



Dienstag, 23. Juni 2026, 16:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Geblockte Blocker

Pubertätsblocker und Trans-Operationen für Teenager sind in den USA faktisch tot. Was bedeutet das für Deutschland?

von Anne Burger

Bild: Collage mit Foto von Shutterstock.com (Romashko Yuliia, Katya Rekina)

Obwohl die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Gendermedizin nicht in allen Bundesstaaten verboten ist, machen Gerichtsurteile sie für Kliniken in den USA nicht mehr kalkulierbar. Zu viele

Krankenhäuser müssen hohe Schadensersatzzahlungen leisten. Kinder zu sterilisieren oder ihnen die Brüste zu amputieren, kann teuer werden, wenn diese später klagen. Zudem schlossen einige amerikanische Kliniken Vergleiche mit dem Justizministerium, die den Fokus auf die Behandlung von sogenannten De-Transitionern richten: Menschen, die nach transmedizinischen Eingriffen zurück in ihr altes Geschlecht wollen. Für sie gab es bisher kaum Anlaufstellen, auch weil medizinisch unklar ist, wie man mit ihnen verfahren soll. Im Zuge dessen wird deutlich, wie defizitär viele Menschen vor Operationen oder der Gabe von Hormonen aufgeklärt worden sind. Deutsche Krankenkassen dürften die Entwicklung auf der anderen Seite des Atlantiks aufmerksam zur Kenntnis nehmen.

Derzeit jagt in den USA für Trans-Kliniken ein Gerichtsurteil das nächste. Am 5. Juni hat Cleveland Clinic, eine der größten Kliniken der USA, einen Vergleich mit dem Justizministerium geschlossen: Sie verpflichten sich, für mindestens zwanzig Jahre keine Genderoperationen mehr durchzuführen und stellen 2 Millionen US-Dollar für die Behandlung von De-Transitionern – das sind Menschen, die nach einer Hormonbehandlung zurückwollen zu ihrem eigentlichen Geschlecht – zur Verfügung; darüber hinaus zahlen sie 300.000 US-Dollar wegen falscher Versicherungsabrechnungen (1).

Erst einen Monat zuvor hat eine Klinik in Texas einen ähnlichen Vergleich geschlossen. Sie müssen zudem eine Abteilung für De-Transitionierer einrichten, wo sie Menschen behandeln müssen, die

von der Klinik voreilig auf den Weg der „Geschlechtsumwandlung“ geschickt wurden und die nun retten wollen, was zu retten ist. 10 Millionen US-Dollar muss die Klinik dafür in die Hand nehmen.

Das sind nur die Vergleiche mit den Ministerien. Obendrauf kommen direkte Schadensersatzzahlungen an die Kinder und Jugendlichen, die sich mit dem Wunsch der „Geschlechtsumwandlung“ an die Kliniken gewandt hatten. Viele wurden nach nur neunzig Minuten Gespräch durchgewunken zur Brustamputation. Oder sie wurden fließbandmäßig mit Pubertätsblockern und später Gegenhormonen behandelt, die sie lebenslänglich steril und sexuell nicht erlebnisfähig machten.

In den USA bekommen junge Menschen derzeit immer wieder Schadensersatzleistungen zwischen 2 und 3,5 Millionen Dollar pro Fall zugesprochen.

Heute sagen viele dieser jungen Menschen, die an einem Zeitpunkt ihrer Pubertät lautstark nach gegengeschlechtlichen Hormonen verlangt hatten, dass sie da in einer tiefen Pubertätskrise gesteckt haben. Dass sie mit ihrer Homosexualität nicht zurechtkamen. Dass Magersucht hinter dem Wunsch lag, keine Brüste und keine Kurven zu haben. Dass sie in keiner Weise verstanden haben, dass kein Mensch jemals wirklich sein Geschlecht wechseln kann. Dass ihnen nicht klar war, was es bedeutet, keinen schmerzfreien Sex haben zu können, und dass langfristige Beziehungen ohne Sex meist nicht funktionieren. Sie waren jung, sie waren in einer Krise, und sie haben nicht verstanden, was genau sie da eigentlich eingefordert haben.

Ähnliches gilt für die Eltern. Dabei sind diese erwachsen und sollten eigentlich wissen, was Sterilisierung und das Fehlen sexueller Erlebnisfähigkeit bedeuten. Dass dies nicht der Fall ist, wurde klar, als Dokumente der Transgendermedizin-Lobby WPATH geleakt wurden: Dort haben Ärzte sehr offen darüber diskutiert, dass Eltern

meist nur wissen wollen, wo sie unterschreiben sollen. Dass sie oft nichts über langfristige Konsequenzen und Nebenwirkungen hören wollen (2).

In Europa machte gerade Róisín Michaux die Erfahrung, wie leicht man an medizinische Eingriffe für transidentifizierte Jugendliche kommt. Sie rief in Irland in einer Genderklinik an, behauptete, eine magersüchtige, homosexuelle, selbstverletzende Tochter zu haben, die aus Selbsthass nur noch im Dunkeln duscht, die Schule abgebrochen hat und ganztags in queeren Foren surft. Dieses Mädchen glaube, dass mit einer Geschlechtsumwandlung all seine Probleme auf einen Schlag verschwinden würden. Kein Problem, wurde der angeblichen Mutter beschieden. Die Tochter – nein, Verzeihung, der Sohn – würde die Pubertätsblocker bekommen. Nur ein Termin in der Klinik mit zwei Gesprächen, eines mit einer Psychologin, eines mit einem Psychiater, und Bingo. Natürlich würde sie ihre Hormone bekommen. Wenn der Vater der Behandlung nicht zustimme, solle man halt ohne ihn zu dem Termin erscheinen (3).

Dass Kinder gegen solch eine nachlässige Art, mit ihrer hormonellen Gesundheit umzugehen, später klagen können, wundert nicht. In den USA bekamen gerade Camille Kiefel 3,5 Millionen Dollar, weil Ärzte ihr nach nur einem Termin eine Bescheinigung für das Amputieren beider Brüste ausgestellt hatten, und Fox Varian 2 Millionen Dollar.

Kliniken, die weiterhin Pubertätsblocker, Gegenhormone und Operationen anbieten wollen, müssen sich nun Zeit nehmen. Sie müssen sich einen Überblick über die seelische Situation des Teenagers verschaffen – Durchwinken war gestern.

Sie müssen sich Satz für Satz unterschreiben lassen, dass das Kind und die Eltern verstanden haben, was die Behandlung für sie

bedeutet. Sie können nicht mehr so tun, als bräuchte es nur ein paar kleine Operationen, um das andere Geschlecht zu bekommen. Und sie müssen das aussprechen, was für Trans-Organisationen das große Tabu ist, das nicht genannt werden darf: dass der Körper immer das gleiche Geschlecht behalten wird, egal welche Hormone man einsetzt und Operationen vornimmt. Der Körper wird immer die gleichen Zellen mit den gleichen biologischen Geschlechtsmarkern produzieren, und gegen diesen Strom werden die Kinder ein Leben lang schwimmen müssen. Mit Mitteln, die starke Nebenwirkungen haben. Jeder Tag ein Kraftakt. Die Kliniken müssen benennen, dass nicht alles gut werden wird, wenn man nur mal eben rechts unten unterschreibt.

Wer weiterhin das rosa Einhorn verspricht, wird in den USA zur Verantwortung gezogen werden. Zohran Mamdani, der Bürgermeister von New York, rudert gerade in Rekordtempo zurück: Ursprünglich hatte er 65 Millionen Dollar für Gendermedizin zur Verfügung stellen wollen. Jetzt sind es „nur“ noch 15 Millionen, und die sind ausschließlich der Behandlung von Erwachsenen vorbehalten.

Die vereinbarte Gesundheitsversorgung von De-Transitionierern klingt in der Theorie allerdings leichter, als sie ist. Denn kein Mensch weiß, was man mit einem jungen Mann machen soll, dessen Hoden durch Pubertätsblocker in Kindergröße geblieben sind und der anschließend durch Östrogengaben sterilisiert wurde. Der jetzt sagt, er will ein normaler Mann sein. Was, wenn man ihn jetzt mit Testosteron behandelt? Kein Endokrinologe hat irgendeine Ahnung, wie man damit umgehen soll, ebenso wenig wie mit den Mädchen, denen Brüste und Gebärmutter entfernt wurden, deren Stimme durch Testosteron tief geworden ist, bei denen Bartwuchs und Glatzenbildung eingesetzt haben. Wie soll man diesen Menschen helfen bei ihrem Weg zurück zu ihrem Körper?

Durch die Vergleiche des Justizministeriums haben diese Leute in

den USA jetzt wenigstens eine Anlaufstelle. Denn bislang war der Weg *in* die Gendermedizin sehr viel leichter als der *heraus*. Während es ungezählte Beratungsstellen und Hilfsangebote für transidentifizierte Teenager gibt, in denen ihnen die Wege zu Operationen und Hormonen aufgezeigt werden, gibt es bislang so gut wie kein Angebot auf dem Weg zurück.

Und in Deutschland? Hier sind die Regeln für transidentifizierte Jugendliche weit gefasst. Ab vierzehn können Eltern kaum mehr mitreden. Wenn sie sich gegen einen neuen Geschlechtseintrag wehren, „ersetzt das Gericht die Zustimmung“ (4). Wenn sie sich gegen medizinische Eingriffe wehren, müssen sie befürchten, den guten Kontakt oder sogar das Sorgerecht für ihre Kinder zu verlieren.

Gendermediziner haben sich ihre Ethik-Leitlinie weitgehend selbst geschrieben. Kritiker wie Florian Zepf, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Jena, sind aus Protest aus der Leitlinienkommission zurückgetreten (5). Die Mehrheit der Kommission hat eine Leitlinie verabschiedet, die vieles erlaubt, etwa sterilisierende Hormone gleich bei Einsetzen der Pubertät, explizit auch bei schweren psychischen Störungen. Nur eine gründliche Diagnose steht als Anforderung in den Leitlinien. Solange es mehrere Gespräche gab, werden die Kinder später kaum klagen können (6).

Liest man in Deutschland aber von De-Transitionierern, kommen schon Fragen auf bezüglich der Gründlichkeit einer solchen Diagnose (7). In einem *Emma*-Artikel berichtet eine junge Frau, sie habe die Diagnose nach nur 30 Minuten bekommen und das Testosteronrezept noch am gleichen Tag in den Händen gehalten. Dabei war sie nach eigener Aussage unsicher, ob sie überhaupt trans sei. Als dann aber der Therapeut so eindeutig war, dachte sie sich, das wird wohl stimmen.

Sie sagt, ihr seien schon während des ganzen Prozesses große Zweifel gekommen. Die Gebärmutter hat sie sich nach eigener Angabe nur noch entfernen lassen, weil sie Angst hatte, sonst auf den Kosten der OP sitzen zu bleiben.

Eine andere berichtet, dass ihr erzählt wurde, das Testosteron sei reversibel. Sie wurde also klar angelogen, denn Testosteron in den zu Transzwecken verabreichten Mengen richtet in einem Frauenkörper irreparablen Schaden an.

Die dritte junge Frau, die in dem Artikel zu Wort kommt, wollte vor allem dünn sein. Sie hatte eine Essstörung und hat sich vor ihren Brüsten geekelt. Zusätzlich stellte sie fest, dass sie auf Frauen steht. Da kam dann die Idee mit Transgender auf. Ob sie wohl „in Wirklichkeit“ ein Mann ist? Ihr Therapeut hat sich wenigstens drei Monate Zeit gelassen mit der Diagnose. Drei Monate – ist das dann schon eine „gründliche Diagnose“? Aber die Magersucht und die Depressionen hat er nicht als Warnsignal gesehen, sondern als ein Zeichen dafür, dass sie unter ihrem falschen Geschlecht leidet. Und sie letztlich darin bestätigt, dass sie „als Mann“ leben soll. Was sie später bitter bereute.

Auch von biologischen Männern gibt es diese Geschichten. Christian/Nadja Brönimann will nach Jahrzehnten im Rampenlicht als Schweizer Transfrau zurück in seinen eigentlichen Körper. Er schreibt, er sei erschöpft. Nach sechzehn Operationen, mit Inkontinenz und künstlichem Darmausgang, nach Jahrzehnten mit Östrogen und dessen Nebenwirkungen, nach einem Leben ohne Sex und Beziehung sagt er heute: Es war ein Fehler. Und beklagt, dass es für Leute wie ihn keinerlei Anlaufstellen gibt. Es gibt kein Auffangnetz, weder medizinisch noch psychologisch (8). Ob er jetzt Testosteron nehmen wolle? Er wisse es nicht, denn nach so vielen Problemen mit Östrogen hat er Angst vor neuen Komplikationen durch Testosteron.

Ob die Gerichtsurteile in den USA im deutschsprachigen Raum zu einem Umdenken führen werden? Die deutschen Krankenkassen werden die Gerichtsurteile in den USA gelesen haben und wahrscheinlich etwas vorsichtiger umgehen mit der hormonellen Gesundheit von Teenagern.

Therapeuten werden das mit den dreißig Minuten bis zur Diagnose vermutlich noch mal überdenken. Kürzlich trat Sabine Maur, Vizepräsidentin der Deutschen Psychotherapeutenkammer, von ihrem Posten zurück. Sie hatte in einem Fortbildungsvideo Ratschläge gegeben, wie man auch Menschen, die sich gar nicht gesichert dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, sondern als „nonbinär“ identifizieren, trotzdem zu einer Genehmigung von OPs durch die Krankenkasse verhelfen kann. Vielleicht wird sie sich so etwas noch mal gründlich durch den Kopf gehen lassen?

Die Schritte sind klein, aber bei Gendermedizin scheint es ganz langsam in die richtige Richtung zu gehen. Das ist doch ein gutes Ende für einen traurigen Text.



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