

Dr. med. Renate Försterling
Ärztin f. Innere Medizin, Psychotherapie, Sexualmedizin
Berliner Str. 9
10715 Berlin

Berlin, 21.05.2023

Tel. 030-23 63 08 87

Fax. 030-23 63 08 86

info@praxis-foersterling.de

www.praxis-foersterling.de

Stellungnahme zum Referentenentwurf zum Selbstbestimmungsgesetz

Ich arbeite als niedergelassene Internistin, Psychotherapeutin und Sexualmedizinerin seit über 20 Jahren mit und für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz, -Dysphorie, transsexuellen Personen. Ich bin selbst transsexuell. Problematik und Leiden an gesellschaftlichen und rechtlichen Vorgaben und der eigenen Geschlechtskörperlichkeit kenne ich von außen und innen.

Meine größte Sorge gilt Kindern und Jugendlichen, die angeben, „im falschen Körper“ (eine von den meisten Betroffenen gebrauchte Selbstcharakterisierung) zu stecken. Der vorliegende Entwurf des „Selbstbestimmungsgesetzes“ basiert einfühlbar auf der Vorstellung menschlicher Freiheit und Autonomie.

Nach dem Referentenentwurf zum Selbstbestimmungsgesetz sollen Jugendliche ab vollendetem 14. bis 18. Lebensjahr einen niedrigschwelligeren Zugang zur Änderung von Geschlechtseintrag und Vornamen erhalten als bisher. Der Gesetzentwurf schreibt ausdrücklich fest, dass eine Personenstandsänderung von eventuell nachfolgend gewünschten medizinischen Angleichungsmaßnahmen an das Wunschgeschlecht rechtlich zu trennen ist. Für die selbsterklärte Änderung der Geschlechtszugehörigkeit soll nur noch die Zustimmung der Sorgeberechtigten erforderlich sein.

Nach meiner langjährigen Erfahrung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in meiner Genderpraxis ist die Annahme, junge Menschen, die zunächst einmal in der sozialen Rolle des anderen Geschlechts leben und sich erproben wollen, würden i.A. reflektiert und quasi aus der Distanz zu ihren eigenen Wünschen mitten in der Pubertät nach einer Vornamens- und Personenstandsänderung auf weiterreichende medizinische Maßnahmen zur körperlichen Angleichung verzichten, ein Irrtum. Verständlicherweise wollen die meisten jungen Menschen jetzt sofort „alles“ und sind sich sicher, dass ihre Wünsche und deren Erfüllung dauerhaft und unveränderlich sein werden. Diejenigen, die die oben beschriebene rechtliche Trennung in dieses Gesetz geschrieben haben, haben entweder keine Ahnung von Entwicklungspsychologie, der Bedeutung der Pubertät für die Entwicklung der Sexualität, der Identität und dem in diesem Kontext

notwendigen Ausprobieren von sozialen Rollen, oder sie stellen sich mit der Formulierung einer rechtlichen Trennung bewusst aus der Verantwortung zu Gunsten politischer Ziele, bei denen die Interessen der Kinder und Jugendlichen, von denen in diesem Lebensalter die wenigsten in der Lage sind, ihr eigenes Leben langfristig zu planen, keine angemessene Berücksichtigung finden. Die Prämisse, etwa vierzehnjährige Kinder seien i.A. in der Lage, autonom und reflektiert über irreversible medizinische Maßnahmen und Eingriffe in ihre Körper zu entscheiden, die nicht nur ihre gesellschaftliche Geschlechtsrolle, sondern ihre Sexualität, ihre Lust, sexuelle Ausrichtung, Kinderwunsch, Familienplanung (Aspekte der Sexualität, die in dieser Lebensphase gerade erst in Entwicklung sind!) definitiv über Jahrzehnte ihres Lebens festzulegen, sich für eine Medikalisierung ihres Lebens bis ans Ende zu entscheiden, zeugt von völliger Ahnungslosigkeit von menschlicher Entwicklungspsychologie, psychosexuellen Entwicklungsstufen und schließlich der Bedeutung der Pubertät. Das zu Grunde liegende Denken erinnert an die Debatte der nuller Jahre über die in Kreisen der Grünen in den Siebzigern und Achtzigern verbreitete Annahme einer sexuellen Autonomie gegenüber erwachsenem sexuellem Begehren („Pädophiliedebatte“). Dieser politischen Fehleinschätzung von damals lagen ähnliche Erwachsenenprojektionen zugrunde.

<https://www.praxis-foersterling.de/Stellungnahme%20zum%20Entwurf%20des%20Selbstbestimmungsgesetz,%20Dr.%20med.%20Renate%20Foersterling.pdf>

Inzwischen wissen wir alle, dass es in den letzten Jahren in Deutschland Steigerungsraten von gegengeschlechtlichen Hormonbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen in einschlägigen Praxen von mehreren 100 bis 1000 % gibt. Die jungen Menschen, die hier zu PatientInnen wurden, sind ganz überwiegend biologisch weiblichen Ausgangsgeschlechts! Viele heute erwachsene Frauen haben peripubertär gleichaltrige Jungen um deren Körper, deren Kraft und gesellschaftliche Freiheiten beneidet. Sie wären heute gefragt worden, ob sie nicht im falschen Körper steckten. Viele hätten „ja“ gesagt und wären medizinisch behandelt worden!

Natürlich wollen die meisten der geschlechtsdysphorischen Jugendlichen auch operative geschlechtsangleichende Maßnahmen. Überall in Deutschland wurden und werden Operationskapazitäten speziell für geschlechtsangleichende Operationen geschaffen. Die Webseiten zum Beispiel der Universitätsklinik Münster/Westfalen und der Lubos-Kliniken München beschreiben ausführlich ihre Angebote für die erheblich gestiegene Nachfrage nach solchen „Dienstleistungen“.

Das Phänomen ist bekannt. Die Ursachenforschung hat gerade erst begonnen. Hier zunächst einmal weitere gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen hat unter anderem auch der Deutsche Ethikrat 2020 gefordert.

(<https://www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2020/deutscher-ethikrat-veroeffentlicht-ad-hoc-empfehlung-zu-trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen/>).

Eine ausgezeichnete Stellungnahme zu den Empfehlungen des Deutschen Ethikrates hat auch die medizinische Fachgesellschaft DGSMW abgegeben:

<https://www.dgsmtw.de/app/download/12549542/Stellungnahme+DGSMW+an++Deutschen+Ethikrates+Trans-Identit%C3%A4t.pdf>

und:

<https://www.dgsmtw.de/app/download/13088227/Stellungnahme+Gesetzesentw%C3%BCrfe+geschlechtliche+Selbstbestimmung.pdf>

Ab vollendetem 14. Lebensjahr sollen Kinder und Jugendliche künftig auch ohne Zustimmung der Eltern eine pubertätsaufschiebende medikamentöse Behandlung beginnen dürfen. Dies wohl unter der irrigen Annahme, diese Medikamente würden lediglich „die Pubertät aufschieben“. Tatsache ist, dass diese Anwendung ein „off label use“ ist. Die sogenannten Pubertätsblocker blockieren die Pubertät nur im Rahmen ihres Nebenwirkungsspektrums. Laut Beipackzettel sind sie gemacht zur Behandlung von Prostatakarzinomen, Endometriose, anderen geschlechtshormonabhängigen bösartigen Erkrankungen bei erwachsenen Männern und Frauen. Über die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen liegen kaum Daten vor. Gesichert ist lediglich, dass sie bei längerfristiger Einnahme eine Osteoporose induzieren. Darüber hinaus stehen sie im Verdacht, unter anderem die kognitive Reifung zu verzögern. Aus Studien wissen wir, dass Jugendliche, die eine Behandlung mit diesen Medikamenten erhielten, zu beinahe 100 % später mit gegengeschlechtlichen Hormonen behandelt wurden, von Pubertätsaufschiebung also keine Rede sein kann.

Ich selbst bin seit Jahrzehnten ärztlich tätig. Aus meiner internistischen Tätigkeit ist mir bekannt, dass ein off label use von Medikamenten ethisch auf die Goldwaage zu legen ist. Risiken und Benefit müssen genauestens abgewogen, die Entscheidungsgründe schriftlich niedergelegt werden. Es ist mir absolut unverständlich und widerspricht zutiefst meinem ärztlichen Ethos, daß ausgerechnet mit Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft derart leichtfertig umgegangen werden soll. Im Rahmen meiner ärztlichen Ausbildung habe ich gelernt: „nihil nocere!“. D.h. „nicht schaden!“ Für das praktische ärztlich verantwortungsvolle Handeln bedeutet das: Bin ich mir nicht hinreichend sicher, ob meine angedachte Therapie nicht vielleicht mehr schaden als nützen könnte, darf ich sie nicht anwenden!

In diesem Sinne plädiere ich dafür, auch weiterhin eine fachpsychotherapeutische (in Entwicklungspsychologie erfahrene Diplom-PsychologInnen oder ÄrztInnen) Begutachtung für die Vornamens- und Personenstandsänderung von 14-18-jährigen beizubehalten! Auch Eltern sind häufig, eingebunden in die Konflikte mit ihren pubertierenden heranreifenden Kindern, nicht in der Lage, angesichts der geschilderten Problematiken und der daraus möglicherweise erwachsenen Konflikte aus einer hinreichenden inneren Distanz vernünftig und verantwortungsvoll zu entscheiden.

(Renate Försterling)