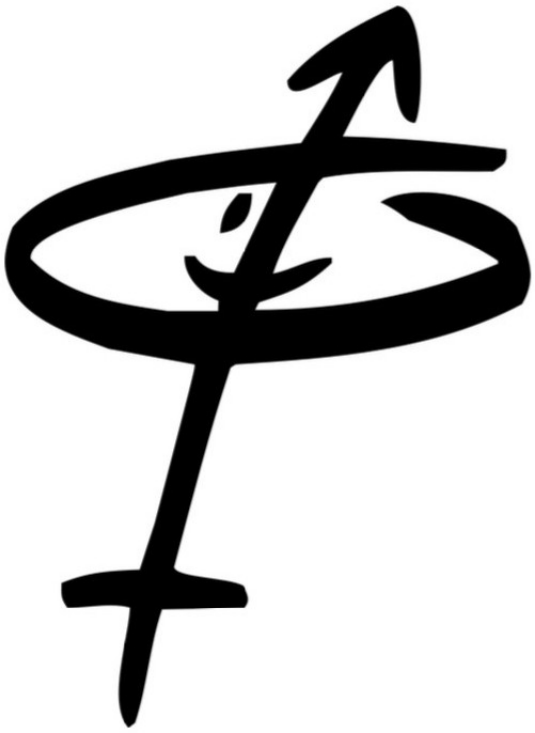


Parallelbericht
zum 7. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Internationalen Pakt der Vereinten Nationen über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR)

Intergeschlechtliche Menschen e.V. (IMeV) · Hammer Landstraße 56, 20537 Hamburg ·E-Mail: Menschenrechtsverteidigerin@gmx.de; Sel.arndt@im-ev.de ·11.11.2026

Parallelbericht an den Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

Deutschland – siebter Staatenbericht (E/C.12/DEU/7)

Operationen an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren Einwilligung: warum § 1631e BGB sie in der Praxis nicht schützt (Art. 2, Art. 12 und Art. 15 Abs. 1 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte)

Verfasst von Sarah Luzia Hassel-Reusing, Volker Reusing und Sel Arndt für Intergeschlechtliche Menschen e.V. (mit technischer Unterstützung durch die KI-Systeme Google Gemini und Anthropic Claude). Bezug: Frageliste E/C.12/DEU/Q/7, Ziff. 13, und Abschließende Bemerkungen E/C.12/DEU/CO/6, Ziff. 24–25.

Zusammenfassung. Seit Mai 2021 können Eltern in Deutschland nicht mehr in eine Behandlung ihres Kindes einwilligen, die allein dazu dient, den Körper des Kindes männlich oder weiblich aussehen zu lassen. In andere Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen eines einwilligungsunfähigen Kindes können sie nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann (§ 1631e Abs. 2 BGB). Diese Einwilligung bedarf der Genehmigung des Familiengerichts; nur wenn der Eingriff zur Abwehr einer Gefahr für Leben oder Gesundheit des Kindes erforderlich ist und nicht bis zur Genehmigung aufgeschoben werden kann, entscheiden die Eltern allein, ohne Gericht und ohne Kommission (Abs. 3 Satz 1). Legen die Eltern die befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor – der die behandelnde Ärzt*in und eine in Ethik ausgebildete Person angehören, in der aber juristischer oder menschenrechtlicher Sachverstand nicht vorgesehen ist –, vermutet das Gesetz, dass der Eingriff dem Kindeswohl entspricht. Das Gericht entscheidet dann im schriftlichen Verfahren und soll von der persönlichen Anhörung der Eltern und von der Bestellung eines Verfahrensbeistands für das Kind absehen (§ 167b Abs. 1 FamFG).

Wir begrüßen das Gesetz an sich.

Die erste empirische Untersuchung der Gerichtspraxis ergab: **Keine von 40 Gerichtsentscheidungen lehnte eine beantragte Operation ab**; **19 der 21 Kinder mit Altersangabe waren jünger als drei Jahre**; genehmigt wurden auch eine Klitorisreduktion und zwei Keimdrüsenentfernungen; und **keine Entscheidung ging bei der Frage, ob der Eingriff aufgeschoben werden kann, auf das grundrechtlich geschützte Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung ein**. Die gesetzlich vorgeschriebene Evaluation war im Mai 2026 fällig und liegt bei Einreichung noch nicht vor.

Dieser Bericht legt dar, dass Deutschland mit der Ausgestaltung und Anwendung von § 1631e BGB und § 167b FamFG die Empfehlung des Ausschusses von 2018 nicht umsetzt und seine Pflichten aus Art. 2 Abs. 1 (Rückschrittsverbot) und Abs. 2 (Diskriminierungsverbot), Art. 12 (Recht auf Gesundheit, einschließlich des Rechts auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und des Rechts, frei von medizinischer Behandlung ohne Einwilligung zu sein: Allgemeine Kommentare Nr. 14, Ziff. 8, und Nr. 22, Ziff. 1 und 5) und Art. 15 Abs. 1 Buchst. a und b (Teilnahme am kulturellen Leben, Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt) verletzt. Wir bitten den Ausschuss, Ziff. 13 seiner Frageliste und seine Empfehlung von 2018 nachzuhalten und das Thema in sein Follow-up-Verfahren aufzunehmen (Abschnitte VI und VII). Da die Mitteilung der Forscher*innen an das Bundesjustizministerium vom 17.06.2025 die Notwendigkeit dieses Parallelberichts gezeigt hat, konnte er nicht bereits innerhalb der Frist für die Pre-Session im September 2025 erstellt werden.

I. Bedeutung für die Prüfung

1. Bereits 2011 forderte der Ausschuss Deutschland auf, die persönliche Integrität und die Rechte intergeschlechtlicher Menschen auf sexuelle und reproduktive Gesundheit zu achten.[1] 2018 äußerte er sich besorgt darüber, dass an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern weiterhin geschlechtsverändernde Operationen vorgenommen werden, und über deren verheerende lebenslange Folgen. Er empfahl Deutschland, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um medizinisch nicht notwendige Operationen dieser Art an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern zu verbieten.[2] Damals teilte Deutschland dem Ausschuss selbst mit, dass vom Bund geförderte Studien für die Jahre 2005 bis 2014 keine wesentliche Veränderung bei solchen Operationen gezeigt hätten.[3] In seiner Frageliste von 2025 fragte der Ausschuss nach Schritten, solche Operationen an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren volle und informierte Einwilligung zu verbieten, und danach, ob sie nach geltendem Bundesrecht noch zulässig sind („whether such procedures remain legally permitted under current federal law“).[4] Dieser Bericht zeigt: § 1631e BGB und § 167b FamFG lassen sie weiterhin zu, und nach dem bisher bekannten Forschungsstand werden sie ausnahmslos gerichtlich genehmigt.

2. In ihrem siebten Staatenbericht beschreibt die Bundesregierung das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung,[5] in Kraft seit 22. Mai 2021, als Verbot von Behandlungen, die allein das Erscheinungsbild des Kindes dem männlichen oder weiblichen Geschlecht angleichen sollen, und als Genehmigungserfordernis für andere Eingriffe. Sie fügt hinzu, das Gericht könne in einem vereinfachten Verfahren entscheiden („the court can decide in a simplified procedure“), wenn eine interdisziplinäre Kommission den Eingriff befürwortet hat, und eine solche Kommission müsse auf Wunsch der Eltern eine Beratungsperson mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung beteiligen („must also involve an adviser“).[6] Diese Darstellung ist unvollständig und teilweise unzutreffend: Das Gesetz sieht nur vor, dass die Kommission eine solche Person beteiligen *soll*, und der Bericht verschweigt, dass das Gericht in diesem Verfahren von jeder Anhörung und von der Bestellung eines Verfahrensbeistands für das Kind absehen soll (Ziff. 5). Eine veröffentlichte Antwort Deutschlands auf die Frageliste, die bis 30. April 2026 fällig war, haben wir bis zum 11.11.2026 nicht gefunden.[7]

3. Dieser Bericht zeigt auf Grundlage der ersten empirischen Untersuchung der Gerichtspraxis, dass der Genehmigungsvorbehalt keine einzige beantragte Operation verhindert hat, und legt dar, warum das Gesetz in seiner Ausgestaltung und Anwendung weder die Empfehlung des Ausschusses von 2018 umsetzt noch den Pflichten Deutschlands aus Art. 2 Abs. 1 und 2, Art. 12 und Art. 15 Abs. 1 des Paktes genügt.

II. Die geltende Rechtslage

4. **Verbot.** Nach § 1631e Abs. 1 BGB können Eltern nicht in die Behandlung eines einwilligungsunfähigen Kindes einwilligen, die *allein* in der Absicht erfolgt, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder weiblichen Geschlechts anzugleichen. Diese Formulierung schafft ein erhebliches Schlupfloch: Sobald irgendein weiterer – medizinischer, psychosozialer oder funktioneller – Zweck geltend gemacht wird, greift das Verbot nicht mehr.

5. **Genehmigungsverfahren.** In andere Operationen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen, die eine solche Angleichung zur Folge haben könnten, können die Eltern nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann (§ 1631e Abs. 2 BGB). Diese Einwilligung bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, es sei denn, der Eingriff ist zur Abwehr einer Gefahr für Leben oder

[1] E/C.12/DEU/CO/5 (2011), Ziff. 26.

[2] E/C.12/DEU/CO/6 (2018), Ziff. 24–25. Vgl. auch E/C.12/NLD/CO/6 (2017), Ziff. 48–49.

[3] E/C.12/DEU/Q/6/Add.1 (2018), Ziff. 35, unter Verweis auf Studien zum Zeitraum 2005–2014.

[4] E/C.12/DEU/Q/7 (2025), Ziff. 13.

[5] Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung vom 12. Mai 2021 (BGBl. I S. 1082), in Kraft seit 22. Mai 2021; es hat § 1631e BGB und § 167b FamFG eingeführt.

[6] E/C.12/DEU/7 (eingegangen 21.12.2023, herausgegeben 12.06.2024), Ziff. 165 (englische UN-Fassung).

[7] E/C.12/DEU/Q/7, Ziff. 1.

Gesundheit des Kindes erforderlich und kann nicht bis zur Genehmigung aufgeschoben werden (Abs. 3 Satz 1). Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Eingriff dem Kindeswohl am besten entspricht. Legen die Eltern eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor, **wird gesetzlich vermutet, dass der Eingriff dem Kindeswohl am besten entspricht** (Abs. 3 Satz 3). In diesem Fall erteilt das Gericht die Genehmigung im schriftlichen Verfahren, sofern keine Gründe ersichtlich sind, die ihr entgegenstehen, und soll von der Anhörung des Jugendamts, der persönlichen Anhörung der Eltern und der Bestellung eines Verfahrensbeistands absehen (§ 167b Abs. 1 FamFG).

6. **Die Kommission.** Ihr sollen zumindest die behandelnde Ärzt*in, mindestens eine weitere Ärzt*in, die nicht in der Einrichtung beschäftigt sein darf, in der operiert werden soll, eine Person mit psychologischer, kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Qualifikation sowie eine in Ethik aus-, weiter- oder fortgebildete Person angehören; eine Beratungsperson, die selbst eine Variante der Geschlechtsentwicklung hat, soll nur auf Wunsch der Eltern beteiligt werden (§ 1631e Abs. 4 BGB). Juristischer oder menschenrechtlicher Sachverstand ist nicht vorgeschrieben. Die Stellungnahme muss u. a. die Indikation für den Eingriff angeben, begründen, warum die Kommission ihn befürwortet, und darlegen, inwieweit das Kind sich eine Meinung bilden und äußern kann und ob der Eingriff seinem Willen entspricht (Abs. 5); was als „Indikation“ gilt, bestimmt das Gesetz nicht. Die Behandlungsunterlagen sind bis zum 48. Lebensjahr aufzubewahren (Abs. 6).

7. **Würdigung.** Sechs Merkmale dieser Ausgestaltung schwächen den Schutz: (a) Die Vermutung verlagert die Kindeswohlprüfung faktisch auf die Kommission, der die Ärzt*in angehört, die den Eingriff vorschlägt; das Gericht wird auf die Bestätigung der Kommissionsstellungnahme beschränkt; (b) der nicht bestimmte Begriff der „Indikation“ lässt Raum für Vorstellungen davon, wie „normale“ Genitalien und Sexualfunktionen sein sollen; (c) es gibt keine unabhängige, an den Rechten des Kindes ausgerichtete Prüfung, ob ein Eingriff gefahrlos aufgeschoben werden kann; (d) liegt eine befürwortende Stellungnahme vor, wird die Genehmigung schriftlich erteilt, in der Regel ohne Anhörung und ohne Verfahrensbeistand, der für das Kind sprechen könnte – das Kind hat im Verfahren keine eigene Stimme; (e) die Eltern tragen die Kosten der Kommissionsstellungnahme und einer anwaltlichen Vertretung; (f) nach unserer Rechtsauffassung ersetzt diese Ausgestaltung die Prüfung am Maßstab verbindlicher Rechte durch eine ethische Abwägung: Das Gesetz verlangt in der Kommission eine in Ethik ausgebildete Person, aber keinen juristischen oder menschenrechtlichen Sachverstand (Ziff. 6), und über die Vermutung wird ihre Stellungnahme für das Gericht maßgeblich (Ziff. 5). Ethische Grundsätze sind nicht verbindlich und müssen die Menschenrechte nicht beinhalten. Medizinische Ethik ist zwar eine Anforderung des Rechts auf Gesundheit (Allgemeiner Kommentar Nr. 14, Ziff. 12 Buchst. c); sie kann die Prüfung an den Rechten des Kindes ergänzen, aber nicht ersetzen. Ein Verfahren, das über irreversible Eingriffe ohne Prüfung an den Grund- und Menschenrechten des Kindes entscheiden lässt, ist zudem ein gefährliches Beispiel, das sich auf die Rechte anderer Gruppen übertragen ließe.

III. Befunde aus der Gerichtspraxis

8. **Die Untersuchung.** Prof. Dr. Anna Katharina Mangold und Nick Markwald (Europa-Universität Flensburg) haben alle zuständigen Amtsgerichte befragt und ihre Ergebnisse am 17. Juni 2025 dem Bundesministerium der Justiz übermittelt, das das Gesetz evaluiert.[8] Von bzw. für 181 der 231 angeschriebenen Gerichte kamen Antworten (September bis November 2024). Bekannt wurden 53 Entscheidungen und sieben anhängige Verfahren. Ausgewertet wurden 40 Entscheidungen – 39 anonymisierte Entscheidungen aus 11 Amtsgerichten und der veröffentlichte Beschluss des Amtsgerichts Mannheim vom 6. März 2024 – aus dem Zeitraum Juli 2022 bis September 2024.

9. **Ergebnis.** Keine der 40 Entscheidungen lehnte eine beantragte Operation ab. Ein Antrag wurde nur abgelehnt, weil das Gericht den Eingriff für genehmigungsfrei hielt. In allen 39 Genehmigungen hatten die Eltern eine befürwortende Kommissionsstellungnahme vorgelegt, und die Kindeswohlprüfung folgte der gesetzlichen Vermutung. Die Verfasser*innen folgern, dass der

[8] A. K. Mangold / N. Markwald, Stellungnahme an das Bundesministerium der Justiz (Referat I A 2) zu §§ 1631e BGB, 167b FamFG, Flensburg, 17. Juni 2025, 6 S. Alle Zahlen in den Ziff. 8–15 stammen aus dieser Stellungnahme.

Genehmigungsvorbehalt nie dazu geführt hat, dass eine Operation unterblieb, sobald die Eltern die Genehmigung beantragt hatten.

10. **Alter.** Von 21 Entscheidungen mit Altersangabe betrafen 19 Kinder unter drei Jahren; ein Kind war fünf, eine Person 14 Jahre alt.

11. **Diagnosen und Eingriffe.** 26 Entscheidungen betrafen Formen der Hypospadie, 12 ein Adrenogenitales Syndrom (AGS) und 3 eine gemischte Gonadendysgenesie; 38 der 40 Entscheidungen betrafen Hypospadie oder AGS. Genehmigt wurden u. a. bei AGS die Trennung von Harnröhre und Vagina und die Anlage eines „normal" großen Vaginaleingangs, bei Hypospadie die Begradigung des Penis und die Verlängerung der Harnröhre entlang des Penisschafts. In einem Fall wurde eine Klitorisreduktion, in zwei Fällen die Entfernung von Keimdrüsen genehmigt.

12. **Begründungen.** 29 Entscheidungen äußerten sich dazu, ob der Eingriff aufgeschoben werden kann; 16 davon stützten sich allein auf die ärztliche Stellungnahme, ohne eigene Abwägung. Soweit die Gerichte Gründe nannten, waren es vor allem eine geringere Komplikationsrate und bessere Ergebnisse im frühen Alter; 13 Entscheidungen verwiesen auf mögliche psychische Belastungen, wenn das Kind mit untypischen Genitalien aufwächst. 14 Entscheidungen begründeten die medizinische Indikation damit, dass ohne die Operation („normaler") Geschlechtsverkehr nicht möglich sei. **Keine Entscheidung ging bei der Frage, ob der Eingriff aufgeschoben werden kann, auf das grundrechtlich geschützte Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung ein.**[9]

13. **Kosten.** In allen 38 Entscheidungen, die sich dazu äußerten, trugen die Eltern ihre außergerichtlichen Kosten; in 8 von 40 Verfahren waren sie anwaltlich vertreten.

14. **Zahlen.** Der Gesetzgeber rechnete mit etwa 148 Genehmigungsverfahren pro Jahr,[10] also rund 296 in zwei Jahren; bekannt wurden 53 Entscheidungen. Die Verfasser*innen nennen drei mögliche Erklärungen: Die Schätzung war falsch; bei anderen Diagnosen wird nicht mehr operiert; oder das Genehmigungsverfahren wird umgangen. Sie weisen darauf hin, dass ihre Daten vermutlich unvollständig sind, und empfehlen, die Frage gemeinsam mit Verbänden der Betroffenen zu klären.

15. **Bewertung der Verfasser*innen.** Mangold und Markwald kritisieren, dass Erwägungen genitaler und sexueller „Normalität" in vielen Entscheidungen eine zentrale Rolle spielen und faktisch den Behandlungsansatz der 1950er Jahre („Optimal Gender Policy") fortführen, den das Gesetz überwinden sollte;[11] dass keine Grundrechtsabwägung stattfindet; und dass die Gerichte der ihnen vorgetragenen medizinischen Sicht folgen. Folgen Gerichte lediglich den medizinischen Vorschlägen, wird der Genehmigungsvorbehalt sinnentleert. Sie regen an, die Vermutung in § 1631e Abs. 3 Satz 3 BGB zu überdenken, ein zentrales Register für Akten und Kommissionsstellungnahmen einzurichten und die Kosten der Kommissionsstellungnahme nicht den Eltern aufzuerlegen.

16. **Hintergrund.** Die „Optimal Gender Policy" ging davon aus, dass die Geschlechtsidentität eines Kindes anerzogen werden könne, wenn die Genitalien früh eindeutig gemacht und das Kind entsprechend erzogen werde; sie beruhte auch darauf, den Patient*innen Informationen vorzuenthalten. Sie stützte sich nie auf eine ausreichende Evidenz, und ihr bekanntester Fall war gescheitert, was 1997 öffentlich wurde.[12] Die Begründungen der Entscheidungen (Ziff. 9–12) wiederholen bis heute ihre zentrale Annahme: Ein untypischer Körper müsse früh angepasst werden, um psychischen Schaden zu verhindern.

17. **Keine Evaluation, keine Folgemaßnahmen.** Das Gesetz verpflichtet die Bundesregierung, seine Wirksamkeit innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten zu überprüfen und dem Bundestag zu

[9] Mangold/Markwald (Fn. 8), S. 3 f. und 5; zum grundrechtlichen Schutz verweisen sie auf BVerfGE 147, 1 (2017) – „Dritte Option"; das Gericht spricht dort vom Schutz der geschlechtlichen Identität durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht (s. Ziff. 21 mit Fn. 20).

[10] BT-Drs. 19/24686, S. 2.

[11] Zum Behandlungsansatz der 1950er Jahre („optimal gender policy") die Gesetzesbegründung, BT-Drs. 19/24686, S. 11; Mangold/Markwald verweisen außerdem auf Money/Hampson/Hampson (1955), Bulletin of the Johns Hopkins Hospital 97(4), S. 284–300.

[12] M. Diamond / H. K. Sigmundson, Sex reassignment at birth: long-term review and clinical implications, Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151 (1997), S. 298–304.

berichten, also bis Mai 2026.[13] Einen veröffentlichten Evaluationsbericht haben wir bis zum 11.11.2026 nicht gefunden. Der Ausschuss für die Rechte des Kindes (Kinderrechtsausschuss), der das Übereinkommen über die Rechte des Kindes überwacht, empfahl Deutschland 2022, das Gesetz durchzusetzen und Verfahrensgarantien sowie Rechenschaftsmechanismen für Ärzt*innen zu schaffen;[14] solche Maßnahmen sind uns nicht bekannt.

IV. Bewertung am Maßstab des Paktes

IV.1 Erlass des Gesetzes und Rückschrittsverbot (Art. 2 Abs. 1, Art. 12); Diskriminierungsverbot (Art. 2 Abs. 2)

18. **Ein Gesetz entgegen bestehenden Pflichten; Rückschritt beim Rechtsschutz.** Nach unserer Rechtsauffassung verletzt Deutschland Art. 12 nicht nur durch Unterlassen (Ziff. 22), sondern auch durch eigenes Handeln: Es hat 2021, drei Jahre nach der Empfehlung des Ausschusses (Ziff. 1), ein Gesetz erlassen, nach dem über aufschiebbare, irreversible Eingriffe an Kindern faktisch eine Kommission entscheidet, für die das Gesetz ethischen, aber keinen juristischen oder menschenrechtlichen Sachverstand vorsieht (Ziff. 5–7 und 9) – entgegen den Pflichten aus Art. 12 (Ziff. 20–21). Der Ausschuss sieht im Erlass von Rechtsvorschriften, die mit bestehenden innerstaatlichen oder völkerrechtlichen Pflichten aus dem Recht auf Gesundheit offenkundig unvereinbar sind, eine Verletzung durch Handeln.[15] Soweit die gesetzliche Vermutung den Betroffenen zudem spätere Schadensersatzansprüche erschwert (Ziff. 30), ist sie nach unserer Rechtsauffassung eine rückschrittliche Maßnahme, für deren Rechtfertigung der Vertragsstaat die Beweislast trägt (Allgemeiner Kommentar Nr. 14, Ziff. 32). Innerstaatlich ließe sich die Unvereinbarkeit auch mit dem Grundgesetz (Ziff. 21) erst klären, wenn ein nach 2021 operierter Mensch den Rechtsweg bis zum Bundesverfassungsgericht durchlaufen hat; das dauert Jahre.

19. **Diskriminierung wegen der Geschlechtsmerkmale.** Art. 2 Abs. 2 verbietet Diskriminierung bei der Ausübung aller Rechte des Paktes, ausdrücklich auch wegen des Geschlechts. Der Ausschuss zählt die Geschlechtsidentität zu den verbotenen Gründen und hat festgestellt, dass intergeschlechtliche Menschen häufig schweren Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt sind.[16] Werden medizinisch aufschiebbare Operationen an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren eigene informierte Einwilligung damit begründet, eine spätere Sexualfunktion nach männlicher oder weiblicher Norm herzustellen oder Stigmatisierung zu vermeiden, knüpft die Behandlung allein an die körperlichen Geschlechtsmerkmale des Kindes an. Statt die Diskriminierung in der Gesellschaft zu bekämpfen, wird der Körper des Kindes chirurgisch angepasst.

IV.2 Recht auf Gesundheit (Art. 12)

20. **Maßstab.** Das Recht auf Gesundheit umfasst das Recht, frei von medizinischer Behandlung ohne Einwilligung zu sein.[17] Zur Achtungspflicht gehört, keine Zwangsbehandlungen anzuwenden, außer ausnahmsweise bei psychischen Erkrankungen oder zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Allgemeiner Kommentar Nr. 14, Ziff. 34). Das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit ist fester Bestandteil des Rechts auf Gesundheit nach Art. 12 und umfasst die Freiheit, frei von Gewalt, Zwang und Diskriminierung über den eigenen Körper zu entscheiden (Allgemeiner Kommentar Nr. 22, Ziff. 1 und 5); Staaten müssen solche selbstbestimmten Entscheidungen ermöglichen (Ziff. 29). Gesetze und Politiken, die unfreiwillige, aufgenötigte oder erzwungene medizinische Eingriffe vorschreiben, verletzen die Achtungspflicht (Ziff. 57), ebenso Praktiken, die unzutreffende oder irreführende Informationen vermitteln (Ziff. 58). Wer nicht verhindert, dass Dritte medizinisch nicht notwendige, irreversible und unfreiwillige Operationen und Behandlungen an intergeschlechtlichen Säuglingen oder Kindern vornehmen, verletzt die Schutzpflicht (Ziff. 59). Das Verbot schädlicher

[13] Art. 6 des Gesetzes vom 12. Mai 2021.

[14] CRC/C/DEU/CO/5-6 (2022), Ziff. 24 (c), unter der Überschrift „Harmful practices“.

[15] Allgemeiner Kommentar Nr. 14 (2000), Ziff. 48.

[16] Allgemeiner Kommentar Nr. 20 (2009), Ziff. 32.

[17] Allgemeiner Kommentar Nr. 14 (2000), Ziff. 8.

Praktiken zu erlassen und durchzusetzen und wirksame Rechtsbehelfe zu gewährleisten, gehört zu den Kernpflichten (Ziff. 49).[18]

21. **Einwilligung und ihre Grenzen.** Die informierte Einwilligung ist damit Teil des Rechts auf Gesundheit. Sie setzt Aufklärung über die Risiken einer Behandlung, über Alternativen und über den Verzicht auf die Behandlung voraus. Für kleine Kinder willigen in der Regel die Eltern ein. Ist ein Eingriff aber irreversibel, betrifft er die Geschlechtsmerkmale, die künftige Identität und die Fruchtbarkeit des Kindes und kann er gefahrlos aufgeschoben werden, dann wahrt nur der Aufschub die eigene freie, vorherige und informierte Einwilligung des Kindes. Der Ausschuss hat deshalb einem anderen Vertragsstaat empfohlen, frühe Eingriffe zu überprüfen, damit intergeschlechtliche Kinder alt genug sind, um zu ihrer bevorzugten Behandlung befragt zu werden.[19] Auch nach dem Grundgesetz sind die körperliche Unversehrtheit des Kindes (Art. 2 Abs. 2) – nach dem Bundesverfassungsgericht einschließlich des Rechts, nur aufgrund einer freien, nach ärztlicher Aufklärung erteilten Einwilligung behandelt zu werden – und seine geschlechtliche Identität (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1) geschützt. Bei einem Kind, dessen Identität sich noch entwickelt, umfasst dieser Schutz nach unserer Rechtsauffassung auch seine spätere selbstbestimmte Entscheidung, auf die § 1631e Abs. 2 BGB abstellt; die Gesetzesbegründung nennt es ausdrücklich als Ziel, „das Recht des Kindes auf geschlechtliche Selbstbestimmung zu schützen“.[20] Deutschland bekennt sich zudem zu den Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft (Art. 1 Abs. 2). Nach dem Bundesverfassungsgericht besitzt die Verfassung der Deutschen „in Übereinstimmung mit der internationalen Entwicklung gerade auch seit Bestehen der Vereinten Nationen einen universellen Grund […], der durch positives Recht nicht veränderbar sein soll“; die Rechtsstaatlichkeit und die Substanz elementarer Grundrechte sind „in ihrer prinzipiellen Qualität jeder Änderung entzogen“.[21] Keiner dieser Maßstäbe taucht in den untersuchten Entscheidungen auf.

22. **Ein Verbot, das keine Operation verhindert.** Das Gesetz verbietet nur Behandlungen, die *allein* dem Erscheinungsbild dienen. Jeder andere Eingriff kann genehmigt werden, und in der Praxis wurde jeder beantragte Eingriff genehmigt (Ziff. 9–12). Der Schutz hängt damit vollständig von Kommission und Gericht ab. In keinem bekannten Fall hat ein Gericht eine Operation verhindert, und Fälle, in denen eine Kommission von einer Operation abgeraten hat, werden nirgends erfasst. Das setzt weder die Empfehlung des Ausschusses um, medizinisch nicht notwendige Operationen an intergeschlechtlichen Kindern zu verbieten, noch die Empfehlung des Kinderrechtsausschusses, das Gesetz durchzusetzen. Ein Gesetz, das in der Praxis keinen Eingriff verhindert, erfüllt die Schutzpflicht aus Art. 12 nicht.[22]

23. **Die Aufschub-Regel ist zur Ausnahme geworden.** Nach dem Gesetz ist der Aufschub bis zur eigenen Entscheidung des Kindes die Regel. Die Gerichte haben die Unaufschiebbarkeit jedoch mit Gründen bejaht – bessere Ergebnisse und weniger Komplikationen im frühen Alter, mögliche psychische Belastungen –, die auf fast jedes Kind mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung zutreffen. Entschieden wurde in einem Alter, in dem das Kind nicht beteiligt werden kann (19 von 21 Kindern unter drei Jahren). Eine Ausnahme, die mit dem Alter des Kindes selbst begründet wird, entleert die Regel.

24. **Normalität statt Gesundheit.** Gründe wie erwartete Belastungen durch untypische Genitalien oder die Fähigkeit zu „normalem“ Geschlechtsverkehr behandeln intergeschlechtliche Körper als

[18] Allgemeiner Kommentar Nr. 22 (2016), Ziff. 29, 49, 57–59.

[19] E/C.12/NLD/CO/6 (2017), Ziff. 48–49.

[20] Zur Einwilligung: BVerfGE 128, 282 (2 BvR 882/09), Beschluss vom 23. März 2011, Rn. 39 und 41; BVerfGE 142, 313 (1 BvL 8/15), Beschluss vom 26. Juli 2016, Rn. 75 und 77. Zur geschlechtlichen Identität: BVerfGE 147, 1 (1 BvR 2019/16), Beschluss vom 10. Oktober 2017, Leitsatz 1 und Rn. 37–40. Gesetzesbegründung: BT-Drs. 19/24686, S. 15; zu § 1631e Abs. 2 BGB ebd., S. 27. Europäischer Vergleichsmaßstab: Art. 3 Abs. 2 Buchst. a der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (ABl. C 202 vom 7.6.2016, S. 389) verlangt im Rahmen der Medizin „die freie Einwilligung des Betroffenen nach vorheriger Aufklärung“; die Charta gilt für die Mitgliedstaaten jedoch nur bei der Durchführung des Rechts der Union (Art. 51 Abs. 1).

[21] BVerfGE 123, 267 (Lissabon), Urteil vom 30. Juni 2009, Rn. 217 f. (englische Fassung des Berichts: Zitate aus der Übersetzung des Gerichts, www.bundesverfassungsgericht.de). Nach unserer Rechtsauffassung ist es mit diesem unantastbaren Kern unvereinbar, über irreversible Eingriffe an Kindern nach ethischen Maßstäben statt nach den verbindlichen Grund- und Menschenrechten (Art. 1 Abs. 2 und 3, Art. 2 Abs. 2 GG; Art. 12 des Paktes) zu entscheiden; die Verletzung der Verfassungsidentität ist nach dem Gericht ein „Übergriff in die verfassungsgebende Gewalt des Volkes“ (Rn. 218).

[22] Allgemeiner Kommentar Nr. 22 (2016), Ziff. 42 und 59.

korrekturbedürftig. Sie beantworten gesellschaftliche Erwartungen mit einer Operation am Kind, statt Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen. Das ist mit dem Diskriminierungsverbot des Art. 2 Abs. 2 und mit dem Gesundheitsverständnis des Art. 12 unvereinbar und entspricht genau der Praxis, die der Ausschuss 2018 kritisiert hat. Der Kinderrechtsausschuss behandelt solche Eingriffe unter der Überschrift „schädliche Praktiken“.[23]

25. **Keine unabhängige Prüfung.** Wegen der Vermutung und des schriftlichen Verfahrens liegt die Entscheidung faktisch bei dem medizinischen Team, das den Eingriff vorschlägt; niemand wird bestellt, um die eigenen Interessen des Kindes zu vertreten. Schon im Gesetzgebungsverfahren hielt die Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte, der nationalen Menschenrechtsinstitution, den Verzicht auf einen Verfahrensbeistand im vereinfachten Verfahren für „bedenklich“, wenn nicht eine Interessenvertretung des Kindes in der Kommission vorgesehen wäre, denn diese sei „unersetzlicher Bestandteil der Ermittlung und Bestimmung des Kindeswohls“; eine solche Vertretung gehört der Kommission nicht an, und vom Verfahrensbeistand soll abgesehen werden (Ziff. 5–6).[24] Die Gerichte prüften die Rechte des Kindes nicht und konnten in den untersuchten Fällen die Sicht des Kindes nicht einholen. Wirksamer Schutz verlangt eine vom behandelnden Team unabhängige Prüfung auf Grundlage der Rechte des Kindes, bei der die Beweislast bei denen liegt, die behaupten, ein Eingriff könne nicht warten.

26. **Kindeswohl und Gewicht der elterlichen Einwilligung.** Art. 10 Abs. 3 des Paktes verlangt besondere Schutzmaßnahmen für alle Kinder. Nach unserer Rechtsauffassung, die sich auch auf Art. 12 des Paktes (Allgemeiner Kommentar Nr. 14, Ziff. 8 und 34) und auf Art. 2 Abs. 2 GG (Ziff. 21) stützt, ist die elterliche Befugnis zur Einwilligung eine Verantwortung, die im Interesse des Kindes auszuüben ist, keine Befugnis, an seiner Stelle irreversibel über seine Geschlechtsmerkmale zu entscheiden. Der Kinderrechtsausschuss verlangt, die sich entwickelnden Fähigkeiten des Kindes zu berücksichtigen und Maßnahmen, die überprüft oder angepasst werden können, endgültigen und irreversiblen Entscheidungen vorzuziehen,[25] und sieht die Gefahr eines Interessenkonflikts zwischen Kindern und ihren Eltern als ihrer Vertretung.[26] 2022 äußerte er sich besorgt, dass in Deutschland das Kindeswohl nicht in allen Verfahren angewandt wird, die Kinder betreffen, und dass die Meinung von Kindern vor Gericht nicht immer berücksichtigt wird.[27] Nach § 1631e Abs. 3 BGB genügt jedoch eine von den Eltern vorgelegte Kommissionsstellungnahme, damit das Kindeswohl vermutet wird (Ziff. 5). Das Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (Hochkommissariat) hält Eingriffe, die auf psychosozialen Erwägungen oder auf Vorstellungen von Familienangehörigen oder medizinischen Fachleuten beruhen, für strikt zu verbieten.[28]

27. **Lebenslange Folgen.** Der Ausschuss hat auf die verheerenden lebenslangen Folgen solcher Operationen hingewiesen (Ziff. 1). Intergeschlechtliche Menschen berichten von lebenslangen körperlichen und seelischen Schäden, darunter Unfruchtbarkeit, Verlust sexueller Funktion und Empfindung sowie Traumatisierung; sie erfahren Diskriminierung im Gesundheitswesen, in Bildung, Beruf und beim Wohnen, und auch das Fehlen von Versorgungsstandards, die ihre Rechte achten, ist dokumentiert.[29] Die aktuelle medizinische Leitlinie empfiehlt selbst, Operationen, ihre Komplikationen und Langzeitergebnisse in Registern zu erfassen;[30] das Gesetz verlangt das nicht, und uns ist kein solches Register bekannt. Auf die Frage von Bundestagsabgeordneten, wann sie festlege, welcher Grad der Behinderung den körperlichen und seelischen Schäden durch Fehlbehandlungen intergeschlechtlicher Menschen entspricht, antwortete die Bundesregierung

[23] CRC/C/DEU/CO/5-6 (2022), Ziff. 24 (c).

[24] Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention, Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, Januar 2021, S. 9.

[25] CRC/C/GC/14 (2013), Ziff. 84.

[26] CRC/C/GC/12 (2009), Ziff. 36.

[27] CRC/C/DEU/CO/5-6 (2022), Ziff. 16–17.

[28] A/HRC/60/50 (2025), Ziff. 52 Buchst. d.

[29] A/HRC/60/50 (2025), Ziff. 14–18.

[30] AWMF-S2k-Leitlinie 174-001 „Varianten der Geschlechtsentwicklung“, Stand 03/2025, Empfehlung 57.

2009: „Eine derartige Definition ist nicht notwendig.“[31] Organisationen intergeschlechtlicher Menschen hatten eigene Kriterien gefordert.[32] Solche Vorgaben gibt es bis heute nicht: Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze bewerten nur den Verlust einzelner Organe, eingeteilt in „männliche“ und „weibliche Geschlechtsorgane“; eigene Kriterien für die Folgen geschlechtsverändernder Eingriffe enthalten sie für keine Variante der Geschlechtsentwicklung.[33] Nach unserer Rechtsauffassung müssen weder die Kommission noch das Gericht die Folgen eines Eingriffs über die gesamte Lebensspanne des Kindes betrachten; die langfristige Gesundheit und Teilhabe der Betroffenen bleiben damit außer Blick.

28. **Entfernung von Keimdrüsen.** Zwei Genehmigungen betrafen die Entfernung von Keimdrüsen; sie führt zu Unfruchtbarkeit und lebenslanger Abhängigkeit von Hormonersatz. Die aktuelle deutsche medizinische Leitlinie stellt etwa für die komplette Androgenresistenz fest, dass das Tumorrisiko bis zur Pubertät nicht erhöht ist, und empfiehlt, die Keimdrüsen bis zur Volljährigkeit zu belassen.[34] Werden Keimdrüsen ohne konkretes, evidenzbasiertes Risiko entfernt, das keinen Aufschub erlaubt, ist das die irreversible Sterilisation eines Kindes, das nicht einwilligen kann. Bereits 2011 äußerte sich der Ausschuss gegen Folter, der das Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe überwacht, besorgt über Fälle, in denen Keimdrüsen ohne wirksame, informierte Einwilligung entfernt wurden, mit lebenslanger Hormoneinnahme als Folge.[35] Der UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe hat alle Staaten aufgefordert, jedes Gesetz aufzuheben, das invasive und irreversible Behandlungen – darunter erzwungene genitalnormierende Operationen und unfreiwillige Sterilisation – ohne die freie und informierte Einwilligung der betroffenen Person erlaubt.[36]

29. **Kein Monitoring.** Amtliche bundesweite Daten zu diesen Verfahren und Eingriffen sind nicht veröffentlicht. Die Lücke zwischen erwarteten und bekannten Verfahren (Ziff. 14) ist ungeklärt, eine Umgehung ist nicht auszuschließen. Die gesetzliche Evaluation ist überfällig. Ein Staat kann nicht zeigen, dass er Kinder vor medizinisch nicht notwendigen Eingriffen schützt, wenn er nicht weiß, wie viele stattfinden.

30. **Rechtsbehelfe.** Irreversible Eingriffe lassen sich nicht rückgängig machen; umso wichtiger sind wirksame Rechtsbehelfe, einschließlich der Ermittlung und Verfolgung von Verletzungen durch Dritte und der Wiedergutmachung, etwa durch Entschädigung und Rehabilitation.[37] Ein kleines Kind kann eine Genehmigung nicht selbst anfechten, und im schriftlichen Verfahren wird in der Regel kein Verfahrensbeistand bestellt, der im Interesse des Kindes Rechtsmittel einlegen könnte (§ 158b Abs. 3 und § 167b Abs. 1 FamFG). Wenn die Betroffenen als Erwachsene handeln können, haben viele keinen Zugang zu ihren Akten, und Verjährungsfristen können abgelaufen sein.[38] Der Ausschuss gegen Folter sieht in Verjährungsfristen ein Hindernis für das Recht von Opfern von Folter und Misshandlung auf Wiedergutmachung,[39] und das Hochkommissariat empfiehlt den Staaten, Verjährungsfristen zu überprüfen, auch für vergangene Verletzungen.[40] Nach unserer Rechtsauffassung verschafft eine auf die gesetzliche Vermutung gestützte Genehmigung den behandelnden Ärzt*innen faktisch weitgehenden Schutz vor Haftung und erschwert den Betroffenen spätere Schadensersatzansprüche erheblich. Für Menschen, die vor 2021 operiert wurden, gibt es weiterhin keine Entschädigungsregelung. Der Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (Frauenrechtsausschuss), der das Übereinkommen zur Beseitigung jeder

[31] BT-Drs. 16/13269 (2009), Antwort auf Frage 5.

[32] Intersexuelle Menschen e.V./XY-Frauen und Humboldt Law Clinic, Parallelbericht zum 5. Staatenbericht Deutschlands nach dem Übereinkommen gegen Folter (2011), Empfehlung F.3.f.

[33] Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung („Versorgungsmedizinische Grundsätze“), zuletzt geändert durch Verordnung vom 29. September 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 228), Teil A Nr. 1.3 und 1.6, Teil B Nr. 13 und 14 (abgerufen am 15. Oktober 2026).

[34] AWMF-S2k-Leitlinie 174-001 „Varianten der Geschlechtsentwicklung“, Stand 03/2025 (veröffentlicht 07/2025), Statement 19 und Empfehlung 89.

[35] CAT/C/DEU/CO/5 (2011), Ziff. 20.

[36] A/HRC/22/53 (2013), Ziff. 88.

[37] Allgemeiner Kommentar Nr. 22 (2016), Ziff. 49 Buchst. h und Ziff. 64.

[38] A/HRC/60/50 (2025), Ziff. 24.

[39] CAT/C/GC/3 (2012), Ziff. 38 und 40.

[40] A/HRC/60/50 (2025), Ziff. 50.

Form von Diskriminierung der Frau überwacht, empfahl Deutschland 2017, die Verjährungsregeln zu ändern und einen staatlichen Entschädigungsfonds zu prüfen.[41] 2024 hat Deutschland im Universal Periodic Review eine Empfehlung zur Einrichtung eines Entschädigungsfonds unterstützt und erklärt, dieser solle auch intergeschlechtliche Menschen erfassen;[42] der Koalitionsvertrag der jetzigen Bundesregierung (2025) enthält einen solchen Fonds nicht mehr.[43]

IV.3 Teilnahme am kulturellen Leben und am wissenschaftlichen Fortschritt (Art. 15 Abs. 1)

31. **Freie Wahl der eigenen Identität.** Das Recht auf Teilnahme am kulturellen Leben (Art. 15 Abs. 1 Buchst. a) umfasst das Recht jedes Menschen, allein oder in Gemeinschaft mit anderen frei zu handeln, seine eigene Identität zu wählen, sich mit einer oder mehreren Gemeinschaften zu identifizieren oder nicht und diese Wahl zu ändern; Diskriminierung, auch wegen des Geschlechts, ist dabei verboten.[44] Wird der Körper eines intergeschlechtlichen Kindes im Alter von unter drei Jahren (Ziff. 10) an eine männliche oder weibliche Norm angepasst, wird diese Wahl vorweggenommen: Dem Kind wird die Möglichkeit genommen, als intergeschlechtlicher Mensch aufzuwachsen und selbst zu entscheiden, ob es Teil der Gemeinschaft intergeschlechtlicher Menschen sein will.

32. **Wissenschaftlicher Fortschritt.** Art. 15 Abs. 1 Buchst. b gewährleistet das Recht, an den Errungenschaften des wissenschaftlichen Fortschritts und seiner Anwendung teilzuhaben. Dazu gehören die Erkenntnisse, dass sich die Geschlechtsidentität nicht durch frühe Operation und Erziehung festlegen lässt (Ziff. 16), und dass das Tumorrisiko der Keimdrüsen etwa bei kompletter Androgenresistenz vor der Pubertät nicht erhöht ist (Ziff. 28). Eine Praxis, die Eingriffe weiterhin mit den Annahmen der 1950er Jahre begründet (Ziff. 12–16), enthält den betroffenen Kindern die Anwendung dieses Fortschritts vor. Diese Annahmen stehen in einer langen Geschichte der medizinischen Pathologisierung intergeschlechtlicher Menschen.[45]

V. Internationaler Kontext

33. Andere UN-Vertragsorgane haben Deutschland wiederholt zum Schutz intergeschlechtlicher Menschen ermahnt: der Ausschuss gegen Folter 2011 (Untersuchung und Entschädigung), der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen überwacht, 2015 (fehlende Umsetzung der Empfehlungen des Ausschusses gegen Folter zu intergeschlechtlichen Kindern), der Frauenrechtsausschuss 2017 (Verbot medizinisch nicht notwendiger Behandlungen ohne eigene Einwilligung, Änderung der Verjährungsregeln, Prüfung eines Entschädigungsfonds), der Menschenrechtsausschuss, der den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte überwacht, 2021 (der 2025 feststellte, dass seine Empfehlung nicht vollständig umgesetzt ist, und sie bekräftigte) und der Kinderrechtsausschuss 2022 (Einordnung als schädliche Praxis; Verfahrensgarantien und Rechenschaftsmechanismen für Ärzt*innen).[46] Ein Bericht des Hochkommissariats für Menschenrechte von 2025 führt Deutschland unter den wenigen Staaten mit einem solchen Gesetz und beschreibt typische Schwächen dieser Gesetze, darunter vage Ausnahmen, schwache Aufsicht, kurze Verjährungsfristen und mangelhafte Aktenführung.[47] Nach unserer Rechtsauffassung treffen diese Schwächen auf Deutschland zu (Ziff. 4–7, 29 und 30). Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat 2022 – obwohl er die Beschwerde aus verfahrensrechtlichen Gründen für unzulässig erklärte – ausdrücklich festgehalten, dass medizinische Eingriffe ohne therapeutische Notwendigkeit und ohne informierte Einwilligung eine Misshandlung im Sinne von Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention darstellen können und dass eine Sterilisation ohne therapeutischen Zweck und ohne informierte Einwilligung

[41] CEDAW/C/DEU/CO/7-8 (2017), Ziff. 23–24 (d) und (e).

[42] A/HRC/55/10/Add.1 (2024), Antwort auf Empfehlung 140.322 (unterstützt).

[43] Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode, „Verantwortung für Deutschland“ (2025).

[44] Allgemeiner Kommentar Nr. 21 (2009), Ziff. 15 Buchst. a und Ziff. 21.

[45] U. Klöppel, XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität, Bielefeld 2010.

[46] CAT/C/DEU/CO/5 (2011), Ziff. 20; CRPD/C/DEU/CO/1 (2015), Ziff. 37 (d) und 38 (d); CEDAW/C/DEU/CO/7-8 (2017), Ziff. 23–24; CCPR/C/DEU/CO/7 (2021), Ziff. 21, und CCPR/C/144/2/Add.2 (2025); CRC/C/DEU/CO/5-6 (2022), Ziff. 24 (c).

[47] A/HRC/60/50 (2025), Ziff. 32 und 35.

grundsätzlich gegen Art. 3 verstößt; ob dies im konkreten Fall zutraf, ließ er offen.[48] Schweden stellte Deutschland im Universal Periodic Review 2018 und erneut 2023 dieselbe Frage nach den Rechten von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung.[49]

VI. Vorgeschlagene Fragen und Bitte um Folgebericht

Der wirksame Schutz intergeschlechtlicher Kinder kann nicht bis zum nächsten Staatenbericht warten. Wir bitten den Ausschuss, dem Vertragsstaat die folgenden Fragen zu stellen und die Empfehlungen zu diesem Thema – anders als 2018[50] – in sein Follow-up-Verfahren aufzunehmen, sodass Deutschland innerhalb von 24 Monaten über ihre Umsetzung berichtet:

(a) Wie viele Genehmigungsverfahren nach § 1631e BGB gab es seit Mai 2021 bundesweit, aufgeschlüsselt nach Diagnose, Alter der Kinder, Art des Eingriffs und Verfahrensausgang? Wie viele Operationen an den Geschlechtsmerkmalen einwilligungsunfähiger Kinder wurden im selben Zeitraum insgesamt in deutschen Krankenhäusern abgerechnet?

(b) Wie erkennt und unterbindet der Vertragsstaat eine mögliche Umgehung des § 1631e BGB, etwa durch die Einordnung eines Eingriffs als nicht genehmigungsbedürftig oder durch Operationen im Ausland, und wie werden Verstöße straf- und berufsrechtlich verfolgt?

(c) Wann wird der im Mai 2026 fällige Evaluationsbericht veröffentlicht, und wie werden Organisationen intergeschlechtlicher Menschen beteiligt?

(d) Wie stellt der Vertragsstaat sicher, dass die Entfernung von Keimdrüsen bei Kleinkindern nur bei einem konkreten Risiko genehmigt wird, das keinen Aufschub erlaubt, wie es die aktuelle medizinische Leitlinie etwa für die komplette Androgenresistenz nahelegt, und welche Schritte unternimmt er, um unfreiwillige Sterilisationen zu verbieten?

(e) Welche Schritte hat der Vertragsstaat unternommen, um den Entschädigungsfonds einzurichten, dessen Einrichtung er 2024 im Universal Periodic Review unterstützt hat, und um die Verjährungsfristen für zivilrechtliche Ansprüche anzupassen?

VII. Vorgeschlagene Empfehlungen

Wir bitten den Ausschuss, dem Vertragsstaat zu empfehlen,

(a) § 1631e BGB so zu ändern, dass Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder, die medizinisch gefahrlos aufgeschoben werden können, bis das Kind frei, vorher und informiert einwilligen kann, verboten sind, und Ausnahmen auf Fälle zu beschränken, in denen ein konkretes, evidenzbasiertes Risiko für Leben oder Gesundheit des Kindes keinen Aufschub erlaubt;

(b) in der Kommission juristischen und menschenrechtlichen Sachverstand gesetzlich vorzuschreiben, die Kindeswohlvermutung des § 1631e Abs. 3 Satz 3 BGB und das schriftliche Verfahren nach § 167b Abs. 1 FamFG zu streichen, weil sie es ermöglichen, die eigene informierte Einwilligung des Kindes durch die Genehmigung medizinisch aufschiebbarer Operationen zu umgehen, und sicherzustellen, dass jeder als unaufschiebbar bezeichnete Eingriff unabhängig vom behandelnden Team, auf Grundlage der Rechte des Kindes, nach Anhörung, mit einem Verfahrensbeistand für das Kind und mit schriftlicher Begründung geprüft wird;

(c) die Entfernung von Keimdrüsen ohne die eigene freie, vorherige und informierte Einwilligung der Person zu verbieten, es sei denn, ein konkretes, evidenzbasiertes Risiko für Leben oder Gesundheit erlaubt keinen Aufschub;

(d) die gesetzliche Evaluation unverzüglich zu veröffentlichen, aufgeschlüsselte Daten, einschließlich der Abrechnungsdaten der Krankenversicherungen zu Eingriffen, zu erheben und zu veröffentlichen, ein zentrales Register für Eingriffe, Kommissionsstellungnahmen,

[48] EGMR (Fünfte Sektion), M. ./. Frankreich, Nr. 42821/18, Entscheidung vom 26. April 2022, §§ 59–63 (nur französisch; Rüge nach Art. 3 mangels Erschöpfung des innerstaatlichen Rechtswegs unzulässig, §§ 68–74).

[49] Advance questions to Germany, Universal Periodic Review, 30. Sitzung (2018) und 44. Sitzung (2023).

[50] In E/C.12/DEU/CO/6, Ziff. 66, verlangte der Ausschuss einen Folgebericht innerhalb von 24 Monaten nur zu Ziff. 49 (Pflege), 51 (Kinderarmut) und 55 Buchst. b und c (Wohnen).

gerichtliche Anträge und Entscheidungen einzurichten und mögliche Umgehungen des Gesetzes zu untersuchen;

(e) Familienrichter*innen und alle, die an der Beratung und Behandlung intergeschlechtlicher Kinder beteiligt sind, zu den Rechten intergeschlechtlicher Kinder nach dem Pakt und zu den Folgen von Eingriffen über die gesamte Lebensspanne fortzubilden, unter Mitwirkung von Organisationen intergeschlechtlicher Menschen;

(f) kostenlose, unabhängige psychosoziale Beratung und Peer-Beratung für intergeschlechtliche Kinder und ihre Familien zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Kosten einer Prüfung nicht die Eltern tragen;

(g) wirksame Rechtsbehelfe für alle Menschen sicherzustellen, an denen solche Eingriffe ohne ihre Einwilligung vorgenommen wurden, auch vor 2021, indem die Verjährungsregeln angepasst und der Entschädigungsfonds eingerichtet wird;

(h) die Geschichte medizinischer Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen, insbesondere seit Einführung der „Optimal Gender Policy“ in den 1950er Jahren, unter verbindlicher Beteiligung von Organisationen intergeschlechtlicher Menschen unabhängig aufarbeiten zu lassen und das geschehene Unrecht offiziell anzuerkennen.

Anhang: Empfehlungen von UN-Vertragsorganen an Deutschland zu intergeschlechtlichen Kindern

Jahr	Gremium	Dokument	Kerninhalt
2011	Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte	E/C.12/DEU/CO/5, Ziff. 26	Sorge über Diskriminierung transsexueller und intergeschlechtlicher Menschen und Verletzung ihrer Rechte auf sexuelle und reproduktive Gesundheit; Maßnahmen zum Schutz ihrer persönlichen Integrität; umfassende Konsultation.
2011	Ausschuss gegen Folter	CAT/C/DEU/CO/5, Ziff. 20	Operationen an intergeschlechtlichen Menschen ohne wirksame Einwilligung untersuchen; Rechtsvorschriften zur Wiedergutmachung einschließlich angemessener Entschädigung; Patient*innen und Eltern aufklären.
2015	Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen	CRPD/C/DEU/CO/1, Ziff. 37 (d), 38 (d)	Unter „Schutz der Unversehrtheit der Person“ (Art. 17): Empfehlungen des Ausschusses gegen Folter von 2011 zur körperlichen Unversehrtheit intergeschlechtlicher Kinder nicht umgesetzt; alle umsetzen.
2017	Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau	CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Ziff. 23–24	Klares gesetzliches Verbot unnötiger Behandlungen, bis das Kind einwilligen kann; Zugang zur Justiz einschließlich geänderter Verjährung; staatlichen Entschädigungsfonds prüfen.
2018	Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte	E/C.12/DEU/CO/6, Ziff. 24–25	Medizinisch nicht notwendige Operationen an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern verbieten; förderliches Umfeld für ihre Entwicklung.
2021	Menschenrechtsausschuss	CCPR/C/DEU/CO/7, Ziff. 21; Folgeprüfung CCPR/C/144/2/Add.2 (2025)	Intergeschlechtliche Menschen; 2025: Empfehlung nicht vollständig umgesetzt und bekräftigt.
2022	Ausschuss für die Rechte des Kindes	CRC/C/DEU/CO/5-6, Ziff. 24 (c)	Unter „schädliche Praktiken“: Gesetz durchsetzen; Verfahrensgarantien und Rechenschaftsmechanismen für Ärzt*innen.
2025	Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte	E/C.12/DEU/Q/7, Ziff. 13	Frageliste: Schritte zum Verbot medizinisch nicht notwendiger geschlechtsverändernder Operationen an intergeschlechtlichen Kindern ohne volle und informierte Einwilligung; ob sie nach Bundesrecht noch zulässig sind; Umsetzung der Empfehlung von 2018.