



Ausschuss für Familie, Kinder und Jugend

29. Sitzung (öffentlich)

17. Januar 2019

Düsseldorf – Haus des Landtags

12:35 Uhr bis 14:05 Uhr

Vorsitz: Wolfgang Jörg (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkt:

Intersexuelle Menschen nicht länger pathologisieren!

3

Antrag
der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/3027

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

* * *

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Meine Damen und Herren, herzlich willkommen zu unserer heutigen Anhörung. Wir führen heute durch:

Intersexuelle Menschen nicht länger pathologisieren!

Antrag
der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/3027

– Anhörung von Sachverständigen (*s. Anlage*)

Mit Schreiben des Landtagspräsidenten vom 19. Oktober 2018 wurden die Sachverständigen zur Anhörung eingeladen. Die anwesenden Sachverständigen begrüße ich sehr herzlich. Ich freue mich, dass Sie den Mitgliedern des Ausschusses heute für die Beantwortung der Fragen zur Verfügung stehen.

Hinweisen möchte ich vorab auf die eingegangenen Stellungnahmen. Für diese möchte ich mich ausdrücklich im Namen des gesamten Ausschusses bedanken. Die schriftlichen Stellungnahmen liegen oben am Eingang zur Mitnahme aus.

(Es folgen nun organisatorische Hinweise)

Wir hatten uns darauf verständigt, dass Sie für Ihre Antworten ungefähr einen Zeitraum von fünf Minuten einhalten sollten, weil es immer wieder vorkommt – damit meine ich niemanden persönlich –, dass die Experten so in ihrem Fach sind, dass es schnell passiert, dass sie ihre Antworten in Vorträge kleiden. Das wäre dann in den zwei Stunden leider nicht handhabbar.

Ich schlage vor, dass jede Fraktion drei Fragen stellen darf, und die CDU-Fraktion darf wie immer beginnen.

Jens Kamieth (CDU): Vielen Dank, dass Sie gekommen sind und uns für Fragen zur Verfügung stehen. Wir haben uns einige Gedanken zu Ihren Stellungnahmen gemacht. Dabei sind einige Fragen aufgetreten, die wir Ihnen gerne stellen wollen. Meine erste Frage geht an René Kaiser bzw. Wibke Korten. In der schriftlichen Stellungnahme sprechen Sie das „langwierige und kostenintensive Verfahren des Wechsels des Personenstandes“ an. Bitte erläutern Sie doch dies auch in Abgrenzung zu sonstigen Änderungen des Familienstandes. Gibt es da Diskriminierungen? Hier wäre ich Ihnen für nähere Ausführungen dankbar.

Aus dieser Stellungnahme hat sich für uns eine Frage entwickelt, die wir den anderen Sachverständigen stellen wollen. Sie werben ja ein wenig für den Verzicht auf jeden Geschlechtseintrag, der eine Möglichkeit sein könnte. Da möchte ich gerne wissen, welche Meinung die anderen Sachverständigen hierzu haben.

In der ersten Fragerunde möchte ich Frau Veith fragen. Wir fanden Ihre Ausführungen, die insbesondere die Ärztekammern betreffen, spannend. Diese regeln ihre Fort- und Weiterbildungsverpflichtungen in ihrer eigenen Verantwortung und Zuständigkeit. Welche konkreten Defizite sehen Sie da? In dem Zusammenhang möchte ich auch die anderen Sachverständigen fragen, ob Sie die Auffassung teilen, dass zusätzlicher Aus- und Fortbildungsbedarf besteht.

Frank Müller (SPD): Auch im Namen der SPD-Fraktion möchte ich ein herzliches Dankeschön an die Sachverständigen für die sehr eindrücklichen und sehr eindeutigen Stellungnahmen zu der doch weitestgehend sehr unbefriedigenden Situation für Inter*Menschen in Deutschland richten. Ich habe insbesondere zu drei Themenkomplexen Fragen, einmal zu dem Themenkomplex „Eingriffe bei Kindern“. Hierzu möchte ich mich an Lucie Veith und an den Landesjugendring NRW wenden. In der Stellungnahme wird beschrieben, dass die Zahl der Eingriffe nicht zurückgeht. Hier möchte ich wissen, wie solche Eingriffe wirksam unterbunden werden könnten bzw. wie verhindert werden könnte, dass diese Eingriffe ohne angemessene Mitwirkung der Betroffenen erfolgen und wie eine angemessene Mitwirkung der Betroffenen konkret aussehen könnte.

In den entsprechenden Stellungnahmen werden gesetzliche Regelungen eingefordert, um Behandlungen ohne medizinische Notwendigkeit zu unterbinden. Da stellt sich die Frage, wie denn eigentlich objektive Kriterien für die medizinische Notwendigkeit aussehen. Wer sollte das definieren? Wäre das im Rahmen der bisherigen Bewertungsstrukturen nicht problematisch? Es besteht ja durchaus eine kritische Distanz zu dem Handeln in der Vergangenheit. Wie kann sichergestellt werden, dass eine medizinische Notwendigkeit eindeutig formuliert und definiert, aber nicht beliebig interpretierbar wird und am Ende des Tages wieder entsprechende Eingriffe erfolgen.

Ich hätte da noch eine weitere Frage zum Komplex Selbsthilfe und Beratungsinfrastruktur. Da würde ich mich sehr gerne an die Ruhr Universität Bochum, an Lucie Veith und den SVLS zur Beantwortung wenden. Wie sollte die Selbsthilfeinfrastruktur ausgestaltet sein? Sollte sie an bestehende Strukturen angedockt werden oder eben eigenständig sein? Wie dicht muss ein entsprechendes Beratungsnetz gewoben sein?

Lucie Veith warnt ja in ihrer Stellungnahme noch einmal vor der Beauftragung bekannter Akteure und Akteurinnen in der LSBTI*Beratung. Da wäre ich doch sehr dankbar, wenn Sie das näher ausführen könnten. Dazu würde ich mich ergänzend an den SVLS wenden, der in seiner Stellungnahme wiederum deutlich macht, dass das innerhalb seiner Beratungsstrukturen eine Rolle spielt und Inter*Menschen beraten werden und das durch den SVLS bewertet und eingeordnet werden kann.

Das waren schon ganz viele Fragen. Deshalb bewahre ich mir den dritten Themenkomplex für die zweite Runde auf.

Jörn Freynick (FDP): Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Sachverständige! Ich möchte mich bei den Sachverständigen für die eingegangenen Stellungnahmen bedanken. Wir haben uns diese angeschaut und mit großer Aufmerksamkeit gelesen.

Meine erste Frage geht an den SVLS, und zwar möchte ich gerne wissen, wie sich die aktuelle Situation auf Bundesebene darstellt und wie der SVLS diese einschätzt. Es werden ja verschiedene Dinge auf Bundesebene derzeit noch beraten. Es gibt den ersten Vorschlag zur Änderung des Personenstandsrechts mittlerweile auch im Hinblick darauf, dass jetzt ein Eintrag mit dem Zusatz „divers“ eingeführt werden soll. Mich würde insgesamt Ihre Einschätzung zu den Entwicklungen auf Bundesebene und zum aktuellen Stand auf Bundesebene interessieren. Zum Schluss muss man auch sehen, dass wir uns mit unseren Vorhaben in NRW darauf abstimmen müssen oder sollten, abhängig davon, was dort beraten wird.

Der andere Punkt richtet sich im Grunde genommen an alle Sachverständige, denn da geht es mehr um die Betrachtungsweise in dem medizinischen Bereich. Mich würde interessieren, welche Veränderung in der Betrachtungsweise und im Umgang mit Intersexualität gerade bei Neugeborenen im medizinischen Bereich erforderlich ist. Was ist dort zu tun? Wie hat sich die Beratung von Eltern in Kliniken bereits verändert? Wo sehen Sie dort noch Handlungsbedarf? Denn das ist ja ein zentraler Forderungsteil in dem vorliegenden Antrag.

Josefine Paul (GRÜNE): Auch von meiner Seite vielen Dank an die Sachverständigen für die Stellungnahmen und die Teilnahme an der heutigen Anhörung. Meine erste Frage, die sich um den Komplex dreht, wie eigentlich der aktuelle Forschungsstand ist, richtet sich an Frau Professor Sabisch. Sie machen in Ihrer Stellungnahme ja darauf aufmerksam, dass der Forschungsstand noch „Luft nach oben“ hat. Dazu hätte ich gerne eine Einordnung und vor allem eine Bewertung, wo die dringendsten Forschungsbedarfe bestehen und wo die größten Leerstellen sind.

Eine zweite Frage schließt sich mehr oder weniger daran an, weil es ja auch in mehreren Stellungnahme deutlich geworden ist, dass die Tabuisierung des Themas „Intersexualität“ natürlich für die Identitätsentwicklung von Kindern und Jugendlichen durchaus Folgen hat. Dazu hätte ich gerne eine Stellungnahme zum einen von Lucie Veith, aber auch von Frau Professor Sabisch und vom Landesjugendring.

Wenn man quasi die Vorletzte in einer Fragerunde ist, hat man den Vorteil, dass viele Themen schon abgearbeitet worden sind. Ich möchte gerne einen Blick auf die medizinische Situation werfen. Die Eingriffe sind bereits angesprochen worden, und Sie, Frau Veith, haben ja bereits darauf hingewiesen, dass die medizinische Versorgungssituation insgesamt unbefriedigend ist. Mich würde eine detailliertere Auskunft darüber interessieren, was das konkret bedeutet und was in diesem Bereich getan werden muss, damit die Versorgungssituation besser wird. Ich möchte Sie gerne fragen, was es denn konkret ist. Denn im Bereich der medizinischen Versorgung gibt es auch ein relativ hohes Maß an Unwissenheit, wo besondere Bedarfe bestehen könnten. – Soweit meine Fragen für die erste Runde.

Iris Dworeck-Danielowski (AfD): Vielen Dank an die Sachverständigen für die Stellungnahmen und dafür, dass die meisten ja auch persönlich anwesend sind, wunderbar.

Ich habe zwei Fragen. Beide richten sich an Sie, Frau Veith. Sie haben die S2K-Leitlinie in Ihrer Stellungnahme angesprochen. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Leitlinie

sehr selten Beachtung findet. Jetzt ist es ja leider nicht nur bei der Intersexualität, sondern auch sehr häufig so, dass, bis sich Erkenntnisse zu Leitlinien umwandeln und diese dann auch angewendet werden, stets unglaublich viele Jahre ins Land ziehen. Liegen Ihnen konkrete Erkenntnisse vor allem betreffend die Jahre 2017 und 2018 darüber vor, ob intersexuelle Kinder geboren wurden, die wieder nicht von den neuen deutlich fortschrittlicheren Leitlinien profitiert haben, bei denen quasi die Ärzte diese wieder ignoriert haben? Welche Maßnahmen haben sich in den einzelnen Fällen daraus ergeben? Ich weiß eigentlich gar nicht genau, was dann passiert. Sie können mir da sicherlich weiterhelfen.

Das andere ist: Der öffentliche Diskurs ist ja doch zumindest sehr viel offener geworden. Allerdings vermengt sich dann häufig geschlechtliche Vielfalt, sexuelle Orientierung, Intersexualität – ein bunter Blumenstrauß, der aufgemacht wird. Wie bewerten Sie als Betroffene das für die Intersexualität? Haben Sie das Gefühl, dass es ausreichend differenziert wird oder gegebenenfalls mit dem neueren offeneren Bild dann auch zu Ungunsten von Intersexuellen alles „in einen Topf geworfen“ wird? Wie bewerten Sie diesen Diskurs?

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Wir kommen nun in die erste Beantwortungsrunde. Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege beginnt.

Hans-Joachim Mußenbrock (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen e.V.): Die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege haben sich zur Aufgabe gemacht, diese Diskussion zu unterstützen, grundsätzlich den Menschen Gehör und Anerkennung zu verschaffen. Das Ziel soll aus unserer Sicht die Sichtbarmachung der intersexuellen Menschen in unserem Land sein. Daher gehen wir hin und versuchen die Selbstbestimmung versus externe Determination zu fördern. Unser Ziel wäre, Sie zu unterstützen vielleicht dahin gehend, dass ein runder Tisch mit allen Akteuren eingerichtet werden könnte, um unter Beteiligung intersexueller Menschen die Prozesse entsprechend auskömmlich und partizipativ zu gestalten. Ziel wäre, Menschen mit intersexuellem Standing ihre eigene Entscheidungsmacht über ihre sexuelle Zuordnung zurückzugeben.

Maja Tölke (Landesjugendring Nordrhein-Westfalen e.V.): Vielen Dank für die Einladung und den sehr guten Antrag der Grünen, den wir gerne unterstützen. Grundlage unserer Arbeit als Kinder- und Jugendverband ist, dass alle Kinder und Jugendliche als Mitglieder in unseren Jugendverbänden willkommen sind, gerade auch in ihrer Unterschiedlichkeit und in ihrer Vielfalt. Das ist damit die beständige Herausforderung in der pädagogischen Arbeit, und das sehen wir positiv.

Grundlage unserer Stellungnahme ist weiterhin die UN-Kinderrechtskonvention und darin das Recht auf körperliche Unversehrtheit, aus der wir unsere Positionen ableiten. Das Thema „Inter*Kinder und Jugendliche“ beschäftigt uns jetzt als Landesjugendring in unserer alltäglichen Arbeit sicher nicht als erstes, aber da wir uns mit Geschlechterthemen und Vielfalt befassen, gehört auch Inter* mit dazu. Durch die Entscheidung des Bundestags ist es jetzt akut geworden, so werden wir im Wirksamkeitsdialog, der eine wichtige datenbasierte Grundlage für uns ist, ab diesem Jahr 2019 ein drittes

Geschlecht abfragen. Wir sind damit gerade in der praktischen Umsetzung, um die Formulare, die wir dafür ja auch nutzen, anzupassen. Das bedeutet natürlich, dass es in der Umsetzung zu vielen inhaltlichen Fragen kommt und wir einen Schulungsbedarf sehen, auch bei unserem pädagogischen Fachpersonal.

Zu der Frage von Herrn Kamieth nach dem möglichen Verzicht auf einen Geschlechtseintrag sagen wir, dass wir die Möglichkeit eines positiven Geschlechtseintrages bevorzugen. Wir wenden die Möglichkeit „divers“ an.

Zu der Frage von Herrn Müller hinsichtlich unserer Empfehlung, wie Eingriffe an Kindern, gerade an Kleinkindern, oder Jugendlichen unterbunden werden können, kann ich nur sagen, dass wir im medizinischen Sinne dazu natürlich keine Empfehlung haben. Unser Umgang in der Arbeit dazu ist eben, Unterschiedlichkeit positiv anzuerkennen, Unterschiedlichkeit in all ihren Facetten nicht zu sanktionieren oder zu korrigieren. Das bedeutet natürlich ein freies Aufwachsen, ein positives Aufwachsen für Kinder und Jugendliche, das natürlich Einfluss auf ihr Umfeld, ihre Familien, ihren Freundeskreis in allen Lebenssituationen, in denen sich Kinder und Jugendliche bewegen und wo auch alle anderen erwachsenen Menschen in Kontakt sind und sich mit dem Anspruch auf dieses freie und positive gleiche Aufwachsen mit auseinandersetzen müssen oder sollen in der Folge, hat.

Kinder- und Jugendverbände können mit diesem Anspruch auch gut vorneweg gehen und positiv wirken und Vorbilder sein. Gerade diese Vorbildfunktion versuchen wir auch unseren Helferinnen und Helfern sowie den Ausbilderinnen und Ausbildern in den Kinder- und Jugendverbänden an die Hand zu geben, damit sie eine gute Grundlage für ihre pädagogische Arbeit haben.

Zu der Frage der Tabuisierung: Ja, das spielt sicherlich eine Rolle. Wir sind in der Situation, dass aus den Verbänden berichtet wird, dass es besonders viele Inter*Kinder oder Jugendliche gäbe oder da ein konkreter Beratungsbedarf in bestimmten Situationen entstanden sei. Es wird aber deutlich, dass es diese Vermischung gibt, die eben schon Thema war, viel Unwissenheit vorhanden ist, dass in unserem Arbeitsfeld auch ein hoher Schulungsbedarf besteht und eher Unsicherheiten geäußert werden. Ansonsten ist es so, dass die Kinder- und Jugendverbände sehr unterschiedlich aufgestellt sind und es in dem einen Verband mehr oder weniger Thema ist als in dem anderen.

Lena Behnke (Kinder- und Jugendrat Nordrhein-Westfalen): Ich habe dem nichts hinzuzufügen.

René Kaiser (SVLS e.V.): Danke für die Einladung und für den Antrag, den wir soweit unterstützen, vor allem die Punkte, Forschung zu Inter*, Sensibilisierung, Aus- und Weiterbildung zu fördern. Das sind Punkte, die für uns sehr wichtig sind.

Eine Frage bezog sich auf die Personen- und Namensstandsänderungen im Bereich Trans*. Da ist es so, dass die Personen- und Namensstandsänderung erst beantragt werden kann, wenn der Trans*Weg schon begonnen wurde, tatsächlich erst, wenn

auch schon ein Antrag auf Kostenübernahme von geschlechtsangleichenden Operationen gestellt wurde. Das ist ein Nachteil im Vergleich zu anderen Familienstandsänderungen, zum Beispiel Heiraten kann man quasi immer.

Ebenfalls müssen die Begutachtungen selbst bezahlt werden, das sind zwei Gutachten, die erstellt werden müssen, die beide besagen müssen, dass das Erreichen des bestimmten Geschlechts tatsächlich gegeben ist. Da kann es eben sein, dass Gutachten auch negativ ausfallen. Das heißt, dass sie wiederholt werden müssen, wobei die Kosten selbst zu tragen sind. Diese können sich dann auf ungefähr 1.000 bis 2.000 Euro summieren, und es kann tatsächlich eineinhalb, und was es bei uns im Jugendtreff auch gab, zwei Jahre dauern.

Dann stellten Sie eine Frage zur Beratung und Selbsthilfe. Selbsthilfe sollte eigentlich aus sich selbst heraus entstehen. Gerade die Gründung vom NGVT, Netzwerkgeschlechtliche Vielfalt Trans NRW, hatte auch absichtlich für sich selbst vorgegeben, dass „Inter*“ nicht mit aufgenommen wird, sondern dass es nur für Inter*Personen offen ist, wenn Inter* auf das NGVT zukommt.

Ebenfalls gibt es bei uns Beratungen von Inter*Personen im Jugendtreff hauptsächlich und als Teil der Trans*Beratungen. Es gibt zwar Überschneidungen zwischen Trans* und Inter*, aber trotzdem gibt es immer noch maßgebliche Unterschiede, weshalb die Stärkung von Selbsthilfestrukturen auch ein sehr guter, sehr wichtiger Punkt ist.

Innerhalb der Fachstelle „Gerne anders“ gibt es immer wieder Anfragen zu den Themen „Trans* und Inter*“. Da geht es aber vorsätzlich darum, dass binäre Geschlechtsbild aufzubrechen. Das ist ein sehr, sehr wichtiger Punkt, um überhaupt eine Sensibilisierung für die Vielfalt von Geschlechtlichkeit und geschlechtlicher Identität zu leisten.

Ich komme zurück zu der Frage der Entwicklung auf Bundesebene. Es gibt die Entwicklung hin zum Minimalkonsens, wobei wir eigentlich für eine Streichung des Personenstands wären. Parallel zu dieser Entwicklung mit der dritten Option, ist es wichtig und zu beachten, dass das TSG immer noch größtenteils außer Kraft gesetzt ist. Hier bietet sich daher auch die Möglichkeit, auf Bundesebene beide Dinge gleichzeitig zu verbinden, sowohl das TSG zu reformieren als auch mit in Betracht zu ziehen, welche Möglichkeiten das Bundesverfassungsgerichtsurteil bietet.

Prof. Dr. Katja Sabisch (Ruhr-Universität Bochum – Fakultät für Sozialwissenschaft): Vielen Dank für die Einladung. Ich möchte auf die Fragen nach dem Verzicht auf den Geschlechtseintrag antworten. Das ist aus der wissenschaftlichen Perspektive, aus der Perspektive einer empirisch forschenden Wissenschaft wie der Soziologie natürlich schwierig, auf den Eintrag „Mann“ und „Frau“ zu verzichten, solange wir eine soziale Ungleichheit haben und Statistiken für den Gender Pay Gap oder Ähnliches benötigen. Deshalb würde ich es aus unserer Perspektive eher so sehen, dass es vielleicht ein Zukunftsdenken ist, aber in der Form im Moment eher nicht infrage kommt.

Schulungs- und Fortbildungsbedarf von Ärztinnen und Ärzten haben wir natürlich festgestellt, auch für unsere Studie, die wir durchgeführt haben. Im Rahmen dessen haben wir viele Ärztinnen und Ärzte interviewt. Es ist wirklich so, dass man sich die Curricula

anschauen und feststellen muss, dass es sich dabei um ein Thema handelt, das fest verankert und nicht nur freiwillig besucht werden soll.

Meine Kollegin aus der Endokrinologie, Professor Richter-Unruh, bietet solche Veranstaltungen an, die halt dann nicht so besucht werden. Das geht auch in die Richtung „Leitlinienkonforme Behandlung“ oder wie die FDP-Fraktion es in ihrer Frage nach der Veränderung im medizinischen Bereich formulierte. Auf dieser formalen Ebene haben wir die neue Leitlinie, die ich unterstützen würde. Das bedeutet natürlich nicht, wie Sie alle wissen, dass das auf dieser Aktivitätsebene im Krankenhaus durchgeführt wird. Es ist ein mangelndes Wissen. Kinder, die inter* sind, werden überall im Land geboren und nicht nur in Kompetenzzentren, wo es Leute gibt, die sich damit auskennen. Deswegen wäre es schon wichtig, dass wir Verweisungsstrukturen und ein rudimentäres Wissen darüber haben, was überhaupt erwünscht, erlaubt und angemessen ist.

Es gibt eine Veränderung im medizinischen Bereich insofern, das haben wir auch feststellen können, dass Geschlechtlichkeit oftmals nicht mehr nur in diesen binären Kategorien gedacht wird. Allerdings, und damit bin ich dann auch schon beim Forschungsbedarf, ist es so, dass Inter*Geschlechtlichkeit kein medizinisches Thema ist. Wenn Medizinerinnen, Mediziner sagen, sie müssten das Kind operieren – das hat Anike Krämer auch in einer Studie herausgefunden –, ist die Argumentation fast nie medizinisch, sondern eine genuin-soziologische Begründung für einen wirklich invasiven medizinischen Eingriff, weil beispielsweise den Eltern gesagt wird: Stellen Sie sich vor, Ihr Kind weiß später nicht, auf welche Toilette es gehen soll.

Daran sehen wir, dass wir Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften, Gesellschaftswissenschaften sehr, sehr eng bei diesem Thema mit der Medizin zusammenarbeiten müssen. Da mangelt es aus meiner Sicht an der Forschung. Wir brauchen eine Soziologisierung der Medizin; denn die treffen Entscheidungen, die nicht unbedingt in ihrem Kompetenzrahmen liegen. Ich sage das nicht, um konfrontativ zu wirken, sondern die Ärzte und Ärztinnen, mit denen wir gemeinsam zusammenarbeiten, sehen das ähnlich. Wir haben da einen Bedarf der Zusammenarbeit und des Austausches, sodass man eben ein Wissen generieren kann, was nicht nur in den Kompetenzzentren vorhanden ist, sondern was auch die Ärztinnen und Ärzten in den Landkrankenhäusern, wie im Sauerland, wo ich herkomme, haben müssen.

Ich komme nun zur Tabuisierung von Intersexualität. Wir haben festgestellt – auch das ist nicht meine Arbeit, sondern die von Anike Krämer, die gleich noch etwas zur Selbsthilfe und zu den Beratungsstrukturen sagen wird –, dass der Umgang in Kindergärten und Schulen mit intersexuellen Kindern, also Kindern, die aufwachsen und nicht sagen, ich bin Mädchen, ich bin Junge, sondern: Ich bin beides. Ich bin mal Mädchen, mal Junge. – Der Umgang in diesen Einrichtungen ist wirklich sehr, sehr offen. Das habe ich als Soziologin in der Form nicht erwartet. Aber viele Erzieherinnen sagen: Okay, dann ist das so. Sie erzählen dann den anderen Kindern beispielsweise: Das ist Paula, die geht sowohl auf die Mädchen- als auch auf die Jungentoilette. – Alle nicken, und damit ist das Thema durch.

Wir können davon ausgehen, dass die Akzeptanz von intergeschlechtlichen Kindern in den einzelnen Institutionen groß ist. Wir müssen nur offen damit umgehen, und wir müssen das auch in der Grundschule schon thematisieren und den Kindern erklären,

dass es vielleicht ein bisschen mehr gibt, dass man nicht nur Mädchen- und Jungenkörper malt, sondern dass man vielleicht drei Sätze darüber verliert, dass die Natur vielfältiger ist. Ich denke, da gibt es ganz gute Ansätze, mit denen man arbeiten kann.

Es gibt eine neue Studie, eine neue Auswertung der Bundesstatistik zu den Operationen. Sie hat wieder gezeigt, dass diese Operationen in ihrer Anzahl nicht zurückgehen. Was sich aber verändert – das ist in diesem Kontext wichtig –, ist die Benennung. Seit es diesen öffentlichen Diskurs über Intergeschlechtlichkeit gibt, sagen wir, seit dem Ethikrat, sind natürlich auch viele Ärztinnen und Ärzte bei ihren Behandlungsformen unter Beobachtung. Die geben jetzt in ihren Statistiken nicht mehr an, dass sie ein intersexuelles Kind operiert haben, sondern sagen, dass sie eine Fehlbildung behandelt hätten. Wir müssen da sehr, sehr vorsichtig sein. Deshalb müssen wir sehr genau hinschauen.

Eine Idee, die ich ein bisschen von Lucie Veith geklaut habe, ist, dass man so etwas in die Ethikkommissionen der Krankenhäuser gibt und sagt: Hier ist ein intergeschlechtliches Kind. Wir brauchen aber Zeit, um eine solche Operation, sofern sie überhaupt notwendig ist, zu besprechen. – Es müssen einfach mehr Leute ein Auge darauf haben. Es darf nicht sein, dass es in der Entscheidungsgewalt einer einzigen Person liegt, die eventuell ein sehr krudes Verständnis von geschlechtlicher Vielfalt hat.

Jetzt möchte ich das Mikro kurz an Anike Krämer geben.

Anike Krämer (Ruhr-Universität Bochum): Vielen Dank auch von mir für die Einladung. Ich wollte kurz auf den Bereich der Selbsthilfe und der Infrastruktur eingehen, nach dem die SPD-Fraktion gefragt hat.

Bei der Forschung, die ich zu Eltern von intergeschlechtlichen Kindern durchgeführt habe, zeigt sich, dass Eltern sehr den Wunsch haben, andere Eltern von intergeschlechtlichen Kindern sowie intergeschlechtliche Menschen kennenzulernen, weil sie erst einmal nicht wissen, was intergeschlechtlich bedeutet. Was oft als schwierig für Eltern oder in der Literatur auch als Schock beschrieben wird, ist nicht, dass ihr Kind anders ist, sondern ist vor allem, dass sie nicht wissen, was es bedeutet. Sie wissen nicht, was sie ihren Nachbarn sagen sollen, wenn sie nach Hause kommen und von ihnen gefragt werden: Mädchen oder Junge? – Sie wissen nicht, ob sie ihrem Kind eher Autos oder Puppen zum Spielen geben sollen. Sie wissen nicht, was es bedeutet und ob ihr Kind ein glückliches Leben führen kann und wie sie selbst damit umgehen werden. Sie wissen nicht, ob ihr Kind damit glücklich sein wird. Das sind die Fragen, die Eltern beschäftigen und nicht, ob der Körper des Kindes anders ist. Das ist tatsächlich zweitrangig, wenn sie wissen, dass es gesund ist.

Für uns ist dadurch klar, dass die Selbsthilfe eingebunden werden muss. Die Expertise ist in der Selbsthilfe. Ich führe gerade eine Fachrecherche zum Thema „Intergeschlechtlichkeit“ durch. In diesem Zusammenhang haben wir auch die Regelberatung angeschrieben. Dabei haben wir festgestellt, dass sie zum Teil nicht zwischen intergeschlechtlichen Bedarfen und der sexuellen Orientierung unterscheiden können. Wir haben angerufen und gefragt: Beraten Sie zum Thema „Intergeschlechtlichkeit“? Die Antwort war: Kommt darauf an, ob das Outing noch bevor steht. – Es gibt die Expertise.

Wir müssen natürlich auch im Bereich der Regelberatungen schulen, damit sie wissen, wohin sie verweisen können, aber die Expertise ist vorhanden, und sie ist bei der Selbsthilfe.

Wichtig ist auch, das hat sich auch aus der Studie gezeigt, dass die Beratung nicht an ein Krankenhaus oder an eine Klinik angedockt werden soll; denn Eltern fühlen sich dort nicht wohl. Sie thematisieren, dass sie sich in diesen Räumlichkeiten nicht wohlfühlen, dass sie die Hälfte von dem, was Ihnen durch die Medizin gesagt wird, nicht verstehen, dass es sie eher verwirrt, als dass es ihnen hilft.

Daher brauchen wir eine unabhängige Beratung, die eine Vorbildfunktion und einen Raum bietet, um Ängste thematisieren zu können. Die Medizin ist da kein Bereich, in dem Eltern das machen.

Kurz noch einmal zur Forschung: Wir müssen hier meines Erachtens sehr unterscheiden. Das hat sehr viel auch mit dem Bereich der Beratung zu tun. Es wird oft so getan, als wäre die Gruppe der Intergeschlechtlichen eine homogene Gruppe. Das ist überhaupt nicht so. Wir müssen unterscheiden zwischen den Bedarfen von Eltern, wir müssen unterscheiden zwischen Bedarfen zum Beispiel von intergeschlechtlichen Jugendlichen, die sich auch als intergeschlechtlich und/oder Queer identifizieren oder auch intergeschlechtlichen Erwachsenen, die ganz andere Bedarfe haben. Das ist das Problem, was man einfach merkt: Es gibt kaum Forschung über die verschiedenen Gruppen innerhalb der Gruppe der intergeschlechtlichen Menschen. Nicht alle bilden eine intergeschlechtliche Identität aus, nicht alle sehen sich als nicht-binär. Die gibt es. Und dafür ist es auch wichtig, zum Beispiel auch queere Beratung mit einzubinden. Aber es gibt auch einen ganz großen anderen Teil, der sich als weiblich oder als männlich identifiziert, der andere Bedarfe hat. Darüber wissen wir nichts. – Vielen Dank.

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Schortens – Grafschaft): Vielen Dank für die Einladung. Ich hatte es in meiner schriftlichen Einlassung schon dargestellt. Wir unterstützen natürlich den Antrag der Grünen, allerdings ist er nach meiner Rechtsauffassung zum Teil schon obsolet, weil uns die Rechtswirklichkeit bereits eingeholt hat, und das ist gut so.

Einmal zu den konkreten Missständen, die es tatsächlich noch gibt. Nach wie vor finden diese medizinischen Beratungen auch hier in Nordrhein-Westfalen weiterhin nach altem Muster statt. Nach wie vor sind diese Mediziner*innen nur zu einem kleinen Teil weitergebildet. Es fehlt an einer wirklich sichtbaren Struktur. Die Krankenhausaufsichten werden nur dann tatsächlich aktiv, wenn es konkrete Fälle gibt. Wie soll das bei Kleinkindern der Fall sein, wenn Eltern Jahre später entdecken, dass das, was ihnen versprochen wurde, überhaupt nicht eingetreten ist? Erst dann wird es – immer Zeit versetzt – tatsächlich zu diesen Beschwerden kommen.

In meiner schriftlichen Stellungnahme habe ich auch über den Operationstourismus geschrieben. Ich kann dazu sagen, dass in der Medizin, gerade im letzten Jahr, eine Initiative dahingehend gestartet ist, Zertifizierungen für Zentren in der Bundesrepublik vorzunehmen. Das können wir nicht auf das Land bezogen alleine sehen. Da zeigt sich allerdings, dass NRW mit zwei Zentren nach wie vor gut dabei ist, das bestätigen die Befragungen, wie viele Operationen tatsächlich stattfinden. Die Studie von Ulrike

Klöppel aus dem Jahr 2016, die noch einmal nachgefahren wurde, zeigt, dass es trotz der neuen Leitlinie bundesweit noch 1.770 Operationen gab, die zu einem großen Teil anders geschlüsselt sind und nicht in den Zentren stattfinden, sondern in anderen Häusern durchgeführt werden. Das heißt, die Krankenhausaufsichten sind hier doppelt gefragt. Wir haben die Augen aufzuhalten. Die Eltern müssen besser beraten werden. Das Netz der Beratung muss enger werden, damit genau das nicht mehr passiert.

Das ist auch der Grund, warum wir eine gesetzliche Regelung brauchen, die diese Eingriffe verbietet. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist es verankert, dass wir eine gesetzliche Regelung bekommen sollen. Ich denke, dass es wahnsinnig wichtig ist, dass die Bundesländer über den Bundesrat auch dort noch Druck aufbauen; denn dieses Thema fällt jetzt heraus. Man hat im Innenministerium dieses „divers“ verankert, und wir haben nicht drei Eintragungsmöglichkeiten, sondern vier. Diese vier werden heute nirgendwo abgefragt weder in Jugend- noch in Kindereinrichtungen, es fehlen nämlich die Möglichkeiten für „kein Eintrag“ oder „divers“. Was sind das denn für Statistiken, die wir da führen?

Wenn wir auf Landesebene nicht einmal unsere Statistiken in Ordnung bringen wollen, nicht einmal damit beginnen wollen, dann ist das sicherlich auch ein konkreter Missstand in dieser Richtung, etwas nicht sichtbar zu machen.

Zu dem wirksamen Unterbinden von Operationen, die nicht notwendig sind, hat es eine Befragung am Bundesjustizministerium am 16. Oktober 2017 unter Beteiligung der Ministerin sowie Ärzten, Juristen, Staatsrechtlern und Selbsthilfeorganisationen gegeben. Die medizinische Seite hat eingeräumt, dass es nicht eine Operation am äußeren Genital und an den Keimbahnen gibt, die nicht aufschiebbar wäre. Das heißt, alles, was da passiert, passiert nicht zum Wohle des Kindes, sondern es passiert zum Wohle der Eltern.

Wenn wir die UN-Kinderrechtskonvention, die Leitlinien, das Menschenrecht und das Selbstbestimmungsrecht ernst nehmen wollen, dann muss es zu einer gesetzlichen Regelung, zu einem Verbot kommen. Es wäre sehr, sehr wichtig, dass sie über dieses Bewusstsein reden und diskutieren lernen und zu einer Lösung kommen und einen solchen Antrag dann auch auf den Weg bringen.

Ich hatte vor einer Versorgungsvermischung mit anderen LSBTIQI-Themen gewarnt. Das bedeutet nicht, dass wir uns als Teil von Vielfalt sehen. Wir haben aber heute hier das Beispiel gesehen, wie zwei Themen wieder massiv vermischt wurden, wo Interessen stark miteinander verbunden wurden. Ich muss wirklich sagen: Schuster bleib bei deinen Leisten. Es gibt eine Reihe von Problemen, auch in der Verwaltung von intergeschlechtlichen Menschen, auch nach dieser neuen Gesetzeslage, zum Beispiel wenn im Rahmen einer Namensänderung eine Bescheinigung vorzulegen ist, diese vom Standesamt aber so nicht anerkannt wird, obwohl es nach der Gesetzeslage eine einfache Bescheinigung sein soll. Das Recht hier im Bundesland durchzusetzen, wäre jetzt wichtig. Das wäre mein Thema hier für diese Anhörung, nicht darüber, dass das TSG selbstverständlich geändert werden muss, da es sowieso nur noch ein Fragment ist. Das ist aber ein ganz anders Thema, das wir hier nicht vermischen sollten.

Ich komme zur Beratung: Was machen Sie mit einer Mutter oder einem Vater eines intergeschlechtlichen Kindes, das gerade geboren ist, oder das Kind ist vielleicht drei

Jahre alt ist und deren Eltern sich durchgerungen haben, eine Selbsthilfe oder eine Beratung aufzusuchen. Die sollen dann in ein Zentrum gehen, das sich mit Varianten der sexuellen Orientierung befasst. Was fordern wir diesen Menschen ab, was muten wir diesen Eltern noch zu? Welche Hürden müssen die noch gehen? – Ich bin der Meinung, dass dieser Weg, den wir jetzt gehen, die Eltern überfordert. Es gibt ja die Peer-to-Peer-Beratung in aufsuchender Weise, die natürlich von den Zentren angeboten, vermittelt oder weitergegeben werden kann. Sie kann jedoch nicht in einer allgemeinen Beratung enden, die so wenig konkret ist oder so viel Vermischung zulässt, dass diese Eltern total verwirrt das Haus verlassen. Das betrifft auch die Jugendlichen, die ihre geschlechtliche Identität suchen und unsicher sind, weil sie einen Körper haben, der unter Umständen manipuliert ist.

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Sie müssten ein wenig auf die Zeit achten.

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Schortens – Grafschaft): Ich komme auch gleich zum Ende.

Es ist notwendig, diese Kinder speziell zu betreuen und darauf zu achten, dass wir die vorhandenen Grenzen zwischen den Themen besser schärfen. Leider ist es so – das ist menschlich –, dass, sobald Geld für Beratungen vorhanden ist, und sich derjenige in bestimmten Bereich besonders gut auskennt, das Geld gerade für diesen Bereich ausgegeben wird, anstatt es in die Fortbildung noch nicht so bekannter Themenfelder zu investieren. Ich will da niemandem etwas unterstellen, aber das ist unsere Erfahrung, die unter anderem durch die Selbsthilfegruppen bestätigt werden. Uns haben Eltern dieser Gruppen berichtet, dass sie nicht in ein „Vielfaltszentrum“, sondern in Familienberatungszentrum gehen würden. – Das setzt einen ganz hohen Grad an Reflexion dieser Eltern voraus, dass ihre Kinder natürlich eine sexuelle Orientierung haben werden. Wie die aussehen wird, weiß man dann natürlich noch nicht, aber das weiß man ja bei keinem Kind.

Die Frage, ob wir den Eintrag „divers“ jetzt gut finden oder nicht, oder ob wir für einen offeneren Personenstand kämpfen wollen, ist nicht das Tagesthema. Das ist vielmehr, dem neuen Gesetz jetzt auch Leben einzuhauchen und in Anwendung zu bringen. Das wäre wichtig.

Auf der anderen Seite müssen wir über die Non-Binärität nachdenken. Viele intergeschlechtliche Menschen sind non-binär und können sich nach eigenen Angaben nicht einem Geschlecht zuordnen, teilweise wollen sie es auch nicht. Das ist ein ganz anderes Thema, das wir hier aber nicht vermischen sollten.

Bei den Neugeborenen erleben wir tatsächlich, dass diese noch nicht so empfangen werden und die Eltern auch nicht so versorgt werden, wie sie versorgt werden müssten. In Niedersachsen gehen wir ganz konkret den Weg der Hebammenschulungen, und zwar der permanenten Hebammenschulung. In den nächsten drei Monaten habe ich jetzt bereits 140 Anmeldungen – auch von Hebammenschülerinnen – für meine Lehrgänge, die ich in Niedersachsen durchführe. Nur so werden wir tatsächlich dazu kommen, dass wir eine neue Generation aufgeklärter Hebammen bekommen werden. Das muss, auch hier im Land, mehr betrieben und koordiniert werden. Das muss Schritt für Schritt geplant werden, und man muss sich direkt an die Schulen wenden

und die Hebammen direkt ansprechen. Sie haben ein wahnsinnig aufreibenden Dienst. In ihrer Ausbildung gibt es sehr viele verschiedene Themen, aber Hebammen sind vollkommen offen.

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Sie müssen jetzt wirklich zum Schluss kommen.

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Schortens – Grafschaft): Einen Satz bitte noch zu den Leitlinien. Diese finden tatsächlich keine Anwendung, das stellen wir fest. Ich möchte noch kurz etwas zu der fehlenden medizinischen Versorgung für erwachsene intergeschlechtliche Menschen sagen. Es gibt in ganz Deutschland inklusive NRW keine gesicherte medizinische Versorgung für erwachsene intergeschlechtliche Menschen, auch keine Opferversorgung. Das heißt, Menschen, die nichts dafür können, dass ihre Körper verändert wurden, dass sie kastriert wurden, dass sie ihre Hormonversorgung verloren haben, haben keine ärztliche Stelle, von der sie zentral versorgt werden können. Es gibt landesweit niemanden, der das tut, das wäre aber wichtig. Es gibt einige Endokrinologen und Endokrinologinnen, die Kollegin wurde schon genannt, Frau Richter-Unruh, die tatsächlich Probleme hat, erwachsene intergeschlechtliche Menschen beraten zu dürfen. Wo gibt es so etwas? – Die Krankenkassen bezahlen das nicht.

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Ihre Redezeit beträgt jetzt fast 20 Minuten.

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Schortens – Grafschaft): Mir wurden ja ganz viele Fragen gestellt, Entschuldigung.

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Ich versuche, immer sehr höflich zu sein, erwarte aber auch, dass Sie sich ein wenig daran orientieren.

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Schortens – Grafschaft): Okay. Damit bin ich auch am Schluss. – Danke.

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Herzlichen Dank für Ihren Wortbeitrag. – Für die nächste Fragerunde hat sich Frau Paul zu Wort gemeldet.

Josefine Paul (GRÜNE): Vielen Dank an die Sachverständigen für Ihre Ausführungen. Ich habe noch zwei Nachfragen, die sich aus Ihren Antworten ergeben haben. Meine erste Frage bezieht sich auf die Beratung. Sie haben einiges zum Thema „Selbsthilfe“ erläutert. Mich würde interessieren, und deswegen richte ich die Frage konkret an die Freie Wohlfahrtspflege, an den Landesjugendring und auch an den SVLS, weil Sie ja durchaus Beratungen und Schulungen für sogenannte Regelstrukturen – das ist ein blödes Wort, ich kenne aber kein besseres – durchführen. Was muss getan werden, um die Beratungsstrukturen der sogenannten Regelstrukturen fitter zu machen? Wir haben ja gerade in den Beiträgen schon gehört, dass an diesen Stellen durchaus Nachholbedarf bestehen könnte. Ich könnte mir vorstellen, dass sich

Eltern durchaus an die nächstgelegene Beratungsstelle wenden würden. Das heißt aber auch, dass dort noch Bedarfe bestehen, um adäquat mit den Eltern umgehen zu können.

Meine zweite Frage betrifft das Personenstandsrecht. Wir haben darüber gesprochen, ob man das jetzt „divers“ nennt oder ob es ein offener Begriff sein sollte oder ob es besser wäre, überhaupt keinen Personenstandseintrag mehr vorzunehmen.

Ich weiß jetzt nicht, an wen ich die Frage konkret richten soll, aber am liebsten wären mir die kommunalen Spitzenverbände, aber die haben ja das Problem benannt und sind deswegen nicht da. Meine Frage lautet: Was müssen wir konkret in der Umsetzung in Nordrhein-Westfalen tun, um dieser bundesgesetzlichen Regelung Rechnung zu tragen?

Frank Müller (SPD): Bei mir haben sich noch zwei Nachfragen ergeben, die ich gern an Lucie Veith und an Frau Professor Sabisch von der Ruhr Universität richten möchte. Auch wenn der Antrag heißt „Intersexuelle Menschen nicht länger pathologisieren“, reden wir sehr viel über Eingriffe und medizinische Behandlungen. Das treibt mich ein wenig um, auch nach Ihrer Einführung. Deswegen möchte ich ein wenig nachhaken. Wenn ich es richtig verstanden habe, ist ein weit überwiegender Teil der Eingriffe nicht notwendig. Gehe ich recht in der Annahme, dass wir bei der Notwendigkeit von Eingriffen gar null tendieren? Im Nachgang zur ersten Runde möchte ich auch noch gern wissen, was denn eigentlich die Bewertungskriterien sind.

Habe ich es richtig verstanden, dass Sie dafür plädieren, dass, wenn überhaupt Eingriffe notwendig wären, sie nur noch in speziellen Zentren erfolgen und nicht – ich sage es einmal despektierlich – in Wald- und Wiesenkrankenhäusern, wo sie dann als kosmetische Eingriffe oder Eingriffe bei Fehlbildungen deklariert würden. Würde es dann auch innerhalb dieser Strukturen Sinn machen, eine verpflichtende Zweit- oder Drittbegutachtung einzuführen entweder innerhalb der Struktur – Frau Professor Sabisch sprach ja eben eine Ethikkommission an – oder außerhalb durch unabhängige Begutachtungen? Dabei hätte ich jedoch das Problem, dass die betroffenen Inter*Menschen ihre Kontrolle auch wieder an Dritte abgeben, um zu einer Entscheidung zu kommen, wie beispielsweise die Familien.

Das treibt mich zu der Frage, wie man es absichern kann, wenn man es absichern müsste, wenn man davon ausgeht, dass kaum ein Eingriff notwendig ist. Interessanterweise bezahlt unser Krankenkassensystem diese Eingriffe, aber die nötige Nachsorge – ich nenne es jetzt ganz provozierend – bei erfolgten Verstümmelungen und die notwendigen Behandlungen physischer und psychischer Natur aber nicht. Habe ich das so korrekt erfasst? – Vielleicht könnten Sie das noch etwas konkreter ausführen.

An Frau Krämer habe ich die Frage nach der Dichte des Angebots und ob es da Handlungsempfehlungen gibt, wie das räumlich ausgestaltet ist. In Ballungsräumen ist es sicherlich einfacher, von Essen nach Bochum oder von Duisburg nach Mülheim zu fahren. Wenn ich mir das aber im ländlichen Raum anschau, wie Sie es gerade ge-

schildert haben, wenn Familien den Bedarf haben, dort regelmäßig zusammenzukommen, wird es sehr schwer sein, Fahrten auf sich zu nehmen, die anderthalb bis zwei Stunden dauern. Da wäre ich an einer konkreteren Antwort interessiert.

Meine dritte Frage, die ich gerne anschließen würde, betrifft den Entschädigungsfonds. Darüber haben wir bisher noch nicht in dieser Anhörung geredet. Wie müsste der ausgestaltet sein? Was wäre eine angemessene Entschädigung? Müsste in dem Zusammenhang nicht auch ein Aufarbeitungsprozess stattfinden? Da würde sich die Frage anschließen – Frau Professor Sabisch hatte es angedeutet –, ob es da überhaupt ein Problembewusstsein insbesondere in der Medizin gibt. Das ist meines Erachtens die größte Hürde, die es zu nehmen gilt, um in der Folge zu einem Entschädigungsfonds zu kommen. Wie müsste man Antragsverfahren oder ähnliche Verfahren gestalten, um nach der ersten Traumatisierungswelle nicht die zweite auszulösen, wenn man an einem solchen Verfahren teilnimmt? Dies erleben wir in anderen Bereichen ja auch, wo manche Menschen solche Aufarbeitungsprozesse nicht absolvieren, weil sie bestimmte Dinge abschließen oder sie sich denen nicht noch einmal stellen möchten.

Jens Kamieth (CDU): Ich möchte versuchen, die Fragen für die CDU-Fraktion etwas kürzer zu formulieren. Es sind allerdings auch nur konkretisierende Fragen.

Frau Paul hatte nach der Verwaltung gefragt. Die kommunalen Spitzenverbände haben eine Stellungnahme abgegeben, in der sie die Wertschätzung Ihrer Arbeit zum Ausdruck gebracht haben, sich aber ein wenig in die zweite Reihe gestellt haben, da sie nur indirekt betroffen seien. Von den Vertreterinnen der Universität Bochum möchte ich konkret wissen: Was sind Anknüpfungspunkte, was können die Kommunen heute schon machen, um sich auf den Weg zu begeben?

In Ergänzung zu dem, was Herr Müller ausgeführt hat, möchte ich die Vertreterinnen der Ruhr Universität fragen, ob es denn tatsächlich Forderungen in Geld gibt. Sehen Sie Geld als taugliches Entschädigungsmedium? Welche Zahlen gibt es da? Wie könnte eine Entschädigung konkret aussehen?

Jörn Freynick (FDP): Meine Frage richtet sich an die Vertreter der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und betrifft die Beurteilung des Hilfsfonds, der gerade schon angesprochen wurde. Ich fände es interessant zu wissen, über wie viele Betroffene wir an dieser Stelle reden, und zwar auf Bundes- als auch auf Landesebene. Welche Bedarfe gibt es da eigentlich? Wie müssten Entschädigungszahlungen vorgegeben werden, und in welcher Höhe müssten sie berechnet werden?

Meine nächste Frage geht an den Landesjugendring und an den SVLS und zwar bezüglich Antidiskriminierungsmaßnahmen. Da würde mich interessieren, welche Möglichkeiten es gibt, die darüber hinaus vorzusehen sind. Inwieweit würden Sie es begrüßen, wenn in öffentlichen Einrichtungen Informationsmaterial, Handreichungen ausgelegt werden? Welche Maßnahmen sollten darüber hinaus ergriffen werden?

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Jetzt lassen wir das Karussell rückwärtsfahren und fangen mit Lucie Veith an. Bitte.

Lucie Veith (Intersexuelle Menschen Landesverband Niedersachsen e.V., Schortens – Grafschaft): Zunächst wurde die Frage nach der aufsuchenden Beratung gestellt. Man kann dieses Land nicht mit Beratungsstellen vollstopfen, das wäre völlig am Bedarf vorbei. Das Prinzip der aufsuchenden Hilfe ist die Lösung für dieses Problem. Wenn Regelberatungsstellen diese aufsuchende Hilfe anfordern können ... Zwei, drei Personen, die dazu wirklich qualifiziert beraten können, werden sozusagen eingekauft, die müssen finanziert sein. Dadurch kommen wir zu einer ordentlichen Beratung auch in der Fläche.

Wenn jemand zum Beispiel in Rinteln oder an der holländischen Grenze eine ordentliche Beratung haben möchte, braucht dort nicht unbedingt eine Beratungsstelle zu sein, es muss vielmehr eine Beratung angefordert werden können. Das machen wir jetzt schon, die Peer-to-Peer-Beratung bieten wir bereits bundesweit an. Das Angebot wird hier in NRW gar nicht angenommen, wir haben sehr wenig Fälle aus NRW, obwohl das ein Teil der leitlinienkonformen Behandlung ist. Das durchzusetzen, wäre ein erster Schritt und kostet kein Geld.

Zur personenstandsrechtlichen Durchsetzung müssen Schulungen für die Standesbeamten durchgeführt werden. Dieses Angebot muss auch veröffentlicht werden. Unter Umständen brauchen wir zentral jemanden, der dieses Thema für das Bundesland bearbeitet, um das Statistikwesen beispielsweise zu verändern.

Was ist mit den Krankenhäusern? Wie sehen die Geburtsbescheinigungen, die an die Krankenhäuser geliefert werden, heute aus? Wie viele Kreuze kann man da machen? – Kann man da zwei machen, für männlich und weiblich? Vielleicht drei, für ein offenes, oder können Eltern dort schon das „divers“ direkt angeben? – Das ist die große Frage. Das muss ausgestaltet werden. Das fällt nicht vom Himmel.

Wer berät diese Standesbeamten? Ich bin gerade eine Woche zurück aus dem Urlaub und habe jetzt schon zwei Anfragen von Standesbeamten oder von Betroffenen, die nach dem neuen Gesetz einen Antrag gestellt haben, vom Standesamt aber mit irrwitzigen Nachforderungen an Papieren abgewiesen worden ist. Das Gesetz steht, es ist ganz klar, wie das durchzuführen ist. Es muss kontrolliert werden, und es muss jemand im Land sein, der das tatsächlich betreibt.

Die leitlinienkonforme Umsetzung besagt, dass es eine Peer-Beratung geben soll. Das heißt, die Beteiligung von Selbsthilfe ist dort vorgeschrieben. Leitlinienkonforme Beratung oder Behandlung besagt auch immer, dass es interdisziplinäre Teams sind. In diesen interdisziplinären Teams sind auch Vertreter der Selbsthilfe. Das muss aber umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang möchte ich einen Hinweis geben. Auf Bundesebene wird das gerade gefördert, und es wird ausgeschrieben. Ich weiß nicht, ob die Bescheide vom Bundesministerium für Gesundheit schon verschickt wurden, ob das schon entschieden worden ist, das kann und muss ich Ihnen dann nachliefern.

Es kam die Frage: Wie schaffen wir es, dass diese Operationen tatsächlich nur von Fachleuten durchgeführt werden und dass die leitlinienkonforme Behandlung auch tatsächlich leitlinienkonform erfolgt? – Das kann nur über Zentren laufen. Da muss man aufpassen, dass es nicht zu einem Tourismus kommt, dass das eine Zentrum anders arbeitet als das andere. Es muss kontrolliert und ständig evaluiert werden. Diese Eva-

luation kostet natürlich Geld, und sie muss auch begleitet werden. Es gibt aber niemanden hier im Bundesland, der die Angelegenheiten intergeschlechtlicher Menschen koordiniert. Es muss aus deren Perspektive heraus erfolgen, und darüber ist nachzudenken. Ich kann das nicht, ich mache das in Niedersachsen. Dieses Modell funktioniert da sehr wohl. Alles, was in Niedersachsen zu diesem Thema kommt, läuft über meinen Tisch. Dadurch werde ich zumindest gehört und kann entsprechend nachfragen. Haben Sie Ihre Gleichstellungsbeauftragten alle fit gemacht? Ab 01.01.2019 haben Sie jetzt auch intergeschlechtliche Menschen mit ihren besonderen Bedürfnissen zu vertreten. Wissen die das überhaupt? Ist der Auftrag erteilt worden? – Ich vermute, nicht. Ich habe davon noch keine Kenntnis.

Es gibt viele Dinge, auch verwaltungstechnischer Natur, die jetzt umgesetzt werden müssen. Wir können uns zwar noch 20 Mal treffen, Sie können aber genauso gut über eine strukturelle Förderung für eine solche Koordinationsstelle nachdenken. Die könnte dann solange existieren, bis alles von selbst läuft und sich dann selbst auflöst. Das ist ja das Prinzip, dass wir versuchen, uns in der besonderen Notwendigkeit abzuschaffen.

Anike Krämer (Ruhr-Universität Bochum): Ich möchte direkt an die Frage der Beratungssituation in NRW anknüpfen. Die Regelstrukturen sind da. Man merkt jetzt schon in der Fachrecherche, dass sich mehr tut, das Thema ist schon präsenter. Aber es gibt ganz große Lücken.

Meines Erachtens wäre es wichtig, die Regelberatung zu schulen, um überhaupt Fälle zu erkennen, bei denen Beratung zum Themenbereich „Intergeschlechtlichkeit“ wichtig wird. Nicht jeder, der zu einer Regelberatung kommt und intergeschlechtlich ist, braucht das, aber in manchen Fällen ist es notwendig. Daher wäre es wichtig, dass Regelberatungen wissen und erkennen können, wann es richtig ist, weiter zu verweisen.

Diese Koordinationsstelle ist aus meiner Sicht ein wichtiger Punkt. Die könnte nämlich verschiedene offene Probleme lösen. Die Koordinationsstelle könnte einerseits die Verbindung sein zwischen Krankenhäusern/Kliniken und den Familien. Familien verstehen in der Regel nicht, was diese Diagnose, die sie bekommen, überhaupt bedeutet. Sie hören medizinische Erklärungen und medizinische Wörter, verstehen aber nicht unbedingt, was eine Endokrinologin macht, was Gonaden sind und wie sie funktionieren, wie Hormone funktionieren. Es braucht eine Übersetzung. Das könnte eine Koordinationsstelle leisten.

Sie könnte auch, je nach dem, wie sie besetzt ist, Teil der Beratung sein. Wenn man beispielsweise an eine Peer-Beraterin denkt, die gleichzeitig Koordinatorin ist, würde sich das natürlich anbieten. Ansonsten könnte sie die gesamte Peer-Beratung organisieren. NRW ist relativ groß, wenn man aber in der Mitte sitzt, kommt man eigentlich ganz gut überall hin.

Unserer Meinung nach braucht es auch eine gute Internetseite, auf der Informationen zur Verfügung gestellt werden, die gesammelt informieren kann. Das, was Eltern machen, wenn sie eine Diagnose bekommen, ist: googeln. Dann gelangen sie aber auf Seiten, die nicht weniger unverständlicher sind, oder sie kommen auf Seiten, die sie

noch mehr verwirren bzw. sogar falsches Wissen produzieren. Wir benötigen eine Internetseite, die darüber informiert, wo man Beratung anfordern kann – zum Beispiel bei der Koordinationsstelle –, was die erhaltene Diagnose bedeutet, an wen man sich wenden kann, was wichtig ist zu wissen, wie beispielsweise die Eintragung „divers“ oder die Offenlassung. Welche Folgen hat das? – Wir brauchen eine Internetseite, die gesellschaftliche, persönliche, rechtliche und medizinische Belange sammelt und gut darstellt, sodass alle Eltern und intergeschlechtliche Menschen, Jugendliche, die von ihrer Diagnose erfahren, verstehen, was ihre Diagnose bedeutet und sich informieren können, wo sie Hilfe bekommen können, wenn sie benötigt wird.

Für eine volle Stelle – man kann ja auch noch größer denken, da wir aber alle mit dem Geld sparsam umgehen, spreche ich zunächst von einer vollen Stelle –, wäre genug Arbeit da, um sie auszufüllen.

Zur Entschädigung: Es ist sehr schwierig für mich zu sagen, jede Person braucht 350.000 € oder 87 €. Dazu kann ich nichts sagen. Was aber erforderlich ist, und da sprechen wir nicht nur über direktes Geld, sondern das hat Lucie Veith schon angedeutet, bisher gibt es vor allem pädiatrische Endokrinologie, die für Kinder zuständig ist. Frau Professor Richter-Unruh berät und betreut erwachsene intergeschlechtliche Menschen in ihrer Freizeit, weil es nicht finanziert wird und weil sie es nicht abrechnen kann, weil sie pädiatrische Endokrinologin ist und somit nur für Kinder zuständig ist. Das kann eigentlich so nicht sein. Meines Erachtens gehört das auch zur Entschädigung, nämlich den Zugang zum Versorgungssystem kostenfrei zu gestalten. Es bedarf aber auch Traumatherapie. Viele intergeschlechtliche Menschen wurden durch die uneingewilligten Operationen behindert gemacht. Dadurch sind Nebenwirkungen entstanden, die es ihnen nicht ermöglichen, dass sie ihrer Arbeit vollständig nachgehen können. Hierfür brauchen wir einen Sozialfonds, der das auffängt, weil es nicht ihr Verschulden ist. Sie wurden behindert operiert. Wir brauchen eine Rente, die das auffängt, und nicht, dass alle intergeschlechtlichen Menschen dadurch, dass sie operiert wurden und Nebenwirkungen ertragen müssen, in Hartz IV rutschen. Über solche Sachen muss man nachdenken.

Ich kann keine konkrete Zahl benennen, aber das sind die Sachen, über die man nachdenken kann.

Die Betroffenen brauchen juristische Unterstützung. Wenn eine Klage durchgeführt wird, wie es auch schon passiert ist, leider sehr selten, braucht man vorher Kapital, um überhaupt juristisch gegen uneingewilligte Operationen, die gegen das Recht verstoßen, vorgehen zu können. Dafür braucht man Geld, um überhaupt in Vorkasse gehen zu können, um juristischen Beistand zu bekommen, um seine Ansprüche durchzusetzen. Es braucht also auch juristische Unterstützung. Soweit meine Ausführungen.

Prof. Dr. Katja Sabisch (Ruhr-Universität Bochum Fakultät für Sozialwissenschaft): Die Krux ist aus meiner Sicht, dass wir keine Juristinnen sind und deshalb nicht fachmännisch auf Ihre Frage antworten können. Es gibt natürlich genügend Expertinnen und Experten in dem Bereich, bei denen man sich Rat holen kann. Wichtig ist aber, und das sage ich jetzt als Nichtjuristin, um Sie in die kurze Rede aufzunehmen: Es geht hier tatsächlich um Menschenrechte und um Kinderrechte. Daher ist es sehr wichtig, dass in Kompetenzzentren, wenn überhaupt, operiert wird, und dass

mehrere Blicke auf das Kind gerichtet werden. Denn auch hier ist es so, dass Kinder oftmals vor ihren Eltern geschützt werden müssen.

Die Entscheidung, die Geschlechtlichkeit, den Körper zu verändern, ist eine höchstpersönliche, deshalb ist es natürlich geboten, dass wir dem Kind den größtmöglichen Schutz geben. Wir befinden uns hier in Menschenrechtsdiskursen und in Kinderrechtsdiskursen, und das ist meines Erachtens doch sehr wichtig und grundsätzlich.

Wibke Korten (SVLS e.V.): Ich möchte mich auf die Frage von Josefine Paul zu der Beratung von Regelstrukturen beziehen. Da kann ich ein wenig aus dem Bereich der Jugendhilfe berichten. Klar, das ist von „Gerne anders“ das Thema. Wir haben damals im Bereich LSB, also im Bereich der sexuellen Orientierung, angefangen und haben uns dann sehr wohl damit auseinandergesetzt, als der Bereich „Trans“ dazukam, ob wir das vermischen oder nicht. Es war tatsächlich die pragmatische Entscheidung, die Themen zusammen anzubieten, weil Menschen keine Zeit haben, zwei Fortbildungen zu machen. Für die meisten ist es okay, wenn man bei Fortbildungen aus zeitlichen Gründen geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung zusammenfasst. Jetzt sind wir an dem Punkt, wo wir inter* noch hinzunehmen und uns darüber Gedanken machen müssen, wie wir das gestalten wollen. Wir wollen nicht die Themen vermischen, sondern eher die Idee, wie wir die Themen tatsächlich in die Jugendhilfe bekommen, um zu verhindern, dass aus Zeitnot sonst niemand mehr an Fortbildungen teilnimmt. Das ist wirklich eine pragmatische Entscheidung.

Die Teilnehmenden haben häufig sehr konkrete Fragen und haben sich mit dem Thema vorher noch nie auseinandergesetzt weder mit sexueller Orientierung noch mit geschlechtlicher Identität, es sei denn, sie sind im privaten Umfeld davon betroffen oder haben sich aus privatem Interesse fortgebildet. Ich denke, dass diese Themen in die Ausbildungen gehören. Damit sind wir schon fast wieder bei Antidiskriminierung. Wenn Menschen, die im sozialen Bereich oder in Familienberatungsstellen tätig sind – das ist völlig egal –, von Anfang an die Pflicht haben, sich damit auseinanderzusetzen, dann brauchen sie nicht irgendwann von einer Fachberatungsstelle aufgefordert zu werden, noch einmal genau hinzuschauen. Das wäre notwendig, wenn man sich mit diesem Thema noch nie intensiv beschäftigt hätte. Ich meine, wir müssen diese Aspekte mit zum Gegenstand der Ausbildung machen, da sie ansonsten weiterhin mit den konkreten Fragen, wer welche Toilette und wer wo bei Freizeiten übernachten darf, überfordert sind.

René Kaiser (SVLS e.V.): Ich möchte mich auf die Frage der Antidiskriminierungsmaßnahmen beziehen, und zwar wäre die beste Antidiskriminierungsmaßnahme die Eröffnung eines allgemeinen gesellschaftlichen Diskurses. Das gelingt sehr vage, liegt aber daran, dass es sehr viele Möglichkeiten hierzu gibt, zum Beispiel in der Ausbildung. Es ist nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Bildung allgemein, das wurde auch schon in der ersten Runde angesprochen, dass tatsächlich die Mehrdeutigkeit von Geschlechtsorganen und der geschlechtlichen Vielfalt allgemein in die Bildung integriert wird. Es muss nicht nur im Lehrplan der Gymnasien verankert sein, sondern es muss in allen Schulen angesprochen werden. Es geht hier auch um Sprache, also

wie gesprochen wird, es geht um biologische Besonderheiten und um biologische Gegebenheiten. Es geht hier sehr viel um Normalisierung.

Wenn wir jetzt kurz zu der Idee der Streichung eines Geschlechtseintrages zurückschauen, das klingt natürlich nach einer krassen Maximalforderung, dann gibt es aber auch sehr viel Spielraum. Ich möchte auch die Aussagen der Ruhr Uni Bochum unterstützen. Es gibt gesellschaftliche Ungleichheiten zwischen Mann und Frau, die empirisch belegbar sein müssen, um hier tatsächlich entgegenzuwirken. Die Frage ist allerdings, wo zum Beispiel der Geschlechtseintrag gestrichen wird. Kann es nur kosmetisch sein, dass es nicht auf dem Ausweis steht?

Ich möchte eine Parallele zu der Transjugendarbeit ziehen, wo es für viele Transjugendliche sehr, sehr wichtig ist, den dgti-Ergänzungsausweis, also ein semioffizielles Dokument zu haben, in dem Zielgeschlecht und Wunschname vermerkt ist. Hier kann es so sein, dass einfach kein Eintrag auf dem Personalausweis für Menschen sehr viel bedeuten kann. Da geht es darum, dass wir die Mehrheit der Menschen, die sich in einem binären System relativ wohlfühlen, abholen. Das ist das Wichtigste, das ist unser Ziel.

Lena Behnke (Kinder- und Jugendrat Nordrhein-Westfalen): Vielen Dank, wir haben auch zu diesem Zeitpunkt dem nichts hinzuzufügen.

Maja Tölke (Landesjugendring Nordrhein-Westfalen e.V.): Ich werde noch auf die Fragen zum Beratungsbedarf und zur Antidiskriminierung kurz eingehen. Beratungsbedarf sehen wir natürlich aus der Perspektive von Betroffenen, das heißt, Kinder und Jugendliche können und sollen selber entscheiden. Wir müssen hinhören, welchen Bedarf sie in den Selbstorganisationen, in den Strukturen äußern. Das würden wir als Landesjugendring nicht vorgeben wollen, können aber jetzt schon in den Anfängen der Diskussion feststellen, dass auch in unserem Arbeitsfeld bei den Fachkräften Beratungsbedarf vorhanden ist, wie ich es vorhin schon kurz erwähnt habe. Hier brauchen wir sicherlich Unterstützung und plädieren dafür, eine Eigenständigkeit zu sehen.

Zum Thema „Antidiskriminierung“. Auch hier möchten wir darauf verweisen, dass Selbstorganisationen gut sagen können, wie eine gute Antidiskriminierungsarbeit verlaufen könnte, welches Material dafür erforderlich ist, um es an möglichst vielen Stellen, nicht nur in unserem Feld, sondern an möglichst vielen Stellen der Gesellschaft zu implementieren. Wichtig ist als Grundsatz immer: Nicht über sie, ohne sie. – Kinder und Jugendliche können aus unserer Perspektive sowieso selber am besten sagen, was für sie wichtig ist.

Ich möchte noch kurz darauf hinweisen, dass es für uns wichtig ist – das haben wir als zusätzliche Forderung in der Stellungnahme aufgenommen –, inter* als Krankheit zu streichen und vielfältige Unterstützungsangebote einzufordern. – Vielen Dank.

Janine Winkler (Landesjugendring NRW): Ergänzend dazu möchte ich betonen: Inter* ist keine Krankheit. Das wurde meines Erachtens heute wohl schon mehrfach gesagt, aber man kann nicht müde werden, es zu wiederholen. Wenn man sich die Frage stellt, ob es denn jetzt Operationen gibt oder nicht, kann es eigentlich, wenn wir inter*

gar nicht als Krankheit definieren, auch keine Inter*OPs geben. Um das konkret zu machen: Wenn jemand aufgrund von Komplikationen der Harnwege oder warum auch immer operiert werden muss, ist es vorher nicht notwendig zu definieren, ob jemand inter* ist oder nicht, sondern da muss man sowieso ganz individuell hinschauen, um es plastisch zu machen, was es in der konkreten Umsetzung bedeuten kann.

Sie, Herr Freynick, hatten ja auch gefragt, wie viele Betroffene es überhaupt gebe. Es gibt ja unterschiedliche Zahlen, wie immer, weil es so schwer ist, das statistisch zu erfassen. Die UNO und die „Organization Intersex International“ gehen von 1,7 % aus. Das ist eine Zahl, die wir persönlich auch für realistisch halten. Und bei einer Zahl von 1,7 % wäre es die gleiche Anzahl an Personen wie Rothaarige. – Vielen Dank.

Hans-Joachim Mußenbrock (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen e.V.): Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände steht nicht artig in der zweiten Reihe, das haben Sie ja jetzt gerade an der Diskussion gesehen.

Ich möchte die Frage von Frau Paul hinsichtlich der Beratung beantworten. Sicherlich hätten wir als Spitzenverbände jede Menge Beratungskapazitäten. Wir sind ja auch landesweit überall vertreten. Es wäre jetzt allerdings merkwürdig, ein Beratungsangebot vorzuhalten, wenn die Fachleute, um hier auch Lucie Veith zu zitieren, es besser fänden, aufsuchende Hilfe zu favorisieren. Auf der anderen Seite, wie es auch von den Vertreterinnen der Ruhr Uni gesagt wurde, gibt es Regelberatungsstrukturen, die jedoch Löcher haben. Natürlich kann der eine oder andere Verband, wenn er es denn will, die Lücken schließen. Dazu müssen wir in der freien Wohlfahrtspflege die entsprechenden Diskussionen führen. Wir können diese nur führen, wenn wir wissen, was die Menschen überhaupt wollen. Dann können wir diese Wünsche formulieren und dem Ausdruck verleihen. Das ist unsere Aufgabe. Deswegen warten wir darauf, unsere Unterstützung dann zu gewähren, wenn wir wissen, was wir tun wollen. Wie eingangs gesagt: Wir möchten uns beteiligen, mitsprechen und unterstützen.

Dann zum Thema „Hilfsfonds“. Auch hier die Frage: Wie sieht er aus? Kann man diesen möglichen Hilfsfonds mit vergleichbaren Hilfsfonds für andere Geschehnisse und Opfer in der Vergangenheit kompatibel gestalten oder ähnlich aufstellen? – In diesem Zusammenhang wäre für uns die Frage wichtig, was die Opfer überhaupt selber in diesen Hilfsfonds eingebracht haben wollen. Auch hier ist wieder ein weit angelegter Dialog erforderlich.

Zur Anzahl der Betroffenen. Danach wurde ja auch noch gefragt. Im Jahr sind das offensichtlich 0,2 bis 2 % aller Neugeborenen. In Nordrhein-Westfalen hatten wir im Jahr 2016 175.000 Neugeborene. Man kann sich das dann mit dem Dreisatz ausrechnen, es sind ungefähr 350 Menschen. – Soweit von meiner Seite. Meine Kollegin Heuwerth möchte noch etwas zum Thema „Beratung“ ergänzen.

Carolin Heuwerth (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen e.V.): Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit bis hierhin trotz knurrender Mägen.

Zum Beratungsangebot wollte ich kurz hinzufügen. Ich kann mich vielem, was schon gesagt wurde, anschließen. Ich möchte aber auch betonen, dass es kein Kriterium sein sollte, diese Beratungsangebote unbedingt bei schon vorhandenen LSBT-Angeboten anzusiedeln. Das Wichtige ist einfach, dass für die Zielgruppen –, da muss man sich auch fragen, wer das sein soll, sind es die Eltern, Fachkräfte, Kinder und Jugendliche, Betroffene selber – eine leichte Zugänglichkeit entsteht und Informationsangebote vorhanden sind. Dies kann beispielsweise durch eine Homepage, durch soziale Medien erfolgen, indem dadurch die Kinder und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt abgeholt werden. Außerdem muss auch das Fachpersonal kompetent sein und entsprechend geschult werden. Auch das Zusammenarbeiten im Sinne der Peer-to-Peer-Arbeit muss gefördert werden, sodass die betroffenen Menschen, die in dieser Lebenswelt, in dieser Situation sind, selber für sich sprechen können und Informationen weitergeben können, wie sich das beispielsweise auch die Eltern wünschen. Dem kann ich mich auf jeden Fall anschließen.

Ich empfehle, es nicht bei den Krankenhäusern anzusiedeln, weil – man kann es nicht oft genug betonen – es keine Krankheit ist und die Eltern bzw. betroffene Personen quasi eine Unsichtbarkeit wahren möchten und sich nicht dadurch, dass sie an einen öffentlichen Ort gehen, sozusagen outen möchten.

Vorsitzender Wolfgang Jörg: Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Somit sind wir am Ende dieser Anhörung. Ich möchte mich herzlich bei den Sachverständigen bedanken. Der Applaus, der jetzt kommt, gehört Ihnen.

(Beifall)

Schön, dass Sie die Zeit gefunden haben, uns zu beraten.

Die nächste Sitzung haben wir im Februar, die ist thematisch schon sehr gut besetzt. Die übernächste haben wir am 28. März. Wenn das Protokoll bis dahin fertig wäre, können wir dann die Auswertung und die abschließende Beratung am 9. Mai durchführen. Dann halten wir das so fest.

Herzlichen Dank. Kommen Sie gut nach Hause. Ich wünsche allen einen hohen Wirkungsgrad. Bis bald.

gez. Wolfgang Jörg
Vorsitzender

Anlage

12.03.2019/21.03.2019

71

Anhörung von Sachverständigen
Sitzung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend
"Intersexuelle Menschen nicht länger pathologisieren!"
Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/3027

Donnerstag, dem 17.01.2019
12.30 Uhr bis max. 14:30 Uhr, Plenarsaal

Tableau

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Landschaftsverband Rheinland Köln	<i>keine Teilnahme</i>	---
Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster	<i>keine Teilnahme</i>	---
Städtetag Nordrhein-Westfalen Köln	<i>keine Teilnahme</i>	17/1014
Landkreistag Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	
Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW Düsseldorf	Hans-Joachim Mußenbrock Carolin Heuwerth	17/1060
Landesjugendring Nordrhein-Westfalen e.V. Düsseldorf	Maja Tölke Janine Winkler	17/1070
Kinder- und Jugendrat Nordrhein-Westfalen c/o Landschaftsverband Westfalen-Lippe Landesjugendamt Westfalen Münster	Lena Behnke Assad Shakil	---

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
SVLS e.V. Geschäftsführer Torsten Schrodtt Mülheim an der Ruhr	Rene Kaiser Wibke Korten	17/1064
Kampagne „Die Dritte Option“ c/o edition assemblage Dr. Louis Kasten Münster	<i>keine Teilnahme</i>	---
Ruhr Universität Bochum Fakultät für Sozialwissenschaft Geschäftsführende Direktorin Professorin Dr. Katja Sabisch Bochum	Prof. Dr. Katja Sabisch Anike Kramer	17/1005
Lucie Veith Schortens - Grafschaft	Lucie G. Veith	17/1020