

Antrag

der Abgeordneten Beatrix von Storch, Marc Bernhard, Siegbert Droese, Udo Theodor Hemmelgarn, Jörn König, Dietmar Friedhoff, Nicole Höchst und der Fraktion der AfD

Schutz von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie vor geschlechtsangleichenden medizinischen Eingriffen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Kinder- und Jugendpsychiater beobachten mit Sorge, dass immer häufiger Kinder und Jugendliche angeben, sich mit ihrem angeborenen Geschlecht nicht identifizieren zu können und unter dieser Geschlechtsinkongruenz zu leiden (sogenannte Geschlechtsdysphorie). Als Folge steigt seit Jahren erheblich die Zahl junger Menschen, darunter auch von Kindern unter 14 Jahren, die mit sogenannten Pubertätsblockern bzw. gegengeschlechtlichen Hormonen behandelt werden. Insbesondere die physischen und psychischen Nebenwirkungen und Folgen der Therapie mit Pubertätsblockern sind unzureichend erforscht. Studienergebnisse weisen auf irreversible Schäden bei den behandelten Kindern hin. Üblicherweise söhnen sich geschlechtsdysphorische Kinder nach der Pubertät mit ihrem Geburtsgeschlecht aus, d. h. eine Geschlechtsdysphorie ist in den allermeisten Fällen ein passageres Phänomen. Entgegen dieser Erfahrung entscheiden sich nahezu alle Kinder und Jugendliche, die mit Pubertätsblockern therapiert werden, konsekutiv für die Einnahme gegengeschlechtlicher Hormone, also für einen „Geschlechtswechsel“. Hier besteht der begründete Verdacht, dass Geschlechtsdysphorien, die die Betroffenen im natürlichen Verlauf überwunden hätten, iatrogen forciert werden. Dies ist problematisch, denn persistiert der Transitionswunsch, folgen in der Regel bei einem jungen gesunden Menschen eine lebenslange Hormonsubstitution und geschlechtsangleichende Operationen mit gravierenden Folgen für den Körper, wie z. B. bleibende Infertilität. Die Gabe von Pubertätsblockern, gegengeschlechtlichen Hormonen und vergleichbaren Präparaten bei einem nicht einwilligungsfähigen Kind wirft daher erhebliche ethische Probleme auf und ist dementsprechend nicht vertretbar.

Entgegen der ärztlichen Empfehlung, einschneidende Eingriffe wie irreversible geschlechtsangleichende Operationen erst bei volljährigen Patienten durchzuführen, kommt es immer wieder vor, dass gesunden jungen Mädchen mit Geschlechtsdysphorie nicht nur die Brüste amputiert, sondern ebenfalls Gebärmutter und Eierstöcke entfernt werden. Hier ist es die Aufgabe des Gesetzgebers, das Kindeswohl zu schützen und derartige Eingriffe mit fragwürdiger medizinischer Indikation bei Minderjährigen zu untersagen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Behandlung von nicht einwilligungsfähigen Kindern mit Pubertätsblockern, gegengeschlechtlichen Hormonen und vergleichbaren Medikamenten unterbindet und damit verbunden geschlechtsangleichende chirurgische Eingriffe an Minderjährigen untersagt;
 2. eine Studie zu initiieren, die die Folgen der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen mit Pubertätsblockern, gegengeschlechtlichen Hormonen und vergleichbaren Medikamenten umfassend untersucht, die psychischen, physischen und sozialen Folgen von „Geschlechtsumwandlungen“ für die Betroffenen, insbesondere das Suizidrisiko geschlechtsdysphorischer Patienten bzw. von Personen mit Transidentität, eruiert und dabei insbesondere den Anteil derjenigen Personen erhebt, die nach einigen Jahren wieder in ihrem biologischen Geschlecht leben (Detransitioners);
 3. durch Bundesmittel geförderte Projekte, wie z. B. das Regenbogenportal, dahingehend zu überprüfen, inwieweit diese Projekte den von Kinder- und Jugendpsychiatern beobachteten „Transhype“ und das Phänomen „Rapid Onset Gender Dysphoria“ (ROGD) befördern, die Entwicklung junger Menschen zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten beeinträchtigen und so den Intentionen des Kinder- und Jugendmedienschutzes (§ 10a des Jugendschutzgesetzes) widersprechen könnten;
 4. dafür Sorge zu tragen, dass die Inhalte dieses Portals und aller von der Bundesregierung geförderten Medien und Projekte zur Geschlechtsdysphorie bzw. Transgeschlechtlichkeit die wissenschaftlichen Erkenntnisse und therapeutischen Positionen hierzu sachlich und ausgewogen darstellen.

Berlin, den 17. Mai 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

Psychiater berichten zunehmend von „Geschlechtsdysphorien“ bei Kindern und Jugendlichen. Als „geschlechtsdysphorisch“ werden Kinder bezeichnet, die sich mit ihrem angeborenen biologischen Geschlecht nicht identifizieren können und unter dieser Körper-Geschlechtsinkongruenz leiden.¹ Während diese Diagnose noch vor wenigen Jahren sehr selten war, sind die Fälle in den letzten 10 bis 20 Jahre dramatisch gestiegen. So berichten einschlägige Spezialambulanzen in Deutschland über eine Verfünffachung geschlechtsdysphorischer Patienten im Zeitraum 2013 bis 2018.² Infolgedessen werden zunehmend Kinder vor der Pubertät medikamentös mit sog. „Pubertätsblockern“ behandelt. Das sind Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga, die auf die Hypophyse einwirken und die Bildung von Geschlechtshormonen in den Keimdrüsen unterdrücken. Während diese Präparate normalerweise in der Onkologie eingesetzt werden, finden sie zunehmend bei geschlechtsdysphorischen Kindern Anwendung, um die Pubertät hinauszuzögern.

Zur Häufigkeit dieser Hormonbehandlungen fehlen offizielle Statistiken. Dies ist zu bemängeln, zumal Risiken und Nebenwirkungen dieser Behandlungen für die physische und psychische Gesundheit bekannt sind und kontrovers diskutiert werden.³ Beispielsweise werden neben einem persistierenden verminderten Intelligenzquotienten mit Verschlechterung des Arbeitsgedächtnisses auch eine dauerhafte Einschränkung der sexuellen Erlebnisfähigkeit sowie Störungen der Knochenmatrix diskutiert.⁴ Ethisch problematisch gestaltet sich die Therapie mit Pubertätsblockern, weil sich die behandelten Kinder fast immer für eine anschließende gegengeschlechtliche Hormontherapie entscheiden, deren Folgen, insbesondere der Verlust der Fertilität, irreversibel sind. Damit nimmt diese wohlgemeinte Herausögerung der Pubertät den betroffenen Kindern die Chance, ihre Geschlechtsdysphorie auf natürlichem Weg durch die Pubertät zu überwinden.

Die empfundene Geschlechtsinkongruenz in der Adoleszenz ist nach Erfahrung von Psychiatern in den allermeisten Fällen ein passageres Phänomen: Je nach Studie persistiert eine Geschlechtsdysphorie nur in 25 bis 2 Prozent der Fälle.⁵ Eine häufige natürliche Entwicklung der Geschlechtsinkongruenz bzw. -dysphorie ist der Übergang in eine Homosexualität⁶, die durch frühzeitige Hormonbehandlungen, iatrogen, also durch ärztliche Maßnahmen, verhindert wird.

Aufgrund des Mangels offizieller Statistiken lässt sich leider nicht beziffern, wie oft auf diese Hormonbehandlungen geschlechtsangleichende Operationen folgen. Dass die Zahl dieser Operationen dramatisch angestiegen ist, zeigen die Statistiken der Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen. Demnach ist die Zahl der Geschlechtsumwandlungen insgesamt zwischen 2005 und 2018 um mehr als das Fünfzehnfache gestiegen, dabei auch die Zahl der Operationen an 15-20-jährigen Jugendlichen um das Fünfzehnfache. Es werden also immer mehr Operationen schon an Minderjährigen vorgenommen. Noch dramatischer ist die Entwicklung bei den 20-25-Jährigen: Hier ist die Zahl dieser Operationen sogar um das Fünfzigfache gestiegen.⁷ Es ist evident, dass sehr viele dieser 20-25-Jährigen bereits im Kindesalter oder jedenfalls als Minderjährige mit Hormonen behandelt worden sind.

Der sich in diesen Zahlen manifestierende Trend einer dramatischen Zunahme von Störungen der Geschlechtsidentität wird nicht nur in Deutschland, sondern international beobachtet.⁸ Die Ursachen dieser Entwicklung und die Gründe für den auffallend hohen Anteil von Mädchen an geschlechtsdysphorischen Jugendlichen sind bisher nicht hinreichend erforscht. Sie „bedürfen dringend weiterer Klärung, wie der Deutsche Ethikrat feststellt.“⁹ Therapeutische Erfahrungen von Psychiatern deuten darauf hin, dass „Transidentität“ zunehmend als Selbstdiagnose von Menschen in Lebenskrisen gewählt wird. Wie die Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie

¹ Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages: Störungen der Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. Informationen zum aktuellen Forschungsstand, Ausarbeitung WD 9 – 3000 – 079/19, S. 7

² www.aerzteblatt.de/nachrichten/99311/Zahl-transsexueller-Kinder-gestiegen

³ Ebenda, S. 29 ff.

⁴ www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-19-02-2020-korte.pdf

⁵ WD 9 – 3000 – 078/19, S.17

⁶ ebenda

⁷ Ebenda, Anlage 12

⁸ Ebenda, S. 16

⁹ www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2020/deutscher-ethikrat-veroeffentlicht-ad-hoc-empfehlung-zu-trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen/

und Sexualwissenschaft beobachtet, sind viele Patienten der „irrigen Auffassung“, dass körperverändernde Maßnahmen ein „Wundermittel“ für ihre Lebensprobleme darstellten. Deswegen müssten zunächst Psychotherapien das Mittel der Wahl sein.¹⁰

Diese psychotherapeutische Herangehensweise stützt sich auf einschlägige Erfahrungen in der Behandlung von jungen Menschen Kindern mit Störungen der geschlechtlichen Identitätsentwicklung. Die Zahl junger Menschen, die sich für „transgender“ halten, ist nach der Beobachtung von Psychiatern „beunruhigend groß“ geworden, vor allem unter Mädchen. Darunter sind auch Betroffene, bei denen eine dauerhafte, bis ins Erwachsenenalter verbleibende Transsexualität vorliege. Bei einem Großteil der Kinder erscheint es aber zweifelhaft, ob tatsächlich eine transsexuelle Entwicklung vorliege. Fraglich ist dies insbesondere bei Jugendlichen, die sich in ihrer Kindheit nicht geschlechtsatypisch verhalten haben. Den auffallend hohen Anteil von Mädchen an ihren Patienten führen Jugendpsychiatern darauf zurück, dass Mädchen in der Pubertät stärker unter den Veränderungen ihres Körpers leiden. Dies habe mit Rollenerwartungen und Schönheits- und Schlankheitsidealen zu tun, denen sie sich häufig nicht gewachsen fühlten.

Medial ist das Thema „Transsexualität“ unvergleichlich präsenter als noch vor wenigen Jahren. In Sendungen wie „Transgender – mein Weg in den richtigen Körper“ (RTL2) werden Transitionen als weitgehend problemlos und erfolgreich machbar dargestellt. Selbst bei „Germany’s Next Topmodel“ wirkten bereits Transmädchen mit. Noch wichtiger als Sendungen im Fernsehen oder Rundfunk ist die Sichtbarkeit des Transgender-Themas im Internet, insbesondere auf YouTube und Instagram. Es gibt eine Reihe von Transjungen, die hier als Influencer fungieren. Sie bieten mit Transgender eine neue Identitätsschablone, die gerade in der Selbstfindungsphase der Pubertät Jugendlichen attraktiv erscheint. Denn die Selbstkategorisierung als „trans“ bietet für Jugendliche die Chance, ihren jeweiligen, individuell verschiedenen Leiden in einer neuen und zunehmend akzeptierten Form Ausdruck zu verleihen. Sachverständige sehen Nachahmungseffekte in Peer groups, die zu auffälligen Häufungen von selbstdiagnostizierten „Transidentitäten“ an bestimmten Orten führten.¹¹ International wird dieses Phänomen unter dem Begriff „Rapid Onset Gender Dysphoria“ diskutiert.¹²

In Großbritannien ist die Zahl der Minderjährigen, die sich einer „Transgender“-Behandlung unterzogen, zwischen 2009 und 2018 von rund 100 auf 2.500 Fälle, also um das 25-fache, angestiegen.¹³ Die britische Ministerin für Frauen und Gleichberechtigung, Penny Mordaunt, hatte deshalb 2018 gefordert, dass die Ursachen für die auffallende Zunahme der Fälle von Jugendlichen mit „Geschlechtsdysphorie“ untersucht werden müssten. Im April 2019 kündigten am Tavistock Centre in London, einer Spezialklinik für Geschlechtsidentitätsstörungen, eine Reihe von Mitarbeitern. Sie sahen in der wechselaffirmativen Behandlungspraxis ihrer Klinik eine Gefahr für die Minderjährigen und lehnten dies ab.¹⁴ Im Spätherbst 2020 gab der High Court einer Klage der 23-jährigen Keira Bell gegen die Londoner Tavistock-Klinik recht. Keira Bell warf der Klinik vor, dass die Medikamente zur Geschlechtsumwandlung ihren Körper irreparabel geschädigt hätten. Zwar habe sie die Entscheidung selbst getroffen, die Risiken als Teenager aber nicht einschätzen können. Die Richter stimmten der Einschätzung zu, dass von einem Kind in der Pubertät in dieser Angelegenheit keine sachgerechte Einwilligungserklärung zu erwarten sei. Mit diesem Urteil ist nun die Zustimmung eines Gerichts für geschlechtsverändernde Behandlungen notwendig.¹⁵ Der britische High Court folgt damit der Einschätzung von Jugendpsychiatern, dass Minderjährige hinsichtlich der Tragweite und geschlechtsumwandelnder Behandlungen und Eingriffe nicht als autonom einwilligungsfähig eingeschätzt werden können.

Wie Keira Bell berichtet, fragte am Tavistock-Centre niemand nach ihren psychischen Problemen und den Gründen dafür, warum sie keine Frau mehr sein wollte. Auch nach Berichten von früheren Mitarbeitern der Klinik zielt der dort verfolgte „wechselaffirmative“ Behandlungsansatz darauf ab, rasch zu Hormonbehandlungen und

¹⁰ www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001m_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf.

¹¹ www.spiegel.de/panorama/geschlechtsumwandlungen-macht-doch-endlich-sonst-bringe-ich-mich-um-a-00000000-0002-0001-0000-000161911783; Auch die Kinderendokrinologin Annette Richter-Unruh, die an der Universitätsklinik Bochum „Transkinder“ behandelt und im Gegensatz zu Korte Pubertätsblocker befürwortet, sieht einen „gewissen Hype“ vor allem bei Mädchen, die Angststörungen und Depressionen haben und dann im Internet den Begriff Transgender“ finden: www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/interview-mit-aerztin-ueber-den-aktuellen-transgender-hype-16371774.html?premium.

¹² quillette.com/2019/03/19/an-interview-with-lisa-littman-who-coined-the-term-rapid-onset-gender-dysphoria/.

¹³ www.aerzteblatt.de/nachrichten/99311/Zahl-transsexueller-Kinder-gestiegen.

¹⁴ www.dailymail.co.uk/news/article-6897269/Workers-transgender-clinic-quit-concerns-unregulated-live-experiments-children.html; www.telegraph.co.uk/politics/2018/09/16/minister-orders-inquiry-4000-per-cent-rise-children-wanting/

¹⁵ www.theguardian.com/world/2020/dec/01/children-who-want-puberty-blockers-must-understand-effects-high-court-rules; www.bbc.com/news/uk-england-cambridgeshire-55144148

ggf. chirurgischen Eingriffe überzugehen. Es sei schwierig, psychische Probleme der Minderjährigen zu ergründen und Psychotherapien zu empfehlen, weil dies als „transphob“ verstanden werde.¹⁶ Auch in Deutschland wird versucht, Kritiker des „wechsellaffirmativen“ Behandlungsansatzes als „transphob“ zu diskreditieren.¹⁷ Zwar werden mittlerweile in den Medien die Schicksale sog. „Regretters“ oder „Detransitioners“ nicht mehr ignoriert, sondern einzelne Fälle thematisiert. Es kommen junge Frauen zu Wort, die sich durch Medikation und Geschlechtsoperationen zum „Transmann“ regelrecht verstümmelt fühlen.¹⁸ Von Verteidigern der „wechsellaffirmativen“, also auf Transition ausgerichteten Behandlungspraxis werden diese Stimmen als „Einzelfälle“ bagatellisiert. Gelungene Transitionen, mit denen die Betroffenen glücklich sind, werden als Regelfall dargestellt.¹⁹ Selbst wenn dies so sein sollte, müssten junge Menschen mit dem Wunsch nach „Transition“ über die Risiken angemessen aufgeklärt werden. Auch verdienen die „Regretters“ ebenso Aufmerksamkeit und Hilfe wie andere Menschen mit Geschlechtsdysphorie. Zudem fehlt es an belastbaren Daten, insbesondere aus Langzeitstudien, zum Schicksal Betroffener nach ihrer Transition.

Obwohl gesicherte Erkenntnisse zu Transitionen fehlen, fordern vorliegende Gesetzentwürfe zur „Selbstbestimmung“ der Geschlechtsidentität, jungen Menschen den Geschlechtswechsel weiter zu erleichtern. Demnach soll der juristische Geschlechtswechsel zu einem reinen Sprechakt werden. Maßgeblich für das juristische Geschlecht soll allein das selbstberichtete Empfinden sein. Das biologische Geschlecht, objektive Maßstäbe des biologischen Geschlechts („sex“) und intersubjektive Begutachtungen juristischer, medizinischer oder psychologischer Art sollen für den Geschlechtseintrag jede Bedeutung verlieren. Junge Menschen sollen ab dem 14. Lebensjahr, also noch vor dem Ende der Pubertät und des körperlichen Reifungsprozesses, über den Geschlechtswechsel selbst entscheiden können, und zwar ohne ärztliche Beratung, ohne die bisher übliche Eingewöhnungsphasen und ohne die Zustimmung der Eltern.²⁰

Die Gefahren dieser Gesetzentwürfe für junge Menschen wurden in einer Bundestagsanhörung sachverständig dargelegt: Demnach birgt Gleichstellung von Geschlechtsidentität und Geschlecht in den Gesetzentwürfen die „große Gefahr, dass Patienten mit Genderdysphorie eine Auseinandersetzung mit ihrer innerpsychischen Identitätsproblematik erschwert“ würde. Wenn eine Auseinandersetzung ausbleibe und „vorschnelles Drängen auf Korrektur der subjektiv als falsch empfundenen Geschlechtsmerkmale unhinterfragt unterstützt wird, werden Betroffene diesen Weg als einzig lebenswerte Option ansehen.“ Gerade Kindern müsste für die Selbstfindung „ein Entwicklungsraum und Zeit gewährt werden“. Auch mit Vollendung des 14. Lebensjahres könnten Kinder nicht die Tragweite einer der Entscheidung für eine medizinische Transitionsbehandlung absehen. Aus der therapeutischen Praxis und Studien wisse man, dass sich die Selbstbezeichnung „trans“ bei ihnen „oftmals nachträglich als Fehleinschätzung herausstellt“. Besorgniserregend sei die „wachsende Zahl von Mädchen mit pubertätsüblichen Altersrollenkonflikten oder Körperbildstörungen, denen bereits mit 14, 15 und 16 Jahren Brüste amputiert sowie Gebärmutter und Eierstöcke entfernt werden“. Schon in wenigen Jahren könnte es eine größere Zahl Erwachsener geben, die Medizinern vorwerfen, sie zu leichtfertig behandelt und ihre Körper zerstört zu haben.²¹ Kinder und (teils auch) Jugendliche könnten die „Bedeutung, Tragweite und Folgen“ irreversibler „körpermodifizierende Maßnahmen zur äußeren Geschlechtsangleichung“ nicht „hinreichend erfassen“ und seien in dieser Frage „keineswegs autonom einwilligungsfähig“. Bei „umstandsloser Übertragung“ der Prinzipien wie Autonomie und Selbstbestimmung, die bei Erwachsenen vorrangig seien, drohe „die besondere rechtliche Schutzwürdigkeit von Kindern in den Hintergrund zu treten“.²²

In der Diskussion um die Werbung für Schönheitsoperationen bei Jugendlichen wurde 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,

¹⁶ Die Reifeprüfung, DER SPIEGEL, 30.04.2021, S. 54-55.

¹⁷ www.emma.de/artikel/ist-emma-transphob-337429. Charakteristisch dafür ist der Umgang mit Alexander Korte in der Anhörung vom 20. November: www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/zeit-ist-reif-das-transsexuellengesetz-abzuwickeln-sachverstaendige-unterstuetzen-gesetzesvorschlaege-fuer-mehr-selbstbestimmung/26582712.html.

¹⁸ Hierzu: www.emma.de/thema/detransition;

¹⁹ Exemplarisch für diese Sichtweise: www.deutschlandfunkkultur.de/geschlechtsangleichung-bei-kindern-und-jugendlichen.990.de.html?dram:article_id=482707.

²⁰ Vgl.: Bundestagsdrucksache 19/20048; Bundestagsrucksache 19/19755. Kritisch hierzu: www.faz.net/aktuell/feuilleton/debatten/abschaffung-des-koerperlichen-geschlechts-darum-wird-geschwiegen-17169758.html?premium.

²¹ www.aerzteblatt.de/nachrichten/117968/Kontroverse-zur-Ausweitung-der-sexuellen-Selbstbestimmung-zwischen-Aerzten-und-Juristen; Süddeutsche Zeitung, 7. Mai 2021, S. 3.

²² www.bundestag.de/resource/blob/802752/8fe155e6f019c4734ae2aa92efe2f505/A-Drs-19-4-626-C-neu-data.pdf.

sich in selbstschädigender Weise dem Diktat eines medial verbreiteten Schönheits- und Schlankheitsideals zu unterwerfen“. Hier wurde „Minderjährigen nicht die erforderliche Weitsicht und entsprechende Entscheidungskompetenz zugetraut“.²³ Mit dieser Begründung wurde die Werbung für Schönheitsoperationen an Jugendlichen gesetzlich verboten. Es ist paradox, dass ausgerechnet für medizinische Transitionsbehandlungen das Gegenteil gelten soll, obwohl diese noch tiefgreifender und folgenreicher sind.

Medizinethische Grundsätze („primum nihil nocere“) sprechen aus Sicht des Jugendpsychiaters deshalb gegen zu frühzeitige Weichenstellungen und insbesondere irreversible (chirurgische) Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung.²⁴ Statt „wechselauffirmativ“ frühzeitige Hormonbehandlungen und chirurgische Eingriffe zu forcieren, fordern Psychiater eine intensive psychotherapeutische Begleitung der Betroffenen. In vielen Fällen zeige sich dann, dass die „Geschlechtsdysphorie“ bzw. Selbsteinschätzung junger Menschen als „trans“ ganz andere Ursachen hat, z. B. die Abwehr homosexueller Neigungen oder Missbrauchserfahrungen. Es ist unbedingt erforderlich, dass die Forschung zu dieser Problematik intensiviert und stärker öffentlich gefördert wird. Auch muss über die Risiken der „wechselauffirmativen“ Behandlungsmethoden angemessen aufgeklärt werden. Dies betrifft die gesundheitliche Aufklärung wie auch die Information zu Lebensweisen, die öffentlich unter dem Titel „Sexuelle Vielfalt“ thematisiert werden.

Diese Aufklärung gebietet die öffentliche Verantwortung für die physische und psychische Gesundheit junger Menschen, die grundlegend für ihre Entwicklung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten ist. Aufklärung allein reicht allerdings nicht aus, um Schaden von jungen Menschen durch fragwürdige Behandlungsmethoden abzuwenden. Der Gesetzgeber darf nicht länger hinnehmen, dass die früher empfohlene Altersgrenze von 18 Jahren für geschlechtsangleichende Operationen immer häufiger unterschritten²⁵ wird. Der fachliche Konsens, derartige Eingriffe mit fragwürdiger medizinischer Indikation an Minderjährigen zu unterlassen, wird offensichtlich von Einzelnen missachtet. Hier ist der Gesetzgeber aufgefordert, gesetzlich nachzubessern und zum Schutz von Kindern geschlechtsangleichende chirurgische Eingriffe bei Minderjährigen zu verbieten.

²³ Ebenda.

²⁴ Ebenda.

²⁵ www.kindergynaekologie.de/fachwissen/korasion/2012/transsexualitaet-im-kindes-und-jugendalter/

