**Geschlechtsänderungen, Auswirkungen und ethische Dilemmas**

**Ethische und medizinische Aspekte der Behandlung von Kindern mit Geschlechtsdysphorie**

**Urh Grošelj**

**Einleitung**

In der Gesellschaft gab es schon immer eine kleine Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die sich nicht mit ihrem biologischen (oder genetisch bestimmten) Geschlecht identifizierten, das in fast allen Fällen bei der Geburt (und in der Post-Ultraschall-Ära meist früher) korrekt bestimmt wurde. Die englische Sprache kennt den Begriff "sex" für das biologische Geschlecht, im Gegensatz zu "gender", dem sozial bestimmten Geschlecht. Da Situationen, in denen sich eine Person nicht mit ihrem biologischen Geschlecht identifizierte, objektiv gesehen äußerst selten waren, gab es keine nennenswerte Entwicklung von Fachwissen und Kapazitäten in diesem Bereich; die Fachterminologie war fast nicht vorhanden und in der Regel nicht sehr gut definiert. Nach dem DSM-5 bezieht sich Geschlechtsdysphorie auf "...eine Störung, die mit einer Diskrepanz zwischen dem eigenen erlebten oder ausgedrückten Geschlecht und dem zugewiesenen Geschlecht einhergehen kann" und erfordert außerdem das Vorhandensein von "...klinisch signifikanter Störung oder Beeinträchtigung in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen"; das DSM-5 listet Geschlechtsdysphorie als psychische Störung. Andererseits beschreibt die jüngste Version der ICD-11 Geschlechtsinkonformität als einen Zustand, der "... durch eine ausgeprägte und anhaltende Diskrepanz zwischen dem empfundenen Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht gekennzeichnet ist"; die ICD-11 listet Geschlechtsinkonformität nun als einen Zustand auf, der mit der sexuellen Gesundheit zusammenhängt (wohingegen frühere Versionen der ICD sie als "psychische, verhaltensbezogene oder nicht entwicklungsbezogene Störung" aufführten) (Drobnič Radobuljac et al., 2024).

Traditionell ist die pädiatrische medizinische Behandlung fast ausschließlich Fällen mit (angeborenen) Störungen der Geschlechtsentwicklung ("Intersex-Zustände") vorbehalten, nicht aber der Geschlechtsidentitätsstörung oder der Geschlechtsdysphorie ("Transgender-Zustände"). Gemäß der Stellungnahme der Nationalen Medizinischen Ethikkommission der Republik Slowenien sollten Personen mit Geschlechtsdysphorie eine angemessene medizinische Behandlung erhalten, die darauf abzielt, die durch die Geschlechtsdysphorie verursachten Probleme des Einzelnen zu verringern und eine umfassende persönliche Entwicklung mit einer angemessenen psychosexuellen Entwicklung zu gewährleisten. Der Behandlungsprozess ist immer auf die jeweilige Person zugeschnitten und basiert auf einer sorgfältigen und einfühlsamen professionellen Behandlung (Kinderpsychiater, pädiatrischer Endokrinologe, klinischer Psychologe und, falls erforderlich, andere, die in einem interdisziplinären Konsortium zusammenarbeiten).

**Epidemische Ausmaße**

Im letzten Jahrtausend und vor allem im letzten Jahrzehnt haben sich in diesem Bereich jedoch enorme Veränderungen ergeben. Die Zahl der Menschen mit Geschlechtsdysphorie hat dramatisch zugenommen, insbesondere bei jungen Menschen, und das Thema hat sich allmählich über die Medizin hinaus in den sozialen Bereich verlagert. Da Abigail Schrier in ihrem hochgelobten Buch (Irreversible Damage: Der Transgender-Wahn, der unsere Töchter verführt. Regnery Publishing, 2020) feststellt, dass bis vor zehn Jahren das "typische" Kind mit Geschlechtsdysphorie ein vorpubertäres männliches (biologisches) Kind war, das in der Bevölkerung tatsächlich sehr selten war, hat sich die Situation in nur wenigen Jahren "auf den Kopf gestellt". Plötzlich begannen weibliche (biologische) Jugendliche, Geschlechtsdysphorie zu zeigen, und in fast allen Fällen war die Situation neu (d. h. diese Mädchen hatten keine persönliche Geschichte von Geschlechtsdysphorie in einem früheren, vorpubertären Stadium). Häufig war die Geschlechtsdysphorie bereits bei jemandem in ihrem Freundes- oder Bekanntenkreis vorhanden, in der Regel auch bei einem Nutzer der sozialen Medien. Insbesondere der Anstieg der Prävalenz dieser Störung um mehr als 1000 % in dieser demografischen Gruppe (wie in mehreren Industrieländern berichtet) ist auch aus epidemiologischer Sicht ungewöhnlich.

In der Medizin erleben wir selten einen derartigen Anstieg der Häufigkeit einer Erkrankung in so kurzer Zeit - außer natürlich bei Epidemien von Infektionskrankheiten. Das vielleicht auffälligste Beispiel für dieses Phänomen ist das Auftreten der Anorexia nervosa, einer Essstörung (vor allem) bei jugendlichen Mädchen. Auch hier ist im Laufe der Zeit eine starke Zunahme zu verzeichnen, die einige Merkmale der "Ansteckung" aufweist (z. B. gehäuftes Auftreten) und bei Mädchen um ein Vielfaches häufiger vorkommt. In einem nächsten Schritt gab es jedoch einen wichtigen Unterschied in der Behandlung der beiden Erkrankungen. Das medizinische Ziel bei Anorexia nervosa besteht darin, die Krankheit so früh wie möglich zu diagnostizieren und dann schnell mit geeigneter psychologischer und diätetischer Unterstützung einzugreifen, bevor die Krankheit "chronifiziert" werden kann (was in der Regel eine sehr ungünstige Prognose hat). Andererseits sollte die Medizin, wie von vielen, auch von einigen Ärzten, befürwortet, im Falle einer Geschlechtsdysphorie automatisch die Selbstdiagnose des Kindes oder Jugendlichen bestätigen und manchmal, allein auf dieser Grundlage, bei den nächsten Schritten mit Medikamenten oder Operationen oder zumindest mit Pubertätsunterdrückern helfen. Dies fördert natürlich die "Chronifizierung" der Erkrankung; in einer (zugegebenermaßen sehr seltenen) Studie in den Niederlanden setzten alle Jugendlichen, die mit Pubertätsunterdrückern behandelt wurden, anschließend eine Hormontherapie fort.

Andererseits zeigen einige neuere Studien, dass sich die Geschlechtsdysphorie bei jungen Erwachsenen in sehr wenigen Fällen (nur 2 %) verstärkt, wenn sie unbehandelt bleibt, während sie in allen anderen Fällen gemildert wird oder nicht mehr auftritt (Rawee et al., 2024). Obwohl das Gehirn - insbesondere der für rationale Entscheidungen wichtige frontale Teil - bis zum Alter von etwa 25 Jahren reift, ist bei irreversiblen Entscheidungen große Vorsicht geboten.

**Tragische Dimensionen der Behandlung von Kindern und Heranwachsenden**

In den letzten Jahren, nicht lange nachdem die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie fachlich klarer geworden ist, sind jedoch viele, auch tragische Dimensionen der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie ans Licht gekommen, insbesondere aus Ländern und Zentren, in denen das Feld in den letzten Jahren "gepflügt" wurde. Wie sich herausstellte, wurde der Einsatz von hormonellen und chirurgischen Behandlungen vielerorts ohne Rücksicht auf die gängigsten medizinischen Berufsstandards und ethischen Sicherheitsvorkehrungen konzipiert. Letztere sind umso wichtiger, als wir Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie als eine der verletzlichsten Gruppen unserer Zeit betrachten müssen, die ein Höchstmaß an Schutz und Mitgefühl erfordert. Das Versagen der Medizin wird durch den Fall der weltberühmten Tavistock Child Gender Identity Clinic veranschaulicht, in der Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie behandelt werden. Wie in Hannah Barnes' Buch "Time to Think: The Inside Story of the Collapse of Tavistock's Gender Service for Children" (Zeit zum Nachdenken. Swift Press, 2023), reichen die Ursprünge des Bereichs im Vereinigten Königreich bis in die 1980er Jahre zurück. Die Tavistock-Klinik war eines der Epizentren der Entwicklung dieses Bereichs, man könnte sogar sagen, im globalen Maßstab. In dieser Klinik wurden offenbar Tausende von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie nicht nur unethisch, sondern - zumindest in einigen Fällen - auch kriminell behandelt. Die experimentellen "Behandlungsmethoden" entsprachen häufig nicht den üblichen Grundsätzen der guten klinischen und wissenschaftlichen Praxis. Kinder und Jugendliche wurden mit Medikamenten und Maßnahmen behandelt, die nie für ihre Erkrankung indiziert und klinisch getestet worden waren, ohne dass ein Nutzen für die jungen Patienten nachgewiesen werden konnte. Man könnte sagen: “im Blindflug". Viele dieser Fälle waren undokumentiert, irreversibel und mit dauerhaften Folgen für die Gesundheit und den Körper (insbesondere im Falle von Hormonbehandlungen und Mastektomien). Bei Jugendlichen, die noch nicht das gesetzliche Alter für autonome Entscheidungen erreicht haben, wurden diese Eingriffe zumindest in einigen Fällen auch ohne (oder sogar gegen den ausdrücklichen Willen) der Eltern durchgeführt, was an sich schon unethisch und illegal ist. All dies hat nach und nach zu einer völlig unhaltbaren Situation und zur Schließung dieser Klinik geführt, die ein trauriges Wrack hinterlassen hat. Was aber kann dazu beitragen, dass anderswo ein besserer ethischer Kurs eingeschlagen wird?

**"Die Cass-Review"**

Anfang dieses Jahres veröffentlichte der britische National Health Service (NHS) einen umfassenden Bericht des Kinderarztes Hilary Cass ("The Cass Review"), des ehemaligen Präsidenten des Royal College of Paediatricians (Cass, 2024). Der Bericht widerlegt gründlich die Argumente für invasive und irreversible Eingriffe bei Kindern, die ihr Geschlecht ändern möchten. Cass kommt zu dem Schluss, dass die "Bestätigungstherapie" nicht durch ausreichende Beweise gestützt wird und irreversible Folgen hat. Die Ergebnisse des Berichts zeigen, dass die meisten Studien, die diese Therapie unterstützen, übertrieben oder falsch dargestellt werden. Der Bericht warnt vor einer sozialen Transition für Kinder, da sie die Wahrscheinlichkeit weiterer medizinischer Eingriffe erhöht. Die meisten Kinder wachsen aus ihrer Geschlechtsverwirrung heraus, ohne dass man eingreifen muss. Beendigung der routinemäßigen Verschreibung von Hormonpräparaten: Cass rät zur Vorsicht bei der Verschreibung von Hormonpräparaten an Minderjährige unter 18 Jahren. Der NHS hat bereits Leitlinien eingeführt, die die routinemäßige Verschreibung von Hormonpräparaten einschränken.

**Erklärung der European Society of Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)**

Die ESCAP veröffentlichte Anfang 2024 eine Erklärung, in der sie klinische, wissenschaftliche und ethische Standards für die Behandlung von Kindern mit Geschlechtsdysphorie fordert (Drobnič Radobuljac et al., 2024). Sie warnen vor den langfristigen Schäden von Pubertätsunterdrückern und gegengeschlechtlichen Hormonen. Förderung einer offenen und evidenzbasierten Expertendiskussion über die besten Pflegestandards.

Wichtige Grundsätze für die Arbeit mit Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie: Verbot experimenteller und unnötig invasiver Eingriffe; Warnung vor der Unzuverlässigkeit der Diagnose Geschlechtsdysphorie im Laufe der Zeit; Sicherstellung einer angemessenen Diagnose und Behandlung gleichzeitig auftretender psychiatrischer Störungen; Betonung der Bedeutung der Information von Kindern und Eltern über die Risiken und Vorteile der Behandlung. Aus den Fehlern der Vergangenheit lernen: Die WSZAP fordert die EU auf, ein Register von Studien einzurichten, um die Auswirkungen verschiedener Behandlungen von Geschlechtsdysphorie besser zu verstehen; sie betont die Notwendigkeit, Langzeitstudien zu überwachen, um den natürlichen Verlauf von Geschlechtsdysphorie und die Folgen der medizinischen Umstellung besser zu verstehen.

Schließlich fordert die ESCAP die Angehörigen der Gesundheitsberufe auf, experimentelle und unnötig invasive Behandlungen zu vermeiden und sich an den Grundsatz "primum nil nocere" (zuerst keinen Schaden anrichten) zu halten.

**Schlussfolgerungen**

Es hat den Anschein, dass viele der Sicherheitsvorkehrungen, die nicht nur auf gesellschaftlicher Ebene, sondern vor allem in der Medizin und der medizinischen Ethik nach den Schrecken des Zweiten Weltkriegs getroffen wurden, bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie in vielen Fällen (Fall der Tavistock-Klinik, auch Einrichtungen in den USA und den Niederlanden, vielleicht auch anderswo) ganz oder zu einem erheblichen Teil versagt haben. Es ist, als ob man aus den Missbräuchen des Berufsstandes und der Wissenschaft in der Vergangenheit nichts gelernt hätte. Es scheint, als ob die Medizin unter dem Druck der Gesellschaft und der Ideologie wieder einmal ihre üblichen ethischen Standards vergessen hat, insbesondere das Gebot, keinen Schaden anzurichten ("primum nil nocere"), und auch das Gebot, mit Sorgfalt zu behandeln, zu schützen und das Wohlergehen zu suchen ("bonum facere"), was besonders im Fall von gefährdeten Gruppen notwendig ist. Haben wir wirklich nichts aus den tragischen Kapiteln der Medizingeschichte und den Episoden gelernt, in denen sich die Medizin gegen skrupellose gesellschaftliche Ideologien und Interessen durchgesetzt hat? Jedes Kind und jeder Jugendliche braucht eine individuelle medizinische Behandlung durch einen Arzt oder Psychologen, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und Hilfe bei der Suche nach dem besten Interesse für ihn oder sie. Experimentelle Behandlungen sollten immer in Übereinstimmung mit den ethischen Grundsätzen der Forschung und nach vorheriger Prüfung durch Ethikkommissionen durchgeführt werden. Bei der Behandlung eines Menschen dürfen die Interessen der Gesellschaft (oder gar der Ideologie) niemals Vorrang vor dem Wohl des Einzelnen haben. In der Medizin gilt vor allem, wie uns Hippokrates schon vor langer Zeit gelehrt hat, dass wir zuerst keinen Schaden anrichten dürfen.

***Assoc. Prof. Urh Grošelj, MD, PhD***

*Abteilung für Endokrinologie, Diabetes und Metabolismus, UMC - Universitätskinderklinik Ljubljana*

*Abteilung für medizinische Ethik, Medizinische Fakultät, Universität Ljubljana*

*Abteilung für Pädiatrie, Medizinische Fakultät, Universität Ljubljana*

*Nationale Medizinethikkommission der Republik Slowenien*

Literatur

Barnes H. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children". Swift Press, 2023.

Drobnič Radobuljac M, Grošelj U, Kaltiala R; et al. ESCAP statement on the care for children and adolescents with gender dysphoria: an urgent need for safeguarding clinical, scientific, and ethical standards. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024 Apr 27. doi: 10.1007/s00787-024-02440-8.

Rawee P, Rosmalen JGM, Kalverdijk L, Burke SM. Entwicklung der Geschlechtsuntreue in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter. Arch Sex Behav. 2024 May;53(5):1813-1825. doi: 10.1007/s10508-024-02817-5.

Schrier A. Irreversible Damage: Der Transgender-Wahn, der unsere Töchter verführt". Regnery Publishing, 2020.

Cass H. The Cass Review, 2024. Dosegljivo na: https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/

***Wir danken deepl.com für die Übersetzung.***