

06.11.20

Stellungnahme

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Der Bundesrat hat in seiner 995. Sitzung am 6. November 2020 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zum Gesetzentwurf allgemein

Der Bundesrat begrüßt die im vorliegenden Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung vor Behandlungen, die allein eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts zur Folge haben.

Der Bundesrat fordert im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens auch ein generelles Verbot von Bougierung bei der Behandlung nicht einwilligungsfähiger Menschen einzuführen.

Begründung:

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

Verbot des Bougierens erforderlich.

2. Zu Artikel 1 (§ 1631e BGB)

Artikel 3 (§ 167b FamFG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die gesetzlich festgelegte und befürwortende Stellungnahme für die Eltern eines intergeschlechtlichen Kindes vor einer angedachten Operation kostenfrei zu ermöglichen. Zum einen handelt es sich um eine geringe jährliche Fallzahl von möglichen Operationen, zum anderen wird die private Übernahme der Kosten für eine Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor einer Operation und damit vor einer Krankenhausbehandlung als nicht systemkonform erachtet.

Begründung:

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht zur Absicherung der Zustimmung des Familiengerichts zu einer Operation an einem intergeschlechtlichen Kind die befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor. Diese fachliche Stellungnahme ist als die gesetzlich festgelegte Grundlage für die Entscheidung des Familiengerichts vorgesehen. Der Gesetzentwurf geht von rund 120 familiengerichtlichen Genehmigungsverfahren pro Jahr aus.

Die Fachdisziplinen sollen bei sogenannten Kompetenzzentren angesiedelt sein, von denen es nur wenige in Deutschland gibt. Von daher kommen auf die Familien je nach Wohnort möglicherweise nicht unbeträchtliche Fahrtkosten zu.

Darüber hinaus sollen die Kosten für das Gutachten zur Vorlage beim Familiengericht ebenfalls von den antragstellenden Familien getragen werden. Legen die Eltern keine befürwortende Stellungnahme der interdisziplinären Kommission vor, soll bei Gericht ein Erörterungstermin mit den Beteiligten einschließlich des Jugendamtes anberaumt werden.

Es ist nicht davon auszugehen, dass sowohl die zuständigen Richter und Richterinnen als auch die örtlichen Jugendämter grundsätzlich die für solche wichtigen Entscheidungen notwendige Expertise haben. Zudem sollen die jeweils behandelnden Ärzte angehört werden. Diese können möglicherweise im Vorfeld den Eltern in Unkenntnis der fatalen Folgen für intergeschlechtliche Jugendliche in der Pubertät und erwachsene intergeschlechtliche Personen bereits zu einer Operation geraten haben, die nicht unbedingt erforderlich wäre. Das Wohl des Kindes steht somit in Frage.

Erst die Expertise einer interdisziplinären Kommission möglichst unter Beteiligung einer entsprechend qualifizierten intergeschlechtlichen Person an einem Kompetenzzentrum ermöglicht es, eine Stellungnahme zu erstellen, die das Kindeswohl in angemessener Weise berücksichtigt und schützt.

Zudem erscheint eine Übernahme der Kosten durch die Eltern nicht systemkonform, denn auch die Kosten für einen medizinischen interdisziplinären Austausch vor beispielsweise einer Herz-Operation ist Teil der Krankenhausbehandlung und wird nicht privat in Rechnung gestellt.

Von daher sollte die befürwortende Stellungnahme vor einer Operation an einem intergeschlechtlichen Kind den Eltern kostenfrei ermöglicht werden.

3. Zu Artikel 1 (§ 1631e BGB)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob die Minderjährigen, denen die Einwilligungsbefugnis über die Behandlung einer Variante der Geschlechtsentwicklung zustehen soll, auch die tatsächliche Möglichkeit erhalten können, diese Behandlung durchführen zu lassen.

Begründung:

Nach dem Gesetzentwurf soll den Minderjährigen, sobald sie selbst in eine Behandlung einer Variante der Geschlechtsentwicklung einwilligen können, auch die alleinige Einwilligungsbefugnis hierüber zustehen. Dies soll ausweislich der Entwurfsbegründung in Einzelfällen schon ab dem zehnten Lebensjahr möglich sein. Solche Minderjährigen können aber die Behandlung nur dann tatsächlich durchsetzen, wenn die Eltern einverstanden sind. Denn die Einwilligungsbefugnis des Minderjährigen umfasst noch nicht das Recht, entsprechende ärztliche Verträge auch gegen den Willen der Eltern abzuschließen. Der Gesetzentwurf schweigt sich zu den Fragen des Vertragsschlusses bzw. der Kostenübernahme einer entsprechenden ärztlichen Behandlung jedoch aus. Scheinbar geht er stillschweigend davon aus, dass die Entscheidung des verstandesreifen Minderjährigen stets im Einklang mit der Entscheidung der Eltern liegt. Dies ist aber keineswegs zwingend.

Sind die Minderjährigen gesetzlich krankenversichert, so besitzen sie die notwendige Handlungsfähigkeit erst mit Vollendung des 15. Lebensjahres, § 36 Absatz 1 SGB I. Deshalb wird in der Literatur vertreten, dass Minderjährige frühestens dann die Befugnis haben, die ärztlichen Leistungen autonom in Anspruch nehmen zu können. Dabei ist allerdings umstritten, ob § 36 Absatz 1 SGB I tatsächlich auch zu der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen gegen den Willen des Erziehungsberechtigten ermächtigt (vgl. zum Sachstand BeckOK BGB/Veit, 55. Ed. 1.11.2019, BGB § 1626 Rn. 46 mwN.). Dieser Handlungsbefugnis können die Erziehungsberechtigten im Übrigen widersprechen, § 36 Absatz 2 Satz 1 SGB I. Dann scheidet eine Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen gegen den Willen der Eltern bis zum Eintritt der Volljährigkeit aus.

Privat versicherte Minderjährige können demgegenüber normalerweise keinen ärztlichen Behandlungsvertrag allein abschließen, weil ein solcher regelmäßig nicht nur rechtlich vorteilhaft ist und deshalb bis zur elterlichen Genehmigung

schwebend unwirksam bleibt, §§ 107 ff. BGB (vgl. MüKo-Huber, 8. Auflage 2020, § 1626 Rn. 46). Darüber hinaus besitzen solche Minderjährigen keinen originären Anspruch gegen die private Krankenversicherung, bei der sie nur Drittbegünstigter im Vertragsverhältnis zwischen Elternteil und Krankenversicherung sind. Dies gilt auch für Ansprüche gegen die Beihilfestelle, bei der sie entstehende Kosten ebenfalls nicht selbst abrechnen können.

Da der Gesetzgeber den Minderjährigen in Anerkennung ihres Selbstbestimmungsrechts die alleinige Entscheidung über die Durchführung des Eingriffs – auch gegen den Willen der Eltern – zubilligen will, müssten demnach auch insoweit Folgeregelungen geschaffen werden. Denn dem Minderjährigen würden – abgesehen vom Verfahren nach §§ 1666, 1666a BGB (also bei drohender erheblicher Kindeswohlgefährdung im Falle der Nichtdurchführung des Eingriffs) – nach derzeitiger Rechtslage keine Möglichkeiten offenstehen, seinen Willen tatsächlich gegen den Willen der Eltern durchzusetzen, wenn schon der Behandlungsvertrag nicht geschlossen werden kann. Damit liefe das vom Gesetzgeber vorgesehene Ziel der eigenbestimmten Entscheidung des Minderjährigen in diesen Fällen faktisch ins Leere.

4. Zu Artikel 1 (§ 1631e BGB)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob die Einwilligungsbefugnis über die Behandlung einer Variante der Geschlechtsentwicklung den Minderjährigen, denen die erforderliche Verstandesreife zukommt, allein zustehen und ohne die Eltern ausgeübt werden soll, ob insoweit in bestimmten Bereichen – z. B. bei Schönheitsoperationen – Beschränkungen gelten sollen und ob die Alleinentscheidung auch in den Fällen gelten soll, in denen auf Grund der Ablehnung der Heilbehandlung durch den Minderjährigen Lebensgefahr oder die Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung besteht.

Begründung:

Nach der Begründung zum Gesetzentwurf soll dem Minderjährigen, sobald er selbst in eine Behandlung einer Variante der Geschlechtsentwicklung einwilligen kann, insoweit auch die alleinige Einwilligungsbefugnis zustehen. Dies soll in Einzelfällen auch schon ab dem zehnten Lebensjahr der Fall sein.

Der Gesetzentwurf geht davon aus, dass dies der bisherigen Rechtslage entspreche. Tatsächlich ist die derzeitige Rechtslage aber zumindest ungeklärt. Während sich einige Stimmen dafür aussprechen, dass in den Fällen der Einwilligungsbefugnis Minderjähriger in ärztliche Behandlungen zumindest ein Co-Konsens zwischen Eltern und Minderjährigem erforderlich sei, wollen ihm andere nur ein Vetorecht zubilligen (BGH, NJW 2007, 217, zum derzeitigen Meinungsstand siehe BeckOK BGB/Veit, 55. Ed. 1.11.2019, BGB § 1626 Rn.

50 ff. mwN).

Eine herrschende Meinung lässt sich – jedenfalls zu den in Tragweite und Eingriffsintensität bedeutsamen Entscheidungen – nicht ausmachen, sodass eine gesetzliche Regelung für den hier vorgesehenen besonderen Fall der Einwilligung in eine Variante der geschlechtlichen Entwicklung gerade deshalb angezeigt erscheint.

Ob eine solche Regelung darauf hinauslaufen sollte, dem Minderjährigen tatsächlich die alleinige Entscheidungsbefugnis zu übertragen, dürfte aus vielen Gründen kritisch zu hinterfragen sein. Ansonsten wäre eine denkbare Konsequenz, dass Minderjährige zukünftig an den Eltern vorbei z. B. auch in Schönheitsoperationen einwilligen könnten, was nicht erwünscht wäre und sicherlich auch nicht Zweck des Gesetzes ist.

Zugleich wird damit aber auch die Frage aufgeworfen, ob es der Gesetzgeber hinnehmen will, dass eine Ablehnung der Behandlung durch den einsichtsfähigen Minderjährigen auch im Falle der drohenden Lebensgefahr (außerhalb der Fälle des § 630d Absatz 1 Satz 4 BGB) von den Eltern zu dulden wäre, was nach dem derzeitigen Entwurfstext wohl die Konsequenz wäre. Es wird dazu aber bislang vertreten, dass zumindest bei schweren, für das weitere Leben des Kindes gravierenden Entscheidungen eine gemeinsame Entscheidung von Rechtsgutträger und Sorgeberechtigtem erforderlich ist (vgl. BeckOK BGB/Veit, 55. Ed. 1.11.2019, BGB § 1626 Rn. 55 mwN.).

Daran schließt sich die weitere Frage an, ob eine solche Konsequenz nicht zugleich die Schaffung von Regelungen zu einer möglichen Zwangsbehandlung notwendig macht. Die Eltern hätten ansonsten keine Möglichkeit, eine wie auch immer geartete familiengerichtliche Entscheidung gegen den Minderjährigen zu erwirken. Der staatliche Schutzauftrag gegenüber den Minderjährigen dürfte es in bestimmten Konstellationen gebieten, auch gegen den Willen des Minderjährigen lebenserhaltende Maßnahmen durchzusetzen.

5. Zu Artikel 1 (§ 1631e Absatz 1 BGB)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob und gegebenenfalls durch welche Änderungen eine höhere Rechtssicherheit für die Behandelnden, Eltern und Kinder hinsichtlich der im Anwendungsbereich der Norm vorausgesetzten Einwilligungsunfähigkeit des betreffenden Kindes gewährleistet werden kann.

Begründung

Der Anwendungsbereich des vorliegenden Gesetzentwurfs ist ausdrücklich auf die Begrenzung der elterlichen Gesundheitssorge für einwilligungsunfähige Kinder bezogen, ohne im Einzelnen zu regeln, wer die Einwilligungsfähigkeit bzw. -unfähigkeit anhand welcher Maßgaben für den Fall medizinischer Behandlungen zur Angleichung von Geschlechtsmerkmalen an eines der binären

Geschlechter männlich/weiblich zu beurteilen hat. Die Entwurfsbegründung weist diese Beurteilung den Eltern und den Behandelnden zu. Diese Zuweisung birgt die Gefahr, dass der Behandelnde schon zur Vermeidung etwaiger Haftungsfolgen der Einschätzung/Beurteilung der Eltern folgen könnte. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass Eltern einen ihnen nicht genehmen Wunsch eines an sich einwilligungsfähigen Kindes nach medizinischer Behandlung in Richtung eines bestimmten Geschlechts dadurch konterkarieren könnten, dass sie das Kind gegenüber dem Arzt als nicht einwilligungsfähig bezeichnen. Der Behandelnde könnte dann trotz eines möglicherweise selbstbestimmten Wunsches des Kindes und ggf. auch entgegen seiner eigenen Einschätzung auf eine Behandlung verzichten, das „Kind“ könnte dann im äußersten Fall frühestens mit Erreichen der Volljährigkeit eine entsprechende Behandlung initiieren. Bis zum Erreichen der Volljährigkeit dürfte indes die geschlechtliche Entwicklung und Identität des Kindes soweit fortgeschritten sein, dass sie nur mit einem erheblichen medizinischen Aufwand zu korrigieren wäre.

Nach der Begründung zum Gesetzesentwurf soll Einwilligungsunfähigkeit regelmäßig bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres anzunehmen sein. Dennoch wird im Entwurf auf die Festschreibung einer Altersgrenze verzichtet, weil die Einwilligungsfähigkeit – insbesondere in die hier in Rede stehenden medizinischen Behandlungen – nicht allein altersabhängig ist. Das hat sich nachdrücklich in den Stellungnahmen zu dem insoweit weitergehenden Referentenentwurf gezeigt. Die dort vorgesehene Festlegung einer Altersgrenze von 14 Jahren als Voraussetzung für eine von Eltern und Kind konsenterte und familiengerichtlich genehmigte Behandlung hat sich als nicht konsensfähig erwiesen. Vor diesem Hintergrund dürften auch im Anwendungsbereich von § 1631e Absatz 1 BGB auftretende Unsicherheiten hinsichtlich der Beurteilung einer mangelnden Einwilligungsfähigkeit des Kindes nur durch eine Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission in Verbindung mit einer familiengerichtlichen Genehmigung ausgeräumt werden können.

Mit Blick auf den begrenzten Anwendungsbereich der gesetzlichen Regelung greift die Prüfbite dem Ergebnis der auf einen einstimmigen Beschluss der Justizministerinnen und -minister auf der Herbst-JuMiKo 2019 eingerichteten Länderarbeitsgruppe mit dem Auftrag der Prüfung des Ob und des Umfangs von Regelungsbedarf zur Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen in medizinische Behandlungen allgemein im Anwendungsbereich des § 630d BGB nicht vor.

6. Zu Artikel 1 (§ 1631e Absatz 4 Satz 1 Nummer 5 – neu – und Absatz 5 Satz 1 Nummer 6 BGB)

In Artikel 1 ist § 1631e wie folgt zu ändern:

a) Absatz 4 Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 3 ist das Wort „und“ am Ende zu streichen.

bb) In Nummer 4 ist der Punkt durch ein Komma zu ersetzen und das

Wort „und“ ist anzufügen.

cc) Nach Nummer 4 ist folgende Nummer 5 anzufügen:

„5. eine in der psychosozialen Beratung von intergeschlechtlichen Kindern und deren Angehörigen geschulte und erfahrene Person.“

b) Absatz 5 Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 5 ist nach dem Komma das Wort „sowie“ einzufügen.

bb) Nummer 6 ist zu streichen.

Begründung

Der mit dem Gesetzentwurf eingefügte § 1631e BGB schränkt die Personensorge bei Behandlungen an inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung ein. Hintergrund ist der umfassende Schutz der geschlechtlichen Selbstbestimmung dieser Kinder. In diesem Zusammenhang sieht der Gesetzentwurf auch die Möglichkeit der Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor. Diese setzt sich nach dem vorliegenden Gesetzentwurf zusammen aus der das Kind behandelnden Person gemäß § 630a BGB, mindestens einer weiteren ärztlichen Person, einer Person, die über eine psychologische, kinder- und jugendpsychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufsqualifikation verfügt sowie einer Person, die über eine sozialpädagogische Berufsqualifikation verfügt.

Die Kommission nach § 1631e Absatz 4 BGB erfordert zusätzlich ein Mitglied, welches Erfahrungen in der psychosozialen Beratung von intergeschlechtlichen Kindern und deren Angehörigen hat. Derartige Kenntnisse gehen über medizinische, psychologische oder sozialpädagogische Berufsqualifikationen hinaus und sind momentan innerhalb der Kommission nicht vollumfänglich abgedeckt. Die erheblichen Folgen eines operativen Eingriffs zur Geschlechtsangleichung für das Kind erfordern adäquate, umfassende und bedarfsorientierte Informationen und Beratungen von Eltern intergeschlechtlicher Kinder (informierte Einwilligung). Beratungskräfte für intersexuelle Personen und deren Angehörige sind bei der Bildung der interdisziplinären Kommission mit den anderen Professionen gleichberechtigt zu berücksichtigen. Dies basiert auch darauf, dass in § 1631e Absatz 5 Nummer 5 BGB auf die Möglichkeit einer entsprechenden Beratung hingewiesen wird.

Aufgrund der besonderen Bedeutung für das Wohl des Kindes ist § 1631e Absatz 4 BGB dahingehend zu ergänzen, dass eine qualifizierte Beratungsperson von vornherein Teil der Kommission ist.

Die Aufnahme einer entsprechenden Beratungsperson als Mitglied der Kommission macht eine gesonderte Zustimmung nach § 1631e Absatz 5 Nummer 6 BGB obsolet, da die Stellungnahme durch alle Mitglieder der Kommission unterschrieben wird.

7. Zu Artikel 1 (§ 1631e Absatz 5 Satz 1 Nummer 5,
Nummer 5a – neu – BGB)

In Artikel 1 ist § 1631e Absatz 5 Satz 1 wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 5 sind die Wörter „und ob auf die Möglichkeit einer Beratung durch eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung hingewiesen worden ist“ zu streichen.
- b) Nach Nummer 5 ist folgende Nummer 5a einzufügen:
„5a. ob eine Peer-Beratung durch eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung oder eine Person, die eine Beratungsausbildung zu Intergeschlechtlichkeit absolviert hat, stattgefunden hat,“

Begründung:

Eine Peer-Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung oder eine Person, die eine Beratungsausbildung zu Intergeschlechtlichkeit absolviert hat, ist als Teil der interdisziplinären Kommission bisher nur fakultativ in § 1631e Absatz 5 Satz 1 Nummer 5 BGB verankert. Für die Entscheidungsfindung kann es jedoch von höchster Bedeutung sein, neben professionellen Fachkräften auch von einer Person beraten zu werden, die selbst mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung lebt oder eine Beratungsausbildung zu Intergeschlechtlichkeit absolviert hat (in der Praxis sind dies oftmals Eltern intergeschlechtlicher Kinder), um eine praxisnahe Vorstellung von dem Leben mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung und gegebenenfalls über die physischen und psychischen Folgen der beschriebenen Eingriffe zu erhalten.

8. Zu Artikel 1 (§ 1631e Absatz 6 BGB)

In Artikel 1 sind in § 1631e Absatz 6 nach dem Wort „Patientenakte“ die Wörter „in einem Zentralregister“ einzufügen.

Begründung

Da Eingriffe an inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Menschen oftmals im nicht einwilligungsfähigen Alter vorgenommen werden und eventuell mehrere Kliniken beteiligt sind, soll Betroffenen durch ein zu schaffendes Zentralregister die Recherche und der Zugang zu ihren Patientenakten erleichtert werden, wenn sie erst nach Jahren von den Eingriffen erfahren und sich um Wissen bemühen.

9. Zu Artikel 3 Nummer 2 (§ 167b Absatz 2 FamFG)

Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob und gegebenenfalls durch welche Änderungen eine Ungleichbehandlung von Kindern und eine Überforderung der Familiengerichte im Fall des § 167b Absatz 2 FamFG bei Nichtvorlage einer befürwortenden Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vermieden werden kann.

Begründung

Mit der in § 167b Absatz 2 FamFG vorgesehenen Entwurfsregelung zum Verfahren des Familiengerichts bei Nichtvorlage einer befürwortenden Stellungnahme ist eine Ungleichbehandlung von Kindern nicht auszuschließen und eine Überforderung der Familiengerichte zu befürchten.

Die Regelung in § 1631e Absatz 2 BGB nötigt wegen des gerichtlichen Genehmigungserfordernisses zu mehreren Prognoseentscheidungen, die bereits – jede für sich – schwer zu treffen sind und in Kombination beider Prognoseentscheidungen einen Aufschub eines entsprechenden operativen Eingriffs in Abhängigkeit von sehr individuellen Umständen erlauben bzw. verhindern dürften. Je nach Grad der Schwere und der Wahrscheinlichkeit eines ungünstigen Verlaufs (bei Unterlassen des operativen Eingriffs) der einen operativen Eingriff medizinisch rechtfertigenden Indikation einerseits sowie nach dem Grad der Wahrscheinlichkeit von nachteiligen Auswirkungen auf die inneren und äußeren Geschlechtsmerkmale andererseits sind medizinische Prognosen zuverlässig bzw. weniger zuverlässig möglich. Die in der Regel beteiligten Behandelnden unterschiedlicher medizinischer Professionen sehen sich hier einem kaum lösbaren Dilemma ausgesetzt. Bei Unterlassen eines gebotenen frühzeitigen grundsätzlich medizinisch indizierten operativen Eingriffs haben sie wie bei einem „verfrühten“ Eingriff mit Auswirkungen auf die inneren und äußeren Geschlechtsmerkmale Regressansprüche – entweder der Eltern oder der Eltern und des Minderjährigen selbst – zu gewärtigen. Die weitere Unsicherheit, die eine zuverlässige Prognose nahezu unmöglich macht, betrifft den Zeitpunkt, in welchem der Minderjährige (aus Sicht der Eltern und/oder des Behandelnden?) eine selbstbestimmte Entscheidung wird treffen können. Je nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes, in dem sich die Frage nach dem „richtigen“ Zeitpunkt stellt, in welchem ihm selbst (gegebenenfalls gemeinsam mit seinen Eltern) eine selbstbestimmte Entscheidung zuzugestehen ist, fällt diese Prognose leichter (etwa bei einem fünfjährigen Kind) oder ist extrem schwierig (z. B. bei einem frühreifen zehnjährigen Kind).

Die zur Beantwortung der vorgenannten Fragen nach § 1631e Absatz 2 erforderlichen Ermittlungen und Abwägungen werden bei Fehlen einer Stellungnahme der interdisziplinären Kommission den Gerichten allein zugewiesen. Deren Ermittlungen dürften aus Gründen der Gleichbehandlung nicht hinter den die Vermutungswirkung einer befürwortenden Stellungnahme zugrundeliegenden Ermittlungen zurückstehen können. Es wären oft mehrere Sachverständigengutachten (ggf. eines weiteren endokrinologischen Arztes zur Dring-

lichkeit und den Auswirkungen auf die inneren und äußeren Geschlechtsmerkmale einer OP bei der geltend gemachten medizinischen Indikation und eines Kinderpsychologen) einzuholen, zu bewerten und hinsichtlich der festgestellten Auswirkungen jeweiligen medizinischen und/oder psychologischen Profession auf das Kindeswohl abzuwägen.

Um für alle Minderjährigen und deren Eltern gleiche Verhältnisse zu schaffen und den Aufwand für die Gerichte zu verringern, könnte es angezeigt sein, e in jedem Fall eines familiengerichtlichen Genehmigungsverfahrens nach § 1631 Absatz BGB eine Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission als Voraussetzung für die gerichtliche Genehmigung zu fordern oder dem Gericht ausdrücklich die Möglichkeit einzuräumen, im Wege der Amtsermittlung selbst eine Stellungnahme der interdisziplinären Kommission einzuholen oder deren Vorlage anzuordnen.

10. Zu Artikel 7

In Artikel 7 sind die Wörter „Tag nach der Verkündung“ durch die Wörter „... [einsetzen: Datum des ersten Tages des siebten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“ zu ersetzen.

Begründung

Das vorgesehene Gesetz soll nach Artikel 7 am Tag nach der Verkündung in Kraft treten. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens ist maßvoll nach hinten zu verschieben, um den Ländern Zeit zu geben, eine Zuständigkeitskonzentration gemäß Artikel 3 Nummer 2 des Gesetzentwurfs, § 167b Absatz 3 FamFG, zu prüfen und ihre landesrechtlichen Vorschriften gegebenenfalls anzupassen.