

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Dr. Kirsten Tackmann und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/12769 –**

### **Zur Situation intersexueller Menschen in der Bundesrepublik Deutschland – Rechtliche und statistische Aspekte**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Auch in der Bundesrepublik Deutschland wird eine erhebliche Anzahl an Menschen mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen geboren. Die betroffenen Menschen selbst bezeichnen sich als Zwischengeschlechtliche, Hermaphroditen, Zwitter oder Intersexuelle. Der medizinische Fachausdruck lautet: DSD-Patienten (DSD = Disorders of Sexual Development, deutsch: Störungen der Geschlechtsentwicklung). In medizinischen Fachkreisen herrscht die Meinung vor, dass diese Störung durch medizinische Eingriffe bereits im frühen Stadium der kindlichen Entwicklung korrigiert werden müsse. Deshalb wird schon im Kindesalter an den Genitalien operiert, mit dem Ziel sie einem Geschlecht zuzuordnen. Selbsthilfeorganisationen benannten, dass es bis in die 80er Jahre medizinische Praxis gewesen sei, einen zu kleinen Penis beziehungsweise eine zu große Klitoris zu amputieren. Dabei gilt es aus den heutigen Erkenntnissen als fraglich, ob dem eine medizinische Indikation zugrunde liegt und, ob diese medizinischen Eingriffe im Sinne der Betroffenen waren und sind. So kommt die „Hamburger Studie“ zu dem Ergebnis: „Die Behandlungsunzufriedenheit von Intersexuellen ist [...] eklatant hoch. [...] Ein Drittel [der Patienten] bewertet geschlechtsangleichende Operationen als zufriedenstellend bzw. sehr zufriedenstellend, ein weiteres Drittel ist unzufrieden bzw. sehr unzufrieden und das letzte Drittel ist z. T. zufrieden, z. T. unzufrieden.“ (Christian Schäfer: „Intersexualität: Menschen zwischen den Geschlechtern“ – <http://www.springer.com/medicine/thema?SGWID=1-10092-2-513709-0>).

Die Folgen dieser medizinischen Eingriffe können eine lebenslang notwendige Substitution mit körperfremden Hormonen zur Folge haben. Die Folgen der Hormonersatztherapien können unter anderem Depressionen, Adipositas, Stoffwechsel- und Kreislaufstörungen, Osteoporose, Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten und Libidoverlust sein. Viele Betroffene haben das Problem, dass sie bei einem Wechsel der Hormonersatztherapie, die Kosten eigenständig tragen müssen, weil die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten nicht übernimmt.

**\* Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.**

Die Kritik der betroffenen Menschen und ihrer Selbsthilfeorganisationen hat in den vergangenen Jahren zu einem Rückgang der frühzeitigen medizinischen Eingriffe geführt. Auch die Medien nahmen sich der Problematik an (z. B.: <http://www.stern.de/kinderkrankheiten/aktuelles/Intersexualit%E4t-Weiblich,/650535.html>).

Viele betroffene Menschen beklagen, dass sie (und oft auch ihre Eltern) über die Tragweite der an ihnen vorgenommenen Eingriffe und deren lebenslangen Folgewirkungen nicht ausreichend aufgeklärt wurden, dabei hätten diese Eingriffe massive psychische und physische Schäden zur Folge, unter denen sie ein Leben lang leiden würden. Denn ein überdurchschnittlich hoher Prozentsatz von Menschen mit DSD entschließt sich im Lauf der Pubertät oder im Erwachsenenalter „das ihnen zugewiesene soziale Geschlecht zu wechseln.“ (M. Jürgensen; O. Hiort; U. Thyen: „Kinder und Jugendliche mit Störungen der Geschlechtsentwicklung: Psychosexuelle und -soziale Entwicklung und Herausforderungen bei der Versorgung“.) Monatsschrift Kinderheilkunde, Volume 156, Number 3, March 2008, S. 226-233.) (vgl. [http://www.netzwerk-is-sh.de/is/fileadmin/documents/publikationen/Kinder\\_und\\_Jugendliche\\_mit\\_Stoerungen\\_der\\_Geschlechtsentwicklung.pdf](http://www.netzwerk-is-sh.de/is/fileadmin/documents/publikationen/Kinder_und_Jugendliche_mit_Stoerungen_der_Geschlechtsentwicklung.pdf)).

Auch von einigen Gerichten wird mittlerweile anerkannt, dass diese medizinischen Eingriffe das Selbstbestimmungsrecht verletzen können. Am 3. September 2008 gewann die Intersexuelle Christiane Völling den Prozess gegen ihren ehemaligen Operateur auch in zweiter Instanz. Das Kölner Oberlandesgericht bestätigte, wie schon das Landgericht, dass das „Selbstbestimmungsrecht der Klägerin in ganz erheblichem Maße verletzt“ worden sei (Az. 5 U 51/08).

Am 21. Juli 2008 präsentierte eine Delegation von Intersexuelle Menschen e. V. in einem offiziellen Hearing dem UN-Ausschuss CEDAW (= Committee on the Elimination of Discrimination against Women) einen eigenen Schattenbericht, dem die Forderungsliste beigelegt war (<http://intersex.schattenbericht.org>). Dieser Schattenbericht belegt, dass eine große Anzahl von Betroffenen die derzeitige medizinische Praxis als problematisch ansieht.

## I. Rechtliche Aspekte

1. Was wird die Bundesregierung unternehmen, um sicherzustellen, dass die Würde und das Recht auf diskriminierungsfreies Leben (Artikel 1 jeweils in Verbindung mit Artikel 3 CEDAW) bezogen auf das Geschlecht auch für intersexuelle Menschen durchgesetzt wird?

Der Diskriminierungsschutz gilt uneingeschränkt auch für intersexuelle Menschen.

Im Übrigen hat die unabhängige Antidiskriminierungsstelle des Bundes auf die Bitte um Stellungnahme folgendes mitgeteilt:

Das Beratungsangebot der Antidiskriminierungsstelle des Bundes steht intersexuellen Menschen offen und wird von ihnen in Anspruch genommen. Insgesamt hatte die Antidiskriminierungsstelle 6804 Beratungskontakte seit ihrem Bestehen bis Ende März 2009. Davon haben sich zu den Merkmalen des Antidiskriminierungsgesetzes 2389 Personen an die Antidiskriminierungsstelle gewandt. Dabei entfielen auf das Merkmal Geschlecht 638 Anfragen, davon bezogen sich 10 Fälle auf Benachteiligungen wegen oder im Zusammenhang mit Intersexualität.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die frühkindliche medizinische Behandlung intersexueller Menschen im Hinblick, auf das Gebot des Kindeswohls?

Welche Konsequenzen zieht sie aus der Beurteilung?

Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf die Frage Nr. 22 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS im Jahr 2001 (Bundestagsdrucksache 14/5627) festgestellt: „Wenn die Vereindeutigung des Geschlechtes im Einzelfall dem Wohl des Kindes dient, muss sie durchgeführt werden; wenn sie dem Wohl des Kindes abträglich ist, muss sie unterbleiben“. Diese Feststellung trifft unverändert zu.

Weiterhin wird in der Antwort der Bundesregierung vom 12. Februar 2007 auf die Frage Nr. 3 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE (Bundestagsdrucksache 16/4322) u. a. ausgeführt: „Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass Eingriffe, die medizinisch indiziert sind, grundsätzlich dem Wohl des Kindes dienen. Ob die geschlechtliche Festlegung bzw. Korrektur durch einen solchen Eingriff dem Wohl des Kindes dient, ist – weil unter den Sammelbegriff „Intersexualität“ eine Vielzahl unterschiedlichster klinischer Erscheinungsformen gefasst wird – jeweils im Einzelfall nach eingehender ärztlicher Beratung zu entscheiden.“

Dabei sind die jeweiligen medizinischen Besonderheiten und eventuelle Erkenntnisse aus – auch zukünftigen – Studien zu berücksichtigen. Je schwerwiegender ein geplanter Eingriff ist, desto eingehender muss die ärztliche Beratung sein und desto eher ist zu erwägen, mit medizinischen Eingriffen eventuell abzuwarten, bis das Kind selbst einwilligungsfähig ist.“

3. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Urteil des Kölner Oberlandesgerichts vom 3. September 2008, bei der die Intersexuelle C. V. den Prozess gegen ihren ehemaligen Operateur auch in zweiter Instanz bestätigte?

Die Bundesregierung sieht sich durch das Urteil in ihrer Auffassung bestätigt, dass für Behandlungsverträge zur Geschlechtsfeststellung oder -korrektur die allgemeinen Regeln über die Heilbehandlung hinsichtlich Einwilligung und Aufklärung gelten (vgl. die Antwort der Bundesregierung auf die Frage Nr. 26 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS aus dem Jahr 2001 – Bundestagsdrucksache 14/5627).

4. Welche möglichen Probleme können sich aus der rechtlichen Situation des Vornamensrechts, des Personenstandgesetzes und der eingetragenen Partnerschaft (LPartG) für intersexuelle Menschen ergeben (bitte um Auflistung)?

Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung daraus?

Für intersexuelle Menschen können sich folgende Probleme ergeben:

#### Recht des Vornamens

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Dezember 2008, AZ 1 BvR 576/07, haben Eltern als Teil ihres Rechts, für ihr Kind Sorge zu tragen, auch das Recht, ihm einen Namen zu geben. Hierbei sind sie mangels einschlägiger Bestimmungen im Namensrecht in der Wahl des Vornamens grundsätzlich frei. Ihnen ist allein dort eine Grenze gesetzt, wo eine Beeinträchtigung des Kindeswohls droht (vgl. Entscheidung des BVerfG v. 3. November 2005 – 1 BvR 691/03). Mangels einer gesetzlichen Regelung existiert keine

Begrenzung der elterlichen Vornamenswahl auf einen geschlechtsbezogenen Namen.

Ausgehend von dieser Bedeutung der Vornamenswahl für die Persönlichkeit des Kindes ist von einer Gefährdung des Kindeswohls allenfalls dann auszugehen, wenn der gewählte Vorname dem Kind offensichtlich und nach keiner Betrachtungsweise die Möglichkeit bietet, sich anhand des Vornamens mit seinem Geschlecht zu identifizieren (vgl. Grünberger, Archiv für die civilistische Praxis (AcP) Band 207, S. 314 <335>).

#### Personenstandsgesetz

Die deutsche Rechtsordnung geht derzeit von der Unterscheidung des Geschlechts von Menschen in männlich und weiblich aus, vgl. z. B. Artikel 3 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes. Gemäß § 21 Absatz 1 Nummer 3 des Personenstandsgesetzes (PStG) ist das Geschlecht eines Kindes in das Geburtenregister einzutragen; hierbei sind die Bezeichnungen „weiblich“ oder „männlich“ zu verwenden.

#### Ehe- und Lebenspartnerschaftsrecht

Bei der Eingehung einer Ehe oder Begründung einer Lebenspartnerschaft haben die Partner dem Standesamten die Geschlechtszugehörigkeit durch die Vorlage einer Geburtsurkunde nachzuweisen (§ 17 i. V. m. § 12 Absatz 2, § 13 Absatz 1 PStG).

Ergänzend wird auf die Antworten der Bundesregierung auf Frage Nr. 34 der Kleinen Anfrage der Fraktion der PDS vom 20. März 2001 (Bundestagsdrucksache 14/5627) und auf Frage Nr. 1 der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 14. Februar 2007 (Bundestagsdrucksache 16/4322) hingewiesen.

Solange keine gesicherten Erkenntnisse vorliegen, dass eine Nichtfestlegung des Geschlechts dem Wohle der Betroffenen dient, ist eine Änderung des deutschen Rechts nicht erforderlich.

5. Wann wird die Bundesregierung definieren, welche körperlichen und psychischen Schäden durch die Fehlbehandlung intersexueller Menschen ihrer Auffassung jeweils welchem Grad der Behinderung/Minderung der Erwerbsfähigkeit im versorgungsrechtlichen Sinne entsprechen?

Eine derartige Definition ist nicht notwendig.

Der Grad der Schädigungsfolgen und der Grad der Behinderung bestimmen sich unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Modells des modernen Behindertenbegriffs allein aus dem Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe in allen Lebenslagen. Für die Feststellung einer Behinderung ist nicht eine Diagnose, sondern nur die Auswirkung einer Funktionsstörung bzw. das Zusammenwirken mehrerer Funktionsstörungen relevant.

6. Gibt es Überlegungen für eine gesetzliche Regelung, die die GKV dazu verpflichtet die Kosten für eine Hormonersatztherapie von Intersexuellen, die ihr Geschlecht nachträglich anpassen zu übernehmen?

Die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten haben Anspruch auf alle Leistungen zur Krankenbehandlung, wenn diese medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Insofern bestehen keine Überlegungen, einzelne Therapien gesetzlich zu regeln.

7. Wie beurteilt die Bundesregierung frühkindliche medizinischen Eingriffe an Intersexuellen sowie die im Kinder und Jugendalter erfolgten nicht eingewilligten Eingriffe und ihre Folgen im Hinblick auf die Verletzung der Menschenrechte auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Würde, insbesondere in Hinblick auf die Verletzung der Kinderrechtskonvention (CRC), des Zivilpakts (ICCPR), des Sozialpakts (CESCR) und der Konvention gegen Folter (CAT) (bitte um detailliertes und aufgeschlüsseltes rechtliches Eingehen auf die Problematik)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung vom 12. Februar 2007 auf die Frage Nr. 3 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE (Bundestagsdrucksache 16/4322) verwiesen. Danach sind medizinische Eingriffe an minderjährigen intersexuellen Menschen nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, sind weder die Grundrechte der Betroffenen, noch deren Rechte aus den in der Frage genannten Konventionen und Pakten verletzt.

Hinsichtlich des Übereinkommens gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe wird ergänzend auf die Beantwortung der Frage Nr. 23 aus der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS aus dem Jahr 2001 (Bundestagsdrucksache 14/5627) verwiesen. Im Übrigen gelten für derartige Eingriffe dieselben Regeln wie für alle anderen medizinischen Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit.

## II. Statistische Erhebungen und Bewertungen

8. Liegen der Bundesregierung Schätzungen der jährlich in Deutschland geborenen Kinder vor, die als intersexuell klassifiziert werden können, z. B. basierend auf der „Erhebung für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland“ (ESPED) der Universität Kiel (vgl. Bundestagsdrucksache 14/5627)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung vom 20. März 2007 auf die Frage 1 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE (Bundestagsdrucksache 16/4786) verwiesen. Demzufolge treten genitale Fehlbildungen nach Erkenntnissen der Fachgesellschaften und Wissenschaft mit einer Prävalenz von ca. 1 zu 4 500 Geburten auf.

9. Wie viele Säuglinge und Kinder im vorpubertären Alter werden pro Jahr nach der Diagnose DSD geschlechtszuweisenden medizinischen Maßnahmen (Hormonbehandlungen, Genitaloperationen etc.) unterworfen (wir bitten um eine Aufgliederung für die vergangenen fünf Jahre)?

Wenn der Bundesregierung keine exakten Zahlen vorliegen, soll dies geändert werden oder nicht?

Bundesweit einheitliche Erfassungen und Statistiken hierzu liegen der Bundesregierung nicht vor und sind auch derzeit nicht geplant.

10. Welche Studien sind der Bundesregierung zur Behandlungszufriedenheit und -unzufriedenheit von Intersexuellen in Deutschland bekannt?

Wie beurteilt sie diese, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Beispielhaft seien erwähnt:

1. Eine Studie am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE).
2. Im Rahmen des Förderschwerpunkts „Netzwerke für seltene Erkrankungen“ wird seit 2003 ein nationales Forschungsnetzwerk zu „Störungen der somato-

sexuellen Differenzierung und Intersexualität“ mit insgesamt 3,4 Mio. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert, in dem eine Studie zur Lebensqualität von Betroffenen durchgeführt wird, die die Lebensqualität, Gender-Identität, Zufriedenheit mit der Behandlung, Krankheitsbewältigung sowie Probleme mit Diagnosestellung und Therapien von Individuen mit Störungen der somatosexuellen Entwicklung erfasst. Die Auswertung der Datenerhebung ist noch nicht abgeschlossen, die Ergebnisse sind noch nicht publiziert. Für Details zum Netzwerk wird auf die Internet-Seite „<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/2050.php>“ verwiesen.

Im Rahmen dieses Netzwerks wurde auch eine Arbeitsgruppe „Medizinethik und Intersexualität“ gefördert, die ethische Grundsätze und Empfehlungen zum Umgang mit DSD/Intersexualität entwickelt und verabschiedet hat ([http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/ag/pdf/AG\\_Ethik\\_Empfehlungen.pdf](http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/ag/pdf/AG_Ethik_Empfehlungen.pdf)).

Wissenschaftliche Ergebnisse werden im Rahmen der wissenschaftlichen Gepflogenheiten veröffentlicht. Damit stehen die Ergebnisse der Wissenschaft und den in der medizinischen Versorgung Tätigen als Informationsquellen zur Verfügung. Es ist Aufgabe der Wissenschaft und der einschlägigen Fachgesellschaften, diese Ergebnisse zu bewerten.

Generell sind öffentlich zugängliche Kurzinformationen verfügbar z. B. in der Literatur-Datenbank PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>) und dem Studienregister „clinical trials“ (<http://clinicaltrials.gov/>)“.

11. Welche medizinische Forschungen zu Ursachen und zur Behandlung von Intersexualität werden derzeit und zukünftig von Bundesmitteln gefördert (bitte mit Aufschlüsselung nach Institutionen, Einrichtungen und Höhe der Förderung)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung vom 20. März 2007 auf Teil B der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. (Bundestags-drucksache 16/4287) verwiesen. Darüber hinausgehende Informationen finden sich auf der Internet-Seite „<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/2050.php>“.

12. Werden mit Bundesmitteln nichtmedizinische Forschungen zur Evaluation der sozialen und rechtlichen Situation intersexueller Menschen in Deutschland gefördert?

Wenn ja, an welche Institutionen und Einrichtungen werden diese in welcher Höhe vergeben?

Dazu erfolgt aus Bundesmitteln derzeit keine Förderung.

**elektronische Vorab-Fassung\***

**elektronische Vorab-Fassung\***