

**Frau Su ärgert sich: Stellungnahme zum Referentenentwurf des
„Selbstbestimmungsgesetzes“**

Sehr geehrte Frau Ministerin Paus, sehr geehrter Herr Minister Buschmann,
sehr geehrte Mitglieder des Rechtsausschusses,
des Familienausschusses und des Innenausschusses im Deutschen Bundestag,

ich wende mich an Sie, weil ich mir sehr große Sorgen mache, was das geplante
„Selbstbestimmungsgesetz“ anbelangt:

Ich bin Gymnasiallehrerin für Latein, Griechisch und Ethik, zwischen Studium und Referendariat habe ich viele Jahre lang frei als Journalistin für den Bayerischen Rundfunk gearbeitet, vorwiegend für die renommierte Sendung "Live aus dem Alabama/Schlachthof".

Jetzt habe ich zwei Töchter im Alter von 20 und 18 Jahren und einen 15jährigen Sohn. Besonders meine ältere Tochter ist politisch aktiv, vorwiegend bei "Fridays for Future", und Mitglied bei den Grünen. Natürlich bewegt sie sich, wie auch ihre Geschwister, viel in den sozialen Medien. Durch sie bin ich erstmals auf die „Transgender“-Thematik gestoßen und war zunächst sehr verwundert, dass sowohl sie als auch meine älteren Ethikschülerinnen an zwei verschiedenen Schulen genau die gleichen Aussagen machten und dieselben Ausdrücke verwendeten: "Transfrauen sind Frauen", "Wenn ein Mädchen sich als trans outet, dann darf man nicht mehr seinen Namen verwenden und nicht sagen: xxx war ein Mädchen und will jetzt ein Junge werden", sondern dann war er schon immer ein Junge..." und ähnliches.

Als dann je eine Freundin meiner Töchter sich als „trans“ outeten (inzwischen hat auch mein Sohn eine „transidentifizierte“ Klassenkameradin), dazu noch drei meiner Schülerinnen - alle Mädchen hatten vorher massive psychische Probleme, zwei von ihnen waren monatelang stationär - bin ich stutzig geworden und habe begonnen, mich einzulesen und mich intensiv mit dem Thema auseinander zu setzen.

Die Genderidentitäts-Theorie, so wie sie in letzter Zeit zunehmend vor allem in den Medien und nicht-wissenschaftlichen Quellen wie Wikipedia verbreitet wird, lässt sich in etwa so zusammenfassen:

Es gibt Menschen, deren angeborene, nicht veränderbare Geschlechtsidentität (engl. gender-identity) nicht zu ihrem Geburtsgeschlecht/biologischen Geschlecht („bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht“ heißt es häufig) passt, und die daher quasi „im falschen Körper“ stecken. Sie sind „transgender“ bzw. „trans“. Ebenso gibt es Menschen, die überhaupt keine Geschlechtsidentität haben bzw. sich nicht dem binären Geschlechtsmodell von männlich und weiblich zugehörig fühlen und sich als „nonbinär“ bezeichnen. Um „ganz sie selbst“ zu sein, müssen viele dieser Menschen das biologische Geschlecht wechseln oder ganz ablegen, was beides auch möglich ist: durch Hormonbehandlungen und operative Eingriffe.

Diese Theorie ist aber weit davon entfernt, allgemein akzeptiert oder gar wissenschaftlich belegt zu sein: Es gibt von verschiedenen Seiten her (Biologie, Medizin wie auch Philosophie) Argumente gegen eine gefühlte, nicht objektivier- oder nachweisbare Geschlechtsidentität, die vom Körper, vom biologischen Geschlecht bzw. den Geschlechtsorganen völlig unabhängig sein soll und von der es heißt, sie sei angeboren und nicht veränderbar.

Zu den Kritikern, die sich differenziert und wissenschaftlich mit dieser Theorie auseinandergesetzt haben, gehört u.a. der leitende Oberarzt Dr. Alexander Korte, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie des Klinikums der Universität München. Er sagte der taz: „Die neurobiologische Forschung ist definitiv den Beleg schuldig, dass Geschlechtsidentität genetisch bedingt sein könnte. Auch aus der Sicht der Entwicklungspsychologie ist es abwegig, davon auszugehen, dass Identität etwas ist, mit dem man zur Welt kommt. Aus meiner Sicht ist Identität stets das Resultat einer individuellen Bindungs- und Beziehungs- und auch Körpergeschichte.“

[Jugendpsychiater über Transidentität: „Es ist hip, trans zu sein“ - taz.de](#)

Das geplante Selbstbestimmungsgesetz basiert nichtsdestotrotz auf genau dieser Theorie: Dieses Gesetz soll **jeder Person** ab 14 Jahren (jüngeren durch Erklärung der Sorgeberechtigten, ab 14 sollen Jugendliche selbst die Erklärung mit dem Einverständnis der Eltern abgeben können, falls diese nicht einverstanden sind, soll ein Familiengericht ihre Zustimmung ersetzen) ermöglichen, durch reinen Sprechakt ihren Personenstand (Geschlechtseintrag) und Vornamen in Ausweisen und Dokumenten zu ändern, lediglich durch die Erklärung des eigenen Wunsches vor einem Standesamt. Psychologische Gutachten, die eine Geschlechts-Dysphorie (Leiden am eigenen Geschlecht) attestieren, sollen nicht mehr nötig sein. Die Ernsthaftigkeit dieses Wunsches muss dann nicht mehr, wie im bisher geltenden Transsexuellengesetz (TSG), nachgewiesen oder begründet, ja noch nicht einmal glaubhaft gemacht werden.

Zwar trifft der Entwurf „keine Regelungen zu geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen“ – aber im vom Bundeskabinett verabschiedeten und vom Queer-Beauftragten der Bundesregierung am 18.11.22 vorgestellten Aktionsplan „Queer leben“ [aktionsplan-queer-leben-data.pdf \(bmfsfj.de\)](#) heißt es auf S. 14 unter „vorgeschlagene Maßnahmen“: „Die Kosten geschlechtsangleichender Behandlungen müssen vollständig von der GKV übernommen werden gemäß dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.“ **Wie kann man Jugendlichen solche Behandlungen, die sie häufig sehnlichst wünschen, vorenthalten, wenn sie wirklich glauben, sie könnten ihr Geschlecht wechseln, rechtlich und sozial bereits dem anderen Geschlecht zugerechnet werden und die Krankenkassen die Kosten übernehmen sollen?**

Das ist hochproblematisch, da in den letzten Jahren die Zahl an Jugendlichen, vor allem an jungen Mädchen und Frauen, die an Geschlechts-Dysphorie leiden und sich als Junge bzw. Mann „identifizieren“, sehr stark angewachsen ist. (Für Deutschland gibt es keine genauen aktuellen Zahlen, aber für Großbritannien: [New Data Shows 'Skyrocketing' Gender Clinic Referrals | The Daily Wire](#) .) In letzter Konsequenz führt eine Bestätigung („Affirmation“) ihres „Transitionswunschs“ dazu, dass immer mehr Jugendliche medikamentös, später auch operativ behandelt werden, um so ihren Körper dem Wunschgeschlecht „anzugleichen“. Medikamentöse Behandlung heißt: Pubertätsblocker, dann gegengeschlechtliche Hormone, was zu dauerhafter Unfruchtbarkeit führt

<https://www.egt.med.uni-muenchen.de/aktuelles/archiv/klinische-ethik-ss-16/leitfaden-korte.pdf>.

Die operative Behandlung besteht in der Amputation der Brüste und der Entfernung von Eierstöcken und Gebärmutter bei Mädchen, des Penis und der Hoden bei den Jungs. All dies führt häufig zu schweren Komplikationen - und zum Verlust der sexuellen Empfindungsfähigkeit. Bei körperlich gesunden Kindern und Teenagern. Die zum großen Teil noch nie Sex hatten. Aufgrund einer Entscheidung, die sie in einem Alter getroffen haben, in dem sie weder wählen noch in der Öffentlichkeit Alkohol zu sich nehmen dürfen, geschweige denn sich ein Tattoo stechen lassen. Die gegengeschlechtlichen Hormone müssen dann das ganze Leben lang eingenommen werden – mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit, u.a. ein siebenfach erhöhtes Risiko für Schlaganfälle:

<https://archive.is/weSWN>

Diese drastischen Maßnahmen werden **heute schon** in Deutschland auch an Minderjährigen durchgeführt – dabei gibt es noch nicht einmal einen Nachweis, dass sie überhaupt auf lange Sicht zu Verbesserungen führen: Schon zum Nutzen von Pubertätsblockern heißt es im Deutschen Ärzteblatt: „Die Evidenz zu deren positiven wie negativen Wirkungen ist indes mehr als dürftig.“ [Transition bei Genderdysphorie: Wenn die Pubertas gestoppt wird \(aerzteblatt.de\)](#)

Es gibt zudem Studien, die belegen, dass es Menschen nach einer „Transition“ ins andere Geschlecht nicht besser geht, einige Jahre danach steigt die Suizidrate sogar signifikant: [Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden | PLOS ONE](#). Ebenfalls belegt ist: Wenn eine "soziale Transition" (Änderung von Namen und Pronomen, wie im Gesetzentwurf vorgeschlagen) **nicht** zugelassen wird (erst recht keine medizinische), überwindet ein Großteil der Jugendlichen die Dysphorie: [A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder - PMC \(nih.gov\)](#) .

In Großbritannien hat nicht zuletzt der unzulässige Einfluss von AktivistInnen [Mermaids \(charity\) - Wikipedia](#) dazu geführt, dass in der Tavistock-Gender-Klinik in London Mädchen und junge Frauen z.T. nach wenigen Terminen mit Pubertätsblockern und dann mit Testosteron behandelt wurden. Besonders frappierend: Die Klinik ignorierte sowohl die Tatsache, dass Kinder und Jugendliche mit Störungen auf dem autistischen Spektrum signifikant überrepräsentiert waren, als auch, dass bei sieben von zehn (!) mehr als fünf „associated features“ vorlagen, wie vorausgegangener Missbrauch, Angststörungen, Essstörungen oder Mobbing <https://archive.is/ODLZ4> . In einer unabhängigen Untersuchung für den britischen Gesundheitsdienst NHS stellte die Gutachterin, Kinderärztin Dr. Hilary Cass, diese erheblichen grundsätzliche Mängel fest. Aufgrund dieser Untersuchung wird die Klinik nun geschlossen, neue, regionale Gender-Abteilungen sollen an Kinder- und jugendärztliche Zentren für Psychiatrie und Psychologie angegliedert werden. [Londoner Gender-Klinik wird geschlossen: Umgang mit Kindern „ungenügend“ - taz.de](#)

Anderswo in Europa hat man also aus schlimmen Erfahrungen mit der unkritischen Adaption der Genderidentitäts-Theorie, insbesondere der unkritischen Bestätigung von jugendlichen Transitionswünschen, gelernt. Auch in Finnland warnen die einschlägigen Behandlungsleitlinien vor irreversiblen Eingriffen bei unter 25jährigen, weil die Gehirnentwicklung erst dann abgeschlossen ist. In Schweden dürfen Minderjährige wegen medizinischer Bedenken und unsicherem Erfolg nicht mehr außerhalb von kontrollierten Studien mit Pubertätsblockern und Testosteron behandelt werden – die Dokumentationen [Transbarnen \(Trans Kids\) - Swedish documentary about the harm being done to children - YouTube](#) und [The Trans Train - A Swedish Docu \(English subtitles\) - YouTube](#) haben zu diesem Umschwung entscheidend beigetragen: Hier wird gezeigt, dass Pubertätsblocker (Medikamente, die lediglich im Off-Label-Use bei Kindern eingesetzt werden) bei Kindern zu schwerer Osteoporose führen können.

In Frankreich und seit kurzem auch in Schottland ist die Herangehensweise ähnlich streng. Die Therapie der Wahl nun überall dort: Psychotherapie, nicht Bestätigung einer „Trans-Identität“ .

Will Deutschland gerade jetzt, wo in weiten Teilen Europas eine Abkehr von der „affirmativen“ Behandlung Jugendlicher stattfindet, die glauben, „im falschen Körper“ zu leben, noch auf den „Transzug“ aufspringen, der mit großer Wahrscheinlichkeit in die Irre führt? (Ergreifendes Beispiel für diesen Irrweg in Deutschland: Die Detransitioniererin Nele, die ihre operative „Angleichung“ zutiefst bereut <https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad-leben/detrans-wenn-die-trans-op-nicht-gluecklich-macht-100.html> .) **Kein Kind ist „im falschen Körper“ geboren. Das Geschlecht kann man nicht wechseln – und man darf Kindern und Jugendlichen auch nicht beibringen, das wäre möglich!**

- **Wollen wir wirklich, dass Teenager, die sich mit ihrem vielleicht von den sozialen Medien induzierten „Transitionswunsch“ gegen ihre Eltern durchsetzen möchten, möglicherweise vom Familiengericht auch in ihrem Irrweg bestätigt werden? Wollen wir wirklich, dass geschiedenen Vätern oder Müttern, die gegen eine „Transition“ ihres Kindes sind, das Sorgerecht entzogen wird,**

wie es im Entwurf steht (S. 38)? Was macht so etwas mit Familien? Wie soll eine solche Praxis mit dem Grundgesetz, Art 6. (1) vereinbar sein, in dem es heißt: „Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung. (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“?

Auch als Feministin finde ich, dass es über die Genderidentitäts-Theorie und das geplante Selbstbestimmungsgesetz noch sehr viel mehr zu diskutieren gibt: z.B. die Auswirkungen auf die geschlechtsbasierten Frauen- und Mädchenrechte, auf die vom Grundgesetz in Art. 3 gebotene "tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern" durch den Staat, insbesondere auf die dort gebotene Hinwirkung "auf die Beseitigung bestehender Nachteile". Geeignete Maßnahmen hierzu sind z.B. Frauenquoten und Frauenförderpläne - sie werden unterminiert, wenn Männer durch einen reinen Sprechakt rechtlich zu Frauen werden können. § 7 (1) des Referentenentwurfs lautet: „*Wenn für die Besetzung von Gremien oder Organen durch Gesetz eine Mindestanzahl oder ein Mindestanteil an Mitgliedern weiblichen und männlichen Geschlechts vorgesehen ist, so ist das im Personenstandsregister eingetragene Geschlecht der Mitglieder zum Zeitpunkt der Besetzung maßgeblich.*“ Das empfinde ich als eine Frechheit: Männer können – ungebremst von der „gläsernen Decke“ – Karriere machen und dann als Frauen echten biologischen Frauen die Quotenplätze wegnehmen.

Wie soll die Aussagekraft von sämtlichen geschlechterbasierten Statistiken, vom Gender-Pay-Gap über die Rentenhöhe bis zur Erfassung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen sichergestellt werden, wenn der Geschlechtseintrag beliebig wird? Gerade erst gewinnt auch die Gendermedizin an Bedeutung, lt. wikipedia eine Form der Humanmedizin "unter besonderer Beachtung der biologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen", die Frauenleben retten kann, indem sie für Frauen spezifische Krankheitssymptome erforscht. Wie soll diese Medizinrichtung sinnvolle Forschung betreiben, wenn die Daten biologischer Männer in die Auswertungen biologischer Frauen mit einfließen?

Eine lediglich gefühlte „Geschlechtsidentität“, die auf keiner materiellen Grundlage beruht und in keiner Weise nachgewiesen werden kann, darf nicht Grundlage für ein Gesetz sein!

Zudem frage ich mich, wie zukünftig gewährleistet werden soll, dass Menschen weiblichen Geschlechts, insbesondere solche mit Missbrauchserfahrungen, sich in ihren Schutzräumen und in sensiblen Situationen weiterhin vor einer möglichen Bedrohung durch biologische Männer sicher fühlen können. Hier geht es nicht nur um Saunen sondern auch um Toilettenanlagen und Umkleieräume (es ist belegt, dass die Wahrscheinlichkeit sexueller Übergriffe in gemischtgeschlechtlichen Toiletten und Umkleieräumen viel höher ist, als in single-sex Räumen [Unisex changing rooms put women in danger | News | The Sunday Times \(thetimes.co.uk\)](https://www.thetimes.co.uk/news/2018/01/22/unisex-changing-rooms-put-women-in-danger)). In Großbritannien werden Unisex-Toiletten in öffentlichen Gebäuden gerade wieder abgeschafft: <https://www.openaccessgovernment.org/the-uk-government-has-rejected-gender-neutral-toilets-in-public-buildings/139118/>), Gemeinschaftsduschen, Schlafräume in Schullandheimen und Jugendherbergen, Frauenhäuser, Mehrbettzimmer in Krankenhäusern und Pflegeheimen ebenso wie mehrfach belegte Zellen und den offenen Vollzug in Gefängnissen.

Wohlgemerkt: Ich befürchte nicht unbedingt, dass „Transfrauen“ in diese Schutzräume eindringen – meine Sorge gilt eher Trittbrettfahrern. Der erfahrene Strafverteidiger befürchtet genau dies: <https://www.nzz.ch/feuilleton/selbstbestimmungsgesetz-anwalt-udo-vetter-kritisiert-buschmann-ld.1698036?reduced=true>. Exhibitionismus z.B. ist in Deutschland gesetzlich nur strafbar, wenn ein Mann sich entblößt. Durch das im Gesetz geplante und bußgeldbewehrte „Offenbarungsverbot“ wird es schwierig, Übergriffe überhaupt anzuzeigen.

Ein weiteres großes Thema ist der Frauensport: Spätestens, seitdem die „transgender“-Schwimmerin Lia Thomas Frauenrekorde brach und die Teilnahme der „Transfrau“ Laurel Hubbard im olympischen

Wettbewerb im Gewichtheben kontrovers diskutiert wurde, wird die Frage nach der Fairness gestellt: „Transidentifizierte“ Männer berauben aufgrund ihrer körperlichen Überlegenheit Frauen ihrer hart erarbeiteten und verdienten Erfolge und Preisgelder.

Auch stellt die Teilnahme von "transidentifizierten" Männern und Jungen im Frauensport eine Gefahr für Mädchen und Frauen dar: Es darf auf gar keinen Fall einzelnen Sportverbänden überlassen werden, hier Entscheidungen zu treffen. Diese werden aus Angst vor Klagen wegen Diskriminierung nur äußerst weiche Regelungen erlassen und selbst diese vermutlich nicht streng durchsetzen. Das Verletzungsrisiko tragen Mädchen und Frauen.

Frauen müssen weiterhin die Chance haben, in ihrem Sport Erfolge zu erleben, zu gewinnen und davon zu leben. Menschen, die eine männliche Pubertät durchgemacht haben, dürfen den Frauensport nicht zerstören!

Und noch etwas Wichtiges: Die Genderidentitäts-Theorie ist **nicht** positiv gegenüber Schwulen und Lesben, weswegen sich auch z.B. die <https://igballiance.de/> klar davon abgrenzt: Ein großer Teil der geschlechts-dysphorischen Jugendlichen sind homosexuell. Wenn man ihnen aber die Möglichkeit eröffnet, z.B. ein straighter Junge zu sein, anstatt ein lesbisches Mädchen, nutzen viele von ihnen diese auch – weil sie Angst davor haben, nicht akzeptiert zu werden (man spricht dann von internalisierter Homophobie). Das ist nichts anderes als Konversionstherapie!

Deswegen fordere ich:

- eine **Beibehaltung der Pflichtgutachten für Erwachsene, damit eine internalisierte Homophobie und mögliche psychische Erkrankungen als Ursache für einen „Transitionswunsch“ sicher ausgeschlossen werden können. Für Kinder und Jugendliche sollen sowohl die Änderung des Geschlechtseintrags als auch die medizinische „Transition“ verboten werden: Kein seriöser Psychiater oder Psychologe kann feststellen, ob eine Geschlechtsdysphorie bzw. ein „Transitionswunsch“ bei einem Kind oder Jugendlichen wirklich von Dauer sein wird.**

- eine **bindende Auflistung von Bereichen, in denen die „biologischen Gegebenheiten“, wie sie im Gesetzentwurf genannt werden, d.h. das biologische Geschlecht, gegenüber der „selbstempfundenen Geschlechtsidentität“, wenn ihr denn unbedingt in einer Änderung des Geschlechtseintrags Ausdruck verliehen werden muss, immer Vorrang hat: Hierzu müssen die Medizin und alle geschlechtsspezifischen Statistiken gehören, Frauenquoten in Politik und Wirtschaft, der Strafvollzug sowie der Frauensport. Ebenfalls unverzichtbar: Geschlechtsspezifische Leistungen wie Mutterschutz. Auch muss es Frauen möglich sein, „transidentifizierte“ Männer aus reinen Frauenräumen auszuschließen, was besonders für lesbische Frauen und Frauen mit Gewalt- und Missbrauchserfahrungen von großer Bedeutung ist.**

- eine **Bedenkzeit zwischen Antrag und Wirksamwerden der Änderung des Geschlechtseintrags von mindestens einem Jahr und**

- die **Begrenzung auf max. 2 mögliche Änderungen des Geschlechtseintrags.**

Ich hoffe dringend, dass Sie dieses Gesetz, wenn überhaupt, nur mit o.g. Ergänzungen beschließen.

Mit freundlichen Grüßen

Frau Su ärgert sich