



TRANS UND SCHULE

Ratgeber für Lehrkräfte und Schulleitung

Schuljahr 2025/26

INHALT

INHALT	2
Die Genderidentitätstheorie bzw. „Transgender“-Ideologie – Was kommt auf Sie, Ihre Lehrkräfte und Ihre Schülerinnen und Schüler zu?	5
Hilfe, Unterstützung und Akzeptanz für homo- und bisexuelle Jugendliche? Ja sicher!	
„Transgender“ – Ideologie? Vorsicht!	5
Ziele dieses Ratgebers:	5
Wer steht dahinter?.....	5
Teil I. Die Genderidentitäts-Theorie: Förderung von Inklusion und Vielfalt – oder problematische Ideologie?	6
Auf einen Blick: Die Genderidentitätstheorie.....	6
Wissenschaftliche Einordnung der Genderidentitätstheorie: nicht haltbar	7
Aber: Zunahme der Jugendlichen, die Behandlung suchen.....	7
Rapid Onset Gender Dysphoria.....	9
Gesetzgebung zur Selbstidentifikation und mögliche Folgen.....	10
Psychotherapie: Das Mittel der Wahl.....	10
TEIL II: Hintergrund und Glossar: Mit welchen Argumenten und Glaubenssätzen argumentieren die Verfechter der Genderidentitätstheorie?	12
Affirmation.....	12
Cis-/cis-/cis.....	12
Coming Out.....	13
Gender	13
Geschlecht	13
„Zugewiesenes“ Geschlecht	13
Genderidentität/Geschlechtsidentität.....	14
Gender-Inkongruenz/Geschlechtsinkongruenz	14
Geschlechtsumwandlung/Geschlechtsangleichung/geschlechtsangleichende Maßnahmen	15
Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit/DSD	16
Konversion, Konversionstherapie	17
Die Abkürzungen LGBTQIA+ und FLINTA* sowie der Begriff ‚queer‘	17
Nicht-binär/non-binär	18

Trans-/trans-/ trans/trans*	18
transgender	19
Transgendergesundheit.....	19
Transition, transitionieren	19
Soziale Transition	20
Transsexualität/Transsexualismus/Transgeschlechtlichkeit/Transidentität – transsexuell/transgeschlechtlich/transident.....	22
Teil III: Medizinische Transition	23
Brustbinden und Einklemmen von Genitalien	23
Pubertätsblocker	23
Hormontherapie.....	26
Operative Eingriffe bei Mädchen und Frauen.....	26
Mastektomien.....	26
Hysterektomie und Ovariectomie.....	27
Phalloplastik.....	27
Operative Eingriffe bei Jungen und Männern	27
Vaginoplastik.....	27
Teil IV: Warum denken Kinder, sie wären im falschen Körper geboren? Hintergründe und Ursachen eines Leidens am eigenen Geschlecht	28
Sexuelle Orientierung.....	28
Neurologische Entwicklungsbedingungen	28
Psychische Gesundheit und Verletzlichkeit.....	29
Pubertät und Geschlechterstereotype	29
Erforschung der Identität	30
Äußere Einflüsse und soziale Ansteckung („social contagion“)	30
Der Einfluss in der Schule.....	32
Beispiel „Schule der Vielfalt“	32
Beispielprojekt „Larissa heißt jetzt Tom“	32
Beispiel Fachstelle Gender & Diversität FUMA.....	33
Informationsportale, die von Firmen gesponsert werden	33
Einfluss der Werbung	34
Teil V: Für Lehrkräfte und Schulleitungen: Genderidentitäts-Theorie an Schulen.....	35

Überwältigungsverbot und Verbot der Diskriminierung wegen religiöser Überzeugungen	35
Schule als Behörde – Zeugnisse als amtliche Dokumente	36
Warnung vor Betroffenenverbänden	36
An die Schulleitung: Behalten Sie die Organisation in der Hand	37
Vorsicht vor frei verfügbaren Info- und Unterrichtsmaterialien	37
Umgang mit Eltern, die die Genderidentitäts-Theorie unterstützen	37
Umgang mit Jugendlichen im Schulalltag – Praktischer Umgang mit dem Thema „transgender“	37
Namensänderung: Ansprüche von Schülern, die sich als trans identifizieren, in der Schule vor einer offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung	38
Best-Practice - Mustervereinbarung	39
Mustervereinbarung Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die sich als trans identifizieren	39
Toiletten	40
Sport	40
Schullandheim	41
Konflikte mit Eltern und Schülern und Schülerinnen – wie gehen Sie als Leitungspersonal damit um?	42
Schlusswort	43
Zum Weiterlesen:	43
Bildnachweise	43
Textquellen	44



Die Genderidentitätstheorie bzw. „Transgender“-Ideologie – Was kommt auf Sie, Ihre Lehrkräfte und Ihre Schülerinnen und Schüler zu?

Hilfe, Unterstützung und Akzeptanz für homo- und bisexuelle Jugendliche? Ja sicher! „Transgender“ – Ideologie? Vorsicht!

Haben Sie schon mal etwas vom Projekt *Schule der Vielfalt* gehört? Selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, sind Ihre Schüler nicht vor den Risiken geschützt, die von einigen der Ideen hinter diesem „Programm und Netzwerk für Akzeptanz“ ausgehen, das an vielen Schulen bundesweit durchgeführt wird. Jetzt mögen Sie sich fragen: „Vielfalt und Akzeptanz – was spricht denn dagegen?“ und Sie haben recht, dagegen spricht gar nichts, im Gegenteil: **Es ist sehr wichtig, dass an Schulen evidenzbasiert der Ausgrenzung und dem Mobbing von homo- oder bisexuellen Jugendlichen entgegengearbeitet wird!** Aber: Die Genderidentitäts-Theorie bzw. **Transgender**-Ideologie (wie Sie sehen werden, spricht vieles dafür, dass es sich um eine Ideologie handelt), die diesem Programm sowie anderen, ähnlichen Projekten **auch** zugrunde liegt, kann die freie Entfaltung Ihrer Schüler gefährden. Sie kann auch Auswirkungen auf deren gesamtes soziales Umfeld haben und zu irreversiblen gesundheitlichen Schäden führen.

Ziele dieses Ratgebers:

- Mit diesem Ratgeber geben wir Ihnen als **Lehrkraft, Schulleiterin** oder **Schulleiter** Informationen und Empfehlungen an die Hand, um Sie in ihrem herausfordernden Schulalltag in die Lage zu versetzen, mit den Auswirkungen der Genderidentitätstheorie angemessen und verantwortungsvoll umzugehen.
- Dabei wird u.a. erläutert, was überhaupt unter dem Begriff **transgender**, kurz **trans**, zu verstehen ist, welche Theorie bzw. Ideologie dahintersteckt, wie diese verbreitet wird und was Sie gegen ihre unkritische Verbreitung tun können.

Dieser Ratgeber wurde erarbeitet von Expertinnen und Experten aus den Fachbereichen Pädagogik, Psychologie, Biologie, Medizin und Rechtswissenschaft.

Wer steht dahinter?

Wir als **Frauen Aktion München** setzen uns für geschlechtsbasierte Rechte von Frauen und Mädchen ein. Dabei beziehen wir uns vorrangig auf die **Frauenrechtskonvention der Vereinten Nationen**, Originalfassung gemäß **CEDAW**. (Obwohl deren amtliche deutsche Übersetzung korrekt das biologische Geschlecht benennt, wird es von einigen NGO und sogar dem BMBFSFJ falsch als „Gender“ interpretiert, d.h. unzulässig ausgeweitet.) Der Erhalt der Werte der freiheitlich demokratischen Grundordnung, insbesondere des Artikels 3 Grundgesetz (Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern) ist

ebenfalls unser Ziel. Wir sind u.a. Wissenschaftlerinnen, erfahrene Pädagoginnen und Psychologinnen und bieten Ihnen mit diesem Ratgeber wissenschaftlich abgesichertes Hintergrundwissen, Informationen und Empfehlungen.

Teil I. Die Genderidentitäts-Theorie: Förderung von Inklusion und Vielfalt – oder problematische Ideologie?

Vielfalt und Inklusion sind Ziele und schon tatsächliche Gegebenheiten in den Bildungssystemen liberaler Demokratien westlicher Prägung. Die Anerkennung individueller Bedürfnisse auch von Minderheiten ist ein hohes Gut in pluralistischen, liberalen Gesellschaften. Im Kontext der sprunghaft ansteigenden Zahlen von sogenannten **transgender** bzw. **trans**-Jugendlichen, der häufig einseitigen Deutung dieses Phänomens in den Medien und der Debatte um die Gesetzgebung zur Selbstidentifikation – das im November 2024 in Kraft getretene „Selbstbestimmungsgesetz“ der Ampelkoalition – kommt es im Schulsystem allerdings zu Verwerfungen und Nöten für alle Zielgruppen: Lehrerinnen und Lehrer, Eltern und auch Schülerinnen und Schüler fühlen sich häufig überrollt von der Umsteuerung ihrer Wahrnehmung von Realität – wenn von ihnen z.B. erwartet wird, Schülerinnen plötzlich als Schüler zu behandeln, mit anderem Namen anzusprechen und sich so zu verhalten, als ob sie schon immer Jungen gewesen wären.

Diesen Verwerfungen und Konflikten müssen vor allem Sie als Schulleiterin bzw. Schulleiter und als Lehrkraft, sich stellen: Sie werden ja inzwischen vermehrt mit sog. **transgender**-Kindern und -Jugendlichen konfrontiert, die das Gefühl haben, „im falschen Körper zu stecken“ und die von ihrem Umfeld und sogar von Therapeuten darin bestätigt werden, in Wahrheit dem anderen Geschlecht anzugehören.

Die Ursachen unter anderem: soziale Ansteckung, unkritische mediale Berichterstattung und ungenügende wissenschaftliche Aufarbeitung des Themas. Sie als Lehrkräfte, Schulleiterinnen und Schulleiter müssen einen angemessenen Umgang mit diesen Kindern und Jugendlichen an der Schule finden und auf vielen Ebenen einen Interessensausgleich erarbeiten – und genau hier können wir Sie mit fundierten Informationen und Handlungsempfehlungen unterstützen.

Auf einen Blick: Die Genderidentitätstheorie

Die Genderidentitätstheorie, so wie sie in den letzten Jahren zunehmend von Aktivisten, aktivistischen NGOs, auch staatlich geförderten, in den Medien und nicht-wissenschaftlichen Quellen wie *Wikipedia* verbreitet wird, lässt sich kurz in etwa so zusammenfassen (genauere Erklärungen der wichtigsten **Begriffe** finden Sie in unserem **Glossar**):

Es gebe Menschen, deren angeblich angeborene, nicht veränderbare **Genderidentität** nicht zu ihrem biologischen Geschlecht („bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht“ heißt es häufig biologisch nicht korrekt) passe, und die daher „im falschen Körper“ gefangen seien. (**gender** steht traditionell für „soziales Geschlecht“ bzw. die in der Gesellschaft vorherrschenden Geschlechterrollenstereotypen, es ist aber zunehmend eine Bedeutungsverlagerung hin zum „gefühlten“, quasi psychologischen Geschlecht zu beobachten.) Solche Menschen werden von Verfechtern der Genderidentitätstheorie als **transgender** oder **trans** bezeichnet bzw. bezeichnen sich selbst so.

Ebenso gebe es Menschen, die überhaupt keine **Genderidentität** haben bzw. sich nicht dem binären Geschlechtsmodell von männlich und weiblich zugehörig fühlen und sich als **non-binär** bezeichnen. Um „ganz sie selbst“ zu sein, müssten viele dieser Menschen das biologische Geschlecht wechseln oder es ganz ablegen, was beides auch möglich sei: durch Hormonbehandlungen und operative Eingriffe.

Wissenschaftliche Einordnung der Genderidentitätstheorie: nicht haltbar

Diese Theorie ist wissenschaftlich nicht belegt und nicht belegbar. Es gibt aus der Perspektive der Biologie, Medizin wie auch der Psychologie und Philosophie viele valide Argumente gegen eine gefühlte, nicht objektivier- oder nachweisbare **Genderidentität**, die vom Körper, vom biologischen Geschlecht bzw. den Geschlechtsorganen völlig unabhängig sein soll und von der ihre Verfechter ohne wissenschaftliche Grundlage behaupten, sie sei angeboren und nicht veränderbar.

Zu den Kritikern, die sich differenziert und wissenschaftlich mit dieser Theorie auseinandergesetzt haben, gehört u.a. der leitende Oberarzt Dr. Alexander Korte, Facharzt an der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie des Klinikums der Universität München. Er sagte der taz schon im Jahre 2022 i:

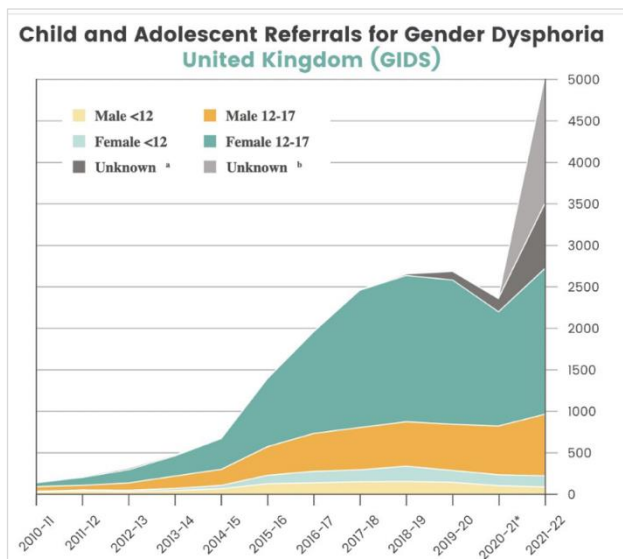
„Die neurobiologische Forschung ist definitiv den Beleg schuldig, dass Geschlechtsidentität genetisch bedingt sein könnte. Auch aus der Sicht der Entwicklungspsychologie ist es abwegig, davon auszugehen, dass Identität etwas ist, mit dem man zur Welt kommt. Aus meiner Sicht ist Identität stets das Resultat einer individuellen Bindungs- und Beziehungs- und auch Körpergeschichte.“ Inzwischen hat Dr. Korte ein vielbeachtetes Buch zum Thema geschrieben, das allgemeinverständlich den aktuellen Forschungsstand erläutert und dass wir Ihnen sehr empfehlen, wenn Sie sich intensiver und wissenschaftsbasiert mit dem „Phänomen der Geschlechtsdysphorie bei Minderjährigen“ befassen wollen“, wie es im Untertitel heißt.

Aber: Zunahme der Jugendlichen, die Behandlung suchen

Allerdings – abseits der Genderidentitäts-Theorie – Fakt ist: Es gibt weltweit immer mehr Jugendliche, in der überwiegenden Mehrheit Mädchen, die sich in ihrem Körper nicht

wohl fühlen und dies auf ihr **Geschlecht** beziehen: Sie erleben eine ausgeprägte und zumindest über Monate hinweg anhaltende Unstimmigkeit iii zwischen ihrem individuell ‚empfundenen‘ Geschlecht (= engl. **gender**, in der o.g. Weiterentwicklung der Bedeutung, weg von der Bezeichnung der Geschlechterrollenstereotype) und ihrem biologischen Geschlecht (= engl. **sex**), man spricht hier von **Geschlechtsinkongruenz**. Viele von ihnen lehnen ihre primären (d.h. ihre Geschlechtsorgane) oder sekundären (bei Jungen z.B. den Bartwuchs) Geschlechtsmerkmale ab und wünschen sich inständig die Merkmale des anderen Geschlechts: Ein durch diese Geschlechtsinkongruenz begründetes Leiden wird als **Geschlechtsdysphorie** bezeichnet.

„Die Zunahme der registrierten Minderjährigen, die eine Behandlung suchten, betrug in einzelnen Zentren sogar bis zu 4.500 % innerhalb eines Jahrzehnts (2009–2018) (2). Allein die Zahl der Mastektomien zum Angleichen der äußeren Erscheinung hat sich einer jüngsten US-Studie zufolge zwischen 2013 und 2020 verdreizehnfacht, vorgenommen bei Mädchen im Alter ab 12 (bis 17) Jahren (3).“ zitiert das Ärzteblatt aus verschiedenen internationalen Studien.^{iv}

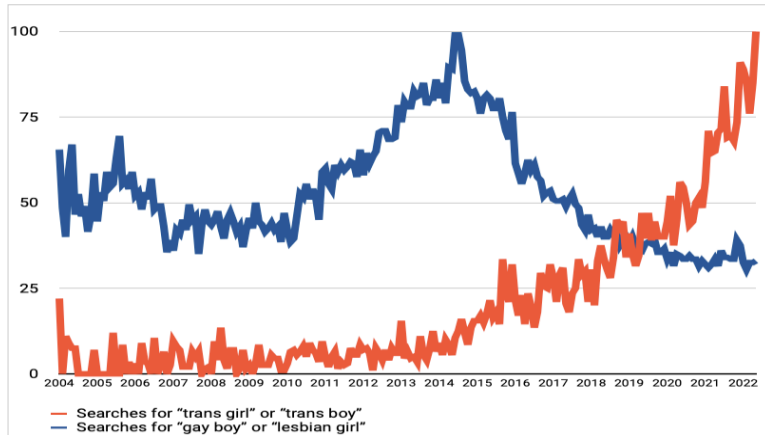


Die Zahlen von Mädchen und Jungen, die wegen **Geschlechtsdysphorie** in spezialisierten Kliniken Hilfe suchen, nehmen rasant zu:

Diese Grafik^v zeigt^{vi}, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich in Großbritannien wegen Geschlechtsdysphorie beim GIDS (Gender Identity Development Service) an der Londoner Tavistock Klinik vorstellten, sich innerhalb eines Jahres mehr als verdoppelte: Über 5000 Kinder und Jugendliche suchten dort im Zeitraum 2021-2022 Hilfe, was eine Steigerung von 112% zum Vorjahreszeitraum bedeutet.

Besonders hoch ist der Anteil an **geschlechtsdysphorischen** Mädchen im Alter von 12-17. (Da die Klinik ab 2020 – 21 keine Daten mehr über das biologische Geschlecht der Patienten erhob, sind die Flächen hier grau.)





Die Zahlen für die Suche bei Google^{vii} nach den Begriffen *Transmädchen* und *Transjunge* im Vergleich zu *schwuler Junge* und *lesbisches Mädchen* deuten darauf hin, dass es immer mehr Jugendlichen näherliegend erscheint, „trans“ zu sein, als homosexuell.

Verschiedene Kinder- und Jugendpsychologen^{viii} und auch Pädagogen halten dieses Phänomen für Effekte einer sozialen Ansteckung über den gemeinsamen Konsum sozialer Medien, in denen der möglich erscheinende Wechsel des Geschlechts als eine probate Lösung für eine Vielzahl von Orientierungsproblemen präsentiert werden, die besonders Mädchen in diesem Alter belasten, da sie eindeutig die größten Probleme mit den noch immer sehr engen geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen haben.

Rapid Onset Gender Dysphoria

Jugendliche erleben in der Pubertät allgemein und typischerweise Verunsicherungen hinsichtlich ihres Körperbildes, der psychosexuellen Entwicklung, aber auch hinsichtlich der psychosozialen Anforderungen, die im Rahmen des Erwachsenwerdens auf sie zukommen. Besonders die vulnerablen Jugendlichen^{ix} mit fragilem Selbstbewusstsein sind in besonderem Maße gefährdet, ihr Geschlecht für ‚unpassend‘ zu halten und - bei entsprechendem Leidensdruck - auch dem Angebot körpermedizinischer „Transition“ zu folgen. Betroffen von der sogenannten ‚Rapid Onset Gender Dysphoria‘ (ROGD, spontan in der Pubertät auftretende **Geschlechtsdysphorie**) sind insbesondere biologische Mädchen^x, die in der Kindheit keine derartige Problematik zeigten, dagegen aber oftmals bereits psychisch auffällig waren (Ängste, Depressionen, Autismus-Spektrum-Störung, AD(H)S, Essstörungen, etc.). Der wissenschaftliche Nachweis einer biologischen Ursache sowohl für ROGD als auch für den im Gegensatz dazu – so die Hypothese vieler Fachleute – bereits ab früher Kindheit erkennbaren Transsexualismus, überhaupt für eine vom biologischen Geschlecht abweichende **Geschlechts** - bzw. **Genderidentität** steht allerdings noch immer aus.

Die betroffenen Jugendlichen haben ein starkes Verlangen, als Personen des empfundenen Geschlechts behandelt und akzeptiert zu werden, die erlebte Unstimmigkeit - bzw. die Ursachen, die dazu führen - können zu einem krankheitswertigen, klinisch relevanten Leidensdruck führen, der behandelt werden muss. Das bedeutet aber nicht, dass es sich bei **geschlechtsdysphorischen** Mädchen in Wahrheit um Jungen handelt, die fälschlicherweise in einem Mädchenkörper gefangen sind.

Als Argument für eine frühe soziale und dann meist auch hormonelle **Transition** zum Gegengeschlecht wird häufig die angebliche Gefahr bemüht, dass Jugendliche Suizid begehen würden, wenn man sie nicht in ihrem empfundenen, gewünschten Geschlecht bestätigt. Abgesehen davon, dass es wegen erwiesener Nachahmungseffekte sehr problematisch ist, eine mögliche Suizidgefahr in dieser Weise hervorzuheben, gibt es auch keine wissenschaftliche Evidenz für diese Behauptung. Leider wird dieses Argument in den Medien und nicht-wissenschaftlichen Publikationen trotzdem immer wieder unkritisch reproduziert.

Tatsächlich erwiesen ist hingegen, dass – je nach Studie – 80 bis 98% der Jugendlichen ihre **Geschlechtsdysphorie** nach der Pubertät überwinden und sich mit ihrem Körper aussöhnen^{xi}.

Gesetzgebung zur Selbstidentifikation und mögliche Folgen

Ab vollendetem 14. Lebensjahr können Kinder und Jugendliche seit Inkrafttreten des „Selbstbestimmungsgesetzes“ im November 2024 auch ohne Zustimmung der Eltern ihren amtlichen Geschlechtseintrag ändern lassen: Bei fehlender Zustimmung der Sorgeberechtigten kann diese durch das Familiengericht ersetzt werden.

Kinder- und Jugendpsychiater wie Prof. Dr. Veit Roessner, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Dresden, sehen bei Jugendlichen „hinter den Transgedanken häufig eine Adoleszentenkrise“ xii. Die „soziale Transition“ - wozu auch die Namens- und Personenstands-änderung gehört - ist keineswegs harmlos, denn sie verfestigt die „Trans-Identität“ und macht es zunehmend unwahrscheinlich, dass Teenager und junge Erwachsene aus der quälenden Unzufriedenheit mit ihrem Körper, ihrer **Geschlechtsdysphorie**, herauswachsen können bzw. ihre Probleme überwinden und möglicherweise eine homosexuelle Entwicklung machen. Das Ergebnis kann eine lebenslange Medikalisierung sein sowie drastische körpermedizinische Maßnahmen mit teilweise irreversiblen Folgen. xiii

Psychotherapie: Das Mittel der Wahl

Psychotherapie wird häufig eingesetzt, um Kinder bei Problemen zu unterstützen, die – so die plausible These - ihrer **Geschlechtsdysphorie** zugrunde liegen, wie z. B. Ängste, Depressionen oder Traumata. In vielen Ländern, die ursprünglich Pioniere in der **medizinischen Transition geschlechtsdysphorischer** Jugendlicher waren, wie Finnland, Schweden, Norwegen und England, ist wegen des Fehlens erwiesener positiver Effekte dieser körperinvasiven Maßnahmen die Psychotherapie nun wieder Mittel der Wahl. Die explorative Psychotherapie für Jugendliche, die ihr Geschlecht in Frage stellen, wird von vielen Befürwortern der Gender-identitätstheorie als „Gatekeeping“ kritisiert, als Bevormundung und „Pathologisierung“. xiv

Was passiert, wenn ein Therapeut einen depressiven, einsamen und sein Geschlecht hinterfragenden Teenager sieht, der sich in Online-Welten verloren hat, und der Therapeut glaubt, dass den Interessen des Kindes am besten gedient wäre, wenn er zunächst mögliche Ursachen für das Leiden des Teenagers aufdecken würde? Dann kann es sein, dass er mit dem „Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen“^{xv} in Konflikt gerät, das im Mai 2020 verabschiedet wurde. Die Psychologin und Psychotherapeutin Stefanie Bode hierzu: „Bezog es sich zunächst darauf, dass eine homosexuelle Orientierung nicht durch therapeutische Interventionen beeinflusst werden sollte, wurde mit dem Zusatz „Geschlechts-identität“ am Ende des Gesetzgebungsprozesses auf Druck eines Transsexuellenverbandes die Transgender-Frage hinzugefügt“.^{xvi} Dies hat zur Folge, dass sich immer mehr Therapeuten von der Arbeit mit **geschlechtsdysphorischen** Jugendlichen zurückziehen und diese keine geeignete Hilfe mehr bekommen.

Tragisch ist die Gleichsetzung der Konversion von einer homosexuellen zu einer heterosexuellen Orientierung mit einer hier adressierten angeblichen Konversion von einer **Transidentität** zu einer **cis** Identität besonders insofern, als es sich vielmehr bei einer **Transition** um eine echte Konversion homosexueller Jugendlicher zu handeln scheint: Wie die britische Investigativjournalistin Hannah Barnes in ihrem Buch „Time to Think“, erschienen im Februar 2023, berichtet, waren exemplarisch von den Mädchen, die sich beim britischen GIDS (Gender Identity Development Service) wegen **Genderdysphorie** vorstellten, über 90% homosexuell, von den Jungen etwa 80%.^{xvii} Ein lesbisches Mädchen mit schädigenden Maßnahmen zu einem heterosexuellen „**trans** Jungen“ zu machen, bedeutet aus unserer Sicht nichts anderes, als eine echte Konversion.



TEIL II:

Hintergrund und Glossar:

Mit welchen Argumenten und Glaubenssätzen argumentieren die Verfechter der Genderidentitätstheorie?

Affirmation

Verfechter der Genderidentitätstheorie sind davon überzeugt, dass man Menschen, die für sich eine → **Geschlechtsidentität** reklamieren, die nicht zu ihrem biologischen Geschlecht passt, in dieser Wahrnehmung unbedingt sofort fraglos bestätigen, unterstützen und sie so behandeln müsse, als gehörten sie bereits ihrem Wunsch-**Geschlecht** an. Insbesondere bei Jugendlichen, die nicht sofort in ihrer → **Transidentität** bestätigt würden, bestünde akute Selbstmordgefahr. Abgesehen davon, dass es ethisch äußerst fragwürdig ist, eine mögliche Suizidgefahr in dieser Weise zu instrumentalisieren, ist diese These falsch: „Es gibt keinerlei Hinweis darauf, dass Suizide bei Transgender-Jugendlichen häufiger sind als in dem Durchschnitt der entsprechenden Alterskohorte.“ schreibt die Wiener Psychiaterin und Psychoanalytikerin Dr. Bettina Reiter in ihrem umfangreichen Dossier^{xviii} zum Thema. Die **affirmative** Haltung ist aus unserer Sicht nicht nur nicht zu empfehlen, sondern auch sehr gefährlich: Jede Therapie, die alternative, wirkliche Ursachen für das Unbehagen am eigenen Geschlecht erforschen könnte, wird so von vornherein ausgeschlossen, insbesondere Jugendliche werden in Richtung → **Transition** gedrängt.

Cis-/cis-/cis

Diese (analog zu → **trans-**) auch als Adjektiv verwendete Vorsilbe soll Menschen bezeichnen, bei denen ‚empfundenes‘ (→ **Gender**) mit dem tatsächlichen → **Geschlecht** identisch ist: „Cis‘ wird benutzt, um auszudrücken, dass eine Person das Geschlecht hat, dem sie bei der Geburt aufgrund der Genitalien zugewiesen wurde.“ heißt es dementsprechend im „Queerlexikon“. ^{xix} In Wahrheit handelt es sich bei diesem Ausdruck um einen sprachlichen Trick: Der Ausdruck **cis** wird dazu verwendet, tatsächliche Frauen zu einer Unterkategorie der Geschlechtskategorie „Frau“ zu machen. Dazu gleichwertig soll die Unterkategorie → **trans Frau** stehen. Bei → **trans Frauen** handelt es sich aber um Männer, die sich lediglich als Frauen „identifizieren“, also den Begriff Frau bzw. die Zugehörigkeit zur Geschlechtskategorie Frau für sich beanspruchen. Mit der Verwendung der Begriffe **cis** und → **trans** geht also die stillschweigende Akzeptanz des Konzepts einher, Männer, die lediglich eine → **Geschlechtsidentität** als Frau für sich beanspruchen, und Frauen seien gleichwertige Unterkategorien der Geschlechtskategorie Frau.



Coming Out

Ursprünglich steht der Begriff verkürzt für den Ausdruck „coming out oft he closet“ und bedeutet, dass eine Person sich selbst über ihre sexuelle Orientierung klar wird (inneres **coming out**), wenn diese nicht heterosexuell ist, und sie dann auch offen lebt (äußeres **coming out**). Die Verfechter der Genderidentitätstheorie haben diesen Ausdruck auch für ihr Konzept übernommen und bezeichnen damit das Sich-bewusst-Machen einer → **Transidentität**. Diese Begriffsübernahme halten wir für nicht sachgerecht, da es sich unserer Auffassung nach bei einer **Identität** nicht um ein unveränderliches Merkmal eines Menschen handelt, wie eine sexuelle Orientierung.

Gender

(englisch: gender, es gibt keine adäquate deutsche Übersetzung) bezeichnet in den Sozialwissenschaften traditionell geschlechtsbezogene Rollen, sie umfassen geschlechtsbezogene, kulturell geprägte gesellschaftliche Erwartungen an Verhalten, Fähigkeiten und Auftreten von Männern und Frauen, Jungen und Mädchen. Inzwischen ist aber eine Bedeutungsverlagerung hin zum „gefühlten“, „empfundenen“, quasi psychologischen Geschlecht zu beobachten, wie sich auch in der Definition zur → **Genderidentität/Geschlechtsidentität** zeigt.

Geschlecht

(englisch: sex) kennzeichnet das biologische **Geschlecht**, männlich oder weiblich. Als Säugetiere haben alle Menschen Chromosomen in jeder Körperzelle, die die körperliche Entwicklung zum weiblichen oder männlichen Individuum bestimmen (in der Regel XY für Männer und XX für Frauen). Um dem Mythos von „**Geschlecht** als Spektrum“, der bestimmte Anomalien in den Geschlechtschromosomen bzw. der Geschlechtsentwicklung oder auch die Unterschiedlichkeit der Ausprägung von körperlichen Geschlechtsmerkmalen fehlinterpretiert, zu begegnen, konkretisieren Biologen inzwischen die Definition von **Geschlecht**: Es wird dadurch definiert, ob die Geschlechtsorgane darauf ausgerichtet sind, nach regulärer Entwicklung entweder große, unbewegliche Keimzellen (Gameten) zu bilden, d.h. Eizellen, wie es bei weiblichen Individuen der Fall ist - oder kleine, bewegliche, Spermien bei männlichen Individuen.

„Zugewiesenes“ Geschlecht

Dieser Ausdruck wurde ursprünglich nur im Zusammenhang mit → **Intergeschlechtlichkeit/DS** verwendet: Wenn aufgrund einer sexuellen Entwicklungsstörung die körperlichen Geschlechtsmerkmale eines Neugeborenen nicht eindeutig als weiblich oder männlich eingeordnet werden können, wird zunächst einmal, für die Statistik des Krankenhauses und für die Eintragung ins Geburtenregister, ein Geschlecht

„zugewiesen“, das dann nach weiteren medizinischen Untersuchungen insbes. der Chromosomen ggfs. noch geändert werden kann. Verfechter der Genderidentitätstheorie, die glauben, dass allein die → **Geschlechtsidentität** für die Zuordnung zu einem Geschlecht von Bedeutung ist, benutzen den Ausdruck ausnahmslos: Jedem Neugeborenen werde ihrer Überzeugung nach das Geschlecht lediglich „zugewiesen“ – welches der Mensch dann tatsächlich hat, zeige sich angeblich erst später – wenn sich das Kind ausdrücken kann.

Genderidentität/Geschlechtsidentität

„Unter Geschlechtsidentität versteht man die von einer Person in ihrem Innersten gefühlte und gewusste Zugehörigkeit (oder auch nicht-Zugehörigkeit) zu einem von der Person selbst bestimmten Geschlecht.“ heißt es auf der Website der *dgti, der Deutschen Gesellschaft für Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit e.V.*^{xx}, die – obwohl der Name dies suggeriert – keine medizinische Fachgesellschaft ist, sondern eine Lobby-Organisation. Gemeint ist, im Sinne der Genderidentitätstheorie, dass Männer auch eine weibliche → **Geschlechtsidentität** haben können, wenn sie sich als Frau „fühlen“ – was sie dann angeblich zu Frauen macht. Der Begriff → **Geschlechtsidentität** bezeichnet in diesem Kontext „nicht das geschlechtliche Selbstverständnis einer weiblichen oder männlichen Person, wie er klassisch verstanden wird.“^{xxi} schreibt hierzu die Initiative *Geschlecht zählt* auf ihrer Website treffend, und weiter: „Hier bezeichnet er das transgender-ideologische Konstrukt *gender identity*, was im Deutschen bewusst irreführend als „Geschlechtsidentität“ übersetzt wird. „Geschlechtsrollen-Identität“ wäre die korrekte Bezeichnung dafür. Gemeint ist nämlich das persönliche Empfinden bzw. der persönliche Wunsch, in welcher stereotypen, klischeehaften „Geschlechtsrolle“ eine Person ihre „Identität“ ausleben möchte – ganz unabhängig von ihrem Körper.“

Der Begriff hat mittlerweile in Lehrpläne und Aktionspläne zur Vielfalt Einzug gehalten, ohne je schlüssig definiert zu werden.

Gender-Inkongruenz/Geschlechtsinkongruenz

Im MSD-Manual wird sie folgendermaßen definiert^{xxii}, gemäß WHO/ICD-11: „Die ausgeprägte und persistierende Erfahrung einer Person, dass ihre Geschlechtsidentität nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das von ihr aufgrund des ihr von Geburt an zugewiesenen Geschlechts erwartet wird.“ Neben der sprachlichen Holprigkeit (von einer Person wird ein Geschlecht „erwartet“?) fällt hier der Ausdruck → **zugewiesenes Geschlecht** auf. Der Begriff **Gender-** bzw. **Geschlechtsinkongruenz** wird nun anstelle des Begriffs → **Transsexualität** verwendet, sie soll für sich genommen keine psychische Krankheit oder Störung mehr darstellen. Es kann aber, wie es z.B. in der deutschen Ausgabe des MSD Manuals heißt, bei Vorliegen einer Gender-Inkongruenz zu einer Gender-Dysphorie/Geschlechtsdysphorie kommen, einem „Unbehagen oder Stress im

Zusammenhang mit einer Inkongruenz zwischen der Geschlechtsidentität einer Person und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht.^{“xxiii} So wird dann doch die Kurve zu einer krankheitswertigen Störung gezogen, um die Erstattungsfähigkeit von möglicherweise gewünschten medizinischen Maßnahmen zu rechtfertigen.

Nur eine Minderheit der Kinder, bei denen eine **Genderdysphorie** diagnostiziert wurde, bleibt auch als Erwachsene **geschlechtsdysphorisch**. Es gibt erhebliche Kontroversen darüber, wann oder ob eine soziale und/oder medizinische → **Transition** von präpubertären Kindern mit **Genderdysphorie** unterstützt werden soll: Es gibt keine schlüssigen Untersuchungen, die diese Entscheidung leiten könnten. Von daher leuchtet die Fatalität der positiven Verstärkung ein, weil diese den Wunsch zur → **Transition** hervorrufen bzw. manifestieren kann. Die Diagnosekriterien lauten z.B.:

„Kinder mit Geschlechtsdysphorie weisen in der Regel über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten die folgenden Symptome auf

- sie bevorzugen Kleidung des anderen Geschlechts (Cross-Dressing)
- sie bestehen darauf, dem anderen Geschlecht anzugehören
- sie wünschen sich, mit dem anderen Geschlecht aufzuwachen
- sie ziehen es vor, an den stereotypen Spielen und Aktivitäten des anderen Geschlechts teilzunehmen
- sie bevorzugen Spielgefährten des anderen Geschlechts
- Haben eine starke Abneigung gegen ihre sexuelle Anatomie.^{“xxiv}

Die Psychologin und Psychotherapeutin Stefanie Bode^{xxv} und andere Feministinnen lehnen den Begriff ab, weil er durch die Bestätigung von geschlechtlichen Stereotypen sexistisch, in seiner Begrifflichkeit zu vage sei, die Ideen und Aktivitäten des „Transgenderismus“ bestätige und Frauen und Mädchen, die nicht den Stereotypen entsprechen, als anders markiere.

Geschlechtsumwandlung/Geschlechtsangleichung/geschlechtsangleichende Maßnahmen

Geschlechtsumwandlung ist ein irreführender Begriff, denn man kann das Geschlecht nicht „umwandeln“, nicht durch Hormonbehandlungen und auch nicht durch operative Maßnahmen, denn es ist in jeder Körperzelle kodiert. Das wissen im Grunde auch die Verfechter der Genderidentitätstheorie:

- „Geschlechtsumwandlung ist ein veralteter Begriff.“ schreibt daher auch die Lobby-Organisation *dgti e.V.* in ihrem Glossar^{xxvi}, und weiter: „Der Traum von so vielen von uns – wir wachen am neuen Tag auf und haben den Körper, der zu unserer Identität passt. ABER, niemand kann einen Menschen verwandeln.“ Hinter dem Begriff *Geschlechtsangleichung* steckt wieder die Vorstellung, ein Mann könne qua →

Genderidentität/Geschlechtsidentität „in Wahrheit“ eine Frau sein. Der Begriff „Angleichung“ kann hier in zweierlei Weise gedeutet werden:

- der Körper wird nun der → **Geschlechtsidentität** angeglichen, damit beides zusammenpasst
- der Körper wird dem Erscheinungsbild des gewünschten Geschlechts angeglichen.

Unter dem euphemistischen Begriff **geschlechtsangleichenden Maßnahmen** (englisch: GAC, ‚gender affirming care‘, etwa: ‚geschlechtsbestätigende Pflege‘) versteht man alle äußerst invasiven und körperschädigenden Maßnahmen, die wir in **Teil III** zur **medizinischen Transition** aufgelistet haben: → **Pubertätsblocker**, → **Hormongabe** und → **operative Eingriffe**.

Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit/DSD

Der Begriff bezeichnet im üblichen Sprachgebrauch die biologische Besonderheit von Menschen, deren äußere Geschlechtsmerkmale kurz nach der Geburt zunächst nicht eindeutig als weiblich oder männlich erkannt und eingeordnet werden können. Dies hat in der Vergangenheit häufig dazu geführt, dass Kinder genitalverändernden geschlechtsangleichenden Operationen unterzogen wurden. Solche Eingriffe im Kindesalter sind seit 2021 weitgehend verboten: Es muss im Regelfall gewartet werden, bis ein Mensch einwilligungsfähig ist.

Im „Consensus statement on management of intersex disorders“^{xxvii} von 2006 ist festgelegt, dass der Ausdruck „intersexuell“ nicht mehr verwendet werden sollte, da er als abwertend verstanden werden könnte - und weil er in Bezug auf die neuesten medizinischen Erkenntnisse nicht präzise genug sei. Stattdessen soll der Begriff DSD (engl.: *disorders of sex development*, Störungen der sexuellen Entwicklung) nun gültige Nomenklatur sein. In Deutschland findet sich in Gesetzestexten die Formulierung „Varianten der Geschlechtsentwicklung.“

Menschen mit einer DSD können - nach genauerer Untersuchung - immer einem der beiden Geschlechter zugeordnet werden, sie liegen also nicht „zwischen den Geschlechtern“, wie der Begriff **intersexuell** suggeriert. Als problematisch für den Frauensport hat sich die Störung mit dem Kürzel 5-ARD herausgestellt: Betroffene Jungen haben zunächst „weiblich erscheinende Genitalien, was dazu führen kann, dass sie als Mädchen aufgezogen werden. Im Gegensatz zu Frauen (XX) durchlaufen Intersexuelle mit 5-ARD jedoch eine männliche Pubertät mit Zunahme der Muskelmasse und der Knochendichte, was zu Vorteilen bei Kraft und Schnelligkeit führt.“^{xxviii} Dies hat immer wieder zur Folge, dass Männer an Frauenwettbewerben teilnehmen und unfaire Vorteile erlangen, z.B. in der Leichtathletik, beim Radsport oder beim Boxen.

Menschen mit einer DSD konnten bis 2018 in Deutschland lediglich auf den Geschlechtseintrag ganz verzichten, seit 2018 ist durch eine Entscheidung des

Bundesverfassungsgerichts auch der Geschlechtseintrag „divers“ möglich. (Von einem „3. Geschlecht“ kann jedoch nicht die Rede sein – es geht lediglich um eine 3. Option beim Geschlechtseintrag.) Gemäß PStG § 45b^{xxx} können Betroffene nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung beim Standesamt die Änderung von Geschlechtseintrag und Vornamen bewirken: Man möchte hier komplexen Fallgeschichten und Biografien Rechnung tragen.

Allerdings kam es vor, dass Betroffene von dieser Regelung Gebrauch machten bzw. Gebrauch machen wollten, ohne dass sie tatsächlich eine DSD hatten – bei Ihnen lag vielmehr → **Transsexualität** bzw. → **Geschlechtsinkongruenz** vor. Umstritten war zunächst, wie die Formulierung „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ im Gesetzestext zu deuten sei: Verfechter der Genderidentitätstheorie waren der Meinung, hierzu gehörten auch → **Transsexualität** bzw. → **Geschlechtsinkongruenz**. Der Bundesgerichtshof stellte aber im Juni 2020 fest: „Die von § 45b PStG vorausgesetzte Variante der Geschlechtsentwicklung ist nur dann gegeben, wenn die Bestimmung des Geschlechts als weiblich oder männlich anhand angeborener körperlicher Merkmale nicht eindeutig möglich ist. Auf Personen mit körperlich eindeutig weiblichem oder eindeutig männlichem Geschlecht ist die Bestimmung daher nicht anzuwenden ...“^{xxx} In diesem Sinne hatte sich auch das Bundesinnenministerium geäußert.^{xxxi}

Immer wieder ist festzustellen, dass Verfechter der Genderidentitätstheorie versuchen, Menschen mit DSD und ihre Situation für die eigenen Anliegen vorzuschieben – so werden → **trans** und der verkürzte Begriff **inter** häufig in einem Atemzug genannt: Im Kürzel LGBTIQ steht das I für **inter** und in der Begründung für das „Selbstbestimmungsgesetz“ heißt es: „Mit dem Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG) soll es trans-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Personen erleichtert werden, ihren Geschlechtseintrag und ihre Vornamen ändern zu lassen.“^{xxxii} Dabei gibt es, wie oben ausgeführt, für Personen mit DSD ja bereits über PStG § 45b diese Möglichkeit – mit einziger Voraussetzung einer ärztlichen Bescheinigung. Dies liegt auch nahe, da es sich ja tatsächlich um eine körperliche Entwicklungsstörung handelt – und nicht um eine „Identität“.

Konversion, Konversionstherapie

siehe hierzu den Abschnitt **Psychotherapie** in Teil I.

Die Abkürzungen LGBTQIA+ und FLINTA* sowie der Begriff ‚queer‘

LGBTQIA+ steht für die sog. Community der Lesben, Schwulen, → **Trans**-, → **Inter**- und Asexuellen. Das + steht dabei für alle, die sich der Community zugehörig fühlen, aber nicht durch einen der Buchstaben repräsentiert werden. Viele homo- und bisexuelle Menschen möchten aber gar nicht zu dieser Community hinzugezählt werden: Dies ist auch nur verständlich, weil hier sexuelle Orientierung und Geschlechtszugehörigkeit miteinander

vermengt werden. Zudem halten viele Verfechter der Genderidentitätstheorie das biologische Geschlecht für völlig unerheblich, weswegen sie eine Orientierung in Bezug auf das biologische Geschlecht ablehnen. Dies wiederum akzeptieren homo- und bisexuelle Menschen nicht.

Der Begriff *FLINTA** soll Frauen, Lesben, → **Intersexuelle**, → **Nonbinäre**, → **Trans-** und Agender-Personen erfassen. Frauen werden dadurch unsichtbar gemacht, denn es wird im Grunde alles zusammengefasst, was kein sog. „Cis-Mann“ (→ **cis**) ist.

Noch undifferenzierter ist der Begriff **queer**: Hier kann im Grunde sich jeder angesprochen fühlen, der sich nicht zuordnen oder zuordnen lassen will. Mittlerweile werden von einigen auch „neurodiverse“ Menschen wie Autisten und Menschen mit ADHS hinzugezählt.

Nicht-binär/non-binär

Bei allen Lebewesen, wie auch den Säugetieren, zu denen der Mensch gehört, ist das Geschlecht ein binäres System, es gibt nur männlich und weiblich.^{xxxiii} Die beiden biologischen → **Geschlechter** sind durch die Gameten definiert und im Normalfall mittels der Chromosomen bzw. der sich darauf befindenden Gene feststellbar und festgelegt. Da es sich um zwei **Geschlechter** handelt, bezeichnet man dies als binär.

Mit der Begrifflichkeit **nicht-** oder **non-binär** suggerieren die Vertreter der Genderidentitätstheorie realitätswidrig, dass es noch weitere **Geschlechter** beim Menschen gäbe – oder dass man gar keines haben könne: Als **non-binär** bezeichnen sich Menschen, die sich keinem der beiden Geschlechter zuordnen wollen: **Nicht-binär, non-binary** oder auch „genderqueer“ sind Selbstbezeichnungen für eine → **Geschlechtsidentität**, die sich nicht in der Gegenüberstellung von Mann oder Frau beschreiben lässt. Damit kann eine Geschlechtsidentität „zwischen“, „sowohl-als-auch“, „weder-noch“ oder „jenseits von“ männlich und weiblich gemeint sein‘ heißt es z.B. im *Regenbogenportal* des Bundesfamilienministeriums^{xxxiv} leicht erratisch. Da es biologisch nur zwei **Geschlechter** gibt, wird der Begriff **Geschlecht** hier unzulässig mit dem sog. sozialen Geschlecht → **Gender** vermischt bzw. dadurch ersetzt. Es gäbe angeblich auch Personen, die sich „zeitweise männlich“ und „zeitweise weiblich“ (und/oder wechselnden Fantasiegeschlechtern) zuordnen; diese nennen sich „genderfluid“. Wir können und werden hier nicht alle weiteren dieser „Gender“ aufzählen, denn es werden immer mehr...

Trans-/trans-/ trans/trans*

trans ist im Lateinischen eine Präposition, sie bedeutet „jenseits von, über ... hinüber“. Vertreter der Genderidentitätstheorie verwenden **Trans-/trans-** als Vorsilbe in Begriffen, die auf den von ihnen - ohne jede Evidenz - angenommenen Umstand Bezug nehmen, Menschen könnten **jenseits** ihres biologischen Geschlechts, bedingt durch ihre → **Genderidentität/Geschlechtsidentität**, zum anderen → **Geschlecht** gehören. „Die Adjektive

trans*, trans, transident beschreiben die Eigenschaft der persönlichen Empfindung des Mann- /Frau- oder nicht-binär Seins^{xxxv} heißt es dementsprechend im Glossar der *dgti, der Deutschen Gesellschaft für Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit e. V.*, bei der es sich - entgegen dem wohl bewusst erweckten Eindruck - nicht etwa um eine ärztliche Fachgesellschaft handelt, sondern um eine Interessengruppe von Betroffenen bzw. eine Lobby-Organisation. **trans** (häufig mit nachgestelltem Asterisk, **trans***, als „Platzhalter für die Selbstbeschreibung“^{xxxvi}) wird aber auch als Sammelbegriff bzw. als Adjektiv verwendet, zunächst als Abkürzung für den Begriff → **transgender**, dann aber auch, um gezielt die Unterschiede zwischen den Bedeutungen → **transsexuell**, wie sie den meisten noch als geläufig ist, und → **transgender** zu verwischen.

Üblicherweise wird ein Mann, der sich als **trans** identifiziert, von Verfechtern der Genderidentitätstheorie als „trans Frau“ bezeichnet, eine **trans**-identifizierte Frau als „trans Mann“. Diese Begriffsverwendung akzeptieren wir nicht, da sie die tatsächliche biologisch-materielle Realität sprachlich verschleiert und das Konzept in die Sprache hineinmanipuliert, Männer könnten Frauen sein. Als saubere Begrifflichkeit schlagen wir dagegen vor: transidentifizierter Mann/transidentifizierte Frau.

transgender

„Als transgender können sich Menschen bezeichnen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde“ heißt es z.B. im „Queer-Lexikon“^{xxxvii} des Vereins *Queer Lexikon e.V.*, vgl. hierzu auch → **zugewiesenes Geschlecht** und → **Gender**. Hier wird klar, welche Bedeutung der „Selbstidentifikation“ einer Person zugemessen wird: Zählen soll, was ein Mensch empfindet, abseits jeder körperlich-materiellen Realität^{xxxviii}. → **trans** gilt einerseits als Abkürzung für **transgender**, andererseits als Sammelbegriff für alle Zustände von „empfundenem“ Nicht-Zusammenpassen von Geschlecht und der Vorstellung, die man von sich hat, bzw. von seinem → **Gender**.

Transgendergesundheit

Unter dem euphemistischen Begriff **Transgendergesundheit**, engl. *Gender affirming Care, GAC*, versteht man alle äußerst invasiven und körperschädigenden Maßnahmen, die wir hier unter → **medizinische Transition** aufgelistet haben: → **Pubertätsblocker**, → **Hormongaben** und **operative** Eingriffe.

Transition, transitionieren

Im Lateinischen ist der Begriff das Substantiv zum Verb „trans-ire“, *hinübergehen* bedeutet also wörtlich *Übergang, Hinübergehen, Übertritt*. Das Verb dazu in dieser

Begriffswelt lautet (sprachlich inkorrekt) **transitionieren**. Im *Queer-Lexikon* ist dazu vermerkt:

„Als Transition wird der Prozess bezeichnet, in dem eine → **trans** Person soziale, körperliche und/oder juristische Änderungen vornimmt, um das eigene → **Geschlecht** auszudrücken. Dazu können Hormontherapien und Operationen gehören, aber auch Namens- und Personenstandsänderungen, ein anderer Kleidungsstil, eine neue Frisur und viel anderes. Ob und wie eine trans Person transitioniert und welche Schritte in welcher Reihenfolge unternommen werden, ist individuell.“^{xxxix} An dieser Definition ist – außer der Leichtigkeit, mit der invasive Behandlungen wie → **Hormontherapien** und → **Operationen** neben Banalitäten wie eine Änderung des Kleidungsstils und eine neue Frisur gestellt werden – noch mehr bemerkenswert: Um nicht offenkundig Unwahres zu behaupten, dass man nämlich sein biologisches Geschlecht wechseln könne, verwendet man lieber den Begriff → **Geschlecht** missverständlich, d.h. im Sinne von → **Gender** bzw. → **Genderidentität**: Da ja letztere gemäß der Genderidentitätstheorie maßgeblich das → **Geschlecht** bestimmt, ist der transitionswillige Mann ja gar kein Mann, sondern qua → **Genderidentität** eine Frau (und immer eine solche gewesen) und muss sein Geschlecht nun nur anders „ausdrücken“ – durch eine Perücke oder auch durch infolge einer → **Hormontherapie** oder einer → **Operation** vergrößerte Brüste. Ein analoger Gedankengang führt auch zur Begriffsverschiebung von → **Geschlechtsumwandlung** zu → **Geschlechtsangleichung**. Man muss in sich in dieser Begriffs- und Gedankenwelt schon länger bewegt haben, damit einem die offenkundige Absurdität all dieser Thesen nicht mehr auffällt.

Wir lehnen das Konzept *Transition* in Gänze ab, weil wir davon überzeugt sind, dass man sein Geschlecht nicht ändern, also auch nicht vom einen zum anderen „übergehen“ kann. Für besonders verwerflich halten wir alle medizinischen Maßnahmen bzw. körperinvasiven Eingriffe, da sie lebenslange Folgen haben, die v.a. jugendliche Betroffene nicht überblicken, und weil sie dem medizinethischen Prinzip *primum non nocere* (lat. „erstens nicht schaden“) zuwiderlaufen. Wir sind der Überzeugung, dass man Menschen, insbesondere Kinder und Jugendliche, dabei unterstützen muss, ihren gesunden Körper, so wie er ist, anzunehmen.

Soziale Transition

Bei der **sozialen Transition** handelt es sich um alle Maßnahmen zur **Transition**, die nicht medizinisch sind – d.h. die Änderung des Vornamens, ggfs. der Frisur und des Kleidungsstils. Menschen, die **transitionieren**, „verwenden“ auch Pronomen (im Englischen heißt es z.B. „*I go by he/him pronouns*“), d.h. sie versuchen, anderen Menschen vorzuschreiben, welche Pronomen diese verwenden sollen, wenn sie *über* sie sprechen.

Verfechter der Genderidentitäts-Theorie empfehlen, Jugendliche, die ihr → **Geschlecht** in Frage stellen, bei der **sozialen Transition** zu unterstützen (s. → **Affirmation, affirmieren**) und sie so zu behandeln, als gehörten sie bereits ihrem Wunsch-**Geschlecht** an. Die Idee dahinter ist, dass die **soziale Transition** Jugendliche in ihrer gewählten Identität unterstützt und gleichzeitig den drastischeren, dauerhaften Weg der medizinischen **Transition** vermeidet. In der Theorie scheint dies harmlos zu sein. Was kann es schaden, so könnte man fragen, wenn man den Wünschen des Kindes folgt, wie es angesprochen und behandelt werden möchte?

Es konnte jedoch gezeigt werden, dass eine **Geschlechtsdysphorie** sich bei denjenigen, die eine **soziale Transition** durchlaufen haben, sich mit größerer Wahrscheinlichkeit verfestigt^{xl}, wodurch die Kinder einem größeren Risiko ausgesetzt sind, auf dem Weg zu einer → **medizinischen Transition** zu landen. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychoanalytikerin Dr. Bettina Reiter warnt in ihrem Dossier zur „Geschlechtsdysphorie im Jugendalter“^{xli} vom März 2024: „Die soziale Transition ist eine psychosoziale Intervention, die erhebliche soziale, psychische und gesundheitliche Konsequenzen hat – sie muss daher bereits als Teil der „Therapie“ betrachtet werden [...] Die selbst-verständliche Übernahme der Idee des falschen Geschlechts durch LehrerInnen, ÄrztInnen, Familie, Freunde kann nicht ausschließlich als neutrale, freundliche Haltung interpretiert werden. Es gibt Hinweise, dass die soziale Transition einen entscheidenden Marker für die weitere Entwicklung bedeutet. Sie ist keine „Spielwiese“, auf der man sich „ausprobieren“ darf und die ohne Weiteres wieder verlassen werden kann – zumal nicht nur das gesamte soziale Umfeld in die Fiktion involviert wird, sondern auch staatliche Institutionen.“ Sie kann sich dabei auf internationale Publikationen berufen. Auch Dr. med. Alexander Korte, und leitender Oberarzt der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LMU München riet in einem öffentlichen Vortrag^{xlii} davon ab, dass Kinder mit der Diagnose **Geschlechtsdysphorie** in ihrer Selbstwahrnehmung, einem anderen Geschlecht anzugehören, bestätigt werden. Er hält eine **affirmative** psychotherapeutische Haltung für „ethisch höchst problematisch“.

Änderungen der Kleidung oder der Frisur scheinen weniger relevant zu sein als Pronomen und Namensänderungen, da sie nicht wirklich etwas mit dem → **Geschlecht** zu tun haben. Wenn sich ein Mädchen mit kurzen Haaren und in Biker-Stiefeln wohler fühlt und sich so präsentieren kann, ohne das Gefühl zu haben, das → **Geschlecht** „wechseln“ zu müssen, dann ist alles in Ordnung. Auch für Kinder sollte es relativ einfach sein, sich „geschlechtsuntypisch“ zu präsentieren - auch wenn Jungen in Kleidern leider immer noch mehr Aufsehen erregen als Mädchen in Hosen.

Zur **medizinischen Transition** s. Teil III



Transsexualität/Transsexualismus/Transgeschlechtlichkeit/Transidentität – transsexuell/transgeschlechtlich/transident

Als **Transsexualität** bzw. **Transsexualismus** wurde traditionell in der Psychiatrie der dringende, krankheitswertige Wunsch bezeichnet, dem jeweils anderen Geschlecht anzugehören. Lange klassifizierte die Weltgesundheitsorganisation WHO **Transsexualität** innerhalb der „Psychischen bzw. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ als „Geschlechtsidentitätsstörung“, aber in der seit dem 1. Januar 2022^{xliii} gültigen neuen Version des WHO-Diagnosekatalogs wurde der Begriff durch den Term → **Gender-Inkongruenz** („gender incongruence“) ersetzt und als "geschlechts-spezifische Abweichung" der neuen Kategorie "Zustandsformen der sexuellen Gesundheit" („conditions related to sexual health“) zugeordnet.^{xliv} Diese Änderung geschah unter dem Einfluss von Lobbyisten der Genderidentitäts-Theorie, denn weiter heißt es „This reflects current knowledge that trans-related and gender diverse identities are not conditions of mental ill-health, and that classifying them as such can cause enormous stigma.“ („Dies bildet das aktuelle Wissen darum ab, dass Trans- und gender-diverse Identitäten keine Zustände von psychischer Erkrankung sind und dass eine Klassifizierung als solche ein enormes Stigma verursachen kann.“) Dies kann so interpretiert werden: Weil man nicht möchte, dass eine psychische Erkrankung als solche bezeichnet wird, nennt man sie nunmehr eine „Identität“ – daher wird auch von einer → **Transidentität** gesprochen. Das korrespondierende Adjektiv lautet dann (sprachlich inkorrektweise) **transident**. Das häufig krankheitswertige Leid, dass durch eine so gedachte → **Gender-Inkongruenz** ausgelöst wird, wird im Rahmen dieses Konzepts als → **Gender-Dysphorie/Geschlechtsdysphorie** bezeichnet.

„**Transsexualität** und **Transsexuell** sind veraltete Begriffe und irreführend, da es nicht um Fragen der Sexualität geht.“^{xlv} schreibt dementsprechend die *dgti, Deutsche Gesellschaft für Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit e. V.* in ihrem Glossar, „Wir sprechen von Transidentität oder Transgeschlechtlichkeit.“ Irrenführend kann man eher diese sprachliche „Analyse“ nennen, denn der Begriff **transsexuell** bezieht sich nicht auf die Sexualität, sondern auf den Begriff → **Geschlecht** (engl. **sex**, von lateinisch *sexus*, Geschlecht). Mit dieser Begriffsänderung beabsichtigt ist die Stärkung Wahrnehmung, dass der Wunsch, bzw. die Überzeugung, z.B. als Mann dem weiblichen Geschlecht anzugehören, nicht mehr als psychische Erkrankung gewertet werden, sondern ein Persönlichkeitsmerkmal, eine „Identität“ darstellen soll.

Transsexuelle bzw. Menschen, die sich als **transgender**, **trans*** oder **transgeschlechtlich** bezeichnen bzw. „identifizieren“, können den Wunsch nach operativer → **Geschlechtsangleichung** haben, müssen dies aber nicht (siehe dazu unter → **Transition**).

Als Gegenteil von **transgeschlechtlich** gilt in dieser Begriffswelt der Genderidentitätstheorie → **cis** bzw. **cisgeschlechtlich**. Dies soll die Menschen bezeichnen, bei denen ‚empfundenes‘ (→ **Gender, Geschlechtsidentität**) mit dem tatsächlichem → **Geschlecht** identisch ist.

Teil III: Medizinische Transition

Zur **medizinischen Transition** gehören alle Maßnahmen, die auf den Körper des oder der Betroffenen einwirken, d.h. Medikamente wie → **Pubertätsblocker**, → **gegengeschlechtliche Hormone** und → **operative Eingriffe**. Es handelt sich hier um drastische Eingriffe in den Körper: Sie machen Betroffene i.d. Regel zu lebenslangen Patienten, haben schwerwiegende Folgen für Gesundheit und sexuelle Empfindungsfähigkeit. Sie werden von vielen der Betroffenen gewünscht und tw. sogar vor Erreichen der Volljährigkeit durchgeführt.

Brustbinden und Einklemmen von Genitalien

sind keine medizinischen, aber doch körperliche Maßnahmen, die negative gesundheitliche Effekte haben können.

Das Abbinden der Brüste und das Einklemmen der Genitalien („Tucking“) werden häufig von Teenagern praktiziert, die ihr Geschlecht in Frage stellen, um offensichtliche Zeichen ihres → **Geschlechts** unsichtbar zu machen.

Mädchen:

Beim sogenannten „Binden“ der Brüste werden die Brüste plattgedrückt, um das Unbehagen von Mädchen und Frauen zu lindern, die sich als männlich oder → **nicht-binär** identifizieren. Zu den Bindemethoden gehören spezielle „Binders“, sehr enge Tops aus wenig elastischem Stoff, Tapes und Bandagen. Auch Ärzte, die diese Techniken nicht rundheraus ablehnen, weisen auf Schäden hin, die sie hervorrufen können: Schmerzen z.B., Hautprobleme, Herzbeschwerden und Rippenbrüche^{xlvi}. Für Mädchen werden auch sogenannte „Packer“ angeboten, die sich unter der Unterwäsche abzeichnen und das Vorhandensein von Penis und Hoden vortäuschen sollen.

Jungen:

Beim sogenannten „Tucking“ wird der Penis zwischen die Pobacken geklemmt und die Hoden werden in den Leistenkanal geschoben, um beides weniger sichtbar zu machen.

Pubertätsblocker

In den Niederlanden wurde erstmals in den 90er Jahren mit sogen. **Pubertätsblockern**^{xlvi} experimentiert, Medikamenten, die zu einem Stopp der Produktion von Sexualhormonen führen, „um die weitere Entwicklung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale eines Menschen zu unterdrücken.“^{xlvi} Die Experten dort waren der Auffassung, dass Transsexualität im Gehirn des Menschen verankert sei und da das Gehirn nicht verändert werden könne, müsse der Körper angepasst werden. Man hatte zudem nach → **geschlechtsangleichenden Maßnahmen** bei betroffenen Erwachsenen gesehen, dass sie

nicht mehr zu den gewünschten optischen Ergebnissen führten – v.a. Männer werden zumeist als solche erkannt - und dachte, wenn man die körperliche Entwicklung früh stoppen würde, könnte man bessere Ergebnisse erzielen. Zudem sollte den betroffenen Kindern und ihren Eltern Zeit „zum Nachdenken“ verschafft werden. Das sogenannte „Dutch Protocol“, Behandlungsleitlinien, die auf einer Studie aus dem Jahr 2011^{xlix} basieren, wurden zum Standard, nach dem heute weltweit die Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt, die sich als → **trans** identifizieren.

Begründet wird die Gabe dieser Blocker u.a. wie folgt:

- Kinder, die davon sprechen, „im falschen Körper“ zu stecken, änderten angeblich äußerst selten Ihre Meinung.
- eine Nichtbehandlung führe zu einem hohen Suizidrisiko.
- → **geschlechtsdysphorische** Kinder, die ihre normale Pubertät durchleben müssen, würden einen Zusammenbruch erleiden.
- Mit **Pubertätsblockern** könne man Zeit gewinnen.

Wie Dr. Reiter^l in ihrem Dossier aufzeigt, konnten alle diese Annahmen widerlegt werden. Nach einer klinischen Studie aus dem Jahr 2021^{li} führt die Einnahme von **Pubertätsblockern** fast ausnahmslos dazu, dass die Patienten sich später für die Einnahme von gegengeschlechtlichen Hormonen entscheiden. Diese Kombination beeinträchtigt die sexuelle Entwicklung, die Orgasmusfähigkeit und die Fruchtbarkeit.

Die dem „Dutch Protocol“ zugrunde liegende Studie wird inzwischen vom wissenschaftlichen Standpunkt aus stark kritisiert^{lii, liii}. Sie wird „sowohl methodologisch als auch in ihren Resultaten längst nicht mehr dem geforderten Evidenzstandard gerecht.“, fasst Dr. Reiter zusammen.

Im Jahre 2024 wurden drei große Überblickstudien veröffentlicht, deren Ergebnisse zeigen, dass eine *Transition* **nicht** belegbar zum gewünschten Ergebnis führt, nämlich der Verbesserung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen, die sich als → **trans** identifizieren:

- Im Februar 2024 erschien eine Übersichtsstudie des „American College of Pediatricians“^{liv}: ^{lv}Über 60 Studien waren auf diese Zielsetzung hin geprüft, worden. Das Ergebnis fasst die Organisation in einem Fact-Sheet^{lvi} zusammen:

„Die Recherche-Teams bezweifeln, dass eine *soziale Transition* (wie das Verwenden von gewünschten Pronomen) von **trans**identifizierten Jugendlichen hilfreich für ihr langfristiges psychisches Wohlergehen ist. Das Blockieren der Pubertät hat nach tiefgehenden systematischen Reviews keine signifikanten Benefits für **geschlechtsinkongruente** Jugendliche zur Folge gehabt.“

- Eine Studie^{lvii} unter Federführung von Prof. Dr. Florian Zepf von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Uniklinikums Jena belegt ein weiteres Mal, dass Pubertätsblockade und

Hormongabe „nicht den positiven therapeutischen Effekt haben, der von Transgender-Ärzten und -Aktivisten über viele Jahre verbreitet wurde. Damit bestätigt eine deutsche Studie, was zuvor schon in Großbritannien, Schweden, Frankreich, Dänemark oder Finnland auf dem Tisch lag und dazu führte, dass die Gabe von Pubertätsblockern an Minderjährige in diesen Ländern weitestgehend eingestellt wurde.“ schreibt die Bloggerin Rona Duwe^{lviii} Ende März 2024, und führt mit Bezug auf den Ende März 2024 vorgestellten Entwurf zu einer medizinischen Leitlinie^{lix} für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit →

Geschlechtsdyphorie weiter aus: „In Deutschland geht man jedoch eigene Wege und nimmt die Schweiz und Österreich dabei mit: Man plant nicht nur, weiterhin an Pubertätsblockern festzuhalten. Man ist auch der Meinung, Minderjährige könnten eine informierte Einwilligung in experimentelle medizinische Behandlungen geben und weitreichende Entscheidungen für ihr gesamtes Leben treffen. Die bisher zumindest als Orientierung gegebenen Altersgrenzen werden vollständig aufgehoben.“ Schon in der Phase der Diskussion des Entwurfs der im März 2025 veröffentlichten Leitlinie gab es noch mehr substantielle Kritik:

Prof. Dr. Florian Zepf sagte der NZZ^{lx}: «Entscheidend ist für mich, dass die Kinder und Jugendlichen ein informiertes Einverständnis geben sollen. Aber wenn ich ihnen selbst gar nicht sagen kann, ob Pubertätsblocker und Hormone wirklich dazu führen, dass sich die psychische Gesundheit bessert, dabei aber die Risiken erheblich sind – wie kann ein 12-Jähriger die Folgen für sein gesamtes Leben überblicken, wenn diese Fragen selbst in Fachkreisen kontrovers diskutiert werden?» Besonders dramatisch findet Zepf diese Situation in Bezug auf die Fruchtbarkeit: «Nach einer Behandlung mit Pubertätsblockern und Cross-Sex-Hormonen sind die Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit unfruchtbar.»

Diese Eingriffe hätten „das Potenzial für einen der größten Medizinskandale der heutigen Zeit“ zitiert die Welt^{lxi} den Kinder- und Jugendpsychiater und früheren Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, DGKJP, Prof. Dr. Tobias Banaschewski. Der NZZ^{lxii} gegenüber sagte er: «Wenn ich die körperliche und psychosexuelle Entwicklung einer 12-Jährigen stoppe, dabei aber alle ihre Schulfreunde sich zu 14-, 15-, 16-Jährigen entwickeln, bringe ich die Jugendliche nicht in eine neutralere Ausgangssituation, damit sie eine bessere Entscheidung treffen kann. Damit kann ich im Gegenteil wieder ganz neue seelische Zwangslagen erzeugen.» Das Argument des «Zeitkaufens» hält Banaschewski für nicht sinnvoll. Nicht wegzudiskutieren seien außerdem die möglichen Risiken und Nebenwirkungen der **Pubertätsblocker**: allen voran Unfruchtbarkeit, eine geringere Knochendichte und Osteoporose, ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und eine erhöhte Tumorneigung.“

- Die im April 2024 nach 4 Jahren Arbeit eines Teams um die renommierte britische Kinderärztin Dr. Hilary Cass veröffentlichte *Cass Review*^{lxiii} zeigt, dass die Evidenzbasis drastische Behandlungen wie die Gabe von **Pubertätsblockern** und Hormonen nicht

untermauert und empfiehlt dem britischen Gesundheitsdienst NHS, der die Arbeit beauftragt hatte, die Abkehr vom affirmativen Modell (→ **Affirmation, affirmieren**).

Ende März 2024 wurde auch eine Studie eines Teams der renommierten Mayo Clinic veröffentlicht, worden, die allerdings zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Ratgebers noch keinen Peer Review durchlaufen hat.^{lxiv} Sie zeigt, dass die Einnahme von **Pubertätsblockern** bei Jungen zu einer signifikanten Veränderung des Hodengewebes führen kann, mit irreversiblen Effekten auf die weitere Zellentwicklung und Fruchtbarkeit. Einige der beobachteten Veränderungen werden mit Hodenkrebs assoziiert.

Schließlich zeigt eine holländische Langzeitstudie, die Ende Februar 2024^{lxv} veröffentlicht wurde, dass „die Unzufriedenheit von Jugendlichen mit ihrem Geschlecht in den allermeisten Fällen temporär ist und mit dem Alter abnimmt – wenn man die jungen Menschen nicht in Richtung *Transition* weiterschiebt.

Hormontherapie

Nach der Gabe von → **Pubertätsblockern** folgt meistens die Gabe gegengeschlechtlicher **Hormone**: transidentifizierte Frauen erhalten Testosteron, das u.a. ihre Stimme tiefer werden lässt und Gesichts- sowie Körperbehaarung dichter und kräftiger werden lässt. Diese Effekte sind nicht mehr reversibel, auch wenn die Hormone abgesetzt werden. Testosteron hat auch eine euphorisierende und antidepressive Wirkung, daher fühlen sich die Frauen zunächst viel besser, insbesondere, wenn sie zuvor unter Depressionen litten, es wird dann von „Gender-Euphorie“ gesprochen. Männer erhalten meist Estradiol, das u.a. für eine *Gynäkomastie* sorgt, männliches Brustwachstum. Fälschlicherweise wird bei dieser **Hormontherapie** häufig von „Hormon-**Ersatz**-Therapie“, HRT gesprochen. Dieser Begriff ist aber nur korrekt, wenn Frauen Hormone gegen Klimakteriums-Beschwerden bekommen, denn nur in diesem Falle werden Hormone, die vorher vom Körper produziert wurden, **ersetzt**. Hormone, die in Körper geraten, in die sie nicht gehören, können negative Effekte haben, so steigt z.B. die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, um das 6fache.^{lxvi} Der Autor Zachary Elliott beschreibt drastische Auswirkungen von Testosteron auf Frauenkörper^{lxvii}, u.a. Scheidenatrophie. Sie kann dazu führen, dass die ausgedünnte Haut in der Vagina reißt und starke Blutungen auftreten.

Operative Eingriffe bei Mädchen und Frauen

Mastektomien

Brustentfernungen lassen sich **nicht** rückgängig machen. Man kann zwar einen Brusthügel formen, aber das Brustgewebe lässt sich nicht mehr ersetzen. Die Entfernung der Brust kann zu Nervenschädigungen führen, sexuelles Empfinden und die Möglichkeit zur Milchproduktion gehen für immer verloren. Infektionen, Flüssigkeitssammlungen, Schmerzen und Blutungen können die Folge sein.

Hysterektomie und Ovariectomie

Die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke bergen hohe Risiken und werden normalerweise selbst bei Krebs nur sehr zurückhaltend vorgenommen.

Hormone müssen fast lebenslanglich genommen werden (trotzdem ist es schwierig, das richtige Hormonniveau einzustellen – meist setzt nach einer Ovariectomie verfrüht das Klimakterium ein) und das Osteoporose-Risiko steigt.

Phalloplastik

Um einen Penis „herstellen“ zu können, wird normalerweise Gewebe vom Unterarm verwendet. Es wird aber kein funktionierendes und empfindsames Organ erzeugt; es ist schwierig, die Funktion des Urinierens und der Erektion nachzubilden. Wir raten davon ab, sich Bilder von den durch die Transplantation am Arm entstandenen Wunden oder von infizierten Phalloplastiken im Internet anzuschauen; es sind teilweise verstörende Bilder. „Nach Neophalluskonstruktionen kommt es bei mehr als der Hälfte zu urethralen Komplikationen“ schreibt das *Ärzteblatt*^{lxviii}

Operative Eingriffe bei Jungen und Männern

Vaginoplastik

Bei der Vaginoplastik werden das Penis-Innere und die Hoden entfernt, die Penishaut wird nach innen gestülpt und so eine Pseudo-Vagina erzeugt, aus dem Hodensack wird eine Vulva nachgebildet. Dabei wird eine Höhlung geschaffen, die dauerhaft durch Hilfsmittel offengehalten („dilatiert“) werden muss. Verwachsungen, Schmerzen u.a. durch einwachsende Haare, Nässen, Eiterfluss, Verlust der Orgasmusfähigkeit, Inkontinenz und übler Geruch sind mögliche Folgen dieser Operation.



Teil IV: Warum denken Kinder, sie wären im falschen Körper geboren? Hintergründe und Ursachen eines Leidens am eigenen Geschlecht

Sexuelle Orientierung

Die Belege für einen Zusammenhang zwischen dem Hinterfragen ihres Geschlechts bei Teenagern und ihrer sexuellen Orientierung, die sich darauf bezieht, ob sie sich zum eigenen Geschlecht, zum anderen Geschlecht oder zu beiden Geschlechtern hingezogen fühlen, sind eindeutig. Einige Teenager kennen ihre sexuelle Orientierung vielleicht noch nicht, andere sind sich sicher. Aber Jugendliche, die ihr Geschlecht in Frage stellen, fühlen sich mit größerer Wahrscheinlichkeit zu Menschen ihres eigenen Geschlechts hingezogen, sind also lesbisch, schwul oder bisexuell. Die genauen Schätzungen variieren zwar von Studie zu Studie und von Land zu Land, sind aber vergleichbar. Eine statistische Untersuchung zu jungen Menschen, die sich beim britischen GIDS (Gender Identity Development Service) vorstellten, aus dem Oktober 2022^{lxix} zeigt, dass 80 % lesbisch, schwul oder bisexuell waren, was bedeutet, dass ihr Geschlecht hinterfragende Jugendliche 10-mal häufiger als andere junge Menschen sich zu ihrem eigenen Geschlecht hingezogen fühlen.

Menschen, die sich zu gleichgeschlechtlichen Partnern hingezogen fühlen, waren als Kinder mit größerer Wahrscheinlichkeit „geschlechtsuntypisch“ und bleiben dies auch im Erwachsenenalter. Vielleicht macht diese Nonkonformität es wahrscheinlicher, dass sie sich selbst einem Geschlecht zuordnen, das von ihrem abweicht und/oder das andere Menschen dies tun: Ein lesbisches Mädchen im Teenageralter mit kurzen Haaren und stereotyper männlicher Kleidung kann es schwerer haben, akzeptiert zu werden als ein (lesbisches oder nicht lesbisches) Mädchen, das sich so kleidet, wie es dem gesellschaftlichen Rollenklischee entspricht. Eine tief verwurzelte gesellschaftliche Homophobie kann bei gleichgeschlechtlich angezogenen jungen Menschen eine internalisierte Homophobie bewirken und es ihnen erschweren, ihre sexuelle Orientierung zu akzeptieren.

Neurologische Entwicklungsbedingungen

Die Beweise für eine Überschneidung zwischen geschlechtsspezifischen Fragen und einer neurologischen Entwicklungsstörung sind ebenfalls eindeutig. Jugendliche, die sich als → **trans** identifizieren, haben viel häufiger als andere junge Menschen neurologische Entwicklungsstörungen wie eine Autismus-Spektrum-Störung (ASD) oder eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In Studien variiert die genaue Rate, aber es besteht Konsens darüber, dass Teenager ihr Geschlecht eher in Frage stellen,

wenn sie eine dieser Störungen haben. Die Recherchen der Journalistin Hannah Barnes^{lxx} zu den jugendlichen Patienten des GIDS (Gender Identity Development Service) an der britischen Tavistock-Klinik ergaben, dass sie mindestens achtmal häufiger an einer ASD litten als die Allgemeinbevölkerung. Warum könnte dieser Zusammenhang bestehen?

Eine Erklärung könnte sein, dass Kinder mit neurologischen Entwicklungsstörungen wissen, dass sie anders sind als andere Kinder; die Vorstellung einer → **Transidentität** ist möglicherweise leichter zu ertragen als ein dauerhaftes Gefühl von unkorrigierbarem Anderssein. Es kann auch sein, dass Kinder mit ASD dazu neigen, sich auf ein Interesse zu fixieren und dieses obsessiv zu verfolgen. Dies kann auch ein Merkmal von Kindern sein, die sich in TikTok-Gender-Videos verlieren, bis sie - unweigerlich - zu der Überzeugung gelangen, dass auch sie nicht den Geschlechternormen entsprechen.

Psychische Gesundheit und Verletzlichkeit

Die psychische Gesundheit ist bei jungen Menschen, die ihr Geschlecht in Frage stellen, schlechter als bei jungen Menschen, die mit ihrem Geschlecht zufrieden sind. Teenager, die ihr Geschlecht in Frage stellen, sind häufiger als andere junge Menschen ängstlich und depressiv, haben sich in der Vergangenheit selbst verletzt, hatten Selbstmordgedanken oder litten an einer Essstörung. Psychische Gesundheits- und Verhaltensprobleme bei **geschlechts-dysphorischen** Teenagern sind tendenziell ähnlich ausgeprägt wie bei Jugendlichen, die wegen anderer psychischer Erkrankungen an Gesundheitsdienste überwiesen werden. Der Münchner Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Alexander Korte und die Lüneburger Ärztin Dr. Gisela Gille haben in einem Fachaufsatz^{lxxi} frappierende Gemeinsamkeiten zwischen „Trans-Identifizierung und Anorexia nervosa als maladaptive[n] Lösungsversuche[n] für Entwicklungskonflikte in der weiblichen Adoleszenz“ herausgearbeitet.

Ist die Überschneidung zwischen **Geschlechtsdysphorie** und psychischen Erkrankungen auf **Genderinkongruenz** und ihre Folgen zurückzuführen (z. B. wenn Jugendliche sich von der Gesellschaft abgelehnt fühlen, dem sogen. „Minority-Stress“), wie Verfechter der Genderidentitätstheorie behaupten - oder führen zugrunde liegende psychische Probleme zur Entwicklung der Dysphorie? Wir sind, wie die bisher angeführten Expertinnen und Experten überzeugt: Letzteres ist der Fall.

Pubertät und Geschlechterstereotype

Die Pubertät führt zu **Geschlechtsdysphorie**, so lautet eine Interpretation der dramatischen und relativ neu aufgetretenen Zunahme an Jugendlichen, die ihr Geschlecht in Frage stellen, weil sie plötzlich eine Dissonanz zwischen ihrem Verstand und ihrem sich entwickelnden Körper verspüren. Eine alternative Erklärung ist, dass die Pubertät eine Reihe von Herausforderungen mit sich bringt, für die eine Änderung der

Geschlechtsidentität eine attraktive, trügerisch einfache Antwort auf Gefühle der Verzweiflung ist - und zwar eine, die inzwischen so weit verbreitet ist, dass sie gesellschaftlich akzeptabel zu sein scheint. Die Pubertät läutet eine noch nie dagewesene Veränderung von Körperteilen und -formen ein. Die einst vertrauten Formen der Kindheit werden plötzlich zu Neuland. Ein Gefühl der Entfremdung kann durch das Gefühl entstehen, dass den Jugendlichen ihre Körper nicht mehr vertraut sind.

Zu den weiteren Schwierigkeiten, mit denen Teenager zu kämpfen haben und die durch die Pubertät möglicherweise noch verstärkt werden, gehören ein höheres Maß an Depressionen als in jüngeren Jahren (was insbesondere für Mädchen gilt) und eine größere Stressempfindlichkeit. Teenager, die ihr Geschlecht infrage stellen, haben in der Regel weniger sexuelle Erfahrung als andere Teenager, was zu der Befürchtung führt, dass sie ihre aufkommende Sexualität in irgendeiner Weise unterdrückt haben könnten. Mädchen stehen in der Pubertät vor einer besonderen Herausforderung. Die Periode ist unangenehm und unberechenbar, die hormonellen Umstellungen sorgen für depressive Verstimmungen, zudem fühlen sie sich mit der zunehmenden Sexualisierung ihres Körpers unwohl. Die Ärztin Dr. Gisela Gille stellt in ihrem Fachaufsatz mit Dr. Alexander Korte^{lxxii} fest, dass ca. 1/3 der Mädchen angeben, lieber ein Junge sein zu wollen.

Erforschung der Identität

Teenager beginnen im Laufe der Adoleszenz eine stabile Identität zu entwickeln und zwar durch Veränderungen in der Biologie, der Kognition, ihren Beziehungen und anderen sozialen Faktoren. Die Identitätsentwicklung ist ein Prozess, der vom sozialen Kontext beeinflusst wird, und Identitäten werden oft revidiert, wenn Teenager älter werden. Insbesondere das Gehirn verändert und entwickelt sich während der Teenagerjahre weiter. Dieses Konzept der sich verändernden Identität und Gehirnstrukturen steht im Widerspruch zu dem Modell, das vorschlägt, Teenager in ihrer Geschlechtsidentität zu bestätigen. Erwachsene bereuen oft Entscheidungen, die sie als Teenager getroffen haben und die dauerhafte Auswirkungen haben, denn Teenager treffen häufig riskante Entscheidungen auf der Grundlage dessen, was ihren Freunden gefällt und was diese gutheißen. Eine Identität, die für ein 13-jähriges Gehirn funktioniert, funktioniert möglicherweise nicht für dasselbe Gehirn mit 18. Bestätigung durch **soziale** und **medizinische Transition** kann die **Geschlechtsdysphorie** von Kindern und Jugendlichen verfestigen.

Äußere Einflüsse und soziale Ansteckung („social contagion“)

Es gibt immer mehr Belege dafür, dass Freunde, Schulen und das Internet Einfluss darauf haben, wie sich junge Menschen identifizieren. Einige Wissenschaftler^{lxxiii} haben die Idee der "sozialen Ansteckung" verwendet, um zu erklären, was in Freundschaftsgruppen in Bezug auf die **Geschlechtsidentität** geschieht: Eine soziale Ansteckung findet statt, wenn

sich Konzepte, Überzeugungen und Verhaltensweisen durch Nachahmung oder Konformitätsdruck in einer Gruppe von Menschen ausbreiten. Eine Ansteckung kann auch dadurch erfolgen, dass Freunde unablässig über bestimmte Probleme sprechen – zum Beispiel über Prüfungsängste oder Sorgen um das Körperbild – und zwar in einer Weise, die oft dazu führt, dass sich die Menschen ängstlich oder niedergeschlagen fühlen. Dies wurde in vielen Bereichen der psychischen Gesundheit beobachtet – Magersucht kann sich in Freundschaftsgruppen ausbreiten, ebenso wie selbstverletzendes Verhalten und der Wunsch, durch Selbstmord zu sterben. Der Beweis für die soziale Ansteckung bei **Geschlechtsdysphorie** liegt darin, dass sie oft in Freundschaftsgruppen auftritt. Kritiker haben darauf hingewiesen, dass sich die Beweise für die soziale Ansteckung auf anekdotische Berichte und selbstgewählte Stichproben beschränken. Das ist richtig: Die Forschung, die nötig wäre, um definitiv nachzuweisen, dass es sich bei der **Geschlechtsdysphorie** um ein Phänomen sozialer Ansteckung handelt, ist noch nicht durchgeführt worden – viele Experten wie Dr. Bettina Reiter, Dr. Gisela Gille und Dr. Alexander Korte halten aber diese Erklärung begründet für die plausibelste.

Vielleicht finden wir Freundschaftsgruppen, in denen eine große Zahl von Teenagern geschlechtsspezifische Fragen stellt, weil die Pubertät und die Frage, wo man hingehört, schwierig sind und die Unterstützung und Akzeptanz von Freunden, die für sich eine **Transidentität** reklamieren – oder diesen Schritt unterstützen – hilft, einige dieser Schwierigkeiten zu überwinden. Es gibt auch einen Verbreitungsmechanismus, durch den Kinder sehen, dass andere aufgrund ihres neu erworbenen Status vorteilhafter behandelt werden, und sie möchten vielleicht etwas von dieser positiven Aufmerksamkeit für sich selbst wiederholen. Soziale Medien, das Internet, das Fernsehen und Printmedien können die **Geschlechtsidentität** von Jugendlichen ebenfalls beeinflussen. Und auch hier können Kinder und Jugendliche die Informationen so zurechtbiegen, dass sie ihren Vorstellungen entsprechen. Helfen diese Kanäle Kindern, die bereits geschlechtsspezifische Fragen hatten, ihre Identität durch Unterstützung, Ratschläge und Bestätigung zu klären, oder bereiten sie den Boden für zunehmende Körperunzufriedenheit und eventuelle Dysphorie? Die Algorithmen der sozialen Medien lenken Teenager sicherlich in eine bestimmte Richtung, und es gibt Belege dafür, dass die soziale Ansteckung sowohl online als auch im wirklichen Leben stattfindet. Bei Teenagern kam es beispielsweise während der Covid-19-Pandemie zu einem erheblichen Anstieg stressbedingter körperlicher Tics. Nicht wenige der betroffenen Teenager gaben an, dass sie sich vor dem Auftreten ihrer Symptome Videos von Influencern mit Tics in Anwendungen wie TikTok angesehen hatten^{lxxiv}. Es gibt viele anekdotische und fachliche Belege für die Rolle von TikTok, YouTube und anderen Social-Media-Algorithmen, bisher unkritische Jugendliche dazu zu bringen, Inhalte zu konsumieren, die sie möglicherweise auf den Weg der **Transition** führen, aber die Forschungsgrundlage fehlt; dieses Phänomen ist so neu, dass es nahezu noch keine Studien gibt.

Der Einfluss in der Schule

Schulen bieten bisweilen leider einen Rahmen für eine spätere Krise im Teenageralter, der eine fertige Lösung in Form einer Abkehr vom Geburtsgeschlecht bereithält; wenn in einer Schule bereits Ideen über die **Geschlechtsidentität** umherschwirren, werden sie leicht zum Aufhänger, wenn es schwierig wird.

Dies geschieht in Deutschland zunehmend – zwar von Bundesland zu Bundesland und von Schule zu unterschiedlich; aber es reicht möglicherweise schon ein genderidentitäts-theoretisch-ideologisch aufgeladener Workshop, um Ihr Kind bzw. Ihre Schüler so zu beeinflussen, dass einer sozialen Ansteckung in Bezug auf angenommene **Transidentität** der Boden bereitet wird.

Beispiel „Schule der Vielfalt

Federführend ist hier das Projekt „Schule der Vielfalt“^{lxxv}. Dahinter steht das Netzwerk „SCHLAu“ (Schul-Lesbisch-Bi-Transaufklärung). In der Organisation „SCHLAu“ sind Aktivist:innen, zumeist junge Erwachsene tätig, die seit vielen Jahren bundesweit Anti-Diskriminierungsarbeit für LGBTQ-Jugendliche durchführen und nach eigener Aussage mit jährlich 460 Workshops 11.500 Schülerinnen und Schüler erreichen. Es gehört zur Trägerschaft des *QUEEREN Netzwerks e.V.* und wird vom Familienministerium in NRW finanziell gefördert.

Es handelt sich bei den Referent:innen und Referenten oft um Studierende und Pädagogen wie auch um junge Lehrkräfte, die bereits an Schulen tätig sind. Man arbeitet trans-affirmativ, an erster Stelle steht das Empfinden der Jugendlichen und es solle ihre Selbstbestimmung unabhängig von der sexuellen Orientierung und der geschlechtlichen Identität gestärkt werden^{lxxvi}. Man werde nicht selten in Schulen eingeladen, weil Schüler sich als **trans outen** möchten oder dies bereits getan haben und die Lehrkräfte sich Unterstützung bei der Vermittlung des Themas in den Schulklassen wünschten. Dabei falle immer wieder auf, dass viele Lehrkräfte einerseits den Wunsch hätten, ihre Trans-Schüler zu unterstützen, andererseits jedoch weder über Wissen noch über Handlungsstrategien in diesem Bereich verfügten. Es werden sogar Handlungsempfehlungen an und Unterrichtsmaterialien für die Lehrer angeboten, die diese dann an die Kinder weitergeben. So übertragen diese durch die Verfechter der Genderidentitätstheorie indoktrinierten Lehrer diese Ideologie auf ihre Schüler.

Beispielprojekt „Larissa heißt jetzt Tom“

1) Thema „Larissa heißt jetzt Tom. – Tom hieß früher Larissa.“^{lxxvii} Respektvoll und sachgerecht sprechen und handeln in Bezug auf Jugendliche mit Trans*-Identität

2) Kurzbeschreibung: Anhand einer Reihe von Kurzbiografien von Trans*-Jugendlichen lernen die Schüler_innen die Erfahrungen, das Selbstbild, die Bedürfnisse und die Vielfalt individueller Varianten von transidenten Jugendlichen kennen und stellen deren

Perspektive dar. Anhand dreier Grundbegriffe zu geschlechtlicher Identität grenzen die Schüler_innen Trans- von Cis- und Interidentität ab und benennen diese Phänomene respektvoll und sachgerecht. In einem Brief aus der Sicht einer Transperson gestalten die Schüler_innen Handlungsanweisungen für den angemessenen Umgang miteinander im Schulalltag. „*

(aus: Unterrichts- und Projektbeispiele für Respekt und mehr Akzeptanz. Hrsg. von Schule der Vielfalt.2022)

Die Lehrerin Birgit Ebel^{lxviii} aus Nordrhein-Westfalen sagt in Bezug auf „SCHLAu“, „dass Kinder und Jugendliche hier einer Ideologie ausgesetzt werden [...] und dass wohlmeinende Erwachsene, die in Geschlechterfragen und Genderpolitik aufgeschlossen sind, oft keinerlei Ahnung davon haben, was sich in den letzten Jahren bei [...] „SCHLAu“ verändert und getan hat, wie stark also der Einfluss von Trans-Aktivist*innen dort ist.“

Um es deutlich zu betonen: Wir halten es für sehr wichtig, in Schulen für die Akzeptanz von homo- und bisexuellen Jugendlichen zu sorgen, sie zu unterstützen und ihrer Diskriminierung effektiv entgegenzuwirken. Aber in Workshops wie denen von SCHLAu werden Lehrkräften und Schülern völlig unhinterfragt die Thesen der Genderidentitätstheorie als belegte Tatsachen präsentiert, es werden Handlungsempfehlungen gegeben, die keine Basis in wissenschaftlicher Evidenz haben und die Kindern und Jugendlichen schaden können.

Beispiel Fachstelle Gender & Diversität FUMA

Ebenfalls in NRW gibt es die Fachstelle Gender & Diversität (FUMA)^{lxix}, die Schulungsmaterial für Pädagogen erstellt, wie man mit „Transkindern“ umzugehen habe. In den Materialien wird u. a. geschildert, wie man das **Outing** begleiten soll, was die **soziale Transition** und schließlich die medikamentöse und chirurgische **Transition** fördert. Dergleichen Stellen gibt es mittlerweile in vielen Bundesländern, Kreisen und Städten.

Informationsportale, die von Firmen gesponsert werden

Ideologisierung findet auch durch große Konzerne statt. So wird das Partnerportal „Themenportal Pubertät“ des bei Lehrern beliebten Materialienportals *lehrer-online* von *Always* gesponsert^{lxxx}. *Always* ist ein Produkt von *Procter & Gamble*, einem Konzern, der die Genderidentitätstheorie bzw. Transgender-Ideologie fördert und verbreitet. Wie weit Procter & Gamble von Aktivismus beeinflusst ist, kann man schon daran erkennen, dass man dort bereit war, das Venus-Symbol auf den *Always*-Produkten zu ändern, weil sich Transgender-Aktivist*innen davon diskriminiert fühlten^{lxxxi}.

Die Bloggerin Rona Duwe berichtet^{lxxxii}, dass auf Arbeitsblättern der 6. Klasse im Fach Biologie die Weltanschauung der Genderidentitätstheorie als wissenschaftliche Tatsache vermittelt würde (die Arbeitsblätter sind inzwischen nicht mehr online): So könnten angeblich Männer lesbisch und Mädchen „im falschen Körper geboren“ worden sein.

Einfluss der Werbung

Gillette, ebenfalls zu *P&G* gehörend wirbt mit einer Frau für ihren Rasierer, der durch Steroidbehandlung ein Bart wuchs; *P&G*s Marke *Braun* wirbt mit einer Frau, die Mastektomie-Narben hat.



Teil V: Für Lehrkräfte und Schulleitungen: Genderidentitäts-Theorie an Schulen

Überwältigungsverbot und Verbot der Diskriminierung wegen religiöser Überzeugungen

Sie dürfen sich dafür entscheiden, nicht an die Genderidentitätstheorie zu glauben: Es gibt **keine** validen wissenschaftlichen Belege für die Existenz einer vom körperlichen Geschlecht abweichenden und diese quasi überstimmenden **Genderidentität**, die allein individuell gefühlt werden kann, daher handelt es sich bei der Genderidentitätstheorie um eine Art Weltanschauung, um einen persönlichen Glauben. Auch wenn das deutsche Schulsystem ein föderales ist, gilt doch in den Bundesländern der Grundsatz: Individuelle Weltanschauungen und religiöse Überzeugungen sind zwar zu achten (den Schülern gegenüber besteht ein sogenanntes „Überwältigungsverbot“^{lxxxiii}, am Arbeitsplatz darf laut dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz AGG niemand seiner Religion wegen benachteiligt werden^{lxxxiv}), dürfen aber – außer an konfessionellen Schulen oder im konfessionellen Religionsunterricht - nicht den Unterricht oder den Umgang miteinander bestimmen.

Das bedeutet: Wenn Lehrkräfte an Ihrer Schule nicht daran glauben, dass es z.B. Mädchen gibt, die „in Wahrheit“ Jungen sind, kann sie niemand dazu zwingen, sich so zu verhalten, als wäre das eine gesicherte, wissenschaftlich belegte Tatsache – auch Sie als Schulleiterin oder Schulleiter dürfen das nicht.

Wenn wiederum Lehrkräfte an Ihrer Schule glauben, es gäbe Jugendliche, die „im falschen Körper“ stecken, dann dürfen sie das in ihrem Unterricht nicht über die exakten Vorgaben des in Ihrem Bundesland gültigen Rahmenlehrplans hinaus so lehren.

Auch hier ist das Überwältigungsverbot zu beachten: Die Genderidentitäts-Theorie ist ein Glaubenssystem und kann, wenn überhaupt, nur als solches unterrichtet werden.

Leider hat die Genderidentitätstheorie in vielen Bundesländern bereits Einzug in die Schul- und Unterrichtsgesetze, Rahmenlehrpläne und Richtlinien zur Sexualerziehung gehalten, in einigen Bundesländern wie z.B. Berlin^{lxxxv} wurden Aktionspläne beschlossen, die genau das fordern. Dies macht es für kritische Lehrkräfte in der Praxis schwieriger, ihren Unterricht im Einklang mit ihrer Überzeugung zu halten – und Eltern und Schülern gerecht zu werden, die ebenfalls der Meinung sind, Mädchen könnten nicht „in Wahrheit“ Jungen sein.

Lehrkräfte sind verpflichtet, genau das zu unterrichten, was die Lehrpläne in ihrem Bundesland vorgeben. Außerdem gibt es meistens noch verbindliche Richtlinien zur Sexualerziehung - auch an sie muss man sich als Lehrkraft verpflichtend halten,

Darüber hinaus aber sind Lehrkräfte nicht gezwungen, tiefer in die Genderidentitätstheorie einzusteigen. Sie können sich zudem immer auf den „Beutelsbacher Konsens“^{lxxxvi} berufen, denn hier heißt es explizit: „Was in Wissenschaft und Politik kontrovers ist, muss auch im Unterricht kontrovers erscheinen.“ Das heißt: Sie dürfen und sollen bei allen Themen der Genderidentitätstheorie im Unterricht kritische Fragen und Aspekte beleuchten und diskutieren.

Schule als Behörde – Zeugnisse als amtliche Dokumente

Oft berufen sich die Anhänger der Genderidentitäts-Theorie auf das grundgesetzlich verbrieft Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit in Art. 2 (1) GG^{lxxxvii} in Verbindung mit dem Benachteiligungsverbot wegen des Geschlechtes in Art. 3 (3) GG^{lxxxviii}, tatsächlich wird auch in einigen Gerichtsentscheidungen auf die Relevanz von „selbstempfunder Geschlechtlichkeit“ abgehoben^{lxxxix}. Da sich Schulen aber als Behörden an amtlich bescheinigte Tatsachen und Sachverhalte zu halten haben, können Sie immer darauf abheben, dass in der Schule der amtliche Geschlechtseintrag und der amtliche Name gelten und zu verwenden sind. Insbesondere bei amtlichen Dokumenten, wie es Zeugnisse sind, kommt dies zum Tragen. Lassen Sie sich nicht auf Anfragen ein, Zeugnisse doppelt auszustellen: eines mit dem amtlichen Namen, eines mit dem „selbstgewählten“, wenn es ihre vorgesetzte Dienstbehörde nicht ausdrücklich vorschreibt: Diese Zeugnisse werden nämlich möglicherweise mit dem Ziel gewünscht, den Eltern zu verheimlichen, dass in der Schule bereits eine **soziale Transition** stattfindet.

Warnung vor Betroffenenverbänden

Ausdrücklich warnen möchten wir Sie davor, Betroffenenverbände zu Info-Veranstaltungen an Ihre Schule einzuladen: Es handelt sich hier überwiegend um Lobby-Organisationen, die keine wissenschaftlich gesicherten Informationen verbreiten. Außerdem sind es größtenteils keine psychologisch, psychotherapeutisch oder pädagogisch qualifizierten Personen, die seitens der Betroffenenverbände zu Veranstaltungen an die Schulen geschickt werden: Die *dgti Deutsche Gesellschaft für Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit e. V.* z.B. bildet „Peer-Beratende (TIN* [trans*, inter*, nicht-binäre Personen], Eltern, Angehörige und andere Beratende)“ in lediglich zehntägigen Schulungen zu Beratern aus^{xc}. Solche Berater können in keiner Weise qualifiziert informieren oder gar vulnerable Jugendliche beraten. Auch „allgemeine“ Informationen im Rahmen von Veranstaltungen können als ideologisch beeinflusst gelten.



An die Schulleitung: Behalten Sie die Organisation in der Hand

Die Organisation von Informationsveranstaltungen zu Themen aus dem Bereich der „Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (gern auch unter dem Deckmantel der „Antidiskriminierung“) sollten Sie keinesfalls allein z.B. der Schulsozialarbeit oder gar der SMV überlassen: Wenn ideologische Inhalte an Ihrer Schule in offiziellem Rahmen verbreitet werden und dies möglicherweise zu schädlichen Folgen führt wie z.B., dass sich vermehrt Schülerinnen und Schüler Ihrer Schule als **trans** identifizieren und medizinische Eingriffe wünschen, könnte man Sie evtl. dafür mitverantwortlich machen.

Vorsicht vor frei verfügbaren Info- und Unterrichtsmaterialien

Auch Unterrichtsmaterialien zum Thema „Geschlechtervielfalt“ o.ä., die im Internet frei verfügbar sind und von diversen **queeren** Verbänden und Vereinen oder sogar von Unternehmen wie *Procter & Gamble* (s.o.) angeboten werden, sollten nicht im Unterricht verwendet werden, bzw. nur dann, wenn sie genau auf unwissenschaftliche Thesen und Behauptungen hin überprüft worden sind.

So können Sie auch Beschwerden von Eltern entgegenwirken, die der Genderidentitäts-Theorie gegenüber kritisch eingestellt sind.

Umgang mit Eltern, die die Genderidentitäts-Theorie unterstützen

Eltern, die diese Theorie unterstützen, können Sie auf das Überwältigungsverbot verweisen, falls nötig. Sie können sich auch immer darauf berufen, dass eine **soziale Transition** „eine psychosoziale Intervention [ist], die erhebliche soziale, psychische und gesundheitliche Konsequenzen hat“, wie es im aktuellen Dossier von Dr. Bettina Reiter heißt.^{xc} Als Lehrkräfte sind Sie für solche Interventionen nicht qualifiziert.

Umgang mit Jugendlichen im Schulalltag – Praktischer Umgang mit dem Thema „transgender“

Wie soll vor diesem **Hintergrund** mit Jugendlichen im Schulalltag umgegangen werden, die z.T. mit erheblicher Vehemenz fordern, als dem anderen Geschlecht zugehörig behandelt zu werden?

Der Umgang mit dieser Thematik ist in den Bundesländern wegen des Bildungsföderalismus naturgemäß unterschiedlich geregelt – allgemein ist aber eine gewisse Unwissenheit, bisweilen auch Unbedarftheit festzustellen: Bildungsministerien arbeiten mit Organisationen oder Projekten zusammen, die in Bezug auf die Genderidentitätstheorie nicht neutral sind, sondern ihre Thesen als bestätigte und gegebene Tatsachen setzen, z.B. das Ministerium für Schule und Bildung des Landes

Nordrhein-Westfalen mit dem Projekt SCHLAu NRW. Betroffenenorganisationen wie die *Deutsche Gesellschaft für Trans*- und Inter*-geschlechtlichkeit e. V.*, die v.a. Lobbyorganisationen sind, werden mit „Peer-to-Peer“ – Aufklärung und Lehrerfortbildungen beauftragt. Bayern wiederum überlässt das Thema vorwiegend den staatlichen Schulberatungsstellen und Schulpsychologen, die sich individuell mit betroffenen Schülern und dem Umgang mit ihnen an den Schulen auseinandersetzen sollen.

Je nachdem, in welchem Bundesland Sie tätig sind, werden Sie auf unterschiedliche Strukturen und auch Direktiven treffen. Wichtig ist in erster Linie, dass Sie sich selbst informieren, ein eigenes Bild von der Thematik und eine Haltung entwickeln.

Was bedeutet es aber für Ihre Rolle als Leitungskraft, wenn Sie der Genderidentitätstheorie skeptisch gegenüberstehen, aber gleichzeitig den staatlichen Auftrag der Vielfalt, Inklusion und „Genderkompetenz“ umsetzen sollen?

Namensänderung: Ansprüche von Schülern, die sich als trans identifizieren, in der Schule vor einer offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung

Ohne eine rechtliche Namensänderung hat kein Kind das Anrecht darauf, mit einem neugewählten, meist gegengeschlechtlichen Namen angesprochen zu werden - es sei denn, dies ist in Ihrem Bundesland bzw. Ihrer Stadt oder Ihrem Schulbezirk verpflichtend anders geregelt. Sie dürfen es entsprechend anreden, wenn dies dem offiziellen Konzept zum Umgang mit dem Thema **trans** an ihrer Schule entspricht, aber Sie müssen i. d. Regel nicht. Um ein möglichst gutes Verhältnis mit betroffenen Schülern zu erhalten, können Sie im täglichen Umgang z.B. einen anderen Namen akzeptieren, der etwa geschlechtsneutral ist und/oder im Zusammenhang mit dem echten Ruf- oder einem zweiten Namen steht, z.B. „Leo“ bei einem Mädchen, das mit zweitem Namen „Leonie“ heißt. Pronomen müssen Sie überhaupt nicht verwenden: Es ist praktikabel, immer den Namen zu sagen. Wir raten dringend dazu, **trans**-identifizierten Jugendlichen klarzumachen, dass auch Sie eine Weltanschauung haben, die respektiert werden muss - dass bei diesem Thema die Perspektiven aller Betroffenen relevant sind.

Schule und Lehrer müssen keine schriftlichen Unterlagen und Zeugnisse gemäß des Wunschgeschlechts ausstellen, auch eine rückwirkende Änderung darf lt. geltender Rechtslage erst nach einer gerichtlich bestätigten Vornamensänderung erfolgen.

Vorgeschrieben ist der gesetzliche Name in jedem Fall, wenn der Jugendliche als Zeugin/Zeuge vor Gericht auftritt (Wahrheitspflicht §§ 153 ff Strafgesetzbuch - StGB). Außerdem gemäß § 111 Ordnungswidrigkeitengesetz zur Identitätsfeststellung durch eine Behörde.

Best-Practice - Mustervereinbarung

Diese (oder eine ähnliche) Vereinbarung können Sie mit Ihrem Kollegium und nach Absprache mit betroffenen Eltern treffen oder im obersten Mitwirkungs- bzw. Beschlussgremium Ihrer Schule (Schulforum, -konferenz, -vorstand, -ausschuss, je nach Bundesland) diskutieren und verbindlich festlegen:

Mustervereinbarung Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die sich als trans identifizieren

- Lehrkräfte werden Schülerinnen oder Schüler, auch wenn diese es sich wünschen, nie ohne Rücksprache mit der Schulleitung, der Schulpsychologie und v.a. mit den Eltern bzw. nie ohne deren Einverständnis als dem anderen Geschlecht zugehörig ansprechen oder behandeln.
Eine solche **soziale Transition** (Änderung von Vornamen und Pronomen) ist eine „machtvolle psychosoziale Intervention“^{xcii} – dafür sind die Lehrkräfte nicht qualifiziert. Dies ist besonders wichtig angesichts der hohen Zahl an Jugendlichen, die sich nach der Pubertät mit ihrem Geschlecht aussöhnen. Eine schnelle Bestätigung kann Jugendliche hingegen auf den Weg in Richtung **Transition** voranschicken.
- Ein schulischer Alltagstest inklusive **sozialer Transition** kann ausschließlich bei vorliegender Diagnostik (Endokrinologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie) und in therapeutischer Begleitung erfolgen.
- Ein neuer, selbstgewählter Name darf allenfalls bei Schriftlichem ohne Dokumentenstatus verwendet werden, auf Zeugnissen und allen anderen Dokumenten mit Dokumentenstatus muss der Name wie in der Geburtsurkunde lauten. (Ein ggfs. vorliegender „Ergänzungsausweis“ wie der von der *dgti* e.V. hat keinerlei rechtliche Gültigkeit.) Eine Umschreibung von Zeugnissen ist erst nach erfolgter Personenstandsänderung beim Standesamt möglich (Verfahren nach SBGG, Selbstbestimmungsgesetz).
- Für Klassenfahrten oder die Schultoiletten (siehe hierzu insbes. das folgende Kapitel) können individuelle Regelungen getroffen werden, eine Extra-Toilette für den betreffenden Schüler bzw. die Schülerin oder ein Einzelzimmer auf Kosten der Eltern sind hier denkbar.

Selbst beim Vorliegen all dieser Voraussetzungen gilt immer noch: Wenn Mitschüler oder Lehrkräfte nicht an die Theorie von Jugendlichen im „falschen Körper“ glauben, kann sie niemand dazu zwingen. Es kann niemand von Lehrkräften verlangen, einen Jugendlichen gegen ihre eigene Intuition in einer solchen Überzeugung zu bestärken. Die Schulleitung kann die Lehrkräfte darin unterstützen, im Austausch mit dem bzw. der betreffenden Jugendlichen gemeinsam Regelungen zu finden, mit denen alle im schulischen Alltag leben können: Schulleitung und Lehrkräfte können klarmachen, dass sie ggfs. einen geschlechtsneutralen Vornamen (wenn z.B. das Mädchen Leonie nun „Leo“ genannt werden möchte) verwenden werden, aber nicht die für sie falschen Pronomen.

Betroffene Eltern, die selbst der Genderidentitäts-Theorie kritisch gegenüberstehen, werden es Ihnen danken – wie auch zumindest in Teilen die anderen Schülerinnen und Schüler: Auch für sie ist es nicht leicht, wenn sie ihre eigenen Intuitionen verdrängen und verleugnen sollen.

Toiletten

Nach § 3 Abs. 1 Arbeitsstättenverordnung, Anhang Punkt 4 gilt: "Umkleide-, Wasch- und Toilettenräume sind für Männer und Frauen getrennt einzurichten oder es ist eine getrennte Nutzung zu ermöglichen." Bisher existiert keine gesetzliche Grundlage dafür, Toiletten in öffentlichen Gebäuden auf Unisex umzustellen. Im Gegenteil verpflichtet die UN-Frauenrechtskonvention CEDAW Deutschland dazu, geschlechtsbasierte Sanitär- und Schutzräume für Mädchen und Frauen sicherzustellen. Die CEDAW ist von Deutschland ratifiziert und rechtlich bindend^{xciii}.

Vor dem Hintergrund der Diskussion um die angeblich in der Wissenschaft umstrittene Binarität der Geschlechter und des Ziels der Geschlechtergerechtigkeit entschließen sich dennoch immer mehr Schulen, die sog „Toilette für alle“ einzurichten – mit allen vorhersehbaren negativen Folgen besonders für Mädchen.

Es gibt nämlich gewichtige Argumente gegen Unisex-Toiletten an Schulen: Es stellt sich die Frage, ob es wirklich dem Interesse aller entspricht, die gleiche Toilette zu benutzen. So gibt es an Schulen immer Beschwerden über die mangelnde Sauberkeit der Unisex-Toiletten, für die männliche Schüler verantwortlich sein sollen. Ein weiteres Argument gegen Unisex-Toiletten an Schulen ist die Funktion der Mädchen-Toilette als Schutz- und Rückzugsraum, der dann verloren ginge. Aus England wird z.B. berichtet^{xciv}, dass Mädchen weniger trinken, um den Toilettengang zu meiden und sich während ihrer Menstruation häufiger krankmelden, da sie sich in gemischtgeschlechtlichen Sanitärräumen nicht mehr wohl und geschützt fühlen.

Sport

Im Kontext der Möglichkeiten, die sich aus Selbstbestimmungsgesetzgebung ergeben, wird es an Schulen auch immer häufiger den Fall geben, dass Jungen, die sich als Mädchen empfinden, im Sport als Mädchen bewertet werden möchten, was dem Prinzip der Notengerechtigkeit zuwiderläuft. Zudem kommt es hier zu einer Konkurrenz um die besten Noten, bei der die Mädchen letztlich chancenlos bleiben.

Prof. Dr. Susanne Lin-Klitzing, Bundesvorsitzende des Deutschen Philologenverbandes (Interessenvertretung der Gymnasiallehrer) fragt in der FAZ^{xcv}, „wie künftig nach einem Geschlechtswechsel eine gerechte und vergleichbare Leistungsbewertung im Sportabitur gewährleistet werden kann.“ Da Jungen und Mädchen im Sport für die gleiche Leistung

unterschiedliche Punktzahlen bekommen, hat ein „Geschlechtswechsel“ gravierende Folgen für die Notenvergabe.

Schullandheim

Unsere Empfehlung: Lassen Sie sich nicht auf gemischtgeschlechtliche Unterbringung auf Ferienfreizeiten ein. In Handreichungen wie z.B. dem Kompendium „FAQ Queersensible Jugendreisen – Fakten zur gemischtgeschlechtlichen Unterbringung“^{xcvi} des **queeren** Jugendverbands **LAMBDA** wird wortreich dargestellt, dass es angeblich nicht nur kein Problem sei, wenn Jungen ab 14, die sich als **trans** identifizieren, d.h. als Mädchen, mit Mädchen im gleichen Schlafsaal übernachten. Nein, dies sei wegen der gebotenen Inklusion bzw. Nichtdiskriminierung von **transgeschlechtlichen** Schülern sogar geboten:

„Zur Beantwortung der Frage, ob es strafbar ist, junge Menschen gemischtgeschlechtlich unterzubringen, ist der Paragraph §180 StGB zentral. Mit dem Sexualstrafrecht gehen sogenannte Altersschutzgrenzen einher. Gruppenleitungen haben dafür Sorge zu tragen, dass unter 14-Jährige generell keinen sexuellen Kontakt haben, auch nicht mit ihrem Einverständnis und auch wenn die andere Person ebenfalls unter 14 Jahre alt ist [...] Das Gesetz sieht in §180 StGB vor, dass sich eine Person u.a. strafbar macht, wenn diese einer sexuellen Handlung an einer Person unter 16 Jahren „durch das Gewähren oder Verschaffen von Gelegenheiten Vorschub leistet“.

Ist die gemischtgeschlechtliche Unterbringung bereits ein „Verschaffen von Gelegenheiten“? Häufig werden auf Jugendfreizeiten cis-geschlechtlich oder binär gedachte geschlechtergetrennte Schlafräume in dem Glauben angeboten, damit verhindere man das Vorschubleisten oder das Verschaffen oder Gewähren von Gelegenheiten. [...] Gleichzeitig geht die Annahme davon aus, dass alle Teilnehmenden heterosexuell und cis-geschlechtlich seien, was die Existenz queerer Teilnehmender negiert.

Es lässt sich feststellen, dass die weit verbreitete Handhabe, Teilnehmende binär geschlechtergetrennt unterzubringen, mehr auf eingespielter Tradition denn auf einer gesetzlichen Grundlage beruht. Denn: sexuelle Handlungen werden nicht aktiv durch eine gemischtgeschlechtliche Unterbringung befördert und nicht aktiv durch eine getrenntgeschlechtliche Unterbringung verhindert. Eine gemischtgeschlechtliche Unterbringung von Mädchen und Jungen, von cis- und trans, hetero- und homosexuellen Teilnehmenden ist nicht per se das „Verschaffen einer Gelegenheit“ und damit nicht per se strafbar.“*

Die „eingespielte Tradition“ sollte hier in jedem Falle beibehalten werden: All diesen Spitzfindigkeiten zum Trotz bleibt die Tatsache bestehen, dass Mädchen von Jungen, egal, wie diese sich identifizieren, schwanger werden können. Falls dies auf einer Fahrt Ihrer

Schule passiert und sich herausstellt, dass die Schüler gemischtgeschlechtlich untergebracht waren, können Sie verantwortlich gemacht werden.

Konflikte mit Eltern und Schülern und Schülerinnen – wie gehen Sie als Leitungspersonal damit um?

Nach der Verabschiedung der Gesetzgebung zur Selbstidentifikation wird es in vielen Schulen zu verschiedenen Konflikten nicht nur zwischen Schülern und Schülerinnen kommen, sondern auch zwischen Eltern von Kindern und Jugendlichen, die sich als **trans** identifizieren und Eltern, die dieses Konzept nicht unterstützen oder ablehnen. Denkbar sind auch Konflikte, die eher im Bereich verschiedener kulturspezifischer Sozialisationsgewohnheiten bezüglich der Geschlechter angesiedelt sind, so z.B., wenn es an der Schule muslimische Schülerinnen gibt, die nicht mit Jungen eine Toilette teilen möchten, auch wenn diese sich als **trans** bzw. als Mädchen identifizieren.

Hier gilt es nun, klare Wege zur demokratischen Aushandlung des Ausgleichs der Interessen aller Mitglieder der Schulfamilie zu finden und vor allen darum, als Schulleiterin oder Schulleiter selbst eine klare Haltung zu entwickeln.



Schlusswort

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Ratgeber mit den Problemen und Risiken der Genderidentitätstheorie vertraut machen konnten und sind zuversichtlich, Ihnen damit das Rüstzeug gegeben zu haben, den problematischen Einfluss dieser Ideologie erkennen und ggf. Gegenmaßnahmen treffen zu können. Wir raten Ihnen: Versuchen Sie als Eltern, Lehrkräfte und Schulleiterinnen und Schulleiter gemeinsam, zu verhindern, dass Ihnen anvertraute Kinder davon überzeugt werden, ihren Körper abzulehnen und möglicherweise irreversibel zu schädigen.

Zum Weiterlesen:

- Joyce, Helen: Fakten über Transgender, Magas Verlag, Bonn 2024 (deutsche Erstveröffentl.)
- Korte, Alexander: Hinter dem Regenbogen, Kohlhammer Sachbuch, Stuttgart 2024
- Reiter, Bettina: Dossier Geschlechtsdysphorie im Jugendalter, Wien 2024
- Schon, Manuela: Raus aus dem Genderkäfig. Der Kampf um Frauenbefreiung im 21. Jahrhundert, tredition, Ahrensburg 2023

Bildnachweise

- S. 4: Bild von [mijung Park](#) auf [Pixabay](#)
- S. 8: Image by [Anemone123](#) from [Pixabay](#)
- S. 12: Image by [StockSnap](#) from [Pixabay](#)
- S. 21: Image by [Tumisu](#) from [Pixabay](#)
- S. 27: Image by [Van3ssa](#) 🎵 [Desiré](#) 🎵 [Dazzy](#) 🎵 from [Pixabay](#)
- S. 34: OP-Lampe: Bild von [fernando zhiminaicela](#) auf [Pixabay](#)
 Testosteron-Spritze: Image by [JR](#) from [Pixabay](#)
 Tabletten: Image by [Ewa Urban](#) from [Pixabay](#)
 Gerät: Bild von [fernando zhiminaicela](#) auf [Pixabay](#)
 Flagge: Foto von [Alexander Grey](#) auf [Unsplash](#)
- S. 36: Foto von [Lena Balk](#) auf [Unsplash](#)
- S. 42: Auge geschlossen: Foto von [Kyle](#) auf [Unsplash](#)
 Schrifttafel: Foto von [Alexander Grey](#) auf [Unsplash](#)
 Auge offen: Foto von [Kyle](#) auf [Unsplash](#)
 Buchstaben: Foto von [Alexander Grey](#) auf [Unsplash](#)



FAM Frauen Aktion München
 V. i. S. d. P. Marina Piestert

c/o Impressumservice
 Dein-Impressum
 Stettiner Str. 41
 35410 Hungen

Lobbyregisternummern
 Bayerisches Lobbyregister:
 DEBYLT0387

Lobbyregister beim Deutschen
 Bundestag: R005935

Bankverbindung:
 IBAN: DE 88 7002 0270 0036 1968 23

kontakt@frauen-aktion-muenchen.de
<https://frauen-aktion-muenchen.de>

Textquellen

Alle Internetquellen wurden zuletzt aufgerufen am 30.7.2025

- <https://taz.de/Jugendpsychiater-ueber-Transidentitaet!/5845336/>
- ii Alexander Korte: „Hinter dem Regenbogen“, Kohlhammer Sachbuch, Stuttgart 2024
- iii <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd> ICD 11: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der WHO: Mithilfe des ICD-Codes können weltweit Krankheiten und Gesundheitsprobleme eindeutig zugeordnet und für die Abrechnung mit Krankenkassen kodiert werden.
- iv <https://www.aerzteblatt.de/archiv/228699/Transition-bei-Genderdysphorie-Wenn-die-Pubertas-gestoppt-wird>
- v <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143933/https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
- vii <https://sex-matters.org/wp-content/uploads/2022/10/Teenagers-and-gender-identity-%E2%80%93-the-evidence-base-part-1.pdf>
- viii [Jugendpsychiater über Transidentität: „Es ist hip, trans zu sein“ - taz.de](#), [Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Wir müssen dringend mehr in Transforschung investieren“ \(archive.is\)](#)
- ix „Gemäss Schätzungen deutscher Studien haben 17-27% der Kinder und Jugendlichen psychische Beeinträchtigungen“ s. [Vulnerable Jugendliche](#) (2018), S. 18.
- x B. Meyenburg in [Geschlechtsanpassung: Befreit sich der Mensch von den Grenzen der Biologie? - DER SPIEGEL \(archive.is\)](#) v. R. Pfister, Der Spiegel, 18.02.2022: „Nun habe sich das Verhältnis in den Praxen umgekehrt, auf einen Jungen kämen mittlerweile bis zu 20 Mädchen, die sich eine Behandlung [aufgrund von Genderdysphorie] wünschten.“
- xi http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html
- xii Prof. Dr. Veith Roessner in [Kinder- und Jugendpsychiatrie: „Wir müssen dringend mehr in Transforschung investieren“ \(archive.is\)](#) Fr. Allgemeine, 14.11.2022
- xiii Im Gesetz <https://www.gesetze-im-internet.de/sbgg/SBGG.pdf> wird ausdrücklich betont, dass das SBGG keine medizinischen Maßnahmen regelt (§ 1(2)). Die in **B. Besonderer Teil** (S. 36) der Gesetzesbegründung im Gesetzentwurf https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetzgebung/RegE/RegE_Selbstbestimmung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 dazu angeführten Hinweise sollen offensichtlich vermitteln, dass Minderjährige vor Schäden durch medizinische Maßnahmen einschließlich Sterilisation geschützt sind.
- xiv In der zurecht höchst umstrittenen (s.u.) Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter heißt es sogar: „Eine regelhafte Verpflichtung zur Psychotherapie für Behandlungssuchende z.B. als Vorbedingung für den Zugang zu körpermodifizierenden Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung ist unethisch und ebenfalls obsolet.“ https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0141_S2k_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Kinder-Jugendliche-Diagnostik-Behandlung_2025-03_1.pdf Eine Indikation zu einer psychotherapeutischen Behandlung soll laut der Leitlinie nur noch im Einzelfall gestellt werden – dies erschwert den Zugang zu einer aus unserer Sicht dringend notwendigen explorativen Psychotherapie bei der Diagnose **Geschlechtsdysphorie** in unakzeptabler Weise.
- xv <https://www.gesetze-im-internet.de/konvbehschg/BJNR128500020.html>
- xvi https://www.psychoanalyse-aktuell.de/artikel-/detail?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=195&cHash=4d3693360c837df1ee3453d0c735d722
- xvii [https://en.wikipedia.org/wiki/Time_to_Think_\(book\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Time_to_Think_(book)) <https://bjglife.com/time-to-think-the-inside-story-of-the-collapse-of-the-tavistocks-gender-service-for-children-by-hannah-barnes/>
- xviii <https://www.eggoe.at/wp-content/uploads/2024/03/ROGD-Dossier-V3.0-web.pdf>
- xix <https://queer-lexikon.net/2017/06/15/cis/>
- xx <https://dgti.org/2021/09/15/geschlechtsidentitaet/>
- xxi <https://geschlecht-zaehlt.de/informationen/definitionen-relevanter-begriffe/>

xxii <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/psychiatrische-erkrankungen/sexualit%C3%A4t-geschlechtsdysphorie-und-paraphilias/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie> . Bei der WHO heißt es englisch: "Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex..." <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>

xxiii <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/psychiatrische-erkrankungen/sexualit%C3%A4t-geschlechtsdysphorie-und-paraphilias/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie>

xxiv <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/psychiatrische-erkrankungen/sexualit%C3%A4t-geschlechtsdysphorie-und-paraphilias/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie>

xxv https://stefaniebode.substack.com/p/4-grunde-warum-wir-den-begriff-geschlechtsdyspho?utm_source=substack&utm_medium=email

xxvi <https://dgti.org/2024/01/20/geschlechtsumwandlung/>

xxvii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>

xxviii <https://www.telepolis.de/features/Evolutionsbiologin-Warum-Imane-Khelif-die-Kraft-eines-Mannes-hat-9822941.html>

xxix https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/_45b.html

xxx <https://datenbank.nwb.de/Dokument/831355/>

xxxi <https://www.personenstandsrecht.de/SharedDocs/kurzmeldungen/Webs/PERS/DE/rundschreiben/2019/0122-aenderung-geburtenregister.html>

xxxi <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/queerpolitik-und-geschlechtliche-vielfalt/gesetz-ueber-die-selbstbestimmung-in-bezug-auf-den-geschlechtseintrag-sb-gg-199332>

xxxiii <https://www.emma.de/artikel/viele-geschlechter-das-ist-unfug-339689>

xxxiv https://www.regenbogenportal.de/glossar?tx_dpnglossary_glossary%5Baction%5D=list&tx_dpnglossary_glossary%5Bcontroller%5D=Term&tx_dpnglossary_glossary%5BcurrentCharacter%5D=N&cHash=25db23211845a7b8a0768f803fc72f4b

xxxv <https://dgti.org/2024/01/20/trans-transsexualitaet-transsexuell/>

xxxvi <https://dgti.org/2024/01/20/trans-transsexualitaet-transsexuell/>

xxxvii <https://queer-lexikon.net/2017/06/08/transgender/>

xxxviii An diesem Begriff zeigt sich auch die logische und sprachliche Inkonsistenz der Genderidentitäts-Theorie: Was genau wird hier überschritten (vgl. → **trans** in der lateinischen Bedeutung)? Das → **gender**, d.h. die geschlechtsbezogene Rolle? Warum werden dann häufig körpermedizinische Eingriffe propagiert? Eine Überschreitung von Geschlechterrollenklichs sollte doch ohne jeden medizinischen Eingriff möglich sein. Oder → **gender** in seiner Bedeutung als „gefühltes“, quasi psychologisches Geschlecht? Das müsste ja gerade nicht überschritten werden, sondern das körperliche Geschlecht überschreiten.)

xxxix <https://queer-lexikon.net/2017/06/08/transition/>

xl [Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study - PubMed \(nih.gov\)](#)

xli <https://www.egggoe.at/wp-content/uploads/2024/03/ROGD-Dossier-V3.0-web.pdf>

xlvi [Körper und Geschlechtsinkongruenz - Alexander Korte \(youtube.com\)](#)

xlvi <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>

xlv Der Münchner Kinder- und Jugendpsychiater Alexander Korte hebt in diesem Zusammenhang hervor, dass aufgrund dieser Änderungen in der Klassifikation nun „wichtige alternative Kodiermöglichkeiten bzw. differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehende Diagnosen nicht mehr zur Verfügung“ stehen: https://www.youtube.com/watch?v=lpr_jWnN9DA

xlv <https://dgti.org/2024/01/20/trans-transsexualitaet-transsexuell/>

xlvi <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2016.1191675?scroll=top&needAccess=true> ,
<https://www.topsurgery.ca/blog/health-consequences-chest-binding>

xlvi Die derzeitige Medikalisierung erfolgt im Off-Label-Use und ohne Evidenz, da es ja keine Langzeit-Studien gibt, die den langfristigen Nutzen bei der Diagnose Geschlechtsdysphorie belegen. Die Behandlung kann daher als unkontrolliertes Experiment bezeichnet werden, weil sie fast in allen Fällen ohne Forschungsrahmen angewandt wird. Die Eltern-Initiative „Trans Teens Sorge Berechtigt“ TTSB hat bereits im Mai 2023 den damaligen Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach und den Vorsitzenden des G-BA Josef Hecken explizit in einem Brief https://transteens-sorge-berechtigt.net/images/dokumente/20230526_G-Minister_Prof_Dr_Karl_Lauterbach_und_G-BA_Prof_Josef_Hecken_Web.pdf darauf hingewiesen: „Wir fordern die Experten auf, mehr Vorsicht bei der Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen walten zu lassen und den Ländern Finnland, Schweden, Norwegen, England zu folgen, die eine Praxisumkehr aus den genannten Gründen eingeleitet haben oder anstreben.“ Zudem sind in Deutschland Sterilisationen von Minderjährigen verboten (§ 1631c BGB). Dieses Verbot hindert Behandler in Deutschland allerdings nicht, Jugendliche wegen Genderinkongruenz bzw. Genderdysphorie ab Tanner-Stadium II mit Pubertätsblockern und anschließend mit gegengeschlechtlichen Hormonen zu versorgen. Diese Medikamenten-Kombination führt mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zur Sterilität und anderen Schäden (► [Bangalore u. a. Use of Gonadotropin-Releasing Hormone Analogs in Children: Update by an International Consortium \(2019\)](#)). Die ethische Frage ist ungeklärt, ob diese Behandlung, die junge Menschen sterilisiert, durch den „Erfolg eines passenderen äußeren Erscheinungsbildes“ allein gerechtfertigt werden kann. Zudem können Experten nicht zuverlässig prognostizieren, ob Jugendliche in der frühen Pubertät langfristig bei ihrer Wunsch-Identität bleiben. Üblicherweise ist auch der Kinderwunsch von Jugendlichen in der frühen Pubertät relativ gering und steigt mit zunehmendem/r Alter/Reife deutlich an ► [Statista.com](#).

xlvi <https://www.eggoe.at/wp-content/uploads/2024/03/ROGD-Dossier-V3.0-web.pdf>

xlvi <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>

i <https://www.eggoe.at/wp-content/uploads/2024/03/ROGD-Dossier-V3.0-web.pdf>

ii <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33529227/>

iii <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2022.2150346>

iii <https://www.bitchute.com/video/AEFZv6dqtERN/>

liv <https://acpeds.org/mental-health-in-adolescents-with-incongruence-of-gender-identity-and-biological-sex/>

lvi <https://acpeds.org/wp-content/uploads/2025/04/mental-health-of-gender-incongruent-youth-fact-sheet-final.pdf>

lvii <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1422-4917/a000972>

lviii <https://www.ronalyze.de/p/der-segen-der-pubertatsblockade>

lix <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150071/Neue-S2k-Leitlinie-zu-Geschlechtsinkongruenz-und-dysphorie-im-Kindes-und-Jugendalter-vorgestellt>

lx https://www.nzz.ch/wissenschaft/pubertaetsblocker-pionierlaender-rudern-zurueck-die-deutschsprachigen-laender-schraenken-die-nutzung-nicht-ein-ld.1823216?mktcid=smch&mktcval=twpost_2024-03-22

lxi <https://www.welt.de/gesundheit/plus250693618/Jugendmedizin-Umstrittene-Leitlinie-fuer-Trans-Kinder-Kritiker-fuerchten-Medizinskandal.html>

lxii https://www.nzz.ch/wissenschaft/pubertaetsblocker-pionierlaender-rudern-zurueck-die-deutschsprachigen-laender-schraenken-die-nutzung-nicht-ein-ld.1823216?mktcid=smch&mktcval=twpost_2024-03-22

lxiii <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143933/https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

lxiv <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2024.03.23.586441v1.full>

lxv <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-024-02817-5>

lxvi <https://archive.is/weSWN>

lxvii https://twitter.com/zaelefty/status/1706354084729511943?t=W2Dp7B1XmssWK54w_N5MsQ&s=19

lviii <https://www.aerzteblatt.de/archiv/238198/Geschlechtsangleichende-Operationen-Nach-Neophalluskonstruktionen-kommt-es-bei-mehr-als-der-Haelfte-zu-urethralen-Komplikationen>

lxix <https://sex-matters.org/wp-content/uploads/2022/10/Teenagers-and-gender-identity-%E2%80%93-the-evidence-base-part-1.pdf>

lxx [https://en.wikipedia.org/wiki/Time_to_Think_\(book\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Time_to_Think_(book))

lxxi https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte_gille.pdf

lxxii https://segm.org/sites/default/files/2024-03/korte_gille.pdf

lxxiii <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3523739/>

lxxiv <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/42084-tourette-gefahr-durch-tiktok>

lxxv <https://schule-der-vielfalt.de/unterricht-und-projekte/schlau-workshops/>

lxxvi <https://schule-der-vielfalt.de/>

lxxvii <http://www.schule-der-vielfalt.de/Projektbeispiele2018.pdf>

lxxviii <https://www.evaengelken.de/geballter-transaktivismus-an-schulen-gruene-lehrerin-zu-sven-lehmann-woke-gruene/>

lxxix <https://www.gender-nrw.de/>

lxxx <https://pubertaet.lehrer-online.de/>

lxxxi <https://www.stern.de/neon/vorankommen/transgender-kritik---always--nimmt-venussymbol-von-verpackung-8967278.html>

lxxxii <https://www.ronalyze.de/p/amerikanischer-grokonzern-indoktriniert>

lxxxiii <https://www.bpb.de/die-bpb/ueber-uns/auftrag/51310/beutelsbacher-konsens/>

lxxxiv <https://dejure.org/gesetze/AGG/1.html>

lxxxv <https://www.berlin.de/sen/lads/schwerpunkte/lsbti/igsv/>

lxxxvi <https://www.bpb.de/die-bpb/ueber-uns/auftrag/51310/beutelsbacher-konsens/>

lxxxvii https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_2.html

lxxxviii https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_3.html

lxxxix [BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3295/07 – Rn. \(1 – 82\),
http://www.bverfg.de/e/rs20110111_1bvr329507.html \(bundesverfassungsgericht.de\)](http://www.bverfg.de/e/rs20110111_1bvr329507.html)

xc <https://dgti.org/2023/11/06/fortbildung-transberatung/>

lxi <https://www.eggoe.at/rogd/dossier-geschlechtsdysphorie-im-jugendalter/>

lxii <https://www.eggoe.at/rogd/dossier-geschlechtsdysphorie-im-jugendalter/>

lxiii https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/05/CEDAW_C_GC_3.pdf

lxiv <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7542005/Girls-skipping-school-avoid-sharing-gender-neutral-toilets-boys.html>

lxcv [Selbstbestimmungsgesetz wirft neue juristische Probleme auf \(archive.is\)](#)

lxvi https://lambda-online.de/wp-content/uploads/2023/10/FAQ-queersensible-Jugendreisen_Fakten-zur-gemischtgeschlechtlichen-Unterbringung.pdf