 30 Vaginoplastiken. Das sind weniger als in Basel, wodurch ihre Wartezeit noch einmal angestiegen wäre: Im Moment würde diese 2 Jahre betragen. Es sind schweizweit nur vier Zentren, die den vulvavaginoplastischen Eingriff überhaupt vornehmen: Das Unispital Zürich, Basel, Zug und Lausanne.⁹⁰ Die Limmatklinik Zürich bietet Mastektomien (Brustentfernungen) bei trans Männern an, deshalb auch sie zu den Spitälern, welche geschlechtsangleichende Eingriffe anbieten, gezählt wird.⁹¹ In der Statistik des *Bundesamtes für Statistik* (siehe Abb.9) ist der Anstieg der operativen Eingriffe dieser fünf Spitälern ersichtlich.⁹²

⁸⁷ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

⁸⁸ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

⁸⁹ TGNS, 2025

⁹⁰ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3) vgl. BFS, 2025

⁹¹ Limmatklinik, aufgerufen am 22.11.25

⁹² BFS, 2025

Hospitalisierungen aufgrund geschlechtsangleichender Operation

Anzahl Fälle in den fünf Spitälern mit den meisten Eingriffen, nach Spital und Jahr

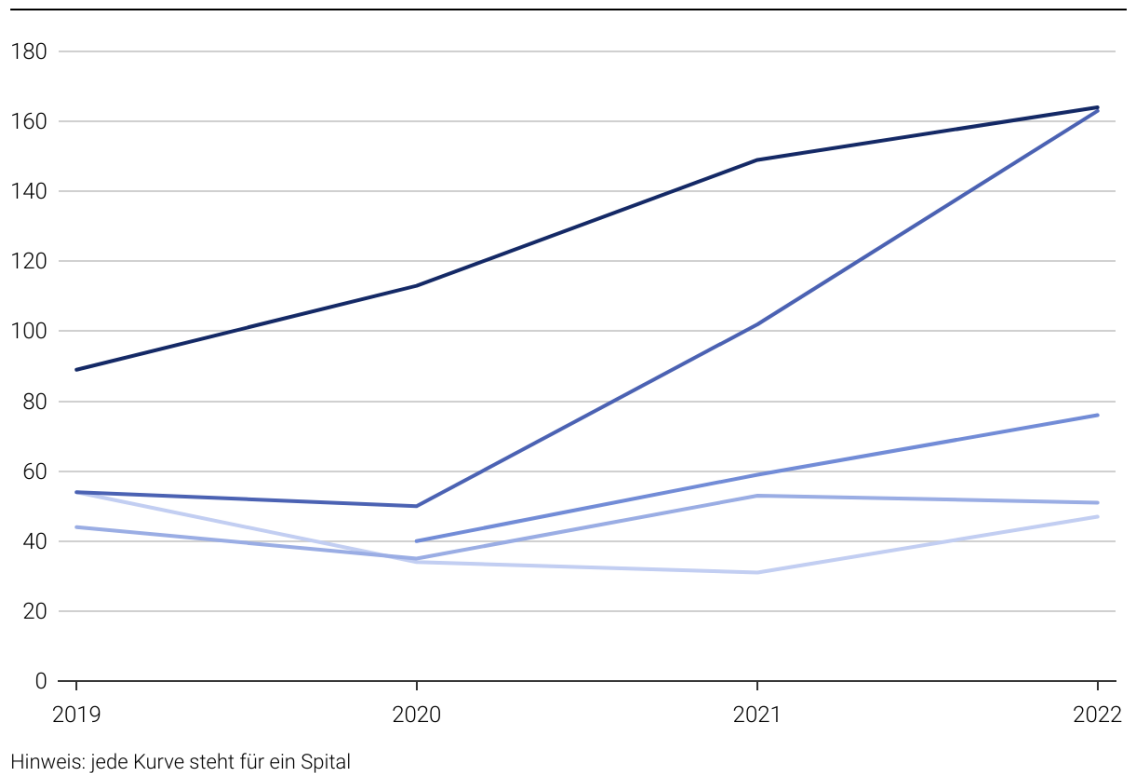


Abbildung 7 Hospitalisierungen aufgrund geschlechtsangleichender Operationen (BFS, 2023)

Die Zahl der Personen, welche aufgrund ihrer Transidentität medizinische Massnahmen in Anspruch nehmen wollen, würden sich nach Mijuskovic in Zukunft «einpendeln», und nicht mehr in dem Masse, wie über die letzten Jahre, ansteigen.⁹³

⁹³ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

6 Erfahrungen nach der Operation

6.1 Körperliche Erfahrungen und Nachsorge

6.1.1 Die ersten Tage nach der Operation

Wer schon einmal unter Vollnarkose operiert wurde, der weiss, dass das Erwachen im Spital erst einmal eher neblig in Erinnerung bleibt. Die ersten Stunden fühlen sich surreal an: Man wacht auf, bekommt Schmerzmittel, schläft wieder ein. Bis Maëlle aus der Trance vollständig erwacht, dauert es drei Tage. Dann merkt sie erst, wie «neben der Spur» sie war.⁹⁴ Die ersten fünf Tage postoperativ müssen im Bett verbracht werden. Der Platzhalter bleibt während dieser Zeit in der Vagina, damit deren innere Auskleidung verwachsen kann. Die Zeit ist für die Patientinnen hart.⁹⁵

Was für mich am schlimmsten war: dass durch die ganzen Medikamente der Eigengeruch nicht mehr da war. Mein Geruch war wirklich anders, der ganze Rücken verschwitzt, aber ich habe nicht mehr nach mir gerochen, sondern nach den Medikamenten. Dann liegt man wie in etwas Fremden

~Maëlle über die ersten zwei Tage im Bett

Die Genesung nach der genitalen Geschlechtsangleichung ist natürlich wie jeder andere grosse Eingriff ein schmerzhafter und langwieriger Prozess, währenddem man ans Bett gebunden ist. Romea machte vor allem diese Einschränkung Mühe.

Weisst du, ich bin ein bisschen hyperaktiv. Ich mag es, Sport zu treiben, und dann war ich plötzlich sechs Tage lang einfach nur im Bett.

~Romea über ihre Erfahrung kurz nach der Operation

Bis die ersten Tage der Genesung vorüber sind – die schwierigsten, wie Maëlle betont⁹⁶ - und sich die Patientinnen zum ersten Mal aufrechtstehend im Spiegel betrachten können, vergeht die Zeit schleppend. Die familiäre Unterstützung, die Romea und Maëlle nach dem Eingriff bekamen, konnte Lea in dieser schwierigen Zeit leider nicht erwarten. Sie hat aber ihre Partnerin an ihrer Seite, sie bestreiten Leas Schicksal gemeinsam. Wenn man dann das eigene Abbild zum ersten Mal im Spiegel sieht, kann dies erst einmal ein Schock sein. Durch die frische Operation ist das Genital am Anfang sehr angeschwollen. Die Abheilung braucht Zeit. Jede Woche, jeden Tag schreitet die Wundheilung voran. Was am ersten Tag noch fleckig und extrem geschwollen ausgesehen hätte, hätte zwei Wochen später schon viel «sauberer» ausgesehen, meint Maëlle. Sich zum ersten Mal im Spiegel zu sehen, wäre aber anstrengend gewesen. Der Körper hätte noch nicht schön ausgesehen.

⁹⁴ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

⁹⁵ Hess/Küntscher, 2022, 5

⁹⁶ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

Zwei Wochen postoperativ, als ich sie treffe, geht es ihr schon viel besser. Fertig verheilt ist sie aber noch lange nicht. Einen Tag lang an der Uni stehend im Labor verbringen, ist mit Schmerzen verbunden.⁹⁷ Bis gewohnte Tätigkeiten wieder aufgenommen werden können, wie das Tennis in Maëlles Fall, vergehen mindestens 8 Wochen.⁹⁸ Mit Tennis spielen wartet sie momentan aber dennoch etwas ab.

6.1.2 Dilatieren bringt Unannehmlichkeiten

Zur Nachsorge nach der Konstruktion einer Vagina gehört das sogenannte «Dilatieren» oder auch «Bougieren» genannt. Bei diesem Prozess müssen die Patientinnen nach der Operation die Neovagina mithilfe eines Platzhalters, wie er zum Schluss der Operation eingeführt wird, dehnen. Dies ist nötig, damit sich die Neovagina nicht verengt oder gleich wieder zuwächst. Die Dilatation wird drei Mal pro Tag für jeweils 20-30 Minuten empfohlen und kann ab zwei Monaten langsam reduziert werden. Das Bougieren nimmt in den ersten Monaten sehr viel Zeit in Anspruch. Aufgrund der frischen Wunden wird für Arbeitstätige Patientinnen nach der Operation ausserdem ein Arbeitszeugnis für vier bis sechs Wochen ausgestellt.⁹⁹ Maëlle, die sich zum Zeitpunkt unseres Treffes mitten in der Genesungsphase mit anstrengender Dilatation befindet, betont den Zeitaufwand: Es wären zwar «nur» drei mal zwanzig Minuten am Tag, aber das Einführen allein dauere bei ihr bereits eine Weile. 2 bis 4 Minuten verstrichen, bis sie den Bougierer eingeführt hätte. Bis er wieder draussen wäre, die Vagina mit Wundheilcreme eingestrichen und alles gewaschen, verginge bei ihr eine gute Stunde.

«Ich hätte es gerne weniger. Aber ich wusste, dass das kommt und ich bin so zufrieden mit dem Ergebnis, dass ich das Dilatieren sehr gerne in Kauf nehme.»

~Romea über das ständige Bougieren der Neovagina

Trotz des unangenehmen Vorgangs betrachten Romea und Maëlle den Vorgang des Bougierens sehr rational. Durch die umfangreichen Aufklärungsgespräche mit der Chirurgin waren sie gefasst. Maëlle betont, dass das Dilatieren zur Nachsorge gehören würde.¹⁰⁰ Romea wiederum erzählt, dass sie während des unangenehmen Vorgangs Musik hören würde, so wäre sie abgelenkt. Auch für Romea ist die in Anspruch zu nehmende Zeit eine Bürde. Auch wenn die Operation bereits zwei Jahre her ist, dilatiert noch immer einmal pro Woche. Die verschriebene Zeit der Behandlung ist zwar nach einem Jahr vorüber, doch als ich sie darauf anspreche, antwortet sie erstaunt «echt?».¹⁰¹ Romeas Fall, in dem das Bougieren ganz selbstverständlich weitergeführt wird, ist der optimale. Das Ergebnis ist nämlich nicht nur abhängig davon, wie operiert wird. Körperliche Voraussetzungen, aber eben auch die sogenannte «Compliance» spielten eine grosse

⁹⁷ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

⁹⁸ Gender & Aesthetics AG, 2024

⁹⁹ Universitätsspital Zürich, 2025

¹⁰⁰ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

¹⁰¹ Interview mit Romea (Anhang 11.3)

Rolle. «Compliance» nennt sich die Kooperation PatientInnen hinsichtlich der Vorgaben und Nachsorge. Bei der Vaginoplastik betrifft dies vor allem das Dilatieren. Barbara Mijuskovic betont, dass die Operation noch so gut verlaufen könne: Durch mangelnde Dilatation bestünde die Gefahr, dass die Neovagina ganz rasch wieder zuwachse.¹⁰² Die Initiative und Kooperationsbereitschaft würden deshalb eine grosse Rolle in Bezug auf das Endergebnis der Operation spielen.

6.1.3 Sensibilität und Schmerzempfinden

Romea, deren Operation am weitesten zurückliegt, fällt es am einfachsten, gelassen über die Schmerzen während der Genesungsphase zu sprechen. Bei Maëlle hingegen, die sich noch mittendrin befindet, sind die Anstrengungen noch präsenter.

«Es war brutal schmerzhaft, weil es eigentlich die Region ist, die gemacht ist, um möglichst viel zu fühlen. Und das hat ...halt schon wehgetan. Aber meine, es war auch eine sehr, sehr schöne Zeit, weil meine Familie so nett war, und meine Freunde immer ins Spital kamen. Irgendwie bin ich total umsorgt worden»

~Romea über ihrer Gesung

Die Sensibilität wurde weder bei Romea noch Maëlle beeinträchtigt. Romea hat bereits Orgasmus-Erfahrungen mit dem operierten Geschlecht erlebt. Auch Geschlechtsverkehr funktioniere mit der Neovagina gut. Nach der Operation werden drei Monate ohne vaginalen Geschlechtsverkehr empfohlen. Der sexuelle Höhepunkt ist sehr individuell. Einige Frauen erleben das Gefühl bereits nach zwei Wochen wieder, für andere kann dies einige Monate in Anspruch nehmen.¹⁰³ Maëlle schaut in dieser Hinsicht noch unwissend voraus. Sie ist vor allem zufrieden und froh, dass sie direkt nach der Operation Berührungen beim Test der Fachpersonen spürte, und die Operation soweit ohne Komplikationen verlaufen ist.

«... ab diesem Punkt war ich dann so: Okay, guet. Alles normal. Gross Gedanken darüber gemacht vor der OP, was, wenn etwas nicht funktioniert, habe ich mir nicht. Ich glaube, wenn mich jemand fragen würde, dann würde ich empfehlen, sich auf jeden Fall einfach abzulenken und gar nicht zu fest darüber nachzudenken, was, wenn»

~Maëlles Sensibilitätscheck nach der Operation

¹⁰² Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

¹⁰³ Universitätsspital Zürich, 2025

6.2 Endlich fühlt es sich richtig an – Romea und Maëlle erzählen

«Das Gefühl, dass es richtig ist. Dass der Körper wie... so ist, wie er eigentlich hätte sein sollen. Das war ein sehr schönes Gefühl. Am Anfang war es sehr anstrengend, das erste Mal, dass man sich dann im Spiegel sieht, so der ganze Körper. Es ist dann noch sehr geschwollen und sieht... nicht schön aus. Aber das Gefühl, dass es wirklich endlich so ist, wie es sein sollte, das ist wirklich unbeschreiblich»

~Maëlle darüber, wie es nach der Operation für sie war

Wenn sie nach einer Operation hin und wieder Freudentränen erlebt, weiss Barbara Mijuskovic ihre Arbeit zu schätzen.¹⁰⁴ Der operative Eingriff konnte bei Romea und Maëlle deren Geschlechtsdysphorie erfolgreich vermindern. Beide würden die Operation wieder machen, auch wenn die Schmerzvolle Heilung vieles einfordert. Es ist den Frauen nun möglich, unbeschwerter und zufriedener in ihrem gefühlten, richtigen Geschlecht zu leben. Als sich Romea zum ersten Mal im Spiegel sieht, ist sie zufrieden, trotz den sogenannten post-operativen Schwellungen.¹⁰⁵ Romea, die 2.5 Jahre später auf ihre Operation zurückschaut, ist glücklich. Als sie zum ersten Mal in einem Bikini baden ging, sagt sie, hätte sie sich gefühlt, als sei ihre Transition nun vollendet gewesen. Narben würde man noch fein sehen, aber da müsste man schon sehr genau schauen, meint Romea.¹⁰⁶

«Es fängt an mit dem Aufwachen, wenn man weiss: Es ist so, wie es sein sollte. Das ist morgens immer schön. Das war auch früher so, dass ich dachte: Bitte, ich hoffe, es ist einfach alles so, wie es sein soll, und alles hat sich erledigt. Jetzt aufwachen und das zu wissen... damit startet der Tag schon einmal viel, viel besser»

~Unbeschwerter aufwachen: Maëlle

«Da geht es nicht drum, dass ich zufrieden oder nicht zufrieden bin, sondern es ist spannend, weil man noch merkt, dass es sich verändert. Im Moment ist es noch ein: Ich hoffe, es wird noch besser. Der Oberteil sieht schon recht gut aus und der Unterteil ist noch so... am heilen. Dort, wo man die äusseren Schamlippen zusammennäht, ist ein heikles Gebiet. Dort ist es momentan einfach noch nicht so gut. Innen, wo die Schleimhäute wie nach Innen gezogen werden gibt es wie eine Rundung. Die ist noch sehr geschwollen und die sieht man noch. Gerade ist es drum noch eher ein: Ich hoffe es verändert sich noch ein bisschen und heilt noch. Aber das ist ja auch so, dass es erst mit zirka sechs Monaten so aussehen sollte, wie es dann schlussendlich ist. Sonst bin ich wirklich zufrieden, ich bin wirklich schockiert...-nein – fasziniert, wie man so etwas machen kann. Mit diesen Skalpellen und all

¹⁰⁴ Gespräch mit Barbara Mijuskovic, 23.09.25

¹⁰⁵ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

¹⁰⁶ Interview mit Romea (Anhang 11.3)

diesen Geräten... Zack zack zack. Das in vier Stunden. Das ist wirklich wahnsinnig»

~Maëlle

«Mit dieser Operation, da habe ich mich viel, viel, viel besser gefühlt»

~Romea

«Ich wusste für mich, so wie es vorher war, so konnte es nicht weitergehen. Also so fühle ich mich nicht wohl und so werde ich mich nie wohlfühlen. Und zum Glück, zum Glück war es das richtige»

~Maëlle retrospectiv über die Entscheidung zur Operation

«Also,... ich fühle mich halt besser in meinem Körper. Ich fühle mich generell selbstbewusster und ich glaube, wenn man so selbstbewusst ist, dann strahlt man auch so bessere Energie aus und bekommt auch bessere Energie zurück»

~Veränderung Romeas Selbstwahrnehmung

Romea und Maëlle leben nach ihren Operationen, die äusserlich quasi die letzte Inkongruenz zwischen körperlichem und gefühltem Geschlecht beseitigt hat, vollständig als Frauen. Die psychologische Arbeit und das kontinuierliche Wissen, «niemals eine biologische Frau sein zu können», bleibt aber dennoch bestehen. Als ich Romea vorschlage, sie in einem Kaffee zu treffen, sagt sie mir kurzfristig, dass sie lieber telefonieren würde. Ich habe mir darauf die Frage gestellt, ob das Besprechen ihrer trans Identität im öffentlichen Raum, in welchem Romea vollständig als Frau lebt, für sie ein Paradox darstellt. Meine Gedanken teilte ich mit ihr im Interview.

«... Ja, schon ein bisschen, weil...ich lebe mein Leben wirklich komplett als Frau. Und... Also manchmal fragt mich eine sehr, sehr enge Kollegin, ob ich nicht auch Regelschmerzen hätte. Dann fällt mir manchmal ein, oh nein, ich würde ihr das vielleicht mal sagen oder so. Weißt du, ich lebe komplett als Frau, eigentlich. Aber klar, mir ist auch bewusst, dass biologische Frauen auch «Struggles» haben, die ich nicht habe. Also ich sehe mich natürlich nicht als biologische Frau, aber so rein gesellschaftlich... Ich habe das Gefühl, ich werde auch immer als Frau gelesen»

~Romeas Antwort

Das Wissen, niemals vollständig, zumindest in den Augen Anderer, eine «biologische» Frau zu sein, stelle ich mir bedrückend vor. Vor allem in Hinsicht einer Partnerschaft. Nichtsdestotrotz hat Maëlle eine positive Vorstellung ihrer Zukunft und auch eine Art «Ziel» vor Augen, einen Punkt, an dem sie sich fühlen werde, als ob etwas beendet sein würde. Ob es tatsächlich ein Ende der Transition geben wird, ist den Frauen selbst nicht ganz klar – ausser Maëlle; sie kann sich vorstellen, dass das Leben einmal perfekt sein wird:

«Im Moment ist es einfach noch sehr, sehr anstrengend mit dem Dilatieren, weil das so viel Zeit braucht. Man weiss aber, dass es, sobald man einmal fertig ist, es dann...

das Leben dann perfekt ist. Es geht zwar noch eine Weile, aber es fühlt sich schon jetzt viel besser an als vor der Operation»

~Maëlle auf die Frage, ob sie zufriedener sei, als vor der Operation

In einem Jahr hofft Maëlle, ohne das jetzt noch so häufige Dilatieren, wieder unbeschwert durch den Tag gehen zu können. Eine gewisse Normalität würde dann einkehren, und der Körper optisch hoffentlich so aussehen, wie sie sich das vorstellt. Am wichtigsten: Sie stelle es sich schön vor.¹⁰⁷ Ein nachvollziehbarer Wunsch, sich die eigene Zukunft schön vorzustellen. Ohne die genitale Geschlechtsangleichung aber für die Patientinnen definitiv nicht selbstverständlich.

6.3 Alles neu – nicht nur für die Patientinnen

6.3.1 Aufklärung des Pflegepersonals

Nicht nur für die drei frisch operierten Frauen ist die Situation, in der sie sich nun befinden eine völlig neue. Auch für das Pflegepersonal in Baar ist der Genesungsprozess nach genitalen Geschlechtsangleichungen noch relativ neu. Natürlich wären auch sie sich mittlerweile gewöhnt, meint Barbara Mijuskovic, doch es würde immer wieder neue Pflegekräfte geben, die sich zurechtfinden müssten. Weiterbildungen gibt die Ärztin persönlich, vieles würde in diesem Bereich so laufen. Es gibt noch keine spezifischen Ausbildungen für Pflegefachfrauen in der Transmedizin. Im Medizinstudium wird das Thema genitaler Geschlechtsangleichungen neuerdings in einem Block behandelt, dies sind aber nur etwa zwei Stunden in sechs Jahren Studium.¹⁰⁸

«Direkt nach der OP hätte ich mir gewünscht, dass einfach anders gewesen wäre, dass... nicht die Aufklärung, sondern mehr, dass auch das Spital Bescheid weiss... Es gab eine Situation im Spital nach der Operation, dass ein Blutklumpen rausgekommen ist, sieht recht speziell aus, ich wusste nicht, was das ist. Beim Dilatieren kommt dann manchmal Blut raus, aber dann kam der raus. Man liegt dann da und ist komplett überfordert, fragt... und dann wussten sie nicht, was das ist. Da war ich schon sehr, sehr erschrocken, als die Pflege nicht wusste, was das ist. Dann sind die Ärzte reingekommen, die Gynäkologin, die mir gesagt hatte, dass alles gut sei. Da muss ich aber schon sagen, dass ich sehr froh gewesen wäre, hätten auch die anderen etwas besser Bescheid gewusst, dann liegst du nämlich da, aber in dem Wissen, dass alles gut ist»

~Maëlle über ihren kurzen Schock im Spital

Es wäre ein sehr spezifisches Gebiet und würde auch in Zukunft eines bleiben, sagt Barbara Mijuskovic. Selbst ihre ÄrztekollegInnen könnten sie nicht immer verstehen, da

¹⁰⁷ Interview mit Maëlle (Anhang 11.3)

¹⁰⁸ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

das Verständnis gegenüber trans Personen einfach noch nicht vollständig da wäre.¹⁰⁹ Auch wenn die Zahlen der Eingriffe über die letzten Jahre gestiegen sind, bilden die trans Personen noch immer eine absolute Minderheit in der Schweiz. Das heisst, so B.Mijuskovic, dass es nie passieren würde, dass man in jedem Spital einen Spezialisten auf dem Gebiet finden würde. Die Transgender-Chirurgie bleibe ein Nischenfach in der Medizin.

6.3.2 «Das habe ich mir anders vorgestellt»

«Ich habe wirklich noch nie eine Vulva vorher gesehen – in Schulbüchern vielleicht, oder man schaut sich Bilder an, wie es danach aussehen kann... Aber durch das, dass ich wirklich noch nie eine gesehen habe, ist es schon erstmals ein Häü, wenn man sich selbst sieht: Was ist das dort, von wo kommt das da, was ist wo und so weiter... da muss man sich erst mal finden. Das ist etwas, wo man schon etwas Vorbereitung gebraucht hätte. Das ist vielleicht auch nicht für alle gleich, aber für mich war es wirklich erst mal so ein Erstaunen, Was? Da bin ich aber auch froh, dass das etwas ist, das ich jetzt im Nachhinein machen kann. Dass man mal selbst etwas entdecken kann, dass wirklich alles dazugehört. Die Vorstellung, die man hatte, dass wirklich alles komplett anders ist, was es nachher auch wirklich ist, das war schon überraschend. Nicht schlimm, aber überraschend. Vor allem am Anfang»

~Was Maëlle überraschte

Die Vorstellung, sich eine Vulva zu wünschen, ohne vorher je eine Richtige gesehen zu haben, irritiert. Gleichzeitig zeigt dies aber, wie zweitrangig die Kosmetik der Neovulva ist und wie stark der Drang, sich dem gebürtigen Genital zu «entledigen». Romeas «Das habe ich mir anders vorgestellt» ist etwas anders. Sie hat in den 2.5 Jahren seit der Operation andere Erfahrungen gesammelt als Maëlle. Ganz offen schildert sie mir, was sie manchmal stört:

«Ich habe die Hormonblockade ja mit 12 genommen und das ist super, dass ich das gemacht habe... Aaber... mit 12 ist die – also das ist meine Normale Stimme, heisst, ich bin nicht in den Stimmbruch gekommen – und das heisst, der Penis ist auch nicht vollständig ausgewachsen, durch das wird halt auch die Vagina kleiner. Dann, also, ich weiss gar nicht, wie ich das genau erklären soll, aber, wenn man mit einem Mann schläft, ist das schon etwas schmerzhaft. Nicht fest, aber oft ist das halt nicht mega angenehm... Man muss dann etwas schauen wegen Positionen und so. Meine Vagina ist also etwas klein, und das habe ich so nicht ganz erwartet. Mit der Dilatation lässt sich das auch nicht wirklich ausweiten. Sonst bin ich aber sehr zufrieden»

~Was sich Romea anders vorgestellt hat

¹⁰⁹ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

7 Operationserfolge im Spiegel der Forschung

7.1 Gender-Q: Wie misst man Zufriedenheit, wie Unbehagen?

Viele Studien und Messungen zur Zufriedenheit von geschlechtsangleichenden Massnahmen gibt es noch nicht. Der Gender-Q ist eine neue Art eines validierten, standardisierten medizinischen Fragebogens, eines sogenannten «PROMs». Die Abkürzung steht für *patient-reported outcome measures*. PROMs sollen einerseits messen, wie ein/e PatientIn den eigenen Gesundheitszustand einschätzt und andererseits die Wirkung einer Behandlung aufzeigen. Diese Daten werden mit Fragen zu körperlicher Funktionsfähigkeit, zum psychischen und sozialen Wohlbefinden und zu Symptomen generiert. Die individuelle Patientenzufriedenheit und patientenorientierte Behandlung sind heute immer wichtiger. Mithilfe der PROMs wird den PatientInnen die Möglichkeit zur Mitteilung der eigenen Wahrnehmung bezüglich ihres Gesundheitszustands geboten. Basierend auf den angegebenen Werten können die Fachpersonen gemeinsam mit den PatientInnen Entscheidungen bezüglich der Behandlung treffen.¹¹⁰ Der Gender-Q ist, wie ein PROM auch, ein medizinischer Fragebogen, der ein Ergebnismassstab für die Forschung darstellt. Er ist für Erwachsene ab 18 Jahren entwickelt und soll aus Patientensicht genau messen, wie sich diese fühlen und funktionieren. Anders als die «alte Generation» von PROMs wurde der Gender-Q unter Verwendung eines modernen psychometrischen Ansatzes namens Rasch-Messungstheorie (RMT) entwickelt. (Mehr dazu in Kapitel 7.2) Der Ansatz ist psychometrisch, da er verschiedene psychologische Konstrukte unabhängig voneinander bewerten und untersuchen kann. Spezifisch kann der Gender-Q zur **Bewertung der Ergebnisse von geschlechtsangleichenden Behandlungen** verwendet werden, die darauf abzielen, das Aussehen von Gesicht, Körper, Haaren, Brust/Brüsten und Genitalien zu verändern. Er kann auch verwendet werden, um die **Erfahrungen der PatientInnen mit geschlechtsangleichender Versorgung**, zum Beispiel des medizinischen Fachpersonals **und geschlechtsangleichenden Praktiken** zu messen.¹¹¹

¹¹⁰ FMH-Zentralvorstand, 2018

¹¹¹ Kaur/Klassen/Pusic, 2025, 2

7.2 Aufbau des Gender-Qs

Der Gender-Q besteht aus 54 unabhängig voneinander funktionierenden Skalen, die 13 Bereiche abdecken. Der Fragebogen basiert auf dem, was Betroffene selbst als wichtige Outcomes nennen. Das heisst: Der Gender-Q misst nicht nur abstrakte «Zufriedenheit», sondern genau die Aspekte, die aus Sicht der PatientInnen relevant sind.



Abbildung 8 Gender-Q konzeptionelle Rahmenstruktur (Kaur/Klassen/Pusic, 2025)

Auf der Abbildung ersichtlich sind links die dreizehn Bereiche und rechts die jeweiligen Skalen. Jede Skala ist unabhängig. Für eine Analyse heisst das, dass man nur die relevanten Teile auswählen kann. Beispielsweise «Chest Scars» nach Mastektomie, also Brüste-Entfernung. Jede Skala besteht aus mehreren Fragen, die mit Häufigkeit (nie – immer), Zufriedenheit (extrem unzufrieden – extrem zufrieden), Zustimmung (stimme gar nicht zu – stimmt voll zu) oder Schwierigkeit (nicht schwierig – extrem schwierig) beantwortet werden. Häufig beziehen sich die Fragen auf den Zeitraum der letzten Woche (aktuell), auf einen Moment (jetzt) oder auf die Empfindung «bei der letzten Operation». Die Skalen messen also subjektive Empfindungen und Bewertungen. Zum Beispiel: Wie wohl fühle ich mich mit meinem Körper? Wie sehr macht mich meine Stimme unsicher? Wie zufrieden bin ich mit dem Ergebnis der Operation? Bei der Auswertung des Gender-Qs werden pro Skala die Werte der einzelnen Fragen aufsummiert.

GENDER-Q – BODY IMAGE

These questions ask how you feel about your APPEARANCE.

Please answer thinking of the PAST WEEK. With your GENDER IDENTITY in mind, how often does each statement apply to you?

	NEVER	RARELY	SOMETIMES	OFTEN	ALWAYS
1. I like how I look when I am clothed.	1	2	3	4	5
2. I feel comfortable with how I look.	1	2	3	4	5
3. I like the way I look.	1	2	3	4	5
4. I feel happy about how I look.	1	2	3	4	5
5. I feel confident about how I look.	1	2	3	4	5
6. I like seeing myself in a mirror.	1	2	3	4	5
7. I feel attractive.	1	2	3	4	5
8. I feel great about how I look.	1	2	3	4	5

Abbildung 9 Beispiel einer ausgefüllten Skala mit 8 Fragen (McMaster University/Birgham/Women's Hospital, 2024)

In diesem Beispiel erhält man eine Summe von 24 Punkten. Das Ziel ist es nun, die gefühlten Zustände in eine lineare Skala zu überführen, auf der Abstände gleichbedeutend interpretiert werden können. Dies wird möglich, indem der erhaltene «Roh-Score» von 24, nach dem Messprinzip der «Rasch Measurement Theory» (RMT) in einen Rasch-Score übersetzt wird. Je höher der Score ist, desto ein besseres Ergebnis / grösseres Wohlbefinden / höhere Zufriedenheit empfindet die Person. Es gibt keinen Gesamtscore für den gesamten Gender-Q, sondern nur Einzelskalen.

GENDER-Q – BODY IMAGE CONVERSION TABLE

SUM SCORE	RASCH SCORE (0-100)	SUM SCORE	RASCH SCORE (0-100)
8	0	25	51
9	7	26	54
10	12	27	57
11	15	28	60
12	18	29	63
13	21	30	66
14	24	31	69
15	26	32	72
16	28	33	76
17	31	34	79
18	33	35	82
19	36	36	84
20	38	37	87
21	40	38	90
22	43	39	95
23	46	40	100
24	48		

Abbildung 10 Roh-Score / Rasch-Score Tabelle (McMaster University/Birgham/Women's Hospital, 2024)

Da der Fragebogen das subjektive Patientenerleben als zentrales «Outcome» (endgültiges Ergebnis) misst, ist er kein typisches klinisches Testinstrument im medizinischen Sinne, sondern ein Werkzeug zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität und Zufriedenheit nach oder während geschlechtsangleichenden Massnahmen. Dort erfasst er körperliche, psychologische sowie soziale Dimensionen. Er dient eher der Verlaufsdokumentation und der Bewertung von Eingriffen, nicht dazu, eine Diagnose zu stellen. Der Gender-Q wird in der klinischen Praxis vor allem bei der Evaluation von Behandlungswirkungen und Lebensqualität von trans Personen genutzt.¹¹² Durch die Standardisierung können Resultate international verglichen werden.

¹¹² Kaur/Klassen/Pusic, 2025, 17-19

7.3 Allgemeine und Aussagen des Gender-Qs zur Zufriedenheit

Da der Gender-Q ein sehr neuer, spezialisierter PROM ist, gibt es erst wenige grosse «Outcome-Studien» mit fertig ausgewerteten Langzeit-Daten (z.B. zur Linderung von Genderdysphorie über Jahre). In der Validierungsstudie (Validiert wird ein Fragebogen, sodass dieser den internationalen Gültigkeitsstatur erreicht) des Gender-Qs nahmen 5'497 trans und geschlechtsdiverse Personen teil. Diese grosse Stichprobe, sogenannte «multizentrische Studie», stammt aus 21 klinischen Zentren in mehreren Ländern. Es wurden viele Skalen (Kapitel 7.2), die gesundheitsbezogene Lebensqualität, Sexualität, Urinfunktion, etc. abdecken, untersucht. Die Ergebnisse der Tests zur Zuverlässigkeit des Gender-Qs als Messinstrument fielen in der Validierungsstudie sehr positiv aus. Für die meisten Skalen ist die Korrelation zwischen dem tatsächlichen Empfinden der Probanden und den daraus resultierenden Daten der Rasch-Skala (Abb. 10) sehr genau. Demnach steigt der Score beispielsweise in den Skalen, je besser das psychische Wohlbefinden in den selbstberichteten Kategorien ist. Das wiederum spricht dafür, dass der Gender-Q geeignet ist, positive Effekte von geschlechtsangleichenden Massnahmen aus der Perspektive der Betroffenen zu messen.¹¹³ Es lässt die Interpretation zu, dass der Gender-Q eine positive Korrelation zwischen geschlechtsangleichenden Massnahmen (oder zumindest der Zugang zu «Affirming Care» - medizinisch für geschlechtsangleichende Massnahmen) und dem verbessertem psychischem Wohlbefinden der trans PatientInnen zeigt.¹¹⁴ Wichtig zu betonen ist auch, dass die Zufriedenheit der Transidenten nach medizinischen Eingriffen ganz entscheidend vom individuellen «aufgeklärt sein», der rechtlichen Situation und der Zusammenarbeit der Fachärzte abhängt. Auch die Unterstützung des sozialen Umfelds hat einen grossen Einfluss auf die Zufriedenheit der trans Personen.¹¹⁵

«Das subjektive Befinden von Transgender Menschen, die sich einer Geschlechtsangleichung unterzogen haben, ist durchwegs positiv und hat sich im Laufe der letzten Jahre verbessert. Je besser das medizinische Resultat der geschlechtsangleichenden Operation gelungen ist, desto grösser ist die Zufriedenheit. Gerade die neueren Studien zeigen auf, dass eine erfolgreiche Operation (inkl. Vor- und Nachbehandlung) auch zu einer deutlichen Abnahme der Suizidalität bei den Betroffenen führt.»¹¹⁶

¹¹³ Jama Network, 2025

¹¹⁴ Jama Network, 2025

¹¹⁵ Vetter, Brigitte, 2010, 285/286

¹¹⁶ TGNS, 2011

8 Im Gespräch mit Barbara Mijuskovic

8.1 Vertrauen und Respekt als Basis – Chirurgin erzählt

Barbara Mijuskovic führt mit ihren PatientInnen jeweils zwei Vorgespräche. Im ersten Gespräch geht es darum, die Person umfassend kennenzulernen: Ihre Lebenssituation, ihr soziales Umfeld, berufliche Belastungen sowie ihre emotionale und gesundheitliche Ausgangslage. Gleichzeitig überprüft sie, ob alle medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind – etwa eine bestehende Hormontherapie, eine psychiatrische Beurteilung oder mögliche Risiken durch Voroperationen. Dieses erste Treffen dient aber gemäss B.M. vor allem auch der Schaffung einer vertrauensvollen Basis zu ihren PatientInnen, um ein persönliches Bild von diesen zu gewinnen. Sie betont, wie zentral es für sie ist, dass sich diese ernst genommen und respektiert fühlen. Früher war dies nicht oft der Fall und viele Betroffene fühlten sich entwürdigend behandelt. Sie legt deshalb besonderen Wert darauf, ihren Patientinnen auf Augenhöhe zu begegnen und ihnen zu vermitteln, dass sie als Menschen wahrgenommen werden – nicht als «Fälle» oder technische Herausforderungen. Dieser respektvolle Umgang bildet für sie den Grundstein eines stabilen Vertrauensverhältnisses, zumal Patientinnen ihr bei diesen Eingriffen wortwörtlich ihr Schicksal anvertrauen. Im Dialog mit den Patientinnen schwingt dieses Vertrauen der Patientinnen gegenüber ihrer Ärztin stets mit, wie ich rührend feststelle.

«Ich habe mich immer sehr ernst genommen gefühlt vom Gesundheitspersonal»

~Lea

«Rechtfertigen musste ich mich nie, es war weniger ein: Bist du dir sicher, sondern: Schau, so funktioniert es. Das ist das, was momentan medizinisch möglich ist. Bist du dir sicher, dass du das willst, oder wartest du ab, bis die Medizin noch fortgeschrittener ist und es wahrscheinlich noch mehr Möglichkeiten geben wird. Für mich war dann aber klar, dass ich die Operation jetzt möchte»

~Maëlle über ihre Vorgespräche mit Dr.Mijuskovic

«Ich habe da gar keine schlechten Erfahrungen gemacht, sondern immer gefunden: Ne, ich werde ernst genommen und gesehen, so wie ich bin»

~Lea über ihre Erfahrungen mit dem Gesundheitspersonal

Frau Mijuskovic ist eine super Chirurgin, also wirklich top – die Wahrscheinlichkeit, dass nun etwas falsch läuft, geht gleich Null.

~Kompliment Maëlles an Dr.Mijuskovic

Gerade bei trans Menschen ist das Bedürfnis nach Vertrauen besonders geprägt, weil es nur wenige Fachpersonen gäbe, die solche Operationen durchführen könnten. Viele hätten in der Vergangenheit das Gefühl gehabt, völlig ausgeliefert zu sein. Die Chirurgin macht deutlich, dass ihre PatientInnen darauf angewiesen seien, dass sie für sie da sei – auch

wenn Komplikationen auftreten. Deshalb versteht sie die Behandlung als gemeinsamen Prozess, den beide Parteien miteinander durchlaufen. Im zweiten Vorgespräch, bei welchem ich Lea zum ersten Mal treffe (Kapitel 2.1), geht es dann vor allem um eine umfassende Aufklärung. B.Mijuskovic erläutert die Operation im Detail, bespricht mögliche Risiken und erklärt, was während des Eingriffs und in der Heilungsphase auf die PatientInnen zukommt. Ein wichtiger Teil wäre dabei, realistische Erwartungen zu vermitteln – auch im Hinblick darauf, was medizinisch möglich ist und wo körperliche Grenzen bestehen. Ihrer Erfahrung nach liessen sich spätere Enttäuschungen vermeiden, wenn Patientinnen gut informiert und sich der Grenzen der Chirurgie bewusst sind.¹¹⁷

«Auch wenn das für uns Heteronormative, wie man so schön sagt, nie 100% verständlich ist, muss man trotzdem versuchen, sich hineinzusetzen, und zu verstehen, dass sie eben das sind, was sie fühlen, und nicht so, wie sie vielleicht aussehen. Das dann zu respektieren und menschlich zu sein»

~Barbara Mijuskovic: Persönliche Erkenntnisse im Umgang mit Transidentität

8.2 Barbara Mijuskovic zur Zufriedenheit ihrer Patientinnen

Es käme extrem selten vor, dass Patientinnen die Operation bereuen. B.Mijuskovic verweist auf eine Studie aus Basel, in der sie die frühere klassische Operationstechnik (Kapitel 8.3) mit einer neueren Urethra Technik (unter Gebrauch der Harnröhrenschleimhaut, Kapitel 5.1.2) verglichen hat. Teil der Untersuchung war eine Analyse der Patientinnenzufriedenheit. Dabei zeigte sich, dass nur etwa 2% der operierten Personen angaben, dass sie den Eingriff nicht noch einmal durchführen lassen würden – und selbst in diesen Fällen spielten oft psychische Faktoren eine Rolle, die nicht direkt mit der Operation selbst zusammenhängen. Insgesamt beschreibt sie die Zufriedenheit als sehr hoch. Zwar gäbe es Patientinnen, die in den ersten Wochen oder Monaten nach dem Eingriff aufgrund von Schmerzen, Komplikationen oder einem anspruchsvollen Heilungsverlauf vorübergehend zweifeln würden oder Bedauern verspürten. Sobald der Heilungsprozess aber abgeschlossen wäre und das endgültige Ergebnis sichtbar würde, würden die meisten rückblickend sagen, dass sie sich wieder für diese Operation entscheiden würden. Vereinzelt gäbe es Patientinnen, die kleinere Kritikpunkte äusserten – etwa kleine ästhetische Details oder funktionelle Aspekte, die aus ihrer Sicht noch besser hätten ausfallen können. Solche Rückmeldungen wären jedoch selten und beeinflussten die allgemeine, durchwegs positive Zufriedenheit kaum.

¹¹⁷ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

8.3 Ein Blick nach vorn: Transmedizin in der Schweiz nach B.Mijuskovic

Vor rund zehn Jahren (2015) kam Barbara Mijuskovic am Universitätsspital Basel zum ersten Mal mit geschlechtsangleichender Chirurgie in Berührung. Dort hätte sie einen grossen Bedarf an Verbesserung erkannt.¹¹⁸ Bis heute sieht sie massive Fortschritte: Der Chirurg hätte die Operation früher rudimentär durchgeführt; ein Loch für die Klitoris und ein Loch für die Harnröhre gemacht hätte. Die Klitoris sei meist deutlich zu gross ausgefallen, keine inneren Labien, keine Details. Die Vagina war so lang, wie die Penishaut hergab. Heute hat sich das Gebiet weiterentwickelt¹¹⁹: Barbara M. begann über die Jahre, ihre Techniken zu verfeinern. Es hätte sich schon einiges geändert. Auch wenn Länder wie Thailand hätten schon viel früher angefangen hätten, auf ein ästhetischeres und funktionaleres Resultat zu achten, tut man dies heute auch in der Schweiz. Nebst diesen technischen Aspekten ist heute auch der Zugang zu medizinischer Transition einfacher. (Siehe Kapitel 5.3) In die Zukunft blickend, meint B.Mijuskovic, dass der Körper von Natur aus formbar wäre und dass es deshalb keine einheitliche Lösung geben würde, die für alle gleich aussähe. Die heutigen Operationstechniken würden sich zwar grundsätzlich ähneln, unterschieden sich jedoch in feinen Details. Genau diese Nuancen – etwa eine leicht veränderte Nahttechnik oder kleine Verbesserungen im Ablauf – ermöglichten es, die Ergebnisse laufend zu optimieren. In Zukunft erwartet B.Mijuskovic weniger grosse Umbrüche als in den vergangenen zehn Jahren, dafür weitere Verfeinerungen, steigende Routine und zunehmende Erfahrung, die die Behandlung kontinuierlich verbessern würden. Solche Entwicklungen wären typisch für viele medizinische Fachgebiete.¹²⁰

¹¹⁸ Camenzind/Heusser, 2025, 5

¹¹⁹ Dietschi, Irène, 2018

¹²⁰ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

9 Ich dachte, ich treffe ein Thema – dabei traf ich eine Person

9.1 Schwierigkeiten und Grenzen meiner Recherche

Die Erörterung der Erfahrungen Leas, Maëlles und Romeas lassen in dieser Reportage selbstverständlich keine allgemeinen Schlüsse zu. Medizinische Langzeitstudien gibt es noch immer wenige, nicht zuletzt, da die Erfassung der Zufriedenheit und des Empfindens der PatientInnen rund um medizinische Massnahmen trotz der Entwicklung des Gender-Qs sehr schwer zu vereinheitlichen sind. Der tief intime und persönliche Findungsprozess der eigenen Geschlechtsidentität und dessen Ausleben sind schwer zu objektivieren. Trotzdem, oder vielleicht gerade wegen dieser individuellen Sichtweise, ist es mir hoffentlich gelungen, einen möglichst authentischen Blick auf diese komplexe Thematik zu übermitteln. Die Strukturierung der Arbeit fiel mir nicht leicht. Da rund um die genitale Geschlechtsangleichung und die Transidentität ein grosser Radius an Begleitinformationen nötig sind, habe ich all das, was ich als wichtig empfand, eingearbeitet. Müsste ich diese Arbeit erneut schreiben, ginge ich von Beginn an noch strukturierter vor. Ich hätte wohl bereits vor den Interviews die Fragen enger gestaltet und versucht, mein Ziel genauer zu definieren. Genau dieser Prozess des Einordnens und Einschränkens einer Thematik ist aber wohl der anspruchsvollste, sodass ein umfangreicher Überblick über Transidentität durch die Umrahmung mit den drei persönliche Geschichten in einer Reportage mir sinnvoll schien.

9.2 Einige Schlussworte, Erkenntnisse und Gedankenanstösse

Zum ersten Mal in Berührung gekommen bin ich mit dem Thema trans auf den sozialen Medien. Oder vielleicht noch früher: Als mein Fjällräven-Rucksack mit den regenbogenfarbenen Riemen plötzlich nicht mehr nur regenbogenfarben war. Er stand auf einmal mehr für ein Statement. Ein Statement für Queerness und Geschlechtsdiversität. Das hat nichts Schlechtes an sich und hippe wiediker Eltern hängen ihren Kleinen, vor allem genau da die Farben nicht nur für den Regenbogen stehen, noch immer sehr gerne den gestreiften Fjällräven um. Ein subtil und gekonnt gesetztes Statement – nur dass es mir damals plötzlich unangenehm war, meinen Rucksack zu tragen. Im Nachhinein nicht nachvollziehbar, aber die Propaganda, die Streifen rumzutragen, war mir unangenehm – oder war ich einfach feige? Ich habe mich bis dahin ja nie gut eingelesen in die Thematik, da sie mich im Alltag schlicht und einfach nicht touchierte. Die Reihenfolge der Buchstaben aus LGBTQIA+ konnte ich mir vor allem gut merken, da ich den Begriff immer wieder in einem Zeitungsartikel gelesen oder in einem Instagram-Reel gehört habe. Ich habe zwar nie gegen die Transgender-Thematik opponiert, oder gar an der Diversität gezweifelt, doch es ist schon so, dass einen die Begrifflichkeiten der Thematik der trans Identitäten mit dem heutzutage vermehrten LGBTQIA+-Aktivismus schnell einmal etwas verwirrt und oft genervt zurücklässt, wobei das so verbreitete «Kürzel» - kurz ist das Akronym nicht – fünf Sexualitäten und zwei Geschlechtsidentitätsformen «in

einen Topf wirft». Nach meiner nun stark von meiner Arbeit geprägten Meinung stellt er eine Thematik, das T für transgender, oftmals verkompliziert und in einem falschen Licht dar. Kommt man erst einmal in Kontakt mit betroffenen Personen, wird einem bewusst: Das Bild von trans Menschen, welches die breite Gesellschaft hat, ist nicht wahr. Es ist vielmehr überspitzt. Wir sprechen von einer kleinen Minderheit, welche in erster Linie leben will: In der Weise wie sie sich identifiziert, (wohl)fühlt, da es in Bezug auf die mentale Gesundheit kein Hinnehmen der Geschlechtsdysphorie zulässt. Es hat mir sehr viel Freude bereitet, die Erfahrungen der drei trans Frauen Lea, Romea und Maëlle aus einer neutralen, rationalen und medizinischen Sichtweise kennenzulernen. Die drei sind unglaublich offen und unerwartet pragmatische Frauen. Dafür, dass sie sich mir, trotz der tiefen Intimität der Thematik, so geöffnet haben, bin ich ihnen wahnsinnig dankbar, ich habe grossen Respekt. Nebst den Hürden des Alltags, der Uni und der Arbeit, müssen sich Lea, Romea und Maëlle ein Leben lang mit der existenziellen Frage der eigenen Identität auseinandersetzen. Mit der Möglichkeit, medizinische Angleichungen des Körpers und gesellschaftliche Veränderungen, das Leben als Frau, vorzunehmen, können die drei trans Frauen ihr Leben – soweit es eben möglich ist – zufrieden und im richtigen Körper leben. Wir cis-Menschen, die wir uns nie mit der eigenen Geschlechtsidentität auseinandersetzen mussten, können das trans Sein und den begleitenden Leidensdruck zwar nie ganz verstehen, doch nachfühlen sollten wir können. Auch dafür soll diese Reportage stehen. Transphobie ist leider noch immer weit verbreitet. Lea sorgt sich offen über die sich entwickelnde konservative Politik Trumps in Amerika¹²¹, Maëlle stellt erschüttert fest, dass sie in Teilen der USA so, wie sie nun lebt vielleicht nicht leben könnte.¹²²

«Ja, natürlich macht mir die ganze politische Entwicklung im Moment eher Sorgen, gerade was von Amerika zu uns rüberkommt. Da wünsche ich mir viel mehr Offenheit und Gelassenheit und nicht so ein Aufbauschen von einem Thema, das eigentlich nur eine ganz kleine Minderheit betrifft»

~ Was Lea Sorgen macht

Es ist schade, dass das Empfinden der Zugehörigkeit zum anderen Geschlechts aus Angst vor Abweichung von unseren Geschlechternormen in grossen Teilen der Welt als etwas Schlechtes verschrien wird (Siehe Kapitel 3.2.4), wobei man sich fragen muss, ob die Transidentität nun tatsächlich eine Abweichung oder nicht eher eine Angleichung an das binäre Geschlechtsverständnis ist. Barbara Mijuskovic sagt im Laufe des Interviews, dass es halt wie mit allem wäre: «Schwarz-weiss ist es nie 100%». Man hätte immer eine gewisse Bandbreite. Lässt sich das nicht auch auf die Natur und Biologie übertragen? Die transfeindliche Gesellschaft meint dann oftmals, dass vermeintliche trans Mädchen (gebürtige Jungen) in der Pubertät «dann schon checken würden, dass sie Männer sind». Die Datenlage und aktuellen Praxiserfahrungen würden uns das Gegenteil zeigen, meint

¹²¹ Interview mit Lea Sommerhalder (Anhang 11.3)

¹²² Gespräch mit Maëlle nach deren Interview

Barbara Mijuskovic. Diejenigen, die sich als trans identifizieren, blieben in der Regel bei ihrem Empfinden.¹²³

«Die Geschlechtsidentität ändert sich nicht einfach so»

~Barbara Mijuskovic über Geschlechtsinkongruenz

Die Annahme, dass sich die Geschlechtsidentität einfach ändern könne, oder sich trans Personen ihre Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht einbilden oder gar aussuchen, ist falsch. Trans-Sein suche man sich nicht aus, sagt mir Maëlle in unserem Interview. Sie trifft es auf den Punkt.

«Also... klar... es ist nicht gerade die Diagnose, die man sich wünscht – also, keine Diagnose natürlich, aber ja... es war schon ein Schock. Ich würde sagen, dass ich das niemandem wünsche»

~Maëlle über das Trans Sein

«Ich fände es schön, wenn das Thema sensibilisiert werden würde. Es ist noch immer ein Stigma. Ich finde es sehr schade, dass die Vorstellung einer trans Person - alle haben eine gewisse Weise, wie sie sich die vorstellen - dass die langsam wirklich nicht mehr zu trifft. Der Begriff ist auch immer diverser geworden und da gibt es Menschen, die trans / nonbinär oder mit was weiss ich, sich identifizieren. Das man das nachher wie alles... in eine Schachtel tut... für mich ist das komplett anders. Ich würde nicht sagen, dass es mich definiert. Die Gesellschaft ist aber immer noch so, dass es dich ziemlich definiert. Ich hatte noch nie negative Erfahrungen, aber man hört natürlich schon Menschen, die später sagen... «Mit denen willst du nichts zu tun haben». Das sagst du ja einer Krebs-Patientin auch nicht»

~Maëlle 19

Maëlle wählt passende Worte, als ich sie frage, ob sie sich eine Veränderung im Umgang mit Transidentität in der Gesellschaft erhoffe. Aus dem Aktivismus der Regenbogenfarben hört man vor allem «die Schrillen», wie Brigitte Vetter sie in ihrem Buch *Transidentität – ein unordentliches Phänomen beschreibt*. «Die Stillen» hingegen, wo Maëlle und Romea wohl eher einzuordnen sind, hört man nicht. Soll nicht heissen, dass dies falsch sei, oder der Aktivismus schlecht. Aktivismus ist wichtig, doch authentisch ist er, zumindest in diesem Fall, nicht immer. Die drei trans Frauen, mit welchen ich sprechen konnte, leben für sich, in ihrer Weise. Beide sind weder im Austausch mit anderen trans Frauen, noch suchen sie diesen. In unserer Gesellschaft leben sie als Frauen. Maëlle thematisiert in ihrem Zitat (oben) Die falschen Assoziationen der Transidentität, die Vorurteile und eine Gesellschaft, die trans definiert. *Frau* ist noch ein ziemlich unbeschriebenes Blatt, doch *trans Frau* – da stehen gleich einige Charakterzüge und politische Meinungen in Verbindung damit. Transidentität ist keine politische

¹²³ Interview mit Barbara Mijuskovic (Anhang 11.3)

Einstellung! Auch muss Charakter von Geschlechtsidentität abstrahiert werden. Ob einem eine Frau sympathisch ist oder nicht, hat nichts damit zu tun, ob sie trans ist. Das Gefühl, welches ich nach der Recherche auf verschiedensten trans Websites, wie dem *transgender network switzerland*, verspürte war vor allem: Ja nichts Falsches sagen. Die richtigen Ansprechformeln und Verhaltenstipps gibt es auf der Website zu Haufen. Als ich Lea Sommerhalder am letzten Vorgespräch vor ihrer Operation zum ersten Mal die Hand schüttelte, war die Angst, falsch zu handeln der Grund für meine schwitzigen Hände. Und damit komme ich auf den Kapiteltitel zurück. Die Angst, falsch zu handeln, ist nicht gerechtfertigt. Unser Verhalten zum Gegenüber sollte unabhängig von der Geschlechtsidentität immer zuerst von einem natürlichen Respekt geprägt sein – frei von gesellschaftlichen Vorurteilen!

10 Quellenverzeichnis

10.1 Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) – Practice for Psychiatrists, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>, 2023

American Psychiatric Association: What is Gender Dysphoria – Diagnosis, https://www.psychiatry.org/Patients-Families/Gender-Dysphoria/What-Is-Gender-Dysphoria#section_0, 2025

Brown, George R., MD: Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie, MSD Manual Profi-Ausgabe, www.msmanuals.com/de/profi/psychiatrische-erkrankungen/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie, zuletzt geändert Feb. 2025 (überprüft/überarbeitet Juni 2023)

Bundesamt für Statistik: Medienmitteilung – Geschlechtsangleichende Operationen in den Spitälern der Schweiz 2019-2022, <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/26405099>, korrigierte Version, 2023

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): ICD-11 – Übersetzung und Informationen zur deutschen ICD-11, https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html, 2022

Bundeskanzlei Schweiz: Unbürokratische Änderung des Geschlechteintrags ab 1. Januar 2022, <https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=85588>, 2021

Camenzind/Heusser: «Nicht jedes Mädchen, das sich für seine Brüste schämt, ist trans» - trans Jugendliche sollten nur in Ausnahmefällen operiert werden, sagt Ärztin, in: NZZ, <https://www.nzz.ch/zuerich/trans-jugendliche-sollten-nur-in-ausnahmefaelen-operiert-werden-sagt-aerztin-ld.1893704>, 2025

Dietschi, Irène: Operation von Mann zu Frau, «Wir konnten das Leiden dieser Menschen deutlich verkürzen», in: SRF, <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/operation-von-mann-zu-frau-wir-konnten-das-leiden-dieser-menschen-deutlich-verkuerzen-1>, 2018

FMH-Zentralvorstand: PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung, https://www.fmh.ch/files/pdf22/proms_frdern_die_patientenorientierte_behandlung.pdf, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2018

Franzen/Sauer: Benachteiligung von trans Personen, insbesondere im Arbeitsleben, Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS), https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_benachteiligung_von_trans_personen.pdf?__blob=publicationFile&v=3, 2010

Gender & Aesthetics AG: Angebot, <https://genderandaesthetics.ch/angebot/>, 2024

Hess/Küntschler: Dokumentierte Patientenaufklärung, Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik), Thieme Compliance, Erlangen, 2022

Hines, Sally: Wie ändert sich Gender? Grosse Fragen des 21. Jahrhunderts, Dorling Kindersley, München, 2019

Humanrights.ch: Die Menschenrechte von trans Personen in der Schweiz, <https://www.humanrights.ch/de/ipf/menschenrechte/lgbtiq/menschenrechte-trans-personen-schweiz#:~:text=Menschen%2C%20deren%20Geschlechtsidentität%20mit%20dem,ungefähr%2040'000%20trans%20Menschen>, 2023

Ipsos: Pride Month 2023 – 9% der Erwachsenen identifizieren sich als LGBT+, <https://www.ipsos.com/de-ch/Pride-Monat%202023-9-der-Erwachsenen-identifizieren-sich-als-LGBT>, 2023

Jama Network: Development and Assessment of a Patient-Reported Outcome Instrument for Gender-Affirming Care, https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2832976?utm_source=chatgpt.com, 2025

Kaur/Klassen/Pusic: GENDER-Q, A User's Guide for Researchers and Clinicians, <https://qportfolio.org/wp-content/uploads/2025/09/GENDER-Q-USERS-GUIDE.pdf>, 2025

Limmatklinik: Transgender, <https://limmatklinik.ch/fachgebiete-aerzte/transgender/>

Mijuskovic, Barbara: Operationsbericht, Genitale Geschlechtsangleichung – Vaginoplastik, Baar, 17.08.2025

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK): Die amtliche Registrierung des Geschlechts – Ethische Erwägungen zum Umgang mit dem Geschlechtseintrag im Personenstandsregister, https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK-stellungnahme-Amtliches_Geschlecht_DE.pdf, 2020

Pauli, Dagmar: Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei jungen Menschen – neue Ansätze in Beratung und Behandlung, University of Zurich (UZH), Zürich, 2017

Queer Lexikon: <https://queer-lexikon.net>, 2024

Redaktionsteam TGNS: Eine Informationsbroschüre von trans Menschen für trans Menschen und alle anderen, https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2022/05/22-05-03_Brosch._TRANS_D_Inhalt_2022.pdf, 5.Auflage 2022

Schraml, Dorina: Sexualität bei Transsexualismus – eine Literaturübersicht, Medizinischen Universität Graz, Graz, 2019

Sexuelle Gesundheit Schweiz: Geschlechtsmerkmale und Geschlechtsidentität, www.sexuelle-gesundheit.ch/themen/geschlechtsidentitaet, abgerufen am 26.10.25

Transgender Network Switzerland (TGNS): Literaturrecherche zum Thema «Langzeituntersuchungen zur Befindlichkeit von Personen nach einer Geschlechtsumwandlung», https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2011/09/LiteraturrechercheBAG_Transgender_def.pdf, 2011

Transgender Network Switzerland (TGNS): TGNS – schweizweite Organisation für trans Menschen, www.tgns.ch, 2025

Universitätsspital Zürich: Begleitung während der Geschlechtsangleichung Mann zu Frau, <https://www.usz.ch/fachbereich/plastische-chirurgie-und-handchirurgie/angebot/nachsorge-nach-geschlechtsangleichung-m-f/>, 2025

Vetter, Brigitte: Transidentität – ein unordentliches Phänomen. Wenn das Geschlecht nicht zum Bewusstsein passt, Hans Huber, Bern, 2010

WHO: Gender and Health, https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1, 2025

10.2 Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Röllin, Laina: Vor der Operation, Baar, 23.09.25

Abbildung 1 Röllin, Laina: Barbara Mijuskovic – vaginoplastischer Eingriff, 23.09.25 _____ 25

Abbildung 2 Hess/Küntschler: Dokumentierte Patientenaufklärung, Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik), Thieme Compliance, Erlangen, 2022, S.2 _____ 27

Abbildung 3 Hess/Küntschler: Dokumentierte Patientenaufklärung, Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik), Thieme Compliance, Erlangen, 2022, S.1 _____ 28

<i>Abbildung 4 Hess/Küntschler: Dokumentierte Patientenaufklärung, Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik), Thieme Compliance, Erlangen, 2022, S.3</i>	29
<i>Abbildung 5 Hess/Küntschler: Dokumentierte Patientenaufklärung, Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik), Thieme Compliance, Erlangen, 2022, S.4</i>	30
<u><i>Abbildung 6 Bundesamt für Statistik (BFS): Hospitalisierungen aufgrund geschlechtsangleichender Operation von männlich zu weiblich – Anzahl Fälle nach Art der Operation, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.28345020.html, 2023</i></u>	33
<u><i>Abbildung 7 Bundesamt für Statistik (BFS): Hospitalisierungen aufgrund geschlechtsangleichender Operationen, https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.28345022.html, 2023</i></u>	35
<u><i>Abbildung 8 Kaur/Klassen/Pusic: GENDER-O conceptual framework, https://qportfolio.org/wp-content/uploads/2025/09/GENDER-O-USERS-GUIDE.pdf, 2025</i></u>	44
<u><i>Abbildung 9 McMaster University/Birgham/Women's Hospital: GENDER-O – Body Image, https://qportfolio.org/wp-content/uploads/2025/09/GENDER-O-USERS-GUIDE.pdf, 2024</i></u>	45
<u><i>Abbildung 10 McMaster University/Birgham/Women's Hospital: GENDER-O – Body Image conversion table, https://qportfolio.org/wp-content/uploads/2025/09/GENDER-O-USERS-GUIDE.pdf, 2024</i></u>	46

11 Anhang

11.1 Glossar – Begriffe rund um Transidentität

Geschlecht	Das biologische Geschlecht bezieht sich auf die unterschiedlichen biologischen und physiologischen Merkmale von Frauen, Männern und intersexuellen Personen, wie Chromosomen, Hormone und Fortpflanzungsorgane. ¹²⁴
Geschlechtsidentität	Die Geschlechtsidentität ist die tief empfundene, innere und individuelle Erfahrung einer Person mit ihrem Geschlecht, die mit der Physiologie oder dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmen kann oder auch nicht. ¹²⁵
Geschlechtsausdruck	Kleidung, körperliche Erscheinung und andere äussere Erscheinungsformen und Verhaltensweisen, die Aspekte der Geschlechtsidentität oder -rolle zum Ausdruck bringen. ¹²⁶
Transgender	Ein Sammelbegriff für Menschen, deren Geschlechtsidentität oder Geschlechtsrolle sich von dem Geschlecht unterscheidet, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. ¹²⁷
Transsexuell	Synonym für Transgender, wird als Begriff gemieden, da er die «Sexualität» impliziert, welche in keinem direkten Zusammenhang zur Geschlechtsidentität steht. ¹²⁸
Cisgender	Bezeichnet eine Person, deren Geschlechtsidentität und -ausdruck mit

¹²⁴ WHO, 2025

¹²⁵ WHO, 2025

¹²⁶ Hines, 2019, 10

¹²⁷ Hines, 2019, 38

¹²⁸ TGNS, 2025

dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmen.¹²⁹

Trans Frau

Eine Person, welche sich als Frau identifiziert, und in der weiblichen Geschlechterrolle lebt, bei der Geburt jedoch aufgrund des Körpers als Junge eingeordnet wurde.¹³⁰

Trans Mann

Eine Person, welche sich als Mann identifiziert, und in der männlichen Geschlechterrolle lebt, bei der Geburt jedoch auf Grund des Körpers als Mädchen eingeordnet wurde.¹³¹

Geschlechtsdysphorie

Psychiatrische Diagnose gemäss DSM-5-TR, die sich auf die psychische Belastung bezieht, die aus der Diskrepanz zwischen dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und der Geschlechtsidentität resultiert.¹³²

Geschlechtsinkongruenz

Anhaltende Nicht-Übereinstimmung zwischen dem empfundenen Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht.¹³³

Transition

Der Prozess der Umstellung auf eine andere Geschlechterrolle als die bei der Geburt zugewiesene, der sowohl eine soziale Umstellung (z.B. neue Namen, Pronomen und Kleidung) als auch eine medizinische Umstellung (z.B. Hormontherapie oder Operation) umfassen kann.¹³⁴

Transphobie

Diskriminierung von trans Menschen.¹³⁵

Transvestit

Auch Cross Dressing genannt. Menschen, die sich aus verschiedenen Gründen wie

¹²⁹ TGNS, 2025

¹³⁰ TGNS, 2025

¹³¹ TGNS, 2025

¹³² American Psychiatric Association, 2023

¹³³ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2011

¹³⁴ Queer Lexikon, 2024

¹³⁵ Queer Lexikon, 2024

das gegenteilige Geschlecht kleiden. Transvestismus kann als Kostüm gemeint sein oder mit einem Fetisch zusammenhängen.¹³⁶

¹³⁶ Queer Lexikon, 2024

11.2 Tabelle – Meilensteine in der Gendervielfalt¹³⁷

1503 – 1482 v. Chr.	Ägyptische Darstellungen zeigen die Pharaonin Hatschepsut in männlicher Kleidung und mit dem traditionellen Bart der Pharaonen.
400v. Chr. – 200 n. Chr.	Personen eines «dritten Geschlechts» werden im Kama Sutra ¹ erwähnt
220 n. Chr.	Der römische Kaiser Elagabalus erliegt mit 18 Jahren einem Attentat. Heute wird vermutet, dass er bisexuell oder nicht genderkonform war.
1412	Geburt von Johanna von Orléans; kämpft in Männerrüstung im Krieg gegen die Engländer.
1654	Königin Christina von Schweden dankt ab, trägt Männerkleidung und nennt sich Graf von Dohna.
1711	Joseph-François Lafitau berichtet als einer der ersten Europäer über Praktiken der Irokesen ² , die darauf hinweisen, dass dort ein «drittes Geschlecht» existiert.
1728	Chevalier d'Éon, der als Mann und als Frau auftritt, wird in Frankreich geboren.
1755	Charlotte Clark, Englands erste bekannte Transgender-Frau, veröffentlicht Autobiografie.
1870	Karl Friedrich Otto Westphal veröffentlicht das erste medizinische Werk über Homosexualität und Transsexualität.
1891	Ureinwohner Tahitis halten den Maler Paul Gauguin für einen europäischen Mähū ³ .
1919	In Berlin gründet Magnus Hirschfeld die erste Klinik für Transgender-Menschen.
1930	In Dänemark unterzieht sich Lili Elbe einer der weltweit ersten operativen Geschlechtsangleichungen.
1939-1945	Unter dem Nazi-Regime werden tausende homosexuelle und transgender Personen inhaftiert, gefoltert, ermordet oder für medizinische Experimente missbraucht.
1951-1952	Christine Jorgensen, die erste Transgender-Frau der USA, gewinnt grosse öffentliche Aufmerksamkeit.
1958	In Russland führt Dr. Judy Wu die erste vollständige Phalloplastik durch.

¹³⁷ Hines, 2019, Umschlag

1964	Reed Erickson gründet Stiftung, die für Schwulen- und Transgender-Rechte kämpft.
1966	Compton Cafeteria Riot, eine der frühesten LGBT-Unruhen in San Francisco.
1966	Harry Benjamin befürwortet in <i>The Transsexual Phenomenon</i> die Geschlechtsangleichung.
1969	Stonewall-Unruhen: gewalttätige Konflikte zwischen Angehörigen der LGBT-Community und der Polizei in New York.
1972	Schweden legalisiert als erstes europäisches Land die Geschlechtsangleichung.
1977	Der Oberste Gerichtshof in New York entscheidet, dass Transgender-Frau Renée Richards im professionellen Damentennis antreten darf.
1990	Judith Butler stellt in <i>Das Unbehagen der Geschlechter</i> die These auf, Gender sei ein soziales Konstrukt.
1999	Erster Gedenktag für die Opfer von Transphobie
1999	Nach dem Mord an dem Soldaten Barry Winchell, der eine Beziehung zu einer Transgender-Frau unterhielt, wird die «Don't Ask, Don't Tell»-Politik der US-Streitkräfte kritisiert.
2008	In den USA wird erstmals ein Täter wegen eines durch Hass motivierten Gewaltverbrechens gegen eine Transgender-Person (den Teenager Angie Zepata) verurteilt.
2008	Stu Rasmussen wird als erster Transgender-Mann Bürgermeister einer US-Stadt (Silverton, Oregon).
2012	Transgender-Personen werden in den USA unter den Schutz von Title VII des Civil Rights Act of 1964 gestellt, um die Chancengleichheit am Arbeitsplatz zu verbessern.
2016	Öffentliche Schulen in den USA müssen Schülern erlauben, aufgrund ihrer Genderidentität zu wählen, welche WCs und Umkleiden sie benutzen.
2017	In Dänemark wird Transsexualität von der Liste der psychischen Krankheiten gestrichen.
2018	Deutscher Bundestag beschliesst Einführung der dritten Personenstandskategorie «divers».

2022	Die Schweiz führt das Selbstbestimmungsgesetz ⁴ ein.
2022	Aktionsplan «Queer leben» für die Akzeptanz und Schutz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt von der Bundesregierung in Deutschland beschlossen.

Kommentar: Die Tabelle aus «Wie ändert sich Gender» habe ich ab 2018 bis zum aktuellen Stand (2025) ergänzt.

¹ Ein fundamentales Werk des Hinduismus, welches zur indischen Tradition der Lehrwerke über Erotik gehört, verfasst von Vatsyayana Mallanaga, veröffentlicht während der Antike in Indien.

² Indigenes Volk Nordamerikas, siedelten vor allem im heutigen Kanada und den nordöstlichen USA, dessen Kultur geprägt von Medizinbünden und dem Erhalt eines Gleichgewichtes in der Natur war.¹³⁸

³ Begriff für eine Person des «dritten Geschlechts», einen Mann, der weibliche Rollen übernimmt und feminine Eigenschaften verkörpert, aber auch als weiblich-maskulines Wesen verstanden werden kann.¹³⁹

⁴ Menschen mit Transidentität oder einer Variante der Geschlechtsentwicklung können ihr Geschlecht und ihren Vornamen im Personenstandsregister somit rasch und unbürokratisch ändern. Die Erklärung kann von jeder Person abgegeben werden, die innerlich fest davon überzeugt ist, nicht dem im Personenstandregister eingetragenen Geschlecht zuzugehören. Sofern die Person noch nicht 16 Jahre alt ist, unter umfassender Beistandschaft steht oder die Erwachsenenschutzbehörde dies angeordnet hat, ist die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.¹⁴⁰

¹³⁸ Hines, 2019, 78/79

¹³⁹ Hines, 2019, 78/79

¹⁴⁰ Bundeskanzlei Schweiz, 2021

11.3 Transkripte

Interview: Lea Sommerhalder, Zuger Kantonsspital Baar, 22.09.25

Dauer: 23min33s

Laina: Wie geht es Ihnen heute?

Lea: Gut, ich bin sehr nervös, aber ich freue mich wahnsinnig, dass es so weit ist.

Laina: Seit wann ist Ihnen bewusst, dass Ihre Geschlechtsidentität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt?

Lea: Das ist noch schwierig zu beantworten. Irgendwie schon immer, aber so ganz konkret mit diesem Begriff... vielleicht seit zehn Jahren.

Laina: Wann haben Sie erstmals Geschlechtsdysphorie erlebt? Beim Großteil von Trans Patientinnen ist das ja im Pubertätsalter.

Lea: Ich hatte das dort nicht so stark oder nicht so klassisch wie das viele andere hatten. Ich muss dazu sagen, ich bin in so einem sehr stark christlich-fundamentalistischen Umfeld aufgewachsen. Und mich hat das so sehr eingenommen, dass ich für ganz vieles keine Kapazitäten hatte, um überhaupt darüber nachzudenken oder überhaupt herauszufinden, ja... wer bin ich denn oder wer bin ich nicht, weil dieses Glaubensding so alles eingenommen hat. Und ich habe fast über 30 Jahre gebraucht, bis ich mich aus diesem Umfeld befreien konnte. Erst danach habe ich richtig gemerkt, was eigentlich vorher sonst noch alles nicht okay war oder sich nicht richtig angefühlt hat. Ich sehe schon im Rückblick, dass bereits in der Pubertät erste Dysphorie-Erfahrungen aufgetreten sind, aber ich habe sie damals nicht so konkret als Dysphorie wahrgenommen, darum ist es ein bisschen schwierig zu erklären.

Laina: Nicht einordnen können?

Lea: Ja genau.

Laina: Aber ein gewisser Leidensdruck war schon da?

Lea: Auf jeden Fall da. Ich habe mich immer irgendwie anders gefühlt als alle anderen. Und war schon nie zufrieden mit meinem Körper oder habe mich nie wirklich wohlgefühlt darin.

Laina: Gab es Alltagssituationen, in denen Ihnen besonders bewusst wurde, nicht der männlichen Standard-Geschlechtsrolle der Gesellschaft zu entsprechen?

Lea: Ja ganz viele, also so Klassiker wie Kindheit und Jugend: Ich habe einfach nie das gemacht, was andere Jungs in meinem Umfeld machten, also ich wollte nie Fussball spielen und hatte mich nicht für Autos interessiert. Und dann später war es mehr so: Ich bin nicht so extrovertiert, eher introvertiert. Ich ziehe mich gerne mal ein bisschen zurück und bin jetzt nicht so die Anführerin oder irgendwie so die krass, nach aussen krass starker Persönlichkeit. Und gerade in diesem christlichen Umfeld, dort wird gerade von Männern erwartet, dass sie so als Leader auftreten und die Frauen müssen so ein bisschen sich zurückhalten und am besten möglichst, ja, im schlimmsten Fall nicht mal etwas sagen. Und da habe ich schon immer gemerkt, ja, ich passe da eigentlich mehr in diese Frauenkategorie rein als in die Männer.

Laina: Wann haben Sie mit der Hormontherapie begonnen?

Lea: Das war vor zwei Jahren und jetzt ungefähr drei Monaten.

Laina: Wie ordnen Sie die medizinische Geschlechtsangleichung in Ihrer Transition ein? Kann man davon sprechen, dass es eine Art Vollendung der Transition ist? Oder ist es einfach ein weiterer Teilschritt? Gibt es überhaupt eine Einordnung für Sie?

Lea: Ich weiss nicht, ob es irgendwann wie so einen Punkt gibt, wo eine Transition abgeschlossen ist. Vielleicht schon, vielleicht kommt der mal. Ich kann den irgendwie noch gar nicht sehen. Aber darum ist es vielleicht eher einfach ein Teil von diesem Weg oder Prozess. Ich weiss auch gar nicht, wohin der Weg geht. Ich weiß nicht, ob ich mich... Ich identifiziere mich heute als Frau, ganz klar, aber wie das in 10 Jahren ist? - Vielleicht verändert sich da auch irgendwas wieder, oder vielleicht auch nicht. Und ja, da ist... Die medizinischen Massnahmen sind ein Teil von vielen auf irgendeinem Weg, der irgendwo hingeht.

Laina: Wie lange ist es her, seit Sie sich für die Operation entschieden haben?

Lea: Entschieden? Ja schon etwa... Zwei Jahre eigentlich schon.

Laina: Also ungefähr ähnlich in dem Stadium, in dem Sie dann die Hormontherapie begonnen haben?

Lea: Ja, ein bisschen später, aber nur ein paar Monate.

Laina: Gab es Momente des Zweifels?

Lea: Ne. Nein, wirklich nicht. Nein, ich wusste immer: Das will ich. Und ich freue mich wahnsinnig darauf. Heute bin ich wahnsinnig nervös, aber ich würde...

Laina: Keine Zweifel?

Lea: Gar keine Zweifel, nein.

Laina: Und Sie hatten auch nicht Momente, vielleicht in der Einstimmigkeit mit dem eigenen Körper, wie er jetzt war, die letzte Zeit, in denen Sie gedacht haben, ist es vielleicht -dieses Risiko einzugehen, vielleicht an Funktionalität oder Sensibilität eventuell zu verlieren, dass das irgendwie eine Angst ausgelöst hätte?

Lea: Nein, gar nicht. Ich habe das Gefühl, es kann nur besser werden. Also, es ist nicht so, dass ich jetzt zwischen meine Beine schaue und finde, oh, das ist so schrecklich, was dort ist. Das nicht. Aber ich merke einfach, es hindert mich in vielen Lebenssituationen einfach daran, so ganz entspannt und wirklich mich zu sein. Also je nachdem, was ich anziehe, muss ich immer schauen, dass man nichts sieht und sich nichts abzeichnet. Weil mich das einfach stört, wenn man das sehen würde. Vielleicht haben da andere Leute weniger Probleme damit, ja genau. Und darum halt dann auch für so Alltagssituationen ins Schwimmbad gehen oder in eine Umkleidekabine und so. Ich habe das Gefühl, das bringt mir so viel Freiheit, dass selbst wenn jetzt irgendwie was von der Empfindsamkeit oder irgendwas nicht ganz so wäre, wie ich es mir wünsche, dass es sich trotzdem lohnen würde.

Laina: Welche Rolle spielt der Austausch mit anderen Transfrauen, die sich einer geschlechtsangleichenden Operation unterzogen haben, im Hinblick auf Ihre Operation? Haben Sie sich da ausgetauscht und vielleicht sicherer gefühlt nach diesem Austausch?

Lea: Ja, ich finde das schon sehr hilfreich, von anderen zu hören, wie sie das erlebt haben

oder welche Gedanken sie sich dazu gemacht haben. Ich kenne jetzt konkret oder persönlich nur eine andere Transfrau, mit der ich mich darüber ausgetauscht habe - eins zu eins aber sonst gibt es so verschiedene Internetforen und so, dort habe ich schon kontakt zu anderen gehabt und das, ja, das hat sehr geholfen.

Laina: Welche Alternativen hätten sie gesehen, wenn sie diese Operation nicht machen hätten können?

Lea: Ja, eigentlich nicht viele. Ich wäre weniger glücklich wahrscheinlich und würde versuchen, mich irgendwie damit zu arrangieren. Aber es ist für mich eigentlich schon alternativlos.

Laina: Was löst es in Ihnen aus, wir haben schon kurz über die Nervosität gesprochen, dass morgen die langersehnte Operation stattfindet?

Lea: Ja, es ist so ein zweijähriges Warten drauf und jetzt ist es endlich soweit. Ich kann es irgendwie kaum fassen, dass ich jetzt hier in diesem Spitalbett liege. Morgen werde ich in den OP-Saal geschoben. Ja- Ganz viel Freude eigentlich. Und trotzdem natürlich nervös, ungewiss, wie das wirklich sein wird. Ich habe ein bisschen Angst vor den kommenden Tagen, weil ich dann die ganze Zeit im Bett liegen muss und mich nicht bewegen kann. Gerade von meiner Bettnachbarin habe ich gehört, dass das nicht so ganz easy ist. Aber ich glaube, es kommt gut und die Freude überwiegt dann auch.

Laina: Ist es vielleicht ein Abschied von etwas? Ich habe mich diese Frage selbst gestellt...

Lea: Ich habe mich das auch schon gefragt, auch ob ich mich da irgendwie von einem Körperteil verabschieden soll. Aber ich merke, ich trauere dem so nicht nach. Ich habe keine Beziehung zu meinem Penis, zu diesem Ding. Er ist wirklich einfach so ein Ding für mich und nicht mehr. Und darum ist es viel mehr Hallo sagen zu etwas Neuem, was kommt und was war, das kann bleiben, aber da habe ich nicht viele Emotionen dazu.

Laina: Worauf freuen Sie sich am meisten, wenn man das so sagen kann?

Lea: Vielleicht ganz simpel: Meine Vulva anzuschauen zum ersten Mal.

Laina: Also vielleicht einen ästhetischen Aspekt?

Lea: Ja, irgendwie. Natürlich ist es ästhetisch, aber es hat ganz viel mit Gefühlen zu tun. Was löst das dann aus? Wie fühlt sich das an? Ich glaube, es wird sich super anfühlen, aber ich freue mich einfach auf diesen Moment, das erste Mal so zu sehen und zu spüren. Und ein Stück weit mehr mich selbst zu sein damit.

Laina: Über Ängste haben wir jetzt eigentlich schon gesprochen, vor allem die Tage danach haben Sie gesagt, gibt es sonst Ängste hinsichtlich der Operation?

Lea: Nee, bis jetzt eigentlich gar nicht. Ich bin grundsätzlich nicht so ein ängstlicher Typ, ich lasse so Dinge auf mich zukommen. Ich habe schon mit anderen trans Frauen gesprochen, die wahnsinnige Angst und Sorgen – soll ich diese OP machen, auch nur schon wegen der Anästhesie und so, sich davor fürchten. Das habe ich zum Glück alles nicht. Ich bin vielleicht auch ein bisschen blauäugig, keine Ahnung. Ne, keine Ängste.

Laina: Auch hier haben wir eigentlich schon darüber gesprochen, wie Sie mit der Möglichkeit umgehen, dass die Sensibilität im Genitalbereich möglicherweise, aber da habe ich mit Barbara jetzt auch noch mal vorhin gesprochen, dass die Risiken wirklich

sehr tief sind mittlerweile, aber dass diese Sensibilität abnehmen könnte oder weitere Risiken auftreten könnte. Wie gehen Sie mit diesen Möglichkeiten um?

Lea: Ich glaube für mich ist es nicht so ein Ding, weil ich mindestens auf dem asexuellen Spektrum mich einordnen würde. Also für mich ist Sex nicht so ein riesen Ding. Oder Sex und Orgasmus zu bekommen und so, ja, das ist schön, ist okay, aber wenn es nicht mehr gehen würde, dann wäre es auch okay, also ich habe da nicht so viel zu verlieren, habe ich das Gefühl.

Laina: Und da haben Sie nicht das Gefühl, vielleicht, dass diese Sexualität mit der Neovagina jetzt sich nochmals ganz verändern könnte?

Lea: Ich wäre sehr erstaunt. Ich habe mich das natürlich auch schon gefragt. Nein, ich glaube, ich bin wirklich ein Mensch, der nicht so sehr auf sexuelle Aktivität aus ist. Ich fühle mich ganz wohl mit sonst körperlicher Nähe zu Menschen, die ich mag. Aber, also, kann sein. Wer weiss. Aber es würde mich eher erstaunen, wenn sich da was ändern würde.

Laina: Das ist eine ein bisschen kontroverse Frage: Wieso sind Sie der Überzeugung, dass sich mit der Angleichung des Genitals Ihre Zufriedenheit grundsätzlich im Leben im positiven Sinne verändern wird?

Lea: Das kann ich schwer in Worte ausdrücken oder begründen. Das ist mehr so ein tiefes Wissen, dass es so ist, dass es ja wie mit der Hormontherapie auch, da wusste ich von Anfang an, das wird mich positiv verändern oder meine Empfinden positiv verändern. Hängt vielleicht auch ganz einfach damit zusammen, dass ich mich nicht wohlfühle, so wie es jetzt ist und irgendwie weiß, das passt so nicht zu mir und das muss einfach irgendwie anders sein.

Laina: Subjektiv von Ihnen aus gesehen, ist die Akzeptanz der weiblichen Rolle mit der vollständigen Angleichung des Körpers in der Gesellschaft heutzutage immer noch grösser? Wie würden Sie es einschätzen?

Lea: Ich würde sagen, so in ganz spezifischen Situationen vielleicht schon, wenn man irgendwo in einer Umkleidekabine oder so ist und gesehen wird. Sonst weiß ich jetzt nicht, ob das jetzt so einen riesen Unterschied macht. Ich glaube, ich passe grundsätzlich ganz gut, solange ich meinen Mund nicht aufmache. Sobald aber die Leute meine Stimme hören, dann werden die Blicke irgendwie anders - verwundert, wie auch immer. Und ich merke, das wäre zum Beispiel viel das grössere Ding, um wirklich von allen als Frau gelesen zu werden.

Laina: Darf ich da fragen: Überlegen Sie sich auch eine Stimmbandtherapie zu machen, oder ist das keine Option?

Lea: Bis jetzt tatsächlich nicht. Ich fühle mich irgendwie ganz wohl mit meiner Stimme. Da natürlich auch schon viel drüber nachgedacht - manchmal ist es schon sehr anstrengend, vor allem irgendwie am Telefon, da wirst du die ganze Zeit natürlich als Herr Sommerhalder und nicht als Frau Sommerhalder angesprochen. Aber es ist mehr so ein Nervding und nicht wirklich etwas, das mich wirklich, wirklich im Inneren stört. Und darum, nee, das ist das.

Laina: Wie wird sich Ihre Selbstwahrnehmung nach der Operation verändern?

Lea: Ich werde einfach ein bisschen glücklicher in den Spiegel schauen können, glaube ich. Sonst, ... Ich weiß gar nicht. Ich bin heute eine Frau und bin es morgen auch noch. Darin ändert das nichts, aber ja, es sind ein bisschen mehr Glücksgefühle, wenn ich mich selber anschau.

Laina: Und im Umgang mit Familie beispielsweise, erwarten Sie da irgendwelche Veränderungen?

Lea: Nee, glaube ich auch nicht. Also ich habe eh ein sehr schwieriges Verhältnis zu meiner biologischen Familie. Im Moment gar keinen Kontakt zu meinen Eltern zum Beispiel. Weil die damit gar nicht klar kommen und die wissen auch nicht von dieser OP. Da gibt es ganz andere Dinge, die zwischen uns stehen. Das ist gar nicht so das Thema.

Laina: Und auch mit Freunden gehe ich davon aus?

Lea: Nee. Nein, die fiebern alle mit und freuen sich für mich. Zwischen uns wird sich dadurch nichts verändern.

Laina: Arbeitsumfeld?

Lea: Glaube auch nicht.

Laina: Wünschen Sie sich, dass Sie nach der OP in irgendeiner Form nochmals anders behandelt werden würden? Das kann jetzt alle gesellschaftlichen Momente im sozialen Umfeld betreffen.

Lea: Ja, natürlich wünsche ich mir das, aber das hat jetzt, glaube ich, nichts mit der OP zu tun. Aber einfach so ein bisschen mehr Offenheit halt für verschiedene Geschlechtsidentitäten. Und, Ja, natürlich macht mir die ganze politische Entwicklung im Moment eher Sorgen, gerade was von Amerika zu uns rüberkommt. Da wünsche ich mir viel mehr Offenheit und Gelassenheit und nicht so ein Aufbauschen von einem Thema, das eigentlich nur eine ganz kleine Minderheit betrifft. Aber das hängt jetzt nicht spezifisch mit der OP zusammen.

Laina: Wie schätzen Sie Ihr Wohlbefinden in Bezug auf Ihre Geschlechtsidentität aktuell ein?

Lea: Sehr, sehr groß, sehr hoch, wie sagt man das?

Laina: Ja,...: Sehr gut!

Lea: Sehr gut, genau. Ich fühle mich wirklich sehr, sehr wohl, vor allem nach zwei Jahren Hormontherapie. Ich bin so glücklich wie noch nie in meinem Leben und ich weiß, ich bin an einem Punkt, wo ich wirklich, wirklich okay bin mit mir und wie ich bin. Ich freue mich sehr, dass jetzt diese Phase noch einen Schritt weiter geht mit der OP. Aber ja, ich bin auch jetzt schon sehr glücklich.

Laina: Inwiefern kann oder wird die Geschlechtsangleichung Ihrer Meinung nach Ihr Wohlbefinden vielleicht nochmal steigern?

Lea: Ja, schon das, was ich auch schon erwähnt habe, diese Entspanntheit im Alltag, mich so anzuziehen zu können, wie ich will, ohne dass ich dann irgendwie darauf achten muss, dass sich etwas abzeichnet oder so. Vor allem diese praktischen Dinge werden dann einfacher.

Laina: Gibt es... das haben wir eigentlich auch schon beantwortet. Können Sie vielleicht noch einordnen, inwiefern die OP eher der Selbstzufriedenheit und inwiefern dem

Wohlfühlen im sozialen Umfeld dient, in Momenten wie jetzt in der Umkleidekabine beispielsweise?

Lea: Ich glaube schon so 80% Selbstzufriedenheit. Es geht ganz fest um mich, und was ich fühle. Ich mache das nicht für andere, habe ich das Gefühl. Und wenn es dann noch ein bisschen weniger komische Blicke gibt, dann ist das auch gut. Das wären dann die anderen 20 Prozent, aber grundsätzlich geht es um mich, finde ich.

Laina: Wie zufrieden erwarten Sie mit dem kosmetischen Aspekt des Genitals am Schluss zu sein, nach diesem einen Jahr Genesung?

Lea: Ich bin total gespannt. Ich kann mir das gar noch nicht recht vorstellen, wie das dann aussehen wird, im Detail. Aber ich glaube, ... ich kann mir schwer vorstellen, dass ich dann sagen würde, oh nee, das sieht schrecklich aus, oder: Das gefällt mir gar nicht. Ich glaube, das kommt gut.

Laina: Sind Sie derzeit beschränkt mit Ihrem nicht angeglichenen Geschlecht in Ihrem Sexualleben?

Lea: Naja, es hat halt damit zu tun, dass ich eben nicht so sehr sexuell aktiv bin, darum fühle ich mich auch nicht so eingeschränkt. Natürlich freue ich mich aber darauf, da Neues auszuprobieren.

Lea: Hallo! (Mutter der Zimmernachbarin tritt ein)

Laina: Gedenken Sie nach der OP, wieder Geschlechtsverkehr haben zu können oder zu wollen?

Lea: Ich will das sicher mal ausprobieren, ja. So ein... ja, so ein nächstes, erstes Mal zu haben, das klingt total spannend. Ich weiss aber,... ob ich es dann wirklich mache oder nicht - Mal schauen.

Laina: Darf ich Sie fragen, ob Sie, ich glaube, ich habe verstanden, dass Sie eine Partnerin haben?

Lea: Ja.

Laina: Hat die Entscheidung zur geschlechtsangleichen Operation bei Ihnen im Gemeinsamen stattgefunden?

Lea: Ja, voll.

Laina: Das heisst, man kann sagen, dass die Entscheidung schlussendlich wirklich eine gemeinsame war?

Lea: Also, das ist natürlich meine Entscheidung, klar. Aber sie war immer total involviert in alle meine Gedanken und Überlegungen dazu. Und ich glaube, wenn jetzt sie total Angst gehabt hätte oder dagegen gewesen wäre, hätte ich mir doch schon nochmals mehr überlegt, ob ich das wirklich will. Aber ja, es war zumindest immer ein gemeinsames Gespräch darüber. Nicht so - Ich mache jetzt das einfach und mir ist egal, was du dazu denkst.

Laina: Das heisst, eine feste Partnerin oder ein fester Partner soll ihrer Meinung nach auch eine Meinung oder eine Stimme haben in der schlussendlichen Entscheidung?

Lea: Ich weiss nicht, ob man das so generalisieren kann. Ich für mich, in meiner konkreten Beziehung mit meiner Partnerin, fand das wichtig. Hat aber viel mit unserer Geschichte zu tun. Mein ganzes Outing war eigentlich immer mit ihr gemeinsam. Wir

haben eigentlich zusammen herausgefunden, dass ich trans bin, wenn man das so sagen kann. Und darum wäre es für mich nicht denkbar gewesen, sie da irgendwie ganz außen vor zu lassen. Aber ganz allgemein finde ich natürlich schon, das muss die trans Person für sich selber entscheiden. Das sollte nicht zu sehr auf andere Menschen angewiesen sein. Aber in meinem persönlichen Fall ist das vielleicht ein bisschen anders.

Laina: Welche Rolle spielt das Vorgespräch, das Sie mit Ärzten über die Identität, Geschlecht und Zukunftsvorstellungen gehabt hatten, für Sie? Haben Sie sich irgendwie gefürchtet, nochmals die Entscheidung zum chirurgischen Eingriff rechtfertigen zu müssen?

Lea: Nein, eigentlich nicht. Ich habe mich immer sehr ernst genommen gefühlt vom Gesundheitspersonal, mit dem ich zu tun hatte. Vielleicht hat es auch ein bisschen mit meinem Alter zu tun. Ich bin doch schon über 40. Ich glaube, da werden ganz junge Transpersonen nochmals anders wahrgenommen oder herausgefordert, was ich manchmal ein bisschen problematisch finde. Vielleicht auch weniger ernst genommen, so. Zumindest was ich höre von anderen. Ich kann es auch nicht generalisieren. Aber ich habe da gar keine schlechten Erfahrungen gemacht, sondern immer gefunden, ne, ich werde ernst genommen und gesehen, so wie ich bin.

Laina: Wie stellen Sie sich Ihr Leben in einem Jahr vor? ... - Schwierige Frage

Lea: Glückliche, hoffentlich so glücklich wie heute, aber ich glaube schon. Und einfach noch ein Stück weit freier, unbeschwerter als es jetzt ist.

Laina: Das heisst, jetzt zum Schluss, auch eine wahnsinnig grosse Frage: Wie sieht die finale erhoffte Zufriedenheit, wenn man das so sagen kann, mit der eigenen Geschlechtsidentität als Frau aus, welche sie schlussendlich jetzt auch mit dem angeglichenen Geschlecht zu erreichen hoffen?

Lea: Ja, ich glaube, ich werde sehr zufrieden sein. Ich fühle mich heute schon wohl, aber es wird sicher nochmals helfen um die Zufriedenheit nochmals zu verstärken.

Laina: Dann war's das mit meiner Fragerei! Danke Ihnen vielmals -

Interview: **Romea***, **FaceTime**, **06.10.25**
Dauer: 35min16s

Laina: Wann hattest du deine geschlechtsangleichende Operation?

Romea: Ich hatte meine geschlechtsangleichende Operation vor, jetzt bin ich 20, also als ich 18 wurde, vor zweieinhalb Jahren.

Laina: Kannst du dich noch erinnern, wie war dieses Gefühl vor der Operation, also wirklich am Tag, in dem du ins Spital gegangen bist?

Romea: Also ich hatte, es ist lustig, weil ich war sehr nervös vor der Operation oder, ich habe mir sehr, sehr viele Gedanken gemacht. Aber an dem Tag, als ich dahin kam, war ich, ich war so sehr - ruhig und ich war viel ruhiger auch als meine Eltern und meine Familie, als meine Freunde. Ich war da sehr, sehr gelassen und als ich eigentlich ins Spital kam - Ich hatte einfach so das Vertrauen in die Ärzte und das Team und ja, sehr ruhig, sehr ruhig.

Laina: Wie geht es dir momentan körperlich in Bezug auf die Operation? Wie sieht es mit Schmerzen aus im Moment?

Romea: Also ich habe grundsätzlich gar keine Schmerzen mehr oder eigentlich gar nichts. Das Einzige, was mir ein bisschen weh tut, ist, nach der Operation muss man ja dilatieren, das hast du wahrscheinlich schon gehört. Und das ist schmerzhaft - ein bisschen, weil man auch an die eigenen Grenzen gehen muss. Also man muss das ja wie künstlich immer wieder aufweiten und das macht automatisch weh.

Laina: Haben diese Schmerzen einen Einfluss im Moment auf die Zufriedenheit beispielsweise, dass du dieses Dilatieren machen musstest? Hatte das einen Einfluss, dass du dich weniger zufrieden mit deiner Neovagina gefühlt hast?

Romea: Also es ist ein bisschen lästig, weil es dauert lange und das ist so 40 Minuten der ganze Prozess. Und irgendwie, das ist halt schon einmal pro Woche und ich hätte es halt gerne weniger. Aber eigentlich, ich wusste, dass das kommt und ich bin so zufrieden mit dem Ergebnis, dass ich das Dilatieren eigentlich auch sehr gerne in den Kauf nehme.

Laina: Gerade um nochmal auf dieses Dilatieren zurückzukommen, wie nimmst du das im Moment wahr? Sind das sehr intime Momente? Ist es etwas wahnsinnig Lästiges? Hast du schon gesagt, das ist schon so und das ist eben schmerzhaft. Aber ist es vor allem sehr intim oder nimmst du das als - eben - selbstverständlich wahr, weil du das wie im Kauf genommen hast?

Romea: Also, ich versuche mich dabei irgendwie abzulenken, also ich schaue meistens irgendeine Serie oder ich höre Musik, weil ich mag es einfach mehr. Weil sonst irgendwie konzentriere ich mich auf die Schmerzen und wenn ich etwas anderes schaue, dann konzentriere ich mich ein bisschen auf etwas anderes.

Laina: Gibt es, noch in Bezug auf die Funktionalität, sonst irgendwelche Sachen, die unangenehm sind? Also zum Beispiel Urinieren oder Ausfluss und Feuchtigkeit. Funktioniert das alles soweit oder gibt es da irgendwelche Unannehmlichkeiten?

Romea: Ich habe ein bisschen Ausfluss manchmal. Aber das ist voll okay und ich glaube, das ist auch einigermaßen im normalen Bereich. Und Urinieren ist auch okay. Ich weiß

nicht, es ist nicht ganz so kontrolliert, will ich sagen. Aber ich glaube auch nicht bei allen Cis-Frauen ist es so, dass es sehr, sehr gut funktioniert. Also ja, ich bin zufrieden.

Laina: Dann kommen wir etwas zur Identitätsfindung. Seit wann ist dir bewusst, dass deine Identität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt?

Romea: Also, im Nachhinein habe ich das Gefühl, es ist schon immer klar gewesen. Aber ich hatte ganz, ganz lange keinen Begriff dafür. Also, diese Gefühle habe ich immer schon gehabt, auch im Kindergarten. Ich habe immer Barrikaden gezogen und ich habe mir immer vorgestellt, auch als wir Wandern waren mit der Familie, diese Wanderung als Frau zu machen. Seitdem ich mich erinnern kann, habe ich mir immer wieder vorgestellt, wie es jetzt ist, lange Haare zu haben, oder einfach: mich als Frau zu präsentieren. Aber ich habe lange nicht gewusst, dass es so eine valide Art ist, sich zu fühlen und dass es dafür einen Begriff gibt. Und dann habe ich mit zwölf oder so von diesem Begriff das erste Mal gehört. Und dann ging es auch relativ schnell, weil ich dann gecheckt habe, dass es stimmt. Irgendwann habe ich also von dem Begriff gehört. Und dann habe ich vielleicht ein, zwei Monate mich dann spezifisch auf das geachtet, dann habe ich es mit meinen Eltern kommuniziert.

Laina: Darf ich fragen, wo hast du zum ersten Mal diesen Begriff, also war es Transidentität oder Genderdysphorie, gehört? Wie hast du davon zuerst mitbekommen?

Romea: Es war ganz, ganz zufällig, habe eine Kollegin getroffen im Bus. Und die hat mir dann von einer Influencerin erzählt, die sie einfach total lustig findet. Und die ist eben eine Transfrau, aber das war gar nicht mal im Vordergrund, sondern ich habe dann das einfach mal geguckt und dann hat sie das erwähnt. Und dann war ich so, ah was, das gibt es.

Laina: Okay, sehr spannend. Dann ist wahrscheinlich auch diese Frage schwierig zu beantworten. Kannst du einschätzen, wann du eben zum ersten Mal diese Genderdysphorie erlebt hast? Auch wenn du noch nicht einschätzen konntest, was dieser Leidensdruck war.

Romea: Also das erste Mal, da war ich sehr, sehr jung. Also ich habe grundsätzlich, es ist halt wie so, es gab so ein Mittelding: Ich war halt als Junge sehr feminin. Und da hatte ich Kindergartenprobleme mit den anderen Jungs. Ich hatte das Gefühl, dass irgendwie meine Eltern oder die Kita-Leitung erwartet hat, dass ich auch mit anderen Jungs spiele. Das war mir aber unangenehm, weil ich mich nicht mit denen verstehen konnte. Und das war einfach schon mal unangenehm. Aber das erste Mal, dass ich wirklich so einen Dysphorie-Moment hatte, war als, ich war so in der ersten Klasse und dann hatte ich eine, ich weiß nicht, wie das heißt, aber wenn die Vorhaut zu eng war, was ab und zu bei Jungs vorkommt. Und zuerst versucht man dann mit einer Creme, die etwas wie zu lockern und zu dehnen, wenn das nichts hilft, dann muss man beschneiden. Und ich hatte so, so, so doller Mühe, mich selbst anzufassen damals in der ersten Klasse, weil ich, eigentlich war es nicht so schlimm, ich musste einfach auf die Haut diese Creme einschmieren und dann ein bisschen dehnen. Aber ich konnte mich selbst nicht berühren. Und dann hat mein Vater auch gesagt, das ist gar nicht normal und sollte nicht sein. Weil man eigentlich in diesem Alter den Körper erkundet und das sehr, sehr zentral ist. Und das war für mich so

ein

Schlüssel-Moment.

Laina: Gab es Alltagssituationen, in denen dir besonders bewusst wurde, dass du nicht dem männlichen Standard Geschlechterrollen entspricht?

Romea: Ja,... ja. Also es war halt, ich glaube aber, ich habe jetzt wenig Erlebnisse, die jetzt spezifisch für Transsexualität sprechen, sondern einfach, ich habe das Gefühl, auch schwule Jungs oder so hatten ähnliche Probleme, was das angeht. Einfach, ich habe nicht enorm entsprochen, was meine Interessen angeht. Ich wollte immer mit Puppen spielen, aber dafür wurde ich fertig gemacht. Und das war einfach von Anfang an so. Also Lieblingsfarbe, dann die Sportarten, die ich machen wollte, also eben, oder nicht machen wollte. Dinge, die ich spielen wollte. Also ich wollte mich nie „schleglä“. Also ich wollte mich nie raufen. Das war einfach, einfach alles irgendwie so. Aber ich habe jetzt eben das Gefühl, das ist nichts, was so transgender-spezifisch ist. Ich habe das Gefühl, auch viele Jungs hatten dieses Gefühl.

Laina: Wann hast du mit der Hormontherapie begonnen?

Romea: Also ich habe zuerst... Also ich kam zur Psychologin, da war ich, glaube ich, 13. Und da habe ich ganz, ganz schnell, weil ich war kurz vor der Pubertät, und da habe ich ganz schnell die Hormonblockade genommen mit Lucrin. Also L-U-C-R-I-N. Und dann habe ich das etwa drei Jahre so gehalten. Und dann so mit 15, 16 habe ich dann mit einer niedrigen Dosierung von Estrofem angefangen. Da waren es, glaube ich, zuerst ein Milligramm, und dann relativ schnell zwei Milligramm. Und dann ging es jetzt nach oben bis fünf, sechs Milligramm. Und jetzt muss ich das Medikament wechseln, weil es in der Schweiz nicht mehr angeboten wird. Und da habe ich zu Progynova gewechselt, da nehme ich jetzt fünf Milligramm.

Laina: Hast du auch anderweitige Operationen oder Therapien, also Therapien neben der Hormontherapie, unternommen als Teil deiner Transition, abgesehen von der Geschlechtsangleichung?

Romea: Nein. Und ich bin auch sehr, sehr wenig in Therapie gegangen. Also ich hatte so alle sechs Wochen Psychotherapie, und dann als ich die Diagnose hatte, hatte ich eigentlich so im halben Jahr vor der Operation fast keine mehr. Nach der Operation habe ich gar nichts mehr gehabt. Und ich habe auch keine Stimmtherapie oder keine Brustoperation, da habe ich also gar nichts gemacht.

Laina: Wo ordnest du die medizinische Geschlechtsangleichung in deine Transition ein? Man spricht manchmal von einer Art Vollendung, aber kann man das sagen? Oder ist das einfach ein Teilschritt?

Romea: Ich würde sagen, ...es ist ein Teilschritt. Das Problem ist, nach der Operation ist es sehr, sehr schmerzhaft. Also klar, man wurde operiert, aber es hat sich dann doch nicht ganz so vollendet angefühlt, weil ich dann doch noch zehn Tage im Spital liegen musste. Und dann hat man Schmerzen. Ich würde sagen, als ich das erste Mal in einen Bikini baden ging, da hatte ich das Gefühl, die Transition war mehr oder weniger vollendet. Aber ich habe immer noch ein bisschen mentale Arbeit, die ich leisten muss. Und ich habe das Gefühl, es wird nie beendet sein - Und das muss es auch nicht. Klar möchte ich, so nahe es geht, an eine biologische Frau rankommen, weil ich

mich so wohler fühle, aber schlussendlich: Ich bin es nicht und ich muss auch irgendwie damit leben können. Und das ist auch ein Teil von mir. Und ich wär nicht die Person, die ich bin, wenn ich diese Erfahrung nicht gemacht hätte. Zwar belastet es mich manchmal, aber es ist halt auch so schön, wie es ist.

Laina: Wann hattest du dich aktiv für diese Geschlechtsangleichung, für diese Operationm entschieden?

Romea: Ich hatte so eine schlechte Beziehung zu meinem Körper, also eigentlich vor allem zu meinem Intimbereich, dass ich wie gewusst habe: Ne... Und dann, als ich erfahren habe, dass es möglich ist, und dass meine Eltern das so unterstützen, oder dass sie nicht transphob sind, hey, da war ich einfach voll dabei.

Laina: Und nach deinem Entscheid, auch wenn das jetzt nicht ein einmaliges Ereignis war, wie lange musstest du dann warten, bis die Operation tatsächlich stattgefunden hat?

Romea: Also ich war 12 oder 13, als ich zur Psychologin ging. Und ich musste eh warten, bis ich 18 war. Und ich hatte ja meine Operation irgendwie drei Wochen oder zwei Wochen nach meinem 18. Also da habe ich wirklich darauf geschaut, dass ich 18 bin und dann sofort die Operation stattfand.

Laina: Gab es Momente des Zweifels an dieser Operation?

Romea: *Schüttelt den Kopf* Nein, keine. Ich bin schon ein bisschen «Overthinker», so zu sagen. Ich hab schon mal kurz das Gefühl gehabt, was wenn, wenn, wenn. Ich hatte nur Zweifel, dass ich vielleicht irgendwann Zweifel hätte. Aber so aktive Zweifel hatte ich nicht.

Laina: Welche Rolle spielte der Austausch mit anderen Transfrauen im Hinblick auf die Operation? Hat dir das vielleicht geholfen?

Romea: Ich habe eigentlich gar keinen Kontakt gehabt zu anderen Transfrauen. Anderen Transmenschen eigentlich generell... Ja, ich hatte einmal kurz mit einer Frau telefoniert, die die Operation gemacht hat. Aber das war vielleicht so... Nein, ich habe nicht mal telefoniert, wir haben einfach geschrieben. Und die hat mir einfach versichert, nee ist alles gut gegangen, und dann... fand ich das super.

Laina: Die Operateurin hat auch davon gesprochen, dass es viele Foren gibt, wo sich eben z.B. Transfrauen austauschen über solche Operationen. Hast du da irgendwie...

Romea: Nein, also ich kriege noch Mails von einem Newsletter vom Transgender-Netzwerk. Also ich lese die nie, ich habe die noch nie gelesen. Und ich bin wirklich gar nicht aktiv in dieser Community. Das ist ein bisschen schade, weil ich glaube, es ist ein sehr gutes Netzwerk. Und eigentlich habe ich auch das Gefühl, dass ich vielen anderen helfen könnte durch dieses Netzwerk. Aber ich bin eben... Also klar, du kennst mich jetzt nur als Transfrau sozusagen die über das spricht. Aber eigentlich auch in der Uni und so,... ich habe das eigentlich niemandem gesagt, sondern lebe einfach ganz normal mein Leben als Frau. Und die allerwichtigsten Leute wissen das schon. Eigentlich... Sonst spreche ich gar nicht darüber.

Laina: Ja, auf jeden Fall. Ich habe mir das dann auch überlegt, weil ich dir dann vorgeschlagen habe, wir könnten irgendwo... in einem Park das Interview führen. Aber in dem Fall ist für dich auch, kann man sagen,... - eben das öffentliche Leben, das lebst

du ja als Frau.- Also ist das für dich auch komisch? Wenn wir jetzt dieses Interview geführt hätten, nicht mal aufgrund des Inhalts, sondern aufgrund dessen, dass wir dann über deine Transidentität sprechen, in einem Umfeld, in dem du dich ja als Frau präsentierst?

Romea: Es ist nicht komisch, weil - ich fühle mich total wohl mit dir auch. Also ich finde das mega gut.

Laina: Danke!

Romea: Aber... Ja, schon ein bisschen, weil...ich lebe mein Leben wirklich komplett als Frau. Und... Also manchmal fragt mich eine sehr, sehr enge Kollegin, ob ich nicht auch Regelschmerzen hätte. Dann fällt mir manchmal ein, oh nein, ich würde ihr das vielleicht mal sagen oder so. Weißt du, ich lebe komplett als Frau, eigentlich. Aber klar, mir ist auch bewusst, dass biologische Frauen auch «Struggles» haben, die ich nicht habe. Also ich sehe mich natürlich nicht als biologische Frau, aber so rein gesellschaftlich, ich habe das Gefühl, ich werde auch immer als Frau gelesen. Seitdem ich lange Haare habe, und das ist ja schon lange, eigentlich wurde ich nie als Mann oder Nichtbinär oder irgendetwas sonst gelesen.

Laina: Nein, das hätte ich jetzt nicht angenommen. Das ist klar, die Rolle als Frau in der Gesellschaft, das ist logisch. Du hast ja nicht wirklich Kontakt zu anderen Transfrauen, aber wärst du in Kontakt, wie würdest du Ratschläge geben? Wäre das eine ganz positive Rückmeldung an diese Operation, die du geben würdest, und die auf jeden Fall empfehlen?

Romea: Ja, ja.

Laina: Eine hypothetische Frage: Welche Alternativen hättest du gesehen, wenn diese Operation nicht möglich gewesen wäre?

Romea: ...Ich weiß nicht. Wenn es in der Schweiz wäre, wäre ich wahrscheinlich ins Ausland.

Laina: Ich habe mich diese Frage gestellt, weil das natürlich schon stark verbunden ist mit dieser Transition. Wahrscheinlich wäre einfach dieser Leidensdruck viel höher?

Romea: Ja. Ich kann eigentlich gar nichts mehr dazu sagen. Es wäre wirklich, wirklich schlimm gewesen, weil... der Gedanke, das Bewusstsein, dass ich diese Operation irgendwann machen kann, mir sehr viel Leid erspart hat. Weil, ich hatte Probleme mit meinem Geschlecht. Aber das hat es mir dann auch irgendwie genommen, dass ich wusste, ich habe eine Psychologin, die sieht meine Probleme und da kann ich irgendwann die Operation machen. Deshalb wäre es wirklich nicht gut gewesen.

Laina: Du hast gesagt, du warst sehr ruhig vor der Operation. Dieser Schritt ist so irreversibel. Du kannst es nicht mehr umkehren. Hat das irgendwie dir Angst gemacht?

Romea: Ja, also wenn mir etwas Angst gemacht hat, dann eigentlich das, ja.

Laina: Und ganz plump gefragt, welche Ansprüche hattest du an dieser Operation? Was sollte diese Operation in erster Linie bewirken?

Romea: Also,... einfach eine Vagina zu erstellen, und dass es auch optisch danach aussieht. Und die Orgasmusfähigkeit, das war mir,... das war mir natürlich nicht ganz egal, aber es war so relativ,...also ich hätte es auch gemacht, wenn es verloren gegangen

wäre. Auch rein ästhetisch, irgendwie darum.

Laina: Ja, spannend. Diese Antwort habe ich auch beim ersten Interview bekommen, dass es wirklich keinen Einfluss gespielt hätte.

Worauf hast du dich am meisten gefreut? War es ein ästhetischer Aspekt, oder einfach das Gefühl, eine Vagina und eine Vulva zu haben?

Romea: Nein, es war einfach so, wie das im Gesamtbild aussieht, so mit meinem sonstigen Körper.

Laina: Wie sieht es aus mit der Einschränkung der Fortpflanzung, dass man diese Möglichkeit verliert? Darf ich fragen, hast du irgendwelche Vorkehrungen getroffen da?

Romea: Nein, nein. Also klar, der Arzt hat uns beraten damals, und hat gesagt, also ich hätte mit zwölf eine Spermienprobe machen sollen, und die dann einfrieren. Da muss man irgendwie jeden Monat 250 Franken zahlen, um das in diesem Gefrierfach zu haben. Ich meine, das wird ja so teuer, oder? Dann habe ich überlegt, also da war ich ja noch nicht ein erwachsener Mann, damals... Nein, das habe ich dann nicht gemacht. Ich finde es auch irgendwie komisch, wenn ich einen Partner hätte, oder habe, und jetzt dann irgendwie geht es bei uns um Kinderplanung, und dann sage ich so, ääh... ja, aber ich habe da noch eingefroren... Ne, brauche ich nicht.

Laina: Wie ist die Operation grundsätzlich bei dir verlaufen? Gab es Komplikationen, oder gar keine?

Romea: Nein. Also es war brutal schmerzhaft, weil es ist eigentlich die Region, die gemacht ist, um möglichst viel zu fühlen. Und das hat ...halt schon wehgetan, aber meine, es war imfall auch eine sehr, sehr schöne Zeit, weil meine Familie war so nett, und meine Freunde kamen immer ins Spital, und ich bin irgendwie total umsorgt worden.

Laina: Waren die ersten sechs Tage in dem Fall, das sind ja die Tage, indenen man wirklich praktisch keine Bewegungsmöglichkeiten hat, postoperativ, wie war das?

Romea: Also, weißt du, ich bin ein bisschen hyperaktiv, also ich mag es, Sport zu machen, und dann war ich plötzlich so sechs Tage lang einfach nur im Bett. Ich weiß nicht, weißt du, ich bin jung und ich habe es nicht gerne, wenn mich andere Menschen waschen müssen, und wenn ich selbst noch nicht auf die Toilette gehen kann, und es schmerzt, das war nicht so schön. Dann ist alles so verschwitzt und man ist so «verkabelt», das heißt, man kann auch nicht schlafen, aber man ist den ganzen Tag im Bett, und dann ist man irgendwie müde, aber man kann doch nicht schlafen.

Laina: Die Frage, dass man eben die Operation macht, auch wenn man das Aussehen oder die Funktionalität schlussendlich nicht vollends überzeugt, die hast du dir bestimmt gestellt, und du hast dich dann eben trotzdem ganz klar zur Operation entschieden. Hat sich jetzt mit der Angleichung deines Genitals die Zufriedenheit dann im Leben, wenn man das so groß sagen kann, im positiven Sinne, stark verändert?

Romea: Ja! Verbessert. Weil es schränkt einen halt dann auch nicht bei der Kleiderwahl ein. Und das hat es halt vorhin getan.

Laina: Würdest du sagen, dass die Akzeptanz der weiblichen Rolle mit der vollständigen Angleichung des Körpers in der Gesellschaft grösser ist?

Romea: Also, ich... ja. Ich habe das Gefühl, Menschen sind noch toleranter zu mir, wenn

ich die Operation gemacht habe.

Laina: Inwiefern hat sich deine Selbstwahrnehmung nach der Operation verändert?

Romea: Ich habe mich einfach viel wohler gefühlt. Ich war ja 18, jetzt bin ich 20, also ich habe das Gefühl, so mit 16 war ich sowieso noch sehr, sehr unsicher über meinen Körper, aber generell. Also nicht mal unbedingt, was das Geschlecht angeht, sondern ich war sehr groß und so weiter. Und ich habe das Gefühl, von 16 bis 20 ist das generell ein großer Sprung, wie bei allen anderen. Aber doch mit dieser Operation, da habe ich mich viel, viel, viel besser gefühlt.

Laina: Gab es auch eine Veränderung im Umgang mit deiner Familie, was die Genderrolle betrifft, nach der Operation?

Romea: Nein.

Laina: Und auch mit Freunden oder im Arbeitsumfeld? Also das ist ja wahrscheinlich eben, wie du gesagt hast, da bist du die Frau, da musst du nicht deine Vergangenheit erklären.

Romea: Nein, eigentlich grundsätzlich nicht. Eigentlich die allermeisten nicht, aber ich habe halt, als ich die Operation dann gemacht habe, haben sich dann ein paar Jungs aus meiner Parallelklasse bei mir gemeldet. Also ich wurde dann halt öfter abgeschrieben auf Instagram von Leuten, die ich halt schon gekannt habe. Aber auf jeden Fall dann, wurde halt abgewartet, bis ich die Operation hatte und dann erst die Initiative ergriffen. Aber eigentlich sonst nichts.

Laina: Was hast du dir gewünscht, vor der Operation, wie sie das Behandeln der anderen dir gegenüber verändern würde?

Romea: Also, die waren halt eigentlich wirklich alle gut zu mir. Also die Leute, die mir wichtig waren, waren alle gut zu mir. Vor und nach der Operation.

Laina: Wie schätzt du dein Wohlbefinden jetzt aktuell ein?

Romea: Sehr gut.

Laina: Kannst du vielleicht einordnen, inwiefern die Operation eher deine Selbstzufriedenheit und inwiefern das auch dem Wohlfühlen in deinem sozialen Umfeld gedient hat?

Romea: Also,... ich fühle mich halt besser in meinem Körper. Ich fühle mich generell selbstbewusster und ich glaube, wenn man so selbstbewusst ist, dann strahlt man auch so bessere Energie aus und bekommt auch bessere Energie zurück. Aber ich würde sagen, generell nicht so gross im Bezug der anderen. Weil es ist nicht so viel an die Operation gebunden. Ich habe das Gefühl, es ist mehr an die Persönlichkeit gebunden.

Laina: Wie zufrieden bist du jetzt mit dem kosmetischen Aspekt deines Genitals?

Romea: Gut! Also, du weißt ja, man sieht, also, wenn man sich darauf achtet, würde ich sagen, man sieht die Nähte ein bisschen. Aber wirklich, wirklich nicht stark. Man müsste dann schon ganz genau anschauen. Sonst sehr gut.

Laina: Darf ich dich fragen, bist du im Moment mit deiner Sexualität zufrieden, im Großen und Ganzen?

Romea: Ja.

Laina: Darf ich fragen, ob du jetzt nach der Operation schon Orgasmuserlebnisse?

Romea: Ja.

Laina: Hast du aktuell einen Partner oder eine Partnerin?

Romea: Ne, aber ich war in einer langen Beziehung zuvor.

Laina: Findest du, dass ein Partner, im jungen Alter ist das etwas schwierig, aber dass ein Partner eine Stimme in der Entscheidung zur Operation haben sollte?

Romea: Nein, nein. Also ich finde, man muss sich darüber austauschen, das sicher. Aber das ist meine Entscheidung, also die Entscheidung der Person und nicht die Entscheidung von irgendetwem sonst.

Laina: Welche Rolle hat das Vorgespräch mit Ärzten, das man ja führt über Identität, Geschlecht, Zukunft, Vorstellung, welche Rolle hat das für dich gespielt? Hast du dich da irgendwie gefürchtet, dich für deine Entscheidung zum chirurgischen Eingriff nochmal zu rechtfertigen?

Romea: Nein. Ich war so gesetzt, dass mich da eigentlich fast niemand mehr abbringen konnte.

Laina: Wie stellst du dir dein Leben in einem Jahr vor?

Romea: Ich bin jetzt schon zweieinhalb Jahre operiert und ich würde sagen zwei Jahre ausgeheilt. Und ich habe nicht das Gefühl, dass sich das noch gross verändern wird, also ich bin zufrieden, so wie's ist.

Laina: Gibt es zum Schluss irgendwelche Enttäuschungen im Bezug auf die Operation, Dinge, die du dir anders vorgestellt hast?

Romea: Ein bisschen, und zwar: Ich habe die Hormonblockade ja mit 12 genommen und das ist super, dass ich das gemacht habe... Aaber... mit 12 ist die – also das ist meine Normale Stimme, heisst, ich bin nicht in den Stimmbruch gekommen – und das heisst, der Penis ist auch nicht vollständig ausgewachsen, durch das wird halt auch die Vagina kleiner. Dann, also, ich weiss gar nicht, wie ich das genau erklären soll, aber, wenn man mit einem Mann schläft, ist das schon etwas schmerzhaft. Nicht fest, aber oft ist das halt nicht mega angenehm... Man muss dann etwas schauen wegen Positionen und so. Meine Vagina ist also etwas klein, und das habe ich so nicht ganz erwartet. Mit der Dilatation lässt sich das auch nicht wirklich ausweiten. Sonst bin ich aber sehr zufrieden.

Laina: Wie machst du das mit der Dilatation momentan? Dilatierst du noch immer sehr regelmässig? Nach einem Jahr ist ja, meines Wissens die Phase der Verschiebenen Dilatation beendet.

Romea: Ach echt? Ich weiss das gar nicht. Wenn ich ehrlich mit dir bin, mir wurde gesagt jede Woche und irgendwann war's dann mal so alle zwei Wochen und ganz ehrlich – ich mach das so nicht gerne, manchmal war ich auf Reise und da habe ich zirka 6 / 7 Wochen nichts gemacht, dachte so: Oh, das wird schlimm, schlussendlich war's aber wie immer und gar nicht anders.

Laina: Danke viel, vielmals für's Interview -

*Name geändert.

Interview: Maëlle*, Zürich Central, 19.10.25 (Übersetzt aus dem Schweizerdeutschen)

Dauer: 46min38s

Laina: Wann hattest du deine geschlechtsangleichende Operation?

Maëlle: 19.08, das ist nun etwa zwei Monate her.

Laina: Kannst du dich erinnern, wie du dich vor der Operation gefühlt hast?

Maëlle: Ich war unglaublich nervös, also am Abend vorher war ich wirklich sehr nervös. Es war das erste Mal, das ich irgendwo allein war, also, meine Mutter war zwar auch da, aber später war ich dann allein im Spital. Und das hat mich sehr nervös gemacht, ich wusste: Das ist eine Operation, da kann unter Umständen etwas nicht gut gehen. Später am Morgen, als ich aufwachte und wusste, es geht jetzt gleich los, da war ich sehr, sehr ruhig, da ich natürlich auch sehr müde war. Es war wirklich sehr viel auf einmal: Neuer Ort, neue Menschen, man liegt im Bett und wird in den Operationsaal gefahren. Das war wirklich sehr viel auf einmal und ich glaube, das hat mich auf eine Art beruhigt. Ich wusste, die Frau Mijuskovic ist eine super Chirurgin, also wirklich top – die Wahrscheinlichkeit, dass nun etwas falsch läuft, geht gleich Null.

Laina: Wie geht es dir momentan im Bezug auf die Operation? Hast du noch starke Schmerzen?

Maëlle: Nein, Schmerzen hab ich eigentlich keine mehr. Wenn ich lange stehe, dann spüre ich es, also wenn ich einen ganzen Tag, im Studium zum Beispiel, im Labor stehe, spüre ich dass dann schon am Abend, vor allem wenn ich mich im Labor nicht bewege. Beim Sport spüre ich es auch, also wenn ich Tennis spiele. Damit habe ich jetzt wieder aufgehört. Sonst geht es eigentlich sehr gut. Ich würde sagen, dass alles recht gut verheilt ist.

Laina: Hast du sonst irgendwelche Einschränkungen, was die Funktionalität momentan betrifft? Mit Stuhlgang / Urinieren / Ausfluss, funktioniert das alles?

Maëlle: Das funktioniert eigentlich alles so wie es sollte. Die Schleimhaut wird ja wie nach hinten gezogen bei der Operation und diese produziert momentan noch recht viel Schleim. Das merke ich und ist noch etwas unangenehm, aber das ist etwas, das vorbeigehen sollte, aber momentan noch recht präsent ist. Sonst funktioniert aber alles wie es sollte.

Laina: Wie oft musst du momentan noch dilatieren?

Maëlle: Ich habe jetzt, letzten Dienstag, wechseln dürfen, auch zweimal pro Woche. Bis jetzt geht es eigentlich gut. Das Dilatieren an sich empfinde ich persönlich als sehr unangenehm. Ich merke, das ist etwas, das keinen Spass macht. Ich bin froh, dass ich jetzt auf zweimal runterfahren durfte, denn das Dilatieren ist etwas, was sehr viel Zeit braucht. Es sind ja «nur» dreimal zwanzig Minuten am Tag am Anfang, aber vor diesen zwanzig Minuten muss man den ja erst einmal Einführen, bei manchen geht das sehr gut und schnell, bei mir geht das jetzt eher lange. Also ich würde sagen, ich brauch so 2/3/4 Minuten bis er wirklich drin ist. Und dann auch bis er draussen ist. Dann muss man auch mit Creme rein, ich habe Gel, das ist eine Creme zur Wundheilung. Bis dann alles wieder

gewaschen, abgewaschen und versorgt ist, da würde ich sagen, braucht man schon – also ich plane mir immer so gut eine Stunde ein.

Laina: Sind das sehr intime Momente für dich, in denen du das machst?

Maëlle: Ich empfinde es nicht als intim, ich würde eher sagen, dass es halt so eine Nachsorge ist. Wenn jemand zum Beispiel einen Knochenbruch hatte, oder ein Problem, sodass er nun in die Physio muss, dann müssen die ja morgens auch beispielsweise dehnen und so.

Laina: Du siehst das also sehr pragmatisch?

Maëlle: Ja, genau.

Laina: Seit wann ist dir bewusst, dass deine Geschlechtsidentität nicht mit dem dir bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt?

Maëlle: Ich würde sagen, so wirklich bewusst, bewusst, ist es mir mit 13 geworden. Dann in der 7. Klasse, anfang 7. Klasse ist mir das wirklich zum ersten Mal so aufgefallen, aber das etwas anders ist, das war mir schon seit klein auf bewusst. Das habe ich auch bemerkt. Also einer Kollegin habe ich einmal im Kindergarten gesagt: «Es isch so blöd e Giel z' sii, i wär viel lieber es Modi» Das habe ich schon damals gesagt, aber natürlich noch nicht gewusst, dass das so ist. Aber nachher wirklich, als in der Schule die Sexualkunde gekommen ist, da habe ich zum ersten Mal wirklich bemerkt, okay, irgendetwas stimmt hier nicht. Ich bin in einer Gruppe und fühle mich in dieser Gruppe nicht wohl. Ich fühle mich irgendwie falsch in dieser Gruppe von diesen Jungen, irgendetwas passt nicht. Und dann ist ja auch dieses Alter, in dem man sich anfängt zu entwickeln: Die Jungs entwickeln sich so in Richtung Mann, die Mädchen in Richtung Frau und ich habe auch einfach gemerkt, irgendetwas passt da nicht. Ich sollte in die Richtung Mann, aber es geht wie nicht, oder bei mir passt es wie nicht.

Laina: Gab es Alltagssituationen, die Schule hast du schon erwähnt, in welchen dir besonders bewusst wurde, dass du einfach nicht in die männliche Geschlechterrolle passt?

Maëlle: Schwierig... Ich würde das eigentlich persé nicht sagen. Ich bin eigentlich in einem recht geschlechtsneutralen Umfeld aufgewachsen, wo es wie keine Rolle spielte. Am ehesten wirklich in der Schule oder im Sportunterricht. Dort merkt man es schon, dort sind die Erwartungen anders, dann wird auch Mixed-Sport in Geschlechtersport getrennt, aber sonst war das eigentlich nicht so stark.

Laina: Wann hast du mit der Hormontherapie angefangen?

Maëlle: Mit der Hormontherapie durfte ich kurz vor 16 anfangen. Also ja, eigentlich mit 16 und die Hormonblockade habe ich mit 13 angefangen. Das Datum weiss ich nicht mehr genau, ich weiss, dass es im Frühling war und... ja, zuerst war ich im Inselspital in Bern, da halten sie sich halt sehr an Richtlinien, und dort habe ich die Hormonblockade bekommen, dafür musste ich auch recht kämpfen, die zu bekommen. Eigentlich hatte ich auch da schon Bedürfnisse, Hormone zu bekommen, aber die haben mir dann gesagt, dass sie sich eben an die Richtlinien halten und keine Hormone vor 16 verschreiben. Später habe ich dann in eine andere Praxis gewechselt und durfte auch mit der Hormontherapie dann anfangen, mit 16. Also, ich war noch zwei Jahre im Insel und wollte dann aber wechseln.

Laina: Hast du sonstige Therapien Operationen unternommen, abgesehen von der genitalen geschlechtsangleichenden Operation?

Maëlle: Nein.

Laina: Das heisst du hast mit der Hormonblockade den Stimmbruch vorgebeugt.

Maëlle: Ja, genau. Ich weiss nicht genau wie das ist, aber die Pubertät, die eben hätte kommen sollen, die kam dann eben zum Glück nicht, also der Stimmbruch wäre später gekommen, aber eben zum Glück mit der Hormonblockade dann nicht. Durch das hatte ich wie keinen Stimmbruch, das heisst, meine Stimme ist einfach meine normale.

Laina: Kannst du die Operation irgendwo in deiner Transition einordnen? Dass es wie ein Abschnitt gibt, man sagen könnte: Das ist wie ein Abschluss, oder eben eher ein Teilschritt.

Maëlle: Vor der Operation dachte ich wirklich, gut, nach der Operation ist wirklich fine, fertig, nachher ist das dann abgeschlossen. Als Kind, als Jugendliche habe ich mir immer vorgestellt, es sei ein Berg. Du läufst den Berg hoch und hast immer wieder wie Abschnitte. Zum Beispiel die Blockade, die Hormone und dann die Operation und dann bist du oben. Dann ist fertig. Jetzt grad nach der Operation, habe ich das Gefühl, der Berg ist noch nicht fertig. Es geht jetzt wieder runter. Wenn es einmal hoch geht, dann muss es auch wieder runter gehen, mit der Nachsorge halt. Also es geht noch weiter, es hört noch nicht auf. Das ist jetzt wirklich halt mit dem Dilatieren, da weiss ich, dass geht jetzt noch ein Jahr, das ist ja wirklich ein Jahr, in dem man das machen muss. Ich weiss nicht ob jeden Tag – jetzt am Anfang glaub jeden Tag - und dann später geht das glaube ich runter. Und später denke ich... ich denke es ist immer da. Es hört nicht auf und ist nicht wie als Kind, dass man sich vorstellt dass irgendwann wie: Ja, jetzt ist gut, jetzt bin ich fertig, sagen kann. Das ist jetzt einfach nicht mehr so. Das geht nicht weg. Natürlich ist es auch, die Möglichkeit – das habe ich mit Frau Mijuskovic besprochen – dass es sein kann, dass man nochmals nachkorrigieren muss. Das ist natürlich manchmal einfach ästhetisch, oder um die Harnröhre richtig zu verlegen, das geht halt noch weiter. Aber es ist schon so, dass ich mir dachte, dass dann nach der Operation das wie «fertig» sei.

Laina: Wann hattest du dich aktiv für diese Operation entschieden?

Maëlle: Also aktiv, aktiv dann, als ich das Blatt zur Operation unterschrieben habe, dass ich die machen will. Das war anfangs Juni... 11. Juli, 11.Juli 25, genau, da habe ich das Blatt unterschrieben. Aber aktiv gewusst, dass ich die Operation machen werde, das war wirklich ab dann, als ich wusste, dass es diese Operation gibt.

Laina: Wie lange musstest du dann nach deiner Entscheid warten? Du hattest die Operation ja jetzt im Sommer, also konntest du sie relativ schnell machen?

Maëlle: Jein, also ich habe im 2023 mit meiner Endokrinologin mich zur Operation entschieden, in Bern gibt es die ja nicht, dass sie mich nach Basel schicken würde zur Frau Mijuskovic. Dann hat sie mich im November bei ihr angemeldet und Frau Mijuskovic hat mir ein Erstgesprächstermin im 2024 im Sommer gegeben. Also es ist schonmal ein halbes Jahr gegangen, bis ich das erste Vorgespräch hatte und dann ist es nochmals darum gegangen, wann man den Termin der Operation macht. Ich hätte dann die Möglichkeit im Februar, 25.Februar, die Operation zu machen, dann musste ich mich

aber, wirklich gegen meinen Willen, gegen diesen Termin entscheiden, weil das wirklich gerade vor meiner Matura gewesen wäre, dachte ich, ja ok, ich bin dann wirklich lange Zuhause... Es waren dann also schon wirklich 1.5 Jahre, bis die OP stattgefunden hat.

Laina: Hat es Momente des Zweifels gegeben in dieser Zeit?

Maëlle: Ja, also ich habe mich sicher in dieser Zeit ab und zu gefragt: Hilfe, was ist, wenn es nicht gut kommt. Was ist, wenn dann wirklich alle Stricke reissen, wenn es nicht geht, oder was ist, wenn ich mich nachher nicht wohl fühle? Was, wenn es die falsche Entscheidung war? Aber das weiss man halt nicht. Ich wusste für mich, so wie es vorher war, so konnte es nicht weitergehen. Also so fühle ich mich nicht wohl und so werde ich mich nie wohlfühlen. Und zum Glück, zum Glück war es das richtige. Also ich würde sagen, die Zweifel waren sehr selten. Also es war nicht so, dass ich dachte, was wenn es das Falsche ist, sondern die Frage war einfach: Was, wenn es nicht gut kommt. Es war vielleicht auch immer dann, wenn ich wieder mit meinem alten Spital in Berührung gekommen bin, also der Insel, da ist es nie so gut gelaufen, darum vielleicht...

Laina: Welche Rolle hat bei dir ein Austausch mit anderen trans Frauen gespielt, jetzt im Hinblick auf die Operation, hast du da irgendeinen Austausch gehabt?

Maëlle: Nein. Also es ist mir wirklich angeboten worden, und sie meinte auch, es wäre vielleicht gut für mich, mit jemandem zu sprechen, aber für mich war es wie nicht relevant, oder ich hatte nicht das Gefühl, dass ich das brauche. Ich muss auch ganz ehrlich sagen, dass ich froh bin, weil man dann natürlich schon Einblick hat in etwas, das noch kommt, und eine persönliche Erfahrung von jemandem, der das schon gemacht hat, was sehr, sehr subjektiv ist, und deshalb denke ich, es kann sehr beängstigend sein, solche Erfahrungen mitzubekommen: Also: «Ich lag 8 Wochen im Bett und konnte mich nie bewegen, es hat immer geschmerzt» Ich denke, dass dann die Angst viel grösser ist, als wenn man ohne Erfahrung an die Sache rangeht – oder die Enttäuschung dann, wenn einem jemand sagt, dass alles gut gewesen wäre.

Laina: Hast du im Moment, im Nachhinein, das Gefühl, dass du gerne Kontakt zu anderen Frauen hättest, die jetzt die Operation machen müssen, oder eher nicht?

Maëlle: Nein, also aktiv für mich bräuchte ich keinen Kontakt, aber wenn jetzt jemand Kontakt bräuchte, jemandem, dem man beisteht, während der Operation, zum Beispiel weil sie niemanden haben, oder eine Meinung haben wollen, wie ich das beispielsweise gefunden habe, dann mache ich das sehr gerne.

Laina: Eine Hypothetische Frage: Was wäre die Alternative gewesen, wenn du jetzt diese Operation nicht hättest machen können?

Maëlle: Ui... äähmm... das ist... sehr, sehr schwierig, weil, die Option, dass ich das nicht machen könnte, damit habe ich wirklich nicht gerechnet. Ich glaube, dann ist es später ein sehr, sehr festes Durchbeissen und hoffen, dass es irgendwie trotzdem funktionieren würde. Also, wenn es die Operation jetzt nur in der Schweiz nicht gegeben hätte, dann wäre es klar gewesen: Es geht ins Ausland. Aber wenn es jetzt die Operation gar nicht gegeben hätte, dann wäre glaube ich irgendwann auch die Frage gekommen: ... lohnt es sich überhaupt zu leben... das ist jetzt wirklich hypothetisch, aber so wie ich das Gefühl habe, wäre das Leben schon sehr, sehr, sehr kompliziert geworden.

Laina: Wie hat sich der Gedanke angefühlt, dass diese Operation irreversibel ist? Hat dir das Angst gemacht?

Maëlle: Ja, also es ist schon diese Angst da, dass es das Falsche ist, du kannst ja nachher nicht mehr zurück, zu dem, was es einmal war. Ich muss auch sagen, der Weg, den ich gemacht habe, das ist ja «das Einfachere von Beidem». Die andere Richtung ist ja fast ein medizinisches Wunder, dass das irgendwie möglich ist. Und das ist schon so, man macht etwas in dem Wissen, dass man eben nicht weiss, wie es nachher ist. Das macht schon Angst, aber es ist halt einfach das Risiko, das man eingehen muss – also – man muss nicht, aber... für mich war es jetzt wirklich ein Risiko, das, ja, es sein kann, dass es nicht gut kommt, aber die Wahrscheinlichkeit, dass es nicht gut kommt, die ist sehr klein.

Laina: Welche Ansprüche hattest du grundsätzlich an diese Operation?

Maëlle: Das es richtig wird. Das sich der Körper nach der Operation richtig anfühlt. Ich würde sagen, jetzt direkt nach der Operation war das natürlich nicht so, direkt nach der OP denkt man sich erstmal: Hilfe, wo bin ich hier, was ist hier los. Und ich habe das Gefühl, es wird auch noch eine Weile gehen, bis es sich ganz richtig anfühlt, also, es ist ja immer noch «wund», immer noch relativ frisch operiert würde ich sagen. Es ist auch noch nicht ganz abgeschwollen, es sieht noch nicht ganz so aus, wie es sein sollte, ...es kommt noch, bis es dann wirklich an einem Punkt ist, wo es dann gut ist. Es ist einfach diese Heilung, die noch nicht abgeschlossen ist. Ich würde auch sagen, dass es nicht nur das Physische ist, sondern auch das Mentale, das man auch mitmacht, das verarbeitet. Es verändert sich auch, also jede Woche habe ich das Gefühl, es sähe anders aus. Es sind Kleinigkeiten. Also am Anfang hatte ich das Gefühl, es sähe irgendwie aus, als hätte jemand zehnmal reingeboxt, es war komplett geschwollen. Dann zwei Wochen später hatte es schon keine Flecken mehr, es war zwar immer noch geschwollen, aber anders geschwollen, dann verlegt sich das Ganze.

Laina: Auf was hast du dich am meisten gefreut vor der Operation? Gab es etwas, vielleicht einen ästhetischen Aspekt, oder ein Gefühl?

Maëlle: Das Gefühl, dass es richtig ist. Dass der Körper wie... so ist, wie er eigentlich hätte sein sollen. Das war ein sehr schönes Gefühl. Am Anfang war es sehr anstrengend, das erste Mal, dass man sich dann im Spiegel sieht, so der ganze Körper. Es ist dann noch sehr geschwollen und sieht... nicht schön aus. Aber das Gefühl, dass es wirklich endlich so ist, wie es sein sollte, das ist wirklich unbeschreiblich.

Laina: Auch der Verlust der Fortpflanzungsmöglichkeit ist ja ein Thema, war das ein Hindernis für dich? Es ist ja sehr schwierig in einem so jungen Alter über ein Thema nachzudenken, das sonst eigentlich in zehn Jahren kommt.

Maëlle: Das war damals auch der Moment, weshalb ich die Hormonblockade nicht bekommen hätte, weil ich noch zu jung war, zu entscheiden, ob ich mal Kinder wolle. Für mich war aber damals klar: Egal was, egal ob Kinder oder keine Kinder, ich brauche diese Hormonblockade. Ich musste dann auch zu einem Spezialisten gehen, die haben mir dann erklärt, ja, so und so würden sie das machen, und dann sagten sie mir, dass sie mir nicht garantieren könnten, wenn ich jetzt Fortpflanzung einfrieren würde, dass das dann funktionieren würde. Weil, da hat die Pubertät ja noch gar nicht richtig angefangen und

man konnte nicht garantieren, dass da überhaupt irgendetwas brauchbares wäre. Für mich war dann klar – ja mit 13, wer sagt da schon, ja Kinder, das will ich unbedingt einmal haben – für mich war auf jeden Fall klar damals, dass ich niemals Kinder haben wollen würde. Jetzt aber mit der Zeit merkt man schon, dass das schon etwas ist, dass sich verändert. Also, je älter, dass man wird, desto präsenter wird das. Für mich ist das auch etwas... keine biologische Frau hat immer das sichere Wissen, dass sie Kinder bekommen kann, also es kann auch sein, dass man als biologische Frau keine Kinder bekommen kann. Ich vereinbare das mit mir im Moment so, dass ich denke: Gut, das ist jetzt so, du wirst nie Kinder bekommen, die genetisch mit dir verwandt sind, aber das schliesst die Möglichkeit des Kinderhabens nicht aus. Es gibt immer noch die Möglichkeit zur Adoption, oder Leihmutterchaft, das ist zwar kompliziert und mit Ausland, ... aber das ist etwas, wo ich sagen muss: Auf Kinder zu verzichten dafür, dass ich ein Leben leben kann so, wie ich es will – das ist es wert.

Laina: Nochmals eine Frage zur Identitätsfindung, weisst du, wann du zum ersten Mal festlegen konntest: Ah, ok. Das Gefühl, das ich habe, dass ich falsch in meinem Körper bin. Das ist Geschlechtsdysphorie? Also das ist der Ausdruck, dass ich eigentlich eine Frau bin.

Maëlle: Das hatte ich mit meiner Kollegin zusammen. Wir waren zusammen in einer Klasse und sie hat mich wirklich gefragt: «Füelsch du di als Modi?» Und das war wirklich das erste Mal, das ich dachte: Ja, sie spricht das aus, was ich fühle. Ich habe dann nichts gesagt und das wie ignoriert. Später, als ich Zuhause war, habe ich wie gemerkt: Okay, sie hat recht. Sie hat recht – Sie weiss es, ohne, dass ich es jemals sagen musste. Das war so der Moment, in dem mir das bewusst wurde.

Laina: War dir dann zu diesem Zeitpunkt schon bewusst, dass es diese Diagnosen auch gibt und wie man das nennt?

Maëlle: Ja. Das war alles, was ich für mich schon nachgeforscht habe. Man versucht es auch in gewisser Weise zu verdrängen. Also... klar... es ist nicht gerade die Diagnose, die man sich wünscht – also, keine Diagnose natürlich, aber ja... es war schon ein Schock. Ich würde sagen, dass ich das niemandem wünschen.

Laina: Wie gehst du mit der Möglichkeit um, dass die Sensibilität im Genitalbereich abnehmen könnte durch die OP?

Maëlle: Es ist natürlich auch etwas, das vor der Operation besprochen wurde, das sind einfach alle diese Risiken, die aufgezählt werden. Sie haben eine Liste, was sie alles sagen müssen, was alles sein kann. Frau Mijuskovic hat aber wirklich gesagt, dass das sehr seltene Fälle sind, dass etwas nicht funktioniert. Es braucht halt auch seine Zeit, bis sich das alles wieder verbunden hat, von den Nerven her. Und das kann lange gehen, am Anfang kann es auch sein, dass man nichts spürt. Aber durch das, dass sie nach der Operation auch draufgedrückt haben, und ich es gespürt habe... ab diesem Punkt war ich dann so: Okay, guet. Alles neutral. Gross Gedanken darüber gemacht vor der OP, was, wenn etwas nicht funktioniert, habe ich mir nicht. Ich glaube, wenn mich jemand fragen würde, dann würde ich empfehlen, mich auf jeden Fall einfach abzulenken und gar nicht zu fest darüber nachzudenken, was, wenn.

Laina: Die Operation ist bei dir gut verlaufen, oder gab es irgendwelche Komplikationen?

Maëlle: Es ist alles gut gegangen. Ich mag mich nicht mehr an so viel erinnern. Nachdem ich aufgewacht bin, haben sie einige Sachen gesagt, aber das meiste davon habe ich eigentlich nicht wirklich verstanden, ich war wirklich überfordert. Schiefgelaufen ist also nichts, ich würde sagen, es ist wirklich alles gut gegangen. Am Anfang bin ich etwas erschrocken, weil sie mir Blut abgenommen haben, da sich im OPs angeblich jemand geschnitten hat – glaube ich – so sicher bin ich mir da gar nicht, aber nach meinem Wissen hat sich jemand geschnitten und da war mein Blut dran. Deshalb haben sie mir dann auch das Blut abgenommen, um zu schauen, ob ich HIV positiv bin. Sie haben mir das dann natürlich nicht direkt gesagt, ob das jetzt wegen mir ist, ob etwas nicht gut gelaufen ist oder so. Da war ich dann für einen Moment auch etwas in Panik, weil ich wirklich dachte, dass etwas falsch gelaufen wäre. Aber es war wirklich nichts, es lief alles gut.

Laina: Die ersten sechs Tage im Bett nach der OP, ganz ohne Bewegungsmöglichkeiten, wie war das für dich?

Maëlle: Die ersten 2, 3 Tage waren ok. Man wacht auf, bekommt bald Schmerzen, bekommt Schmerzmittel, schläft wieder ein. Es hat wirklich drei Tage gedauert, bis ich dann aus diesen Betäubungsmittel voll wieder da war, das war wirklich komisch. Nachher, am Freitag, wenn man merkt, dass es abschwächt, das Stärkere, dann merkt man schon, dass man eine Weile liegt, ab dann wird es auch wirklich mühsam. Ich würde sagen diese zwei Tage dann waren wirklich die Schlimmsten. Man kann wirklich nichts tun und ist ans Bett gebunden. Was für mich am schlimmsten war, dass durch die ganzen Medikamente wie der Eigengeruch nicht mehr da war. Mein Geruch war wirklich anders, der ganze Rücken verschwitzt, aber ich habe wie nicht mehr nach mir gerochen, sondern nach diesen Medikamenten. Dann liegt man wie in etwas Fremden. Für mich war das sehr schwierig. Meine Eltern, die mich aber immer besuchen kamen, sie waren wirklich praktisch jeden Tag da, die halfen mir sehr. Am fünften Tag wurde mir dann der Platzhalter entfernt, da fühlte ich mich sehr gut, als der draussen war. Ich konnte aufsitzen, am Sonntag durfte ich dann auch aufstehen, war aber wirklich froh, als ich wieder abliegen konnte.

Laina: Wie ist es momentan mit der Sensibilität? Kannst du einschätzen, wieviel du spürst?

Maëlle: Ja, das funktioniert alles meiner Wahrnehmung nach.

Laina: Hast du vor der Operation überhaupt - ich weiss noch im sehr jungen Alter – irgendwelche intimen Erlebnisse mit dem eigenen Körper zulassen können?

Maëlle: Im Moment finde ich das extrem schwierig. Es ist halt wirklich noch sehr frisch, sehr neu, und sich da ranzutasten braucht sehr viel Überwindung. Das merke ich. Für das nächste Jahr wird es noch recht blockiert sein, denke ich, oder sehr schwierig, sich das überhaupt zu überlegen. In der Zukunft aber sicher, das ist wirklich etwas womit ich aber momentan noch gar nicht gross in Berührung gekommen bin. Das wird bestimmt noch einmal ein ganz neuer Prozess, der sich auftut. Im Moment brauche ich wirklich noch viel Zeit für mich selbst.

Laina: Nach den Entscheidungen, die du getroffen hast, und den Erfahrungen, die du mit der Operation gemacht hast: Kannst du jetzt schon sagen, dass sich dein Leben im positiven Sinne verändert hat mit dieser OP?

Maëlle: Ja, ja. Definitiv. Im Moment ist es einfach noch sehr, sehr anstrengend mit dem Dilatieren, weil das so viel Zeit braucht. Man weiss aber, dass es, sobald man einmal fertig ist, es dann... das Leben dann perfekt ist. Es geht zwar noch eine Weile, aber es fühlt sich schon jetzt viel besser an als vorhin.

Laina: Das heisst, du hast tatsächlich eine ferne Zukunftsvorstellung von einem «Abschluss»?

Maëlle: Ja, sobald ich weiss, dass ich nicht mehr dilatieren muss – auch wenn es etwas ist, das man immer tun muss, dass es ja nicht zusammenschrumpft – sobald das wirklich nicht mehr so täglich, so eine feste Routine ist, dann ist es wirklich wie so «fertig», ja.

Laina: Inwiefern hat sich deine Selbstwahrnehmung nach dieser Operation verändert?

Maëlle: Eigentlich ist sie ähnlich geblieben, wie vorhin. Viel hat sich nicht verändert, würde ich sagen. Ich habe mich auch nie gross Gedanken darum gemacht, aber ich würde schon sagen, dass sie relativ gleich geblieben ist.

Laina: Gab es Veränderungen im Umgang mit – deine Familie war angeblich sehr unterstützend – aber mit Freunden, in der Schule? War das ein Thema? Hast du das überhaupt thematisiert?

Maëlle: In meiner Gymiklasse haben es dann fast alle mitbekommen, dass ich das machen werde. Es war für niemanden ein Problem – sollte es auch nicht. Meine guten Freunde haben eigentlich genauso auf die Operation gewartet, wie ich. Das einzige, das sich verändert hat, ist, dass ich momentan nichts aktiv unternehmen kann. Ich muss auf sehr viel verzichten und mach auch nicht viel, sich mal mit jemandem zu treffen ist sehr, sehr schwierig. Aber ich bin ja in dem Wissen, dass ich bald mehr Zeit haben werde.

Laina: Hast du dir vor der Operation in einer Weise gewünscht, in einer Art anders behandelt zu werden, oder fühltest du dich so, wie du gelebt hast, akzeptiert und in der Gesellschaft als Frau aufgenommen?

Maëlle: Eigentlich nicht. Aber ich fände es schön, wenn das Thema sensibilisiert werden würde. Es ist noch immer ein Stigma. Ich finde es sehr schade, dass die Vorstellung einer trans Person, alle haben eine gewisse Weise, wie sie sich die vorstellen, dass die langsam wirklich nicht mehr zu trifft. Der Begriff ist auch immer diverser geworden und da gibt es Menschen, die trans / nonbinär oder mit was weiss ich, sich identifizieren. Das man das nachher wie alles... in eine Schachtel tut... für mich ist das komplett anders. Ich würde nicht sagen, dass es mich definiert. Die Gesellschaft ist aber immer noch so, dass es dich ziemlich definiert. Ich hatte noch nie negative Erfahrungen, aber man hört natürlich schon Menschen, die später sagen... «Mit denen willst du nichts zu tun haben». Das sagst du ja einer Krebs-Patientin auch nicht.

Laina: Wie machst du es im Alltag? Sagst du meistens etwas, oder wissen nur deine engsten Freunde davon?

Maëlle: Früher habe ich das halt immer gesagt, weil ich viel im Spital war, man fehlt dann viel. Da dachte ich: Ich sage es halt mal allen, dann ist das Thema beendet. Punkt.

Jetzt aber in der Uni, wenn man nicht jeden Tag mit den Leuten zu tun hat, kann man es irgendwann auch einfach nicht mehr jedem sagen. Also die Engsten wissen es natürlich, aber so im Studiengang, auch die Menschen, mit denen ich zusammen lerne, mit denen ich Vorlesungen «überlebe», die wissen das nicht. Aber die müssen das auch nicht wissen, was ich hier unten habe, also... Das fragt man ja auch sonst nicht einfach so.

Laina: Dein Wohlbefinden im Bezug auf dein Geschlecht hat sich also durch diese Operation hat sich enorm gesteigert, um das nochmals abschliessend so festzuhalten, das ist richtig?

Maëlle: Ja.

Laina: Kannst du einordnen, inwiefern die Operation eher der Selbstzufriedenheit gedient hat, oder im Wohlfühlen im sozialen Umfeld?

Maëlle: Es fängt an mit dem Aufwachen, wenn man weiss: Es ist so, wie es sein sollte. Das ist morgens immer schön. Das war auch früher so, dass ich dachte: Bitte, ich hoffe, es ist einfach alles so, wie es sein soll, und alles hat sich erledigt. Jetzt aufwachen und das zu wissen... damit startet der Tag schon einmal viel, viel besser. Es war auch oft so, dass die Angst da war, dass jemand bemerken würde, dass mein Geschlechtsorgan nicht das ist, mit dem ich in der Gesellschaft gelesen werden möchte. Das war früher ein Dauergedanke. Jetzt denke ich wie, sollen sie doch. Ich habe die Operation ja gemacht. Ich habe das, was sie wollen, das kann mir ja egal sein jetzt. Das hat sich auf jeden Fall verändert.

Laina: Wie zufrieden bist du momentan mit dem kosmetischen Aspekt des Genitals?

Maëlle: Es ist noch nicht so... Es ist spannend. Da geht es nicht drum, dass ich zufrieden oder nicht zufrieden bin, sondern es ist spannend, weil man noch merkt, dass es sich verändert. Im Moment ist es noch ein: Ich hoffe, es wird noch besser. Der Oberteil sieht schon recht gut aus und der Unterteil ist noch so... am heilen. Dort, wo man die äusseren Schamlippen zusammennäht ist ein heikles Gebiet. Dort ist es im Moment einfach noch nicht so gut. Innen, wo die Schleimhäute wie nach Innen gezogen werden gibt es wie eine Rundung. Die ist noch sehr geschwollen und die sieht man noch. Im Moment ist es drum im Moment noch eher ein: Ich hoffe es verändert sich noch ein bisschen und heilt noch. Aber das ist ja auch so, dass es erst mit zirka sechs Monaten so aussehen sollte, wie es dann schlussendlich ist. Sonst bin ich wirklich zufrieden, ich bin wirklich schockiert...-nein – fasziniert, wie man so etwas machen kann. Mit diesen Skalpellen und all diesen Geräten... Zack zack zack. Das in vier Stunden. Das ist wirklich wahnsinnig.

Laina: Wie siehst du das Thema der Partnerschaft? Findest du er oder sie soll eine Stimme in der Entscheidung zur Operation haben?

Maëlle: Gewissermassen finde ich, dass es einfach richtig kommuniziert werden muss. Ich finde es schön, wenn man die gleiche Meinung haben kann, schlussendlich hat aber die andere Person nie das Recht, über deinen Körper zu entscheiden oder Einfluss auf diese Entscheidung zu haben. Den Körper hat man ein Leben lang, aber der Partner, den hat man nur für eine gewisse Zeit. Man wird alleine geboren und stirbt alleine, das ist vielleicht etwas spirituell, aber ich finde da sollte eine andere Person eigentlich keinen Einfluss haben. Da bin ich auch der Meinung, dass ein guter Partner / in die Entscheidung

so oder so akzeptieren wird.

Laina: Welche Rolle hat das Vorgespräch mit den Ärzten vor der OP für dich gespielt? Musstest du dich in einer Weise rechtfertigen? Hat es dich verunsichert?

Maëlle: Rechtfertigen musste ich mich nie, es war weniger ein: Bist du dir sicher, sondern: Schau, so funktioniert es. Das ist das, was momentan medizinisch möglich ist. Bist du dir sicher, dass du das willst, oder wartest du ab, bis die Medizin noch fortgeschrittener ist und es wahrscheinlich noch mehr Möglichkeiten geben wird. Für mich war dann aber klar, dass ich die Operation jetzt möchte.

Laina: Wie stellst du dir dein Leben in einem Jahr vor?

Maëlle: Ich stelle es mir schön vor. In einem Jahr bin ich wahrscheinlich wieder an einem völlig anderen Punkt. Das Dilatieren wird nicht mehr so regelmässig sein. Ich habe dann auch nicht mehr diesen Dauerstress des Dilatierens, das so viel Zeit braucht. Diese Zeit gewinnt man dann wie wieder zurück. Dann hat man eine gewisse Normalität, das hoffe ich. Auch hoffe ich, dass es dann etwa so aussehen wird, wie ich mir das vorstelle und, dass ich wieder unbeschwert durch den Tag gehen kann. Auch nach einem Tag im Labor, dass es mir danach am Abend nicht wehtut und beim Sport, dass ich den wieder aufnehmen kann, ohne eingeschränkt zu sein. Das ist etwas, woran ich momentan noch merke, dass ich eingeschränkt bin. Ich hoffe, dass mein soziales Leben, so wie ich es vorher gelebt habe, wieder haben werde.

Laina: Das heisst abschliessend: Hat diese Operation deine Erwartungen an sie erfüllt?

Maëlle: Ja, definitiv. Es ist wirklich... anders, als ich es erwartet habe... aber trotzdem ist sie erfüllt. Ich habe es mir danach anders vorgestellt. Aber so wie es jetzt ist, ist es eigentlich perfekt. Die Operation hat sich gelohnt, es ist gut gekommen, und jetzt schauen wir, wie es weiter geht.

Laina: Gibt es Dinge, die dich enttäuschen und die du dir, wie gesagt, anders vorgestellt hast?

Maëlle: Ja. Effektiv durch das, dass man noch nie – ich habe wirklich noch nie eine Vulva vorher gesehen – in Schulbüchern vielleicht, oder man schaut sich Bilder an, wie es danach aussehen kann... Aber durch das, dass ich wirklich noch nie eine gesehen habe, ist es schon erstmals ein Hääh, wenn man sich selbst sieht: Was ist das dort, von wo kommt das da, was ist wo und so weiter... da muss man sich erst mal finden. Das ist etwas, wo man schon etwas Vorbereitung gebraucht hätte. Das ist vielleicht auch nicht für alle gleich, aber für mich war das wirklich erst mal so ein Erstaunen, Was? Da bin ich aber auch froh, dass das etwas ist, das ich jetzt im Nachhinein machen kann. Dass mer mal selbst etwas entdecken kann, dass das wirklich alles dazugehört. Die Vorstellung, die man hatte, das wirklich alles komplett anders ist, was es nachher auch wirklich ist, das war schon überraschend. Nicht schlimm, aber überraschend. Vor allem am Anfang. Direkt nach der OP hätte ich mir gewünscht, dass einfach anders gewesen wäre, dass... nicht die Aufklärung, sondern mehr, dass auch das Spital Bescheid weiss... Es gab eine Situation im Spital nach der Operation, dass ein Blutklumpen rausgekommen ist, sieht recht speziell aus, ich wusste nicht, was das ist. Beim Dilatieren kommt dann manchmal Blut raus, aber dann kam der raus. Man liegt dann da und ist komplett überfordert, fragt... und

dann wussten sie nicht, was das ist. Da war ich schon sehr, sehr erschrocken, als die Pflege nicht wusste, was das ist. Dann sind die Ärzte reingekommen, die Gynäkologin, die mir gesagt hatte, dass alles gut sei. Da muss ich aber schon sagen, dass ich sehr froh gewesen wäre, hätten auch die anderen etwas besser Bescheid gewusst, dann liegst du nämlich da, aber in dem Wissen, dass alles gut ist.

*Name geändert.

**Interview: Barbara Mijuskovic, 03.11.25 (übersetzt aus dem Schweizerdeutschen)
*mit Vaginoplastik wird, wenn nicht weiter erläutert stets die Vulvavaginoplastik gemeint**

Dauer: 57min4s

Laina: Wie stark hat es in den letzten Jahren zugenommen, dass sich trans Personen zur genitalen Geschlechtsangleichung entscheiden?

Barbara: Ich habe 2015 begonnen, in diesem Gebiet tätig zu sein, damals war ich zwar noch Assistentin und hatte den chirurgischen Facharzt, bin dann aber nochmals auf «die Plastische» gegangen. Zu diesem Zeitpunkt waren es noch wenige Fälle. Maximal zirka 10 PatientInnen im Jahr, wenn überhaupt. Zwischen 6 und 10 PatientInnen. Diese Zahlen sind sehr, sehr stark angestiegen bis anhin. Ich bin bis im Sommer 2024 am Unispital Basel. Dort habe ich im Vergleich, schaut man nur die Vaginoplastik an, 50 Vaginoplastiken im Jahr durchgeführt. Das heisst, diese Zahlen haben ganz klar zugenommen. Viele meinen dann aber einfach, dass es mehr trans Menschen gibt. Das ist eine Fehlschlussfolgerung. Diese Personen gab es eigentlich schon immer. Viele haben das früher aber einfach «unterdrückt», schon gespürt, aber keine Optionen gehabt. Auch gesellschaftlich. Es war ein Tabu. Sie mussten dies dann innerlich für sich abschliessen und konnten ihre Identität gar nie ausleben. Es gab zwar schon immer solche, die das durchgezogen haben, es gab ja auch schon vor 20-30 Jahren Leute, die die OP gemacht haben. Die Hürden waren einfach viel höher. Zwischen 2020 und 2025 ist das Ganze einfach durch Enttabuisierung einfacher geworden. So wie es schon vor 30 Jahren mit der Homosexualität geschehen ist. Es war noch sehr schwierig für diese, sich zu outen war ein riesen Ding. Das gleiche ist in den letzten Jahren in der Transidentität geschehen mit dem relevanten Unterschied, dass eine Operation vonnöten ist, im Vergleich zu jemandem, der homosexuell ist. Der Grund des Zahlenanstiegs ist also die Enttabuisierung, der einfachere Zugang zu medizinischer Transition und in der Schweiz sind vor 20 Jahren, die, die es unbedingt machen wollten, auch noch eher ins Ausland gegangen, da die medizinische Behandlung einfach noch nicht so etabliert war. Bei mir persönlich, es gibt ja nur wenige Zentren in der Schweiz, die diese Operation anbieten, ich habe mich ja im September vor einem Jahr als Belegärztin selbstständig gemacht, und ich habe einfach gar nicht mehr so viel OP-Kapazität wie in Basel, das heisst, ich operiere eigentlich gar nicht mehr so viel wie in Basel, sondern etwas weniger. Rund 30 Vaginoplastiken im Jahr. Zuvor habe ich 50 gemacht, jetzt mache ich also nur noch etwa die Hälfte. Durch das ist meine Wartezeit noch einmal angestiegen. Im Moment habe ich eine Wartezeit von zwei Jahren. Ich würde aber behaupten, rein nach meinem Gefühl, dass die Zahlen jetzt mehr oder weniger stagnieren. Im Unispital Zürich, Basel (ein Nachfolgeteam von mir, die hatten jetzt wieder weniger Operationen, das wird sich aber wahrscheinlich auch nochmals ändern, wenn sich diese weiter etablieren) und dann noch in Lausanne. Es sind also vier Zentren in der Schweiz, die diese Operation anbieten, mich miteinbegriffen im Kantonsspital Zug. Es sind also vier Locations und es gibt im BFS Publikationen aus 2023 glaube ich. Ich denke diese Zahlen haben bestimmt noch einmal

zugenommen. Ich denke aber nicht, dass diese Zahlen in diesem Masse weiter steigen werden, sondern dass sie bald einmal etwas stagnieren. Da es, wie gesagt, nicht plötzlich mehr trans Menschen gibt, sondern einfach mehr, die sich einfach trauen, oder die Optionen haben, um so eine vollständige medizinische Transition durchführen zu lassen.

Laina: Ich habe gelesen, dass unter zwei Typen von trans PatientInnen unterschieden wird: Den «primären Typ», der bereits in der Kindheit und dann in der Pubertät umso extremere Dysphorie-Erlebnisse hat, und die genitale Geschlechtsangleichung als ziemlich essenziell empfindet. Und dann der «sekundäre Typ», bei dem sich dies erst im späteren Alter bemerkbar macht, die Dysphorie und das dort die Rate von PatientInnen viel tiefer ist, die sich einer OP unterziehen lassen.

Barbara: Ja, das stimmt. Das kann man schon so sagen. Das erlebe ich auch so, dass es eben solche gibt, die sehr früh mit der Transition beginnen, aber eben auch solche, die sich zwar viel später operieren lassen, aber sagen, dass das eigentlich schon viel früher angefangen hat. Das sie das aber sehr lange noch unterdrückt haben, oder nicht wahrhaben wollten. Bei den Patientinnen, welche das Wissen der Transidentität bereits in der Kindheit klar einordnen können, ist es natürlich einfacher. Da hat man eigentlich keine Zweifel. Die sind dann so sicher und konstant. Es gibt aber tatsächlich auch PatientInnen, die erst mit 30, man spricht vom sogenannten «Inting», dass du dir als Person bewusst bist, was mit deiner Identität los ist, dieses «Inting» erleben und dann eine Transition einleiten. Es ist natürlich etwas spezieller, da man fragen muss, weshalb das nicht schon früher aufgefallen ist. Die meisten sagen dann aber, dass sie zum Teil nicht gewusst haben, was nicht mit ihnen stimmt, und es nicht einordnen konnten. Retrospektiv hätte es dann aber schon Zeichen gegeben, die diese aber einfach nicht klar erkennen konnten. Auch ich bin mir da nicht immer 100%ig sicher. Ob das einfach etwas des «Wohlfühlen» ist, oder wirklich eine lange verdrängte Transidentität. Es ist halt wie mit Allem: Schwarzweiss ist es nie 100%. Man hat immer eine gewisse Bandbreite. Bei gewissen ist der Fall einfach ganz klar, bei anderen ist einfach eine gewisse Unsicherheit da, wo die OP dann eben auch nicht in allen Fällen gemacht wird. Man muss am klar Ende sagen, es drum geht sicherzugehen: Haben Sie überhaupt einen Leidensdruck und muss der Eingriff überhaupt sein? Es gibt auch solche, die sich zwar schon ganz klar als trans Person sehen, jedoch sagen, dass sie eigentlich kein Problem mit ihrem Genital haben. Die sich dann nicht einer solch grossen OP unterziehen wollen. Der Wert ist bei den trans Männern bei der Phalloplastik bestimmt auch nochmals höher. Prozentual lassen sich viel weniger der trans Männer im Genitalbereich operieren, weniger als bei den trans Frauen. Das sind einfach mehrere Faktoren. Erstens ist die Phalloplastik eine viel kompliziertere OP, es ist schwieriger ein Resultat zu bekommen, dass der Natur möglichst nahe kommt. Ausserdem können sie vielleicht wie besser damit umgehen, im Genitalbereich nicht operiert zu sein, als bei den trans Frauen. Auch wenn es da auch Personen gibt, die sich nicht operieren lassen. Entweder ist der Leidensdruck nicht so stark, oder sie fürchten sich vor der Operation.

Laina: Welche Mann-zu-Frau ist die häufigste, welche du vornimmst?

Barbara: Die Vulvovaginoplastik. Auch der Brustaufbau, aber da fängt man ja erstmals

mit der Hormontherapie, und da gibt es dann halt einfach solche, die durch die Hormontherapie bereits ein genügendes Brustwachstum haben. Dann gibt es solche, die einfach so zufrieden sind, wie es ist. Gewisse wollen dann aber trotzdem einen Brustaufbau machen. Dort gibt es bestimmt auch welche, die sich nicht in einem Zentrum operieren lassen, sondern einfach zu einer plastische Chirurgie gehen.

Laina: Was ist die häufigste Komplikation bei der Vaginoplastik?

Barbara: Postoperative Nachblutung.

Laina: Die Risiken, so schien es mir, wie du aber auch die Patientinnen gesprochen haben, scheinen mir nun doch gar keine «so grosse Sache zu sein», bei dieser OP. Den Sensibilitätsverlust hast du ja eigentlich als sehr tief beschrieben. Stimmt dies?

Barbara: Wir sprechen in der Chirurgie von «minor complications», das sind kleine Komplikationen, wie Verlängerung bis alle Wunden verheilt sind, oder dass es mal ein wenig blutet. Oder dass man bsw. Noch einmal einen Katheter braucht. Das sind alles keine relevanten Komplikationen, die man gut handeln kann. Dann gibt es «major complications», wobei man wirklich noch einmal reoperiert werden muss. Ich muss schon gelegentlich auch einmal bei einer Nachblutung noch einmal in den OPs, da muss ich aber nur ein paar Stiche machen, dann ist das wieder in Ordnung. Komplikationen, welche wirklich verherend sind, also zum Beispiel Darmverletzungen, vor was man am meisten Angst hat – ich hatte einen Fall in den 10 Jahren, in denen ich das mache – also so wirklich ernsthafte Komplikationen sind gering. Aber der Genesungsprozess dieser grossen Operation dauert halt einfach wirklich eine Zeit, bis die PatientInnen den Alltag wieder meistern können.

Laina: Bei der Vulva-/Vaginoplastik ist es so, dass du diese meist in einem Druchgang gleich kombinierst, ist das richtig?

Barbara: Ja, eigentlich ist das eine Operation. Es ist einfach so, dass man zum einen den Vaginalkanal machen muss, die Vagina, logischerweise muss aber auch von aussen eine Vulva gebildet werden. Es gibt Leute, die den Unterschied, auch bei Patientinnen merke ich das hin und wieder, nicht verstehen. Das ist eine kombinierte Operation. Aber es gibt zum Beispiel Patientinnen, die schon etwas älter sind vor allem, und sagen, sie bräuchen keine Vagina mehr, und die keinen Geschlechtsverkehr mehr haben wollen. Also keine Vaginabildung, die schon eher der riskantere Teil der OP ist, – mit vaginal-Dilatation – den die Patientinnen nicht machen wollen. So kann man dann eigentlich nur eine Vulvoplastik machen, ohne den Vaginalkanal. Das ist eine einfachere Variante. Es macht aber eigentlich keinen Sinn, diese beiden Schritte der OP zu trennen.

Laina: Weshalb wählst du die Methode mit Transplantation eines Teils der Harnröhre anstatt bsw. Darm?

Barbara: Grundsätzlich unterscheiden man zwei grobe unterschiede, wie man den Vaginalkanal macht: Entweder man macht ihn mit Darm, die Vulva bleibt, wie auch sonst gleich, man kleidet die Vagina einfach mit Darm aus. Dafür braucht man auch noch einen Viszeralchirurgen (Bauchchirurg). Und es ist mit mehr Risiken verbunden. Man muss ja quasi ein Stück Darm nehmen, und den Rest wieder zusammen machen. Dies führt natürlich wieder zu weiteren Komplikationen. Man kann das auch machen – bei der

Darmvagina ist diese dann 100% aus Schleimhaut, die hat aber eine viel grössere Schleimproduktion, auch als eine biologische Vagina – diese ist übrigens eigentlich gar nicht mit Schleimhaut ausgekleidet, sondern mit einem unverhornten Plattenepithel – es ist also auch nicht genau die gleiche Auskleidung wie eine Vagina. Die haben dann zum Teil sehr viel Ausfluss im Alltag nach dieser Operation, sodass sie ständig Einlagen wechseln müssen, was für die Patientinnen sehr anstrengend sein kann. Es gibt Langzeitdaten, dass diese mit Darmvagina eine «chronische kolitis» entwickeln können – chronische Darmentzündungen – man hat ja ein Stück Darm, welches nicht die Funktion des Darms ausübt. Es kann dann sein, dass diese über Jahre eine chronische Entzündung entwickelt. Die ganz klassische Vaginoplastik, sowie man sie auch ganz am Anfang gemacht hat, ist die sogenannte «penile Inversionstechnik», wobei man einfach die Penishaut benützt und umstülpt. Diese ist technisch gesehen viel einfacher, weil man wirklich nur lokales Gewebe benützt – der Nachteil ist: Man hat absolut keine Feuchtigkeitsentwicklung. Deshalb bin ich dann auf diese Technik gestossen, wo man wie einen Teil der Harnröhrenschleimhaut mitnimmt, es ist wie eine Technik zwischen den beiden anderen, weshalb man sie auch «kombinierte Methode» nennt. Der Grund, weshalb ich diese mache: Die überflüssige Harnröhre (ist ja viel zu lange) wird sonst einfach weggeschmissen und ausserdem kann man, ohne den Darm zu verletzen, Flüssigkeit bildendes Gewebe benützen.

Laina: Was ist die allgemeine Zufriedenheits-Rückmeldung, die du von deinen Patientinnen erhältst? In wie vielen Fällen erlebst du aktive Unzufriedenheit, oder sogar Reue, nach der OP?

Barbara: Es kommt extrem selten vor, dass eine Patientin diese OP bereut. Ich habe in Basel einmal eine Studie gemacht, eine Publikation, in der ich einen Vergleich zwischen der ganz ursprünglichen, klassischen Technik, wie sie früher im Unispital gemacht wurde, und der Uretratechnik. Dort haben wir auch eine Zufriedenheitsanalyse gemacht. Bereuen war da etwa bei 2%. Es war glaub eine Patientin, die gefunden hat, sie würde es nicht noch einmal machen. Meist sind das dann aber auch psychische Überlagerungen. Die allermeisten Patientinnen sind also wirklich zufrieden und keine bereut dies. Es gibt solche, die in den ersten zwei Monaten Schwierigkeiten hatten, und die OP in diesem Moment bereuten. Wenn alles gut verheilt war haben sie dann aber dennoch ausgesagt, dass sie die OP wieder machen würden, auch wenn der Weg harzig war. Man findet auch immer wieder vereinzelte Patientinnen, die Kleinigkeiten auszusetzen haben, die allgemeine Zufriedenheit ist aber sehr hoch.

Laina: Wie alt sind die Patientinnen, die du operierst, im Durchschnitt.

Barbara: Zwischen 25 und 30. Vor 18 operiere ich sowieso keine, die meisten sind zwischen 20 und 30. Es gibt aber auch einige, die älter sind, die 40 sind. In Ausnahmen habe ich auch schon 70-jährige operiert. Die Bandbreite geht zwischen 18 und 75.

Laina: Alle Patientinnen, die du operierst sind schon vorherig mit Hormonen behandelt worden?

Barbara: Alle. Ja.

Laina: Wie funktionieren die Hormonblocker genau?

Barbara: Man unterscheidet zwischen einem Blocker, der einfach Testosteron blockiert, und weiblichen Hormonen, den Östrogenen. Die ihr Körper ja nicht produziert. Anfangs gibt man ihnen beides: Sowohl Östrogen, als auch ein Blocker. Durch das Östrogen alleine kann man das Testosteron meist nicht so stark unterdrücken, dass es den entsprechenden Effekt hat. Die klassische Behandlung von trans Frauen ist also ein Hormonblocker und das Östrogen. Der Blocker funktioniert auf Hypophyse-Ebene. Bei den Patientinnen, die in der Pubertät sind, funktioniert dies gleich. Man blockiert die Produktion von Testosteron in der Hypophyse. Wenn man sie bereits in der Pubertät nimmt, ist die Idee, dass pubertäre Veränderungen wie Adamsapfel, Stimmbruch, genitale Veränderungen, Bartwuchs, Schädelveränderungen, welche für trans Mädchen verherend sind, nicht in dem Masse ausgeprägt werden. Das ist ein grosses Dilemma, welches die Gegner immer wieder ansprechen: Dass vermeindliche trans Personen in der Pubertät dann «schon checken würden, dass sie Männer sind.» Dabei zeigt sich in der Datenlage, dass das so nicht stimmt. Diejenigen, die das so meinen, bleiben eigentlich bei der Meinung. Die Geschlechtsidentität ändert sich nicht einfach so.

Laina: Wie erfolgt die Zulassung zur genitalen Geschlechtsangleichung? Welche Vorkehrungen müssen getroffen werden?

Barbara: Grundsätzlich kann man sagen, dass es diese «W-Path.com» gibt. Das ist die *World professional organisation of transgender health*. Es gibt internationale Guidelines von dieser Organisation, auf die man sich bei der Behandlung stützt, was Psychiatrie, Hormone und auch die Operation anbelangt. Es gibt eigentlich niemanden, auch nicht in der Schweiz, der einmal entschieden hat, wie man das macht. Was der vereinheitlichte Weg ist. Eigentlich stützt man sich nur auf Guidelines. Der Klassische Weg ist aber: Ein psychologisches Assessment, die Patientinnen müssen im Vorhinein also alle psychologisch beurteilt werden. Dann muss ein Psychiater natürlich, soweit man das kann, – einen Blutwert messen kann man ja nicht einfach so als Beispiel – die Urteilsfähigkeit der Patientin vornehmen, wie vernünftig sich diese selbst einschätzen kann. Ist es ein konstantes Gefühl und vor allem: Haben sie keine anderen Erkrankungen, die eine Transidentität fälschlicherweise manifestieren könnten. Schizophrenie wäre ein klassisches Beispiel, in dem man sagen muss: Die Person ist Schizophren, nicht trans. Das psychiatrische assessment ist also der erste Schritt, dann folgt die Etablierung einer Hormontherapie. «Gegengeschlechtliche Hormontherapie». Bei den trans Frauen ist dies wie gesagt Östrogen und Blocker. Bei den trans Männern reicht Testosteron, da dies potenter ist. Die Indikation zur Operation ist dann der nächste Schritt. Wenn die Patientinnen also zu mir in die Sprechstunde kommen, dann erfasse ich sie einmal als Person. Wie waren sie anfänglich betreut, ist die psychiatrische Beurteilung genügend, haben sie irgendwelche psychiatrische Erkrankungen, die zu berücksichtigen sind, haben sie eine Hormontherapie... Grundsätzlich muss ich mich aber auf die psychiatrische Begutachtung stützen. Wenn diese Bedingungen erfüllt sind, dann sind sie zur Operation zugelassen.

Laina: Wie lange müssen die Patientinnen obligatorischer Weise begleitet werden?

Barbara: Gute Frage, das ist eigentlich nicht mehr so klar festgelegt. Früher, als ich 2015

angefangen habe, hat man das einmal festgelegt. Auch da war es aber nicht national verankert oder so. Man hat das einfach im nationalen Rahmen festgelegt, dass die PatientInnen 2 Jahre psychiatrisch begutachtet sein mussten und 1 Jahr Hormone genommen haben mussten. Dann mussten sie sich auch (in Basel war das noch so) jeweils vor der ganzen Expertengruppe vorstellen, und die haben dann entschieden, ob man diese Person operiert oder nicht. Für die PatientInnen war das sehr, sehr schwierig. Eine extreme Belastung. Fast ein Vorführen vor einer Jury, die entscheidet, ob man die Operation machen darf oder nicht. Von dem kam man weg. Wie lange die psychiatrische Betreuung und die hormonelle Behandlung also andauern, das ist nicht mehr klar definiert. Allerdings (Momentan habe ich 2 Jahre Wartezeit, in Basel war es 1 Jahr) haben die PatientInnen eh alle schon mindestens 1 Jahr psychologische Unterstützung und Hormonbehandlung gehabt, durch die lange Wartezeiten zur Operation. Der Prozess ist ein langer, der in sich bereits Hinterfragung fordert: Zuerst müssen sie zum Psychiater, dann muss dieser entscheiden, wie oft er den Patient überhaupt sehen will, bevor er ihn zum Hormonspezialisten schickt. Dieser hat meist auch noch einmal ein halbes Jahr Wartezeit, dann wird mit den Hormonen begonnen, und dann erst werden diese Patienten überhaupt überwiesen. Oftmals haben sie also schon 1 Jahr Hormonbehandlung, bevor ich sie zum ersten Mal sehe.

Laina: Im NZZ Interview habe ich gelesen, dass du Motivation auf diesem Gebiet gefunden hast, weil du Verbesserungspotential gesehen hast. Inwiefern haben sich Praktiken und Operationeingriffe der Vulvavaginoplastik in den letzten Jahren verbessert?

Barbara: Als ich angefangen habe, da hat mein Chef diese Operationen noch durchgeführt. Und der hat damals wirklich einfach ein Loch gemacht für die Klitoris, zu grosse Klitoris, und ein Loch für die Harnröhre. Keine innere Labien und so. Ich begann das dann über die Jahre zu machen. Es hat sich also schon einiges geändert. Es gibt aber auch Länder wie Thailand, die schon viel früher angefangen zu haben, auf ein ästhetischeres und funktionaleres Resultat zu schauen. National in der Schweiz kann man aber sagen, dass man viel mehr Wert auf ästhetischen und funktionalen Outcome legt. Man schaut auf Details, zum Beispiel hat man früher einfach die Penishaut umgestülpt, und die Vagina war dann halt einfach so lange, wie der Penis war. Jemand, der beschnitten ist, hatte dann einfach eine kürzere Vagina. Man kann heutzutage ein Hauttransplantat einsetzen. Harnröhrenposition und auch kleine Labien beispielsweise, darauf legte man vor 15 Jahren noch keinen Wert. Dies sind einige rein technische Aspekte. Erstens ist natürlich nun auch der Zugang einfacher, man konnte es sich nicht leisten, dass der medizinische Zugang (mit Techniken) besser wurde, trägt aber sicherlich auch dazu bei, dass sich mehr trans Personen einer Operation unterziehen.

Laina: Wie klärst du Patientinnen über die Operation auf und worauf legst du Wert?

Barbara: Ich mache immer 2 Vorgespräche. Bei der Erstkonsultation geht es um das Erfassen der Patientin, dass ich weiss, was das für eine Person ist, welche Lebensumstände sie hat, ob sie beruflich involviert ist, hat sie ein soziales Umfeld, familiäre Unterstützung, wohnt sie alleine oder mit Partner und so weiter. Es geht also

wirklich auch mir darum, die Patientin kennenzulernen, dass ich mir einen Eindruck bilden kann, wie stimmig es ist. Ich muss auch beurteilen, ob alle Bedingungen erfüllt sind: Hormontherapie, psychiatrische Beurteilung. Muss man nochmals irgendwo nachschauen... Gibt es Voroperationen, die den Eingriff erschweren könnten usw. Es geht aber tatsächlich auch darum, das ist mir sehr wichtig, (vielleicht ist das auch ein bisschen mein Erfolg im Vergleich zu anderen) dass man ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann, das fängt natürlich bereits in der Erstbesprechung an, dass sie auch mich als Chirurgin, als Person, kennenlernen. Ein ganz wichtiger Faktor ist, dass sie sich ernst genommen fühlen. Auch dort kriege ich Feedback aus anderen Kliniken, oder eben wie vor 15 Jahren, als sie sich zum Teil «wie ein Tier» gefühlt haben. Fast schon abstoßend. Das war für die Patienten extrem schlimm. Wenn sie merken, dass du sie als Fachperson wirklich ernst nimmst und respektierst, dann baut dies das Vertrauensverhältnis auf. Sie geben ihr Schicksal ja in meine Hände. Bei trans Männern ist das fast noch mehr ein Thema. Viel habe ich gehört, dass sich diese fast schon ausgeliefert gefühlt haben. Sie sind ja total darauf angewiesen, dass du ihnen hilfst. Man kann nicht ins nächste Spital gehen, wo dir der nächste helfen kann. Es gibt so wenige, die das können. Sie müssen dir vertrauen und wissen, dass du, wenn es Probleme gibt, für sie da bist. Das ist ein sehr wichtiger weiterer Punkt der Operation. Es geht darum, dass sie dies spüren und ich das auch vermittele. Das das ein Prozess ist, den man zusammen durchstehen muss. Es geht darum, dass sie wirklich auch den technischen Aspekt verstehen können. Was passiert überhaupt mit meinem Körper? Was heisst das für sie und was in der Heilungsphase auf sie zukommt. Beim zweiten Vorgespräch erläutere ich dann auch alle Risiken, so worst-case Szenarien, damit sie wirklich bescheid wissen. Es geht also darum, dass die Patienten eine realistische Erwartungshaltung haben. Das ist ganz wichtig. Auch dass sie wissen, wo die Limits im Vergleich zu einem biologischen Geschlecht sind. Wie weit man da rankommt. Was man nicht erreichen kann. Je realistischer sie aufgeklärt sind, desto weniger Enttäuschungen und Unzufriedenheiten können auftreten.

Laina: Heisst das, die Verantwortung des Ergebnisses liegt schlussendlich schon bei dir?

Barbara: Ja, das kann man schon so sagen, aber es sind sehr viele Faktoren, die reinspielen. Ein grosser Faktor ist natürlich, wie operiert wird. Dann sind da noch die Voraussetzungen, was bringst du für körperliche Voraussetzungen mit. (Hautverhältnisse bsw., die Unterschiede im Resultat geben können) Dann gibt es Faktoren wie Übergewicht, Rauchen, ... spielt alles eine Rolle zur Risikoerhöhung und Komplikationen. Dann gibt es genetische Faktoren: Wie ist die Vernarbung usw. Das kann auch eine Rolle spielen. «Compliance», wie haltet sich die Patientin an die Vorgaben: Also am Anfang nicht zu viel sitzen, bei der Vaginoplastik das Dilatieren. Ich kann noch so gut operieren. Wenn eine Patientin die Dilatationen nicht macht, dann ist ihre Vagina nachher zu. Es ist also nicht nur von mir abhängig. Der Patient muss mitschaffen, muss «compliant» sein und dann gibt es eben viele biologische Faktoren.

Laina: Mit einem Blick nach vorn in der Transmedizin in der Schweiz: Welche Fortschritte erwartest du in deinen Techniken?

Barbara: Der Körper ist halt an sich schon plastisch – nicht alle sehen gleich aus. Grob

gesehen sind die Techniken auch sehr ähnlich. Die Unterschiede sind Nuancen. Bei allen chirurgischen und Medizinischen Fächern kann man immer wieder merken: Wenn ich diese Naht noch etwas anders setze, wenn ich das verbessere usw. Dann kann ich es vielleicht noch besser machen. In den letzten 10 Jahren war es definitiv ein deutlicher Step-up gegenüber all den einfachen, alten Techniken. Man kann also wirklich sagen, dass die Patientinnen eine gute Versorgung haben. Im Ausblick auf die nächsten Jahre sind es wahrscheinlich eher Details und Verfeinerung der Technik und natürlich Routine/ Erfahrung, die dazu führen, dass es noch etwas besser wird. Das kann man aber auch in ganz anderen Gebieten sagen.

Laina: Alles noch etwas neu: Wie schätzt du die Aufklärung des Fachpersonals ein?

Barbara: Es ist ein sehr spezifisches Gebiet und wird auch in Zukunft eines bleiben. Selbst andere Ärzte können das nicht immer verstehen, wo das Verständnis gegenüber diesen Menschen einfach nicht so da ist. Auch wenn die Zahlen in den nächsten Jahren angestiegen sind: Es ist immer noch eine absolute Minderheit. Das heisst, es wird nie passieren, dass man in jedem Spital einen Spezialisten auf dem Gebiet finden wird. Auch in der Medizin wird es also so sein, auch rein chirurgisch, dass es nicht alle verstehen, Bescheid wissen und Eingriffe vornehmen.

Laina: Wie ist die Pflege aufgeklärt, in Zug zum Beispiel?

Barbara: Die sind sich natürlich auch schon gewöhnt, natürlich gibt es aber immer wieder neue, die sich damit zurechtfinden müssen. Weiterbildungen gib auch immer ich, am Anfang hatte ich in Basel auch eine Pflegefachfrau, die Weiterbildungen in der Pflege gemacht hat. Es läuft also sehr viel direkt, es gibt nicht irgendwelche spezifischen Ausbildungen für Pflegefachfrauen. Im Medizinstudium gibt es mittlerweile einen Block, in dem das Thema behandelt wird, das sind aber etwa zwei Stunden des ganzen sechsjährigen Studiums.

Laina: Was sind deine persönliche Erkenntnis im Umgang mit Transidentität?

Barbara: Wichtig ist der Respekt, den man den PatientInnen gegenüber bringt, dass man sie «als Mensch» sieht, nicht als jemanden, der gestört ist. Es ist ja keine psychische Erkrankung, das ist sicher eine Erkenntnis. Auch wenn das für und heteronormative, wie man das so schön sagt, nie 100% verständlich ist, muss man trotzdem versuchen, sich hineinzusetzen, und zu verstehen, dass sie eben das sind, was sie fühlen, und nicht so, wie sie vielleicht aussehen. Das dann zu respektieren und menschlich zu sein.

Laina: Und die Operationen werden von der Krankenkasse übernommen?

Barbara: Ja.

11.4 Interview-Leitfäden

Lea Somerhalder:

Hallo ..., schön Sie wiederzusehen, gleich in einem anderen Kontext natürlich. Danke Ihnen vielmals, dass Sie sich zu diesem Interview bereiterklärt haben, das ist nicht selbstverständlich, vor allem in Anbetracht der sehr sensiblen und intimen Thematik. Ich habe grossen Respekt vor Ihrer Offenheit.

Einige Informationen für Sie vorweg: Ich führe dieses Interview im Rahmen meiner Maturitätsarbeit, für die ich die vaginoplastische Operation untersuche und mit drei Interviews mit trans Patientinnen einen reportageartigen Einblick in einerseits Zufriedenheiten und persönliche Eindrücke gebe.

Sie dürfen mir selbstverständlich jederzeit sagen, wenn Ihnen eine Frage unangenehm ist, und Sie sie lieber nicht beantworten möchten, dann lassen wir sie weg. Der Fakt, dass wir einen Tag vor der Operation sprechen, ist natürlich speziell und eventuell emotional. Meine Arbeit wird nicht veröffentlicht werden, nur an meiner Schule können die Schüler & Schülerinnen diese lesen und die Lehrpersonen natürlich.

Für mich ist das spätere Lesen und Bearbeiten der Informationen aus dem Interview natürlich wichtig, wären Sie einverstanden, wenn ich unser Gespräch deshalb aufnehme, die Aufnahmen nach der Abgabe der Arbeit aber lösche, wenn Sie das wünschen und die Aufnahme selbstverständlich nicht vorspiele, die nur transkribiere? Wenn dies der Fall ist, dann wäre es optimal, wenn wir das Interview auf Hochdeutsch führen könnten, somit ist es noch einfacher, das Gespräch später in Text umzuschreiben.

Wünschen Sie, dass ich Ihre Aussagen anonymisiere? (Idee mit zweitem Namen vorschlagen)

Wie geht es Ihnen heute?

Identitätsfindung

Seit wann ist Ihnen bewusst, dass Ihre Identität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt?

Wann haben Sie erstmals Geschlechtsdysphorie erlebt?

- ➔ Bei einem Grossteil von trans Personen äussert sich die Geschlechtsdysphorie an der Schwelle zur Pubertät, wenn die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale beginnt.

Gab es Alltagssituationen, in denen Ihnen besonders bewusst wurde, nicht der männlichen Standard-Geschlechtsrolle der Gesellschaft zu entsprechen?

Transition bis jetzt

Wann haben Sie mit der Hormontherapie begonnen?

Wie ordnen Sie die medizinische Geschlechtsangleichung in Ihre Transition ein?

- ➔ Kann man davon sprechen, dass sie, wie sie häufig bezeichnet wird, eine Art «Vollendung» der Transition ist?
- ➔ Ist es eher ein weiterer Teilschritt der Transition?

Entscheidung für die Operation

Wie lange ist es her, seit Sie sich für die Operation entschieden haben?

Gab es Momente des Zweifels?

Welche Momente lösten diese Zweifel aus?

- ➔ In Momenten der Einstimmigkeit mit dem eigenen Körper? (der «Zufriedenheit»)

Welche Rolle spielte der Austausch mit anderen trans Frauen, im Hinblick auf die geschlechtsangleichende Operation?

- ➔ Haben Sie sich mit einigen Frauen identifizieren können, und die Operation dadurch eher in Betracht gezogen?
- ➔ Gab Ihnen dieser Austausch ein Gefühl von Sicherheit, dass die Operation die Geschlechtsdisphorie tatsächlich lindern oder heilen kann?

Welche Alternativen hätten Sie gesehen, wenn Sie die Operation nicht hätten machen können?

Erwartungen & Gefühle vor der Operation

Was löst es in Ihnen aus, dass morgen die Operation stattfindet?

- ➔ Ist es ein Abschied von etwas?
- ➔ Eine Erleichterung?

Worauf freuen Sie sich am meisten?

- ➔ Ästhetischen Aspekt
- ➔ Gefühl der «Vollkommenheit»

Haben Sie Ängste im Hinblick auf die Operation?

Wie gehen Sie mit der Möglichkeit um, dass die Sensibilität im Genitalbereich abnehmen, und weitere Risiken in Zukunft aufgrund der OP auftreten können?

Die Frage: «Mache ich die Operation, auch wenn mich das Aussehen oder die Funktionalität schlussendlich nicht vollends überzeugt?» Haben Sie sich bestimmt gestellt. Sie haben sich dennoch zur Operation entschieden:

Wieso sind Sie der Überzeugung, dass sich, mit der Angleichung des Genitals, ihre Zufriedenheit im Leben im positiven Sinne verändern wird?

- ➔ Ist die Akzeptanz der weiblichen Rolle mit der «vollständigen» Angleichung des Körpers von der Gesellschaft grösser?

Auswirkungen auf das Selbst & das Umfeld

Wie wird sich Ihre Selbstwahrnehmung nach der OP verändern?

Erwarten Sie Veränderungen im Umgang mit Familie?

- ➔ Im Hinblick auf die Genderrolle
- ➔ Was die Anerkennung der trans Identität betrifft

Was ist mit Freunden?

Und im Arbeitsumfeld?

Wünschen Sie sich, dass Sie nach der OP anders behandelt werden?

- ➔ Wie wünschen Sie sich, dass die Operation die Interaktion mit ihrem sozialen Umfeld beeinflusst?

Zufriedenheit, Wohlbefinden & Sexualität

Wie schätzen Sie Ihr Wohlbefinden in Bezug auf Ihre Geschlechtsidentität aktuell ein?

Wie hoffen Sie, dass sich Ihr Wohlbefinden nach der OP verändern wird?

- ➔ Inwiefern kann / wird die Geschlechtsangleichung Ihrer Meinung nach Ihr Wohlbefinden steigern?

Gibt es konkrete Momente, in denen Sie an Ihr noch nicht angeglichenes Geschlecht erinnert werden? (Muss nicht von aussenstehenden Personen ausgelöst sein)

- ➔ Was sind solche Momente?
- ➔ Inwiefern löst dies ein Gefühl der Unzufriedenheit aus?

Können Sie einordnen, inwiefern die OP eher der Selbstzufriedenheit und inwiefern dem Wohlfühlen im sozialen Umfeld dient?

Wie zufrieden erwarten Sie mit dem kosmetischen Aspekt des Genitals nach der Operation zu sein?

Sind Sie derzeit mit Ihrer Sexualität zufrieden?

- ➔ Beschränkt Sie das Unwohlsein mit dem nicht-angeglichenen Geschlecht in ihrem Sexualleben?
- ➔ Gedenken Sie, nach der OP wieder Geschlechtsverkehr haben zu können/wollen?
- ➔ Denken Sie, dass Sie nach der Geschlechtsangleichung und deren Genesung sich in Ihrer Sexualität wohler fühlen werden?

Darf ich Sie fragen, ob Sie aktuell einen Partner/eine Partnerin haben?

- ➔ Hat die Entscheidung zur geschlechtsangleichenden Operation bei Ihnen im gemeinsamen stattgefunden?
- ➔ Kann man sagen, dass die Entscheidung zur Operation eine gemeinsame ist?
- ➔ Auch bei Nein: Soll ein fester Partner/in eine Stimme haben in der Diskussion?

Rückblick & Ausblick

Welche Rolle spielte das Vorgespräch mit den Ärzten über Identität, Geschlecht und Zukunftsvorstellung für Sie?

- ➔ Haben Sie sich davor gefürchtet, sich für ihre Entscheidung zum chirurgischen Eingriff «rechtfertigen zu müssen»?
- ➔ Bekräftigt/Verunsichert?

Wie stellen Sie sich Ihr Leben in einem Jahr vor?

Wie sähe die final erhoffte «Zufriedenheit» mit der eigenen Geschlechtsidentität als Frau, welche Sie schlussendlich mit dem angeglichenen Geschlecht zu erreichen hoffen, aus?

Vielen, vielen Dank für Ihre Offenheit und das Interview. Ich wünsche nur das Beste für Ihre Operation morgen und eine möglichst baldige Genesung.

Es hat mich sehr gefreut Sie kennenzulernen.

Falls eventuell beim Schreiben der Arbeit eine Frage aufkommen würde, dürfte ich mich bei Ihnen noch einmal melden?

Romea und Maëlle:

Hallo ..., freut mich sehr Sie kennenzulernen! Danke Ihnen vielmals, dass Sie sich zu diesem Interview bereiterklärt haben, das ist nicht selbstverständlich, vor allem in Anbetracht der sehr sensiblen und intimen Thematik. Ich habe grossen Respekt vor Ihrer Offenheit. Einige Information für Sie vorweg: Ich führe dieses Interview im Rahmen meiner Maturitätsarbeit, für die ich die vulvavaginoplastische Operation untersuche und mit drei Interviews mit trans Patientinnen einen reportageartigen Einblick in einerseits Zufriedenheiten und persönliche Eindrücke gebe. -> Wenn also etwas wenig Identitätsfindung drin ist (ihrer Meinung nach) tut mir das leid, da der Fokus wirklich auf der Operation und deren Folgen und Auswirkungen steht. Sie dürfen mir selbstverständlich jederzeit sagen, wenn Ihnen eine Frage unangenehm ist, und Sie sie lieber nicht beantworten möchten, dann lassen wir sie einfach weg. Meine Arbeit wird nur an meiner Schule von Schüler & Schülerinnen und den Lehrpersonen eingesehen werden. Für mich ist das spätere Lesen und Bearbeiten der Informationen aus dem Interview natürlich wichtig, wären Sie einverstanden, wenn ich unser Gespräch deshalb aufnehmen, die Aufnahmen nach der Abgabe der Arbeit aber lösche, wenn Sie das wünschen und die Aufnahme selbstverständlich nicht vorspiele, die nur transkribiere? Wünschen Sie, dass ich Ihre Aussagen anonymisiere?

→ Idee mit zweitem Vornamen präsentieren

Schweizerdeutsch authentischer / Hochdeutsch leichter zu transkribieren, schnell abklären

Genesungsprozess

Wann hatten Sie ihre geschlechtsangleichende Operation?

Können Sie sich noch erinnern, wie Sie sich vor dieser Operation gefühlt haben?

Wie geht es Ihnen momentan körperlich im Bezug auf ihre Operation?

→ Schmerzen

- Schränken Sie diese Schmerzen im Alltag ein?
- Haben diese Schmerzen einen Einfluss auf die Zufriedenheit des operierten Geschlechts?

→ Andersweitige Einschränkungen im Alltag?

Was die Funktionalität des Genitals betrifft:

→ Stuhlgang, Urinieren, Strahl

→ Ausfluss / Feuchtigkeit

→ Schmerzen beim Sitzen?

Wie oft dilatieren Sie momentan noch?

→ Das Dilatieren der Vagina, ist dies eine grosse Bürde im Alltag? Wie nehmen Sie dies wahr?

→ Sind das intime Momente, in denen Sie das tun?

→ Schämen Sie sich dafür, oder ist das für Sie ganz selbstverständlich und normal?
/ Sehr anstrengend / schmerzhaft / easy / unangenehm

Identitätsfindung

Seit wann ist Ihnen bewusst, dass Ihre Identität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt?

Wann haben Sie erstmals Geschlechtsdysphorie erlebt?

→ Bei einem Grossteil von trans Personen äussert sich die Geschlechtsdysphorie an der Schwelle zur Pubertät, wenn die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale beginnt.

Gab es Alltagssituationen, in denen Ihnen besonders bewusst wurde, nicht der männlichen Standard-Geschlechtsrolle der Gesellschaft zu entsprechen?

Transition bis jetzt

Wann haben Sie mit der Hormontherapie begonnen?

Haben Sie auch anderweitige Operationen oder Therapien unternommen, oder geplant, als Teil Ihrer Transition?

→ (Stimmband, Gesichtsfeminisierung, Brust, ...)

Wie ordnen Sie die medizinische Geschlechtsangleichung in Ihre Transition ein?

→ War sie, wie sie häufig bezeichnet wird, für Sie eine Art «Vollendung» der Transition?

→ Ist es eher ein weiterer Teilschritt der Transition, in der Sie sich noch immer befinden?

Entscheidung für die Operation

Wann hatten Sie sich für die Operation aktiv entschieden?

Wie lange mussten Sie nach Ihrer Entscheidung für die OP warten, bis diese tatsächlich stattgefunden hat?

Gab es Momente des Zweifels?

Welche Momente lösten diese Zweifel aus?

Welche Rolle spielte der Austausch mit anderen trans Frauen, im Hinblick auf die geschlechtsangleichende Operation?

→ Haben Sie sich mit einigen Frauen identifizieren können, und die Operation dadurch eher in Betracht gezogen?

→ Gab Ihnen dieser Austausch ein Gefühl von Sicherheit, dass die Operation die Geschlechtsdisphorie tatsächlich lindern oder heilen kann?

Sind Sie selbst momentan im Kontakt mit trans Frauen, welche sich überlegen, einer geschlechtsangleichenden Operation zu unterziehen?

→ Was sind die wichtigsten Ratschläge und Empfehlungen, welche Sie diesen Frauen auf den Weg geben?

→ Was wäre ein Ratschlag, den Sie einer trans Frau geben würden, die sich gerade in der Entscheidung zur Operation befindet?

Welche Alternativen hätten Sie gesehen, wenn Sie die Operation nicht hätten machen können?

Erwartungen & Gefühle vor der Operation

Wie fühlte sich der irreversible Schritt zur Operation an? Können Sie sich noch erinnern, an den Tag / die Tage vor der OP, wie haben Sie sich gefühlt?

Welche Ansprüche hatten Sie an diese Operation?

Worauf freuten Sie sich am meisten?

→ Ästhetischen Aspekt

→ Gefühl der «Vollkommenheit»

Hatten Sie Ängste im Hinblick auf die Operation?

→ War der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit ein Hindernis für Sie? Man ist ja noch sehr jung, muss sich aber schon um eine Thematik sorgen, welche normalerweise erst in 10 Jahren wichtig wird.

Wie gingen Sie mit der Möglichkeit um, dass die Sensibilität im Genitalbereich abnehmen, und weitere Risiken in Zukunft aufgrund der OP auftreten können?

Wie ist die Operation bei Ihnen verlaufen?

→ Gab es Komplikationen?

Wie waren die ersten sechs Tage im Bett, ohne grosse Bewegungsmöglichkeiten post operativ für Sie?

- Ohne Bewegung
- Mit Bougierer

Wie würden Sie die Sensibilität in Ihrem Genitalbereich einschätzen? Können Sie einen Vergleich ziehen, zu wie diese vor der OP war?

Konnten Sie vor der Operation überhaupt, noch sehr jung, irgendwelche intime Erlebnisse mit dem eigenen Körper machen, hat das Unwohlsein das überhaupt zugelassen?

Wären Sie, mit den Erfahrungen, die Sie nun gemacht haben, gleich oder anders mit diesen Themen umgegangen?

Die Frage: «Mache ich die Operation, auch wenn mich das Aussehen oder die Funktionalität schlussendlich nicht vollends überzeugt?» Haben Sie sich bestimmt gestellt. Sie haben sich dennoch zur Operation entschieden:

Hat sich, mit der Angleichung des Genitals, ihre Zufriedenheit im Leben im positiven Sinne verändert?

- Ist die Akzeptanz der weiblichen Rolle mit der «vollständigen» Angleichung des Körpers von der Gesellschaft grösser?

Auswirkungen auf das Selbst & das Umfeld

Inwiefern hat sich Ihre Selbstwahrnehmung nach der OP verändert?

Gab es Veränderungen im Umgang mit Familie?

- Im Hinblick auf die Genderrolle
- Was die Anerkennung der trans Identität betrifft

Freunde? Arbeit bzw. Schule?

Haben Sie sich vor der OP gewünscht, dass Sie nach der OP anders behandelt werden?

- Wie wünschten Sie sich, dass die Operation die Interaktion mit ihrem sozialen Umfeld beeinflusst?

Zufriedenheit, Wohlbefinden & Sexualität

Wie schätzen Sie Ihr Wohlbefinden in Bezug auf Ihre Geschlechtsidentität aktuell ein?

Sie ist positiver als noch mit dem nicht-angeglichenen Geschlecht?

Wie hat sich Ihr Wohlbefinden durch die OP gesteigert?

Gibt es konkrete Momente, in den Sie an Ihre trans Identität erinnert werden?

- Was sind solche Momente?
- Löst dies ein Gefühl der Unzufriedenheit aus?

Können Sie einordnen, inwiefern die OP eher der Selbstzufriedenheit und inwiefern dem Wohlfühlen im sozialen Umfeld dient?

Wie gehen Sie im Alltag grundsätzlich mit Ihrer trans Identität gegenüber neuen Bekanntschaften um? Ist dies eine Eigenschaft, die Sie immer ziemlich schnell offen darlegen, oder leben Sie mittlerweile vor allem als Frau und geben sich selten als «trans Frau» aus?

Wie zufrieden sind Sie aktuell mit dem kosmetischen Aspekt des Genitals?

Obwohl du nun erst relativ frisch genesen bist, kannst du eine Aussage über dein Wohlbefinden in deiner Sexualität machen?

- Fühlst du dich darin viel wohler?
- Hast du schon intime Erlebnisse gehabt mit der Neovagina?

Darf ich fragen, ob Sie nach der Operation Orgasmus-Erlebnisse hatten?

Hast du momentan einen Partner oder eine Partnerin ?

- Wenn nicht dann nächste Frage rein hypothetisch

Wie siehst du die Entscheidung zur Operation? Soll ein Partner eine Stimme darin haben?

Rückblick & Ausblick

Welche Rolle spielte das Vorgespräch mit den Ärzten über Identität, Geschlecht und Zukunftsvorstellung für Sie?

- ➔ Haben Sie sich davor gefürchtet, sich für ihre Entscheidung zum chirurgischen Eingriff «rechtfertigen zu müssen»?
- ➔ Bekräftigt/Verunsichert?

Wie stellen Sie sich Ihr Leben in einem Jahr vor?

Hat die geschlechtsangleichende Operation für Sie ihre Erwartungen an sie erfüllt?

Gibt es Enttäuschungen / Dinge, die Sie sich anders vorgestellt haben?

Kannst du dir vorstellen, dass du irgendwann wie so eine «endgültige Zufriedenheit» oder eine Einstimmigkeit mit deiner Identität als Frau finden wirst, sodass du wirklich das Gefühl hast: «Jetzt bin ich einfach eine Frau» ohne an deine trans Identität zu denken? Ist das ein Gedanke, den du überhaupt hast? Möchtest du eine solche Selbstwahrnehmung in diesem Sinn überhaupt erreichen?

Danke nochmals vielmals für die Offenheit im Interview. Es hat mich sehr gefreut Sie kennenzulernen.

Falls eventuell beim Schreiben der Arbeit eine Frage aufkommen würde, dürfte ich mich bei Ihnen noch einmal melden?

11.5 Eigene Notizen zur Operationsbeobachtung

Vulvavaginoplastik, 23.09.25, Zuger Kantonsspital, Baar (live Notizen)

08:15 Beginn der Operation

09:31 Hoden samt Samenleiter (vernäht) entfernt – wurden konserviert – werden auf Tumor untersucht (durfte ich anfassen), Harnröhre freigelegt, oberer Teil der Penishaut abgetrennt

Klitoris Gewebe der Eichel «ausgeschnitten»
Nervenstränge werden von den Schwellkörpern abgetrennt (heikle Phase, Dauer ca.20min)

09:40 Schwellkörper entfernt
Ca. 10:00 alles vernäht – dazwischen Urin abgesaugt, Beine bewegt, um Druckstellen zu vermeiden

10:32 Vaginalgang fertig
Platzhalter (15cm lang und ca. 3.5cm lang?) wird probemässig eingeführt (grün)

10:38 Muskel unter Harnröhre (stark bei dieser Patientin) entfernt: Bulbospongiosus
Ab hier: Formung Vulva (mit Klitoris, kleinen & grossen Labien, diese aber zum Schluss erst vernäht, Harnröhre...) Da Patientin beschnitten: 2 Hauttransplantate der Hoden nötig, werden ganz dünn und mit einigen Löchern (um einfache Diffusion v. O2 zu erleichtern -> Anschluss an Stoffwechsel) um Dilatator herum präpariert & vernäht, dann invertiert in die Vagina eingelassen

11:54 Transplantate um Dilatator zusammengenäht

Bis 13:00 Vernähen...

Ca. 13:15 OP-Ende

12 Danksagung

Vor allem danke ich Barbara Mijuskovic, die mich nicht nur immens unterstützt hat, sondern die Arbeit erst ermöglicht hat. Um die Erfahrung, einer Vaginoplastik beizuwohnen, bin ich sehr dankbar. Auch die Möglichkeit, überhaupt mit den drei tollen Patientinnen zu sprechen, wurde erst durch Barbara M. möglich. Nebst ihrer eigenen Arbeit, dem Alltag und ihrer Familie hat sie mich an die Hand genommen und immer wieder mit Informationen und Ideen versorgt. Zuletzt hat sie sich ausserdem meinem Text angenommen, und ihn auf die inhaltliche Richtigkeit überprüft, auch dafür danke ich vielmals.

Ein grosser Dank geht auch an die drei unglaublich sympathischen und offenen Frauen, welche sich, trotz der Intimität der Thematik, dazu bereit erklärt haben, sich von mir interviewen zu lassen. Ich hoffe sehr, dass sie in Zukunft, wie in der Gegenwart zufrieden leben, und so standhaft und pragmatisch bleiben, wie sie sich mir gezeigt haben.

Ich danke Matthias Matzinger für die Betreuung der Arbeit. Ich bin froh, dass er mir viele Freiheiten gelassen hat, die bei der Arbeit dringend nötig waren. Vielen Dank für den unkomplizierten Austausch an Freitagnachmittagen.

Ich danke Guyslaine Thalmann, meiner ursprünglich favorisierten Betreuungsperson, welche die Arbeit schlussendlich leider nicht betreuen konnte, mir aber stets ihre Hilfe angeboten hat und nun als Korreferentin die finale Arbeit korrigiert, was mich sehr freut.

Zuletzt möchte ich meinem Vater danken, der die Arbeit gegengelesen hat, und mit seinem kritischen Blick seine unverfälscht ehrlichen Eindrücke mit mir geteilt hat.

13 Authentizitätserklärung

Ich, Laina Sofia Röllin, bestätige hiermit, dass ich die vorliegende Maturitätsarbeit mit dem Titel «Genitale Geschlechtsangleichung einer trans Frau – Zufriedenheit und Erleben dreier Patientinnen vor und nach der Operation» selbstständig und ohne unerlaubte Hilfsmittel verfasst habe. Sämtliche benutzte Quellen und Hilfsmittel sind vollständig und abschliessend im Quellenverzeichnis angegeben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss übernommen wurden, sind eindeutig und wiederauffindbar kenntlich gemacht. Ich bestätige ebenfalls, dass die Verwendung von KI-Tools vollständig und korrekt gemäss Broschüre der KWI zur Maturitätsarbeit, Kapitel 2.7 deklariert ist. Die vorliegende Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form nicht veröffentlicht worden.

Ort und Datum: 10.12.25, Uster

Unterschrift: 