

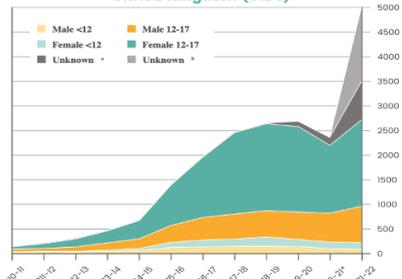
Jugendliche mit Fragen zum Geschlecht: Eine Bestandsaufnahme

Seit etwa zehn Jahren ist in der Schweiz wie auch in vielen anderen westlichen Ländern ein massiver Anstieg der Zahl von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu beobachten, die sich mit dem anderen Geschlecht identifizieren. Unzählige Fallbeispiele zeigen, dass diese Jugendlichen sich ohne gründliche Abklärung auf eine soziale und medizinische "Geschlechtsumwandlung" einlassen. Diese Art der Begleitung, die als "trans-affirmativ" bezeichnet wird, ist Gegenstand immer heftigerer Kontroversen ©AMQG/AUFG 2024

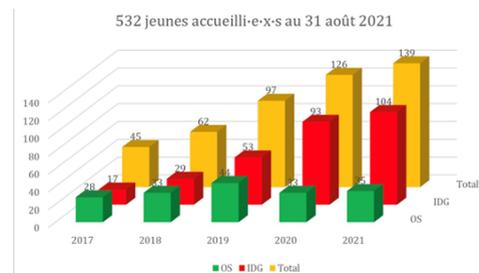
Ausgelöst hat die weltweite Debatte über Gendermedizin die mittlerweile berühmte datenbasierte Grafik mit der Überweisung von Jugendlichen an den GIDS - "Gender Identity Development Service" (Dienst zur Entwicklung der Geschlechtsidentität). GIDS ist die weltweit grösste pädiatrische Genderklinik, die vom Tavistock and Portman NHS Trust betrieben wird und dem nationalen Gesundheitsdienst Grossbritanniens angehört.

Diese Grafik zeigt einen beispiellosen epidemiologischen Trend: die starke Zunahme der Zahl von Jugendlichen, bei denen eine **Geschlechtsdysphorie** oder **-inkongruenz** diagnostiziert wird - d. h. der Leiden, das aus dem Gefühl resultiert, nicht zum eigenen Geschlecht zu passen

Child and Adolescent Referrals for Gender Dysphoria United Kingdom (GIDS)



*Referral activity to GIDS/Tavistock was sharply limited in 2020-2021 due to COVID-19.
*Beginning July 2021, referrals made directly to GIDS are reported separately from those handled by the Avon & GEM referral management services. The Tavistock reports that Avon & GEM handled over 1500 additional referrals in 2021-22 (age and sex not reported separately).



In der Schweiz erkennen auch LGBT-Verbände einen Anstieg

Die Anzahl der Jugendlichen, die aufgrund ihrer Geschlechtsidentität (IDG) im Refuge Genève betreut werden, hat sich in den letzten fünf Jahren versechsfacht, während die Anzahl der Jugendlichen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung (OS) beraten werden, stabil geblieben ist.

Quelle: Bericht des Refuges an Spender OAK-Stiftung, 2022

"Es gibt Leute in meiner Gemeinde, die leugnen, dass es irgendeine soziale Ansteckung gibt (...) Ich denke, das bedeutet einfach, dass man das menschliche Verhalten nicht anerkennt".
Marci Bowers, Transfrau, Arzt und Vorsitzender der World Professional Association of Transgender Health (WPATH), an den NYT, Januar, 23.

Wer ist betroffen?

Seit 2015-2016 bilden Jugendliche, zu 80% Mädchen, die **Hauptgruppe der Patienten**, die wegen **Geschlechtsdysphorie** eine medizinische Betreuung aufsuchen. Die meisten fühlen sich erst mit Eintreten der Pubertät mit ihrem Körper unwohl und haben keine Vorgeschichte in der Kindheit. Dieses Phänomen wird als "**rapid onset gender dysphoria (ROGD)**" bezeichnet. [1]

Das Profil dieser Jugendlichen weist bei einem hohen Prozentsatz mehrere assoziierte Psychopathologien auf (Autismus-Spektrum-Störungen, Traumata durch sexuellen Missbrauch, Gewalt in der Familie, PTSD, ADHS, HP, Anorexie, Depressionen, Angstzustände, Skarifizierung usw.). Es zeigt sich auch eine Überrepräsentation von Jugendlichen, die eine homosexuelle Orientierung zum Ausdruck bringen. [2]

Ansteckung über soziale Netzwerke und durch Gleichaltrige wird als Erklärung für das Phänomen angeführt. [3]

[1] Littman, L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. PLOS ONE, 13 (8). [\[lien\]](#)

[2] Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., & Bewley, S. (2021). Sex, gender and gender identity: A re-evaluation of the evidence. BJPsych Bulletin, 45(5), 291-299. [\[lien\]](#)

[3] Académie nationale de médecine de France, La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents, 25 février 2022, [\[lien\]](#)

Der trans-affirmative Ansatz

In der Praxis wird heute in der Schweiz die Selbsteinschätzung der Jugendlichen automatisch und unkritisch bestätigt. Dieser sogenannte "trans-affirmative" Ansatz wird von verschiedenen politischen Bewegungen oder Institutionen, die sicherlich gute Absichten haben, im Namen des Kampfes gegen Transphobie und Diskriminierung unterstützt.

Dementsprechend wird der "soziale Übergang" (Änderung des Vornamens und des Pronomens) ohne Hinterfragen hingenommen und schwerwiegende irreversible medizinische Eingriffe werden auf der Grundlage einer Gesamtbeurteilung der Urteilsfähigkeit vorgenommen.

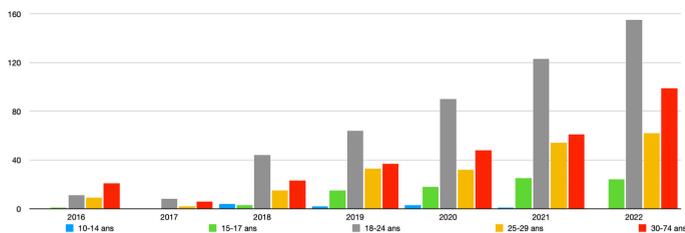
Vom Pronomenwechsel zur lebenslangen Medikalisierung

Seit den 2010er Jahren sind hormonelle und chirurgische Behandlungen zur ersten Behandlungslinie für Jugendliche und junge Erwachsene geworden, die eine Geschlechtsdysphorie oder -inkongruenz zum Ausdruck bringen. Bis dahin waren diese Eingriffe zur Erlangung des gewünschten Geschlechts, die als "Gender affirmation-Modell" bekannt sind, hauptsächlich erwachsenen Männern mit einer langen Vorgeschichte von Geschlechtsdysphorie vorbehalten. Einer Geschlechtsumwandlung ging dabei jahrelange Abklärungen mit dem Patienten voraus und beinhaltete unter anderem eine fortlaufende psychologische Beurteilung.

"... Trans-Personen sind Expertinnen und Experten für die Wahrnehmung, Definition und Gestaltung ihres eigenen Geschlechts. In der Praxis bedeutet dies, dass Therapeuten nicht mehr die (unüberwindbare) Aufgabe haben, die Geschlechtsidentität zu überprüfen, sondern dass sie sich auf die Selbsteinschätzung der Behandlungssuchenden verlassen können. [...] Es ist auch legitim, dass Menschen mit GI unter den verfügbaren Behandlungsoptionen die für ihre individuelle Situation geeigneten Interventionen auswählen und priorisieren." David Garcia Nuñez u.a. "Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt" Schweizerisches Medizinisches Forum, Jan. 2023

Operationen zur Geschlechtsumwandlung einer Frau zum Mann (Schweiz 2016–2022)
Quelle : Bundesamt für Statistik 2023

Opération de transformation de femme à homme	10-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-29 ans	30-74 ans	
2016			1	11	9	21
2017				8	2	6
2018		4	3	44	15	23
2019		2	15	64	33	37
2020		3	18	90	32	48
2021		1	25	123	54	61
2022			24	155	62	99



Der soziale Übergang, bei dem ein Kind in seiner neuen Identität mit einem neuen Namen und einem anderen Vornamen bestätigt wird, ist Teil des Modells der sogenannten "gender affirmation care". Laut dem im Dezember 2022 in England veröffentlichten Prüfbericht ist die soziale Transition keine "neutrale Handlung", sondern "eine aktive Intervention, die erhebliche Auswirkungen auf das Kind oder den Jugendlichen im Hinblick auf die psychologische Funktionsfähigkeit haben kann". Bei Kindern, die sozial übergeleitet werden, ist es viel wahrscheinlicher, dass ihre Dysphorie anhält und sie Hormone erhalten, was sie potenziell auf einen lebenslangen medizinischen Pfad bringt.

Diese Praktiken basieren auf den Empfehlungen der World Professional Association of Transgender Health (WPATH) deren Legitimität in Frage gestellt wird [4]. Sie gehen davon aus, dass Kinder ab 11-12 Jahren die Urteilsfähigkeit besitzen, um sich für die Einnahme von Pubertätsblockern zu entscheiden. Sie dürfen faktisch ab 15 Jahren entscheiden Hormone des anderen Geschlechts zu nehmen und sich einer Operation zu unterziehen (theoretisch ab 18 Jahren, faktisch ab 13 Jahren). Aufgrund dieser Annahme sollen diese leidenden Kinder und Jugendlichen unhinterfragt dabei unterstützt werden, ihr gewünschtes "Geschlecht" schon als Minderjährige anzugleichen und ihre Körper mit sich in Einklang zu bringen.

[4] Dahlen S, Connolly D, Arif I, et al., International clinical practice guidelines for gender minority/trans people: systematic review and quality assessment. BMJ Open 2021; 11:e048943.
<https://genderreport.ca/bias-not-evidence-dominate-transgender-standard-of-care/>

Risiken und Kontroversen

Seit 2020 gibt es eine zunehmende Anerkennung der grossen Risiken (Osteoporose, Verlust der Fruchtbarkeit und der vollen sexuellen Funktion, erhöhtes Risiko für Krebs, Thrombosen und Schlaganfälle u.a.) medizinischer Behandlungen. Infolgedessen haben mehrere Ländern, die im Bereich der LGBT-Rechte eine Vorreiterrolle einnehmen ([Finnland](#), [Schweden](#), [England](#), [Norwegen](#), [Dänemark](#)) sowie in mehreren US-Bundesstaaten, die Begleitprotokolle für junge Menschen überdacht.

In diesen Ländern wurde die Hormonbehandlung von Kindern und Jugendlichen als experimentell eingestuft und ist nun einer Ausnahme vorbehalten, im Rahmen der Forschung. Dort wird ein ganzheitlicher Ansatz mit Schwerpunkt auf psychosozialer Betreuung bevorzugt.



PALVELU-
VALIKOIMA

Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance In Minors (Finnland, 2020)

“Gemäss dem Gesetz über das Gesundheitswesen (Artikel 8) müssen Gesundheitsdienstleistungen evidenzbasiert sein und auf anerkannten Behandlungs- und Betriebspraktiken beruhen. Bei Minderjährigen kann keine medizinische Behandlung als evidenzbasiert angesehen werden.”



Care of children and adolescents with gender dysphoria – Summary (Schweden, Februar 2022)

“Bei Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz ist das NBHW der Ansicht, dass die Risiken einer Behandlung zur Pubertätsunterdrückung mit GnRH-Analoga und einer hormonellen Behandlung zur Geschlechtsbestätigung derzeit die möglichen Vorteile überwiegen. Diese Behandlungen sollten nur in Ausnahmefällen angeboten werden”.

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



Die Medizin angesichts von Transidentität des Geschlechts bei Kindern und Jugendlichen (Frankreich, 25. Februar 2022)

“Es gibt keinen Test, der eine "strukturelle" Geschlechtsdysphorie von einer vorübergehenden Geschlechtsdysphorie in der Adoleszenz unterscheidet, daher ist es wichtig, dass diese Kinder und Jugendlichen, aber auch ihre Eltern, zunächst medizinisch und psychologisch betreut werden, wenn sie sich aus diesem Grund in Behandlung begeben. Ausserdem besteht die Gefahr einer diagnostischen Überschätzung, wie die wachsende Zahl junger Erwachsener mit Transgender und dem Wunsch nach "Detransition" zeigt. Daher sollte die Phase der psychologischen Betreuung so weit wie möglich verlängert werden.”

The Cass
Review

Unabhängige Überprüfung der Geschlechtsidentitätsdienste Kinder und Jugendliche (England, Februar 2022)

“Es ist ein grundlegend anderes Dienstmodell erforderlich, das stärker mit anderen pädiatrischen Diensten übereinstimmt, um eine rechtzeitige und angemessene Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten, die Unterstützung hinsichtlich ihrer Geschlechtsidentität benötigen.”

- **Transmenschen sind nicht die neuen Schwulen:** Homosexuell zu sein erfordert keine lebenslange Medikation und ist oft nicht mit psychischen Problemen verbunden.
- **Die "Geschlechtsidentität"** ist eine subjektive Erfahrung und ein Konzept, das nicht allgemein anerkannt wird. Viele Menschen stellen sich nicht die Frage, was ihre "Geschlechtsidentität" ist. Es gibt **keine bekannte medizinische Methode** zur Bestimmung des Geschlechts. **Sie ist nicht biologisch festgelegt** und kann sich weiterentwickeln. Ob sich Dauerhaftigkeit einstellt ist nicht bekannt und der Zeitpunkt ist nicht bekannt.
- **Eine sorgfältige und umfassende Beurteilung der Person** findet in der Regel nicht statt, obwohl dies von spezialisierten Ärzten öffentlich behauptet wird. Auf Druck von Aktivisten, wurde die Diagnose F64 entpathologisiert. Von "Störung der Geschlechtsidentität" wurde die **Geschlechtsdysphorie oder -inkongruenz** in "Zustand im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit" umqualifiziert. Infolgedessen können hormonelle und chirurgische Behandlungen nach minimaler Begleitung auf der bloßen Annahme einer "informierten Einwilligung" erlangt werden.
- **Die Vorteile der Affirmation** (anstelle von Psychotherapie und/oder wachsamem Abwarten) sind nicht durch gesicherte Daten belegt und es gibt keinen medizinischen Konsens dafür. Die Durchführung eines ernsthaften medizinischen Eingriffs auf der Grundlage einer Selbstdiagnose ist eine ungewöhnliche klinische Praxis, insbesondere für Personen unter 25 Jahren.
- **Suizidalität:** Die alarmierenden Zahlen, die gemeinhin über das Selbstmordrisiko von Jugendlichen, die ihr Geschlecht in Frage stellen, verbreitet werden, werden nicht durch qualitativ hochwertige Beweise gestützt. Die Vorsitzende des WPATH-Komitees für Kinder und Jugendliche, Dr. Laura Edwards-Leeper, sagt in einem Interview: **"Soweit ich weiss, gibt es keine Studien, die besagen, dass Kinder, die Hormone wollen, Selbstmord begehen werden, wenn wir nicht sofort damit beginnen ihnen Hormone zu geben. Es ist also ein Fehler, davon auszugehen, dass es notwendig ist, medizinisch einzugreifen, um Suizid zu verhindern, und dies schnell zu tun ... Ich kenne keine Studien, die das belegen."** Nichtsdestotrotz weist die Mehrheit der betroffenen Jugendlichen eine psychosoziale und psychologische Anfälligkeit auf. Ein von der schwedischen Regierung in Auftrag gegebener Bericht kommt zu dem Schluss, dass es nicht möglich ist, festzustellen, inwieweit die Geschlechtsdysphorie allein zu Selbstmord beiträgt, wenn damit verbundenen Psychopathologien vorhanden sind. Die gleiche Studie, die an 6334 Personen durchgeführt wurde, bei denen eine Geschlechtsdysphorie diagnostiziert wurde, ergab, dass 0,6 % Selbstmord begangen haben. Laut derselben Quelle ist das Suizidrisiko nach einer medizinischen Geschlechtsumwandlung 19-mal höher als bei der übrigen Bevölkerung.
- **Detransitionierte:** Die Reuestatistik, die gemeinhin verbreitet wird (1%), ist nicht korrekt und für aktuell Betroffene auch nicht relevant. Neuere Studien zeigen Übergangsraten zwischen 10 und 30 %, je nach Definition und Erhebung (siehe u. a. Biggs, M. (2022) Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom. Arch Sex Behav 51, 685–690. [\[Link\]](#).) Die Anzahl der Follower im Thread "reddit/detrans" stieg von rund 100 im Jahr 2017 auf heute (Mai 2024) über 50.000. Eine Umfrage im Jahr 2019 schätzte, dass ein Drittel der Mitglieder von r/detrans Desister oder Detransitionier sind.
- **Intersex:** Es wird geschätzt, dass 0,018% der Geburten tatsächlich geschlechtsunbestimmt sind (Sax 2002). Der Zustand der Intersexualität ist keine genitale "Ambiguität", sondern eine Variation der Geschlechtsmerkmale (DSD). Diese Abweichungen können bei der Geburt sichtbar sein, aber in vielen Fällen sind sie nicht sichtbar und werden zu irgendeinem Zeitpunkt der Entwicklung, häufig in der Pubertät, erkannt. Personen, die von einer Variation der Geschlechtsentwicklung betroffen sind, sind kein "drittes Geschlecht" und ihr Zustand hat nichts mit Trans-Identitäten zu tun. Die Gender-Ideologie nutzt diese Bedingungen jedoch, um zu behaupten, dass das binäre Geschlecht keine biologische Realität, sondern eine soziale Konstruktion ist.