

Stellungnahme IVIM - OII Germany zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung" vom 22.09.2020

Wir begrüßen es, dass ein neuer Entwurf vorgelegt wurde, um intergeschlechtliche Kinder, die nicht einwilligungsfähig sind, vor chirurgischen und anderen Eingriffen zu schützen. Der vorangegangene Entwurf wurde in die breite Zivilgesellschaft verschickt mit der Möglichkeit Stellungnahmen¹ einzureichen.

Mit dem Beschluß im Bundeskabinett vom 23.09.20 des aktuellen „Entwurfes eines Gesetzes zum Schutze von Kindern mit "Varianten der Geschlechtsentwicklung“ wurde eine Expertise durch unsere intersex-geführte Organisation nicht angefragt. Wir bedauern dies sehr und möchten im Folgenden dennoch Stellung beziehen.

1. Ungenügender Schutz durch Bezug auf eine medizinische Definition "Varianten der Geschlechtsentwicklung"

Der Gesetzentwurf bietet nicht für alle Menschen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren wurden, einen Schutz vor Menschenrechtsverletzungen. Stattdessen wird die Schutzwürdigkeit auf eine bestimmte, von der Medizin definierte Gruppe eingegrenzt: Personen mit sogenannten Varianten der Geschlechtsentwicklung. Durch den im Gesetzentwurf verwendeten medizinischen Begriff "Varianten der Geschlechtsentwicklung" werden Menschen, die aus derzeitiger medizinischer Sicht nicht unter diese Definition fallen, von notwendigem Schutz ausgegrenzt. Mit der medizinischen Sprachregelung "Varianten der Geschlechtsentwicklung" werden im Gesetzentwurf Kinder bezeichnet, die "weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden konnten (Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung)". Mit dieser Begrifflichkeit werden intergeschlechtliche Menschen medikalisiert und stigmatisiert da sie gleichgesetzt ist mit dem Begriff "DSD"². Dieser medizinische Terminus macht normativ die "Nicht-Übereinstimmung" der Geschlechtsmerkmale zum Problem. Er bezieht sich auf Personen, deren Geschlechtsmerkmale (Chromosomen, Hormone, innere und äußere Genitalien) sich nicht alle entweder eindeutig dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zuordnen lassen. Jedoch sind solche Begriffe wandelbar und können

¹ Unsere Stellungnahme zum vorangegangenen Entwurf finden Sie hier:
https://oii germany.org/wp-content/uploads/2020/02/Stellungnahme_OIIDE_Verbot_2-2020_final.pdf

² "Disorders of Sex Development" zu deutsch "Störungen der Geschlechtsentwicklung"

verschieden ausgelegt werden, wie die Bundesregierung in ihrer Begründung richtig feststellt. So kann je nach medizinischer Definition und Einschätzung ein Kind unter den gesetzlichen Schutz fallen oder eben nicht. Wenn die medizinischen Fachgesellschaften also beschließen sollten, dass bestimmte Phänomene und körperliche Besonderheiten nicht mehr als "Variante der Geschlechtsentwicklung" gelten, dann sind die betreffenden Kinder nicht vor nicht-lebensnotwendigen kosmetischen Genitaloperationen und weiteren Eingriffen geschützt. Darüber hinaus spart der Gesetzentwurf irreversible pränatale Dexamethasonbehandlungen an ungeborenen inter* Kindern aus.

Deshalb kritisieren wir stark die Verwendung der medizinischen Begrifflichkeiten und den aus ihnen resultierenden mangelhaften Schutz vor uneingewilligten Eingriffen. Durch diese Haltung der Bundesregierung verbleibt die Definitionshoheit über intergeschlechtliche Menschen weiterhin bei der Medizin, und intergeschlechtliche Menschen jeden Alters werden weiterhin stigmatisiert. Diese Haltung bleibt weit hinter einer klaren und deutlichen Position für die Menschenrechte von intergeschlechtlichen Menschen.

2. Kein Schutz für Jugendliche

Das Gesetz soll in erster Linie Neugeborene und Kleinkinder schützen und geht davon aus, dass ältere Kinder und Jugendliche hiervon ausgenommen werden können, sofern sie von Eltern und behandelnden als einwilligungsfähig angesehen werden. Dabei stellt sich die Frage bei der umfassend aufgeklärten Zustimmung in medizinische Behandlungen zum Zwecke der Veränderung geschlechtlicher Merkmale, was genau eine „altersgemäße“ Zustimmung von Kindern und Jugendlichen in diesem Bereich bedeutet.

Wir stellen in Frage, dass hier von den gleichen Gegebenheiten ausgegangen werden kann, wie bei tatsächlichen Gesundheitsbedarfen und Leidensdruck. Wir leben immer noch in einer Gesellschaft, die sich schwer tut mit sexuellen und geschlechtlichen Variationen und alternativen Lebensweisen, und da es sich bei den körperlichen Variationen der Geschlechtsmerkmale eben auch um die Funktion des späteren Erwachsenen und dessen Geschlechts(er)lebens und seiner Fortpflanzung geht, spielen die Erwartungen von dem gesamten sozialen Umfeld, vor allem die der Eltern und der Familie, eine wichtige Rolle. Da aber die gesellschaftliche Stigmatisierung von intergeschlechtlichen Menschen nicht zuletzt daher rührt, dass ihre Körper als defizitär oder krank verstanden werden, statt eines So-Seins, das in seiner Vielfalt und Ausprägung wertgeschätzt und akzeptiert wird, fragen wir uns, wie man dann davon ausgehen kann, dass sich zukünftige Generationen wirklich frei und ohne gesellschaftlichen Druck gegen diese schwerwiegenden Eingriffe entscheiden sollten. Wir wissen aus unseren Communities, wie lang Prozesse sein können, sich von diesen stigmatisierenden und tabuisierenden Vorstellungen zu emanzipieren und ein positives Körperbild und Selbstakzeptanz zu entwickeln.

Erst mit der vermehrten (weltweiten) Sichtbarkeit der Kritik³ menschenrechtsbasierter Intersex-Organisationen, Aktivist_innen und deren Verbündeter vollziehen wir langsam einen Wandel. Wir wissen heute um Eltern von intergeschlechtlichen Kindern, die ihre Kinder unversehr aufwachsen lassen und dabei einen positiven und selbstverständlichen Umgang mit dem Körper vermitteln. Diese Kinder wachsen zu starken und selbstbewussten, und stolzen, Intergeschlechtlichen Jugendlichen und Erwachsenen heran, und einige sprechen sich sogar schon öffentlich dafür aus, intergeschlechtliche Kinder unversehr und sie in einem liebenden und positiven Umfeld aufwachsen zu lassen. Daher fordern wir grundsätzlich, dass der Schutz, wie menschenrechtlich notwendig, auf alle intergeschlechtlichen Kinder ausgedehnt wird.

3. Ausnahmen

Der Gesetzentwurf benennt explizit einige chirurgische Eingriffe, die weiterhin möglich sein können. Wir fordern aus menschenrechtlicher Perspektive, dass alle angeborenen Geschlechtsmerkmale aller intergeschlechtlichen Kinder gleichwertig geschützt werden und Eingriffe und Behandlungen nur stattfinden dürfen, wenn sie nicht aufschiebbar sind wie bei einer drohenden Lebensgefahr.

Darüber hinaus kritisieren wir, dass bei einem sogenannten verfestigten Wunsches nach Behandlung ein nicht einwilligungsfähiges Kind irreversible Behandlungen erhalten soll. Angesichts des gesellschaftlichen Normierungsdrucks, dem Eltern nachweislich ausgesetzt sind, und der bislang bereits zu (früh-)kindlichen Interventionen führt, wird es für Familiengerichte schwer sein zu entscheiden, wann ein eigener Wunsch des Kindes vorliegt. Außerdem bleibt die Frage bestehen, warum bei intergeschlechtlichen Kindern diese Art von irreversiblen Eingriffen in so einem jungen Alter für legitim erachtet werden soll, während bei anderen Kindern ein Aufschieben solcher Eingriffe bis mindestens zur Pubertät die Norm ist?

4. Interdisziplinäre Kommission

Die im Gesetzesentwurf genannte Interdisziplinäre Kommission soll die_ den behandelnde_n Mediziner_in mit einschließen und eine weitere ärztliche Person, die ebenfalls solche Behandlungen durchführt. Entgegen der Äußerung der Bundesregierung in ihrer Begründung des Gesetzentwurfs (S. 36), dass "nicht lediglich 'Fachleute unter sich' entscheiden" verbleibt die Kommission dennoch im Rahmen der medizinischen Kompetenzzentren und der dort angesiedelten multidisziplinären Teams, und ist damit nicht (medizin-) unabhängig. Die sogenannte "außermedizinische fachliche Expertise" wird ebenfalls in diesen medizinischen Kompetenzzentren verortet, und unabhängige fachliche

³ Siehe zum Beispiel die Malta Deklaration des Internationalen Intersex Forums:
<https://oiiGermany.org/oeffentliche-erklaerung-des-dritten-internationalen-intersex-forum/>

Expertise durch menschenrechtskonforme Initiativen und Organisationen werden nicht von vornherein einbezogen. Nur bei ausdrücklichem Wunsch der Eltern kann eine beratende intergeschlechtliche Person mit in die Kommission einbezogen werden.

Der Fokus in einer solchen Kommission wird auf den medizinischen Eingriffen liegen und auf dem intergeschlechtlichen Körper als ein problematischer und gestörter Körper, anstatt auf soziale und kulturelle Komponenten zu blicken und die Lebensrealitäten von erwachsenen intergeschlechtlichen Menschen mit in die Kommission aufzunehmen, in Form einer menschenrechtsbasierten und positiven Perspektive auf die Vielfalt von körperlichen Geschlechtlichkeiten. Diese gelebten Erfahrungswerte, die auch das Leben mit den Folgen solcher medizinischer Praxen mit einschließen, werden neben dem sogenannten "medizinischen Sachverstand" alles andere als gleichwertig betrachtet – dies ist ein strukturelles Problem der Hierarchisierung zwischen der Medizin als Definitionshoheit, die in diesem Punkt entscheidet, welcher Körper unversehrt und welcher behandlungsbedürftig ist, und den Menschen, die mit diesen Variationen ihrer körperlichen Geschlechtsmerkmale auf die Welt kommen und leben.

Zudem zeigen erste Studien, dass in dieser interdisziplinären Zusammensetzung einer solchen Kommission die psychosoziale und psychologische Expertise nicht im selben Maß einfließt, stattdessen ein überwältigend unidisziplinäres, medikalisiertes Wissen und Sprechen über intergeschlechtliche Variationen widerspiegelt und mit einem solchen Verständnis Dienstleistungsprioritäten vorgibt und klinische Prozesse bestimmt.⁴

Die Familiengerichte und ebenso die Eltern werden mit den Einschätzungen einer solchen Kommission eine deutliche Tendenz hin zu einem medikalisierten Blick auf den Körper ihres Kindes erleben und übernehmen, wie es auch die Studie von Streuli et al.⁵ zeigt.

5. Einrichtung eines Zentralregisters

Wir erachten es ebenfalls als sinnvoll, die vom FJ / Bundesrat geforderte Ergänzung zu Artikel 1 (§ 1631e Absatz 6 BGB) ein Zentralregister für die Patient_innenakten einzurichten um die Recherche und den Zugang für den späteren Erwachsenen auch nach Jahren der Eingriffe zu ermöglichen.

Um die im Gesetzesentwurf festgelegte Evaluation sinnvoll zu ermöglichen muss die Archivierung im Zentralregister notwendigerweise alle Patient_innenakten von Eingriffen umfassen, die an den inneren und äußeren Genitalien und Geschlechtsmerkmalen von

⁴ Lih-Mei Liao & Katrina Roen (2019): The role of psychologists in multi-disciplinary teams for intersex/diverse sex development: interviews with British and Swedish clinicalspecialists, Psychology & Sexuality, DOI: 10.1080/19419899.2019.1689158

⁵ Streuli et al.: "Shaping Parents: Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents' Decision Making for Children with Disorders of Sex Development", 2013

intergeschlechtlichen Kindern vorgenommen wurden, nicht nur jene, die vor dem Familiengericht verhandelt wurden, sondern auch Fälle, bei denen von der Person selber "eingewilligt" wurde, bei Eingriffen die als "Notfall", oder die nicht als eine Variante der Geschlechtsentwicklung deklariert wurden.

6. Sicherung der Evaluation

Der Gesetzentwurf sieht vor, Artikel 1 und 3 des Gesetzes nach 10 Jahren zu evaluieren. Die Studie "Häufigkeit normangleichender Operationen "uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter" von 2019 bestätigt die Studienergebnisse von 2016 in dem Ergebnis, dass die überarbeiteten medizinischen Leitlinien nicht genügend umgesetzt wurden und feminisierende und maskulinisierende Operationen an nicht einwilligungsfähigen Kindern weiterhin stattfinden.⁶ Wir schliessen uns den Empfehlungen der Autor_innen an und fordern ein mindestens zweijähriges Monitoring der Eingriffe sowie eine qualitative Forschung zu den Operationsindikationen, den Beweggründen für die Operationsentscheidungen sowie die Auswirkungen auf die Kinder.

Wir empfehlen zusätzlich Zeugnisse einzubeziehen, die von intergeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen schon aktuell öffentlich verfügbar sind, die darüber Auskunft geben wie es ist, nicht operiert worden zu sein.

⁶ Hoenes Josch, Januschke Eugen, Klöppel Ulrike: Häufigkeit normangleichender Operationen "uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter. Follow Up - Studie. Bulletin - Texte 44; Hrsg. von Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin, Heft-Hrsg.: Sabisch, Katja

Notwendige Ergänzungen eines umfassenden Verbotseurwurfs sind aus unserer Sicht zudem:

Regelung der Sanktionen für ausführende Ärzt*innen und einwilligende Eltern bei Verletzungen des Verbots

Die Sanktionen bei Gesetzesverstößen müssen durch explizite Bestimmungen im Strafgesetzbuch geregelt werden. Entsprechende Verweise auf Neuregelungen im StGB müssen in § 1631c integriert werden.

Medizinunabhängige und geschlechterreflektierte Fortbildung von Familienrichter*innen und Verfahrensbeiständen

Richter_innen und Verfahrensbeistände müssen geschult werden, um sich mit der besonderen Situation von intergeschlechtlichen Kindern und der Personensorgeberechtigten vertraut zu machen. In den Schulungen sollen ihnen Kenntnisse in spezieller, nicht-pathologisierender Terminologie sowie über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und ihre Implikationen vermittelt werden, sie sollen sich mit der Variabilität des körperlichen Geschlechts vertraut machen und ihr Verständnis von Geschlecht und Geschlechtsidentität reflektieren können. Solche Schulungen sollten von Verbänden u.a. intergeschlechtlicher Menschen, die über die nötige Fachkompetenz verfügen, durchgeführt werden⁷.

Beratungsanspruch und öffentliche Förderung von Beratungsangeboten

Kinder, die mit einer "besonderen" Geschlechtlichkeit aufwachsen, bedürfen unter Umständen kontinuierlicher Unterstützung, um Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit zu entwickeln. Personensorgeberechtigte benötigen ggf. Unterstützung bei z.B. dem Lernprozess, ihr Kind mit seiner Besonderheit anzunehmen. Daher sollte es einen gesetzlichen Anspruch von Kindern und Sorgeberechtigten auf langfristige Beratung, insbesondere auch Peer-Beratung, geben.

Medizinunabhängige Beratungsstellen, insbesondere Peer-Beratungsstellen, deren Berater*innen einer Wertschätzung geschlechtlicher Vielfalt und einem

⁷ pro familia Bundesverband. (2016). Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Frankfurt am Main: https://www.profamilia.de/publikationen.html?tx_pgextendshop_pi1%5Bproduct%5D=153&tx_pgextendshop_pi1%5Baction%5D=show&tx_pgextendshop_pi1%5Bcontroller%5D=Item

menschenrechtskonformen Ansatz verpflichtet sind, müssen öffentlich gefördert werden, ebenso wie die Schulungen der Berater*innen und Selbsthilfekontaktstellen.

Entschädigungen

Mit der Implementierung eines Gesetzes zum Schutz vor uneingewilligten medizinischen Eingriffen muss eine Entschädigung heute erwachsener Inter* für die vergangenen Verletzungen und Misshandlungen durch Medikalisierung und gesellschaftliche Diskriminierungen auf Grund ihrer geschlechtlichen Merkmale geregelt werden.⁸

– # –

⁸ “Bei der Frage der Entschädigung gehe es nicht allein um Geld, sondern auch darum, dass Entschädigungszahlungen die begangene Rechtsverletzung anerkennen würden. Die Genugtuungsfunktion sei auch sonst im Zivilrecht, etwa beim Schmerzensgeld, bekannt. Bei der Frage der Entschädigung gehe es um eine im Kern menschenrechtliche Frage.” Prof. Renate Rudolph - http://zwischen geschlecht.org/public/Bundestag_2012-10-24_AFSEJ_Intersex-Fachgesprach_Protokoll.pdf

Siehe auch: THE YOGYAKARTA PRINCIPLES plus 10, S. 14, 2017
http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf