



Freitag, 19. Juni 2026, 16:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Generation Steril

Um sich dem transfreundlichen Zeitgeist anzupassen, verschreiben Ärzte Kindern vielerorts vorschnell Pubertätsblocker. Sind sie erwachsen, drohen Gebär- und Zeugungsunfähigkeit.

von Anne Burger

Bild: Collage mit Foto von Shutterstock.com (SB Arts Media, Katy Pack)

In Irland hat die Frauenrechtlerin Roisin Michaux undercover nachgeprüft, wie man mit Mädchen umgeht, die plötzlich behaupten, „in Wirklichkeit“ ein

Junge zu sein. Das Ergebnis war schockierend: Egal wie viele rote Lampen aufleuchten, in Irland bekommt jede, aber auch wirklich jede, sterilisierende Hormone. Ohne gründliche Untersuchung. Dies ist eine wichtige Erkenntnis, denn in Irland sind die Regeln zur Hormongabe gerade auf dem Prüfstand. Und wie sieht das in Deutschland aus?

Wie soll man mit einem Kind umgehen, das von einem Tag auf den anderen plötzlich behauptet, in Wirklichkeit dem anderen Geschlecht anzugehören? Das brüllt, es würde sich umbringen, wenn die Eltern es davon abhalten, sein wahres Selbst zu leben? Das lautstark nach Hormonen verlangt, die es sterilisieren werden?

Die Zahl der transidentifizierten Kinder steigt rasant an. An der Zahl der biologischen Jungen hat sich gar nicht so viel geändert, aber die Zahl der Mädchen, die mit erstem Einsetzen der Pubertät plötzlich behaupten, Jungen zu sein, schießt seit einigen Jahren in den Himmel.

Zu Beginn des Hypes haben viele westliche Länder diese Kinder mit Hormonen behandelt: die natürliche Pubertät unterdrückt, um das Einschießen von Östrogen zu unterbinden, früh mit Testosteron begonnen, um die Stimme tief zu bekommen und einen Bartwuchs zu starten. Ab sechzehn wurden dann die Brüste abgeschnitten, und ab achtzehn auf Wunsch die Gebärmutter entfernt und eventuell ein Penoid aus Unterarmfleisch geformt. Die Idee dahinter war durchaus wohlmeinend: Die Kinder seien im falschen Körper geboren, ihre Seele sei tatsächlich männlich, und deshalb müsse man den Körper weitmöglichst an die Seele angleichen, um ein glückliches Leben zu ermöglichen. Eltern, die skeptisch waren,

wurde erklärt, dass sich ihre Kinder umbringen würden, wenn sie der Transition nicht zustimmten. „Wollen Sie lieber eine tote Tochter oder einen lebenden Sohn?“, war eine durchaus gängige Frage.

Dieses Bild hat nach und nach Risse bekommen. Es gibt mittlerweile mehrere große evidenzbasierte Studien in England, den USA, Schweden und Finnland, die alle zum gleichen Ergebnis kommen: Kinder, die sich selbst als trans identifizieren, bringen sich nicht häufiger um, wenn sie keine Hormone bekommen. Diese Aussage war einfach erfunden. Hormongaben machen Kinder nicht glücklicher. Und sie haben brutale Nebenwirkungen: Die Kinder werden steril, sie verlieren ihre sexuelle Erlebnisfähigkeit. Ihre Knochendichte, ihre Beckenböden, ja sogar ihre Intelligenz lassen durch die Behandlung nach. Sie haben Schmerzen, Komplikationen und nichts, was letztlich für eine Transition spricht.

Gleichzeitig haben Kinder- und Jugendpsychiater begonnen, den Wunsch nach Transition bei Mädchen genauer zu hinterfragen, in Deutschland zum Beispiel Alexander Korte, „Hinter dem Regenbogen“. Sie kamen zu der Erkenntnis, dass hinter dem Wunsch, ein Junge zu sein, häufig die Ablehnung der eigenen Pubertät und des eigenen Körpers steckt. Die Mädchen wollten keine Kurven bekommen, sie wollten keine Sexualobjekte werden, sie kommen mit dem Zickenterror auf Social Media nicht klar. Erstaunlich viele sind homosexuell.

Viele haben Geschichten mit sexuellem Missbrauch hinter sich. Im Durchschnitt haben Mädchen, die sich plötzlich als Jungen identifizieren, mindestens drei der folgenden Begleiterkrankungen: Magersucht, selbstverletzendes Verhalten, Angststörungen, Depressionen, Autismus.

Diese Forschungen deuten darauf hin, dass es sich bei dem Wunsch,

ein Junge zu sein, nicht um eine männliche Seele handelt, sondern um eine handfeste Pubertätskrise. Lesbische Mädchen müssen damit klarkommen, nicht dem Hollywood-Bild zu entsprechen, und die anderen müssen einen Weg finden, ihre Sexualität zu leben, ohne sich von Pornobildern und -erwartungen dominieren zu lassen. Und sie müssen lernen, ihren eigenen, sich verändernden Körper anzunehmen. Nicht leicht in Zeiten von Social Media, wo man tagtäglich die eigenen Fotos zu Markte tragen muss und sie zur Bewertung preisgibt. Gleichzeitig gibt es Internetforen, die Mädchen sofortige Heilung und ewiges Glück versprechen, wenn sie nur ihr wahres männliches Ich entdecken.

Die meisten Länder haben darauf reagiert: Wenn Hormonbehandlungen nichts bringen, aber deutlich schaden, sollte man sie verbieten. Zumal wenn es klare Zeichen gibt, dass sich hinter dem Wunsch nach einem Wechsel der Geschlechtsidentität häufig eine seelische Krise verbirgt. In England, in Finnland, in Schweden und fast allen anderen westlichen Ländern sind Pubertätsblocker mittlerweile verboten.

In Irland laufen die Hormongaben zwar bislang weiter wie gehabt, aber der Nationale Gesundheitsdienst (Health Care Ireland) überarbeitet sein Konzept. Gender Healthcare soll an die neuen evidenzbasierten Erkenntnisse angepasst werden. Transverbände wie Teni (Transgender Equality Network Ireland) sind empört. Sie sind überzeugt, dass Kinder eine frühzeitige Versorgung mit Hormonen brauchen. Ihnen die Hormone zu verweigern, sei transphob und verletze die Menschenrechte dieser Kinder.

Roisín Michaux ist eine Frauenrechtlerin, die in verschiedenen Ländern vorgegeben hat, eine vierzehnjährige Tochter zu haben, die sich als **trans identifiziert**

<https://x.com/roisinmichaux/status/2063003359817118050?s=12>).

Dabei hat sie absichtlich alle Stoppschilder eingebaut, die ihr eingefallen sind: Das Mädchen hasst seinen Körper so sehr, dass es

nur im Dunkeln duscht. Sie ist magersüchtig. Sie ist selbstverletzend. Sie ist autistisch. Sie ist homosexuell. Sie hat ein vorangegangenes Trauma. Sie hat die Schule abgebrochen. Sie ist so angstgestört, dass sie nicht an dem Termin vor Ort, ja noch nicht mal an Zoomsitzungen teilnehmen kann. Sie surft den ganzen Tag in queeren Foren, die sie in ihrem Vorhaben bestätigen. Sie will Testosteron, weil sie davon überzeugt ist, dass dann alles gut wird. Auf einen Schlag. Der Vater der imaginären Tochter ist absolut gegen eine Hormongabe.

Mit solch einer abgefahrenen Geschichte sollte sicher kein Kind lebensverändernde Medikamente verschrieben bekommen.

Michaux' Erfahrung mit der irischen Gender-Klinik:

- Das Mädchen solle Pubertätsblocker nehmen, die würden ihr mit der Gender-Dysphorie helfen. Testosteron könne dann folgen, sobald sie sechzehn sei.
- Sie braucht einen tatsächlichen Termin mit einer Psychologin, um gemeinsam ihre „Trans-Geschichte“ aufzuschreiben, dann soll sie einen Psychiater treffen, der ihre Begleiterkrankungen medikamentös einstellt und Pubertätsblocker verschreibt.
- Der Mutter wurde versichert, das seien keine echten Tests, es sei nur eine Formalie. Auf ihren Einwand, die Tochter würde niemals das Haus verlassen, wenn sie nicht sicher Hormone bekäme, war die Antwort: „Don't worry about that.“
- Wenn der Vater mit den Pubertätsblockern nicht einverstanden sei, sollten sie ihn einfach nicht zu dem Termin mitbringen.
- Fazit: Alles kein Problem, sie kann die Pubertätsblocker haben.

Dies alles, nachdem die englische Tavistock-Klinik geschlossen wurde, weil dort Kinder ohne echte Untersuchung nach nur einem Termin mit Hormonen versorgt wurden. Hormone, die es den Kindern unmöglich machen, später Eltern zu werden. Die ihnen mindestens die sexuelle Erlebnisfähigkeit nehmen, häufig aber Sex zu einem schmerzvollen Erlebnis machen. Lebenslang. Geschlossen

wurde die Klinik, nachdem das erste Mädchen geklagt hatte.

Dies alles findet heute in Irland statt, obwohl es in Irland angekommen ist, dass diese Praktiken überdacht werden müssen. Dass es Kindern nicht hilft, ihnen Hormone zu verschreiben.

Und in Deutschland, in Österreich und der Schweiz? Hier gibt es noch nicht mal den Plan, die Leitlinien für den Einsatz von Geschlechtshormonen bei Kindern zu überarbeiten – Pubertätsblocker und Testosteron ab Einsetzen der Pubertät. Auch für psychisch kranke Kinder.

Die Psychotherapeutenkammer wird nicht müde, zu versichern, dass Kinder nur nach gründlicher Diagnose Hormone bekämen. Gleichzeitig schreiben sie in ihrer Leitlinie, man solle nicht mit dem Ziel arbeiten, eine Geschlechtsdysphorie zu beseitigen oder zu unterdrücken.

Psychische Störungen sollen eine Hormongabe nicht ausschließen. Es könne sein, dass diese Störungen nur durch die großen Probleme entstanden sind, dass die Kinder im falschen Körper leben. Oder ganz unabhängig von der Geschlechtsdysphorie. So sind selbst schwere psychische Störungen, „die die diagnostische Klarheit erheblich beeinträchtigen können“ – wie zum Beispiel Psychosen oder komplexe Persönlichkeitsstörungen mit ausgeprägter Identitätsdiffusion –, „per se kein Beleg dafür, dass eine stabile/persistierende Geschlechtsinkongruenz beziehungsweise Geschlechtsdysphorie nicht vorliegt“ (Leitlinie zur Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter).

In Deutschland „müssen“ die Kinder mit dem Testosteron nicht bis zu ihrem sechzehnten Geburtstag warten, der behandelnde Arzt kann es ab dem ersten Anzeichen der Pubertät verschreiben. Nach gründlicher Diagnose.

Roisín Michaux hat das irische Gesundheitssystem entlarvt. Deren gründliche Diagnosen und „Standards of Care“ gibt es jedenfalls nur auf dem Papier. In der Realität kann jedes Kind Hormone bekommen, dem das gerade in den Sinn kommt. Das wäre fast unglaublich, gäbe es genau solche Geschichten nicht auch aus England, den USA, Malta und Spanien. Die Behandelnden scheinen ideologisch fest verankert zu sein.

- Die Zahl der Mädchen explodiert? Das ist nur, weil sie früher nicht den Mut hatten, sich zu outen.
- Es sind überwiegend psychisch kranke Mädchen: Das ist nur, weil sie so darunter leiden, dass sie trans sind. Sobald sie Hormone bekommen, wird alles besser.
- Ihr Leiden wird aber nicht besser, wenn sie Hormone bekommen: Das sind ganz, ganz böse, transphobe Wissenschaftler. Alle.
- Es gibt immer mehr Mädchen, die Genderkliniken verklagen, weil diese sie ruckzuck auf Hormone gesetzt haben: Das sind ganz, ganz böse, geldgierige Frauen. Und außerdem Einzelfälle.

Es ist für Gendermediziner natürlich nicht leicht, sich auf der falschen Seite der Geschichte wiederzufinden. Festzustellen, dass man aus Idealismus gehandelt hat, oder doch zumindest, weil man ein Held des Fortschritts sein wollte, und dabei Tausende von Kindern sterilisiert hat.

An diesem Punkt umzukehren, wird nicht leicht. Die Reform von innen zu erwarten, ist naiv. In Irland ist das fahrlässige Verschreiben von Pubertätsblockern ein Abgesang auf den diskreditierten Umgang mit transidentifizierten Jugendlichen. Dort werden Kinder wohl bald vor dem Einsatz geschützt werden, wie in fast allen anderen europäischen Ländern auch. Anders als in Deutschland, Österreich und der Schweiz.



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