

# Fachärztliche und sexualwissenschaftliche Sachverständigen-Stellungnahme zum sog. *Selbstbestimmungsgesetz*\*

Alexander Korte, Stefan Siegel

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht Aufhebung des seit 1981 geltenden Transsexuellengesetzes (TSG) und die Einführung eines *Selbstbestimmungsgesetzes* vor. Die Änderung des Geschlechtseintrags und der Vornamen soll – entgegen der anderslautenden Empfehlung der Bundesärztekammer<sup>1</sup> – für „transgeschlechtliche“ sowie „nichtbinäre“ und intergeschlechtliche (DSD)<sup>2</sup> Personen einheitlich, in einem gemeinsamen Verwaltungsverfahren geregelt werden, also nicht mehr wie bisher in zwei verschiedenen Gesetzen mit je unterschiedlichen Voraussetzungen.

Angestrebt wird, dass zukünftig eine jede Person mit Vollendung des 14. Lebensjahres gegenüber dem Standesamt rechtskräftig erwirken können soll, dass die Angabe zu ihrem Geschlecht und Personenstand im Personenregister durch eine andere in § 22 Absatz 3 PstG vorgesehene Bezeichnung ersetzt oder gestrichen wird – voraussetzungslos, d.h. ohne jede Prüfung der Ernsthaftigkeit, Wahrhaftigkeit und Beständigkeit des Wunsches und ohne eine obligate psychologische Beratung. Für eine Person, die geschäftsunfähig ist oder das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sollen ihre gesetzlichen Vertreter – d.h. bei Minderjährigen in der Regel die sorgeberechtigten Eltern – die Erklärung abgeben. Wenn Letztere dies verweigern, soll die Abgabe der Erklärung, sofern die Änderung der Angabe zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl nicht widerspricht, ersatzweise durch das Familiengericht erfolgen, und zwar auf dem Wege einer Kindschaftssache nach Buch 2 Abschnitt 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Angesichts der fortbestehenden Begriffsunschärfe im Gesetzestext, respektive der fehlenden Unterscheidung zwischen *Sex* und *Gender*, wird im Folgenden

- **erstens** zunächst auf die **Begriffsverwirrung** und die damit einhergehende Bedeutungsverschiebung sowie die aus den grundsätzlichen Fehlannahmen resultierenden **rechtspolitischen Fehlschlüsse** eingegangen, bevor
- **zweitens** die aus fachlicher Sicht zu erwartenden **negativen Folgen für betroffene minderjährige Antragsteller** und deren Familien dargestellt und
- **drittens gleichstellungspolitische und rechtliche Vorbehalte** gegen den Gesetzentwurf und das sogenannte Offenbarungsverbot zusammengefasst werden.

## Kritik der terminologischen Unschärfe und fundamentalen Denkfehler

Aus medizinischer, sexualwissenschaftlicher wie auch aus biologischer Perspektive ist das **Geschlecht** eines Menschen eine am Körper feststellbare und in den allermeisten Fällen eindeutig zu bestimmende, keineswegs frei verfügbare, sondern unveränderbare Realität. *Geschlecht* ist binär und, biologisch betrachtet, ein **körperliches Merkmal**, dessen Ausprägungen, weiblich oder männlich, sich – wenig überraschend – aus den Fortpflanzungsfunktionen ergeben.<sup>3</sup> Das Geschlecht (engl. *sex*) verfügt somit über eine objektive materielle Grundlage mit daran geknüpften und empirisch nachgewiesenen, biologisch erklärbaren geschlechtstypischen Verhaltensdispositionen und Präferenzunterschieden.<sup>4</sup>

In allen Gesellschaften und Kulturen werden Individuen auf der Grundlage ihrer körperlichen Geschlechtsmerkmale bei Geburt **sozial kategorisiert** und einer der beiden Geschlechtergruppen zugeordnet. Die Art und Weise, wie sich eine Person zu den gesellschaftlichen Erwartungshaltungen und externen Zuschreibungen verhält – sei es affirmativ oder kritisch bis ablehnend –, die beobachtbare, mit gewisser Zwangsläufigkeit auftretende geschlechtstypische Reaktionsbereitschaft sowie die Gerichtetheit im Verhalten sind gemeint, wenn von **sozialer Geschlechtsrolle** (engl. *gender*) gesprochen wird.<sup>5</sup> Kritisch anzumerken ist, dass der häufig verwendete Begriff *soziales Geschlecht* fälschlicherweise impliziert, dass soziale Rollen oder externe Zuschreibungen seitens der Gesellschaft ein Geschlecht *konstituieren* würden. Geschlechtlichkeit hat indes den Menschen und mit ihm die Kultur hervorgebracht, nicht umgekehrt! Tatsächlich existieren kulturübergreifende Geschlechterklischees und universale Rollenmuster. Unbenommen davon haben in modernen

\* Der ganze Titel lautet: Fachärztliche und sexualwissenschaftliche Sachverständigen-Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften (SBGG) – BR-Drucksache 432/23. Die Stellungnahme ist eine beim Erstautor vom Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags angeforderte Sachverständigen-Stellungnahme. Als solche war sie vom 6.11.2023 bis zur Bekanntgabe der Verschiebung des Termins zur öffentlichen Anhörung auf der Internetseite des Familienausschusses hochgeladen, danach nicht mehr. Der ursprüngliche Text wurde formal entsprechend der Vorgaben für die *Sexuologie* überarbeitet.

Gesellschaften Varianz und Abweichungen von bestimmten Stereotypen und Gruppennormen stark zugenommen.

Im Gegensatz zur objektiv überprüfbaren biologischen Geschlechtszugehörigkeit ist **Geschlechtsidentität** ein psychologisches Konstrukt. Dieses beschreibt das *subjektive Empfinden*, das Zugehörigkeitsgefühl einer Person und findet in der geschlechtlichen Selbstkategorisierung seinen Ausdruck. Die sog. *Geschlechtsidentität* – gemeint ist der geschlechtsbezogene Anteil des individuellen Selbstkonzepts – konstituiert sich im Zuge der psychosexuellen Entwicklung. Die Konsolidierung und individuelle Ausgestaltung der geschlechtlichen Identität erfolgt im Laufe der weiteren Entwicklung, vor allem in der Adoleszenz im Zusammenhang mit der Entwicklung der eigenen Sexualität und den altersentsprechenden soziosexuellen Erfahrungen. *Geschlechtsidentität* ist also stets das Ergebnis einer individuellen Bindungs-, Beziehungs- und Körpergeschichte sowie eines länger währenden, mitunter lebenslangen Prozesses der Identitätskonstruktion. Entgegen der häufig kolportierten Falschbehauptung gibt es keine Belege für die essentialistische (Fehl-)Annahme, dass *Geschlechtsidentität* angeboren wäre.

In seltenen Fällen weicht die subjektiv empfundene *Geschlechtsidentität* einer Person von ihrem objektiv gegebenen körperlichen Geschlecht ab.<sup>6,7</sup> Der vorgelegte Gesetzentwurf versucht eine Lösung für die damit verbundene innere Konflikthaftigkeit (Geschlechtsinkongruenz) und ein primär verfahrensrechtliches Problem zu finden, indem er die *personenstandsrechtliche* Kategorie *Geschlecht* – logisch unschlüssig – mit dem psychologischen Konstrukt *Geschlechtsidentität* gleichsetzt. Zu kritisieren ist daran aus fachlicher Sicht dreierlei:

- die **fehlende Differenzierung** zwischen subjektivem Zugehörigkeitsgefühl inklusive der daraus abgeleiteten Selbstkategorisierung einer Person und ihrem faktisch gegebenen körperlich-biologischen Geschlecht;
- die **Gleichsetzung** von geschlechtsbezogenem Identitätsempfinden und personenstandsrechtlicher Zuordnung im amtlichen Geburtsregister;
- die **unzureichend vorgenommene Abgrenzung** von Intersexualität/DSD (*Varianten der Geschlechtsentwicklung*) zu Transsexualität, obwohl diese aus medizinischer Sicht notwendige Unterscheidung neben der Bundesärztekammer auch vom Deutschen Ethikrat betont worden war.<sup>8</sup>

Das Personenstandsrecht ist aus ärztlich-/psychotherapeutischer und sexualwissenschaftlicher Sicht *nicht* das richtige Instrument, um die Selbstbestimmung der von Geschlechtsinkongruenz betroffenen Menschen zu gewährleisten, deren egalitäre Behandlung zu befördern und sie vor Diskriminierung im Alltag zu schützen. Mit Blick auf die Funktion des Personenstandsrechts scheint es aus medizinischer und psychologischer Sicht alles andere als zweckdienlich, die personenstandsrechtliche Zuordnung der subjektiven Einschätzung der Person selbst zu überlassen. Dies könnte in Fällen von *Geschlechtsdysphorie*

– also einer Ausprägung mit klinisch relevantem, krankheitswertigem Leidensdruck – die therapeutisch notwendige Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtlichkeit und der damit verbundenen Identitätsproblematik erheblich erschweren. **Denn eine vorschnelle und voraussetzungslose juristische Transition birgt die Gefahr, dass eine selbstkritische, tiefergehende Reflexion der individuellen kausalen Faktoren für den transsexuellen Wunsch und das damit häufig einhergehende ‚Umwandlungsbegehren‘ (die medizinische Transition) eben nicht stattfindet.**

### Kritik aus entwicklungspsychologisch- psychiatrischer Sicht – Negativ-Folgen des Gesetzes für Minderjährige

Besonders problematisch sind aus kinder- und jugendmedizinischer Sicht die geplanten Regelungen bei Minderjährigen. Wie einleitend erwähnt, ist bei unter 14-Jährigen vorgesehen, dass die Eltern bzw. Sorgeberechtigten eine Änderungserklärung abgeben. Bei älteren Jugendlichen bedarf es zwar der Zustimmung der Eltern, die jedoch im Falle, dass diese sich weigern, durch das Familiengericht ersetzt werden kann, sofern die Änderung der Angaben zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl nicht zuwiderläuft. Es stellen sich hier die Fragen,

- wer denn, wenn nicht ein/e Facharzt/-ärztin für KJP, die Bewertung vornehmen soll, ob die Änderung der Angaben zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl entspricht (oder diesem zuwiderläuft) und
- ob Elternrechte ausreichend berücksichtigt werden und Jugendliche mit vollendetem 14. Lebensjahr regelhaft in der Lage sind, Bedeutung, Tragweite und Folgen einer solchen Entscheidung einschätzen zu können.

Bekanntlich ist die **Adoleszenz eine Phase der Neuorientierung** und partiellen Neuerfindung, für die bezeichnender Weise die Umschreibung **zweite psychische Geburt** gefunden wurde. Die Neurowissenschaft hat mittels bildgebender Verfahren gezeigt, dass die Pubertät eine Phase erheblicher Umbau- und Reorganisationsprozesse des reifenden Gehirns ist.<sup>9</sup> Folglich kann eine zeitlich überdauernde Geschlechtsidentitätstransposition vom transsexuellen Typus, d.h. die schwerste Form der Geschlechtsdysphorie mit einer dauerhaft fixierten transsexuellen Identität, auch erst *nach* Abschluss der Pubertät sicher diagnostiziert werden. Anders ausgedrückt: Die meisten Jugendlichen befinden sich in dieser Phase noch mitten in dem Prozess der **Identitätsfindung**, und letztere ist das **Ergebnis einer erfolgreichen Entwicklung in der Pubertät, nicht** ihr Ausgangspunkt!

Für die Beantwortung der o.g. zwei Fragen ist die Berücksichtigung der jüngsten epidemiologischen Verschiebungen von größter Relevanz. Nach Angaben der mit der Gesetzesinitiative beschäftigten Bundesministerien gibt es keine Statistik zur An-

zahl der bisherigen und der künftig zu erwartenden minderjährigen Antragsteller. Fakt ist, dass es infolge der **dramatischen Prävalenz-Steigerung von Jugendlichen mit geschlechtsbezogenem Identitätskonflikt** in den Ländern westlicher Prägung in den letzten Jahren zu einer massiven Zunahme der Inanspruchnahme von entsprechend spezialisierten Beratungs- und Behandlungsangeboten gekommen ist.<sup>10,11,12,13</sup> Erklärungsbedürftig ist die **Inversion der Sex-Ratio**, also die Umkehrung des zahlenmäßigen Verhältnisses betroffener Mädchen zu Jungen.<sup>14,15,16,17</sup> Zudem verdichten sich die Hinweise, dass es auch in anderer Hinsicht zu einer Veränderung der mittlerweile als sehr heterogen zu beschreibenden Inanspruchnahme-Klientel gekommen ist – mit **deutlicher Zunahme der psychiatrischen Komorbiditätsrate**.<sup>18,19,20</sup> Die daraus abzuleitenden, am Kindeswohl orientierten Argumente für eine Beibehaltung des Begutachtungsverfahrens zumindest bei minderjährigen Antragstellern sind so umfassend und komplex,<sup>21</sup> dass eine erschöpfende Darstellung den Rahmen sprengen würde.

Es sollen nur zwei Punkte angerissen werden: Wir wissen aus Langzeitstudien, dass sich die Selbstdiagnose *trans* im Entwicklungsverlauf vieler Kinder/Jugendlicher nachträglich als Fehleinschätzung herausstellt. Dies setzt allerdings voraus, dass dem Kind ein Entwicklungsraum und Zeit gewährt wird. Es ist **indes nicht realistisch, dass die betroffenen Kinder im Falle einer frühzeitigen, bereits in jungen Jahren durchgeführten personenstandsrechtlichen Transition imstande sein werden, gegen die dadurch geschaffenen Fakten anzugehen, sprich die getroffene Entscheidung mit all ihren Konsequenzen wieder rückgängig zu machen** und einen anderen, alternativen Weg einzuschlagen.

Vielmehr droht die Gefahr, mit einer ungeprüft, in Form eines Verwaltungsaktes vorgenommenen Personenstandsänderung eine Persistenz der gegengeschlechtlichen Identifizierung und Ablehnung des eigenen Geschlechtskörpers hin zur Transsexualität als (vermeintlich) einzige Option für das Kind zu präjudizieren. Jüngere Studien<sup>22,23</sup> liefern Hinweise, was ein **früher sozialer Rollenwechsel und transaffirmativer Therapieansatz** tatsächlich bewirken: Sie treiben die Rate derjenigen Kinder und Jugendlichen in die Höhe, bei denen die gegengeschlechtliche Identifizierung persistiert – mit allen damit verbundenen Konsequenzen. Die Einschätzung, dass es für den folgenreichen Entscheid einer juristischen Transition keiner fachlich fundierten psychiatrisch-gutachterlichen Stellungnahme bedürfe, wird deshalb ebenso wenig geteilt wie der (naive) Optimismus, dass eine niederschwellige Personenstandsänderung positiv dazu beitrage, durch die vollständige soziale Transition Rollensicherheit und Klarheit zu gewinnen, die dann zur Erhöhung der Sicherheit körpermedizinischer Maßnahmen führen sollen. Eine solche Argumentation **unterschätzt die normative Kraft des Faktischen**.

Aus empirischer Erfahrung steigt mit der einmal vollzogenen Personenstands- und Vornamensänderung vielmehr die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass der oder die Betroffene sich gedrängt fühlen wird, **in der Folge auch medizinische**

**Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung einzufordern**. Entwicklungs- und körperverändernde Interventionen, dies gilt es als Verbesserung gegenüber den vorausgegangenen Referentenentwürfen von B90/Die Grünen und FDP<sup>24</sup> anzuerkennen, werden im *Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften* nicht geregelt. Es wird sogar betont, dass die Personenstandsänderung unabhängig von Indikationsstellungen für körpermodifizierende Maßnahmen zu betrachten sei. Diese sinnvolle **Trennung von juristischer und medizinischer Transition** war zuletzt auch im TSG vorgesehen, die beiden Aspekte haben sich dann jedoch als eng miteinander verwoben und sich wechselseitig beeinflussend erwiesen.

Im Gesetzentwurf ist vermerkt – ohne dies weiter zu präzisieren –, dass beabsichtigt sei, „die Beratungsangebote insbesondere für minderjährige Personen auszubauen und zu stärken“. Aus Sachverständigensicht liegt die **Zuständigkeit für die Prozessbegleitung ausschließlich bei qualifizierten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten**. Die Beratung durch Mitarbeitende in den Beratungsstellen zu LSBTIQ\*-Themen („Peer-Beratung“) ist aufgrund der fehlenden entwicklungspsychologisch-psychiatrischen Expertise hingegen **unzureichend**. Ein weiterer Aspekt: Bisweilen kann die kinder- und jugendpsychiatrische Begutachtung auch eine therapeutische Intervention sein, ähnlich der lösungsorientierten Intervention in familienrechtlichen Verfahren. In Anbetracht der Tatsache, dass erfahrungsgemäß nicht selten zwischen den beiden Elternteilen kein Einvernehmen bzgl. der Frage einer vermeintlich transsexuellen Entwicklung ihres Kindes besteht, birgt die Beibehaltung der bisherigen Praxis eindeutige Vorteile, auch gegenüber einer etwaigen Regelung, die lediglich eine Beratung vorsähe.

## Frauenrechts- und gleichstellungspolitische Aspekte

Weitere wichtige Argumente gegen den Gesetzentwurf kommen von Frauengruppierungen, die unabhängig von finanzieller Förderung durch Ministerien und auch unabhängig vom *Deutschen Frauenrat* sind. So wird u.a. darauf hingewiesen, dass die gefühlte **Geschlechtsidentität** im Kern auf traditionellen Geschlechterstereotypen aufbaut. Die staatliche **Gleichstellungspolitik** nach Art. 3 (2) GG, die diesen Stereotypen durch geeignete Maßnahmen entgegenwirken soll, würde damit konterkariert, **Geschlechterstereotype und Rolleneinengung**, die es ja gerade aufzulösen gelte, würden festgeschrieben. Mit der Neudefinition der rechtlichen Kategorie *Geschlecht*, die im deutschen Rechtssystem seit jeher auf körperlichen Merkmalen beruht, künftig aber auf der Grundlage eines *Geschlechtsidentitäts*-Empfindens definiert werden soll, könnten Gleichstellungspolitik und **Frauen/Mädchenförderprogramme** nicht mehr an der objektiv gegebenen, körperlichen Geschlechtszugehörigkeit ansetzen, um Nachteile auszugleichen, die Frauen aufgrund

eben derer erfahren. Geschlechtsbezogene Daten und deren valide Erhebung sind aber essentiell für **Sozial-, Medizin- und Kriminalstatistiken** ebenso wie für die **Transparenz und faire Bewertung bei Sportwettbewerben**.

Zudem untergräbt der Gesetzentwurf die **Sicherheit von Frauen und Mädchen**. Er sieht vor, dass Männer, die sich per Sprechakt zu Frauen erklärt haben, Zugang zu allen Institutionen und Bereichen erhalten, die zum Schutz von Frauen und Mädchen vor Übergriffen und Dominanz durch Männer geschaffen wurden. Dazu gehören z.B. Frauenhäuser, öffentliche Toiletten, Mädchen-/Fraenumkleiden und -duschen in Schulen und Sportstätten, Frauengefängnisse, Frauengesundheitszentren, Zimmer für Frauen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie die separierten Bereiche für Frauen und Mädchen in Unterkünften für Geflüchtete. Mit dem Hinweis auf das **Hausrecht** würde die staatliche Verantwortung auf die Betreiberinnen und Betreiber dieser Einrichtungen abgewälzt. Damit entzöge sich der Staat seiner Verantwortung, für den Schutz von Frauen und Mädchen zu sorgen, wozu er sich mit seiner Ratifizierung der UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) und der Istanbul-Konvention verpflichtet hat.<sup>25</sup>

Fortgesetzt gezeugnet werden von der Regierung die im Zuge mit **Self-ID-Gesetzgebung in anderen Ländern bereits gemachten Negativ-Erfahrungen**. Es wird als frauenverachtend abgelehnt, dass im SBGG der Begriff „schwängere“ oder „gebärende Person“ statt Frau/Mutter verwendet wird. Auch werden homosexuelle Frauen sprachlich quasi eliminiert, wenn Männer sich per Sprechakt rechtlich zu „Frauen“ und so ggf. auch zu „Lesben“ erklären können.<sup>26</sup> Die dringend **notwendige politische Debatte über das ideologische Fundament des SBGG** und seine Rechtsfolgen für Frauen und Mädchen ist aus Sicht vieler durch die Regierungsparteien und beteiligten Ministerien unterdrückt worden.

Auf diesen internationalen Missstand wies jüngst auch die UN-Sonderberichterstatterin über Gewalt gegen Frauen hin.<sup>27</sup> Mehrere Frauengruppierungen und Eltern-Selbsthilfe-Organisationen kritisieren, dass das BMFSFJ deren fristgerecht eingereichte kritische Stellungnahmen (vgl. nachfolgend die Stellungnahme der Interessengemeinschaft „TransTeens Sorge berechtigt“ [TTSB]) erst auf beharrliches Nachfragen hin und mit großer Verspätung auf seiner Internetseite veröffentlicht habe.<sup>28</sup> Damit habe das Ministerium den **Meinungsbildungsprozess tendenziös beeinflusst**.

## Last, but not least: Zur Problematik des strafbewehrten Offenbarungsverbots

Das sog. **Selbstbestimmungs-Gesetz** ist ein Etikettenschwindel. Tatsächlich geht es um die **Forderung nach Bestätigung durch andere**: dass andere einen als demjenigen Geschlecht zugehörig identifizieren, das man selbst für sich proklamiert. Aus Sicht des Sachverständigen und der allermeisten Kritiker des Gesetzent-

wurfs ist es eine Frage der Toleranz, der Höflichkeit und des Respekts, erwachsene transidentifizierte Personen nach erfolgter sozialer und juristischer Transition in ihrem Wunschgeschlecht, mit dem gewählten neuen Namen und den gewünschten Personalpronomina anzusprechen. Das vorgesehene bußgeldbewehrte Offenbarungsverbot jedoch würde die ganze Gesellschaft unter **Strafandrohung** zwingen, eine Illusion zu bestätigen und Realität zu leugnen.

Eine derartige Auslegung des Rufes nach „Trans-Rechten“ bedeutete weit mehr, als nur mitfühlende Konzessionen zu machen, die es einer vulnerablen Minderheit ermöglichen, ein erfülltes Leben in Sicherheit und Würde zu leben. Dafür und für das erklärte Ziel, diese Gruppe vor Ausgrenzung und Diskriminierung zu schützen, tritt jeder aufrechte Demokrat ohne Wenn und Aber ein, auch die Kritiker der Genderideologie und der zur Rede stehenden **Self-ID-Gesetzinitiative**.

Das Ziel, Menschen mit geschlechtsbezogenem Identitätskonflikt bzw. der medizinischen Diagnose Genderdysphorie in ihren Grundrechten zu stärken, darf aber nicht auf Kosten anderer und zuungunsten elementarer Bürgerrechte gehen. Es geht um nichts Geringeres als die **Freiheit der Meinung, der Rede, des Gewissens** sowie letztlich auch die der **Wissenschaft**. Deren Erkenntnisse zu leugnen ist für politische Entscheidungsträger ebenso unstatthaft wie die **Ausblendung der Alltagswirklichkeit der Menschen**, einschließlich deren Wahrnehmungsfähigkeit bei der Erfassung des realen Geschlechts anderer. Eine liberale, säkulare Gesellschaft kann viele unterschiedliche Glaubenssysteme aufnehmen, auch sich widersprechende. Was sie jedoch niemals tun darf, ist, eine illiberale Ideologie in die Gesetzgebung einschreiben und die Überzeugungen einer Gruppe allen anderen aufzwingen.

## Endnoten

- 1 Die Bundesärztekammer hatte in ihrer ausführlichen Stellungnahme vom 14.02.2020 deutlich gemacht, dass es sich bei Intersexualität/DSD und Transsexualität um sehr unterschiedliche medizinische, rechtliche und ethische Fragestellungen handelt, und begründet, warum es hier einer differenzierten, jeweils eigenen rechtlichen Regelung bedarf. Vgl. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2020-02-14\\_BAEK\\_Stellungnahme-RefE-DSD.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2020-02-14_BAEK_Stellungnahme-RefE-DSD.pdf)
- 2 DSD: Disorder of Sex Development. Der Oberbegriff vereint eine heterogene Gruppe seltener angeborener Variationen der genetischen, hormonalen, gonadalen oder genitalen Anlagen eines Menschen, infolge derer dessen Geschlecht nicht eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuzuordnen ist.
- 3 Geschlecht ist definiert als Entwicklungsrichtung eines Organismus auf die Produktion eines bestimmten Keimzelltypus. Geschlecht ist phylogenetisch das, was unsere geschlechtlich gezeugte Existenz ermöglicht, und ontogenetisch zugleich das Endresultat eines kaskadenartigen, intrauterinen Differenzierungsprozesses, ausgehend von einer bi-potenten Gonaden-Anlage.
- 4 Dies sind Folge einer partiell geschlechtsabhängigen Gehirndifferenzierung, sind also biologisch prädisponiert, werden aber kulturell moduliert und unterliegen sozialisationsbedingten Umgebungseinflüssen in

Form zeit- und kulturabhängiger Normen, Erwartungshaltungen und Erziehungsvorstellungen. Gesteuert wird der Differenzierungsprozess durch geschlechtstypische Sexualhormonspiegel, deren organisierende (pränatal) und spätere aktivierende Wirkung (während der Pubertät).

5 Korte, A., Siegel, St., 2024. Genderinkongruenz. In: Tebartz van Elst, L., Schramm, E., Berger, M. (Hg.), *Psychiatrie und Psychotherapie*. 7. Aufl. Elsevier, München (im Druck).

6 Korte, A., Beier, K.M., Siegel, St., Bosinski, H.A.G., 2021. Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. In: Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K., *Sexualmedizin*. 3. Aufl. Elsevier, München.

7 Korte, A., Tschuschke, V., 2023. Sturm und Drang im Würgegriff der Medien – Die Leiden der jungen Generation am eigenen Geschlecht und was das Internet damit zu tun hat. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 51 (5), 351–365. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000944>

8 Vgl. [https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER\\_StnIntersex\\_Deu\\_Online.pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf)

9 Giedd, J.N., Raznahan, A., Mills, K.L., Lenroot, R.K., 2012. Review: Magnetic resonance imaging of male/female differences in human adolescent brain anatomy. *Biology of Sex Differences* 3 (19), 1–9.

10 Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Carmichael, P., de Graaf, N.M., Rischel, K.E., Frisén, L. et al., 2020. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: A study in four Nordic countries and in the UK. *Nordic Journal of Psychiatry* 74 (7), 40–44. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667429>

11 Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N., 2019. Gender identities in adolescent population: Methodological issues and prevalence across age groups. *European Psychiatry* 55 (3), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.003>

12 Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sæmfjord, A., Gillberg, C., 2022. A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 1) Epidemiology. *PLOS Glob Public Health* 2 (3), e0000245. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000245>

13 Van der Loos, M.A., Klink, D.T., Hannema, S.E., Bruinsma, S., Steensma, T.D., Kreukels, B.P.C. et al., 2023. Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: Trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol. *Journal of Sexual Medicine* 20 (3), 398–409. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac029>

14 de Graaf, N.M., Giovanardi, G., Zitz, C., Carmichael, P., 2018. Sex ratio in children and adolescents referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Archives of Sexual Behavior* 47 (5), 1301–1304. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>

15 Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työljäärvi, M., Frisén, L., 2018. Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 9, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>

16 Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työljäärvi, M., Lindberg, N., 2015. Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 9 (9). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>

17 Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W.D., Getahun, D., Lash, T.L. et al., 2021. Changes in size and demographic composition of transgender and gender non-binary population receiving care at integrated health systems. *Endocrine Practice* 27 (5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>

18 Twist, J., de Graaf, N.M., 2019. Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom’s National Gender Identity Development Service. *Clin Child Psychol Psychiatry* 24 (2), 277–290. <https://doi.org/10.1177/1359104518804311>

19 Chew, D., Tollit, M.A., Poulakis, Z., Zwickl, S., Cheung, A.S., Pang, K.C., 2020. Youths with a non-binary gender identity: a review of their socio-demographic and clinical profile. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4 (4), 322–330. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30403-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30403-1)

20 Hermann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., Breu, F., Grebe, J., Reichardt, C., Lammers, C.S., Becker-Hebly, I., 2022. „Trans\* ist plural“: Behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz. *Z Sexualforsch* 35 (4), 209–219. <https://doi.org/10.1055/a-1964-1907>

21 Korte, A., Schmidt, H., Mersmann, M., Bosinski, H.A.G., Beier, K.M., 2016. Zur Debatte über das TSG: Abschaffung der Begutachtung zur Vornamensänderung auch bei Minderjährigen mit der Diagnose Geschlechtsidentitätsstörung? *Zeitschrift für Sexualforschung* 29 (1), 48–56. <https://doi.org/10.1055/s-0042-102714>

22 Morandini, J.S., Kelly, A., de Graaf, N.M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod, I. et al., 2023. Is social gender transition associated with mental health status in children and adolescents with gender dysphoria? *Archives of Sexual Behavior* 52 (3), 1045–1060. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>

23 Olson, K.R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N.M., Devor, A., 2022. Gender identity 5 years after social transition. *Pediatrics* 150 (2), e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>

24 Vgl. Korte, A., 2021. Geschlecht im Recht – Stellungnahme zu den Entwürfen zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und zum Erlass eines „Gesetzes zur geschlechtlichen Selbstbestimmung“. *Pädiatrische Praxis* 96, 149–162.

25 Dass andererseits auch Transpersonen selbst überproportional häufig Opfer physischer, psychischer Gewalt und sexueller Übergriffe sind, wird keinesfalls bestritten und sollte selbstverständlich die gleichen Anstrengungen seitens der Zivilgesellschaft und der staatlichen Organe provozieren, vulnerable Personen dieser marginalisierten Gruppe effektiv zu schützen.

26 Auf die Gesetzesfolgen speziell für lesbische Frauen und Mädchen weist insbesondere die Stellungnahme des FrauenLesbenNetzes hin: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/229872/0881db852769b112e9729174eddbe679/frauenlesbennetz-data.pdf>

27 Reem Alsalem, UN Special Rapporteur on violence against women and girls: “Allow women and girls to speak on sex, gender and gender identity without intimidation or fear” (22.5.2023). <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/05>

28 Alle kritischen Stellungnahmen listet EMMA auf: <https://www.emma.de/artikel/das-gesetz-ist-voller-widersprueche-340341> – inzwischen auch auf der Internetseite des BMFSFJ auffindbar: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-ueber-die-selbstbestimmung-in-bezug-auf-den-geschlechtseintrag-sb-gg-224546>

## Autoren

Dr. med. Alexander Korte, M.A., Leitender Oberarzt, Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Nußbaumstraße 5a, 80336 München, [www.kjp.med.uni-muenchen.de](http://www.kjp.med.uni-muenchen.de), email: [alexander.korte@med.uni-muenchen.de](mailto:alexander.korte@med.uni-muenchen.de)

Prof. Dr. med. Stefan Siegel, Professur für Sozialpsychiatrie, Hochschule Nordhausen, Weinberghof 4, 99734 Nordhausen e-mail: [stefan.siegel@hs-nordhausen.de](mailto:stefan.siegel@hs-nordhausen.de)