

BEHANDLUNG VON GESCHLECHTSDYSPHORIE BEI KINDERN

Überblick über Evidenz und bewährte Verfahren

Vorwort & Zusammenfassung



**Ministerium für Gesundheit
und Soziales**

19. November 2025

BEHANDLUNG VON GESCHLECHTSDYSPHORIE BEI KINDERN

Überblick über Evidenz und
bewährte Verfahren

Vorwort & Zusammenfassung

**Ministerium für Gesundheit
und Soziales**

19. November 2025

Geringfügige Korrekturen an den Dokumenten vom 1. Mai, vorgenommen am 15. Mai 2025; siehe [Errata](#).

Geringfügige Korrekturen und Überarbeitungen vom 19. November 2025: siehe [Errata](#) und [Anhang](#),
der Peer-Reviews und Antworten enthält.

Vorwort

In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die ihr Geschlecht hinterfragen und sich als transgender oder nicht-binär identifizieren, deutlich gestiegen. Bei vielen wurde eine als „Geschlechtsdysphorie“ bezeichnete Störung diagnostiziert und ihnen ein Behandlungsansatz angeboten, der als „geschlechtsbejahende Betreuung“ bekannt ist. Dieser Ansatz legt den Schwerpunkt auf die soziale Bestätigung der vom Kind selbst angegebenen Identität; auf Pubertätshemmer, um den Beginn der Pubertät zu verhindern; auf geschlechtsübergreifende Hormone, um die sekundären Geschlechtsmerkmale des anderen Geschlechts zu fördern; sowie auf Operationen, darunter Mastektomie und (in seltenen Fällen) Vaginoplastik.

Tausende amerikanische Kinder und Jugendliche haben diese Eingriffe erhalten.

Während die Nichtkonformität mit Geschlechterrollen an sich nicht pathologisch ist und keiner Behandlung bedarf, wurde der Einsatz pharmakologischer und chirurgischer Eingriffe zur Behandlung pädiatrischer Geschlechtsdysphorie als „medizinisch notwendig“ und sogar als „lebensrettend“ bezeichnet. Motiviert durch den Wunsch, die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Kinder zu gewährleisten, ringen Eltern von Kindern und Jugendlichen, die sich als transgender identifizieren, oft damit, wie sie diese am besten unterstützen können. Viele dieser Kinder und Jugendlichen leiden unter begleitenden psychiatrischen oder neurologischen Entwicklungsstörungen, was sie besonders gefährdet macht. Wenn sie professionelle Hilfe suchen, sollten sie und ihre Familien eine einfühlsame, evidenzbasierte Betreuung erhalten, die auf ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten ist.

Die Gesellschaft trägt eine besondere Verantwortung für das Wohlergehen von Kindern. Da die Herausforderungen, denen diese Patienten gegenüberstehen, mit tiefgreifenden moralischen und gesellschaftlichen Fragen zusammenhängen – darunter soziale Identität, Geschlecht und Fortpflanzung, körperliche Unversehrtheit sowie geschlechtsspezifische Ausdrucks- und Verhaltensnormen –, sind die medizinischen Praktiken, die in jüngster Zeit zur Erfüllung ihrer Bedürfnisse entstanden sind, in den Mittelpunkt erheblicher Kontroversen gerückt.

Diese Übersicht erscheint vor dem Hintergrund wachsender internationaler Besorgnis über medizinische Übergangsbehandlungen bei Kindern. In Anerkennung des experimentellen Charakters dieser medizinischen Interventionen und ihres Schadenspotenzials (das insbesondere im Hinblick auf Langzeitergebnisse unzureichend untersucht wurde) haben Gesundheitsbehörden in einer Reihe von Ländern Einschränkungen verhängt. So hat beispielsweise das Vereinigte Königreich den routinemäßigen Einsatz von Pubertätsblockern als Intervention bei pädiatrischer Geschlechtsdysphorie verboten.

Die Gesundheitsbehörden haben zudem den Ausnahmecharakter dieses Bereichs der Medizin anerkannt. Dieser Ausnahmecharakter ist auf das Zusammentreffen mehrerer Faktoren zurückzuführen. Ein Faktor ist, dass die Diagnose einer Geschlechtsdysphorie ausschließlich auf subjektiven Selbstauskünften und Verhaltensbeobachtungen beruht, ohne objektive körperliche, bildgebende oder labortechnische Marker. Im Mittelpunkt der Diagnose stehen Einstellungen, Gefühle und Verhaltensweisen, von denen bekannt ist, dass sie während der Adoleszenz Schwankungen unterliegen.

Zudem ist der natürliche Verlauf der pädiatrischen Geschlechtsdysphorie kaum erforscht, obwohl bestehende Studien darauf hindeuten, dass sie in den meisten Fällen ohne Intervention abklingt. Medizinische Fachkräfte haben keine Möglichkeit zu wissen, welche Patienten weiterhin unter Geschlechtsdysphorie leiden werden und welche sich mit ihrem Körper arrangieren werden.

Dennoch umfasst das „geschlechtsbejahende“ Versorgungsmodell irreversible endokrine und chirurgische Eingriffe bei Minderjährigen ohne körperliche Pathologie. Diese Eingriffe bergen das Risiko erheblicher Schäden, darunter Unfruchtbarkeit/Sterilität, sexuelle Dysfunktion, beeinträchtigter Knochenaufbau, nachteilige kognitive Auswirkungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselstörungen, psychiatrische Störungen, chirurgische Komplikationen und Reue, und es gibt keine ausreichende Forschung zur Häufigkeit und Schwere dieser Schäden. Unterdessen haben systematische Übersichtsarbeiten der Evidenz große Unsicherheit hinsichtlich der angeblichen Vorteile dieser Eingriffe aufgezeigt.

Die Kontroversen um die medizinische Geschlechtsangleichung bei Minderjährigen gehen über die wissenschaftliche Debatte hinaus; sie sind zutiefst kultureller und politischer Natur. Der öffentliche Diskurs wird von stark polarisierenden Narrativen dominiert. Einige betrachten die medizinische Transition von Minderjährigen als dringendes Bürgerrechtsproblem, während andere sie als schwerwiegendes medizinisches Versagen und als ernüchternde Erinnerung daran ansehen, dass selbst die moderne Medizin für schwerwiegende Fehler anfällig ist. Inmitten dieser hochbrisanten Debatte befinden sich Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien – die lediglich deren Entfaltung fördern wollen – in einem Spannungsfeld konkurrierender Perspektiven. Sie benötigen und haben Anspruch auf genaue, evidenzbasierte Informationen, um ihre Entscheidungen zu treffen.

Diese Überprüfung der Evidenz und bewährter Verfahren wurde gemäß der am 28. Januar 2025 unterzeichneten Durchführungsverordnung 14187 in Auftrag gegeben. Es handelt sich nicht um eine klinische Praxisleitlinie, und es werden keine legislativen oder politischen Empfehlungen ausgesprochen. Vielmehr soll sie die

genauesten und aktuellsten verfügbaren Informationen über die Evidenzbasis für die Behandlung von Geschlechtsdysphorie in dieser Bevölkerungsgruppe, den Stand der einschlägigen medizinischen Forschung in den Vereinigten Staaten und die ethischen Überlegungen im Zusammenhang mit den angebotenen Behandlungen bereitzustellen.

Die Übersicht richtet sich an politische Entscheidungsträger, Kliniker, Therapeuten, medizinische Organisationen und vor allem an Patienten und deren Familien. Sie fasst die vorhandene Literatur zu bewährten Verfahren zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen zusammen, die unter Leiden im Zusammenhang mit ihrem Geschlecht oder den mit ihrem Geschlecht verbundenen sozialen Erwartungen leiden, synthetisiert diese und bewertet sie kritisch. Die Behandlung von Erwachsenen stellt ein separates Thema dar und wird in dieser Übersicht nicht behandelt. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Übersicht wird im Folgenden vorgestellt.

Zusammenfassung

Teil I: Hintergrund

- Geschlechtsdysphorie ist ein Zustand, der mit Leiden in Bezug auf den eigenen geschlechtlichen Körper und/oder damit verbundene soziale Erwartungen einhergeht. In den USA und anderen Ländern wird bei einer steigenden Zahl von Kindern und Jugendlichen Geschlechtsdysphorie diagnostiziert. International herrscht große Uneinigkeit darüber, wie man ihnen am besten helfen kann.
- Der Begriff „rapid onset gender dysphoria“ (ROGD) wurde vorgeschlagen, um ein neues klinisches Erscheinungsbild der Geschlechtsdysphorie zu beschreiben. Trotz heftiger Meinungsverschiedenheiten über die Gültigkeit dieses Konzepts wurden in Kliniken in den USA und anderen Ländern Symptome festgestellt, die mit ROGD übereinstimmen.
- In den USA orientiert sich der derzeitige Ansatz zur Behandlung von Geschlechtsdysphorie bei Kindern am „geschlechtsbejahenden“ Versorgungsmodell, das von der World Professional Association for Transgender Health (WPATH) empfohlen wird. Dieses Modell legt den Schwerpunkt auf den Einsatz von Pubertätsblockern und geschlechtsangleichenden Hormonen sowie auf chirurgische Eingriffe und steht psychotherapeutischen Ansätzen zur Behandlung von Geschlechtsdysphorie skeptisch gegenüber.
- Der verständliche Wunsch, Formulierungen zu vermeiden, die bei Patienten Unbehagen hervorrufen könnten, hat in einigen Fällen zu Kommunikationsweisen geführt, denen es an wissenschaftlicher Grundlage mangelt, die Antworten auf ungelöste ethische Kontroversen voraussetzen und die Gefahr bergen, Patienten und Familien in die Irre zu führen. Diese Übersicht verwendet durchgehend wissenschaftlich korrekte und neutrale Terminologie.
- In vielen Bereichen der Medizin werden Behandlungen zunächst bei Erwachsenen als sicher und wirksam etabliert, bevor sie auf pädiatrische Populationen ausgeweitet werden. In diesem Fall war jedoch das Gegenteil der Fall: Kliniker und Forscher entwickelten das pädiatrische medizinische Übergangsprotokoll als Reaktion auf enttäuschende psychosoziale Ergebnisse bei Erwachsenen, die sich einer medizinischen Geschlechtsangleichung unterzogen hatten.
- Die Protokolle wurden international übernommen, noch bevor die ersten Ergebnisstudien veröffentlicht wurden. In den letzten Jahren haben Gesundheitsbehörden in immer mehr Ländern als Reaktion auf dramatische Veränderungen in der Anzahl

und der klinischen Profile minderjähriger Patienten sowie auf mehrere systematische Übersichtsarbeiten zur Evidenz haben Gesundheitsbehörden in einer wachsenden Zahl von Ländern den Zugang zu Pubertätsblockern und geschlechtsübergreifenden Hormonen sowie – in den seltenen Fällen, in denen sie angeboten wurden – zu Operationen für Minderjährige eingeschränkt. Diese Behörden empfehlen nun psychosoziale Ansätze anstelle von hormonellen oder chirurgischen Eingriffen als primäre Behandlung und haben letztere in einigen Fällen auf national überwachte Forschungsprotokolle beschränkt.

- Derzeit gibt es keinen internationalen Konsens über bewährte Verfahren für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie.

Teil II: Evidenzüberprüfung

- Die evidenzbasierte Medizin wird von Gesundheitsbehörden weltweit als Grundlage für eine hochwertige Versorgung anerkannt. Im Einklang mit ihren Prinzipien führte diese Übersicht eine methodisch strenge Bewertung der Evidenz durch, auf der die pädiatrische Geschlechtsmedizin basiert.
- Konkret führte diese Übersicht eine Zusammenfassung systematischer Übersichtsarbeiten – auch als „Umbrella-Review“ bekannt – durch, um die direkten Evidenzdaten zu den Vorteilen und Nachteilen der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie zu bewerten. Bestehende systematische Übersichtsarbeiten, darunter mehrere, die als Grundlage für Gesundheitsbehörden in Europa dienen, wurden auf ihre methodische Qualität hin bewertet. Die Umbrella-Review ergab, dass die Gesamtqualität der Evidenz hinsichtlich der Auswirkungen jeglicher Intervention auf psychologische Ergebnisse, Lebensqualität, Bedauern oder langfristige Gesundheit sehr gering ist. Dies deutet darauf hin, dass die in der Literatur berichteten positiven Effekte wahrscheinlich erheblich von den tatsächlichen Auswirkungen der Interventionen abweichen.
- Auch die Evidenz für Schäden im Zusammenhang mit der medizinischen Geschlechtsangleichung bei Kindern ist in systematischen Übersichtsarbeiten spärlich, doch sollte dieses Ergebnis mit Vorsicht interpretiert werden. Die unzureichende Erfassung von Schäden in der pädiatrischen Geschlechtsmedizin könnte auf den relativ kurzen Zeitraum seit der weit verbreiteten Einführung des medizinisch-chirurgischen Behandlungsmodells zurückzuführen sein, auf das Versäumnis bestehender Studien, Schäden systematisch zu erfassen und zu berichten, sowie auf Publikationsbias. Trotz des Mangels an solider Evidenz aus Studien auf Populationsebene

können wichtige Erkenntnisse aus dem etablierten Wissen über die menschliche Physiologie sowie die Wirkungen und Wirkmechanismen der eingesetzten pharmakologischen Wirkstoffe gewonnen werden.

- Zu den Risiken der medizinischen Geschlechtsangleichung bei Kindern zählen Unfruchtbarkeit/Sterilität, sexuelle Dysfunktion, beeinträchtigter Knochenaufbau, nachteilige kognitive Auswirkungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselstörungen, psychiatrische Störungen, chirurgische Komplikationen und Reue.

Teil III: Klinische Realitäten

- In den USA werden die einflussreichsten klinischen Leitlinien zur Behandlung von pädiatrischer Geschlechtsdysphorie von der WPATH und der Endocrine Society veröffentlicht. Eine kürzlich durchgeführte systematische Überprüfung der Qualität internationaler Leitlinien empfahl keine der beiden Leitlinien für den klinischen Einsatz, nachdem festgestellt wurde, dass ihnen „entwicklungsbezogene Stringenz und Transparenz fehlen“.¹
- Die Probleme bei der Entwicklung der *WPATH-Behandlungsstandards*, Version 8 (SOC-8), gehen über diejenigen hinaus, die in der systematischen Überprüfung internationaler Leitlinien identifiziert wurden. Im Zuge der Entwicklung von SOC-8 unterdrückte die WPATH systematische Übersichtsarbeiten, von denen ihre Führungskräfte glaubten, dass sie ihren bevorzugten Behandlungsansatz untergraben würden. Die Entwickler von SOC-8 verstießen zudem gegen Anforderungen zum Umgang mit Interessenkonflikten und strichen als Reaktion auf politischen Druck fast alle empfohlenen Mindestalter für medizinische und chirurgische Eingriffe.
- Obwohl SOC-8 die Zulassungskriterien für den Zugang zu Pubertätsblockern, geschlechtsübergreifenden Hormonen und Operationen gelockert hat, gibt es überzeugende Belege dafür, dass US-amerikanische Gender-Kliniken nicht einmal diese lockeren Kriterien einhalten.
- Das in US-Kliniken praktizierte „geschlechtsbejahende“ Versorgungsmodell zeichnet sich durch einen kindgeführten Prozess aus, in dem umfassende psychologische Untersuchungen oft minimiert oder weggelassen werden und die „Körperlichkeitsziele“ des Patienten als primäre Richtschnur für Behandlungsentscheidungen dienen. In einigen der landesweiten

¹ Taylor, Hall, Heathcote et al. (2024a, S. 7).

führenden pädiatrischen Gender-Kliniken des Landes werden die Untersuchungen in einer einzigen, zwei Stunden dauernden Sitzung durchgeführt.

- Die Stimmen von Whistleblowern und Detransitionern haben entscheidend dazu beigetragen, die Öffentlichkeit auf die Risiken und Schäden aufmerksam zu machen, die mit der medizinischen Geschlechtsangleichung bei Kindern verbunden sind. Ihre Bedenken wurden von prominenten Befürwortern und Praktikern der medizinischen Geschlechtsangleichung bei Kindern heruntergespielt, abgetan oder ignoriert.
- US-amerikanische Ärzteverbände spielten eine Schlüsselrolle dabei, den Eindruck zu erwecken, es gebe einen fachlichen Konsens zur Unterstützung der medizinischen Geschlechtsangleichung bei Kindern. Dieser scheinbare Konsens wird jedoch in erster Linie von einer kleinen Anzahl spezialisierter Ausschüsse vorangetrieben, die von der WPATH beeinflusst sind. Es ist unklar, ob die offiziellen Standpunkte dieser Verbände von der breiteren medizinischen Fachwelt oder gar von der Mehrheit ihrer Mitglieder geteilt werden. Es gibt Hinweise darauf, dass einige medizinische und psychologische Verbände abweichende Meinungen unterdrückt und die Debatte über dieses Thema unter ihren Mitgliedern unterbunden haben.

Teil IV: Ethische Überlegungen

- Der Grundsatz der Autonomie in der Medizin begründet ein moralisches und rechtliches Recht kompetenter Patienten, jede medizinische Intervention abzulehnen. Es besteht jedoch kein damit einhergehendes Recht, Interventionen zu erhalten, die nicht vorteilhaft sind. Die Achtung der Patientenautonomie hebt die berufliche und ethische Verpflichtung der Ärzte, die Gesundheit ihrer Patienten zu schützen und zu fördern, nicht auf.
- Die Evidenz für den Nutzen einer medizinischen Geschlechtsangleichung bei Kindern ist sehr ungewiss, während die Evidenz für Schäden weniger ungewiss ist. Wenn medizinische Eingriffe unnötige, unverhältnismäßige Schadensrisiken bergen, sollten Gesundheitsdienstleister es ablehnen, diese anzubieten, selbst wenn sie von Patienten bevorzugt, gewünscht oder gefordert werden. Andernfalls steigt das Risiko iatrogenen Schäden und die Medizin wird auf Konsumdenken reduziert, was die Integrität des Berufsstandes bedroht und das Vertrauen in die medizinische Autorität untergräbt.
- Befürworter des medizinischen Übergangs in der Pädiatrie behaupten, dass Bedauern äußerst selten sei, während Kritiker geltend machen, dass Bedauern immer häufiger auftrete. Die tatsächliche Bedauernshäufigkeit ist

nicht bekannt, und es bedarf einer besseren Datenerhebung. Dass einige Patienten nach invasiven, lebensverändernden medizinischen Eingriffen von tiefem Bedauern berichten, ist zweifellos von Bedeutung. Bedauern allein (genauso wie Zufriedenheit allein) ist jedoch kein gültiger Indikator dafür, ob ein Eingriff medizinisch gerechtfertigt ist. Patienten können medizinisch gerechtfertigte Behandlungen bereuen oder mit ungerechtfertigten Behandlungen zufrieden sein.

- Eine natürliche Reaktion auf das Fehlen glaubwürdiger Belege ist die Forderung nach mehr und besserer Forschung. Selbst wenn qualitativ hochwertige Forschung wie randomisierte kontrollierte Studien zur Pubertätsunterdrückung oder Hormontherapie durchführbar wäre, könnte deren Durchführung jedoch im Widerspruch zu etablierten ethischen Standards für die Forschung am Menschen stehen.

Teil V: Psychotherapie

- Der Anstieg der Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und die damit einhergehende Nachfrage nach medizinischen Interventionen haben sich vor dem Hintergrund einer umfassenderen Krise der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen vollzogen. Der Zusammenhang zwischen diesen beiden Phänomenen ist nach wie vor Gegenstand wissenschaftlicher Kontroversen.
- Suizidgedanken und suizidales Verhalten stehen in einem unabhängigen Zusammenhang mit Begleiterkrankungen, die bei Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierter Geschlechtsdysphorie häufig auftreten. Für Suizidgedanken und suizidales Verhalten gibt es bekannte psychotherapeutische Behandlungsstrategien. Es wurde kein unabhängiger Zusammenhang zwischen Geschlechtsdysphorie und Suizidalität festgestellt, und es gibt keine Belege dafür, dass eine medizinische Geschlechtsangleichung im Kindes- und Jugendalter die Suizidrate senkt, die glücklicherweise nach wie vor sehr niedrig ist.
- Es mangelt an Forschungsarbeiten zu psychotherapeutischen Ansätzen zur Behandlung von Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. Dies ist zum Teil auf die falsche Charakterisierung solcher Ansätze als „Konversionstherapie“ zurückzuführen. Eine solidere Evidenzbasis stützt psychotherapeutische Ansätze zur Behandlung häufiger komorbider psychischer Erkrankungen. Psychotherapie ist eine nichtinvasive Alternative zu endokrinen und chirurgischen Interventionen bei der Behandlung von pädiatrischer Geschlechtsdysphorie. Systematische Übersichtsarbeiten haben keine Hinweise auf Nebenwirkungen der Psychotherapie in diesem Zusammenhang gefunden.