

Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren,
Frauen, Jugend und des Bundesministeriums der Justiz**

**über den Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug
auf den Geschlechtseintrag (SBGG) und zur Änderung weiterer
Vorschriften**

Autorinnen: Michèle Kretschel-Kratz

Datum: 02.08.2023

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) nimmt Stellung zu o.g. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) begrüßt es ausdrücklich, dass mit dem vorliegenden Entwurf der Prozess auf dem Weg zu rechtlicher Selbstbestimmung über die Geschlechtsidentität nach vierzig Jahren Diskriminierung durch das Transsexuellengesetz (TSG) (vgl. Adamietz/Bager 2016) von der Ampelregierung wie im Koalitionsvertrag versprochen vorangebracht wird.

Insbesondere sind wir hoch erfreut darüber, dass der Entwurf vorsieht, dass in die Geburtsurkunde von Kindern, deren Eltern ihren Personenstand nach § 45b Personenstandsgesetz oder nach Transsexuellengesetz geändert haben, der geänderte Name und Geschlechtseintrag der Eltern eingetragen werden soll. Für die gesunde psychosoziale Entwicklung junger Eltern ist die im Entwurf erfreulicherweise ebenfalls vorgesehene Einführung des Rechtsbegriffs „Elternteil“ zusätzlich zu „Mutter“ und „Vater“ von ganz besonderer Bedeutung (vgl. Bundesverband Trans* 2021, 2017). Dass eine solche Bezeichnung überdies nicht grundsätzlich als nicht verpflichtend für Personen mit dem Geschlechtseintrag „divers“ oder einem anderen nichtbinären Geschlechtseintrag oder keinem Geschlechtseintrag vorgesehen ist, zeugt von großem Sachverstand und Willen der Bundesregierung, die Belange des betreffenden Personenkreises wirklich ernst zu nehmen.

Trotz umfassender Zustimmung zum Gesetzesvorhaben sieht die DGHWi hinsichtlich des Abstammungsrechts weiterhin dringenden Regelungsbedarf für queere Familien, trans*, inter* und nichtbinäre Personen in Hinblick auf die in queere Partner:innenschaften geborenen Kinder. Die Stiefkindadoption muss zum Wohl der betreffenden Kinder und Eltern abgeschafft und in eine automatische Anerkennung der Elternschaft (im Falle einer Ehe der Partner:innen) bzw. eine einfache Anerkennung der Elternschaft beim Jugendamt überführt werden.

Die DGHWi schließt sich damit den Empfehlungen der maßgeblichen Interessenverbände von trans* inter* und nichtbinären Menschen sowie dem Deutschen Institut für Menschenrechte an.

Stellungnahme:

Seit vielen Jahren warten trans* Menschen auf die Abschaffung des sogenannten Transsexuellengesetzes (TSG). Immer wieder hatte das Bundesverfassungsgericht deutlich gemacht, dass die dort gestellten Bedingungen für eine Änderung des Personenstandes und den Zugang zu geschlechtsangleichenden Operationen – etwa das Sterilitätsgebot und Eheverbot für den betreffenden Personenkreis – gegen Grundrechte verstoßen. Aber: Noch immer müssen trans* Menschen ein demütigendes und langwieriges gerichtliches Verfahren mit zwei Begutachtungen überstehen, die sie auch noch selbst bezahlen müssen. Das Selbstbestimmungsgesetz möchte das ändern. Um ihre Grund- und Menschenrechte besser zu schützen, soll das Gesetz es trans* Menschen einfacher machen, ihren Geschlechtseintrag

anzupassen. Mit dem vorgelegten Referentenentwurf geht die Bundesregierung nun den seit Langem überfälligen Schritt in Richtung mehr Selbstbestimmung für trans*, inter* und nichtbinäre Personen (vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2020).

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) fördert als wissenschaftliche Fachgesellschaft hebammenwissenschaftliche Forschung, Lehre und Praxis. Ihr Ziel ist die Verknüpfung von wissenschaftlicher und praktischer Hebammentätigkeit, um dadurch zu einer bedürfnis- und bedarfsgerechten sowie effizienten Versorgung von Frauen, Eltern und Familien in der Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Still-/Säuglingszeit beizutragen. Die DGHWi beteiligt sich mit salutogenetischer und ressourcenorientierter Perspektive an der Diskussion und Ausrichtung von Behandlungsstandards sowie rechtlichen Regulierungen im geburtshilflichen Setting, im Neugeborenenalter und in allen reproduktiven, geschlechtlichen und sexuellen Bereichen. Für die sexuelle und reproduktive Gesundheit Schwangerer, Gebärender und junger Eltern sind die Selbstbestimmung über den eigenen Körper, Entscheidungsfreiheit in sexuellen, geschlechtlichen und reproduktiven Fragen sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Schwangeren und jungen Eltern an allen gesellschaftlichen Teilbereichen unabdingbar. Daher gehören der Dialog über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) mit anderen Akteuren und Institutionen der Gesundheitsversorgung wie auch die aktive Teilnahme am konstruktiven politischen Diskurs zum Selbstverständnis unserer Gesellschaft.

1. Rechtliche Diskriminierung von trans* Personen

Neben umfassenden psychiatrischen Gutachten sah das TSG noch bis 2009 auch die Erfordernis der Ehelosigkeit als Voraussetzung dafür vor, eine Änderung des mit der Geburt ergangenen Geschlechtseintrags vornehmen lassen zu können. Dies wurde vom BVerfG (Beschluss vom 27. Mai 2008 – 1 BvL 10/05 – BGBl. I Seite 1650) mit dem Recht auf Anerkennung der selbstbestimmten geschlechtlichen Identität und dem von Artikel 6 Absatz 1 GG geschützten Interesse am Fortbestand der Ehe für unvereinbar mit der Verfassung und bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung für nicht anwendbar erklärt. Mit dem TSG-Änderungsgesetz vom 17. Juli 2009 wurde dieser Voraussetzung schließlich aufgehoben. Weiter setzte das TSG bis 2011 voraus, dass eine Person nur dann ihren Geschlechtseintrag ändern kann, wenn sie dauernd fortpflanzungsunfähig ist und sich einem ihre äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen Eingriff unterzogen hatte. In Hinblick auf Artikel 2 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG erklärte das BVerfG in seiner Entscheidung vom 11. Januar 2011 (1 BvR 3295/07 – BGBl. I Seite 224) auch diese Regelung als unvereinbar und verlangte eine gesetzliche Neuregelung. Auch in weiteren Entscheidungen hat das BVerfG Teile des TSG für verfassungswidrig erklärt (vgl. Beschluss vom 16. März 1982 – 1 BvR 983/81, Beschluss vom 26. Januar 1993 – 1 BvL 38/92, 40/92, 43/92, Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvL 3/03 und Beschluss vom 18. Juli 2006 – 1 BvL 1/04 und 12/04). Zusätzlich sind mit dem Verfahren zur Änderung des Geschlechtseintrags nach TSG hohe Kosten verbunden. Im Schnitt fallen 1.868 € für die Änderung des Namens und Geschlechtseintrags nach TSG an (vgl. Adamietz/ Bager 2016). Diese Kosten müssen trans* Personen in der Regel selbst tragen.

In der Folge dieser Regelungen blieben trans* und nichtbinäre Menschen zwangsweise kinderlos oder sie wurden und werden ohne rechtliche Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität Eltern, indem sie Elternschaft zwangsweise innerhalb der ihnen mit Geburt zugewiesenen Geschlechterkategorie leben. So regelt § 1591 BGB etwa, dass "Mutter eines Kindes (...) die Frau (ist), die es geboren hat." Damit ist die rechtliche Elternschaft ("Mutterschaft") eng an die biologische Elternschaft geknüpft und bestimmt auch, dass die gebärende Person im Rechtssinne immer "Mutter" ist. Wenn trans* Personen mit männlichem Personenstand ein Kind bekommt, tragen Standesämter diese Personen als „Mutter“ und mit abgelegtem, weiblichen Vornamen in das Geburtenregister ein (Bundesverband Trans* 2021). Dies wird so gehandhabt, um dem Kind zu ermöglichen, später zu erfahren, von wem es abstammt. In der Geburtsurkunde des Kindes steht so jedoch eine nicht existente Person und der trans* Mann hat kein offizielles Dokument, das beweist, dass er mit dem Kind verwandt ist, denn in seinen Personaldokumenten führt er einen andren Namen und Geschlechtseintrag.

2. Geschlechtliche und reproduktive Rechte und Gesundheit von schwangeren queeren und trans* Personen

Die falsche, jedoch leider weit verbreitete und bislang auch rechtlich verankerte Annahme, dass allein äußere Genitalien das Geschlecht eines Menschen bestimmen, führt so vor allem bei trans* und nichtbinären Menschen zu einem hohen Druck, ihre Geschlechtsidentität beweisen und erklären zu müssen. Vielfach werden ihnen Wege der medizinischen Transition verwehrt. Auch nach erfolgter Transition werden trans* Personen oft weiterhin angezweifelt. Ihre Existenz wird geleugnet und abgelehnt. Werden trans*, inter* und nichtbinäre Menschen unfreiwillig geoutet – etwa durch Urkunden und Personaldokumente – sind sie vulnerabel für Diskriminierung, Gewalt und Übergriffe im Alltag. 204 transphobe Straftaten hat das Bundeskriminalamt (BKA) für 2020 dokumentiert. Darunter 40 Gewalttaten. Dabei war 2020 das erste Jahr, in dem das BKA Kriminalität gegen das Geschlecht und die sexuelle Identität gesondert erfasst hat. Vorher fielen transphobe Straftaten unter jene gegen die sexuelle Orientierung (578 Fälle). Fasst man diese Zahl mit den transphoben Straftaten zusammen, ergibt sich ein Anstieg von 36 Prozent gegenüber 2019 (vgl. PKS Bundeskriminalamt, Berichtjahr 2020).

Hinsichtlich der frühen Elternphase, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen sind diskriminierende Erfahrungen um so mehr der Fall, da es sich hierbei um besonders vergeschlechtlichte Lebensbereiche handelt, bei denen der hohe Druck zum Einhalten von sozialen Rollenerwartungen an „Mütter“ (Burrow et al 2018) auf rechtliche Regulierungen zur Transgeschlechtlichkeit (siehe Punkt 2) treffen, die diese Vorstellungen noch perpetuieren (Spahn, Annika 2022). Der damit einhergehende zwangsweise Ausschluss bzw. die soziale Unsichtbarkeit von queeren Menschen in Hinblick auf Schwangerschaft, Geburt und einem Leben mit (eigenen) Kindern ist für viele (51% der Befragten) insofern mit der Erfahrung verbunden, dass medizinisches Personal und auch Hebammen automatisch davon ausgehen, dass eine schwangere Person heterosexuell, cis-geschlechtlich und dyadisch sei (vgl. Heinrich-Böll-Stiftung 2022). Entsprechend erhielt nur etwa jede fünfte schwangere trans* bzw. intergeschlechtliche Person (18,5%) die für sie notwendigen Informationen zu Schwangerschaft und Geburt (ebd.).

Obwohl Schwangerschaften von trans* Personen inzwischen nicht nur medial deutlich offensiver verhandelt werden, sondern seit der Aussetzung des TSG im Jahr 2011 auch im Alltag von Hebammen häufiger und offener vorkommen, lässt sich kaum eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung dieser Klientel annehmen (Voß 2021). Insbesondere trans* und intergeschlechtliche Personen haben insofern signifikant öfter als nicht-queere Personen Angst vor Diskriminierung in Zusammenhang mit der interdisziplinären Begleitung von Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt (Malmquist et al 2019). Darunter leidet die Qualität der geburtshilflichen Versorgung queerer Menschen: Während jede fünfte cis-geschlechtliche Frau (21,4%) angibt, bei der Geburt Gewalt bzw. Diskriminierung erfahren zu haben (vgl. Ameli/ Valdor 2020), berichten über die Hälfte der befragten trans* Personen (53,8%) von solchen Erfahrungen. Weitere 16% aller Befragten waren unsicher, ob sie Diskriminierungs- bzw. Gewalterfahrungen gemacht hatten (vgl. Heinrich-Böll-Stiftung 2022).

Wir verstehen diese Befunde als Ausdruck der tatsächlichen Wirksamkeit des TSG über dessen eigentliche Geltungsdauer hinaus im Sinne der Herstellung und Aufrechterhaltung einer sozialen Ordnung, in der queere und trans* Menschen der Zugang zu einem selbstbestimmten, würdevollen und gesunden Leben mit Kindern verwehrt wird (Charter et al 2018). In Hinblick auf solche Rechtseffekte (vgl. Baer 2015: 51 ff.) muss das geplante Selbstbestimmungsgesetz nicht nur alte Missstände beenden, sondern aktiv der persistierenden Benachteiligung von queeren, trans*, inter* und nichtbinären Menschen entgegenwirken. Eine umfassende rechtliche Neuregelung nicht nur von Fragen des Personenstandes, sondern eben der geschlechtlichen und damit auch reproduktiven und sexuellen *Selbstbestimmung* von queeren, trans*, inter* und nichtbinären Menschen benötigt insofern konkrete Maßnahmen in Hinblick auf Kinderwunsch, Schwangerschaft und Familie.

3. Positive Maßnahmen auf dem Weg zur mehr geschlechtlicher und reproduktiver Selbstbestimmung von trans*, inter* und nichtbinären Menschen

Leider lässt der Referentenentwurf viele Möglichkeiten zur aktiven Förderung von mehr geschlechtlicher und reproduktiver Selbstbestimmung von queeren, trans*, inter* und nichtbinären Menschen unberücksichtigt.

Der Entwurf trifft keine Regelungen zum Zugang zu geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen und überlässt dies weiteren Initiativen unter der Federführung des Bundesgesundheitsministeriums. Die DGHWi bedauert, dass der Entwurf des Selbstbestimmungsgesetzes nicht selbst ein Recht auf Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung für geschlechtsangleichende Operationen für alle Versicherten ohne überhöhte diagnostische Hürden etabliert.

Zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (§1631e BGB-E) empfiehlt die DGHWi dringend, bestehende Umgehungsmöglichkeiten im Gesetz zu beseitigen. Ein hierzu geeignetes Mittel sehen wir in der Einführung eines zentralen Melderegisters für alle genitalverändernden Operationen an Kindern, damit das bestehende Gesetz wie vorgesehen evaluiert werden kann. Zudem sollen strafrechtlich relevante Verstöße gegen §1631e BGB-E in

den Katalog der in Deutschland verfolgbaren Auslandsstraftaten nach §5 StGB aufgenommen werden.

Um die sexuellen und reproduktiven Rechte und die Gesundheit von queeren Familien, trans*, inter* und nichtbinären Personen zu garantieren und die Freiheit der Persönlichkeit des betreffenden Personenkreises aktiv herzustellen, fordern wir die Bundesregierung auf, eine diskriminierungsfreie sozialrechtliche Regelung zur Kostenübernahme von assistierter Reproduktion einzuführen. Die DGHWi fordert, dass dies insbesondere die Übernahme der Kosten der gesetzlichen Krankenkassen für reproduktionsmedizinische Behandlungen mit heterologer Samenspende sowie Beratung zu und Durchführung von fertilitätsprotektiven Maßnahmen bei medizinischer Transition umfassen soll. Die sogenannte ROPA-Methode soll in Deutschland erlaubt und von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden. Hierbei werden zwei Menschen mit der Möglichkeit, schwanger werden zu können, gemeinsam behandelt, wobei eine:r der Partner:innen die Schwangerschaft mithilfe der Eizellen der:des anderen Partner:in austrägt.

Im Rahmen der von der Bundesregierung angestrebten Stärkung von Aufklärungs- und Beratungsangeboten für queere, trans*, inter* und nichtbinäre Menschen empfehlen wir eine Aufklärungskampagne zu queerer Reproduktion bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung anzusiedeln, die insbesondere für queere Personen relevante Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit bereitstellt. Zusätzlich dazu sollten bundesweite Förderprogramme zur Erstellung von Informationsmaterialien und Kampagnen zur Aufklärung und Vernetzung von queeren Schwangeren initiiert werden.

Veränderungen zur Verbesserung der reproduktiven Selbstbestimmung sind grundsätzlich intersektional und damit auf die Bedarfe mehrfachdiskriminierter Personen ausgerichtet zu gestalten. Der Abbau von räumlichen, sprachlichen und weiteren Barrieren zu Beratungsstellen, gynäkologischen Praxen, Hebammenversorgung, Kliniken und Kinderwunschzentren sowie bei Informationsmaterialien muss umfassend vorangetrieben und finanziert werden. Darüber hinaus muss die Kostenübernahme für Sprachmittlung durch die Krankenkassen sichergestellt werden. Zur Sicherstellung der reproduktiven Selbstbestimmung und Gesundheit muss die in § 87 Abs. 2 AufenthG vorgeschriebene Übermittlungspflicht abgeschafft sowie die Behandlung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus gesamtgesellschaftlich solidarisch finanziert werden.

Schließlich muss für ein selbstbestimmtes und diskriminierungsfreies Leben als Familie die Stiefkindadoption als alleinige Möglichkeit zur Anerkennung der gemeinsamen Elternschaft queerer Paare zum Wohl der betreffenden Kinder und Eltern abgeschafft und in eine automatische Anerkennung der Elternschaft (im Falle einer Ehe der Partner:innen) bzw. eine einfache Anerkennung der Elternschaft beim Jugendamt überführt werden (vgl. Haller 2022).

4. Evaluation und Forschung

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften (DGHWi) begrüßt das im Referentenentwurf verankerte Vorhaben, die Wirkung eines Selbstbestimmungsgesetzes zu

evaluieren. Leider sieht der Entwurf keine Regelungen zur Schaffung und Finanzierung von Forschungsprogrammen vor, die den Stand der erreichten sozialen Gleichstellung und Selbstbestimmung von queeren, trans*, inter* und nicht-binären Menschen erheben. Die DGHWi empfiehlt darüber hinaus staatlich finanzierte Forschungsprojekte zu fertilitätsprotektiven Maßnahmen bei medizinischer Transition sowie zu Schwangerschaftsverläufen, geburtshilflichen Outcomes und Stillen bei medizinischer Transition.

Literatur:

- Adamietz, Laura, Bager, Katharina (2016). Gutachten: Regelungs- und Reformbedarf für trans-geschlechtliche Menschen. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität, 7, Berlin, 13. Verfügbar unter : <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/114064/460f9e28e5456f6cf2ebdb73a966f0c4/imag-band-7-regelungs-und-reformbedarf-fuer-transgeschlechtliche-meschen-band-7-data.pdf> (zuletzt abgerufen 02.08.2023).
- Ameli, Katharina; Valdor, Lara L. (2020). Geburt im Spannungsfeld von Interaktion, Professionalität und Gewalterfahrungen. *GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 12(3), 141-156.
- Baer, Susanne (2015). *Rechtssoziologie: Eine Einführung in die interdisziplinäre Rechtsforschung*, 2, Nomos: Baden-Baden.
- Bundesverband Trans* (Hrsg.) (2021). Tipps für Trans* und Nicht-binäre Personen mit Kind(ern) oder Kinderwunsch. E-Broschüre verfügbar unter: https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/12/BroschuereDigital_LowRes_Trans-mit-Kind.pdf (letzter Zugriff: 02.08.2023).
- Bundesverband Trans* (2017). Policy Paper Gesundheit: Trans*- Gesundheitsversorgung. Forderungen an die medizinischen Instanzen und an die Politik.
- Bundeskriminalamt (2021). Polizeiliche Kriminalstatistik 2020. Bundesrepublik Deutschland. Verfügbar unter: https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/pks2020_nod_e.html (letzter Zugriff: 02.08.2023).
- Burrow, S.; Goldberg, L.; Searle, J.; Aston, M. (2018). Vulnerability, Harm, and Compromised Ethics Revealed by the Experiences of Queer Birthing Women in Rural Healthcare. *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(4), 511–524.
- Charter, R.; Ussher, J. M.; Perz, J.; Robinson, K. (2018): The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 64–77.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2020): A long way to go for LGBTI equality. Verfügbar unter: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality_en.pdf (letzter Zugriff: 02.08.2023).
- Haller, Lisa Yashodhara; Schlender, Alicia (2022). *Handbuch. Feministische Perspektiven auf Elternschaft*. Verlag Barbara Budrich: Berlin.
- Haller, Lisa Yashodhara (2022). Eltern-Kind-Zuordnung. In: *Handbuch. Feministische Perspektiven auf Elternschaft*. Verlag Barbara Budrich. Berlin, 131-144.
- Heinrich Böll Stiftung (Hrsg.) (2022). Policy Paper Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung. E-Paper verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/2022-02/E-Paper%20Queer%20und%20schwanger%20Endf.pdf> (letzter Zugriff: 02.08.2022).
- Malmquist, A.; Jonsson, L.; Wikström, J.; Nieminen, K. (2019): Minority stress adds an additional layer to fear of childbirth in lesbian and bisexual women, and transgender people. *Midwifery*, S. 79.
- Spahn, Annika (2022): Trans Schwangerschaft. In: *Handbuch. Feministische Perspektiven auf Elternschaft*. Verlag Barbara Budrich. Berlin, 325-338.
- Voß, Heinz-Jürgen (2021). Verankerung der Wissens- und Kompetenzentwicklung zu den Themen Trans- und Intergeschlechtlichkeit in den Bildungslehrplänen und Curricula von Ausbildungs- und Studiengängen relevanter Sozial- und Gesundheitsberufe. Policy Paper. Merseburg: Hochschule Merseburg.