

18. Wahlperiode



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der
Kinder (Kinderkommission)

Wortprotokoll der 22. Sitzung

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission)

Berlin, den 18. März 2015, 16:00 Uhr

Paul-Löbe-Haus

2.200

Vorsitz: Susann Rührich, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1 **Seite 8**

Öffentliches Expertengespräch zum Thema "Recht
auf den eigenen Körper/sexuelle Entwicklung"

Tagesordnungspunkt 2 **Seite 23**

Anliegen an die Kinderkommission

Tagesordnungspunkt 3 **Seite 23**

Verschiedenes



Inhaltsverzeichnis

Anwesenheitslisten	Seite 3
Sprechregister	Seite 7
Wortprotokoll	Seite 8



Tagungsbüro



Deutscher Bundestag

Sitzung des Unterausschusses Kinderkommission (13. Ausschuss)

Mittwoch, 18. März 2015, 16:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU Pols, Eckhard		CDU/CSU Launert Dr., Silke	_____
SPD Rüthrich, Susann		SPD Bahr, Ulrike	_____
DIE LINKE. Müller (Potsdam), Norbert		DIE LINKE. Wunderlich, Jörn	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Walter-Rosenheimer, Beate		BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Dörner, Katja	_____

CDU/CSU
Andreas Zollner
SPD, Mechthild Pawest

Anaia Klein-Schmeitz
Catar, Monika
Sander
Pawest



teiln. off.

Tagungsbüro



Deutscher Bundestag

Sitzung des Unterausschusses Kinderkommission (13. Ausschuss)
Mittwoch, 18. März 2015, 16:00 Uhr

	Fraktionsvorsitz	Vertreter
CDU/CSU	_____	_____
SPD	_____	_____
DIE LINKE.	_____	_____
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	_____	_____

Fraktionsmitarbeiter

Name (Bitte in Druckschrift)	Fraktion	Unterschrift
Roland Gehrmann	CDU	
BOOD NIENDEK	LINKE	
Szucsny, Jenny	B 90/DG	
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



**Anwesenheitsliste der Sachverständigen
für das öffentliche Expertengespräch zum Thema
„Recht auf den eigenen Körper/sexuelle Entwicklung“
am Mittwoch, dem 18. März 2015, 16.00 Uhr**

Name	Unterschrift
Mari Günther Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin	
Kati Wiedner Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin	
Dr. Jörg Woweries Kinder- und Jugendarzt	



Sprechregister der Abgeordneten und Sachverständigen

Abgeordnete

Vors. Susann Rüttrich 8, 10, 11, 12, 17, 19, 20, 22

Abg. Eckhard Pols 22

Abg. Norbert Müller 14, 15

Abg. Beate Walter-Rosenheimer 19

Abg. Maria Klein-Schmeink 16

Abg. Mechthild Rawert 17, 18

Abg. Gudrun Zollner 19

Sachverständige

Mari Günther 10, 12, 15, 18, 21

Kati Wiedner 11, 13, 16, 18, 21

Dr. Jörg Woweries 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22



Tagesordnungspunkt 1

Öffentliches Expertengespräch zum Thema „Recht auf den eigenen Körper/sexuelle Entwick- lung“

Vorsitzende: Ich begrüße Sie alle herzlich zur Sitzung der Kinderkommission. Ich freue mich, dass wir öffentlich tagen können, da das so eine große Anteilnahme nach sich zieht. Diese deutet zumindest für mich darauf hin, dass wir die richtigen Themen setzen, wenn Menschen zu uns kommen und der öffentlichen Sitzung gerne folgen möchten. Ich freue mich, dass auch Kolleginnen und Kollegen von außerhalb der Kinderkommission heute an der Sitzung teilnehmen möchten. Ich darf mich kurz vorstellen, Susann Rütlich, SPD-Fraktion. Ich bin gerade die amtierende Vorsitzende und darf zu den Themen, die ich bearbeiten möchte, einladen. Vor mir hat das Herr Pols von der CDU/CSU-Fraktion gemacht, nach mir wird Herr Müller von der Fraktion DIE LINKE übernehmen und den krönenden Abschluss wird Frau Walter-Rosenheimer dann im übernächsten Jahr bilden. Frau Lazar von den GRÜNEN ist angemeldet, Frau Klein-Schmeink von den GRÜNEN ist schon da, Frau Rawert und Frau Zollner von der CDU/CSU-Fraktion sind auch hier. Ich freue mich, dass Sie alle da sind. Diese öffentliche Sitzung wird aufgezeichnet, es wird ein Protokoll auf der Seite des Bundestages zu lesen sein. Das sollten Sie nur vorher wissen, dass wir ein Wortprotokoll davon anfertigen. Zum Schluss werden wir eine gemeinsame Stellungnahme der Kinderkommission zu den Themenbereichen abgeben. Der erste Themenbereich, mit dem ich mich gerne in der ersten Phase meiner Amtszeit beschäftigen möchte, ist das Thema Kinderrechte und die Umsetzung der Kinderrechte in Deutschland. Ich möchte einzelne Gruppen von Kindern durchgehen und schauen, wo denn die Kinderrechte ggf. kritisch sind bzw. wo sie noch nicht so umgesetzt sind, wie wir uns das eigentlich wünschen. Es gibt das Recht der Kinder auf den eigenen Körper, auf die eigene sexuelle Entwicklung, und ich habe heute Herrn Dr. Woweries, Frau Günther und Frau Wiedner eingeladen, um aus ihrer jeweiligen ganz spezifischen Sicht dieses Kinderrecht zu beleuchten. Ich weiß sehr wohl, dass wir hierzu auch viele weitere Expertinnen und Experten, Betroffene aus unterschiedlichen Facetten hätten einladen können. Die eine Stunde ist ja auch nicht der Ab-

schluss jeder Diskussion darüber, wie wir mit den einzelnen Phänomenen umgehen. Ich weiß, dass es Parlamentariergruppen jenseits der Kinderkommission gibt, zu der ich auch selbst mit einlade, die sich spezifisch um die Situation intersexueller Kinder kümmern. Von daher erheben wir hier nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern möchten gerne Ihre Sichtweise auf das entsprechende Kinderrecht hören und gehen dann in die Debatte. Ich bitte Sie jetzt als erstes um Ihre Statements, Ihre Ausführungen aus Ihrer Sicht. Ich weiß nicht, ob Sie eine Präferenz haben, wer von Ihnen anfängt. Ich bitte Sie, fünf, sechs, sieben Minuten den Input zu geben, damit wir danach auch noch Raum für Nachfragen haben. Ich vermute, dass wenn so viele Kolleginnen und Kollegen da sind, dass das u. a. den Grund hat, dass es Austauschbedarf und Fragen gibt. Herr Dr. Woweries, möchten Sie starten?

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren. Auf jeden Fall möchte ich mich bedanken, dass ich heute hier eingeladen worden bin, um über die Sorgen und die Probleme intersexueller Menschen zu reden. Sie fragen mich zum Thema Recht auf den eigenen Körper, sexuelle Entwicklung. Ich werde mich also auf intersexuelle Menschen beschränken. In den letzten Jahrzehnten gingen diese in die Öffentlichkeit und empörten sich zunehmend erstens über ihre Diskriminierung und vor allem zweitens über genitale Operationen an Kleinkindern, die von den Eltern mit den beratenden Ärzten vereinbart wurden. Die Operationen wurden fast ausschließlich an nicht einwilligungsfähigen Kindern vorgenommen. Erst im Verlaufe des letzten Jahres hat sich in der Ärzteschaft die Ansicht geändert. Erstens hat die Bundesärztekammer vor kurzem eine Stellungnahme vorgelegt. Man musste zugeben, dass Studien zur chirurgischen Intervention im Neugeborenen- und Kindesalter nur begrenzt vorgelegt worden sind. Und deshalb sollten Indikationen zu operativen Maßnahmen äußerst restriktiv gestellt werden. Zum Zweiten ist in der neuen Version eine ähnliche Tendenz der ärztlichen Leitlinien zu erwarten. Leider lassen beide Empfehlungen Ausnahmen für Ärzte zu, die sich von den alten, längst überholten Vorstellungen nicht distanzieren wollen. Ich muss daran erinnern, dass es erstens – bis auf wenige Ausnahmen –



kosmetische Eingriffe sind, die medizinisch oder vital begründet werden können und dass die Operationen zweitens nicht rückgängig zu machen sind. Sie sind irreversibel. Drittens fehlt Evidenz, es fehlen also Beweise für die Folgen der Eingriffe. Es fehlen weitgehend Angaben für die Risiken und Schäden, die durch die Operation an den Genitalien überhaupt erst entstehen. So zeigt zum Beispiel eine Studie an 57 Menschen aus der Charité und der Uni Lübeck, dass die Schäden sehr hoch sind und fast 50 Prozent der operierten Menschen betreffen. Das Risiko, sensible Nerven zu verletzen, ist nicht zu vermeiden. Es betrifft Missempfindung bei der Scheidenfunktion und erhebliche Sensibilitätsverluste der Klitoris. Fast 60 bis 70 Prozent der untersuchten Menschen klagten über Dauerschmerzen beim Sexualverkehr. Die Stellungnahme der Bundesärztekammer ist ausgewogen, die allerdings Ausnahmen zulässt. Man liest „in der Regel“, „grundsätzlich“, „sollte“ und ähnliches. Diese Wortwahl ist systembedingt, weil Leitlinien und Stellungnahmen wegen der fehlenden Evidenz keine andere Wortwahl zulassen. Die Stellungnahme ist nur eine Empfehlung. Der bindende Charakter ist gering. Es gibt keine Sanktionsmöglichkeiten. Einige Ärzte werden noch an alten Vorstellungen festhalten. Sie können sich auf die Worte „grundsätzlich“, „sollte“ usw. berufen und können weiter operieren. Bei ihnen bleiben die vorgelegten Empfehlungen ohne Wirkung. Die Vorstellung einer medizinischen Machbarkeit wird sich bei ihnen noch lange halten. Und so können einzelne Ärzte mit den Eltern Operationen an den Genitalien vereinbaren und dann sagen, „wenn die Eltern es wollen, dann machen wir’s.“ Wenn die Eltern den Vertrag mit der Klinik unterschreiben, ist es ein gültiger Vertrag.

Bei den medizinischen Vorstellungen fällt die große Prognoseunsicherheit nach genitalen Operationen im Kindesalter auf, wenn schon im Säuglingsalter das künftige Schicksal besiegelt wird. Außerdem sehe ich eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber der Variabilität der Geschlechtsidentität in der Jugend und im Erwachsenenalter bei fast allen betroffenen Formen. Bedauerlicherweise ist eine intensive Beratung über die mögliche Zukunftserwartung nicht verbindlich vorgeschrieben. Eine obligate Aufklärung vor den genitalen Operationen ist aber unbedingt notwendig. Es gibt

in den Vorlagen kein „Muß“ z. B. zum Einholen eines Zweitgutachtens bei einem informierten Psychologen. Es fehlt eine verpflichtende Vorstellung bei einer Selbsthilfegruppe. Deshalb braucht man gesetzliche Vorgaben, um die Operationen an den Kindern zu verbieten. Es gibt verschiedene Eingriffe, die nicht mehr stattfinden dürfen. Ich beschränke mich auf Anmerkungen über Menschen mit XX-Chromosomen plus adrenogenitalem Syndrom (AGS). Üblicherweise wird Kindern mit XX-Chromosom und AGS das weibliche Geschlecht zugewiesen, sogar wenn ein stark männliches Genital erkennbar ist. Sehr viele dieser Menschen leben in der weiblichen Rolle, aber fast alle nach genitalen Operationen. Ein anderer großer Anteil dieser Menschen lebt entweder in einer männlichen Rolle oder fühlt sich keinem Geschlecht zugehörig. Für die Forscher Richter, Appelt und Nieder ist es die Mehrheit der Personen. Alfons Bora vom Deutschen Ethikrat nannte bei den von AGS betroffenen Menschen 35 bis 40 Prozent, auf die das zutrifft. Die Zahlen differieren, es gibt noch andere Untersuchungen. Es geht auch nicht darum, sogenannte AGS-Mädchen zu fragen, ob sie eher ein Mädchen oder Junge sein wollen. Es geht darum – was eine ganz andere Konsequenz verspüren lässt –, ob sie in Konfusion mit ihrer eigenen Geschlechtsidentität sind. Die Zahlen differieren, weil sie aus unterschiedlichen Quellen kommen, aber sie betreffen eine große Zahl und dürfen nicht, wie es der Deutsche Ethikrat tut, vernachlässigt werden. Bisher war es üblich, dass die meisten dieser Menschen als Säuglinge im Alter von zwei bis sechs Monaten operiert wurden. So steht es in den Leitlinien, die noch gültig sind. Doch weder die soziale Entwicklung in der Zukunft noch die geschlechtliche Identität eines Kindes kann man im Alter von wenigen Monaten festschreiben. Für mich ist der Gedanke unmöglich, dass ein Chirurg entscheidet, welches Geschlecht ein Kind, ein Säugling auf Dauer irreversibel bekommt. Jedes Kind muss die Möglichkeit haben, seine eigene höchstpersönliche Vorstellung von seinem selbstgewählten Geschlecht zu verwirklichen, und das darf nicht durch medizinische Unterstellung unterlaufen werden.

Ich möchte zusammenfassen. Ich befürworte eine gesetzliche Regelung, um chirurgische Eingriffe an den Genitalien von intersexuellen Kindern zu



verbieten. Am Beispiel des Umgangs mit intersexuellen Kindern in Deutschland zeigt sich deutlich, welche Herausforderung darin steckt, Kinder als eigenständige Rechtssubjekte ernst zu nehmen. Ich danke Ihnen.

Vorsitzende: Ich danke Ihnen, Herr Dr. Woweries, für Ihren Input aus der medizinischen Sicht, aus dem medizinischen Umgang mit intersexuell geborenen Kindern und den Folgewirkungen, die sich daraus ergeben. Frau Günther, ich würde gerne direkt mit Ihnen aus der Beratungsperspektive für Inter- und Trans-Menschen weitermachen.

Mari Günther (Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin): Schönen guten Tag und vielen Dank, dass Sie mich eingeladen haben. Ich habe Ihnen eine kleine Rede und eine kleine Erkältung mitgebracht. Ich hoffe, dass wir hier zu recht kommen. Ich möchte deutlich machen, dass ich Ihnen meinen Erfahrungsschatz aus verschiedenen Ebenen zum Besten geben kann. Einerseits haben wir im letzten halben Jahr etwa 250 Beratungsgespräche mit trans- und intergeschlechtlichen Menschen und deren Angehörigen gehabt, 20 Prozent davon Minderjährige oder ihre Eltern. Außerdem lebe ich selbst ein transgeschlechtliches Leben und habe dadurch auch einen sehr professionellen Erfahrungsschatz gewonnen. Weiterhin bin ich selbst Elternteil, in dem Falle die „Väterin“ und habe auch da meine Sicht auf Kinder und wie es mit Kindern gut gelingen kann. Weiterhin muss ich anmerken, dass es natürlich etwas bedenklich ist, dass wir uns hier zum Thema Intergeschlechtlichkeit äußern, ohne dass dabei eine Interperson angehört wird. Ich kann sozusagen nur zu Protokoll geben, dass ich das hier stellvertretend tue. Ich hoffe, dass mir dieses gelingt, und ich finde es schade, dass eine intergeschlechtliche Person hier noch fehlt. Ich rede im weiteren von Inter* und Trans* und denke mir immer das Sternchen mit dabei oder ich rede von Inter- und Transgeschlechtlichkeit, nicht von Inter- und Transsexualität, weil die diagnostische Begriffe sind und weil die meisten Inter- und Transmenschen diese nicht nutzen, um sich selbst zu beschreiben. Für eine Umsetzung dieser Rechte, und zwar geht es hier um das Recht am eigenen Körper und das Recht auf Entwicklung der eigenen geschlechtlichen und sexuellen Identität,

benötigen minderjährige Inter* und Trans* die Akzeptanz ihrer Körperlichkeit von Geburt an und die Akzeptanz ihrer individuellen Identitätsentwicklung als Inter- oder Transperson. Diese beiden Geschlechtsidentitäten sind als eigenständig und gleichrangig mit traditionellen weiblichen und männlichen Identitäten zu verstehen. Im Zuge ihres Heranwachsens haben diese Personen alle Möglichkeiten der Wahl, eine Inter*, eine Trans*, eine weibliche oder eine männliche oder mehrere Identitäten zu entwickeln und bei Bedarf darin unterstützt zu werden. Insgesamt ist anzumerken, dass die Frage der Geschlechtszugehörigkeit in Deutschland dringend entdramatisiert werden sollte. Das bedeutet konkret für intergeschlechtliche Menschen das Verbot jeglicher geschlechtsverändernder Behandlung vor der Erlangung einer angemessenen Einwilligungsfähigkeit, ein Schutz vor Kastration. Es gibt bei dem Geschlecht nichts zu „vereindeutigen“ oder zuzuweisen, weil Inter*-Sein per se ein liebenswürdiges Geschlecht ist. Eingriffe können nur mit lebensbedrohlichen somatischen Zuständen begründet werden. Ein psychosozialer Notstand, wie er immer wieder propagiert wird und letzten Endes die Unsicherheit der Eltern oder vielleicht die Angstsznarien der MedizinerInnen meint, stellt keinen Grund für eine Indikation dar. Die wichtigsten Forderungen für minderjährige Interpersonen sind auf der 24. Konferenz der Gleichstellungs- und FrauenministerInnen im Oktober 2014 formuliert worden. Ich finde diese sehr treffend. Diese brauchen hier einfach nur erwähnt zu werden. Wenn nun aber den Eltern die Möglichkeiten der körperlichen Behandlung ihrer Kinder, die sogenannte „Vereindeutigung“ aus der Hand genommen werden, sollten sie andere Handlungsmöglichkeiten und vor allen Dingen Informationen zur Verfügung gestellt bekommen. Eltern sind in aller Form zu unterstützen, um in ihrer Sorge um ein glückliches Aufwachsen ihres Kindes gewürdigt zu werden. Dazu gehört von Anfang an eine nichtpathologische Sprache, also dass nicht ein Mediziner aus Krankenbett kommt und sagt, „Ihr Kind hat“ – angemessen ist vielmehr ein herzlicher Glückwunsch zu „Ihrem“ Kind. Geschulte Peers, Familientherapeuten und SozialarbeiterInnen können z. B. Eltern und Geschwister im Rahmen von Patenschaften über Familienberatung bis hin zu Frühen Hilfen in einer gendervariablen Erziehung und Selbstreflektion unterstützen und somit für



Interkinder einen Ort schaffen, an dem sie sich so entwickeln können, wie es ihnen gut tut. Für Transpersonen oder Transkinder und -jugendliche bedeutet solch eine Unterstützung die Akzeptanz jeglicher geschlechtlicher Selbstbeschreibung und eine wunschgemäße Anrede; d. h. alles in allem die Möglichkeit, sich in der jeweils erlebten geschlechtlichen Identität zu erproben, das soziale Miteinander zu erleben und Erfahrungen zu sammeln. Nur dadurch können sich diese jungen Menschen eines transgeschlechtlichen Empfindens vergewissern. Das muss auch in Kitas, in Schulen, in Ausbildungen und in Sportvereinen möglich sein. An Schulen ist es immer eine schöne Sache, dass wenn ich wegen des ersten Transkindes zur Beratung komme, es dann nur wenige Monate dauert, bis die Schule wieder anruft und sagt, es gibt ein zweites Transkind. Das heißt, dass wenn es in der Schule oder in solchen Räumen sichtbar wird, dann sind auch immer andere Kinder ermutigt, sich zu zeigen. Schulen finden in aller Regel beim ersten Mal noch sehr aufgeregt Lösungen, beim zweiten Mal sind sie ganz professionell und beraten schon die nächste Schule, wie man ohne weiteres Fragen lösen kann, wo jemand zur Toilette geht, wie die Benotung und das Umziehen im Sportunterricht zu regeln ist und ähnliche Fragen. Eltern sind zu stärken und gleichermaßen mit Wissen und Reflektionsmöglichkeiten zu versorgen.

Transsexualität wird es als Diagnose in spätestens zwei Jahren nicht mehr geben – dann bin ich auch wieder gesund. Das Trans*-Sein wird entsprechend der ICD 11 keinen Krankheitswert mehr haben, nur das Leiden unter dem „Körperlich-sosein“ hat dann noch einen Behandlungswert. Es wird dann als geschlechtliche Inkongruenz beschrieben werden und nicht mehr als Rahmen von psychischen Erkrankungen kodiert werden. Das heißt, die WHO versteht schon seit einigen Jahren, dass hier gar kein Krankheitswert vorliegt. Ähnlich wie bei der Intergeschlechtlichkeit brauchen junge Menschen und ihre Familien peer-professionelle Unterstützung beim Erarbeiten einer angemessenen Einwilligungsfähigkeit für körperliche Veränderung und die notwendigen Rahmenbedingungen, besonders z. B. medizinische Behandlungsleitlinien für Transkinder und -jugendliche, die ihren Namen auch verdienen, und eine weitgefächerte Aufklärung, z. B. bei Jugendver-

bänden, den Pfadfindern, Schulpsychologien und psychiatrischen Einrichtungen. Noch immer ist es für junge Menschen lebensbedrohlich, sich als Trans* oder jenseits einer Zweigeschlechternorm zu sehen. Das betrifft auch Interkinder. Sie beschreiben Suizidabsichten und nicht wenige davon probieren es aus. Im Zweifelsfalle, wenn elterliche Interessen und die des Kindes unvereinbar sind, sollte ein befähigtes Jugendamt in der Lage sein, das Wohl des Kindes, und hier das Recht auf den eigenen Körper und die individuelle Entwicklung der geschlechtlichen Identität zu wahren und die elterliche Sorge in Gänze oder für eine einzelne Entscheidung auszusetzen. Das Recht auf eine eigene transgeschlechtliche Entwicklung und sicherlich auch eine intergeschlechtliche kann so gesichert werden. Das heißt, in unserem Land sind die entscheidenden Instrumente vorhanden und ausgebaut, sie müssen nur angewendet werden, um diese Kinder und Jugendlichen zu schützen und ihnen ihre Identität zu ermöglichen. Abschließend möchte ich Sie daran erinnern, dass sich Kinder ihre Eltern nicht aussuchen – umgekehrt sollte das Gleiche gelten. Vielen Dank.

Vorsitzende: Vielen Dank für Ihre Einblicke. Ich denke, da kommen bestimmt viele Nachfragen und Diskussionen. Aber ich würde gern Sie, Frau Wiedner, auch noch bitten, dass Sie Ihr Statement abgeben und dann können wir alles im Gesamten diskutieren.

Kati Wiedner (Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin): Ich spreche für den Verein Trans-Kinder-Netz, das ist ein Verein für Familien mit minderjährigen Transkindern. Die ersten Familien haben sich 2012 zusammengeschlossen, sich also in einer Selbsthilfegruppe organisiert, und 2013 wurde daraus ein Verein. Ich berichte aus der Perspektive von mittlerweile über 100 Familien mit minderjährigen Transkindern. Aus den Schwierigkeiten des Alltags der Familien sind unsere Forderungen entstanden. An allererster Stelle steht die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von Transkindern, die Akzeptanz der Transkinder in ihrem „Sosein“, also so wie sie sind, und die positive Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen der Kinder und Familien. Im Alltag berichten Familien immer wieder von Richtern, die ihre Arbeit



nicht so machen, wie sie sie machen könnten, und dass die persönlichen Meinungen großen Einfluss haben und somit die Möglichkeiten z. B. bei der Personenstands- und Vornamensänderung nicht ausgeschöpft werden. Somit fordern wir die Abschaffung des Transsexuellengesetzes, um die Hürden hierfür geringer zu gestalten. Außerdem fordern wir, dass die staatlichen Möglichkeiten geprüft und ausgenutzt werden, um die medizinischen Leitlinien und Behandlungsrichtlinien zu überarbeiten. Wir wünschen uns auch, dass die Durchsetzung des Antidiskriminierungsgesetzes in Bezug auf Transkinder stärker forciert wird, weil die Transkinder z. B. in staatlichen Einrichtungen wie Kitas und Schulen und durch die Behörden diskriminiert werden, weil die Aufklärung fehlt. Es wird grundsätzlich angezweifelt, dass es in diesem Alter schon Transkinder gibt. Wir wünschen uns Fortbildungsmaßnahmen in Kitas und Schulen bzw. für Personal, die mit Kindern arbeiten und Aufklärung, also Aufklärungskampagnen im Biologieunterricht, damit dort auch Trans mit aufgenommen wird, und grundsätzlich Aufklärung von staatlicher Seite darüber, dass Trans in der Kindheit existiert.

Vorsitzende: Vielen Dank für die Eindrücke, die Sie gegeben haben, und damit eröffne ich unsere Runde der Anmerkungen, Fragen und Nachfragen. Ich fange direkt mit einer Beschreibung an, zu der ich Sie um Ihre Einschätzung bitte. Ich bin selbst Mutter zweier Kinder, und sobald sich der Bauch auch nur anfängt zu wölben wird gefragt, „was wird's denn?“ Und wenn man dann sagt, „es wird ein Kind“, ist das nicht die Antwort, die die Menschen hören wollen, die soziale Erwartung ist vielmehr, dass es ein „Junge“ oder ein „Mädchen“ werden muss. Mit diesem Druck auf Eltern werden Sie ja sehr viel mehr Erfahrung haben als ich. Wie geht man damit um und wie kann man die Eltern dabei begleiten, damit sie nicht im falsch verstandenen Kindeswohl zu einer „Vereindeutigung“ kommen wollen und sagen: „Benimm dich wie ein Mädchen, wenn du als Mädchen definiert wurdest“ oder eben anders? Was sind da Ihre Einschätzungen, Ihre Eindrücke? Was würde helfen, um von diesem Druck auf die Eltern und damit dann auch auf das Kind ein Stück weit wegzu- kommen? Daran schließt sich für mich die weitere Frage an, die – gerade wenn wir Kinderrechte ins Grundgesetz diskutieren – sofort von Skeptikerin-

nen, Skeptikern kommt, ob die Stärkung der Kinderrechte, hier des Kinderrechts auf die Zukunft, auf die eigene geschlechtliche und sexuelle Entwicklung, nicht das Elternrecht beschränkt. Wie würden Sie dieses Spannungsfeld aktuell beschreiben oder was würden Sie uns auch mitgeben, wie wir uns in diesem Spannungsfeld bewegen können, sollen, müssen. Ich würde die Einschätzung von Ihnen allen dreien interessant finden.

Mari Günther (Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin): Zu dem ersten Punkt fällt mir ein: Stellen Sie sich vor, es gibt eine Plakataktion auf allen deutschen Bahnhöfen mit einem glücklichen Paar – von mir aus auch blond –, das ein kleines Kind an der Hand hat und darüber steht: „Es ist ein Inter*“, damit gesellschaftlich erst einmal sprechbar und lesbar wird, dass es neben Jungen und Mädchen noch andere Kinder geben kann, dass überhaupt erst einmal ein Wort dafür anfängt zu kursieren, so dass Eltern, wenn sie vor so einer Situation stehen, wenigstens ein Wort dafür haben, weil sie häufig die simple Angst vor dem Unausprechlichen haben. Es gibt kein Wort dafür und Interkinder bezeichnen sich dann häufig als Monster, weil sie sich so erleben und weil sie auch diese Ablehnung, dieses tiefe Erschrecken spüren. Ich will gar nicht wissen, wie weit sich das auf die Frage von sicherer oder unsicherer Bindung, frühkindlicher Bindungsentwicklung auswirkt. Von daher muss es eine breit angelegte Öffentlichkeitskampagne geben, dass diese Sorte Menschen da sind, dass sie zu Hunderttausenden unter uns sind und dass sie ein ganz normales Leben führen. Das würde es Eltern wahrscheinlich erleichtern, mit dieser Situation umzugehen und zu sagen, „ach, das ist eine Inter*, hatt' ich gar nicht mehr dran gedacht.“ Es fehlen leider auch Vorbilder. Wenn wir z. B. einen intergeschlechtlichen Außenminister hätten, könnten wir sagen, „naja, ich weiß nicht, ob mein Kind jetzt...“, aber wenigstens Außenminister kann's noch werden“ – also Personen in der Öffentlichkeit, die leben, die funktionieren, die vielleicht selbst Kinder und Familie haben, die sozusagen Normalität darstellen. Das würde Eltern sehr entlasten, um mit dieser Situation, mit dieser Realität besser klarzukommen.



Die andere Frage zur Begrenzung der Kinderrechte sehe ich als Familientherapeutin eher aus einer strukturellen Sicht. Die Menschen, die heutzutage Eltern sind, sind in der Regel Anfang, Mitte 30 und müssen sich in der Gesellschaft noch positionieren. Sie sind meistens noch nicht auf Stellen, auf denen sie bis zur Rente oder bis zur Pensionierung durcharbeiten. Sie achten darauf, was falsch und was richtig ist, „wie funktioniere ich, wie kann ich mich gut auf die nächste Stelle bewerben, eine Wohnung bekommen usw.“. Das heißt dann auch, dass das Kind natürlich auch ein glückliches und ein tolles sein muss und irgendwie reinpassen muss. Dann ist deren Recht zu sagen, „ich muss oder ich will an diesem Kind etwas machen lassen, damit es in mein Lebensmodell, in meine Lebenssicherheit reinpasst.“ Dann sehen wir aber, dass diese Eltern ihre Kinder meistens toll finden bis sie acht sind. Mit 13 fangen sie zu riechen an, mit 20 sollten sie eigentlich ausziehen. Dann ist für die Eltern der größte Teil der Arbeit und auch der Beziehungsdichte geschafft – aber für die im Zweifelsfalle operierten oder geschlechtsangepassten, manipulierten Menschen beginnt das Leben erst. Sie haben möglicherweise noch 60, 70 Jahre zu leben und müssen das ausbaden, was ihre Eltern in der damaligen gesellschaftlichen Situation, als sie z. B. vor 20 Jahren geboren wurden, gerade vorgefunden haben. Und dafür können sie nichts. Deswegen sind Kinderrechte immer in die Zukunft zu denken. „Putzigerweise“ hat Berlin in der Olympiabewerbung gesagt, dass das die Spiele unserer Kinder sind und wir die Bedenken der Erwachsenen gar nicht so mit hineinnehmen müssen.

Kati Wiedner (Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin): Ich möchte noch einmal ganz klar auf den Unterschied zwischen Inter* und Trans* hinweisen. Bei den Interkindern geht es eher darum, dass zunächst keine Veränderung am Körper des Kindes gewünscht ist. Bei den Transkindern geht es darum, dass von den Kindern und Minderjährigen sowohl körperliche Veränderungen – also Eingriffe – als auch medizinische und gesellschaftliche Veränderungen gewünscht sind, nämlich der Rollenwechsel, die Anerkennung im anderen Geschlecht, also in dem Geschlecht, zu dem sie sich zugehörig fühlen. Und das wird durch die Erwachsenen, durch die Behörden blockiert, in diesem Fall nicht durch die Eltern, sondern durch

die anderen.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Es gibt in der letzten Zeit durchaus Kinder, deren Eltern sagen, „wir wollen die Operation nicht haben“ und sagen, „mein Kind soll so sein dürfen wie es ist“ oder „mein Kind soll so sein, wie es selbst sein möchte.“ Ich hatte auf die Folgen der Operation bei den XX-Menschen hingewiesen. Denen wird im Alter von zwei bis sechs Monaten – so sind die Empfehlungen der letzten 10, 15 Jahre – eine neue Scheide operiert, die man eigentlich nur für eine Penetration braucht und die Klitoris wird mehr oder weniger verkürzt. Kein Chirurg schaut sich diese Kinder an, wenn sie ihr Organ eigentlich benutzen wollen, also nach 15 oder 20 Jahren. Die internationalen Studien sagen, bei 50 bis 80 Prozent funktioniert dieses Organ nicht so, wie man sich das gedacht hat. Die Folgen sind schrecklich.

Sie haben die Eltern angesprochen. Natürlich gibt es, wenn ich die Operation verbieten will, eine Kollision mit dem Wunsch der Eltern, juristisch gesprochen, mit der elterlichen Sorge. Und das muss man berücksichtigen. Was ist das Beste für ein intersexuelles Kind? Die Frage ist sehr kompliziert zu beantworten und wird nach der Geburt und bei der zukünftigen Entwicklung viele Jahre später jeweils ganz andere Hoffnungen wecken, bei den Eltern und beim Kind selbst. Die Eltern haben oft die Erwartung, dass es nur um den Körper des Kindes geht. Die psychische Verarbeitung eines sozialen Problems, darauf ist hier hingewiesen worden, wird anfangs oft nicht gesehen. Und der Ausdruck „Wohl des Kindes“ ist ja ein juristischer Ausdruck und im frühen Kindesalter schwer abzuschätzen. Aber nur darum geht es. Daher habe ich für mich gesagt, dass bei der inhaltlichen Planung der notwendigen Strukturen zwei Prinzipien zu beachten wären. Das Erste ist eine umfassende Aufklärung und Beratung, die gesetzlich vorgeschrieben wird, wenn wir die Operationen verbieten. Getrennt davon ist zweitens der Widerspruch zum gesetzlichen Verbot in einem juristischen Verfahren zu formulieren; da kann man an das Familiengericht herantreten. Aber ich möchte zunächst auf den ersten Punkt eingehen. Wir brauchen eine unabhängige Beratung, aber nicht von einem Psychologen, der in



der Klinik arbeitet, wo der Chirurg seine Arbeit vollziehen möchte. Das muss von der Prozesslogik her auch vollkommen getrennt werden. Wir brauchen ein Beratungsverfahren vielleicht wie beim Transsexuellengesetz. Wesentlich ist eine unabhängige Beratung und Aufklärung durch sachkundige, praktizierende Psychologen, die es aber nur sehr selten gibt. Vielleicht könnte man auch – ich kümmere mich jetzt nur um die Intersexuellen – Psychologen und Psychotherapeuten vom Medizinischen Dienst einsetzen. Aber diese dürfen nicht als Gutachter auftreten, wie es bei den Transsexuellen immer wieder geschieht. Sie dürfen nicht die Indikationsstellung überprüfen, sie sollen nur beraten. Ich denke, da gibt es eine ganze Reihe, die sachkundig sind. Dazu gehört auch immer eine obligate Vorstellung bei Selbsthilfegruppen. Bisher wird eine Vorstellung bei den Vereinen von intersexuellen Menschen fast völlig vermieden. Das Gleiche höre ich auch von der Elterngruppe in der Schweiz. Dort sind es im deutschsprachigen Raum pro Jahr vielleicht zehn Kinder, die betroffen sind. Mir wurde gesagt, dass in den letzten acht Jahren nur ein einziges Kind vor der Operation vorgestellt worden ist – die anderen kommen alle erst hinterher. Das darf nicht sein. Die eingehende Beratung muss gesetzlich fixiert werden. Wie man das im Einzelnen macht, ist noch offen, da habe ich keine konkreten Vorschläge. Die Meinungsbildung der Eltern und der älteren Kinder sollte nicht ausschließlich durch die medizinische Klinik oder durch das Gerede von Nachbarn erfolgen. Es darf auch nicht quasi ein Vier-Augen-Gespräch zwischen dem Chirurg und den Eltern sein, diese brauchen vielmehr eine gesetzlich vorgeschriebene intensive Beratung. Wenn das alles abgelaufen ist, dann kann man an die juristische Problematik herangehen, und dazu fällt mir das Familiengericht ein. Da gibt es die Möglichkeit, einen Verfahrensbeistand zu wählen. Ich habe in meinem Gutachten für den Ethikrat vom Anwalt des Kindes geschrieben. Dieser soll prüfen, was der Arzt zur Operation gesagt hat, ob der Arzt auch gesagt hat – und das enthalten die international wichtigsten Schriften –, dass man eigentlich überhaupt nicht operieren muss, sondern dass das Kind das später, wenn es erwachsen ist, selbst entscheiden kann. Es gibt auch in Deutschland Chirurgen, die sagen, wir machen das nicht mehr beim Kind, sondern wir operieren nur größere Kinder oder z. B. Mädchen, die mit

den Problemen, die damit verbunden sind, nach Aufklärung selbst umgehen können. Es gibt zum Familienverfahren ein Buch von Britt Tönsmeier, die das genau beschrieben hat. Aber wichtig ist, dass eine Beratung vorgeschrieben wird, weil ich annehme, dass danach – vor allen Dingen wenn sie auf die negativen Wirkungen hingewiesen werden – viele Eltern sagen, „ich brauche wirklich keine Operation.“

Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Vielen Dank für Ihre Referate. Ich habe einige Fragen und Sie können sich aussuchen, wer sie wie beantwortet. Die erste passt vielleicht für Dr. Woweries. Mich würde schon interessieren, von welchen Fallzahlen wir bei intersexuellen Kindern, also Kindern mit XX-Chromosomen sprechen. Sie haben auch die katastrophalen Folgen nach einer Geschlechtsnormierung genannt. Aber über wie viele reden wir eigentlich im Einflussbereich des deutschen Rechts, die das betrifft? Gibt es überhaupt irgendeine Erhebung? Kann man das abschätzen oder ist die Lage so unübersichtlich, dass das schwer zu sagen ist? Dann hätte ich zwei weitere Fragen, die Sie sicherlich alle zusammen beantworten können. Vor zwei Jahren wurde das Personenstandsrecht geändert, so dass nach der Geburt eines – wenn ich das richtig verstanden habe – intersexuellen Kindes kein Geschlecht festgelegt werden muss. Kann man daraus schlussfolgern, dass da ein drittes Geschlecht normiert wurde? Welche Konsequenzen hat das? Sie schütteln schon mit dem Kopf. Welche Konsequenzen hätte das? Und gibt es daraus möglicherweise auch eine Chance, die man nutzen könnte? Die zweite Frage: Wenn man die Kategorie Geschlecht aus dem Personenstandsrecht streichen würde, welche Konsequenz hätte das z. B. für das Praktizieren von Ärzten, die Geschlechtsnormierungen vornehmen? Könnte man auch über diesen Weg einen Riegel verschieben und bestimmte Folgen einfach aufheben. Vielen Dank.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Sie fragten nach der Zahl der Kinder. In den letzten 50 Jahren gab es die Entwicklung, dass man Intergeschlechtlichkeit oder ein unklares Genital als Missbildung, als Gebrechen angesehen hat. Den Eltern wurde selbstverständlich gesagt, darüber redet man nicht, nicht mit den Nachbarn, nicht



mal mit der Verwandtschaft. Und fast immer dürfen auch die Kinder nicht davon wissen, dass sie operiert worden sind. Mit diesem System haben sich die Chirurgen und Endokrinologen aus der Wissenschaft eigentlich völlig verabschiedet. Zur Wissenschaft gehört Klarheit, Rückkopplung und Beweise für das, was man getan hat. Das hat überhaupt nicht stattgefunden. Insofern gibt es zwei Probleme. Das eine ist, dass die Zahl nur auf groben Schätzungen beruht. Lübeck hat beispielsweise eine Untersuchung gemacht, die hervorragend vorbereitet war. Alle deutschsprachigen Kliniken – Österreich und Schweiz eingeschlossen – erhielten jeden Monat einen Brief mit der Nachfrage nach einem intersexuellen Kind. 21 Prozent haben überhaupt geantwortet. Daraus ist dann irgendein „Gewurschtel“ geworden, und da kommt vielleicht die Zahl 4.500 her, die verbreitet wird. Andere, auch amerikanische und englische Schätzungen sagen, dass es deutlich mehr sind. Es ist vielleicht eine auf zweitausend; es sind aber auch Formen dabei, die wir inzwischen dazurechnen, so dass es vielleicht eine auf tausend ist. Das sind aber alles nur Schätzungen. Aber es sind, wenn Sie mich so fragen, viele. Jeder Arzt weiß über einen jugendlichen Diabetiker Bescheid; die Zahl bewegt sich etwa in der gleichen Größenordnung.

Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Wäre es nicht relativ simpel, den Kliniken eine Dokumentationspflicht aufzuerlegen, so dass sie Geschlechtshistorien im Säuglingsalter in irgendeiner Form dokumentieren müssen, damit man Daten erheben kann? Ich meine, dann könnte man wenigstens nachvollziehen, was da passiert ist. Es ist ja desaströs, dass man nicht einmal die gegenwärtige Lage nachvollziehen kann und darauf angewiesen ist, dass Menschen irgendwann entdecken, was an ihnen selbst vorgenommen wurde.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Ich würde Ihrer Frage nicht zustimmen. Nachdem ich erfahren habe, was mit diesen Menschen los ist, würde ich als Erstgutachter – ich war lange Erstgutachter und habe viele Fehler gemacht – sagen, „da ist etwas nicht in Ordnung, gehen Sie erstmal nach Hause. Da können Sie in aller Ruhe reden.“ Ich brauche keine Statistik, wie viele es sind. Das interessiert mich eigentlich gar nicht, sondern ich will den Eltern sagen, „ihr habt ein Kind, da ist

vielleicht irgendetwas nicht so ganz in Ordnung, aber sonst habt ihr ein gesundes Kind.“ Ich glaube, das ist die beste Empfehlung. Ich will sie ja gar nicht in ein Krankensystem hereinholen. Im Gegenteil, ich will, dass sie da herauskommen. Also da habe ich eine andere Ansicht, als es in Ihrer Frage vielleicht anklingt.

Bei dem Personenstandsrecht hat sich etwas entwickelt, was die Allgemeinheit, was auch die Bundesärztekammer nicht richtig begriffen hat. Auch die Kommission, die die Leitlinien berät, war der Meinung, dass man bei einem Kind mit einem unklaren Genital sagen kann, es ist ein Junge, ein Mädchen oder nicht eingetragen. Das ist falsch. Das Gesetz heißt, es muss eingetragen werden, wenn der Sachverhalt festgestellt ist. Das ist ein Zwangsoouting, das ich ganz falsch finde. Ich glaube, in den Ausführungsbestimmungen sind noch andere Fehler, die man ändern muss. Also ein Zwangsoouting finde ich ganz schlecht.

Mari Günther (Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin): Ich musste das mal einer japanischen Tageszeitung erklären und deswegen habe ich es mir genau gemerkt. Die Empfehlung des Deutschen Ethikrates war, dass wenn ein Kind uneindeutig genital geboren wird, die Eltern die Möglichkeit haben sollen, den Geschlechtsantrag offen zu lassen. Das war die Empfehlung. Umgesetzt wurde ein Gesetz, in dem steht, wenn das Geschlecht nicht eindeutig zu bestimmen ist – da steht nicht mehr durch die Eltern, sondern da sind die Mediziner gemeint –, so ist der Geschlechtsantrag offen zu lassen; das bedeutet ein zwangsweises Offenlassen des Geschlechtseintrages. Die Eltern können nicht mehr entscheiden und es hat sich eher dazu entwickelt, dass die Eltern Druck bekommen haben, doch sogenannten geschlechtsvereinheitlichenden Maßnahmen zuzustimmen, damit dieser unsägliche Eintrag wieder verschwindet, weil sie mit diesem möglicherweise in einer süd- oder mitteldeutschen Kleinstadt einfach nicht weiter kommen, wenn an der Kita steht, „zwei Plätze für Mädchen frei ab 2013“. Da steht nie dran, „frei für ein Inter*“. Es gibt ja auch Eltern, die sagen, „okay, wir haben so ein Kind, aber wir erziehen das erstmal unter einem männlichen oder weiblichen Label, so können wir das noch ganz gut hinkriegen, aber wir wollen es



nicht offiziell nach außen tragen, weil wir vielleicht auch nicht stabil genug sind, das an jeder Stelle durchzukämpfen.“ Diese Möglichkeit gibt es nicht mehr. Das Gesetz ist nun eine Verschlimmbesserung und hat eigentlich nichts gebracht, außer den Druck zu erhöhen, doch irgendetwas machen zu lassen.

Abg. Maria Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dankeschön. Ich bin Mitglied des Gesundheitsausschusses und daran interessiert, was wir eigentlich tun können. Herr Dr. Woweries, Sie hatten gerade betont, dass Sie aus Ihrer Sicht eine gesetzliche Regelung für notwendig halten, weil Sie glauben, dass das, was die ärztliche Selbstverwaltung normalerweise intern über Richtlinien, Umgangsweisen festlegt, nicht verbindlich genug ist und auch nicht genug Bewusstseinswandel in der Ärzteschaft durchsetzen kann. Ich finde, es ist wichtig, dass Sie das sagen. Die Ärztekammer hat ja jetzt intern eine S2-Leitlinie, also eine nicht so hochrangige Richtlinie festgelegt. Sie ist ja jetzt veröffentlicht. Wie wird sie sich denn im Praktischen auswirken? Was passiert dann in der Umgangsweise in der Ärzteschaft? Können Sie beschreiben, wo Sie da die Grenze sehen, damit das plastisch wird. Das ist das eine; das andere ist: Sie haben gesagt, dass es im Laufe des Lebens sehr viele Folgen gibt. Normalerweise ist es ja haftungsrechtlich so, dass jeder körperliche Eingriff eine Körperverletzung darstellt. Das heißt, dass wenn ich keinen guten Grund habe, das zu tun, dann stellt das tatsächlich eine Körperverletzung dar und hätte eigentlich auch lebenslang Haftpflichtfolgen, die eingeklagt werden könnten. Das wird quasi über das Elternrecht ausgebootet, weil die Eltern in diesen Vertrag einstimmen. Aus Ihrer Erfahrung in Ihrer alltäglichen Praxis: Nehmen die Eltern es an, wenn Sie ihnen empfehlen und sagen, „das ist ein schwerwiegender Eingriff, Sie normieren jetzt ein Geschlecht und können gar nicht wissen, wie Ihr Kind später mal fühlen wird.“ Nehmen die Eltern das in der Praxis an, wenn sie das erleben? Oder gibt es einen sehr eindeutigen Wunsch der Elternschaft, die sagt, „wir wollen unbedingt ein eindeutiges Geschlecht, damit wir für uns selber damit klarkommen können?“ Was müssen wir da noch im Bewusstseinswandel tun? Also diese beiden Fragen. Dann eine Frage an Frau Wiedner. Bei den Transkindern – habe ich verstanden – ist die Problematik ja eine

ganz andere, genau andersherum. Ab wann formulieren Kinder in der Regel – auch deutlich –, dass sie tatsächlich in einem anderen Körper leben möchten? Denn wenn sich Eltern damit auseinandersetzen müssen, kommen wir in die Problematik, dass auch das bedeutet, dass sich bei dieser Eingriffstiefe ja auch schwerwiegende Folgen ergeben.

Kati Wiedner (Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin): Die Transkinder wissen das wie alle anderen Kinder auch zu dem Zeitpunkt, zu dem entwicklungspsychologisch die Geschlechtsidentität, die Zugehörigkeit eigentlich klar ist, und das ist ab vier Jahren. Mit drei, vier Jahren ordnen sie sich zu, so wie alle anderen Kinder auch. Sie stellen fest, dass die Erwachsenen sie permanent korrigieren, weil es erst einmal vom Körper her so scheint, wiederholen das immer wieder mit Nachdruck und sind sich da ab vier Jahren recht sicher. Medizinisch besteht erst ab der Pubertät Handlungsbedarf, gesellschaftlich ab dem Zeitpunkt, ab dem die Kinder sich wiederholt klar äußern und ein Leidensdruck daraus entsteht, dass sie korrigiert werden.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Es ist gut, dass Sie auf transsexuelle Kinder hingewiesen haben. Bei den intersexuellen Kindern – das ist jetzt eine Nachformulierung für Ihre Frage – gibt es Kinder, die nach der Geburt weiblich aussehen, vielleicht nicht ganz, ein bisschen, wenn ein guter Fachmann dabei ist. Diese wachsen dann in der weiblichen Rolle auf. Die Eltern haben oft gar keinen Zweifel oder wenn es vielleicht ein kleiner ist, dann sehen sie es gar nicht richtig. Aber in der Pubertät ändert sich die Hormonproduktion durchaus und sie gehen dann in die männliche Form über. Sie bekommen Testosteron und variante Hormone und entwickeln einen männlichen Körperbau, Bartwuchs und das alles, und sie gehen dann hinterher in die männliche Rolle, und sie wollen auch in der männlichen Rolle anerkannt werden. Das sind ungefähr 60 bis 80 Prozent. Ein Teil bleibt in der weiblichen Rolle. Auch dafür muss es im Personenstandsgesetz und in den Ausführungsbestimmungen eine Änderungsmöglichkeit geben. Also da gibt es durchaus Unterschiede. Bei den intersexuellen Kindern ändert sich die Einstellung. Diese sind oft im



Kleinkindalter in einer gewissen Rolle gut aufgehoben, je nachdem wie die Eltern das machen, aber die hormonelle Änderung, die nachher in der Pubertät und später eintritt, bringt wirklich erhebliche Veränderung für diese Menschen mit sich und sehr viele überlegen diesen Schritt, ein anderes Geschlecht anzunehmen. Und irgendwann im Erwachsenenalter kommen sie und haben eigentlich gar keine Möglichkeit, da sie ja nicht in das transsexuelle Gesetz hineinkommen, weil natürlich Untersuchungen gemacht werden und gesagt wird, „du bist ein Intersexueller, du passt da gar nicht rein.“ Also sie sind eigentlich in der Klemme, und da muss auch Erhebliches geändert werden. Also wie gesagt, bei transsexuellen Kindern sieht man die Entscheidung sehr früh und dann auch bleibend, aber bei den Intersexuellen ändert sich das. Sehr viele – also wenn man große Zahlen nimmt, sind das mindestens 30 bis über 60 Prozent – schwanken irgendwo in der Mitte herum und fühlen sich da auch wohl. Ob sie dann in der Rolle einer Frau auftreten oder in der Rolle eines Mannes nach draußen gehen, ist eine ganz andere Geschichte. Nach den Stellungnahmen der Selbsthilfegruppen und vielen persönlichen Gesprächen gibt es eigentlich nur ganz wenige – vielleicht ein halbes Dutzend fällt mir in ganz Deutschland ein –, die sagen, „ich will die Anerkennung haben, dass ich dazwischen bin.“ Die meisten sortieren sich anders ein. Aber im äußeren Bild schwanken sie vielleicht schon hin und her und das macht das große Problem aus, in der sozialen Wirklichkeit dann irgendwie anders aufzutreten. Da treten dann ähnliche Situationen auf wie bei Erwachsenen, bei denen wir sagen, sie sind transsexuell.

Vorsitzende: Die Frage nach dem ärztlichen Habitus und den Richtlinien.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Sie haben gerade die Leitlinien geändert. Noch vor ein paar Jahren haben sie gesagt, dass diese so sein müssen wie sie sind. In der Bundesärztekammer waren ein paar Leute, die gesagt haben, „so geht’s nicht mehr“ und sie haben neu nachgedacht. Aber wie viele von den Ärzten werden mitgezogen? Das weiß keiner. Es gibt mit Sicherheit einige, die sagen, „wir sehen das jetzt ein, wir operieren nicht mehr, die Folgen können wir

überhaupt nicht mehr tragen und wir müssen sie den Eltern auch mitteilen.“ Dann gibt es mit Sicherheit auch andere. Ich weiß nicht, wie viele das sind. Aber in den Menschen steckt ja ein jahrzehntelanges Denken und das lässt sich nicht einfach durch ein Gesetz oder eine Stellungnahme ändern. Also da bin ich sehr skeptisch.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Auch noch zu diesem Thema und zu gesetzlichen Regelungen. Ich hatte mir das vorhin aufgeschrieben, da ging es nicht um die an Mediziner und Medizinerinnen adressierten Direktiven, sondern um die Direktive „Zwangsberatung“ für Eltern, zumindest hatte ich das so verstanden. Es ist für mich allerdings tatsächlich die Frage, ob eine „Zwangsberatung“ für Eltern nun wirklich das förderliche Instrument ist. Also ich gebe es einfach als Frage wieder. Ich habe mich im Sankt-Josef-Krankenhaus erkundigt, wie häufig das Thema dort auftritt – die haben dort sehr, sehr viele Geburten – und wie der Weg überhaupt ist. Das Sankt-Josef-Krankenhaus arbeitet hinterher auch mit der Charité zusammen, da ergibt sich ja ein ganzer Beratungsweg. Deswegen meine Frage: An wen soll sich eine „Zwangsberatung“ als gesetzliche Direktive richten? An die Mediziner oder an die Eltern? Das ist die eine Frage. Zum Thema Personenstandsrecht und augenblickliche Regelung würde ich es gerne noch ein bisschen konkreter wissen, denn wir hatten schon die Debatten, dass der Geschlechtseintrag ganz weg sollte; dazu habe ich damals salopp gesagt, „nur über meine Leiche.“ Das sage ich jetzt als Frauenpolitikerin, weil wir im Kontext von Gender-Budgeting z. B. immer um Verteilung von Geldern und so weiter kämpfen. Jetzt haben wir eine andere Regelung als noch zu dem damaligen Zeitpunkt, als wir uns darüber unterhalten haben. Wie schätzen Sie es denn jetzt auch mit allen Konsequenzen ein? Soll es ein drittes Kästchen geben? Das war ja immer die Debatte. Deswegen möchte ich das noch einmal als Fragestellung wiederholen. Vorhin war die WHO genannt worden. Welche Best-Practice-Beispiele gibt es eigentlich? Woran können sich verschiedene Gruppen der Gesellschaft orientieren? Gibt es diese überhaupt in anderen Ländern bzw. auch schon in unserer Gesellschaft? Wo sind Best-Practice-Beispiele, die wir ausbauen könnten? Das wäre auch noch einmal eine Frage.



Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Also zu „Best“ kann ich nicht antworten. Dazu fällt mir nichts ein. Es ist ja so, dass sich z. B. die Psychologen auch erst mit dem Thema vertraut machen müssen. Es gibt nur ganz wenige, die das können. Beim Medizinischen Dienst beschäftigen sie sich immerhin mit einem analogen Thema – mit der Transsexualität. Vielleicht können sie dort jetzt ein bisschen lesen und etwas Neues über eine andere Situation erfahren. Ich habe gesagt, dass ich Einschränkungen mache...

Zwischenruf (unverständlich)

... ja, ja, das ist mir ganz klar. Es gibt keine Indikation, die sie überprüfen müssen; sie sind nicht als Gutachter da, sondern sie sollen beraten. Es ist eine üble Situation, die wir noch haben. Und ich kann nur hoffen, dass dadurch, dass dieses Thema immer mehr in die Öffentlichkeit kommt, sich auch immer mehr dafür interessieren und dabei sind. Aber von „Best“ kann ich nicht reden. Es fällt mir nichts ein, also muss man warten. Auf jeden Fall müssten die Selbsthilfegruppen eingebunden werden. Diese können Auskunft geben. Es gibt jetzt z. B. in Niedersachsen eine Stelle, die erhält, nachdem sie offiziell vom Land Niedersachsen mit einer geringen Finanzierung eingerichtet worden ist, aus ganz Deutschland Anrufe und kann beraten. Dazu ist eine hohe Sachkenntnis nötig, denn sie müssen die ganzen Unterformen in etwa kennen. Es gibt jetzt Fortbildungskurse für die Selbsthilfegruppen, das halte ich für sehr wichtig. Also diese sollte man auf jeden Fall einbinden.

Kati Wiedner (Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin): In Bezug auf das Personenstandsgesetz bzw. Personenstandsänderung, Vornamensänderung bei Transkindern würden wir von der Hoheitsmacht der Richter oder der Gutachter wegkommen wollen, weil Trans* ja nicht körperlich feststellbar ist, nicht messbar ist, somit nicht von außen festzulegen ist, sondern eben nur durch die immer wiederholte Selbstauskunft des Menschen. Der Leidensdruck ist bei den Transkindern zwar körperlich, der gesellschaftliche Leidensdruck wiegt aber dann irgendwann höher, wenn er von außen zugeführt wird. Man könnte diesen einfach ver-

hindern, indem man da nicht so viel blockiert. Die Personenstandsänderung oder Vornamensänderung könnte beim Bürgeramt durch die Willenserklärung der Eltern und des Kindes vollzogen werden, und damit wird ja in dem Moment zunächst niemandem geschadet.

Zwischenruf (unverständlich)

Die Änderungsmöglichkeit. Genau.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Zwei oder drei Möglichkeiten oder noch mehr.

Kati Wiedner (Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin): Trans* ist eindeutig. Da geht es um die eindeutige Zugehörigkeit, also entweder Junge oder Mädchen, so dass klar ist, das Kind ordnet sich zu, möchte so anerkannt werden und so leben dürfen und nicht von außen reglementiert werden.

Mari Günther (Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin): Zwangsberatung von Eltern war ein schönes Stichwort. Natürlich müssen Beratungen so verführerisch sein, dass Eltern gerne davon profitieren. Die Erfahrung ist, dass Eltern, wenn sie in die Beratung kommen, super dankbar sind und schnell verstehen, warum sie da gut aufgehoben sind und dass ihre Fragen beantwortet werden. Es ist natürlich eine Frage, wen man erreichen kann und ob BeraterInnen direkt ans Kindbett kommen sollten oder kommen dürfen und es da eher ein Meldesystem gibt, mit dem man die Leute nach der Geburt aktivieren kann, damit sie gleich ein Gegenüber haben, bevor diese pathologisierende Sprache einsetzt und sie damit das Angebot haben, „immer wenn ihr Fragen habt, könnt ihr euch melden.“ Eltern brauchen immer wieder etwas, wenn es um Schwellensituationen wie Kita-Anmeldung, Schulanmeldung und Sportvereine geht, denn dann kommen immer wieder Fragen. Es ist auch gut, Familien miteinander zu vernetzen. Manchmal funktioniert Beratung am besten dadurch, dass ein Elternteil dem anderen etwas erzählt und es nicht diese „Psychoseiten“ machen. Dafür kann man eine Menge tun. Aber ich glaube, man muss im Zweifelsfalle auch ein Instrument in der Hand haben, wenn Eltern



ganz resistent sind – bei Kampfhunden ist das nicht anders –, so dass man auch im Zweifelsfall ein Kindeswohl wirklich schützen kann, z. B. wenn eine Familie mit einer sehr religiösen Prägung, egal aus welcher Weltreligion, sehr an diesem Zweigeschlechterding festhalten will und unbedingt etwas machen muss, damit sie sich wohlfühlt. Vielleicht muss man da wirklich eingreifen. Das muss man aber im Grunde auch, wenn Eltern z. B. ihre Kinder in Psychiatrien schicken, wo die Homosexualität „weggemacht“ werden soll oder wenn sie ihre Kinder zu Teufels-austreibungen mitnehmen, auch das unterbindet man, denn man ist sich klar, dass das nicht der Weg sein kann. Zu diesen Geschlechtseinträgen – ich wäre natürlich für die Abschaffung, weil ich glaube, dass diese niemand braucht, aber da hängt auch Geld dran. Ja, ja, ich hab's verstanden. Ich wäre dann eher für drei Geschlechtseinträge. Es muss eine Alternative geben, weil es immer mehr Menschen gibt, die sich jenseits dieser Zweigeschlechtlichkeit verorten. Ein bisschen weitergedacht, ist immer noch das Dilemma, dass Trans- und Intergeschlechtlichkeit immer nur als Defizitmodelle beschrieben werden: Das sind keine richtigen Männer, keine richtigen Frauen. Wir sind noch nicht soweit, dass z. B. Transgeschlechtlichkeit einen eigenen Wert hat, ein eigenes Lebensmodell sein kann und Leute auch dazu stehen und sagen, „ich lebe diese Transidentität, und ob ich das nun eher männlich oder weiblich auslege, da guck ich halt nach dem Wochentag.“ Dafür ist es aber gut, wenigstens schon mal die Möglichkeit von alternativen Geschlechtseinträgen zu haben. In Argentinien gibt es seit zwei Jahren, glaube ich, das Gesetz oder die Möglichkeit, dass Menschen einfach zu einem Bürgeramt gehen und sagen, „ich möchte meinen Geschlechtseintrag ändern.“ Die haben aber, glaube ich, nur männlich und weiblich. Damit haben die Leute auch ein Recht, sich die operativen Möglichkeiten zu verschaffen, die sie brauchen, um einen Wohlfühlkörper zu entwickeln. Das können trans- und intergeschlechtliche Leute sein. Das haben seitdem, glaube ich, 3.000 Leute in Anspruch genommen. Argentinien hat 40 Millionen Einwohner – etwa die Hälfte von hier –, die Wirtschaft und die Verteidigungsfähigkeit funktioniert – das Falkland ist noch sicher; es kann so schlimm nicht werden.

Vorsitzende: Vielen Dank. Ich möchte Frau Zollner noch das Wort für eine Frage geben. Dann können Sie gerne alle noch einmal reagieren. Frau Dr. Blomeyer, Sie sind auch herzlich eingeladen, Frau Walter-Rosenheimer auch noch. Ich möchte jetzt die Fragen bündeln, weil wir schon ans Ende unserer Sitzungszeit kommen und ich möchte die Bereitschaft, mit uns zu diskutieren, nicht überstrapazieren.

Abg. **Gudrun Zollner** (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich versuche mich kurzzufassen. Ich bin weder Juristin noch Ärztin, ich bin Mutter. Wenn man ein Kind auf die Welt bringt, dann möchte man alles richtig machen. Jetzt kann ich mir gut vorstellen, wenn ich ein Kind habe, das geschlechtlich nicht zuzuordnen ist, dass man irgendwie automatisch in der Versuchung ist, wieder alles richtig machen zu wollen, müssen, wie auch immer. Ich könnte mir vorstellen, dass Aufklärung schlichtweg die erste größte Maßnahme ist, um etwas Normalität in das Ganze zu bringen. Ich glaube, das hat auch nichts mit Süd- oder Mitteldeutschland zu tun, sondern das ist ein allgemeines Phänomen. Ich würde deshalb vorschlagen, dass wir die Aufklärung der Eltern forcieren, aber auch die Aufklärung der Ärzte, damit das Hand in Hand geht und die Eltern auch an die Hand genommen werden. Wie Sie sagen, Frau Günther, von der Einschulung über den Sportunterricht gibt es immer wieder Fragen, bei denen ich nicht weiß, wohin ich mich wenden soll. Ich glaube, Aufklärung und Beratung ist sehr wichtig, um den Wunsch auf Berücksichtigung des Kindeswohls, den jedes Elternteil hat, zu forcieren. Ich vermisse ein bisschen die Altersstrukturen. Sollte man abwarten, bis die Pubertät einsetzt oder grundsätzlich beispielsweise bei Interkindern sagen, unter 18 gar nicht operieren? Frau Wiedner, Sie sprechen von Kindern. Aber von wann bis wann sehen Sie Kinder? Da gehen die Meinungen oft auseinander. Oder sollten wir grundsätzlich sagen, wir warten die Pubertät ab? Es gibt oft Mädchen, die lieber mit Jungs oder mit Autos spielen, aber irgendwann in der Pubertät merken sie, Mädchen sein ist ja doch auch schön. Ich weiß nicht, ich habe da zu wenig Erfahrung, darum einfach meine Frage: Wäre die Pubertät so ein Maßstab?

Abg. **Beate Walter-Rosenheimer** (BÜNDNIS



90/DIE GRÜNEN): Ich habe keine Frage, ich sage Danke für Ihre Berichte. Ich bin eine von den „Psychos“ und glaube, dass bei den Ärzten und Kinderärzten zu diesen Themen wirklich noch vieles fehlt. Ich bin selbst auch fünffache Mutter und es ist natürlich wahr, die Überforderung ist ganz riesig, wenn man dann dasteht und überhaupt nichts davon weiß. Sie haben es gerade angesprochen. Natürlich ist Aufklärung ein wichtiges Thema. In München bin ich Unterstützerin von dem schönen Projekt „Vielfalt statt Einfalt“. Das kennen Sie wahrscheinlich auch. Ich glaube, genau das ist das Thema. Man muss einfach sehr früh rein, auch in die Kitas usw. und sagen, das und das gibt es. Das gilt nicht nur für Schwule oder Lesben; es gibt auch zwei Mütter, zwei Väter, das gilt für jeden Bereich. Ich glaube, dass man dann dasteht und wenn man sich nicht beruflich oder aus Interesse damit beschäftigt hat, dann weiß man zunächst gar nichts. Dann ist jedem Vorurteil Vorschub geleistet und dann kennt man vielleicht auch niemanden und kann diese Vorurteile, die man hat, überhaupt nicht überprüfen. Ich möchte auch sagen, das ist sicher kein Nord-Südgefälle, „weil wir in Bayern alle blöder sind“, aber es ist sicher ein Stadt-Land-Gefälle. Es ist in Bayern schon sehr, sehr heftig, wenn man auf dem Land aufwächst. Es ist schon ziemlich schlimm, wenn man schwul ist und auf dem Land aufwächst. Das ist auch immer noch so.

Zwischenruf (unverständlich)

Doch das kann man, aber in einzelnen Fällen. Das ist immer anders. Wir haben keine Anlaufstellen, keine Beratungsstellen und für viele Themen auch überhaupt keine Kompetenzzentren. Das ist einfach in Bayern schon so. Das kann ich bestätigen. Was ich sagen wollte, ist, dass es wichtig ist, Geschlechterdifferenzierung und Varianten in die Lehrpläne aufzunehmen und schon früh zu lehren. Doch noch eine Frage an Sie. Ich stelle die Hypothese auf, dass wir einen Rollback in der Gesellschaft haben. Ich sage jetzt, besorgte Eltern haben die große Angst, man könnte Kindern zu früh zu viel sagen. Wie sehen Sie das? Sehen Sie, dass es eher schwieriger wird? Wir waren eigentlich auf einem guten Weg mit einer Öffnung der Gesellschaft, alles wird etwas freier usw. Sehen Sie da eine Gefahr?

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Ich möchte Ihnen schon antworten. Ich habe Verständnis für die Sorgen, die Sie vorgetragen haben, die sind ja bei sehr vielen da. Die sind sehr groß. Aber die Eltern müssen dann Informationen erhalten – von wem auch immer, vielleicht nicht unbedingt von dem Chirurgen, aber vielleicht von anderen Leuten. Das Internet macht sehr viel aus. Ich kann die Eltern schon beruhigen und Ihnen sagen, dass die Kinder, die nicht operiert wurden, deren Eltern aber auch die ethischen Richtlinien eingehalten haben, die 2008 in der Kinderzeitschrift veröffentlicht worden sind und die vorsehen, dass man mit dem Kind immer über seine Situation – altersentsprechend selbstverständlich – reden soll, in ihrer Umgebung völlig normal betrachtet werden. Die gehen mal hier und mal da hin, und sagen, „naja, bist ein bisschen anders, aber du bist ein netter Mensch“ und schon ist die Sache geregelt. Ich habe eine Mutter in der Schweiz kennengelernt, da haben die Kinder beim Ausziehen gemeint, „ach, du siehst ja ein bisschen anders aus.“ Da hat sie ein kleines Fest gemacht und einen kleinen Afrikaner und Chinesen eingeladen und gesagt, „guckt mal, die sehen alle anders aus.“ Da gab es dann die Reaktion, „ja, mit dem spiele ich aber immer gerne.“ Und da war die Sache geritzt und es gab kein Problem mehr. Ich glaube, dass die Kinder das anders verkraften als wir Erwachsene. Wir drücken da etwas von unseren Sachen herein. Ich glaube, wesentliche Information kann zur Beruhigung beitragen und etwas bewirken. Darum sage ich, ich möchte ein Verbot haben, aber dann muss man auch zwangsweise eine Aufklärung durchführen. Ich habe das Familiengericht an die zweite Stelle gerückt. Ich will das nicht abschaffen, überhaupt nicht. Wenn Eltern das wollen oder wenn ein Kind sagt, „ich möchte das“, dann soll es das natürlich durchlaufen. Sie brauchen die Information und wenn sie danach sagen „nein, ich mache das“, dann ist das so, dagegen leiste ich keinen Widerstand. Aber die davorliegende Information würde ich in zwei Stufen ansetzen: zunächst nur eine Aufklärungsstufe, und dann kann man immer noch zum Familiengericht gehen und dann geht das so durch. Ich will die Eltern überhaupt nicht abblocken, gar nicht. Diese müssen die Möglichkeit haben, sich selbst zu entscheiden, selbstverständlich.

Vorsitzende: Vielen Dank. Die Frage nach den be-



sorgten Eltern, welche Erfahrungen haben Sie da? Ich komme aus Dresden, wir haben nicht nur Pegida, wir haben auch besorgte Eltern bei uns auf den Straßen stehen. Wie sind da Ihre Erfahrungen?

Mari Günther (Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin): Zu uns in die Beratungsstelle kommen natürlich nicht die besorgniserregenden Eltern, sondern die, die sich informieren wollen. Aber wir gehen natürlich davon aus, dass es viele Eltern gibt, die das Thema bei ihren Kindern abwehren, die große Furcht davor haben. Man kann sich kurz vor Augen halten, dass von den Jugendlichen und Minderjährigen, die z. B. am Alexanderplatz auf Trebe sind, etwa 25 Prozent – so sagen es uns die Kollegen, die dort arbeiten – ein Thema mit ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität haben. Als ich vor kurzem dort anrief und mir das noch einmal bestätigen lassen wollte, rief er ins Telefon, „nein, heute sind's 100 Prozent.“ Da war irgendwie ganz viel los. Jedenfalls gibt es in den Familien deutliche Verstoßungstendenzen, und das hat häufig etwas damit zu tun, dass Eltern äußerst ängstlich reagieren, Gewalt androhen oder Gewalt ausüben. Das hat mit gesellschaftlichen Schichten oder Aufklärung usw. nicht viel zu tun. Sie fragen, ob es ein gesellschaftliches Rollback gibt. Ich habe Angst – aber auf der anderen Seite weiß ich, dass Röcke kürzer werden und Röcke länger werden. Ich hoffe also, dass sich das auch wieder entwickelt, aber es ist allseits bekannt, dass das Erzeugen von Ängsten immer schon ein Mittel der Regierenden war, ihre Interessen durchzusetzen – egal welcher Couleur. Das andere ist die Aufklärung, weil Sie etwas zu Bayern und Homosexualität sagten. Ich finde, dass sich die Religionen dazu viel mehr äußern müssten, weil Eltern dort diese Rückversicherung suchen, was richtig und was falsch ist und wie ich das mit meinem Kind mache. Es gibt natürlich religiöse Texte, die sehr von diesem Männlich-, Weiblich-Schema sprechen; es gibt aber auch andere Texte, und es gibt mittlerweile auch Versuche – zumindest in der evangelischen Kirche –, sich dazu deutlich zu äußern und Eltern auch Äußerungen und Formulierungen an die Hand zu geben, mit einer geschlechtlichen Uneindeutigkeit zurecht zu kommen – in der katholischen Kirche haben sie zumindest alle schon Kleidchen an. Wie weit sich das entwickelt, muss

man schauen. Interessant ist, dass es in muslimischen religiösen Texten aus dem 14. Jahrhundert Regelungen gibt, wie Zwitter erben. Das heißt, damals schon haben sich Muslime darüber Gedanken gemacht, dass Töchter natürlich weniger erben als Söhne, aber die Zwitter genau dazwischen. Es gibt das Phänomen in allen Kulturen, also schon sehr lange, und auch das ist wichtig, dass sich Religionsvertreter dazu äußern und Eltern Orientierung geben.

Sie hatten nach einem guten Zeitpunkt bei Kindern und bei Jugendlichen gefragt. Ich glaube, das lässt sich nicht an einem bestimmten Alter festmachen, sondern an der Frage, wie weit die jungen Menschen in ihrer körperlichen Entwicklung sind. Das kann sehr unterschiedlich sein. Manchmal haben Mädchen mit neun ihre Menarche, manchmal sind Jungs mit 16 noch sehr unbedarft. In dieser Altersspanne sollten junge Menschen aber in jedem Falle ein geschultes Gegenüber haben, um anzufangen, für sich herauszubekommen, „was brauche ich wann“. Es gibt auch Möglichkeiten, mit denen man „Zeiten erzeugen“ kann, also z. B. eine Pubertätsverzögerung, eine Hormontherapie, um noch ein Jahr, vielleicht auch ein bisschen mehr Zeit zu gewinnen, bevor der Körper sich zu eindeutig in die möglicherweise falsche Richtung entwickelt. Das sollte man anwenden. Diese Kinder und Jugendlichen, die jetzt auch nicht so zahlreich sind, sollten dafür eine individuelle Begleitung haben. So kann man das ungefähr sagen. Es gibt auch manchmal junge Menschen, die problematisieren es tatsächlich erst am Ende ihrer Pubertät, die sollten vielleicht auch die Möglichkeit haben. Aber es sollte nicht an bestimmten Markern oder biologischen Punkten oder so festgemacht werden.

Kati Wiedner (Trans-Kinder-Netz e. V. Berlin): Hierzu sagte ich bereits, dass es ab vier Jahren möglich ist, dass die Kinder das regulieren und berichtigen, indem sie sagen, die Zuschreibung ist falsch, und ansonsten jedes Alter. Medizinisch ist es ja erst ab der Pubertät notwendig; aber auch nur dann, wenn das Kind oder der betroffene Mensch sagt, „das, was jetzt mit meinem Körper passiert, passt nicht in das, wie ich es empfinde, wo ich mich zugehörig fühle.“ Das bedeutet, immer auf das Kind, also auf den Menschen hören – nicht



bereits bei einer einmaligen Aussage, aber sie sagen es nicht nur einmal, sie sagen es schon immer wieder. Wenn der Leidensdruck aufgrund der Veränderung, die der Körper macht, größer wird, dann kann – wie gesagt – die Pubertät blockiert werden, so wie es Frau Günther sagte. Zur Aufklärung: Also zurzeit ist es so, dass jede Familie für sich mit dem betroffenen Kind für die Aufklärung in Kitas, Schulen, Nachbarschaft und überall sorgen muss. Wenn sie sich dabei gut anstellen, ist es überhaupt nicht schwer. Da hat dann keiner mehr Angst. Würden sie mehr unterstützt werden, auf Unterstützer treffen, wäre es noch leichter. Also es ist dann kein Problem. Sobald die Menschen aufgeklärt werden, sobald klar ist, dass es das gibt und das akzeptiert wird, ist es nicht schwierig.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Es ist ganz klar, dass weder Mediziner noch Genetiker noch Psychologen sagen können, welches Geschlecht ein Mensch hat. Das geht nur über die Selbstbestimmung. Ich muss ihn selbst fragen und er sagt mir dann, was er sich denkt. Das ist auch altersabhängig. Ich rede jetzt nur für die Intersexuellen – das ist anders als bei den Transsexuellen –, die natürlich in diesem Entwicklungsprozess, in der Pubertät einen Hormonschub haben. Wir wissen aus verschiedenen Forschungseinrichtungen, dass das Testosteron auch im Gehirn aktiv ist. Aber Sie können nicht sagen, dass Sie durch äußere oder innere Genitalien das selbstempfundene Geschlecht bestimmen können. Auch die Geschlechtschromosomen sagen nichts darüber aus, was der Mensch über sich selbst sagt. Gerade bei den XX-Chromosomen mit AGS haben wir durch die tumorähnliche Entwicklung ein reiches Angebot an Testosteron, und das sieht dann nachher ganz anders aus. Sie können das von außen nicht sehen. Die eigene Geschlechtsidentität entwickelt sich über viele Jahre hinweg und sicher noch darüber hinaus. Das muss man aber von der Frage „Operation/keine Operation“ trennen. Das ist ein anderes Problem, das geht vielleicht in den Personenstand mit hinein.

Abg. **Eckhard Pöls** (CDU/CSU): In der letzten Legislaturperiode wurde ein Gesetz zur Beschneidung von Jungs aus religiösen Gründen verabschiedet, dem ich nicht zugestimmt habe. Da geht es ja auch um die körperliche Unversehrtheit von

Kindern. Ich habe diesem Gesetz damals nicht zugestimmt, weil es mir auch um diese körperliche Unversehrtheit ging und dass ein männliches Kind dann mit 14, wenn es religionsmündig ist, selbst bestimmen kann, was es an sich machen lässt oder nicht. Wie ist Ihre Haltung dazu? Denn es wird ja auch innerhalb der ersten Woche oder der ersten 14 Tage bei dem Jungen vorgenommen.

Dr. Jörg Woweries (Kinder- und Jugendarzt): Ich kenne seit mehreren Jahren die Ansichten der Kinderärzte und der Kinderchirurgen und stehe hinter den Ansichten, die sagen, man solle es nicht tun. Wir haben bei der Verstümmelung weiblicher Genitalien mindestens 15, 20 Jahre lang überlegt, was werden soll. Alle wussten, das darf eigentlich gar nicht mehr sein. Bei den Intersexuellen haben im Ethikrat so viele Juristen Stellung genommen, die das alles ablehnen. Aber wenn ich jetzt praktisch ein Verbot haben will – vielleicht brauchen wir doch wie bei der Verstümmelung der Frauen einen eigenen Paragraphen.

Vorsitzende: Vielen Dank. Ich glaube, das wäre jetzt ein ganz neues größeres Thema. Ich danke Ihnen und Euch für die interessante Debatte. Mein großer Dank gilt natürlich Ihnen, dass Sie uns so viele Einblicke in Ihre Einschätzung mitgegeben haben. Also mir klingt die ganze Zeit noch die „Entdramatisierung“ im Ohr, das Normale in einer Öffentlichkeitskampagne darzustellen, um zum einen die Normalität sowohl von Interkindern als auch von Transkindern darzustellen und ins Bewusstsein zu geben und zum andern tatsächlich die Fragen zu formulieren, mit denen wir uns hier im Parlament beschäftigen müssen: Was müssen wir ggf. gesetzlich regeln, damit der Lebensweg für die Kinder so offen ist, dass sie wirklich zu der Persönlichkeit werden können, die sie in sich selbst empfinden und nicht schon vorher das Kinderrecht auf eine offene Zukunft aufgrund eines anderen Rechtes, z. B. das Elternrecht, beschnitten wird. Ich bin da auch ganz bei Ihnen, wenn wir von einem OP-Verbot reden. Das alleine hilft zwar ggf. zunächst im Moment, es führt aber dazu, dass wir gesellschaftlich und in der Beratung usw. noch sehr viel weitere Schritte gehen müssen. Ich glaube, das wird eine spannende Debatte, die wir nicht nur in der Kinderkommission, sondern in einem breiteren Rahmen weiterführen



Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend

Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinder-
kommission)

werden. Wir lassen Ihnen dann unsere Stellung-
nahme zukommen. Ich bin noch gespannt und
froher Dinge, wie unsere Stellungnahme zu den
einzelnen Kinderrechten am Ende aussieht. Wenn
wir zwischendurch noch Fragen an Sie oder an
die vielen anderen potentiellen Expertinnen und
Experten haben, dann werden wir uns erlauben,

weiter und wieder auf Sie zuzukommen. Ich dan-
ke Ihnen, dass Sie da waren. Damit schließe ich
die öffentliche Sitzung und in ca. fünf Minuten
können wir dann in den nichtöffentlichen Teil der
Kinderkommission übergehen.

Schluss der Sitzung: 18:07 Uhr

gez. Susann Rüttrich, MdB
Vorsitzende