

Univ.-Prof. Dr. Georg Romer
Direktor der Klinik für -Kinder und
Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -
psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Schmeddingstrasse 50
48149 Münster

Per E-Mail gesendet: georg.romer@ukmuenster.de und geschaefsstelle@dgkip.de

**RE: S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und
Jugendalter: Diagnostik und Behandlung**

15. APRIL, 2024

**„Die Überprüfung der Evidenz hat ergeben, dass die Studienlage für Gender
Affirming Care bei Kindern und Jugendlichen begrenzt und in Bezug auf
längerfristige Ergebnisse variabel ist.“¹
Die WHO, 15. Januar 2024**

Sehr geehrter Univ.-Prof Dr. Georg Romer,
Sehr geehrte Autorinnen und Autoren der S2k-Leitlinien, sehr geehrte beratend Mitwirkende,

Wir sind eine internationale Allianz von Elternorganisationen, die sich für eine sichere, empathievollere, ethische und evidenzbasierte Gesundheitsversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit "Geschlechtsdysphorie" einsetzen. Wir vertreten mehrere Hundert Familien und Einzelpersonen in ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz, in deren Familien Kinder von „Geschlechtsdysphorie“ betroffen sind. Die meisten haben sich als Teenager plötzlich als „trans“ oder mit „abweichender Geschlechtsidentität“ identifiziert, ohne entsprechende Vorgeschichte in der Kindheit. Bei der großen Mehrheit handelt es sich um junge Mädchen.

„Gender Affirming Care (GAC)“, also die „affirmative“ Therapie von Minderjährigen mit Transitions Wünschen, ist ein dreistufiges Modell mit sozialen, rechtlichen und medizinischen Schritten. Obwohl die meisten unserer Kinder bereits als Minderjährige ihre „abweichende Geschlechtsidentität“ nach außen zeigten und sozial transitionierten, begannen **fast alle nach dem 18. Geburtstag mit der medizinischen Transition (gegengeschlechtliche Hormone und geschlechtsangleichende Operationen). Diese jungen Erwachsenen (zwischen 18 und 24 Jahren) bilden heute die Hauptpatientengruppe, die von „Transgender“- Fachleuten betreut werden und sich "geschlechtsangleichenden" Hormonbehandlungen und Operationen unterziehen** - meistens Mastektomien (beidseitige Amputation der Brüste). Laut dem britischen Cass-Review sind drei Viertel aller auf Erwachsenen-Transgender-Kliniken überwiesenen Personen im Alter zwischen 17 und 25 (und überwiegend Frauen)².

Angesichts des exponentiellen Anstiegs junger Menschen, die sich als „trans“ oder mit einer „abweichenden Geschlechtsidentität“ identifizieren, sind wir der Ansicht, dass spezielle evidenzbasierte Leitlinien, die im Einklang mit medizinethischen Anforderungen stehen, erforderlich sind, um im öffentlichen Diskurs und der Fachwelt einen Austausch zu ermöglichen. Daher unterstützen wir voll und ganz die Grundidee der Entwicklung nationaler, evidenzbasierter und den medizinethischen Anforderungen gerecht werdenden Leitlinien. Als solche können wir die vorliegenden S2k-Leitlinien jedoch kaum bezeichnen.

Nachdem wir diese, ebenso wie die Zusammensetzung des Leitlinienkomitees überprüft

¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/tgd_faq_16012024.pdf

² The Cass review <https://cass.independent-review.ukm> Page 225

haben, stellen wir mit Bedauern fest, dass der aktuelle Vorstoß alles andere als objektiv und evidenzbasiert ist.

Die vorgeschlagenen S2k-Leitlinien lassen die Kontroversen um die „Gender Affirming Care“ bei Kindern und Jugendlichen außer Acht und stehen im Gegensatz zu den jüngsten nach mehr Vorsicht rufenden Behandlungsprotokollen anderer europäischer Länder, die bereits umfassende Erfahrungen auf diesem Gebiet besitzen.

Obwohl sich die Leitlinien auf die WHO berufen, wird der jüngsten WHO-Verlautbarung keine Beachtung geschenkt: **„Die Überprüfung der Evidenz hat ergeben, dass die Studienlage für „Gender Affirming Care“ bei Kindern und Jugendlichen als begrenzt und in Bezug auf die längerfristigen Ergebnisse variabel ist.“**³ Damit wurde bestätigt, was die systematischen Überprüfungen in **Finnland, Schweden, Florida**, kürzlich in **Deutschland** und im April im **Vereinigten Königreich** mit der Veröffentlichung des lang erwarteten unabhängigen Cass-Reviews am 10. April gezeigt haben.

Bereits im März war durch die Veröffentlichung durchgesickerter Dokumente der WPATH, der World Professional Association of Transgender Health, ans Licht gekommen, dass bei „GAC“ **die wissenschaftliche Evidenz fehlt** und gegen **Grundsätze der Medizinethik verstoßen** wird. Über die Veröffentlichung der so genannten WPATH Files berichteten der Telegraph⁴, die Welt⁵, der Guardian⁶ sowie die Times⁷, die die „affirmative“ Behandlung geradeheraus als "Quacksalbermedizin" bezeichnete. Diese Dokumente haben enthüllt, was Eltern schon lange befürchtet hatten: Die langfristigen gesundheitlichen (reproduktiven, sexuellen, körperlichen und psychischen) **Folgen der „GAC“ für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind größtenteils unbekannt**; „transaffirmative“ Ärzte wissen, dass **sie von Minderjährigen keine informierte Zustimmung einholen können** und dass auch deren Eltern nicht alle Konsequenzen verstehen.⁸ In diesem Zusammenhang muss betont werden, dass selbst junge Erwachsene oft nicht in der Lage sind, die Auswirkungen und langfristigen Folgen, insbesondere auf ihre Gesundheit im Allgemeinen und auf ihr Sexualleben im Hinblick auf die reproduktive Gesundheit, vollumfänglich abzuschätzen.⁹ Ein Grund dafür, dass in Österreich Sterilisationen unter 25 Jahren gesetzlich verboten sind und auch in Deutschland und der Schweiz von Ärzten de facto vorher kein grünes Licht gegeben wird.

Wenige Tage nach Offenlegung der WPATH Files veröffentlichten französische Senatoren einen über 300-seitigen Bericht¹⁰ zum Thema „GAC“, worin sie **ein Verbot der geschlechtsangleichenden medizinischen Behandlung sowie der sozialen Transition von Kindern und Jugendlichen** fordern. Im März kündigte der englische Gesundheitsdienst NHS nach einer Überprüfung und Konsultation ein Verbot von Pubertätsblockern an, **"weil die Sicherheit und medizinische Evidenz unzureichend sei"**, und am 10. April, nach Veröffentlichung des Cass Reviews¹¹, kündigte NHS an, dass **nun eine ähnliche Konsultation und strenge Evidenzüberprüfung auch für gegengeschlechtliche Hormongaben durchführt werde** und alle Erstgesprächstermine für unter 18-Jährige gestoppt würden¹². Der Cass Review enthält vernichtende Beweise dafür, dass Ideologie über Kinder- und Jugendschutz und auch über sonstigen Anforderungen, die normalerweise im medizinischen Bereich gelten, gestellt wird. Die darin enthaltene Mahnung zu extremer Vorsicht wurde inzwischen auch in den britischen Medien

⁴ <https://www.telegraph.co.uk/columnists/2024/03/12/leaks-us-gender-group-wpath/>

⁵ <https://www.welt.de/politik/ausland/plus250639919/WPATH-Files-Dies-ist-der-Wilde-Westen-der-Medizin-sagt-Mia-Hughes.html>

⁶ <https://www.theguardian.com/commentisfree/2024/mar/09/disturbing-leaks-from-us-gender-group-wpath-ring-alarm-bells-in-nhs>

⁷ <https://www.thetimes.co.uk/article/the-times-view-on-treating-gender-with-drugs-quack-medicine-8z6tv5nf3>

⁸ <https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files>

⁹ The Cass review <https://cass.independent-review.ukm> Page 102

¹⁰ <https://www.observatoirepetitesirene.org/rapport>

¹¹ <https://cass.independent-review.uk>

¹² <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/>

vom Guardian über die BBC bis hin zur Times aufgegriffen: **"Die Evidenzbasis für „Gender Affirming Care“ bei Kindern und Jugendlichen ist außergewöhnlich schwach".**

Die Veröffentlichung der S2k-Leitlinien wurde zwar zeitnah zu den im Ausland ans Licht gekommenen Erkenntnissen gestartet. Jedoch wurden in den S2k-Leitlinien die internationalen Kontroversen, die WPATH Files, die Warnung der WHO und die zahlreichen systematischen Überprüfungen der Evidenz, einschließlich der jüngsten deutschen Studie, mehr oder weniger komplett außer Acht gelassen. Außerdem wurden die endgültigen Empfehlungen des Cass Review nicht abgewartet.

Die **S2k-Leitlinien berücksichtigen auch nicht die Stimmen von Detransitionierten**, also denjenigen jungen Menschen, die oft erst etliche Jahre nach ihrer Transition erkennen, dass es für sie aus psychologischen oder gesundheitlichen Gründen der falsche Weg war. In den letzten Jahren haben sich weltweit, auch in unseren Ländern, junge (und einige ältere) Detransitionierte zu Wort gemeldet, um ihr tiefes Bedauern über ihre übereilte hochinvasive Medikalisierung zur Behandlung ihrer psychischen Probleme auszudrücken. Hierbei geht es vor allem die gesundheitlichen Folgen, wie Infertilität, sexuelle Empfindungslosigkeit, körperliche Schmerzen, fehlende sexuelle Funktionalität, Komplikationen und andere körperliche Probleme, mit denen sie nun konfrontiert sind. Die meisten berichten darüber, wie zugrundeliegende psychische Probleme und Herausforderungen unberücksichtigt gelassen wurden, seien es Autismus, Traumata, oder Schwierigkeiten im Umgang mit der eigenen Homosexualität.

Zuletzt weisen wir daraufhin, dass **unsere Erfahrungen als Eltern nicht berücksichtigt wurden**. Wir kommen aus drei verschiedenen Ländern und haben aus erster Hand erfahren, welche Folgen der "transaffirmative" Ansatz hat, der von Trans-Community-Organisationen und WPATH befürwortet und von den meisten der an der Entwicklung dieser S2k-Leitlinien beteiligten Personen und Gruppen unterstützt wird. Die Situationen unserer Kinder und vor allem die Art und Weise, wie sie von Trans-Verbänden und „transaffirmativen“ Ärzten betreut wurden, sind zwar individuell sehr verschieden, es gibt aber sehr ähnliche Muster.

Wir können Folgendes bezeugen:

1) Die Diagnose Geschlechtsdysphorie/-inkongruenz bei unserem Kind wurde voreilig gestellt, ohne eine vorherige ganzheitliche Diagnostik.

- Die soziale Transition unserer Kinder (Änderung von Vornamen und Pronomen) wurde sofort von Sozialarbeitern oder örtlichen Trans-Organisationen bestätigt und empfohlen, mit denen unsere Kinder über die Schule oder Weitervermittlung von Beratungsstellen, durch Peers oder durch Social Media in Kontakt gekommen waren. Gender-Ärzte bestätigten unsere Kinder und in den Schulen wurden sie sozial transitioniert, ohne dass wir informiert wurden. Wenn wir dann informiert wurden und die Vorgehensweise in Frage stellten oder ablehnten, hielten Schulen dennoch an ihrer Vorgehensweise fest. Durch die soziale Transition wurden unsere Kinder ohne Rücksprache mit uns Eltern und ohne vorherige Diagnostik bereits als "trans" gelabelt, wodurch die Notwendigkeit einer Differenzialdiagnose in den Hintergrund gedrängt oder überschattet wurde.
- Die drohende Suizidgefahr wurde bereits in den ersten Gesprächen systematisch angesprochen. Für uns Eltern war diese - schwer begründbare - Drohung ein Druckmittel, das kaum auszuhalten war.
- Weder Kinder- und Jugendärzte noch Psychiater und Psychologen, die unser Kind untersuchten, zeigten irgendein Interesse daran, die detaillierten Ursachen des Unwohlseins im eigenen Körper oder die anderen damit verbundenen psychosozialen Probleme tiefer zu erforschen. Alles wurde ausschließlich aus der Sicht der Geschlechtsdysphorie interpretiert. Die meisten unserer Kinder hatten bereits zuvor unter Komorbiditäten gelitten (Autismus, PTBS, HPD, Anorexie, Selbstverletzung, Depression, Selbstmordgedanken) bzw. früheren Traumata (Scheidung, Tod in der Familie, Mobbing,

Missbrauch, sexueller Missbrauch oder Kontakt mit sexualisierten oder pornographischen Inhalten auf Social Media) erlebt. Viele waren oder sind verunsichert bezüglich ihrer Sexualität und kämpfen möglicherweise mit internalisierter Homophobie. All das wurde systematisch ignoriert.

- Die Informationen, die wir aus Elternsicht über den Hintergrund unserer Kinder, die Familiensituation, mögliche Traumata und Vorbelastungen sowie die Immersion in Social Media mit „Trans“-Inhalten lieferten, wurden vernachlässigt oder nicht ernst genommen. Kritische Fragen und begründete Zweifel wurden beiseitegeschoben. Schlimmer noch: Wenn wir uns widersetzen oder Fragen stellten, wurde von Seiten des medizinischen Fachpersonals, Schulpersonals oder Mitarbeitern von Trans-Organisationen versucht, das Vertrauen und die Bindung zwischen uns und unseren Kindern zu erschüttern, was z.T. dazu führte, dass Jugendsozialeinrichtungen oder Gerichte eingeschaltet wurden.

2) Die von den behandelten Ärzten bereitgestellten Informationen waren unvollständig.

- Die Diagnose „Geschlechtsdysphorie“ führte häufig zur Empfehlung von Pubertätsblockern oder Hormontherapien und Operationen. Unsere Kinder wurden nicht gebeten, sich Zeit zu nehmen, über Dinge nachzudenken und andere Möglichkeiten als invasive Behandlungen zur Linderung ihrer Beschwerden zu erkunden. Eine spontane Auflösung der Geschlechtsdysphorie oder psychosoziale Maßnahmen wie eine explorative Psychotherapie wurden von den Ärzten nicht erwähnt oder in Betracht gezogen, obwohl diese Möglichkeiten dem vorsichtigeren Ansatz entsprechen, der heute in Ländern wie Schweden, dem Vereinigten Königreich, Finnland oder Dänemark empfohlen wird. Wenn eine psychologische Betreuung angeboten wurde, dann eher in Form eines festgelegten Behandlungsprotokolls zur Erfüllung von Formalitäten. Angebracht wäre eine echte explorative Therapie, die Jugendlichen hilft, sich selbst und die komplexen Ursachen der Geschlechtsdysphorie besser zu verstehen und Selbstwertgefühl, Körperbild und soziales Urteilsvermögen zu stärken.
- Wir kritisieren bei der ärztlichen Behandlung einen Mangel an Transparenz und Klarheit darüber, wie die Diagnose gestellt wurde. Die Risiken und Auswirkungen einer lebenslangen Hormontherapie und chirurgischer Eingriffe auf die reproduktive, sexuelle, psychische und körperliche Gesundheit wurden heruntergespielt. Systematische Überprüfungen, die im Vereinigten Königreich, in Schweden und in Deutschland durchgeführt wurden, haben gezeigt, dass es kaum Belege für einen langfristigen Nutzen der Behandlung für diese völlig neue Kohorte (vorwiegend weibliche Jugendliche und junge Erwachsene) gibt. Die Kontroversen im Zusammenhang mit diesen medizinischen Behandlungen für junge Menschen werden von „transaffirmativen“ Ärzten und anderen Befürwortern des „affirmativen“ Modells gegenüber unseren Kindern, bei öffentlichen Themenreihen oder in den Medien nicht genannt, obwohl die Debatte über die medizinische Behandlung für junge Menschen, die ihr Geschlecht in Frage stellen, derzeit eine der hitzigsten medizinischen Kontroversen ist. Angesichts unserer vorstehenden Ausführungen stellen wir die Gültigkeit einer informierten Einwilligung unserer Kinder zu invasiven Behandlungen wie gegengeschlechtlichen Hormonen und "geschlechtsangleichenden" Operationen in Frage.
- Das Problem der späteren Reue bzw. „transition regret“ wurde als defacto nichtexistent abgetan. Obwohl sich immer mehr junge Menschen zu Wort melden, die ihre "Detransition" und ihr tiefes Bedauern über die lebenslangen schädlichen Folgen der jahrelangen Einnahme von Pubertätsblockern und Hormonen sowie der irreversiblen Operationen kundtun. „Transaffirmative“ Ärzte und Trans-Organisationen spielen stattdessen deren Existenz systematisch als transphoben Mythos herunter und sprechen von nur 1% bis 2%, was für die neue und explosiv gewachsenen Kohorte jedoch nicht nachgewiesen ist.

3) Die „transaffirmativen“ Ärzte, auf die wir trafen, hatten oft enge Verbindungen zu Transaktivisten und beriefen sich auf ideologische Forderungen.

- Die „Spezialisten“-Teams, die unsere Kinder behandelt haben, betonten gerne ihren "interdisziplinären" Arbeitsweise. Als Eltern haben wir jedoch einen Behandlungsansatz beobachtet, der keinen Raum für Kritik zulässt. Wir stellten auch fest, dass die Fachärzte oft enge Verbindungen zu LGBTQI+-Verbänden und -Aktivisten hatten.
- Die behandelnden Ärzte arbeiteten auf Grundlage von WPATH-Empfehlungen, obwohl diese - fälschlicherweise als "medizinische Leitlinien" dargestellt - als qualitativ minderwertig beurteilt wurden und nun zunehmend in Frage gestellt werden¹³.
- Die Terminologie, die Narrative und die Grundannahmen, die dem Behandlungsansatz „transaffirmativer“ Ärzte zugrunde liegen, ähneln einem politischen Manifest. Wir sind der Meinung, dass die Gesundheit unserer Kinder in keiner Weise politisiert werden darf und dass die Behandlung junger Menschen, die sich dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, auf Basis wissenschaftlicher Grundlagen erfolgen sollte.

Die Tatsache, dass unsere Kinder nach Protokollen behandelt werden und wurden, die von den sonst üblichen medizinischen und ethischen Praktiken abweichen, wird nun offiziell in Ländern angeprangert, die ihre Leitlinien für die Behandlung junger Menschen mit Geschlechtsdysphorie überprüft haben. Die S2k-Leitlinien beruhen im Gegensatz dazu auf "transaffirmativen" Postulaten, die Praktiken implizieren, die gegen die medizinische Ethik verstoßen. Das bestätigen die ersten Gerichtsurteile gegen Ärzte und Kliniken, die von geschädigten jungen Patienten in verschiedenen Ländern initiiert wurden.

Medizinische Behandlungen sollte auf Wissenschaft basieren, nicht auf Ideologie. **Die S2k-Leitlinien sind jedoch auf eine Fortführung des ideologiebasierten Behandlungsansatzes ausgerichtet:**

- Sie sind **durchzogen von ideologischer Terminologie**, bei der z. B. davon ausgegangen wird, dass Kinder "transgender" sein können oder dass das Geschlecht "bei der Geburt zugewiesen" wird, oder dass Ärzte ein Kind nicht dazu zwingen können, im "völlig unpassenden Geschlecht" aufzuwachsen. Die Verfasser gehen davon aus, dass Kinder die dauerhaften körperlichen Veränderungen der Pubertät bedauern würden, da sie dazu führen würden, dass sie als Erwachsene nicht als das andere Geschlecht „durchgehen“ („passing“) könnten. Dies ist eine ideologische Annahme ohne wissenschaftliche Grundlage. Elf Langzeitstudien bestätigen, dass sich bei den meisten Kindern die „Geschlechtsdysphorie“ nach der Pubertät allmählich auflöst, wenn nicht mit „GAC“, einschließlich sozialer Transition, interveniert wird. Viele der Kinder würden zu homosexuellen Erwachsenen heranwachsen, wie einer der Leitlinien-Autoren, Dr. Achim Wüsthof, im Jahr 2018¹⁴ hervorhob.
- Wir sehen folgende Interessenkonflikte: Der Vorsitzende der Leitlinienkommission, Dr. Georg Romer ist **Mitglied von WPATH und leitet das Center for Transgender Health in Münster** mit dem Ziel, das europäische Transgender-Zentrum zu werden. Viele der Leitlinienautoren betreiben selbst Spezialzentren oder Praxen für „Trans“-Jugendliche.
- Die "**unabhängige**" **schwedische Expertin Cecilia Dhejne ist Mitglied der WPATH** und hat an den neuesten Behandlungsempfehlungen „Standards of Care 8“ mitgewirkt, die wegen des Verzichts auf Altersbeschränkungen für Minderjährige und der Einführung der "Eunuchen-Geschlechtsidentität" stark kritisiert wurden. Dhejne erhielt die Auszeichnung FPES Trans Hero 2016. Schweden selbst ist nach einer systematischen Überprüfung der

¹³ Catherine Meads & al., *International Clinical Practice Guidelines for Gender Minority/Trans People : Systematic Review & Quality Assessment. How Does the Endocrine Society Fare ?* *Journal of the Endocrine Society*, Volume 5, Issue Supplement_1, April-May 2021, Page A791, <https://doi.org/10.1210/ijendso/bvab048.1609>

¹⁴ https://www.researchgate.net/publication/355816808_Hormone_Treatment_of_Transsexual_Adolescents, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-024-02817-5>

Evidenz von den „Standards of Care“ der WPATH abgekehrt.

- Die Leitlinienautoren behaupteten in ihrer Pressekonferenz, dass es einen Konsens gebe. Das ist unzutreffend, denn die „GAC“ bei Kindern und Jugendlichen ist ein **höchst umstrittenes Thema**, das international unter renommierten Wissenschaftlern und Medizinern heftig diskutiert wird. Weitere Gründe für den fehlenden Konsens sind, dass Experten mit anderen Ansichten das Komitee verlassen haben, nachdem sie nicht gehört wurden, und dass die einzige konsultierte Elternvereinigung "transaffirmativ" war.
- Die Leitlinienautoren gehen von vornherein davon aus, dass die von ihnen vorgeschlagenen Behandlungen "lebensrettend" sind. Dies ist nicht belegt und wurde erst kürzlich durch eine finnische Langzeitstudie¹⁵ widerlegt, die zu dem Schluss kommt, dass **Minderjährige, die keine geschlechtsangleichende Behandlung in Anspruch nehmen, kein höheres Selbstmordrisiko** haben und dass Minderjährige, die an Geschlechtsdysphorie leiden, kein höheres Selbstmordrisiko haben, wenn man die Begleiterkrankungen berücksichtigt. **Diese Jugendlichen brauchen angemessene psychosoziale Unterstützung und keine „GAC“, heißt es im Cass Review.**
- Die Leitlinienautoren räumten auf ihrer Pressekonferenz ein, dass "geschlechtsdysphorische" Jugendliche psychopathologische Komorbiditäten aufwiesen, aber genau wie die Ärzte in den durchgesickerten WPATH Files betrachteten sie die beiden Probleme als getrennt, wobei **eines eine Frage der "Selbstbestimmung" und "Identität" und das andere ein psychologisches Problem sei**. Diese ideologische Interpretation hindert die Autoren der Leitlinien daran, sich mit den dem „Leiden am eigenen Geschlecht“ zugrundeliegenden Einflussgrößen auseinander zu setzen. **Der Cass Review hebt insbesondere die vielen zugrundeliegenden psychischen Probleme hervor, die unter den Tisch fallen, wenn Ärzte den ganzheitlichen Ansatz aufgeben und die Patientinnen und Patienten nur aus Sicht der "Geschlechtsidentität" betrachten.**
- Die Leitlinienautoren stellen die internationalen Kontroversen um Pubertätsblocker so dar, als ob es sich um eine juristische Fragestellung handle, anstatt anzuerkennen, was WHO, NICE, NHS, Karolinska, Cass Review und andere festgestellt haben: Für den Nutzen von Pubertätsblockern für Kinder und Jugendliche, die unter Geschlechtsdysphorie leiden, fehlt die medizinische Evidenz. Sie leugnen auch jegliche kognitiven Risiken, obwohl **die FDA vor möglichen Hirnschwellungen warnt**¹⁶ und die britische Forscherin Prof. Baxendale in ihrer jüngsten Übersichtsarbeit **das Risiko schwerwiegender IQ-Einbußen** erwähnt¹⁷. Die Mayo Clinic weist in einer aktuellen Studie zudem auf **Hodenatrophie und Krebs** bei Jungen nach, die Pubertätsblocker einnehmen¹⁸.
- In ihrer Pressekonferenz rieten die Leitlinienautoren den Eltern, die „GAC“ für ihre Kinder zuzulassen, was als **Eingriff in das elterliche Sorgerecht** verstanden werden könnte.

Deshalb ersuchen wir Sie zudem dringend um eine Auseinandersetzung mit der übergeordneten Problematik der „Ideological Capture“, also der ideologischen Vereinnahmung des S2k-Leitlinienkomitees und medizinischer Organisationen beim Thema „Transgesundheit und Geschlechtervielfalt“.

Der gesamte Prozess, der hinter den Leitlinien steht, offenbart sehr ernstzunehmende Mängel:

- Die S2k-Leitlinien stützen sich auf die „Gender Affirming Care“, ohne ein einziges Mal auf die derzeitige internationale Debatte und Kontroverse um die „GAC“ und die Selbst-ID hinzuweisen.
- Die Zusammensetzung des Leitlinienkomitees ist auf das „affirmative“ Behandlungsmodell

<https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940>

¹⁶ <https://www.fda.gov/media/159663/download>

¹⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.17150>

¹⁸ <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2024.03.23.586441v1.abstract>

zugeschnitten, da es von einem WPATH-Mitglied geleitet wurde, WPATH-Mitglieder und „transaffirmative“ und transaktivistische Organisationen eingeladen hatte¹⁹ und praktisch jeden ausschloss, der einen anderen Standpunkt vertrat.

Das von den S2k-Leitlinien propagierte affirmative Behandlungsmodell ist nicht evidenzbasiert. Wir möchten außerdem darauf hinweisen, dass die vorgeschlagenen Leitlinien nicht das für die Evidenzbasierung erforderliche Qualitätsniveau S3 erreicht haben. Es ist das **einzige medizinische Behandlungsmodell, das auf der Bestätigung der Selbstdiagnose** von Patienten beruht. Die freie Wählbarkeit medizinischer Behandlungen einschließlich der Operationen, sowie das „Recht zur Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität“ stehen im Widerspruch zu allen medizinischen Standardverfahren und auch zum Eid des Hippokrates „primum non nocere“.

Wir bitten daher um gebührende Prüfung, ob die "transaffirmative" medizinische Behandlungspraxis bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit den grundlegenden medizinethischen Prinzipien und dem Schutz dieser besonders verletzlichen Personengruppe vereinbar ist.

Wir sind zuversichtlich, dass Sie mit uns darin übereinstimmen, dass **Jugendliche und junge Erwachsene, die Unbehagen über ihren Körper und ihr Geschlecht äußern, es verdienen, mit der gleichen Sorgfalt und nach den gleichen ethischen Regeln behandelt zu werden wie in jedem anderen Bereich der Medizin.**

Wir möchten Sie daher dringend ersuchen um eine

- **Abkehr von den geplanten S2k-Leitlinien;**
- **Unterstützung bzw. Durchführung einer rigorosen Nachverfolgung der bereits in medizinischer Behandlung befindlichen Patienten, um ethische, evidenzbasierte Leitlinien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (18 bis 24) zu entwickeln;**
- **sorgfältige Überprüfung und Auseinandersetzung mit der ideologischen Vereinnahmung beim Thema „Transgesundheit“ und „Geschlechtervielfalt“ in Ihrer eigenen Einrichtung, und mit der künftigen Handhabung des Problems.**

In der Anlage finden Sie eine Reihe von Erfahrungsberichten aus unseren drei Ländern, die zeigen, wie systematisch und einseitig das „transaffirmative“ medizinische Behandlungsprotokoll auf Kosten einer individuellen und ganzheitlichen Betreuung wirkt, die eigentlich in derartig komplexen Situationen angebracht wäre.

Wir wissen, dass **unsere Erfahrungsberichte stellvertretend für Tausende von ähnlichen Situationen in der ganzen Welt** stehen. Viele Eltern schweigen aus Angst, die Beziehung zu ihrem Kind zu zerstören oder als transphob abgestempelt zu werden. Wieder andere fühlen sich durch Drohungen mit Selbstmord wie gelähmt. Wieder andere haben nachgegeben, weil die Befürworter des „transaffirmativen“ Ansatzes die einzig denkbare elterliche Unterstützung darin sehen, den Gefühlen und Körperveränderungswünschen des Kindes sofort nachzugeben.

Wir haben miterlebt, wie hunderte Kinder, Jugendliche und jungen Erwachsene im Eilverfahren einen „affirmation only“-Prozess durchlaufen haben. Einige von uns haben tiefen Schmerz und Trauer erlebt, als sie mit ansehen mussten, wie ihre Kinder die Verbindung zu ihnen abbrachen, andere haben miterlebt, wie sich die psychische Gesundheit ihrer Kinder verschlechterte, und wie sie begannen, die irreversiblen Körperveränderungen zu bedauern, die sich nun ein Leben lang negativ auf ihre psychische, physische, sexuelle und reproduktive Gesundheit auswirken. Und viele von uns haben junge Erwachsene erlebt, bei denen eine hundertprozentige „Trans“-Diagnose gestellt wurde, deren Meinung sich jedoch später änderte, bevor oder nachdem sie mit medizinischen Eingriffen begonnen hatten.

Wir sind der Ansicht, dass für vulnerable Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in unseren Ländern sowie für ihre Eltern, Lehrer, Ärzte und „peers“ der Kinder viel auf dem Spiel steht.

Wir danken Ihnen, dass Sie sich des Themas annehmen und weiteren Schaden verhindern.

Anhänge: Die Gruppe der 18- bis 24-Jährigen verdient besondere Aufmerksamkeit, Erfahrungsberichte von Unterzeichnern und Statistiken

Unterzeichner:

AMQG / AUFG, Verein für einen Angemessenen Umgang mit Fragen zum Geschlecht bei jungen Menschen, **Schweiz**, www.amgg.ch

EGGDe, Europäische Gesellschaft für Geschlechtergerechtigkeit Deutschland, **Deutschland**, <https://www.eggde.de>

EGGö, Europäische Gesellschaft für Geschlechtergerechtigkeit Deutschland, **Österreich**, <https://www.eggoe.at>

Parents of ROGD KIDS, **Deutschland** <https://www.parentsofrogdkids.com/wer-wir-sind>

Cc:

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V. (DGfS)

Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e.V. (DGKED)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGPPN)

Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)

Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. (DGMP)

Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DÄVT)

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (BAG)

Gesellschaft für Sexualwissenschaft (GSW)

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)

Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (SGKJPP)

Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie (VLSP)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V. (bkj)

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP)

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (KJPVT)

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG)

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)