

An das

BMFSFJ - selbstbestimmungsgesetz@bmfsfj.bund.de

CC: poststelle@bmj.bund.de, poststelle@bmfsfj.bund.de, info@bmfsfj.service.de

**Stellungnahme der Interessengemeinschaft „TransTeens Sorge berechtigt“ (TTSB) zum Referentenentwurf des BMFSFJ und des BMJ „Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (SBGG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Interessengemeinschaft TransTeens Sorge berechtigt<sup>1</sup> nehmen wir zum Referentenentwurf SBGG Stellung. Wir sind Eltern von ROGD<sup>2</sup>-Kindern, die seit der Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter ohne Vorgeschichte ihr Gender/Geschlecht infrage stellen, gender-inkongruent sind und sich aufgrund entsprechenden Leidensdrucks (= Genderdysphorie) in der sozialen, rechtlichen oder medizinischen Transition befinden.

Im **Spannungsfeld von Selbstbestimmung vs. Schutz von Teens & Twens** scheint uns der Referentenentwurf den Fokus einseitig auf die Selbstbestimmung zu legen und den Schutz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor körperlichen und psychischen Langzeitschäden nicht ausreichend zu gewährleisten.

***Das Recht auf Selbstbestimmung ist wichtig, aber die Konsequenzen sind zu groß, um die bisherigen Regelungen aufzugeben und alles den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu überlassen.***

Vorab ist es von Belang, auf die Situation von Teens & Twens einzugehen, für die die geplanten Regelungen (s. o.) relevant sein können.

Jugendliche erleben in der Pubertät typischerweise Verunsicherungen hinsichtlich ihres Körperbildes, der psychosexuellen Entwicklung, aber auch hinsichtlich der psychosozialen Anforderungen, die im Rahmen des Erwachsenwerdens auf sie zukommen. Besonders die vulnerablen Jugendlichen<sup>3</sup> mit fragilem Selbstbewusstsein sind in besonderem Maße gefährdet, ihr Geschlecht bzw. ihr Gender für ‚unpassend‘ zu halten und - bei entsprechendem Leidensdruck - auch dem Angebot körpermedizinischer Transition zu folgen. Betroffen von ‚Rapid Onset Gender Dysphoria‘ (ROGD) sind insbesondere biologische Mädchen<sup>4</sup>, die in der Kindheit keine Gender-Problematik zeigten, dagegen aber oftmals bereits psychisch auffällig waren (Ängste, Depressionen, Autismus-Spektrum-Störung, AD(HS), Essstörungen, etc.). Der wissenschaftliche Nachweis einer biologischen Ursache für den bereits ab früher Kindheit erkennbaren Transsexualismus bzw. eine vom biologischen Geschlecht abweichende Geschlechtsidentität steht noch immer aus. Umso mehr gilt dies für das neuere Phänomen von ROGD. Kinder- und Jugendpsychiater wie Prof. Dr. Roessner sehen bei Jugendlichen „hinter den Transgedanken häufig eine Adoleszentenkrise“<sup>5</sup>. Die soziale Transition - wozu auch die Namens- und Personenstandsänderung gehört - ist keineswegs harmlos, denn sie verfestigt die „Identität“ und macht es sehr unwahrscheinlich, dass Teens & Twens aus ihrer quälenden Unzufriedenheit mit ihrem einzigen Körper, den sie haben (Genderdysphorie), herauswachsen können bzw. ihre Probleme überwinden und/ oder eine homosexuelle Entwicklung machen. Das Ergebnis kann beispielsweise eine lebenslange Medikalisierung sein sowie drastische körpermedizinische Maßnahmen mit teilweise irreversiblen Folgen.<sup>6</sup>

Das geplante Selbstbestimmungsgesetz regelt zwar nicht die sogenannte „Versorgung“ mit medizinischen Maßnahmen, aber es wirkt auch nicht in einem „luftleeren Raum“. Die stark vereinfachte Möglichkeit Namen und Personenstand zu ändern, signalisiert leichtgläubigen jungen Menschen unrealistischerweise, dass es ebenso einfach und zügig möglich ist, das physische Geschlecht zu wechseln. Wir gehen davon aus, dass die soziale Transition zur Weichenstellung für medizinische Maßnahmen bei genderdysphorischen/genderinkongruenten Jugendlichen werden könnte: Wenn erst Vorname und Personenstand geändert sind, ist der Körper umso schwerer zu ertragen. In ihrer Notlage sehen sie i.d.R. keine andere Möglichkeit und bekommen oft auch keine anderen Behandlungsoptionen angeboten.

Transitionen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist grundsätzlich problematisch und angreifbar, solange nicht geklärt werden kann, ob ihre Not aus einer unumkehrbaren Trans-Identität herrührt oder ob sie sich als trans\* identifizieren, weil sie in Not sind oder Probleme mit ihrer sexuellen Orientierung haben.

Eltern sind i.d.R. lebenslang mit ihren Kindern verbunden, sie kennen ihr Kind am längsten und am besten. Sie haben die Hauptverantwortung und -Schutzpflicht, dass aufgrund der spontanen Selbstdiagnose ihres Jugendlichen plus komplexer Kausalität und Begleitproblemen nichts überstürzt wird und auch die körperliche Unversehrtheit ihres Kindes gewahrt bleibt.

Wir sind der Auffassung, dass für Minderjährige und junge Erwachsene keine neuen gesetzlichen Regelungen zur Vornamen- und Personenstandsänderung erforderlich sind, es kann aus unserer Sicht beim **Status quo** bleiben, indem das bestehende Transsexuellen-Gesetz (► [TSG](#)) entsprechend der Rechtsprechung bzw. der aktuellen Rechtspraxis reformiert wird, z. B. sollten einige der 1982 vorgesehenen Voraussetzungen wie ► [Zwangsscheidung](#), [Unfruchtbarkeit](#), etc. endgültig entfallen.<sup>7</sup>

Dem **Referentenentwurf zum SGBB** fehlt zum einen eine Definition von „Geschlechts-Identität“, die den bisherigen Geschlechtseintrag (der sich auf biologisch männlich und weiblich bezieht) ablösen soll. Zum anderen fehlt der Beleg, inwieweit bzw. an welcher Stelle die Geschlechts-Identität in der Verfassung (Grundgesetz etc.) geschützt ist (s. Referentenentwurf SBGG S.1) und worin die Notwendigkeit besteht, dass der Staat statt des biologischen Geschlechts die Selbstwahrnehmung seiner Bürger hinsichtlich ihres Geschlechts/ihrer Gender-Identität im Personenstandsregister und in Ausweisdokumenten eintragen muss, diese aber gleichzeitig auf genau vier Möglichkeiten (männlich, weiblich, divers, leer) beschränkt.

Der im **Referentenentwurf zum SBGG** beabsichtigte Bedeutungswechsel beim Geschlechtseintrag vom „biologischen Geschlecht“ zum subjektiv „gefühlten Geschlecht“ macht ihn für viele Zwecke unbrauchbar z. B. Statistik, Wissenschaft, Durchsetzung von Rechtsvorschriften oder Förderprogrammen, in denen das eindeutige und dauerhafte Geschlecht eine Rolle spielt. Es käme **für alle BürgerInnen** zur Konfusion, ob der Geschlechtseintrag mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt oder allein das „gefühlte Geschlecht“ gemeint ist. Ist das biologische Geschlecht aufgrund der Ausweisdokumente nicht eindeutig erkennbar, kann dies beispielsweise zu gesundheitsschädlichen und unter Umständen sogar lebensgefährlichen Fehlentscheidungen im Bereich der Medizin und vor allem der Notfallmedizin führen. Auch sind bei geschlechtsgetrennter Zimmerbelegung in Krankenhäusern etc. problematische Zuordnungen wahrscheinlich.

Sollte es tatsächlich Gründe geben, die den Vermerk einer selbstdeklarierten nicht objektivierbaren Geschlechts-Identität (gefühltes Geschlecht, Meinung) im Personenstandsregister und in amtlichen Ausweisdokumenten erforderlich machen, dann wäre es sinnvoll, zusätzlich zum bisherigen Geschlechtseintrag, der eine objektiv nachweisbare biologische Tatsache dokumentiert, die Geschlechts-Identität als weitere separate Kategorie oder per Zusatzdokument zu ermöglichen. Die wählbaren Begriffe, die das „gefühlte Geschlecht“/die Geschlechtsidentität beschreiben, sollten für die Rechtsbereiche, für die dies eine Rolle spielt, zweckmäßig sein.

Jugendliche und junge Menschen könnten ihre Geschlechts-Identität durch einen amtlich auszustellenden Zusatz-Ausweis (der den bisherigen ► [Ergänzungsausweis](#) ablöst) flexibel dokumentieren.

Wir halten die **Beibehaltung der bisherigen Rechtslage** für Minderjährige und junge Erwachsene (bis zum 25. Lebensjahr) für sinnvoll. Sie dienen u. a. dem Schutz junger Menschen, Namen und Personenstand nicht ohne Diagnose und Differenzialdiagnose, ggf. Beratung/Begleitung und Alltagstest leichtfertig, unüberlegt oder übereilt zu ändern.

- Für **Minderjährige** sollte es dabeibleiben, dass für eine Namens- bzw. Personenstandsänderung die Zustimmung beider Eltern sowie zwei Fachgutachten<sup>8</sup> erforderlich sind.
- Auch für **18-25jährige** halten wir es für angemessen, wenn weiterhin zwei unabhängige Sachverständige per Gutachten<sup>2)</sup> bestätigen, dass es sich bei ihrem geschlechtlichen Zugehörigkeitsgefühl um einen langfristig bestehenden Zwang handelt, der sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändert. Junge Erwachsene haben gleichzeitig auch die Gelegenheit, mit Experten über ihre persönliche Situation zu sprechen und die Folgen der Namens- und Personenstandsänderung zu erörtern.

Nach dem **Referentenentwurf zum SGBB** können junge Menschen weitgehend spontan, ggf. unüberlegt und alleine agieren. Wir bezweifeln, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die sich aktuell wegen einer Genderdysphorie, aber auch anderer psychischer Probleme in einer Lebenskrise befinden, in der Lage sind, sowohl ihre persönliche und familiäre Situation, als auch die rechtlichen Auswirkungen einer Namens- und Personenstandsänderung sowie weitere mögliche Folgen für ihre psychische und physische Entwicklung zu überblicken und zu bewältigen. Auf S. 42 des Referentenentwurfs (es geht um die Sperrfrist § 5 Satz 2 SGBG) ist sogar die Rede davon, dass **der noch andauernden Persönlichkeitsentwicklung von Minderjährigen** Rechnung zu tragen ist. Hinzu kommt, dass im Alter unserer Teens und Twens auch Experten weder mit Sicherheit eine überdauernde Transsexualität oder eine andere Identität (non-binär, ...) feststellen können, noch zuverlässig prognostizieren können, ob es sich um ein vorübergehendes Phänomen oder eine internalisierte Homophobie handelt.

Auch die Ergebnisse neuerer Studien<sup>9</sup>, die eine Detransitions-Rate von 10 bis 30 % fanden, lassen die frühe Transition wenig zweckmäßig erscheinen.

Folgende Punkte sollten im **Referentenentwurf SGBG** berücksichtigt bzw. geändert werden:

- Familiengerichtsverfahren und Jugendamts-Anhörung (s. § 3(1) und S. 38) stellen einen erheblichen Eingriff in das Erziehungsrecht der Eltern dar. Sie sollten bei Minderjährigen unbedingt außen vor bleiben, um den Familienfrieden nicht zusätzlich zu beeinträchtigen und Eltern in ihrer Erziehungsfunktion nicht zu beschädigen. Statt innerfamiliäre Prozessgegner zu schaffen, sollte der betroffenen Familie ein ergebnisoffenes qualifiziertes familientherapeutisches Setting ohne zeitliches oder kostenmäßiges Limit ermöglicht werden. Hiermit sind keine Beratungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe oder sonstige sog. Selbsthilfeinstitutionen gemeint. Eine flexible Möglichkeit bezüglich Namen und Personenstand besteht auch für Minderjährige in der Nutzung eines Zusatzausweises (s.o.).
- Die Ankündigung im Referentenentwurf SGBG, dass Müttern oder Vätern sogar das Sorgerecht bzw. ein Teil davon entzogen werden kann (s. S. 39), wenn sie der Namen- oder Personenstandsänderung ihres minderjährigen Kindes nicht zustimmen, ist unverhältnismäßig und vor allem nicht neutral. Eltern sind i.d.R. die Personen, die ihr Kind am besten kennen und an seinem langfristigen Wohlergehen das höchste Interesse haben. Sie sollten in jedem Falle das Sorgerecht (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG) behalten, einschließlich Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmungsrecht für ihr minderjähriges Kind.
- Statt der automatischen Wirksamkeit mit der Möglichkeit einer Rücknahmeerklärung (§ 4), sollte die antragstellende Person den Fortbestand ihrer Änderungswünsche zum Ende der Bedenkzeit bestätigen, damit sie wirksam werden (entsprechend der Vorgehensweise Dänemarks).
- Eine Rückkehr zum Namen- und Geschlechtseintrag (§ 5 (1) Satz 2), die dem biologischen Geschlecht entsprechen, muss für Detransitionierte mind. bis zum 25. Lebensjahr flexibel bleiben. Hier entscheiden bereits heute die Gerichte im eigenen Ermessen nach Anhörung und ggf. auch ohne erneute Gutachten.
- Der im Referentenentwurf vorgesehene § 13 (2) sollte auch für Geschwister von Personen gelten, die ihren Namen bzw. Personenstand ändern. Die Höhe der Ordnungswidrigkeit (bis zu 10.000 EURO) betrachten wir – insbesondere bezogen auf Familienangehörige - als unverhältnismäßig hoch und unbegründet.
- Für sämtliche Erweiterungen bzw. Abweichungen vom rechtlichen Status quo in Gestalt eines aktuell angewendeten TSG, sollte es selbstverständlich sein, dass im Vorfeld ausführliche Rechtsfolgenabschätzungen durchgeführt werden.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Veröffentlichung dieser Stellungnahme auf den Websites von BMJ und BMFSFJ.

Mit freundlichen Grüßen



David Allison

Interessengemeinschaft Transteens-Sorge-berechtigt

---

<sup>1</sup> Website der Interessengemeinschaft ► [TransTeens Sorge berechtigt](#)

- 
- <sup>2</sup> ROGD – Rapid Onset Gender Dysphoria ► <https://transteens-sorge-berechtigt.net/rogd.html>: Neuartiges Phänomen bei insbesondere weiblichen Jugendlichen, die in der Pubertät ohne Vorgeschichte in der Kindheit relativ plötzlich ihr biologisches Geschlecht bzw. ihr Gender infrage stellen. Oft bestehen seit der Kindheit psychisch auffällige Probleme, wie Ängste, Depressionen, Autismus, ADHS, etc. aber auch die übermäßige Internet-Nutzung.
- <sup>3</sup> „Gemäss Schätzungen deutscher Studien haben 17-27% der Kinder und Jugendlichen psychische Beeinträchtigungen“ s. [Vulnerable Jugendliche](#) (2018), S. 18.
- <sup>4</sup> B. Meyenburg in [Befreit sich der Mensch von den Grenzen der Biologie?](#) v. R. Pfister, Der Spiegel, 18.02.2022: „Nun habe sich das Verhältnis in den Praxen umgekehrt, auf einen Jungen kämen mittlerweile bis zu 20 Mädchen, die sich eine Behandlung [aufgrund von Genderdysphorie] wünschten.“
- <sup>5</sup> Prof. Dr. Veith Roessner in [„Wir müssen dringend mehr in Transforschung investieren“](#), Fr. Allgemeine, 14.11.2022
- <sup>6</sup> Im Referentenentwurf wird ausdrücklich betont, dass das SBBG keine medizinischen Maßnahmen regelt (§ 1(2)). Die in **B. Besonderer Teil** (S. 34) angeführten Hinweise sollen offensichtlich vermitteln, dass Minderjährige vor Schäden durch medizinische Maßnahmen einschließlich Sterilisation geschützt sind.
- Die Referenzierung auf die Leitlinien „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung“ läuft ins Leere, da es seit 2018 keine gültige Fassung dieser Leitlinien gibt und eine neue gültige Version nach bisher mehrfacher Verschiebung frühestens Ende 2023 veröffentlicht werden soll. Die derzeitige Medikalisierung erfolgt im Off-Label-Use und mit äußerst geringer Evidenz, da es keine Langzeit-Studien gibt, die den langfristigen Nutzen belegen. Die Behandlung kann daher als unkontrolliertes Experiment bezeichnet werden, weil sie fast in allen Fällen ohne Forschungsrahmen angewandt wird. TTSB hat Gesundheitsminister Prof. Lauterbach und den Vorsitzenden des G-BA Josef Hecken explizit in einem ► [Brief](#) darauf hingewiesen. Wir fordern die Experten auf, mehr Vorsicht bei der Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen walten zu lassen und den Ländern Finnland, Schweden, Norwegen, England zu folgen, die eine Praxisumkehr aus den genannten Gründen eingeleitet haben oder anstreben.
  - Zudem heißt es auf S. 34: „Unabhängig von einer S3-Leitlinie sind Sterilisationen von Minderjährigen verboten (§ 1631c BGB).“ Dieses Verbot hindert Behandler in Deutschland allerdings nicht, Jugendliche wegen Genderinkongruenz bzw. Genderdysphorie ab Tanner-Stadium II mit Pubertätsblockern und anschließend mit gegengeschlechtlichen Hormonen zu versorgen. Diese Medikamenten-Kombination führt mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zur Sterilität und anderen Schäden (► [Bangalore u. a.](#) Use of Gonadotropin-Releasing Hormone Analogs in Children: Update by an International Consortium (2019)). Die ethische Frage ist ungeklärt, ob diese Behandlung, die junge Menschen sterilisiert, durch den „Erfolg eines passenderen äußeren Erscheinungsbildes“ alleine rechtfertigt werden kann. Zudem können Experten nicht zuverlässig prognostizieren, ob Jugendliche in der frühen Pubertät langfristig bei ihrer Wunsch-Identität bleiben bzw. eine transsexuelle Entwicklung machen. Üblicherweise ist der Kinderwunsch von Jugendlichen in der frühen Pubertät relativ gering und steigt mit zunehmendem/r Alter/Reife deutlich an ► [Statista.com](#).
- <sup>7</sup> Im Internet finden sich meistens Präsentationen des ► [TSG](#), in denen an einigen Stellen bereits ‚(weggefallen)‘ anstatt des ursprünglichen Textes steht.
- <sup>8</sup> „Eine Verfassungsbeschwerde gegen die Versagung der Änderung des Vornamens und des Personenstands wegen des Erfordernisses zur Einholung von 2 Sachverständigengutachten gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 TSG hat das BVerfG allerdings nicht zur Entscheidung angenommen. Das Erfordernis zweier Gutachten als prozessrechtliches Mittel zum objektiven Nachweis der rechtlichen Voraussetzungen eines Geschlechterwechsels sei verfassungsgemäß, solange die Gerichte bei Erteilung des Gutachtauftrags und dessen Verwertung darauf achten, dass die Betroffenen bei der Begutachtung nicht Fragen ausgesetzt sind, die deren Intimbereich verletzen und die für die Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen einer Personenstandsänderung keine Bedeutung haben (BVerfG, ► [Beschluss v. 17.10.2017, 1 BvR 747/17](#)).“ [Hauffe.de](#)
- <sup>9</sup> Drei Studien mit Detransitions-Raten - 12,2%: [Care of Transgender Patients: A General Practice Quality](#), Boyd, I. L., u. a., 2021; 10,0%: [Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review](#), Hall, R., 2021; 30%: [Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults](#), Roberts, C. M. u. a., 2022