

BEANSTANDUNG

Trans Jugendliche – Zweifel während der Geschlechtsangleichung, Rundschau-Beitrag / SRF investigativ vom 17.1.2024

Wir beanstanden die Sendung, da es sich um eine nicht sachgerechte, sondern tendenziöse Berichterstattung handelt, die geeignet ist, Ängste zu schüren und einen objektiven Blick aufs Thema zu verunmöglichen. Im Schnitt und in der Zusammenstellung der Protagonist*innen werden Zusammenhänge suggeriert, die den Eindruck erwecken, dass es eine grosse Gefahr von Fehldiagnosen und Irrtümern in der Behandlung von trans Jugendlichen gebe und dass diese weitreichende Folgen haben. Weiterhin wird der Eindruck erweckt, dass berechtigte Zweifel an einer korrekten Arbeitsweise der KJPP bestehen. Die einzige Quelle, die dafür benannt wird sind Eltern aus einer Elternorganisation, die bekannt für ihre Generalkritik an Behandlungen minderjähriger trans Personen ist. Es wird nicht transparent gemacht, dass die Vorwürfe ausschliesslich aus dieser Organisation stammen. Im Gegenteil, die Organisation wird nicht genannt. Erhärtete Fakten, die den angeblichen Skandal belegen könnten, fehlen dem Beitrag, werden durch die Erzählung durch die Journalistin aber suggeriert. Dadurch klappt die Tatsache, dass in der Realität sehr sorgfältig begleitet wird, und die Hauptidee des Beitrags, es werde ein Missstand aufgedeckt, auseinander.

Der Auswahlprozess, welche Jugendlichen/Familien gezeigt werden, erfolgte offensichtlich danach, wer die Geschichte, die erzählt werden soll, bestätigt. Denn zahlreiche Familien, die positive Erfahrungen machten, wurden nicht interviewt, obschon sie sich dazu gegenüber der Journalistin bereit erklärt hatten. Ein einziges Beispiel, Raphael und seine Mutter, steht einer angeblichen Vielzahl unsorgfältiger Behandlungen gegenüber. Durch diese Selektion ist der Beitrag unausgewogen und es entsteht der Eindruck, dass ein signifikanter Anteil der Familien nicht sorgfältig begleitet wird – ein Eindruck, der nicht die Realität widerspiegelt. Gleichermassen werden relevante Informationen aus Hintergrundgesprächen mit Fachpersonen, die nicht dem vorgesehenen Narrativ entsprechen, nicht einbezogen.

Der Beitrag ist folglich nicht sachgerecht, er ermöglicht den Zuschauenden nicht, sich ein realistisches Bild zu verschaffen. Damit wird Desinformation Vorschub geleistet und das in einem Feld, das ohnehin häufig politischen Angriffen, Emotionalisierung und Desinformation von rechts ausgesetzt ist und in dem der Wissensstand der Allgemeinbevölkerung sehr tief ist. Dem Beitrag fehlt es daher auch an der notwendigen journalistischen Distanz zu der Organisation AMQG, welche die Kritik an der Behandlung von trans Jugendlichen organisiert.

(Zitate aus dem Schweizerdeutschen übersetzt).

0:03 „Immer mehr, vor allem Jugendliche, fühlen sich unwohl im eigenen Körper“

0:14 „Geht es vielleicht manchmal zu schnell?“

gefolgt von

0:16 O-Ton Meli „Mehr Anerkennung oder Liebe oder das was ich gesucht habe, habe ich dadurch nicht wirklich gehabt.“

Hier wird der Eindruck erweckt, Jugendliche hätten vielleicht andere Motive als ihre Geschlechtsidentität, geschlechtsangleichende Massnahmen zu ergreifen.

Die Person im Beitrag ist aber erwachsen und hat mit etwa 23, 24 Jahren ihre Transition begonnen. Sie steht in keinem Zusammenhang mit den Vorwürfen der Elterngruppe gegen die KJPP und auch wenn dies im Beitrag explizit erwähnt wird, erweckt der Beitrag als ganzes den Eindruck, es gäbe einen Zusammenhang.

00:47 „Früher ist das als (Trans-Sein) Krankheit abgetan worden, heute ist das zum Glück anders“

Geschlechtsinkongruenz ist eine medizinische Diagnose nach ICD-11, der Krankheitswert zukommt. Im Gegensatz zu früher (ICD-10) gilt trans zu sein heute jedoch nicht mehr als psychische und Verhaltensstörung, sondern als Zustand, der bei Indikation im Einzelfall somatischen Behandlungsbedarf mit sich bringt. Mit dieser Falschaussage suggeriert die Journalistin eine supportive Haltung gegenüber trans Menschen, gleichzeitig aber auch den fehlenden Behandlungsbedarf. Damit wird die Basis gelegt für die ganze folgende Geschichte, dass die Behandlung von trans Jugendlichen eigentlich nicht wirklich medizinisch notwendig sei.

00:59 „...umstritten ist die Frage, ob das sorgfältig genug passiert“. Wieder direkter Schwenk auf Meli, die angibt, sich in ihrem Körper, mit Rundungen und Brüsten, nicht wohl gefühlt zu haben und ihre Geschichte inzwischen aber anders einordnet: als Identifikation mit dem Vater, nicht als Trans-Geschichte. Die Hypothese, die fehlende Anerkennung durch ein Elternteil könne einen Transitionswunsch auslösen, ist ein Mythos, der immer wieder zu hören ist. Hier müsste eine fachliche Einordnung erfolgen, dass die Ursachen von Geschlechtsinkongruenz bis heute unbekannt sind, aber die Wissenschaft klar davon ausgeht, dass es keine solche Kausalität gibt. Dadurch, dass Melis Erklärung für ihre persönliche Geschichte ohne Einordnung stehengelassen wird, wird Desinformation Vorschub geleistet.

3:10 „Heut sagt sie, ob sie wirklich trans sei, sei nicht wirklich gut abgeklärt worden. Niemand habe gefragt, ob sie vielleicht noch ganz andere Probleme hätte.“

6:20 „Sein Arzt weiss, dass alles sorgfältig abgeklärt werden muss, auch allfällige Zweifel“

Hier werden Zweifel als problematisch geframt, es wird suggeriert, dass etwaige Zweifel in einer schlechten oder zu schnellen Abklärung keinen Platz hätten. Was verschwiegen wird: Zweifel sind ein erwartbarer und normaler Teil einer Transition, denn es sind grosse Entscheidungen, die nahezu allen trans Personen Angst machen. Zweifel sind kein Beleg dafür, dass die Person nicht trans ist. Wenn Personen unsicher sind, ob sie einen Schritt wirklich benötigen, dann werden sie von medizinischen Fachpersonen ermutigt, sich Zeit zu lassen. Niemand hat ein Interesse daran, einer Person eine Transitionsmassnahme aufzudrängen.

7:22 *Grafik* Die Grafik macht eine interessante Alterskohorte auf. 15-24 Jahre. Wir erfahren nicht, wieviele minderjährig sind, es wirkt so, als sei nahezu die Hälfte der Operationen an „sehr jungen“ Leuten. Im Framing des bisherigen Berichtes fragt sich das Publikum nun, ob es mit rechten Dingen zugehen kann, wenn so viele junge Leute operiert werden. Es werden keine Begründungen für diese Verteilung zur Einordnung geliefert. Es wird nicht gesagt, dass solche Operationen für diejenigen, die sie durchführen lassen, eine medizinische Notwendigkeit darstellen, die die Lebensqualität nachweislich verbessert. Das Zugangsalter zu medizinischen Massnahmen lag früher bei 25 Jahren. Diese Hürde wurde abgeschafft, weil sie keine Verbesserung der Behandlung brachte.

Die Grafik hätte zudem deutlich weniger bedrohlich gewirkt, wenn die Altersgruppen besser differenziert worden wären.

Die zweite Grafik wiederholt das Thema, diesmal ganz ohne auf Jugendliche einzugehen: Ein starker Anstieg. Es erfolgt keine Einordnung dieser Zahlen. In erster Linie ist es doch ein positiver Effekt, wenn trans Personen vermehrt medizinische Behandlungen erhalten. Es wird versucht, Behandlungen an trans Personen als etwas Unerwünschtes, potenziell Gefährliches und Problematisches darzustellen. (Zum Verständnis: Wäre dies eine Grafik zum Thema Krebs-Operationen, wäre die logische Folge, zu fragen, wie ein solcher Anstieg zu erklären ist. Das unterbleibt hier.)

Vielfältige Gründe können diesen Anstieg erklären: Mehr Menschen überwinden das soziale Stigma, dass mit Trans-Sein verbunden ist. Mehr junge Menschen vertrauen ihren Eltern und werden gehört. Der Zugang zur Behandlung ist einfacher geworden und das Wissen um Behandlungsmöglichkeiten ist breiter bekannt. Die Prävalenz von trans Menschen liegt im Bereich von 0.3 – 8.4% (WPATH, Standards of Care V.8, S26) der Bevölkerung, das entspricht in der Schweiz 26'400 – 739'200 Personen. Der Anteil von trans Menschen, die Operationen machen lassen, ist folglich sehr gering. Auch diese Einordnung fehlt.

Auch fehlt die Einordnung, warum Brust-Operationen so häufig sind. Die Mastektomie beendet eine vergleichsweise grosse Belastungssituation. Ein Penis lässt sich besser kaschieren, eine Hose leichter ausstopfen, eine grosse Brust schränkt das soziale Leben eines trans Mannes oder einer non-binären Person stark ein. Bei Jugendlichen kommt hinzu, dass die Operationen an sekundären Geschlechtsmerkmalen – also auch die Mastektomie – durch die rechtzeitige Anwendung von Pubertätsblockern verhindert werden können. Auch diesen Zusammenhang zeigt der Beitrag nicht auf.

Es ist tendenziös, dass keinerlei positive Assoziationen zu dieser evidenzbasierten, wirksamen Behandlung hergestellt werden, z. B. wird auch einseitig auf die „Entfernung“ der Brust fokussiert, obwohl die Operation in den meisten Fällen auch der Aufbau einer männlichen Brust ist.

7:48 *„Brust-Operation ist ein Thema, Raphael ist 16, ist er nicht zu jung?“* Erneut werden Zweifel an der Behandlung geäussert. Auch der Mediziner rät zur Vorsicht, lehnt ab, wenn eine OP schon nach drei Monaten erfolgt. Erstens ist nicht klar, ob er sich dabei auf junge Leute bezieht (nach unserer Erfahrung ist es äusserst unwahrscheinlich, dass eine minderjährige Person so schnell eine Kostengutsprache und einen Operationstermin erhält), zweitens gibt es Situationen, in denen drei Monate (gerade bei Erwachsenen) ausreichen, um zu wissen, dass die Operation indiziert ist. Menschen kommen oft erst zur medizinischen Fachpersonen, wenn sie sich bereits lange mit ihrer Situation beschäftigt haben.

Generell wird im Bericht der Eindruck erweckt, vor dem ersten Termin in einer Sprechstunde gäbe es keine Entwicklung und keine validen Erkenntnisse. Dabei geht dem äusseren Coming-out ein inneres Coming-out voraus, das meistens einige Jahre braucht. Aus der Forschung ist zudem bekannt, dass die meisten Menschen sich ihrer Geschlechtsidentität vor dem Alter von 14 Jahren, sehr oft schon vor 10 bewusst sind (DJI-Studie Coming Out, 2015, S. 12).

9:20 *Es soll nebst Meli und Raphael auch anderen Jugendlichen zugehört werden.* Wir wissen, dass die Journalistin auch mit einigen Familien Kontakt hatte, die positive Geschichten zu erzählen hätten, die die Kritik an den Behandlungen absolut nicht teilen. Dies bleibt unerwähnt. Berichtet wird nur, dass die Journalistin mit rund 20 Menschen sprach und auch Kontakt mit mehreren Jugendlichen hatte, die einst dachten, dass sie trans sind und es Stand heute nicht sind. Sie erhalten Raum mit Text in grafischen Fenstern zu erklären, warum sie damals dachten, dass sie trans sind. Währenddessen tippt die Journalistin auf dem Handy, das soll offenbar bedeuten, dass sie tatsächlich mit diesen jungen Menschen gechattet hat. Woher kennt sie diese jungen Leute, wie hat sie sie gefunden? Wer von ihnen hat geschlechtsangleichende Massnahmen durchgeführt? Wer trotz sorgfältiger Abklärung? Und vor allem: Wie viele von den rund 20 Kontakten sind diese kritischen Jugendlichen? Zitiert werden maximal fünf. Nur wer weiss, dass die Journalistin auch mit zufriedenen Familien im Kontakt stand und genau hinhört, kann erahnen, dass in der ganzen Recherche keine 20 Jugendliche gefunden wurden, welche dachten, sie seien trans, es aber Stand heute nicht sind. Wenn Zahlen genannt werden, dann müssen solche unterschiedlichen Positionen transparent gemacht werden.

Die Berichterstattung erweckt den Eindruck, all diese jungen Menschen wären falsch behandelt worden, aus all diesen Gründen würden Leute versehentlich einen Trans-Weg einschlagen. Wo sind die Stimmen der Jugendlichen, die darüber klagen, dass sie unerträglich lange auf den Start der Behandlung warten müssen? Die Realität ist, dass es allein sehr schwierig ist, eine psychotherapeutische Fachperson zu finden, die den Transitionswunsch ernst nimmt und bereit und kompetent ist, eine Transition zu begleiten. Das Problem ist also für viele der mangelnde Zugang zu Beratung und Behandlungen und nicht eine zu schnelle Behandlung.

10:20 Der Brief der betroffenen Eltern. Eingebledet wird klein „Quelle: Verein AUFG“. Die Journalistin stand folglich direkt mit dem Verein in Kontakt und wurde von diesem mit Informationen beliefert. Es ist eine unerhörte Auslassung, nicht klar und im Text zu erwähnen, dass die betroffenen Eltern in diesem Verein organisiert sind, der zunächst in der Romandie und nun auch in der Deutschschweiz systematisch agiert. Der Verein strebt eine „politische Debatte“ an und hat als Ziel, Behandlungen an Jugendlichen zu verbieten. Diese politische Agenda kann journalistisch nicht einfach übernommen werden, sondern müsste offengelegt und kritisch beleuchtet werden.

10:56 Differenzialdiagnosen Depression. Der Vorwurf der Eltern ist fachlich am Thema vorbei. Es gibt keine Differenzialdiagnosen im Sinne von „Wer XY hat, kann nicht trans sein“ oder „wer XY hat, hält sich oft für trans“. Viele Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder nicht trans sind, das ist verständlich. Aber es kommt sehr selten vor, dass Menschen, die Behandlung suchen, ihre Geschlechtsidentität falsch einschätzen, anders, als der Beitrag das glauben machen möchte. Auch die Tatsache, dass bei begleitenden psychischen Erkrankungen geschaut wird, ob allenfalls das Trans-Sein ein Faktor ist, der die Erkrankung begünstigt oder mitverursacht und dass trans Personen häufiger psychische Erkrankungen haben, findet keinen Platz im Kommentar. Stattdessen wird der falsche Eindruck erweckt, dass Jugendliche sich aufgrund einer Depression für trans halten könnten, obwohl sie es nicht sind (und dann falsch behandelt werden). Trans Personen leiden häufiger unter Depressionen und psychischen Erkrankungen und es muss im Einzelfall geklärt werden, ob es einen Zusammenhang dieser Themen gibt und welchen.

11:24 Das Elterntreffen. Es findet keine Einordnung der Aussage „Die Eltern wollen nicht, dass ihre Kinder von dem Treffen erfahren. Sie haben Angst, dass sie sonst ihre Beziehung gefährden“ statt. Der Verein wird wieder nicht genannt. Es sind Treffen, bei denen Eltern sich gegenseitig bestärken, ihre Kinder nicht auf ihrem Trans-Weg zu unterstützen. Diese Eltern möchten ihre Kinder nicht mit deren selbstgewählten Namen ansprechen und sie möchten nicht, dass die Kinder medizinische Behandlungen erhalten. Konkrete junge Menschen, die sich für eine bestimmte Massnahme, sei es eine Hormontherapie oder eine OP oder auch nur Hormonblockade, entschieden haben, werden von Eltern, die meinen, es besser zu wissen, alleingelassen oder abgehalten von einer Behandlung. Die Eltern diskreditieren lieber die gesamte medizinische Forschung der letzten Jahrzehnte, anstatt sich mit ihren eigenen (nachvollziehbaren) Ängsten und Sorgen auseinanderzusetzen und sich aktuelle Informationen zum Thema Geschlechtsinkongruenz zu beschaffen. Die Sicht der Kinder dieser Eltern erfahren wir nur von einer Person und erst später im Beitrag. Unsere eigene Beratungserfahrung zeigt denn auch: Es gibt die Kinder (respektive Jugendliche) von Eltern, die öffentlich unsorgfältiges Handeln anprangern, die mit der Behandlung zufrieden sind und die Kritik ihrer Eltern keineswegs teilen.

11:35 „Innerhalb 40 Minuten ist die Diagnose gestellt worden, nach 2 Monaten Hormone und nach einem halben Jahr die erste Operation.“

Das Framing des betroffenen Elternteils als viel zu schnell wird übernommen, es wird nicht hinterfragt, wie lange die jugendliche Person sich bereits mit ihrer Identität auseinandergesetzt hat, wie alt die Person war usw. Die Diagnose Geschlechtsinkongruenz ist nicht gleichbedeutend mit einer Behandlungsindikation. Sie wird auf Basis von Selbstauskünften gestellt und es ist korrekt, diese nach einer Sitzung zu stellen, wenn die Diagnosekriterien beurteilt werden können. Jahrzehntlang hatten trans Personen zu „beweisen“, dass sie trans sind, namentlich mit einem oder mehreren Jahren Alltagstest – der heute medizinisch als schädlich und daher unzulässig anerkannt ist. Das damalige Vorgehen hat die Behandlung nicht verbessert, aber das Leiden der Betroffenen vergrößert. Heute werden Menschen so angesprochen, wie sie sich das wünschen. Das ist keine Beeinflussung, das ist grundlegender menschlicher Respekt. Das Framing, dass die jugendliche Person schon in der ersten Sitzung nach einem anderen Namen gefragt wurde, finden wir noch öfter im Beitrag. Es ist korrekt, Menschen zu fragen, wie sie angesprochen werden wollen, insbesondere wenn sie als Behandlungssuchende in eine Gendersprechstunde kommen. Gerade in der Psychiatrie/Psychologie ist die Beziehungsqualität entscheidend; eine Person mit dem falschen Namen anzusprechen, sie folglich nicht ernst zu nehmen in ihrem Anliegen, stört diese Beziehung empfindlich und verhindert nicht selten das für eine sorgfältige Abklärung und Begleitung notwendige Vertrauen in die Fachperson.

Es gibt nicht selten Fälle, in denen es klar möglich ist, nach zwei Monaten die Indikation für eine Hormontherapie zu stellen. Wenn der Elternteil nicht involviert war, dann war das Kind entweder über 18 oder der andere Elternteil hat das Kind unterstützt. All diese Dinge erfahren die Zuschauer nicht aus den Zitaten aus der AMQG-Gruppe.

Eine weitere Auslassung, die der Beitrag macht und die das Bild stark verzerrt, ist der Grund, warum Pubertätsblocker verschrieben werden und manchmal Eile geboten ist: Das medizinische Gebot „keinen Schaden anrichten“ bedeutet im Fall von Geschlechtsinkongruenz, dass es unethisch ist, einem trans Mädchen, das in die männliche Pubertät zu kommen droht, die Behandlung zu verweigern. Die männliche Pubertät ist ein schwerwiegender Eingriff in den Körper, Stimmbruch, Wachstumsschübe mit ihrem Einfluss auf Körperbau und Gesicht sind irreversibel und können nicht nur die Geschlechtsdysphorie stark erhöhen, sondern auch das soziale Leben der jungen Person beeinträchtigen, da sie von Aussenstehenden plötzlich als Mann wahrgenommen wird. Warum daher Pubertätsblocker eine notwendige Behandlungsoption sind, die in einigen Fällen nicht verschoben werden sollte, gehört in einen solchen Bericht.

14:50 „und nach 10 Minuten musste ich das Gespräch verlassen“

Es wird nicht geklärt, warum die Mutter das Gespräch verlassen musste. Falls es der Wunsch des Jugendlichen war, hat die Fachperson richtig gehandelt. Denn es ist der Entscheid des urteilsfähigen Jugendlichen, ob und worüber die Eltern informiert werden. Durch die fehlende Einordnung wird diese Kritik der Mutter als berechtigt und richtig dargestellt.

15:50 Erzählung von Cédric, dass er depressiv war und die Knochendichte abnahm.

Es fehlt jede Einordnung von Wirkung und Nebenwirkung von Pubertätsblockern. Es wird suggeriert, Pubertätsblocker seien gefährlich. Doch: Es handelt sich um zugelassene Arzneimittel. Das heisst, die positiven Wirkungen überwiegen die Risiken erwiesenermassen. Wie bei jedem Arzneimittel können unerwünschte Nebenwirkungen auftreten. Ist das in einem Einzelfall so, dann bedeutet es nicht, dass die Anwendung per se unsorgfältig ist. Sondern dass dieser individuelle Körper darauf so reagiert.

17:43 „Gegen sie richtet sich die Hauptkritik von den Eltern“ Wieder wird verschwiegen, dass es sich um organisierte Eltern in einem Verein handelt, der politisch gegen Transitionsbehandlungen aktiv ist.

17:45 Es wird erwähnt, dass Dagmar Pauli 300 Kinder/Jugendliche und Familien begleitet habe, die Reporterin habe mit ihnen gesprochen, diese seien sehr dankbar. Es wird nicht auf die Diskrepanz zwischen diesen Aussagen und den Aussagen aus dem Brief und der Elterngruppe eingegangen, zu Wort kommen unterstützende Eltern bisher noch nicht im Beitrag.

18:39 O-Ton Dagmar Pauli: „Was wir nie machen, sind irgendwelche medizinische Behandlungen ohne Einverständnis der Sorgeberechtigten“

Urteilsfähige Minderjährige dürfen nicht nur selbständig in medizinische Behandlungen einwilligen, sie müssen dies nach Schweizer Recht (Art. 19c ZGB) auch – das Einverständnis der Sorgeberechtigten dürfte für eine Behandlung nicht vorausgesetzt werden. Das heisst, am KJPP wird noch sorgfältiger vorgegangen und die Eltern deutlich weiter einbezogen, als rechtlich vorgesehen. Dies wäre eine relevante Einordnung, die jedoch nicht erfolgt.

19:37 „Wenn eine Mutter sagt, nach 5 Minuten hatte mein Kind quasi einen neuen Namen, eine neue Identität“

Die Aussage der anonym bleibenden Mutter, die davor gehört wurde, wird hier von der Journalistin zugespitzt. Denn wenn die jugendliche Person gefragt wird, welchen Namen sie bevorzugt, hat sie damit noch nicht einen neuen Namen und schon gar keine neue Identität. Hier wird von der Journalistin direkt das falsche Narrativ verwendet, trans Menschen würden ihre Identität wechseln. Trans Menschen suchen aber Behandlung, weil ihre Geschlechtsidentität nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Die Journalistin schreibt hier den Fachpersonen eine Macht zu, die sie nicht haben und nicht haben können.

22:05 „Dagmar Pauli bestreitet die Vorwürfe“. In dem Gespräch, was wir zuvor gesehen haben, hat sie das keineswegs getan, sondern eingeräumt, dass Eltern einen gewissen Eindruck bekommen haben könnten und dass die Situation oft schwierig ist und Druck erzeugt. Wieso sagt dann die Journalistin hier, sie würde die Vorwürfe bestreiten? Auch der anschliessende Satz klingt, als würde Pauli lügen, wenn sie sagt, sie habe keine Familie begleitet, die Transitionsschritte bereut habe.

22:15 „Es ist umstritten, wieviele Personen die Transition wieder rückgängig machen oder bereuen. Laut unterschiedlichen internationalen Studien sind das von weniger als 1 % die bereuen bis mehr als 13% die die Transition rückgängig machen.“

Diese Aussage ist falsch. Es gibt zwar tatsächlich eine Studie, in der 13,1% der befragten trans Personen angeben, dass sie irgendwann im Laufe ihres Lebens Transitionsschritte rückgängig machten (Turban et al. 2021). Aber diese kann keinesfalls als Anzahl der Personen, die eine Transition rückgängig machen interpretiert werden. Die Frage in dieser Studie lautete: „Have you ever de-transitioned? In other words, have you ever gone back to living as your sex assigned at birth, at least for a while?“. Es werden einzelne Schritte abgefragt und gezählt, etwa, wenn die Person eine zeitlang keine Hormone genommen hat oder eine zeitlang ihr soziales Leben wieder im bei Geburt zugewiesenen Geschlecht geführt hat. So wird in der Studie etwa eine Person, die etwa an einem Familienfest im „alten“ Geschlecht auftritt um ihren Eltern einen Gefallen zu tun, zu den 13,1% „de-transition“ gerechnet. Die Studie gibt keine Auskunft darüber, wieviele der 13,1% die Transition anschliessend fortsetzten. (Sie gibt aber Auskunft darüber, was die Gründe waren. In 82.5 % der Fälle wurde mindestens ein externer Grund (Lebensumstände, Druck durchs Umfeld etc.) genannt, nur in 15.9% mindestens ein interner Grund (wie Unsicherheit über Identität).)

Es ist absolut irreführend, zu behaupten, es gäbe Studien, die belegen, dass 13% ihre Transition rückgängig machen. Die Formulierung bei 22:15 legt nahe, dass die Person die Studie gelesen hat und sie bewusst falsch interpretiert hat. (Titel der Studie: Factors Leading to “Detransition” Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. Dass „Detransition“ in Anführungs- und Schlusszeichen steht, hat einen triftigen Grund.)

22:42 *„Was passieren kann, wenn es zu schnell geht, zeigt ihre Geschichte.“* Meli war nicht jugendlich, sie war 23 oder 24, sie wurde nicht in der KJPP behandelt. Dennoch diese Aussage. Auch wenn transparent gemacht wird, dass Meli nicht in der KJPP war.

22:48 *„Elf Jahre hat sie als Mann gelebt, dabei hat sie schon kurz nach der Brustentfernung Zweifel an ihrer Transidentität gehabt.“* Es ist erstaunlich, dass die indirekte Rede nicht im Konjunktiv formuliert wurde. Und es ist auffällig, dass es von all den drastischen Aussagen Melis keinen O-Ton gibt und die O-Töne nicht so recht zu den begleitenden Aussagen zu passen scheinen.

23:28 *„Meli ist heute im Reinen mit sich. [...] Dabei geholfen hat ihr der Glaube an Gott.“* Auch hier kein Konjunktiv wegen indirekter Rede. Aber hier: *„Sie fühle sich wohl als Frau. Trotz fehlender Brüste und noch immer männlicher Merkmale“* Es ist sogar unklar, wo die indirekte Rede endet. Das *„Trotz fehlender Brüste“* scheint von der Journalistin zu stammen, aber klar ist das nicht. Meli macht nicht den Eindruck, als ginge es ihr schlecht, sie sagt das auch. Dennoch bereut sie den Schritt, weil er ihr nicht die Anerkennung und Liebe ihres Umfeldes gebracht hat, die sie sich erhofft hatte. Keine Einordnung, ob diese Erwartungshaltung vielleicht unpassend für eine Transition ist und was sie damals darüber ihren Behandler*innen gesagt hat. Unklar ist selbstredend auch, wie es Meli ergangen wäre, wäre sie damals auf Ablehnung gestossen und hätte sie keinen Zugang zur Transition erhalten.

25:00 *„Und auch wenn Meli ihre Brüste nicht vermisst, etwas beschäftigt sie.“* Meli kann ohne ihre Brüste leben, aber die Journalistin findet dennoch einen Haken. Die Erwähnung der Mastektomien, der starke Fokus auf Brustentfernung und Brüste generell, das weckt starke Emotionen. Obwohl es bei keiner der Personen ein Thema ist (Raphael freut sich auf die OP und ist sicher, sie nicht zu bereuen, Meli vermisst die Brüste nicht und hat früher daran gelitten), wird es immer wieder thematisiert.

Investigativ hat aus der Beschwerde von AMQG/AUFG eine Reportage gemacht, die vor allem die Position von AMQG/AUFG stützt. Die Antworten von Dagmar Pauli und die Transition von Raphael werden mit Misstrauen und Skepsis eingeordnet, das grosse Übergewicht hat aber diese eine Quelle: Der Verein AMQG beziehungsweise Eltern aus dem Umfeld von AMQG/AUFG. Diese Aussagen werden jedoch nicht kritisch eingeordnet. Es wurde nicht recherchiert, welche Agenda AMQG/AUFG hat, mit wem sie vernetzt sind und wer sie politisch unterstützt. Zahlen wurden verdreht, um die Aussage zu verstärken und viele weitere Mittel wurden angewandt, um eine Alarmiertheit und Angst zu schüren, die empirisch nicht begründet ist und grossen Schaden anrichten kann.

Transgender Network Switzerland
www.tgns.ch

Der Verein Transgender Network Switzerland, kurz TGNS, ist die 2010 gegründete schweizweite Organisation von und für trans Menschen. TGNS bezweckt auf nationaler Ebene die Interessenvertretung und die Vernetzung von einzelnen trans Menschen, ihren lokalen Gruppierungen und Organisationen. Dazu stehen wir auch Medien und Öffentlichkeit mit Fachwissen und Erfahrung gerne zur Seite. Als Fachpersonen sehen wir Information und Unterstützung von trans Menschen und ihrem Umfeld als weitere wichtige Aufgabe.