

Frauenheldinnen-Demo am 17.09.2025, 15.00-18.30 Uhr

Motto: Transmedizin macht krank – ein Leben lang

Thema: Recht und Medizin opfern Kinder und Jugendliche auf dem Altar der Transideologie. Der medizinisch-industrielle Komplex maximiert seine Gewinne

Liebe Frauen,

heute haben wir es mit einem besonders kniffligen, perfiden Thema zu tun: Die gesunden Körper „geschlechtsinkongruenter“ Kinder und Jugendlicher – besonders von Mädchen - werden durch Hormonbehandlungen und „körpermodifizierende“ Eingriffe mit dem Segen des Rechts und der S2k-Leitlinie namhafter Ärzteorganisationen im Namen der Transideologie der Verunstaltung preisgegeben. Wer profitiert? Ärzte und Ärztinnen sowie die Pharmaindustrie.

Recht

Wie kann das sein, dass geschlechtsinkongruente Kinder und Jugendliche einer experimentellen Medizin überlassen werden? Unser **Grundgesetz – Art. 2** (körperliche Unversehrtheit) und **Art. 6** (Rechte der Eltern), das **Bürgerliche Gesetzbuch - § 1631c** (Verbot der Sterilisierung von Kindern) - sowie die **Internationale Konvention der Rechte des Kindes (CRC, Art. 6)** sprechen eine eindeutige Sprache. Dagegen stehen nur einfache Gesetze: Das **Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen** (schützt auch die „Geschlechtsidentität“) und das sog. **Selbstbestimmungsgesetz**, welches Kindern und Jugendlichen ab 14 Jahren einen von ihrem biologischen Geschlecht abweichenden Geschlechtseintrag im Standesamtsregister gestattet (mit Zustimmung der Eltern oder des Familiengerichts). Erstgenanntes Gesetz hält PsychotherapeutInnen unter Strafandrohung davon ab, bei geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen nach begleitenden psychischen Krankheiten zu suchen, letztgenanntes Gesetz leitet die soziale Transition ein oder schließt sie ab. So weit, so schlecht.

Stichwort „**Geschlechtsidentität**“: Im nationalen und internationalen **Recht** gibt es Bestrebungen, „Selbstidentifizierung“ und „Geschlechtsidentität“ als ein universell gültiges Charakteristikum zu etablieren, unabhängig von irgendwelchen diagnostischen Kriterien (*Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonBehSchG) 2020, Selbstbestimmungsgesetz (SBGG) 2024, BVerfG zur Dritten Option vom 10.10.2017; Yogyakarta Principles, 2006 und 2017*).

Medizin

In der **Medizin** hingegen wird die „Entpathologisierung“ von trans Personen mittels der Ersetzung der Diagnose „Geschlechtsdysphorie“ durch „Geschlechtsinkongruenz“ (ICD 10 bzw. ICD 11 WHO) gefeiert, also die Umdeutung einer psychischen in eine sexuelle Störung. Interessant dabei ist, dass diese Umstufung die Medikalisierung der betroffenen Personen mit abweichender „Geschlechtsidentität“ **leichter und profitabler** macht.

Ja, mehr noch, die Transmedizin ist dabei, den Fokus von gegengeschlechtlichen Hormonen und körpermodifizierenden Eingriffen an erwachsenen Transsexuellen auf die Unterdrückung der Pubertät bei Kindern und Jugendlichen zu verlegen. **Motto: Das Leid wird „verkürzt“**.

Dumm nur, dass ÄrztInnen nicht voraussehen können, welche Kinder und Jugendlichen, die keine Pubertätsblocker eingenommen haben, ihren „Transitionswunsch“ im Erwachsenenalter wieder aufgeben; es sollen **80% und viele davon homosexuell** sein (*Alessandra Asteriti, „Gender Identity in International Law“, Cambridge Scholars Publishing, 2024, S. 244, Fn. 596, Thomas Thiel, „Körper passend machen“, FAZ, 27.05.2025. Wegen*

der unklaren Persistenz sind Pubertätsblocker bei gesunden Kindern und Jugendlichen offiziell nicht zugelassen, *Asteriti, a.a.O. 2024, S. 243, Fn. 590*). Bei Kindern, die Pubertätsblocker einnehmen, ist das anders: Die meisten von ihnen nehmen anschließend gegengeschlechtliche Hormone ein und lassen sich operieren. Daraus ist zu schließen, dass Pubertätsblocker die Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz von Kindern und Jugendlichen quasi „einfrieren“ und sie damit zu perfekten KonsumentInnen für die Pharmabranche machen (*Asteriti, a.a.O. 2024, S. 244*). Mit dem off-label-Medikament Treptorelin wurde in Europa im Jahre **2023** ein **Umsatz von 955 Mil. US \$** gemacht, der voraussichtlich im Jahre **2030** einen Betrag von **1.5 Mrd. US \$** erreichen wird (*Asteriti, a.a.O. 2024, S. 241f., Fn. 583*). Daten zu Verabreichung von Hormonen und Pubertätsblockern sind öffentlich nicht verfügbar.

Die Anzahl körpermodifizierender Eingriffe in Deutschland ist von **120** im Jahre **2005** auf **3075** im Jahre **2023** angestiegen. Das ist ein Anstieg von **2.562%**. Die Gesamtzahl beträgt **24.713** seit 2005, davon **6.404** in der Altersgruppe der 18-25-jährigen und **214** an **Minderjährigen** (15-18jährige), 80% davon zwischen 2017 und 2023. Neben dem explosiven Anstieg der Gesamtzahl gibt es eine **deutliche Verschiebung zugunsten jüngerer PatientInnen**: Bei den 18-25jährigen stieg die Zahl von nur **8** Eingriffen im Jahr **2005** auf **985** im Jahre **2023**. Das sind **12.312%** (*Paul Steger, Der Medizinskandal, über den niemand spricht: Transgender-Medizin in Deutschland, 14. 10. 2024 -Substack-, <https://genderstats.substack.com/p/was-passiert-in-europa-geschlechtsumwandlungsop>*).

Die Zahl der **Mastektomien** hat sich einer US-Studie zufolge zwischen **2013** und **2020** **verdreizehnfacht**, vorgenommen bei minderjährigen Mädchen im Alter ab **12-17 Jahren** (*Lenzen-Schulte, Wenn die Pubertas gestoppt wird, Ärzteblatt, 48/2022*).

S2k-Leitlinie

Statt einer evidenzbasierten Leitlinie (S-3) finden wir eine sog. „Konsensleitlinie“ (S2k) (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-014>, Stand 30.09.2024, https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-014/S2k_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Kinder-Jugendliche_2025-06.pdf, aktuelle Version 24.06.2025) der von Transaktivisten unterwanderten Kommission (*Chantal Louis, „Korte: ‚Trans-Kinder‘: Ein Medizin-Skandal?“, 28.03.2024*) vor, welche in ihrer Präambel (ungewöhnlich!) bzw. Kapitel VII.E.1

- den **Abbau von Diskriminierung und „Entpathologisierung“** als Ziel ausgibt („...als würde die Diagnose einer psychischen Störung für sich genommen Menschen in ihrer Würde verletzen und eine ungerechtfertigte Diskriminierung bedeuten.“),
- einen **affirmativen Ansatz** wählt, der den Wunsch und Willen der „Behandlungssuchenden“ zum einzigen relevanten Maßstab macht (angeborene Geschlechtsidentität! Schönheitschirurgie?), Psychotherapie ist als Behandlungsmethode nicht mehr vorgesehen, und
- **wissenschaftlich nicht haltbare Annahmen einer Verbesserung der Lebensqualität und psychischen Gesundheit im Erwachsenenalter** für geschlechtsdysphorische Kinder und Jugendliche macht, die sozial transitioniert sind und bei denen ein körpermodifizierender Eingriff vorgenommen wurde;
- als **Maßstab für die Einwilligungsfähigkeit** in körpermodifizierende Behandlungen „die Selbstbestimmung über die eigene Geschlechtsidentität („Geschlechtsidentitätsreife“) **ohne „starre Altersgrenzen“**, d.h., unterhalb der Schwelle der Geschäftsfähigkeit (18 J.), **i.d.R. 15 J., in Einzelfällen 13 J.**, empfehlen. Z.B. habe eine „kognitiv reife Minderjährige mit persistierender Geschlechtsinkongruenz“ die nötige „Einwilligungsfähigkeit“ (vgl. *Stellungnahme der DGPPN, Anhang A Langfassung S2k-Leitlinie, Stand 30.09.2024*).

Wie ein minderjähriges Kind oder ein/e minderjährige/r Jugendliche/r die Langzeitfolgen einer Anorgasmie oder Unfruchtbarkeit für sein/ihr weiteres Leben einschätzen können soll, bleibt im Dunklen,

- behauptet, in Deutschland werde ein Verbot von Pubertätsblockern nur von der **AFD** gefordert (Lenzen-Schulte, *Neue S2k-Leitlinie zu Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie im Kindes- und Jugendalter vorgestellt*, *Ärzteblatt* 22.03.2024). Mitnichten!!!

Fakten über transitionswillige Kinder und Jugendliche

(Lenzen-Schulte, *Wenn die Pubertas gestoppt wird*, *Ärzteblatt* 48/2022, Asteriti a.a.O. 2024, S. 244, Fn. 596, Thomas Thiel, „Körper passend machen“, *FAZ*, 27.05.2025, Deborah Weinbuch, *Transsexualität: Warum immer mehr biologische Mädchen betroffen sind*, *Arzt & Wirtschaft*, 20.07.2024, Paul Steger (Substack), *Der Medizinskandal, über den niemand spricht: Transgender-Medizin in Deutschland*, 14.10.2024, <https://genderstats.substack.com/p/was-passiert-in-europa-geschlechtsumwandlungsoppe>), eigene Recherchen: *Transgender – Geschlechtergerechtigkeit passé?* 09.03.2021, Kap. II.3, S.21-27)

- Bei geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen handelt es sich um 80% Mädchen.
- Die Transgenderideologie hat eine Binarität von Transgender- und Cisgender-Menschen geschaffen. Die Bezeichnung als „nicht-binär“ ist der Ausweg, da cisgender-Mädchen als Stereotyp gelten. Lesbische Mädchen nennen sich queer, nicht-binär, heterosexuell oder trans, um nicht von der eigenen peer-group ausgeschlossen zu werden.
- Ursachen: Verdrängte Homosexualität, Rapid-Onset-Gender Dysphoria (ROGD), psychische Erkrankungen, Missbrauchstraumata, Pornografie
- 80% der Kinder und Jugendlichen geben ihren Transitionswunsch im Erwachsenenalter wieder auf (s.o. unter „Medizin“).

Fakten über Pubertätsblocker

(Asteriti, a.a.O. 2024, S. 243; *Gemeinsame Kommentierung des aktuellen Entwurfs der neuen S2k-Leitlinie*, Zepf et al., 2024, S.12, https://www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/downloads/forschung/KJP_downloads/Gemeinsame_Kommentierung_Leitlinienentwurf_S2k-240521.pdf; Lenzen-Schulte, *Wenn die Pubertas gestoppt wird*, *Ärzteblatt* 48/2022; Thomas Thiel, *Der Körper ist kein Sprechakt*, *FAZ* 26.06.2024)

- Pubertätsblocker haben mangels Evidenzbasiertheit einen **Experimentierstatus** (off-label-Use von Pubertätsblockern, Asteriti, a.a.O. 2024, S. 243),
- Langzeitfolgen können sein: Knochenschwund, Anorgasmie, Unfruchtbarkeit, erhöhtes Krebsrisiko, Insulinresistenz, Verzögerung von pubertären Hirnreifungsprozessen, Auswirkung auf körperliches Wachstum, usw.

Fakten über Re-Transition

(Lenzen-Schulte, *Pubertätsblocker: Debatte um Transitionstherapie*, *Ärzteblatt*, 42/2023; Lenzen-Schulte, *Neue S2k-Leitlinie zu Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie im Kindes- und Jugendalter vorgestellt*, *Ärzteblatt* 22.03.2024)

Laut einer US-Studie brechen 25,6% die Hormontherapie ab. Von 100 Detransitioners sind 2/3 weiblich. Die Ursachen: 55% fühlten sich nicht genügend aufgeklärt, 49% fürchtete Komplikationen durch körpermodifizierende Eingriffe, 38% erklärten, die Ursachen ihrer Transition seien Traumata, Missbrauch oder eine vorangehende psychisch-psychiatrische

Erkrankung. Auffällig ist, dass nur 24% der/m behandelnden Ärztin/Arzt ihre Detransition kommuniziert haben! Das mag erklären, warum in Fachkreisen die Meinung vorherrscht, Detransition sei eine „absolute Ausnahme“.

Kritische Stimmen aus dem Ausland

(Asteriti, a.a.O. 2024, S. 248f., Lenzen-Schulte, Wenn die Pubertas gestoppt wird, Ärzteblatt, 48/2022: dies., Pubertätsblocker: Debatte um Transitionstherapie, Ärzteblatt 42/2023; dies., Neue S2k-Leitlinie zu Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie im Kindes- und Jugendalter vorgestellt Ärzteblatt 22.03.2024)

Schweden, Dänemark, Norwegen, Finnland, Frankreich (französische Ärzteakademie), England (NHS), Australien, Neuseeland und einige US-Bundesstaaten (Florida, Arkansas, Alabama, Oklahoma, Tennessee) haben die Verabreichung von Pubertätsblockern und Hormonen an Kinder und Jugendliche reglementiert.

Fazit

(Lenzen-Schulte, Ärzteblatt, Pubertätsblocker: Debatte um Transitionstherapie, 42/2023; Chantal Louis, „Korte: ‚Trans-Kinder‘: Ein Medizin-Skandal?“, 28.03.2024; Kajsja Ekis Ekman, „Wer verdient am Trans Hype?“, Emma 22.08.2023)

Deutschland, Österreich und die Schweiz folgen i.W. den WPATH-Empfehlungen einer „Transmedizin“. Die Angehörigen medizinisch-psychologischer Heilberufe und die Pharmaindustrie blicken auf einen wachsenden Markt und steigende Einkommen. Nach einer Finanzanalyse von „Global Market Insights“ wird der Umsatz für körpermodifizierende Eingriffe bis 2026 voraussichtlich eine jährliche **Wachstumsrate von 25%** erreichen. Besonders lukrativ ist der **Markt für Mädchen**, die Jungen werden wollen. Schätzungen sehen **73% der Gewinne in diesem Markt**. Die Tatsache, dass Kliniken auf Mastektomien und Hysterektomien spezialisiert sind, wird „das Marktwachstum weiter ankurbeln“. Die **USA, Deutschland und Südostasien** gelten dabei als die vielversprechendsten Märkte für Investitionen.

Diese Gewinnmaximierung bedient sich der Transgenderideologie und schadet Kindern und Jugendlichen, besonders Mädchen.

Die Bundesregierung muss schnell mit entsprechenden Gesetzen zur Abschaffung/Änderung des SBBG und des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen sowie zur Reglementierung von Pubertätsblockern und körpermodifizierenden Eingriffen gegensteuern!
Die Union muss Wort halten!

Berlin, den 17.09.2025

Gunda Schumann ©
LAZ reloaded e.V.