

Abseits der aggressiven Debatte

Wann trans Jugendliche Hormone erhalten – und wann nicht

Welchen Weg gehen Teenager im Kanton Bern, die ihr Geschlecht angleichen lassen wollen? Eine Spurensuche.



Jessica King

Publiziert: 10.05.2024, 19:59



Raphaël Guillet bietet bei Checkpoint Bern Beratungen an für trans und nonbinäre Menschen.

Foto: Adrian Moser

Ein 11-jähriges Kind fühlt sich seit Jahren als Junge statt als Mädchen, benutzt bereits einen männlichen Vornamen und geht in der Schule auf das Buben-WC. Nun beginnt die Pubertät, die Brüste wachsen – und das Kind leidet.

Ein 14-Jähriger wendet sich an seine Eltern, weil ihn seit längerem ein Gefühl beschäftigt. Er glaube, trans zu sein, sei aber unsicher – er fühle sich in seinem Körper immer unwohler.

Zwei fiktive Beispiele, die typisch sind für eine grösser werdende Anzahl Kinder und Jugendliche im Kanton Bern: Sie fühlen sich im Geschlecht nicht zu Hause, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde, und suchen Hilfe. 33 meldeten sich etwa im letzten Jahr bei der Sprechstunde Geschlechtervielfalt an, 9 wünschten medizinische Massnahmen. Und wäh-

rend die Zahlen steigen, wird die Diskussion immer hitziger, wie diese Teenager behandelt werden sollen.

Wie schnell erhalten sie Pubertätsblocker, ab welchem Alter dürfen sie eine Hormontherapie mit Östrogen oder Testosteron beginnen? Wann sollen sie sich operieren lassen können? Und ab wann sind Teenager überhaupt reif genug, um solche Entscheide zu fällen?

Wir zeigen den Weg, den Kinder und Jugendliche im Kanton Bern aktuell in solchen Situationen gehen.

Gesunde Entwicklung von Kindern

Eine erste Station könnte im Monbijou-Quarter sein, in einem unscheinbaren gelben Haus. Hier, in den Räumen der Beratungsstelle Checkpoint, wartet Raphaël Guillet – der Sozialpädagoge bietet eine der wenigen Beratungen im Kanton für trans Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern an.



37 Beratungsgespräche hat Raphaël Guillet 2023 mit minderjährigen Klientinnen und Klienten geführt sowie weitere 31 mit Eltern, Angehörigen und Fachpersonen.

Foto: Adrian Moser

Viele, die zu ihm kommen, erzählen dabei eine Variante des unsicheren 14-Jährigen. Die wenigsten könnten beim ersten Termin klar aussprechen, dass sie trans seien, so Guillet. Stattdessen seien die Anliegen viel breiter. Etwa: «Ich glaube, dass ich dem anderen Geschlecht zugehöre, weiss aber nicht, wie ich das genau herausfinde.» Oder: «Wie soll ich mich in der Schule verhalten?»

Für die grosse Bandbreite der Anliegen seien keine allgemeingültigen Lösungen möglich, sagt Guillet: «Meine Leitfrage ist: Was benötigt eine junge Person, damit sie sich möglichst gesund entwickeln kann?»

Schwarz-Weiss-Denken

Guillet stört, dass der Entscheidungsprozess in der Öffentlichkeit oft als binäres Dilemma dargestellt wird: Jugendliche sind entweder trans – oder eben nicht. Trifft Ersteres zu, würden die Teenager automatisch das volle Programm absolvieren: Pubertätsblocker, Hormone, Brustentfernung, Genitaloperation. «Dabei gibt es so viele individuelle Möglichkeiten. Es gibt etwa trans Menschen, die nur sozial transitionieren, aber keine medizinische Behandlung möchten.»



Eine Transflagge an einer Demonstration Anfang Mai in Paris – die Aktivistinnen und Aktivisten protestierten unter anderem gegen politische Bemühungen, Pubertätsblocker einzuschränken.

Foto: Keystone/SDA

So berichten Kinder und Jugendliche Guillet oft von einer fluiden Zwischenwelt. Etwa: «Bei Geburt habe ich ein männliches Geschlecht bekommen, nun stört es mich extrem, wenn ich als Junge angeschaut werde. Aber ich habe kein Problem mit meinem Körper.» Oder: «Meine Brüste stören

mich, aber mir ist es egal, ob ich als Junge oder als Mädchen betrachtet werde.»

Hormone, Operationen und Pubertätsblocker sind oft ein grosses Thema in seinen Beratungen – viele Kinder und Jugendliche haben Angst davor. Guillet versucht in diesen Fällen, Druck wegzunehmen. «Setze dich zuerst mit deiner Geschlechtsidentität auseinander», sagt er. «Erst dann besprechen wir, wie du dein Leben mit dieser Identität gestalten möchtest.»

Drei Beratungsgespräche hat eine Person beim Checkpoint zugute. Was also, wenn Kinder und Jugendliche nach diesen Stunden bei Raphaël Guillet sicherer sind, dass sie transitionieren möchten? Wenn sie medizinische Massnahmen wünschen? «Kann das eine Person so deutlich sagen, ist der Wunsch zudem seit längerer Zeit konstant und befürwortet die Familie weitere Schritte, verweise ich sie meist an die Sprechstunde Geschlechtervielfalt», sagt Guillet.

Viel Presse, viel Politik

Die Sprechstunden Geschlechtervielfalt und Geschlechtsidentität sind die Hauptadressen im Kanton für trans Minderjährige, geführt werden sie von der Kinderklinik am Inselspital und an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP). Das Angebot muss sich dabei in einem zunehmend heiklen Umfeld positionieren – seit Jahren polarisiert sich die Diskussion über die medizinische Behandlung von trans Kindern und Jugendlichen.



Die Autorin J. K. Rowling äussert sich immer wieder über die Plattform X zu trans Personen. Von Aktivistinnen und Aktivisten wird ihr Transfeindlichkeit vorgeworfen.

Foto: Samir Hussein/ WireImage

Besonders laut sind dabei die zwei extremen Lager: Während die eine Seite Hürden für jegliche Art von Eingriffen drastisch erhöhen oder diese ganz verbieten möchte, bekämpft die andere Seite sämtliche Hindernisse, die trans Teenagern im Weg stehen könnten.

Längst mischt auch die Politik mit – unter anderem im Kanton Bern. In einem hauchdünnen Entscheid hat der Grosse Rat den Regierungsrat im Dezember 2023 beauftragt, Massnahmen zu ergreifen, um irreversible medizinische Eingriffe zur Geschlechtsangleichung erst ab 18 zugänglich zu machen. Man müsse sich ernsthaft die Frage stellen, ob Minderjährige in der Lage seien, die Hintergründe und Auswirkungen

gen solcher Behandlungen zu ermessen, so die Motion aus den Reihen der SVP, der EVP und der EDU.

Warnungen von links und rechts

Medial für Wirbel sorgen insbesondere Personen, die ihre Transition bereuen. Dazu gehört eine Frau aus Grossbritannien, die öffentlichkeitswirksam gegen die behandelnde Klinik Tavistock vor Gericht ging. In der Untersuchung zum Fall zeigte sich, dass die Ärztinnen und Therapeuten dieser Klinik deutliche Meinungsverschiedenheiten hatten, wie und wann Pubertätsblocker eingesetzt werden sollten. Mittlerweile erhalten Kinder und Jugendliche in England Pubertätsblocker nur noch im Rahmen von Studien, der nationale Gesundheitsdienst mahnt zu grösserer Vorsicht.



Die Tavistock-Klinik in Grossbritannien musste weitreichende Kritik einstecken, dass sie zu schnell Pubertätsblocker verschrieben habe.

Foto: Henry Nicholls (AFP)

Eine Entwicklung, die anderen wiederum Sorgen bereitet. So warnen Expertinnen und Experten davor, Jugendlichen mit einem hohen Leidensdruck medizinische Behandlungen zu verwehren: «Eine wirksame Behandlungsalternative gibt es nicht», sagt etwa Georg Romer, der die neuen Leitlinien für Genderdysphorie in Deutschland, Österreich und der Schweiz mitverfasst hat. Und Studien zeigen, dass geschlechtsangleichende Behandlungen die Lebensqualität von trans Jugendlichen verbessern und die Geschlechtsdysphorie reduzieren kann.

Eine andere Lösung für jedes Kind

Zwischen diesen Fronten versuchen sich nun die Teams von Michael Kaess und Christa Flück zu positionieren – er ist Direktor der KJP, sie Abteilungsleiterin der pädiatrischen Endokrinologie am Inselspital. Im Gespräch betonen beide immer wieder: Der Prozess, den Kinder und Jugendliche bei ihnen durchlaufen, ist höchst individualisiert. Und die Lösungen sind für jede Person verschieden.

So vage diese Aussage, so klar ist hingegen das Vorgehen, an das sich Kinder und Jugendliche halten müssen. Zuerst gibt es einen Termin bei der Psychiaterin oder beim Psychologen. Weil sich die Anfragen stark häufen, warten sie im Schnitt zwei bis vier Monate darauf. Anschliessend gehe es darum, ihnen eine Diagnose zu stellen – diese Phase dauere bis zu einem halben Jahr, so Kaess.



Michael Kaess ist Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Foto: Adrian Moser

In dieser Phase blickt das Team mit den Kindern und Jugendlichen unter anderem auf ihr Leben zurück. Wie lange besteht schon die Geschlechtsinkongruenz? Wie stabil war ihr Transitionswunsch über die Jahre? Und wann ist er angekommen? «Das ist gerade in einer Lebensphase wie der Pubertät wichtig, in der eine gewisse Schnelllebigkeit normal ist», so Kaess.

Eine Empfehlung des Teams kann sein, dass die Jugendlichen erstmals sozial transitionieren. Dass sie ihrem Umfeld das gewünschte Geschlecht mitteilen, möglicherweise Kleider oder Frisur wechseln. «Das ist hoch reversibel», sagt Kaess. «Und lässt schon ganz viel zu.»

Sind die Kinder urteilsfähig?

In mehreren Sitzungen analysieren die Psychologinnen und Ärzte auch die Urteilsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen. Können sie realistisch einschätzen, was die Folgen von Hormonen oder Pubertätsblockern für ihr Leben sein werden? Verstehen sie, dass gewisse Änderungen unumkehrbar sind – etwa ein Adamsapfel, eine tiefere Stimme? Und: Gibt es andere psychosoziale Probleme, die ihre Transitionswünsche beeinflussen?

Hochrelevant sind etwa psychische Erkrankungen wie akute Psychosen, wenn der Bezug zur Realität beeinträchtigt ist. «Oder zum Beispiel schwere Persönlichkeitsstörungen», sagt Kaess, «wenn wir den Verdacht haben, dass die Identität eines Teenagers sehr instabil und der Transitionswunsch nur eine Facette davon ist.»



Eine Persönlichkeitsstörung müsse nicht eine Gegenindikation für eine Geschlechtsdysphorie sein, sagt Michael Kaess.

Foto: Adrian Moser

Eine Persönlichkeitsstörung spreche aber, ähnlich wie eine Depression oder eine Angststörung, nicht per se gegen eine Geschlechtsinkongruenz. «Es kann sogar sein, dass die Jugendlichen depressiv sind, soziale Situationen vermeiden, Stimmungsschwankungen haben oder sich selbst verletzen, weil sie sich in ihrem Körper unwohl fühlen», sagt Kaess. Das Risiko bei trans Jugendlichen für eine schwerwiegende Depression bis hin zum Suizid ist statistisch deutlich erhöht.

Pubertätsblocker, Östrogene, Testosteron

Erhalten die Jugendlichen eine Diagnose, geht es erstmals konkret um medizinische Massnahmen. Die Wartezeit bis zu diesem Moment – für viele Teenager unerträglich lange, vor allem in einer Zeit, in der der Stimmbruch naht oder Brüste wachsen – ist laut Endokrinologin Christa Flück so gewollt: «Es ist wichtig, dass man in der Sturm-und-Drang-Zeit der Pubertät nicht zu schnell reagiert, sondern auch mal lernt, auszuhalten.»

In einem ersten Schritt kontrollieren die Ärztinnen und Ärzte, ob Krankheiten vorliegen. Zudem informieren sie die Teenager über die Möglichkeiten und Grenzen von Hormonen, sprechen über deren Einfluss auf pubertierende Körper und auf die Fruchtbarkeit.



Christa Flück ist Abteilungsleiterin der pädiatrischen Endokrinologie am Inselspital.

Foto: Beat Mathys

Wünschen die Jugendlichen weiterhin eine Therapie, erhalten sie anschliessend Hormone, die die Entwicklung der Pubertät stoppen. «Um den Stress rauszunehmen», wie Flück sagt. In der Zwischenzeit arbeiten die Psychologinnen weiter – so fordert das Team von allen Jugendlichen, die eine Hormontherapie machen, dass sie an einer Psychotherapie teilnehmen.

Mindestens sechs bis zwölf Monate dauert diese Phase. Mit einigen wenigen Ausnahmen erhalten die Jugendlichen erst mit 16 Jahren Gegengeschlechtshormone, also Testosteron oder Östrogen. Erst hier fangen die eigentlich irreversiblen Folgen der Therapie an: eine tiefere Stimme, ein Adamsapfel. Bartwuchs, wachsende Brüste, schrumpfende Hoden. Mit

dieser Altersgrenze hält sich das Team an internationale Guidelines.

Flück braucht im Gespräch oft eine Metapher aus der Architektur. «Man kann das Haus nicht abreißen und neu bauen», sagt sie. «Man kann es nur renovieren oder umbauen.» Heisst: Gewisse Körpermerkmale sind biologisch gegeben. Breitere Schultern, schmalere Hüften. Die werden auch bleiben.

Vorsicht in der Unsicherheitsphase

Warum beträgt die Altersgrenze für Hormontherapien 16 Jahre? «Die Pubertät ist nun mal eine Unsicherheitsphase», sagt Flück. «Das ganze Hirn wird neu verdrahtet. Jugendliche haben oft den Drang, schnell etwas zu verändern, und wir sagen ihnen dann: Der Kopf muss ‹nachemöge›».



Eine geschlechtsangleichende Operation bei Minderjährigen ist auch bei Ärztinnen und Ärzten umstritten.

Foto: Michael Buholzer (Keystone)

Unumkehrbare Veränderungen in dieser Phase sieht das Team kritisch, weshalb es nicht mit Jugendlichen weiterarbeitet, die chirurgische Eingriffe vornehmen. Ein derart drastischer Schritt passe in dieser Entwicklungsphase nicht, so Flück. Dies kommt aber selten vor: Schweizweit liessen sich 2022 insgesamt 24 minderjährige Personen die Brüste chirurgisch entfernen, insgesamt finden 68 Prozent der Operationen an ursprünglich weiblichen Körpern statt.

Freude oder Reue?

Ist die Behandlung gestartet, folgt danach ein weiterer wichtiger Meilenstein: Erst jetzt können die Jugendlichen wissen, wie zufrieden sie tatsächlich mit den medizinischen Veränderungen sind.

Flück beobachtet, dass die Jugendlichen hier grob in zwei verschiedene Gruppen eingeteilt werden können. Einerseits gibt es jene, die früh merken, dass sie dem anderen Geschlecht zugehörig sind und etwa im frühen Kindesalter schon Mädchenkleider verwehren. Diese Kinder kämen meist noch vor der Pubertät in die Beratung und seien häufig sehr zufrieden mit den Behandlungen. «Wir beobachten auch weniger psychiatrische Nebendiagnosen», sagt Flück. Unter anderem, weil sie vielleicht gar nie die ganze Pubertät des eigenen biologischen Geschlechts durchlaufen.

Die andere Gruppe, die in den letzten Jahren exponentiell grösser werde, komme erst später in die Sprechstunde – mit 14 bis 16 Jahren. «Bei diesen ist die Pubertät oft zu einem guten Teil vollendet, der Körper hat sich schon entwickelt», so Flück. «Klassischerweise haben diese Personen auch häufiger Nebendiagnosen wie Depressionen.»

Ohne Zahlen zu haben, schätzt sie, dass es in dieser Gruppe vergleichsweise mehr Jugendliche gebe, bei denen eine medizinische Behandlung nicht den gewünschten Erfolg bringe. Warum, sei momentan noch unklar.

«Eine provokante These»

Zur Frage, wieso diese zweite Gruppe wächst, gibt es diverse Hypothesen. Eine oft genannte ist, dass Transidentität ein Trend sei, der die Jugendlichen unter anderem über Social Media beeinflusse. «Das ist eine sehr provokante These, und damit tut man den allermeisten, die ich sehe, sehr unrecht», sagt Flück. Eine weitere These: Dass sich die Gesellschaft öffnet, mehr Angebote verfügbar sind. Und die aktuellen Statistiken sich so den echten Zahlen annähern.



Eine Demo für Transrechte in Frankreich.

Foto: Geoffroy Van der Hasselt (AFP)

Wie viele Menschen konkret eine Transition wieder umkehren, ist momentan unklar – die Medizin und die Forschung haben sich bisher noch nicht genug lange mit dem Thema beschäftigt, gesicherte Erkenntnisse fehlen. Georg Romer, der die deutschsprachigen Leitlinien verfasst hat, spricht von drei Fällen, die er bei mehr als 600 behandelten Jugendlichen in zehn Jahren erlebt hat.

An einen höheren Prozentsatz glaubt hingegen Kinnon MacKinnon, ein kanadischer Sozialwissenschaftler und trans Mann, der zu Detransitionen forscht.

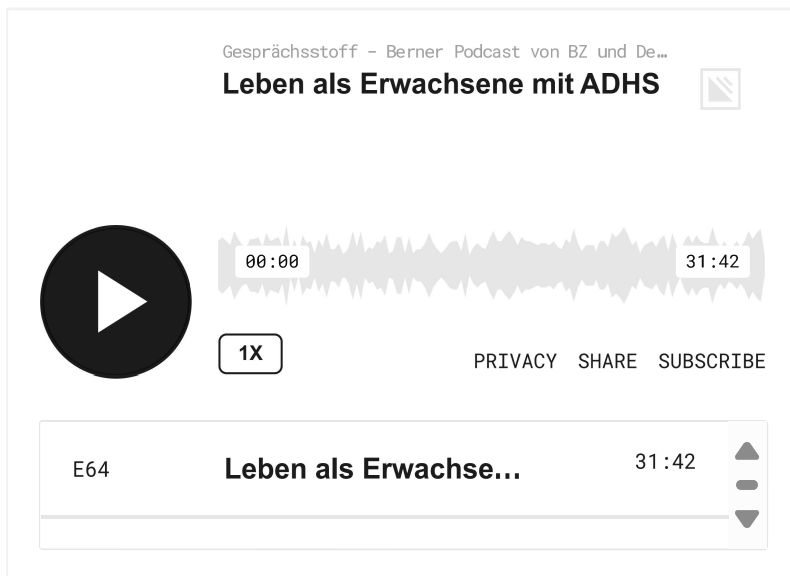
Der Kanadier hat mit Dutzenden Menschen gesprochen, die ihre Transition rückgängig gemacht haben. Die Gründe dafür sind laut MacKinnon vielfältig: Teilweise seien die Nebenwirkungen von den Hormonen zu stark oder die Diskriminierung als trans Mann oder trans Frau zu gross. Andere empfänden ihr Geschlecht weiterhin als fluid, so MacKinnon im «Spiegel». Und einige erhielten eine neue Diagnose, die ihnen helfe, den Leidensdruck und die Beweggründe für die Transition zu verstehen. «Etwa eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Autismus.»

Das Risiko der Medizin

In Bern spricht Michael Kaess von einer anteilig sehr kleinen Gruppe, die mit der Behandlung unzufrieden sei. Nochmals betont er, dass laut Längsschnittstudien «ein substanzieller Teil» der Jugendlichen mit einer Diagnose psychosozial eindeutig von einer Geschlechtsangleichung profitiere. «Aber eben nicht alle.»

Diese Risiken, sagt er, «werden wir nie auf null kriegen». Das sei aber auch in keinem anderen medizinischen Fachgebiet möglich. Behandlungen, die nicht optimal seien und später korrigiert werden müssten, gebe es überall, ob in der Chirurgie

gie, der Onkologie oder in der Psychiatrie. «Wenn wir anfangen wollen, Medizin ohne Risiko zu betreiben, müssen wir sie ganz abschaffen», sagt er zum Schluss. «Und ganz viele, die extrem leiden, im Regen stehen lassen.»



Abonnieren Sie den Podcast auf Spotify [↗](#), Apple Podcasts [↗](#) oder in jeder gängigen Podcast-Apps.

Jessica King ist Redaktorin im Ressort Kultur&Gesellschaft und schreibt primär über gesellschaftliche Themen. Zudem ist sie Co-Host von «Gesprächsstoff», dem Podcast von Berner Zeitung und Der Bund. [Mehr Infos](#)

✕ [@jessking42](#)

Fehler gefunden? [Jetzt melden.](#)

28 Kommentare