

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie, Nußbaumstraße 5a · 80336 MünchenDeutscher Bundestag  
Ausschuss für Inneres und Heimat  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin**Dienstgebäude:**  
Paul-Löbe-Haus, Konrad-Adenauer-Str. 1, 10557 BerlinStellvertretender Direktor  
Leitender Oberarzt  
Dr. med. Alexander Korte, M.A.Tel. +49 89 4400-55903  
Fax +49 89 4400-55902  
[alexander.korte@med.uni-  
muenchen.de](mailto:alexander.korte@med.uni-muenchen.de)[www.kjp.med.uni-muenchen.de](http://www.kjp.med.uni-muenchen.de)

## Fachärztliche & sexualwissenschaftliche Stellungnahme

zu den Referentenentwürfen zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes  
und zum Erlass eines ›Gesetzes zur geschlechtlichen Selbstbestimmung‹

- a. *Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes  
und Einführung eines Selbstbestimmungsgesetzes*  
(Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – **BT-Drucksache 19/19755**)
- b. *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der geschlechtlichen Selbstbestimmung*  
(Fraktion FDP – **BT-Drucksache 19/20048**)
- c. *Fremdbestimmte Operationen an trans- und intergeschlechtlichen Menschen –  
Aufarbeiten, Entschuldigen und Entschädigen*  
(Fraktion DIE LINKE. – **BT-Drucksache 19/17791**)

Im Folgenden soll Stellung bezogen werden zu den drei von den Oppositionsparteien vorgelegten Gesetzesentwürfen. Dazu erscheint es unabdingbar, kurz auch auf die erfolgte Novellierung des PStG einzugehen und im Zuge dessen aus Sachverständigensicht die jüngsten ›rechtspolitischen Irrwege‹ aufzuzeigen bzw. die augenscheinlichen Missverständnisse auszuräumen, die den Diskurs über die Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrechte von ›intersexuellen‹ und ›transgeschlechtlichen‹ Menschen seit längerem kennzeichnen. Des Weiteren ist es naheliegend, den vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) zuletzt vorgelegten, revidierten Entwurf eines *Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung* vor ›geschlechtsverändernden‹ operativen Eingriffen (BT-Drucksache 566/20)<sup>1</sup> in die Analyse einzubeziehen. Der Fokus bei der vorgenommenen Bewertung sämtlicher Gesetzesentwürfe richtet sich neben allgemein sexualmedizinischen auch auf spezielle kinder- und jugendpsychiatrische bzw. entwicklungspsychologische Aspekte.

### Vorstand

Ärztlicher Direktor:  
Prof. Dr. med. Karl-Walter Jauch  
(Vorsitz)Kaufmännischer Direktor:  
Markus ZendlerPflegedirektor:  
Marcus HuppertzVertreter der Medizinischen Fakultät:  
Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel  
(Dekan)Institutionskennzeichen:  
260 914 050Umsatzsteuer-ID:  
DE813536017Das Klinikum der Universität  
München ist eine Anstalt des  
Öffentlichen Rechts

<sup>1</sup> [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0501-0600/566-20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0501-0600/566-20.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

## I. Zur Novellierung des Personenstandsrechts und dessen Anwendungsbereich – Bewertung aus sexualmedizinischer und -wissenschaftlicher Perspektive

Aus ärztlich-psychotherapeutischer und sexualwissenschaftlicher Sicht ist grundsätzlich jede verfassungsgemäße gesetzliche Regelung begrüßenswert, die dazu beiträgt, Menschen, die aufgrund einer nachgewiesenen *Störung der körperlich-sexuellen Entwicklung* (vormals *Intersexualität*, engl. *Disorders of Sex Development*, DSD,<sup>2</sup> entsprechend der Klassifikation der Chicagoer Konsensuskonferenz von 2005) sich weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen, und Menschen mit geschlechtsbezogenem Identitätskonflikt (*Geschlechtsinkongruenz*, *Geschlechtsdysphorie*, *Transsexualität*) in ihren Grundrechten zu stärken und die genannten Personengruppen vor Diskriminierung im Alltag zu schützen.

Auch die vom Gesetzgeber geschaffene **Möglichkeit eines anderen positiven Geschlechtseintrags jenseits des männlichen oder weiblichen Geschlechts** (*›divers‹*; BGBI S. 2635) kann in besonders gelagerten Fällen, in denen sich die von DSD Betroffenen weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen, sich gleichwohl nicht als *›geschlechtslos‹* begreifen, sinnvoll sein – wobei die Erfahrung seit Inkrafttreten der diesbezüglichen gesetzlichen Neuregelung (§ 22 Abs. 3 PStG) zeigt, dass von dieser Option nur selten Gebrauch gemacht wird (was jedoch aufgrund des Imperativs des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und des Gebots des Minderheitenschutzes rechtspolitisch irrelevant ist). Begrüßenswert ist überdies die durch den § 45b PStG eröffnete, inzwischen alltagsbewährte **Möglichkeit für Menschen mit DSD, ihren Geschlechtseintrag ändern zu lassen** und, sofern gewünscht, den Vornamen – nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung gemäß § 45b Abs. 3 Satz 1 PStG (bzw. durch eidesstattliche Erklärung gegenüber dem Standesamt in speziellen, konkret definierten Ausnahmefällen gemäß § 45b Abs. 3 Satz 2 PStG).

Mittlerweile wurde durch Urteil des BGH klargestellt, dass der Anwendungsbereich des § 45b PStG sich *nicht* auf Personen erstreckt, die sich als transsexuell, *›transident‹* o.ä. selbstkategorisieren oder auf Menschen, bei denen ärztlicherseits eine Geschlechtsdysphorie (DSM-5) bzw. Geschlechtsinkongruenz (ICD-11) *ohne* gleichzeitig vorliegende DSD-Konstellation diagnostiziert wurde oder zu diagnostizieren ist. Die Anwendung des § 45b PStG auf diese Personengruppe ist demnach also rechtsfehlerhaft und Ärzte, die nichtsdestotrotz ein – nicht vorhandenes – DSD attestieren, setzen sich mit dem Ausstellen eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses der Gefahr der Strafbarkeit gem. § 278 StGB aus. Die Richtigstellung seitens des BGH hielt die *Deutsche Gesellschaft für Transidentität (dgti)* e.V. nicht davon ab, über ihre Internetseite und weitere Informationskanäle die Rechtsauffassung zu verbreiten, der zufolge die §§ 45 b, 22 Abs. 3 PStG auch auf trans-Personen anwendbar und zur Umgehung des Transsexuellen-Gesetzes zu nutzen seien. Konsequenterweise wurde/n in Positionspapieren der *dgti* fortan Transsexualität respektive *›Transidentität‹* fälschlicherweise als *›Variante/n der Geschlechtsentwicklung‹* ausgewiesen bzw. darunter subsummiert, was eine nicht näher quantifizierte Anzahl von Menschen mit transsexuellem Wunsch bzw. Geschlechtsinkongruenz motivierte, unter Vorlage einer entsprechenden – wahrheitswidrigen – ärztlichen Bescheinigung beim Standesamt, eine Personenstands- und Vornamensänderung zu erwirken.

---

<sup>2</sup> Aus ärztlicher Perspektive ist das Akronym *›DSD‹* zu bevorzugen, weil es dem internationalen Sprachgebrauch entspricht und weil jenseits der anhaltenden Diskussion um die *›richtige‹* (nicht-wertende) Nomenklatur dem ärztlichen Auftrag – nämlich Behandlung von krankheitswertigen Zuständen – am besten gerecht wird. Vgl.: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn\\_DSD.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn_DSD.pdf)

☞ Die Entscheidung und Urteilsbegründung des BGH vom 22.04.2020 (Aktenzeichen XII ZB 383/19)<sup>3</sup> sowie der dadurch deutlich gewordene, offensichtliche Nachbesserungsbedarf des zur Rede stehenden Gesetzes zeigen, dass die seinerzeit von Seiten des ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vorgebrachte Begründung für seine Forderung nach Novellierung des Personenstandsrechtes *a priori* **erhebliches Potential für grundlegende (folgeschwere) Missverständnisse** in sich barg, worauf die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) bereits in ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2018 dezidiert hingewiesen hatte.<sup>4</sup> Die Kritik bezieht sich auf

- *erstens*, die fehlende Differenzierung zwischen subjektivem Zugehörigkeitsgefühl, respektive der daraus abgeleiteten *Selbstkategorisierung* einer Person und ihrem, sofern *keine* DSD-Kondition vorliegt, faktisch gegebenen eindeutigen *biologischen* Geschlecht;<sup>5</sup>
- *zweitens*, die unglücklicherweise vollzogene Gleichsetzung von (geschlechtsbezogenem) Identitätsempfinden und *Geschlechtseintrag* im amtlichen Geburtsregister – was faktisch die Abschaffung der Kategorie ›Geschlecht‹, die auf biologisch-körperlichen Merkmalen von Menschen beruht, im deutschen Rechtssystem bedeutet bzw. nach sich zieht;
- *drittens*, die in den Ausführungen des BVerfG seinerzeit ausgebliebene oder zumindest nur unzureichend vorgenommene *Abgrenzung* von *DSD* (›Varianten der Geschlechtsentwicklung‹) zu *Transsexualität*, obwohl diese nicht nur aus medizinischer Sicht notwendige Unterscheidung zuvor explizit auch vom Deutschen Ethikrat betont worden war.<sup>6</sup>

Auch für medizinische Laien dürfte dieser grundlegende Unterschied leicht verständlich sein: Unter *Störungen/Varianten der Geschlechtsentwicklung – DSD* in der internationalen Literatur – werden angeborene Variationen der genetischen, hormonalen, gonadalen und genitalen Anlagen eines Menschen verstanden, infolge derer das Geschlecht der betroffenen Person nicht mehr eindeutig den biologischen Kategorien ›männlich‹ oder ›weiblich‹ zugeordnet werden kann. Menschen mit *Transsexualität* hingegen erleben die ihnen zugewiesene soziale Geschlechtsrolle als nicht passend (›inkongruent‹) und leiden i.d.R. mehr oder weniger stark unter dem Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit zu ihrem (biologisch-anatomisch) eigentlich *eindeutigem*, körperlichen Geschlecht sowie den mit diesem zusammenhängenden gesellschaftlich-kulturellen Rollenerwartungen. Geht das Inkongruenz-Erleben mit einem klinisch relevanten Leidensdruck und einer Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder in anderen wichtigen Funktionsbereichen einher, spricht man von *Geschlechtsdysphorie*.

<sup>3</sup> »Der Anwendungsbereich der §§ 45 b, 22 Abs. 3 PStG ist auf Personen beschränkt, die körperlich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuzuordnen sind. Personen mit lediglich empfundener Intersexualität sind hiervon nicht erfasst. Personen mit einer lediglich empfundenen Intersexualität können aber entsprechend § 8 Abs. 1 TSG erreichen, dass ihre auf ›weiblich‹ oder ›männlich‹ lautende Geschlechtsangabe im Geburtenregister gestrichen oder durch ›divers‹ ersetzt wird«.

<sup>4</sup> <https://www.dgsmtw.de/news/> - Vgl. Stellungnahme der DGSMTW zur Änderung des Personenstandsrechts

<sup>5</sup> Im Kern zugrunde liegt diesem Missverständnis *zum einen* die – im Kontext einer ausschließlich ideologisch begründeten Dekonstruktion von Geschlecht vollzogene – fragwürdige Aufhebung der ›Sex-Gender-Differenz‹, *zum anderen* die – ebenfalls diskussionswürdige – Privilegierung des subjektiven Identitätsgefühls, welches zur (allein) geschlechtsbestimmenden Instanz wird. Dazu folgende Erläuterung: Im Englischen bezeichnet ›Sex‹ das biologisch-anatomische Geschlecht eines Menschen, ›Gender‹ hingegen das soziale Geschlecht, d.h. die eingenommene Geschlechtsrolle, sowie das geschlechtsbezogene Identitätsempfinden der Person.

<sup>6</sup> [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)

## II. Zur Ausdehnung der Regelungsentwürfe zum PStG / ›Selbstbestimmungsgesetz‹ auf Menschen mit Transsexualität, Geschlechtsdysphorie oder -inkongruenz

Die Bundesärztekammer hat in ihrer ausführlichen Stellungnahme<sup>11</sup> vom 14.02.2020 deutlich gemacht, dass sich mit Intersexualität/DSD und Transsexualität **sehr unterschiedliche medizinische, rechtliche und ethische Fragestellungen** verbinden und damit auch begründet, warum es hier einer **differenzier-ten, jeweils eigenen rechtlichen Regelung bedarf**.

☞ *Sämtliche* vorliegende Referenten-/Gesetzesentwürfe der Fraktionen der drei Oppositionsparteien BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE mangeln daran, dass die aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht zwingend erforderliche Unterscheidung nicht oder nur unzureichend getroffen wird bzw. dass in den Ausführungen die je unterschiedlichen Konditionen verschiedenartiger ›Gesundheits-‹ bzw. Krankheitszustände (aus ärztlicher Sicht) in unsinniger Weise rechtspolitisch vermischt werden. Anders formuliert und auf den Punkt gebracht: Intersexuelle und transsexuelle Menschen werden, ungeachtet der von ärztlicher Seite wiederholt in mehrfachen Stellungnahmen verschiedener Fachgesellschaften (darunter die DGKJP<sup>10</sup> und DGSMTW<sup>4</sup>) vorgenommenen Richtigstellung, fortwährend weiter in einen Topf geworfen – warum?

Unabhängig davon scheint es nicht ausgeschlossen, dass durch eine ausschließliche Selbstdefinition der eigenen Geschlechtszugehörigkeit einer **problematischen Beliebigkeit** in der offiziellen geschlechtlichen Zuordnung der Weg geebnet wird, mit dann auch verwirrenden gesellschaftlichen und rechtlichen Konsequenzen. Die fragwürdige Aufhebung der ›Sex-Gender-Differenz‹ und die Privilegierung des subjektiven Identitätsgefühls, welches zur geschlechtsbestimmenden Instanz wird, sind mit der Alltagswirklichkeit unserer Gesellschaft aus Sicht des Sachverständigen ebenso wenig zu vereinbaren ist wie mit den praktischen Erfordernissen des Rechtsverkehrs im Zuge der Durchsetzung von Rechten und Pflichten, die an das Geschlecht geknüpft sind. Außerdem wird die **gleichstellungspolitische Perspektive total vernachlässigt**, Frauen- und Mädchenrechte werden nicht berücksichtigt, z.B. deren begründeter Rechtsanspruch auf (biologische Männer exkludierende) Schutzräume u.v.m., worauf die *Women's Human Rights Campaign* in einer ausführlichen Stellungnahme zu den zur Rede stehenden Gesetzesentwürfen zurecht hinweist.<sup>7</sup>


Die Entwürfe von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP sehen die Einführung eines ›Selbstbestimmungsgesetzes‹ bzw. ›Gesetzes zur Stärkung der geschlechtlichen Selbstbestimmung‹ und die Aufhebung des TSG vor. Angestrebt wird, dass zukünftig eine jede Person mit Vollendung des 14. Lebensjahres gegenüber dem Standesamt (auf dem Wege eines reinen Verwaltungsaktes) 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 werden soll. Die Abgabe einer erneuten, abweichenden Erklärung zur Geschlechtsangabe und Vornamensführung soll nach Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN frühestens 12 Monate ab Inkrafttreten der vorangegangenen Erklärung möglich sein; die FDP-Fraktion verzichtet gar vollständig auf eine derartige Wartefrist. Für eine Person, die geschäftsunfähig ist oder das 14. LJ. noch nicht vollendet hat, soll ihr/e gesetzliche/r Vertreter/in die Erklärung abgeben; in dem Fall, dass Letztere/r dies verweigert, soll die Abgabe der Erklärung, sofern die Änderung der Angabe zum Geschlecht und/oder der Vornamen dem Kindeswohl nicht widerspricht, ersatzweise durch das Familiengericht erfolgen, und zwar auf dem Wege einer Kinderschaftssache nach Buch 2 Abschnitt 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Es stellt sich hier – unter anderem – sogleich die Frage,

<sup>7</sup> <https://womensdeclaration.com/en/country-info/germany/whrc-deutschland-aktuellesgesetzsesinitiativen/>

- *erstens*, wer denn die Bewertung vornehmen soll, ob die Änderung der Angabe zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl entspricht (oder diesem zuwiderläuft) und
- *zweitens*, ob Kinder mit Vollendung des 14. Lebensjahres regelhaft in der Lage sind, Bedeutung, Tragweite und Folgen einer solchen Entscheidung einschätzen zu können?

Eine kritische Reflexion dieser zwei Aspekte und der Versuch, die Fragen aus kinder-/jugendpsychiatrischer und entwicklungspsychologischer Perspektive ansatzweise zu beantworten, soll im Anschluss erfolgen. Diesbezüglichen Überlegungen zur anhaltenden Diskussion um die Festlegung von definierten Altersgrenzen für die Einwilligungsfähigkeit von Kindern bei genitalverändernden Operationen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des Kindes werden für die von *DSD* betroffenen Minderjährigen (Absatz III.) und diejenigen Kinder und Jugendlichen mit überdauernder *Geschlechtsdysphorie* bzw. möglicher transsexueller Entwicklung (Absatz IV.) getrennt vorgenommen.

Die Debatte über die Sinnhaftigkeit bzw. Vertretbarkeit einer Aufhebung des TSG und Abschaffung der Begutachtungspraxis zur Vornamens-/Personenstandsänderung auch bei Minderjährigen wird seit geraumer Zeit innerhalb der Fachverbände/-gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie sowie unter Angehörigen des Berufsstandes der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten kontrovers geführt. Wie bei medizinischen Entscheidungen sind aus Sicht des Sachverständigen auch bei der Einleitung juristischer Schritte zur Personenstandsänderung hohe Anforderungen zu stellen. Dies ist, losgelöst (sic!) von medizinischen Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung, bereits vor Erreichen der Volljährigkeit möglich; dazu ist erforderlich, dass die Sorgeberechtigten den Antrag des/der Jugendlichen beim zuständigen Amtsgericht unterstützen und das Anliegen von zwei unabhängigen, hinsichtlich ihrer Qualifikation ausgewiesenen, vom Gericht bestellten Gutachtern medizinisch begründet wird. In der Diskussion über eine Abschaffung der Begutachtung zur Personenstandsänderung auch bei Kindern und Jugendlichen mit Transitionswunsch haben der Sachverständige und die DGSM TW ihre große Skepsis ausführlich dargelegt.<sup>8</sup>

 **Die vorgebrachten Argumente und die Begründung für eine Beibehaltung des Begutachtungsverfahrens zumindest bei nicht volljährigen Antragsstellern sind so umfassend und komplex, dass eine erschöpfende Darstellung den Rahmen dieser Stellungnahme sprengen würde. Es muss deshalb in diesem Punkt auf die entsprechende Fachpublikation verwiesen werden, die als Anlage 1 der Stellungnahme beigefügt wird.**

### III. Zur Forderung eines Operationsverbots bei unter 14-jährigen Kindern mit *DSD*, deren Einwilligungsfähigkeit und dem Problem starrer rechtlicher Altersgrenzen

Über die medizinisch unhaltbare Gleichsetzung von Inter- und Transgeschlechtlichkeit hinaus ist zu beklagen, dass ein weiterer, zentraler Aspekt in der Debatte völlig unberücksichtigt bleibt: Die unter dem Akronym ›*DSD*‹ zusammengefassten Störungen /›Varianten‹ der Geschlechtsentwicklung stellen eine höchst **heterogene Gruppe von Abweichungen der Geschlechtsdeterminierung oder -differenzierung** dar. Angesichts dessen ist eine Regelung mit starrer Altersgrenze für die Durchführung von Operationen, so wie sie in den diversen Referentenentwürfen vorgesehen ist, wenig sinnvoll, weil eine solche Festlegung den je unterschiedlichen medizinischen Behandlungsnotwendigkeiten im konkreten Einzelfall (im Sinne einer personalisierten Medizin) nicht Rechnung trägt, sondern zuwiderläuft. Teils

---

<sup>8</sup> 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? *Z Sexualforsch* 29: 48-56.

konterkariert dies die Grundsätze einer evidenzbasierten, an der gültigen AWMF-Leitlinie orientierten Behandlung,<sup>9</sup> die sich gerade durch eine differenzierte Indikationsstellung und ggf. (medizinisch begründbare) Einzelfallentscheidung auszeichnet. Die erhobene Forderung nach einem **generellen Operationsverbot bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres entspricht also nicht dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft.**

Andererseits wird in den Gesetzesentwürfen gefordert, dass ein Kind mit Vollendung des 14. Lebensjahres prinzipiell selbst und auch ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten über die Durchführung eines solchen Eingriffs bestimmen kann, vorausgesetzt, dass das Kind einwilligungsfähig ist, die Zustimmung der Eltern durch Genehmigung seitens des Familiengerichts ersetzt wird und der Eingriff dem Wohl des Kindes nicht widerspricht. Dies wirft weitere Fragen auf und ist in zweierlei Hinsicht problematisch:

- Die Bedingung, dass auch im Falle einer zweifelsfrei bestehenden medizinischen Indikation zum operativen Eingriff eine *Genehmigung durch das Familiengericht* vorliegen muss, ist schwer vermittelbar, wäre mit einer zusätzlichen Belastung der Betroffenen verbunden und zöge überdies einen nicht unerheblichen bürokratischen Aufwand nach sich.
- Davon abgesehen ist eine *starre Altersregelung, ab wann ein Kind einsichts- und autonom einwilligungsfähig ist*, unvereinbar mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie sowie diesbezüglichen klinisch-empirischen Erfahrungen; darüber eine Entscheidung zu treffen obliegt wiederum den Spezialist/innen, wäre Gegenstand eines kinder- und jugendpsychiatrischen/psychologischen Sachverständigengutachtens.

Die **Feststellung der Einsichtsfähigkeit eines Kindes** ist eine komplexe ärztlich-psychologische Angelegenheit. Dies ist auch die Position der *Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)*, die sich in einer Stellungnahme eigens dazu geäußert hat.<sup>10</sup> Als Begründung für die Sinnhaftigkeit, respektive Notwendigkeit der Einbeziehung einer speziellen *kinder- und jugendpsychiatrischen Expertise* führt die DGKJP den Umstand an, dass betroffene Kinder/Jugendliche mit DSD nicht selten an koinzidenten oder sekundären psychischen Störungen leiden und zudem bei einigen Formen der Intersexualität eine Intelligenzminderung vorliegt, welche die Einschätzung der Einsichtsfähigkeit zusätzlich erschwert. Zusammenfassend ist festzuhalten:

**Die Indikationsstellung für eine operative Intervention bei Minderjährigen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD) ist vorrangig eine ärztliche Aufgabe, nicht aber eine rechtliche.**

Deshalb kann durchaus hinterfragt werden, ob es sich bei dieser komplexen medizinischen Fragestellung überhaupt um einen rechtlichen Regelungsgegenstand handelt. Zu diesem Schluss kam auch die Bundesärztekammer (BÄK) in ihrer – vom Sachverständigen begrüßten – Stellungnahme<sup>11</sup> vom 14.02.2020 zum (inzwischen überarbeiteten) *Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz*. Unter Punkt 4. *Vorschlag für einen sachgerechten Regelungsansatz*, empfiehlt die BÄK

*[...] »die Ergebnisse der vom BMG initiierten Forschungsprojekte zur systematischen Erfassung der Betroffenen und zur wissenschaftlichen Bewertung ihrer Leitlinien-gerechten Behandlung abzuwarten, um auf dieser Basis bewerten zu können, ob und ggf. in welchem Maße rechtliche Regelungen notwendig sind. Auf dieser Basis sollte [...] eine den mit der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD) einhergehenden*

<sup>9</sup> [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/174-001l\\_S2k\\_Geschlechtsentwicklung-Varianten\\_2016-08\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-001l_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf)

<sup>10</sup> <https://www.dgkjp.de/gesetz-zum-schutz-vor-geschlechtsveraendernden-operativen-eingriffen/>

<sup>11</sup> [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)

*komplexen medizinischen Fragestellungen gerecht werdende rechtliche Regelung in einem eigenständigen Gesetz erfolgen. Analog zu bewährten Regelungen des Speziellen Medizinrechts [...] sollte eine Rechtsgrundlage für die Feststellung des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Versorgung von Menschen mit Störungen der sexuellen Entwicklung geschaffen werden, um eine sachgerechte und differenzierte Regelung dieser komplexen Materie zu ermöglichen und so das Anliegen, die Gesundheitsversorgung von Menschen mit DSD weiter zu verbessern, zu befördern« (ebd. S. 13)*

Der nachgebesserte, in weiten Teilen grundlegend veränderte **Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (BT-Drucksache 566/20)**<sup>1</sup> vom 25.09.2020 hat erfreulicherweise wesentliche Kritikpunkte der Stellungnahme der BÄK aufgegriffen und strebt, indem nun zukünftig die **Indikationsstellung zum Eingriff durch eine interdisziplinäre Kommission** erfolgen soll, einen Kompromiss an. Demnach können

- die Eltern in einen genital-/geschlechtsverändernde Operation nur einwilligen, wenn diese »nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann.«
- »Die Einwilligung nach Absatz 2 Satz 1 bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, es sei denn, der operative Eingriff ist zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit des Kindes erforderlich und kann nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden. Die Genehmigung ist auf Antrag der Eltern zu erteilen, wenn der geplante Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht.
- Legen die Eltern dem Familiengericht eine den Eingriff befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission nach Absatz 4 vor, wird vermutet, dass der geplante Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht.« (ebd. S. 1).

Die Zusammensetzung der interdisziplinären Kommission ist im Einzelnen geregelt. Erfreulich ist, dass auch der Empfehlung der DGKJP Folge geleistet wurde, eine Fachkraft in den Entscheidungsprozess einzubeziehen, die über eine kinder- und jugendpsychiatrische oder psychologische, kinder- und jugendpsychotherapeutische Berufsqualifikation verfügt. Zudem wurde **auf eine gesetzliche Festlegung der Altersgrenze für die Einwilligungsfähigkeit eines betroffenen Kindes/Jugendlichen verzichtet**.

☞ Anders als die Verantwortlichen im Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz haben die Verfasser/innen der Referentenentwürfe von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE bedauerlicher Weise die Chance *nicht* für sich zu nutzen gewusst, die ausführlichen Empfehlungen der Bundesärztekammer sowie die differenziert vorgebrachten, erstrangig am Patientenwohl orientierten, inhaltlichen Einwände der ärztlichen Fachgesellschaften gegen den ursprünglichen Gesetzesentwurf der Bundesregierung zu beherzigen. Tatsächlich entsteht der Eindruck, dass ärztliche Sachverständige bei der Abfassung der Gesetzesentwürfe der vorgenannten Oppositionsfraktionen nicht einbezogen wurden.

#### **IV. Frage der Einwilligungsfähigkeit und ethischen Vertretbarkeit geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Minderjährigen mit **Geschlechtsdysphorie****

Auf die wissenschaftlich nicht haltbare und damit unbegründete Vermengung zweier grundsätzlich unterschiedlicher (>Gesundheits-< bzw.) Krankheitszustände, angesichts derer die vorgenommene Ausdehnung der rechtspolitischen Regelungsentwürfe zum PStG bzw. zum >Selbstbestimmungsgesetz< auf transsexuelle Personen von vornherein kritisch hinterfragt bzw. strikt zurückgewiesen werden muss, wurde bereits hingewiesen (s.o.).

Hinsichtlich der Einsichts-/Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen mit möglicher transsexueller Entwicklung ist festzuhalten: **Kinder und (teils auch) Jugendliche können die Bedeutung, Tragweite und Folgen einer somato-medizinischen Transitionsbehandlung** – d. h. körpermodifizierende Maßnahmen zur äußeren Geschlechtsangleichung (entwicklungsverändernde Pubertätsblockade durch

GnRH-Analoga, konträrgeschlechtliche Hormonsubstitution mit Östrogen-/Testosteron-Präparaten, irreversible genital-chirurgische Eingriffe und eventuell weitere ästhetisch-medizinische Interventionen) – **nicht hinreichend erfassen**; sie sind deshalb **in dieser Frage keineswegs autonom einwilligungsfähig**. Die Gründe dafür liegen in der eingeschränkten sozio-emotionalen und kognitiven Kapazität in Verbindung mit einer vor Pubertätsabschluss naturgemäß noch nicht abgeschlossenen psycho-sexuellen Entwicklung von Kindern mit klinisch relevanten Symptomen einer Geschlechtsdysphorie.

☞ Vor dem Hintergrund der klinisch-empirischen Erfahrung mit betroffenen Patienten (beiderlei Geschlechts) und in Kenntnis der besonderen Modalitäten und möglichen Differenzialdiagnosen in dieser Altersgruppe, in der wesentliche Reifungsschritte eben noch *nicht* vollzogen sind, lassen sich eine Reihe triftiger, entwicklungspsychologisch-/psychiatrischer Argumente sowie gewichtige, am Wohlergehen der Betroffenen orientierte (Schadensvermeidungsprinzip, Grundsatz des *primum non nocere*) ethische Gründe anführen, warum eine **frühzeitige Weichenstellung und insbesondere die Einleitung chirurgischer Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung ärztlicherseits (i.d.R.) nicht befürwortet** werden können. In Anlehnung an die von Beauchamp und Childress<sup>12</sup> formulierten, international anerkannten Prinzipien der deduktiven Medizinethik lässt sich hier sowohl aus der *Wohlergehensperspektive* als auch der *Autonomieperspektive* argumentieren.

Bei umstandsloser Übertragung von bei Erwachsenen vorrangigen Prinzipien wie Autonomie und Selbstbestimmung droht die besondere rechtliche Schutzwürdigkeit von Kindern in den Hintergrund zu treten. Der Gesetzgeber hat in anderem, der Sache nach vergleichbarem Zusammenhang die eingeschränkte Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen erkannt und dem Rechnung getragen: So wurde Selbiges in der Begründung für die Gesetzesinitiative zum Werbeverbot von Schönheitsoperationen für Kinder und Jugendliche (BMG, 2019)<sup>13</sup> sehr wohl berücksichtigt und argumentiert, dass Kinder und Jugendliche vor spezifischen sozialen und kulturellen Einflüssen geschützt werden müssten, weil sie aufgrund pubertätstypischer Verunsicherungen hinsichtlich ihres Körperbildes in besonderem Maße gefährdet seien, sich in selbstschädigender Weise dem Diktat eines medial verbreiteten Schönheits- und Schlankheitsideal zu unterwerfen. Hier wurde Minderjährigen also nicht die erforderliche Weitsicht und entsprechende Entscheidungskompetenz zugetraut und zugemutet.

Einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Debatte über die bestmögliche medizinische Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendliche bietet eine vom Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestags erstellte Ausarbeitung vom 15.11.2019, Aktenzeichen WD 9 – 3000 – 079/19 (»Störungen der Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen«).<sup>14</sup> Übereinstimmend mit der Bewertung des Wissenschaftlichen Dienstes des Dt. Bundestags gelangt auch die *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)* in ihrer bereits erwähnten Stellungnahme zu dem Schluss, dass

☞ »eine Einwilligungsmöglichkeit mit bereits 14 Jahren in eine geschlechtsumwandelnde, finale Operation und deren Durchführung in diesem Alter bereits in Anbetracht der etablierten fachlich-klinischen Abläufe, die ihre eigene Zeit benötigen, *obsolet ist.*«<sup>10</sup> (ebd., S. 2)

<sup>12</sup> Beauchamp TL, Childress JF. (2001). Principles of biomedical ethics. 5th. New York: Oxford University Press

<sup>13</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/werbeverbot-schoenheits-ops.html>


<sup>14</sup> <https://www.bundestag.de/resource/blob/673948/6509a65c4e77569ee8411393f81d7566/WD-9-079-19-pdf-data.pdf>



Es wird an dieser Stelle ergänzend auf ausführliche Erläuterungen seitens des Sachverständigen im Rahmen von Fachpublikationen<sup>15, 16, 17, 18</sup> und auf die öffentlich zugängliche, in einem Vortrag beim *Deutschen Ethikrat* (Forum Bioethik, 19.02.2020) präsentierte Übersichtsdarstellung<sup>19</sup> sowie auf eine Stellungnahme seitens der DGSMTW<sup>20</sup> als Reaktion auf die Ad-hoc-Empfehlung des Ethikrats<sup>21</sup>) verwiesen.

## V. Zur Forderung des Anspruchs auf Achtung des Selbstbestimmungsrechts bei Gesundheitsleistungen – § 2 des ›Selbstbestimmungsgesetzes‹ (Entwurf BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Bereits die vom BVerfG und anderen Diskursbeteiligten vollzogene, diskussionswürdige Gleichsetzung von ›Geschlechtsidentität‹ und Geschlecht birgt aus Sicht des Sachverständigen die große Gefahr, dass dadurch Betroffenen eine tiefere Auseinandersetzung mit ihrer innerpsychischen Identitätsproblematik erschwert wird und eine selbstkritische Reflexion der individuellen, kausalen Faktoren für das ›Umwandlungsbegehren‹ eben *nicht* stattfindet. Wenn diese Auseinandersetzung ausbleibt, und ein vorschnelles Drängen der Betroffenen auf ästhetisch-chirurgische ›Korrektur‹ ihrer subjektiv als ›falsch empfundenen körperlichen Geschlechtsmerkmale in Richtung ihres – vermeintlich – ›richtigen‹ geschlechtsbezogenen Zugehörigkeitsgefühls unhinterfragt unterstützt wird, so werden die Betroffenen diesen Weg – irrtümlicherweise – als einzig lebenswerte Option ansehen.

 In Anbetracht dessen **sollte eine explizite oder implizite Kopplung von juristischen Schritten der Geschlechtsangleichung mit medizinischen Maßnahmen** zur ›Geschlechtsumwandlung‹,<sup>22</sup> respektive die Schlussfolgerung, dass sich aus einem bestehenden Identitätskonflikt ein automatischer Anspruch auf ein absolutes Selbstbestimmungsrecht bei der Inanspruchnahme möglicher (von der Solidargemeinschaft zu finanzierenden) Gesundheitsleistungen ableitet, **unbedingt vermieden werden**. Auch

---

<sup>15</sup> Korte, A., Beier, K.M., Bosinski, H.A.G. (2016): Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? *Sexuologie*, 23(3-4):117-132.

<sup>16</sup> Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A., Beier, K.M. (2008): [Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies.] *Geschlechtsidentitätsstörungen (GIS) im Kindes- und Jugendalter – Zur aktuellen Kontroverse um unterschiedliche Konzepte und Behandlungsstrategien*. *Dtsch Arztebl*, 105(48): 834-41.

<sup>17</sup> Korte, A., Wüsthof, A. (2015): Geschlechtsdysphorie und Störungen der Geschlechtsidentität bei Kindern und Jugendlichen. In: Oppelt, Dörr [Hrsg.]; *Kinder- und Jugendgynäkologie*. Stuttgart: Thieme, S. 452-469

<sup>18</sup> Korte, A. (2015): Besonderheiten von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) und deren Behandlung im Kindes- und Jugendalter. In: Stalla, Auer [Hrsg.]; *Therapieleitfaden Transsexualität*; Bremen: Uni Med, S. 70-87

<sup>19</sup> <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-19-02-2020-korte.pdf>

<sup>20</sup> <https://www.dgsmtw.de/news/> - Schreiben der DGSMTW zur Ad-hoc-Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen“

<sup>21</sup> Der Deutsche Ethikrat hat in seiner Stellungnahme zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie (2/2020) wenig Hilfreiches beigetragen, insofern darin lediglich die bestehenden Positionen beschrieben wurden, um für beide Verständnis zu äußern. Die erhoffte Auseinandersetzung bezüglich der ethischen Bewertung ist gerade ausgeblieben.

<sup>22</sup> Eine ›Geschlechtsumwandlung‹ ist, anders als der Wechsel der sozialen Geschlechtsrolle und die Durchführung geschlechtsangleichender (*sic!*) körpermedizinischer Maßnahmen, ein Ding der Unmöglichkeit.

hier gilt: Die Indikationsstellung für eine (potenziell komplikationsanfällige) medizinische Intervention obliegt immer noch dem/der Arzt/Ärztin. Diese/r muss auf der Grundlage entsprechender beruflicher Qualifikation inklusive ausgewiesener *sexualmedizinischer Expertise* in der Lage und auch rechtlich befähigt sein, ärztliche Hilfe in Anspruch nehmende Patientinnen und Patienten<sup>23</sup> zu beraten und gemeinsam mit ihnen nach einer individuellen Lösung zu suchen (sog. *informed consent*).

Das ethische Orientierungsprinzip des *Shared-Decision-Making* ist zweifelsohne von großer Bedeutung, doch darf diesem nicht *per se* Vorrang eingeräumt werden gegenüber realen medizinrechtlichen Verpflichtungen, die sich aus der besonderen Verantwortung des Arztes ergeben, der eine Behandlungsbedürftigkeit und die Zweckmäßigkeit bzw. Notwendigkeit bestimmter Maßnahmen eben erst feststellt. Logischerweise kann ein/e Behandler/in der Verpflichtung, den Entscheidungsprozess *ausgangsoffen* zu begleiten und durch Aufklärung zu unterstützen, nur dann nachkommen, wenn das Ergebnis nicht bereits rechtspolitisch vorweggenommen und die Bewilligung von eventuell medizinisch gar nicht indizierten (sondern sich für den/die Betroffene/n voraussichtlich negativ auswirkenden) Maßnahmen nicht durch ein entsprechendes Gesetz als ›alternativlos‹ festgelegt wird.

☞ Die aus klinischer wie sexualwissenschaftlicher Sicht **notwendige Binnendifferenzierung** innerhalb des heterogenen Spektrums von Betroffenen mit anhaltenden, oftmals – aber nicht immer – mit großem Leidensdruck einhergehenden (Identitäts-)Konflikten mit Bezug zur eigenen Geschlechtlichkeit wird bedauerlicherweise allzu oft nicht vorgenommen. Für einen Teil der Behandelten wirkt sich dies tragisch aus. Körperverändernde medizinische Maßnahmen sind *keineswegs immer* und *nicht für alle* geschlechtsdysphorischen Personen indiziert, die sich in verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit je unterschiedlichen Anliegen vorstellen. Mit großer Sorge und tief bestürzt blickt der Sachverständige auf die wachsende Zahl von – körperlich gesunden – jugendlichen Mädchen mit pubertätstypischen Altersrollenkonflikten und/oder Körperbildstörungen (d.h. Schwierigkeiten in der Akzeptanz ihres sich reifebedingt verändernden Körpers und der Ich-Integration von Sexualität), denen bereits im Alter von 14, 15, 16 Jahren nicht nur die Brüste amputiert, sondern auch Gebärmutter und Eierstöcke entfernt werden.

Die meisten Personen mit einer Geschlechtsdysphorie, vor allem auch betroffene Kinder und Jugendliche, dürften erstrangig von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren, und ihr Leidensdruck dürfte sich darüber signifikant reduzieren lassen. **Lediglich bei Personen mit ausgeprägter Geschlechtsdysphorie und bereits abgeschlossener psychosexueller Entwicklung, bei denen unumkehrbar eine Transposition der Geschlechtsidentität [i. S. einer Transsexualität] erfolgt ist, sind körpermodifizierende Maßnahmen nicht nur zweckmäßig, sondern nach derzeitigem Erkenntnisstand notwendig.** Ein (wie auch immer formulierter) aus dem geforderten ›Selbstbestimmungsgesetzes‹ abgeleiteter, undifferenziert-pauschaler Rechtsanspruch hingegen stellt ebenso wenig eine hinreichende Indikation für ärztlicherseits – auch gegenüber der Solidargemeinschaft – zu rechtfertigende körperverändernde Maßnahmen dar wie der alleinige Wunsch einer Person nach Verschreibung von Hormonen, genital- oder brustchirurgischen Eingriffen oder weiteren ästhetisch-medizinischen Behandlungen.

---

<sup>23</sup> Der Begriff Patient/in ist sozialrechtlich belangvoll und lässt sich aus genau diesem Grunde nicht durch andere Begriffe, etwa das substantivierte Partizip ›Behandlungssuchende/r‹ ersetzen.

## VI. Zur Forderung des Anspruchs auf Entschädigungsleistungen für trans- und intergeschlechtliche Menschen (Antrag der Fraktion DIE LINKE)

An den bislang vorgenommenen Revisionen des TSG seit Inkrafttreten des Gesetzes im Jahr 1981 zeigen sich, neben einem gesellschaftlichen Einstellungswandel, Veränderungen der Rechtsauffassung. Diese betrafen vor allem die Regelungen zur Ehelosigkeit und zur dauerhaften Fortpflanzungsunfähigkeit, letzteres verbunden mit dem – inzwischen als rechtsfehlerhaft erkannten und durch das BVerfG außer Kraft gesetzten – Zwang zur Durchführung entsprechender chirurgischer Maßnahmen als Voraussetzung für die rechtliche Anerkennung der neuen Geschlechtszugehörigkeit. Ob das Erfordernis der Ehelosigkeit tatsächlich, wie in dem Referentenentwurf der Fraktion DIE LINKE behauptet, »*zahlreiche Zwangsscheidungen zur Folge hatte*«, entzieht sich der Kenntnis des Sachverständigen; die Staatshaftigkeit eines daraus abgeleiteten Rechtsanspruch auf finanzielle Entschädigung kann somit nicht beurteilt werden, fällt aber auch nicht in die Zuständigkeit des ärztlichen Sachverständigen.

☞ Nicht plausibel hingegen ist aus medizinischer Sicht die Forderung nach Entschädigungsleistungen für Menschen mit transsexuellem Wunsch wegen erfolgter Sterilisierungen, die angeblich im Zuge von TSG-Verfahren durchgeführt worden seien. Denn die betroffenen Personen haben sich ja aufgrund ihres subjektiven Zugehörigkeitsempfindens und des von ihnen verspürten, meist mit massivem Leidensdruck einhergehenden (und oft mit großem Nachdruck vorgetragenen) Umwandlungsbegehrens ganz bewusst *selbst* und unter Inkaufnahme des Verlustes der Fortpflanzungsunfähigkeit für eine geschlechtsangleichende Operation entschieden – ob nun im Ergebnis einer freien Willensbildung oder infolge einer (ärztlich diagnostizierten, nach gültigen medizinischen Klassifikationssystemen bis dato als krankheitswertig einzuordnenden) psychischen Störung, bleibt dahingestellt.

Bezüglich der ungleich schwierigeren Frage nach einem bestehenden Rechtsanspruch von Menschen mit Störungen/Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) wegen in der Vergangenheit erfolgten Durchführung von normangleichenden Genitaloperationen, die – im Zuge einer Orientierung an der mittlerweile nicht mehr dem Stand der Wissenschaft entsprechenden *optimal gender policy* – unbestreitbar stattgefunden haben, wird auf die diesbezügliche Stellungnahme der Bundesärztekammer verwiesen.<sup>2</sup> Die damals praktizierten therapeutischen Strategien haben (aus Sicht des Sachverständigen zu Recht) zum Teil heftige Kritik seitens der Betroffenen hervorgerufen – wobei nicht unerwähnt bleiben sollte, dass sich ein anderer Teil der Betroffenen mit ihrer Behandlung zufrieden zeigt und die seinerzeit an ihnen durchgeführten Eingriffe nicht beanstandet, sondern rückblickend befürwortet.

gez.

Dr. med. Alexander Korte, M.A.

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Sexualtherapeut (Zusatzbezeichnung Sexualmedizin)  
Master of Arts (Psychoanalytische Kulturwissenschaften)

### LMU Klinikum

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie  
Campus Innenstadt | Nussbaumstr. 5a | 80336 München  
Tel. 089 4400-55903 | Fax 089 4400-55902  
E-Mail: [alexander.korte@med.uni-muenchen.de](mailto:alexander.korte@med.uni-muenchen.de)  
[www.lmu-klinikum.de](http://www.lmu-klinikum.de) | [www.kjp.med.uni-muenchen.de](http://www.kjp.med.uni-muenchen.de)