



TransInterQueer e.V.

Stellungnahme

zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums
der Justiz und für Verbraucherschutz**

**“Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern
vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen”**

Vorwort	3
Gesamteinschätzung	3
“Geschlechtsverändernder” Charakter der Eingriffe	3
Gutachten für Genehmigung laut § 1631c Abs. 2 BGB-E	4
Sterilisation	5
Hypospadie	6
AGS	6
Beschränkung auf operative Eingriffe	6
Pränatale Eingriffe und selektive Schwangerschaftsabbrüche	7
Ausnahme von pubertätsaufschiebenden Hormonbehandlungen	7
Beratung	8
Altersuntergrenzen in § 1631c Abs. 3 BGB-E	9
Einwilligung der Eltern als Bedingung	10
Verfahrenskosten	10
Schulung aller beteiligten Berufsgruppen	11
Strafbarkeit von Eingriffen	11
Eingriffe im Ausland	11
Aufbewahrungsfrist	11
Entschädigung	12
Kontrollinstrumente	12
Begleitforschung	12
Zu TransInterQueer e.V.	12
Kontakt	13

Vorwort

Wir (TransInterQueer e.V.) bedanken uns für die Möglichkeit, zum vorliegenden Referentenentwurf Stellung zu nehmen, und möchten diese im Folgenden wahrnehmen.

Wir begrüßen, dass die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode vorgesehene gesetzliche Klarstellung, dass “geschlechtsangleichende medizinische Eingriffe an Kindern nur in unaufschiebbaren Fällen und zur Abwendung von Lebensgefahr zulässig sind” nun umgesetzt werden soll und hoffen sehr, dass nach einigen Verbesserungen schon bald positiv über die überarbeitete Version des Entwurfs abgestimmt werden kann.

Gesamteinschätzung

Wir begrüßen sehr, dass die Regelung es sich zum Ziel nimmt, “neben dem **Schutz der körperlichen Integrität** des Kindes [...] das **Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung** zu schützen” und “das Kind als Individuum und sein Wohl” an erste Stelle stellt. (S. 10)

Der Entwurf deckt unserer Einschätzung nach viele Aspekte ab, die maßgeblich dazu beitragen, diesem Ziel näher zu kommen. Wir sehen diesbezüglich allerdings auch Risiken, Unklarheiten, Probleme und Lücken. Diese und weitere Aspekten möchten wir im Folgenden genauer ausführen und begründen.

Zusammenfassend lässt sagen: Es gilt das Recht des Kindes auf körperliche Integrität und geschlechtliche Selbstbestimmung in jedem Fall zu schützen. Dieser Schutz muss unabhängig von geschlechtlichen Zuweisungen und damit verbundenen Erwartungen an die Körperlichkeit bzw. körperliche Entwicklung eines Kindes gegeben sein. Eingriffe dürfen nur dann vom Verbot ausgenommen bzw. genehmigt werden, wenn diese zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich sind, oder das einwilligungsfähige und umfassend informierte Kind diese aus freien Stücken und ausdrücklich wünscht.

“Geschlechtsverändernder” Charakter der Eingriffe

Wir begrüßen das Übernehmen von Begriffen aus den Communities sehr, so auch, dass im Entwurf von “geschlechtsverändernden” Eingriffen gesprochen wird, **lehnen aber die Art und Weise, wie der “geschlechtsverändernde” Charakter von Eingriffen in der Begründung zum Entwurf ausgelegt wird, klar ab.**

Der Begriff meint in unserem Verständnis jegliche Eingriffe - und somit Veränderungen - an Geschlechtsmerkmalen, unabhängig von geschlechtlichen Zuweisungen und der Geschlechtsidentität einer Person. "Geschlechtsverändernd" umfasst somit also jegliche Veränderungen **am** Geschlecht eines Kindes und nicht, wie im Entwurf beschrieben, **des** Geschlechts.

Mit dem Ausschluss von Eingriffen, die (im Verständnis des Entwurfs bzw. dessen Begründung) "nicht geschlechtsverändernd" sind, fallen Eingriffe wie z.B. die Verkleinerung einer Klitoris oder eine Vergrößerung einer Vagina an einem Kind, dem ein weibliches Geschlecht zugewiesen wurde, sowie z.B. eine Penisbegradigung oder eine Harnröhrenverlängerung an einem Kind, dem ein männliches Geschlecht zugewiesen wurde, nicht unter die verbotenen Eingriffe und könnten somit weiterhin vorgenommen werden. Aber auch diese und weitere Eingriffe werden mit dem Ziel durchgeführt, das äußere Erscheinungsbild der Geschlechtsmerkmale an eine kosmetische und soziale Norm anzupassen bzw. um eine (zukünftige) Penetrationsfähigkeit zu erzielen.

Dies verstößt nicht nur gegen die Menschenrechte des Kindes, sondern verfehlt auch ganz klar das Ziel des Entwurfs, die körperliche Integrität und das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen.

Jegliche Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen, mit und ohne "geschlechtsverändernden Charakter" (im Verständnis des Entwurfs bzw. dessen Begründung), sollen und müssen vom Verbot erfasst werden, sofern diese nicht "zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich" (S. 3), und somit ohnehin laut § 1631c Abs. 2 Satz 2 BGB-E ausgenommen sind, oder das entscheidungs- und einwilligungsfähige Kind diese ausdrücklich wünscht.

Wir schlagen vor, den Halbsatz "wenn dieser zu einer Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts führt" aus § 1631c Abs. 2 Satz 1 BGB-E zu streichen.

Gutachten für Genehmigung laut § 1631c Abs. 2 BGB-E

Wenn Mediziner_innen feststellen sollen, ob ein Eingriff laut § 1631c Abs. 2 BGB-E "zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich" ist, und darum genehmigt werden soll, müssen unseres Erachtens nach folgende Punkte bedacht werden:

Es gibt eine lange, gewaltvolle Geschichte von medizinischer Praxis, die, geprägt von gesellschaftlichen und sozialen Normen, Eingriffe für gut und notwendig befindet und ohne umfassend informierte Einwilligung vornimmt, die Geschlechtsmerkmale (auf Kosten der

körperlichen Integrität) vermeintlich "normaler" erscheinen bzw. funktionieren lassen sollen. Mit dem Inkrafttreten der geplanten Regelung erhoffen wir uns zwar eine große Veränderung weg von dieser Praxis, sehen aber auch, dass diese nicht zwingend zu einem Umdenken aller Mediziner_innen führen wird. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist es wesentlich, sich in Entscheidungsprozessen nicht ausschließlich auf Einschätzungen und Gutachten von medizinischer Seite zu verlassen, sondern in jedem Fall medizinunabhängige Berater_innen und Selbstvertretungsorganisationen miteinzubeziehen.

Wenn, wie im Entwurf vorgeschlagen, Mediziner_innen mit der Begutachtung beauftragt werden, die "Erfahrung mit operativen Eingriffen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes haben" (S. 4), dann werden damit genau jene ausgewählt, die in der Vergangenheit solche Eingriffe (auch ohne umfassend informierte Einwilligung) für gut und notwendig befunden und vorgenommen haben. Aus diesem Zusammenhang heraus ergibt sich für uns das große Risiko, dass dann so begutachtet wird, dass Eingriffe trotz des Verbots stattfinden können (z.B. indem der Begriff der medizinischen Notwendigkeit, die den Eingriff legitimieren soll, so weit ausgelegt wird, dass er auch problematische geschlechtliche Körpernormen wie "Jungen müssen im Stehen urinieren können und einen penetrationsfähigen Penis haben" oder "Mädchen müssen eine penetrierfähige Vagina haben" etc. umfasst). Somit würde die Regelung ihr Ziel, die körperliche Integrität und das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen, klar verfehlen.

Wir schlagen daher vor, Mediziner_innen, die "Erfahrung mit operativen Eingriffen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes haben" (S. 4) in diesem Zusammenhang explizit nicht zu beauftragen. Statt dessen **sollen Mediziner_innen beauftragt werden, die durch Selbstvertretungsorganisationen geschult wurden, einen wertschätzenden, entpathologisierenden und Vielfalt anerkennenden Ansatz verfolgen und Erfahrung mit den meist langfristig (über die direkte Nachsorge hinaus) notwendigen Folgebehandlungen nach solchen Eingriffen haben.**

Sterilisation

Der Ausführung bezüglich Sterilisation in der Begründung (S. 12-13) widersprechend sind wir der Ansicht, dass auf jeden Fall **sicherzustellen ist, dass auch keine Eingriffe genehmigt bzw. vom Verbot ausgenommen werden, die eine Sterilisation als Nebenfolge haben**, sofern diese nicht zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich sind oder das umfassend informierte, entscheidungs- und einwilligungsfähige Kind diese aus freien Stücken und ausdrücklich wünscht.

Die Gefahr einer möglichen zukünftigen Tumorbildung darf nicht als erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Kindes gelten, um die Entfernung von Gonaden zu legitimieren, wenn alternativ im Rahmen regelmäßiger Untersuchungen ein möglicher Tumor frühzeitig erkannt werden könnte.

Hypospadie

Die Unterscheidung zwischen “männlichen Kindern” und “intergeschlechtlichen Kindern” im Abschnitt zu “Hypospadie” im Entwurf (S. 25) und die damit einhergehende **Legitimierung von Eingriffen aufgrund von geschlechtlichen Zuschreibungen können wir nicht nachvollziehen und lehnen diese ab.**

Alle Kinder müssen unabhängig von geschlechtlichen Zuschreibungen (z.B. durch Eltern oder Mediziner_innen) vor sämtlichen medizinischen Eingriffen an ihren Geschlechtsmerkmalen geschützt werden, die nicht zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich sind oder ausdrücklich vom umfassend informierten, entscheidungs- und einwilligungsfähigen Kind gewünscht werden.

Die einzige Unterscheidung, die hier gemacht werden soll und darf, ist die Unterscheidung zwischen lebensnotwendigen bzw. eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Kindes abwendenden, nicht aufschiebbaren Behebungen von Funktionsstörungen (wie z.B. bei einem Harnröhrenverschluss) und allen anderen, aufschiebbaren oder nicht notwendigen Eingriffen (wie z.B. eine Penisbegradigung mit dem Ziel der Penetrationsfähigkeit). Zweitere müssen von der Regelung erfasst und verboten werden, unabhängig davon, ob ein und welches Geschlecht dem Kind zugeschrieben wurde.

AGS

Wir begrüßen sehr, dass “AGS” bzw. damit verbundene kosmetische operative Eingriffe an Genitalien explizit in die Regelung aufgenommen wurden.

Beschränkung auf operative Eingriffe

Die Beschränkung auf operative Eingriffe sowie die Begründung dafür (S. 23) können wir nicht nachvollziehen. Neben operativen Eingriffen finden auch andere medizinische Eingriffe statt, die es zum Ziel haben, Körper an kosmetische und soziale Normen anzunähern (wie etwa Hormongaben, um Peniswachstum anzuregen oder Klitoriswachstum zu stoppen). Diese finden oft im frühen Kindesalter oder auch pränatal statt und haben durchaus irreversible Auswirkungen. Sie verstoßen, genau wie operative Eingriffe auch, gegen die Menschenrechte des Kindes auf Selbstbestimmung

und körperliche Unversehrtheit, sofern diese nicht zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich sind, oder das entscheidungs- und einwilligungsfähige Kind diese ausdrücklich wünscht.

Wir schlagen vor, das Verbot auf sämtliche medizinische Eingriffe an inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen auszuweiten, damit dieses z.B. auch Hormongaben umfasst, und sehen dies als notwendigen Schritt, um sich dem Ziel der Regelung, die körperliche Integrität und das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen, bestmöglich anzunähern.

Pränatale Eingriffe und selektive Schwangerschaftsabbrüche

Uns ist unklar, warum der Entwurf pränatale Eingriffe (wie z.B. Dexamethasonbehandlungen) nicht umfasst. Auch diese verändern die Geschlechtsmerkmale der Föten und werden durchgeführt, auch wenn sie nicht “zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich” (S. 3) sind.

Darüber hinaus sollte der Entwurf auch selektive Schwangerschaftsabbrüche aufgrund von pränatal festgestellten Variationen der Geschlechtsmerkmale, wie z.B. einem Chromosomensatz 47, XXY, umfassen. Diese Praxis basiert auf gesellschaftlichen und sozialen Normen und der falschen Annahme, dass es nur zwei Geschlechter und jeweils “dazu passende” Geschlechtsmerkmale gäbe. Ein Leben mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale, und somit außerhalb dieser Normen, wird für nicht lebenswert erklärt. Es muss hier ein Umdenken hin zu Wertschätzung und Anerkennung von geschlechtlicher Vielfalt und einen Stopp solcher Praxen geben.

Ausnahme von pubertätsaufschiebenden Hormonbehandlungen

Während Hormongaben (wie unter dem Punkt “Beschränkung auf operative Eingriffe” ausgeführt) grundsätzlich von der Regelung erfasst und verboten werden müssen, ist sicherzustellen, dass pubertätsaufschiebende Hormonbehandlungen unter Einbeziehung der umfassend informierten Kinder und Eltern und in Verbindung mit medizinunabhängiger Beratung weiterhin erlaubt und zugänglich bleiben. Diese Behandlungen können dabei helfen, dem Kind mehr Zeit zu geben, um sich beraten zu lassen, sich der eigenen Wünsche und Bedürfnisse bewusst zu werden und schließlich eine umfassend informierte Entscheidung für oder gegen weitere hormonelle bzw. operative Eingriffe treffen zu können. **Wir schlagen somit also vor, pubertätsaufschiebende Hormonbehandlungen vom Verbot auszunehmen.**

Beratung

Wir begrüßen, dass im Entwurf Beratung als essentieller Faktor zum Schutz und der Erhaltung des Wohls des Kindes angeführt ist.

Darüber hinaus muss allerdings unseres Erachtens nach auch das **Anrecht von Kindern und deren Eltern auf langfristige, umfassende, medizinunabhängige und ergebnisoffene psychosoziale Beratung gesetzlich geregelt** werden. Eine umfassende Beratung beinhaltet Kontakt zu Peer-Beratungsstellen, medizinunabhängige Beratung sowie Beratungsmöglichkeiten für das Kind ohne die Eltern. Um den daraus resultierenden Bedarf zu decken, sollten bestehende Beratungsstrukturen gestärkt, ausgebaut, und deren dauerhafte Finanzierung sichergestellt werden. Zudem ist die Verpflichtung aller involvierten Beratungsstellen auf den Schutz der Selbstbestimmung von Kindern über ihren Körper sowie den Schutz der selbstbestimmten Entwicklung der Geschlechtsidentität der Kinder entscheidend.

Der enorme gesellschaftliche und soziale Druck hin zu normangleichenden Eingriffen und die damit verbundene Hoffnung, danach "normal" zu sein bzw. auszusehen, können dazu führen, dass voreilig in Eingriffe eingewilligt wird. Später, wenn diese Hoffnung nicht erfüllt wurde, dafür aber Folgeeingriffe und -behandlungen notwendig sind, kommt dies oft unerwartet für die Betroffenen und resultiert meist in schwerwiegenden psychischen und physischen Belastungen. Durch langfristige, umfassende, medizinunabhängige und ergebnisoffene Beratung bekommen alle Beteiligten die Möglichkeit, sich mit den jeweiligen Möglichkeiten, Rahmenbedingungen, ihren Beweggründen, möglichen Risiken und Folgen auseinanderzusetzen und schließlich eine umfassend informierte Entscheidung für oder gegen medizinische Eingriffe und deren Folgen zu treffen.

Unserer Erfahrung nach gelingt es Eltern besser, sich auf die individuelle (geschlechtliche) Entwicklung ihres Kindes einzulassen, wenn diese Beratung durch Selbstvertretungsorganisationen in Anspruch nehmen. Vor allem wenn diese Entwicklung von ihren eigenen Vorstellungen und Erwartungen an die Körperlichkeit ihres Kindes abweicht, ist eine langfristige Unterstützung entscheidend, um das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung bestmöglich zu schützen.

Die gesellschaftlichen und sozialen Normen in Bezug auf Geschlecht und Geschlechtsmerkmale, die diesem Druck zugrunde liegen, sind auch in den Köpfen von Berater_innen fest verankert. Darum ist es wichtig, dass (wie unter dem Punkt "Schulung aller Beteiligten Berufsgruppen" näher ausgeführt) alle beteiligten Berufsgruppen (darunter Berater_innen) durch Selbstvertretungsorganisationen hin zu einem entpathologisierenden, wertschätzenden und Vielfalt anerkennenden Ansatz geschult werden.

Altersuntergrenzen in § 1631c Abs. 3 BGB-E

Eine angemessene und zielführende Altersuntergrenze für eine mögliche Einwilligung nach § 1631c Abs 3 BGB-E zu definieren scheint uns eine sehr komplexe Aufgabe, da viele unterschiedliche Lebensrealitäten und Ausgangssituationen mitgedacht und berücksichtigt werden müssen. Zum einen müssen Kinder vor aufschiebbaren bzw. nicht notwendigen Eingriffen und somit ihre körperliche Integrität geschützt werden und zum anderen sollen Eingriffe, die umfassend informierte Kinder im Sinne ihrer geschlechtlichen Selbstbestimmung aus freien Stücken wünschen und brauchen, zugänglich bleiben.

Noch wichtiger als das konkrete Mindestalter scheint uns hier, dass sichergestellt werden muss, dass umfassende, medizinunabhängige, menschenrechtsbasierte Beratung (wie unter dem Punkt "Beratung" näher ausgeführt) zugänglich gemacht und in Anspruch genommen wird.

Viele Kinder, deren Geschlechtsmerkmale oder geschlechtliche körperliche Entwicklung nicht den gängigen gesellschaftlichen und medizinischen Vorstellungen von "Mädchen" oder "Junge" entsprechen, waren bereits seit früher Kindheit durch Mediziner_innen, Eltern bzw. ihrem sozialen Umfeld enormem Druck ausgesetzt, sich diesen Vorstellungen anpassen zu müssen. In den allermeisten Fällen funktioniert sowohl die medizinische Praxis als auch das soziale und familiäre Umfeld in heteronormativen Strukturen, die nur zwei Geschlechter kennen und annehmen, dass es jeweils "dazu passende" Geschlechtsmerkmale gäbe. Die Körperlichkeit bzw. vielleicht auch die geschlechtliche Identität der Kinder, kommt also in diesen Strukturen nicht vor bzw. wird pathologisiert und tabuisiert. Unserer Erfahrung nach wird sich unter solchen Bedingungen vermehrt für Eingriffe entschieden, die später bereut werden. Nicht zuletzt auch, weil in medizinischer Beratung häufig die Folgen bzw. mögliche Alternativen zu den Eingriffen nicht (ausreichend) besprochen werden.

In diesem Zusammenhang scheint uns die Altersuntergrenze von 14 Jahren, um selbstbestimmt in Eingriffe, vor allem in operative Eingriffe, einzuwilligen bzw. diese vom Familiengericht genehmigen lassen zu können, sehr niedrig.

Viele Kinder, deren Geschlechtsmerkmale oder geschlechtliche körperliche Entwicklung grundsätzlich den gängigen gesellschaftlichen und medizinischen Vorstellungen von "Mädchen" oder "Junge" entsprechen, die aber Eingriffe wünschen (z.B. weil ihre Körperlichkeit in Verbindung mit ihrer Geschlechtsidentität für sie nicht stimmig ist und sie Eingriffe wünschen und brauchen, um diese anzugleichen) waren und sind andererseits (z.B. durch Mediziner_innen oder Eltern) oft eher Druck dem ausgesetzt, diese Eingriffe nicht oder später vornehmen zu lassen und haben häufig bereits eine Reihe an belastenden Begutachtungen hinter sich.

In diesem Zusammenhang scheint ein familiengerichtliches Verfahren vor allem eine zusätzliche Belastung darzustellen und es wäre zu überlegen, für nicht-operative Eingriffe bereits vorliegende Gutachten an dessen Stelle anzuerkennen, sofern die Einwilligungsfähigkeit aus diesen hervorgeht und nur im Zweifelsfall das Familiengericht miteinzubeziehen.

In jedem Fall ist langfristige, umfassende, medizinunabhängige, menschenrechtsbasierte und ergebnisoffene Beratung entscheidend, um das Kind und auch die Eltern bestmöglich unterstützen, individuell auf die jeweilige Lebenssituation eingehen und die bestmöglichen Entscheidungen treffen zu können.

Einwilligung der Eltern als Bedingung

Laut § 1631c Abs. 3 BGB-E kann ein Eingriff, den ein umfassend informiertes, entscheidungs- und einwilligungsfähiges Kind wünscht, nur genehmigt werden, wenn auch die Eltern einwilligen.

Unserer Erfahrung nach möchten oder können Eltern manchmal den selbstbestimmten Weg ihres Kindes nicht unterstützen. Etwa weil ihre eigenen Erwartungen an die geschlechtliche Entwicklung ihres Kindes nicht mit den Wünschen und Bedürfnissen des Kindes übereinstimmen oder sie nicht die Möglichkeit haben, sich ausreichend mit der Thematik zu beschäftigen. In solchen Fällen ist davon auszugehen, dass das entscheidungs- und einwilligungsfähige Kind unter der fehlenden Unterstützung bzw. Einwilligung durch die Eltern leidet.

Ist in einem solchen Fall keine Genehmigung ohne die Einwilligung der Eltern möglich, so verfehlt dieser Aspekt der Regelung sein Ziel, das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen. **Wir schlagen vor, die Einwilligung der Eltern als Bedingung für eine Genehmigung nach § 1631c Abs. 3 BGB-E zu streichen.**

Trotzdem sollte in jedem Fall das unter dem Punkt "Beratung" angeführte Anrecht von (Kindern und) Eltern auf langfristige, umfassende und ergebnisoffene psychosoziale Beratung gesetzlich geregelt werden, um Eltern darin zu bestärken, ihr Kind bestmöglich zu unterstützen.

Verfahrenskosten

Die familiengerichtlichen Verfahren müssen zugänglich sein, unabhängig von der finanziellen Lage der jeweiligen Person(en). Vor allem Kinder, die einen Eingriff wünschen und diesen nach umfassender Beratung laut § 1631c Abs. 3 BGB-E genehmigen lassen möchten, dürfen nicht auf die finanziellen Möglichkeiten ihrer Eltern bzw. deren Willen, den selbstbestimmten Weg ihres Kindes finanziell zu unterstützen, angewiesen sein.

Schulung aller beteiligten Berufsgruppen

Damit umfassend informierte Entscheidungen getroffen und kompetente Beratung stattfinden kann, müssen Familienrichter_innen, Verfahrensbeistände, Mediziner_innen und Berater_innen durch Selbstvertretungsorganisationen hin zu einem wertschätzenden, Vielfalt anerkennenden und entpathologisierenden Ansatz geschult werden.

Gesellschaftliche und soziale Normen in Bezug auf Geschlecht und Geschlechtsmerkmale sind fest in den Köpfen der Menschen verankert, so auch in den Köpfen von Richter_innen, Verfahrensbeiständen, Berater_innen, Mediziner_innen. Dies führt dazu, dass tendenziell hin zu Eingriffen entschieden, begutachtet oder beraten wird, die es zum Ziel haben, Körper (auf Kosten ihrer Integrität) an diese Norm anzupassen (bzw. deren Erscheinungsbild an diese anzunähern). Das angestrebte Verbot kann nur zielführend sein, wenn gleichzeitig auch Bildungs- und Aufklärungsarbeit gefördert, finanziert und geleistet wird, um diese Normen und deren Auswirkungen zu thematisieren und zu problematisieren und schließlich ein Umdenken hin zu einer wertschätzenden, entpathologisierenden und Vielfalt anerkennenden Sichtweise anzustoßen.

Strafbarkeit von Eingriffen

In der Begründung des Entwurfs ist festgelegt, dass "Eingriffe an Kindern als (gefährliche) Körperverletzung strafbar sind, soweit sie nicht unter eine der Ausnahmen fallen" (S. 16). Wir begrüßen dies, jedoch scheint uns in der Begründung unklar, wer sich in diesem Fall strafbar macht und welche Sanktionen ein Verstoß zur Folge hat. Unseres Erachtens nach muss sichergestellt werden, dass in erster Linie die behandelnden Ärzt_innen haftbar gemacht werden. Darüber hinaus sollte eine Beweislastumkehr eingeführt werden.

Eingriffe im Ausland

Die Vornahme von in der Regelung erfassten und verbotenen Eingriffen im Ausland sollte unter Strafe gestellt werden (Aufnahme des Verbots in die § 5 StGB) und zugleich andere Staaten dazu ermutigt werden, analoge Verbote zu erlassen.

Aufbewahrungsfrist

Die in § 1631c (4) festgelegte Verlängerung der Aufbewahrungsfrist der Patient_innenakte des Kindes für die Dauer von 30 Jahren begrüßen wir als eine positive Entwicklung. Wir erachten es

allerdings als dringend notwendig, dass **die Frist von 30 Jahren ab dem Erreichen der Volljährigkeit beginnt** und nicht, wie im Entwurf vorgeschlagen, nach Abschluss der Behandlung.

Unserer Erfahrung nach dauert es, aufgrund von Traumatisierung, Fehl- bzw. Missinformation, Tabuisierung etc. häufig deutlich länger als 30 Jahre ab Abschluss der (oft im frühen Kindesalter durchgeführten) Behandlungen, bis Menschen die Möglichkeit haben bzw. bereit sind, sich mit ihrer medizinischen Geschichte auseinander zu setzen.

Um in dieser Auseinandersetzung mit der eigenen medizinischen Geschichte auch handlungsfähig zu sein, muss sichergestellt werden, dass auch die jeweilige **Verjährungsfrist entsprechend auf 30 Jahre ab dem Erreichen der Volljährigkeit verlängert** wird. Darüber hinaus schlagen wir (wie unter dem Punkt "Strafbarkeit von Eingriffen" angeführt) vor, eine **Beweislastumkehr** einzuführen.

Entschädigung

Menschen, an denen ohne ihre umfassend informierte Einwilligung in der Vergangenheit oder in Zukunft Eingriffe vorgenommen werden, die nicht durch die neue gesetzliche Regelung legitimiert sind, müssen **finanziell entschädigt** werden.

Kontrollinstrumente

Um den Wirkungsgrad der Regelung überprüfen zu können, ist eine **zentrale (anonyme) Erfassung der genehmigten und vorgenommenen Eingriffe** entscheidend. Mithilfe dieser kann später nachvollzogen werden, ob und wie weit die Häufigkeit der Eingriffe tatsächlich zurückgegangen ist und somit auch inwiefern die Regelung ihr Ziel, die körperliche Integrität das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen, erreicht hat.

Begleitforschung

Um die Auswirkungen der Regelung auf die Lebensrealitäten derer, die sie schützen möchte, zu überprüfen, braucht es **öffentliche Förderung für Begleitforschung**, die anhand von Interviews mit Kindern und Sorgeberechtigten sowie den involvierten Familienrichter_innen, Ärzt_innen, Verfahrensbeiständen, Beratungsstellen und Peer-Beratungsstellen eine Evaluation vornimmt.

Zu TransInterQueer e.V.

TransInterQueer e.V. (TriQ) ist eine Selbstvertretungsorganisation, gewährleistet seit 2006 ein professionelles Beratungsangebot in den Bereichen Trans* und Inter* und bietet Bildungs- und

Aufklärungsarbeit zu trans* und inter* Themen, sowie vielfältige Community-Angebote wie Gruppen und themenspezifische Veranstaltungen an.

Kontakt

TransInterQueer e.V. // inter@transinterqueer.org // trig@transinterqueer.org

Wilsnacker Str. 14 // 10559 Berlin // www.transinterqueer.org