

# Was brauchen Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz – und was brauchen sie nicht?

KD Dr. med .Dagmar Pauli

## Geschlechtsinkongruenz ICD 11

- inkludiert nicht-binäre Geschlechtsidentität
- fokussiert auf psychische Inkongruenz
- nicht mehr unter Persönlichkeitsstörung, sondern unter «Conditions related to sexual health»

## Geschlechtsdysphorie DSM 5

- inkludiert nicht-binäre Geschlechtsidentität
- Betonung des Gefühls der Unzufriedenheit mit dem eigenen Geschlecht: Leidensdruck
- eigene Kategorie (nicht mehr zugehörig zu Paraphilien)
- Definiert als Mismatch zwischen zugewiesenem und erlebtem/gelebtem Geschlecht

Im DSM 5 und im ICD 11 wird Geschlechtsdysphorie / Geschlechtsinkongruenz nicht mehr als psychische Störung eingeordnet

## Intergeschlechtlichkeit – DSD Diversities of Sex Development

( ≠ Gendervarianz / Transgender )

Unklare Zuordnung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht  
aufgrund von biologischen Besonderheiten

- genetisch
- hormonell
- anatomisch

- Gemäss neuer Definition im ICD 11 schliessen sich Intergeschlechtlichkeit und Geschlechtsinkongruenz nicht aus
- Das binäre Geschlechterkonzept reicht auch für Menschen mit DSD nicht aus

## Diverse Identitäten



### non-binäre Identitäten

- Beschreibt alle Geschlechtsidentitäten ausserhalb des binären Spektrums «Mann-Frau»
- Eine Person fühlt sich weder eindeutig und dauerhaft dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugehörig oder die Person fühlt zwischen den Geschlechtskategorien

### Beispiele diverser Identitäten

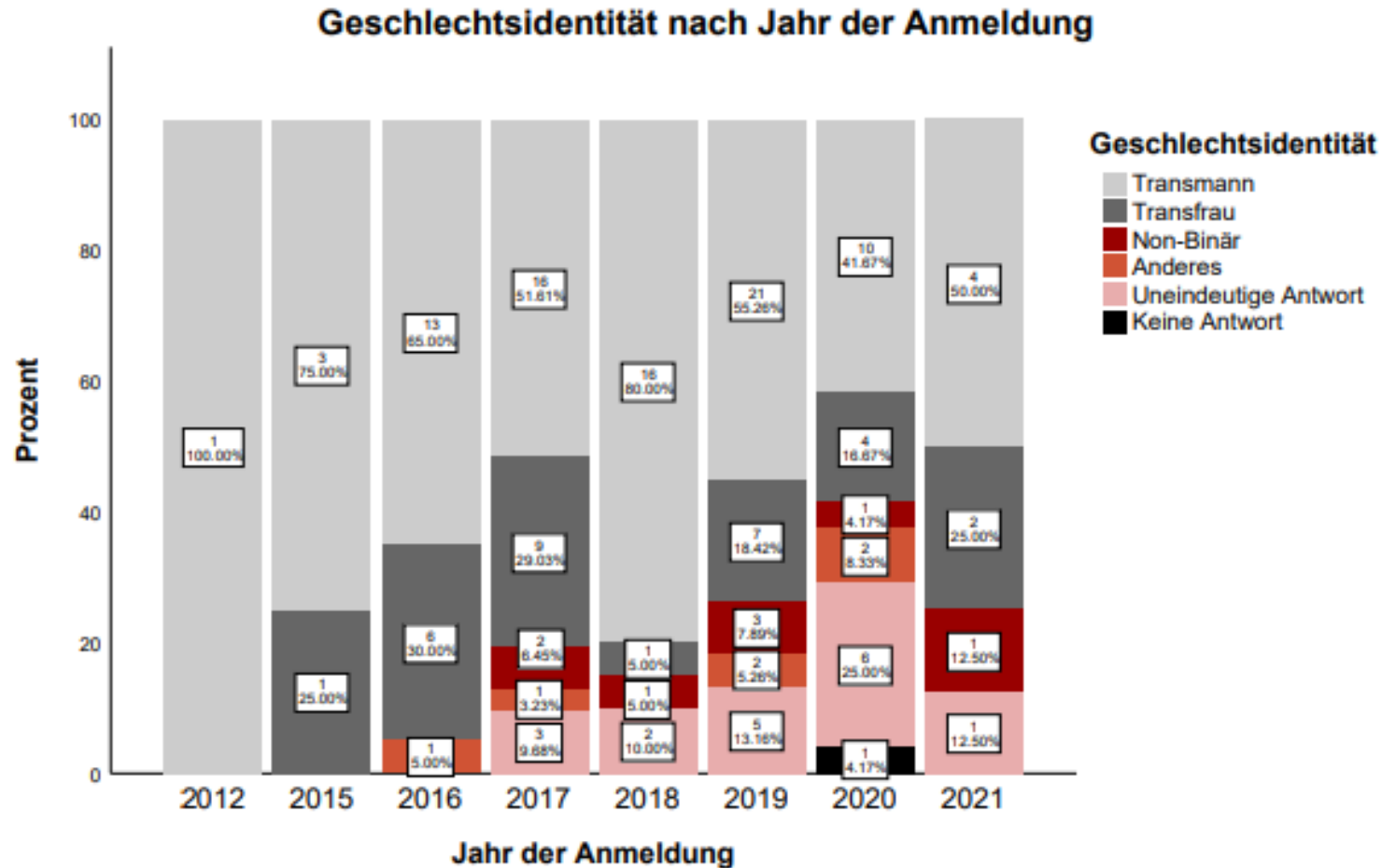
- **genderqueer** («umbrella-term» für unterschiedliche Geschlechtsidentitäten ausserhalb des nicht-binären Spektrums)
- **genderfluid** (Wechsel zwischen männlichem und weiblichem Identitätsgefühl)
- **agender** (keine klare innere Geschlechtszugehörigkeit)

### Prävalenz nicht-Binarität

ca. 11-15 % der trans\* Jugendlichen in Gendersprechstunden

ca. 1-2% der Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung

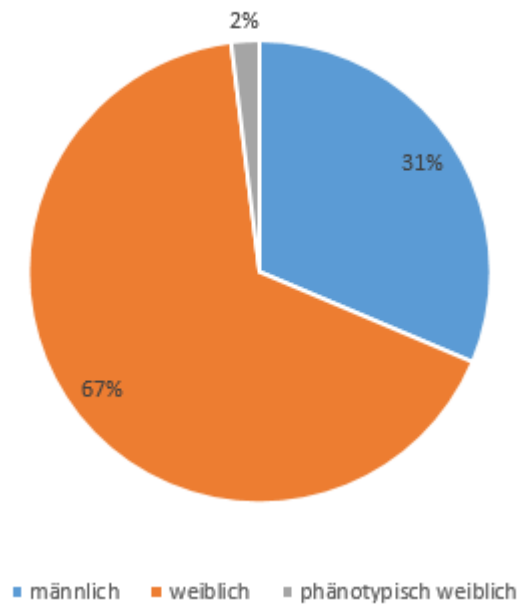
ca. 19-66% in der LGBTIQ+-Population



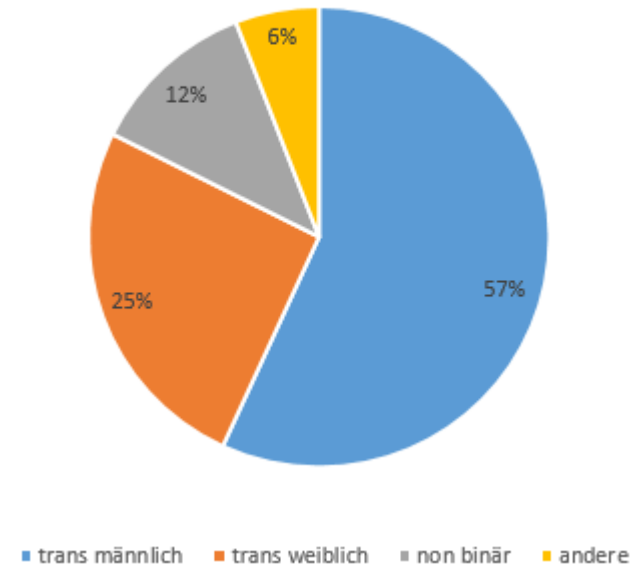
# Klientel der Sprechstunde Geschlechtsidentität in Zürich

## Auswertung 2023 hinsichtlich Geschlechtsidentität

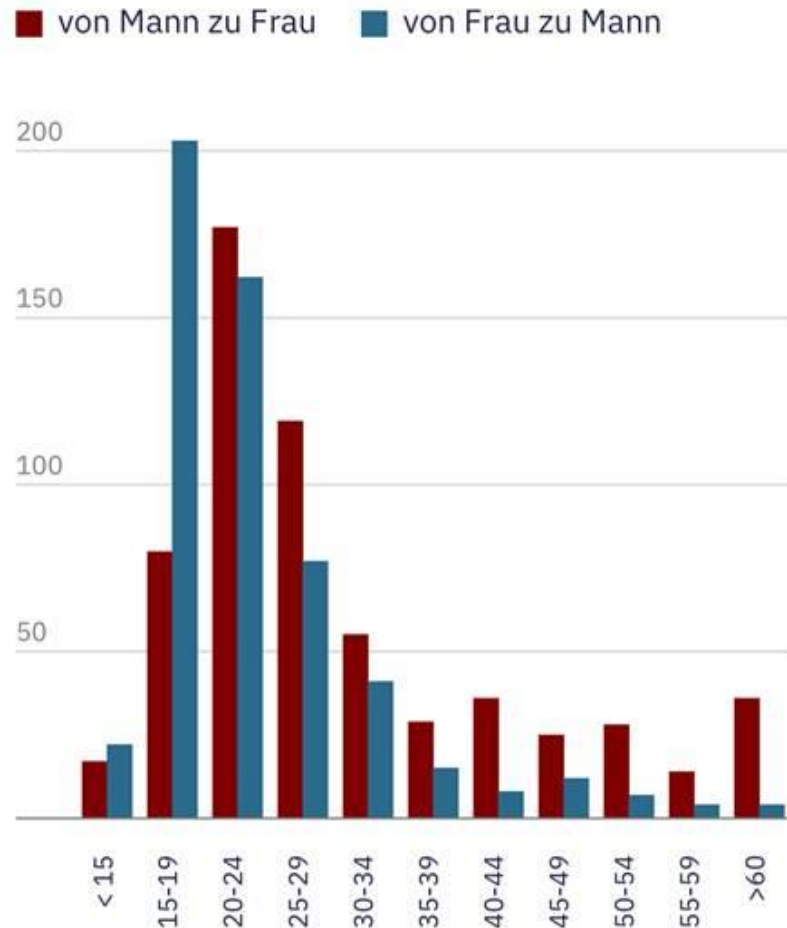
Bei Geburt zugewiesenes Geschlecht



Geschlechtsidentität bei EG



# Geschlechtsänderung nach Altersgruppe Schweiz 2022



Zahlen von 2022 nach Altersgruppe. Total 1171  
Geschlechtsänderungen, 616 von Mann zu Frau, 555 umgekehrt.

Grafik: rb; Quelle: BFS; [Daten herunterladen](#)

Im ersten Jahr nach dem Schweizerischen Gesetz zur erleichterten Geschlechtsangleichung (ab 16 Jahren) liessen 0.013% der Schweizer Bevölkerung ihr amtliches Geschlecht ändern

# LGBT+ PRIDE 2023

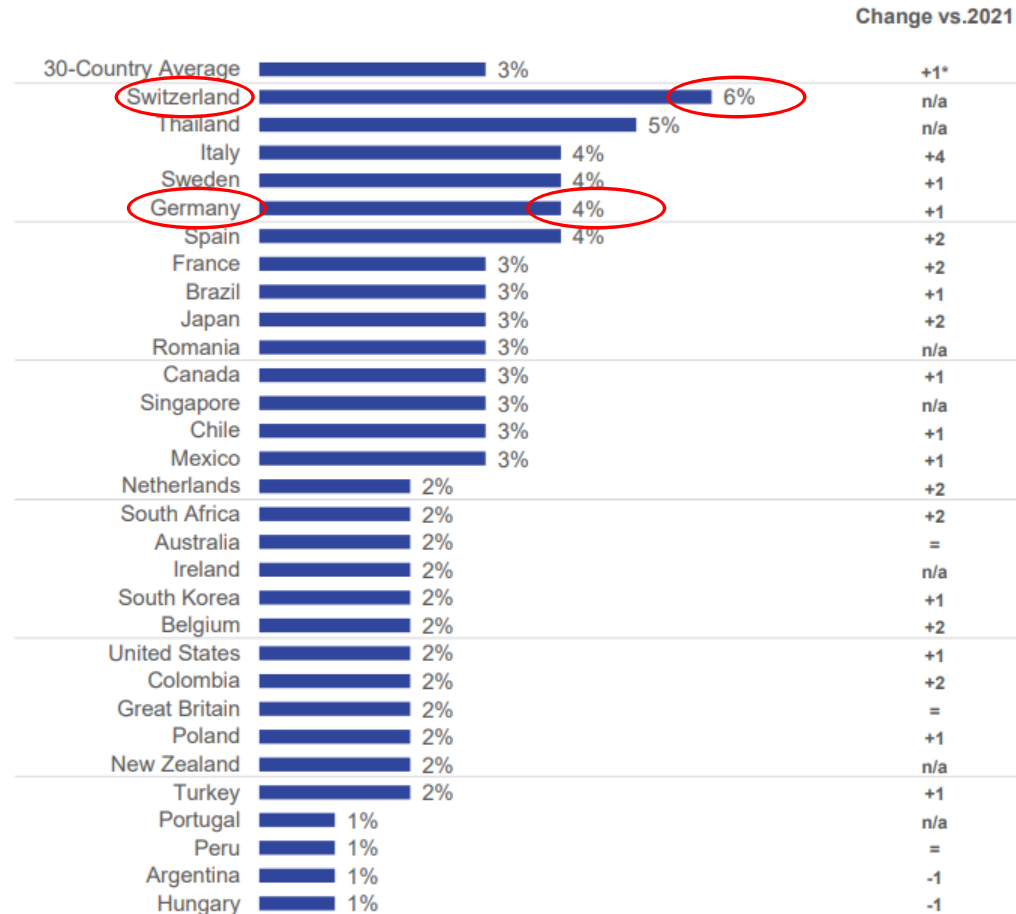
## A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey

### Gender Identity By Country

Q. Which, if any, of the following would you identify as?

Any of:

- Transgender
- Non-binary/gender non-conforming/gender-fluid
- Differently from above and from male or female



Base: 22,514 online adults aged 16-74 across 30 countries  
Online samples in Brazil, Chile, Colombia, India, Ireland, Mexico, Peru, Portugal, Romania, Singapore, South Africa, Thailand and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population

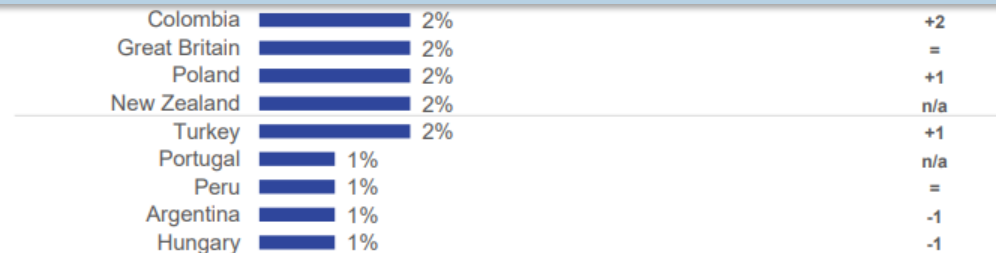
\* Average 23 countries surveyed both in 2021 and 2023



## A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey

Change vs 2021

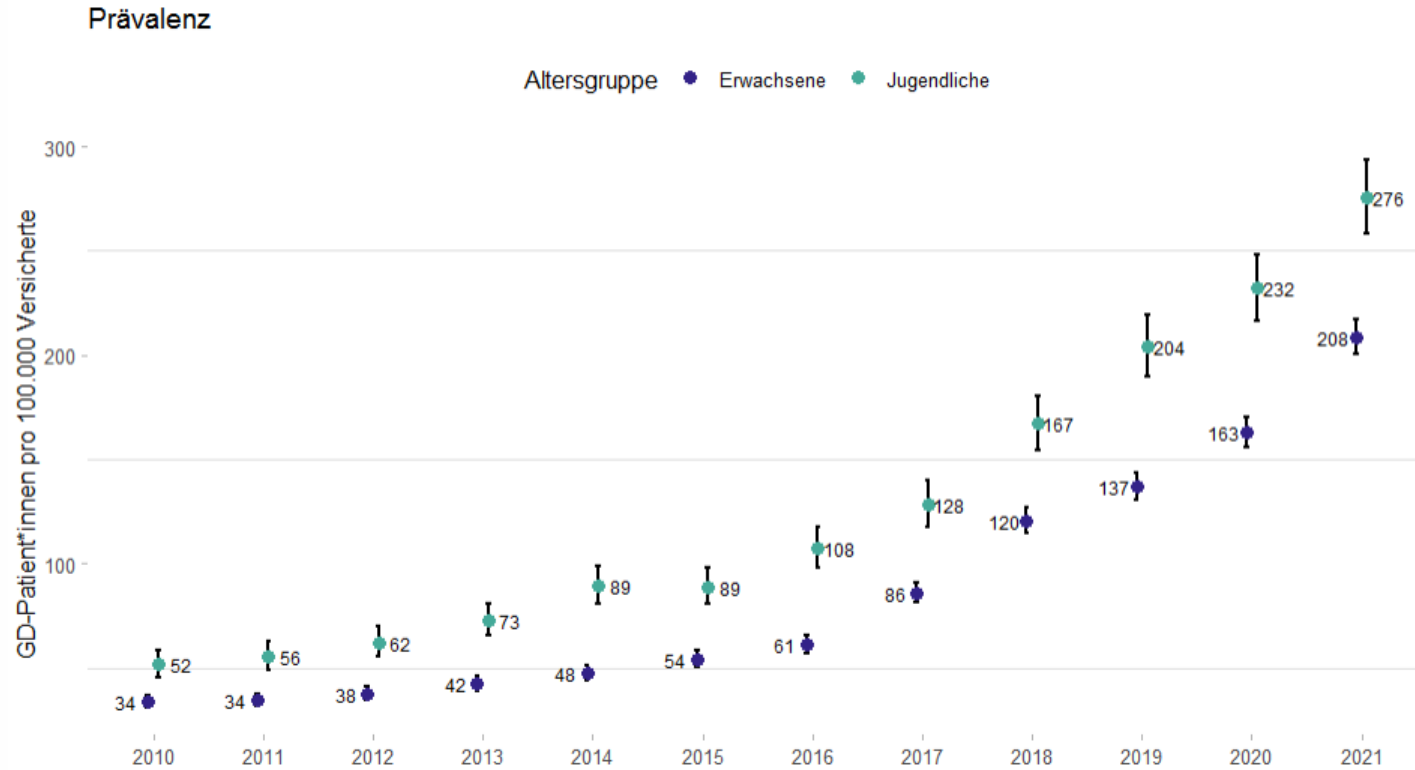
- Nur ein kleiner Teil von Menschen mit diversen Geschlechtsidentitäten sucht medizinische Gendersprechstunden auf
- Viele trans\* Jugendlichen möchten keine oder nicht alle möglichen geschlechtsangleichenden Massnahmen durchführen lassen



Base: 22,514 online adults aged 16-74 across 30 countries  
Online samples in Brazil, Chile, Colombia, India, Ireland, Mexico, Peru, Portugal, Romania, Singapore, South Africa,  
Thailand and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population

\* Average 23 countries surveyed both in 2021 and 2023

# Prävalenzentwicklung Deutschland KK-Daten

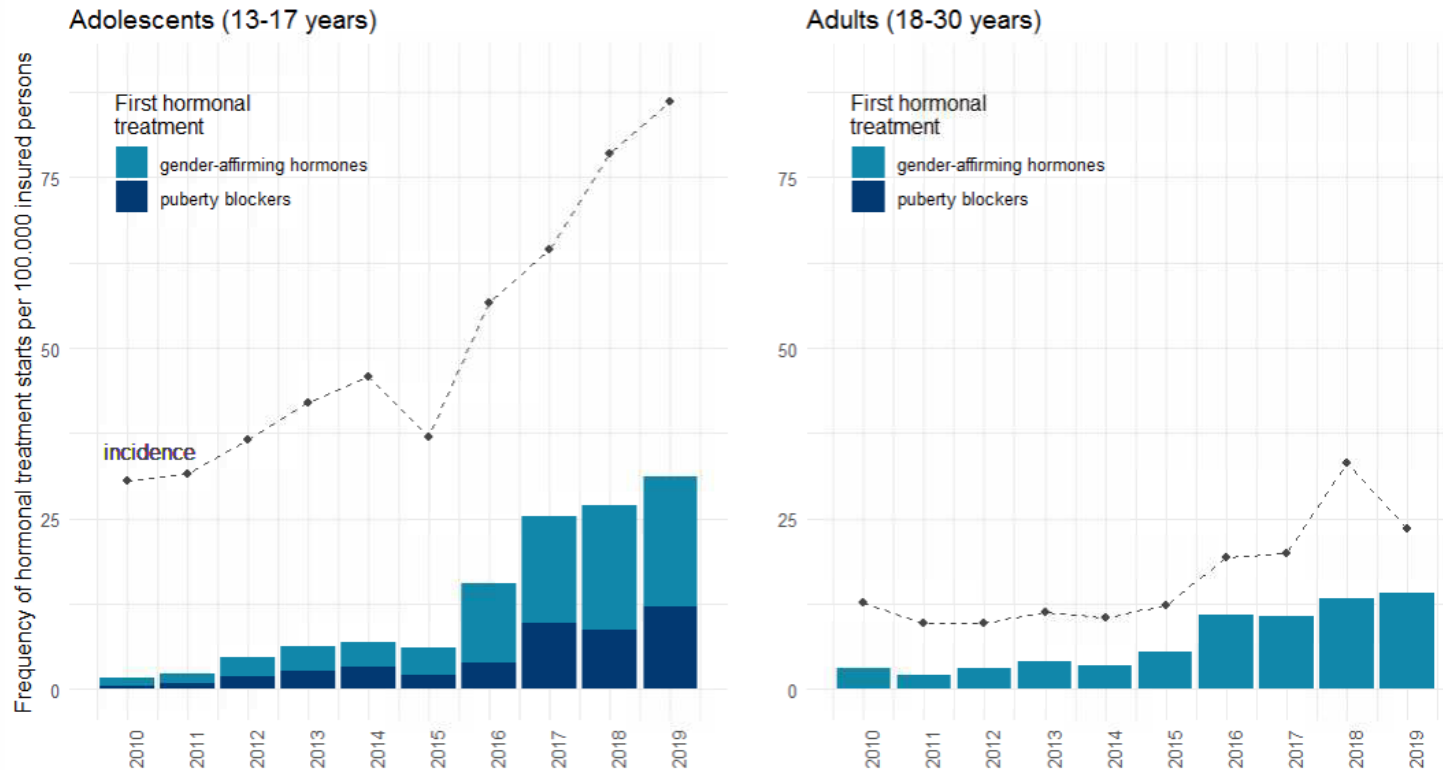


Grafik mit freundlicher Genehmigung von Georg Romer

Datenquelle: Deutschlandweite Abrechnungsdaten der BARMER (9 Mio Versicherte) TRANSKIDS-CARE, *Nettermann et al. (2024, in prep)*

- 2021
- 0.0276% aller Jugendlichen sind als GD-Patient:innen registriert
  - 0.0208% aller Erwachsenen sind als GD-Patient:innen registriert

# Hormonelle Behandlungen Deutschland KK-Daten



*Grafik mit freundlicher Genehmigung von Georg Romer*

2019

- 0.012% aller Jugendlichen von 13-17 Jahren erhielten erstmalig eine Pubertätsblockade
- 0.019% aller Erwachsenen von 18-30 Jahren erhielten erstmalig geschlechtsangleichende Hormone

## «Normative» Entwicklung der Geschlechtsidentität

- ab dem 3. Lebensjahr Zuordnung zu einer Geschlechtergruppe
- mit 3-4 Jahren Geschlechtsstabilität
- ab dem 5. Lebensjahr Bewusstsein der Geschlechtskonstanz
- ab dem 5. Geburtstag Bewusstsein, dass äussere Merkmale wie zum Beispiel Verkleidung keinen Einfluss auf die tatsächliche Geschlechtsidentität haben

➤ Die meisten Menschen (cis oder trans) zeigen eine frühe Geschlechtskonstanz.

**Aber:**

- Es gibt (zunehmend) Menschen, die im Jugendalter Schwankungen in der Geschlechtskonstanz aufweisen.
- Es gibt zunehmend Menschen, die sich dem nicht-binären Spektrum zuordnen.

## Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

- Aufbau intimer Beziehungen
- Entwicklung einer Identität  
(neu neben anderen Themen: Fokus auf Geschlechtsidentität)
- Aufbau einer Zukunftsperspektive
- Persönlichkeitsentwicklung
- Ablösung vom Elternhaus
- Berufswahl
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Verständnis für gesellschaftliche und politische Zusammenhänge

## Neue Wege.....



Während frühere LGBT-Personen häufig etwas „waren“ z.B. homosexuell oder „transsexuell“, „definieren“ heutige Jugendliche ihre Identität. Sie definieren sich als genderqueer, demi-boy, asexuell, pansexuell.....

Dadurch betonen sie die aktive Rolle, die sie in der Identitätsbildung spielen.

**Aber:**

Die meisten schildern ihre Geschlechtsidentität dennoch als innere Notwendigkeit und erleben sie nicht als frei wählbar.

# Sexuelle Orientierung bei trans\* Jugendlichen ist unabhängig von Geschlechtsidentität

- Heterosexualität
- Homosexualität
- Bisexualität
- Pansexualität
- Asexualität
- .....

# Meine Gender-Identität: Diagnostik verschiedener Ebenen der Geschlechtsidentität

**Meine Gender-Identität**

*Inneres Gefühl*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Verhalten*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Aussehen und Gender-Ausdruck*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Wie die anderen mich sehen*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Körper*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

Bitte markiere dein aktuelles Erleben mit X und deinen Zukunftswunsch mit O auf den Linien.



## Begleitende psychische Störungen bei trans\* Jugendlichen

- ca. 50-70% Suizidalität u./o. Selbstverletzungen
- ca. 50% Angststörungen
- Essstörungen
  - ca. 68% manipulieren ihr Körpergewicht, um ihren Körper dem Wunschgeschlecht anzupassen
  - ca. 25% haben Symptome einer Anorexie oder Bulimie (*Wittlin et al, 2023*)
- **Protektive Faktoren**
  - gute Unterstützung im Umfeld durch Familie und Peers (*Sievert et al, 2020*)
  - geringere erlebte Transphobie (*Durwood et al, 2020, Sievert et al, 2020*)
  - soziale Transition (*Durwood et a, 2017*)

# Vergleichsstudie

## Psychische Gesundheit und Peer-Beziehungen bei Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz bei Erstkonsultation

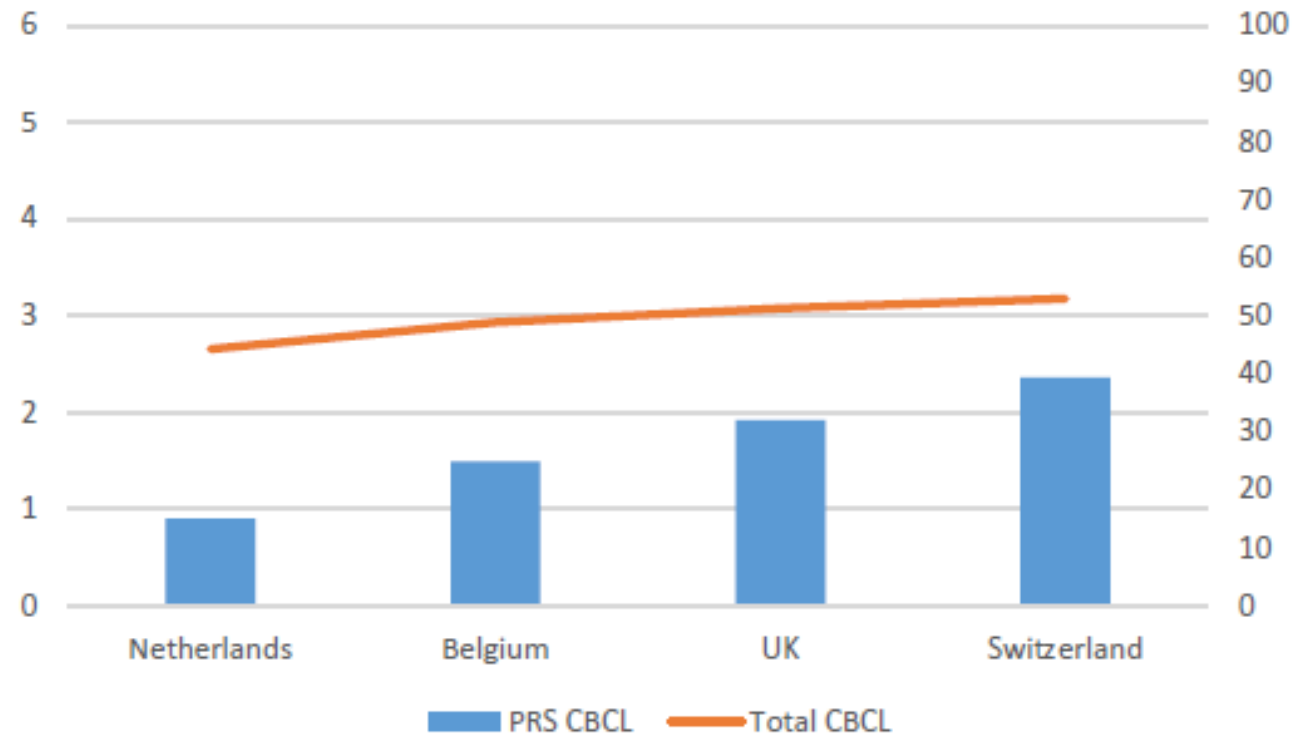
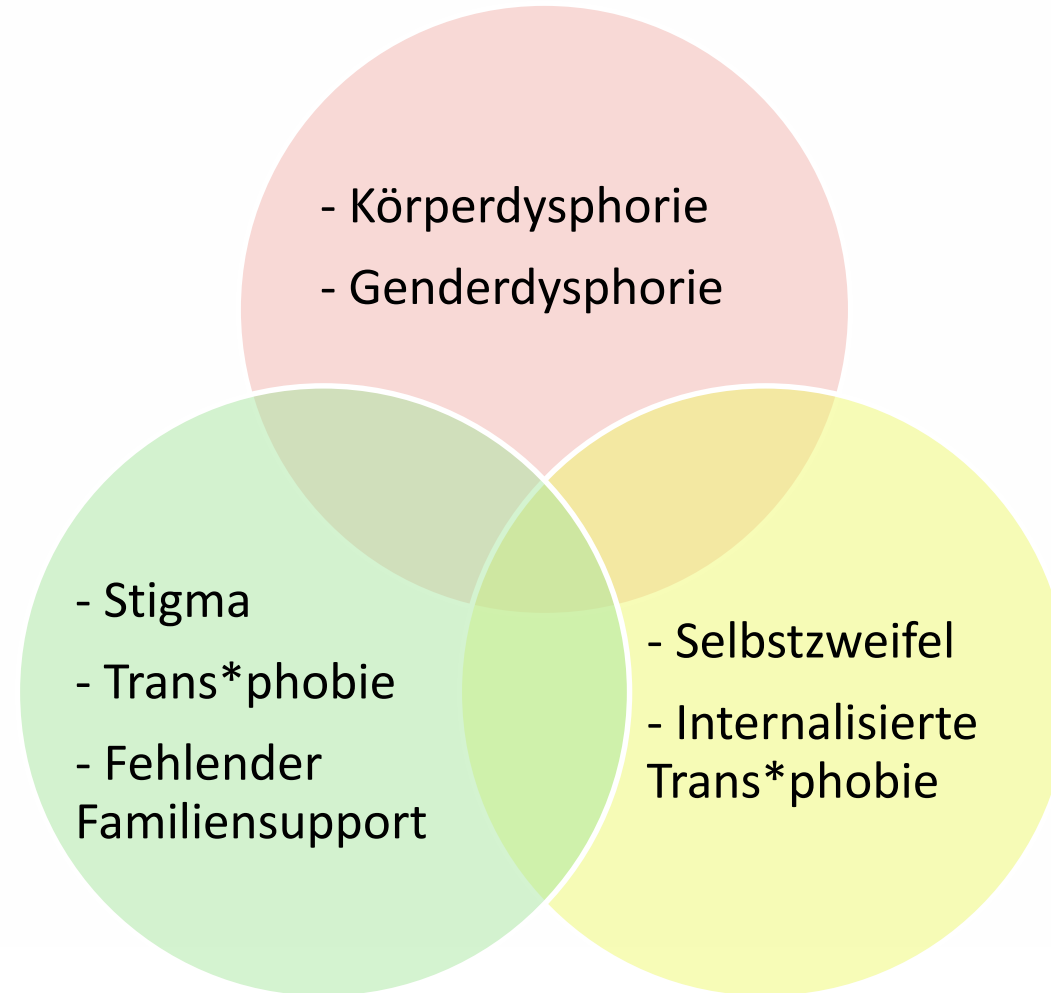
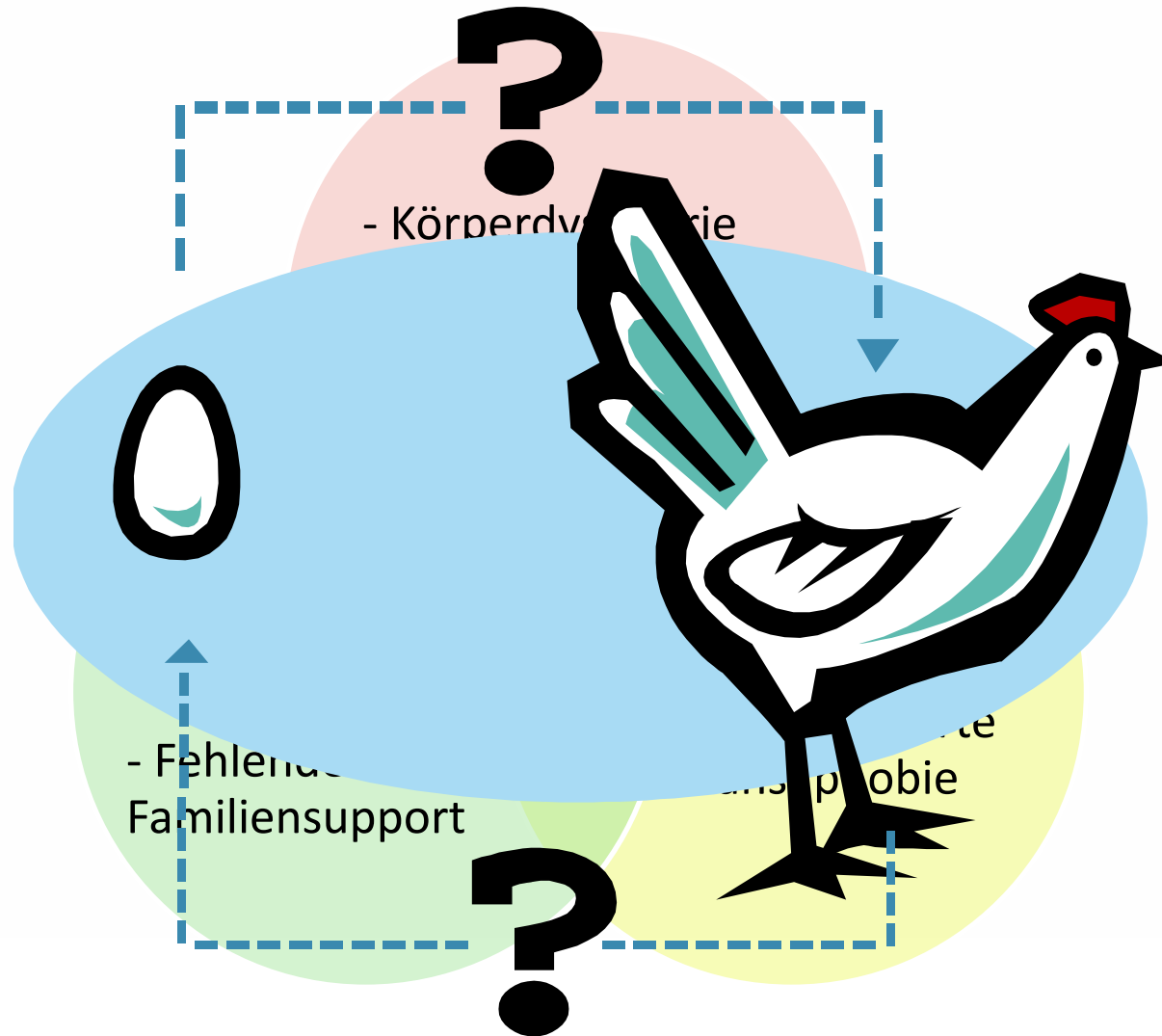


Fig. 1 Mean scores on the CBCL Peer relations scale and the CBCL Total Problem Score per gender identity clinic

# Warum Suizidalität und psychische Belastung bei trans Jugendlichen?



# Warum Suizidalität und psychische Belastung bei trans Jugendlichen?



# Begleitung und Behandlung von trans\* Jugendlichen

# Begleitung und Therapie von trans\* Kindern und Jugendlichen

Aufbau Toleranz im Umfeld

Unterstützung soziale Transition wenn  
gewünscht

Unterstützung der Identitätsfindung wo nötig

Behandlung allfälliger begleitender  
psychischer Störungen

Indikation für medizinische Schritte

# Was brauchen Familien von Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz?

- Information über mögliche Verläufe
- Abbau von Druck zu geschlechtskonformem Verhalten durch die Familie
- Angebot für Beratung des Umfeldes (Schule, Lehre)
- Zeit nehmen für den gemeinsamen Prozess der Familie
- Soziale Transition wenn nötig in Rücksprache mit den Eltern
- Information über medizinische Behandlungsmöglichkeiten

# Unterstützung und ergebnisoffene Haltung – Ein Widerspruch?

- Zeit lassen für die Entscheidungen hinsichtlich medizinischer Behandlung
- Kritische Fragen stellen
- Information, dass Geschlechtsidentität sich ändern kann
- Sorgfältige Anamnese der Entwicklung der Geschlechtsidentität im Lebensverlauf
- Immer wieder neu adjustieren
- Sorgen der Eltern ernst nehmen



- Die Jugendlichen in ihrer Identität validieren
- Die gewünschten Pronomen und Namen nutzen
- Geschlechtsausdruck validieren
- Geschlechtsdysphorie ernst nehmen
- Soziale Transition ermöglichen, wenn Leidensdruck zu hoch wird



# Umgang mit neu geouteter Transidentität in der Psychotherapie

Akzeptanz

Neugier

Integration

# Was brauchen nicht-binäre / trans\* Jugendliche in der psychotherapeutischen Unterstützung?

## Außenperspektive

- Alternative Erklärungsmodelle für Geschlechtsinkongruenz prüfen
- Identitäten können sich wandeln
- Könnte es auch anders sein?
- Ich helfe dir, deine Gedanken zu ordnen
- Nimm dir Zeit (Schutz für übereilten Entscheidungen)

## Akzeptanz und Unterstützung

- Du entscheidest über deine Identität
- Ich spreche dich so an, wie du es wünschst
- Wir begleiten dich und deine Familie



Lösen von Entwicklungsblockaden  
Ermöglichung weiterer Entwicklungsschritte  
Förderung der Identitätsbildung

## **Kindesalter**

- bei rein gendervarianten Verhalten ohne Leidensdruck keine Transition notwendig – Toleranz des Umfeldes entscheidend
- je nach Ausmass von Geschlechtsinkongruenz und Leidensdruck können soziale Transitionsschritte erleichternd sein

## **Jugendalter und Erwachsenenalter**

- Gute Vorbereitung mit dem Umfeld (Familie, Beruf, Schule)
- Zeugnisse für Bewerbungen
- Ausweise z.B. für Bahn

# Medizinische Behandlungen

Eine Spannung entsteht dadurch, dass sich einerseits Reflexions- und Entscheidungsfähigkeit im Heranwachsenden erst entwickeln und andererseits die in der Pubertät stattfindende körperliche Entwicklung Zeitdruck schafft. In dieser Situation können sowohl die in Betracht gezogenen Behandlungsmöglichkeiten als auch deren Unterlassung schwerwiegende und teils irreversible Folgen haben. Für die beteiligten Erwachsenen – die sorgeberechtigten Eltern und die behandelnden Fachleute – stellt sich dabei überdies die Aufgabe, sowohl die Vorstellungen und Wünsche des Kindes zu berücksichtigen als auch dessen Wohl zu schützen. Die ethische Herausforderung besteht darin, Minderjährige auf dem Weg zu einer eigenen geschlechtlichen Identität zu unterstützen und zugleich vor – teils irreversiblen – Schäden zu bewahren. Erschwerend kommt hinzu, dass einige Entscheidungen getroffen werden müssen, wenn das Kind noch nicht vollumfänglich einsichts- und urteilsfähig ist.

# Nationale Ethikkommission der Schweiz 2024 (Auszug aus Empfehlungen)

- Behandlungsentscheidungen haben auf Basis der individuellen Indikation zu erfolgen
- Keine stellvertretende Einwilligung bei irreversiblen körpermodifizierenden Behandlungen
- Die Pathologisierung der Betroffenen ist zu vermeiden. Während eine psychiatrische Beratung und Begleitung hilfreich sein kann, ist eine **Verpflichtung zur Psychotherapie als Voraussetzung für eine somatomedizinische Behandlung ethisch unzulässig** und ohne vorliegende psychiatrische Indikation medizinisch nicht sinnvoll.
- Der Entscheidungsprozess ist ergebnisoffen und partizipativ auszugestalten (Shared Decision Making) **Ist die minderjährige Person urteilsfähig, ist sie alleine berechtigt, medizinischen Maßnahmen zuzustimmen oder diese abzulehnen.** Den Eltern kommt rechtlich keine Mitbestimmung zu. Dennoch ist es in den meisten Fällen **aus therapeutischer Sicht sinn voll, die sorgeberechtigten Personen eng in die Entscheidungsfindung mit einzubinden,** mit dem Ziel, einen Konsensentscheid zu erzielen.
- Das Vorsorgeprinzip rechtfertigt keinen prinzipiellen Behandlungsverzicht
- Geschlecht ist als Spektrum mit diversen Ausprägungen aufzufassen

# Medizinische Behandlungen

## Medikamentöse Behandlung:

- Pubertätsblockade } Frühestens ab Tanner Stadium 2
- Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung
- Antiandrogene (als Zusatz zu Östrogentherapie)
- Gestagenhaltige Präparate (zum Sistieren der Menstruation)

möglich in Adoleszenz

## Chirurgische Behandlung (geschlechtsangleichende Operation):

→ trans Männer (Frau zu Mann)

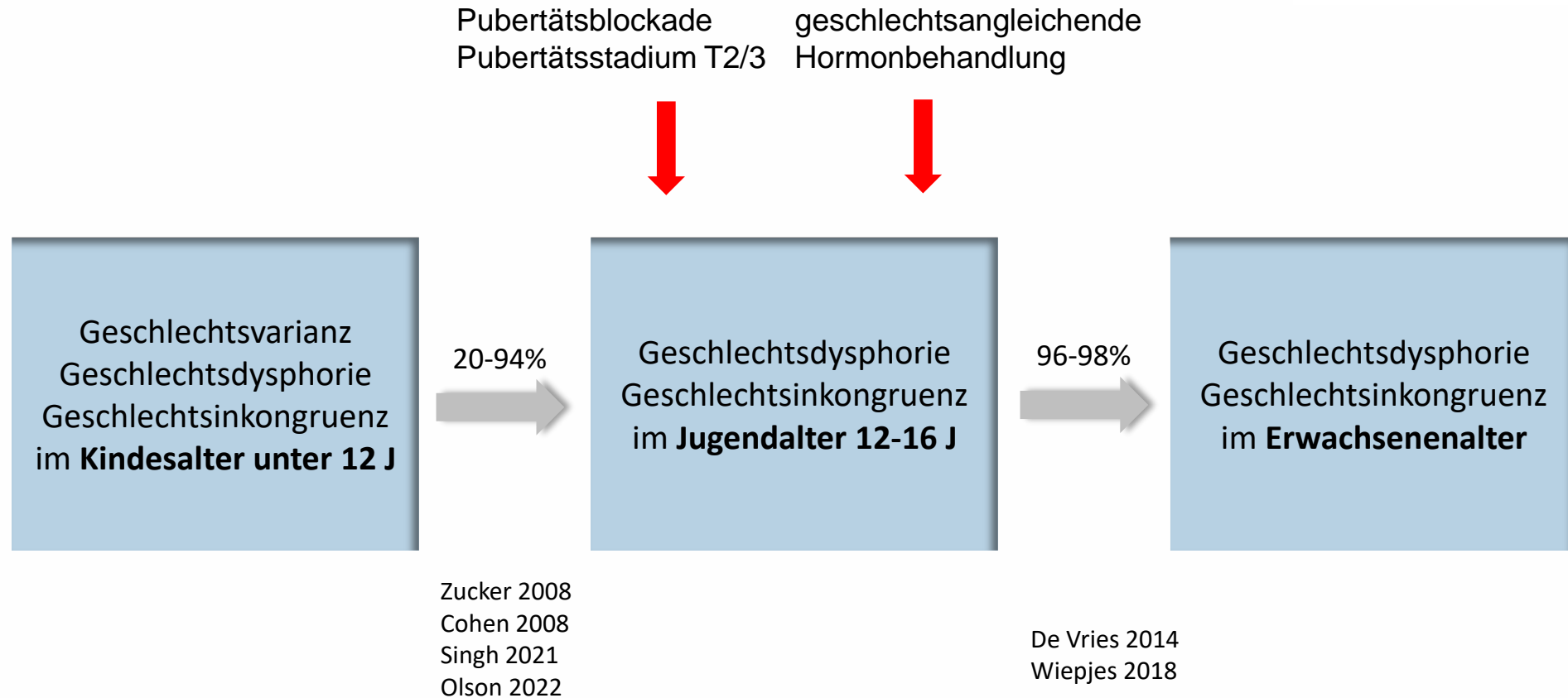
- Mastektomie
- Hysterektomie mit Adnektomie
- Genitalangleichende Operation

→ trans Frauen (Mann zu Frau)

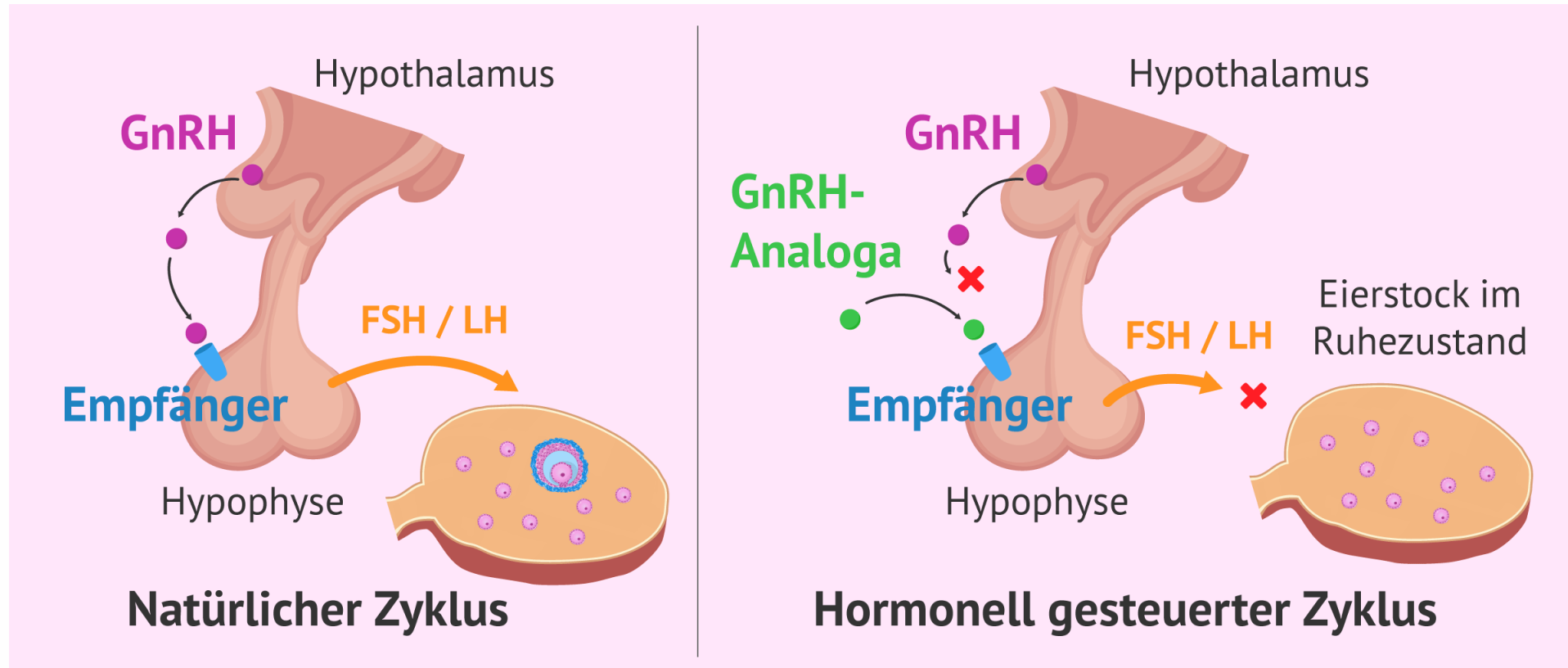
- Brustvergrößerung
- Genitalangleichende Operation
- Stimmband-Operation
- Verkleinerung des Adamapfels
- Gesichtsfeminisierung

Mit Ausnahme von Einzelfällen mit Mastektomie 16-18jähriger erfolgen diese Behandlungen im Erwachsenenalter

# Behandlungszeitpunkte







## Vorteile

- Analogon eines körpereigenen Prähormons
- seit Jahren erprobte Behandlung für Kinder mit Pubertas praecox
- Reversibilität: Zeitgewinn bis zur Entscheidung über einer Geschlechtsangleichung
- verstärkte Teilnahme am sozialen Leben
- besseres kosmetisches Ergebnis
- geringere Rate an Operationen

## Risiken

- Einflussnahme auf die natürliche Entwicklung
- bei einer Dauer > 2 Jahren: Beeinträchtigung der Knochenmineralisierung
- Risiko der eingeschränkten Fruchtbarkeit
- Veränderung der operativen Eingriffsmöglichkeiten bei Genitaloperation

De Vries et al., 2011. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *The journal of sexual medicine*, 8(8), 2276-2283.

De Vries et al., 2014. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696-704.

Da Costa et al., 2015. Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria. *The journal of sexual medicine*, 12(11), 2206-2214.

Brik et al., 2020. Trajectories of adolescents treated with gonadotropin-releasing hormone analogues for gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2611-2618.

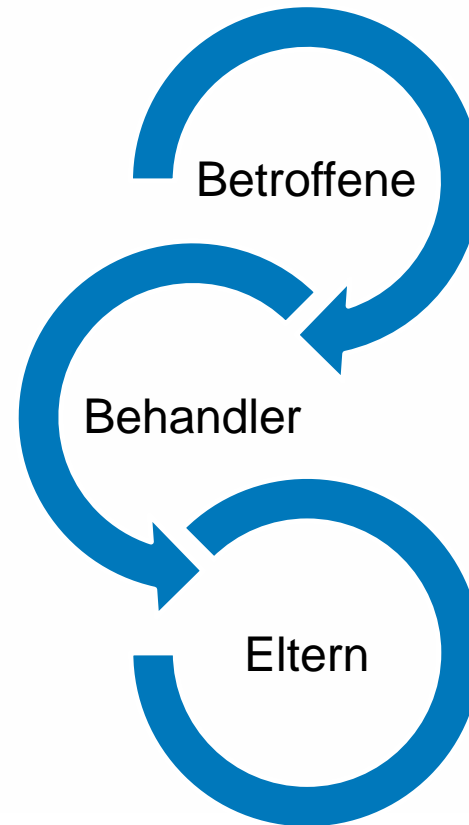
Kuper et al., 2020. Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. *Pediatrics*, 145(4).

Becker-Hebly et al., 2021. Psychosocial health in adolescents and young adults with gender dysphoria before and after gender-affirming medical interventions: a descriptive study from the Hamburg Gender Identity Service. *European child & adolescent psychiatry*, 30, 1755-1767

Nice Evidence Review 2020..

Tyler J. et al., Interventions to suppress puberty in adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review, 2024, *Arch.Dis.Child*, 0:Doi10.1136.

# Indikationsstellung für medizinische Behandlungen



## Indikationskriterien

### - Indikation immer auf Einzelfallabwägung basierend

- Stabilität der Geschlechtsinkongruenz
- Leidensdruck
- psychischer Entwicklungsstand
- körperlicher Entwicklungsstand
- Psychische Gesundheit  
(Interferenz mit psychischen Störungen)
- Urteilsfähigkeit
- Einverständnis der Eltern
- Lebenssituation

**Informierte Zustimmung durch Betroffene und Eltern:**  
Aufklärung über Risiken,  
Detransitionsrisiko,  
Fertilitätsfragen, Grenzen der  
Machbarkeit...

# Ethische Abwägungen bei Indikationsstellung medizinischer Behandlungen bei Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz

(nach ESCAP 2024)



- Prinzip des Nicht-Schadens: neue Behandlungen nur in wohlausgewogenen Forschungssettings oder mit klinischer Dokumentation
- Prinzip der Fürsorge: nutzbringende Behandlungen anwenden; Nutzen und Schaden von Behandlung und Nicht-Behandlung gegeneinander abwägen
- Prinzip der Autonomie: Kinder und Jugendliche in Entscheidungsprozess involvieren, Informed Consent sicherstellen; Eltern in Entscheidungsprozess einbeziehen; Informationen über Nutzen und Risiken der Behandlung bereitstellen
- Prinzip der Gerechtigkeit: Versorgungsangebote für diese vulnerable Gruppe sicherstellen

## Klientel der Sprechstunde Geschlechtsidentität in Zürich

### Ablauf der Abklärungen/ Indikationsstellungen, Auswertung 2023

- 53 Anmeldungen, davon 4 zurückgezogen
- 49 Erstgespräche
- Wartezeit durchschnittlich 6.5 Wochen
- Durchschnittsalter bei Erstgespräch: 15;3 Jahre

Von 49 Jugendlichen mit Erstgespräch 2023 wurden folgende Behandlungen indiziert:

- Pubertätsblockade: 2 im Jahr 2023 und 4 im Jahr 2024
- Geschlechtsangleichende Hormone: 1 im Jahr 2023 und 10 im Jahr 2024
- Mastektomie: keine im Jahr 2023 und 1 im Jahr 2024

## Verlaufsstudien von Jugendlichen nach Pubertätsblockade und geschlechtsangleichenden Behandlungen

- Niederlande, N=70, Verlauf 7 Jahre: Verbesserung emotionaler Symptome und Verhaltensauffälligkeiten, geringere Psychopathologie *De Vries et al., 2011, 2014*
- England, N = 200, Verlauf 2 Jahre: Verbesserung Psychopathologie und globales Funktionsniveau *Costa et al., 2015*
- USA, N = 148, Verlauf 1.5 Jahre: leichte Verbesserung Depression und Angst *Kuper et al., 2020*
- Deutschland, N = 75, 2 Jahr, leichte Verbesserung Psychopathologie *Becker et al., 2020*
- USA, N = 104, weniger Depression und Suizidalität *Tordoff et al., 2022*
- USA, N = 315, Rückgang Depression, Suizidalität, Angst, Verbesserung Lebenszufriedenheit, 2 Suizide *Chen et al., 2022*

## Follow-up Studie Stichprobe Sprechstunde Geschlechtsinkongruenz nach medizinischer Behandlung

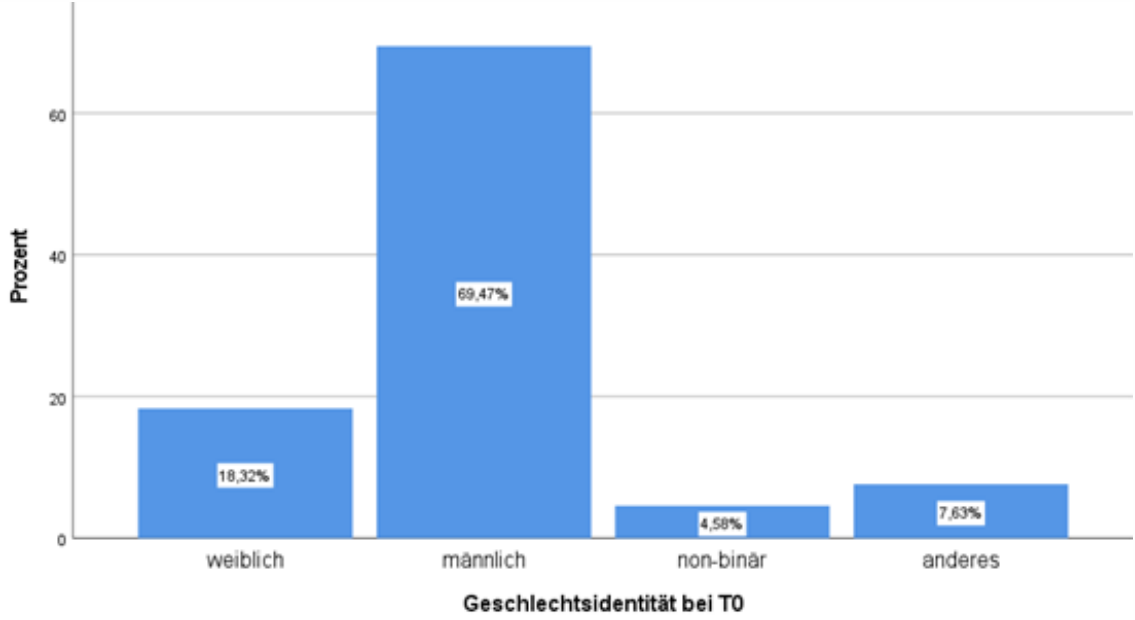


- Inanspruchnahmepopulation der Sprechstunde für Geschlechtsinkongruenz an der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich
- zwischen 2017 – 2024 (fortlaufende Untersuchung, vorläufige Ergebnisse)
- N= 152
- Follow-up: mind. 1 Jahr, max. 5 Jahre, durchschnittlich 3.13
- Alter bei T0: Mittelwert 15;7 Jahre, Median 15.9 Jahre , Altersspanne 12;04 -19;01 Jahre
- Zugewiesenes Geschlecht bei der Geburt: 120 weiblich (79.9%), 32 männlich (21.1%)

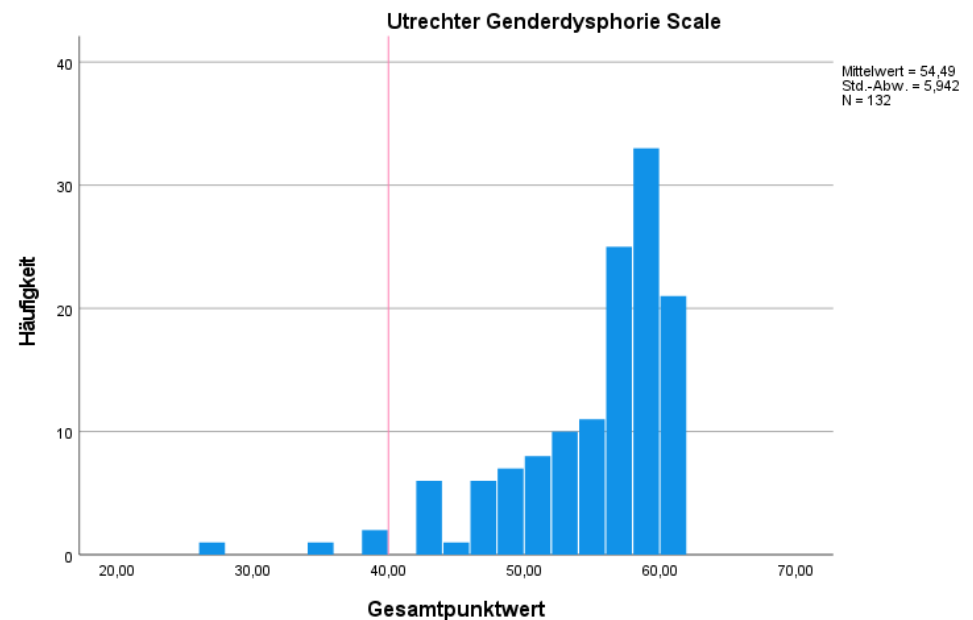
84% erhielten im Verlauf intensive Psychotherapie, alle erhielten ausführliche psychologisch-psychiatrische Diagnostik und psychotherapeutische Begleitung während des Transitionsprozesses



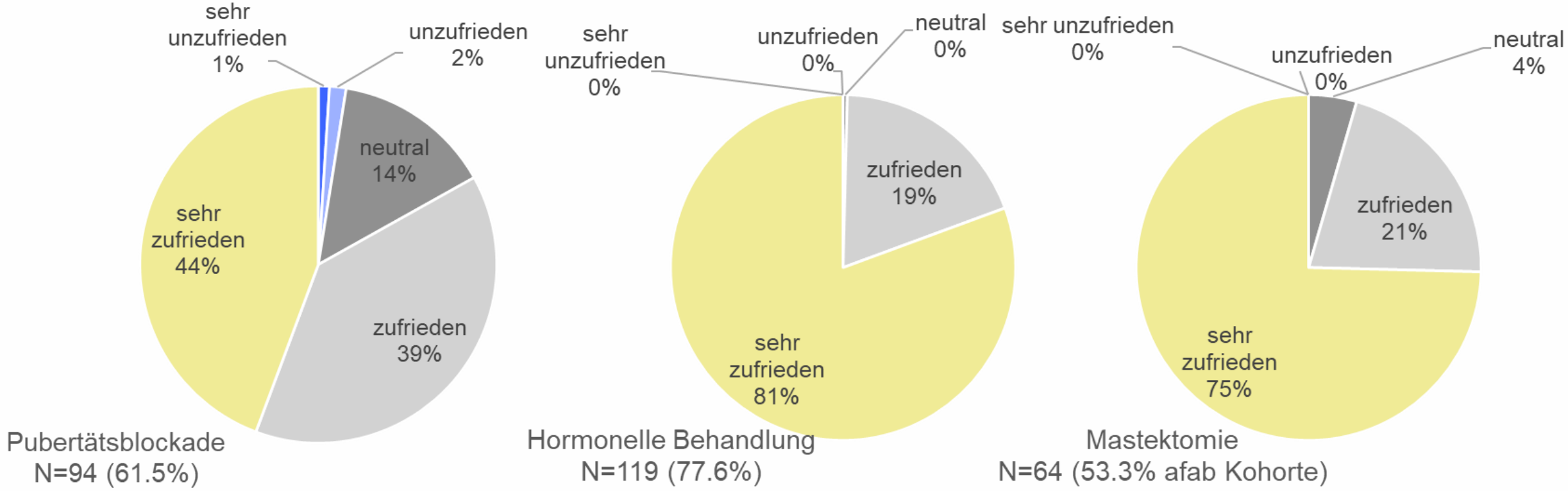
# Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei T0



- 74% lebten im bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht
- 99,3 % wünschen sich zukünftig eine hormonelle Behandlung
- 9.3% hatten eine hormonelle Pubertätsblockade
- 2% eine geschlechtsangleichende hormonelle Behandlung
- 97% wünschen sich eine geschlechtsangleichende Operation



# Zufriedenheit mit den medizinischen Massnahmen



# Psychopathologie im Zeitverlauf YSR Gesamt



Predictors	YSR Total Score (without items 5 & 110)		
	Estimates	CI	p
(Intercept)	91.53	74.28 – 108.78	<0.001
sex_assigned (male)	-2.03	-11.15 – 7.09	0.662
social transition (yes)	0.70	-4.59 – 6.00	0.794
peer acceptance	-1.96	-4.99 – 1.07	0.205
family acceptance	-3.69	-6.44 – -0.95	0.009
group: pubbl0*	-1.05	-12.47 – 10.38	0.857
group: HRT*	-9.27	-17.33 – -1.21	0.024
group: OP+HRT*	-8.03	-17.54 – 1.48	0.098
time	-2.33	-4.17 – -0.49	0.013
Random Effects			
$\sigma^2$	169.13		
T <sub>00</sub> GIS_Code	393.83		
ICC	0.70		
N <sub>GIS_Code</sub>	152		
Observations	312		
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>	0.070 / 0.721		

Robust linear mixed-effect model (1)

\* reference group is the «no intervention» group

# Körperzufriedenheit im Zeitverlauf



	Body Image Scale (total)		
Predictors	Estimates	CI	p
(Intercept)	3.39	2.91 – 3.87	<0.001
sex_assigned (male)	0.09	-0.12 – 0.30	0.392
social transition (yes)	0.04	-0.12 – 0.20	0.598
peer acceptance	-0.02	-0.11 – 0.06	0.583
family acceptance	-0.01	-0.08 – 0.07	0.899
group: pubblo*	-0.16	-0.48 – 0.16	0.328
group: HRT*	-0.18	-0.41 – 0.06	0.134
group: OP+HRT*	-0.28	-0.54 – -0.02	<b>0.035</b>
time	-0.07	-0.13 – -0.01	<b>0.022</b>
Random Effects			
$\sigma^2$	0.27		
T <sub>00</sub> GIS_Code	0.09		
ICC	0.26		
N <sub>GIS_Code</sub>	154		
Observations	320		
Marginal R <sup>2</sup> / Conditional R <sup>2</sup>	0.063 / 0.303		

Robust linear mixed-effect model (4)

\* reference group is the «no intervention» group

# Was brauchen geschlechtsinkongruente Jugendliche nicht?



Schubladendenken:

Verneinung nicht-binärer Identitäten

Einordnung aller geschlechtsinkongruenter Jugendlicher als psychisch krank



Einseitigkeit

Die öffentliche Skandalisierung des Themas schadet den betroffenen Personen und gefährdet eine evidenzbasierte medizinische Versorgung (Nationale Ethikkommission Schweiz, 2024)

Dagmar Pauli

## **Die anderen Geschlechter**

Nicht-Binarität  
und ganztrans\*  
normale Sachen

C·H·Beck



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**