



Intersexuelle Menschen e.V.

Bundesverband

[Intersexuelle Menschen e.V., Slebuschstieg 6, 20537 Hamburg](http://www.intersexuelle-menschen.de)



Selbsthilfe Information + Beratung Bildung + Öffentlichkeit

Stellungnahme zum weiteren Gesetzgebungsverfahren eines „Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“

Für intergeschlechtlich geborene Menschen haben sich bereits einige Dinge verbessert: Seit 2019 ist es möglich, durch eine positive Bezeichnung der eigenen Geschlechtsidentität auch personenstandsrechtlich Ausdruck zu verleihen. Erste gleichstellungspolitische Maßnahmen beginnen zu wirken und intergeschlechtliche Menschen werden von der Gesellschaft zunehmend akzeptiert. Bereits seit 2016 existieren Behandlungsleitlinien, in denen von kosmetischen Operationen an Genitalien abgeraten wird. Diese Leitlinien sind jedoch nicht verbindlich. Deshalb werden in Deutschland nach wie vor Kinder aus rein kosmetischen Gründen an ihren Genitalien operiert. Einige Kliniken propagieren nach wie vor die angebliche Alternativlosigkeit solcher Operationen. Die Realität zeigt jedoch, dass diese Operationen tief in das körperliche und psychische Selbstbestimmungsrecht des Kindes eingreifen. Nicht von ungefähr werden diese Operationen seit Jahrzehnten von gesellschaftlichen Interessengruppen und internationalen Organisationen kritisiert.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass ein Entwurf für ein gesetzliches Verbot solcher Operationen nun seinen Weg in das Plenum des Bundestags (Drucksache 19/24686) finden wird und drängen darauf, dass ein solches Gesetz noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird. Der Kabinettsentwurf umfasst einige sinnvolle Regelungen, wie beispielsweise die in § 1631e Abs. 4 BGB-E vorgesehene, interdisziplinäre Kommission. Ein zentraler, wichtiger Punkt ist zudem die verlängerte Aufbewahrungsfrist für Patientenakten in § 1631e Abs. 6 BGB-E. Aus unserer Sicht ist der Entwurf dennoch verbesserungswürdig. In dieser Stellungnahme werden wir aufzeigen, welche Punkte vor Beschluss des Gesetzes noch abgeändert werden sollten, um einen umfassenden Schutz von intergeschlechtlich geborenen Kindern zu gewährleisten, damit sie zu selbstbestimmten Erwachsenen heranwachsen können.

Hamburg, 2. Dezember 2020

Intersexuelle Menschen e.V.
Bundesverband

Geschäftsstelle:
Slebuschstieg 6
20537 Hamburg

Telefon:
+49 (0)170 7090385

Email:
vorstand@im-ev.de

Internet:
www.im-ev.de

Sitz (Gerichtsstand):
Hamburg

Vereinsregister:
Amtsgericht Hamburg
Nr. VR 18280

Steuernummer:
17/430/11453
Finanzamt Hamburg-Nord

Vorstand:
Charlotte Wunn, 1. Vorsitzende_r
Ursula Rosen, 2. Vorsitzende_r
Anjo Kumst, Kassenwart_in

Selbsthilfe:
SHG XY-Frauen
SHG Intersexuelle Menschen
SHG Interfamilien

Spendenkonto:
Postbank Hamburg
IBAN DE19200100200963128202
BIC PBNKDEFF



1. Schutzrahmen des Gesetzes

Der Schutzrahmen des Gesetzes beschränkt sich auf Kinder mit einer diagnostizierten „Variante der Geschlechtsentwicklung“ und orientiert sich dabei begrifflich an der in den geltenden S2k-Leitlinien „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ festgeschriebenen Definition. Die Schutzwirkung des Gesetzes ist also davon abhängig, was nach medizinischer Definition als „Variante der Geschlechtsentwicklung“ gilt und was nicht. Solche Definitionen und Klassifizierungen sind dem Zeitgeist unterworfen und können sich ändern. Einige Kinder könnten aufgrund dieser Problematik jetzt unter den Schutzrahmen des Gesetzes fallen, aber in Zukunft eventuell nicht mehr. Ob ein Kind eine „genitale Fehlbildung“ hat oder eine „Variante der Geschlechtsentwicklung“ wird zudem bisweilen erst auf dem Operationstisch erkannt. Viele Menschen wenden sich an Selbsthilfegruppen, weil sie nicht sicher sind, ob sie intergeschlechtlich sind. Sie wissen nur, dass sie im Kleinkindalter an den Genitalien operiert wurden. Da keine Patientenakten mehr auffindbar sind, kann eine nachträgliche Klärung des Zwecks der Operation nicht mehr erfolgen. Solche Fälle wären auch mit dem vorliegenden Entwurf nicht ausgeschlossen.

Wir empfehlen daher, den Schutzrahmen des Gesetzes noch einmal zu überdenken und zusätzliche Sicherheitsmechanismen einzuführen.

Wir fordern, dass zukünftig alle Operationen an den Genitalien von allen Kindern, die einen genitalverändernden Charakter haben, in einem zentralen Melderegister erfasst werden. Zudem muss die Aufbewahrungspflicht der Patientenakten für solche Eingriffe ebenfalls verlängert werden und die Akten müssen an einem zentralen Ort gesammelt werden.

Es ist besonders wichtig, dass diese Vorschriften unabhängig von Diagnosen gelten. Dadurch verbessert sich für betroffene Patienten die Möglichkeit des Zugangs zur Akte und für die behandelnden Mediziner:innen wird eine zusätzliche Rechtssicherheit geschaffen.

2. Einwilligungsfähigkeit des minderjährigen Kindes

Wir unterstützen, dass sich der Gesetzesentwurf auf besonders schutzwürdige, nicht einwilligungsfähige Kinder bezieht. Wir fragen uns jedoch, wer überprüft, ob ein Kind über eine ausreichende Einwilligungsfähigkeit verfügt. Sobald ein Kind als einwilligungsfähig angesehen wird, darf eine Operation ohne jegliche verpflichtende Beratung durch psychosoziale Fachkräfte oder qualifizierte Peerberater:innen durchgeführt werden. Kinder sind einem starken gesellschaftlichen Normierungsdruck ausgesetzt, der nicht immer durch das nahe Umfeld aufgefangen wird. Das Kind kann deshalb einwilligungsfähig erscheinen, ohne sich über die lebenslangen Auswirkungen der angestrebten Operationen vollumfänglich im Klaren zu sein.

Wir fordern daher, dass vor Operationen, die aufgrund der Einwilligung des Kindes ohne Genehmigung stattfinden dürfen, die Familie dazu verpflichtet ist, an einer



unabhängigen Beratung durch im Themenbereich geschulte Personen teilzunehmen und die Einwilligungsfähigkeit des Kindes gesondert überprüft wird.

3. Vorschriften bezüglich der Genehmigungspflicht

Eine Einwilligung zu einer genehmigungspflichtigen Operation kann laut § 1631e Abs. 3 BGB-E durch eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission erlangt werden. In § 1631e Abs. 4 BGB-E wird die Zusammensetzung dieser Kommission näher beschrieben. Die im aktuellen Entwurf vorgesehene Zusammensetzung ist unzureichend. Da es sich bei einer Operation um einen weitreichenden Eingriff handelt, ist es essentiell, dass die Stellungnahme der Kommission durch eine Person mitverfasst wird, die in der psychosozialen Beratung von intergeschlechtlichen Kindern und deren Angehörigen geschult und erfahren ist. Die Intergeschlechtlichkeit kann im späteren Lebensverlauf des Kindes eine große Rolle spielen. Nur durch die Einbeziehung einer speziell geschulten und erfahrenen Person kann sichergestellt werden, dass dieses Wissen auch in der Kommission vorhanden ist.

Wir fordern daher die Erweiterung der Kommission um eine fünfte Person, die in der psychosozialen Beratung von intergeschlechtlichen Kindern und deren Angehörigen geschult und erfahren ist.

Die in § 1631e Abs. 5 BGB-E aufgeführten Angaben halten wir ebenfalls für nicht ausreichend. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass Eltern mit einem intergeschlechtlichen Kind **sehr** von einer Peerberatung profitieren, in der sie ihre Fragen an Erfahrungsexpert:innen außerhalb des medizinischen Settings richten können. Auch in den geltenden medizinischen Behandlungsleitlinien wird eine solche Peerberatung nach einer Diagnosestellung empfohlen. Vor einer Einwilligung in eine Operation mit irreversiblen Folgen durch die Kommission sollte daher mindestens überprüft und festgehalten werden, ob eine solche Peerberatung stattgefunden hat.

Wir fordern eine Änderung von §1631(e) Absatz 5, Satz 1, Punkt 5 in folgende Fassung: „dass eine Beratung durch eine geschulte Beratungsperson mit Variante der Geschlechtsentwicklung stattgefunden hat“

4. Aufbewahrungspflicht und Schaffung eines Zentralregisters

Viele Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung erfahren erst später im Leben, dass sie im Kindesalter operiert wurden und können keinen Zugriff auf ihre Patientenakten erlangen. Wir begrüßen daher ausdrücklich die vorgesehene verlängerte Aufbewahrungspflicht von bis zu 48 Jahren. Zusätzlich sollten alle erfolgten Operationen unserer Ansicht nach einer Meldepflicht unterliegen (siehe Punkt 1).

Damit Patient:innen vollumfänglich von der durch das Gesetz gewährten verlängerten Aufbewahrungspflicht und den veränderten Bestimmungen bezogen auf die Verjährung



Gebrauch machen können, halten wir es für sinnvoll, die Patientenakten in einem Zentralregister rechtssicher zu verwahren. Die Auffindbarkeit einer Patient:innenakte muss auch ohne Kenntnis darüber, an welchem Ort eine Behandlung stattgefunden hat, gewährleistet sein. Das macht eine zentrale Verwahrung unumgänglich. Alle Behandlungsakten der betroffenen Personen sollten ihrer Sozialversicherungsnummer oder der Sozialversicherungsnummer eines Elternteils zugeordnet werden.

Dieses neu zu schaffende Zentralregister kann für die betroffenen Menschen auch weitere Vorteile im weiteren Lebensverlauf haben. Der tatsächliche Zustand von Körpern und Organen zum Zeitpunkt der Operation, sowie der Beweis für die Notwendigkeit, inklusive Gewebeproben, Befunde, Entscheider und Behandler sind gerichtsfest zu dokumentieren. Es würde auch Eltern und Mediziner:innen entlasten, da so auch die Rechtmäßigkeit von Operationen bewiesen werden könnte und Zweifel bei den betroffenen Menschen ausgeräumt werden könnten. Zugriff auf die Daten im Register sollten nur die betreffende Person selbst, Gerichte und die Staatsanwaltschaft bekommen.

Wir fordern, dass die Schaffung des Zentralregisters im Gesetz verankert wird und verbindliche Regelungen über die Inhalte der zu sichernden Daten darin festgeschrieben werden. Die Zugriffsberechtigungen sind ebenfalls gesetzlich zu regeln.

5. Kostenübernahme für die Stellungnahme der Kommission

Laut Gesetzesentwurf sind die Eltern dazu verpflichtet, die Kosten für die Stellungnahme der Kommission selbst zu tragen. Dies stellt eine Ungleichbehandlung von wirtschaftlich starken und schwachen Familien dar.

Wir fordern daher eine andere Regelung, die sozialverträglich ist.

6. Verbot von Bougieren als Behandlungstechnik bei nicht-einwilligungsfähigen Kindern

Nach einigen, durch den Kabinettsentwurf weiterhin zu genehmigenden Operationen wird eine Folgebehandlung, das sogenannte „Bougieren“ durchgeführt. Darunter wird das Dehnen einer Körperöffnung mit einem speziellen Gegenstand verstanden. Diese Behandlungstechnik ist für die behandelten Kinder oft qualvoll und schmerzhaft und muss nach der Operation regelmäßig (häufig über mehrere Jahre hinweg) von den Eltern durchgeführt werden.

Wir fordern, dass Bougieren als Behandlungstechnik bei nicht-einwilligungsfähigen Kindern ausdrücklich verboten wird.



7. Strafbarkeit der Auslandsumgehung

Die Möglichkeit, nach §1631e BGB-E verbotene Behandlungen im Ausland durchführen zu lassen, ist durch den aktuellen Gesetzesentwurf potenziell gegeben und sollte unterbunden werden. Strafrechtlich relevante Verstöße gegen §1631e BGB-E sollten in den Katalog der in Deutschland verfolgbaren Auslandsstraftaten nach §5 StGB aufgenommen werden. Dies ist auch für den Strafbestand der Verstümmelung weiblicher Genitalien (§226a StGB) passiert.

Wir fordern, dass strafrechtlich relevante Verstöße gegen §1631e BGB-E in den Katalog des §5 StGB aufgenommen werden.

8. Zeitrahmen der Evaluation

Wir begrüßen ausdrücklich die angedachte Evaluation des Gesetzes. Den dafür angesetzten Zeitrahmen von 10 Jahren halten wir jedoch für zu lang und **empfehlen daher, die Evaluation des Gesetzes bereits im Jahr 2027 durchzuführen**. Somit könnte die Evaluation bereits in der übernächsten Legislaturperiode erfolgen. Wir gehen davon aus, dass sich aufgrund der Daten, die bis 2027 erhoben werden können, bereits eine Tendenz ablesen lässt.

Für Rückfragen stehen wir im Verlauf des weiteren Gesetzgebungsprozesses gerne zur Verfügung. Bitte nutzen Sie dazu die Mailadresse vorstand@im-ev.de.

Unterzeichnende Organisationen:

Intersexuelle Menschen e.V., Bundesverband

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V.

Selbsthilfegruppe XY-Frauen

Selbsthilfegruppe Intersexuelle Menschen