

13.2.2020

Stellungnahme der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (OII Germany e. V.) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz "Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen" vom 9. Januar 2020

Nach mehr als zwei Jahrzehnten des Protests gegen die Verstümmelung intergeschlechtlicher Genitalien liegt endlich ein Gesetzentwurf für ein Verbot geschlechtsverändernder Eingriffe im Kindesalter vor. Wir begrüßen es, dass ein rechtswirksamer Schutz vor uneingewilligten kosmetischen Eingriffen umgesetzt werden soll. **Doch das Eingriffsverbot muss unabhängig von der Geschlechtszuordnung erfolgen: Nicht die „Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts“, sondern die Änderung der körperlichen geschlechtlichen Merkmale einer Person in Erscheinung und Funktion ohne vitale Notwendigkeit muss verboten werden!**

Wir kommentieren im Folgenden den Referentenentwurf aus Sicht eines Inter*Verbands, der aktiver Teil der internationalen Intersex-Menschenrechtsbewegung ist.

So sehr wir uns eine schnelle Umsetzung eines Verbots wünschen, sehen wir die Notwendigkeit, auf eine Reihe gravierender Probleme des Referentenentwurfs hinzuweisen, die eine grundlegende Überarbeitung des Entwurfs aus unserer Sicht unabdingbar machen. Unsere wichtigsten Kritikpunkte sind:

Der Referentenentwurf

- **legt menschenrechtlich untragbare Ausnahmen vom „Verbot geschlechtsverändernder Eingriffe“ fest,**
- **definiert die Begriffe „Geschlecht“ und „geschlechtsverändernde Eingriffe“ in inakzeptabler Weise,**
- **beschränkt die medizinische Entscheidungsmacht über die Geschlechtszuordnung und die Zulässigkeit genitalplastischer Eingriffe nicht wirksam,**
- **lässt geschlechtsverändernde Hormon- und pränatale Dexamethasonbehandlungen, die sehr wohl irreversible Wirkungen haben, außen vor,**

- setzt die Altersuntergrenze für die Möglichkeit der Einwilligung intergeschlechtlicher Kinder in geschlechtsverändernde Eingriffe zu niedrig an,
- stellt eine medizinunabhängige Aufklärung und Beratung des Kindes und der Eltern nicht sicher,
- sieht keine medizinunabhängige Begutachtung als Grundlage familiengerichtlicher Genehmigungen vor,
- verlängert die Patient*innenakten-Aufbewahrungspflicht nicht, wie es der Problematik angemessen wäre, *ab Volljährigkeit* für 30 Jahre,

Notwendige Ergänzungen eines umfassenden Verbotsentwurfs sind aus unserer Sicht zudem:

- Regelung der Sanktionen für ausführende Ärzt*innen und einwilligende Eltern bei Verletzungen des Verbots,
- Verlängerung der Verjährungsfristen bei Verbotsverletzungen bis zum 30. Lebensjahr,
- medizinunabhängige und geschlechterreflektierte Fortbildung von Familienrichter*innen und Verfahrensbeiständen,
- Beratungsanspruch und öffentliche Förderung von Beratungsangeboten,
- Entschädigungen.

Generell sehen wir es als problematisch an, dass statt durch eine klare gesetzliche Regelung der Geltungsbereich des Verbots durch eine schwammige, menschenrechtlich in einigen Festlegungen fragwürdige, z.T. auch nicht dem neuesten Erkenntnisstand entsprechende Begründung bestimmt wird.

Im Folgenden begründen wir unsere Kritikpunkte ausführlich.

→ **Menschenrechtlich untragbare Ausnahmen vom „Verbot geschlechtsverändernder Eingriffe“**

Der Referentenentwurf schließt in den Begründungen "Eingriffe ohne Änderung des jeweiligen Geschlechts, etwa an einem nur fehlgebildeten Genital" (S. 10), vom Operationsverbot explizit aus. Dabei ist ein Großteil auch dieser Eingriffe nicht medizinisch erforderlich, d. h. nicht notwendig, um eine Beeinträchtigung vitaler Funktionen zu beheben. Vielmehr dienen sie der Anpassung an kosmetische und soziale Geschlechternormen. Der Ausschluss dieser Eingriffe vom Verbot nimmt den Betroffenen das Recht auf Selbstbestimmung über ihren Körper.

Positiv zu vermerken ist, dass kosmetische operative Eingriffe an den Genitalien im Falle von diagnostiziertem „XX-AGS“ unter die Verbotsregelung fallen sollen. Doch dass Hypospadie-Behandlungen an männlichen Kindern in den Begründungen zum Gesetzentwurf generell vom Operationsverbot ausgenommen werden, auch wenn sie keine zur Behebung einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr notwendige Heilbehandlung darstellen (S. 25), ist ungerechtfertigt. Dies ignoriert, dass es sich bei Harnröhrenverlängerung und Penisbegradigungen um in Hinblick auf mögliche Komplikationen risikoreiche Eingriffe handelt, die zudem aufschiebbar sind, bis die Person selbst entscheiden kann.¹

Wir schließen uns daher dem Kommentar von OII Europe und ILGA-Europe zum Referentenentwurf bezüglich der problematischen Abgrenzungen vom Geltungsbereich des Operationsverbots an: *„Es besteht sowohl aus physischer als auch aus menschenrechtlicher Perspektive keinerlei Unterschied zwischen Eingriffen, die, laut Entwurf, der Veränderung des 'biologischen Geschlechts' dienen sollen und solchen, die dies nicht sollen – kurz gesagt: ein Schnitt bleibt ein Schnitt, eine Narbe bleibt eine Narbe, nicht mitwachsendes vernarbtes Gewebe tritt in beiden Fällen auf usw. und all dies kann nachweislich zu starken physischen und psychischen Beeinträchtigungen führen“.*² **Sonderregelungen auf der Grundlage medizinischer Kriterien schaffen untragbare gesetzliche Ungleichbehandlungen.**

→ **Inakzeptable Definitionen von „Geschlecht“ und geschlechtsverändernden Eingriffen**

Die in den Begründungen zum Gesetzesentwurf definierten Kriterien des biologischen Geschlechts (S. 23) grenzen die Tragweite dessen, was als "geschlechtsverändernde" Eingriffe gilt, in sinnentstellender Weise ein. Diese Definitionen sind nicht geeignet, das "Recht

¹ Ausführlich vgl. *Gemeinsamer Kommentar von OII Europe und ILGA-Europe zum Referentenentwurf*, Abschnitt "Hypospadie".

² Ebd., S. 2.

intergeschlechtlicher Menschen auf körperliche Unversehrtheit und die Befähigung, die eigene Geschlechtsidentität selbstständig zu entwickeln",³ umfassend umzusetzen.

Die Definitionen halten wir aus mehreren Gründen für problematisch:

- Die Kriterien der medizinischen Geschlechtszuordnung werden dem realen Spektrum geschlechtlicher Vielfalt nicht gerecht. Unerklärlicherweise klammert die Geschlechtsdefinition im Begründungsapparat des Referentenentwurfs die wichtige Dimension der psychosozialen Geschlechtlichkeit aus. Damit wird die prinzipielle Veränderbarkeit und Unvorhersagbarkeit der Entwicklung der Geschlechtsidentität ignoriert, die immer auch bei (sogenannter) „Eindeutigkeit“ eines männlichen oder weiblichen biologischen Geschlechts besteht. Ebenso können intergeschlechtliche Menschen, wie alle Menschen, eine männliche, weibliche, nicht-binäre oder intergeschlechtliche Geschlechtsidentität entwickeln. Eine Definition des Geschlechts im Gesetz, die nicht die psychosoziale Geschlechtlichkeit einschließt, widerspricht den Maßgaben des Bundesverfassungsgerichts, das in seinem Beschluss zu einem dritten Geschlechtseintrag vom 10. Oktober 2017 klargestellt hat: *„Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) schützt die geschlechtliche Identität.“*⁴ Das Bundesverfassungsgericht führt dazu aus: *„Eine der Aufgaben des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ist es dabei, Grundbedingungen dafür zu sichern, dass die einzelne Person ihre Individualität selbstbestimmt entwickeln und wahren kann“.*⁵ Auch für Kinder ist eine Verengung der Kriterien der Geschlechtszuordnung auf vier Ebenen des „biologischen Geschlechts“ unzulässig, insofern dies ihrem Persönlichkeitsrecht auf selbstbestimmte Entfaltung der Geschlechtsidentität keine Rechnung trägt.
- Die gesetzliche Fixierung aktuell gängiger medizinischer Kriterien der Geschlechtszuordnung, wie sie der Referentenentwurf vornimmt, trägt zudem der sozial- und kulturwissenschaftlichen Erkenntnis keine Rechnung, wonach die Praktiken und Wissenskategorien der Geschlechtszuordnung abhängig sind von wandelbaren gesellschaftlichen Kontexten.⁶
- Außerdem enthält der Referentenentwurf widersprüchliche Aussagen: Einerseits wird die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen anerkannt, andererseits werden jedoch binäre Geschlechtervorstellungen und heteronormative Stereotype reproduziert.

³ *Menschenrechte und Intergeschlechtliche Menschen*, Themenpapier den Menschenrechtskommissars des Europarats, 2015, S. 2 [https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2017/02/COHR_DE_INTER.pdf].

⁴ 1 BvR 2019/16.

⁵ Ebd., Rn. 39.

⁶ Klöppel, Ulrike: *XXOXY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. Bielefeld 2010.

Das offenbart sich in der Verwendung von Begrifflichkeiten wie z.B. "uneindeutiger Zustand", ein Terminus, der als Norm die Zweigeschlechtlichkeit affirmiert (S. 11 & 24).

Der Verbotsentwurf beruht mithin auf einer äußerst problematischen Definition von "Geschlecht". Da die Kriterien der Zuordnung des biologischen Geschlechts gemäß Referentenentwurf entscheidend für die Auslegung des Terminus "geschlechtsverändernder" operativer Eingriffe ist, führt dies zu einer sinnentstellenden Anwendung des in der menschenrechtsbasierten Inter*-Bewegung entwickelten Begriffs: So, wie der Referentenentwurf „geschlechtsverändernd“ auslegt, sorgt der Begriff für Unklarheiten und weitreichende Ausnahmen vom Geltungsbereich des Verbots.

Der Begriff "**geschlechtsverändernde**" Eingriffe, so wie er ursprünglich in der Inter*Bewegung gebraucht wird, bezieht sich auf *jegliche* Eingriffe, die die *körperlichen geschlechtlichen Merkmale* einer Person in Erscheinung und Funktion ohne vitale Notwendigkeit verändern – unabhängig von der *geschlechtlichen Zuordnung* der betroffenen Person. Diese Definition geht davon aus, dass alle Menschen mit einer gleichwertigen Geschlechtlichkeit geboren werden. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale können sie aber nicht als gleichwertig erleben, weil ihre Geschlechtsmerkmale z.B. als "fehlgebildet", "überentwickelt", "unterentwickelt", "vermännlicht", "verweiblicht", "uneindeutig", also abweichend vom männlichen oder weiblichen Ideal, klassifiziert und als "korrekturbedürftig" dargestellt werden. Auf dieser Basis wurden und werden schwerwiegende Eingriffe in die Körperlichkeit von Kindern und Jugendlichen begangen. **Eine Verbotsregelung kosmetischer Eingriffe an den angeborenen körperlichen Geschlechtsmerkmalen muss daher unabhängig von der Geschlechtszuordnung erfolgen.**

→ **Medizinische Entscheidungsmacht über die Geschlechtszuordnung und die Zulässigkeit genitalplastischer Eingriffe nicht wirksam beschränkt**

Der Referentenentwurf ignoriert die zentrale Forderung der Inter*-Bewegung nach einer Entmedikalisierung, die notwendig ist, um das Selbstbestimmungsrecht intergeschlechtlicher Menschen zu gewährleisten. Buchstabiert mensch den Referentenentwurf aus, sind es doch wieder Ärzt*innen, die letztlich darüber entscheiden, ob eine Variation der Geschlechtsmerkmale als intergeschlechtlich einzuordnen ist oder nur "*einzelne Geschlechtsorgane anatomische Besonderheiten innerhalb des [männlichen oder weiblichen] Geschlechts aufweisen*" (S. 23). Mit letzterem sind Diagnosen der ICD-10-Kategorien "sonstige angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane" und "der männlichen Genitalorgane" (Q52 und Q55) sowie "Hypospadien" (Q54) gemeint. Wie auch in den Begründungen des Referentenentwurfs festgehalten wird (S. 7), hat die Studie "*Zur Aktualität kosmetischer Operationen 'uneindeutiger' Genitalien im Kindesalter*" festgestellt, dass sich im Zeitraum 2005 bis 2014 die Diagnosen, welche Feminisierungs- und Maskulinisierungsoperationen an Kindern unter zehn Jahren

zugrunde lagen, verschoben haben: weg von Diagnosen der ICD-10-Kategorien E25, E29.1, E34.5, Q56, Q97, Q99 hin zu Diagnosen der ICD-10-Kategorien Q52, Q53, Q54, Q55.⁷ In der vorliegenden Form stellt der Referentenentwurf nicht sicher, dass zur Durchführung von kosmetischen Eingriffen im Säuglings- und Kleinkindalter vermehrt auf letztere Diagnosen ausgewichen wird.

Diesbezüglich müssen insbesondere die "Hypospadie"-Diagnosen kritisch betrachtet werden, denn medizinische Studien zeigen, dass in nicht wenigen Fällen, bei denen zusätzlich nicht-deszendierte Hoden vorliegen, eine komplexere Variation der körperlichen Geschlechtsmerkmale dahinter steckt.⁸ "Hypospadie"-Operationen können zudem nicht selten neben postoperativen Komplikationen auch funktionelle Beeinträchtigungen nach sich ziehen, die sich erst im Langzeitverlauf zeigen.⁹

Der Referentenentwurf sieht keine Kontrolle der medizinischen Diagnosestellung und damit der Einschätzung vor, ob bei einem Kind "nur" ein "fehlgebildetes Genital" vorliegt, dessen kosmetische „Korrektur“ nicht vom Verbot erfasst wird (S. 11).

→ **Weiterhin kein Verbot irreversibler geschlechtsverändernder Hormon- und pränataler Dexamethasonbehandlungen**

Uneingewilligte Hormon- und Medikamentenbehandlungen mit *geschlechtsverändernder* bzw. *geschlechtsmodifizierender* Wirkung, auch wenn sie nicht vital indiziert sind, sollen laut Referentenentwurf nicht unter das Eingriffsverbot fallen, da diese Wirkung bei Säuglingen oder Kleinkindern nicht irreversibel sei (S. 23). Diese Behauptung wird in den Begründungen zum Gesetzentwurf nicht belegt. Wie passt die behauptete Irreversibilität damit zusammen, dass aktuelle medizinische Publikationen die Gabe von Hydrocortison keineswegs nur aus vitalen

⁷ Klöppel, Ulrike: *Zur Aktualität kosmetischer Operationen 'uneindeutiger' Genitalien im Kindesalter*. Bulletin – Texte, 42, 2016: S. 32-33.

⁸ Bei sogenannter "proximaler Hypospadie" und nicht-deszendierten Hoden fand eine medizinische Studie in 28% der Fälle ein unterliegendes "DSD" (Sekaran, P., et al.: "Increased occurrence of disorders of sex development, prematurity and intrauterine growth restriction in children with proximal hypospadias associated with undescended testes." *J Urol* 189, 5 (2013)), eine andere Studie in 32% der Fälle eine "Chromosomenanomalie" (Cox, M. J., D. E. Copen, P. F. Austin: "The incidence of disorders of sexual differentiation and chromosomal abnormalities of cryptorchidism and hypospadias stratified by meatal location." *J Urol* 180, 6 (2008): 2649-52). Eine chinesische Studie zeigt auf, dass in 8,5% von Fällen, bei denen eine Hypospadie-Operation durchgeführt worden war, eine komplexere Variation der körperlichen Geschlechtsmerkmale zugrunde lag (Wong, Yuenshan Sammi, et al. "Incidence and diagnoses of disorders of sex development in proximal hypospadias." *Journal of Pediatric Surgery* 53, 12 (2018): 2498-501).

⁹ Keays MA, Dave, S: *Current hypospadias management: Diagnosis, surgical management, and long-term patient-centred outcomes*. *Can Urol Assoc J.* 2017;11(1-2Suppl1): S48–S53. Vgl. auch weitere Literaturangaben im *Gemeinsamen Kommentar von OII Europe und ILGA-Europe zum Referentenentwurf*. S. 13.

Gründen, sondern auch zu dem Zweck empfehlen, eine "Klitorisverkleinerung" bei Kleinkindern herbeizuführen?¹⁰ Und warum bezieht sich die Argumentation des Referentenentwurfs bezüglich der Hormongaben nur auf Säuglinge und Kleinkinder? Wie werden ältere Kinder und Jugendliche gegen von ihnen nicht selbst eingewilligte geschlechtsverändernde Hormonbehandlungen geschützt? Ebenso klammert der Referentenentwurf die pränatale Dexamethasonbehandlung aus, die bei "XX,AGS" auf das Genital verändernd einwirkt. **Ein Verbot, dass nur die kosmetischen Operationen und nicht auch hormonelle und pränatale geschlechtsverändernde Eingriffe umfasst, greift zu kurz!**

Hinzu kommt das Problem der selektiven Abtreibung intergeschlechtlicher Embryos und Föten, das der Referentenentwurf ebenfalls ignoriert. Aufgrund der Stigmatisierung und Pathologisierung von intergeschlechtlichen Menschen ist die Vorstellung, ein intergeschlechtliches Leben zu leben, sehr negativ konnotiert. Gleichzeitig wird die pränatale Diagnostik immer leichter zugänglich und weniger invasiv.

→ **Altersuntergrenze für die Möglichkeit der Einwilligung intergeschlechtlicher Kinder in geschlechtsverändernde Eingriffe zu niedrig**

Was im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt wird, ist die Tatsache, dass Intergeschlechtlichkeit sich nicht immer schon bei Geburt manifestiert, sondern auch später im Leben eines Menschen, z. B. im Jugendalter oder auch noch später, in Erscheinung treten kann. Der besondere Schutzbedarf von Kindern und Jugendlichen vor uneingewilligten Eingriffen wird zwar festgestellt, doch beachtet die Festlegung der Altersuntergrenze für die Einwilligungsfähigkeit auf 14 Jahre nicht ausreichend, welche große Rolle Normvorstellungen und Tabus des sozialen Umfelds und allgemein der Gesellschaft in der Entwicklung des eigenen Bewusstseins von Geschlechtlichkeit spielen. Wir wissen aus der Inter*-Community, dass sich intergeschlechtliche Heranwachsende noch bis ins frühe Erwachsenenalter bei einer Beratung, die eine medizinische Perspektive einnimmt und ein zweigeschlechtliches, heteronormatives Weltbild reproduziert, oftmals für einen "normalisierenden" Eingriff entscheiden. Von einem Eingriff versprechen sie sich ein vermeintliches "Normalwerden". In solchen Beratungssettings werden jedoch oftmals Probleme der Eingriffe und Alternativen dazu unterschlagen. Aus der Peer-Beratungspraxis ist bekannt, dass einige Inter* ihre Entscheidungen für kosmetische Eingriffe später bereuen, wenn sie die gesellschaftliche und vor allem menschenrechtliche Perspektive und Tragweite

¹⁰ "[T]he length of the clitoris could be minimized with 50 mg hydrocortisone/m² daily in four divided doses, bring serum testosterone and delta-4-androstenedione levels to under 0.02 ng/ml." (*Deferring surgical treatment of ambiguous genitalia into adolescence in girls with 21-hydroxylase deficiency: a feasibility study*, 2017 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5273823/>).

verstehen lernen und ein Empowerment durch die Inter*Gemeinschaft erfahren.¹¹ **Die Altersuntergrenze von 14 Jahren, nach der Einwilligungsfähigkeit im Prinzip angenommen wird, halten wir aus Inter*-Perspektive daher für nicht hoch genug.** Immerhin ist laut Referentenentwurf die Einwilligungsfähigkeit familiengerichtlich festzustellen.

→ **Keine Sicherstellung medizinunabhängigen Aufklärung und Beratung des Kindes und der Eltern**

In den Ausführungen zur Beratung des Kindes geht der Referentenentwurf zentrale Probleme zur Trägerschaft und Gestaltung von Beratungsangeboten nicht ein (S. 32-33). Familiensysteme erhalten immer noch erste Befunde und Diagnosen zu ihrem intergeschlechtlichen Kind und die damit verbundene Aufklärung von medizinischer Seite, die darauf fokussiert, was "nicht in Ordnung" mit dem Kind oder der jugendlichen Person ist.¹² Dies hat zur Folge, dass Elternteile verunsichert werden und sich oftmals überfordert fühlen, was sie dann auf ihr intergeschlechtliches Kind übertragen. Dasselbe gilt für die Kinder und Jugendlichen, wenn sie nur eine medizinische Beratung erfahren, die sie über kosmetische Eingriffe informiert. In unserer Gesellschaft fehlen weiterhin positive Rollenvorbilder, was perfider Weise daran liegt, dass die meisten intergeschlechtlichen Personen uneingewilligte Eingriffe an ihren angeborenen Geschlechtsmerkmalen erleiden mussten und kein selbstbestimmtes Leben in ihrem Intergeschlechtlichsein führen konnten. In ihrer Lebenswelt finden Familiensysteme kaum positive Ressourcen, die sie unterstützen und ermutigen können auf dem Weg mit ihrem intergeschlechtlichen Kind. Daher ist eine entsprechend qualifizierte und sensibilisierte Beratung für intergeschlechtliche Kinder und ihre Familien, die *medizinunabhängig* ist, entscheidend. Ebenso wichtig ist eine umfassende gesellschaftliche Sensibilisierung, die geschlechtliche Vielfalt inklusive einer wertschätzenden, entpathologisierenden und menschenrechtskonformen Perspektive von Inter* vermittelt. **Im Referentenentwurf fehlen Angaben dazu, wie eine medizinunabhängige Beratung sichergestellt und die gesellschaftliche Aufklärung gefördert werden kann.**

Außerdem lehnt der Referentenentwurf eine Beratungspflicht für die Jugendlichen, die sich einem geschlechtsverändernden Eingriff unterziehen möchten, ausdrücklich ab, zugunsten einer Formulierung, die eine Beratung nur „im Regelfall“ vorsieht. Dies ignoriert die Erfahrungen

¹¹ Siehe zB. auch die Stimmen intergeschlechtlicher Menschen hier <https://montrealgazette.com/life/my-coming-out-the-lin-gering-intersex-taboo> und hier https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2019/11/testimonial_broch_21-21cm_for_web.pdf)

¹² Siehe: Streuli JC, Vayena E, Cavicchia-Balmer Y, Huber J.: *Shaping parents: Impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development.* J Sex Med 2013;10:1953–1960 [<https://onlineli-brary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsm.12214>].

aus der Inter*-Community und Peer-Beratung, dass sich soziale Geschlechternormen auch noch auf die Entscheidungen von Jugendlichen über 14 Jahren stark auswirken (siehe Ausführungen zum Punkt „Altersuntergrenze“). **Daher muss im Gesetzentwurf klargestellt werden, dass eine familiengerichtliche Genehmigung eines geschlechtsverändernden Eingriffs nur dann dem Kindeswohl entspricht, wenn die Jugendlichen *zuvor* eine medizinunabhängige, menschenrechtsbasierte Beratung *verpflichtend* durchlaufen haben, und zwar eine ergebnisoffene Beratung, die das Intergeschlechtlichsein entpathologisierend, entstigmatisierend und wertschätzend vermittelt, Alternativen zu Eingriffen aufzeigt und Peerkontakte herstellt.**

Außerdem muss sichergestellt werden, dass eine Beratung immer auch von den Eltern getrennte Beratungseinheiten umfasst, denn das Kind bedarf eines von den Personensorgeberechtigten unabhängigen Reflektionsraums, um möglichen familiären Druck zu begegnen.

→ **Keine medizinunabhängige Begutachtung für familiengerichtliche Genehmigung**

Indem der Gesetzentwurf in Artikel 2 § 163 Absatz 3 festlegt, dass “[d]er Sachverständige ... über eine ärztliche Berufsqualifikation verfügen und Erfahrung mit operativen Eingriffen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes haben” muss, wird erneut die Forderung der menschenrechtsbasierten Inter*-Bewegung nach medizinunabhängigen Kontrollinstanzen ignoriert. Insbesondere muss klargestellt werden, dass es sich hierbei nicht um die Ärzt*innen handeln darf, die bislang uneingewilligte geschlechtsverändernde Eingriffe an intergeschlechtlichen Personen durchgeführt haben. Es muss zudem geregelt werden, dass mindestens ein weiteres Gutachten vorgelegt werden muss, das von medizinunabhängigen Berater*innen aus von intergeschlechtlichen Menschen geführten Verbänden ausgestellt wird, ggf. zusätzlich auch von Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen oder Medizinethiker*innen, die geschult worden sind, einen entpathologisierenden und Intergeschlechtlichsein wertschätzenden Ansatz zu verfolgen.

→ **Patient*innenakten-Aufbewahrungspflicht ab Volljährigkeit für 30 Jahre**

Es ist zu begrüßen, dass der Referentenentwurf die Verlängerung der Aufbewahrungspflicht für Patient*innenakten auf 30 Jahren anhebt. Aufgrund der Erfahrung, dass viele Betroffene erst lange nach Erreichen der Volljährigkeit anfangen, sich mit ihrer Behandlungsgeschichte auseinanderzusetzen, sollte die 30-Jahre-Frist jedoch erst nach Erreichen der Volljährigkeit einsetzen, oder aber diese angehoben werden auf 50 Jahre.

Notwendige Ergänzungen eines umfassenden Verbotsentwurfs 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.

→ **Verjährungsfrist muss bis zum 30. Lebensjahr ruhen**

Bei Verstößen gegen das Verbot geschlechtsverändernder Eingriffe muss analog zur Verjährung von schweren Sexualstraftaten die Verjährungsfrist für eine Strafverfolgung bis zum 30. Lebensjahr der geschädigten Person ruhen (Aufnahme von § 1631c in § 78b StGB, Abs. 1, Satz 1).

→ **Medizinunabhängige und geschlechterreflektierte Fortbildung von Familienrichter*innen und Verfahrensbeiständen**

Richter*innen und Verfahrensbeistände müssen geschult werden, um sich mit der besonderen Situation von inter- und transgeschlechtlichen Kindern und der Personensorgeberechtigten vertraut zu machen. In den Schulungen sollen ihnen Kenntnisse in spezieller, nicht-pathologischer Terminologie sowie über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und ihre Implikationen vermittelt werden, sie sollen sich mit der Variabilität des körperlichen Geschlechts und der Geschlechtsidentität vertraut machen und ihr Verständnis von Geschlecht und Geschlechtsidentität reflektieren können. Solche Schulungen sollten von Verbänden inter- und transgeschlechtlicher Menschen, die über die nötige Fachkompetenz verfügen, durchgeführt werden.¹³

→ **Beratungsanspruch und öffentliche Förderung von Beratungsangeboten**

Kinder, die mit einer besonderen Geschlechtlichkeit und/oder Geschlechtsidentität aufwachsen, bedürfen unter Umständen kontinuierlicher Unterstützung, um Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit zu entwickeln. Personensorgeberechtigte benötigen ggf. Unterstützung bei dem Lernprozess, ihr Kind mit seiner Besonderheit anzunehmen und ggf. seine

¹³ Vgl. dazu S3-Leitlinie 138/001 *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung*, 2018: S. 40.

Wünsche nach medizinischen Eingriffen zu akzeptieren. 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 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.¹⁴

¹⁴ "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_AFSJ_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.