

Therapie bei trans Kindern
Nehmen wir das Thema endlich ernst!
Ein Update zur aktuellen Entwicklung bei trans Kindern und Jugendlichen

Cornelia Kost

Erstveröffentlichung: 9. April 2021
Zweitveröffentlichung / Version of Record: 2021
DOI: <<https://doi.org/10.17194/vlsp.2026.2>>
Lizenz: © 2026 Cornelia Kost
VLSP Fachverband für queere Menschen in der Psychologie e.V.

Abstract

Die therapeutische Begleitung transgeschlechtlicher Kinder und Jugendlicher ist in den vergangenen Jahren verstärkt Gegenstand gesellschaftlicher und politischer Kontroversen geworden. Öffentliche Debatten, mediale Kampagnen und politische Initiativen stellen zunehmend die Legitimität und Sicherheit geschlechtsaffirmierender Behandlungsansätze infrage. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Entwicklung transidenter Kinder und Jugendlicher, ordnet verbreitete Narrative – insbesondere das Konzept der sogenannten „Rapid Onset Gender Dysphoria“ – wissenschaftlich ein und stellt dem empirische Daten aus nationalen und internationalen Studien gegenüber. Anhand aktueller Zahlen zur Prävalenz, zum Alter der Bewusstwerdung der eigenen Geschlechtsidentität sowie zum Zeitpunkt konkreter Transitionsschritte wird gezeigt, dass die beobachteten Entwicklungen weder außergewöhnlich noch als modischer Trend zu interpretieren sind. Zudem werden die medizinischen Versorgungsrealitäten in Deutschland beschrieben, die durch hohe Zugangshürden und begrenzte Behandlungskapazitäten gekennzeichnet sind. Abschließend werden die rechtlichen Rahmenbedingungen der Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger dargestellt und ethische Positionen, insbesondere die Empfehlungen des Deutschen Ethikrats, eingeordnet. Insgesamt wird deutlich, dass es keine fachliche oder rechtliche Grundlage für eine pauschale Einschränkung therapeutischer Angebote für trans Kinder und Jugendliche gibt. Stattdessen erfordert die Situation eine sachliche, evidenzbasierte Diskussion sowie die konsequente Anerkennung der Rechte und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher.

Schlüsselwörter

Transgeschlechtlichkeit · trans Kinder und Jugendliche · Geschlechtsdysphorie · geschlechtsaffirmative Therapie · Pubertätsentwicklung · medizinische Transition · Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger · Ethik · Rechtliche Rahmenbedingungen

Kontroverse öffentliche Diskussionen

Die therapeutische Behandlung von trans Kindern und Jugendlichen steht unter großem öffentlichem Druck. Die Zeitschrift EMMA hatte 2019 eine Medienkampagne gegen trans Kinder und Jugendliche begonnen (Louis, 2019¹). Die dort benannten Narrative wurden vom rechten politischen Diskurs aufgegriffen und dienten unter anderem als Grundlage einer Kampagne der AfD (Bürgerschaft Hamburg, 2021²). Ziel dieser politischen Agitation ist es, die Behandlung von trans Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zu verhindern oder zumindest deutlich zu erschweren.

Im Jahr 2016 wurde im Internet ein Phänomen konstruiert, das als „Rapid Onset Gender Dysphoria“ (ROGD) bezeichnet wurde (4th Wave Now, 2016³). Die Namensgebung suggeriert fälschlich, es handele sich um eine anerkannte Diagnose. ROGD soll elterliche Wahrnehmungen erklären, nach denen Kinder scheinbar plötzlich – häufig in der Pubertät – trans würden, angeblich ausgelöst durch Kontakte zu gleichaltrigen trans Jugendlichen oder durch soziale Medien. Dabei wird unterstellt, dass es sich um eine externe, nicht authentische Geschlechtsdysphorie handele (Serano, 2018⁴). Dieses Argumentationsmuster beruht auf der fehlerhaften Gleichsetzung von Auslöser und Ursache (vgl. Denkfehler nach Lernpsychologie, o.J.²⁸; Eisbergmodell, vgl. Pareto-Prinzip²⁹).

Im Fokus der Kontroverse stehen vor allem Jugendliche, die bei der Geburt als weiblich eingeordnet wurden (assigned female at birth, afab⁵). Ihnen wird unterstellt, Transgeschlechtlichkeit als Bewältigungsstrategie für adoleszente Krisen zu wählen (ParentsofROGDKids, o.J.⁶). Diese Jugendlichen würden später bereuen und detransitionieren wollen. In Deutschland wird eine ähnliche Position unter anderem von Alexander Korte vertreten (Korte, 2020⁷⁻⁸), der öffentlich von einem angeblichen „Trans-Hype“ spricht (EMMA, 2020⁹).

Aktuelle Zahlen und Daten

Aktuelle Studien zeigen eine zunehmende Sichtbarkeit von Menschen im LGBT-Spektrum. Eine der umfassendsten Erhebungen stammt vom Gallup-Institut in den USA (Jones, 2021¹⁰). Die Ergebnisse basieren auf über 15.000 Interviews aus dem Jahr 2020 (Balk, 2021¹¹). Zwischen 2017 und 2020 stieg der Anteil der erwachsenen Bevölkerung, die sich dem LGBT-Spektrum zuordnet, von 4,5 % auf 5,6 %.

In Deutschland zeigen Zahlen des Bundesamts für Justiz seit der Abschaffung des OP-Zwangs im Jahr 2011 einen Anstieg der Verfahren nach dem Transsexuellengesetz von 1.657 auf 2.582 Fälle bis 2019 (Bundesamt für Justiz, 2020¹²). Dies entspricht einer jährlichen Steigerung von etwa 7 %.

Für Jugendliche gibt die Gallup-Studie einen Anteil von 1,8 % transidenter Personen in der Alterskohorte 14–17 Jahre an (Jones, 2021¹³). Hochgerechnet auf Deutschland ergibt dies rund 54.500 trans Jugendliche (Statistisches Bundesamt, 2020¹⁴; transallianceproject, 2020)

In der therapeutischen Praxis stellen Kinder und Jugendliche dennoch eine kleine Gruppe dar. Ein wesentlicher Grund ist der große zeitliche Abstand zwischen innerem Coming-out und konkreten Schritten zur Transition. Etwa ein Drittel aller trans Personen weiß vor dem 10. Lebensjahr um die eigene Transidentität (afab 32 %, amab 34 %¹⁵). Bis zum 20. Lebensjahr sind es bei trans Männern 79 % und bei trans Frauen 75 % (Beyß, 2017¹⁶).

Der Auslöser für das innere Coming-out sind häufig körperliche Veränderungen in der Pubertät. Geschlechtsspezifische Unterschiede im pubertären Verlauf sowie das sinkende Eintrittsalter der Pubertät können die frühere Bewusstwerdung bei trans Jungen erklären (Nix et al., 2018¹⁷).

Konkrete Schritte wie der Besuch einer Beratungsstelle erfolgen meist erst im Erwachsenenalter (Kost, 2021¹⁸). Der Altersdurchschnitt liegt bei trans Männern bei etwa 24,5 Jahren (Schaaf, 2019¹⁹; Seikowski, 2019²⁰) und bei trans Frauen deutlich höher. Für nicht-binäre Personen liegt der Durchschnitt bei 28,4 Jahren.

Medizinische Maßnahmen

Medizinische Transitionsmaßnahmen sind in Deutschland nur eingeschränkt zugänglich und mit langen Wartezeiten verbunden. Jugendliche erhalten geschlechtsangleichende

Hormonbehandlungen in der Regel frühestens ab 16 Jahren und nur nach zwei fachärztlichen Indikationen. Vor dem 15. Lebensjahr beginnen lediglich 2,5 % der trans Jungen und 0,7 % der trans Mädchen mit medizinischen Maßnahmen; vor dem 18. Lebensjahr sind es 12 % bzw. 5,7 % (Beyß, 2019²¹).

Über 90 % körpermodifizierender Maßnahmen erfolgen erst im Erwachsenenalter. Es zeigen sich weder außergewöhnliche Steigerungsraten noch geschlechtsspezifische Verschiebungen, die einen „Hype“ erklären würden. Dieser ist vielmehr politisch und medial konstruiert.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Es gibt keinen rechtlichen Grund, therapeutische Maßnahmen für trans Kinder und Jugendliche gesondert zu beschränken (Siedenbiedel, 2016²²). Maßgeblich ist die individuelle Einwilligungsfähigkeit (§ 630d BGB).

Der Deutsche Ethikrat stellte 2020 fest, dass bei ausreichender Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Wille des Kindes maßgeblich ist und eine Behandlung gegen diesen Willen unzulässig ist (Deutscher Ethikrat, 2020²³).

Jugendliche können gemäß § 36 SGB I ab dem 15. Lebensjahr selbstständig Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen (Netzer-Nawrocki, 2018²⁴). Die Einwilligungsfähigkeit ist dabei nicht an starre Altersgrenzen gebunden, sondern abhängig von der individuellen Reife (Deutscher Bundestag, 2020²⁵).

Nehmen wir das Thema endlich ernst!

Transgeschlechtliche Kinder existieren. Sie sind kein Produkt des Internetzeitalters, sondern historisch belegt (Levin, 2021²⁶). Wenn Kinder ihre Geschlechtsdysphorie benennen, ist dies keine „Ansteckung“ oder Modeerscheinung, sondern Ausdruck realen Leidens.

Kinder und Jugendliche haben das Recht, entsprechend ihrer subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu leben und anerkannt zu werden (Deutscher Ethikrat, 2020²⁷).

Literaturverzeichnis

[1] Chantal Louis: Wir wissen nicht, was wir anrichten, EMMA, Dezember 2019,

[2] Große Anfrage der Abgeordneten Olga Petersen, Thomas Reich, Dirk Nockemann, Dr. Alexander Wolf, Krzysztof Walczak und Marco Schulz (AfD) vom 03.02.21 „Trans-Hype“ in Hamburg? Einsatz von Pubertätsblockern, März 2021, https://buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/74368/trans_hype_in_hamburg_einsatz_von_pubertaetsblockern.pdf?fbclid=IwAR3yaplpHQ6xDY26z12cVOwxSQY8aVCvsvyRL7QD9fYAckKMaubxkXP4JXsk

[3] Im Juli 2016 in drei transfeindlichen Blogs: 4thwavenow.com, Transgendertrend.com und YouthTransCriticalProfessionals.org.

[4] Julia Serano: Everything You Need to Know About Rapid Onset Gender Dysphoria“ August 2018

[5] afab, assigned female at birth, bei der Geburt weiblich einsortiert

[6] parentsofrogdkids.com: Andere Ursachen für Geschlechterdysphorie — Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD), <https://www.parentsofrogdkids.com/andere-ursachen-fr-geschlechterdysphorie>

[7] Leitender Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Universität München

[8] 108. Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat: Öffentliche Anhörung am Montag, dem 2. November 2020, 12.00 Uhr zu Vorlagen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS

90/DIE GRÜNEN zum „Selbstbestimmungsrecht“ – BT-Drucksachen 19/20048, 19/19755, 19/17791, Stellungnahme Dr. med. Alexander Korte, Klinikum der Universität München – Selbstbestimmungsrecht – BT-Drucksachen 19/20048, 19/19755, 19/17791 – Ausschussdrucksache 19(4)626 C neu

[9] EMMA, Ausgabe 348, S. 52

[10] Gallup-Umfrage in den USA: https://www.queer.de/detail.php?article_id=31237 und GALLUP, LGBT Identification Rises to 5.6% in Latest U.S. Estimate, BY JEFFREY M. JONES, 24.02.2021

[11] Lena Balk, GALLUP-Studie 2020: Wir reden bei transsexuellen, transidenten und transgender Menschen nicht mehr von einer Kleinstminderheit!, 02.2021

[12] Bundesamt für Justiz: Geschäftsentwicklung der freiwilligen Gerichtsbarkeit – Amtsgerichte 1995 – 2019, November 2020, https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Geschaeftsentwicklung_Amtsgerichte.pdf

[13] GALLUP: Americans' Self-Identified Sexual Orientation, by Generation, Generation Z (born 1997-2002), Transgender 1,8%, BY JEFFREY M. JONES, 24.02.2021

[14] Statistisches Bundesamt, Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland 2019, Veröffentlicht von Statista Research Department, 13.08.2020 (14-17 Jahre = 3.027.149 Menschen, davon 1,8% = 54.489)

[15] amab, assigned male at birth, bei der Geburt männlich einsortiert

[16] Julia Beyß: Alter der Bewusstwerdung der eigenen Transsexualität, Transgender Germany – TGG, Facebook, November 2017, N=554

[17] Nationale Geburtenkohorte Dänemark, Bris, Nix et al.: Timing of puberty in boys and girls: A population-based study, Pediatric and Perinatal Epidemiology, 2018

[18] Cornelia Kost: Geschlechter- und Altersverteilung bei Transsexualität 2020, Februar 2021

[19] „Es werden immer mehr ...!“ Zur Situation transidenter/transsexueller Menschen in Deutschland: Dokumentation Ergänzungsausweis und Bestandsanalyse über den Zeitraum von 1999-2016, Stefanie Schaaf, 2019, Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti)

[20] Kurt Seikowski: „Das Problem der Psychopathologisierung von Transsexualität“, Studie von 1988 bis 2015, N=1234 in Das Geschlecht in mir: Neurowissenschaftliche, lebensweltliche und theologische Beiträge zu Transsexualität, Gerhard Schreiber (Herausgeber), Mai 2019

[21] Julia Beyß: „Wann hast Du mit der HRT begonnen?“ Transgender Germany – TGG, Facebook, Juli 2019, N=472

[22] Miriam Siedenbiedel: Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht: Rechtliche Aspekte des Behandlungswunsches transsexueller Minderjähriger, August 2016

[23] Deutscher Ethikrat: Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen, AD-HOC-EMPFEHLUNG, Februar 2020

[24] Dr. jur. Juliane Netzer-Nawrocki: Juristische Aspekte bei der Verschreibung von Kontrazeptiva an Minderjährige, Kinder und Jugendarzt, 49. Jg. (2018) Nr. 9/18

[25] Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode – 25 – Drucksache 19/24686: Ist der Patient selbst einwilligungsunfähig, ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 BGB regelmäßig die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen. Unaufschiebbar ärztliche Maßnahmen sind allerdings auch ohne Einwilligung zulässig, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen (§ 630d Absatz 1 Satz 4 BGB). Die Einwilligungsfähigkeit ist zivilrechtlich zu beurteilen, sie setzt natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten, aber keine Geschäftsfähigkeit im Sinne des § 104 BGB voraus (Palandt/Weidenkaff, 78. Aufl. 2019, § 630d BGB Rn. 2) Wer bei einem minderjährigen und noch nicht einwilligungsfähigen Patienten berechtigt ist, die Einwilligung zu erteilen, richtet sich nach dem Familienrecht. Nach § 1626 Absatz 1 Satz 1 BGB haben die Eltern das Recht und die Pflicht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst nach § 1626 Absatz 1 Satz 2 BGB unter anderem die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge). Bei der Pflege und Erziehung – und damit auch bei der Personensorge – berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu

selbstständigem verantwortungsbewussten Handeln (§ 1626 Absatz 2 Satz 1 BGB). Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an (§ 1626 Absatz 2 Satz 2 BGB). Die Personensorge umfasst die Veranlassung ärztlicher Maßnahmen sowie die Einwilligung in ärztliche Eingriffe, sie wird aber durch § 1666 BGB begrenzt (Palandt/Götz, 78. Aufl. 2019, § 1626 BGB Rn. 10). Die Unterlassung, Veranlassung oder Einwilligung in medizinische Behandlungen, die das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährden, führt nach § 1666 BGB zu Maßnahmen des Familiengerichts, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden.

[26] Sam Levin: Interview mit Jules Gill-Peterson, Professor_in für gender, sexuality and women's studies an der University of Pittsburgh, Guardian, April 2021, <https://www.theguardian.com/us-news/2021/apr/01/trans-children-history-jules-gill-peterson-interview>

[27] Deutscher Ethikrat: Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen, AD-HOC-EMPFEHLUNG, Februar 2020

[28] Welche Denk-Fehler sind mir bei mir bekannt?, Selbst-Einschätzung von Denk-Fehlern, Lernen, Bildung, Lehren, Didaktik und Schul-Organisation, Lern-Bereitschaft, Lern-Fähigkeit, Lern-Widerstand und Lern-Förderung durch Lern-Begleitung, Seite 267, <https://s9d9ae2f48daae4c6.jimcontent.com/download/version/1562063313/module/13907363823/name/Lernen.pdf>

[29] Sie benutzen Klischees und Emotionen, die den Wunsch nach einfachen Erklärungen und Zusammenhängen bedienen. Noch in den 70er des letzten Jahrhunderts war es üblich, Suchtkranke als „charakterschwach“, von „anderen dazu verführt“ und „selber schuld“ darzustellen. Sucht wurde erst 1968 als Krankheit anerkannt. Bis heute kennen wir die Ursachen für Sucht nicht. Das Eisbergmodell mit seiner 80/20-Verteilung macht verständlicher, dass wir vieles noch nicht verstehen (vgl. Pareto-Prinzip). Das gilt übrigens für viele menschliche Phänomene, z.B. so etwas Grundsätzliches wie Schlafen, aber auch für Essstörungen oder Transsexualität. Das zugrunde liegende Argumentationsschema ist die Gleichsetzung der Ursache (Entstehungshintergrund) mit dem Auslöser. Es gehört zu den Methoden von Verschwörungstheoretikern.