

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Karin Binder, Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/4287 –**

Situation Intersexueller in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Es gilt als natürliche und unumstößliche Wahrheit, dass Menschen entweder männlich oder weiblich sind. Welcher dieser beiden Kategorien sie zugeordnet werden, ließe sich an ihren Körpern festmachen. Jedoch hat es schon immer Menschen gegeben, deren Körper sich nicht ohne weiteres in dieses binäre Schema einordnen lassen. Sie werden Hermaphroditen, Zwitter, Intersexuelle oder neuerdings nach dem so genannten Chicago Consensus DSD-Patienten (DSD = Disorders of Sexual Development, vgl. z. B. <http://dsd2006.abstract-management.de/overview/?ID=1777>) genannt. Mit dem Begriff „Intersexualität“ hat sich die medizinische Sicht auf dieses historisch schon seit langem bekannte Phänomen durchgesetzt. Intersexualität fasst eine Vielzahl von verschiedenen Diagnosen zusammen und meint im weitesten Sinne das Vorhandensein von körperlichen Merkmalen beider Geschlechter bei einer Person. Dem medizinischen Diskurs entsprechend wird die geschlechtliche Uneindeutigkeit in ihren zahlreichen Varianten als Krankheit verstanden, die therapiert werden kann – und muss. Die Eindeutigkeit der Bipolarität der Geschlechter wird bei dieser Herangehensweise immer schon vorausgesetzt – obwohl es weder anatomisch, gonadal, hormonell noch chromosomal möglich ist, die Menschheit in zwei tatsächlich klar voneinander abzugrenzende Kategorien einzuteilen (vgl. z. B. Anne Fausto-Sterling „Sexing the Body“, 2000; Suzanne Kessler, „Lessons from the Intersexed“, 1998). Wird nach der Geburt bei einem Kind eine der zur Intersexualität zählenden Diagnosen gestellt, beginnt ein leidvoller Weg. Zunächst wird eine geschlechtliche Zuordnung vorgenommen. Gängige Praxis ist dabei, sich in ca. 90 Prozent der Fälle für das weibliche Geschlecht zu entscheiden, da dieses bislang chirurgisch „leichter“ herzustellen ist (vgl. Cheryl Chase, Hermaphrodites with Attitude: Emergence of Intersex Political Activism, in: GLQ. A Journal of Lesbian and Gay Studies. The Transgender Issue 4, No. 2, S. 189 bis 212, 1998). Die operative Herstellung eindeutiger Genitalien ist von langjährigen Folgeuntersuchungen und Hormoneinnahmen begleitet und geht oft mit erheblichen sensorischen Einbußen einher. Es wird also in Kauf genommen, dass viele Patientinnen/Patienten ihre sexuelle Empfindsamkeit einbüßen. Die Operation wird den Eltern mit der Begründung nahegelegt, sie entspreche dem Interesse der zwischengeschlechtlichen Kinder, so könnten diese ihre psychisch-sexuelle Identität möglichst ungestört ent-

wickeln (vgl. Oliver Tolmein, FamRZ 2002, 957 ff.). Studien, die diese Annahme belegen, sind allerdings nicht bekannt. Den Eltern wird normalerweise dazu geraten, gegenüber dem Kind Stillschweigen über den wahren Charakter der operativen und sonstigen medizinischen Eingriffe zu bewahren. Ab der Pubertät und im Erwachsenenalter auftretende körperliche oder sexuelle Probleme können so von den Betroffenen oft nur mit Mühe auf ihre eigentliche Ursache zurückgeführt werden. Die medizinischen Unterlagen sind meist sehr schwer zugänglich. Da bislang keine Langzeitstudien über die Behandlungserfolge vorliegen und vor allem auch nicht wissenschaftlich untersucht wurde oder wird, wie nicht operierte, nicht zugewiesene Intersexuelle mit ihrem Leben zurechtkommen, basiert die Kategorisierung von Intersexualität als Krankheit zum großen Teil auf einer wissenschaftlich nicht fundierten, stillschweigenden Voraussetzung der Notwendigkeit der Zweigeschlechtlichkeit. Eine qualitative Studie von Preves (Sharon E. Preves, *Intersex and Identity: The Contested Self*, 2003) deutet jedenfalls darauf hin, dass Nichtoperierte weniger psychische Probleme haben als Operierte.

Das Besondere am Umgang mit Intersexuellen ist, dass hier somatisch nur zum Teil und psychisch überhaupt nicht revidierbare medizinische Eingriffe an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen und damit an (noch) nicht Einwilligungsfähigen vorgenommen werden. Das Ziel dieser Eingriffe ist die Herstellung eines geschlechtlich eindeutig einzuordnenden Körpers. An diesen vereinheitlichten Körper wird von psychiatrischer Seite die Erwartung der Herausbildung einer ebenfalls vereinheitlichten Geschlechtsidentität geknüpft. In jüngster Zeit werden immer mehr Fälle öffentlich, bei denen die körperliche Geschlechtszuweisung im Rahmen der bipolaren Ordnung Mann/Frau bei den Betroffenen Widerspruch erregt, sei es in Form der Ablehnung des jeweils zugewiesenen Geschlechts oder auch in der Zurückweisung der geschlechtlichen Zuordnung an sich. Weltweit setzen sich Organisationen und Interessensvertretungen von Intersexuellen für das Recht auf Selbstbestimmung, die Vermeidung chirurgischer Eingriffe an Minderjährigen, die Aufklärung der Eltern in alternativen Beratungsstellen und die kompetente psychologische Betreuung der Familienmitglieder ein (so z. B. in den USA die Intersex Society of North America ISNA und in Deutschland die Gruppe „XY Frauen“).

In der Bundesrepublik Deutschland hat die aktuelle Debatte des Themas Intersexualität inzwischen auch die Medien und damit eine breitere Öffentlichkeit erreicht (siehe z. B. taz 4. März 2005; FAZ 1. März 2002 und der Film „Das verordnete Geschlecht“ von Oliver Tolmein/Bertram Rotermond). In der deutschen Rechtsordnung ist die Existenz intersexueller Menschen aber weiterhin nicht vorgesehen (vgl. Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Bundestagsdrucksache 16/4147).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass bei der ganz überwiegenden Zahl aller Menschen eine eindeutige Zuordnung zum männlichen oder weiblichen Geschlecht möglich ist. Von diesem Grundsatz aus kann Intersexualität als Zustand betrachtet werden, unter der die Betroffenen schon wegen ihres Anders-Seins leiden können. Aus psychiatrischer und sexualmedizinischer Sicht, haben geschlechtsspezifische Zuordnungen bei Säuglingen und Kleinkindern daher den Vorteil, dass sie eine ungestörte psychische Identitätsentwicklung ermöglichen. Die Behandlung von Intersexuellen muss denselben Voraussetzungen wie alle therapeutischen Maßnahmen unterliegen. So muss die medizinische Notwendigkeit ebenso vorliegen wie die rechtlich wirksame Einwilligung (der Betroffenen bzw. ihrer rechtlichen Vertreter) nach umfassender Aufklärung. Die Diagnose, Behandlung und Rehabilitation muss nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen. Therapeutische Maßnahmen müssen sich immer am Einzelfall orientieren.

Dabei ist die Auswirkung einer Behandlung oder das Unterlassen einer Behandlung auf die psychische Gesundheit ein wesentliches Kriterium für die Entschei-

dungsfindung sowohl für die behandelnden Personen als auch für die Betroffenen selbst und die Eltern, die gegebenenfalls für ihre Kinder die Entscheidung treffen müssen.

Sowohl größer angelegte Nachuntersuchungen als auch die klinische Praxis zeigen, dass die Mehrzahl der betroffenen Patienten rückblickend (d. h. im Erwachsenenalter) die bei ihnen in der Kindheit vorgenommene operative Vereindeutigung ihres Genitalbefundes für richtig befinden. Dies impliziert, dass eine Minderheit der Betroffenen diese positive Einschätzung nicht teilt. In Anbetracht der Tradition der Zweigeschlechtlichkeit, zumal im europäisch geprägten Kulturkreis, ist es für Eltern eine schwierige Entscheidung, keine Geschlechtszuweisung ihres Kindes vornehmen und es in einem „Zwischenraum der Geschlechter“ oder als Angehörigen eines „dritten Geschlechts“ aufwachsen zu lassen.

Die Bundesregierung weist zudem darauf hin, dass auch im rechtlichen Rahmen die Existenz intersexueller Menschen vorgesehen ist. So gilt der Diskriminierungsschutz des am 18. August 2006 in Kraft getretenen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes auch für zwischengeschlechtliche Menschen.

A. Statistik und Grundsätzliches

1. Wie viele Kinder werden nach den Informationen der Bundesregierung jährlich in Deutschland geboren, die als intersexuell klassifiziert werden können (Angaben bitte in absoluten Zahlen und Prozent, wenn notwendig mit einer Einschätzung der Datenlage und den Grundlagen von Schätzungen)?

Der Bundesregierung liegen keine bundesweit einheitlichen Erfassungen und Statistiken vor. Aus diesem Grund wird auf die Erkenntnisse von Fachgesellschaften und Wissenschaft zurückgegriffen. Danach sind genitale Fehlbildungen bei etwa 1:4500 Geburten zu beobachten. In Deutschland kommen etwa 150 Kinder mit entsprechender Auffälligkeit pro Jahr zur Welt. Die Gesamtzahl der Betroffenen mit schwerwiegenderen Abweichungen der Geschlechtsentwicklung liegt in Deutschland bei etwa 8 000 bis 10 000 (Thyen et al. 2006).

2. Seit wann werden in Deutschland geschlechtszuweisende Maßnahmen an Säuglingen, Kleinkindern und Minderjährigen vorgenommen?

Nach Kenntnis der Bundesregierung werden seit den 50er/60er Jahren des letzten Jahrhunderts nach amerikanischen Empfehlungen von John Money und Mitarbeitern auch in Deutschland geschlechtszuweisende Maßnahmen durchgeführt.

3. Wie viele Säuglinge und Kinder im vorpubertären Alter werden pro Jahr nach der Diagnose der Intersexualität geschlechtszuweisenden medizinischen Maßnahmen (Hormonbehandlung, chirurgische Eingriffe) unterworfen?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

4. Ist nach dem Erkenntnisstand der Bundesregierung ein Rückgang geschlechtszuweisender medizinischer Maßnahmen in den letzten Jahren zu verzeichnen?

Auch hierzu liegen der Bundesregierung keine umfassenden Angaben vor. Für den Zeitraum der letzten fünf Jahre (2000 bis 2004) weist die Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes einen Rückgang der Zahl im Krankenhaus behandelte Personen mit der Diagnose Hermaphroditismus

(Q56.0) aus. Die Anzahl sank von 27 Krankenhauseinweisungen im Jahr 2000 über 21, 15, 14 auf 7 im Jahr 2004. Die Zahl der operierten Patientinnen und Patienten schwankt ebenfalls. Der Höchststand wurde im Jahr 2001 mit 14 Operationen (67 Prozent der Behandelten) erreicht. Anteilig war die Zahl der Operierten in den Jahren 2003 und 2004 mit jeweils über 71 Prozent am größten.

5. Wie lange befinden sich Intersexuelle durchschnittlich in medizinischer Behandlung?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung ist bei intersexuellen Personen mit hormonellen Störungen eine lebenslange medizinische Behandlung notwendig. Bei anderen ist nur eine entwicklungsaltersabhängige (Pubertät/Jugend) oder intermittierende medizinische Behandlung oder auch psychotherapeutische Unterstützung notwendig.

6. Erhalten nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung Intersexuelle begleitend zu medizinischer Behandlung auch psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuung?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung erfolgt das Angebot einer begleitenden psychologisch-psychotherapeutischen Begleitung bei Bedarf.

7. Ist der Bundesregierung bekannt, dass eine Vielzahl von Intersexuellen im Erwachsenenalter die an ihnen vorgenommenen Eingriffe kritisiert?

Wenn ja, wie bewertet sie das?

Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Hierzu wird auf die Aussagen in den Vorbemerkungen verwiesen.

8. Ist die Bundesregierung bereit, Mittel zur Entschädigung Intersexueller, die Opfer der medizinischen Geschlechtszuweisung geworden sind, zur Verfügung zu stellen?

Wenn nein, warum nicht?

Hierzu wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 10 in der Bundestagsdrucksache 14/5627 verwiesen.

B. Forschung zum Thema Intersexualität

1. Werden mit Bundesmitteln Forschungen zu Ursachen und zur Bekämpfung von Intersexualität gefördert?

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

2. Sieht die Bundesregierung neben der Studie „Behandlungserfahrungen und Behandlungszufriedenheit von Personen mit verschiedenen Formen der Intersexualität“, die derzeit am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt wird, weitergehenden Forschungsbedarf zur Evaluation der sozialen, rechtlichen und wissenschaftlichen Situation intersexueller Menschen in Deutschland, angeleitet von dem Ziel, diese Situation zu verbessern?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert seit 2003 ein Nationales Netzwerk zum Thema: „Störungen der somatosexuellen Differenzierung und Intersexualität“. Dieses Netzwerk ist eines der 10 Netzwerke der Fördermaßnahme „Netzwerke für Seltene Erkrankungen“. Die Maßnahme wird voraussichtlich mit insgesamt ca. 30 Mio. Euro gefördert, davon entfallen 3,4 Mio. Euro auf das oben genannte Netzwerk. Ziel der Förderung ist die Zusammenführung der zerstreuten Kapazitäten in Forschung und Versorgung, um die Voraussetzungen für eine systematische Forschung, einen optimalen Informationstransfer und eine kompetente Patientenversorgung zu schaffen. Gerade seltene Erkrankungen haben hier besondere strukturelle Probleme in der Forschung und Versorgung.

Durch grundlagenorientierte Forschung im Netzwerk soll Aufschluss über die Ursachen von Intersexualität gewonnen und durch eine klinische Evaluationsstudie typische Behandlungsverläufe und Ergebnisse dargestellt werden. Die standardisierte Dokumentation und die Langzeitbeobachtung von betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird Grundlagen für eine evidenzbasierte Behandlung bieten und zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen führen; Ziel ist es, ein nachhaltiges Dokumentationssystem mit Möglichkeiten der Qualitätssicherung zu implementieren.

Das Netzwerk bietet Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden die Möglichkeit zu einer direkten Mitarbeit im Projekt an und organisiert sich in spezifischen Projekten und Arbeitsgruppen. Im Einzelnen werden neben der Netzwerkzentrale (Universität zu Lübeck) folgende Projekte finanziert:

- A: Universität zu Lübeck: Klinische Evaluationsstudie: medizinische und chirurgische Behandlungsergebnisse, psychosexuelle Entwicklung und Lebensqualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung.
- B: Universität zu Lübeck: Gewebespezifischer Metabolismus und Intrakrinologie der Androgenbiosynthese.
- C: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg: Molekulargenetische und -zytogenetische Analyse der XY-Gonadendysgenese.
- D: Humboldt-Universität zu Berlin: Untersuchung neuer Entwicklungsgene bei Patienten mit 46,XY und komplexen Fehlbildungen.
- E. Universität Heidelberg: Diagnostische Expression der GBY Kandidatengene bei DSD-Patienten mit und ohne Gonadoblastom.

3. In welcher Höhe fördert die Bundesregierung derzeit nicht-medizinische Forschung zur Evaluation der sozialen und rechtlichen Situation intersexueller Menschen in Deutschland?

Außer in den zuvor genannten Forschungsprojekten wird aus Bundesmitteln derzeit keine weitere Evaluation der sozialen und rechtlichen Situation intersexueller Menschen in Deutschland gefördert.

C. Zur medizinischen Praxis

1. Sind der Bundesregierung die grundlegenden Erwägungen zur standardisierten Einführung medizinischer Interventionen an intersexuell Geborenen in den 50er und 60er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland bekannt?

Wenn ja, wie bewertet sie diese?

Der Bundesregierung sind die von Money und anderen in den USA seit den 60er Jahren entwickelten Richtlinien zur „optimalen Geschlechtszuschreibung“ be-

kannt. Auskünften aus Fachkreisen zufolge zeichnet sich jedoch ein Paradigmenwechsel von dieser so genannten optimal gender policy, zur full consent policy ab. Es ist nicht Aufgabe der Bundesregierung diese Entwicklungen zu bewerten.

2. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass standardisiert durchgeführte medizinische Eingriffe an nicht Einwilligungsfähigen zur Geschlechtsfestlegung oder Geschlechtsveränderung der vorhergehenden theoretischen Fundierung inklusive einer Untersuchung der Langzeitfolgen bedurft hätten?

Wenn nein, warum nicht?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung ist gerade bei seltenen Erscheinungen wie der Intersexualität schwierig, Leitlinien oder standardisierte Behandlungsstrategien von hohem Evidenzgrad zu entwickeln, in der Regel erfolgt dies expertengestützt. Bei der großen Heterogenität der Ursachen der verschiedenen Störungsbilder ist es kaum möglich, die notwendige Anzahl an vergleichbaren Patientinnen und Patienten für die Entwicklung eines Standards einzubinden und ausreichende Daten zu sammeln (einschließlich Langzeitfolgen), um eine evidenzbasierte Behandlungsstrategie vorschlagen zu können.

3. Teilt die Bundesregierung die in der Medizin vorherrschende Auffassung, dass die als intersexuell bezeichneten Menschen krank sind?

Wenn ja, wie begründet sie diese?

Auskünften aus Fachkreisen zufolge verzichtet die neue Nomenklatur (Hughes et al 2006) auf den Krankheitsbegriff und verwendet den Begriff der Störung (disorder), womit ein atypischer Verlauf der Entwicklung der primären (intrauterinen) Geschlechtsdifferenzierung und -entwicklung gemeint ist. Diese Störung kann, muss aber nicht Krankheitswert (im subjektiven Erleben der Betroffenen) haben oder Behandlungsbedarf nach sich ziehen.

4. Teilt die Bundesregierung die in der Medizin vorherrschende Auffassung, dass die Vereindeutigung des Geschlechts bei Säuglingen und Kleinkindern notwendig ist?

Wenn ja, wie begründet sie diese Auffassung?

Wenn nein, hält sie ein generelles Verbot oder rechtliche Einschränkungen von geschlechtszuweisenden Operationen an nicht Einwilligungsfähigen für geboten?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung besteht eine relativ weit gehende Übereinstimmung darüber, dass eine frühe eindeutige Festlegung des Geschlechts die Entwicklung einer stabilen Geschlechtsidentität erleichtert. Eine stabile Geschlechtsidentität ist für die allgemeine psychische Entwicklung und Identitätsbildung wichtig und hilfreich. Zwar ist das, was in einer bestimmten Kultur als männlich und weiblich gilt, Veränderungen unterworfen, dennoch erscheint die nicht nur in westlichen Kulturen vorherrschende Einteilung in zwei Geschlechter ein weit verbreitetes und starkes Bedürfnis darzustellen.

Medizinische Interventionen setzen grundsätzlich eine Einwilligung des Betroffenen voraus. Werden Kinder, die mit nicht eindeutigen Geschlechtsmerkmalen geboren werden, in ihrer frühen Kindheit operiert, ist die Einwilligung der Eltern entscheidend, die sich bei der Ausübung ihres elterlichen Sorgerechts stets am Kindeswohl auszurichten haben (§ 1627 BGB). Sie üben die elterliche Sorge

grundsätzlich eigenverantwortlich und frei von staatlicher Einwirkung aus. Staatliche Interventionen – z. B. durch Verbote – sind im Hinblick auf das Elternrecht nur zulässig, wenn sie zur Abwendung wesentlicher Gefährdungen des Kindeswohls erforderlich sind. Im Hinblick auf die Vielgestaltigkeit der Sachverhalte, die unter Intersexualität gefasst werden, kann nach den bisherigen Erkenntnissen von einer solchen Gefährdungslage nicht typischerweise ausgegangen werden.

5. Welche Veränderungen der herrschenden Meinung in der medizinischen Wissenschaft bezüglich der Notwendigkeit und Praxis geschlechtszuweisender Operationen in den letzten Jahren sind der Bundesregierung bekannt?

Hierzu wird auf die Antwort zur Frage C 1 verwiesen.

D. Unterstützung der Selbsthilfe- und Beratungsinfrastruktur

1. Welche Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen für Intersexuelle sind der Bundesregierung bekannt?

Die nachfolgenden Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen sind der Bundesregierung bekannt. Dabei erhebt die Liste nicht den Anspruch, alle tatsächlich vorhandenen Initiativen zu erfassen.

Gruppen zum Thema Intersexualität:

Intersexuelle Menschen e. V. www.intersexuelle-menschen.net

Selbsthilfegruppe XY-Frauen www.xy-frauen.de

Androgenitales Syndrom AGS-Eltern- und Patienteninitiative e. V. www.ags-initiative.de

Swyer-Kontaktgruppe www.swyer.de

Deutschen Klinefelter-Syndrom Vereinigung e. V. www.klinefelter.de

Gruppen, in denen Intersexuelle mit Transsexuellen und Transgender-Personen zusammenarbeiten:

Deutsche Gesellschaft für Trans- und Intersexualität dgti. e. V. www.dgti-org.

Transgendernetz Berlin www.tgnb.de

TransInterQueer e. V. www.transinterqueer.org

2. Welche Unterstützung erfahren Intersexuelle und ihre Infrastruktur derzeit aus Bundesmitteln?

Bundesweit tätige Selbsthilfeeinrichtungen, die sich mit der Beratung von Menschen mit abweichender Geschlechtsidentität befassen, werden derzeit nicht aus Bundesmitteln gefördert.

Einzelne Selbsthilfegruppen, z. B. die AGS-Eltern- und Patienteninitiative, erhalten einen Zuschuss durch den Bundesverband der Krankenkassen oder werden über lokale Selbsthilfezentren unterstützt.

3. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um den Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur für erwachsene intersexuelle Menschen zu unterstützen?

Das unter dem Fragenkomplex B erwähnte Netzwerk, das eine Anschubfinanzierung aus der Projektförderung für Forschung erhält, bietet Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden die Möglichkeit zu einer direkten Mitarbeit im Projekt an und organisiert sich in spezifischen Projekten und Arbeitsgruppen. Sowohl die AGS-Selbsthilfegruppe als auch die Selbsthilfegruppe der XY-Frauen nehmen regelmäßig an den Veranstaltungen teil. So haben Betroffene sowohl auf den in Lübeck durchgeführten internationalen Tagungen (2004 und 2006), als auch auf dem in Hamburg stattgefundenen Intersex Forum (2006) als Referentinnen und Referenten und aktive Diskutantinnen und Diskutanten teilgenommen. Im Übrigen liegt es in der Zuständigkeit der Länder und kommunalen Gebietskörperschaften bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Beratungsangebote einzurichten.

4. Was kann und will die Bundesregierung unternehmen, um die Einrichtung außerklinischer Kontaktzentren mit einem psychologischen Beratungsangebot für Intersexuelle zu fördern, welche die von Fachleuten und Interessensverbänden für wesentlich erachtete Kontaktaufnahme von Eltern und intersexuellen Kindern mit anderen Menschen in der gleichen Situation und die psychologische Beratung aller Beteiligten ermöglichen würde?

Hierzu wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 15 der Bundestagsdrucksache 14/5627 verwiesen.

5. Welche Schritte kann und will die Bundesregierung hin zu einer breiten, allgemein zugänglichen und akzeptanzfördernden Aufklärung über die Existenz intersexueller Menschen unternehmen?

Aufgrund der Erkenntnisse aus den unter dem Fragenkomplex B aufgeführten Forschungsvorhaben wird die Bundesregierung prüfen, ob und inwieweit entsprechende Aufklärungsarbeiten geeignet und erforderlich sind. Abschließende Erkenntnisse liegen noch nicht vor.