



**BUNDESVERBAND
TRANS***

Bundesverband Trans* e.V. (BVT*)
Schiffbauerdamm 8
10117 Berlin
E-Mail: [info\(at\)bv-trans.de](mailto:info(at)bv-trans.de)
Facebook: [@BundesverbandTrans](https://www.facebook.com/BundesverbandTrans)
Twitter: [@bv_trans](https://twitter.com/bv_trans)
Internet: www.bv-trans.de

Stellungnahme

Referentenentwurf

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von
Kindern vor geschlechtsverändernden
operativen Eingriffen

Berlin, 14.02.20

Der Bundesverband Trans* e.V. (BVT*) dankt für die Gelegenheit eine Stellungnahme abgeben zu können und begrüßt die Gesetzesinitiative zum OP-Verbot an inter*¹ Kindern durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV). Mit diesem Entwurf greift das Ministerium die Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD auf, „geschlechtsangleichende medizinische Eingriffe an Kindern nur in unaufschiebbaren Fällen und zur Abwendung von Lebensgefahr“ (S. 21, Zeilen 797 bis 799) zu erlauben und ansonsten zu verbieten. Es ist ein wichtiger Schritt, dass ein gesetzliches Verbot von operativen Eingriffen bei inter* Kindern möglichst bald in Kraft tritt und somit ihre Rechte auf geschlechtliche Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit geschützt werden.

Wie in den Ausführungen des Gesetzesentwurfs dargelegt wurde, stehen Operationen bei inter* Kindern seit Jahrzehnten in der Kritik. Menschenrechtsaktivist_innen und Organisationen für die Interessen von inter* Personen fordern seit den 1990er Jahren, dass operative Eingriffe im Kindesalter, zu denen keine Zustimmung durch die betroffene Person selbst erfolgen kann, gestoppt werden müssen. Tatsächlich handelt es sich bei dieser Forderung nach körperlicher Unversehrtheit und geschlechtlicher Selbstbestimmung um das zentrale Anliegen der inter* Bewegung, wie in der 2013 veröffentlichten Malta-Deklaration deutlich wird (OII, 2013)². Seit einigen Jahren wird die Forderung nach einem OP-Verbot auch in den Gremien nationaler und internationaler Institutionen zum Schutz der Menschenrechte besprochen und unterstützt. Die Yogyakarta-Prinzipien, welche wichtige Handlungsbedarfe skizzieren um Benachteiligung und Menschenrechtsverletzungen aufgrund von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität und Geschlechtsmerkmalen abzubauen, unterstreichen die Notwendigkeit eines gesetzlichen Verbots von „erzwungenen genital-normalisierenden Operationen“³. Der Deutsche Ethikrat, der durch die Bundesregierung beauftragt war, sich mit der Lage von inter* Personen zu verfassen, veröffentlichte 2010 einen Bericht, in welchem er sich dafür aussprach, irreversible medizinische Maßnahmen nur nach umfassender Aufklärung und nach Zustimmung der betroffenen Person selbst zu ermöglichen. Die Entscheidungsmöglichkeit der Eltern sollte dagegen massiv beschränkt werden. Auf politischer Ebene setzte sich der Europarat 2013 und 2017 für die Rechte von inter* Personen ein, indem er alle EU-Mitgliedsstaaten dazu anhielt, sich für ein Ende der Zwangsbehandlungen an inter* Kindern angemessen einzusetzen und nur noch überlebensnotwendige Eingriffe an den Gonaden, Genitalien oder inneren Geschlechtsorganen zu zulassen. Im vergangenen Jahr äußerte sich auch das Europäische Parlament 2019 unterstützend und forderte erneut die Mitgliedstaaten auf Grundrechte von inter* Personen gesetzlich besser zu schützen.

¹ Der Begriff inter* steht stellvertretend für intergeschlechtlich, zwischengeschlechtlich oder intersexuell.

² Organization Intersex International (2013, Dezember 1). Malta Declaration. Abgerufen am 05.02.2020 unter <https://oii-europe.org/malta-declaration/>

³ International Commission of Jurists (2017). The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles. Abgerufen am 05.02.2020 unter http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

Angesichts des dargestellten Diskussionsstandes wird deutlich, dass es sich bei der Frage nach einem Verbot operativer Eingriffe an inter* Kindern, nicht darum geht, ob es ein Verbot tatsächlich braucht, sondern wie dieses ausgestaltet ist. Wie in dem vorgelegten Entwurf beschrieben wird, hat ein derartiges Verbot zum Ziel, die körperliche Integrität und geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen (vgl. S. 10). Da es nicht möglich ist, eine Prognose über die Geschlechtsidentitätsentwicklung eines Kindes abzugeben, ist eine stellvertretende Entscheidung über einen Eingriff durch die Eltern nicht möglich und kann nur zur Abwendung von Lebensgefahr erfolgen. Im weiteren Verlauf wird hinterfragt, inwieweit die vorgeschlagenen Regelungen dazu geeignet sind, das Ziel zu erreichen, operative Eingriffe an inter* Kindern nur noch in extremen Ausnahmefällen zu erlauben, solange die Zustimmungsfähigkeit des betroffenen Kindes nicht gegeben ist. Die geäußerte Kritik und Anregung gliedert sich in die folgenden Punkte:

- Ungeeignete Definition von Geschlecht und „geschlechtsverändernder“ Eingriffe
- Mangelnde Differenzierung zwischen den Anliegen von inter* und trans* Jugendlichen
- Kritik der Sterilisation als Nebenfolge
- Ergänzungen und Präzisierungen bei der Einholung der Zustimmung durch das Familiengericht
- Ergänzende Forderungen über das Verbot von operativen Eingriffen hinaus

Ungeeignete Definition von Geschlecht und „geschlechtsverändernder“ Eingriffe

Der Referentenentwurf verwendet im Gegensatz zum Koalitionsvertrag die Formulierung „geschlechtsverändernd“ statt „geschlechtsangleichend“. In den ergänzenden Begründungen wird deutlich, dass es sich hierbei nicht um einen zufälligen Wandel in der Begriffswahl handelt. Die Verfasser_innen des Entwurfs gehen davon aus, dass „geschlechtsverändernd“ als die geeignetere Formulierung anzusehen ist, da hiermit „jede Änderung eines männlichen, weiblichen oder intergeschlechtlichen Erscheinungsbildes in ein anderes“ (S. 24) erfasst wird. Damit unterscheidet sich die Verwendung des Begriffes deutlich von der ursprünglichen Bedeutung der Inter* Bewegung, in welcher unter „geschlechtsverändernd“ jeglicher Eingriff und jegliche Veränderung an den Geschlechtsorganen umfasst, unabhängig von der fremdbestimmten Zuordnung eines Geschlechts. Die Reinterpretation und Verwendung des Begriffes „geschlechtsverändernd“, wie sie im Gesetzesentwurf vorliegt, ist aus der Perspektive des BVT* in mehrfacher Hinsicht problematisch.

„Geschlechtsverändernd“ suggeriert, dass es relativ einfach möglich ist, Körper bzw. das körperliche Erscheinungsbild in eine von drei Kategorien entweder als männlich, weiblich oder inter* einzuordnen. Wie das kürzlich vorgestellte Rechtsgutachten zum „Verständnis von „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ in §45b Personenstandsgesetz“⁴, welches durch das BMFSFJ in Auftrag gegeben war, herausarbeitet, gibt es in medizinischen Fachkreisen kein einheitliches Verständnis, was unter Intergeschlechtlichkeit verstanden wird. Die medizinischen

⁴ Mangold, Anna Katharina, Markwald, Maya, Röhner, Cara (2019, Dezember 2). Rechtsgutachten zum Verständnis von „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ in § 45b Personenstandsgesetz.

Grenzziehungen zwischen den Geschlechtern werden regelmäßig neu verhandelt. D.h., eine objektive Zuordnung von Kindern in eine dieser drei geschaffenen Kategorien ist nicht zeitlich überdauernd möglich, da es durchaus Fälle geben kann, in denen ein Kind erst als inter* und nach einer späteren Definition als Junge oder Mädchen gelten kann. Auf diese Veränderungen in medizinischen Diskursen und der damit einhergehenden Verharmlosung bzw. Legitimierung von operativen Eingriffen weisen Inter*-Aktivist_innen regelmäßig hin. Sobald ein Kind der Kategorie Junge zugeordnet wird, ist es in der Logik des Gesetzesentwurfs nicht mehr kritisierenswert, beispielsweise eine Hypospadie bei Kindern im nicht zustimmungsfähigen Alter operativ zu behandeln. Selbst wenn keine medizinische Notwendigkeit für den Eingriff besteht, die Komplikationsrate hoch ist und der Eingriff in der Regel aufgeschoben werden kann, wäre ein Eingriff erlaubt. Während der Gesetzesentwurf diesen Eingriff als nicht „geschlechtsverändernd“ verharmlost, wies Amnesty International (2017)⁵ ausdrücklich darauf hin, dass Behandlungen von Hypospadien zu den medizinischen Eingriffen zählen, die auf Normalisierung abzielen. Hypospadie-Operationen werden von Inter* Verbänden⁶ als genauso traumatisierend, belastend und die eigenen Grundrechte verletzend kritisiert wie zukünftig verbotene Eingriffe. Daher erschließt sich diese willkürliche Unterscheidung nicht. Wie sich an diesem Beispiel zeigt, ist der vorliegende Entwurf durch die Verwendung von Formulierungen wie „geschlechtsverändernd“ oder „wenn diese [operative Eingriffe] zu einer Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts führen“ in § 1631c Abs. 2 nicht geeignet, die Rechte von inter* Kindern ausreichend zu schützen. Durch die Orientierung an der Geschlechtszuschreibung anhand körperlicher Merkmale als nur scheinbar objektives Kriterium ist das Verbot von Operationen zu leicht zu umgehen.

Diese Umgehungsproblematik zeigt sich auch in der Studie zur Häufigkeit von normangleichenden Operationen von Hoenes et al. (2019)⁷, in welcher eine Verschiebung in der Diagnosestellung hin zu Formulierungen wie „unspezifische Fehlbildung des weiblichen/männlichen Genitals“ festgestellt wurde. Laut dieser Studie sind zwischen 2005 bis 2016 jährlich im Schnitt 1871 feminisierende und maskulinisierende Operationen durchgeführt worden. Ein Rückgang dieser Eingriffe ließ sich nicht beobachten, da im letzten Jahr des Untersuchungszeitraums sogar 2079 Operationen dokumentiert wurden. Die Einschätzung, dass der Großteil dieser operativen Eingriffe von dem hier diskutierten Verbot nicht betroffen wäre (S.18), stimmt bedenklich. Wenn von „fehlgebildeten Genitalien“ (S. 11), „korrigierenden Eingriffen an Genitalien“ (S. 24) oder „anatomischen Besonderheiten“ (S. 23) die Rede ist, zeigt sich, dass hier das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper zu Gunsten einer erzwungenen Anpassung an ein anatomisches Ideal verworfen wird. Es besteht Nachbesserungsbedarf, damit auch Kinder, die

⁵ Amnesty International (2017). Zum Wohle des Kindes? Für die Rechte von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale in Dänemark und Deutschland. Abgerufen am 05.02.2020 unter <https://www.amnesty.org/download/Documents/EUR0160862017GERMAN.PDF>

⁶ Diese Kritik findet sich beispielsweise in den Stellungnahmen von Intersexuelle Menschen e.V., OII Deutschland und TransInterQueer e.V. sowie in dem gemeinsamen Statement von OII Europe und ILGA Europe, welche als Reaktion auf den diskutierten Gesetzesentwurf veröffentlicht wurden.

⁷ Hoenes, Josch, Januschke, Eugen, Klöppel, Ulrike (2019). Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter: Follow-Up Studie. Abgerufen am 05.02.2020 unter <https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/view/113/99/604-4>

zu einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben als Junge oder Mädchen klassifiziert werden, in einem nicht-zustimmungsfähigen Alter vor operativen Eingriffen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen geschützt werden. Das ist einerseits geboten, weil nicht alle Formen von Intergeschlechtlichkeit bereits bei Geburt oder in früher Kindheit erkannt werden und andererseits, weil die geschlechtliche Selbstbestimmung nicht von den sich wandelnden Diskursen innerhalb der Medizin abhängig sein kann.

Nicht zuletzt ist wichtig zu benennen, dass ein starker Fokus auf körperliche Geschlechtsmerkmale und die damit verbundene Zuordnung eines Geschlechts eine Verengung dessen darstellt, was unter Geschlecht verstanden werden kann. In seinem Beschluss vom 10.10.2017 stellte der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts fest, dass sich „Geschlecht nicht allein nach genetisch-anatomisch-chromosomalen Merkmalen bestimmen oder gar herstellen lässt, sondern von sozialen und psychischen Faktoren mitbestimmt wird“.⁸ Diese Einschätzung greift aktuelle wissenschaftlichen Diskurse auf, wonach biologische, soziale und psychische Faktoren Geschlecht beeinflussen. Wichtig an dieser Stelle ist, dass kausale Modelle, die einen Zusammenhang zwischen anatomischen, hormonellen oder chromosomalen Anlagen und der Geschlechtsidentitätsentwicklung herstellen, einer kritischen Prüfung zu unterziehen sind. Geschlecht ist nicht durch Biologie allein bestimmt und lässt sich daher auch nicht durch einen operativen Eingriff ändern. In den weiteren Ausführungen des damaligen BVerfG-Beschlusses wird zudem deutlich, dass die fremdbestimmte geschlechtliche Zuordnung gegenüber der Geschlechtsidentität nachrangig zu behandeln ist. Dies kommt einerseits durch die Formulierung zum Ausdruck, dass auch Personen, „die *sich selbst* dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht *zuordnen*“⁹ bei den damals geforderten Neuregelungen im Personenstandsrecht zu beachten sind. Mit dem Verweis auf das Allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) und auf Verbot der Benachteiligung wegen des Geschlechts (Art. 3 Abs. 3 Satz 1 GG) in der Argumentation jenes Beschlusses knüpfte das BVerfG zusätzlich an eine Tradition der Rechtsprechung an, wonach freie Entfaltung und Diskriminierungsfreiheit auf Basis der Geschlechtsidentität und nicht orientiert an körperlichen Geschlechtsmerkmale gesetzlich zu verankern ist. Eine verfassungskonforme Auslegung des Begriffs Geschlechts kann sich demnach nicht auf körperliche Geschlechtsmerkmale beschränken, wie es die aktuelle Interpretation von „geschlechtsverändernd“ nahelegt. Die Entscheidung, ob ein operativer Eingriff erlaubt ist oder unter Strafe steht, kann sich folglich nicht an den körperlichen Geschlechtsmerkmalen eines Kindes orientieren. Denn die Geschlechtsidentität, die sich erst im späteren Lebensalter herausbildet, ist das maßgebliche Kriterium.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Begriff „geschlechtsverändernd“ im Namen des Gesetzes und in der Norm, vor allem in § 1631 c, zu ersetzen ist. Wie dargelegt, ist die Zuordnung zu den Kategorien männlich, weiblich oder inter* in vielen Fällen weder einfach noch unproblematisch, sodass Unklarheit entsteht, ab wann ein Eingriff „geschlechtsverändernd“ ist. Ein Gesetz, das nur „geschlechtsverändernde“ operative Eingriffe verbietet, ist zudem ungeeignet, die Zahl der durchgeführten Operationen tatsächlich zu senken. Zuletzt wurde darauf hingewiesen, dass die

⁸ BVerfGE 147, 1 [7 f.], Rn. 9.

⁹ BVerfGE 147, 1 [18], Rn. 35; Hervorhebung nur hier.

Orientierung an körperlichen Geschlechtsmerkmalen im Widerspruch zu einer verfassungskonformen Auslegung des Begriffs ‚Geschlecht‘ steht. Um diese Kritikpunkte zu adressieren, ist §1631c Abs. 2 BGB-E wie folgt zu verändern:

„Die Eltern können nicht in einen operativen Eingriff an den Gonaden, Genitalien und inneren Geschlechtsorganen einwilligen, wenn bei dem Kind eine angeborene Inkongruenz bezüglich der geschlechtlichen Einordnung des chromosomalen, gonadalen, hormonellen oder genitalen Status vorlag; § 1909 ist nicht anzuwenden. Dies gilt nicht, wenn der Eingriff zur Abwendung einer akuten Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich ist. In diesem Fall bedarf die Einwilligung der Genehmigung des Familiengerichts. Dies gilt ebenfalls nicht, wenn der operative Eingriff nach § 1631d Absatz 1 erlaubt ist.“

Mangelnde Differenzierung zwischen den Anliegen von trans* und inter* Jugendlichen

Die vorgeschlagene Formulierung bietet den Vorteil, dass die Fremdzuschreibung von Geschlecht kein Kriterium mehr dafür ist, ob ein OP-Verbot Anwendung findet oder nicht. Inter* Kinder wären damit vor sich verändernden medizinischen Definitionen von Intergeschlechtlichkeit geschützt. Dadurch dass von einer „angeborenen Inkongruenz bezüglich der geschlechtlichen Einordnung des chromosomalen, gonadalen, hormonellen und genitalen Status“ die Rede ist, wird ein breites Spektrum von Intergeschlechtlichkeit abgedeckt. Diese differenzierte Formulierung bietet zusätzlich den Vorteil, dass eine stärkere Unterscheidung zwischen trans* und inter* Kindern und Jugendlichen stattfindet. Da die Problemlagen dieser beiden Gruppen nicht vergleichbar sind, sollte kein Gesetz geschaffen werden, das trans* Kinder und Jugendliche (absichtlich oder unabsichtlich) miteinschließt. Während inter* Kinder und Jugendliche in erster Linie eine gesetzliche Regelung benötigen, die sie vor ungewollten Eingriffen schützt, stehen viele trans* Jugendliche vor dem Problem, keinen Zugang zu geschlechtsangleichenden operativen Maßnahmen zu haben. Wenn der Gesetzesentwurf in unveränderter Form in Kraft tritt, verschärft sich diese Situation für trans* Jugendliche, da die Hürde über das Familiengericht eine Zustimmung zu erhalten eine deutliche Verschlechterung der aktuellen Zugangsmöglichkeiten darstellt. Das würde bedeuten, dass die geschlechtliche Selbstbestimmung von trans* Jugendlichen weiter in noch stärkerem Maße als zum jetzigen Zeitpunkt eingeschränkt wird. Wie der vorliegende Gesetzesentwurf korrekt ausführt (S. 30), steigt der geschlechtsdysphorische Leidensdruck während der Pubertät bei vielen trans* Jugendlichen. Daher können mögliche Auswirkungen dieser erhöhten Hürde sein, dass die Prävalenz von psychischen Erkrankungen steigt, das Suizidrisiko für trans* Jugendliche zunimmt und sich Transitionswege unnötig verlängern, sodass sich der Zugang zum Arbeitsmarkt oder Bildungsabschlüssen verschlechtert. Somit schränkt der derzeitige Gesetzesentwurf den Zugang zu einer adäquaten gesundheitlichen Versorgung, Bildungschancen und die Lebensqualität von trans* Jugendlichen erheblich ein. Grundsätzlich ist anzumerken, dass für die Behandlung von trans* Kindern und Jugendlichen im Laufe des Jahres die S3-Leitlinien „Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter, Diagnostik

und Behandlung“ durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) herausgegeben werden. Diese Leitlinien orientieren sich an den bereits veröffentlichten S3-Leitlinien für trans* Personen im Erwachsenenalter, welche einen entpathologisierenden und vereinfachten Zugang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen empfehlen. Diese Empfehlungen, welche den aktuellen wissenschaftlichen Diskussionsstand abbilden, widersprechen den vorgeschlagenen Regelungen und sind bei der weiteren Ausarbeitung des Gesetzes zu berücksichtigen. Es ist dringend anzuraten, trans* Jugendliche von der Regelung in §1631c Abs. 3 ausdrücklich auszunehmen, sollte § 1631c Abs. 2 in der jetzigen Form bestehen bleiben.

Kritik der Sterilisation als Nebenfolge

Einer Ermöglichung der Sterilisation als Nebenfolge einer Behandlung (S. 12f) widerspricht der BVT* deutlich. Der Schutz der Reproduktionsfähigkeit muss gesetzlich gestärkt werden. Sterilisation als Nebenfolge einer Behandlung gilt es unter allen möglichen Umständen zu vermeiden. Die präventive Entfernung von hormonproduzierenden Organen im Sinne der Reduktion des Krebsrisikos darf nicht stattfinden. Engmaschige medizinische Kontrollen sind einem operativen Eingriff mit sterilisierender Wirkung im Kindes- und Jugendalter vorzuziehen.

Ergänzungen und Präzisierungen bei der Einholung der Zustimmung durch das Familiengericht

In § 1631c Abs. 3 soll der Zugang zu operativen Maßnahmen ab dem 14. Lebensjahr für inter* Jugendliche geregelt werden. Der Vorschlag, dass die Durchführung eines Eingriffs nach der Zustimmung des einwilligungsfähigen Kindes, der Eltern und des Familiengerichts erfolgen kann, solange es dem Wohl des Kindes nicht widerspricht, wird unterschiedlich durch Inter*-Verbände beurteilt. Es gibt die Befürchtung, dass die bisherige Regelung nicht ausreicht, einen wirksamen Schutz vor ungewollten Eingriffen und ausreichende Unterstützung für inter* Jugendliche sowie deren Eltern etablieren, da die gesellschaftliche Erwartung und auch der Druck durch Eltern und Mediziner_innen der Zweigeschlechter-Norm zu entsprechen sehr hoch sind. Um den Schutz der geschlechtlichen Selbstbestimmung und der körperlichen Unversehrtheit für inter* Jugendliche zu erhöhen, schlägt der BVT* folgende Veränderungen vor:

- Eine klare Regelung, wer die in § 1631c Abs. 3 angesprochene Beratung anbietet, soll eingeführt werden. Medizinunabhängige Beratungsstellen, die eine entpathologisierende Einstellung gegenüber Intergeschlechtlichkeit haben und in denen Berater_innen einen biographischen Bezug zu diesem Thema mitbringen, sind an dieser Stelle einzubeziehen und entsprechend zu fördern. Ein Anspruch auf ergebnisoffene, entstigmatisierende und bei Bedarf auch langfristige psychosoziale Beratung für inter* Kinder und Jugendliche soll gesetzlich verankert werden.
- Eine getrennte Beratung für das Kind/die jugendliche Person soll ermöglicht werden, damit das Kind/die jugendliche Person sich unabhängig von den Eltern informieren kann und eine

eigenständige Entscheidung nach dem Prinzip der „informierten Zustimmung“ (*informed consent*) treffen kann. Die Beratung beinhaltet mindestens die Aufklärung über die Behandlung, deren Begründetheit und mögliche Alternativen zum vorgeschlagenen operativen Eingriff. Wenn möglich, sollte die Beratung auch Kontakte zu Peer-Netzwerken herstellen.

- Da die Zustimmung der Eltern aktuell als Voraussetzung für die Durchführung eines Eingriffs nach § 1631 Abs. 3 gilt, ist zudem ein Anrecht auf medizinunabhängige Beratung der Eltern gesetzlich zu etablieren. Diese Beratung soll Eltern darin unterstützen, inter* Jugendliche respektvoll und entpathologisierend in ihren Entscheidungen zu begleiten.
- Familiengerichte sollen im Bereich Intergeschlechtlichkeit fortgebildet werden, damit Richter_innen mit der Menschenrechtslage und den spezifischen Herausforderungen in der Entscheidung über operative Eingriffe bei inter* Kindern und Jugendlichen vertraut werden und sensibel, kompetent und unterstützend als Kontrollinstanz agieren können.
- Die in § 163 Abs. 3 BGBI angeregte Änderung, dass bei Lebensgefahr nur ein Gutachten einer Ärzt_in mit Erfahrung in der Durchführung von operativen Eingriffen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen einzuholen ist, ist zu überdenken. Es besteht die Gefahr, dass Ärzt_innen in diesem Bereich tendenziell schneller die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs sehen und ethische Fragestellungen sowie der Menschenrechtsschutz nicht genügend berücksichtigt werden. Daher soll ergänzend zu dem Gutachten einer Chirurg_in auch die Expertise von medizinunabhängigen Berater_innen oder alternativ von entsprechend geschulten Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen oder Medizinethiker_innen eingeholt werden. Neben der grundsätzlichen Notwendigkeit soll hierbei u.a. geprüft werden, wie weitgehend der Eingriff sein muss um die akute, lebensbedrohliche Funktionsstörung zu beseitigen.
- Die Einführung eines bundesweiten Melderegisters für Fälle, in denen nach §1631c Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 ein Eingriff durchgeführt wird, ist empfehlenswert um überprüfen zu können, ob ein Rückgang der Operationen festzustellen ist.
- Um inter* Personen im späteren Leben, die Möglichkeit zu geben, die eigene Behandlungsgeschichte nachzuvollziehen, soll die Frist für die Aufbewahrung von Akten auf 30 Jahre ab Volljährigkeit der behandelten Person ausgedehnt werden. Vor allem bei operativen Eingriffen geht es um Behandlungen in frühester Kindheit, sodass eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren nach Abschluss der Behandlung nicht ausreichend ist. Vor dem Hintergrund, dass inter* Personen aktuell meist erst spät im Leben nachträglich über operative Eingriffe informiert werden, scheint diese Veränderung zusätzlich sinnvoll.
- Für den Fall, dass ein operativer Eingriff ohne Zustimmung des Familiengerichts erfolgte, braucht es eine Verlängerung der strafrechtlichen Verjährungsfristen, in welcher Ärzt_innen und Eltern für die Durchführung von Operationen bzw. Zustimmung zu diesen belangt werden können. Die Beweislast, dass es sich um nach § 1631c Abs. 2 erlaubte Eingriffe gehandelt hat, muss bei der behandelnden Ärzt_in liegen. Hinweise auf Sanktionen sollen explizit im Gesetzestext durch entsprechende Verweise auf das StGB verankert werden.

Ergänzende Forderungen über das Verbot von operativen Eingriffen hinaus

Der Gesetzesentwurf fokussiert ein Verbot von operativen Eingriffen. Eine Beschränkung der geschlechtlichen Selbstbestimmung findet jedoch bereits statt, wenn eine Hormontherapie bei inter* Kindern und Jugendlichen mit dem normativen Ziel der Anpassung in ein zweigeschlechtliches System begonnen und durchgeführt wird. Die selbstbestimmte geschlechtliche Entwicklung ist durch eine normalisierende Hormongabe beeinträchtigt und steht ebenfalls in der Kritik von Inter*-Organisationen¹⁰. Es ist zu überlegen, wie der aktuelle Gesetzesentwurf ausgeweitet werden kann, sodass auch geschlechtsnormierende Hormontherapien im nicht-zustimmungsfähigen Alter unter das Verbot fallen.

Die Einführung eines Verbots von operativen Eingriffen an inter* Kindern und Jugendlichen kann nur als erster Schritt zum Schutz der Rechte von inter* Personen gedacht werden. Die Erfahrung in Malta hat gezeigt, dass alleine die Verabschiedung eines Verbots nicht ausreicht um die Zahl der durchgeführten Operationen zu senken (ILGA Europe, 2020)¹¹. Ein Verbot kann nur zusammen mit einer Reihe von weiteren Maßnahmen die geschlechtliche Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit dieser Gruppe wirksam schützen. Menschenrechtsbasierte Fortbildung von allen beteiligten Akteur_innen wie z.B. Ärzt_innen, Hebammen und der Gerichte gilt es zu etablieren, damit inter* Personen mit mehr Akzeptanz begegnet wird und der Schutz ihrer Grundrechte gestärkt wird. Darüber hinaus braucht es eine flächendeckende Beratungsstruktur, die sowohl für die Anliegen von inter* Personen und ihren Angehörigen als auch für professionelle Beratungsanfragen ansprechbar ist. Damit die Situation von inter* Kindern und Jugendlichen verbessert wird, ist es entscheidend, dass diese Beratungsstruktur an bestehende Inter*-Verbände angebunden ist und ein entpathologisierender, affirmativer Zugang gewählt wird. Neben dem Aufbau einer unabhängigen Beratungsstruktur ist Vernetzung und Wissenstransfer mit Beratungsstellen nötig, die schon jetzt werdende Eltern, Familien mit Kindern sowie Kinder und Jugendliche beraten. Um Fortschritte in Bezug auf die Menschenrechtslage von inter* Personen zu evaluieren, sollen von der Medizin unabhängige Forschungsprojekte gefördert werden. Ein gesetzliches OP-Verbot braucht die empirische Überprüfung um festzustellen, ob die verabschiedeten Regelungen in der tatsächlichen Behandlungspraxis greifen.

Ähnlich wie bei der Entschädigung von Personen, die nach §175 StGB ein Straf- oder Ermittlungsverfahren über sich ergehen lassen mussten, stellen operative Eingriffe eine massive Grundrechtsverletzung dar, die zu Traumatisierungen führen und die individuelle Lebensqualität deutlich und langfristig beeinträchtigen. Mit Blick auf zukünftige Gesetzesvorhaben wird daher vorgeschlagen, ein Recht auf Entschädigungszahlung für inter* Personen zu verankern, die ungewollten Zwangsbehandlungen in der Kindheit und Jugend ausgesetzt waren.

¹⁰ Ausgenommen von dieser Kritik sind Maßnahmen, die hormonelle Veränderungen während der Pubertät blockieren und somit die Zeitspanne verlängern, in der eine selbstbestimmte Entscheidung durch die jugendliche Person selbst, getroffen werden kann

¹¹ International Lesbian and Gay Association Europe (2020). Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe and Central Asia – 2020. Abgerufen am 05.02.2020 unter <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/ILGA-Europe%20Annual%20Review%202020.pdf>