

DGSMTW | Messering 8F | 01067 Dresden

Deutscher Ethikrat
Jägerstraße 22/23
D-10117 Berlin

Ad-hoc-Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen“

Sehr geehrter Herr Professor Dabrock,
sehr geehrte Mitglieder des Deutschen Ethikrates,

als Fachgesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft begrüßen wir es sehr, dass der Deutsche Ethikrat sich des wichtigen und epidemiologisch immer bedeutsamer werdenden Themas der „Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter“ annimmt. Unsere Mitglieder erleben in ihrer praktisch-klinischen Tätigkeit als Ärzt*innen oder Psycholog*innen in den letzten Jahren eine zunehmende Verunsicherung von Eltern, Kindern und Jugendlichen. Insofern ist es wichtig, dass der Ethikrat auf die erkennbaren Unwägbarkeiten und Unsicherheiten in Ursachen, Behandlung und Verlauf der Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter eingeht.

Allerdings sind in der am 20. Februar 2020 verabschiedeten Ad-hoc-Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen“ die folgenden, aus unserer Sicht sehr bedeutsamen Aspekte (noch) nicht berücksichtigt.

Erstens:

Eine pubertätsblockierende Behandlung von geschlechtsdysphorischen Kindern und Jugendlichen zieht – allen derzeit verfügbaren Daten zufolge – faktisch immer irreversible konträrgeschlechtliche Hormonbehandlungen, sowie in vielen Fällen auch chirurgische Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung nach sich. Gewollt oder ungewollt wird so den Betroffenen mit der einmal getroffenen Entscheidung für eine Suppression der pubertären Reifeentwicklung die Möglichkeit einer Überwindung der Geschlechtsdysphorie genommen. Präjudiziert wird damit eine mit Risiken und Nebenwirkungen verbundene „Umwandlungsbehandlung“. Diese Tatsache, die von den Befürwortern einer frühzeitigen Weichenstellung und hormonellen Intervention ebenfalls anerkannt wird, ist im Zuge einer gewissenhaften und am Schadensvermeidungsprinzip orientierten Abwägung der konfligierenden Bewertungsperspektiven zu berücksichtigen.

VORSITZENDE

Dipl. Psych. Ulrike Plogstieß, Bonn
Mail: ulrike.plogstiess@web.de

Dr. med. Dirk Rösing, Stralsund
Mail: roesing-praxis@web.de

GESCHÄFTSSTELLE

Messering 8F | 01067 Dresden
Tel.: +49 351 8975936
Fax: +49 351 8975939
Mail: info@dgsmtw.de
Internet: www.dgsmtw.de

BANKVERBINDUNG

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE93 3006 0601 0008 7846 47
BIC: DAAEDEDXXX
Ust-Id-Nr.: DE291714084

Eine angemessene ethische Diskussion der konträren Therapieansätze sollte sich über den Umstand, dass im Falle einer pubertätsblockierenden GnRH-Analoga-Behandlung gegen den Grundsatz der ergebnisoffenen Begleitung der betroffenen Kinder verstoßen wird, nicht hinwegsetzen. Stattdessen sollte die kritische Reflexion der Pro-und-Contra-Argumente der Pubertätsblockade integraler Bestandteil des Behandlungsprozesses sein – für eine Minderzahl der Kinder mit Geschlechtsdysphorie (bei denen die GD persistiert, die also postpuberal transsexuell sein werden) ist diese Behandlung ein Segen, für die Mehrzahl der Kinder mit GD ist sie hingegen nicht indiziert, da sie deren homosexuelle Entwicklung blockiert. Das ethische Dilemma besteht doch darin, dass uns bislang sichere Kriterien dafür fehlen, welches Kind in welche Verlaufsgruppe gehört.

Zweitens:

Äußerst problematisch erscheint des Weiteren, dass sowohl die bedeutende Gruppe der "Desister" als auch die wachsende Zahl der "De-Transitioner" keine inhaltliche Beachtung finden.

Überdies fehlt in der Stellungnahme des Ethikrats die Abwägung zwischen dem (vermeintlichen) "Glück", welches man für die Gruppe der "Persister" später gewinnt (das allerdings nicht in jedem Fall uneingeschränkt ist, weil die OP-Ergebnisse ja auch schlechter als erwünscht ausfallen können) und dem "Leid", welches man auf der Seite der "Desister" verursacht. Wenn nur mit dem gewonnenen „Glück“ für die "Persister" argumentiert wird, dann bedeutet dies, das "Leid" der "Desister" auszublenden.

Drittens:

Alle vorliegenden Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass der statistische Zusammenhang zwischen Geschlechtsdysphorie im Kindesalter und Transsexualität im Erwachsenenalter deutlich schwächer ist als jener zwischen Geschlechtsdysphorie im Kindesalter und postpuberaler homosexueller Orientierung. Das bedeutet, dass eine frühzeitige hormonelle Pubertätsblockade potentiell eine *Homosexualitätsverhinderungs-Behandlung* ist. Das ist jedoch aus ethischer Sicht strikt abzulehnen und im Übrigen ein Verstoß gegen das in Kürze in Kraft tretende gesetzliche Verbot einer "Konversionstherapie".

Viertens:

Die in der Pressemitteilung implizit vorgenommene begriffliche Gleichsetzung von „Trans-Identität“ und „Transgender“ mit „Geschlechtsdysphorie“ ist aus sexualwissenschaftlicher Sicht nicht gerechtfertigt und birgt die große Gefahr einer fehlenden Differenziertheit bei der Indikationsstellung somato-medizinischer Interventionen. In diesem Zusammenhang fehlt in den Ausführungen eine substantiierte Auseinandersetzung mit der geltenden Rechtslage in Deutschland, nach der die Durchführung infertilisierender medizinischer Eingriffe bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden streng reglementiert ist.

Was der Ethikrat in seiner Stellungnahme als "*Unterlassung*" bezeichnet, entspricht der rechtskonformen Ausgangssituation, da geschlechtsangleichende Eingriffe mit Ersatzeinwilligung durch Sorgeberechtigte aus rechtlicher Sicht höchst fragwürdig sind: Die Durchführung einer pubertätsblockierenden Therapie bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie stellt den ersten Schritt einer medizinisch folgenreichen Transitionsbehandlung dar, die am Ende in den allermeisten Fällen den Verlust der Reproduktionsfähigkeit mit Entfernung von Adnexe, Uterus und Hoden und damit unumgänglich eine Sterilisation bzw. Kastration bedeutet.

Auf der anderen Seite stellt die Reproduktionsfähigkeit in der Deutschen Rechtsordnung ein hohes Gut dar. Sowohl das Kastrationsgesetzⁱ als auch das BGBⁱⁱ enthalten weitreichende Einschränkungen

und Regelungen für die Durchführung medizinischer Behandlungen, deren analoge Anwendung hier unseres Erachtens zum Tragen kommen und in der inhaltlichen Diskussion berücksichtigt werden sollten. Die Einhaltung beider Rechtsvorschriften gilt unabhängig von der Frage, ob die Betroffenen selbst oder ihre Sorgeberechtigten den Eingriff wollen.

Wir hoffen sehr, dass der Deutsche Ethikrat sich in seiner endgültigen Stellungnahme zu einer Berücksichtigung dieser Aspekte entscheidet und sich in der Gesamtbeurteilung enger an den Grundsätzen einer deduktiven Medizinethik orientiert. Insbesondere erhoffen wir eine Rückbesinnung auf die besondere rechtliche Schutzwürdigkeit von Kindern, die bei der umstandslosen Übertragung von aus Erwachsenen-Perspektive vorrangiger ethischer Prinzipien wie Autonomie und Selbstbestimmtheit zu sehr in den Hintergrund zu geraten droht.

Mit freundlichen Grüßen



Dipl.-Psych. U. Plogstieß
Vorsitzende



Dr. med. D. Rösing
Vorsitzender

Dresden, 11. März 2020

ⁱ Kastrationsgesetz §2 zu den "Voraussetzungen der Kastration":

"(1) Die Kastration durch einen Arzt ist nicht als Körperverletzung strafbar, wenn [...] 3. der Betroffene das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat"

ⁱⁱ BGB §1631c zum "Verbot der Sterilisation":

"Die Eltern können nicht in eine Sterilisation des Kindes einwilligen. Auch das Kind selbst kann nicht in die Sterilisation einwilligen."