

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Sven Lehmann, Ulle Schauws, Luise Amtsberg, Canan Bayram, Ekin Deligöz, Kai Gehring, Britta Haßelmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Katja Keul, Monika Lazar, Dr. Irene Mihalic, Dr. Konstantin von Notz, Lisa Paus, Filiz Polat, Tabea Rößner, Dr. Manuela Rottmann, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Wolfgang Wetzel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 19/24686, 19/27929 –**

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In Deutschland werden nach wie vor intergeschlechtliche Säuglinge und Kinder medizinisch nicht notwendigen Operationen und Behandlungen unterzogen mit dem Ziel, ihre körperliche Erscheinung und Funktion mit den binären Geschlechterstereotypen in Einklang zu bringen. Diese Eingriffe sind in der Regel irreversibel und können schwerwiegende, langfristige körperliche und psychische Leiden verursachen (Deutscher Ethikrat: Stellungnahme Intersexualität, BT-Drs. 17/9088, S. 26 f.)

Ein Verbot von genitalverändernden chirurgischen Eingriffen und medikamentösen oder sonstigen Behandlungen ohne medizinische Indikation ist dringend geboten, weil nach wissenschaftlichen Analysen solche Operationen trotz der bestehenden Strafnormen (§§ 223 ff. StGB) noch immer stattfinden (vgl. Klöppel: Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter, Berlin: Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin, 2016). Aus menschenrechtlicher Perspektive darf eine für den Lebensweg eines Menschen so hochsensible Entscheidung, wie diejenige für irreversible medizinische Eingriffe zur Geschlechtszuweisung, nicht ohne die Beteiligung der betroffenen Person selbst erfolgen (vgl. <https://www.amnesty.de/sites/default/files/2018-06/Amnesty-Bericht-Intergeschlechtlichkeit-Deutschland-Daenemark-Mai2017.pdf>).

II. Der Deutsche Bundestag ist zudem der Auffassung, dass

Einwilligungen in allen genitalverändernden chirurgischen Eingriffe und medikamentösen oder sonstigen Behandlungen ohne medizinische Indikation, denen Säuglinge oder Kinder, die nicht mit eindeutig weiblichen oder männlichen Geschlechtsmerkmalen geboren werden, unterzogen werden, als höchstpersönliche Entscheidungen einer Stellvertretung nicht zugänglich sind. Ohne wirksame Einwilligung bleiben diese Eingriffe bzw. Behandlungen strafbare Körperverletzungsdelikte (§§ 223 ff. StGB) und können zudem zivilrechtliche Schadenersatzpflichten auslösen.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf mit folgenden Änderungen am vorliegenden Gesetzentwurf vorzulegen:

1. Klares Verbot aller genitalverändernden chirurgischen Eingriffe und medikamentösen oder sonstigen Behandlungen ohne medizinische Indikation, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes zur Folge haben können.

Der vorgeschlagene Anwendungsbereich des Gesetzes ist unbegründet eingeschränkt. Es ist unerklärlich, warum das Gesetz nur Kinder mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung schützen soll. Das könnte dazu führen, dass das Verbot damit ausgehöhlt wird, dass Ärzt*innen und Eltern behaupten, es läge überhaupt keine Variante der Geschlechtsentwicklung vor. Damit würden „genitalanpassende“ Operationen an Kindern, die als „männlich“ oder „weiblich“ eingestuft werden und als schwere Körperverletzung zu werten sind, vom Verbot ausgenommen.

Zudem ist die doppelte Einschränkung („allein in der Absicht“ und „ohne dass ein weiterer Grund hinzutritt“) bemerkenswert und könnte dazu führen, dass das Verbot durch die Nennung anderer Gründe für eine Behandlung umgangen wird. Zudem suggeriert das die Begründung, in der es heißt: „Fehlt es an dieser Absicht oder gibt es daneben weitere Gründe für eine Behandlung, ist Absatz 1 nicht anzuwenden.“ Und weiter: „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.“

Damit wären nichtoperative geschlechtsangleichende Behandlungen vom Verbot ausgenommen, sobald einem Kind ein solcher Wunsch bescheinigt wird. Der Wille von nicht einwilligungsfähigen Kindern ist jedoch leicht durch ihre Eltern und ihr Umfeld zu beeinflussen und damit hochgradig manipulierbar. Hier bedarf es stets eines besonderen Verfahrens vor dem Familiengericht nach einer Peer-Beratung (s. Nummer 3 sowie den Entwurf für ein Selbstbestimmungsgesetz, BT-Drs. 19/4669).

Ein klarstellendes Verbot der Einwilligung sorgeberechtigter Personen soll daher alle genitalverändernden chirurgischen Eingriffe bzw. medikamentösen oder sonstigen Behandlungen beinhalten, wenn diese medizinisch nicht zwingend notwendig sind.

Dabei geht es um kosmetische oder vermeintlich psychosoziale Eingriffe, denen intergeschlechtliche Säuglinge und Kinder, die nicht mit eindeutig weiblichen oder männlichen Geschlechtsmerkmalen geboren werden, in dem Versuch unterzogen werden, ihre körperliche Erscheinung und Funktion mit den binären Geschlechterstereotypen in Einklang zu bringen.

2. Explizites Verbot der Bougierung und des Anlegens einer Neovagina ohne medizinische Indikation

Es gibt (fast) keine medizinische Indikation für den operativen Eingriff zur Anlage einer Neovagina/Vaginoplastik im Säuglings- und Kindesalter. Denn eine Vagina ist während der Kindheit überhaupt nicht erforderlich, sodass vaginale Rekonstruktionen in der Zeit nicht vorgenommen werden dürfen.

Bei Anlage einer Neovagina im Kleinkindalter muss diese mindestens bis zum Abschluss des körperlichen Wachstums gedehnt (bougiert) werden. Diese Behandlungsmethode wird von den Betroffenen als schmerzhafter Eingriff und sexueller Übergriff erlebt. Aufgrund des Verbots von Eingriffen wie dem Anlegen einer Neovagina bei nicht einwilligungsfähigen Kindern wird sich in Zukunft auch die Praxis des Bougierens erübrigen. Für die Kinder, bei denen bereits vor dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzentwurfs ein entsprechender Eingriff vorgenommen wurde, ist jedoch auch ein explizites Verbot des Bougierens erforderlich (s. BR-Drs. 566/20).

3. Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit minderjähriger Personen nach einer Peer-Beratung durch ein Familiengericht

Es ist mit Blick auf die Kinder und die Ärzt*innen gleichermaßen unverantwortlich, die Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit minderjähriger Personen den Ärzt*innen gänzlich allein zu überlassen. Dafür fehlt es ihnen an hinreichenden Instrumenten. Bei irreversiblen und mit gravierenden Folgen verbundenen Eingriffen – wie den vorliegenden – stellt sich dieses Problem mit besonderer Schärfe. Deshalb sollte ein besonderes Verfahren vor dem Familiengericht zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit geschaffen werden, die nach einer Peer-Beratung erfolgen soll.

4. Interdisziplinäre Kommission

Die Idee einer interdisziplinären Kommission, die zur Einwilligung in operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen Stellung nehmen soll, ist zu begrüßen. Allerdings stellen sich in diesem Kontext mehrere Fragen, auf die im Gesetzentwurf keine Antworten zu finden sind, was die Praktikabilität dieser Lösung in Frage stellt.

Es ist völlig unklar, wie und von wem die Kommission zusammengesetzt werden sollte und wer dafür die Kosten tragen soll. Auch das Prozedere der Erarbeitung einer Stellungnahme wird überhaupt nicht geregelt. Zudem bleiben die Fragen der Haftungspflichten der Mitglieder völlig offen. Daher bedarf es einer gesetzlichen Konkretisierung bezüglich der Kommission und es muss klargestellt werden, dass die Kosten der Staat und nicht die Eltern tragen sollen.

Schließlich soll das Familiengericht laut dem Gesetzentwurf genitalverändernde operative Eingriffe sowohl nach der Vorlage einer befürwortenden Stellungnahme der interdisziplinären Kommission als auch ohne Stellungnahme genehmigen dürfen. Um eine fundierte Entscheidung zu treffen, wird das Familiengericht in jedem Fall auf die Sachkenntnisse der Sachverständigen angewiesen sein. Daher soll die Vorlage der Stellungnahme im familiengerichtlichen Verfahren verpflichtend sein.

5. Bundeszentralregister für alle durchgeführten genitalverändernden Operationen und medikamentösen oder sonstigen Behandlungen, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes zur Folge haben können

Das Gesetz erlaubt nur in den Ausnahmefällen, die keinen Aufschub dulden, operative Eingriffe an nichteinwilligungsfähigen Kindern, wenn diese zu einer Veränderung des geschlechtlichen Erscheinungsbildes des Kindes führen. Wie in der Begründung zum Gesetzentwurf mehrfach hervorgehoben wird, verbleibt es in

den übrigen Fällen, selbst wenn die Sorgeberechtigten ihre Einwilligung zur Behandlung erteilt haben, bei der Rechtswidrigkeit der Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit des Kindes und den damit verbundenen zivilrechtlichen und strafrechtlichen Sanktionen. Obwohl das an sich schon nach geltendem Recht so ist, ist aufgrund der immer noch bestehenden gesellschaftlichen Tabuisierung des Bereichs des Geschlechtlichen derzeit nicht garantiert, dass es nicht geschieht.

So sehr zu hoffen ist, dass es zu keinen rechtswidrigen Eingriffen mehr kommen wird, so kann dies jedoch auch nicht ausgeschlossen werden. Die Aufbewahrung der Patientenakten für 30 Jahre ab Volljährigkeit, d. h. ab (möglicherweise rechtswidrig) erfolgtem (ersten) Eingriff für insgesamt unter Umständen fast 48 Jahre, bezweckt ja nicht nur, dass die Menschen, um deren Schutz es hier geht, später ihre eigene körperliche Behandlungsgeschichte nachvollziehen können, sondern auch, dass sie ggf. für gerichtliche Überprüfung und Durchsetzung möglicher Schadensersatzansprüche über Beweismaterial verfügen.

Das nicht einwilligungsfähige Kind muss, wenn es größer geworden oder bereits erwachsen ist und die Geschichte seiner geschlechtsbezogenen medizinischen Behandlungen nachvollziehen will, Zugang zu allen medizinischen Fallakten an einer Adresse erhalten. Behandlungen erfordern oft Nachbehandlungen, die an anderen Orten durchgeführt werden. Es wäre eine Verkürzung des Rechts auf geschlechtliche Selbstbestimmung, wenn dem (ehemaligen) Kind aufgebürdet würde, die Adressen erst mühsam zu ermitteln und dann an verschiedenen Orten die Patientenakten anzufordern, die möglicherweise hier oder da trotz § 1631e Abs. 6 BGB-E nicht mehr vorhanden sind.

Dieser Gefahr kann nur durch eine Meldepflicht an ein zentrales Bundesregister begegnet werden. Es genügt auch nicht, wenn, wie die Bundesregierung in ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates (s. BR-Drs. 566/20) meint, einzelne Bundesländer solche Register einführen; denn dann wäre es vom Zufall abhängig, wo das Kind behandelt worden ist: ob in einem Bundesland mit Register oder in einem Bundesland ohne Register. Zudem finden Behandlungen oft auch ohne Ortswechsel der Eltern in verschiedenen Bundesländern statt. Das ergibt sich schon daraus, dass derzeit noch nicht alle Bundesländer Kompetenzzentren für die fraglichen Behandlungen haben.

Die Meldepflicht muss zudem für alle Behandlungen gelten, unabhängig davon, ob sie nach dem Gesetzentwurf an sich verboten, genehmigungspflichtig oder genehmigungsfrei sind. Damit der Einwilligungsfähigkeit des Kindes, die im Einzelfall streitig sein kann, die Grenze zwischen verboten und erlaubt gezogen wird, sollten alle Behandlungen an Minderjährigen bis zu einem Alter von 16 Jahren gemeldet werden.

6. Verlängerung der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Verjährungsfristen in Bezug auf o. g. Behandlungen

Der Gesetzentwurf sieht keine Änderung der geltenden Verjährungsbestimmungen vor, sodass sowohl die strafrechtliche Verfolgung eines gemäß den §§ 223 ff. StGB i. V. m. § 1631e BGB-E rechtswidrigen Eingriffs als auch zivilrechtliche Schadensersatzansprüche gemäß den §§ 823 ff. BGB i. V. m. § 1631e BGB-E in zu kurzer Zeit verjährt sein können. Danach bringt die verlängerte Aufbewahrung der Patientenakten für das ehemalige Kind, an dem der rechtswidrige Eingriff vorgenommen wurde, nur noch die Möglichkeit der Kenntnisnahme zu den Umständen der rechtswidrigen Handlung und den daran Beteiligten.

Strafrechtliche Verjährungsfristen

Gemäß § 78b Abs. 1 Nr. 1 StGB ruht die Verjährung der strafrechtlichen Verfolgung einer Reihe von abschließend aufgezählten Straftaten bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des Opfers. Diese Bestimmung ist, seit 1994 erstmals das

Ruhen der Verjährung bei Straftaten gegen Minderjährige während ihrer Minderjährigkeit angeordnet wurde, mehrfach geändert worden, um sexuell konnotierte Straftaten gegenüber Kindern nicht zu früh verjähren zu lassen. Von der Rechtsgutsverletzung her gesehen handelt es sich um Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Aufgrund der abschließenden Aufzählung werden nach dem neuen § 1631e BGB-E verbotene Eingriffe an Kindern jedoch nur der normalen Verjährung unterliegen, da die einschlägigen §§ 223, 224 und ggf. 226 StGB nicht in § 78b Abs. 1 StGB genannt sind. Damit verjähren verbotswidrige Eingriffe, sofern sie als einfache Körperverletzung gemäß § 223 StGB gewertet werden, nach fünf Jahren ab Tatbegehung. Selbst wenn eine schwere Körperverletzung gemäß § 226 StGB angenommen würde, wäre die Tat nach zehn Jahren verjährt. Das bedeutet, dass verbotswidrige Eingriffe an z. B. Zweijährigen spätestens verjährt wären, wenn diese zwölf Jahre alt sind. Das ist in Anbetracht der Zielsetzung des Gesetzentwurfs und angesichts der zu schützenden Rechtsgüter ein eklatanter Widerspruch, der zu beheben ist.

Zivilrechtliche Verjährungsfristen

Die regelmäßige zivilrechtliche Verjährung beträgt seit der Schuldrechtsreform von 2002 nicht mehr 30, sondern nur noch drei Jahre gemäß § 195 BGB und beginnt gemäß § 199 Abs. 1 BGB mit Schluss des Jahres zu laufen, in dem der Schaden aufgrund der Verletzungshandlung zugefügt wurde. Zwar wurden mit dem Gesetz zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs (StORMG) vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1805) Schadensersatzansprüche aufgrund einer „Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung“, also der grundrechtlich geschützten hohen Rechtsgüter, um die es auch im vorliegenden Gesetzentwurf geht, in den Katalog der Ansprüche mit 30-jähriger Verjährung (§ 197 BGB) aufgenommen, allerdings nur, wenn die Verletzungshandlung mit Vorsatz begangen wurde. Ob bei Eingriffen, die schon de lege lata rechtswidrig sind und künftig auch nach § 1631e BGB-E als rechtswidrig zu beurteilen sein werden, sich deliktsrechtlich Vorsatz wird nachweisen lassen, ist fraglich. Schadensersatzansprüche bestehen auch bei fahrlässiger Tatbegehung, unterliegen dann aber nur der dreijährigen Verjährungsfrist.

7. Verlängerung der Aufbewahrungsfristen für Gerichtsakten

Darüber hinaus erfordern auch die Aufbewahrungsfristen für Gerichtsakten einer Verlängerung. Es muss sichergestellt werden, dass die Akten zu solchen Kindersachssachen, die § 1631e BGB-E betreffen, wie Patientenakten 48 Jahre aufbewahrt werden. Grundsätzlich sind diese Aufbewahrungsfristen landesrechtlich geregelt, weshalb die Bundesregierung aufgefordert wird, in diesem Sinne auf die Länder hinzuwirken.

8. Eigenständiger Anspruch auf (Peer-)Beratung und psychosoziale Betreuung durch unabhängige Stellen sowohl für Eltern als auch für betroffene Kinder

Ein zentrales Ergebnis des im Oktober 2018 vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz organisierten Fachtags zu Fragen im Zusammenhang mit dem Schutz von intersexuellen Kindern vor geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen bestand in der Notwendigkeit von unabhängiger Beratung. Gleichzeitig wurde betont, dass es für die Entscheidungsfindung und Abwägung neben „medizinischem Sachverstand“ auch der „außermedizinischen fachlichen Expertise“ bedarf.

Die Bedeutung des auch in der partizipativ entstandenen S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ der AWMF geforderten psychosozialen Beratungsprozesses taucht entsprechend auch mehrmals im Begründungstext auf (z. B. S. 28), doch der explizite Verweis darauf fehlt in der Gesetzesvorlage, was eine Lücke bedeutet. Zu ergänzen sind daher die Sicherstellung des Rechtsanspruchs

auf einen unabhängigen Beratungsprozess und dessen Finanzierung. Eltern sollen, bevor sie in einen geschlechtsangleichenden Eingriff einwilligen dürfen, eine unabhängige Beratung durchlaufen haben. Zudem brauchen sie und ihre Kinder (Peer-)Beratung und psychosoziale Betreuung durch unabhängige Stellen.

9. Verkürzung der Evaluierungsfrist

Zwar ist die Evaluierung eindeutig zu begrüßen, die vorgeschlagenen fünf Jahre sind allerdings als eine zu lange Zeit, nicht zuletzt aufgrund der hohen Zahl der intergeschlechtlichen Menschen, zu werten. Daher ist eine erste Evaluierung nach zwei Jahren darüber, wie sich die Praxis erweist und wo Nachbesserungsbedarf besteht, notwendig.

10. Entschädigungsfonds

Intergeschlechtliche Menschen, die in der Regel mehrfachen Operationen insbesondere im Säuglings- und Kindesalter unterzogen wurden, berichten, dass sie sich als Opfer von Verstümmelungen sehen und ihre Gefühle, Wut und Hass, sowie traumatischen Erlebnisse noch Jahrzehnte lang und sehr intensiv erleben (Woweries, Frühe Kindheit, 3/10, S. 20). Menschenrechtliche Gremien haben wiederholt darauf hingewiesen, dass es sich bei medizinisch unnötigen Eingriffen an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern ohne ausdrückliche und informierte Einwilligung um unmenschliche Behandlungen und schädliche Praktiken handelt, die beendet werden müssen. Den Staat treffe die Schutzpflicht, das Prinzip der informierten Einwilligung bei medizinischen und operativen Maßnahmen an intergeschlechtlichen Menschen sowie effektive Ermittlungen und Entschädigung im Fall von Verletzungen dieses Prinzips sicherzustellen (UN-Kinderrechtsausschuss, Abschließende Bemerkungen Irland, Rn. 39 f. (CRC/IRL/CO/3–4); Abschließende Bemerkungen Schweiz, Rn. 42 f. (CRC/C/CHE/CO/2–4); Abschließende Bemerkungen Frankreich, Rn. 47 f. (CRC/C/FRA/CO/5); UN-Antifolterausschuss, Abschließende Bemerkungen Schweiz 2015, Rn. 20 (CAT/C/CHE/CO/7); Abschließende Bemerkungen Deutschland, Rn. 20 (CAT/C/DEU/CO/5); UN-Behindertenrechtsausschuss, Abschließende Bemerkungen Deutschland, Rn. 37 f. (CRPD/C/DEU/CO/1)).

Das unnötige Leid, das intergeschlechtlichen Menschen widerfahren ist, muss deshalb entschädigt werden. Es ist eine Stärke des demokratischen Rechtsstaates, Fehler einzuräumen. Und es ist seine Aufgabe, Opfer von Menschenrechtsverletzungen zu entschädigen. Dies soll in Form eines Entschädigungsfonds für die Opfer aus dem Kreis der intergeschlechtlichen Personen geschehen, deren körperliche Unversehrtheit verletzt wurde (s. Bundestagsdrucksache 19/22214).

Berlin, den 23. März 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

