

Oii Europe & Oii Germany Kommentar zu einer Entscheidung des deutschen Familiengerichts, das einen Eingriff an einer minderjährigen intergeschlechtlichen Person genehmigt

Einführung

In einer kürzlich ergangenen Entscheidung vom 6. März 2024 befasste sich ein deutsches Familiengericht aus Baden-Württemberg mit einem Fall, der von den Eltern einer intergeschlechtlichen minderjährigen Person vorgebracht wurde. Bei dem Kind wurde eine Form von AGS¹ diagnostiziert, und die Eltern beantragten eine Genehmigung zur Einwilligung in einen Eingriff zur Veränderung der Geschlechtsmerkmale des Minderjährigen. In Deutschland gibt es ein Gesetz, das intergeschlechtliche Genitalverstümmelungen verbietet. Allerdings lässt das Gesetz Möglichkeiten des Missbrauchs offen, weshalb wir diesen Fall für ein Musterbeispiel halten, wie dieses Missbrauchsrisiko in Erscheinung treten kann.

Das Gericht gab dem Antrag statt und stützte sich dabei auf den Bericht einer interdisziplinären Kommission. In diesem wird unter anderem argumentiert, dass der Eingriff aufgrund der Tatsache, dass das Kind mit einem "Sinus urogenitalis"² geboren wurde, dem "besten Interesse des Kindes" entspreche.

Die folgende Analyse stützt sich auf das öffentlich zugängliche Material, nämlich die Entscheidung des Familiengerichts³ und den Text des Gesetzes "*zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*" ([19/27929](#))⁴, einschließlich seiner Begründung. Wir räumen ein, dass wir keinen Zugang zu der Stellungnahme der interdisziplinären Kommission hatten, die zur Vervollständigung dieser Analyse hätte beitragen können.

Jede Aussage medizinischer Art, die sich aus dem vorliegenden Fall ergibt und in der folgenden Analyse enthalten ist, stützt sich auf den Beitrag eines erfahrenen Mediziners, der einen menschenrechtsbasierten Ansatz bei der Behandlung intergeschlechtlicher Menschen verfolgt.

Der erste Teil der Analyse konzentriert sich auf die Darstellung der Bestimmungen des deutschen Verbots der Genitalverstümmelung von intergeschlechtlichen Menschen und wie sie sich auf den vorliegenden Fall beziehen. Im zweiten Teil werden die Argumente und Begründungen des Gerichts analysiert, die zur Genehmigung von chirurgischen Eingriffen an

¹ AGS bezieht sich auf das adrenogenitale Syndrom (AGS), eine intergeschlechtliche Variation, die die Nebennieren betrifft, ein Paar walnussgroße Organe oberhalb der Nieren. Nebennieren produzieren wichtige Hormone, darunter Cortisol, das die Reaktion des Körpers auf Krankheit oder Stress reguliert.

² Der „Sinus urogenitalis“ bezieht sich auf die Harnröhre und die Vagina, die in einem gemeinsamen Kanal verbunden sind.

³ Hier erhältlich: <https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/NJRE001567840>

⁴ Hier erhältlich: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/279/1927929.pdf>

einem intergeschlechtlichen Kind führen. Im Ergebnis stellen wir fest, dass das Gericht das Gesetz nicht korrekt umgesetzt hat, indem es kosmetische Eingriffe, die über das Erlaubte (Verringerung oder Beseitigung eines Gesundheitsrisikos) hinausgehen, faktisch zugelassen hat, obwohl solche kosmetischen Eingriffe gesetzlich verboten sind. Insbesondere warnen wir davor, dass das Gericht sein Mandat überschreitet und die Gefahr besteht, dass die Familiengerichte intergeschlechtlichen Kindern das Recht auf körperliche Autonomie und Selbstbestimmung ihrer Geschlechtsidentität nehmen, indem sie ein Geschlecht für das betreffende Kind festlegen und dies zur Rechtfertigung chirurgischer Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen des Kindes verwenden.

Das Verfahren nach deutschem Recht

Am 12. Mai 2021 hat die Bundesregierung das Gesetz "*zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*" ([19/27929](#))⁵ verabschiedet. Das Gesetz schafft einen rechtlichen Rahmen, um intergeschlechtliche Kinder vor nicht lebensnotwendigen medizinischen Eingriffen an ihren Geschlechtsmerkmalen zu schützen.

Das Gesetz verbietet in Absatz 3, § 163e, ausdrücklich Behandlungen, die ausschließlich "mit der Absicht durchgeführt werden, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes dem des männlichen oder weiblichen Geschlechts anzugleichen", und in die das Kind nicht eingewilligt hat.

Bei Eingriffen, die nicht lebensbedrohlich sind, können die Eltern eine Genehmigung des Familiengerichts beantragen, wenn der Eingriff dem Wohl des Kindes dient. In solchen Fällen müssen die Eltern dem Gericht eine positive Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vorlegen.

Die einzige Ausnahme dieser Regel sind Situationen, in denen ein solcher Eingriff notwendig ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes abzuwenden, und nicht aufgeschoben werden kann, bis das Kind seine Zustimmung gegeben hat. Dies ist auch der einzige Fall, in dem auf ein Familienverfahren verzichtet werden kann.

Im Falle eines familiengerichtlichen Verfahrens wird sowohl im deutschen Gesetz als auch in der Gesetzesbegründung (S. 27) ausdrücklich hervorgehoben, dass jede Behandlung, die ausschließlich der sogenannten Geschlechtsangleichung dient, eine rechtswidrige Körperverletzung darstellt. Vor allem aber wird in der Begründung klargestellt, dass das Gericht keine Genehmigung für Eingriffe erteilen darf (und verhindern sollte), die darauf abzielen, das Geschlecht des Kindes "anzupassen" oder "anzugleichen", wenn sich herausstellt, dass andere Zwecke der Behandlung hauptsächlich vorgeschoben sind.

In der Begründung wird zwar eingeräumt (S. 27), dass davon auszugehen ist, dass sich Eltern und Ärzte bei ihren Entscheidungen in der Regel vom Wohl des Kindes leiten lassen, gleichzeitig wird aber auch darauf hingewiesen, dass die reale Gefahr besteht, dass

⁵ <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/279/1927929.pdf>

medizinische Eingriffe "die Entwicklung der Geschlechtlichkeit vorwegnehmen und dem Kind eine spätere, selbstbestimmte Entscheidung vorenthalten wird".

Das Verfahren, wie es im Rahmen des Falles durchgeführt wurde

Das betreffende intergeschlechtliche Kind wurde im Jahr 2023 geboren und die Eltern beschlossen, am 1. März 2024 eine Genehmigung des Familiengerichts zu beantragen. Zu den Genehmigungsvoraussetzungen gehört eine Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission, die das Gericht bei seiner Entscheidung berücksichtigt.

Die Tatsache, dass ein familiengerichtliches Verfahren durchgeführt werden konnte, zeigt, dass im vorliegenden Fall von den behandelnden Ärzten keine unmittelbare Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes festgestellt worden war.

Das Gericht bekräftigt in seiner Entscheidung, dass keine unmittelbare Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes bestand, und stellt fest:

(§15)

Die Kindeseltern können in operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes des Kindes an das männliche oder weibliche Geschlecht zur Folge haben könnte, nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann (§ 1631e Abs. 2 S. 1 BGB). Sofern dieser operative Eingriff nicht zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes erforderlich ist und daher nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden kann, bedarf diese Einwilligung der Genehmigung des Familiengerichts (§ 1631e Abs. 3 S. 1 BGB).

(§16)

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Die Entscheidung des Gerichts

Nach unserer Einschätzung wurden das deutsche Gesetz und seine ausführliche Begründung im vorliegenden Fall nicht korrekt angewandt.

Umfang der Eingriffe

Die Entscheidung umfasst die Genehmigung der folgenden Eingriffe:

1. Behandlung des Sinus urogenitalis des Kindes (§13)
2. Trennung der Harnröhre von der Vagina während der Operation (§18)
3. Einsetzen eines "normal breiten Scheideneingangs in den Damm" (§18)

4. Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes der Betroffenen an das weibliche Geschlecht (§23)

Von diesen Eingriffen wird in der Entscheidung des Gerichts lediglich der chirurgische Eingriff am Sinus urogenitalis als durch ein mögliches medizinisches Risiko gerechtfertigt bezeichnet (Punkt 1 und 2, siehe oben):

(§4)

Aufgrund der fehlenden Trennung von Harn- und Geschlechtstrakt kommt es zu einer Flüssigkeitsfüllung in der Vagina und der Gebärmutter mit Urin, da diese unmittelbar mit der Harnblase verbunden sind. Damit einher geht ein erhöhtes Risiko von Harnwegsinfekten, welche im Zusammenspiel mit der vorhandenen Nebenniereninsuffizienz zu einer lebensbedrohlichen Krise (sog. Addison-Krise) führen können.

und

(§9)

Die interdisziplinäre Kommission empfiehlt die Durchführung des operativen Eingriffs bei der Betroffenen zur Trennung von Urethra und Vagina „zur Abwehr einer Gefährdung des Kindeswohles durch Komplikationen bei Unterlassung“.

und

(§22)

Das Gericht schließt sich darüber hinaus der überzeugenden Stellungnahme der interdisziplinären Kommission an, wonach die Operation im frühen Kindesalter medizinisch notwendig ist, um Schaden vom Kind abzuwehren. Würde der Eingriff unterbleiben, bestünde die erhöhte Gefahr, dass die Betroffene fehlbildungsbedingte Probleme wie gehäufte urogenitale Infekte, aufsteigende Blasenentzündungen und Nephritiden bei Pendelurin mit Aufstau in der Vagina erleidet.

Die Begründung für die anderen Eingriffe (Punkt 3 und 4, siehe oben) beruht jedoch nicht auf einem medizinischen Risiko, sondern eindeutig auf gesellschaftlichen, d.h. heteronormativen Annahmen über die Prioritäten des zukünftigen Erwachsenen und auf den gesellschaftlichen Normen, die das Aussehen der Genitalien eines Kindes über sein Recht auf körperliche Unversehrtheit stellen. Genau diese Normen führen dazu, dass der Körper eines intergeschlechtlichen Kindes als gestört angesehen wird, einschließlich medizinischer Klassifizierungen, die intergeschlechtliche Variationen pathologisieren. Diese Klassifizierungen führen zu schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen, was den Menschenrechtskommissar des Europarates dazu veranlasst hat, zu empfehlen, medizinische Klassifizierungen, die Variationen von Geschlechtsmerkmalen pathologisieren, zu überprüfen, um Hindernisse zu beseitigen, die intergeschlechtlichen Menschen den effektiven Genuss von Menschenrechten, einschließlich des Rechts auf den höchstmöglichen Gesundheitsstandard⁶, verwehren.

⁶ Council of Europe, Commissioner for Human Rights Issue Paper, Human Rights of Intersex People, 2015, verfügbar unter: <https://rm.coe.int/16806da5d4>

(§3)

*Bei ihr besteht ein klassisches Adrenogenitales Syndrom (AGS) mit Salzverlust vom Typ21-Hydroxylasemangel. Aufgrund dieser Erkrankung produzierte der eigentlich weibliche Körper der Betroffenen bereits pränatal vermehrt Sexualhormone (sog. Androgene), die in ihrer Wirkung dem männlichen Sexualhormon Testosteron entsprechen. Dies verursachte eine Störung der Trennung von Harn- und Geschlechtstrakt, was dazu führte, dass die Betroffene mit einem sog. „Sinus urogenitalis“ geboren wurde. Das bedeutet, dass bei ihr die Harnröhre und die Vagina in einem gemeinsamen Ausführungsgang enden. Dieser sitzt an der Spitze der Klitoris, **welche deutlich vergrößert ist und eine penisartige Struktur aufweist.***

(§5)

*Daneben könnte die Betroffene aufgrund des derzeit fehlenden Vaginaleingangs **später keinen Geschlechtsverkehr haben.***

(§6)

*Die Betroffene ist dem **weiblichen** Geschlecht zuzuordnen. Ihre inneren weiblichen Geschlechtsorgane sind unauffällig. Ihr Chromosomensatz ist weiblich und es sind Eierstöcke sowie eine Gebärmutter vorhanden.*

(§18)

*Der operative Eingriff **hat eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes der Betroffenen an das weibliche Geschlecht zur Folge**, da bei der Operation die Urethra von der Vagina getrennt wird **und ein normal weiter Vaginaleingang in den Damm eingepflanzt wird.***

(§23)

*Auch **die Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes der Betroffenen an das weibliche Geschlecht entspricht nach Auffassung des Gerichts dem Wohl der Betroffenen am besten.** Ihre inneren Geschlechtsorgane sind unauffällig weiblich. Sie besitzt einen normalen weiblichen Chromosomensatz (46,xx) sowie Eierstöcke und eine Gebärmutter.*

Dennoch scheint das Gericht einige der wesentlichen Details seiner eigenen Erklärungen nicht zu verstehen und behauptet, dass

(§24)

Die Angleichung ist auch keineswegs lediglich kosmetisch indiziert, sondern aus rein medizinischen Gründen erforderlich.

Wir sind der Ansicht, dass die folgenden Elemente des Beschlusses dem Geist und dem Wortlaut des Gesetzes "zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung" (19/27929) widersprechen.

- Das Gericht bezeichnet den Körper des in 2023 geborenen intergeschlechtlichen Kindes als "weiblich". In der Gerichtsentscheidung selbst wird jedoch deutlich

hervorgehoben, dass das Kind verschiedene Geschlechtsmerkmale aufweist und dass das Gericht den Körper des Kindes als nicht weiblich genug ansieht und eine chirurgische Angleichung für notwendig hält. Den Körper des Kindes als weiblich zu bezeichnen, ist daher sowohl unrichtig als auch tendenziös.

- Das Gericht geht davon aus, dass die zukünftige erwachsene Person mit Variationen der Geschlechtsmerkmale heteronormativen penetrativen Geschlechtsverkehr haben will – auf der Grundlage dessen, was das Gericht für das "wahre" Geschlecht der Person hält.
- Das Gericht stellt fest (und folgt damit angeblich der medizinischen Stellungnahme der interdisziplinären Kommission), dass der richtige Ort für eine "weibliche" Vaginalöffnung im Damm liegt und dass daher ein Teil des Verfahrens darin bestehen wird, einen neuen Eingang im Damm zu schaffen (§ 18); Ferner heißt es, dass das betreffende Klitorisorgan "erheblich vergrößert" ist und eine "penisähnliche Struktur" aufweist; beides entspricht nicht dem, was das Gericht und die medizinischen Fachleute in Bezug auf Form und Größe für das Organ einer Person, der das "weibliche Geschlecht" zugewiesen wurde, für angemessen halten (§ 3).
- Es ist auch anzumerken, dass die Genitalien des Kindes sowohl als "Klitoris" sowie auch als "penisähnliche Struktur" bezeichnet werden. Da Klitoris und Penis Begriffe sind, die in Verbindung mit dem dichotomen Geschlecht verwendet werden, argumentiert das Gericht tendenziös. In Anbetracht der Tatsache, dass es in Deutschland vier verschiedene Möglichkeiten des Geschlechtseintrages gibt, ist es ebenfalls tendenziös, davon auszugehen, dass sich das Kind innerhalb des männlichen/weiblichen Binärsystems identifizieren wird.

Das Gericht scheint nicht zu berücksichtigen, dass das betreffende Kind mit diesen körperlichen Merkmalen geboren wurde und dass sie – für sich genommen – kein Risiko für die Gesundheit der Person darstellen. Das Gericht scheint auch nicht die potenziellen Risiken zu berücksichtigen, die damit verbunden sind, mehr als das absolut Notwendige zu tun, um das Risiko von Harnwegsinfektionen zu verringern oder zu beseitigen, oder es scheint nicht darüber informiert worden zu sein; die Entscheidung enthält keinerlei Überlegungen zu den Gesundheitsrisiken, die mit der sogenannten Einpflanzung des Vaginalkanals und der Schaffung einer neuen Öffnung dafür verbunden sind. Darüber hinaus scheint das Gericht die möglichen Folgen des Eingriffs, insbesondere in Bezug auf die Aufrechterhaltung der "normal weiten Vaginalöffnung" durch die Durchführung von Bougierungen oder Dilatationen, völlig außer Acht gelassen zu haben. Die Schaffung einer vaginalen Öffnung führt häufig zu einer manuellen Aufrechterhaltung der Öffnung in Form einer penetrativen Dilatation bzw. *Bougierung* durch die Person selbst, den Arzt oder die Eltern und kann zusätzliche "korrigierende" Eingriffe erfordern. Zeugnisse von intergeschlechtlichen Überlebenden haben die Bougierungen, die sie erleben mussten, um die Form der Vagina nach der Operation zu erhalten, als eine Form der Vergewaltigung beschrieben⁷.

In Anbetracht der allgemeinen Perspektive und Begründung der Entscheidung sind wir zudem sehr besorgt darüber, dass die genehmigte *Angleichung* des "körperlichen

⁷ Surya Monro, Daniela Crocetti, Tracey Yeadon-Lee, Fae Garland and Mitch Travis, *Intersex, Variations of Sex Characteristics, and DSD: The Need for Change*. Research Report. University of Huddersfield (2017), p. 9 & 18, hier erhältlich: <https://pure.hud.ac.uk/en/publications/intersex-variations-of-sex-characteristics-and-dsd-the-need-for-c>

Erscheinungsbildes [...] an das weibliche Geschlecht" nun neben der Schaffung einer "normal weiten Vaginalöffnung" die rechtliche Möglichkeit eröffnet, die "penisähnliche" Struktur durch eine Verkleinerung im Zuge des medizinischen Eingriffs über eine Verlagerung und Verkleinerung der "Klitoris" zu verändern.

Beide Eingriffe reduzieren nicht notwendigerweise das Risiko von Harnwegsinfektionen, sondern schaffen zusätzliche neue Gesundheitsrisiken für das Kind und die zukünftige erwachsene Person. Beide erfordern wesentlich mehr Eingriffe – einschließlich sehr komplexer chirurgischer Eingriffe – als nur die Trennung von Vaginalkanal und Harnröhre. Diese Eingriffe bergen zusätzliche Gesundheitsrisiken für das Kind, während sie gleichzeitig das Risiko des Sinus urogenitalis nicht beseitigen, sondern weit darüber hinausgehen.

Ein Facharzt für Pädiatrie mit umfassenden Kenntnissen über Kinder, die mit abweichenden Geschlechtsmerkmalen geboren werden⁸, sagte in Reaktion auf das Urteil:

*“Es gibt keine Studien, die uns das Risiko einer Harnwegsinfektion in diesen Fällen zeigen könnten. **Ist es niedriger oder höher als normal? Das weiß niemand.** Aber wenn das Kind eine Infektion der unteren Harnwege (Zystitis, Infektion der Harnblase) bekommt, kann sie durch eine höhere Dosierung von Hydrocortison und die Gabe von peroralen Antibiotika behandelt werden. Dies führt nicht zu einer ‘lebensbedrohlichen Addison-Krise’. Bei einer stärkeren Infektion (Pyelonephritis, Infektion der Niere(n)) benötigt das Baby höhere Dosen von Hydrocortison und sollte zur intravenösen Antibiotikagabe auf die Kinderstation gebracht werden. Außerdem führt dies nicht zu einer ‘lebensbedrohlichen Addison-Krise’. Das Gericht versucht, die möglichen Probleme, die auftreten können, zu übertreiben, obwohl nicht sicher ist, ob überhaupt welche auftreten werden.”*

Unter Berücksichtigung aller oben genannten Punkte und der Bemerkungen des Facharztes vertreten wir die Auffassung, dass die folgenden Elemente einen eindeutigen Verstoß gegen das Gesetz darstellen:

- Das Gericht verwendet bei der Ansprache des Kindes eine unangemessene Sprache, die zu Missverständnissen über das Geschlecht des Kindes führen könnte. Das Gericht bezeichnet das Kind als weiblich, um die empfohlenen “feminisierenden” Interventionen zu rechtfertigen. **Damit wird die Vorstellung aufrechterhalten, dass dieses intergeschlechtliche Kind eine “defekte” Frau ist, die "geheilt" werden muss.** Das Gericht stützt die Teile seiner Entscheidung, die sich auf die kosmetischen Eingriffe beziehen, auf die angenommene künftige Geschlechtsidentität (§6) und die

⁸ E-Mail von XY, eingegangen bei OII Europe am 4. Juni 2024. Der Facharzt für Pädiatrie möchte anonym bleiben.

angenommenen sexuellen Präferenzen (§5) des künftigen intergeschlechtlichen Erwachsenen, die auf einem heteronormativen Verständnis von beidem beruhen^{9 10}.

- **Das Gericht vernachlässigt das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit.**
- **Das Gericht billigt Maßnahmen, die über die Verringerung oder Beseitigung des möglichen Risikos von Harnwegsinfektionen durch den Sinus urogenitalis hinausgehen**, indem es direkt (*Schaffung eines "normal weiten Scheideneingangs" und eines "normalen, am Damm gelegenen Eingangs"*) und indirekt (*mögliche Verkleinerung einer "vergrößerten" Klitoris*) Eingriffe billigt, **die sich nicht mit den tatsächlichen Gesundheitsrisiken befassen und damit die vom deutschen Gesetz gesetzten Grenzen nicht einhalten.**

Eine ausgewogene Problematisierung der realen und schwerwiegenden Risiken, die mit dem Verzicht auf einen Eingriff verbunden sind, wird nicht ausreichend thematisiert. Stattdessen kann man daraus schließen, dass die interdisziplinäre Kommission eine spekulative Argumentation vorbringt, während sie möglicherweise in ihrem Bericht nicht ausreichend begründet hat, um das Argument zu stützen, dass ein solcher Eingriff lebensnotwendig sein kann, gleichwohl dieser nicht notwendig genug ist, um direkt nach der Geburt zu erfolgen, in welchem Fall eine gerichtliche Genehmigung rechtlich nicht erforderlich ist. In Absatz 9 wird ein solcher Eingriff vorgeschlagen, *"um zu verhindern, dass das Wohl des Kindes durch Komplikationen gefährdet wird, wenn dies nicht geschieht"*.

Gesetzliche Bestimmungen, die sicherstellen sollen, dass das Gerichtsverfahren dem Wohl des Kindes entspricht

Das Gericht beruft sich bei seiner Entscheidung auf das "beste Interesse des Kindes" und argumentiert, dass der Eingriff in der frühen Kindheit medizinisch notwendig sei, um "Schaden" vom Kind abzuwenden.

⁹ Angela Kolbe, eine Rechtswissenschaftlerin, argumentierte, dass es unmöglich ist, die künftige Geschlechtsidentität eines intergeschlechtlichen Kindes zu bestimmen, und bezog sich dabei auf einen ähnlichen Fall, in dem ein Landgericht München das Geschlecht eines Kindes anhand bestimmter Geschlechtsmerkmale (Chromosomen und Keimdrüsen) als weiblich feststellte, obwohl die äußeren Genitalien nicht auf diese Kategorie hindeuteten und die Geschlechtsidentität des Kindes (das Gericht verwendete den Begriff "soziales und psychologisches Geschlecht") noch nicht entwickelt war. Siehe: Angela Kolbe, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht: Eine interdisziplinäre Untersuchung*, Nomos, 2010.

¹⁰ Stephani Lohmann, Mutter eines Kindes mit genitalen Unterschieden im Zusammenhang mit AGS, betonte in einem Interview mit InterACT die Gefahr, den Körper eines intergeschlechtlichen Kindes durch eine Operation zu "verweiblichen": *"Fragen zu stellen ist schwer. Aber die Entscheidungen, die man für sein Kind trifft, sind für immer. Man kann sich später immer noch für eine Operation entscheiden, aber man kann das, was man entfernt hat, nie wieder zurückholen, deshalb ist es sehr wichtig, sich darüber Gedanken zu machen. In unserem Fall wuchs unser Kind schließlich mit einer männlichen Geschlechtsidentität auf. 5-15 % aller Kinder, die mit genitalen Unterschieden im Zusammenhang mit einem adrenogenitalen Syndrom geboren werden, sind am Ende nicht weiblich. Und selbst bei denjenigen, die mit einer weiblichen Geschlechtsidentität aufwachsen, wie können wir sicher sein, dass sie nicht mit ihrem ursprünglichen Körper aufwachsen wollen oder sich später nach ihren Gefühlen entscheiden?"*

Die Forschung hat jedoch nachgewiesen, dass solche "normalisierenden Eingriffe", die sich nicht nur auf die Behebung des tatsächlichen Gesundheitsrisikos beschränken, lebenslange Folgen haben, einschließlich des Verlusts der sexuellen Empfindsamkeit, einer verminderten sexuellen Funktion, sexueller Beschwerden und Unfruchtbarkeit¹¹, und dass sie starke Risiken für die psychische Gesundheit und ein hohes Potenzial für psychisches Leid bergen¹², wenn sie ohne die vorherige, freie und vollständig informierte Zustimmung der reifen intergeschlechtlichen Person durchgeführt werden. Solche Entscheidungen, die von Dritten für die intergeschlechtliche Person getroffen werden, berücksichtigen auch nicht die eigenen Wünsche der intergeschlechtlichen Person, und sie greifen dem Recht der Person vor, ihre eigenen Präferenzen zu äußern, wie sie behandelt werden möchte oder wie sie in der Welt leben möchte¹³.

Der Verzicht auf eine umfangreiche, irreversible (und potenziell riskante und komplizierte) Operation zur Öffnung der Scheide im Kindesalter würde mehr Optionen für das spätere Leben offen lassen und könnte, wenn der intergeschlechtliche Erwachsene dies wünscht, auch viel bessere Ergebnisse liefern, als wenn der Eingriff im Kindesalter vorgenommen würde.

Die Annahme oder das Postulat, dass die eigenen Interessen intergeschlechtlicher Minderjähriger notwendigerweise mit den Interessen der Ärzte oder ihrer Eltern übereinstimmen oder auch nur einigermaßen mit ihnen vereinbar sind, verweigert ihnen effektiv ihre Menschlichkeit, ihr Recht auf Selbstbestimmung und ihr Recht auf körperliche Autonomie und Unversehrtheit.

In Anbetracht der Tatsache,

- dass das Kind in solchen Fällen wie dem vorliegenden nicht in einem Reifestadium ist, in dem es seine eigenen Wünsche und seine Zustimmung äußern könnte, und
- des Einflusses, den die interdisziplinäre Kommission ausübt, wenn sie dem Familiengericht ihren Bericht vorlegt

gib das Gesetz klare Leitlinien für die Rolle der Kommission vor:

- Das Gesetz (S.29) legt eindeutig fest, dass die interdisziplinäre Kommission in ihrer Stellungnahme "alle Auswirkungen, die der geplante Eingriff haben kann, was die Nichtdurchführung des Eingriffs zur Folge hätte, sowie alternative Eingriffe und Behandlungen" berücksichtigen muss. Zu den Auswirkungen des geplanten Eingriffs gehören das Ausmaß der Veränderung am Körper des Kindes und die Frage der

¹¹ Köhler, B., et al. (2012). *Satisfaction with Genital Surgery and Sexual Life of Adults with XY Disorders of Sex Development: Results from the German Clinical Evaluation Study*. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(2), 577–588. Hier erhältlich: <https://doi.org/10.1210/nc.2011-1441>. Siehe auch Nidal, S., et al. B. (2020). *Sexual function and voiding status following one stage feminizing genitoplasty*. *Journal of pediatric urology*, 16(1), e91–e97. <https://doi.org/10.1016/j.ipurol.2019.11.017>

¹² Karkazis, K. (2008). *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*. Duke University Press. Hier erhältlich: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694968/>

¹³ Ussher, J.M., et. al. (2024). *I've had constant fears that I'll get cancer": the construction and experience of medical intervention on intersex bodies to reduce cancer risk*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. Volume 19. Hier erhältlich: <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2356924>

künftigen Reversibilität, aber auch, ob eine mehrfache und langfristige Nachbehandlung erforderlich wird. All diese Kriterien müssen bei einer Entscheidung, die das Wohl des Kindes schützen soll, berücksichtigt werden.

- Wichtig ist, dass das Gesetz erklärt, dass eine ordnungsgemäße Risikobewertung auch die Bewertung der mit dem Verfahren verbundenen Risiken aus der Sicht anderer Fachdisziplinen umfasst. Bei der Beurteilung, ob eine Operation vermieden werden kann, müssen auch psychosoziale Alternativen wie "Informationsangebote zur geschlechtlichen Vielfalt, Angebote zur Stärkung der Eltern sowie weitere sozialpolitische Angebote zum Beispiel in Bildungseinrichtungen in Betracht" gezogen werden." (S.32).
- Die Kommission muss bei ihrer Prüfung auch berücksichtigen, ob der Eingriff nach Absatz 1 des Gesetzes verboten ist (S. 32). Das Verbot aus Absatz 1 umfasst alle Behandlungen, deren einziges Ziel darin besteht, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes dem des männlichen oder weiblichen Geschlechts anzugleichen.

In den im Gesetz enthaltenen Richtlinien werden diese Elemente klar umrissen, um die "schützende" Rolle der gemeinsamen Kommission und des Gerichtsverfahrens zu gewährleisten.

Unzureichende Umsetzung der Verfahrensgarantien

Die Kommission muss beurteilen, ob "eine hinreichende Beratung der Eltern und des Kindes zum Umgang mit Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung erfolgt ist, und dies in ihr Votum" einbezogen wurde (S. 30). Diese Regelung stellt eine Sicherungsmaßnahme gegen den Fall dar, dass Eltern eine Operation ausschließlich auf der Grundlage medizinischer Informationen fordern, ohne sich der nicht-pathologisierenden Optionen bewusst zu sein. Ein Teil der Aufgabe der Kommission besteht darin, die Sichtweise der Eltern zu erweitern, was deutlich wird, wenn das Gesetz hinzufügt, dass im Laufe des Kommissionsverfahrens den Eltern auch klar werden kann, dass "die angedachte Behandlung die schlechtere Option für das Kind wäre, so dass die Eltern auf die Durchführung des Eingriffs verzichten".

In der Entscheidung des Gerichts wird nicht erwähnt, dass die interdisziplinäre Kommission den Nachweis erbringen muss, dass dies geschehen ist, und es geht in seiner Entscheidung auch nicht auf diesen Punkt ein.

Das Gericht hat auch davon abgesehen, eine persönliche Anhörung durchzuführen und sich einen persönlichen Eindruck von der betroffenen Person zu verschaffen:

(§27)

Dies wird gestützt auf § 159 Abs. 2 S. 1 Nr. 2. Die Betroffene hat zum Zeitpunkt der Entscheidung ihr erstes Lebensjahr noch nicht vollendet und ist daher offensichtlich nicht in der Lage, ihre Neigungen und ihren Willen kundzutun (vgl. Veit in BeckOK-BGB, Stand: 01.01.2023, § 1631e Rn. 62).

Das Gericht erachtet diesen Umstand jedoch nicht als erschwerenden Faktor, der eine noch größere Vorsicht erfordert, um sicherzustellen, dass der Wille und die Wünsche des künftigen mündigen Kindes und Erwachsenen in Bezug auf autonome Entscheidungen, die es in Bezug auf seinen Körper treffen will, respektiert werden, um so seine körperliche Unversehrtheit zu wahren.

Auch andere mögliche Schutzmaßnahmen, die im Ermessen des Gerichts liegen, werden nicht berücksichtigt:

(§11)

Eine persönliche Anhörung der Beteiligten wurde nicht durchgeführt. Eine Stellungnahme des Jugendamtes wurde nicht eingeholt. Ein Verfahrensbeistand wurde nicht bestellt.

Bereits im Jahr 2021 äußerten OII Germany und OII Europe¹⁴ ihre starken Bedenken darüber, dass die im Gesetz vorgesehene Zusammensetzung des interdisziplinären Ausschusses eine Gefahr für die Wahrung des Kindeswohls darstellt. Beide Organisationen betonten, dass es keinen vollständigen Schutz vor möglichen Interessenkonflikten gäbe, da die das Kind behandelnde Arztperson Teil der interdisziplinären Kommission sei. Das Gesetz sieht außerdem vor, dass zwei weitere Mediziner_innen aus derselben Gesundheitseinrichtung der Kommission angehören können, **was das Risiko einer möglichen Befangenheit noch weiter erhöht.**

Vor diesem Hintergrund wurden im vorliegenden Fall die zusätzlichen Sicherheitsvorkehrungen, die das Gesetz für die Zusammensetzung der Kommission vorsieht, nicht eingehalten:

(§8)

Dem Antrag beigefügt war die Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission im Sinne des § 1631e Abs. 4 BGB vom 19.01.2024. Dieser Kommission gehören Prof. Dr. C. (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin), Prof. Dr. F. (Fachärztin für Kinderchirurgie und die Betroffene Behandelnde), K. (Diplompädagogin, Familienpsychosomatik), Dr. U. (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Familienpsychosomatik), Dr. I. (Fachärztin für Frauenheilkunde) sowie Prof. Dr. J. (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Master Medizinethik und zertifiziert Akademie Ethik in der Medizin) an.

In der Gesetzesbegründung wird der Inhalt der Artikel über die Zusammensetzung der interdisziplinären Kommission erheblich erweitert, um deren Rolle, Zuständigkeiten und Arbeitsmethoden zu umreißen. Die Vielfalt der geforderten Profile (Mediziner_innen, aber auch Fachleute aus den Bereichen Psychologie, Kinder- und Jugendpsychotherapie und Psychiatrie sowie Ethik) sollte zu einer bereichernden Diskussion über die erforderliche(n)

¹⁴Siehe Erklärung von OII Germany vom 3. November 2020 Hier verfügbar: <https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2020/11/Stellungnahme-OII-Germany-Nov-2020.pdf>

Siehe Erklärung von OII vom 30. March 2021 Hier verfügbar: <https://www.oiiurope.org/a-good-first-step-germany-adopts-law-banning-igm/>

Intervention(en) führen, wobei jede Fachperson die eigene Perspektive in die Diskussion einbringt, um die bestmögliche Entscheidung im Interesse des Kindes und zur Wahrung des Rechts des Kindes auf körperliche Autonomie zu treffen. In der Begründung heißt es ausdrücklich (S. 31), dass "eine von der medizinischen abweichende, Perspektive" die Diskussion bereichert und zugleich den Blick darauf lenkt, "dass es auch Fälle geben kann, in denen ein anderer Umgang mit dem körperlichen Zustand des Kindes – seine Akzeptanz – die Schwierigkeiten vermeiden würde, die mit dem geplanten Eingriff verhindert oder beseitigt werden sollen."

Mit dieser Zusammensetzung soll sichergestellt werden, dass die Stellungnahme nicht nur auf medizinischem Fachwissen, sondern auch auf ethischen und psychologischen Erwägungen beruht, indem ein breites Spektrum von Sachverständigen einbezogen wird, die als unabhängiger Schutz vor einer rein medizinischen Sichtweise fungieren können.

Doch selbst wenn das Gesetz die Anwesenheit "einer Person mit einer beruflichen Qualifikation in Psychologie, Kinder- und Jugendpsychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie" vorschreibt, deuten die Daten darauf hin, dass selbst dann, wenn Psycholog_innen aktiv in multidisziplinäre Teams einbezogen werden, die Parameter dieser Einbeziehung häufig von medizinischen Fachkräften streng definiert und eingeschränkt werden, die über ihre Rolle und ihr Fachwissen uninformiert bleiben und so vorgehen, als ob alle möglichen medizinischen Verfahren ausgeschöpft werden müssten, bevor psychologischer Input in Betracht gezogen wird¹⁵. Die Pathologisierung von Variationen der Geschlechtsmerkmale als medizinisches Problem durch multidisziplinäre Teams ist geeignet, Eltern und intergeschlechtliche Personen selbst in medizinische Bahnen und weg von psychosozialen Erkenntnissen zu lenken.

Im vorliegenden Fall förderte die Zusammensetzung der interdisziplinären Kommission einen solchen Austausch unterschiedlicher Perspektiven nicht, da sie ausschließlich aus medizinischen Fachleuten bestand. Vier Mitglieder der Kommission sind Mediziner_innen mit unterschiedlichen Fachrichtungen in der Kinderheilkunde und Geburtshilfe, das fünfte Mitglied hat einen Abschluss in Medizinethik und ist gleichzeitig Fachärztin für Kinderheilkunde, und das sechste Mitglied ist Fachärztin für Familienpsychosomatik. **Kein Mitglied der Kommission hätte eine nicht-medizinische Perspektive vertreten können, da sie alle aus dem medizinischen Bereich kommen.**

Außerdem **wurde entgegen den Empfehlungen des Gesetzes kein_e Peer-Berater_in hinzugezogen.** Das Gesetz geht ins Detail und erläutert, warum die Anwesenheit eine_r Peer-Berater_in wichtig ist, ohne sie jedoch zwingend vorzuschreiben und diese Möglichkeit den Eltern des Kindes mit Variationen der Geschlechtsmerkmale zu überlassen. Die Rolle des Peer Counsellors besteht, wie im Gesetz erläutert (S. 30 und S. 32), darin, seine eigenen Erfahrungen mit dem Leben mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale zu teilen. Die Beteiligung des Peer Counsellors stellt sicher, dass Entscheidungen nicht lediglich von Expertinnen und Experten getroffen werden. Dies ist im Gesetz eindeutig festgelegt (vgl. S.

¹⁵ Lih-Mei Liao & Katrina Roen (2019): *The role of psychologists in multidisciplinary teams for intersex/diverse sex development: interviews with British and Swedish clinical specialists*, Psychology & Sexuality. Hier verfügbar: <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1689158>

32). Es wird weiter ausgeführt, dass verschiedene Fachleute aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Psychiatrie und Sozialpädagogik zwar Beurteilungen vornehmen können, ihnen jedoch das Verständnis für die Auswirkungen von Behandlungen – inklusive chirurgischer Eingriffe – fehlt, denen die Kinder nicht selbst zugestimmt haben: “[Es] bleibt ihnen oft verborgen, was die Entscheidung in einer betroffenen Person, die mit der Entscheidung leben muss, auslösen kann. Dieser Perspektive kommt daher besondere Bedeutung zu” (vgl. S.33).

Die Entscheidung des Gerichts scheint in ihren wesentlichen Teilen dem medizinischen Gutachten der interdisziplinären Kommission zu folgen. Die Bewertung des Gerichts und angeblich auch die Bewertung der interdisziplinären Kommission entspricht jedoch unserer Ansicht nach nicht den Anforderungen, die das Gesetz zur Gewährleistung einer unvoreingenommenen Bewertung des Falles vorsieht. Darüber hinaus scheint die rechtliche Bewertung offensichtlich übergangen worden zu sein.

Der vorliegende Fall zeigt, dass der völlig verständliche, aber nicht hinnehmbare Mangel an Fachwissen über intergeschlechtliche Themen und Gesundheitsfragen im Zusammenhang mit intergeschlechtlichen Körpern hohe Risiken birgt, wenn wie im vorliegenden Fall nicht annähernd so vorsichtig vorgegangen wird, wie dies gesetzlich vorgeschrieben ist, und offensichtliche Widersprüche von den Richtern während des Gerichtsverfahrens nicht erkannt werden.

Wichtig ist, dass das Gericht bei seiner Vorgehensweise die Gewichtung der medizinischen Information berücksichtigen sollte, die die Eltern erhalten haben, sowie die mangelnde Unterstützung und Zeit, die ihnen gegeben wurde, um eine sachkundige Entscheidung im besten Interesse ihres Kindes zu treffen.

Daher ist das mangelnde Bewusstsein des Gerichts für die hierarchischen Strukturen und die Machtdynamiken, die während des Verfahrens im Raum stehen, umso alarmierender und bedauerlicher, zumal das Gesetz eindeutige Empfehlungen enthält, wie sie weiter abgemildert werden können.

Schlussfolgerung

Wie in diesem Dokument dargelegt, scheint das Urteil eines deutschen Familiengerichts aus Mannheim vom 6. März 2024 gegen das Gesetz "zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung" (19/27929) zu verstoßen.

Das Gericht lässt somit faktisch kosmetische Eingriffe zu, die über die Verringerung oder Abwendung eines Gesundheitsrisikos hinausgehen, obwohl solche kosmetischen Eingriffe gesetzlich verboten sind. Darüber hinaus werden diese Eingriffe mit einer Aussage über das Geschlecht des Kindes gerechtfertigt, und es werden Annahmen über die Geschlechtsidentität des Kindes getroffen, die sich auf einige der Geschlechtsmerkmale des Kindes stützen. Diese Vorgehensweise ist äußerst gefährlich, da sie einen Präzedenzfall schafft, der es deutschen Familiengerichten erlaubt, das Geschlecht von Kindern nach der Meinung einer medizinisch dominierten interdisziplinären Kommission zu bestimmen. Das Gericht hat sein Mandat überschritten, das darin besteht, die Rechtmäßigkeit des beantragten

Eingriffs zu beurteilen. Es ist nicht die Aufgabe des Gerichts, dem Kind ein Geschlecht zuzuweisen.

Die Entscheidung veranschaulicht auf sehr besorgniserregende Weise, wie die Pathologisierung und Medikalisierung angeborener Variationen der Geschlechtsmerkmale sowie die Macht und Autorität medizinischer Fachleute weiterhin die Gerichtsentscheidungen beeinflussen.

Wir bringen unsere Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass die reale Gefahr besteht, dass das vorliegende Urteil, das der in seiner Begründung dargelegten Auslegung des Gesetzes nicht folgt, einen neuen Präzedenzfall schafft und von anderen Gerichten angewendet wird. Dieses Urteil, das sowohl dem Geist als auch dem Wortlaut des deutschen Gesetzes zum Verbot von intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung widerspricht, ebnet den Weg für dessen Umgehung.

Die mit diesem Urteil aufgezeigten Schlupflöcher im aktuellen Gesetz sollten im Rahmen der kommenden Revision berücksichtigt werden. Ziel muss es sein, die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zu gewährleisten und die Rechte intergeschlechtlicher Kinder auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit zu wahren.

*** ENDE ***