



Deutsches Institut
für Menschenrechte

Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Öffentliche Anhörung des Bundestagsausschusses für
Recht und Verbraucherschutz 13. Januar 2021

Januar 2021

Inhalt

Vorbemerkung	3
1 Zu den Regelungen in Artikel 1 und dem neue eingeführten § 1631e BGB	4
1.1 Verbotene Eingriffe (§ 1631e Absatz 1 GE)	4
1.2 Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Kindern (§ 1631e Absatz 2 GE)	5
1.3 Familiengerichtliche Genehmigung (§ 1631e Absatz 3 GE)	5
1.4 Kindeswohlermittlung mittels einer interdisziplinären Kommission (§ 1631e Absatz 3 und 4 GE)	5
1.5 Inhalt der Stellungnahme der interdisziplinären Kommission (§ 1631e Absatz 5 GE)	6
1.6 Aufbewahrungspflicht für Patient_innenakten (§ 1631e Absatz 6 GE)	7
2 Zu den Regelungen in Artikel 3 und 5 und den Änderungen des FamFG	8
2.1 Vereinfachtes Verfahren (Artikel 3 §167b Absatz 1 GE)	9
2.2 Reguläres Verfahren und Beratung (Artikel 3 §167b Absatz 2 GE)	9
3 Zu den Regelungen in Artikel 6 zur Evaluierung des Gesetzes	10

Vorbemerkung

Die Monitoring-Stelle begleitet seit ihrer Einrichtung Mitte 2015 die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) in Deutschland. Sie folgt dabei dem Mandat, die Rechte von Kindern im Sinne der UN-KRK zu fördern und zu schützen sowie die Umsetzung der Konvention in Deutschland durch sämtliche staatliche Stellen kritisch zu überwachen und zu bewerten. Als Teil des Deutschen Instituts für Menschenrechte e.V. (DIMR) hat die Monitoring-Stelle Teil an der durch das DIMR-Gesetz garantierten Unabhängigkeit des Instituts.

Der vorliegende Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, entsprechend den Verabredungen im Koalitionsvertrag ein Verbot zielgerichteter geschlechtsangleichender Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung zu regeln. Er stellt dabei den Schutz des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung in den Mittelpunkt und regelt, dass Eltern „[...] nur dann in einen operativen Eingriff an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen ihres Kindes, der eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes des Kindes an das des männlichen oder weiblichen Geschlechts zur Folge haben könnte, einwilligen können, wenn der Eingriff nicht bis zu einer späteren selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann.“¹

Die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte begrüßt die Ziele des Gesetzentwurfes ausdrücklich und würdigt an dieser Stelle die aus kinderrechtlicher Perspektive positiven Veränderungen, die der Gesetzentwurf seit Vorlage des Referentenentwurfes vom Februar 2020 durchlaufen hat.² Dennoch besteht aus Sicht der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention hinsichtlich einiger, weniger Aspekte Nachbesserungsbedarf, die im Folgenden ausgeführt werden.

Grundsätzlich vorangestellt werden muss an dieser Stelle, dass vor dem Hintergrund des im Gesetzentwurf besonders betonten Schutz des Rechts auf geschlechtliche Selbstbestimmung des Kindes, die fehlende Begleitung und Unterstützung bei einwilligungsfähigen Kindern im Falle einer selbstbestimmten Entscheidung ins Auge fällt.³ Die UN-Kinderrechtskonvention mit ihren Grundprinzipien⁴ ist geprägt von dem Ansatz, Kinder bei allen sie betreffenden Angelegenheiten als handelnde Akteur_innen und damit als Träger_innen von Rechten zu stärken. Die UN-Kinderrechtskonvention lässt dabei jedoch nicht die besondere Schutzbedürftigkeit von Kindern aufgrund eben ihres Kindseins außer Acht. Im Gegenteil, sie betont, dass es zu den Pflichten der Vertragsstaaten gehört, eben jenen besonderen Schutz für alle Kinder zu gewährleisten – gemäß Artikel 2 Absatz 1 UN-Kinderrechtskonvention unabhängig „[...] vom Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormundes.“ Es wäre daher aus einer kinderrechtlichen Perspektive geboten, allen Kindern – ganz

¹ Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“, B. Lösungen, S. 1, Bundestagsdrucksache 19/24686.

² Siehe dazu auch Stellungnahme des Deutschen Instituts für Menschenrechte zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen aus Februar 2020: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Stellungnahme_Referentenentwurf_OP-Verbot.pdf.

³ Ein Punkt der auch von der internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (OII Germany e.V.) sowie dem Bundesverband Intersexuelle Menschen e.V. in ihren Stellungnahmen zum Gesetzentwurf kritisiert wurde.

⁴ Als Grundprinzipien der UN-Kinderrechtskonvention sind die Vorgaben aus Art. 2 mit dem Recht des Kindes auf Nicht-Diskriminierung, Art. 3 Abs. 1 mit dem Vorrang des Kindeswohls (best interests of the child), Art. 6 mit dem Recht auf Leben und Entwicklung sowie Art. 12 mit dem Recht des Kindes auf Gehör und Berücksichtigung seiner Meinung (Beteiligung) benannt.

gleich ob einwilligungsfähig oder noch nicht einwilligungsfähig – im Sinne der Wahrung des Kindeswohls (best interests of the child, gemäß Artikel 3 Absatz 1 UN-KRK) Beratung und Unterstützung zugänglich zu machen und eine umfassende Information aller betroffenen Kinder zu gewährleisten. Die Tatsache, dass in diesem Zusammenhang die Einstufung eines Kindes als einwilligungsfähig oder nicht einwilligungsfähig allein den behandelnden Ärzt_innen zugemutet wird, ist daher aus einer kinderrechtlichen Perspektive höchst bedenklich. Auch hier sollten Minimalanforderungen an eine solche Einstufung – ähnlich wie sie mittels der interdisziplinären Kommission und den Anforderungen an deren Stellungnahme hinsichtlich der Bestimmung und Ermittlung des Kindeswohls im vorliegenden Gesetzentwurf entwickelt wurden – zum Schutze der höchstpersönlichen Rechte der betroffenen Kinder festgelegt werden.

1 Zu den Regelungen in Artikel 1 und dem neue eingeführten § 1631e BGB

1.1 Verbotene Eingriffe (§ 1631e Absatz 1 GE)

Die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention begrüßt die Lösung einer klarstellenden Regelung hinsichtlich der Grenzen der Personensorge durch die Eltern mit Blick auf eine Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, die allein in der Absicht erfolgt das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an die binäre Geschlechterordnung anzupassen.

Damit entspricht die Bundesregierung den wiederholten dringlichen Empfehlungen internationaler Menschenrechtsorgane an Deutschland (Frauenrechtsausschuss⁵, Anti-Folter-Ausschuss⁶, Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen⁷, Ausschuss zum Sozialpakt⁸) und des Europäischen Parlaments gesetzliche Verbote von „geschlechtsnormalisierenden“ Eingriffen zu erlassen.⁹

Aus Sicht der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention fehlt hier jedoch noch die explizite Erwähnung eines Verbotes des Bougierens¹⁰ bei nichteinwilligungsfähigen Kindern, wie sie auch der Bundesrat unter Nummer 1 in seiner Stellungnahme aus November 2020 gefordert hat.¹¹ Entsprechende Empfehlungen, diese Behandlungsmethode mit ihren schwerwiegende psychischen und körperlichen Folgeschäden erst in der Adoleszenz bzw. bis zu einem späteren Zeitpunkt zu

⁵ UN-Frauenrechtsausschuss, Abschließende Bemerkungen Deutschland vom 09. März 2017, Ziff. 24 d und e (CEDAW/C/DEU/CO/7-8).

⁶ UN-Antifolterausschuss, Abschließende Bemerkungen Deutschland vom 12. Dezember 2011, Ziff. 20 (CAT/C/DEU/CO/5).

⁷ UN-Behindertenrechtsausschuss, Abschließende Bemerkungen Deutschland vom 13. Mai 2015, Ziff. 38 d (CRPD/C/DEU/CO1).

⁸ UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Abschließende Bemerkungen Deutschland vom 27. November 2018, Ziff. 24 und 25 (E/C.12/DEU/CO/6).

⁹ Europäisches Parlament, B8-0101/2019.

¹⁰ Der Behandlungsmethode des Dehnens, die bei Anlage einer Neovagina bis zum Abschluss des körperlichen Wachstums regelmäßig Anwendung findet und von betroffenen Personen als schmerzhafter bis missbräuchlicher Übergriff erlebt wird.

¹¹ Vgl. Empfehlung der Ausschüsse R – FJ – FS – g in der 995. Sitzung des Bundesrates am 6. November 2020, Bundesratsdrucksache 556/1/20 vom 26.10.20.

verschieben, sind in der Literatur bereits seit 2002 regelmäßig und wiederkehrend zu finden.¹²

Zum wirksamen Schutz des Rechts der betroffenen Kinder auf körperliche Unversehrtheit erscheint es wichtig und hilfreich, bereits durch den Gesetzeswortlaut Handlungsklarheit dahingehend zu schaffen, dass sich die intendierte Reichweite des Verbotes auch auf die Behandlungsform des Bougierens erstreckt - inklusive auf schon laufender Behandlungen - wie sie in der Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates auf S. 46 des Gesetzentwurfes ausgeführt ist. Eine ausdrückliche Aufnahme dieses Schutzes in die Gesetzesbegründung wäre denkbar, wenn auch nicht mit Sicherheit gleichermaßen wirksam.

Die Monitoring-Stelle regt an, unter § 1631e Absatz 1 des GE explizit das Verbot des Bougierens als Behandlungsmethode bei nichteinwilligungsfähigen Kindern mit aufzunehmen.

1.2 Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Kindern (§ 1631e Absatz 2 GE)

Auch die in § 1631e Absatz 2 gewählte Regelung für alle operativen Eingriffe, für die nicht bereits nach Absatz 1 die Einwilligungsbefugnis fehlt, ist aus einer kinderrechtlichen Perspektive sehr zu begrüßen. Insbesondere, da hier mittels der Bedingung „nur wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann“ die Rechtsposition von Kindern als Träger_innen eigener Rechte ausdrücklich gestärkt wird. Dies entspricht dem Grundgedanken der UN-Kinderrechtskonvention in besonderem Maße.

1.3 Familiengerichtliche Genehmigung (§ 1631e Absatz 3 GE)

Die Einführung des familiengerichtlichen Vorbehaltes im Falle einer Einwilligung nach Absatz 2 und der Einführung einer Ausnahmeregelung bei qualifizierter medizinischer Notwendigkeit, die nur bei Gefahr für Leben und Gesundheit vorgesehen ist, entspricht aus Sicht der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention ebenfalls in hohem Maße den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention und ist ausdrücklich zu begrüßen.

1.4 Kindeswohlermittlung mittels einer interdisziplinären Kommission (§ 1631e Absatz 3 und 4 GE)

Lobend hervorzuheben ist auch, dass der Gesetzgeber bei den Ausnahmeregelungen in § 1631e Absatz 3 GE explizit vom Gesetzgeber das Kindeswohl als Abwägungsmaßstab betont wird. Auch die in § 1631e Absatz 3 und 4 gewählte Lösung einer interdisziplinären Kommission, die die Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls durch das Familiengericht verfahrensmäßig vereinfachen bzw. erleichtern soll, ist angesichts der häufig betroffenen Neugeborenen und Kleinstkinder eine gut gewählte Lösung, die den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention

¹² Vgl. Clayton PE u.a. (2002): Consensus statement on 21-Hydroxylase Deficiency. J Clin Endocrin Metabol 87: 4048-53. / Wunsch, L und Wessel, L. (2008): Chirurgische Strategien bei Störungen der Geschlechtsentwicklung. In: Monatszeitschrift Kinderheilkunde 156, S. 234-240. / u.v.m.

hinsichtlich der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls (best interests of the child) gemäß Artikel 3 UN-Kinderrechtskonvention sehr nahe kommt.¹³

Die Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention hinsichtlich der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls sehen ein geregeltes, transparentes und nachvollziehbares sowie dokumentiertes Verfahren vor, das jedoch nur dann als sachgemäß durchgeführt angesehen wird, wenn auch der Meinung und dem Willen des Kindes gemäß Vorgaben aus Artikel 12 UN-Kinderrechtskonvention Gehör und Berücksichtigung geschenkt wurde.¹⁴ Es erschließt sich uns daher nicht, warum in der Zusammensetzung der Kommission die Betroffenen-Perspektive außen vor bleibt und nicht die Einbindung einer Interessensvertretung des Kindes durch eine erwachsene Person (analog zum Konzept des Verfahrensbeistandes) sowie der Expertise einer entsprechend qualifizierten intergeschlechtlichen Person, wie sie auch in den Ausführungen zu Absatz 3 im Begründungstext auf S. 32 des Gesetzentwurfes als sogenannte Peer-Beratungspersonen in den Kompetenzzentren entsprechend der ärztlichen Leitlinien vorgesehen ist, statuiert ist.

Die Monitoring-Stelle regt an, unter § 1631e Artikel 1 Absatz 4 des GE die als Minimum vorgesehene Zusammensetzung der interdisziplinären Kommission, durch eine Interessensvertretung des Kindes unter Nummer 5 und eine sogenannte Peer-Beratungsperson unter Nummer 6 zu ergänzen. Damit könnte dann auch die unter § 1631e Artikel 1 Absatz 5 Nummer 6 GE Zustimmung als Sonderregelung entfallen.

Um den in der Gesetzesbegründung vorgesehenen Blick „von außen“ genüge zu tun, der dem Schutz der Rechte des betroffenen Kindes vor etwaigen Interessenskonflikten der Kommissionsmitglieder dient, ist zu Absatz 4 Nummer. 2 abschließend anzumerken, dass eine weitere ärztliche Person nicht aus der gleichen Klinik kommen sollte wie der/die das Kind Behandelnde (Nummer. 1).

1.5 Inhalt der Stellungnahme der interdisziplinären Kommission (§ 1631e Absatz 5 GE)

Mit Blick auf die bereits erwähnten Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention zur Bestimmung und Ermittlung des Kindeswohls ist die in § 1631e Artikel 1 Absatz 5 GE vorgenommene Benennung von Mindestanforderungen an die Stellungnahme der interdisziplinären Kommission äußerst begrüßenswert; sie macht die Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls nachvollziehbar und dokumentiert diese sogar. Insbesondere die unter Nummer 7 ausgeführte Dokumentation der Auseinandersetzung der Kommission mit der Frage, ob der Eingriff dem Willen des Kindes entspricht, auch beim nichteinwilligungsfähigen Kind, entspricht in Wesentlichen den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention.

Vor dem Hintergrund des sehr auf die geschlechtliche Selbstbestimmung des Kindes gerichteten Blickes der Zielsetzung des Gesetzes, wie sie in der Einführung unter B. Lösungen des Gesetzentwurfes ausgeführt sind, erstaunt es jedoch sehr, dass

¹³ Vgl. hierzu Feige, Judith / Gerbig, Stephan (2019): Das Kindeswohl neu denken. Kinderrechtsbasierte Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte (zuletzt abgerufen am 12.01.2021).

¹⁴ UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes, Allgemeine Bemerkung Nr. 14 (2013) zum Recht des Kindes auf Berücksichtigung seines Wohls als vorrangiger Gesichtspunkt (Art. 3 Abs. 1), CRC/C/GC/14.

hinsichtlich der Beratung und Aufklärung von Eltern und Kindern, eine so große Zurückhaltung insbesondere gegenüber der Beratung durch eine Person mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Peer-Beratung) gewählt wird. So ist dem Begründungstext auf S. 31 des GE unter Nummer 5 zu entnehmen, dass wenn keine solche Beratung stattgefunden hat, die reine Mitteilung darüber in der Stellungnahme der Kommission genügt und das Familiengericht dann die Möglichkeit habe „(...) die Eltern gegebenenfalls auf die Möglichkeiten der Beratung (...) hinzuweisen oder eine Beratung anzuordnen.“ Dabei stellt gerade die sogenannte Peer-Beratung aus Sicht der Monitoring-Stelle ein wichtiges Instrument zur Beratung von Eltern dar, insbesondere wenn es darum geht Ängste zu nehmen und diesen eine vollinformierte Einnahme der Perspektive ihres Kindes zu ermöglichen.

Die Monitoring-Stelle regt an, dass bei der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls durch die interdisziplinäre Kommission, eine Beratung der Eltern und ggf. je nach Alter und Reife des Kindes ein fester Bestandteil sein sollte und sich von daher auch in der Stellungnahme der Kommission wiederfinden sollte.

Vor dem Hintergrund der Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention und dem Gebot der Nicht-Diskriminierung von Kindern aufgrund des Status ihrer Eltern gemäß Artikel 2 Absatz 1 UN-Kinderrechtskonvention, spricht sich die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention an dieser Stelle zudem dafür aus, dass die Kosten der Stellungnahme der Kommission nicht von der betroffenen Familie getragen werden sollten. Angesichts der im Begründungstext ausgeführten zu erwartenden geringen Fallzahlen, sollte dies unabhängig von der finanziellen Situation der Eltern gelten, die sich hier in der Regel in einer besonderen Belastungssituation befinden.

1.6 Aufbewahrungspflicht für Patient_innenakten (§ 1631e Absatz 6 GE)

Die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für die Patient_innenakte mit dem klar definierten Startpunkt des Geburtsdatums der betroffenen Person – und auch die gewählte Übergangsregelung für Altfälle – sind aus einer kinderrechtlichen Perspektive ausdrücklich zu begrüßen.¹⁵

Vor dem Hintergrund des Rechts des Kindes auf Information, welches sich aus Art. 13 sowie Art. 3 UN-KRK ergibt, stellt sich hier jedoch die Frage, ob die Verlängerung der Aufbewahrungspflicht für Patient_innenakten dem Recht auf Information ausreichend gerecht wird. Für Betroffene, die oftmals im Neugeborenen- oder Kleinkindalter operiert wurden, ist eine Informationssuche regelmäßig erst Jahre nach der Volljährigkeit möglich. Dabei kann nicht ohne weiteres angenommen werden, dass der Ort oder die genauen Umstände der Behandlung immer bekannt sind. Zusätzlich zu der Aufbewahrung der Patient_innenakte bei dem Behandelnden erscheint daher die Dokumentation in einem für die Betroffenen zugänglichen Register sinnvoll. Auch der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte betont in seiner Allgemeinen Bemerkung zum Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, dass behandlungsbezogene Informationen ohne Diskriminierung und frei von Barrieren für

¹⁵ Auch der Deutsche Ethikrat hatte eine solche bereits in seiner Stellungnahme von 2012 angemahnt (BT-Drs. 17/9088, S. 54).

alle umfänglich zugänglich sein müssen.¹⁶ Diese Informationen müssen in einer Art und Weise bereitgestellt werden, die mit den Bedürfnissen des Einzelnen und der Gemeinschaft übereinstimmen.¹⁷ Die Zugänglichkeit von Informationen darf allerdings nicht das Recht auf eine vertrauliche Behandlung von persönlichen Gesundheitsdaten und -informationen beeinträchtigen und muss daher datenschutzrechtlich abgesichert sein.¹⁸ Ein solches Register sollte zentrale Informationen zu allen Eingriffen an inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen bei Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung enthalten.

Ein weiterer Aspekt mit Blick auf den vom Gesetzgeber intendierten Schutz von Kindern ist es, dessen Wirksamkeit regelmäßig und fortlaufend zu überprüfen, um gegebenenfalls mit Novellierungen der Gesetzgebung im besten Interesse der betroffenen Kinder reagieren zu können. Aus diesem Grunde sollte ein Register für Forschung, Monitoring und Evaluation der Praxis von Operationen bei Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung – mit vorgeschaltetem Genehmigungsverfahren – zugänglich sein.

Zudem sollte die Aufbewahrungspflicht der Patient_innenakten den betroffenen Personen auch im Nachhinein den eventuellen Weg einer strafrechtlichen Verfolgung oder der Geltendmachung von zivilrechtlichen Schadensersatzansprüchen ebnen. Von daher erstaunt es sehr, dass eine Anpassung mit diesen Regelungen – insbesondere mit Blick auf die Verjährungsfristen – im Gesetzentwurf derzeit nicht enthalten ist.

Mit Blick auf ein Monitoring im Sinne des mit dem GE intendierten Ziels eines besonderen Schutzes der Selbstbestimmungsrechte von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, sollten alle Eingriffe an inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen in einem Register festgehalten und so den zum Zeitpunkt des Eingriffes noch minderjährigen Personen der spätere Zugang zu den für sie persönlich so wichtigen Dokumenten erleichtert werden.

Im Zuge der Verlängerung der Aufbewahrungspflicht von Patient_innenakten, sollte zudem auch die strafrechtlichen und zivilrechtlichen Regelungen geprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

2 Zu den Regelungen in Artikel 3 und 5 und den Änderungen des FamFG

Der Gesetzentwurf sieht in Artikel 2 die Einführung eines vereinfachten sowie eines regulären Verfahrens vor.

¹⁶ UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Allgemeine Bemerkung Nr. 22 (2016) zum Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (Art. 12), Ziff. 15, 18 und 19, E/C.12/GC/22.

¹⁷ UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Allgemeine Bemerkung Nr. 22 (2016) zum Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (Art. 12), Ziff. 19, E/C.12/GC/22.

¹⁸ UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Allgemeine Bemerkung Nr. 22 (2016) zum Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (Art. 12), Ziff. 19, E/C.12/GC/22.

2.1 Vereinfachtes Verfahren (Artikel 3 §167b Absatz 1 GE)

Legen die Eltern mit dem Antrag auf Genehmigung eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor, so erteilt das Gericht die Genehmigung. Im Begründungstext wird für die Anhörung des Kindes mit Verweis auf §159 FamFG darauf verwiesen, dass unter diesen Voraussetzungen – und mit Blick auf den zeitlichen Faktor eines vereinfachten Verfahrens – ein Verfahrensbeistand für das Kind entbehrlich sei. Diese Einschätzung ist aus Sicht der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention bedenklich, wenn nicht, wie bereits unter 2.4 und den Regelungen zu § 1631e Artikel 1 Absatz 4 GE ausgeführt auch eine Interessensvertretung des Kindes in der interdisziplinären Kommission vorgesehen wäre. Denn eine Interessensvertretung ist unersetzlicher Bestandteil der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls (best interests of the child gemäß Artikel 3 Absatz 1 UN-Kinderrechtskonvention) deren Rolle die ausschließliche Vertretung der Interessen des Kindes im Abwägungsprozess bei der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls sein soll; damit diese auch Gehör finden.

Auch gilt es zu prüfen, inwieweit die Annahme, dass sich bei Kleinkindern eine persönliche Anhörung nach den Voraussetzungen des §159 FamFG erübrige, wie im Begründungstext auf S. 38 ausgeführt, richtig ist. Verweisen möchte die Monitoring-Stelle in diesem Zusammenhang auf die sich gerade im Gesetzgebungsverfahren als Regierungsentwurf befindlichen Änderungen des § 159 Abs.1 und 2 FamFG im Zuge des „Gesetzes zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder“, die eine Pflicht zur persönlichen Anhörung des Kindes, unabhängig von seinem Alter, vorsieht. Dabei geht die Begründung zum Gesetzesentwurf explizit auf Kleinkinder ein.¹⁹ Auch die Neuregelung des § 158 Absatz 1 und Absatz 2 FamFG statuiert die grundsätzliche Bestellung eines Verfahrensbeistandes für alle Minderjährigen.

2.2 Reguläres Verfahren und Beratung (Artikel 3 §167b Absatz 2 GE)

Die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention begrüßt ausdrücklich, dass im Falle des regulären Verfahrens im Begründungstext explizit die persönliche Anhörung des Kindes sowie die Notwendigkeit der Bestellung eines Verfahrensbeistandes für das Kind betont wird.

Kritisch zu betrachten ist aus kinderrechtlicher Perspektive auch hier die Zurückhaltung hinsichtlich der Wahrnehmung einer Beratung durch die Eltern und ggf. das Kind, wenn es sich bei der Beratung lediglich um ein Angebot handelt. Obwohl deren Bedeutung an anderer Stelle zu Recht betont wird.

Die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention wiederholt daher an dieser Stelle ihre Empfehlung hinsichtlich einer Beratung der Eltern und ggf. je nach Alter und Reife des Kindes, als festen Bestandteil jeden Verfahrens bei Eingriffen bei Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung.

¹⁹ Vgl. Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, Entwurf eines Gesetzes „zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder“, zu § 159 FamFG S. 53-55.

3 Zu den Regelungen in Artikel 6 zur Evaluierung des Gesetzes

Mit Verweis auf die Ausführungen unter Punkt 1.6. dieser Stellungnahme, soll abschließend noch einmal auf die Bedeutung einer regelmäßigen und fortlaufenden Datenerhebung zur Verwirklichung des Schutzes des Rechtes auf geschlechtliche Selbstbestimmung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung betont werden.

Die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention befasst sich seit 2016 intensiv mit der Frage der Entwicklung von Kinderrechts-Indikatoren für Deutschland²⁰ und regt an dieser Stelle unbedingt auch die regelmäßige und fortlaufende Erhebung nicht nur objektive Daten, sondern auch der subjektiven Sicht der Betroffenen (Eltern und Kinder) selbst (u.U. rückblickend) an.

Die Monitoring-Stelle wiederholt daher abschließend ihre nachdrückliche Empfehlung, ein Register zu schaffen, in dem alle Eingriffe bei Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung dokumentiert sind und spricht sich für einen deutlich früheren Beginn einer wiederkehrenden Evaluation – nicht erst nach zehn Jahren - mit Einführung des Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung aus.

Impressum

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 25 93 59-0
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

KONTAKT: Claudia Kittel

LIZENZ: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>
Januar 2021

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.

²⁰ Vgl. Bär, Dominik (2018): Information „Die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention messbar machen. Anforderungen der Vereinten Nationen an Kinderrechts-Indikatoren“, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte (zuletzt abgerufen am 12.01.2021).