

LSVD, Altmstadtstr. 7, 10119 Berlin

An die
Mitglieder des Bundestags

Sarah Ponti, LL.M. (Melbourne)
LSVD-Grundsatzreferat

Hauptstadtbüro
Altmstadtstr. 7
10119 Berlin
Tel.: 030 / 78 95 47 78
E-Mail: sarah.ponti@lsvd.de
Internet: www.lsvd.de

2. Dezember 2020

Stellungnahme des Lesben- und Schwulenverbands (LSVD) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung vom 23. September 2020

Sehr geehrte Mitglieder des Bundestags,

der Lesben- und Schwulenverband (LSVD) begrüßt, dass der Gesetzgeber endlich zum Schutz intergeschlechtlicher Kinder vor unnötigen medizinischen Behandlungen tätig wird. Das Verbot menschenrechtswidriger Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen von Kindern ist seit langem überfällig. Dieses Gesetz muss noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden, um das Recht auf körperliche Unversehrtheit und geschlechtliche Selbstbestimmung der betroffenen Kinder zu gewährleisten.

Die auch heute noch regelmäßig praktizierten medizinischen Behandlungen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder sind schwerwiegend und in der Regel irreversibel. Es handelt sich um medizinisch nicht notwendige, oft rein kosmetische Eingriffe, die der Zuweisung eines eindeutigen Geschlechts dienen und damit auf einem falschen binären Geschlechterverständnis beruhen. Diese Behandlungen können nachweislich zu massiven Einschränkungen der Funktionalität der Geschlechtsorgane und der sexuellen Empfindsamkeit der betroffenen Personen sowie traumatischen psychischen Folgen führen. Internationale Menschenrechtsorganisationen haben längst anerkannt, dass es sich hierbei um Menschenrechtsverletzungen handelt. Kinder müssen effektiv vor solchen Behandlungen geschützt werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf soll diese Praxis beenden. Um seinem Ziel gerecht zu werden, sind jedoch wichtige Änderungen und Klarstellungen vorzunehmen, auf die wir im Folgenden hinweisen wollen.

1. Wirksamkeit des Verbots sicherstellen

Der Schutzbereich des Verbots ist auf nicht einwilligungsfähige Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung beschränkt. Der enge Schutzbereich bringt Umgehungsrisiken mit sich. Das erfordert zusätzliche Maßnahmen, um eine Umgehung des Verbots wirksam zu verhindern.

1.1 Schaffung eines zentralen Registers sowie umfassender Melde- und Dokumentationspflichten

Der Schutzbereich des Verbots erfasst nur Kinder mit der medizinischen Diagnose „Variante der Geschlechtsentwicklung“. Das birgt eine reale Umgehungsgefahr in sich, die weitere Maßnahmen erfordert.

a) Umgehungsgefahr

Ob ein Kind in den Schutzbereich des Gesetzes fällt, hängt allein von der medizinischen

Bank für Sozialwirtschaft
Konto Nr. 708 68 00
BLZ: 370 205 00
BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE 3037020500
0007086800

Steuer-Nr. 27/671/51328

VR 12282 Nz
Amtsgericht Charlottenburg

Mildtätiger Verein - Spenden
sind steuerabzugsfähig

Offizieller Beraterstatus
im Wirtschafts- und
Sozialausschuss der Vereinten
Nationen

Mitglied im Deutschen
Paritätischen
Wohlfahrtsverband (DPWW)

Mitglied der International
Lesbian, Gay, Bisexual, Trans
and Intersex Association
(ILGA)

Mitglied im Forum
Menschenrechte

Diagnosestellung ab. Ohne die entsprechende Diagnose sind alle Behandlungen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen von Kindern weiter erlaubt, auch medizinisch unnötige und rein kosmetische Operationen.

Die Gruppe der zu schützenden Kinder ist aber nicht so leicht und eindeutig abgrenzbar, wie in der Gesetzesbegründung suggeriert wird. Die Frage, ob ein Kind intergeschlechtlich ist, lässt sich nicht immer eindeutig und zweifelsfrei beantworten. Ob ein Kind intergeschlechtlich ist und damit unter den Schutzbereich des Gesetzes fällt, entscheiden aber dieselben Mediziner*innen, die (anschließend) die menschenrechtsverletzenden Behandlungen an den Geschlechtsorganen der Kinder durchführen (lassen) wollen. Dies birgt ein erhebliches Umgehungspotential in sich. Es muss Mediziner*innen (und Eltern) so schwer wie möglich gemacht werden, das Verbot durch ein „Hinausdefinieren“ der Kinder aus dem Schutzbereich zu umgehen.

b) Verringerung der Umgehungsfahr durch Schaffung eines zentralen Melderegisters und umfassender Melde- und Dokumentationspflichten

Die Umgehungsfahr muss durch die Schaffung eines zentralen Melderegisters sowie korrespondierender, umfassender Melde- und Dokumentationspflichten verringert werden. Ein Melderegister sowie die korrespondierenden Melde- und Dokumentationspflichten erfüllen mehrere Funktionen:

Sie erschweren die Umgehung des Verbots, indem zusätzliche Hürden aufgestellt werden, die ein „Hinausdefinieren“ der Kinder aus dem Schutzbereich erschweren. Gleichzeitig erleichtern sie die Strafverfolgung bei Verstößen und wirken damit abschreckend.

Sie ermöglichen und erleichtern den Betroffenen, die an ihnen im Kindesalter vorgenommenen Behandlungen nachzuvollziehen und ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung auszuüben.

Sie haben eine Warnfunktion für die Eltern und die behandelnden Mediziner*innen: Umfassende Melde- und Dokumentationspflichten senden ein klares Signal, dass Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen von Kindern, die allein der Angleichung an ein binäres Geschlechterverständnis dienen, menschenrechtswidrig und unter allen Umständen zu unterlassen sind. Sie sind damit auch geeignet, Eltern und Mediziner*innen die Erheblichkeit des Eingriffs vor Augen zu führen.

c) Anforderungen an das zentrale Melderegister

Es ist ein zentrales Melderegister zu schaffen, an das alle an Kindern vorgenommenen medizinischen Behandlungen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen gemeldet werden müssen. Die Patient*innenakten müssen in dem Register mindestens für die im Gesetzentwurf vorgesehene Dauer (bis zum 48. Lebensjahr) aufbewahrt werden. Zugang zu den im Melderegister aufbewahrten Informationen dürfen nur die Betroffenen selbst haben.

d) Anforderungen an die Melde- und Dokumentationspflichten

Für behandelnde Mediziner*innen muss eine Meldepflicht für alle medizinischen Behandlungen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen von Kindern eingeführt werden. Die Meldepflicht muss unabhängig von der Diagnose „Variante der Geschlechtsentwicklung“, von der Einwilligungsfähigkeit der Kinder und der Genehmigungsbefähigung der Behandlungen gelten. Die Mediziner*innen müssen zudem dazu verpflichtet werden, alle Behandlungen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen von Kindern umfassend zu dokumentieren und die Patient*innenakten vollständig zu übermitteln.

LSVD-Forderungen:

- Schaffung eines zentralen Melderegisters für alle medizinischen Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen aller Kinder
- Meldepflicht der behandelnden Mediziner*innen für alle Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen aller Kinder
- umfassende Dokumentationspflicht aller Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen aller Kinder

1.2 Problematik der Einwilligungsfähigkeit

Das Gesetz zielt auf den Schutz von Kindern, die noch nicht einwilligungsfähig sind. Begründet wird dies damit, dass einwilligungsfähige Kinder „nicht mehr in gleicher Weise schutzbedürftig“ seien. Allerdings ist Intergeschlechtlichkeit noch immer erheblicher Stigmatisierung unterworfen. Die Diskriminierung intergeschlechtlicher Menschen ist Alltag. Intergeschlechtlichkeit wird sowohl in der Gesellschaft als auch in der Medizin noch immer als defizitär oder krank gesehen.

Der gesellschaftliche Druck, „normal“ zu sein, ist daher groß. Kinder und Jugendliche sind dabei in besonderem Maße den Erwartungen ihres sozialen Umfeldes, ihrer Eltern und ihrer Familie unterworfen. Dies muss berücksichtigt werden, wenn es um die Beurteilung geht, ob Kinder fähig sind, in schwerwiegende und in der Regel irreversible Behandlungen an ihren Geschlechtsmerkmalen einzuwilligen.

Es ist zu begrüßen, dass in der Gesetzesbegründung ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass das Kind ein Verständnis für geschlechtliche Vielfalt und für Lebensweisen jenseits des binären Geschlechterverständnisses haben soll. Richtigerweise verlangt die Gesetzesbegründung, dass das Kind in der Lage sein muss, Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken sowie die langfristigen Folgen der Behandlung – insbesondere in Bezug auf die Folgen für die eigene geschlechtliche Identität – zu verstehen.

Darüber hinaus müssen Eltern und Kindern umfassend darüber aufgeklärt werden, welche Folgebehandlungen und Konsequenzen die medizinischen Behandlungen nach sich ziehen. Häufig sind es gerade die Folgebehandlungen, die von den Betroffenen als besonders traumatisch und übergriffig empfunden werden.

Um die Einwilligungsfähigkeit des Kindes sicherzustellen, sind folgende Maßnahmen erforderlich:

a) Verpflichtende Peer-Beratung

Es ist davon auszugehen, dass Eltern zum Wohl ihrer Kinder handeln wollen. Dass Eltern in geschlechtsangleichende Behandlungen ihrer intergeschlechtlichen Kinder einwilligen, obwohl diese nachweislich traumatisierend sind und von den Betroffenen im Nachhinein ganz überwiegend als massiver Übergriff empfunden und abgelehnt werden, kann daher nur mit mangelnder Aufklärung und Beratung der Eltern erklärt werden.

Notwendig ist deshalb eine verpflichtende, qualifizierte Peer-Beratung der Eltern und Kinder vor jeder Behandlung. Die Beratungspersonen müssen zur Beratung qualifiziert und entweder selbst intergeschlechtlich oder Eltern intergeschlechtlicher Kinder sein. Aufgrund des immer noch vorherrschenden binären Geschlechterverständnisses ist eine Peer-Beratung unersetzlich für eine freie und informierte Entscheidung. Es sollte dabei die Möglichkeit bestehen, dass das Kind getrennt von den Eltern beraten wird. Insbesondere vor irreversiblen operativen Eingriffen muss eine entsprechende Peer-Beratung sichergestellt werden.

b) Umfassende Dokumentation der Einwilligungsfähigkeit

Die Einwilligungsfähigkeit des Kindes ist ausführlich zu dokumentieren. Dabei sollten alle in der Gesetzesbegründung aufgezählten Kriterien berücksichtigt werden:

- Das Kind kann Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken sowie die langfristigen Folgen der Behandlung erfassen und seinen Willen hiernach ausrichten.
- Das Kind hat ein Verständnis für eventuell notwendig werdende Folgebehandlungen und für die Folgen für die eigene geschlechtliche Identität.
- Das Kind hat ein verfestigtes eigenes Verständnis von geschlechtlicher Identität.
- Das Kind kann eine Meinung über seine eigene geschlechtliche Identität bilden und äußern und hat ein Verständnis für geschlechtliche Vielfalt und für Lebensweisen jenseits des binären Geschlechterverständnisses.

Zudem müssen Eltern und Kind umfassend über Alternativen zur Behandlung aufgeklärt worden sein.

LSVD-Forderungen:

- Verpflichtende qualifizierte Peer-Beratung von Eltern und Kindern vor jeder Behandlung, insbesondere vor operativen Eingriffen
- Besondere Dokumentationspflicht der Einwilligungsfähigkeit des Kindes

1.3 Wunsch eines nicht einwilligungsfähigen Kindes kann niemals ein „anderer Grund“ im Sinne von § 1631e Abs. 1 BGB-E sein

In der Gesetzesbegründung wird auf S. 26 ausgeführt, dass der verfestigte eigene Wunsch nach einer „geschlechtsangleichenden“ Behandlung eines Kindes, das noch nicht einwilligungsfähig ist, ein anderer Grund im Sinne von § 1631e Abs. 1 BGB-E sein kann. Damit wären nicht-operative geschlechtsangleichende Behandlungen grundsätzlich erlaubt, sobald einem Kind ein solcher Wunsch bescheinigt wird. Operative Eingriffe wären möglich, wenn diese nicht aufschiebbar wären im Sinne von § 1631e Abs. 2 BGB-E.

Der Wille von nicht einwilligungsfähigen Kindern ist jedoch leicht durch ihre Eltern und ihr Umfeld zu beeinflussen und damit hochgradig manipulierbar. Kinder, denen es an der Einwilligungsfähigkeit fehlt, sind gerade nicht in der Lage, die Vor- und Nachteile einer so weitreichenden Entscheidung abzuwägen. Wenn keine Einwilligungsfähigkeit besteht, weil es dem Kind noch an der konkreten Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt, kann es auch keinen verfestigten Wunsch nach einer geschlechtsangleichenden Behandlung geben.

Mit diesem Begründungsteil droht eine massive Schutzlücke insbesondere für die besonders schutzbedürftigen, noch nicht einwilligungsfähigen jungen Kinder. Dabei kann es sich um bewusste Umgehungen des Verbots durch Eltern oder Mediziner*innen handeln, die die Entscheidung des jungen Kindes beeinflussen. Es kann aber auch zu einer unbeabsichtigten Beeinflussung der Kinder durch ihr soziales Umfeld kommen, die in ihnen diesen Wunsch auslöst, ohne dass sie bereits die Folgen davon überblicken können.

LSVD-Forderung:

- Streichung des Satzes „Solche Gründe können auch darin liegen, dass das Kind selbst einen verfestigten eigenen Wunsch entwickelt hat, selbst wenn es noch nicht als einwilligungsfähig angesehen wird“ auf S. 26 der Gesetzesbegründung.

1.4 Rechtsunsicherheit durch umständliche Formulierung des Verbotstatbestands

Der Verbotstatbestand, der in § 1631e Abs. 1 und 2 BGB-E geregelt ist, ist umständlich formuliert und für juristische und/oder medizinische Laien unverständlich. Es bleibt unklar, welche Behandlungen unter welchen Bedingungen erlaubt und welche Behandlungen verboten sind. Damit wird nicht die angestrebte Signalwirkung erzeugt. Das Verbot muss auch für juristische und medizinische Laien (insbesondere die Eltern) verständlich sein.

Außerdem ist klarzustellen, dass medizinisch notwendige Eingriffe nicht mit unnötigen kosmetischen verbunden werden dürfen.

Wir schlagen deshalb folgende Formulierung der ersten beiden Absätze vor:

„§ 1631e BGB-E

- (1) Die Personensorge umfasst nicht das Recht, in eine Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes einzuwilligen, die allein in der Absicht erfolgt, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts anzugleichen.
- (2) Darüber hinaus kann in Behandlungen, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes des Kindes zur Folge haben könnten, nur eingewilligt werden, wenn die Behandlung nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann. Solche Behandlungen dürfen nicht mit nach Absatz 1 verbotenen Behandlungen verbunden werden. § 1909 ist nicht anzuwenden.“

2. Nachbesserungen am familiengerichtlichen Verfahren

Um einen effektiven Schutz der Kinder zu gewährleisten, sind folgende Nachbesserungen am vorgeschlagenen familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren notwendig:

2.1 Zusätzliche Voraussetzungen für die familiengerichtliche Genehmigung

Das Gesetz stellt in § 1631e Abs. 2 und Abs. 3 BGB-E nicht aufschiebbare operative Eingriffe an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes unter einen familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalt. Nach § 1631e Abs. 3 Satz 2 BGB-E ist die Genehmigung auf Antrag der Eltern zu erteilen, wenn der geplante Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht.

Der Prüfungsumfang des Familiengerichts ist damit auf die Frage beschränkt, ob der Eingriff dem Kindeswohl dient. Dies ist jedoch nicht ausreichend: Das Familiengericht muss auch prüfen, ob der Eingriff aufgeschoben werden kann. Die Aufschiebbarkeit ist ein ganz wesentlicher Aspekt des Schutzes der geschlechtlichen Selbstbestimmung der Kinder. Gerade hier ist eine Kontrolle der elterlichen Entscheidung unbedingt erforderlich.

Es muss daher im Gesetzestext klargestellt werden, dass zum Prüfungsumfang des Familiengerichts neben dem Kindeswohl auch die Nicht-Aufschiebbarkeit der Behandlung gehört. Zudem sollte die Genehmigungserteilung von dem Nachweis einer qualifizierten Peer-Beratung abhängig gemacht werden.

LSVD-Forderungen:

- Klarstellung, dass das Familiengericht auch die Nicht-Aufschiebbarkeit der Behandlung prüft
- Nachweis einer qualifizierten Peer-Beratung als Genehmigungsvoraussetzung

Wir schlagen deshalb vor, § 1631e Abs. 3 Satz 2 BGB-E wie folgt zu formulieren:

„Die Genehmigung ist auf Antrag der Eltern zu erteilen, wenn ein Nachweis über eine qualifizierte Peer-Beratung vorgelegt wird, der Eingriff nicht aufschiebbar ist und dem Wohl des Kindes am besten entspricht.“

2.2 Interdisziplinäre Stellungnahme: offene Fragen und Umgehungsrisiken

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass der Gesetzgeber Entscheidungen über so schwerwiegende Eingriffe an Kindern auf eine interdisziplinäre Stellungnahme stützen möchte. Allerdings bleiben bei der Ausgestaltung der Stellungnahme und der Einberufung der interdisziplinären Kommission Fragen offen, die dringend einer Klärung bedürfen. Zudem droht aufgrund der nur fakultativen Ausgestaltung ein Umgehungsrisiko.

a) Offene Fragen

Unklar ist, wer die interdisziplinäre Kommission wie einberuft und wer für die Kosten der Stellungnahme aufkommt. Die Antworten auf diese Fragen sind nicht unwichtig: Es ist nicht ausgeschlossen, dass Eltern sich die Kommissionsmitglieder entsprechend des gewünschten Ergebnisses der Stellungnahme aussuchen, gegebenenfalls auf Empfehlung der das Kind behandelnden ärztlichen Person, und so den Ausgang des Ergebnisses beeinflussen.

Unklar ist weiterhin, wie die Kommissionsmitglieder ihre Erfahrung im Umgang mit intergeschlechtlichen Kindern nachweisen sollen und welcher Art diese Erfahrung zu sein hat.

Unklar ist schließlich auch, wann eine Stellungnahme befürwortend ist: braucht es hierfür Einstimmigkeit oder reicht eine Mehrheitsentscheidung?

b) Umgehungsrisiko

Neben diesen Unklarheiten birgt das vorgesehene zweigleisige Verfahren ein Umgehungsrisiko. Die Eltern können entweder eine befürwortende Stellungnahme vorlegen oder das Familiengericht im normalen Verfahren anrufen. Nicht geregelt ist aber, wie das Verfahren abzulaufen hat, wenn die Eltern eine Stellungnahme eingeholt haben, die negativ ausgefallen ist. Sie wären nach dem jetzigen Entwurf nicht verpflichtet, dem Gericht die negative Stellungnahme offenzulegen. Dies eröffnet Eltern eine zweifelhafte „zweite Chance“ auf eine Genehmigung im normalen Verfahren. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso ein umfangreiches Verfahren zur Einholung einer interdisziplinären Stellungnahme geschaffen wird, das zum Schutz des Kindes detaillierte Vorgaben enthält, wenn dieses Verfahren rein fakultativ bleibt und damit einfach umgangen werden kann. Es wird so zum „zahnlosen Papiertiger“.

Dieses Umgehungsrisiko kann durch verschiedene Maßnahmen gesenkt werden. Am effektivsten wäre es, die Stellungnahme der interdisziplinären Kommission verpflichtend zu machen. Eine andere Möglichkeit wäre es, für Stellungnahmen nach § 1631e BGB-E eine Meldepflicht an ein zentrales Melderegister einzuführen. Die Familiengerichte könnten sodann abfragen, ob eine entsprechende Stellungnahme vorliegt.

LSVD-Forderungen:

- Klärung der offenen Fragen hinsichtlich der interdisziplinären Stellungnahme
- interdisziplinäre Stellungnahme verpflichtend machen
- Alternativ: Schaffung eines zentralen Melderegisters für Stellungnahmen

3. Notwendige Maßnahmen zur effektiven Ahndung von Zuwiderhandlungen

Zuwiderhandlungen gegen das Behandlungsverbot müssen effektiv geahndet werden, sonst bleibt das Verbot wirkungslos. Handlungsbedarf sehen wir insbesondere hinsichtlich folgender Punkte:

3.1 Verlängerung der Verfolgungsverjährung

Es muss sichergestellt werden, dass die strafbaren Körperverletzungen auch verfolgt werden. Bei rechtswidrigen Eingriffen an Kindern stellt sich das Problem der Verfolgungsverjährung: diese beträgt bei der einfachen Körperverletzung nur fünf Jahre, bei der gefährlichen Körperverletzung zehn Jahre. Die Verjährungsfristen sind viel zu kurz, um eine effektive Strafverfolgung zu gewährleisten. Die betroffenen Kinder werden in aller Regel erst viel später von den Eingriffen erfahren bzw. alt genug sein, um Strafanzeige zu stellen. Bis dahin sind die Straftaten längst verjährt.

Um eine effektive Strafverfolgung sicherzustellen, muss die Verfolgungsverjährung daher verlängert werden. Wir schlagen vor, dass strafrechtlich relevante Verstöße gegen § 1631e BGB-E in den Katalog des § 78b Abs. 1 Nr. 1 StGB aufgenommen werden. Dort wird für bestimmte Straftaten ein Ruhen der Verjährung bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des Opfers geregelt.

LSVD-Forderung:

- Ruhen der Verfolgungsverjährung bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des betroffenen Kindes durch Aufnahme von strafrechtlich relevanten Verstößen gegen § 1631e BGB-E in den Katalog des § 78b Abs. 1 Nr. 1 StGB

3.2 Strafbarkeit der Auslandsumgehung

Es muss sichergestellt werden, dass die nach § 1631e BGB-E verbotenen medizinischen Behandlungen nicht im Ausland durchgeführt werden. Dazu ist es erforderlich, strafrechtlich relevante Verstöße gegen § 1631e BGB-E in den Katalog der in Deutschland verfolgbaren Auslandsstraftaten des § 5 StGB aufzunehmen, wie dies zum Beispiel für den Straftatbestand der Verstümmelung weiblicher Genitalien (§ 226a StGB) passiert ist.

LSVD-Forderung:

- Aufnahme von strafrechtlich relevanten Verstößen gegen § 1631e BGB-E in den Katalog des § 5 StGB

Mit freundlichen Grüßen



Sarah Ponti, LL.M. (Melbourne)
LSVD-Grundsatzreferat