

Jenny Wilken: Die Sachlage zum Thema „Pubertätsblocker“, 11.05.2024

Die Gesundheitsversorgung von trans*Jugendlichen steht seit längerer Zeit im Fokus von transfeindlichen Akteuren¹ und Medienberichten, die vor allem mit Falschinformationen den Diskurs beeinflussen, um den Zugang von trans*Jugendlichen zur Gesundheitsversorgung zu verhindern.²

Bei trans* und nichtbinären Jugendlichen liegt eine sogenannte Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter (HA60, ICD11) vor. Die *WPATH Standards of Care, Version 8* (2022) und die *AWMF-S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung* liefern die Behandlungsgrundlagen für Erwachsene. Die Standards of Care und die neue Leitlinie für Kinder und Jugendliche liefern die Grundlagen für die Behandlung von trans* und nicht-binären Jugendlichen. Die *AWMF S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung* ist derzeit in der Fertigstellung und löst die bereits ausgelaufene und veraltete *S1-Leitlinie: „Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter“* ab. Bereits 1980 wurde im *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3. Edition* die Diagnose „Gender identity disorder of childhood“ eingeführt.³

Darüber hinaus gibt es die Ad-hoc-Empfehlungen des Deutschen Ethikrates *„Transidentität bei Kindern und Jugendlichen“*. Der Ethikrat weist darauf hin, dass „Das allgemeine Persönlichkeitsrecht [...] auch das Recht [umfasst], ein Leben entsprechend der eigenen, subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen und in dieser Identität anerkannt zu werden.“⁴

In der Behandlung von trans*Jugendlichen können nach der Diagnosesicherung Pubertätsblocker zum Einsatz kommen, um eine „falsche“ Pubertät zu verhindern und irreversible Folgen, die nicht gewünscht sind (Stimmbruch, Bartwuchs, etc bei trans*weiblichen Jugendlichen / Brustwachstum, Regelblutung etc bei trans*männlichen Jugendlichen) ebenfalls zu vermeiden.⁵ Pubertätsblocker sind Medikamente, die in der Behandlung von vor allem *Pubertas Praecox* (seit den sechziger bis achtziger Jahren bereits)⁶ oder *Karzinomen* zum Einsatz kommen⁷ und dafür zugelassen sind.⁸ Für die Gabe von Pubertätsblockern ist mindestens eine psychotherapeutische Indikation⁹ notwendig.¹⁰ Eltern müssen ihr Einverständnis geben und der*die Jugendliche einwilligungsfähig sein.¹¹ Die somatische Behandlung wird durch eine endokrinologisch ausgebildete ärztliche Fachkraft indiziert, durchgeführt und kontrolliert.¹² Nach den Pubertätsblockern, die nur für eine begrenzte Zeit genommen werden sollen¹³, kann die geschlechtsangleichende Hormontherapie gestartet werden, später erfolgen meist mit der Volljährigkeit weitere geschlechtsangleichende Maßnahmen, falls gewünscht.¹⁴ Die Mehrzahl der geschlechtsangleichenden Eingriffe wurde in der Altersgruppe 20 bis unter 30 Jahren durchgeführt, also bei Erwachsenen.¹⁵ Kinder unter 15 Jahren werden in Deutschland nicht operiert.¹⁶ Auch nehmen nicht alle trans*Jugendlichen pubertätshemmende Mittel.¹⁷

Die Lage im Ausland

Transfeindliche Kampagnen versuchen mit gezielten Desinformationen, die medizinische Versorgung dieser vulnerablen Gruppe¹⁸ zu beeinflussen und letztlich zu verhindern. Die Nachricht, dass Keira Bell aufgrund der Therapie mit Pubertätsblockern den britischen Gesundheitsdienst in erster Instanz erfolgreich verklagt hätte, machte auch in Deutschland die Runde. Dass die Klägerin vor Gericht letztinstanzlich gescheitert ist, wurde von den gleichen Medien jedoch verschwiegen und die Nachricht ist somit falsch.



Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages behauptet nun in seiner Publikation „*Gesetzliche Verbote von Pubertätsblockern im Ausland*“¹⁹, dass Pubertätsblocker in mehreren Ländern grundsätzlich untersagt seien. Die angeführten Länder sind Finnland, Großbritannien und Schweden.

In Finnland sei die neue Richtlinie von 2021 maßgeblich, so der Wissenschaftliche Dienst, die Psychotherapie als Erstbehandlung vorsehe und Blocker verbiete. Der Wissenschaftliche Dienst verbreitet hier Falschinformationen.

Weder stammt die finnische Richtlinie aus dem Jahr 2021 (in dem Jahr wurde gar keine publiziert) noch sind Pubertätsblocker dort grundsätzlich untersagt. Psychotherapie als Erstbehandlung ist keine neue Behandlungsart bei trans*Personen, sondern seit über 30 Jahren internationaler Standard.²⁰ In Finnland wird bei trans*Jugendlichen im Rahmen der begleitenden Psychotherapie zwischen Jugendlichen, die vor Beginn der Pubertät oder schon in der Pubertät sind, unterschieden. Diejenigen, die zu Beginn der Pubertät eine gesicherte Diagnose der Geschlechtsinkongruenz haben und einen Leidensdruck, werden dann in die entsprechende medizinische Behandlung mit Pubertätsblockern verwiesen.²¹ Auch bei Jugendlichen, die bereits in der Pubertät sind, kann bei der Einzelfallbetrachtung eine notwendige hormonelle Intervention durch Pubertätsblocker indiziert sein.

In England und Wales (nicht Großbritannien, auch wurde die Tavistock Klinik nicht wie vom Wissenschaftlichen Dienst behauptet geschlossen) wurde der Gender Identity Development Service (GIDS), mit Sitz im Londoner Tavistock and Portman NHS Foundation Trust ab 2009 zu einem landesweiten Dienst für trans*Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2011 führte der GIDS ein Studiendesign ein, die *Frühinterventionsstudie*, welche das Alter, in dem junge Menschen Zugang zu Pubertätsblockern bekamen, von 16 auf 12 Jahre herabsetzte. 2016 wurde Hausärzten, Schulen und Interessengruppen mitgeteilt, dass Behandlungen ausschließlich dort stattfinden. Deshalb wuchs die Nachfrage schnell, von 210 Kontakten im Zeitraum 2011–2012 auf über 5.000 im Zeitraum 2020–21. Hier wurden allerdings auch die nicht aufgenommenen Anfragenden mitgezählt.²² Hillary Cass zweifelt in ihrem Review zur trans*Gesundheitsversorgung von Jugendlichen ebenfalls die hohen Zahlen an, sie hält falsche Doppelzählungen dafür verantwortlich.²³ Mehrere Eltern und trans*Jugendliche beschwerten sich in einer Studie über die Behandlungspraktiken des NHS²⁴.

Eine einzige NHS-Genderklinik für Kinder in England und Wales war nie in der Lage, die notwendigen Behandlungen zu bewältigen. Die Tavistock-Klinik wurde von Inspektoren, die sie Ende 2020 besuchten, als "unzureichend" eingestuft.²⁵ Sie forderten eine "dezentrale" Versorgung, unter Betrachtung der Gesamtbedürfnisse der Patienten. Auch Hillary Cass empfiehlt ein dezentrales System von regionalen „Multisite service networks“.²⁶ Im Juli 2022 kündigte der NHS England an, dass der GIDS im Frühjahr 2023 durch zwei regionale Behandlungszentren mit mehr Kapazität ersetzt wird. Die neuen Zentren werden durch Partnerschaften mit dem Londoner Great Ormond Street Hospital und dem Alder Hey Children's Hospital in Liverpool entstehen, die Eröffnungen verzögern sich derzeit. So lange läuft die Tavistock Klinik weiter, mindestens bis 2024.²⁷ Die Clinical Policy des NHS für die Behandlung mit Pubertätsblockern sieht keine routinemäßige Behandlung vor²⁸, allerdings sind private Ärzt*innen davon ausgenommen. Der Review von Hillary Cass sieht eine Indikation von Pubertätsblockern für trans*weibliche Jugendliche gegeben.²⁹ Ein Verbot gibt es nicht, wie vom Wissenschaftlichen Dienst durch die Überschrift angedeutet.

Auch in Schweden ist die Gabe von Pubertätsblockern nicht verboten. Die nationalen Richtlinien verweisen zwar auf eine schlechte Studienlage, da es keine klinische Erfahrung mit nichtbinären Jugendlichen gäbe, erklären aber deutlich, dass geschlechtsangleichende Maßnahmen ermöglicht werden sollen, sofern diese medizinisch indiziert sind.³⁰

Pubertätsblocker sind sicher in der Anwendung

Gern wird der „Schutz“ von Jugendlichen vorgeschoben, um ihnen eine Behandlung zu verweigern. Diese gibt es nur bei entsprechender Indikation.³¹ Dabei werden die Jugendlichen und ihre Sorgeberechtigten durch die Therapeut*innen als auch die Endokrinolog*innen über Folgen und Risiken medizinisch aufgeklärt. Rechtlich gesehen gibt es keine Altersgrenze für notwendige, indizierte medizinische Maßnahmen. „Die [...] Untersuchung der Reichweite und Grenzen des Selbstbestimmungsrechts über das eigene Geschlecht hat zunächst gezeigt, dass *de lege lata* keine ausdrücklichen rechtlichen Grenzen existieren, die eine regelnde – und somit beschränkende – Wirkung auf die medizinische Geschlechtsangleichung Minderjähriger haben.“³² Medizinisch gesehen können Jugendliche einwilligungsfähig sein und die Entscheidung zum Start von geschlechtsangleichenden Maßnahmen treffen.³³ Zudem müssen die Sorgeberechtigten einwilligen. Das *Informed Consent* Prinzip ist dabei hilfreich, auch wenn die Behandelnden die Macht über Diagnose- und Indikationsstellung behalten.³⁴ Dieses Modell der trans*Gesundheitsversorgung sorgt für hohe Zufriedenheit der Patient*innen.³⁵

Die Off-Label-Gabe und Indikation von Pubertätsblockern basiert auf Evidenz und langjährigen Behandlungsstandards. Ein Off-Label-Use von Medikamenten ist in der Medizin weder unüblich noch unsicher und bedarf keiner Kontrolle durch den Staat: „Off-label use is neither incorrect nor investigational if based on sound scientific evidence, expert medical judgment, or published literature.“³⁶ Derzeit ist die Mehrheit aller bei Kindern und Jugendlichen angewendeten Medikamente nicht speziell für diese Gruppe zugelassen.³⁷ Experimentell ist die Behandlung mit pubertätsblockenden Medikamenten nicht, wie behauptet.³⁸

Pubertätsblocker haben den positiven Effekt, dass durch die verhinderte falsche Pubertät die mentale Gesundheit von trans*Jugendlichen gestärkt wird.³⁹ Insbesondere die Suizidrate verringerte sich bei Jugendlichen, die einen frühen Zugang zu Pubertätsblockern haben.⁴⁰ Schon allein das Wissen über die Existenz von Pubertätsblockern beschreiben trans*Jugendliche als hilfreich⁴¹. Der negative Einfluss von Pubertätsblockern auf die psychosozial-kognitive Leistung ist nicht belegt. Eine generell schlechtere IQ-Leistung kann nicht nachgewiesen werden.⁴²

Medizinische Folgen der Behandlung

Die mögliche teilweise schlechtere Knochendichte durch die Behandlung mit Pubertätsblockern von trans*Jugendlichen ist der Fachwelt bekannt, hier wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Sport für trans*Jugendliche deshalb sehr wichtig ist, da Sport ein wesentlicher Faktor für die Entwicklung der Knochendichte ist.⁴³ Je früher die Pubertätsblocker gegeben werden, desto besser passt sich das Knochenwachstum dem Knochenbau vom erlebten Geschlecht an.⁴⁴ Einige Studien zeigen nämlich auch, dass sich die Knochendichte nach längerer Zeit normalisiert.⁴⁵ Mindestens sei die eventuelle Entwicklungsverzögerung der Knochendichte fast vollständig aufholbar durch anschließende Hormonersatztherapie.⁴⁶ Eine möglichst frühe Gabe von Hormonen nach den Pubertätsblockern wird daher empfohlen.⁴⁷ Der Körperbau, insbesondere der der Hüften, passt sich dem des gelebten Geschlechts an, wenn trans*Jugendliche frühzeitig mit der Pubertätsblockade behandelt werden und dann mit der entsprechenden Hormontherapie weiterbehandelt werden.⁴⁸

Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages schreibt in seiner Publikation zu Pubertätsblockern, dass „...etwa das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Thrombose erheblich steige.“⁴⁹ Die angeführte Studie hat aber nur erwachsene trans*Personen untersucht, keine Jugendlichen, die

Pubertätsblocker nehmen und kann so als Beleg nicht dienen. Eine andere Studie kommt bei erwachsenen trans*Personen nicht zu dieser Einschätzung.⁵⁰ Bei trans*Jugendlichen ist das HDL (High Density Lipoprotein, wichtig in der Cholesterin-Verarbeitung) niedriger, was vermutlich auf geringere sportliche Aktivitäten zurückzuführen ist⁵¹. Das Risiko von Diabetes und Bluthochdruck, welches Studien zur kardiometabolischen Gesundheit bei trans*Jugendlichen anführen, kann auch von mangelnder Bewegung stammen.⁵² Eine neuere Studie zeigt auf, dass trans*Jugendliche, die Pubertätsblocker erhalten, nicht unbedingt ein Risiko von Bluthochdruck haben und das Risiko von erwachsenen trans*Personen, einen Herzinfarkt zu erleiden, möglicherweise von mangelnder Bewegung oder Rauchen stammt.⁵³ Ausschlüsse vom Sport sind also in doppelter Sicht kontraproduktiv.

Abwarten ist keine neutrale Option

Pubertätsblocker sind potenziell lebensrettend und sollten entsprechend den Leitlinien in einem multidisziplinärem Behandlungssetting, das individuell ausgerichtet ist, zum Einsatz kommen.⁵⁴ Weitere Forschung zur Verbesserung der Behandlung von Geschlechtsinkongruenz wird ebenso immer wieder empfohlen. Denn Jugendliche stehen vor der Herausforderung, „...sich angesichts fortschreitender pubertärer körperlicher Veränderungen entscheiden zu müssen und zusätzlich mit einem Zeitdruck zurechtzukommen. Nur die Anwendung von pubertätsunterdrückenden Wirkstoffen kann für eine begrenzte Zeit Raum verschaffen, durchdachte und damit gereifte Entscheidungen für teilweise unumkehrbare Schritte zu treffen.“⁵⁵

Ein Abwarten der Pubertät ist jedoch keine „neutrale Option“⁵⁶, und richtet teils irreversiblen Schaden an. Reversibel hingegen sind Pubertätsblocker⁵⁷, anders als behauptet. Diese erlauben den Jugendlichen Zeit, um ihre Geschlechtsidentität zu erforschen. Dabei wissen die meisten trans*Jugendlichen bereits sehr genau, wer sie sind.⁵⁸ Diejenigen, die vor oder zu Beginn der therapeutischen Diagnostik zum Geburtsgeschlecht zurückkehren, sind wenige.⁵⁹ Eine „vorübergehend auftretende Geschlechtsdysphorie“ ist sehr selten, falsche Entscheidungen werden ebenfalls sehr selten getroffen. 98% der trans*Jugendlichen, die Pubertätsblocker nehmen, wechseln dann später zur Hormonersatztherapie, um weitere geschlechtsangleichende Maßnahmen zu ergreifen.⁶⁰ Die Detransitionrate von ~1-2%⁶¹ sind auf die 0,6% von trans*Personen⁶² gerechnet sehr, sehr wenige. Dabei detransitionieren die allermeisten aus sozialem Druck, nicht, weil sie mit ihren Entscheidungen zur Transition hadern. Transfeindliche Stimmungsmache und soziale Ausgrenzung und Gewalt sind die stärksten Gründe für solch einen Schritt.⁶³ Die Angst vor Gewalt, dem Verlust von Familie und Freunden vor dem Coming-Out ist also sehr begründet.⁶⁴

Keine soziale Ansteckung

Ein sogenanntes „ROGD (Rapid Onset Gender Dysphoria) Syndrom“ ist von Lisa Littman konstruiert worden und kein anerkanntes medizinisches Phänomen.⁶⁵ Ihre Befragung von Eltern, die über transkritische Plattformen und Organisationen⁶⁶ lief, genügte wissenschaftlichen Standards nicht und musste zunächst zurückgezogen werden und korrigiert werden⁶⁷. Auch eine andere Arbeit zu dem Thema musste zurückgezogen werden, weil sie nicht den Standards genügte.⁶⁸ Überhaupt gibt es keinen „Transhype“,⁶⁹ hier sollen Panikmache und rhetorische Mittel den Diskurs aufheizen.

Steigende Zahlen an Überweisungen bzw. Anmeldungen von jugendlichen trans* Patient*innen an eine Klinik wie Tavistock, wo die abgelehnten Fälle mit eingerechnet werden, können nicht als Beleg für eine „soziale Ansteckung“ herhalten. Es gibt bei einer Transgeschlechtlichkeit keine „Ansteckungsmöglichkeit“,⁷⁰ diese ist vielmehr eine Normvariante der Geschlechtsentwicklung.⁷¹

Auch die Entwicklung im Umfeld, allem voran die Entscheidungen des EuGMR⁷² 2017, des BVerfG⁷³, 2011, und des schwedischen obersten Gerichtshofs 2012⁷⁴ zur Menschenrechtswidrigkeit des Sterilisationszwangs als Erfordernis der rechtlichen Anerkennung der geschlechtlichen Identität, sind z.B. für trans* männliche Personen von außerordentlicher Bedeutung. Geschlechtsangleichende Operationen am Genital sind für diese Personengruppe ungleich risikobehafteter.⁷⁵ Entfällt der Zwang dazu, wird der Weg für den Teil der trans* Personen, die diese spezielle Operation nicht braucht, frei, um niederschwelliger medizinische geschlechtsangleichende Maßnahmen anzugehen und trotzdem gleichzeitig die rechtliche und damit auch soziale Anerkennung zu erlangen.

Nichtfachliche Ausarbeitungen wie die vom Wissenschaftlichen Dienst oder der Beschluss der Bundesärztekammer dienen mit Falschinformationen⁷⁶ transfeindlichen Akteuren als Mittel zum Weichklopfen der öffentlichen Meinung und der Beeinflussung der Haltung der Fachwelt im Vorfeld einer im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vereinbarten Sicherung von Gesundheitsleistungen für alle trans*, inter* und nicht-binären Personen im SGB I und V.⁷⁷ Diese muss zwingend erfolgen: „Neben transitionsspezifischer Gesundheitsversorgung haben trans* und nicht-binäre Personen einen individuellen Bedarf an Zugang zur Regelgesundheitsversorgung.[...] Minderjährige trans* und nicht-binäre Personen brauchen Zugang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen wie Pubertätsblockern, Hormontherapie und in seltenen Fällen Operationen. Ein Anspruch auf Leistungen muss geregelt sein, damit die Zugänglichkeit der Maßnahmen gegeben ist.“⁷⁸

Literaturverzeichnis:

¹ WTF? queer-feministisches Berliner Bündnis gegen Lebensschützer & AntifeministInnen: Investigative Recherche: Kontaktaufnahme mit vermeintlichem Infoportal für trans Jugendliche, 4.9.2023, <https://whatthefuck.noblogs.org/recherche-keinmaedchen/> Bundestag Drucksache 20/4213 – AfD Antrag zum Verbot von Pubertätsblockern <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-918846/> / Bundesärztekammer: Ärztetags-Drucksache Ic-48: Beschlussantrag: Behandlung einer Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen, 2024 <https://128daet.baek.de/data/media/Blc48.pdf>

² Organised by: EUPHA-SGMH, EUPHA-CAPH, TGEU, ILGA-Europe, IGLYO, EPATH, Chair persons: Arjan van der Star (EUPHA-SGMH), 10.O. Round table: Anti-gender movements and their implications for trans-specific healthcare for children in Europe, at 16th European Public Health Conference 2023, *European Journal of Public Health*, Volume 33, Issue Supplement_2, October 2023, ckad160.681.

³ American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. Edition, 1980, S. 264.

⁴ Deutscher Ethikrat: Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen. AD-HOC-EMPFEHLUNG, Berlin, 21. Februar 2020.

⁵ Georg Romer, Thomas Lempp: Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter. Ethische Maßgaben und aktuelle Behandlungsempfehlungen, *Nervenheilkunde* 41(05), 2022, S. 309-319. / Massimo Di Grazia, Camilla Taverna: Effects of Hypothalamic Blockers in the Treatment of Gender Dysphoria in Preadolescence: Medical and Psychological Implications of Taking Care, in: Carlos Miguel Rios-González: *Transgender Health - Advances and New Perspectives*, 2022.

⁶ Florence Comite; Gordon B. Cutler; Jean Rivier; Wylie W. Vale; D. Lynn Loriaux; William F. Crowley: Short-Term Treatment of Idiopathic Precocious Puberty with a Long-Acting Analogue of Luteinizing Hormone-Releasing Hormone, *New England Journal of Medicine* 305 (26), 1981, S. 1546–1550. / Claudia Benetti: Genderdysphorie: Der schwere Weg zu sich selbst, *Medical Tribune*, 1.8.2023, <https://medical-tribune.ch/news/kinder-und-jugendmedizin/10156105/genderdysphorie-der-schwere-weg-zu-sich-selbst/>

⁷ AWMF S1-Leitlinie – Pubertas praecox, 2019.

⁸ Erstzulassung von *Trenantone* bspw. 1996: https://assets-dam.takeda.com/raw/upload/v1675186327/legacy-dotcom/siteassets/de-at/home/hcps/restricted/937590_f_fi_20-12-15_trenantone_ccds18_final---dn-000182462-v4.0.pdf / Pamorelin Erstzulassung 2004: https://www.ipsen.com/websites/lpsen_Online/wp-

[content/uploads/sites/21/2019/10/24131222/2019-09-12_Fachinfo-Pamorelin-LA-1125-mg_Stand-Juli-2019.pdf](#)

⁹ Vgl. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/indikation/7082>

¹⁰ Annette Richter-Unruh, Achim Wüsthoff: Genderdysphorie: Stimmungsmache gegen Pubertätsblocker, Dtsch Arztebl 2022; 119(51-52): A-2306 / B-1902, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/228981/Genderdysphorie-Stimmungsmache-gegen-Pubertaetsblocker> / MDR Wissen: Transgender: Welche Rolle Pubertätsblocker und Hormontherapien für die sexuelle Identität spielen, 30. März 2023, <https://www.mdr.de/wissen/debatte-pubertaetsblocker-und-hormontherapie-bei-transgender-jugendlichen-102.html>

¹¹ Gesine Meyer: Geschlechtsangleichende Hormontherapie bei Transidentität: Voraussetzungen und Therapiemanagement, Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Schweiz | [Ausgabe 4/2021](#)

¹² Melanie Hess: Jugendliche mit Genderdysphorie. Hormontherapie als wichtiger Mosaikstein in der Behandlung, Pädiatrie 01/2022, <https://www.rosenfluh.ch/media/paediatrie/2022/01/Jugendliche-mit-Genderdysphorie.pdf>

¹³ Anke Harney, Stefan Huster und Friederike Kohlenbach: Hormonbehandlungen bei geschlechtsinkongruenten oder geschlechtsdysphorischen Jugendlichen zu Lasten der GKV*, MedR 41, 2023, S. 127–139.

¹⁴ Georg Romer, Thomas Lempp: Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter. Ethische Maßgaben und aktuelle Behandlungsempfehlungen, Nervenheilkunde 41(05), 2022, S. 309-319.

¹⁵ Mathias Brandt: Transition findet mehrheitlich in den 20ern statt, 16.11.2021,

<https://de.statista.com/infografik/26187/anzahl-der-geschlechtsangleichenden-operationen-in-deutschland/>

¹⁶ Cornelia Kost: Geschlechter- und Altersverteilung bei Transsexualität, 25.2.2023, <https://www.cornelia-mertens.de/?p=18199>

¹⁷ Lena Herrmann, Saskia Fahrenkrug, Carola Bindt, Franziska Breu, Jörn Grebe, Christoph Reichardt, Clara S. Lammers, Inga Becker-Hebly: Trans ist plural. Behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen Kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz, Zeitschrift für Sexualforschung 35, 2022, S. 209-219.

¹⁸ UN Office of the High Commissioner (Editor): Discriminated and made vulnerable: Young LGBT and intersex people need recognition and protection of their rights, 13.5.2015, <https://www.ohchr.org/en/statements/2015/05/discriminated-and-made-vulnerable-young-lgbt-and-intersex-people-need?LangID=E&NewsID=15941>

¹⁹ Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages: WD 9 - 3000 - 064/23 [Sachstand - Gesetzliche Verbote von Pubertätsblockern im Ausland \(bundestag.de\)](#), 18.10.2023.

²⁰ Harry Benjamin International Gender Dysphonia Association: Standards of care: the hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons, Arch Sex Behav. (1), 1985, S. 79-90. / Maria A T C van der Loos, Daniel T Klink, Sabine E Hannema, Sjoerdje Bruinsma, Thomas D Steensma, Baudewijntje P C Kreukels, Peggy T Cohen-Kettenis, Annelou L C de Vries, Martin den Heijer, Chantal M Wiepjes: Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol, The Journal of Sexual Medicine, Volume 20, Issue 3, 2023, S. 398–409.

²¹ Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE Finland): Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation, 16.6.2020, https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/

²² <https://gids.nhs.uk/about-us/number-of-referrals/>

²³ Hillary Cass: Independent review of gender identity services for children and young people: Final report, 2024, S.85. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf

²⁴ Horton, C.: Experiences of Puberty and Puberty Blockers: Insights From Trans Children, Trans Adolescents, and Their Parents, *Journal of Adolescent Research* 39 (1), 2024, S. 77-103.

²⁵ Tavistock and Portman NHS Foundation Trust: Gender identity services. Inspection report, 2020, <https://api.cqc.org.uk/public/v1/reports/6e4fbf84-909c-46d7-835c-caf304cdd485?20221129062700>

²⁶ Hillary Cass: Independent review of gender identity services for children and young people: Final report, 2024, S. 210. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf

²⁷ Lauren Moss: Closure of Tavistock gender identity clinic delayed, BBC, 11.5.2023, <https://www.bbc.com/news/uk-65564032>

²⁸ NHS Clinical Policy: Puberty suppressing hormones (PSH) for children and young people who have gender incongruence / gender dysphoria [1927], Publication date: 12 March 2024 <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2024/03/clinical-commissioning-policy-gender-affirming-hormones-v2.pdf>

²⁹ Hillary Cass: Independent review of gender identity services for children and young people: Final report, 2024, S.180. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf

³⁰ Socialstyrelsen (The National Board of Health and Welfare): Care of children and adolescents with gender dysphoria Summary of national guidelines, 2022, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf>

³¹ Georg Romer, Birgit Möller-Kallista: Geschlechtsidentität, Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter, in: Jörg Fegert, Franz Resch, Paul Plener, Michael Kaess, Manfred Döpfner, Kerstin Konrad, Tanja Legenbauer (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, 23.9.2022, https://www.springermedizin.de/emedpedia/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/geschlechtsidentitaet-geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie-im-kindes-und-jugendalter?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-49289-5_118

³² Mirjam Siedenbiedel: Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht. Rechtliche Aspekte des Behandlungswunsches transsexueller Minderjähriger, Schriften zur Gleichstellung Band 43, Baden-Baden 2016.

³³ Ludovica Barbi, Gianluca Tornese: Puberty blockers in gender dysphoria: an international perspective, *Archives of Disease in Childhood* 107, 2022, S. 1002-1003. / Beth A. Clark, Alice Virani: This Wasn't a Split-Second Decision": An Empirical Ethical Analysis of Transgender Youth Capacity, Rights, and Authority to Consent to Hormone Therapy, *Bioethical Inquiry* 18, 2021, S. 151–164.

³⁴ Taylor J, Vullikanti M, Nelamangala SL, Boguszewski KE and Marshall MF: Sexual & reproductive health information on minor consent forms for pubertal suppression and gender affirming hormones, *Front. Reprod. Health* 5, 2023, 1071212.

³⁵ Spanos, Cassandra / Grace, Julian A. / Leemaqz, Shalem Y. / Brownhill, Adam / Cundill, Pauline / Locke, Peter / Wong, Peggy / Zajac, Jeffrey D. / Cheung, Ada S.: The Informed Consent Model of Care for Accessing Gender-Affirming Hormone Therapy Is Associated With High Patient Satisfaction, *The Journal of Sexual Medicine* 18:1, 2021, S. 207.

³⁶ American Academy of Pediatrics: Off-Label Use of Drugs in Children, Policy Statement, 1.3.2014, <https://publications.aap.org/pediatrics/article/133/3/563/32274/Off-Label-Use-of-Drugs-in-Children>

³⁷ Christoph Male et.al: Evidenzbasierte Off-label-Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendliche, *Monatszeitschrift Kinderheilkunde* 170, 2022, S. 207–216, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-022-01418-7>

³⁸ Giordano, S., & Holm, S.: Is puberty delaying treatment 'experimental treatment'? *International Journal of Transgender Health* 21 (2), 2020, S. 113–121.

³⁹ Susan McPherson & David E. P. Freedman: Psychological Outcomes of 12–15-Year-Olds with Gender Dysphoria Receiving Pubertal Suppression in the UK: Assessing Reliable and Clinically Significant Change, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29.11.2023,

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2023.2281986> / Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K.: Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care, *JAMA Netw Open* 5(2), 2022, e220978. / Anna L. Olsavsky, Connor Grannis, Josh Bricker, Gayathri Chelvakumar, Justin A. Indyk, Scott F. Leibowitz, Whitney I. Mattson, Eric E. Nelson, Charis J. Stanek, Leena Nahata: Associations Among Gender-Affirming Hormonal Interventions, Social Support, and Transgender Adolescents' Mental Health, *Journal of Adolescent Health* Volume 72 Issue 6, 2023, Pages 860-868.

⁴⁰ David J. Inwards-Breland, Diana M. Tordoff, Jonathon Wanta, Cesalie Stepney: Mental Health Outcomes and Receipt of Gender-affirming Care, *Pediatrics* 149, Issue 1 (Meeting Abstracts February 2022), 2022, S. 590. / Jack L. Turban, Dana King, Jeremi M. Carswell, Alex S. Keuroghlian; Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. *Pediatrics* 145, Issue 2, 2020, e20191725.

⁴¹ Horton, C.: Experiences of Puberty and Puberty Blockers: Insights From Trans Children, Trans Adolescents, and Their Parents, *Journal of Adolescent Research* 39 (1), 2024, S. 77-103.

⁴² Arnoldussen M, Hooijman EC, Kreukels BP, de Vries AL: Association between pre-treatment IQ and educational achievement after gender-affirming treatment including puberty suppression in transgender adolescents, *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 27 (4), 2022, S. 1069-1076. / Wojnusz, S., Callens, N., Sütterlin, S., Andersson, S., De Schepper, J., Gies, I., Vanbesien, J., De Waele, K., Van Aken, S., Craen, M., Vögele, C., Cools, M., & Haraldsen, I. R.: Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty. *Frontiers in Psychology* 7, 2016, S. 1053f.

⁴³ Silvia Ciancia, Vanessa Dubois, Martine Cools: Impact of gender-affirming treatment on bone health in transgender and gender diverse youth, *Endocrine Connections* 11:11, 2022 / Albara Marwa, Madhusmita Misra, Ximena Lopez: Determinants of Bone Mineral Density in Transgender Youth, *Transgend Health*. June 2022; 7(3): 213–218. / Giulia Giacomelli, Maria Cristina Meriggiola: Bone health in transgender people: a narrative review, *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2022; 13: 20420188221099346.

- ⁴⁴ van der Loos, M.A., Hellinga, I., Vlot, M.C., Klink, D.T., den Heijer, M. and Wiepjes, C.M.: Development of Hip Bone Geometry During Gender-Affirming Hormone Therapy in Transgender Adolescents Resembles That of the Experienced Gender When Pubertal Suspension Is Started in Early Puberty, *J Bone Miner Res* 36, 2021, S. 931-941.
- ⁴⁵ Sebastian E E Schagen, Femke M Wouters, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis J Gooren, Sabine E Hannema, Bone Development in Transgender Adolescents Treated With GnRH Analogues and Subsequent Gender-Affirming Hormones, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 105 Issue 12, 2020, S. e4252–e4263. / Mariska C. Vlot, Daniel T. Klink, Martin den Heijer, Marinus A. Blankenstein, Joost Rotteveel, Annemieke C. Heijboer: Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents, *Bone* Volume 95, 2017, S. 11-19.
- ⁴⁶ Jonas F. Ludvigsson, Jan Adolfsen, Malin Höstad, Per-Anders Rydelius, Berit Kriström, Mikael Landén: A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research, *Acta Paediatrica* Volume 112, Issue 11, 2023, S. 2279-2292.
- ⁴⁷ Silvia Ciancia, Vanessa Dubois, Martine Cools: Impact of gender-affirming treatment on bone health in transgender and gender diverse youth. *Endocr Connect.* 11 (11), 2022, e220280.
- ⁴⁸ Maria ATC van der Loos, Ilse Hellinga, Mariska C Vlot, Daniel T Klink, Martin den Heijer, Chantal M Wiepjes: Development of Hip Bone Geometry During Gender-Affirming Hormone Therapy in Transgender Adolescents Resembles That of the Experienced Gender When Pubertal Suspension Is Started in Early Puberty, *Journal of Bone and Mineral Research*, Volume 36 Issue 5, 2021, S. 931–941.
- ⁴⁹ Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages: WD 9 - 3000 - 064/23 [Sachstand - Gesetzliche Verbote von Pubertätsblockern im Ausland \(bundestag.de\)](https://www.bundestag.de/de/Presse/Pressemitteilungen/2023/181023_Sachstand_Gesetzliche_Verbote_von_Pubertaetsblockern_im_Ausland), 18.10.2023
- ⁵⁰ Pyra M, Casimiro I, Rusie L, Ross N, Blum C, Keglovitz Baker K, Baker A, Schneider J: An Observational Study of Hypertension and Thromboembolism Among Transgender Patients Using Gender-Affirming Hormone Therapy, *Transgend Health* 5(1), 2020, S. 1-9.
- ⁵¹ Millington K, Schulmeister C, Finlayson C, Grabert R, Olson-Kennedy J, Garofalo R, Rosenthal SM, Chan YM.: Physiological and Metabolic Characteristics of a Cohort of Transgender and Gender-Diverse Youth in the United States, *J Adolesc Health* 67(3), 2020, S. 376-383.
- ⁵² Nokoff NJ, Scarbro SL, Moreau KL, Zeitler P, Nadeau KJ, Reirden D, Juarez-Colunga E, Kelsey MM: Body Composition and Markers of Cardiometabolic Health in Transgender Youth on Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists. *Transgend Health* 6 (2), S. 111-119.
- ⁵³ Lim, M. W. S., Lucas-Herald, A. K., Mason, A., Delles, C., & Connelly, P. J.: Sex differences in the cardiovascular effects of GnRH analogues, *Journal of Endocrinology* 261 (1), 2024, e230309.
- ⁵⁴ Lynn Rew, Cara C. Young, Maria Monge & Roxanne Bogucka: Review: Puberty blockers for transgender and gender diverse youth—a critical review of the literature, *Child and Adolescent Mental Health* 26, No. 1, 2021, S. 3–14. / Lena Herrmann, Saskia Fahrenkrug, Carola Bindt, Franziska Breu, Jörn Grebe, Christoph Reichardt, Clara S. Lammers, Inga Becker-Hebly: Trans ist plural. Behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen Kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz, *Zeitschrift für Sexualforschung* 35, 2022, S. 209-219.
- ⁵⁵ Mari Günther, Kirsten Teren, Sascha Bos, Willy-Gerd Müller-Rehberg, Katrin Reiner: Familien mit trans* und nicht-binären Kindern. Orientierung für Eltern, Jugendliche und Fachkräfte, *Gießen* 2023, S. 60.
- ⁵⁶ Melanie Hess: Nichtstun ist im Jugendalter keine neutrale Option, *Pädiatrie* 01/2022, <https://www.rosenfluh.ch/paediatrie-2022-01/nichtstun-ist-im-jugendalter-keine-neutrale-option> / Christina Berndt, Vera Schroeder: Interview mit Georg Romer "Abwarten ist keine neutrale Option", *Süddeutsche Zeitung*, 1.6.2023, <https://www.sueddeutsche.de/projekte/artikel/wissen/transgender-transkids-transidentitaet-trans-kinder-trans-jugendliche-e071315>
- ⁵⁷ Leonidas Panagiotakopoulos: Transgender medicine - puberty suppression, *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* 19, 2018, S. 221–225. / WPATH: Standards of Care, Version 8, 2022 / The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version, 2001.
- ⁵⁸ Claudia Krell, Kerstin Oldemeier: Coming-Out und dann...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 2015.
- ⁵⁹ Cavve BS, Bickendorf X, Ball J, et al.: Reidentification With Birth-Registered Sex in a Western Australian Pediatric Gender Clinic Cohort, *JAMA Pediatr.* 178(5), 2024, S.446–453.
- ⁶⁰ Maria Anna Theodora Catharina van der Loos, Sabine Elisabeth Hannema, Daniel Tatting Klink, Martin den Heijer, Chantal Maria Wiepjes: Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands, *Lancet Child Adolesc Health* 12, 2022, S. 869-875.

-
- ⁶¹ Jenny Wilken: Detransition, Fakten und Studien, 28.09.2022, <https://dgti.org/2022/09/28/jenny-wilken-detransition-fakten-und-studien-9-2-2022/>
- ⁶² Alexander Regh, Sandra Wißgott, Petra Weitzel: Zahlenspiele, <https://dgti.org/2021/08/12/zahlenspiele/>
- ⁶³ Jack L. Turban, Stephanie S. Loo, Anthony M. Almazan, Alex S. Keuroghlian: Factors Leading to “Detransition” Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis, *LGBT Health* 8:4, 2021.
- ⁶⁴ Claudia Krell, Kerstin Oldemeier: Coming-Out und dann...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 2015.
- ⁶⁵ Florence Ashley: There Is No Evidence That Rapid-Onset Gender Dysphoria Exists, *PsychCentral*, 4.12.2018, <https://psychcentral.com/lib/there-is-no-evidence-that-rapid-onset-gender-dysphoria-exists#1> / Julia Serano: Everything You Need to Know About Rapid Onset Gender Dysphoria, *Medium*, 22.8.2018, <https://juliaserano.medium.com/everything-you-need-to-know-about-rapid-onset-gender-dysphoria-1940b8afdeba> / Victoria Pitts-Taylor: "The untimeliness of trans youth: The temporal construction of a gender 'disorder'", *Sexualities* 25 (5–6), S. 479–501. / WPATH Global Board of Directors (September 4, 2018). "WPATH Position on "Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD)""", https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2018/9_Sept/WPATH%20Position%20on%20Rapid-Onset%20Gender%20Dysphoria_9-4-2018.pdf
- ⁶⁶ Lena Herrmann, Saskia Fahrenkrug, Carola Bindt, Franziska Breu, Jörn Grebe, Christoph Reichardt, Clara S. Lammers, Inga Becker-Hebly: Trans ist plural. Behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen Kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz, *Zeitschrift für Sexualforschung* 35, 2022, S. 209-219.
- ⁶⁷ Angelo Brandelli Costa: Formal comment on: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria, *PLoS One* 14(3), 2019, e0212578 / Florence Ashley, Alexandre Baril: Why ‘rapid-onset gender dysphoria’ is bad science, 22.3.2018, <https://theconversation.com/why-rapid-onset-gender-dysphoria-is-bad-science-92742> / Lisa Littman: Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria, *PLoS One* 14 (3), 2019, e0214157.
- ⁶⁸ Open Letter re: Archives of Sexual Behavior, 5.5.2023, <https://asbopenletter.com/> / Retraction Note: Archives of Sexual Behavior (2023) 52:1031–1043, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-023-02635-1>
- ⁶⁹ G. Nic Rider & Elliot A. Tebbe: Anti-Trans Theories, *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies*, 2021, <https://sk.sagepub.com/reference/the-sage-encyclopedia-of-trans-studies/i1103.xml>
- ⁷⁰ Jack L. Turban, Brett Dolotina, Dana King, Alex S. Keuroghlian; Sex Assigned at Birth Ratio Among Transgender and Gender Diverse Adolescents in the United States. *Pediatrics* 150 (3), 2022, e2022056567. / Greta R. Bauer, Margaret L. Lawson, Daniel L. Metzger: Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of “Rapid Onset Gender Dysphoria”?, *The Journal of Pediatrics*, Volume 243, 2022, S. 224-227.e2
- ⁷¹ Udo Rauchfleisch: Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie, 3. Auflage, 2012, S. 9. / Anna Katharina Mangold, Maya Markwald, Cara Röhner: Rechtsgutachten zum Verständnis von „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ in § 45b Personenstandsgesetz, 02.12.2019, <https://freiheitsrechte.org/uploads/documents/Gleiche-Rechte/Mein-Geschlecht-bestimme-ich/Mangold-Markwald-Roehner-Rechtsgutachten-45b-PStG-1.pdf>
- ⁷² EuGMR, *A.P., GARÇON AND NICOT v. FRANCE (coe.int)*, 6.04.2017
- ⁷³ Bundesverfassungsgericht Az.1 BvR 3295/07, [Bundesverfassungsgericht - Entscheidungen - Unvereinbarkeit von § 8 Abs 1 Nr 3, Nr 4 TSG \(Transsexuellengesetz - Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen\) mit Art 2 Abs 1, Abs 2 GG iVm Art 1 Abs 1 GG, soweit homosexuelle Transsexuelle an der Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft mittelbar gehindert werden](https://www.bundesverfassungsgericht.de/Entscheidungen/Unvereinbarkeit_von_8_Abs_1_Nr_3_Nr_4_TSG_(Transsexuellengesetz_-_Gesetz_über_die_Änderung_der_Vornamen_und_die_Feststellung_der_Geschlechtszugehörigkeit_in_besonderen_Fällen)_mit_Art_2_Abs_1,_Abs_2_GG_iVm_Art_1_Abs_1_GG_soweit_homosexuelle_Transsexuelle_an_der_Eingehung_einer_eingetragenen_Lebenspartnerschaft_mittelbar_gehindert_werden), 11.01.2011
- ⁷⁴ Administrative Court of Appeal in Stockholm, Case 1968-12, [Sweden Sterilisation verdict 19 12 2012 EN.docx \(live.com\)](https://www.kammarrttens.dom-121219.pdf), 19.12.2012, [Kammarrttens dom - 121219.pdf \(icj2.wpenginepowered.com\)](https://www.kammarrttens.dom-121219.pdf)
- ⁷⁵ Remington AC, Morrison SD, Massie JP, Crowe CS, Shakir A, Wilson SC, Vyas KS, Lee GK, Friedrich JB. Outcomes after Phalloplasty: Do Transgender Patients and Multiple Urethral Procedures Carry a Higher Rate of Complication? *Plast Reconstr Surg.* 141 (2), 2018, S. 220e-229e.
- ⁷⁶ Mills, A.R., Astle, K. and Frazier, C.C.: A response to puberty blockers for gender dysphoric youth: A lack of sound science, *J Am Coll Clin Pharm* 5, 2022, S. 1008-1010.
- ⁷⁷ Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP 2021, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/koalitionsvertrag-2021-1990800>
- ⁷⁸ POLICY PAPER DES BUNDESVERBAND TRANS*: TRANS*GESUNDHEIT. Empfehlungen für die Stärkung der transitionsspezifischen und allgemeinen Gesundheitsversorgung, 2022.