

## **Stellungnahme des Elternrats der SHG Eltern XY-Frauen und SHG Eltern intersexueller Menschen zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen“**

Dem Referentenentwurf (RefE) des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zum „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen“ stehen wir mit gemischten Gefühlen gegenüber. Der Ansatz ist grundsätzlich positiv zu bewerten.

Wir, Eltern aus Selbsthilfegruppen (SHG), verstehen diesen Entwurf als ein Verbot von geschlechtsverändernden operativen Eingriffen an Kindern, das nur durch Einschränkung der Personensorge der Eltern erreicht werden soll. Hier ergeben sich für uns mehrere fragliche Punkte.

Dass ein Familiengericht auf Grundlage nur einer Gutachterstimme solch weitreichende Entscheidungen an Eltern statt trifft, sehen wir als nicht ausreichend an. Stattdessen erachten wir den Einsatz einer Ethikkommission für deutlich sinnvoller.

Die Definitionen und Begründungen des RefE scheinen uns nicht immer klar ausgeführt und wir möchten im Folgenden unsere Fragen und Bedenken aufführen und erläutern.

### **1. Zu § 1631 c BGB, Absatz 2, Satz 1 und Ausführungen S. 23 ff**

#### **1.1. Was ist ein angeborenes Geschlecht?**

Die Neufassung des Gesetzes §1631 c BGB, Absatz 2 benutzt in Satz 1 die Formulierung „... **Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts**...“

Laut Gendermedwiki.uni-muenster.de beinhaltet das biologische Geschlecht „letztlich Geschlechterunterschiede unter anderem im Risikoprofil, in der Antwort auf (medikamentöse) Behandlungen oder in den pathophysiologischen Folgen“. Daher sind wir der Meinung, dass ein angeborenes biologisches Geschlecht durch keine Operation geändert werden kann. Diese Begrifflichkeit ist ein Widerspruch in sich, da etwas, das angeboren ist, nicht geändert, sondern nur verändert werden kann. Inwieweit die Biologie eines Menschen überhaupt verändert werden kann, ist zweifelhaft.

Vergleiche:

[https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Das\\_biologische\\_Geschlecht\\_\(%E2%80%9ESex%E2%80%9C\)](https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php/Das_biologische_Geschlecht_(%E2%80%9ESex%E2%80%9C))

## **1.2. Wie und durch wen wird ein fehlgebildetes Geschlechtsorgan mit „anatomischen Besonderheiten“ von einem intergeschlechtlichen Genital mit einer „Variante der körperlichen Geschlechtsmerkmale“ abgegrenzt?**

Laut den Ausführungen des Entwurfes ist unter dem angeborenen biologischen Geschlecht die Kombination aus chromosomalem, gonadalem, hormonalem und genitalem Geschlecht nach medizinischer Klassifikation zu verstehen (S.23). Im Weiteren wird zwischen einem fehlgebildeten („...anatomische Besonderheiten...“) und einem intergeschlechtlichen („...Variante der körperlichen Geschlechtsmerkmale...“) Genital unterschieden. Wie fließend die Grenzen zwischen diesen beiden Definitionen eigentlich sind zeigt sich daran, dass „AGS-Betroffene mit weiblichem Chromosomensatz und weiblichen Gonaden aufgrund ihres äußerlich vermännlichten Genitals medizinisch als intergeschlechtlich eingeordnet [werden]“ (S.26), während man hier der Argumentation des Entwurfs folgend auch eine „anatomische Besonderheit“ bzw. die Genitalfehlbildung eines eindeutig weiblichen Menschen sehen könnte. Die Anwendung der Definition ist daher als willkürlich anzusehen.

Im Umkehrschluss könnte man auch z.B. bei einer Gonadendysgenese oder Bauchraumhoden und Nichtanlage innerer weiblicher Geschlechtsorgane sowie Vorhandensein eines Mikropenis von „anatomischer männlicher Besonderheit“ (also nicht vom Operationsverbot betroffen) sprechen, während bei gleicher äußerlicher Erscheinungsform aber innerlich angelegten, weiblichen Geschlechtsorganen von einer „Variante der körperlichen Geschlechtsmerkmale“ gesprochen wird, welche dem Operationsverbot unterliegt.

Sehr vage formuliert ist diesbezüglich auch die Abgrenzung zwischen den Bezeichnungen im Falle der Hypospadie (S. 25). Bei einem Genital, welches „äußerliche Varianten, aber keine gegengeschlechtliche Erscheinungsform“ aufweist, kommt das gesetzliche Verbot nicht zum Tragen. Eine genaue Definition zur „gegengeschlechtlichen Erscheinungsform“ fehlt leider. Von diesem Fall ausgehend wird der Mensch bei „... Hinzukommen weiterer Auffälligkeiten...“ vom männlichen zum intergeschlechtlichen Kind. Eine genaue Definition der „weiteren Auffälligkeiten“ wird nicht ausgeführt und scheint in der Beurteilung des behandelnden Arztes\* zu liegen. Der angestrebte Schutz des Kindes einerseits sowie die uneingeschränkte elterliche Sorge andererseits können damit bereits vorgesetzlich enden und stehen in Abhängigkeit vom Vorgehen der involvierten Personen. Wobei zu erwähnen wäre, dass ca. 50% der XY-chromosomalen und körperlich „auffälligen“ Kinder keine Diagnose erhalten und entsprechend der körperlichen „Auffälligkeiten“ leicht dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden können.

Andere Eingriffe, die ebenso gravierende Folgen haben können, werden nicht weiter benannt oder beschrieben. Dazu gehören auch die Zufallsbefunde bei Routine-Operationen an nicht spezialisierten Kliniken, wie einer Hernien-OP, bei der gleichzeitig die inneren Keimzellen verlegt oder entfernt werden (können oder müssen).

Einheitliche Definition und Klassifizierung nach medizinischen Gesichtspunkten ist also faktisch nicht möglich und daher der Interpretation des Behandelnden bzw. des Sachverständigen unterworfen. Die Wirksamkeit des Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen ist somit nicht für alle Kinder gleichwertig gewährleistet.

Abschließend ist zu bemerken, dass diese generelle Zuordnung unter dem Label „angeborenes biologisches Geschlecht“ im Referentenentwurf nur auf den derzeitigen, allgemein akzeptierten Stand der Wissenschaft bezogen ist. Andere Bereiche, wie die Wirksamkeit von Hormonen auf Gewebe, die unterschiedlichen Chromosomensätze von Blut und Gewebe oder die Epigenetik, werden hier komplett ausgeklammert.

## **2. Zu §1631 c BGB, Absatz 2, Sätze 2 und 3 und Ausführungen S. 27 f:**

Das Familiengericht kann eine Operation genehmigen, wenn eine psychische Gesundheitsgefahr besteht. „Dies wird im Kleinkindalter in der Regel noch nicht relevant sein“ (S.27) ist eine wohl schwer zu belegende Aussage. Hier stellt sich die Frage, inwieweit die Auswirkungen des Leidensdrucks des Kindes durch sein gefühltes „Anderssein“ sowie der übertragene Leidensdruck der Eltern auf die psychische Gesundheit des Kindes – auch auf lange Sicht – kontrolliert und (rechtzeitig) diagnostiziert werden (können).

Handelt es sich um psychische Belastungen, müssen diese laut den vorliegenden Ausführungen „erheblich“ sein. Es stellt sich die Frage, welches die Marker sein sollen, welches psychologisch auffällige Verhalten das Kind an den Tag legen muss, bevor das Familiengericht einer Operation zustimmt. Auch stellt sich die Frage, ob diese Verhaltensauffälligkeit nicht schon im Vorfeld genauso ein Kriterium sein könnte, eine gewünschte Operation abzulehnen.

Grundsätzlich sehen wir diese Einschätzungen auf psychologischer Basis, mit ihren vielen Aspekten des Umfeldes, als große Hürde für eine Zustimmung an, während auf medizinischer Ebene sich die Fakten demgegenüber klarer darstellen.

Eine weitere Ausnahme stellen chirurgische Eingriffe im Fall von Fehlbildungen des Urogenitalsystems dar, wenn „...wiederkehrende Infektionen ...vorliegen oder **drohen**.“ (S. 28; Hervorhebung vom Verfasser). Hier wird die Option eingeräumt, eine (möglicherweise geschlechtsverändernde) Operation aufgrund einer nur *möglichen und „drohenden“*, jedoch nicht *explizit vorhandenen* medizinischen Notwendigkeit durchzuführen.

Der Referentenentwurf sieht in diesen Fällen ein förmliches Beweisaufnahmeverfahren vor. Dies sehen wir als nicht angemessen an, da das Familiengericht die vorerst letzte rechtliche Instanz ist. Die Einsetzung einer Ethikkommission, bestehend aus verschiedenen Fachgebieten, würde hier ein umfassenderes Bild zur Entscheidungsgrundlage ergeben.

Aus den Ausführungen zu Absatz 3 ergeben sich eine Reihe von Fragen:

**3. Zu §1631 c BGB, Absatz 3, Satz 1 bis 3 und Ausführungen S. 28 ff**

**3.1. Wer überprüft die Einsichtsfähigkeit des Kindes?**

**3.2. Ist hierfür immer ein gesondertes psychologisches Gutachten erforderlich?**

**3.3. Werden bereits erfolgte therapeutische Behandlungen berücksichtigt?**

**3.4. Wie und durch wen wird überprüft, ob der Willensbekundung des Kindes eine reflektierte und autonome Entscheidung des Kindes zugrunde liegt?**

Absatz 3 des Gesetzentwurfs beschreibt die Willenserklärung des Kindes, die nur wirksam wird, wenn die Eltern, neben dem zuständigen Arzt, dem Gutachter und dem Gericht, dieser zustimmen. Dies ist eine unbillige Härte den Kindern gegenüber, die nicht die Akzeptanz ihres Elternhauses erfahren. Zum einen setzt das Einleiten und Durchlaufen des Verfahrens vom Grunde her einen großen Leidensdruck und eine große persönliche Stärke des einzelnen Kindes voraus. Zum anderen werden ab dem 14. Lebensjahr wieder die Eltern und ihre Einwilligung vorgeschaltet, die davor kein Mitspracherecht hatten.

Kritisch ist auch die Ausführung zur Einwilligungsfähigkeit des Kindes zu sehen. Auf Seite 31 ist zu lesen, dass bei einer Antragstellung durch ein 14jähriges Kind aufgrund einer möglicherweise nicht vorliegenden Reife überprüft werden soll, ob „... Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich das Kind in einem die natürliche Einsichtsfähigkeit ausschließenden Zustand der Geistestätigkeit befindet.“ Ein Hinweis, welcher Personenkreis die Reife des Kindes überprüfen soll, fehlt.

Entsprechend stellt sich die Frage, ob hier zusätzliche psychologische Gutachten vorzuweisen sind, wie es aus dem Bereich der Transsexualität bekannt ist. Außerdem wäre zu klären, ob und inwieweit evtl. schon erfolgte therapeutische Behandlungen in die Bewertung einfließen und inwieweit „geistige Reife“ und selbstverletzendes Verhalten oder Suizidgefahr sich konträr zueinander verhalten.

Abschließend ist zu erwähnen, dass der Kreis der Psychologen\*, die mit dem Thema Intergeschlechtlichkeit hinlänglich vertraut sind, erfahrungsgemäß bisher nur sehr klein ist.

**4. Zu §1631 c BGB, Absatz 3, Satz 4 und Ausführungen S.32 f**

**4.1. Was genau sind “gesetzlich vorgesehene Beratungsangebote” (Definition, Beispiele)?**

**4.2. Gibt es (ausreichend und flächendeckend) Beratungsangebote und spezialisierte Beratungsstellen, die hinlänglich mit dem Thema Intergeschlechtlichkeit vertraut sind?**

**4.3. Gibt es unabhängige Stellen, die die Tauglichkeit dieser Beratungsstellen speziell im Bereich Intergeschlechtlichkeit prüfen?**

**4.4. Wie soll(en) die Beratung(en) dokumentiert werden?**

**4.5. Was ist unter “Anpassungen von Beratungsregelungen” zu verstehen?**

Bei den Ausführungen zur Beratung des Kindes heißt es (S.33): “Neben gesetzlich vorgesehenen Beratungsangeboten kann aber auch eine spezialisierte Beratungsstelle aufgesucht werden.” Und im weiteren Verlauf: “Die Frage etwaiger Anpassungen von Beratungsregelungen an die spezifischen Bedarfe von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung soll außerhalb dieses Gesetzentwurfs geklärt werden und könnte z.B. in die geplante Reform des SGB VIII einbezogen werden.”

Aus unserer Erfahrung heraus wissen wir, dass längst nicht alle bundesweit aktiven Beratungsstellen über ausreichend zum Thema Intergeschlechtlichkeit geschultes Personal verfügen. Auf der anderen Seite gibt es einige spezialisierte Beratungsstellen, die das Thema Intergeschlechtlichkeit mit in ihr Programm aufgenommen haben, obgleich sie nicht die entsprechende Expertise vorhalten. Gleichzeitig erfolgt vielfach Beratung über bestehende (Eltern-)Selbsthilfegruppen, die jedoch auf ehrenamtlicher Basis fußen und in keiner Weise finanziell abgesichert sind.

Auch für das z.Zt. noch über das Projekt “Demokratie Leben 2020/2024” finanzierte Peerberatungsangebot mit geschulten, ehrenamtlich tätigen Peerberatern besteht die Gefahr, dass es nach der - jährlich neu zu beantragenden - vorläufigen Finanzierung bis 2024 darüber hinaus nicht weitergeführt werden kann. Zudem stellt sich die Frage, ob die auf Seite 19 des RefE geschätzten 270 Genehmigungsverfahren pro Jahr von einer kleinen Gruppe Ehrenamtlicher aufgefangen werden können.

Eine Beratung gesetzlich vorzuschreiben, bevor eine solche flächendeckend, finanziell auf lange Sicht abgesichert und qualitativ ausreichend vorhanden ist, scheint uns hier der zweite vor dem ersten Schritt zu sein.

**5. Zu §1631 c BGB, Absatz 4 und Ausführungen S. 33:**

Die Aufbewahrungsfrist aller Unterlagen von 10 auf 30 Jahre zu verlängern scheint uns zwar positiv, jedoch unzureichend. Die Erfahrung lehrt, dass in manchen Fällen selbst 30 Jahre nicht ausreichend sind, damit die betroffenen Menschen eine komplette Aufklärung erhalten. Eine Verlängerung der Aufbewahrungsfristen auf Lebenszeit scheint uns daher genauso angebracht wie eine zentrale Aufbewahrungsstelle.

Die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist bezieht sich nach diesem Gesetzentwurf nur auf sog. geschlechtsverändernde Eingriffe. Dies würde bedeuten, dass eine Person, die als Kind an einem Geschlechtsorgan mit einer „anatomischen Besonderheit“ operiert wurden (laut der Neuregelung keine geschlechtsverändernde Operation), im Erwachsenenalter keinen Zugang mehr zu ihren Patientenakten hätte.

Insbesondere bei Operationen an Geschlechtsorganen (ob geschlechtsverändernd oder nicht) scheint uns dies jedoch äußerst wichtig, zumal auch nach der Einführung eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen eine Grauzone bleiben wird.

**6. Zu Artikel 2 (Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit), Nummer 2, Satz 2 bzw. §163 (3) Satz 2 FamFG**

**6.1. Ist es ausreichend, dass der Sachverständige “(...) Erfahrung mit operativen Eingriffen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes(...)” hat?**

**6.2. Kann ein solcher Sachverständiger auch ein qualifiziertes Gutachten erstellen, wenn z.B. einem Kind unter 14 Jahren wegen eines erheblichen psychischen Leidensdrucks Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit drohen?**

Hier fehlt ein entsprechender Passus, der sowohl die physische als auch die psychische Integrität des Kindes schützt.

**6.3. Inwieweit und in welcher Höhe entstehen den Eltern Kosten (z.B. Gerichtskosten, Kosten für Gutachten, Anwalt)?**

In dem Entwurf wurde nicht genau definiert, inwieweit und in welcher Höhe Kosten für die gutachterlichen Verfahren oder ähnliche Dinge auf die Eltern zukommen werden oder ob sämtliche Kosten und Nebenkosten des Verfahrens vom Staat getragen werden, der dieses Verfahren anordnet.

Etwaige Kosten bzw. finanzielle Gründe sowie der soziale Stand einer Familie dürfen für Entscheidungen in diesem Bereich in keiner Weise einflussgebend sein.

Dementsprechend sollten auch die finanziellen Einbußen aufgrund von Gerichtskosten oder ähnlichem für „den Bürger“ bzw. die Eltern als Stellvertreter des Kindes klar definiert werden.

**Zusammenfassung und abschließende Beurteilung:**

Sollte ein Gesetz, wie es hier im Entwurf vorliegt, in Kraft treten, fürchten wir, dass es in der Zukunft immer weniger Kinder mit einer Diagnose aus dem Bereich der Varianten der Geschlechtsentwicklung geben wird. Stattdessen wird die Zahl der nicht genehmigungspflichtigen Operationen aufgrund anatomischer Besonderheiten sowie die Zahl der Abtreibungen zunehmen. Die pränatalen Tests und der ICD-10 ohne eine genau definierte Zuordnung der Inter\*Varianten lassen genügend Spielraum für Optionen. Dies kann nicht Sinn und Zweck eines Gesetzes zum Schutz von Kindern sein.

Für die meisten Eltern ist eine Entscheidung für oder auch gegen eine Operation ihres Kindes kein "Spontan-Entschluss". Letztendlich geht es ihnen, selbst wenn Ängste viel Raum einnehmen können, immer um den Schutz ihrer Kinder, und in den meisten Fällen vertrauen sie auf die medizinischen Empfehlungen, die ihnen vorgelegt werden und handeln auch danach. An diesem Punkt wäre mehr Aufklärung für die Familien von Nöten.

Das geplante Vorgehen, mit richterlicher Weisung im Schutzraum Familie, kann durch die gesetzliche Vorgabe eine Entlastung für Ärzte\* und Eltern darstellen, da gesetzliche Regelungen einen Rahmen geben können. Teilweise wird das Vorschalten des Familiengerichts jedoch von Eltern als Entmündigung empfunden und könnte dazu führen, dass sie sich Hilfe suchen - im In- oder Ausland - wo eine Diagnose gestellt wird, die nicht dem Operationsverbot unterliegt bzw. eine Operation aufgrund einer anderen Gesetzeslage durchgeführt werden kann.

Andere werden sich vielleicht für den Klageweg entscheiden. Zumindest bei unterschiedlicher Beurteilung zwischen dem Behandelnden und dem Gutachter, wobei man davon ausgehen darf, dass der bindende richterliche Beschluss in diesem Fall eher dem Gutachten folgen wird. Andere Eltern, die weder den finanziellen noch strukturellen Rahmen für den Klageweg haben, werden mit ihrem Kind vor und nach einem Urteil allein gelassen. Passende niedrigschwellige Unterstützungsangebote bestehen derzeit höchstens auf ehrenamtlicher Basis. Ein adäquates flächendeckendes Angebot, sowohl von medizinischer als auch von psychologischer oder sozialer Art, stellt noch immer eine Utopie dar.

Der Ausbau adäquat finanzierter Beratungsstrukturen und Kompetenzzentren sowie therapeutischer Strukturen mit einer bundesweiten Vernetzung und die Zusicherung der Kostenübernahme sämtlicher Eingriffe auf Lebenszeit durch die Kassen, eine obligate Aufklärung über die Pubertät hinaus sowie die Dokumentation sämtlicher Punkte mit Gegenzeichnung aller Beteiligten, die Einhaltung der Leitlinien, eine Verpflichtung zur Zweitmeinung sowie therapeutische Begleitung und eine Wartezeit vor Interventionen mit der Verpflichtung zur (Peer-)Beratung und/oder den Kontakt zu anderen Betroffenen sehen wir als Mindestanforderung und ersten Schritt, zum Wohle des Kindes und seiner Eltern.

So könnte jede Familie einen guten Weg finden, ihrem Kind ein zufriedenes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

*Der Elternrat der Selbsthilfegruppen (SHG)*

*SHG Eltern XY-Frauen und SHG Eltern intersexueller Menschen*

*Kontakt unter: [elternrat@interfamilien.de](mailto:elternrat@interfamilien.de)*