

**Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**  
**Wortprotokoll\***  
70. Sitzung

**Berlin, den 25.06.2012, 13:00 Uhr**  
**Sitzungsort: Paul-Löbe-Haus (Europasaal)**  
**Sitzungssaal: 4.900**

**Vorsitz: Sibylle Laurischk, MdB**

**Öffentliche Anhörung**

zu dem/der

Antrag der Abgeordneten Monika Lazar, Volker Beck (Köln), Kai Gehring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren

BT-Drucksache 17/5528

Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat

Stellungnahme des Deutschen Ethikrates  
Intersexualität

BT-Drucksache 17/9088

---

\* redaktionell überarbeitete Tonbandabschrift

## Inhaltsverzeichnis:

	<b>Seite</b>
<b>Anwesenheitslisten</b> .....	4
<b>Liste der Anzuhörenden</b> .....	10
<b>Fragenkatalog</b> .....	11
<b>Wortprotokoll der Anhörung</b> .....	14
1. Begrüßung durch die Vorsitzende .....	14
2. Eingangsstatements der Anzuhörenden	
Prof. Dr. Tobias Helms, Philipps-Universität Marburg.....	15
Julia Marie Kriegler, Elterngruppe der XY-Frauen.....	16
Prof. Dr. Konstanze Plett, LL.M. Universität Bremen .....	18
Lucie Veith, Erste Vorsitzende Intersexuelle Menschen e. V., Neu-Wulmstorf.....	19
Dr. med. Jörg Woweries, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Berlin .....	20
Dr. Michael Wunder, Deutscher Ethikrat, Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg .....	21
3. Fragerunden	
a) Sprechregister Anzuhörende	
Prof. Dr. Tobias Helms .....	24, 31, 41
Julia Marie Kriegler .....	25, 26, 27, 42, 43, 46
Prof. Dr. Konstanze Plett, LL.M. ....	29, 30, 33, 34, 38, 45
Lucie Veith .....	35, 37, 39, 42, 45
Dr. med. Jörg Woweries .....	28, 40, 41
Dr. Michael Wunder .....	31, 44
b) Sprechregister Abgeordnete	
Sibylle Laurischk (FDP), Vorsitzende .....	14, 23, 27, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46
Dr. Peter Tauber (CDU/CSU) .....	23, 26, 27, 38, 39, 40
Christel Humme (SPD) .....	27, 29, 30, 41

Dr. Barbara Höll (DIE LINKE.) .....	33, 44
Monika Lazar (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) .....	36, 45

**Anhang:**

Stellungnahmen der Anhörpersonen (nur in der Druckfassung)

1. Ausschussdrucksache 17(13)181a (Prof. Dr. Tobias Helms) .....	47
2. Ausschussdrucksache 17(13)181b (Lucie Veith) .....	61
3. Ausschussdrucksache 17(13)181c (Dr. med. Jörg Woweries) .....	81
4. Ausschussdrucksache 17(13)181d neu (Prof. Dr. jur. Konstanze Plett, LL.M.) .....	105
5. Ausschussdrucksache 17(13)181e (Dr. Michael Wunder) .....	125
6. Ausschussdrucksache 17(13)181f (Julia Marie Kriegler) .....	135

## Liste der Anzuhörenden

1. **Prof. Dr. Tobias Helms**  
Fachbereich Rechtswissenschaft  
Philipps-Universität Marburg
  
2. **Julia Marie Kriegler**  
Elterngruppe der XY-Frauen  
Potsdam
  
3. **Prof. Dr. Konstanze Plett**  
Fachbereich Rechtswissenschaft  
Universität Bremen
  
4. **Lucie Veith**  
Erste Vorsitzende Intersexuelle Menschen e. V.  
Neu-Wulmstorf
  
5. **Dr. med. Jörg Woweries**  
Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
Berlin
  
6. **Dr. Michael Wunder**  
Deutscher Ethikrat  
Evangelische Stiftung Alsterdorf  
Hamburg

### Fragenkatalog

- **Rechtliche Aspekte**

1. Welche Definition von Intersexualität halten Sie für sinnvoll und zutreffend, um rechtliche Rahmenbedingungen im Interesse der Betroffenen neu zu gestalten?
2. Trotz der wissenschaftlichen Erkenntnisse ignoriert die deutsche Rechtsordnung die Existenz intersexueller Menschen und zwingt beispielsweise Hebammen bzw. Ärztinnen und Ärzte zu kontrafaktischen Eintragungen in der Geburtsurkunde eines intersexuellen Kindes. Welche Gesetzesänderungen (Personenstandsrecht, statistische Erhebung, Eherecht) sind Ihrer Meinung nach erforderlich, damit der Existenz der intersexuellen Menschen Rechnung getragen wird?
3. Der Ethikrat kommt zu der Auffassung, dass ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in das Persönlichkeitsrecht vorliegt, wenn Menschen, die sich aufgrund ihrer persönlichen Konstitution weder dem Geschlecht männlich noch weiblich zuordnen können, rechtlich gezwungen werden, sich im Personenstandsregister einer dieser Kategorien zuzuordnen. Teilen Sie diese Einschätzung? Sollte für DSD-Kinder der Eintrag aufgeschoben werden können, bis die betroffenen Personen sich selbst für ein Geschlecht entschieden haben (wie vom Ethikrat vorgeschlagen)? Sollte der Gesetzgeber dafür ein Höchstalter festlegen und wenn ja, welches?
4. Der Ethikrat stellt fest, dass bereits nach geltendem Verfassungs- und Familienrecht eine Einwilligung in medizinische Eingriffe mit Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung des Kindes sowie seine geschlechtliche Identität und Fortpflanzungsfreiheit grundsätzlich höchstpersönlich ist und eine Einwilligung der Eltern stellvertretend für ihr intersexuell geborenes Kind nur möglich ist, wenn der Eingriff medizinisch zweifelsfrei bzw. dringend indiziert ist (Rd Nr. 8.3.8.2). Sehen Sie es als sinnvoll und notwendig an, die Grenzen der elterlichen Einwilligung klarer zu regeln? Halten Sie die Einbeziehung des Familiengerichts ( Rd Nr. 8.3.8.3) für sinnvoll?
5. Welcher Voraussetzungen bedarf es, um die Einwilligungsfähigkeit eines Kindes festzustellen und wie kann das Selbstbestimmungsrecht und das Kindeswohl bei intersexuellen Minderjährigen sowohl gegenüber Ärzten/Therapeuten als auch gegenüber den Eltern durchgesetzt werden (Vertretungsrecht der Eltern, Vetorecht für Kinder)?
6. Folgte der Gesetzgeber dem Vorschlag des Ethikrates, im Personenstandsregister eine dritte Kategorie „anderes“ vorzusehen, ergäben sich daraus Konsequenzen für die Lebenspartnerschaften von Intersexuellen. Sprechen die durch eine dritte Kategorie entstehenden familienrechtlichen Konsequenzen gegen die Einführung einer solchen dritten Kategorie? Sollte man – da Intersexuelle ja sowohl in Bezug auf Frauen als auch auf Männer ein anderes Geschlecht

haben, im Zweifel für sie die Ehe (als Institut für Menschen mit unterschiedlichem Geschlecht) öffnen oder wäre die eingetragene Lebenspartnerschaft (als Institut für jene Fälle, in denen nicht ein Mann und eine Frau eine Verantwortungsgemeinschaft begründen) die passendere Lösung?

- **Medizinische Aspekte**

7. Welche Richtlinien und Empfehlungen o. ä. bilden die Grundlage für die gegenwärtig ausgeübte medizinische „Therapie“ von intersexuellen Kindern/Erwachsenen und halten Sie diese für ausreichend bzw. sehen Sie zwingenden Änderungsbedarf?
8. Unter welchen Voraussetzungen sollten operative Eingriffe schon im Kleinkindalter erfolgen? Wie bewerten Sie die vom Deutschen Ethikrat geforderte "zwingende medizinische Indikation"?
9. Wie beurteilen Sie ein generelles Verbot von geschlechtsangleichenden bzw. kosmetischen Operationen von Intersexuellen vor deren Einwilligungsfähigkeit (mit der Einschränkung, dass geschlechtsangleichende Operationen, die der Lebenserhaltung dienen, selbstverständlich vom Verbot ausgenommen sind)? Wie viele der geschlechtsangleichenden (insbesondere frühkindlichen) Operationen dienen allein der Lebenserhaltung des/der Betroffenen?

- **Beratungs- und Hilfeangebot**

10. Wie bewerten Sie das Beratungs- und Hilfeangebot für Intersexuelle und ihre Angehörigen und inwiefern müsste der Gesetzgeber Rahmenbedingungen schaffen, um Intersexuellen und ihren Angehörigen adäquate Hilfe zu gewähren? Wie bewerten Sie die Notwendigkeit eines Entschädigungsfonds für in der Vergangenheit erlittenes Unrecht?
11. Für intersexuelle Kinder und Eltern intersexueller Kinder kann die Uneindeutigkeit des Geschlechts und die Aufschiebung der eindeutigen Geschlechtszuordnung eine erhebliche Belastung darstellen – das Wohl des Heranwachsenden (der als Erwachsener u. U. gut und gerne als Intersexueller leben möchte) und das Wohl des Kindes, das unter den Irritationen, die seine Intersexualität überall auslöst, heftig leiden könnte, sind abzuwägen. Welche konkreten Herausforderungen und Möglichkeiten sehen Sie? Welche Bedeutung messen Sie einer spezialisierten psychosozialen Beratung zu, über deren Existenz alle Gynäkologen und Neonatologen Bescheid wissen müssten,

um Eltern unmittelbar nach der Geburt eines intersexuellen Kindes auf diese Beratung verweisen zu können? Könnte die Organisation dieser Elternberatung durch den vom Ethikrat empfohlenen Ombudsman mit organisiert werden?

12. Welche besondere Unterstützung brauchen Eltern von intersexuellen Kindern? Zu welchem Zeitpunkt ist der Unterstützungsbedarf im Lebenslauf am größten? Gibt es nach der ersten großen Herausforderung direkt nach der Geburt u. U. Lebensphasen, in denen für die Eltern besonders viele Fragen und Herausforderungen aufkommen?
13. Wie beurteilen Sie die Gewährung von unterstützenden medizinischen und psychologischen Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen für intersexuelle Menschen und inwiefern müssen im Sinne der Betroffenen neue großzügigere Regelungen getroffen werden?

**Vorsitzende:** Sehr geehrte Damen und Herren und insbesondere sehr geehrte Hermaphroditen, wir beginnen mit der öffentlichen Anhörung zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren“ und der „Stellungnahme des Deutschen Ethikrates – Intersexualität“.

Ich begrüße die Mitglieder des Ausschusses, die Mitglieder der mitberatenden Ausschüsse, die Gäste und insbesondere natürlich die Sachverständigen für unsere heutige Anhörung: Herrn Prof. Dr. Tobias Helms, Fachbereich Rechtswissenschaft, Philipps-Universität Marburg, Frau Julia Marie Kriegler, Elterngruppe der XY-Frauen, Frau Prof. Dr. Konstanze Plett, Fachbereich Rechtswissenschaft, Universität Bremen, Lucie Veith, Erste Vorsitzende Intersexuelle Menschen e. V., Neu Wulmstorf, Herrn Dr. med. Jörg Woweries, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Berlin, sowie Herrn Dr. Michael Wunder, Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg.

Die Fraktion DIE LINKE. hat mitgeteilt, dass Herr Abgeordneter Jörn Wunderlich für die Dauer unserer heutigen Sitzung als ordentliches Mitglied dieses Ausschusses ausscheidet. An seiner Stelle wird als ordentliches Mitglied Frau Abgeordnete Dr. Barbara Höll benannt. Nach der Ausschusssitzung wird der ursprüngliche Zustand der Ausschussmitgliedschaft wieder hergestellt. Frau Kollegin Höll, ich begrüße Sie als ordentliches Mitglied in unserem Ausschuss zu dieser Sitzung.

Ich weise Sie darauf hin, dass eine Bild- und Tonaufzeichnung der Anhörung erfolgt. Zusätzlich wird ein Wortprotokoll erstellt. Dieses wird im Internet verfügbar sein. Außerdem sind Bild- und Tonaufzeichnungen anderer Personen während der Sitzung nicht gestattet. Ebenso bitte ich darum, dass während der Anhörung auf die Benutzung von Mobiltelefonen verzichtet wird. Weiter weise ich darauf hin, dass die Stellungnahmen der Sachverständigen vor dem Sitzungssaal ausliegen und auch ins Internet eingestellt wurden.

Der Ablauf der öffentlichen Anhörung ist wie folgt vorgesehen: Wir beginnen mit den ca. fünfminütigen Eingangsstatements der Sachverständigen. Dann schließen sich zwei Fragerunden an von 60 bzw. 45 Minuten.

Wir beginnen nun mit der öffentlichen Anhörung zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren“, BT-Drucksache 17/5528, und der Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat auf BT-Drucksache 17/9088.

Zunächst bitte ich die Sachverständigen um ein kurzes Eingangsstatement von jeweils etwa fünf Minuten. Ich werde Ihnen ein Zeichen geben, wenn Sie Ihre Redezeit für das Eingangsstatement ausgeschöpft haben, und wäre dankbar, wenn Sie dann zum Ende kommen können.

Ich bitte nun zunächst Herrn Prof. Dr. Helms um seine Stellungnahme und erteile dann den weiteren Sachverständigen in alphabetischer Reihenfolge das Wort. Herr Prof. Dr. Helms, bitte schön.

Herr Prof. Dr. **Tobias Helms** (Philipps-Universität Marburg): Herzlichen Dank, meine sehr geehrten Damen und Herren, ich habe – entsprechend meiner Kompetenz – in meiner schriftlichen Stellungnahme auf die Fragen 1 bis 6 des Fragenkatalogs geantwortet. Über den Ausgangspunkt dürfte grundsätzlich Einvernehmen bestehen: Das deutsche Personenstands- und Familienrecht nimmt auf die berechtigten Interessen Intersexueller keine angemessene Rücksicht. Das ist nach der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates offenkundig. In der Diskussion werden verschiedene Lösungsvorschläge vorgebracht, wie man dieses Problem beheben könnte. Der eine Vorschlag geht dahin, auf die Eintragung des Geschlechts im Personenstandsregister vollkommen zu verzichten. Ich halte diesen Weg für nicht gangbar. Selbst wenn wir im deutschen Familienrecht und in anderen Rechtsbereichen vollständig auf eine Unterscheidung nach dem Geschlecht verzichten würden, müssen wir berücksichtigen, dass in vielen Fällen auch ausländisches Recht zur Anwendung gelangt. Das gilt zum einen für die sieben Millionen Bürger mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die sich in Deutschland aufhalten, das gilt zum anderen aber auch für Deutsche mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland. Auch diese Personengruppen müssen die Möglichkeit haben, wenn das ausländische Recht das erfordert, einfach und komfortabel ihr Geschlecht nachzuweisen. Dafür bedarf es der Eintragung des Geschlechts in das Personenstandsregister.

Der zweite Vorschlag, den ich analysiert habe, ist der Vorschlag des Deutschen Ethikrates. Der Deutsche Ethikrat schlägt zweierlei vor, zum einen möchte er die Eintragung im Personenstandsregister im Datenfeld „Geschlecht“ ergänzen und zum anderen eine dritte Kategorie einführen: Neben weiblich, männlich, möchte er die Kategorie „anderes“, also „anderes Geschlecht“, einführen und darüber hinaus die Möglichkeit eröffnen, die Entscheidung zwischen diesen drei Optionen offenlassen zu können. Im Endergebnis gäbe es dann vier Optionen im Personenstandsregister: „weiblich“, „männlich“, „anderes“ und „offen“. Ich habe versucht, in meiner schriftlichen Stellungnahme zu skizzieren, welche Folgeprobleme sich hier stellen, welche Fragen gelöst werden müssten. Es sind eine Reihe von Fragen, die sich hier aus Sicht des Personenstandsrechts stellen. Es ist jedoch nicht möglich, diese in fünf Minuten vorzutragen. In der Familienrechtswissenschaft sind die Fragen, die sich hier stellen, im Grunde bislang noch nicht diskutiert worden. Meine Überlegungen dazu sind daher auch in erster Linie mehr Fragen als Antworten. Auf jeden Fall muss man, wenn man das Personenstandsrecht ändert, die Folgeprobleme im Familienrecht berücksichtigen. Das betrifft zum einen die Frage der Eheschließung oder der Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft. Hier bedürfte es einer entsprechenden Klarstellung. Zum anderen betrifft es die noch etwas kompliziertere Frage des Abstammungsrechts, insbesondere der väterlichen Abstammung. Diese beiden Fragen habe ich in meiner schriftlichen Stellungnahme aufgegriffen.

Eine dritte Möglichkeit besteht darin, sich auf die Einführung einer zusätzlichen Option zu beschränken. Die Geschlechtszuordnung – weiblich, männlich – könnte offen bleiben. Das ist ein Regelungsansatz, den meines Wissens das niederländische Recht seit einigen Jahren einschlägt und diese Möglichkeit, die Wahl zwischen den verschiedenen Geschlechtszuordnungen offen zu lassen, könnte auch eine dauerhafte Lösung sein. Eine Altersgrenze, bis zu dem die Geschlechtszuordnung zwingend vorgenommen sein müsste, müsste nicht vorgegeben werden. Man könnte dies im Grunde auch dauerhaft offen lassen und auf diese Art und Weise dem besonderen familienrechtlichen Status von Intersexuellen Rechnung tragen.

Diese Regelung wäre wesentlich einfacher als die Regelung des Deutschen Ethikrates. Sie hätte – wie die Regelung des Deutschen Ethikrates – den Vorteil, Druck von den Eltern zu nehmen, sich bei der Geburt eines Kindes auf das Geschlecht weiblich oder männlich festlegen zu müssen. Mit einer solchen Regelung, meine ich, wäre eines der im Vordergrund stehenden Hauptprobleme zu bekämpfen. Ich halte das für einen sehr sinnvollen und recht einfach zu realisierenden Schritt. Im Vergleich zur Lösung des Deutschen Ethikrates bestünde der Nachteil darin, dass letztlich weniger Wahlmöglichkeiten eröffnet würden.

Abschließend habe ich mich in meiner Stellungnahme mit der Frage beschäftigt, ob bestimmte Operationen bei Minderjährigen einer familiengerichtlichen Genehmigung unterworfen werden sollten. Der Deutsche Ethikrat hat eine Entscheidung des Familiengerichts in den Fällen gefordert, in denen die Wünsche oder die Erklärung des Kindes und der Sorgeberechtigten einander widersprechen und zwar in Bezug auf Entscheidungen über medizinische Maßnahmen, die die zukünftige Fortpflanzungsfähigkeit und/oder die sexuelle Empfindungsfähigkeit möglicherweise irreversibel beeinträchtigen. Ich habe Zweifel, ob der Kompromissvorschlag des Deutschen Ethikrates die angemessene Lösung für dieses Problem darstellt. Denn zum einen stellt sich die Frage, wie die Wünsche des Kindes ermittelt werden sollen, wenn man kein Familiengericht einschaltet. Denn dieses wäre eigentlich geeignet, das Kind unbeeinflusst von äußerem Druck nach seiner Meinung zu fragen. Zum anderen stellt sich ganz grundsätzlich die Frage, ob eine Übereinstimmung zwischen dem Willen des Kindes und dem Willen seiner Eltern bereits ein ausreichend sicheres Indiz dafür ist, dass eine solche Operation dem Kindeswohl nicht widerspricht. Insbesondere bei jüngeren Kindern wird es für die Eltern relativ leicht sein, das Kind von ihren Vorstellungen zu überzeugen. Es stellt sich letztlich dann die Frage, ob nicht in allen Fällen, in denen Operationen vorgenommen werden sollen, eine familiengerichtliche Genehmigung erforderlich sein sollte. Hierzu habe ich selbst noch viele Fragen, insbesondere im Hinblick auf die medizinische Beurteilung. Nach meinem Eindruck bestehen darüber bei den medizinischen Sachverständigen sehr unterschiedliche Einschätzungen. Ich wünsche mir speziell zu der Frage der familiengerichtlichen Genehmigung einen weiteren interdisziplinären Dialog zwischen Betroffenen, Medizinerinnen und Juristen. Herzlichen Dank.

Frau **Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): Sehr geehrte Anwesende, sehr geehrte Mitglieder des Bundestages, sehr geehrte intersexuelle Menschen, meine Damen und Herren. Ich freue mich über die Gelegenheit, hier als Mutter eines nunmehr sechsjährigen intersexuellen Kindes sprechen zu können. Ich schätze mich glücklich, in einer Gesellschaft zu leben, in der es möglich ist, diese Fragen sehr offen anzusprechen. Was ist ein Gesetz wert, das nicht aufrichtig Spiegel seiner gesellschaftlichen Realität ist? Spiegel der Menschen, die dieser Gesellschaft angehören. Da meine Vor- und Nachredner noch sehr differenzierte Aussagen zu den gestellten Fragen machen werden und die Redezeit sehr kurz ist, sehe ich meine Aufgabe hier im Wesentlichen darin, auf die besondere Situation von Eltern aufmerksam zu machen. Meine Antworten auf die Fragen finden Sie in meiner ausführlichen schriftlichen Stellungnahme.

Seien wir uns bewusst darüber, dass Intersexualität auch heute noch in der breiten Bevölkerung, trotz eines stark angestiegenen Medieninteresses, im alltäglichen Erleben weitgehend unbekannt ist. Als mein Kind geboren wurde, wussten auch mein Mann und ich nichts von Intersexualität. Die Tatsache, dass

unser Kind keinem der beiden Geschlechter eindeutig zugeordnet werden konnte, traf uns unvorbereitet und unerwartet. Wir waren zunächst unfähig, damit umzugehen. Wir waren unfähig, ein „Zwischen-den-Geschlechtern-sein“ zu denken. Und ich glaube, wir alle sind dazu immer noch unfähig. Wir haben dafür keine Sprache. Wir haben dafür kein Gesetz und bis vor kurzem hatten wir dafür auch kein gelebtes Vorbild. Wir können uns das nicht vorstellen. Wir streben weiterhin danach, herauszufinden, ob solch ein Kind eher männlich oder eher weiblich fühlen wird, um es einer dieser Kategorien zuzuordnen. Auch ich ertappe mich dabei, wie ich mein Kind betrachte und denke, jetzt ist sie wieder wie ein Mädchen, jetzt ist sie wieder wie ein Junge. Ich lehne das nicht ab, das ist nun einmal so. Wir können nicht anders, als in uns bekannten Kategorien denken. Und weil es die Kategorie „Intersexualität“ bisher nicht gegeben hat, können wir sie bisher auch noch nicht denken.

Sowohl eine Zuordnung zum weiblichen Geschlecht als auch eine Zuordnung zum männlichen Geschlecht ist im Falle unseres Kindes immer nur eine partielle Wahrheit. Die Geburt eines intersexuellen Kindes bringt das Normalitätsempfinden seiner Eltern und seines direkten Umfeldes aufs Empfindlichste ins Wanken. So manche Eltern-Kind-Beziehung ist durch die daraus entstehende Entfremdung geschädigt worden und sicherlich so manche Familie daran zerbrochen. Wenn unser inneres Empfinden und die äußere Realität so stark voneinander abweichen, ist dies die Ursache für erheblichen Stress. Es besteht die Gefahr, dass statt die Unsicherheit auszuhalten und erst einmal abzuwarten, versucht wird, die Ist-Situation an das bestehende Bild von der Welt anzupassen, statt umgekehrt sich die Zeit zu nehmen, das Kind erst einmal kennenzulernen, sich an die neue Situation zu gewöhnen und weitere Maßnahmen darauf abzustimmen.

Ich selbst habe mir diesen Druck gemacht. Ich selbst wollte nichts lieber als dieses Kind in dieser Welt, wie ich sie kannte, zu verorten. Ich wollte ihm einen Namen geben und ich wollte es standesamtlich eintragen lassen. Dabei hatten wir noch Glück, da wir mit einer ärztlichen Bestätigung, dass ein Geschlecht derzeit nicht festzustellen sei, auf empathische Beamtinnen stießen, die bereit waren, ihren Ermessensspielraum auszuschöpfen und eine vorläufige Geburtsurkunde auszustellen. Darin heißt es sachlich: „Ein Kind mit dem Familiennamen Kriegler, das noch keinen Vornamen erhalten hat“. Diese Geburtsurkunde hat es uns erlaubt, den Rechtsgeschäften nachzugehen. In der Regel jedoch baut das Standesamt mit der Forderung, sein Kind innerhalb einer Woche einem der beiden Geschlechter zuzuordnen, einen unzumutbaren Druck auf, der nur noch dadurch gesteigert wird, dass gleichzeitig behandelnde Ärzte die Einwilligung zu vermeintlich drängenden Operationen fordern.

Im Zentrum unserer Überlegungen muss daher die Frage stehen, wie diese Stresssituation für Eltern abgebaut und überwunden werden kann. Ganz sicher darf dafür die Integrität und die Unversehrtheit des Kindes nicht aufs Spiel gesetzt werden. Wie kann das geschehen? Zuerst der gesellschaftliche Aspekt: Das Ungewöhnliche muss zur Normalität werden. Eine Normalisierung von Intersexualität erfordert das empfundene Selbstverständnis, dass Zwischengeschlechtlichkeit inmitten unserer Gesellschaft lebbar ist. Das ist ein gesellschaftlicher Prozess, der langsam vonstatten geht. Aber wir sind alle mitverantwortlich dafür, dass er umgesetzt wird. Eltern brauchen Zeit. Die Möglichkeit, eine Geschlechtseintragung über Jahre offen lassen zu können, hätte mir von rechtlicher Seite signalisiert, dass ein Abwarten in dieser

Situation absolut angemessen wäre. Heute kenne ich mein Kind ein wenig besser, jetzt bekomme ich eine Ahnung vom Intersexuellsein. Ich brauchte Zeit, vielleicht nicht sechs Jahre, aber doch einige Jahre, um unsere neue Ist-Situation mit meinem Bild von der Welt in Einklang zu bringen. Meine intersexuelle Tochter sagt heute von sich, dass sie beides sei, Junge und Mädchen. Das ist ihr sehr wichtig. Das gehört zentral zur Identität dieses kleinen Menschen, dem wir Eltern noch die Möglichkeit geben wollten, ihr Anderssein hinter einer weiblichen Fassade zu kaschieren. Wir hatten die Vorstellung, dass in einer so zentralen Kategorie ein gesellschaftliches Angepasstsein für eine glückliche Entwicklung von nicht unerheblicher Bedeutung sei. Die Erklärung, dass sie beides ist, wird mein Kind nun in jeder mehr als flüchtigen Begegnung freiwillig geben. Für sie ist gesellschaftliches Angepasstsein in einer so wichtigen Kategorie ihrem authentischen Sosein eindeutig untergeordnet.

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Sehr geehrte Abgeordnete des Deutschen Bundestages, sehr geehrte aus sonstigen Gründen Anwesende. Wenn die Befassung des Deutschen Ethikrates mit dem Thema „Intersex“ oder unter welchem Stichwort auch immer die vielen Fragen in diesem Zusammenhang diskutiert werden, eines bereits bewirkt hat, dann ist es die Tatsache, dass nicht mehr so getan werden kann, als gäbe es diese Menschen nicht, die vom exklusivbinären Geschlechterschema männlich – weiblich ausgegrenzt wurden und noch immer werden. Es gibt sie, es hat sie immer gegeben und es gibt sie jeden Alters. Hiervon ausgehend stelle ich mir als Juristin zwei Fragen. Erstens: Welchen Anteil hat das geschriebene und angewandte Recht an der Tabuisierung intersexuell geborener Menschen in den vergangenen eineinhalb Jahrhunderten? Und zweitens: Welche Normen sind es, die unter der Perspektive unteilbarer Menschenrechte geändert, aufgehoben oder auch neu geschaffen werden müssten, damit auch diese Menschen der Menschenrechte, wie sie seit dem 2. Weltkrieg weltweit entwickelt worden sind, im vollen Umfang teilhaftig werden, und zwar ab Geburt und nicht erst ab einem Alter, in dem schon vieles über sie bestimmt worden ist.

Von den unteilbaren Menschenrechten ab Geburt sind in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben das Recht auf körperliche Unversehrtheit – bei uns im Grundgesetz in Art. 2 Abs. 2 geregelt – und das allgemeine Persönlichkeitsrecht, wie es auch aus den Grundrechten entwickelt worden ist; diese hat das Bundesverfassungsgericht in Bezug auf Geschlecht so ausbuchstabiert, dass es das Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität sowie der eigenen sexuellen Orientierung umfasst. Daraus folgt für mich als erste Forderung, die von mir noch etwas radikaler aufgefasst wird als vom Deutschen Ethikrat, dass die körperliche Integrität und das individuelle Persönlichkeitsrecht so zu wahren sind, dass sie jeglicher Fremdbestimmung, auch durch die Sorgeberechtigten, entzogen sind. Als einzige Ausnahme ist ein Eingriff in diese Rechte nur dann zulässig, wenn es um Leben und Tod geht. Ein wie auch immer und durchaus sehr unterschiedlich berechnetes Risiko reicht dafür nicht aus. Eine Fremdbestimmung darf bei einem Minderjährigen, der sich selbst noch nicht äußern kann, nur dann erfolgen, wenn eine lebensbedrohliche Situation entstanden ist. Diese generelle Unverfügbarkeit des Rechts auf körperliche Integrität und allgemeinen Persönlichkeitsrechtes sollte allerdings im Kindschaftsrecht klargestellt werden und die Überwachung sollte auch, da stimme ich Herrn Helms zu, dem Familiengericht überantwortet werden. Ein Formulierungsvorschlag, der nicht von mir stammt, ist meiner Stellungnahme beigelegt.

Über diese unveräußerlichen Rechte wird jetzt zum Glück diskutiert. Frau Kriegler hat schon darauf hingewiesen, dass in den letzten Jahren eine Öffnung stattgefunden hat. Als Zweites folgt für mich aus den unveräußerlichen Rechten, dass Gesetzgebung, Verwaltung und die Gesellschaft sich auch insgesamt darauf einstellen müssen, dass Geschlecht eben nicht nur in den zwei „klassischen“ oder „traditionellen“ Varianten, männlich und weiblich, vorkommt, sondern in weiteren Varianten. Über die Form der Eintragung im Personenstandsregister wird sicher noch zu sprechen sein. Ich verstehe den Vorschlag von Herrn Helms, die Eintragung offen zu lassen, gewissermaßen als Sofortmaßnahme. Dazu bedarf es nicht einmal des Gesetzgebers, sondern der Ordnungsgeber könnte schon sehr schnell das Wort „grundsätzlich“ in die entsprechende Verwaltungsvorschrift einfügen. Damit könnte die Eintragung zunächst einmal offen gelassen werden. Wichtig ist aber, dass in dem Personenstandsgesetz, die von Frau Kriegler sehr eindrücklich monierte Einwochenfrist verlängert wird.

Zu der Frage, wie das binäre Geschlechtssystem insgesamt zu betrachten ist, ob wir vielleicht zukünftig von einer Registrierung ganz weg kommen, verweise ich auf meine Stellungnahme und möchte das jetzt nicht weiter ausführen. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass Rechtsforderungen dieser Art eben auch im Ausland vorkommen, dass darüber hinaus auch die Bundesrepublik durch den Menschenrechtsausschuss, der der Überwachung der Antifolterkommission dient, unter Handlungsdruck gesetzt ist. Die Fälle nämlich, in denen die informierte Einwilligung nicht gewahrt wurde, werden untersucht und es müssen ggf. Entschädigungen geleistet werden. Dieses können wir nachher unter dem Stichwort „Fonds“ weiterdiskutieren. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Lucie Veith** (Intersexuelle Menschen e. V.): Guten Tag. Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Ausschussmitglieder, sehr geehrte Zuhörende, liebe Inters, die Zeit ist kurz und kostbar, trotzdem mein persönlicher Dank an jene, die mich hierher eingeladen haben. Es rührt mich sehr, das muss ich jetzt einfach sagen, dass ein Mensch, der offen zu seiner intersexuellen Varianz steht und das auch lebt, hier zu dieser Anhörung eingeladen wird. Aber darum geht es hier nicht, sondern es geht neben der Betrachtung des nationalen Rechts auch um die Rechte, die wir aus der Ratifizierung der UN-Menschenrechtsverträge haben und deren Umsetzung wir einfordern müssen. Es geht nicht darum, die Bedenken, die ich hier heute auch schon gehört habe, zufrieden zu stellen, sondern es geht darum, Rechte und den Artikel 28 der Allgemeinen Menschenrechtserklärung zu verwirklichen. Ich bitte Sie, bei allen Entscheidungen, die Sie treffen, die Artikel 1 bis 3 des Grundgesetzes besonders zu beachten. Auch die Umsetzung des ratifizierten Rechtes aus der Frauenrechtskonvention CEDAW ist hier zu nennen, insbesondere der Artikel 1 mit der Verpflichtung, die Diskriminierung zu beseitigen sowie die Artikel 2, 10, 12 und 15 sind besonders zu beachten. Auch die Artikel 2 bis 5, 9 und 10 aus dem UN-Sozialpakt in Verbindung mit dem Kapitel 12 des allgemeinen Kommentars Nr. 14 zum Sozialpakt, die die Indikation und Qualitätskontrolle dessen, was uns passiert, regelt, sind zu beachten. Außerdem möchte ich Sie bitten, sich noch einmal mit dem CAT, dem Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, und den abschließenden Bemerkungen vom Dezember 2012 für die Bundesrepublik Deutschland zu beschäftigen. Hier sind zu nennen die Artikel 1, 2, 16 CAT sowie die Artikel 10, 12, 13 und 14 CAT. In den abschließenden Bemerkungen wurde die Behandlung an den

intersexuellen Menschen als unmenschliche Behandlung eingestuft und ich wundere mich, wie stillschweigend dies in der Bundesrepublik und ihren Einrichtungen aufgenommen wird. Die Kinderrechtskonvention fand bereits auch Beachtung in der Stellungnahme des Ethikrates, jedoch nicht die Behindertenrechtskonvention, die für die zu Schwerbehinderten gemachten intersexuellen Menschen einen besonderen Schutz bedeutet. Dies wird hier überhaupt nicht berücksichtigt.

Ich fordere, für intersexuelle Menschen das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit sofort umzusetzen, die Beendigung der verstümmelnden und geschlechtsverändernden Eingriffe, das Recht auf Information, auch im Nachhinein, Respekt und Anerkennung der körperlichen Vielfalt, das Recht auf Selbstbestimmung, die Finanzierung von Inters als Experten in eigener Sache, die Abschaffung des Begriffes DSD, das Recht auf Kenntnis und auf freie Entwicklung der eigenen geschlechtlichen Identität.

Ich fordere weiter das Recht auf bestmögliche Gesundheit, eine humane und wertschätzende Behandlung, die Entpathologisierung, das Recht auf Selbstbestimmung, was auch die Versorgung angeht, das Recht auf bestmögliche Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung, das Recht auf individualisierte und selbstbestimmte medizinische Behandlung, auch für die Opfer, sachgerechte Aufklärung zwischen tatsächlichen und befürchteten Gesundheitskomplikationen, die Gleichbehandlung intersexuellen Lebens und Entschädigung für erlittenes Leiden und Rehabilitation und ich fordere die Sichtbarmachung.

An dieser Stelle verweise ich vollumfänglich auf alle der Bundesregierung vorgelegten Schriftsätze und den Dialog zwischen dem Deutschen Ethikrat und dem Verein Intersexuelle Menschen e. V. Nicht Ärzte, nicht Eltern, nicht Psychologen oder Mitglieder eines Parlamentes haben das Recht, in das Selbstbestimmungsrecht und die Schöpfung einzugreifen. Und es ist zu respektieren, dass auch intersexuelle Menschen das Recht erhalten, zu sagen, mein Körper und mein Geschlecht gehören mir. Danke.

Herr Dr. med. **Jörg Woweries** (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin): Sehr verehrte Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren, über 25 Jahre war ich als Arzt in einem großen Krankenhaus tätig und hauptsächlich mit der Betreuung von Neugeborenen beschäftigt. Im Zuge dieser Arbeit begegnete ich bei Erstuntersuchungen Neugeborenen, deren Genitale nicht der medizinischen Norm entsprachen. Als ich später begann, nach dem Schicksal dieser Menschen zu fragen, bekam ich keine Auskunft. Es gab keinen Bericht, was aus ihnen geworden ist. Mir wurde erst später klar, dass genau das zum medizinischen System unseres Themas gehört: Verschweigen als Tabu. Diese Menschen hatten einen Makel. Da es um einen Makel ging, durften die Eltern darüber zu keinem etwas sagen, nicht zur Verwandtschaft, nicht einmal zum eigenen Kind, zur Nachbarschaft erst recht nicht. Die Mediziner, die Chirurgen boten genitalangleichende Operationen an, zu über 90 Prozent kamen weiblich aussehende Genitalen heraus. Warum? Psychiatrie und Medizin kennen nur das dichotome Prinzip, die Geschlechter zu betrachten. Genau das ist mit den intersexuellen Menschen passiert. Dichotom, ich zerschneide, es ist nichts dazwischen. Gerade am Beispiel der Intersexualität wird der Irrsinn der dichotomen Gedankenkonstruktion

deutlich. Einerseits spricht man von dichotom, zerschneiden, Sie können auch sagen binär gleich ja oder nein, es gibt nichts dazwischen.

Andererseits wird Personen, die ihre Geschlechtsidentität von niemanden angezweifelt in der Mitte finden, die von ihnen selbst gewünschte Eintragung im Personenstandsregister als Zwitter verweigert, unter Berufung auf medizinische Gutachter. Das dichotome Modell kann man nicht verstehen. In allen Lehrbüchern finden sich nur Hinweise, dass sich die Persönlichkeit eines Menschen aus vielen inneren Wesensmerkmalen zusammensetzt, die auf dem Dualismus weiblich-männlich, aber doch irgendwo auf einer Spannbreite zwischen den beiden polaren Extremen männlich und weiblich liegen. Wir haben in beiden Geschlechtern dieselben Hormone, nur eben verschieden verteilt. Es ist gesichert, dass auch das Gehirn unter dem Einfluss von Geschlechtshormonen steht, wobei das Testosteron um die Geburtszeit herum eine wichtige Rolle spielt. Viele Verhaltensweisen sind polar verteilt. Polar, das beschreibt ein Kontinuum mit zwei Enden, leitet sich von griechisch pólos ab, das bedeutet Achse. Gemeint ist das Kontinuum zwischen den beiden Polen, das ist wie bei der Erde zu verstehen. Es ist immer etwas zwischen zwei Polen. Jedes Individuum kann sich irgendwo wiederfinden, jeder Mensch, nicht nur intersexuelle Menschen.

Ich komme jetzt zum Kern meines Themas: Bitte öffnen Sie die Grenze im Personenstandsgesetz, schaffen Sie die kontrafaktische Eintragung ab. Bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sollte allerdings überhaupt kein Geschlechtseintrag erfolgen, bis sie volljährig sind oder bis zur Ehe, denn die selbstbehauptete Geschlechtsidentität gehört zum Kernwesen der Person. Deshalb können weder Mediziner oder Hebammen durch Blick auf das äußere oder innere Genitale noch die Eltern bei der Geburt eine endgültige Entscheidung treffen, so wie es jetzt verlangt wird. Ich schließe mich also den Empfehlungen des Deutschen Ethikrates an, der neben „weiblich“ und „männlich“ noch „anderes“ vorschlägt, aber nur, wenn dies ausschließlich für Erwachsene gilt.

Ein zweiter Schritt gehört für mich notwendig dazu. Am allerwichtigsten ist es, mit den genitalen Operationen aufzuhören. Das darf nur der Erwachsene für sich selbst entscheiden. Meine Bitte ist: Lassen Sie die Säuglinge und Kinder unbeschädigt, damit sie später selbst entscheiden, zu welcher Seite sie gehen wollen, oder, ob sie so bleiben wollen, wie sie sind. Es sind nicht die einzigen Menschen, die uns zeigen, dass Verschiedenheit völlig normal ist. Ich denke hier an den Begriff der Inklusion. Man kann auch von „Spielarten des Lebens“ reden. Susan Pinker wendet diese positive Sicht auch auf das Spannungsverhältnis von sogenannten normalen Männern und Frauen an und sagt, es ist doch ein Vorteil, wenn es nicht nur Extreme gibt. Eine breite Vielfalt im sozialen Verhalten und in der biologischen Konstitution bei Männern und Frauen sollte mit Optimismus betrachtet werden. Weitere Einzelheiten habe ich schriftlich mitgeteilt. Ich danke.

Herr Dr. **Michael Wunder** (Deutscher Ethikrat): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete, Sie haben zwar meinen Arbeitgeber genannt, die Evangelische Stiftung Alsterdorf, aber es ist selbstverständlich meine Tätigkeit im Deutschen Ethikrat, insbesondere dort die Leitung der Arbeitsgruppe „Intersexualität“, die meinen Worten gleich zugrunde liegen.

Nachdem meine Vorredner schon soviel zu dem Thema gesagt haben, möchte ich zu drei oder vier Punkten ganz kurz meinen Eindruck sagen und zum Ausdruck bringen, was aus Sicht des Ethikrates wichtig erscheint, da ich hier natürlich den Bericht des Ethikrates weitgehend vertrete. Das Erste ist: Intersexualität ist keine Krankheit, obwohl sie medizinisch in fast allen Lehrbüchern so abgehandelt wird – das ist eine ganz wichtige Feststellung. Es ist erst einmal eine andere Form von Geschlechtlichkeit. Es ist auch keine Form von Nichtgeschlechtlichkeit, sondern einfach eine andere Geschlechtlichkeit, an sich andere Geschlechtlichkeiten. Deshalb sage ich es jetzt am Anfang: Es ist nicht nur eine Aufforderung an die Medizin, umzudenken, sondern an die ganze Gesellschaft. Die betroffenen intersexuellen Menschen sind wertzuschätzen und in die Mitte unserer Gesellschaft zu bitten, sie gehören zu uns. Es ist auch deutlich zu unterscheiden zwischen einer gesunder Lebensweise als Intersexueller und natürlichen Krankheiten, die dabei vorkommen können. Intersexualität ist keine Krankheit. Es geht um Verschiedenheit, und wie mein Vorredner sagte, um eine inklusive Gesellschaft der Varianz.

Zweitens: Der Bericht des Ethikrats hat sich sehr intensiv mit dem Thema „Personenstandsrecht“ befasst. Ich möchte hier darlegen, warum ihm das so wichtig war: Nicht nur, um den Eltern den Stress zu nehmen, da sind wir hier einer Meinung. Deshalb auch der Vorschlag, die Eintragung im Personenstandsregister offen zu lassen, ein uneindeutiges Kind muss nicht eingetragen werden. Das ist unser Wunsch oder unsere Empfehlung an den Gesetzgeber. Aber es geht auch um die Erwachsenen. Sich in eine Kategorie hineinzwängen zu müssen, die nicht passt, die nicht stimmt, widerspricht den Menschenrechten. Und deshalb macht der Ethikrat der Vorschlag für eine dritte Kategorie „anderes“. „Anderes“ ist am wenigsten wertend. Es lässt viele Geschlechtlichkeiten zu. Es soll auch nicht „kein Eintrag“ heißen, das wäre auch eine Diskriminierung, zumindest haben wir das als solche gesehen. Die Eintragung „anderes“ lässt offen, wie derjenige sich selbst versteht. Für den Eintrag „anderes“ sollte kein Gutachten erforderlich sein. Derjenige, der „anderes“ auswählt, müsste nachweisen, dass er anders ist, aber dafür sollte ein einfacher Befundbericht ausreichen und sicherlich kein umfangreiches ärztliches Gutachten erforderlich sein, das eine Retraumatisierungsgefahr in sich bergen würde. So macht der Vorschlag Sinn, dass man den Stress der Eltern und der Hebammen und der Beschäftigten im Gesundheitswesen berücksichtigt und gleichzeitig es dem Erwachsenen ermöglicht, diesen Zwang zu umgehen.

Das dritte Thema ist das Elternrecht und die Frage der körperlichen Unversehrtheit bei frühen Eingriffen. Über die späten Eingriffe, die selbstbestimmend sind, müssen wir hier, glaube ich, gar nicht kontrovers reden. Aber es gibt sicherlich unter uns Sachverständigen eine Kontroverse, weil wir schon unterscheiden zwischen grundrechtsverletzenden medizinischen Eingriffen, die das Geschlecht festlegen, die das Geschlecht zuordnen in einer uneindeutigen Situation. Diese wollen wir tatsächlich dem Elternrecht entziehen. Wir glauben aber, dass dies auch rechtlich und ethisch abzutrennen ist von einem Zustand, in dem ein eindeutiges Geschlecht vorliegt und ein geschlechtsvereindeutigender medizinischer Eingriff dem Elternrecht nicht zu nehmen ist. Diese Unterscheidung ist sehr schwierig, weil man sich genau überlegen muss, an welcher Stelle man das Elternrecht fundamental ausschließt und ein Vertretungsverbot, wie bei der Sterilisation z. B., ausspricht. Das muss genau begründet werden.

Und als letzten Punkt, der bisher noch gar nicht angesprochen worden ist, ist der Aspekt der Beratung und der Begleitung zu nennen. Dazu möchte ich hier sagen, dass die Bundesregierung und der Gesetzgeber etwas tun können, damit interdisziplinäre Fachzentren entstehen. Es geht hier nicht nur um Fragen der Organisation, sondern auch um die Finanzierung. Man kann durchaus über Pauschalfinanzierungen sozialpädiatrischer Zentren nachdenken, damit – was wir alle wollen – den Eltern und den Betroffenen interdisziplinär verschiedene Berufsgruppen frühzeitig und lebensbegleitend zur Verfügung stehen. Damit könnte das Wissen, das an verschiedenen Orten vorhanden ist, aber flächendeckend für die Betroffenen leider nicht erreichbar ist, gebündelt präsentiert werden.

Und als Letztes empfiehlt es sich, darüber nachzudenken, die Selbsthilfebewegung, die das Thema zu Recht in die Öffentlichkeit gebracht hat, besser zu fördern als bisher. Die Betroffenen, glaube ich, haben es nicht nur finanziell einfach verdient, sie benötigen unsere Unterstützung, um sich besser untereinander vernetzen zu können. Vielen Dank.

**Vorsitzende:** Danke schön. Ich bedanke mich für Ihre Statements. Wir kommen jetzt zur ersten Frage- und Antwortrunde von insgesamt einer Stunde. Ich rufe die Fraktionen nacheinander auf und es steht Ihnen jeweils ein bestimmtes Zeitbudget für die Fragen und für die Antworten zur Verfügung. Sie können die Aufteilung dem Ablaufplan für die Anhörung entnehmen, der Ihnen vorliegt. Ich werde auch darauf achten, dass wir die Zeiten möglichst einhalten. Außerdem wäre ich dankbar, wenn jede Fragestellerin und jeder Fragesteller in einem Beitrag maximal zwei Fragen an einen oder zwei Sachverständige richten würde.

Wir beginnen mit der Fraktion der CDU/CSU. Ihr stehen 23 Minuten zur Verfügung. Herr Tauber, bitte schön.

Abg. **Dr. Peter Tauber** (CDU/CSU): Frau Vorsitzende, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine sehr verehrten Damen, meine Herren, liebe intersexuelle Menschen, erst einmal herzlichen Dank für die einführenden Statements der Sachverständigen, die teilweise über das, was wir schriftlich von Ihnen vorliegen haben, hinausgegangen sind. Wenn man anfängt, sich mit dem Thema intensiver zu beschäftigen, dann – zumindest geht es mir persönlich so – merkt man zwei Dinge. Das Erste ist – und das ist sicherlich eine Aufgabe, die auf uns alle im Anschluss an die Anhörung und die weitere Diskussion zukommt: Es gibt eine erschreckend große Unkenntnis in unserer Gesellschaft, was das Thema betrifft. Das Zweite ist: Es ist eine große Neugier an dem Thema festzustellen.

Die erste Frage ist ganz banal: Was geschieht, wenn ich erzähle, dass ich mich für meine Fraktion jetzt mit diesem Thema beschäftige? Der zweite Punkt – und das ist, finde ich, durchaus eine positive Reaktion: Es herrscht eine große Neugier, ein großes Interesse an dem Thema. Das zeigt, dass wir wahrscheinlich auch mit einer großen Sensibilität diskutieren und vorangehen müssen. Das ist gut, weil man dann nicht in den sonst auch in diesem Hohen Hause üblichen Schlagabtausch verfällt. Ich selbst hätte viele Punkte, die ich gerne ansprechen würde, ich „co-kommentiere“ ganz bewusst nicht, weil ich gerade auch Ihnen, Frau Kriegler, die Gelegenheit geben möchte, das eine oder andere nochmal auszuführen. Man hat an Ihrem

Eingangsstatement gemerkt, dass Ihr Herz voll ist. Ich habe zwei Fragen, die ich an Herrn Professor Helms richten möchte. Danach habe ich noch zwei Fragen an Frau Kriegler.

Herr Professor Helms, erst einmal herzlichen Dank auch für Ihre Ausführungen. Sie hatten in Ihrer Stellungnahme drei Optionen bezüglich des Personenstandsrechts näher ausgeführt und haben jetzt auch nochmal klar gemacht, dass die erste, nämlich auf jeglichen Eintrag zu verzichten, aus Ihrer Sicht auch aufgrund von internationalen Rahmenbedingungen keine wirkliche Option ist. Dann haben Sie abgewogen zwischen dem, was der Ethikrat vorschlägt, eine Kategorie „anderes“ einzuführen, und der Option, die Bestimmung zumindest für einen gewissen Zeitraum offen zu lassen, vielleicht auch auf Dauer offen zu lassen. Hier würde ich Sie bitten, das noch einmal näher darzustellen und bei der Abwägung vielleicht am Ende die Waagschale auf die eine oder die andere Seite zu senken, soweit Ihnen das schon möglich ist. Ich fand es ehrlich gesagt sehr positiv, dass Sie auch in dem einen oder anderen Punkt – das hat allerdings einen anderen Kontext betroffen – einräumen, dass Ihnen eine abschließende Bewertung schwer fällt. Das ist ganz gut so. Ich glaube, wenn man vorher schon die Bewertung kennt, braucht man keine Anhörung zu machen und keine Diskussion zu führen. Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie, das noch ein bisschen näher ausführen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme an einer Stelle erwähnt, dass Sie der Auffassung sind, dass die Rechtsstellung von Intersexuellen, gerade auch im internationalen Rechtsverkehr, verbessert werden muss. Sie haben hier den Europarat als einen Ansprechpartner bzw. Akteur genannt. Vielleicht könnten Sie auch zu diesem Aspekt ergänzende Ausführungen machen.

Nun die weiteren Fragen an Frau Kriegler. Sie haben in Ihrer Stellungnahme Bezug genommen auf die Situation der Eltern, aber auch auf die Unversehrtheit des Kindes. Sie haben dann Punkte formuliert, wie man sich dem Ziel nähern könnte, dass das Ungewöhnliche Normalität wird. Eltern brauchen Zeit, Eltern brauchen umfangreiche Beratung, das haben wir auch an anderer Stelle schon einmal gehört, und Irreversibles müsse vermieden werden. Da interessiert mich Ihre ganz subjektive Sicht, wie kann das geschehen? In diesem Zusammenhang auch die Frage: Welche Art von Beratung und Begleitung hätten Sie sich gewünscht oder wüssten Sie sich jetzt? Worauf würden Sie gerne zurückgreifen?

Herr Prof. Dr. **Tobias Helms** (Philipps-Universität Marburg): Ich fange mit der zweiten Frage an, der internationale Rechtsverkehr. Da müssen wir uns Folgendes bewusst machen, wenn wir vor allem die Familien betrachten: Es geht nicht so sehr um die Frage, was wir in unsere Personenstandsregister eintragen, es geht vielmehr um die Frage, welche familienrechtlichen Konsequenzen dieser Status hat, insbesondere was die Eheschließung und die Abstammungsbeziehungen angeht. Wenn wir hier sinnvolle Regelungen im deutschen Recht treffen, dann müssen wir uns einfach dessen bewusst sein, dass wir damit noch nicht sicherstellen, dass dieser Status auch im internationalen Rechtsverkehr uneingeschränkt akzeptiert wird. Das kennt man aus der Diskussion über gleichgeschlechtliche Ehen und auch über gleichgeschlechtliche Elternschaft. Auch dort haben wir das Problem, dass nicht alle Länder in Europa gleichgeschlechtliche Partnerschaften akzeptieren. Teilweise wird ihnen im Vergleich zu anderen Ländern ein geminderter Rechtsstatus zugeschrieben. Das gleiche Problem könnte sich hier stellen. Diesen internationalen Aspekt muss man im Auge behalten. Allerdings habe ich insoweit keine Vorschläge. Ich hatte das Gefühl, dass beim Europarat für diese Dinge am ehesten Sensibilität bestehen könnte, weil es

auch eine Erklärung des Europarates zu diesen Fragen gibt. Es war einfach nur der Hinweis von mir, bei dem, was gemacht wird, auch den internationalen Rechtsverkehr zu berücksichtigen. Das gilt im Übrigen auch für ausländische Mitbürger, die in Deutschland leben, aber nach dem deutschen internationalen Privatrecht nach ihrem ausländischen Heimatrecht behandelt werden. Auch dieser Aspekt gehört zu dem Thema.

Dann zu der Frage bezüglich der Optionen zum Personenstandsrecht: Modell 1 oder Modell 2 des Deutschen Ethikrates oder das diesen gegenübergestellte Modell 3? Das sind selbstverständlich keine festen, sich gegenseitig ausschließenden Modelle. Es war mein vorrangiges Anliegen bei diesem dritten Vorschlag, etwas zu suchen, das auf jeden Fall, aus jeder Perspektive als sinnvoll angesehen werden kann und das auch unproblematisch umsetzbar ist. Ich habe nämlich in Diskussionen festgestellt: Es werden so viele Vorschläge vorgebracht, so viele unterschiedliche Vorstellungen geäußert, was man eintragen kann, ob man überhaupt eintragen muss. Natürlich könnte man auch dieses dritte Modell weiterentwickeln und darin beispielsweise Elemente des zweiten Modells integrieren. Ich hatte bei dem Modell des Deutschen Ethikrates vor allem das folgende Problem: Das niederländische Recht sagt, ich kann die Geschlechtszuordnung offen lassen, und sieht dieses Offenlassen eben als den Status an, der für Intersexuelle ein geeigneter Status ist, während der Deutsche Ethikrat diese beiden verschiedenen Optionen gegenüberstellt. Hier betrachte ich den internationalen Rechtsverkehr und frage, wie so etwas dann weltweit zu vermitteln ist, die unterschiedliche Einordnung „anderes“, „offen“. Ist da wirklich notwendigerweise ein Unterschied zu machen? Ich kann gar nicht sagen, das eine Modell geht nicht und nur das andere geht. Das kann man so überhaupt nicht sagen, sondern dieses dritte Modell ist einfach ein Vorschlag, worauf man sich vielleicht einigen könnte. Vielleicht ist es auch ein erster Schritt. Das ist eine Erfahrung, die man bei der eingetragenen Lebenspartnerschaft gemacht hat. Dort haben wir mittlerweile in der Gesetzgebung eine Entwicklung, die vielleicht noch nicht an ihrem Endpunkt angelangt ist. Vielleicht muss man hier einfach mal einen Schritt machen. Das war der Hintergrund dieses Vorschlages.

Frau **Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): Herr Dr. Tauber, Ihre Fragen waren sehr offen und sehr umfangreich. Ich könnte jetzt alles vortragen, was ich dazu weiter auszuführen habe. Wie können wir unser Ziel erreichen? Sie sind perplex, wir waren perplex. Das ist einfach der Zustand, in dem man sich befindet, wenn man plötzlich damit konfrontiert wird, dass ein Mensch intersexuell ist. Deswegen werden wir auch noch unsere Zeit brauchen, uns weiter damit auseinanderzusetzen, und wir werden dem Raum geben, dass wir der Intersexualität in unserer Gesellschaft wirklich begegnen können. Wir versuchen, einen Anfang damit zu machen, indem wir sehr offen darüber reden. Eltern begegnen als erstes Ärzten, die ihnen etwas über die Intersexualität ihres Kindes sagen. Unsere Ärzte haben uns gleich gesagt – und dafür bin ich sehr dankbar –, ihr Kind ist nicht krank, die Gesellschaft weiß nur nicht, wie sie darauf reagieren soll. Leider haben wir daraus nicht sofort die richtigen Schlüsse gezogen. Wenn die Ärzte, unterstützt durch das deutsche Recht – und diese Unterstützung gibt es eigentlich, allerdings noch nicht im Personenstandsrecht –, dann sagen würden, sie müssten jetzt nichts tun, dann wäre ein weiterer ganz großer Schritt getan.

Sie brauchen Zeit, diesen Schockzustand zu überwinden. Sie brauchen Zeit, sich damit zu befassen. Der Deutsche Ethikrat hat sich, glaube ich, ein Dreivierteljahr mit dem Thema befasst, das waren sehr gelehrte Leute. Man braucht diese Zeit. Und wir sollten verankern, dass Eltern diese Zeit bekommen. Es gibt auch bei anderen Fragen, die gesellschaftlich sehr schwierig zu beantworten sind, so etwas wie Laufzettel, dass man zu verschiedenen Beratern hinget, bevor man irgendwelche Entscheidungen trifft. Man sollte zumindest überhaupt erst einmal diese Beratungen anbieten. Wir hatten auch wieder das Glück, dass wir, nachdem man merkte, dass wir so schnell nicht bereit waren, irgendwelche Entscheidungen zu treffen, zu einem Psychologen geschickt worden sind, der für uns und auch für unsere Ehe in dieser Situation der anstehenden Entscheidungen unglaublich hilfreich war. Was ist schwieriger als gemeinsame Entscheidungen zu treffen, zumal, wenn es um ein so schwieriges Thema geht? Von daher appelliere ich einfach nur an die Ärzte, zu erkennen, dass durch die Rechtsprechung ein Spielraum besteht, den der Ethikrat sehr schön dargelegt hat, dass es eben nicht ihr Recht ist, sofort zu operieren; dies ist nicht immer notwendig. Ich glaube, man kann sich an eine Zwischengeschlechtlichkeit gewöhnen und man kann sie auch lieb gewinnen.

Abg. **Dr. Peter Tauber** (CDU/CSU): Entschuldigung, wenn ich da noch einmal nachhake. Sie haben jetzt speziell über den medizinischen Aspekt gesprochen, also über die Ärzte. Sie haben Gott sei Dank offensichtlich jemanden gefunden, der entsprechend sensibel und hilfreich auf Ihre Situation eingegangen ist. Das ist jedem zu wünschen. Aber ich denke, Ihr Kind geht in den Kindergarten oder steht, wenn es sechs Jahre alt ist, demnächst vor der Einschulung. Auch damit sind wahrscheinlich wieder neue Fragen für Sie verbunden. Und von daher noch einmal meine Frage: Bedarf es aus Ihrer Sicht einer dauerhaften Begleitung? Oder reicht es, sich nach der Geburt mit dieser Situation auseinanderzusetzen, sich darauf einzustellen, sich mit den entsprechenden Ärzten – Sie haben zudem noch einen Psychologen hinzugezogen – auseinanderzusetzen? Setzt dann eine Phase ein, wo Sie das für sich selber verstehen, annehmen, damit umgehen lernen, auch mit der Öffentlichkeit auf eine Art und Weise kommunizieren lernen, dass Sie Ihr Schicksal als Eltern und Ihr Kind das eigene Schicksal lernen anzunehmen? Oder sind es immer wieder neue Herausforderungen, neue Fragen, mit denen Sie sich auseinandersetzen, wo Sie sagen, eigentlich brauche ich da wieder jemanden, da bräuchte ich wieder eine Anlaufstelle? Darum geht es mir eigentlich, auch wenn wir noch weitere Fragen diskutieren: Welche Leistungen müssen, wenn es um medizinische Dinge geht, Krankenkassen bereitstellen etc., welche Hilfsinstrumente brauchen Sie oder würden Sie sich wünschen?

Frau **Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): In unserem Fall wurde die Intersexualität gleich nach der Geburt festgestellt, das ist nicht immer der Fall. Wenn dies der Fall ist, dann sind Eltern besonders betroffen. Dann ist natürlich Hilfe und Beratung, jemand, dem man vertraut und der sachkundig ist, sehr hilfreich. Für uns ist es weiterhin eine dauernde Beschäftigung und auch im gesellschaftlichen Bereich ist es immer wieder etwas Neues. Wir helfen uns selbst. Wir haben Hilfe durch die Betroffenen-selbsthilfegruppe, wir haben Hilfe durch die anderen Eltern, wir reden, so wie es im normalen Leben ist, mit unserem Pfarrer, wir reden mit unseren Freunden, wir reden mit unseren Eltern, mit unseren Geschwistern und kommen dadurch Stück für Stück weiter. Wir reden auch immer wieder mit dem Psychologen, wenn wir das Gefühl haben, wir sind wieder einmal ins Wanken geraten. Auf jeden Fall ist eine Begleitung

hilfreich und wird sicherlich extrem hilfreich werden, wenn es um die Entscheidung über die Hormone gehen wird, die unser Kind von sich aus nicht mehr bekommt.

**Abg. Dr. Peter Tauber** (CDU/CSU): Habe ich Sie denn richtig verstanden, dass man eigentlich nicht sagen kann, dass es einen ganz besonderen Zeitpunkt gibt, wo sich der Unterstützungsbedarf kumuliert? Es ist freilich klar, dass nach der Geburt der Bedarf erst einmal groß ist. Können Sie zumindest aus Ihrer bisherigen Erfahrung, vielleicht aufgrund des Austauschs mit anderen – Sie sind ja jemand, der stellvertretend für andere hier mit uns diskutiert und uns informiert –, bestätigen, dass man das so nicht sagen kann, sondern, dass es eher ganz gut ist, zumindest zu wissen, dass es im Zweifel Hilfsstrukturen gibt, auf die man zurückgreifen könnte?

**Frau Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): Diese Einschätzung trifft zu. Denn Sie müssen einfach sehen, wir begleiten ein Kind in eine Welt und wir haben dafür kein Vorbild. Wir versuchen, einen eigenen Weg zu „erfinden“. Wir setzen uns z. B. im Kindergarten mit den Kindern hin und versuchen, ihnen zu erklären, warum unser Kind sagt, es ist beides, und warum das okay ist. Wir versuchen auch, das den anderen Eltern zu erklären und in der Schule den anderen Kindern klarzumachen, warum dieses Kind, das eigentlich einen weiblichen Vornamen hat, beispielsweise sagt, es möchte gerne auf die Jungentoilette gehen. Aber nicht alle Eltern, die ich hier vertrete, werden sich so entscheiden. Es gibt auch Eltern, die sagen, „nein, wir wollen, dass überhaupt niemand weiß, dass dieses Kind ein intersexuelles Kind ist, und wir wollen für uns beschließen, dass es einen weiblichen Weg geht oder vielleicht auch einen männlichen“. Diese begegnen einem immer noch sehr viel seltener. Es gibt keine Patentlösung. Vielleicht wird es eines Tages anders sein, wenn wir angefangen haben, offener mit Intersexualität zu leben. Aber im Moment gehen wir einen Weg, für den wir kein Vorbild haben.

**Vorsitzende:** Es bestehen weiter keine Fragen? Danke schön. Dann kommen wir zu den Fragen der SPD-Fraktion. Frau Humme, bitte schön.

**Abg. Christel Humme** (SPD): Erst einmal herzlichen Dank für die Statements. Wir haben ein wichtiges Problem dreidimensional zu lösen. Wir müssen die medizinische, die rechtliche und die gesellschaftliche Seite betrachten. Das dürfen wir nicht vergessen. Sie haben das zum Schluss sehr deutlich gemacht, alle Eltern entscheiden sich unterschiedlich. An dieser Stelle komme ich ins Grübeln. Und zwar frage ich mich, wie das Recht des Kindes aussieht. Wo ist das Kindeswohl, wenn sich alle Eltern so entscheiden dürfen, wie sie es in ihrer Situation wollen? Das ist für mich eine entscheidende Frage, die auch in dieser Anhörung eine wichtige Rolle spielen sollte. Denn was sollte uns als Gesetzgeber bewegen, woran sollten wir uns orientieren? Darum glaube ich schon, dass es wichtig ist, sich am Kindeswohl zu orientieren, wenn wir in Zukunft Entscheidungen treffen wollen. Ich sage noch einmal ganz bewusst herzlichen Dank, dass auch ein Mediziner dabei ist, denn ich glaube, Herr Woweries, es ist nicht so einfach, als Mediziner in die Anhörung zu kommen. Sie haben zu Beginn Ihres Statements sehr deutlich gemacht, wie schwer es ist, überhaupt mit Medizinern über dieses Tabuthema zu sprechen und auch die Schweigepflicht an dieser Stelle zu durchbrechen. Deshalb noch einmal einen sehr herzlichen Dank an Sie.

Meine erste Frage bezieht sich auf die Rolle der Mediziner und darauf, was der Gesetzgeber ändern muss. Es geht um die Mediziner, die einen Eingriff vornehmen. Wie kann ich als Gesetzgeber verhindern, dass Mediziner diese frühe Operation durchführen und damit, meiner Ansicht nach, Genitalverstümmelung betreiben? Kann ich das über Standesrecht verhindern oder – Herr Woweries, ich spreche Sie jetzt erst einmal an – muss ich auf jeden Fall noch andere gesetzliche Regelungen treffen? Muss ich vielleicht sogar etwas unter Strafe stellen, das Strafgesetzbuch ändern? Diese Frage würde ich gerne auch noch an Frau Professor Plett stellen, ob das Strafgesetzbuch für uns auch eine Lösung wäre, wenn wir diese frühen Eingriffe – und ich glaube, an dieser Stelle sind wir uns hier alle fraktionsübergreifend einig – verhindern wollen, denn das wird auch eine unserer zentralen Fragen sein.

Herr Dr. med. **Jörg Woweries** (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin): Zunächst muss man sagen, dass die Eingriffe sehr tiefgreifend sind, weil sie an den Kern der Persönlichkeit gehen. Wir wissen, dass sie mit einem hohen Risiko behaftet sind und dass sehr viele Schäden durch die Operationen selbst verursacht werden. Wir wissen aber auch, dass es keine kontrollierten Ergebnisse gibt. In vielen Statements wird darauf hingewiesen, dass diese Untersuchungen bis heute fehlen. Ich habe eingangs darauf hingewiesen, dass diese Verschwiegenheit systemimmanent ist. Man kann überlegen: Verboten man alle genitalangleichende Operationen, egal wie man sie nennt, auch bei AGS-Patienten? An die ICD-10 heranzugehen, halte ich für völlig sinnlos. Das kriegen Sie nicht hin. Das kann immer wieder umgangen werden, indem man andere Nummern anführt. Wenn aber ein Verbot aller Operationen nicht durchgeht, dann sehe ich die Notwendigkeit, dass ein Familiengericht eingeschaltet wird. Bevor überhaupt eine Überlegung zu einem chirurgischen Eingriff stattfinden kann, ist es meiner Meinung nach auch eine Frage, wie der erste Arzt auftritt, ob er beispielsweise zu der Einschätzung kommt, es liegt eine bestimmte Diagnose vor, es ist aber nichts Schlimmes. Es gibt dann die Möglichkeit, an einen Psychologen, an einen Pfarrer oder an jemand anderen zu verweisen, der mit den Betroffenen über das redet, was wir gerade gehört haben. Vor jeder Überlegung muss also z. B. ein Ombudsmann eingeschaltet werden, der im Sinne eines sachkundigen Anwaltes des Kindes tätig wird. Aber es muss ein unabhängiger Psychologe sein, der nicht aus der Klinik kommen darf, die die Operationen anbietet. Dann kann das Familiengericht prüfen, was die Klinik, die die Operation vorschlägt, im Einzelnen dazu sagt. Es kann prüfen, ob die Informationen ausreichend sind, ob z. B. Bedenkzeiten eingeräumt und Alternativen aufgezeigt werden.

In den Statements der letzten zehn Jahre – auch in den deutschen – wird zwar darauf hingewiesen, dass sehr frühe Operationen empfohlen werden, aber es gibt genauso den Hinweis, dass dasselbe Ergebnis auch erreicht werden kann, wenn Adoleszenten, also ältere Jugendliche oder Erwachsene, eine Operation durchführen lassen. Es gibt keine nachgewiesenen Unterschiede, dass die frühen Operationen wirklich bevorzugt werden sollen. Das liegt auch daran, dass die Medizin überhaupt nicht in der Lage ist, kontrollierte Ergebnisse vorzuweisen. Ich glaube, dass ein sachkundiger Ombudsmann wesentlich ist. Dieser kann weiter zu anderen Psychologen, Psychiatern verweisen und auch darauf hinweisen, dass das Ganze eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt. Das muss schon mit Hilfe des Familiengerichts geklärt werden, wobei ich das Familiengericht hier als fürsorgliche Einrichtung sehe.

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Zur Frage nach dem Strafrecht und welche Funktionen es hier ausüben könnte. Ich fange anders herum an, weil zunächst auch immer zu überlegen ist, wie weit reicht das geltende Recht, reicht es tatsächlich nicht aus, um die Menschenrechte Betroffener zu wahren? Ich will hier nicht den Streit in der Rechtsdogmatik wiederholen, weil dieser letztlich für das Ergebnis auch nicht so sehr relevant ist. Wenn keine Einverständniserklärung vorliegt, sind Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit Straftaten. Die Frage ist eben nur, wer darf einwilligen und wie weit reicht die Einwilligung und was ist mit den vergangenen Fällen? Sind diese wirklich keine Straftaten gewesen? Da könnte man wissenschaftlich durchaus anderes dazu sagen, aber wir sollten auch die Praxis nicht aus dem Blick verlieren. Von daher möchte ich auch Herrn Wunder widersprechen: Egal wo wir es regeln – im Zivilrecht, also im Kindschaftsrecht, oder vielleicht auch noch eine klarstellende Norm im Strafrecht –, das Verbot solcher Eingriffe ist aus meiner Sicht kein Eingriff in Elternrechte, sondern es dient der Wahrung der Kinderrechte. Wir müssen gewissermaßen die Beweislast umkehren. Bisher war es okay, wenn die Eltern für ihre Kinder entschieden haben. Das ist aber, wie jüngere Arbeiten zeigen, die sich explizit mit diesen Fragen beschäftigt haben, gerade nicht der Fall, sondern es gibt auch unveräußerliche Kindesrechte, bei denen auch die Eltern keine Eingriffsmöglichkeiten haben. Das sollten sich die gesetzgebenden Körperschaften sehr genau ansehen. Als rechtssoziologisch Arbeitende bin ich dafür, erst einmal zu gucken, wie weit das Gegebene reicht, um das dann zu stärken. Und ich bin nicht dafür, immer zu sagen, weil das auch etwas Entlastendes hat: „Ach wir brauchen erst einmal den Gesetzgeber und dann gucken wir weiter.“ Ich bin umgekehrt dafür, die Diskussion offen zu halten und fortzuführen.

Abg. **Christel Humme** (SPD): Vielleicht noch eine Nachfrage. Ich bin ganz auf Ihrer Seite zu sagen, dass Entscheidungen bei Operationen selbstbestimmt getroffen werden müssen. Herr Woweries hat dafür plädiert, das Familiengericht einzuschalten. Hat das Familiengericht an dieser Stelle unter Umständen eine Rolle zu spielen, wenn es z. B. bei jüngeren Kindern darum geht, selbst zu bestimmen oder selbst mitentscheiden zu können, wann eine Operation durchgeführt wird? Oder warten wir einfach ab, bis das Kind erwachsen oder bis es 16 Jahre alt ist. Was ist da Ihr Rat? Wie könnten wir da vorgehen?

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Die Aufgabe des Familiengerichtes, das mit Kindschaftsfragen schon jetzt beschäftigt ist, ist es, genau zu überwachen, ob das Kind selbst sein Einverständnis gegeben hat. Auch dafür gibt es bereits bestehende Regeln, nämlich dass eine umfassende Aufklärung über die Diagnose, über die Art des Eingriffs, über die Folgen, über Alternativen und über Risiken zu erfolgen hat. Das Familiengericht würde sich nicht an die Stelle der Mediziner setzen, sondern darauf achten, ob das Kind in diesem Sinne informiert worden ist, ob es das verstanden und auf dieser Basis seine Entscheidung mit „ja“ oder „nein“ getroffen hat. Ein „nein“ zu dem Eingriff dürfte weniger entscheidungsrelevant als ein „ja“ sein. Es geht darum, dass auf jeden Fall die Entscheidung des Kindes dahingehend überprüft wird, ob sie in diesem Sinne erfolgt ist. Das könnte dadurch sichergestellt werden, dass bei Minderjährigen bei solchen höchstpersönlichen Eingriffen – bei Sterilisation kann selbst das Kind nicht einwilligen, da wäre ich etwas zögerlicher – keine starre Altersgrenze eingeführt wird. Wir haben freilich standardisierte Altersgrenzen, aber darüber wird noch gestritten. Jeder Mensch, der sich im Hinblick auf andere vorstellt, ob sie dieses Verständnis bereits mitbringen, hat jeweils andere Personen im Blick. Von daher wäre ich für eine Einzelfallprüfung und für ein Alter von 14 oder 16.

Herr Helms hat darauf hingewiesen, dass die Gefahr besteht, dass Minderjährige sich in ihrer Entscheidung vielleicht vorgestellten oder tatsächlichen Wünschen anpassen. Von daher wäre ich eigentlich gegen eine Altersgrenze, sondern für eine Einzelfallprüfung durch das Familiengericht, das dann genau überprüfen kann, was gesagt worden ist und was ansteht – also: Juristen sind keine Mediziner, sie sollten sich nicht an deren Stelle setzen, sondern genau überprüfen, ob die Rechte des Kindes in all ihren Facetten gewahrt sind. Und wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, kann eine Operation auch nicht genehmigt werden.

Abg. **Christel Humme** (SPD): Es ist vielfach vom Personenstandsrecht und von der Frage gesprochen worden, welche Eintragung erforderlich ist. Vielleicht könnten Sie, Herr Helms und Frau Plett, sagen, inwieweit heute schon Möglichkeiten bestehen, keine Eintragungen vornehmen zu lassen. Ist es eigentlich schon heute verboten, bestimmte Dinge einzutragen? Oder ist es möglich, bestimmte Dinge nicht einzutragen? Was müsste eigentlich richtigerweise in der Geburtsurkunde bzw. im Personenstandsregister stehen, damit es nicht zu einer Diskriminierung kommt?

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Es ist fast eine Ironie der jüngeren Rechtsgeschichte, dass die Vorschrift, es darf nur männlich oder weiblich eingetragen werden, knapp zwei Jahre alt ist. Davor gab es keine Vorschrift, was eingetragen werden muss, sondern es hatte sich die Rechtsüberzeugung herausgebildet, dass es nur männlich oder weiblich gibt. Es war aber weder in den gesetzlichen Vorschriften noch in der Verwaltungsvorschrift so angeordnet. Jetzt ist es angeordnet, allerdings nur in einer Verwaltungsvorschrift. Wenn sich ein Kläger oder eine Klägerin fände, die gegen einen Eintragungszwang vorgehen würde, so bin ich ziemlich sicher, dass die Gerichte sagen würden, diese Vorschrift entspricht nicht den Grundrechten und ist deshalb nicht zu beachten, ebenso wie auch die früher existierende Vorschrift, dass der Vorname das Geschlecht erkennen lassen müsse, von Gerichten mittlerweile als nicht mehr verfassungsgemäß angesehen wird. Dementsprechend findet sich in dieser neueren Verwaltungsvorschrift auch keine Bestimmung mehr darüber, dass der Vorname das Geschlecht erkennen lassen müsse. Geschlechtsneutrale Vornamen sind also bereits seit einigen Jahren möglich und entsprechen – was noch nicht hinreichend bekannt ist – der geltenden Rechtslage.

Hinsichtlich der Eintragung denke ich, es müsste dann eben durchgefochten werden, weil natürlich die Standesbeamten und -beamtinnen an die Verwaltungsvorschrift gebunden sind. Von daher müsste es hier eine Gerichtsentscheidung geben. Noch einfacher wäre es, wenn die Politiker und Politikerinnen über ihre Landesregierungen mit dem Anliegen an den Bundesrat heranträten – aber es sitzen ja auch Vertreter der Bundesregierung hier –, dass die Verwaltungsvorschrift, so wie ich es in meiner Stellungnahme näher ausgeführt habe, zunächst einmal als Sofortmaßnahme um das Wort „grundsätzlich“ ergänzt wird, oder dass der Satz „Es darf nur männlich oder weiblich eingetragen werden“ gänzlich gestrichen wird. Das ließe sich relativ schnell bewerkstelligen und wäre auf jeden Fall eine geeignete Sofortmaßnahme. Der Geschlechtseintrag bliebe dann eben offen. Wünschenswert ist natürlich schon, dass die Wochenfrist das Geschlecht dann auch ausnimmt. Da wäre der Gesetzgeber gefordert.

Herr Prof. Dr. **Tobias Helms** (Philipps-Universität Marburg): Ich würde den Akzent etwas anders setzen. Das Personenstandsgesetz ist eigentlich ein Spiegel des Familienrechts. Das Problem ist, dass wir seit der Entstehung des Bürgerlichen Gesetzbuchs im Familienrecht nur Mann und Frau kennen. Dazu hat sich der Gesetzgeber damals ganz bewusst Gedanken gemacht. Im Grunde genommen steht es im BGB nirgendwo, aber wenn wir uns das BGB anschauen, merken wir, dass es aus Sicht des BGB-Gesetzgebers als rechtlichen Status nur Männer und Frauen gibt. Das wird im Personenstandsgesetz widergespiegelt. Bevor das in den entsprechenden Anweisungen klargestellt wurde, war es immer schon selbstverständlich, dass das im Personenstandsgesetz nur so eingetragen wird, weil eben das Familienrecht nur den männlichen und den weiblichen Personenstand kennt. Man müsste, wenn man im Personenstandsgesetz Änderungen einfügt, sich im Familienrecht ansehen, wo wir dort überhaupt die Erwähnung des Geschlechts brauchen. Es gibt einige Vorschriften, bei denen man das einfach umformulieren könnte. Es würde sich am Sachgehalt nichts ändern, aber der Gesetzgeber würde damit zum Ausdruck bringen, dass er den Personenstand von Intersexuellen im Grunde berücksichtigt. Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem rechtlichen Status des Familienrechts und dem Personenstandsgesetz, das letztlich diesen Status nur widerspiegelt. Das muss man sich bei den unterschiedlichen Vorschriften im Einzelnen ansehen. Ich denke, man kann einige Vorschriften relativ problemlos „begradigen“, bei denen es der Sache nach auf das Geschlecht überhaupt nicht ankommt. Zum Personenstandsgesetz habe ich die verschiedenen Vorschläge, die möglich wären, um Änderungen herbeizuführen, schon diskutiert.

**Vorsitzende:** Danke schön. Für die FDP-Fraktion stelle ich die Fragen. Ich habe mich bei den Ausführungen der Sachverständigen daran erinnert, dass ich als Jurastudentin seinerzeit lernen musste, dass der ärztliche Heileingriff tatbestandlich eine Körperverletzung darstellt. Insofern interessiert mich schon die Frage, die ich an Sie, Herr Wunder, und auch an Sie, Frau Plett, richte: Inwieweit ist die grundsätzliche Strafbarkeit der wie auch immer gearteten und gewünschten Operationen an Kindern, die als intersexuell beurteilt werden, sinnvoll, um das von Herrn Woweries dargestellte Tabu tatsächlich zu durchbrechen? Denn ich fand es schon sehr eindrucksvoll, wie Sie dargelegt haben, dass Sie im Laufe Ihrer beruflichen Tätigkeit viele Beispiele beobachtet haben, bei denen Sie nicht weiterverfolgen konnten, was eigentlich daraus geworden ist. Ich denke, es ist schon wichtig, bei dieser Beratung zu klären, inwieweit wir tatsächlich ein Tabu aufbrechen, was gerade auch das Anliegen der Betroffenen, nämlich der intersexuellen Menschen, ist. Ist hier das Strafrecht eine grundsätzlich mögliche Maßnahme? Herr Wunder, bitte schön.

Herr Dr. **Michael Wunder** (Deutscher Ethikrat): Der Heileingriff ist dadurch definiert, dass ihm eine medizinische Indikation zugrunde liegt. Wenn man sich diese Diskussion im Moment ansieht, dann gibt es hier Pole. Eine Netzwerkgruppe „Ethik und Intersexualität“ hat eine strenge medizinische Indikation gefordert und gesagt, dass zu dieser auch eine Evaluation der Folgen gehört, d. h. es wird eine evidenzbasierte Medizin gefordert. Diese liegt bei keinem der Eingriffe vor, über die wir hier reden. Also konzentrieren wir uns auf Erfahrungswissen, wenn wir schon die Evidenzbasierung weglassen müssen. Das hat viele innermedizinische Gründe, z. B. mangelnde Statistik, so dass man die Kohorten stärken sollte. Auch hier wäre es durchaus möglich, von einer medizinischen Indikation zu sprechen. Die Meinungen gehen

allerdings auseinander, weil man die medizinische Indikation eng fassen kann. Das würde in diesem Fall ein Tumorrisiko von über 50 Prozent und einen drohenden Funktionsverlust von Organen betreffen. Das wäre eine enge medizinische Indikation, bei der wohl jeder hier am Tisch sagen würde, dass tatsächlich die Notwendigkeit der Elterneinwilligung besteht, die unter Umständen sogar einem Vetorecht des Kindes widersprechen kann, weil es hier um Lebensrettung, um die Erhaltung der Gesundheit geht.

Davon abzugrenzen ist allerdings eine durchaus moderne Diskussion innerhalb der Sozialmedizin, auch der Sozialpädiatrie, die die psychosozialen Gesichtspunkte, nämlich Anpassungsschwierigkeiten, Schwierigkeiten der psychosexuellen Entwicklung mit einbezieht. Diese Einbeziehung erfolgt eigentlich aus einem guten Wissen heraus, weil man sagt, wir wollen das Kind ganzheitlich betrachten. Sobald man allerdings diese Gesichtspunkte mit einbezieht, hat man auf der anderen Seite die Einbeziehung solcher weicher Gründe in die medizinische Indikation. Es besteht ein Fachstreit darüber, ob das Elternrecht auch solche medizinische Eingriffe abdeckt, bei denen meistens eine Mischung aus streng medizinischer und sozialmedizinischer Teilindikation vorliegt. Deshalb ist diese Debatte so schwierig und deshalb ist der Rückgriff auf eine menschenrechtliche Basis – so haben wir es auch im Ethikrat gesehen – so sinnvoll, weil man sagen kann, es ist ein nicht zu vertretender Eingriff in das Menschenrecht, in ein Grundrecht des Kindes, wenn durch einen solchen operativen Eingriff tatsächlich eine Geschlechtszuordnung vorgenommen wird, die nicht mehr rückgängig zu machen ist. Und hier geht es konkret z. B. um Gonadendysgenesien oder um die Entnahme von Gonaden, bei der man Kindern, die mit beiden Gonaden geboren werden, den kleineren oder den ungeliebteren Teil entnimmt. Es wird hier gesagt, das wollen wir jetzt nicht mehr haben, sondern wir wollen ein ganzes Mädchen daraus machen; obwohl es eben von der Körperlichkeit her tatsächlich ein Mädchen und ein Junge ist. Diese Frage lässt sich von der Frage der medizinischen Indikation trennen. Über diese Frage des Eingriffs in das Grundrecht des Kindes – ich meine, es gibt dazu auch hier eine einheitliche Meinung – waren wir uns einig, dass dieser Punkt aus einer Elternzustimmung herausgenommen werden muss, und dass dies auch eine gesetzgeberische Frage ist, weil mit dieser Begründung im Grunde genommen auch das Elternrecht beschränkt werden müsste.

Umgekehrt stellt sich allerdings, wenn man so herangeht, immer die Frage, wo man die Grenze zieht, weil es viele weichere Eingriffe gibt, Hormontherapien beispielsweise, Eingriffe, die durchaus keinen endgültigen Charakter haben, die aber außerhalb der Lebensrettung sind. Bei diesen Fragen ist es eben sehr schwierig. Deshalb ist wahrscheinlich auch Ihre Diskussion um die Einschaltung des Familiengerichts, die eigentlich nur eine Formalie ist, weil dieses auch wieder auf medizinische Gutachten zurückgreift, schwierig. Hier kann man wahrscheinlich gesetzgeberisch letztendlich nicht „durchregulieren“, weil Sie sich dann als Gesetzgeber mit der Frage beschäftigen müssten, ob es Eltern beispielsweise künftig untersagt sein soll, Segelohren zu operieren. Bei dieser Frage – kosmetische Eingriffe, bei denen es keine strenge medizinische Indikation gibt, sondern eben nur die Einschätzung, das Kind werde darunter leiden, wenn man den Eingriff nicht früh macht – hat der Gesetzgeber bisher gesagt, dass er sich damit nicht beschäftigen will, weil es in das Elternrecht inkludiert sei, dass die Eltern zwar den eigenen Gestaltungswillen nicht durchsetzen dürfen, aber das wohlverstandene Wohl des Kindes, also auch die absehbare gute Entwicklung, zum Zentrum gemacht wird. Von daher ist die Grenze meiner Ansicht nach sehr schwer zu

ziehen. Dies kann man aber auf jeden Fall bei geschlechtszuordnenden Eingriffen tun; diese kann der Gesetzgeber untersagen. Das wäre meine Empfehlung.

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Ich gebe eine zweigeteilte Antwort. Erstens: Hilft nicht auch das Strafrecht? In der Tat, die medizinischen Eingriffe sind tatbestandliche Körperverletzung. Aber wenn wir uns jetzt die faktische Situation vorstellen, und nehmen wir die klaren eindeutigen Fälle: Ein einjähriges Kind – selbst wenn es sicher Gefühle hat und auch die Erinnerung an den Eingriff zurückreichen wird – kann sich noch nicht äußern. Die Eltern haben dem Eingriff aber zugestimmt, aus welchen Gründen auch immer. Wann soll das durch wen wie verfolgt werden? Diese Frage stellt sich auch für eine familienrechtliche Maßnahme, den Eltern das Sorgerecht zu entziehen, wenn ein solcher Eingriff droht. Das ist das, was wir heute als Überschreitung des Elternrechts ansehen würden. Wer will denn in solchen Fällen die Eltern beim Familiengericht gewissermaßen „vorführen“, damit ihnen für diese anstehende Entscheidung das Sorgerecht entzogen wird? Das ist ein viel zu scharfes Schwert. Das gilt für das Strafrecht ebenfalls, denn die Betroffenen können dieses noch nicht anwenden. Die Eltern werden die Ärzte sicher nicht anzeigen, weil da ja ein Vertrauensverhältnis vorangegangen war. Wenn das Kind dann so weit ist, dass es den Eingriff vielleicht zur Anzeige bringen könnte, haben möglicherweise die Verjährungsvorschriften schon längst gegriffen. Das hat der Ethikrat ja auch kurz angesprochen. Ich denke, darüber sollte sich der Gesetzgeber sich auch Gedanken machen. Aber das sind formale Vorschriften mit weitreichenden Folgen. Allerdings kann man das jetzt hier nicht im Einzelnen diskutieren. Das ist gewissermaßen eine Spezialmaterie.

Zweitens: Wann ist der tatbestandlich körperverletzende Eingriff durch Einwilligung gerechtfertigt? Weil z. B. ein Heileingriff vorliegt, weil er zu therapeutischen Zwecken notwendig ist? Ich bin ja keine Medizinerin, sondern Juristin, aber ich habe in diesem Zusammenhang durchaus sehr viel medizinische Literatur gelesen; ich habe auch die Stellungnahme des Ethikrates sehr genau gelesen. Und ich sehe in dem, was Herr Wunder hier vorträgt, einfach Widersprüche, wenn gesagt wird, die geschlechtsver-eindeutigenden Eingriffe müssten möglich sein. Da werden zwei Geschlechtsmarker herausgegriffen, das chromosomale Geschlecht und das gonadale Geschlecht. Darüber gibt es aber viel Literatur. Selbst der Ethikrat sagt, die Eingriffe sind nur bei 85 Prozent gelungen. Deshalb also diese frühen Eingriffe gegen den Willen des Kindes und ohne dessen Einverständnis eingeholt bzw. abgeprüft zu haben? Das führt doch nicht weiter. Was soll denn geheilt werden, die Intersexualität als solche oder die Uneindeutigkeit? Das ist die Frage. Deshalb müssen wir in diesem Bereich wirklich genau hingucken, was die Indikation ist. Ist es eine Krankheit, die sofort hier und heute therapiert werden muss, oder ist es ein Risiko, das erst Jahre später eintritt? Dann muss man natürlich überwachen. Aber aus einem Risiko eine Operationsnotwendigkeit abzuleiten, das verstehe ich bisher nicht.

**Vorsitzende:** Vielen Dank. Dann kommen als nächstes die Fragen der Fraktion DIE LINKE. Fragestellerin ist Frau Höll. Bitte schön.

Abg. Dr. **Barbara Höll** (DIE LINKE.): Danke, Frau Vorsitzende. Als Erstes möchte ich sagen, dass ich sehr froh bin, dass diese Anhörung zustande gekommen ist und dass wir über konkrete Vorlagen diskutieren.

Frau Professorin Plett hat ja in ihrer Stellungnahme darauf verwiesen, dass wir bereits 1996 – damals als PDS – die ersten Kleinen Anfragen zu der Thematik im Bundestag gestellt haben. Die Antwortqualität hat sich bis heute nicht sehr verbessert. Die Bundesregierungen, unterschiedlich zusammengesetzt, haben im Prinzip immer gesagt, dass kein Handlungsbedarf bestehe. Aber es gab sehr wenig Material, wozu sie überhaupt Auskunft erteilen konnten. Ich möchte noch einmal zur Frage des Kindeswohls nachfragen, weil ich die Ausführungen von Herrn Wunder, die Korrektur von Segelohren oder vielleicht das Ohrlochstechen mit den Maßnahmen zu vergleichen, über die wir hier diskutieren, wirklich deplatziert finde. Wenn wir über Vergleiche sprechen, dann könnten wir noch über Genitalverstümmelung bei Mädchen aus kulturellen Gründen sprechen. Denn das ist ebenfalls ein schwerwiegender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit. Ich finde, wir sollten versuchen, hier die Ebenen zu wahren. Wie sehen Sie das, Frau Professorin Plett? Diese Frage stelle ich auch an Lucie Veith, denn Sie haben ja konkrete Erfahrungen aus dem eigenen Erleben mit dem Kindeswohl.

Dann möchte ich noch eine Bemerkung zur Frage der Ehe machen, weil Sie das ja vorhin ansprachen. Übrigens haben wir das Thema übermorgen auf der Tagesordnung. Immerhin sind drei Fraktionen dafür, die Ehe zu öffnen. Vielleicht gelingt es uns doch, das Problem per legislativer Entscheidung im Bundestag zu klären, so dass alle Menschen, die heiraten wollen, auch heiraten können. Dann hätten wir zumindest dieses Problem nicht mehr. Meine Frage bezieht sich also auf das Kindeswohl. Vielleicht könnten Sie auch zu internationalen Erfahrungen Stellung nehmen. Bisher haben wir über die Niederlande gehört; Australien und Argentinien sind in Ihrer schriftlichen Stellungnahme mit angesprochen worden; ich weiß nicht, ob es diesbezüglich noch mehr Länder gibt. Vielleicht könnten Sie das mit einfließen lassen.

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Ich fange mit der letzten Frage an. Von Australien weiß ich es definitiv. Ich habe gehört, aber keine Quelle dafür, dass auch Nepal es ermöglichen soll. Immerhin hat Australien im letzten Herbst das „X“ als dritte Variante eingeführt. Ich habe mich bisher leider vergeblich bemüht, in Erfahrung zu bringen, ob Menschen mit „X“ im Pass bereits Reiseschwierigkeiten hatten. Aber das wird sicher bekannt werden, wenn es auftritt. Auf der anderen Seite: Es kann ja in diesem Sinne kein Land in ein anderes hineinregieren. Den Betroffenen wird sicher nicht die Aufnahme verweigert werden. Also, da müssen sich die anderen Staaten dann auch anpassen. Argentinien hat das – soweit ich es sehen kann – sehr frei geregelt. Das Geschlecht ist bestimmbar und beschränkt sich nicht auf männlich oder weiblich. Das ist ein Erfolg, der durch die „Trans“-Bewegung erreicht worden ist. Immerhin wird damit dokumentiert, dass es auch möglich sein muss, über das eigene Geschlecht zu bestimmen und es auch anders zu definieren, als es durch die Zuschreibung durch Behörden, Mediziner, Eltern, Umgebung jeweils geschehen ist. Ich denke, aus dieser Liberalisierung, die an anderen Orten zu beobachten ist, wird auch für uns etwas folgen. Es ist ja schon mehrfach das Beispiel Lebenspartnerschaft angesprochen worden. Als ich Jura studierte, war Homosexualität noch strafbar, Lebenspartnerschaft also gewissermaßen undenkbar. Wir haben gerade im Bereich Familie, Sexualität, Geschlecht eine relativ rasante Entwicklung. Deshalb ist auch die Weiterentwicklung in weitere Überlegungen einzubeziehen. Der heutige Stand ist eine Momentaufnahme. Deshalb fand ich die Ausführungen von Frau Kriegler so eindrucksvoll. Es gibt mittlerweile Kinder, die es aushalten und die offensiv vertreten können, dass sie beides sind. Das war ja bei den früheren Operationen anders. Von der

medizinischen Seite wird ja immer noch so getan, als wäre das nicht möglich und als müssten wir die Kinder davor bewahren, wegen ihrer Uneindeutigkeit „gehänselt“ zu werden. Dem möchte ich lieber entgegensetzen: Nein, wir müssen diese Kinder stärken, damit sie es aushalten, und vor allem, damit ihre Umgebung es aushält.

Deshalb an dieser Stelle noch ein Wort zur Beratung. Ich plädiere sehr dafür, dass die Kompetenzzentren nicht auf den medizinisch-psychologischen Bereich beschränkt werden, sondern dass auch juristische und vor allem pädagogische Kompetenz mit einfließen. Es müssen nämlich nicht nur die Eltern – diese informieren sich schon, wie wir gehört haben, wenn die Situation da ist –, sondern auch Erzieher, Erzieherinnen, Lehrer, Lehrerinnen informiert werden. Es geht darum, dass das nicht allein bei den Eltern bleibt, sondern dass alle anderen Erwachsenen, die mit ihrem Kind umgehen, sich nicht nur selber weiterbilden müssen, sondern dass hier auch vom Staat etwas getan wird. Das halte ich für sehr wichtig.

**Lucie Veith** (Intersexuelle Menschen e.V.): Ich möchte an dieser Stelle noch einmal einen Perspektivenwechsel wagen. Worin kann das Kindeswohl bestehen, wenn eine Kastration oder eine Sterilisation an einem Kind erfolgt? Wo wird das Kindeswohl gewahrt, wenn aufgrund einer kulturellen Einschätzung der Eltern – nicht alle Eltern sind gebildet, nicht alle Eltern sind klug – entschieden wird? Wo ist dieser Schutz, dieses Wohl des Kindes gegeben, wenn nicht beim Staat? Wenn Sie jetzt keine staatliche Regelung für dieses Kindeswohl treffen, dann wird es weitergehen wie bisher. Darüber müssen Sie sich im Klaren sein: Es gilt das Kastrationsverbot und wir haben eine Regelung für eine Kastration von Straftätern. Straftäter müssen vor eine Kommission gehen, damit sie kastriert werden können. Ein intersexuelles Kind muss nicht vor eine Kommission gebracht werden, sondern wir diskutieren darüber, ob Eltern in so einen schweren Eingriff einwilligen dürfen. Auch eine Kastration ist immer das Ende der Fertilität dieses Kindes. Ich denke, darüber gibt es keine Diskussion, auch nicht über das Geschlecht. Wir reden hier über ein Recht. Dieses äußere Geschlecht, das ist nicht nur ein Personenstand, sondern wir wissen, dass die Identität – das, wie wir uns fühlen – ein ganz wichtiger Bereich ist, auch für dieses Kind. Wie soll ein Kind, das in der Entwicklung ist, diese Identität zu bilden, im frühen Alter entscheiden können, wie es später leben möchte? Wenn ich aber den Eltern das Recht gebe, in diese Entscheidung einzugreifen, dann nehme ich dem erwachsenen Menschen die Möglichkeit, das zu leben, wie er selbst empfindet, also, welche Identität er gebildet hat. Horchen Sie einmal in sich hinein, wie es wäre, wenn Sie das Leben in einem anderen Geschlecht leben müssten, wenn Sie es nicht wollen.

Um diese „Ohrengeschichte“ noch einmal zu relativieren: Das ist ein Eingriff, den ich zurückdrehen kann. Wenn ich dann als Erwachsener unbedingt mit abstehenden Ohren herumlaufen möchte, kann ich anschließend zum Arzt gehen und kann mir diese entsprechend stellen lassen. Da finde ich garantiert irgendeinen Schönheitschirurgen, der das macht. Das ist dann meine persönliche Entscheidung. Ein Genital, ein Penis, der amputiert ist oder entkernt worden ist, der ist weg. Ich bitte Sie wirklich, darüber nachzudenken, ob Sie das diesen Kindern antun wollen. Das ist es auch, was wir der Bundesrepublik Deutschland vorwerfen, dass sie dieses Kindeswohl nicht schützt, sondern es in die Hand einer kleinen Gruppe von Medizinern gibt, die die Eltern beraten. Eltern wissen nicht, was technisch möglich ist. Wir müssen auch nicht immer diese Verantwortung von den Eltern weg- oder auf die Eltern schieben, während

auf der anderen Seite Nutznießer dieser Aktion eine kleine Gruppe von Medizinern ist, die a) ihr Geld damit verdient, b) Forschung betreibt, c) Menschenversuche an Kindern in Deutschland vollzieht, und die anschließend, wenn es um die Haftungsfrage geht, diese Haftung über die Einwilligung der Eltern an diese weitergibt und sich so wieder in das Eltern-Kind-Verhältnis einmischt. Die Mediziner mischen sich ja mit so einer Möglichkeit, mit so einem Angebot, in einen solchen Eingriff einwilligen zu können, auch immer in das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern ein. Wenn es gegen die Interessen des Kindes läuft, dann wird diese Familie zerstört sein. Ich kann Ihnen aus der Selbsthilfe berichten, dass sehr viele erwachsene und auch jugendliche intersexuelle Menschen, die die Intervention in ihrer Jugend ohne ihre informierte Einwilligung erlebt haben, einen schweren Bruch zu ihren Eltern und zu ihrer ganzen Familie erleben. Ich bitte Sie, diese Familien zu schützen, indem Sie ausschließen, dass sie in diese Falle hineinlaufen.

**Vorsitzende:** Vielen Dank. Jetzt kommen die Fragen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Frau Lazar, bitte schön.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Schönen Dank auch von mir, dass wir heute in dieser Runde hier zusammensitzen. Es wurde ja schon gesagt, dass sich auch der Bundestag im Grunde genommen jahrzehntelang mit dieser Thematik sehr schwer getan hat, und dass wir heute politische Vorschläge und Ansätze vorliegen haben, in dieser unhaltbaren Situation etwas zum Positiven verändern zu können. Wir hatten ja auch schon zwei Debatten im Bundestag dazu in den letzten Monaten. Es war – was eher unüblich ist – eine sehr harmonische, auf Konsens bedachte Diskussion, sodass ich sehr optimistisch bin, dass wir bei den Punkten, die angesprochen worden sind, durchaus zu einer fraktionsübergreifenden Mehrheit kommen. Bei diesem Thema ist es nämlich völlig egal, wer sich wie verhält. Vielmehr geht es darum, dass wir den betroffenen Menschen, die schon älter sind oder die noch geboren werden oder die kleine Babys sind, und den Familien helfen.

Ich habe Fragen an Lucie Veith und Frau Professorin Plett. Lucie Veith hat ja gerade schon etwas aus der Sicht der betroffenen Menschen geschildert. Es ist wichtig, dass wir in der Politik die entsprechenden Rahmenbedingungen setzen und dass wir uns auch über die Unterstützung der betroffenen Opfer Gedanken machen. Vielleicht könnten Sie noch ausführen, wie Sie sich eine Unterstützung vorstellen. Es wurden auch schon die Themen „Interdisziplinäre Fachzentren“ und „Stärkung der Selbsthilfegruppen“, auch von Herrn Wunder, angesprochen. Da Sie als Betroffene das schon aus dem ehrenamtlichen Bereich sehr breit gefächert kennen dürften, würde ich mich freuen, vielleicht noch einmal aus der Praxis ein paar Hinweise zu bekommen, wie diese Unterstützung, auch bezüglich der Infrastruktur, aussehen müsste, damit sie für die Betroffenen sinnvoll wäre. Denn man hat ja nicht in jeder größeren Stadt gleich das komplette Netz zur Verfügung, so dass man schauen muss, wie man das ganz praktisch lösen kann.

An Frau Professorin Plett habe ich eine Frage zum Thema „Ausländisches Recht“. Herr Professor Helms hat ja in seiner Stellungnahme ausführlich beschrieben, dass es mit dem ausländischen Recht Schwierigkeiten gibt. Nun wissen wir ja, dass das Recht international in den einzelnen Ländern durchaus stark voneinander abweicht. Es würde ja bedeuten, dass wir in Deutschland keine Vorschläge, die in eine fortschrittliche Richtung gehen, übernehmen könnten, nur weil es diese in bestimmten Ländern nicht gibt.

Vielleicht haben Sie noch Hinweise, wie man verfahren kann, wenn es in den andern Länder diese Eintragung oder das Offenlassen nicht gibt.

Noch eine Frage zum Thema „Aufbewahrung der Krankenakten“. Es wurde ja von Herrn Woweries gesagt, dass manches gar nicht mehr nachvollziehbar ist, wenn vor Jahren oder Jahrzehnten operiert wurde. Was können Sie dazu sagen? Wie und wo müsste eine Aufbewahrung stattfinden, damit man das gerade bei Fällen, wo schon etwas passiert ist, nachvollziehen kann?

**Lucie Veith** (Intersexuelle Menschen e. V.): Zum einen ist es so, dass wir bisher die Selbsthilfe ehrenamtlich organisieren. Wir überschreiten da unsere Grenzen, jeden Tag. Wir bekommen keine Unterstützung von staatlicher Seite. Wir bekommen ein bisschen Geld für die Selbsthilfe von den Krankenkassen. Das müssen wir jedes Mal projektbezogen beantragen. Wir arbeiten alle bis an den Existenzverlust heran in der Selbsthilfe, weil wirklich die Bedarfe so groß sind und wir die Menschen eigentlich nicht ausreichend betreuen können. Unsere medizinische Versorgung steht auf so wackeligen Füßen, weil es keine Erkenntnisse darüber gibt, wie wir medizinisch weiter zu versorgen sind. Beispielsweise gibt es zum Risiko der hormonellen Versorgung keine evidenten Erkenntnisse. Das heißt, wir müssen uns Selbstversuchen aussetzen. Für diese Selbstversuche bräuchten wir Labors, wir bräuchten Endokrinologen, die das betreuen. Wir bräuchten eine individualisierte Medizin, die das betreuen könnte.

Mir ist klar, dass wir bezogen auf das große Land Deutschland nicht so viele Leute sind. Aber ich denke, wenn man dort wirklich eine Liste hätte mit Endokrinologen, an die man sich wenden könnte, dann könnte man zumindest die medizinische Versorgung sicherstellen. Wenn wir mit denen auf Augenhöhe zusammenarbeiten könnten und wenn die Kosten dann auch übernommen werden. Denn diese Behandlungen sind alle „off label“. Sie werden nicht von der Krankenkasse bezahlt. Wir zahlen für diese Behandlungen, für unsere Rezepte sehr viel Geld. Jeder Mensch muss selbst um ein Rezept, um seine eigene Versorgung kämpfen. Es gibt aber sehr viele intersexuelle Menschen, die Opfer dieser Zuweisung geworden sind, die gar nicht dazu in der Lage sind, das zu tun. Wir versuchen, diese Menschen so weit, wie es geht, aufzufangen.

Wir bräuchten Zentren von „Peer-Groups“. Diese könnten auch mobil sein. Man könnte z. B. solche Gruppen innerhalb der Bundesrepublik bilden, die sich dann wiederum absprechen. In meinen schriftlichen Ausführungen nenne ich das Ombudsstellen, nicht Ombudsmänner oder -frauen. Das müssten Teams sein, die sich dann Hilfe dazu holen – und zwar auch rechtliche Hilfe. Wir haben in den Ländern, z. B. bei den Ämtern für soziale Angelegenheiten, das große Problem, die Anerkennung der Schäden zu erreichen. Auch das betreuen wir als Organisation mit. Wir bräuchten Anwälte, die wir als Honorarkräfte beschäftigen oder für bestimmte Fälle tatsächlich auch ins Team holen könnten. Auf der anderen Seite ist dieses Recht darauf, sein eigenes Leben leben zu können und sich nicht wieder – über den Medizinischen Dienst – in die Hände eines Mediziners begeben zu müssen, sehr wichtig. Beispielsweise kämpft C. F., die ihren Arzt auf 100.000 Euro verklagt hat, in unserem populärsten Fall seit vier Jahren mit dem Medizinischen Dienst, damit sie eine adäquate Versorgung bekommt. Das hätte sie gar nicht überleben können, wenn sie alleine dagestanden hätte.

**Vorsitzende:** Sie entschuldigen bitte, ich muss jetzt einfach kurz unterbrechen. Die Fragezeit der Fraktion ist schon lange Zeit um, und die zweite Sachverständige ist noch gar nicht zu Wort gekommen. Wir können es aber auch so machen, dass wir es bei der nächsten Runde mit einbeziehen.

Abg. Dr. **Peter Tauber** (CDU/CSU): Also, ich hätte eine gleichlautende Frage. Von daher werde ich die Frage dann noch einmal an Lucie Veith richten. Da kann man das dann fortsetzen ...

**Vorsitzende:** ... und in der Zeit verteilen. Okay. Es soll jetzt einfach nicht zu einseitig werden. Frau Professor Plett ist noch gar nicht zu Wort gekommen. Ich möchte Ihre Ausführungen, Lucie Veith, ungern abbrechen, aber ich muss hier einen bestimmten Rahmen einhalten. Frau Professor Plett, bitte schön.

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Zur Frage des ausländischen Rechts. Das bedarf natürlich einer Abstimmung. Herr Helms hat ja schon darauf hingewiesen: Maßgeblich ist grundsätzlich das Heimatrecht, also das sogenannte Personalstatut. Dann hängt es bei Auslandsberührung davon ab, wie das harmoniert; das betrifft also entweder Fälle, bei denen ausländische Staatsangehörige hier leben und ihr Statut mitgebracht haben, oder Fälle, bei denen sich Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit ins Ausland begeben. Gerade in diesem Bereich harmoniert heute mehr als früher. Beispielsweise ging es nämlich früher schon mit der Frage los, wo Scheidungen erlaubt sind und wo nicht, und das variierte. Jetzt haben wir das in Bezug auf die Lebenspartnerschaft, in Bezug auf dem Transsexuellengesetz vergleichbare Maßnahmen und – seit letztem Herbst – in Bezug auf den Geschlechtseintrag. Da wird also einiges passieren. Auch bei uns – darauf habe ich ja in meiner schriftlichen Stellungnahme hingewiesen – entscheidet letztlich das „Papiergeschlecht“, auch wenn es dem medizinisch-physischen Geschlecht noch widerspricht.

Worin ich ein Problem sehe – dazu kann ich aber nicht mehr sagen, als dass es möglicherweise ein Problem ist –, das ist die Digitalisierung, bei der es nicht möglich ist, einen Eintrag offenzulassen und ein Mensch dann wirklich zu kontrafaktischen Antworten gezwungen wird. Das wäre vielleicht noch zu beobachten.

Das Thema „Aufbewahrung der Krankenakten“ kann ich relativ kurz darstellen: Der Deutsche Ethikrat schlägt eine Aufbewahrungsfrist von 40 Jahren vor. Ich würde mindestens 50 Jahre vorschlagen – und zwar in Anbetracht der jetzt schon geltenden Verjährungsbestimmungen, wobei ein Anspruch im Zivilrecht grundsätzlich nach 30 Jahren verjährt – 21 plus 30 macht 51. Wenn etwas in der frühen Kindheit passiert ist, sollte das auf jeden Fall abgedeckt sein. Der Ort der Aufbewahrung sollte dort sein, wo die Pflicht besteht und auch sanktioniert werden könnte.

**Vorsitzende:** Danke schön. Dann kommen wir zur zweiten Fragerunde. Für die CDU/CSU Herr Dr. Tauber, Sie haben insgesamt 17 Minuten.

Abg. **Dr. Peter Tauber** (CDU/CSU): Ja, herzlichen Dank. Da die Fragen sich zum Teil gut ergänzen, möchte ich an der Stelle einhaken, an der Lucie Veith unterbrechen musste. Ich selbst habe auch an anderer Stelle viele Berührungspunkte und gute Gespräche und Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen. Sie hatten eben auf eine stärker institutionalisierte Struktur angespielt. Da interessiert mich, wie diese Beratungsangebote aussehen sollen oder auch wie unterschiedlich sie sein müssen, auch speziell abgestuft auf die Frage der Beratung von Eltern und Kindern und erwachsenen Betroffenen. Denn da entstehen unterschiedliche Interessenslagen und unterschiedliche Herausforderungen bis hin zu alltäglichen Fragen. Ich fand das Beispiel der Digitalisierung sehr schön, das Frau Professor Plett eben angesprochen hat: Man muss ein Formular ausfüllen, wie geht man damit um? Vielleicht können Sie dazu etwas ausführen?

**Lucie Veith** (Intersexuelle Menschen e. V.): Also zunächst ist es wichtig, dass wir eine flächendeckende Versorgung bekommen. Es kann nicht sein, dass jemand, der in Schleswig-Holstein wohnt, besser versorgt ist als jemand im Bayerischen Wald oder in einem Ballungszentrum. Ich denke, dass tatsächlich mobile Gruppen diese flächendeckende Versorgung leisten könnten. Durch zentrale Stellen könnte auch die Beratung in den Ländern erfolgen. Z. B. ist das Sichtbarmachen in den Schulen ein sehr wichtiger Punkt. Zurzeit wird in den Schulen und Universitäten noch gelehrt, dass es nur zwei Geschlechter gibt. Aber es gibt viele wissenschaftlich bewiesene Varianzen menschlichen Lebens, geschlechtlichen Lebens. Um die Bedarfe zu sehen innerhalb der unterschiedlichen Gruppen von intersexuellen Menschen und ihren Eltern, fände ich es wichtig, dort einerseits tatsächlich praktische Hilfe zu organisieren und andererseits eine strukturelle Verbesserung herbeizuführen, einen Platz zu finden. Ich denke da an den Bereich der Kultur. Z. B. findet intersexuelle Kunst im Moment nicht statt. Es scheint sie nicht zu geben, aber ich weiß, dass es sie gibt. Sie wird aber nicht sichtbar.

Auch wird Unterstützung im Bereich der Versorgung und der Diagnostik benötigt. Wir brauchen z. B. Positivisten für gut ausgebildete Psychologen. Eine zentrale Stelle könnte diese Positivisten erstellen und weitergeben, sie könnte auch mit den Fachgesellschaften darüber verhandeln. Sie könnte auch direkt mit Ihnen im Parlament und den Ministerien sprechen, um den Prozess der Normalisierung tatsächlich voranzubringen. Das kann keine Person allein machen, das muss ein Team sein, ein Team, das den „Adlerblick“ auf alles hat, arbeitsteilig arbeitet und auch bereit ist, wenn nötig, nach München oder in den Bayerischen Wald zu fahren.

Aus der Selbsthilfearbeit kann ich Ihnen sagen, dass wir über das Internet gut vernetzt sind, sodass eine Reisetätigkeit wahrscheinlich sehr gering sein würde, aber das erste Face-to-Face-Gespräch ist unbedingt notwendig, um Eltern und Kinder mit dem zu versorgen, was sie wirklich brauchen, und auch um Kinder tatsächlich in Gruppen zu integrieren. Es muss selbstverständlich sein, dass es dort auch eine Gruppe von intersexuellen Kindern gibt und kein intersexuelles Kind benachteiligt wird. Wir reden immer darüber, wie viel Prozent und wie viele Menschen betroffen sind. Wenn einem Menschen in der Bundesrepublik Deutschland eine Menschenrechtsverletzung widerfährt, dann ist diese abzustellen. Menschenrechte sind nicht teilbar, das ist eben auch in der praktischen Arbeit zu sehen. Ich persönlich halte es auch für wichtig, z. B. mit in die Schulbuchkonferenz zu gehen, um dort ein Modell vorzustellen und zu verhandeln. Ich mache das im Moment in Hamburg und Schleswig-Holstein und ich finde überall offene Ohren. Ich denke,

dass unsere gesellschaftliche Wirklichkeit mittlerweile bei den informierten Menschen eine ganz andere ist, als wir es uns vorstellen. Und ich erfahre auch keine Diskriminierung, weil ich mich offen als intersexueller Mensch bewege. Deswegen ist es wichtig, dass wir diesen Geist auch in die Gesellschaft hineintragen und das können wir nur, wenn wir das sichtbar machen, auch mit offener Hilfe. Das können wir aber nicht ohne Geld, das geht nicht. Wir selbst können das nicht mehr leisten. Wir leisten jetzt schon weit mehr als wir eigentlich leisten müssten. Es kann nicht sein, dass ich diese soziale Aufgabe übernehmen muss, weil der Staat dazu nicht in der Lage ist. Das ist eine ganz offene Benachteiligung einer Gruppe von Menschen.

Abg. **Dr. Peter Tauber** (CDU/CSU): Herzlichen Dank. Meine nächste Frage geht an Herrn Dr. Woweries und knüpft an das an, was wir eben gehört haben. Wäre aus Ihrer Sicht eine entsprechende Ergänzung oder Umstellung der medizinischen Ausbildung, zumindest in Teilen, notwendig? Oder sind Ärzte durch ihre Ausbildung hinreichend für das Thema sensibilisiert?

Herr **Dr. med. Jörg Woweries** (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin): Wir reden über einen Menschen auf 2.000 Geburten. Das entspricht etwa der Zahl von jugendlichen Diabetikern, über die weiß jeder Arzt Bescheid. Jeder Arzt weiß, was er zu tun hat. Aber über intersexuelle Menschen wissen sie nichts; ich habe darüber mit Kollegen in den Praxen gesprochen. Ganz sicher also muss es mehr Information, auch in den Universitäten, geben. Ich denke, wir bräuchten eine zentrale Stelle, z. B. eine zentrale Ombudskommission, die Informationsmaterial verteilt, vor allen Dingen auch an Hebammen, an Geburtshelfer usw. Ich denke, die intersexuellen Menschen müssen aus dem Schatten hervortreten und müssen sichtbar werden. Und ich sehe, dass die Diskussion in der Öffentlichkeit bereits weiter ist, als bei den Medizinern. Beim Netzwerk in Lübeck hat man Leute befragt und da hat man gehört, dass 60 Prozent gesagt haben, sie haben überhaupt keine Schwierigkeit, wenn sie über ihre intersexuellen Kinder reden. 10 Prozent haben gesagt, ihre Beziehungen seien abgebrochen. Ich glaube, die Öffentlichkeit ist inzwischen viel weiter. Ich betrachte das durchaus optimistisch, was hier auch von den Betroffenen gesagt wird.

Abg. **Dr. Peter Tauber** (CDU/CSU): Herzlichen Dank. Dann hätte ich noch eine letzte Frage, Frau Vorsitzende, die würde ich gerne an Herrn Prof. Dr. Helms richten. Wir haben jetzt schon viel gehört, auch an der ein oder anderen Stelle eine unterschiedliche juristische Bewertung, zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Sie haben ja selber gesagt, dass man nicht in allen Punkten schon jetzt zu einer abschließenden Bewertung kommen kann. Auch ist die Interessenslage bei den Betroffenen vielleicht durchaus in einigen Punkten unterschiedlich. Als Nicht-Jurist habe ich noch eine Verständnisfrage vor allem in Bezug auf den bürokratischen Aufwand, den ich für durchaus wichtig halte. Vielleicht können Sie unter diesem Gesichtspunkt etwas zu einer praktikablen Lösung sagen, die nicht dazu führt, dass wir viele neue Zentren für die Datenspeicherung benötigen, sondern wir brauchen eine praktikable Lösung mit möglichst geringem bürokratischem Aufwand. Haben Sie dazu Vorschläge? Ich weiß, das ist vielleicht eine ungewöhnliche Frage, aber ich wäre Ihnen für eine Einschätzung zum Schluss dankbar. Herzlichen Dank auch nochmal an der Stelle an alle für die Antworten.

Herr **Prof. Dr. Tobias Helms** (Philipps-Universität Marburg): Ich vermute, dass sich die Frage auf die Personenstandsregistrierung bezieht. Also, die Ergänzung des üblichen elektronischen Personenstandsprogramms um ein zusätzliches Datenfeld, „offen“ beispielsweise, ist grundsätzlich technisch kein Problem. Das Programm wird laufend fortentwickelt und an neue Gesetzeslagen angepasst und eine solche Fortentwicklung wäre nur mit relativ geringem Aufwand verbunden. Die hier diskutierten unterschiedlichen Modelle können letztlich zu unterschiedlichen Wahlmöglichkeiten führen, die die Komplexität erhöhen können. Aber ich glaube, das ist jetzt nicht der entscheidende Punkt. Mir stellt sich vielmehr die Frage der Verständlichkeit der Abgrenzung zwischen „anderes“ und „offen“, wenn ich mir z. B. vorstelle, dass eine entsprechende Urkunde Standesbeamten weltweit vorgelegt wird, um im Ausland Rechtsbeziehungen eingehen zu können. Ist diese Differenzierung im internationalen Rechtsverkehr nachvollziehbar? Aber im Übrigen steht natürlich die Sachgerechtigkeit der Ergebnisse im Vordergrund und ob das eine jetzt mit etwas mehr Aufwand verbunden ist als das andere, ist dann vielleicht nicht der entscheidende Punkt. Mehr kann ich leider zu dem Thema spontan nicht sagen.

**Vorsitzende:** Dankeschön. Dann kommen wir zu den Fragen der Fraktion der SPD. Frau Humme, bitte.

Abg. **Christel Humme** (SPD): Ich glaube, wir haben heute, und das stimmt mich sehr optimistisch, sehr viele Anregungen gehört, wie wir rechtlich, medizinisch und auch gesellschaftlich das Problem besser angehen können. Meine letzte Frage stelle ich an Herrn Woweries, an Lucie Veith und an Frau Kriegler. Dabei handelt es sich um eine Kernfrage, die wir noch nicht ganz gelöst haben: Wie verhindern wir in Zukunft besser irreversible und geschlechtszuweisende Operationen? Welches ist nach Ihrer Einschätzung die dringendste Handlungsoption, die dringendste Reform, die wir angehen müssten? Das ist uns ganz wichtig, vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Herr **Dr. med. Jörg Woweries** (Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin): Wir haben ja über Operationen an den Genitalien geredet. In diesem Jahr wurde in Deutschland eine Arbeit von Experten veröffentlicht, die sehr deutlich gemacht hat, dass es kosmetische Operationen bei xy-ds-Personen sind, die dann in der Regel zu Frauen gemacht werden – das waren 57 Personen. Die Schäden, die durch diese Operationen erzeugt worden sind, sind so hoch, dass ich mir überhaupt nicht vorstellen kann, dass Eltern das von sich aus in Kauf nehmen. Die Studie besagt, dass fast 50 Prozent über die Funktion geklagt haben, jahrelang über Schmerzen, Narbenschmerzen geklagt haben und fast 50 Prozent hatten schwere Empfindsamskeitsstörungen. Es ist überhaupt nicht zu vermeiden, dass bei Operationen durch Schnitte etwas zerstört wird. Je nach Unterkategorie klagten über 50 bis 70 Prozent über langandauernde Schmerzen. Eine deutsche Kommission hat nun empfohlen, diese Operationen nicht mehr durchzuführen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass aufgeklärte Eltern in derartige Operationen einwilligen, weil sie z. B. Angst vor dem Gerede haben und somit Schäden an ihrem Kind in Kauf nehmen. Die gleiche Situation tritt natürlich genauso auf, wenn Sie Genitaloperationen bei Personen mit dem sogenannten AGS, dem Adrenogenitalen Syndrom, machen. Das sind die xx-ds-Personen. Da müssen Sie eine neue Scheide einpflanzen, Sie müssen die Klitoris reduzieren und haben im Grunde genommen gleiche Schadensraten zu befürchten. In den internationalen Konsenspapieren steht dann: „es passiert oft, es passiert meistens, es passiert viel“, man legt sich nicht auf Einzelnes fest, aber es handelt sich um ganz große Schadens-

ereignisse. Ich möchte auch nochmal darauf hinweisen, dass der Ethikrat gesagt hat, dass beim Adrenogenitalen Syndrom mit xx im Chromosomensatz, in jedem Fall operiert werden darf. Im Ethikrat wurde angeführt, dass fast 15 Prozent der Personen gesagt hätten, dass sie männlich bleiben wollen und 30 Prozent, dass sie weiblich bleiben wollen. Aber sie sind ja operiert, sie können es ja gar nicht mehr zurücknehmen und sie sind dadurch unter einem Zwang. Die Schäden sind im Prinzip genauso hoch anzusehen wie bei der Operation, bei der eine deutsche Expertengruppe gesagt hat, dass man sie nicht mehr durchführen solle. Ich meine, dass die Operationen ohne weiteres verboten werden könnten, weil es eine so hohe Schadensrate gibt. Als in Bremen drei sehr kleine Frühgeborene an einer Sepsis erkrankt sind – das dürften pro Jahr etwa 5 oder 10 Prozent gewesen sein, die gestorben sind –, hat man die ganze Abteilung geschlossen und wieder aufgebaut und nach einem erneuten Zwischenfall gibt es wieder große Probleme. Dies zeigt, dass man zugreifen kann und ich denke, man sollte bei den Operationen, über die wir sprechen, ganz hart zugreifen.

**Lucie Veith** (Intersexuelle Menschen e. V.): Ich möchte das Gesagte unterstützen und auf gleiche Art und Weise argumentieren. Ich denke, es ist notwendig, dass wir kosmetische Operationen an den Genitalien in Deutschland verbieten, und zwar solange, bis ein Mensch es selbst entscheiden, auch absehen kann, welche Funktion ein Genital hat, eine eigene Sexualität entwickelt hat, die man dann leben möchte oder nicht leben möchte. Außerdem fordere ich die Einhaltung des Kastrations- und Sterilisationsverbotes in Deutschland und ich bitte Sie, ernsthaft darüber nachzudenken, die Entfernung von gesunden Organen unter Strafe zu stellen, explizit auch bei intersexuellen Menschen. Es kann nicht sein, dass es eine qualitative Wertung unseren eigenen Gonaden geben kann. Auch eine Gonade, also ein hormonproduzierendes Organ, das nicht hundertprozentig arbeitet, arbeitet und es hat ein eigenes Potential. Und die Entscheidung darüber, ob mir das reicht oder nicht reicht oder ob ich das Risiko weiterhin im Auge habe und tatsächlich auch werte – Vorsorge ist wichtig, aber keine Kastration – sollte bei der betroffenen Person liegen. Übrigens wird immer behauptet, dass intersexuelle Menschen sich nicht oder nur sehr selten fortpflanzen könnten. Aber es gibt keine Studie darüber, es gibt keine Beweise, dass Gonaden intersexueller Menschen nicht zeugungsfähig wären oder die Spermien, die z. B. aus diesen Gonaden kommen. Und solange das nicht bewiesen ist, ist es in meinen Augen eine Sterilisation. Und dem können Sie nicht zustimmen! Ich bitte Sie, ernsthaft darüber nachzudenken, um auch ein Zeichen zu setzen. Ein Mediziner sollte Eltern erst gar nicht ein Angebot machen dürfen.

Frau **Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): Ich möchte darauf hinweisen, dass ich eine relativ kleine Gruppe Eltern vertrete, die sich in einer Selbsthilfegruppe zusammengefunden haben, sicherlich auch, weil sie sich sehr intensiv mit dieser Thematik befassen und die, wenn immer sie zusammenkommen, als vorrangige Thematik auch die Schuldfrage bearbeiten. Inwiefern sind sie dadurch schuldig geworden, dass sie Operationen zugelassen haben. Ihre Einwilligung haben sie zum Teil ohne volle Informationen gegeben, zum Teil ohne überhaupt Informationen gehabt zu haben. Operiert wurde dann unter anderen Voraussetzungen, als den bekannten, aber da man schon mal dabei war, wurde eben weiter operiert. Das heißt, die Gruppe der Menschen, die ich vertrete, sind Menschen, die sich auch ein Stück weit geschädigt fühlen. Ich möchte für mich noch einmal sagen, dass ich sehr gut aufgeklärt worden bin und deswegen auch zu den Dingen stehe, die ich zu einem bestimmten Zeitpunkt entschieden habe.

Heute sehe ich die Dinge anders, aber Zeit ist nun mal auch eine Komponente. Ich hätte mir ungern von einem Gericht die Entscheidung voll aus der Hand nehmen lassen. Aber ich halte die Frage schon für sehr wichtig, die sich mir damals noch nicht gestellt hatte. Wenn wir wirklich zu der allgemeinen Auffassung gelangen, dass es sich bei diesen Operationen um Menschenrechtsverletzungen handelt, dann hätte ich sicherlich diese Warnung gern gehabt und hätte auf jeden Fall die Finger von einer Operation gelassen. Aus Elternsicht denke ich – und ich glaube, dass einige oder die meisten Eltern, die ich hier verrete, dieser Meinung sind –, dass es geboten ist, die gegenwärtige Praxis voreiliger und nicht immer medizinisch begründeter OP-Entscheidungen zu unterlassen. Aber ich bin auch nicht der Meinung, dass wir sie durch eine Dogmatik ersetzen sollten, die sagt, wir dürfen jetzt überhaupt nichts mehr operieren. Mir fehlt zwar der volle Überblick sowie die eigene Erfahrung und ich bin auch keine Medizinerin, ich nehme aber dennoch an, dass vor 20 Jahren anders operiert worden ist als heute. Aber es ist immer noch nicht geklärt, ob die Operationen im rechtlichen Sinne zu rechtfertigen sind. Daher bekommen Sie von mir leider keine klare Antwort, sondern ich gebe einfach die Fragen, mit denen ich mich auch beschäftige, offen zurück.

**Vorsitzende:** Dankeschön. Dann kommt als nächstes die FDP an die Reihe. Zum einen habe ich registriert, Herr Dr. Wunder, dass Sie sich nochmal äußern wollten zu dem vorher Gesagten. Ich möchte mich aber auch nochmal an Sie wenden, Frau Kriegler. Sie haben ja eindrucksvoll dargelegt, wie schwierig es für Sie war, die Situation zu erfassen und damit umzugehen. Auch dass Sie eher zufällig gute Beratung hatten bzw. überhaupt auch eine erste Bewertung, die Ihnen deutlich machte, dass Sie nicht gleich eine Operation angehen wollten. Wie weit gibt es nach Ihrer Wahrnehmung mittlerweile Beratungsangebote, die sowohl die Betroffenen, die Kinder, wie auch die Eltern erreichen? Die Fragestellung scheint mir, nachdem was ich jetzt gehört habe, schon etwas unterschiedlich zu sein, aber ich komme wieder zu dem Stichwort, das Herr Dr. Woveries gesagt hat: Es handelt sich ganz offensichtlich um ein Tabu auf der fachlichen Ebene wie auch in den Familien. Welche Beratung halten Sie für vorrangig und auch besonders bedeutsam für die unterschiedlichen Altersphasen der Kinder? Ich könnte mir z. B. vorstellen, dass auch gerade die Pubertät eine bedeutsame Phase ist, ohne dass ich darüber all zu viel Kenntnis habe. Es wäre wirklich hilfreich, aus Ihrer Eltern- oder Muttersicht eine Aussage zu hören.

Frau **Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): Ich denke, dass es relativ wenig konkrete Stellen gibt. Da ich selbst einen Kaiserschnitt hatte, wurde meinem Mann gleich nach der Geburt von einem Arzt, der von sich selbst als einem „Feld-, Wald- und Wiesenarzt“ ohne Spezialkenntnisse sprach, gesagt, dass es sich um AGS handeln könne. Es fiel das Wort Intersexualität. Damit konnte mein Mann immerhin schon einmal im Internet suchen. Ich glaube, dass das Internet heute ganz große Möglichkeiten bietet, sich über Themen zu informieren, bei denen wir früher gar nicht gewusst hätten, wie wir die Suche hätten beginnen können. Daher sehe ich auch die Möglichkeit eines virtuellen Zentrums, über das man Hilfe leisten kann. So wird unser kleines Netzwerk für die intersexuellen Menschen oft kontaktiert. Ich habe es aber erst einmal in den letzten sechs Jahren erlebt, obwohl ich es von Anfang an angeboten habe, dass das Krankenhaus ein anderes Elternpaar direkt an mich verwiesen hat. Sie haben mein Gesprächsangebot sehr dankbar aufgenommen. Viele Eltern wissen gar nicht, an wen sie sich wenden sollen. Ich glaube, da ist noch viel Arbeit notwendig.

Herr **Dr. Michael Wunder** (Deutscher Ethikrat): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich fühle mich aufgefordert, obwohl ich Herrn Woweries ja nicht gerne widerspreche, dann doch das Bild zu vervollständigen. Der Ethikrat hatte es sich mit seiner Stellungnahme durchaus schwer gemacht. Wir haben das ganze Spektrum der Medizin gefragt und es gibt durchaus zu berichten, dass es eine Reihe von jüngeren Mediziner gibt, die umdenken. Die Medizin darf hier jetzt nicht so dastehen, als wolle sie ausschließlich operieren. Ich fühle mich aufgefordert, das hier auch einmal zu sagen.

Das Zweite ist, dass die Fragen sehr differenziert zu betrachten sind. Zum Beispiel, gibt es zu dem, was Lucie Veith vorgetragen hat, im Ethikrat einen Konsens. Werden Gonaden entfernt, die selber Hormone produzieren und die möglicherweise auch fertil sind, dann ist dies eine Grundrechtsverletzung und dieses sollte der Gesetzgeber auch in jedem Fall unterbinden. Dann aber den Schluss zu ziehen, dass die psychischen Folgen einer solch frühen Operation für die Menschen die gleichen wären wie bei allen anderen Operationen, erscheint mir vorschnell und berücksichtigt nach meiner Einschätzung auch zu wenig die medizinischen Verschiedenheiten, um die es hier auch geht. Ich bitte Sie, vielleicht noch einmal in die Details zu gehen und auch noch andere Mediziner anzuhören. Dem Ethikrat liegen diverse andere medizinischen Statistiken und Berichte vor.

Zu dem Thema, das hier im Hintergrund anklingt, dass es bei AGS-Mädchen um eine Klitoris-Resektion gehe, möchte ich sagen, dass es nicht darum geht, ein hormonproduzierendes und die Persönlichkeit strukturierendes Organ in die eine oder Richtung zu entfernen, sondern es zu reduzieren. Man kann darüber streiten, ob das erlaubt sein soll, aber ich mache darauf aufmerksam, dass auch der Vergleich mit der Klitoris-Beschneidung im afrikanischen Raum hergeholt erscheint. So wurde es im Ethikrat gesehen. Das Motiv der Beschneidung ist es, tatsächlich Sexualität einzuschränken, die Frau zu kontrollieren. Das Motiv der Klitoris-Resektion in diesem Falle ist, dem Mädchen eine bessere Entwicklung zu ermöglichen. Ich möchte jetzt nicht bewerten, ob „das aber etwas ganz Tolles sei“, sondern nur darum bitten, das auseinanderzuhalten und davor warnen, jetzt alles sozusagen über einen Kamm zu scheren und zu sagen, das muss verboten werden.

Uns hat es bewegt, dass es auch ganz andere Zahlen gibt, als sie hier vorgetragen werden. Es wurden die 15 Prozent erwähnt. 85 Prozent der so früh Operierten stehen zu diesen Operationen und sagen, sie sind zufrieden damit, wie es gelaufen ist. Das muss man einfach dagegen halten. Also ich möchte damit nur sagen, dass es in diesem Bereich sehr kompliziert ist. Es handelt sich aber lediglich um diese Gruppe der AGS-Betroffenen, bei der es hier eine Kontroverse gibt. Die anderen Unterformen oder Diagnosen von DSD oder von Intersexualität sind hier nicht im Dissens. Ich möchte einfach betonen, dass die Medizin, wie ich glaube, eine etwas differenziertere Betrachtungsweise hat.

**Vorsitzende:** Dankeschön. Dann kommen wir zur Fraktion DIE LINKE. Frau Höll, bitte.

Abg. **Dr. Barbara Höll** (DIE LINKE.): Herzlichen Dank. Da die Zeit jetzt schon recht weit vorangeschritten ist, möchte ich noch gern einen Standpunkt zur Frage der Entschädigung hören und bitte Frau Prof. Plett und Lucie Veith, das kurz und knapp noch einmal zusammenzufassen. Ich glaube, dass dies ein ganz wichtiges Thema ist, dem wir uns als Gesetzgeber stellen müssen.

Frau Prof. Dr. **Konstanze Plett**, LL.M. (Universität Bremen): Ganz kurz und knapp: Die Stellungnahme des Ethikrates offenbart ja, dass dem Staat hier Versäumnisse zuzurechnen sind. Zugleich sind viele Entschädigungsansprüche, die sicher nach der materiellen Rechtslage bestehen würden, nicht mehr durchsetzbar. Daher wäre ein hinreichend groß ausgestatteter Fonds auf jeden Fall erforderlich. Ich plädiere dafür, dass echte Schadensersatzansprüche ohne Berücksichtigung von Verjährungsfragen und dergleichen geregelt werden können und es nicht nur eine wie auch immer geartete Anerkennungszahlung gibt. Durch solche Anerkennungszahlungen wird zwar zum Ausdruck gebracht, dass der Staat heute einsieht, dass in der Vergangenheit Unrecht geschehen ist, aber viele Menschen, sind aufgrund dieser Geschehnisse nicht wirklich zur Teilhabe in der Lage. Meine Position dazu ist, dass das finanziell ausgeglichen werden muss. Danke.

**Lucie Veith** (Intersexuelle Menschen e. V.): Ich möchte bitte dreiteilig darauf antworten dürfen. Zum einen möchte ich nicht, wie Herr Wunder das ausgeführt hat, die Menschen oder die Opfer mit AGS ausschließen. Ich denke, dass die Bora-Studie, die diesen Aussagen zugrunde liegt, von falschen Voraussetzungen ausgeht. 50 Prozent der Befragten waren unter 14 Jahren und das Ergebnis ist stark infrage zu stellen, das muss hier deutlich gesagt werden. Und man darf die Opfer aus dieser Gruppe, nicht aus der Entschädigungszahlung herausnehmen, da muss sofort Einhalt geboten werden, so geht es nicht. Außerdem bitte ich zu bedenken, dass diese Menschen oft sehr starke Traumatisierungen erlebt haben, die sie nie wieder in ihrem Leben abbauen werden. Viele Menschen, die über 40 sind, haben durch die Folgen von Kastration und Traumatisierung starke Leistungseinbrüche, die sie selbst nicht zu vertreten haben und verlieren ihre Berufe dadurch. Es sind Menschen, die zum Teil zwei Studiengänge abgeschlossen haben und nun nicht mehr in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, weil sie 80 Prozent ihrer Kraft brauchen, um 20 Prozent ihrer Leistung abrufen zu können.

Dann gibt es noch ein Thema, das hier bisher gar nicht angesprochen worden ist. Das ist der Ausschluss aus dem Opferentschädigungsgesetz. Es gibt in Deutschland derzeit mehrere Anträge auf Opferentschädigung. Diese Verfahren laufen zum Teil seit vier Jahren und sind immer noch nicht entschieden. So laufen z. B. in Hamburg einige Verfahren, die ich Ihnen alle namentlich nennen könnte, weitere Fälle verteilen sich über das ganze Bundesgebiet, hier in Berlin, in Baden-Württemberg und in Bayern. Ich denke, dass es eine weitere Diskriminierung dieser Gruppe ist, dass über ihre Anträge nicht entschieden wird. Dem muss sofort abgeholfen werden.

**Vorsitzende:** Dankeschön. Dann ist die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit Fragen dran, Frau Lazar, bitte.

Abg. **Monika Lazar** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine kurze Frage zum Thema Kostenerstattung und Unterstützung durch die Krankenkasse an Frau Kriegler. Lucie Veith hat vorhin schon erwähnt, wie schwierig es für die Betroffenen ist und hat das auch in ihrer schriftlichen Stellungnahme sehr ausführlich ausgeführt. Mich interessiert die Sicht der Eltern aus der Praxis. Was haben Sie bis jetzt erlebt, wie sind die Krankenkassen mit Ihrem Kind umgegangen? War es bei bestimmten Sachen schwierig oder war es unkompliziert?

Frau **Julia Marie Kriegler** (Elterngruppe der XY-Frauen): Ich persönlich habe bisher noch keine Probleme gehabt. Von allem, was ich höre, muss ich aber damit rechnen, dass es Schwierigkeiten geben wird, wenn mein im Moment weibliches Kind später Medizin haben möchte, die eigentlich dem männlichen Geschlecht zugeordnet wird. Im Moment denke ich in meiner recht optimistischen Denkweise, das wird sich schon regeln lassen, aber mehr kann ich dazu nicht sagen. Es scheint aber offenbar sehr schwierig zu sein, kompetente Ärzte und die richtige Medizin zu finden, z. B. für so schwierige Sachen wie hormonelle Behandlung von Kindern, die eben xy-Chromosomen haben, aber jetzt Östrogene bekommen usw., insbesondere für Menschen, die nicht in großen Städten wohnen. Aber letzten Endes ist es so, wie Lucie Veith es auch sagt: Es gibt zu wenig Informationen und zu wenig Forschung. Also ich kann Ihnen leider in Bezug auf die Krankenkassen nicht so viel sagen.

**Vorsitzende:** Dankeschön. Die vorgesehene Zeit für die Anhörung ist knapp überschritten, sodass ggf. weitere Fragen für heute offen bleiben müssen. Ich danke Ihnen, den Gutachtern, für Ihre Geduld mit uns, die wir uns mit einer schwierigen Materie beschäftigen, bei der wir erst nach und nach wirklich die Probleme verstehen. Ich möchte mich auch bei den Kolleginnen und Kollegen bedanken. Es waren, glaube ich, für uns alle intensive und hoch interessante zweieinhalb Stunden. Mir scheint, dass wir auf einem guten Weg sind, miteinander ins Gespräch zu kommen und Lösungen für Sie, die Betroffenen, zu finden. Herzlichen Dank. Damit schließe ich die Sitzung.

**Schluss der Sitzung: 15.36 Uhr**

Sibylle Laurischk, MdB

**Vorsitzende**