



Samstag, 27. April 2024, 15:57 Uhr
~9 Minuten Lesezeit

Das Massen- Sterilisationsprogramm

Die Geschichte der Pubertätsblocker zeigt: Unter dem Einfluss der Translobby betrieben Ärzte gefährliche Scharlatanerie.

von Anne Burger
Foto: Ground Picture/Shutterstock.com

*Seit Jahren wurden weltweit Kinder, die ihre
Geschlechtsidentität hinterfragten, mit*

Pubertätsblockern behandelt – ohne Evidenz, wie sich nun herausstellt. In praktisch allen westlichen Ländern war es Medizinern erlaubt, die Pubertät von Kindern medizinisch zu unterdrücken. Diese Jugendlichen durften dann etwa ab ihrem dreizehnten Lebensjahr durch die Gabe von Gegenhormonen sterilisiert werden. Wer dies infrage stellte oder Studien verlangte, wurde von der Translobby als bigott und transphob gebrandmarkt. Nach Forschungsergebnissen aus einigen skandinavischen Ländern hat jetzt auch eine wegweisende britische Studie festgestellt: Das, was weltweit als „Best Practice“ verkauft wurde, war in Wirklichkeit ideologisch getriebene Scharlatanerie. Zurück bleiben in England Fassungslosigkeit, Tausende von sterilisierten Kindern und ein Haufen Politiker, die wie aus dem Nichts alle Welt wissen lassen wollen, dass sie Pubertätsblockern schon immer kritisch gegenüberstanden.

Pubertätsblocker erschienen zu Beginn des Jahrtausends als eine geniale Idee. Plötzlich gab es ein Medikament, mit dem man die Pubertät aufhalten, eine Art Pausenknopf drücken konnte, sodass Kinder mit Genderproblemen Zeit bekämen, in Ruhe nachzudenken. Das war wichtig, denn bei dem allergrößten Teil der Kinder, die sich in ihrem Geschlecht unwohl fühlen, wächst sich das aus. Die meisten kleinen Jungen, die als Kinder sehr feminin auftreten, sind einfach nur homosexuell veranlagt. Sie möchten als Erwachsene durchaus Männer sein, und zwar mit funktionsfähigen Sexualorganen. Nur eine kleine Minderheit will im Erwachsenenalter als Frau auftreten.

Die Pubertät schafft Tatsachen: Bei Jungen werden die Gesichtszüge kantig, die Stimme bricht, sie schießen in die Höhe. Ist ein Junge durch die Pubertät gegangen, wird er später schwerlich als Frau durchgehen können. Aber auch die Gabe von Gegenhormonen – bei Jungen wäre das Östrogen – schafft Tatsachen. Die Geschlechtsorgane bleiben lebenslang auf Kindergröße, die Betroffenen werden durch diese Hormone steril.

Das bedeutete für Mediziner ein Dilemma: Von hundert Kindern mit Geschlechtsdysphorie würden sich etwa 85 mit ihrem Geschlecht aussöhnen – diese sollten also keinesfalls Östrogen erhalten. Für die fünfzehn, die später gerne als Frauen leben wollten, wäre es aber wünschenswert, sie nicht durch die männliche Pubertät zu schicken. Und keiner konnte vorhersagen, welchen Weg ein Kind mit Genderproblemen nehmen würde.

Pubertätsblocker würden wertvolle Zeit verschaffen, so die Annahme. Die Kinder könnten sich in Ruhe entwickeln und herausfinden, ob sie wirklich im anderen Geschlecht leben wollten. Und dann könnte man nur diese Kinder mit Gegenhormonen behandeln. Bei den anderen würde man die Blocker einfach absetzen und der Pubertät ihren natürlichen Lauf lassen. Sexualmediziner waren euphorisch.

Erste Warnhinweise schon im Pilotprojekt

Das erste große Experiment fand Mitte der Neunzigerjahre in Holland statt – seitdem als „Dutch Protocol“ bekannt. Siebzig als Mädchen identifizierte Jungen im Alter von elf bis zwölf Jahren erhielten Pubertätsblocker. Binnen zwei Jahren sollten sie entscheiden, ob sie durch die normale Pubertät gehen und zu Männern heranwachsen wollten oder ob sie zu Östrogengaben

übergehen wollten. Die Forscher erwarteten, dass sich etwa fünfzig bis sechzig Jungen für die normale Pubertät entscheiden würden. Umso überraschter waren sie, dass jeder einzelne Studienteilnehmer Gegenhormone erhalten wollte.

Dies hätte bei den Mediziner*innen Alarmglocken auslösen müssen, so Helen Joyce (1). Stattdessen gratulierten sich diese nach kurzer Verblüffung selbst: Sie hatten die Studienteilnehmer einfach so genial ausgewählt, dass sie nur Kinder mit echter Genderdysphorie zugelassen hatten, lautete ihre Analyse (2). Alle Studienteilnehmer erhielten Östrogenspritzen, die sie für immer sterilisierten, und gingen später zu Operationen wie Kastration und Aushöhlung einer künstlichen Vagina über.

Das Dutch Protocol wurde zur „Best Practice“ ernannt und weltweit als Standardprozedur eingeführt. Doch das Phänomen mit den geringen Abbrecherquoten wiederholte sich überall. Bekamen Kinder Pubertätsblocker, sanken die Abbrecherquoten von 80 bis 90 Prozent auf 1 bis 2 Prozent.

Offensichtlich unterdrücken Pubertätsblocker nicht nur die äußere Entwicklung, sondern auch die psychosexuelle Reifung. Die Kinder entwickeln keine sexuellen Gefühle, sie haben keine Orgasmen, sie können sich nicht mit ihrem Geschlecht aussöhnen.

Das Mindeste, was man Pubertätsblockern zu diesem Zeitpunkt hätte vorwerfen können, war, dass sie viele, viele Kindern, die sonst zu homosexuellen Erwachsenen herangewachsen wären, in eine Welt von Operationen, lebenslangen Hormongaben, mangelnder Orgasmusfähigkeit und Sterilität führten. „Transing away the gay“ war das geflügelte Wort in der britischen Genderklinik Tavistock (etwa: Homosexuelle wegtransen) (3).

Massenverschreibung ohne Evidenz

Das Dutch Protocol löste einen weltweiten Hype um Pubertätsblocker aus. Die World Professional Association for Transgender Health (WPATH, eine führende Transgender-Gesundheitsorganisation) entwickelte Leitlinien für den Einsatz von Pubertätsblockern, Gegenhormonen und Operationen, die von vielen Ländern ungefragt übernommen wurden (4). Als Ziel ihrer Organisation gibt WPATH auf ihrer Website an, „evidenzbasierte Versorgung, Bildung, Forschung, Advocacy, öffentliche Politik und Respekt im Bereich der Transgender-Gesundheit zu fördern“ (5). Evidenzbasiert war und ist ein großes Wort bei der WPATH – allerdings gab es tatsächlich so gut wie keine Studien. Immer wieder wurde auf das Dutch Protocol verwiesen, dessen Ergebnisse sich aber nie replizieren ließen.

Gleichzeitig wurde ein hoher Druck aufgebaut. Transphob und bigott waren noch harmlose Zuweisungen. Wer sich gegen Pubertätsblocker oder Gegenhormone aussprach, wollte angeblich, dass sich Transkinder umbrächten (6).

Der Tavistock-Skandal

Ab 2011 wurden in England standardmäßig Pubertätsblocker verschrieben, überwiegend in der Tavistock-Klinik in London. Etwa zwei Jahre später bekamen die Kinder Gegenhormone, dann Operationen. Nach und nach kamen Beschwerden auf. Wirklich bekannt wurden diese durch das Buch der BBC-Journalistin Hanna Barnes „Time to Think“. Sie führte Interviews mit fünfzig Ärzten und Pflägern, die alle die Tavistock-Klinik verlassen hatten. Ein Arzt hatte gleichzeitig 140 Patienten, Pubertätsblocker wurden nach ein bis zwei Sitzungen verschrieben.

Niemand zählte mit, wie oft Blocker verschrieben wurden, niemand überprüfte, was mit den Kindern dann geschah. Nebenwirkungen wurden nicht erfasst.

Die Klientel hatte sich sehr verändert: Waren es im letzten Jahrtausend überwiegend feminine Jungs gewesen, die ihr Geschlecht wechseln wollten, so sind es jetzt zu über achtzig Prozent Mädchen. Diese haben im Durchschnitt drei Komorbiditäten; Selbstverletzung, Magersucht und Depressionen sind die häufigsten. Aber auch sexuelle Traumatisierungen, Autismus und ADHS sind alles andere als selten. Bei vielen Angestellten kam der Verdacht auf, dass viele der Kinder in Wahrheit nicht trans, sondern homosexuell waren. Daher das geflügelte Wort „Transing away the gay“. Oder dass viele Kinder seelisch so belastet waren, dass gar nicht klar wurde, was denn eigentlich mit ihnen los war.

Wer aber in Tavistock Fragen stellte, wurde als transphob gebrandmarkt. Translobbygruppen hatten einen unglaublichen Einfluss auf die Klinikleitung. Als jedoch die ersten Kinder begannen, die Klinik zu verklagen, weil diese sie, ohne groß nachzufragen, auf Pubertätsblocker, später Gegenhormone und dann eine Genitaloperation gesetzt hatte, beschloss der Nationale Gesundheitsdienst 2020, eine Studie in Auftrag zu geben, wie ein sinnvoller Umgang mit transidentifizierten Jugendlichen aussehen könnte. Als Leiterin der Studie wurde Dr. Hillary Cass berufen, die frühere Präsidentin des Royal College of Paediatrics and Child Health Care (7). Nach dem Zwischenbericht 2022 beschloss der Nationale Gesundheitsdienst, die Tavistock-Klinik zu schließen. In der zweiten Aprilwoche 2024 ist die endgültige Version der Studie, bekannt unter dem Namen Cass-Report, erschienen, 388 interessante Seiten lang.

Der Cass-Report

Der Cass-Report sagt aus, genau wie zuvor schon ähnliche Berichte aus Norwegen, Schweden und Dänemark, dass es keine Evidenz für die Wirksamkeit von Pubertätsblockern gibt; Wirksamkeit wird hier definiert als eine Verbesserung der Gesamtsituation der Jugendlichen.

Natürlich sind Pubertätsblocker in dem Sinne wirksam, dass sie die Pubertät unterdrücken; sie wurden entwickelt, um Erwachsene chemisch zu kastrieren – und unterdrücken jegliche sexuelle Aktivität.

Die Hauptaussagen des Reports:

- Es gibt keine qualitativ auch nur halbwegs akzeptablen Studien, die zeigen, dass Pubertätsblocker die Probleme von transidentifizierten Kindern reduzieren.
- Die Aussagen von WPATH sind durch Ideologie getrieben, nicht durch Evidenz.
- Die Verweigerung von Pubertätsblockern führt nicht zu erhöhten Suizidraten.
- Die Standards in der englischen Gendertherapie waren so schlecht, dass die Verantwortlichen dafür zur Rechenschaft gezogen gehören.
- Kinder, die sich als trans benannten, bekamen keine Therapie für ihre teils schlimmen Komorbiditäten, nur noch Pubertätsblocker.
- Es gibt keine zuverlässige Methode, um vorauszusagen, welche Kinder als Erwachsene noch immer im anderen Geschlecht leben wollen. Pubertätsblocker schaffen aber Tatsachen.
- Der Report listet mögliche Nebenwirkungen: niedrigere Knochendichte (sicher), Probleme in der Gehirnreifung, die während der Einnahme (gesichert) oder auch langfristig (dazu fehlen Studien) auftreten können. Cass fordert hier dringend langfristige Studien.

Eine erstaunliche Aussage des Reports ist, dass Dr. Cass eine

Follow-up-Studie machen wollte: Wie hatten sich die Kinder, die mit Pubertätsblockern behandelt worden waren, in späteren Jahren entwickelt? Diese Untersuchung wurde von den Verantwortlichen auf allen Ebenen blockiert. Sie bekam weder Zugang zu den Daten noch zu den neuen Versicherungsnummern der Erwachsenen.

Pubertätsblocker, Gegenhormone und Operationen sind mittlerweile in England für Minderjährige verboten. Cass empfiehlt einen Übergang für junge Menschen von 18 bis 25, da erst dann das Gehirn völlig ausgereift ist.

Deutschland

Während Pubertätsblocker und Gegenhormone für Minderjährige mittlerweile in fast allen europäischen Ländern verboten wurden, sind sie in Deutschland noch immer ohne jede Alterseinschränkung zugänglich.

In Deutschland wird die medizinische Zulassung von Medikamenten über Leitlinien geregelt. Eine neue S3-Leitlinie für die Behandlung von Kindern mit Genderdysphorie war angekündigt worden. S3, das bedeutet höchster evidenzbasierter Standard. Das hat die Leitlinienkommission letzten Monat leise geändert auf S2k – eine solche Leitlinie ist nicht mehr evidenzbasiert, sondern beruht nur noch auf einem Konsens. Denn dass die Gabe von Pubertätsblockern nach dreißig Jahren Praxis noch immer den Nachweis ihrer Wirksamkeit schuldig geblieben ist, lässt sich nach dem Cass-Report nur mehr schwer ignorieren.

Trotzdem empfiehlt diese neue Leitlinie, die momentan im Review-Prozess ist, weiterhin den Einsatz von Pubertätsblockern und Gegenhormonen ohne Altersbeschränkung (8). Auch der Deutsche Ethikrat sieht eine Gabe von Pubertätsblockern noch immer positiv.

Claudia Wiesemann, Direktorin des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen und Mitautorin der Leitlinie meinte, die Kinder seien in schweren Krisensituationen. Und die Pubertätsblockade ermögliche ihnen einen Entwicklungsraum für eine reflektierte Entscheidung über die eigene Zukunft.

Ein weltweiter Medizinskandal

Eine Behandlungsmethode, das klingt wunderbar. Eine internationale Berufsvereinigung von Gendermedizinerinnen empfiehlt diese Methode und sagt, sie sei evidenzbasiert. Das Akronym WPATH klingt so ähnlich wie WHO (Weltgesundheitsorganisation), und die meisten Regierenden wissen gar nicht, dass es sich bei WPATH eher um eine Aktivistinnenvereinigung handelt. Ihnen wird erklärt, dass sie gute Menschen sind, wenn sie der Verschreibung von Pubertätsblockern zustimmen. Sollten sie jedoch ablehnen, würden sich Transkinder massenweise umbringen, und die Regierenden würden als die Schuldigen benannt werden. Russland oder Saudi-Arabien beispielsweise bleiben unbeeindruckt, aber in den westlichen Ländern werden Pubertätsblocker für Transkinder flächendeckend freigegeben. Ohne Zulassungsstudie. Nicht eine einzige Zulassungsstudie in einem einzigen Land. Ohne Evidenz.

Zehn Jahre lang werden Kinder mit Pubertätsblockern auf eine Einbahnstraße zur Transition gesetzt – unter dem Vorwand, es gebe ihnen Zeit, nachzudenken. Dann werden sie über Gegenhormone sterilisiert.

Whistleblower weltweit verlieren ihre Jobs, wenn sie sich zu den Praktiken in den Genderkliniken äußern (9). Man kann nicht sagen, dass niemand etwas gemerkt hat. Kritiker gab es einige, aber sie wurden systematisch diskreditiert. Und zehn, fünfzehn Jahre später stellen alle diese Länder dann fest, dass Pubertätsblocker den

Kindern gar nicht helfen. Nie geholfen haben. Die Menschen reiben sich die Augen. Und die Politiker behaupten schnell, sie seien schon immer dagegen gewesen. Translobbygruppen nehmen ihre Hassreden gegen Kritiker der Pubertätsblocker von ihren Websites und sagen, sie seien schon immer für Dialog gewesen.

Alle Länder? – Nein, ein recht großes Land in der Mitte Europas leistet noch immer Widerstand gegen den Pubertätsblocker-Bann. Nicht mehr mit der Behauptung, dass diese evident sinnvoll seien, aber doch mit einem Konsens. Und der Ethikrat stimmt zu.



Anne Burger ist Hochschullehrerin für Mathematik und Logik. Sie lebt mit Mann und Kindern in Süddeutschland.