



Mittwoch, 20. August 2025, 16:00 Uhr  
~6 Minuten Lesezeit

# Ein gefährlicher Sonderweg

Die medizinische Behandlung von Transkindern in Deutschland stellt sich gegen jede Evidenz — doch mittlerweile regt sich Protest.

von Anne Burger  
Foto: Monkey Butler Images/Shutterstock.com

*In ganz Europa wurde die Medikation von „Trans-Kindern“ mit Pubertätsblockern und Hormonen*

*unterbunden, da Studien zeigen, dass diese mit massiven Nebenwirkungen einhergehen. Ganz Europa? Nein, Deutschland behandelt weiter. Auch ohne Evidenz. Wer interessiert sich schon für Wirksamkeitsstudien, solange die Transmediziner mehrheitlich weitermachen wollen? Nun sind Proteste geplant.*

**Kinder zu bestärken, wenn sie den Wunsch nach einem anderen** Geschlecht äußerten, galt einige Zeit als progressiv. Als ein Signal, dass man zu den Guten gehört. Nett ist. Kinder wurden zu tausenden durch Hormongaben sterilisiert, ihre Namen auf der Gemeinde geändert, sie verloren lebenslang ihre sexuelle Erlebnisfähigkeit, bevor sie auch nur im Ansatz verstehen konnten, was das für ihr Leben bedeuten würde. Alles im Namen des Mitgefühls und der Inklusion. Und das in fast allen westlichen Ländern.

Bis eine Studie nach der anderen zeigte: Die Kinder werden dadurch nicht glücklicher. Auch wenn sie im Alter von dreizehn Jahren lauthals schreien, dieser Busen, diese Monatsblutung, die gehöre gar nicht zu ihnen und sie würden ihre Hüften hassen – wenn man diese Kinder mit Pubertätsblockern und später mit Testosteron behandelte, kamen am anderen Ende keine glücklichen „Jungen“ mit Vagina heraus. Sondern weiterhin unglückliche Mädchen, dann aber mit tiefer Stimme, abgeschnittenen Brüsten und zerstörter Fruchtbarkeit.

Eine Zeitlang war es schwierig, Eingriffe öffentlich zu hinterfragen – wer auf die fehlende Evidenz von Gendermedizin verwies, wurde als „transphob“ gebrandmarkt, als bigott, als rechts. In England

leitete Hillary Cass, die renommierte und geadelte Präsidentin des Royal College für Pädiatrie und Kindergesundheit, die weltweit größte Studie zu Gendermedizin (1). Nach Veröffentlichung des „Cass-Reports“ musste sie um ihre Sicherheit fürchten. Die Trans-Lobby beschimpfte sie wüst, weil ihre Studie zum gleichen Ergebnis kam wie alle anderen unabhängigen Untersuchungen auch: Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sei ein Unding. Cass ging sogar noch weiter: Sie verwies darauf, dass von einer Behandlung vor dem einundzwanzigsten Lebensjahr abgesehen werden solle, weil das Gehirn in dieser Zeit noch reife. Die Polizei musste ihr aus Sicherheitsgründen davon abraten, weiterhin öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

***Aber nach und nach kam die Botschaft doch auch bei den Gesetzgebern an: In den meisten westlichen Ländern ist die Behandlung von transidentifizierten Kindern mit Pubertätsblockern, Gegenhormonen oder gar die Entfernung von Brüsten, Penis oder Gebärmutter mittlerweile verboten.***

Nur Deutschland geht gemeinsam mit Österreich und der Schweiz einen Sonderweg. Hier entscheiden „Experten“ in Kommissionen darüber, was medizinisch erlaubt ist, was als „Best Practice“ gilt.

Chef dieser Leitlinienkommission ist Georg Romer, Professor an der Uniklinik in Münster und ein klarer Befürworter von Transmedizin für Jugendliche. Als eine Überarbeitung der in Deutschland gültigen Leitlinien anstand, fanden sich mehrheitlich Befürworter von medizinischen Eingriffen bei transidentifizierten Kindern in „seiner“ Kommission. Mediziner, die wie Romer ihr Leben damit zugebracht haben, Kinder, die mit ihrem Geschlecht unglücklich waren, zu transitionieren (2).

„Transitionieren“ ist ein seltsames Wort, das impliziert, man könne Mädchen in Jungen verwandeln oder umgekehrt. Was Romer und

seine Kollegen in der Realität getan haben, war, Kinder über Pubertätsblocker von ihrer normalen Pubertät abzuhalten und ihnen dann über Gegenhormone – bei Jungen Östrogen, bei Mädchen Testosteron – zu einem gegengeschlechtlichen Aussehen zu verhelfen, was zu einem dauerhaften Verlust der Fruchtbarkeit führt. Als gutes Alter hierfür hat Romer dreizehn bis vierzehn Jahre genannt (3). Zu späterem Zeitpunkt folgten dann die Operationen; bei Mädchen das Abschneiden der Brüste etwa ab sechzehn.

Romer hat immer wieder betont, wie heilsam das für transidentifizierte Kinder sein kann. Weil die Pubertät Tatsachen schafft, und nur ein frühes Eingreifen es für diese Kinder möglich macht, als ein Mitglied des anderen Geschlechts durchzugehen. Geht ein Junge einmal durch die Pubertät, so bleibt er in der Regel immer als Mann identifizierbar. Hier nur den Schutz von Minderjährigen vor weitreichenden Entscheidungen zu betonen, nennt Romer undifferenziert (4).

Manche Feministinnen vermuten hinter seinem Vorgehen reine Profitgier auf dem Rücken der verzweifelten Kinder und Eltern. Natürlich kann niemand in seinen Kopf hineinschauen, doch sollte man vielleicht bedenken, dass Pubertätsblocker und Gegenhormone zu dem Zeitpunkt, als Romer zu praktizieren begann, durchaus als Stand der Wissenschaft galten. Erst in den letzten Jahren wurde bekannt, dass die Ursprungsstudien aus den neunziger Jahren auf getricksten Datensätzen beruhten und so nicht replizierbar waren. Und Kinder eben nicht, wie vermutet, zu glücklichen Trans-Erwachsenen wurden (5).

Was man ihm aber durchaus vorwerfen kann, ist, dass er die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu ignorieren versucht, wo er nur kann. In der Leitlinienkommission gab es massive Kämpfe, die Ärztekammer verabschiedete Einwände zu dem neuen Entwurf, zahlreiche Fachgesellschaften und Verbände griffen ein: Das könne es doch nicht sein, gegen jede Evidenz weiterhin Kinder zu

sterilisieren. Zwei Mitglieder der Kommission gingen an die Presse und versuchten, Änderungen durchzusetzen. Einer davon, Alexander Korte, Professor für Jugendpsychiatrie in München, schrieb ein eigenes Buch zu Transmedizin, in dem er die Leitlinien zerpflückte (6). Alles, was nach einem Jahr herauskam, war, dass die Leitlinien von „evidenzbasiert“ auf „konsensbasiert“ herabgestuft wurden.

Es ist also offiziell: Es gibt für das Vorgehen der Transmediziner keine Evidenz. Null. Einen Konsens gibt es eigentlich auch nicht, da einige Kommissionsmitglieder Zeter und Mordio schrien ob des Vorgehens. Konsens, das heißt hier, dass die Mehrheit für das Vorgehen gestimmt hat und die Minderheit ignoriert wurde. Eben jenseits der Evidenz. Und die Mehrheit, die hatte Romer als Chef der Leitlinienkommission auf seiner Seite.

***In Interviews fordert Romer mehr Langzeitstudien (7), eben solche, wie sie Hillary Cass durchgeführt hat und deren Ergebnisse er konsequent ignoriert. In England sei nur die Behandlung falsch gewesen, deshalb seien die Studienergebnisse so (8).***

Ansonsten spricht er viel von Verantwortung; auch Sorgfalt ist ein gern von ihm verwendeter Begriff (9). Und immer wieder verweist er darauf, man müsse sich natürlich strikt an die Leitlinien halten – die er selbst geschrieben hat.

Deshalb ist es auch Georg Romers Klinik in Münster, die sich Feministinnen als Ort für ihren Protest gegen Transmedizin ausgesucht haben (10). Unter dem etwas saftigen Motto „Transmedizin ist ein Verbrechen“ wollen sie am 15. September 2025 in Münster protestieren. Ob das Georg Romer umstimmen wird? Vermutlich eher nicht, denn dann würde sein ganzes Lebenswerk zu einem Schutthaufen.

Aber solche Proteste sind dennoch nicht sinnlos. Die Klinikleitung kann beginnen, sich Fragen zu stellen. Die Kollegen, die bislang leise waren, um ihren Job nicht zu gefährden, können mal nach Romers Einschätzung des Cass-Reports fragen. Eltern bekommen die Möglichkeit, nochmal nachzudenken, bevor sie zu schnell einer irreversiblen Behandlung zustimmen. Jeder einzelne Arzt, der an der Protestdemo der „Frauenheldinnen“ und ihrer Mitstreiterinnen vorbeigeht, kann das tun, was Romer vorgeblich so gerne fordert: sorgfältig und verantwortungsvoll abwägen. Und dann nein sagen, zu nachweislich schädlichen Behandlungsmethoden.

---



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