

STELLUNGNAHME

Berlin, den 14. Februar 2020

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen

Die eaf begrüßt den Referentenentwurf und insbesondere das Anliegen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, Kinder und Jugendliche vor medizinisch nicht indizierten geschlechtsangleichenden Operationen zu schützen. Die geschlechtliche Identität ist ein wesentlicher Teil des Persönlichkeitsrechts eines Menschen. Eine freie Entwicklung dieser Identität sicherzustellen, die sich nicht an gesellschaftlichen Normierungen oder Erwartungen orientiert, sondern die Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen ins Zentrum setzt, ist aus Sicht der eaf Ausdruck einer kindeswohlorientierten Politik.

Bei elterlichen Entscheidungen über medizinische Eingriffe an Kindern und Jugendlichen ist das individuelle Kindeswohl grundsätzlich der zentrale Entscheidungsmaßstab. In Fragen geschlechtsangleichender Operationen wurde dies in der Vergangenheit oft überlagert durch wissenschaftlich überholte Vorstellungen von der Entwicklung der geschlechtlichen Identität bei Kindern, von einem binären Geschlechtermodell und von einer Überschätzung des Nutzens der angebotenen therapeutischen Maßnahmen. Viele der Betroffenen kämpfen ihr Leben lang mit den körperlichen, seelischen und sozialen Folgen einer nicht indizierten und von ihnen nicht gewünschten Geschlechtsangleichung.

Die Verschärfung ärztlicher Leitlinien bei der Indikationsstellung hat offensichtlich nicht den gewünschten Erfolg gebracht, denn die Zahl der geschlechtsangleichenden Operationen an Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren nicht zurückgegangen (*Hoenes/Januschke/Klöppel, Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter – Follow-Up-Studie*). Daher begrüßt die eaf den vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung ausdrücklich, der diese Eingriffe im Kindesalter weitgehend verbietet und im Jugendalter die Entscheidung der Betroffenen selbst ins Zentrum stellt.

Allerdings hat die eaf in folgenden Punkten konkrete Verbesserungsvorschläge:

- der Gesetzesbegründung sollte die **Klarstellung** hinzugefügt werden, dass Entscheidungen von Eltern über **andere Arten medizinischer Eingriffe** an Kindern und Jugendlichen sich ebenso streng am Kindeswohl und insbesondere am Vorliegen einer medizinischen Indikation orientieren müssen;
- **geschlechtsändernde Hormongaben** sollten in die Verbotsregelung einbezogen werden;
- die Prüfung der ab dem Alter von 14 geforderten **Einwilligungsfähigkeit der Jugendlichen** sollte weniger missverständlich formuliert sowie die Rolle der elterlichen Zustimmung präziser begründet werden;
- die in § 1631c Absatz 3 Satz 4 BGB-E geforderten **Beratung Jugendlicher vor einer Operation** sollte genauer ausgestaltet sowie eine ausreichende Beratungsinfrastruktur geschaffen werden;
- die vom **ärztlichen Sachverständigen** in § 163 Absatz 3 Satz 2 FamFG-E geforderten Qualifikation sollte dahingehend präzisiert werden, dass nicht nur chirurgische Fachrichtungen als Gutachter/Gutachterinnen in Frage kommen;
- es sollte eine **Begleitforschung zur Indikationsstellung** bei geschlechtsangleichenden Operationen an Kindern unter 14 Jahren initiiert werden, die insbesondere die Indikationen einer drohenden psychischen Störung sowie Indikationen bei nach § 630d Absatz 1 Satz 4 BGB entschiedenen unaufschiebbaren Eingriffen erfasst.
- Es sollten **Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten auch für sogenannte „Altfälle“** geschaffen werden, die von den nun initiierten Gesetzesänderungen nicht mehr profitieren. Das beinhaltet die Schaffung eines Entschädigungsfonds sowie die Einsetzung einer Ombudsperson, die die Anliegen intersexueller Menschen in der Öffentlichkeit und bei rechtlichen Auseinandersetzungen vertritt.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

§ 1631c Absatz 2 BGB-E

Inhalt: Eltern können zukünftig nicht mehr wirksam in operative Eingriffe einwilligen, die zu einer Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts führen. Eine Ausnahme gilt dann, wenn der Eingriff zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich ist. Diesen Eingriffen muss zudem das Familiengericht zustimmen.

1. Die in § 1631c Absatz 2 Satz 1 BGB-E benutzte Formulierung „Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts“ ist nicht eindeutig. Ausweislich der Begründung (S. 11) sollen damit nicht nur Eingriffe umfasst werden, die die geschlechtliche Uneindeutigkeit eines Kindes beenden, sondern jeder Eingriff, der das Geschlecht von einem in Richtung des

anderen ändert. Nicht erfasst werden soll hingegen die reine Fehlbildungskorrektur innerhalb eines Geschlechts (Begründung S. 11 und 24). Die Formulierung wird aus Sicht der eaf in der Praxis zu erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten führen. Zum einen geht sie von der aus Sicht der eaf nicht korrekten Voraussetzung aus, dass uneindeutige Geschlechtsmerkmale auch biologisch eine eigenständige Geschlechtskategorie darstellen, vergleichbar der personenstandsrechtlichen Regelung in § 22 Absatz 3 PStG. Dies ist allerdings nicht der Fall und wird auch von vielen Betroffenen abgelehnt. Zum anderen wird es bei Kindern mit Hypospadien und AGS zu Abgrenzungsproblemen kommen, ob eine Fehlbildung bereits als uneindeutiges Geschlechtsmerkmal und ein Eingriff daher als „geschlechtsändernd“ einzuordnen ist. Um die Intention des Gesetzentwurfes zu verdeutlichen, Eingriffe an Kindern zur alleinigen Anpassung an eine gesellschaftlich vorgegebene Norm zu verhindern, empfiehlt die eaf daher, in § 1631c Absatz 2 Satz 1 BGB-E statt von „Änderung“ lieber von „Angleichung“ zu sprechen.

2. Die eaf begrüßt das grundsätzliche Verbot geschlechtsangleichender Operationen im Kindesalter, soweit dafür keine dringende medizinische Indikation (lebensbedrohliche Erkrankung, drohender erheblicher Gesundheitsschaden) besteht. Sie weist allerdings darauf hin, dass diese Regelung – wie von der Bundesregierung in der Begründung (S. 14) selbst darlegt – lediglich die aktuelle Rechtslage wiedergibt. Auch heute schon müssen geschlechtsangleichende Operationen aus Sicht des Kindeswohls begründet sein, damit Eltern wirksam einwilligen können; dies ist nur dann der Fall, wenn der Eingriff zur Abwendung einer Lebens- oder erheblichen Gesundheitsgefahr erforderlich ist.

Mit Einfügung des § 1631c Absatz 2 BGB-E wird es drei Vorschriften im BGB geben, die die Einwilligungsbefugnisse von Eltern bei spezifischen medizinischen Eingriffen konkretisieren:

- ein absolutes Einwilligungsverbot in Sterilisationen nach § 1631c Absatz 1 BGB-E (heute: § 1631c BGB);
- ein grundsätzliches Verbot der Einwilligung in geschlechtsangleichende Operationen mit Ausnahme einer konkreten Lebens- oder Gesundheitsgefahr nach § 1631 Absatz 2 BGB-E;
- eine grundsätzliche Erlaubnis der Einwilligung in medizinisch nicht indizierte Beschneidungen männlicher Kinder, soweit das Kindeswohl nicht gefährdet ist (§ 1631d BGB-E).

Dazu kommt das strafbewehrte Verbot weiblicher Genitalverstümmelung nach § 226a StGB, das ebenfalls ein absolutes Einwilligungsverbot zur Folge hat, weil derartige Eingriffe in jedem Fall dem Kindeswohl zuwiderlaufen.

Bei allen anderen medizinischen Eingriffen muss sich die Entscheidung der Sorgeberechtigten bislang nach dem Kindeswohl richten, was eine medizinische Indikation des Eingriffs (s. o.) erforderlich macht. Auch wenn die eaf die vorliegende Regelung grundsätzlich begrüßt, darf sie aufgrund der Systematik der o. g. Vorschriften nicht dazu führen, dass nunmehr für nicht geschlechtsangleichende Eingriffe an Kindern unter 14 Jahren ein geringeres Kindeswohl-Erfordernis angenommen wird. Mit anderen Worten: **es darf nicht der Eindruck entstehen, dass das Erfordernis einer medizinischen Indikation bzw. das Vorliegen einer konkreten Lebens- und Gesundheitsgefahr nun für andere, nicht-geschlechtsangleichende Eingriffe keine zwingende Voraussetzung mehr ist.** Die eaf regt daher an, in der Gesetzesbegründung deutlicher als bisher klarzustellen, dass es auch bei anderen medizinischen Eingriffen nach dem Willen des Gesetzgebers weiterhin erforderlich ist, dass diese dem Kindeswohl entsprechen.

3. **Die eaf bedauert, dass sich das Verbot nur auf operative Eingriffe beschränkt und nicht auch Hormongaben erfasst.** Längerfristige Hormongaben haben mitunter – wie die Bundesregierung in ihrer Begründung (S. 23) selbst darstellt – irreversible körperliche Veränderungen zur Folge. Darüber hinaus berichten die Betroffenen teilweise von erheblichen Nebenwirkungen derartiger Behandlungen (*Deutscher Ethikrat, Intersexualität – Stellungnahme von 23. Februar 2012, S. 33 und 59 ff.*). Sowohl nach der Hamburger Intersex-Studie wie auch nach einer Befragung im Auftrag des Deutschen Ethikrats gibt die weit überwiegende Mehrheit der Betroffenen an, im Kindes- und Jugendalter eine Hormonbehandlung erhalten zu haben; in der Befragung des Deutschen Ethikrats erklärte ein Drittel der Befragten zudem, in diesem Zusammenhang nicht oder nur unzureichend aufgeklärt worden zu sein (*ebd. S. 66 ff. und 70 ff.*). Die Hormongaben dienen häufig nicht zur Beseitigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen oder zur Verzögerung der Pubertät, wie die Bundesregierung in ihrer Begründung unterstellt; vielmehr haben sie in einigen Fällen entsprechende Beschwerden erst hervorgerufen (*ebd. S. 154 ff.*). Aufgrund des Fehlens von auf Kinder und Jugendliche abgestimmten Hormonpräparaten werden diese in der Regel im Off-Label-Use verschrieben; die Langzeitfolgen solcher Verschreibungen sind weitgehend unerforscht (*ebd. S. 176*). Auch Hormongaben zur Verzögerung der Pubertät können erhebliche körperliche und seelische Nebenwirkungen haben.

Von daher teilt die eaf die Aussage des Referentenentwurfs ausdrücklich nicht, dass hier „ein Schutzbedürfnis des Kindes nicht in gleichem Maße festzustellen“ sei. Die eaf schlägt daher vor, die Vorschrift des § 1631c Absatz 2 BGB-E zumindest auch auf solche Hormongaben, die irreversible körperliche Veränderungen zur Folge haben können, auszuweiten.

4. § 1631c Absatz 2 Satz 2 BGB-E macht zur Voraussetzung einer geschlechtsangleichenden Operation im Kindesalter, dass sie „zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit“ erfolgt. Die eaf sieht bei dieser offenen

Formulierung, die aufgrund der Vielzahl an medizinischen Indikationen vermutlich alternativlos ist, allerdings die **Möglichkeit, dass es in der Praxis zu einer vorschnellen Bejahung einer solchen Gesundheitsgefahr kommt**. Darauf deutet zum einen die in den letzten Jahren nicht gesunkene Zahl der geschlechtsangleichenden Operationen im Kindesalter hin, obwohl die ärztliche Leitlinie die Indikationen für derartige Eingriffe deutlich eingeschränkt hatte (s. o.). Auch aus anderen Bereichen der Medizin sind bei der Einführung von Verboten derartige Indikationsverschiebungen bekannt, beispielsweise nach Einführung des Verbots von Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund embryopathischer Indikation.

Bei der vorliegenden Formulierung ist es nach Ansicht der eaf insbesondere nicht ausgeschlossen, dass die drohende Gefahr einer psychischen Störung zum Anlass genommen wird, schon im früheren Kindesalter eine geschlechtsangleichende Operation vorzunehmen. Der Deutsche Ethikrat und die Hamburger Follow-Up-Studie gehen davon aus, dass die Indikationsstellung für solche Eingriffe oft aus präventiven Gründen oder zur Verhinderung einer psychischen Notlage erfolge (*Deutscher Ethikrat, Intersexualität – Stellungnahme vom 23. Februar 2012, S. 55; Hoenes/Januschke/Klöppel, a. a. O. S. 4*). In einer Umfrage unter Betroffenen im Auftrag des Deutschen Ethikrates teilt die breite Mehrheit der Befragten (mit Ausnahme der AGS-Betroffenen) die Ansicht vieler Ärzte/Ärztinnen ausdrücklich nicht, ein früher Eingriff könne seelische Schäden verhindern (*Bora, Zur Situation intersexueller Menschen, Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrates, 2012, S. 27*).

Auch das bei einigen Eingriffen zur Begründung angeführte Entartungsrisiko ist wenig evidenzbasiert. Oft basiert das Risiko einer Krebsentstehung auf einer rein statistischen Schätzung, die aufgrund der zugrunde liegenden geringen Fallzahlen sehr unsicher ist. Zudem wurden in der Vergangenheit vermeintlich kritische Zellveränderung falsch eingeschätzt (*S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e. V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e. V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e. V.; Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“, Deutsches Ärzteblatt vom 30. Januar 2015*).

Aus diesen Gründen hält die eaf eine **Begleitforschung zur Indikationsstellung** bei geschlechtsangleichenden Operationen für zwingend erforderlich, um die Auswirkungen der Gesetzesreform einschließlich Umgehungsmöglichkeiten in den nächsten Jahren zu überprüfen. Die Mittel für ein entsprechendes Forschungsprojekt sollten von der Bundesregierung bereitgestellt werden.

5. Da nach § 630d Absatz 1 Satz 4 BGB – wie bei anderen medizinischen Eingriffen auch – weiterhin die Möglichkeit besteht, **geschlechtsangleichende OPs in unaufschiebbaren Fällen** auch ohne Einwilligung der Eltern und Genehmigung des Familiengerichts durchzuführen (s. Gesetzesbegründung S. 22), sollte die geforderte Begleitforschung (s. o.) auch diese Indikationsstellung mit einbeziehen, um die Gefahr einer Umgehung familiengerichtlicher Kontrolle möglichst gering zu halten.
6. Die eaf begrüßt im Zusammenhang mit der Indikationsstellung ausdrücklich, dass das BMJV – anders als bei der Sterilisation – auch solche Eingriffe vom Verbot umfasst sieht, die vorrangig einen anderen Zweck verfolgen, aber als Nebenfolge zu einer Geschlechtsveränderung führen (Begründung S. 24). Damit ist klargestellt, dass die strengen Kindeswohlmaßstäbe des Absatzes 2 auch für solche Eingriffe an betroffenen Kindern gelten, die – wie Orchidopexien oder Hypospadie-Behandlung – vorrangig auf die Behebung anderer gesundheitlichen Probleme gerichtet sind, aber das körperliche Erscheinungsbild in Richtung eines bestimmten Geschlechts deutlich prägen können.

§ 1631c Absatz 3 BGB

Inhalt: Minderjährige können ab einem Alter von 14 Jahren in geschlechtsangleichende Operationen einwilligen. Auch diese Eingriffe müssen durch das Familiengericht genehmigt werden. Das Familiengericht erteilt diese Genehmigung, wenn das Kind im Hinblick auf den konkreten Eingriff einwilligungsfähig ist, die Eltern ebenfalls in den Eingriff einwilligen, und der Eingriff nicht dem Kindeswohl widerspricht. Dem Kindeswohl ist im Regelfall dann nicht genüge getan, wenn das Kind vorher nicht beraten wurde.

1. **§ 1631c Absatz 3 Satz 1 BGB-E ist im Hinblick auf die Einwilligungsfähigkeit des/der Jugendlichen dahingehend missverständlich formuliert**, dass das genannte Alter von 14 Jahren als absolute Grenze verstanden werden kann, oberhalb der die/der Jugendliche grundsätzlich als einwilligungsfähig anzusehen ist. Dies soll laut Gesetzesbegründung (S. 30) allerdings nicht der Fall sein; vielmehr soll es bei der für medizinische Eingriffe allgemein gültigen Regel bleiben, dass die Einwilligungsfähigkeit bezogen auf den konkreten Eingriff immer individuell für den jeweiligen Patienten zu prüfen ist. Um Missverständnisse insbesondere bei den Betroffenen zu vermeiden, sollte dies auch in der Gesetzesformulierung zum Ausdruck kommen. Die eaf schlägt deshalb vor, § 1631 Absatz 3 Satz 1 BGB-E wie folgt zu formulieren: „*Ein Kind, dass das 14. Lebensjahr vollendet hat, kann in einen operativen Eingriff nach Absatz 2 Satz 1 einwilligen, wenn es die dafür nach § 630d erforderliche Einwilligungsfähigkeit besitzt.*“

2. Die Frage, ob **neben der Einwilligung eines einwilligungsfähigen Jugendlichen** in einen medizinischen Eingriff weiterhin **auch die Zustimmung der Eltern** einzuholen ist, ist juristisch bis heute stark umstritten und gesetzlich nicht geregelt. Umso irritierender ist es nach Ansicht der eaf, dass die Bundesregierung nunmehr im Rahmen dieses Gesetzentwurfes zu einer Insellösung greift und für geschlechtsangleichende Operationen bei Jugendlichen in § 1631c Absatz 3 Satz 3 Nr. 2 BGB-E pauschal festlegt, dass neben der Einwilligung des/der Jugendlichen und der gerichtlichen Prüfung des Kindeswohls auch die Zustimmung der Eltern erforderlich ist. Zum einen ignoriert diese Regelung die in neueren Teilen der juristischen Literatur und Teilen der Rechtsprechung vertretene Ansicht, dass die Entscheidung des Jugendlichen die Einwilligung der Eltern ersetzt. Zum anderen widerspricht diese Regelung der Intention des Gesetzentwurfes, bei nicht-dringlichen Eingriffen die Selbstbestimmung der Betroffenen zum zentralen Entscheidungskriterium zu machen. Die Prüfung von Kindeswohlbelangen obliegt nach § 1631c Absatz 3 Satz 3 Nr. 3 BGB-E dem Gericht, so dass sich die Frage stellt, welche Interessen und Belange mit der Einwilligung der Eltern vertreten werden sollen. Die eaf bittet darum, die durch die Einwilligung der Eltern vertretenen Kindeswohlbelange in der Gesetzesbegründung zu präzisieren oder alternativ dieses Erfordernis zu streichen.
3. Die eaf begrüßt, dass der familiengerichtlichen Entscheidung über eine geschlechtsangleichende Operation im Jugendalter nach § 1631c Absatz 3 Satz 4 BGB grundsätzlich eine **Beratung des/der Jugendlichen** vorzuzugehen hat. Leider lässt auch die Gesetzesbegründung letztendlich **offen, um welche Art von Beratung es sich dabei handeln soll**. Neben medizinischen, psychologischen sollen auch psychosoziale Aspekte abgedeckt und ggf. Peerberatungspersonen hinzugezogen werden. Offen bleibt, welche Stelle diese Beratung sicherstellen bzw. welche Kriterien sie erfüllen soll, um gerichtlich anerkannt zu werden. Dies sollte aus Sicht der eaf dringend ergänzt werden, um Rechtsunsicherheit bei den betroffenen Familien zu vermeiden.

Bedauerlicherweise ist die Beratungslandschaft in Deutschland für die Betroffenen und ihre Familien bislang völlig unzureichend. In einer Befragung im Auftrag des BMFSFJ gaben 90 Prozent der Menschen, die eine solche Beratung bereits in Anspruch genommen haben, an, dass das Beratungsangebot für Erwachsene nicht ausreichend sei, für Kinder und Jugendliche waren sogar 95 % dieser Ansicht. Dies spiegelt sich in der Angabe der Befragten, dass nur 10 % der Betroffenen selbst und 7 % der Eltern eine Beratung fanden, als sie konkreten Bedarf hatten (*BMFSFJ, Zusammenfassung Forschungsergebnisse und Erkenntnisse des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus der Begleitarbeit zu der interministeriellen Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“ Band 12, S. 8 f.*).

Sowohl in dieser wie auch in einer Befragung des Deutschen Ethikrates gab die große Mehrheit der Betroffenen an, dass sie sich einen **Ausbau der Beratungsstruktur sowohl in der Fläche wie auch im Hinblick auf eine interdisziplinäre Zusammensetzung und ausreichende Qualifikation** der Beraterinnen und Berater wünscht (*BMFSFJ, ebd.; Bora, a.a.O. S. 30*). Der Deutsche Ethikrat fordert die Bildung spezieller Kompetenzzentren und die stärkere Einbindung von Peer-Beratern (*Deutscher Ethikrat, a.a.O. S. 173*). Die eaf schließt sich diesen Forderungen an. Sie bittet das BMJV zudem darum, die Kosten der Beratung einschließlich der Bereitstellung der entsprechenden Infrastruktur im Erfüllungsaufwand zu ergänzen.

§ 1631c Absatz 4 BGB

Inhalt: Im Rahmen von geschlechtsangleichenden Operationen sind die Patientenakten zukünftig nach Abschluss der Behandlung für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren.

Die eaf begrüßt die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für Behandlungsakten, weil sie den Betroffenen mehr Zeit gibt, sich mit der eigenen Identität auseinanderzusetzen und die Vorgänge rund um ihre eigenen Operationen für sich persönlich und ggf. auch juristisch aufzuarbeiten. Eine Fristverlängerung auf 40 Jahre – wie vom Deutschen Ethikrat vorgeschlagen (*Deutscher Ethikrat, a. a. O. S. 175*) – wäre aus Sicht der eaf noch wünschenswerter gewesen.

Die eaf weist zudem darauf hin, dass diese Regelung nur für Neufälle gilt. Viele der in der Vergangenheit bereits im Kindesalter operierten Betroffenen haben derzeit keine Chance, ihre eigene Behandlungsgeschichte aufzuarbeiten. Krankenakten wurden aufgrund kürzerer Aufbewahrungsfristen oft bereits vernichtet (*Deutscher Ethikrat, a. a. O. S. 165; Stellungnahme der Bundesärztekammer, a. a. O.*). Auch haftungsrechtlich haben die Betroffenen trotz erheblicher gesundheitlicher Folgen oft keine Chance auf Kompensation, da ihre früheren Eingriffe den damaligen Behandlungsstandards entsprachen und ihre Eltern wirksam in die Operationen eingewilligt haben (*Deutscher Ethikrat, a. a. O. S. 163 f*); zudem sind viele potentielle Ansprüche bereits verjährt oder es fehlen die Krankenakten zur Beweisführung (s. o.). Der UN-Ausschuss gegen Folter hat die Bundesregierung deshalb aufgefordert, für Betroffene Rechtsschutzmöglichkeiten einschließlich angemessener Entschädigungen sicherzustellen (*BMFSFJ, Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus, S. 27*). Bislang hat die Bundesregierung auf diese Forderung leider sehr zurückhaltend reagiert. Der vorliegende Gesetzentwurf enthält ebenfalls keine Vorschläge, die **Situation von in der Vergangenheit von geschlechtsangleichenden Eingriffen Betroffener zu verbessern**.

Die eaf erwartet diesbezüglich von der Bundesregierung weitere Vorschläge. Sie schließt sich der Forderung des Deutschen Ethikrates an, einen **staatlich finanzierten Entschädigungsfonds** für Betroffene einzurichten, so wie dies bereits in anderen Zusammenhängen erfolgt ist

(*Deutscher Ethikrat, a. a. O. S. 166 und 176*). Auch die Einsetzung einer **Ombudsperson**, die die Anliegen von intersexuellen Menschen öffentlich zur Sprache bringt und bei Streitigkeiten beispielsweise über Versorgungsansprüche zwischen Betroffenen und Institutionen vermitteln kann (*ebd. S. 176*), hält die eaf für sinnvoll. Die eaf schließt sich ebenfalls der Forderung des Deutschen Ethikrates an, Haftungsansprüche aufgrund irreversibler Beeinträchtigung der Fortpflanzungs- oder sexuellen Empfindungsfähigkeit zukünftig in den Geltungsbereich des § 208 BGB einzubeziehen und damit die Verjährung dieser Ansprüche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres zu hemmen (*ebd. S. 163 f. und 176*). Die Aufbewahrungsfrist für die Behandlungsakten muss dieser Regelung dann entsprechend angepasst werden, um die Durchsetzung etwaiger Ansprüche in der Praxis nicht unmöglich zu machen.

§ 163 Absatz 3 FamFG

Inhalt: In familiengerichtlichen Verfahren zur Genehmigung einer medizinisch erforderlichen geschlechtsangleichenden Operation im Kindesalter (§ 1631c Absatz 2 Satz 2 BGB-E) muss ein ärztliches Sachverständigengutachten über die Erforderlichkeit des Eingriffs eingeholt werden. Der bzw. die Sachverständige muss Erfahrungen mit operativen Eingriffen an inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes haben, darf aber nicht der das Kind im konkreten Fall Behandelnde sein.

1. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur medizinischen Notwendigkeit eines geschlechtsangleichenden Eingriffs ist aus Sicht der eaf grundsätzlich sinnvoll. Allerdings muss bedacht werden, dass die Erstellung eines solchen Gutachtens eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wird. Damit wird deutlich, dass die Fallkonstellation, die von § 1631c Absatz 2 Satz 2 BGB-E erfasst werden soll, **nicht bei solchen Gesundheitsgefahren greift, in denen nicht bis zum Abschluss des Gutachtens gewartet werden kann**. Vielmehr werden solche Fälle in der Praxis vermutlich über § 630d Absatz 1 Satz 4 BGB gelöst werden, nämlich ohne Zustimmung des Familiengerichts. Auch aus diesem Grund ist die von der eaf geforderte Begleitforschung zur Indikationsstellung unerlässlich.
2. In § 163 Absatz 3 Satz 2 FamFG-E werden für die Person des Sachverständigen sowohl eine ärztliche Qualifikation wie auch **„Erfahrung mit operativen Eingriffen an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen eines Kindes“** gefordert. Leider geht auch die Gesetzesbegründung nicht darauf ein, welcher Art diese „Erfahrungen“ sein müssen. Zunächst kann die Vorschrift so verstanden werden, dass es sich dabei um Erfahrungen mit der Durchführung entsprechender Eingriffe handeln muss, was den **Kreis der Sachverständigen auf solche mit einer chirurgischen Fachrichtung beschränkt**, allenfalls noch urologische und gynäkologische Fachärzte/Fachärztinnen mit einschließt. Dies wäre aber nur dann sinnvoll, wenn sich der Kreis der Gesundheitsgefahren auf diese medizinischen Bereiche beschränkt. Dies wird aber vermutlich nicht der Fall sein; insbesondere, wenn es

um die Einbeziehung pädiatrischer, endokrinologischer oder psychischer Aspekte geht, kann auch die Heranziehung von Sachverständigen anderer Fachrichtungen sinnvoll sein. Sollte die Bundesregierung mit ihrer Formulierung Sachverständige gemeint haben, die Erfahrungen mit der Behandlung von Kindern mit nicht eindeutigen Geschlechtsmerkmalen gemeint haben, bittet die eaf um eine entsprechende Klarstellung im Gesetzestext. In jedem Fall gibt es bei dieser Vorschrift aus Sicht der eaf Anpassungsbedarf.