

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

– Drucksache 19/24686 –

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

A. Problem

Die Bundesregierung stellt fest, dass an Kindern, die nach der Geburt weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können, Operationen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen vorgenommen würden, die in erster Linie der Geschlechtszuordnung dienen. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode sehe vor, gesetzlich klarzustellen, dass diese Eingriffe nur in unaufschiebbaren Fällen und zur Abwendung von Lebensgefahr zulässig seien.

Mit dem Gesetzentwurf soll das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung besser geschützt werden. Dazu wird ein Verbot zielgerichteter geschlechtsangleichender Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung statuiert, die noch nicht einwilligungsfähig sind. Die Eltern können nur dann in einen solchen operativen Eingriff an ihrem Kind einwilligen, wenn dieser nicht bis zu einer späteren selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann. Ein Eingriff bedarf zudem der familiengerichtlichen Genehmigung, die erteilt werden soll, wenn er dem Wohl des Kindes am besten entspricht. Dies wird vermutet, wenn eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vorgelegt wird. Die Frist zur Aufbewahrung der Patientenakten bei Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung soll außerdem verlängert werden, so dass später die Durchführung der Behandlung und ihre Berechtigung nachvollzogen werden kann.

B. Lösung

Annahme des Gesetzentwurfs in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Wurden im Ausschuss nicht erörtert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Berlin, den 24. März 2021

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Dr. Heribert Hirte
Stellvertretender Vorsitzender

Paul Lehrieder
Berichtersteller

Dr. Karl-Heinz Brunner
Berichtersteller

Jens Maier
Berichtersteller

Katrin Helling-Plahr
Berichterstatte^rin

Gökay Akbulut
Berichterstatte^rin

Katja Keul
Berichterstatte^rin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zusammenstellung

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung
– Drucksache 19/24686 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss)

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung	Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung
Vom ...	Vom ...
Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1	Artikel 1
Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs	Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs
Nach § 1631d des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird folgender § 1631e eingefügt:	Nach § 1631d des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird folgender § 1631e eingefügt:
„§ 1631e	„§ 1631e
Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung	Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung
(1) Die Personensorge umfasst nicht das Recht, in eine Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung einzuwilligen, die, ohne dass ein weiterer Grund für die Behandlung hinzutritt, allein in der Absicht erfolgt, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts anzugleichen.	(1) Die Personensorge umfasst nicht das Recht, in eine Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung einzuwilligen oder selbst diese Behandlung durchzuführen , die, ohne dass ein weiterer Grund für die Behandlung hinzutritt, allein in der Absicht erfolgt, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts anzugleichen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
(2) In operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts zur Folge haben könnten und für die nicht bereits nach Absatz 1 die Einwilligungsbefugnis fehlt, können die Eltern nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann. § 1909 ist nicht anzuwenden.	(2) <i>u n v e r ä n d e r t</i>
(3) Die Einwilligung nach Absatz 2 Satz 1 bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, es sei denn, der operative Eingriff ist zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit des Kindes erforderlich und kann nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden. Die Genehmigung ist auf Antrag der Eltern zu erteilen, wenn der geplante Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht. Legen die Eltern dem Familiengericht eine den Eingriff befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission nach Absatz 4 vor, wird vermutet, dass der geplante Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht.	(3) <i>u n v e r ä n d e r t</i>
(4) Einer interdisziplinären Kommission sollen zumindest die folgenden Personen angehören:	(4) Einer interdisziplinären Kommission sollen zumindest die folgenden Personen angehören:
1. der das Kind Behandelnde gemäß § 630a,	1. <i>u n v e r ä n d e r t</i>
2. mindestens eine weitere ärztliche Person,	2. <i>u n v e r ä n d e r t</i>
3. eine Person, die über eine psychologische, kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufsqualifikation verfügt, und	3. <i>u n v e r ä n d e r t</i>
4. eine Person, <i>die über eine sozialpädagogische Berufsqualifikation verfügt.</i>	4. eine in Ethik aus-, weiter- oder fortgebildete Person.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
Die ärztlichen Kommissionsmitglieder müssen unterschiedliche kinderheilkundliche Spezialisierungen aufweisen. Unter ihnen muss ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderendokrinologie und -diabetologie sein. Sämtliche Kommissionsmitglieder müssen Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung haben.	Die ärztlichen Kommissionsmitglieder müssen unterschiedliche kinderheilkundliche Spezialisierungen aufweisen. Unter ihnen muss ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderendokrinologie und -diabetologie sein. Ein Kommissionsmitglied nach Satz 1 Nummer 2 darf nicht in der Einrichtung der medizinischen Versorgung beschäftigt sein, in der der operative Eingriff durchgeführt werden soll. Sämtliche Kommissionsmitglieder müssen Erfahrung im Umgang mit Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung haben. Auf Wunsch der Eltern soll die Kommission eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung beteiligen.
(5) Die den operativen Eingriff nach Absatz 2 Satz 1 befürwortende Stellungnahme der interdisziplinären Kommission hat insbesondere folgende Angaben zu enthalten:	(5) Die den operativen Eingriff nach Absatz 2 Satz 1 befürwortende Stellungnahme der interdisziplinären Kommission hat insbesondere folgende Angaben zu enthalten:
1. die Bezeichnung der Mitglieder der Kommission und Informationen zu ihrer Befähigung,	1. u n v e r ä n d e r t
2. das Alter des Kindes und ob und welche Variante der Geschlechtsentwicklung es aufweist,	2. u n v e r ä n d e r t
3. die Bezeichnung des geplanten Eingriffs und welche Indikation für diesen besteht,	3. u n v e r ä n d e r t
4. warum die Kommission den Eingriff unter Berücksichtigung des Kindeswohls befürwortet und ob er aus ihrer Sicht dem Wohl des Kindes am besten entspricht, insbesondere welche Risiken mit diesem Eingriff, mit einer anderen Behandlung oder mit dem Verzicht auf einen Eingriff bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes verbunden sind,	4. u n v e r ä n d e r t
	5. ob und durch welche Kommissionsmitglieder ein Gespräch mit den Eltern und dem Kind geführt wurde und ob und durch welche Kommissionsmitglieder die Eltern und das Kind zum Umgang mit dieser Variante der Geschlechtsentwicklung aufgeklärt und beraten wurden,
5. ob eine <i>Aufklärung und Beratung</i> der Eltern <i>zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung stattgefunden hat</i> und ob auf die <i>Möglichkeit einer Beratung</i> durch eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung <i>hingewiesen worden ist</i> ,	6. ob eine Beratung der Eltern und des Kindes durch eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung stattgefunden hat ,

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
6. <i>ob die Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung die befürwortende Stellungnahme mitträgt, wenn sie auf Wunsch der Eltern von der Kommission beteiligt wurde, sowie</i>	7. inwieweit das Kind in der Lage ist, sich eine Meinung zu bilden und zu äußern und ob der geplante Eingriff seinem Willen entspricht, sowie
7. <i>inwieweit das Kind in der Lage ist, sich eine Meinung zu bilden und zu äußern, ob es über den geplanten Eingriff und andere mögliche Lebensweisen mit dieser Variante der Geschlechtsentwicklung aufgeklärt und beraten wurde und ob der geplante Eingriff seinem Willen entspricht.</i>	8. ob die nach Absatz 4 Satz 5 beteiligte Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung die befürwortende Stellungnahme mitträgt.
Die Stellungnahme muss von allen Mitgliedern der interdisziplinären Kommission unterschrieben sein.	Die Stellungnahme muss von allen Mitgliedern der interdisziplinären Kommission unterschrieben sein.
(6) Der Behandelnde gemäß § 630a hat, wenn eine Behandlung an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen erfolgt ist, die Patientenakte bis zu dem Tag aufzubewahren, an dem die behandelte Person ihr 48. Lebensjahr vollendet.“	(6) u n v e r ä n d e r t
Artikel 2	Artikel 2
Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche	u n v e r ä n d e r t
Dem Artikel 229 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. September 1994 (BGBl. I S. 2494; 1997 I S. 1061), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird folgender § ... [einsetzen: nächste bei der Verkündung freie Zählbezeichnung] angefügt:	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
„§ ... [einsetzen: nächste bei der Verkündung freie Zählbezeichnung]	
Übergangsvorschrift zum Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung	
§ 1631e Absatz 6 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist auch auf Patientenakten von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung anzuwenden, deren Behandlung vor dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes nach Artikel 7] durchgeführt worden ist, wenn die Aufbewahrungsfrist nach § 630f Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht vor dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes nach Artikel 7] abgelaufen ist.“	
Artikel 3	Artikel 3
Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit	u n v e r ä n d e r t
Das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 167a folgende Angabe eingefügt:	
„§ 167b Genehmigungsverfahren nach § 1631e des Bürgerlichen Gesetzbuchs; Verordnungsermächtigung“.	
2. Nach § 167a wird folgender § 167b eingefügt:	

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
„§ 167b	
Genehmigungsverfahren nach § 1631e des Bürgerlichen Gesetzbuchs; Verordnungsermächtigung	
(1) In Verfahren nach § 1631e Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs erteilt das Gericht die Genehmigung im schriftlichen Verfahren, sofern die Eltern eine den Eingriff befürwortende Stellungnahme vorlegen und keine Gründe ersichtlich sind, die einer Genehmigung entgegenstehen. Wenn das Gericht im schriftlichen Verfahren entscheidet, soll es von der Anhörung des Jugendamts, der persönlichen Anhörung der Eltern und der Bestellung eines Verfahrensbeistands absehen. § 162 ist nicht anwendbar.	
(2) Legen die Eltern dem Gericht keine den Eingriff befürwortende Stellungnahme vor oder sind Gründe ersichtlich, die einer Genehmigung nach Absatz 1 entgegenstehen, erörtert das Gericht die Sache mit den Beteiligten in einem Termin. Das Gericht weist auf Möglichkeiten der Beratung durch die Beratungsstellen und Beratungsdienste der Träger der Kinder- und Jugendhilfe hin. Es kann anordnen, dass sich die Eltern über den Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung beraten lassen und dem Gericht eine Bestätigung hierüber vorlegen. Diese Anordnung ist nicht selbständig anfechtbar und nicht mit Zwangsmitteln durchsetzbar.	
(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Zuständigkeit für Verfahren nach den Absätzen 1 und 2 dem Familiengericht, in dessen Bezirk das Oberlandesgericht seinen Sitz hat, oder einem anderen Familiengericht zuzuweisen. Diese Ermächtigung kann von der jeweiligen Landesregierung auf die Landesjustizverwaltung übertragen werden. Mehrere Länder können die Zuständigkeit eines Gerichts für Verfahren nach dieser Vorschrift über die Landesgrenzen hinaus vereinbaren.“	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
Artikel 4	Artikel 4
Änderung des Rechtspflegergesetzes	u n v e r ä n d e r t
§ 14 Absatz 1 Nummer 6 des Rechtspflegergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. April 2013 (BGBl. I S. 778; 2014 I S. 46), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 19. März 2020 (BGBl. I S. 541) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:	
„6. die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Unterbringung oder einer freiheitsentziehenden Maßnahme nach § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuchs und die Genehmigung einer Einwilligung nach § 1631e Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs;“.	
Artikel 5	Artikel 5
Änderung des Gesetzes über Gerichtskosten in Familiensachen	u n v e r ä n d e r t
§ 45 Absatz 1 des Gesetzes über Gerichtskosten in Familiensachen vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2666), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. In Nummer 3 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.	
2. Der Nummer 4 wird das Wort „oder“ angefügt.	
3. Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 eingefügt:	
„5. die Genehmigung einer Einwilligung in einen operativen Eingriff bei einem Kind mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung (§ 1631e Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs)“.	

Entwurf	Beschlüsse des 6. Ausschusses
Artikel 6	Artikel 6
Evaluierung	Evaluierung
Die Bundesregierung <i>wird</i> die Wirksamkeit der Regelungen <i>in den Artikeln</i> 1 und 3 dieses Gesetzes innerhalb von <i>zehn</i> Jahren nach <i>seinem</i> Inkrafttreten <i>überprüfen</i> und dem Deutschen Bundestag hierüber einen Bericht <i>vorlegen</i> .	Die Bundesregierung überprüft die Wirksamkeit der Regelungen der Artikel 1 und 3 dieses Gesetzes innerhalb von fünf Jahren nach deren Inkrafttreten und legt dem Deutschen Bundestag hierüber einen Bericht vor . Die Bundesregierung soll nach Satz 1 auch prüfen, ob eine Erweiterung der Regelungen in folgender Hinsicht geboten ist:
	1. Erstreckung des familiengerichtlichen Genehmigungsverfahrens auf weitere Arten von Behandlungen oder auf weitere Gruppen von Kindern,
	2. Einführung eines Verfahrens zur Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit eines Kindes,
	3. Einführung von Voraussetzungen für die Behandlung einwilligungsfähiger Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung,
	4. Einführung einer Pflicht zur Inanspruchnahme einer unabhängigen Beratung über den Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung und
	5. Aufnahme einer Regelung zu den Kosten der Stellungnahme der interdisziplinären Kommission.
Artikel 7	Artikel 7
Inkrafttreten	Inkrafttreten
Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.	Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bericht der Abgeordneten Paul Lehrieder, Dr. Karl-Heinz Brunner, Jens Maier, Katrin Helling-Plahr, Gökyak Akbulut und Katja Keul

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/24686** in seiner 202. Sitzung am 17. Dezember 2020 beraten und an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz zur federführenden Beratung und an den Ausschuss für Inneres und Heimat, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Gesundheit sowie an den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe zur Mitberatung überwiesen.

II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat die Vorlage in seiner 129. Sitzung am 24. März 2021 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Annahme des Gesetzentwurfs.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat die Vorlage in seiner 87. Sitzung am 24. März 2021 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Annahme des Gesetzentwurfs mit Änderungen. Der Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Vorlage in seiner 146. Sitzung am 24. März 2021 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Annahme des Gesetzentwurfs mit Änderungen. Der Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat die Vorlage in seiner 76. Sitzung am 24. März 2021 beraten und empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und in Abwesenheit der Fraktion der AfD die Annahme des Gesetzentwurfs mit Änderungen. Der Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. und in Abwesenheit der Fraktion der AfD angenommen. Der Änderungsantrag der Fraktion der AfD wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in Abwesenheit der Fraktion der AfD abgelehnt. Die Änderungsanträge der Fraktion der FDP wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. und in Abwesenheit der Fraktion der AfD abgelehnt. Die Änderungsanträge der Fraktion DIE LINKE. wurden mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP und in Abwesenheit der Fraktion der AfD abgelehnt. Der Entschließungsantrag der Fraktion der AfD wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in Abwesenheit der Fraktion der AfD abgelehnt.

Der **Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung** hat sich mit dem Gesetzentwurf auf Bundestags-Drucksache 19/24686 am 9. Dezember 2020 befasst und festgestellt, dass eine Nachhaltigkeitsrelevanz gegeben sei. Der Bezug zur nationalen Nachhaltigkeitsstrategie ergebe sich aus dem Sustainable Development Goal 10 – Weniger Ungleichheiten. Der Gesetzentwurf stehe im Einklang mit der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie und

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

trage zur Verwirklichung des Nachhaltigkeitsziels 10.2 („Bis 2030 alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung, Rasse, Ethnizität, Herkunft, Religion oder wirtschaftlichem oder sonstigem Status zu Selbstbestimmung zu befähigen und ihre soziale, wirtschaftliche und politische Inklusion fördern“) bei. Die Darstellung der Nachhaltigkeitsprüfung sei plausibel, eine Prüfbite sei daher nicht erforderlich.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 125. Sitzung am 16. Dezember 2020 einstimmig beschlossen, eine öffentliche Anhörung zu der Vorlage durchzuführen. Die Anhörung hat der Ausschuss in seiner 128. Sitzung am 13. Januar 2021 durchgeführt. An dieser Anhörung haben folgende Sachverständige teilgenommen:

Dr. med. Oliver Blankenstein	Pädiatrischer Endokrinologe, Charité-Universitätsmedizin Berlin AGS- Eltern- und Patienteninitiative e. V.
Claudia Kittel	Deutsches Institut für Menschenrechte e. V., Berlin Leiterin Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention
Dr. Ulrike Klöppel	Geschlechterforscherin, Mitglied des Beirats Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen – OII Germany e. V.
Prof. Dr. Katharina Lugani	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Lehrstuhl für deutsches, europäisches und internationales Privat- und Verfahrensrecht Institut für Rechtsfragen der Medizin
Prof. i.R. Dr. Konstanze Plett, LL.M.	Universität Bremen Fachbereich Rechtswissenschaft
Dr. med. Wiebke Pühler	Bundesärztekammer Berlin Leiterin Dezernat Wissenschaft, Forschung und Ethik, Berlin
Prof. Dr. med. Annette Richter-Unruh	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr-Universität Bochum im St. Josef-Hospital
Prof. Dr. Katinka Schweizer	MSH Medical School Hamburg Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Hinsichtlich der Ergebnisse der öffentlichen Anhörung wird auf das Protokoll der 128. Sitzung vom 13. Januar 2021 mit den anliegenden Stellungnahmen der Sachverständigen verwiesen.

Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz hat die Vorlage in seiner 135. Sitzung am 24. März 2021 abschließend beraten. Der Ausschuss empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Annahme des Gesetzentwurfs in der aus der Beschlussempfehlung ersichtlichen Fassung. Die Änderungen beruhen auf einem Änderungsantrag, den die Fraktionen der CDU/CSU und SPD in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz eingebracht haben und der mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und DIE LINKE. angenommen wurde.

Die **Fraktion der AfD** hat folgenden Änderungsantrag zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz eingebracht:

Der Ausschuss wolle beschließen:

Artikel 1 § 1631e wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Die Absätze 1 bis 5 sind nicht anzuwenden auf Kinder, bei denen die Variante der Geschlechtsentwicklung auf einer angeborenen Störung der Hormonsynthese in der Nebennierenrinde beruht.“

2. Der bisherige Absatz 6 wird zu Absatz 7.

Begründung

Etwa 60 Prozent aller Betroffenen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung sind Patienten, die an einem Adrenogenitalen Syndrom (AGS) leiden¹. Unter dem Begriff des Adrenogenitalen Syndroms subsummiert man eine Gruppe seltener, angeborener Stoffwechselerkrankungen, die durch eine gestörte Hormonsynthese in der Nebennierenrinde charakterisiert sind. Bei Mädchen mit AGS kommt es durch die gestörte Kortikoidsynthese zu einer Überproduktion von männlichen Geschlechtshormonen, die eine Virilisierung des äußeren Genitales unterschiedlichen Ausmaßes bewirken. Medizinisch unbegründet inkludiert der vorliegende Gesetzentwurf diese Betroffenen mit gänzlich anders gelagerter Intergeschlechtlichkeit in seine Regelung.

Der Gesetzentwurf verkennt die Situation der AGS-Patientinnen, die sich selbst als nicht-intergeschlechtlich einordnen². Zu Recht: Mädchen mit dem Adrenogenitalen Syndrom entwickeln unter der lebenslangen und -wichtigen Kortikoidsubstitution regelhaft eine weibliche Geschlechtsidentität, durchlaufen regelhaft eine normale Pubertät mit potenzieller späterer Fertilität und einem ausgeprägten Kinderwunsch³. Nach einer aktuellen großen europäischen Studie wechselte nur eine Patientin von 221 Betroffenen das Geschlecht. Dies entspricht 0,5 Prozent bei einer relativ geringen Zahl an Studienteilnehmerinnen und stimmt mit der Häufigkeit von Geschlechtsdysphorien in der Allgemeinbevölkerung überein⁴. Pädiater mit langjähriger Erfahrung auf diesem Gebiet schätzen die Häufigkeit transgeschlechtlicher AGS-Patientinnen sogar noch geringer⁵. D. h., es gibt medizinisch keinen Grund, die bewährte Behandlung dieser Gruppe neu auszurichten und mit einem Operationsverbot zu belegen. Im Gegenteil: Die sehr restriktive Handhabung operativer Eingriffe bei AGS-Mädchen, die der Gesetzentwurf beinhaltet, führt zu einem sozialen Experiment. Denn wir wissen nicht, wie sich die Geschlechtsidentität von AGS-Mädchen entwickelt, die nicht operiert sind. Aktuelle Studien zeigen aber, dass es die betroffenen Mädchen und deren Familien sehr belastet, mit einem zwischengeschlechtlichen Genitale aufzuwachsen⁶. Problematisch sind dabei die Geschlechtsidentität, die soziale Interaktion und körperliche Entwicklung⁷. Medizinisch und ethisch gesehen sind Experimente, wie sie der Regierungsentwurf aus ideologischen Gründen initiiert, entschieden abzulehnen. Nicht nur eine Behandlung muss gutbegründet sein, sondern auch das Unterlassen einer Behandlung. Zu Recht können sonst Betroffene und Eltern diese geplante Regelung als gesetzlich verankerte unterlassene Hilfeleistung empfinden.

Die AGS -Eltern- und Patienteninitiative e.V. mit 600 betroffenen Mitgliedern lehnt ein Operationsverbot für AGS-Betroffene gänzlich ab⁸. Eine Studie unter Betroffenen mit AGS, die als Kinder operiert wurden, und ihren Eltern zeigte, dass 90 Prozent der Betroffenen und 100 Prozent der Eltern eine Operation im ersten Lebensjahr unterstützen⁹.

Sowohl der Deutsche Ethikrat¹⁰ als auch die S2k-Leitlinie zu den Varianten der Geschlechtsentwicklung von 2016¹¹ stellen fest, dass sich die Situation von AGS-Patientinnen im Gegensatz zu Patienten mit anders gelagerter Intergeschlechtlichkeit erheblich unterscheidet. Dem muss ein Behandlungskonzept Rechnung tragen.

¹ Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden Eingriffen der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., Seite 3

² Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden Eingriffen der AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V.

³ Vergl. Hoepffner W. Das angeborene Adrenogenitale Syndrom (AGS) als besondere Krankheitsentität

⁴ Kreukels BPC, et al. Gender Dysphoria and Gender Change in Disorders of Sex Development/Intersex Conditions: Results From the DSD-LIFE Study. J Sex Med. 2018;15(5):777-785

⁵ Vergl. Hoepffner W. Das angeborene Adrenogenitale Syndrom (AGS) als besondere Krankheitsentität

⁶ Ediat A et al. Quality of Life in Late-Treated Patients with Disorders of Sex Development: Insights for Patient-Centered Care. Front. Pediatr. 2019; 6:434

⁷ ebenda

⁸ Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden Eingriffen der AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V.

⁹ Binet A, Lardy H, Geslin D, Francois-Fiquet C und Poli-Merol ML. 2016 Should we question early feminizing genitoplasty for patients with congenital adrenal hyperplasia and XX karyotype? J Pediatr Surg 2016; 51:465–8

¹⁰ Deutscher Ethikrat „Intersexualität“, Stellungnahme vom 23.2.2012, S. 174

¹¹ https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf

Der vorliegende Gesetzentwurf bietet keine überzeugende Lösung für dieses Problem an. Daher ist es dringend geboten, AGS-Betroffene aus der geplanten Regelung herauszunehmen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD abgelehnt.

Die **Fraktion der FDP** hat folgende sechs Änderungsanträge zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz eingebracht:

Änderungsantrag 1

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/ 24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

- 1. In § 1631e Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung“ gestrichen.*
- 2. In § 1631e Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung“ gestrichen.*

Begründung

Ist der Anwendungsbereich des Gesetzes auf Kinder mit Variante der Geschlechtsentwicklung begrenzt, lässt dies einen großen Interpretationsspielraum, der zu Fehldiagnosen führen kann, die für möglicherweise medizinisch nicht indizierte Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen führen. Angesichts der Schwere, Risiken und langfristigen Folgen solcher Eingriffe ist ein weiterer Anwendungsbereich der Norm notwendig.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Änderungsantrag 2

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

- 1. § 1631e Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:*

„In operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des nicht einwilligungsfähigen Kindes, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts zur Folge haben könnten und für die nicht bereits nach Absatz 1 die Einwilligungsbefugnis fehlt, können die Eltern nur einwilligen, wenn der Eingriff zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich ist und nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann.“

- 2. § 1631e Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:*

„Die Einwilligung nach Absatz 2 Satz 1 bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, es sei denn, der operative Eingriff kann nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden.“

Begründung

Intergeschlechtlich geborene Kinder haben das Recht auf freie Entfaltung und Entwicklung ihrer Persönlichkeit. Genitalverändernde chirurgische Eingriffe ohne medizinische Indikation sind ein gravierender Eingriff in die Autonomie der Kinder sowie deren Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit. Die Entscheidung über die Notwendigkeit eines solchen Eingriffs muss allein der betroffenen Person vorbehalten sein. Eine Einwilligung soll daher nur dann ausnahmsweise zulässig sein, wenn der Eingriff zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich ist.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Änderungsantrag 3

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a. §1631e Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt gefasst: „Hierzu können die Eltern dem Familiengericht eine den Eingriff befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission nach Absatz 4 vorlegen.“

b. Nach Satz 3 wird folgender Satz 4 eingefügt: „Der Nachweis für eine stattgefundene Beratung der Eltern durch eine zu Fragen der Intergeschlechtlichkeit geschulte Person ist dem Familiengericht vorzulegen.“

2. Artikel 3 wird gestrichen.

Begründung

1. Artikel 1

a. §1631e Absatz 3 Satz 3

1631e III 3 BGB-E i.V.m. § 167b I FamFG-E sieht vor, dass im Falle einer befürwortenden Stellungnahme der interdisziplinären Kommission ein vereinfachtes schriftliches Genehmigungsverfahren stattfindet. Die befürwortende interdisziplinäre Kommissionsstellungnahme soll für den Normalfall den Verfahrensbeistand, die Sachverständigengutachten, die mündliche Verhandlung, die persönliche Anhörung der Eltern und die Mitwirkung des Jugendamtes entbehrlich machen. Eine hinreichende Prüfung der Entscheidungsfindung in der Kommission und der Besetzung der Kommission durch das Gericht ist nicht gewährleistet.

Gerade in einer für das Kind so essentiellen Angelegenheit bedarf es zwingend einer eigenständigen gerichtlichen Kindeswohlprüfung und darf der Rechtsschutz nicht verkürzt werden. Zudem ist nicht ersichtlich, warum ein derart abgekürztes Genehmigungsverfahren erforderlich sein soll, da bei Eilbedürftigkeit (Fälle des § 1631e III 1 BGB-E und des § 630d I 4 BGB) das Genehmigungserfordernis ohnehin entfällt.

Folgerichtig wird mit diesem Änderungsantrag die Möglichkeit zum vereinfachten Genehmigungsverfahren auch für Fälle, in denen eine Kommissionsstellungnahme vorliegt, aus dem Entwurf entfernt.

b. §1631e Absatz 3 neuer Satz 4

Für die Entscheidungsfindung der Eltern ist es von hoher Bedeutung, neben professionellen Fachkräften auch von einer Person beraten zu werden, die zu Fragen der Intergeschlechtlichkeit geschult ist (in der Praxis sind dies oftmals Eltern intergeschlechtlicher Kinder) oder im Idealfall selbst über eine Variante der Geschlechtsentwicklung verfügt. So kann eine praxisnahe Vorstellung von dem Leben mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung und über die möglichen physischen und psychischen Folgen der beschriebenen Eingriffe ermöglicht werden. Wurde das Schutzniveau vor genitalverändernden Eingriffen (Artikel 1 §1631e Absatz 2 Satz 1) noch nicht auf die Notwendigkeit zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erhöht (siehe Änderungsantrag 2 der FDP-Fraktion), dient die Pflicht zur Beratung als zusätzlicher Schutz des nicht einwilligungsfähigen Kindes vor unnötigen Eingriffen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Änderungsantrag 4

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/ 24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Artikel 1 § 1631e Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

a) Nummer 1 wird gestrichen.

b) Nummer 2 ist wie folgt zu ändern:

„1. mindestens eine ärztliche Person,“

c) Nummer 3 ist wie folgt zu ändern:

„2. eine Person, die über eine psychologische, kinder- und jugendpsychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufsqualifikation verfügt,“

d) Nummer 4 ist wie folgt zu ändern:

„3. eine Person, die über eine sozialpädagogische Berufsqualifikation verfügt,“

e) Als neue Nummer 4 ist einzufügen:

„4. eine Person mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung,“

f) Als neue Nummer 5 ist einzufügen:

„5. eine Person zur Interessensvertretung des Kindes.“

Begründung

Die Mitgliedschaft der oder des Behandelnden in der interdisziplinären Kommission versetzt die Person in einen Rollen- oder Interessenskonflikt. Sie sollte im Entscheidungsprozess über eine Entsprechung des Kindeswohls bei einem Eingriff an den Genitalien kein Stimmrecht erhalten. Die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention hinsichtlich der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls sehen ein geregeltes, transparentes und nachvollziehbares sowie dokumentiertes Verfahren vor. Dies gilt demnach nur dann als sachgemäß durchgeführt, wenn auch der Meinung und dem Willen des Kindes gemäß Vorgaben aus Artikel 12 UN-Kinderrechtskonvention Gehör und Berücksichtigung geschenkt wurde. Ohne eine Person aus der Betroffenen-Perspektive und eine Person, die Interessen des Kindes vertritt, wird diesen Vorgaben nicht entsprochen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD abgelehnt.

Änderungsantrag 5

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

In § 1631e Absatz 6 sind nach dem Wort „Patientenakte“ die Wörter „in einem bundesweiten Zentralregister“ einzufügen.

Begründung

Kinder, an denen geschlechtsangleichende Behandlungen vorgenommen werden, erfahren davon in der Regel erst im späteren Leben. Natürlich muss es ihnen dennoch möglich sein, die Dokumentationen über die Behandlung einzusehen. Das Auffinden der Patientenakten wird aber faktisch oftmals dadurch erschwert, dass die betroffenen Personen keine Kenntnis darüber haben, an welchem Ort eine Behandlung stattgefunden hat. Es ist auch nicht auszuschließen, dass Eingriffe in unterschiedlichen Einrichtungen stattgefunden haben. Vor diesem Hintergrund ist ein bundesweites Zentralregister zu schaffen, das den betroffenen Personen die Recherche und den Zugang zu ihren Patientenakten auch nach Jahrzehnten noch erleichtert.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Änderungsantrag 6

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern

Artikel 6 wird wie folgt geändert:

Die Wörter "zehn Jahren" werden durch die Wörter "drei Jahren" ersetzt.

Begründung

Art. 6 sieht eine Evaluation erst nach zehn Jahren vor. Dies erscheint insbesondere angesichts des Werts der betroffenen Rechtsgüter deutlich zu lang. Daher sollte eine erste Evaluation bereits nach drei Jahren erfolgen. Im Zuge der Evaluation könnten unerwünschte Effekte, wie etwa ein entstehender OP-Tourismus ins Ausland, frühzeitig erkannt und unterbunden werden.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Die **Fraktion DIE LINKE.** hat folgende drei Änderungsanträge zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz eingebracht:

Änderungsantrag 1

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern:

In Artikel 1 wird § 1631e Absatz 6 wie folgt gefasst:

„(6) Wenn eine Behandlung an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen an minderjährigen Personen oder an volljährigen Personen, die nicht selbst einwilligungsfähig waren, erfolgt ist, haben Behandelnde gemäß § 630a den Eingriff an das hierfür zuständige Bundesregister zu melden und eine digitale Kopie der Patientenakte im Sinne von § 630g dorthin zu übermitteln. Nach Abschluss des Familiengerichtsverfahrens hat das Gericht das Verfahren an hierfür zuständige Landes- oder Bundesregister zu melden und eine digitale Kopie der Gerichtsakte zu übermitteln. Der Zugriff auf die Kopien von Gerichts- und Patient*innen-Akten ist kostenfrei und ausschließlich den Patient*innen selbst zu gewähren. Eine Einwilligung der gesetzlichen Vertreter in den Zugriff ist bei Minderjährigen nicht erforderlich. Für Forschungszwecke ist ein Abruf anonymisierter, strukturierter Datensätze beim Register möglich.“

Begründung

Ohne Register ist für Betroffene die spätere Nachvollziehbarkeit der medizinischen Behandlung nicht gewährleistet, ebenso wenig wie die Überprüfbarkeit der rechtswirksamen Einwilligung. Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf unter Nummer 8 ein entsprechendes Zentralregister empfohlen. Die Bundesregierung hatte die Organisation von Krankenhäusern und der Ärztekammern als in der Verantwortung der Länder selbst liegend betrachtet und den Vorschlag zurückgewiesen. Da es sich hier nicht primär um die Organisation von Akten-Aufbewahrung handelt, sondern um Kinderrechte, liegt ein bundeseinheitliches Zentralregister auf der Hand, wie es beispielsweise vergleichbar für die institutionelle Spermien spende wegen des Rechts jedes Kinds auf Kenntnis der eigenen Abstammung eingerichtet wurde.

Gemeldet und archiviert werden sollen alle genitalverändernden Eingriffe an Minderjährigen sowie jene Eingriffe an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen. Der Umfang der Akten-Archivierung entspricht dem bestehenden Auskunftsanspruch von behandelten Personen nach § 630g BGB. Die Archivierung erfolgt strikt datenschutzkonform, die Daten für andere als die persönlichen Zwecke der Betroffenen werden ausnahmslos anonymisiert und strukturiert aufbereitet. Auch sollen entsprechende Kopien der Gerichtsakten aus den Verfahren der Überprüfung zentral archiviert werden. Da es insgesamt um eine begrenzte Anzahl an Fällen pro Jahr gehen wird und Patient*innen-Akten in der Regel längst kontinuierlich digitalisiert geführt werden, sind die Kosten hierfür in einem überschaubaren Umfang bei gleichzeitig großem Zugewinn der Durchsetzungsfähigkeit der Menschen- und Kinderrechte von Betroffenen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen der AfD und FDP abgelehnt.

Änderungsantrag 2

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Es wird folgende Nummer 1 eingefügt:

b) '1. § 197 Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Schadensersatzansprüche, die auf der vorsätzlichen Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung sowie unzulässigen Behandlungen nach § 1631e beruhen,“

c) Der bisherige Wortlaut wird Nummer 2.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel eingefügt:

„Artikel 2

§ 78b Absatz 1 Nummer 1 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„1. bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des Opfers bei Straftaten nach den §§ 174 bis 174c, 176 bis 178, 180 Absatz 3, §§ 182, 225, 226a und 237 sowie solchen Straftaten gemäß §§ 223, 224 und 226, die an Minderjährigen begangen wurden und nicht nach §§ 1631d oder 1631e Bürgerliches Gesetzbuch gerechtfertigt sind,“

3. Der bisherige Artikel 2 wird Artikel 3.

Begründung

Bei der Sachverständigen-Anhörung am 13. Januar 2021 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung wurde deutlich, dass die zivilrechtlichen Schadensersatzansprüche derzeit drei Jahre nach einem möglicherweise unzulässigen Eingriff verjähren. Auch die persönliche Verantwortung der Mediziner*innen für möglicherweise unzulässige Behandlungen, die juristisch unter Körperverletzungen fallen, würde fünf bzw. zehn Jahre nach dem Eingriff enden und die Tat als verjährt gelten.

Da viele Eingriffe in den ersten Lebensjahren stattfinden und zudem eine Gewährwerdung der persönlichen Folgen für Opfer, wie in der Anhörung ebenfalls berichtet wurde, oft erst im Austausch mit anderen Betroffenen oder innerhalb der Communities möglich wird, würde das Gesetz aufgrund der aktuell gültigen Fristen weder eine präventive Schutzwirkung durch Sanktionen entfalten noch die Möglichkeit einer finanziellen Kompensation für Betroffene eröffnen.

BGB und StGB sehen eine bereits verlängerte Verjährungsfrist bzw. ein Ruhen des Beginns der Verjährung für bestimmte Sachverhalte vor. Hier sind die nach dem zukünftigen § 1631e BGB unzulässigen Eingriffe entsprechend einzuordnen und in den jeweiligen Paragraphen zu ergänzen. Die Ergänzung betrifft nur die Verjährungsfristen und ist keine vorweggenommene Einordnung als ein bestimmter Tatbestand oder bezüglich der Höhe der daraus resultierenden Strafen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Änderungsantrag 3

Der Ausschuss wolle beschließen:

den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/24686 mit folgenden Maßgaben zu ändern:

In Artikel 1 werden in § 1631e die Absätze 1 und 2 wie folgt gefasst:

„(1) Die Personensorge umfasst nicht das Recht, in operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen eines nicht einwilligungsfähigen Kindes einzuwilligen oder diese selbst durchzuführen, die allein in der Absicht erfolgen, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das erwartete Aussehen oder die erwartete Beschaffenheit von Geschlechtsmerkmalen anzugleichen. Dies gilt auch für derartige operative Maßnahmen, wenn sie im Rahmen eines rechtskonformen operativen Eingriffs zusätzlich zu diesem durchgeführt werden sollen.

(2) In operative Eingriffe, für die nicht bereits nach Absatz 1 die Einwilligungsbefugnis fehlt, können die Eltern nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann. Dies gilt in besonderem Maß für Eingriffe, die als Nachbehandlung des Bougieren oder Aufweiten einer Vagina zur Folge hätten. § 1909 ist nicht anzuwenden.“

Begründung

Das Gesetz muss, um den Schutz der körperlichen Unversehrtheit und geschlechtlichen bzw. sexuellen Selbstbestimmung von Kindern wirksam zu entfalten, für den späteren Anwender*innen-Kreis zweifelsfrei nachvollziehbar sein. Auch gelten die Grundrechte nach dem Gleichheitsgrundsatz für alle Kinder, unabhängig davon, ob ihre Körperlichkeit der sich stets weiterentwickelnden Sammelkategorie für medizinische Diagnosen mit dem zur Zeit gültigen Titel „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ entspricht.

Die Auslagerung der Verantwortung für den Geltungsbereich eines Gesetzes an medizinische Fachkreise, die ihre Systematik für eigene Zwecke und nicht im Hinblick auf Rechtsfragen entwickeln, schafft Rechtsunsicherheit und überträgt das gesetzgeberische Handeln an hierfür nicht legitimierte Gremien und Personenkreise. „Medizinisches Wissen ist (...) kein Fundament, auf dem die Rechtsordnung einfach aufbauen oder auf welches sie ohne Weiteres zurückgreifen kann.“ (Mangold, Katharina / Markwald, Maya / Röhner, Cara - in: Rechtsgutachten zum Verständnis von „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ in § 45b Personenstandsgesetz, 2019 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), [online] <https://eufbox.uni-flensburg.de/index.php/s/WwkHJkHaEaHpkQk#pdfviewer> [20.01.2021])

In § 1631e Absatz 1 BGB-E wird die ohnehin bestehende Rechtslage klargestellt, dass alle lediglich kosmetisch wirkenden Eingriffe ohne medizinische Indikation verboten bleiben. Der Schutz der Kinder muss unabhängig von einer korrekten medizinischen Diagnose definiert sein und kann zweifelsfrei durch die Beschreibung des Eingriffs, wie von der Bundesregierung in Absatz 2 auch genutzt, gefasst werden.

Der Schutz der Kinder sollte außerdem ergänzt und darauf erweitert werden, dass im Rahmen von medizinisch indizierten Eingriffen nicht auch „in einem Rutsch“ zusätzliche, lediglich kosmetische Maßnahmen durchgeführt werden.

§ 1631e Absatz 2 BGB-E nimmt auf die in Absatz 1 bereits verwendete Formulierung Bezug, wird gekürzt und allgemeinverständlicher formuliert. Hier ist auch das Bougieren in Folge von operativen Eingriffen zu nennen, das als besonderes Kriterium genannt werden muss, da es sich dabei nicht um den operativen Eingriff selbst und auch nicht um eine medizinische Behandlung, sondern eine besondere Form der meist dauerhaften Nachsorge handelt, die durch Eltern oder andere erwachsene Bezugspersonen sowie die patientische Person selbst durchgeführt wird. Wie den Vorarbeiten zum Gesetzentwurf und der einschlägigen Forschungs- und menschenrechtlichen Fachliteratur zu entnehmen ist, führt die Praxis des Bougierens von kleinen Kindern in nicht vertretbarer Häufigkeit zu einer Traumatisierung mit Auswirkungen auf spätere Partner*innenschaften und das Erleben der eigenen Sexualität.

Nicht aufschiebbar sind operative Eingriffe, wenn sie konkrete, schwerwiegende Gesundheitsbelastungen betreffen, die bereits akut sind oder in Kürze akut werden. Diese Situation kann sich auch im späteren Verlauf eines Aufschubs ergeben. Familiengerichte sind mit Dringlichkeitsverfahren auch auf kurzfristige Entscheidungen eingerichtet, so dass keine erhebliche Verzögerung hierdurch erfolgt. Die reine Vermutung über eine zukünftige Belastung der psychosexuellen oder Identitätsentwicklung des Kinds ist keine solche konkrete Gesundheitsbelastung, die einen operativen Eingriff zur Reduktion einer Variante der Geschlechtsentwicklung rechtfertigen würde.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Änderungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt.

Zudem hat die **Fraktion der AfD** folgenden Entschließungsantrag in den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz eingebracht:

Der Ausschuss wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- 1. den o. g. Gesetzentwurf zurückzuziehen und die Ergebnisse des Forschungsprojekts, das das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur systematischen Erfassung von Betroffenen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung und zur wissenschaftlichen Bewertung ihrer Leitlinien-konformen Versorgung im Juli 2018 initiiert hat, abzuwarten, um auf dieser Basis bewerten zu können, ob und in welchem Umfang rechtlicher Regelungsbedarf besteht;*
- 2. falls sich ein Regelungsbedarf nach Punkt 1 ergeben sollte, dem Parlament einen entsprechenden Gesetzentwurf für eine Regelung in einem eigenständigen Gesetz vorzulegen; dieser sollte eine Rechtsgrundlage für die Feststellung des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Versorgung von Menschen mit Störungen der sexuellen Entwicklung schaffen;*
- 3. ein zentrales Patientenregister für Betroffene mit Varianten der Geschlechtsentwicklung für die Bundesrepublik Deutschland zu etablieren.*

Begründung

Im Juli 2018 initiierte das BMG ein Forschungsprojekt zum Thema „Leitlinienkonforme Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD)“¹². Das Bundesministerium für Gesundheit fördert in diesem Zusammenhang u. a. Projekte, die den Empfehlungen der aktuellen S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“¹³ folgen sowie die interdisziplinäre und multiprofessionelle Qualität der Versorgung Betroffener mit DSD in Kompetenzzentren erfassen. Die Laufzeit begann im Mai 2020 und endet April 2023¹⁴. Dieses Projekt ist insofern notwendig und wichtig, als dass es bisher keine Evidenz darüber gibt, ob die aktuelle Behandlungsstrategie des „full consent“, die selbstbestimmte Entscheidung der Betroffenen mit umfassender Aufklärung und sehr restriktiver Indikationsstellung für invasive Behandlungsmaßnahmen, zum gewünschten Behandlungserfolg führt. Es ist unklar, wie die nach der aktuellen S2k-Leitlinie behandelten Kinder als Erwachsene dieses Behandlungskonzept bewerten werden. Insofern überrascht es, dass die Bundesregierung den o. g. Gesetzentwurf zur Verabschiedung vorlegt, ohne die Ergebnisse ihres selbst initiierten Forschungsprojektes abzuwarten. Bei den vielfältigen und komplexen Formen von DSD mit einer zudem geringen Fallzahl ist es aber dringend ethisch geboten, derart weitreichende gesetzliche Regelungen auf fundiertes medizinisches Wissen zu stützen, sofern die Studien ergeben, dass überhaupt Regelungsbedarf besteht.

„Das Familiengericht soll keine genuin medizinischen Entscheidungen treffen“, stellte treffend eine Sachverständige in der Anhörung zu dem o. g. Gesetzentwurf fest¹⁵. Genau das könnte durch den vorliegenden Gesetzentwurf passieren. Viel wahrscheinlicher ist es aber, dass die familiengerichtliche Entscheidung zur bürokratischen Farce wird, indem befürwortende Stellungnahmen einer interdisziplinären Kommission nach Artikel 1 § 1631e Absatz 4 mangels Fachkenntnis des Gerichts durchgewunken werden. Das belastet unnötigerweise nicht nur Betroffene mit DSD und ihre Familien, sondern auch Gerichte. Sehr viel sinnvoller, praktikabler und dem schnellen Fortschritt in der Medizin angemessen ist es, analog zu den Regelungen des Speziellen Medizinrechts, wie z. B. des Transfusionsgesetzes¹⁶, in einem eigenständigen Gesetz die Rechtsgrundlage für die Feststellung des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Versorgung von Menschen mit Störungen der sexuellen Entwicklung zu schaffen.

„Genaue Daten über Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland existieren...nicht, es gibt lediglich Schätzungen“, führt der Gesetzentwurf auf S.18/19 korrekt aus (DS 19/24686). In Anbetracht der geringen Fallzahl mit geschätzten 300 Geburten von Kindern mit DSD pro Jahr (ebenda) ist es

¹² <https://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de/dateien/foerderung/bekanntmachungen/bkm-leitlinienkonforme-versorgung-dsd.pdf>

¹³ https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf

¹⁴ <https://dsdcare.de/de/das-projekt/>

¹⁵ Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz zum Thema „Schutz von Kindern“ am 13.01.2021, 11h, Frau Prof. Dr. Katharina Lugani

¹⁶ siehe §12a TFG

dringend notwendig, für die Qualitätssicherung und Evaluation von Behandlungsmaßnahmen sowie weitere Forschungszwecke wie z. B. die Ermittlung von Inzidenzen ein zentrales Patientenregister zu etablieren. Für das vom BMG geförderte Forschungsprojekt soll auf Basis des Open-Source Registers für Seltene Erkrankungen (OSSE)¹⁷ ein zentrales Versorgungsregister aufgebaut werden. Damit sollen sowohl patienten- als auch zentrenbasierte Daten erfasst werden können. Hier gilt es zu prüfen, inwieweit dieses Register an die Erfordernisse eines bundesweiten zentralen Patientenregisters entsprechend angepasst und verstetigt werden kann.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat diesen Entschließungsantrag mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD abgelehnt.

Die **Fraktion der CDU/CSU** hob hervor, es bestehe ein breiter Konsens, dass eine gesetzliche Regelung zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung notwendig sei. Der Gesetzentwurf sehe die Aufnahme eines grundsätzlichen Verbots zielgerichteter geschlechtsangleichender Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung in das Bürgerliche Gesetzbuch vor. Es werde weiterhin klargestellt, dass Eltern nur dann in einen operativen Eingriff an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen ihres Kindes, der eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts zur Folge haben könnte, einwilligen könnten, wenn dieser nicht bis zu einer späteren selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden könne. Auch werde festgelegt, dass die Einwilligung in einen solchen Eingriff grundsätzlich der Genehmigung durch das Familiengericht bedürfe. Eine solche Genehmigung solle nur dann erteilt werden, wenn der Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspreche.

Die **Fraktion der SPD** bekräftigte, ein Verbot von Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, die allein zur Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts erfolgten, sei überfällig und entspreche einer Vereinbarung im Koalitionsvertrag. Der Gesetzentwurf setze nun zum einen die Forderung nach einem umfassenden Verbot um und rücke gleichzeitig den Schutz und die Beratung von Familien in den Mittelpunkt. Bedauerlich sei allerdings, dass der Gesetzentwurf keine Einrichtung eines Zentralregisters beinhalte, in dem Eingriffe dieser Art erfasst würden, und auch keine entsprechende Meldepflicht vorsehe.

Die **Fraktion der FDP** lobte die Zielrichtung des Gesetzes. Einige der im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen seien zu begrüßen. Die in der öffentlichen Anhörung von Sachverständigen geäußerte Kritik sei nur teilweise im Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen aufgearbeitet. Zu bezweifeln sei jedoch, dass der Schutz von Betroffenen durch den Gesetzentwurf wesentlich gestärkt werde. Hierzu seien weitergehende Maßnahmen notwendig. Genitalverändernde Eingriffe sollten nur dann zulässig sein, wenn sie zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes erforderlich seien. Bei so grundlegenden und für das Kind wichtigen Angelegenheiten sei zudem die Durchführung eines vereinfachten schriftlichen Genehmigungsverfahrens unangemessen. Auch sei die vorgesehene Zusammensetzung der interdisziplinären Kommission nicht zufriedenstellend. Eine Evaluierung der Regelungen müsse außerdem bereits nach drei Jahren erfolgen.

Die Fraktion **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erklärte, der Gesetzentwurf gehe in die richtige Richtung, sei jedoch verbesserungsbedürftig. Wichtigster Kritikpunkt sei, dass der Anwendungsbereich der Regelung an eine Diagnose anknüpfe und dadurch eingeschränkt sei. Im Rahmen der Anhörung sei deutlich geworden, dass dieser Ansatz zu eng sei und allgemeiner gefasst werden müsse, so dass geschlechtsangleichende Operationen insgesamt und nicht nur bei dieser speziellen Diagnose unzulässig wären. Sie schloss sich der Kritik an, die Einrichtung eines Zentralregisters sei versäumt worden. Zu hoffen sei, dass die Diskussion über dieses Thema weiter fortgeführt und der Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung in Zukunft weiter verbessert werden könne.

IV. Zur Begründung der Beschlussempfehlung

Im Folgenden werden lediglich die vom Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz empfohlenen Änderungen gegenüber der ursprünglichen Fassung des Gesetzentwurfs erläutert. Soweit der Ausschuss die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs empfiehlt, wird auf die jeweilige Begründung in Drucksache 19/24686 verwiesen.

Allgemeines

¹⁷ <https://www.osse-register.de/de/>

Zentralregister

Die von der überwiegenden Anzahl der Sachverständigen geäußerte Forderung, ein Zentralregister einzuführen, wird vor allem auf das Interesse des Kindes gestützt. Es soll nach langem Zeitablauf ohne großen Aufwand überprüfen können, wann, von wem und warum es operiert wurde. Zudem geht es den Sachverständigen teilweise darum, eine Grundlage für weitere Forschung zu schaffen. Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz sieht beide Anliegen als wichtig an und spricht sich darum für die Einführung eines Zentralregisters aus. Der Ausschuss hat erwogen, bereits diesen Gesetzentwurf um Regelungen zu einem Zentralregister zu ergänzen. Nach intensiven Diskussionen ist der Ausschuss jedoch zu der Auffassung gelangt, dass zunächst in enger Abstimmung mit den betroffenen Verbänden zahlreiche Fragen geklärt werden müssen, u.a. zur registerführenden Stelle, zum Kreis der erfassten Behandlungen und Personen, zum Inhalt und zur Dauer der Speicherung, zum Kreis der Meldepflichtigen und zum Kreis der Auskunftsberechtigten, zur Sicherung des Datenschutzes und der Grundrechte der Betroffenen sowie zur Finanzierung. Für die Klärung dieser Fragen ist mehr Zeit erforderlich. Zugleich ist es dem Ausschuss wichtig, dass das Gesetz noch in dieser Legislaturperiode im Interesse der betroffenen Kinder verabschiedet werden kann. Um dieses Ziel nicht zu gefährden, ist die Einführung eines Zentralregisters daher zurückzustellen.

Die Bundesregierung wird aber gebeten, die Sicherstellung des Informationsinteresses der Kinder und des Forschungsinteresses im Anschluss an dieses Gesetzgebungsverfahren zu prüfen. Dafür sind u.a. die oben aufgeworfenen Fragen in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Verbänden zu klären. Darüber hinaus ist auch zu prüfen, ob es anstatt eines Zentralregisters auch andere geeignete Instrumente gibt, um das Informationsinteresse und das Forschungsinteresse sicherzustellen.

Anwendungsbereich

Der Ausschuss hat sich auch mit den Forderungen der Sachverständigen nach einer Ausweitung des Anwendungsbereichs des Gesetzes beschäftigt.

Das Gesetz erfasst Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Das sind Kinder, bei denen eine Inkongruenz bezüglich der geschlechtlichen Einordnung des chromosomalen, gonadalen, hormonellen oder genitalen Status vorliegt. Der Begriff der Variante der Geschlechtsentwicklung folgt der medizinischen Einordnung und umfasst unterschiedliche Sachverhalte wie beispielsweise stark ausgeprägte Formen der Hypospadie bei Hinzutreten weiterer Umstände, das Klinefeltersyndrom, das Turnersyndrom und ähnliche Fälle. Die derzeitige Einordnung ergibt sich aus der aktuellen 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. (Stand 7/2016). Danach fallen auch Kinder mit dem Androgenitalen Syndrom (AGS) als Kinder mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung in den Anwendungsbereich des Gesetzes und werden so geschützt.

Ausgenommen vom Anwendungsbereich sind dagegen Kinder, deren selbstempfundene Geschlechtsidentität von ihren körperlichen Geschlechtsmerkmalen abweicht (Transidentität), wenn bei ihnen - wie typischerweise – keine Inkongruenz des chromosomalen, gonadalen, hormonellen und genetischen Status vorliegt. Zwar ist es dem Ausschuss wichtig, auch den Schutz von Transident-Kindern nicht zu vernachlässigen. Es bestehen aber erhebliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen der Kinder mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung bzw. den Transident-Kindern, wenn die Kinder neugeboren bzw. besonders jung sind. Die selbstempfundene Geschlechtsidentität setzt eine kognitive und emotionale Auseinandersetzung des Kindes mit seinem Körper und seinen sozialen Beziehungen voraus, sie entwickelt sich daher erst im Laufe der Jahre. Demgegenüber steht die körperliche Inkongruenz schon vor bzw. mit der Geburt fest. Die vom Gesetzentwurf verbotenen operativen Eingriffe an Kindern finden vorwiegend in der Neugeborenen- und Kleinkindphase statt. Der Ausschuss hält es deshalb für richtig, sich im Rahmen dieses Gesetzgebungsvorhabens auf den Schutz der Kinder mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung zu konzentrieren.

Von einer Erweiterung des Anwendungsbereichs auf alle „genitalverändernden“ oder „geschlechtsverändernden“ Behandlungen wurde auch in Bezug auf den Koalitionsvertrag, der von „geschlechtsangleichenden Eingriffen“ spricht, zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen. Mit einer Erweiterung auf alle „genitalverändernden“ Operationen wären alle Operationen an den Genitalien aller Kinder erfasst. Dies würde auch weitgehend unproblematische Eingriffe, wie beispielsweise Phimosebehandlungen bei Jungen oder Warzen- bzw. Knötchenentfernungen an Genitalien einem Verbot und familiengerichtlichen Genehmigungsvorbehalt unterwerfen. Daneben wäre aber

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

auch die Beschneidung eines Jungen aus religiösen Gründen erfasst, die nach § 1631d BGB vor wenigen Jahren ausdrücklich genehmigungsfrei gestellt wurde. Eine solche Erweiterung würde weit über das Regelungsziel hinaus ausschließen und den effektiven Schutz von Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung eher erschweren.

Auch eine Rückkehr zum im Referentenentwurf verwendeten Begriff „geschlechtsverändernd“ wurde aufgrund der Kritik gegen diesen Begriff, die im Rahmen der Länder- und Verbändeanhörung von vielen geäußert wurde, ausgeschlossen. Eingriffe können zwar in „geschlechtsangleichender Absicht“ erfolgen, dies soll zukünftig klar verboten sein. Sie vermögen es aber tatsächlich nicht, das Geschlecht „zu ändern“, da kein operativer Eingriff den chromosomalen Status oder die selbstempfundene Geschlechtsidentität ändern kann. Der Ausschuss hält es daher für richtig, wie es der Gesetzentwurf vorsieht, beim absoluten Verbot in § 1631e Absatz 1 BGB-E an das Kriterium der „geschlechtsangleichenden Absicht“ anzuknüpfen. Ebenso erachtet er es für richtig, entsprechend dem Vorschlag im Entwurf beim relativen, durch Genehmigung des Familiengerichts zu überwindenden Verbot in § 1631e Absatz 2 BGB-E an die objektive Durchführung eines operativen Eingriffs an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen, der eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds zur Folge haben könnte, anzuknüpfen.

Der Ausschuss hat sich darüber hinaus mit der Frage der Anwendbarkeit der vorgeschlagenen Regelungen auf Hormonbehandlungen oder andere medikamentöse Behandlungen beschäftigt. Der Ausschuss stellt fest, dass schon der Gesetzentwurf Hormonbehandlungen, medikamentöse Behandlungen und sonstige Behandlungen einem absoluten Verbot unterwirft, wenn die Behandlung allein in der Absicht der Angleichung des Körpers des Kindes an den des männlichen oder des weiblichen Geschlechts vorgenommen wird (§ 1631e Absatz 1 BGB-E). Der Ausschuss begrüßt diese Regelung, weil die Geschlechtsangleichungsabsicht auf unterschiedlichen Wegen verwirklicht werden kann und der Schutz des Kindes unvollständig wäre, wenn allein operative Eingriffe verboten würden. Werden dagegen mit der Gabe von Hormonen oder Medikamenten andere Zwecke verfolgt, wie z.B. die Förderung des Körperwachstums und der Knochendichte, unterliegen diese dem Anwendungsbereich des § 1631e BGB-E nicht. Das steht im Einklang mit der oben genannten medizinischen Leitlinie, die hormonelle oder medikamentöse Behandlungen von Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung in zahlreichen Konstellationen für sinnvoll hält (vgl. u.a. Empfehlungen 27 ff.). Eine Einwilligung der Eltern in eine solche, nicht die Geschlechtsangleichung bezweckende Behandlung ist daher möglich und von der Neuregelung nicht verboten. Die allgemeine Bestimmung über den Schutz des Kindes vor Kindeswohlgefährdungen (§ 1666 BGB) bleibt aber weiterhin anwendbar und kann erforderlichenfalls Interventionen des Familiengerichts rechtfertigen.

Der Ausschuss bittet die Bundesregierung allerdings darum, diesen Punkt in der beabsichtigten Evaluierung des Gesetzes gesondert zu betrachten.

Geltungsbereich

Der Rechtsausschuss hat sich auch mit der Reichweite des Gesetzes befasst. Die Regelung des § 1631e BGB-E gilt nicht allein für im Inland durchzuführende Behandlungen bzw. operative Eingriffe an Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung, sondern kann auch im Ausland über Regelungen des internationalen Privatrechts Wirkung entfalten.

Um Umgehungsmöglichkeiten durch Behandlungen im Ausland und andere grenzüberschreitende Fälle noch besser zu erfassen, fordert der Rechtsausschuss die Bundesregierung auf, sich auf europäischer Ebene für einheitliche europäische Vorgaben zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung einzusetzen.

Einwilligungsfähigkeit

Mehrere Sachverständige haben darauf hingewiesen, dass der Gesetzentwurf zwar zu Recht an die Einwilligungsfähigkeit des Kindes anknüpft, befürchten aber, dass ein fehlender Kontrollmechanismus zur Einwilligungsfähigkeit den Schutz der Kinder verringert. Vor dem Hintergrund, dass die meisten der problematischen Fälle Neugeborene oder Kleinkinder betreffen, verzichtet der Ausschuss auf eine Ergänzung des Gesetzes um eine Regelung zur unabhängigen Feststellung der Einwilligungsfähigkeit.

Bei der Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit eines Kindes kommt es nicht allein auf das Alter des Kindes und seinen allgemeinen Entwicklungsstand, sondern vor allem auf seine konkrete Einsichts- und Urteilsfähigkeit in Bezug auf die vorgeschlagene Behandlung an. Das Kind muss in der Lage sein, Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken sowie die langfristigen somatischen, psychischen und sozialen Folgen der Behandlung zu erfassen und

seinen Willen hiernach auszurichten. Je komplexer die Behandlung oder ihre Folgen sind, umso höher muss die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ausgeprägt sein, damit seine Einwilligungsfähigkeit bejaht werden kann. Ein im Ergebnis dieser Einschätzung im Hinblick auf die konkret beabsichtigte medizinische Behandlung einwilligungsfähiges Kind erscheint nicht in gleicher Weise schutzbedürftig wie ein noch nicht einwilligungsfähiges Kind. Es ist daher angemessen, wenn für einwilligungsfähige Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung in Bezug auf medizinische Behandlungen grundsätzlich nichts Anderes gilt als für alle anderen Kinder und Jugendlichen. Bestehen jedoch Zweifel, ob ein Kind mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung in Bezug auf einen konkreten operativen Eingriff einwilligungsfähig ist oder nicht, sollte das in der Neuregelung vorgesehene familiengerichtliche Genehmigungsverfahren durchlaufen werden, da anderenfalls der Eingriff verboten und rechtswidrig sein könnte.

Eine darüber hinausgehende Sonderregelung zur verpflichtenden Feststellung der Einwilligungsfähigkeit für Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung wurde vom Ausschuss erwogen. Im Rahmen dieses Gesetzes wurde der Gedanke aber nicht aufgegriffen. Zum einen stellen sich ähnliche Fragen insbesondere auch für die Gruppe der Transident-Kinder sowie bei Schönheitsoperationen. Zum anderen sollte die Frage der Feststellung der Einwilligungsfähigkeit nicht getrennt werden von der Frage, ob ein einwilligungsfähiges Kind allein oder mit seinem Personensorgeberechtigten gemeinsam in eine Behandlung einwilligen kann. Diese Frage behandelt derzeit eine Länderarbeitsgruppe mit dem Titel „Einwilligung Minderjähriger in ärztliche Behandlungen“ in Bezug auf alle medizinischen Behandlungen an Kindern.

Der Ausschuss bittet die Bundesregierung, in der geplanten Evaluierung zu überprüfen, ob gesonderte Regelungen zur Feststellung der Einwilligungsfähigkeit von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung benötigt werden.

Kindeswohl

Vom Ausschuss begrüßt wird der in § 1631e Absatz 3 Satz 2 BGB-E vorgeschlagene Kindeswohlmaßstab, nach dem eine Genehmigung eines operativen Eingriffs nur dann erteilt werden darf, wenn dies dem Kindeswohl am besten entspricht.

Der Gesetzentwurf sieht keine Einschränkungen auf lediglich somatische Gründe vor, daher können im Einzelfall auch psychische Belastungen von Relevanz für die Kindeswohldienlichkeit sein. Hieran besteht aus Sicht des Ausschusses auch kein Änderungsbedarf, da auch psychische Belastungen einen Krankheitswert haben können und in solchen Fällen grundsätzlich ein Eingriff möglich sein muss. Allerdings sieht der Ausschuss auch die Gefahr, dass psychische Belastungen nur vorgeschoben werden könnten. Der Ausschuss stellt daher klar, dass jedenfalls eine lediglich für die Zukunft befürchtete psychische Belastung nicht ausreichen dürfte, um die Durchführung eines operativen Eingriffs zu begründen. Bei der Prüfung des Kindeswohls ist immer eine Abwägung im Einzelfall durchzuführen. Wird eine für die Zukunft befürchtete psychische Belastung vorgebracht, wäre also u.a. zu prüfen, wie wahrscheinlich der Eintritt der prognostizierten psychischen Belastung ist und ob sie Auswirkungen auf das Kind haben wird, die schwerwiegend sind. Zu berücksichtigen sind ebenfalls immer die Alternativen. Kann der für die Zukunft befürchteten psychischen Belastung durch andere Mittel vorgebeugt werden, sind diese auszuschöpfen. Dazu gehören auch Aufklärungsarbeit im sozialen Umfeld sowie Angebote zur Stärkung der Eltern. Im Ergebnis wird eine solche Abwägung im Regelfall dazu führen, dass die Kindeswohldienlichkeit eines Eingriffs bei einer lediglich für die Zukunft befürchteten psychischen Belastung abgelehnt werden wird. Gleiches gilt im Übrigen, wenn die psychische Belastung bereits besteht; auch dann sind die Alternativen zu einem operativen Eingriff mit in die Abwägung einzubeziehen.

Kosten der Stellungnahme

Laut der Gesetzesbegründung hängt es von den Umständen des Einzelfalls ab, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe Kosten für eine befürwortende Stellungnahme der Kommission entstehen, die von den Eltern zu tragen wären (BT-Drs. 19/24686, S. 22). Wird das Kind in einem Kompetenzzentrum behandelt, so ist die Tätigkeit der dort eingerichteten interdisziplinären Kommission einschließlich der medizinischen Dokumentation Bestandteil der medizinischen Fallbehandlung. Lediglich die gesonderte Abfassung der schriftlichen Stellungnahme nach den Maßgaben des neuen § 1631e Absatz 5 BGB-E ist davon nicht umfasst. Der Ausschuss hat diesen Punkt intensiv diskutiert. Der Ausschuss hat festgestellt, dass nach dem Gesetzentwurf kein notwendiger operativer Eingriff daran scheitern wird, dass die Eltern die möglicherweise entstehenden zusätzlichen Kosten für die Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission nicht tragen können. Das familiengerichtliche Genehmigungsverfahren steht

den Eltern auch ohne Vorlage einer befürwortenden Stellungnahme einer Kommission offen (vgl. § 167b Absatz 2 FamFG-E). Die Vorlage einer befürwortenden Stellungnahme führt lediglich dazu, dass eine Genehmigung unter erleichterten Voraussetzungen im schriftlichen Verfahren erteilt werden kann. Ist eine interdisziplinäre Kommission in die Entscheidungsfindung der Eltern einbezogen worden und würde diese Kommission die Stellungnahme nur gegen eine gesonderte Vergütung erstellen, die die Eltern nicht tragen können, können die Eltern das gerichtliche Genehmigungsverfahren einleiten. In einem solchen Fall steht es dem Gericht frei, im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht auf die Sachkunde der Kommissionsmitglieder zurückzugreifen und diese zu bitten, ihre Stellungnahme zu einem Eingriff statt für die Eltern nunmehr für das Gericht abzugeben. Dadurch würden die Kosten für die Stellungnahme zu Verfahrenskosten.

Für das familiengerichtliche Genehmigungsverfahren – gleichgültig ob eine Kommissionsstellungnahme vorgelegt wird oder nicht – können die Personensorgeberechtigten nach den allgemeinen Vorschriften Verfahrenskostenhilfe erhalten.

Aus diesem Grund ist der Ausschuss der Ansicht, dass eine gesonderte Kostenregelung für die Stellungnahme derzeit unterbleiben kann. Dieser Punkt soll aber im Rahmen der Evaluierung des Gesetzes besonders untersucht werden.

Zu den einzelnen Änderungen

Die vom Ausschuss empfohlenen Änderungen des Gesetzentwurfs werden im Einzelnen wie folgt begründet:

Zu Artikel 1 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs)

In dem neuen § 1631e des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) sind aus der Sicht des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz Änderungen erforderlich, um die Regelung noch wirksamer auszugestalten.

Zu Absatz 1

In § 1631e Absatz 1 BGB-E soll zusätzlich klargestellt werden, dass die Personensorge auch nicht das eigenhändige Durchführen einer Behandlung umfasst, die die Kriterien des Absatzes 1 erfüllt und damit das alleinige Ziel der Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds des Kindes an dasjenige des männlichen oder weiblichen Geschlechts verfolgt. Im Rahmen der Sachverständigenanhörung hat sich herausgestellt, dass das Bougieren der Vagina oder Neovagina sowie auch die Gabe von Medikamenten oder Hormonen nicht stets durch den Behandelnden erfolgt, sondern die Eltern um Übernahme dieser Folgebehandlungen gebeten werden können. Der Ausschuss stellt klar, dass das Bougieren, also das Aufdehnen der Vagina oder Neovagina, ein besonders belastendes Verfahren ist. Das Bougieren ist in der Regel allein auf die Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds des Kindes an dasjenige des weiblichen Geschlechts gerichtet und damit nach § 1631e Absatz 1 BGB-E verboten. Ist es den Eltern verboten, im Namen des Kindes in die allein auf Geschlechtsangleichung abzielende Behandlung durch einen Arzt oder eine Ärztin einzuwilligen, kann es ihnen nicht erlaubt bleiben, diese Behandlung selbst auszuführen. Die Ergänzung stellt daher sicher, dass das Bougieren der Vagina oder Neovagina nicht allein aufgrund der eigenhändigen Durchführung seitens der Eltern vom Verbot ausgenommen ist. Zugleich stellt die Ergänzung sicher, dass für ärztlich verordnete medikamentöse oder hormonelle Behandlungen, die tatsächlich durch die Eltern selbst ausgeführt werden (Gabe der Medikamente bzw. Hormone), das Verbot nach Absatz 1 ebenso zur Anwendung kommt wie bei der Ausführung der Behandlung durch einen Dritten. Entsprechende Behandlungen, die vor In-Kraft-Treten des Gesetzes begonnen wurden, dürfen weitergeführt werden, wenn ein Abbruch einer solchen Behandlung zu einer gesundheitlichen Schädigung des Kindes führen würde.

Zu Absatz 4

In § 1631e Absatz 4 BGB-E sind Änderungen bei den Vorgaben für die Zusammensetzung der interdisziplinären Kommission geboten:

Zu Satz 1 Nummer 4

Zum einen ist der Ausschuss der Ansicht, dass der Kommission zwingend eine in Ethik aus-, weiter oder fortgebildete Person angehören sollte, während eine Person mit sozialpädagogischer Berufsausbildung nicht in jedem Fall zur sachgerechten Fallbeurteilung geboten erscheint. Der Ausschuss schlägt daher vor, § 1631e Absatz 4 Satz 1 Nummer 4 BGB-E entsprechend zu ändern. In der Regel sind in den Kliniken, die Kompetenzzentren für Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung betreiben, Medizinethikerinnen oder Medizinethiker oder jedenfalls Fachkräfte mit einer geeigneten Zusatzqualifikation in Ethik verfügbar. Auch die S2K-Leitlinie sieht die

Einbindung eines Ethikers bzw. einer Ethikerin vor (Empfehlung 19). Eine Person mit sozialpädagogischer Berufsqualifikation kann bei Bedarf selbstverständlich dennoch als fakultatives Mitglied herangezogen werden.

Zu Satz 4

Darüber hinaus hält es der Ausschuss für geboten, in § 1631e Absatz 4 BGB-E einen neuen Satz 4 einzufügen und bei der Besetzung der interdisziplinären Kommission, deren Stellungnahme das familiengerichtliche Verfahren vereinfacht, zu verlangen, dass mindestens eine der weiteren ärztlichen Personen nicht in der Einrichtung der medizinischen Versorgung beschäftigt ist, in der der operative Eingriff durchgeführt werden soll. Dabei geht es darum, den Eindruck zu vermeiden, dass die ärztlichen Kommissionsmitglieder ihre Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit auch aus einem wirtschaftlichen Interesse an der Durchführung der Behandlung oder aus Rücksichtnahme aufgrund einer beruflichen Abhängigkeit insbesondere von dem Behandelnden treffen könnten. Zwar ist der Ausschuss davon überzeugt, dass sich die Kommissionsmitglieder in erster Linie vom Wohl des Patienten und seiner Eltern werden leiten lassen. Gerade bei der Behandlung von Neugeborenen und Kleinkindern, die den zur Diskussion stehenden Eingriff noch nicht begreifen können und ihn später hinterfragen, ist es aber wichtig auszuschließen, dass die Kommission aus anderen Gründen als aus Gründen des Kindeswohls den Eingriff befürwortet hat. Der Begriff der Einrichtung der medizinischen Versorgung wird bereits in § 1600d BGB verwendet und nimmt Bezug auf § 1a Nummer 9 des Transplantationsgesetzes. Auch wenn § 1631e Absatz 4 BGB-E einen anderen medizinischen Kontext betrifft als eine Samenspende oder Transplantation, kann der gleiche Einrichtungsbegriff zu Grunde gelegt werden. Danach ist eine Einrichtung der medizinischen Versorgung ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung mit unmittelbarer Patientenbetreuung, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung steht und in der ärztliche medizinische Leistungen erbracht werden. Erfasst werden also alle Einrichtungen, die eine stationäre oder ambulante medizinische Versorgung anbieten, das sind neben Krankenhäusern auch Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren. Nicht ausgeschlossen werden soll mit der Regelung, dass die weitere ärztliche Person für die Mitarbeit in der Kommission eine Vergütung erhalten darf; entscheidend ist, dass die weitere ärztliche Person an der im Anschluss an das Kommissionsverfahren und an die familiengerichtliche Genehmigung folgenden Durchführung des operativen Eingriffs kein wirtschaftliches Interesse hat. Die Regelung soll nicht dazu führen, dass die weitere ärztliche Person ihre Fallanalyse und Empfehlung unentgeltlich abgeben muss. Es soll aber jeder Anschein vermieden werden, dass die weitere ärztliche Person sich bei ihrer Entscheidung davon leiten lassen könnte, welche Einnahmen mit der Durchführung des zu bewertenden operativen Eingriffs zu erzielen sind.

Der Ausschuss geht davon aus, dass die Einbeziehung einer ärztlichen Person aus einer anderen Einrichtung der medizinischen Versorgung in bestimmten Fällen bei leitliniengerechter Versorgung bereits heute stattfindet. Dies ergibt sich aus der Empfehlung Nr. 3 der S2K-Leitlinie. Sie führt den Begriff des Kompetenzzentrums ein und gibt vor, dass die weitere Diagnostik (nach der Eingangsdiagnostik bei Geburt) in einem Kompetenzzentrum mit einem multidisziplinären Team erfolgen soll. Der Begriff des Kompetenzzentrums wird in der Leitlinie vorausgesetzt und nicht definiert. Die Leitlinie unterscheidet drei Typen von Kompetenzzentren: Typ A, B und C. Das Kompetenzzentrum Typ A wird so definiert, dass es in Bezug auf Varianten der Geschlechtsentwicklung alle beteiligten Disziplinen vorhält, während das Kompetenzzentrum Typ B nur einzelne dieser Disziplinen vorhält und im Übrigen mit einem Kompetenzzentrum Typ A kooperiert. Das Kompetenzzentrum Typ C wird nicht näher definiert, aber klargestellt, dass es sich verpflichten muss, mindestens mit einem Kompetenzzentrum Typ B zu kooperieren (die Kompetenzzentren der Typen B und C sollen miteinander vernetzt sein).

Daraus ergibt sich, dass die Leitlinie eine einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit für Kompetenzzentren der Typen B und C vorschreibt und damit voraussetzt, dass diese stattfinden kann. Hält beispielsweise eine Einrichtung keine endokrinologische Disziplin vor, muss sie mit einer anderen Einrichtung zusammenarbeiten, die diese Disziplin vorhält. Lediglich bei einem Kompetenzzentrum Typ A, das schon selbst alle Disziplinen vorhält, besteht nicht schon nach der Leitlinie die Notwendigkeit der Kooperation bei der Diagnostik mit Spezialistinnen und Spezialisten aus einer anderen Einrichtung. Organisatorische und abrechnungstechnische Einzelheiten zur Durchführung dieser Kooperation enthält die S2K-Leitlinie nicht. Sie beschränkt sich auf die aus medizinischer und psychologischer Sicht erforderlichen Empfehlungen für die Diagnose und Therapie unter Einbeziehung der Aufklärung und Beratung. Sie bildet daher die gute fachliche Praxis ab. Für die organisatorische Einbindung belässt sie Spielräume und erlaubt beispielsweise eine Konsiliar- oder Honorarbasis.

Der Ausschuss geht davon aus, dass die Vorgabe der wirtschaftlichen Unabhängigkeit der weiteren ärztlichen Person nicht bedeutet, dass die Tätigkeit dieser Person nicht vergütet werden darf. Zwar kann eine Einbindung

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

auf Konsiliarbasis unentgeltlich erfolgen. Durch die gesetzliche Regelung in § 1631e Absatz 4 BGB-E wird aber nicht ausgeschlossen, dass die weitere ärztliche Person auf Honorarbasis im Auftrag des Kompetenzzentrums tätig werden kann, solange ihre Tätigkeit eng auf die Mitwirkung an der interdisziplinären Kommission während der Diagnose und Therapiestellung begrenzt ist und eine Mitwirkung an der Durchführung des operativen Eingriffs ausschließt. Eine unmittelbare Beauftragung der weiteren ärztlichen Person durch den Patienten (und ein eigenständiger Behandlungsauftrag im Sinne der Begutachtung) ist deshalb nicht zwingend erforderlich.

Vor diesem Hintergrund wird davon ausgegangen, dass eine Vergütung der Mitarbeit dieser weiteren ärztlichen Person nicht gesondert geregelt werden muss, sondern deren Mitarbeit im Rahmen der Tätigkeit der Kommission abgerechnet werden kann.

Zu Satz 6

Des Weiteren teilt der Ausschuss die Einschätzung der Bundesregierung im Gesetzentwurf, dass eine verpflichtende Einbeziehung einer Person, die ebenfalls von einer oder sogar von derselben Variante der Geschlechtsentwicklung betroffen ist (Peer-Beratungsperson), zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorgeschrieben werden sollte. Die Erfahrungen einer Person, die von einer Variante der Geschlechtsentwicklung betroffen ist, sind nur sehr begrenzt relevant, wenn das Kind von einer anderen Variante der Geschlechtsentwicklung betroffen ist. Zugleich ist nach den bisherigen Erkenntnissen davon auszugehen, dass so wenige Menschen von gleichen Varianten der Geschlechtsentwicklung betroffen sind, dass es nicht bei jeder Variante der Geschlechtsentwicklung gelingen wird, eine geeignete und verfügbare Peer-Beratungsperson zu finden. Daher würde eine Pflicht zur Einbeziehung einer Peer-Beratungsperson dazu führen, dass eine interdisziplinäre Kommission im Sinne des § 1631e Absatz 4 BGB-E bei den seltensten Varianten der Geschlechtsentwicklung nicht gebildet werden könnte. Es ist daher sachgerecht und entspricht der S2K-Leitlinie, eine Peer-Beratungsperson nur auf Wunsch der Eltern hinzuzuziehen, und dies nur dann, wenn eine solche Peer-Beratungsperson auch verfügbar ist. Die Zustimmung der Eltern zu einer solchen Einbeziehung ist auch deshalb unumgänglich, weil die Eltern die Entscheidung über die Entbindung der Kommissionsmitglieder von ihrer beruflichen Schweigepflicht gegenüber der Peer-Beratungsperson treffen müssen. Der Ausschuss hält es für notwendig, die Frage der Einbeziehung einer Peer-Beratungsperson nicht lediglich im Rahmen der Vorgaben für die Stellungnahme in § 1631e Absatz 5 BGB-E, sondern ausdrücklich auch bei der Zusammensetzung der Kommission in § 1631e Absatz 4 BGB-E in einem neuen Satz 6 zu verankern.

Zu Absatz 5

Der Ausschuss hält zudem eine Änderung und Ergänzung der Vorgaben für den Mindestinhalt der schriftlichen Stellungnahme der Kommission in § 1631e Absatz 5 Satz 1 BGB-E für wichtig.

Zu Satz 1 Nummer 5

So sollte das Familiengericht in jedem Fall wissen, ob die Kommissionsmitglieder ein persönliches Gespräch mit den Eltern und dem Kind geführt haben (neue Nummer 5 in § 1631e Absatz 5 Satz 1 BGB-E) und ob und durch wen die Eltern und das Kind zum Umgang mit dieser Variante der Geschlechtsentwicklung aufgeklärt und beraten wurden. Hierbei geht es nicht um eine allgemeine Beratung zu Varianten der Geschlechtsentwicklung, sondern um die konkrete Variante, die bei dem Kind festgestellt wurde. Wie bereits in der S2K-Leitlinie, Empfehlung Nr. 19, ausgeführt wird, ist zur Entwicklung eines Therapiekonzepts ein dynamischer Dialog mit den Eltern und entsprechend seiner Einsichtsfähigkeit auch mit dem Kind erforderlich. Dem Ausschuss ist es wichtig, mit der neuen Nummer 5 klarzustellen, dass neben Gesprächen zwischen den Kommissionsmitgliedern untereinander auch ein Gespräch mit den Eltern bzw. dem Kind stattfindet, damit die Kommissionsmitglieder einen Eindruck von dem Kind und seinen Eltern erhalten und mit den Eltern sowie abhängig vom Reifegrad auch mit dem Kind in einen Dialog eintreten. Ein solches Gespräch muss dabei nicht im Rahmen einer großen Kommissionsrunde mit allen Kommissionsmitgliedern gleichzeitig stattfinden. Es ist ebenso möglich, dass Kommissionsmitglieder einzeln oder in kleinerer Runde mit den Eltern bzw. dem Kind ein Gespräch führen. Sollte die Stellungnahme ergeben, dass überhaupt kein persönliches Gespräch mit den Eltern und dem Kind stattgefunden hat – abgesehen von Gesprächen mit dem Behandelnden – wäre dies ein Punkt, an dem das Gericht nachfragen sollte. Die Vermutung der Kindeswohl dienlichkeit müsste in diesem Fall zumindest in Frage gestellt werden und es sollten weitere Ermittlungen durch das Gericht erfolgen. Das Gericht wird dabei insbesondere die Reichweite und Intensität des beabsichtigten operativen Eingriffs in den Blick zu nehmen haben. Es hat außerdem zu berücksichtigen, ob es sich um ein Neugeborenes oder Kleinkind oder um ein älteres Kind handelt. Je stärker der Eingriff sein soll und je größer

die Zweifel des Gerichts an einer ausbalancierten Beurteilung durch die Kommission sind, umso wichtiger ist eine eigene Kindeswohlermittlung durch das Gericht.

Die Stellungnahme sollte aus Sicht des Ausschusses darüber hinaus nicht nur die Angabe enthalten, ob eine Aufklärung und Beratung der Eltern und des Kindes über den Umgang mit der Variante der Geschlechtsentwicklung stattgefunden hat, sondern auch, durch welche Kommissionsmitglieder diese erfolgt ist. Neben der medizinischen Aufklärung und Beratung über die Variante der Geschlechtsentwicklung durch den behandelnden Arzt, zu der auch mögliche Behandlungswege und eine Aufklärung und Beratung über den geplanten Eingriff gehören, sollte eine Beratung den Eltern bei der Akzeptanz ihres Kindes bzw. dem Kind bei seiner Akzeptanz als einzigartiges Individuum helfen. Dies kann nicht allein Aufgabe der behandelnden Person sein, sondern sie wird dazu auf die Unterstützung durch das Kommissionsmitglied, das über eine psychologische, kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufsqualifikation verfügt, zurückgreifen. Auch die in Ethik aus-, weiter oder fortgebildete Person kann bei Bedarf hierfür herangezogen werden. Sollte sich aus der Stellungnahme ergeben, dass neben der Aufklärung und Beratung durch den Behandelnden keine weitere Aufklärung und Beratung stattgefunden hat, wäre auch dies ein Punkt, an dem genauer nachgefragt werden müsste. So ist es z. B. möglich, dass eine psychologische Beratung und Begleitung erfolgt ist, die aber nicht durch ein Kommissionsmitglied vorgenommen wurde und deshalb in der Stellungnahme nicht genannt wird.

Zu Satz 1 Nummer 6

Der Ausschuss ist ferner der Ansicht, dass es zur Durchführung des vereinfachten gerichtlichen Verfahrens erforderlich ist, dass die Stellungnahme die Frage beantwortet, ob eine Peer-Beratung der Eltern und des Kindes stattgefunden hat. Zwar reicht es für die Durchführung der interdisziplinären Fallbehandlung nach den S2K-Leitlinien aus, auf die Möglichkeit einer solchen Beratung hinzuweisen. Die Vorteile einer solchen Beratung, wenn sie durch eine von derselben Variante der Geschlechtsentwicklung betroffene Peer-Beratungsperson erfolgt, sind erheblich. Eine Peer-Beratungsperson kann insbesondere darüber sprechen, wie sie selbst diese Variante und die an ihr durchgeführten Behandlungen erlebt hat und was sie heute davon hält. Zwar kann auch eine Spezialistin bzw. ein Spezialist diese Erkenntnisse im Rahmen der Ausbildung und Berufserfahrung erwerben und weitergeben. Eine Peer-Beratungsperson kann sich in die Situation des Kindes und ggf. auch der Eltern aber wesentlich besser hineinversetzen und mit ihnen auf Augenhöhe sprechen. Es macht deshalb auch einen Unterschied, ob eine solche Beratung vor Einleitung des gerichtlichen Verfahrens stattgefunden hat oder nicht. Deshalb soll die Kommission nach dem geänderten § 1631e Absatz 5 Satz 1 Nummer 6 BGB-E ausdrücklich klarstellen, ob eine solche Peer-Beratung stattgefunden hat. Hat die Peer-Beratung im Kontext der Kommission stattgefunden, können die Kommissionsmitglieder dies aus eigener Kenntnis mitteilen. Anderenfalls muss bei den Eltern die Durchführung einer solchen Beratung abgefragt werden.

Zu Satz 1 Nummer 7

Durch die Änderungen in Nummer 5 und 6 wurden redaktionelle Änderungen in Nummer 7 erforderlich. Die Reihenfolge der Angaben wurde getauscht, so dass die Angabe, ob die auf Wunsch der Eltern von der Kommission hinzugezogene Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung die befürwortende Stellungnahme mitträgt, erst nach den Angaben zur Meinung des Kindes und damit am Ende stehen soll. Die Aufklärung und Beratung des Kindes durch die Kommissionsmitglieder sowie durch eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung werden bereits mit den neuen Nummern 5 und 6 abgefragt und mit den Angaben zur Aufklärung und Beratung der Eltern gebündelt, so dass eine gesonderte Abfrage in der neuen Nummer 7 entbehrlich geworden ist. Nummer 7 konzentriert sich daher nunmehr nur noch auf zwei Punkte: inwieweit das Kind in der Lage ist, sich eine Meinung zu bilden und zu äußern, und ob der geplante Eingriff seinem Willen entspricht. Sollte die Stellungnahme enthalten, dass das Kind in der Lage ist, sich eine Meinung zu bilden und zu äußern, und dass der geplante Eingriff auch seinem Willen entspricht, bei den vorherigen Nummern, in denen es um die Beratung auch des Kindes selbst geht, eine Beteiligung des Kindes aber verneint worden sein, liegt ein Grund vor, der die Vermutung der Kindeswohl dienlichkeit erschüttern dürfte und dem Gericht Anlass zu weiteren Nachforschungen gibt.

Zu Satz 1 Nummer 8

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch die Änderungen in Nummer 5 und 6 wurde eine Nummer 8 erforderlich.

Zu Artikel 6 (Evaluierung)

Der Ausschuss begrüßt, dass im Gesetzentwurf bereits eine Evaluierungsverpflichtung vorgesehen ist. Er hält aber eine Frist von zehn Jahren für zu lang. Der Ausschuss geht davon aus, dass bereits nach fünf Jahren tragfähige Erkenntnisse vorliegen, um auf deren Grundlage eine Evaluierung des Gesetzes vornehmen zu können. Er hat daher die Evaluierungsfrist auf einen Zeitraum von fünf Jahren verkürzt.

Der Ausschuss hält es für wichtig, im Lichte der Schutzbedürftigkeit der betroffenen Kinder die Auswirkungen des neuen § 1631e BGB-E zu untersuchen und insbesondere zu prüfen, ob die Klarstellung zu einem spürbaren Rückgang von Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung zum Zwecke der Geschlechtsangleichung führt. Zudem sollte untersucht werden, wie oft familiengerichtliche Genehmigungsverfahren zur Freigabe oder Versagung operativer Eingriffe an Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung führen und welche Gründe typischerweise zur Freigabe oder Versagung führen. In den Blick genommen werden sollte dabei auch, wie die am Genehmigungsverfahren beteiligten Praktiker sowie die Betroffenen – Eltern, Kinder und Behandelnde – das Verfahren einschätzen, wie lange die Verfahren typischerweise dauern und ob die genehmigten Behandlungen in der Regel durchgeführt werden. In Bezug auf das gesonderte Verfahren der interdisziplinären Kommission sollte untersucht werden, wie oft familiengerichtliche Verfahren mit einer Stellungnahme bzw. ohne eine Stellungnahme eingeleitet werden und ob Verfahren mit einer solchen Stellungnahme einfacher und schneller durchgeführt werden. Ferner sollte untersucht werden, ob und ggf. bei welchen Eingriffen die Eltern aufgrund der ablehnenden Einschätzung einer solchen Kommission im Einzelfall auf den operativen Eingriff verzichtet haben.

Ein besonderes Augenmerk soll im Rahmen der Überprüfung des Gesetzes auch auf den Umfang des Anwendungsbereichs des Gesetzes gelegt werden und zwar sowohl in Bezug auf eine Erstreckung auf weitere Arten von Behandlungen oder auf weitere Gruppen von Kindern als auch in Bezug auf eine Einbeziehung einwilligungsfähiger Kinder. Geprüft werden soll auch, ob ein Verfahren zur Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit eines Kindes benötigt wird oder ob die bisherige Regulierung ausreicht. Darüber hinaus soll ein besonderes Augenmerk auf das Thema Beratung gelegt werden und geprüft werden, ob die Einführung einer Pflicht zur Inanspruchnahme einer unabhängigen Beratung erforderlich ist. Weiter ist zu überprüfen, ob und wenn ja, in welcher Höhe Kosten für die Stellungnahme der interdisziplinären Kommission anfallen und ob eine Regelung dazu notwendig ist.

Berlin, den 24. März 2021

Paul Lehrieder
Berichtersteller

Dr. Karl-Heinz Brunner
Berichtersteller

Jens Maier
Berichtersteller

Katrin Helling-Plahr
Berichterstellerin

Gökay Akbulut
Berichterstellerin

Katja Keul
Berichterstellerin