

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll, Dr. Kirsten Tackmann  
und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/12770 –**

### **Zur Situation intersexueller Menschen in der Bundesrepublik Deutschland – Medizinische Aspekte und die Förderung Betroffener**

#### 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.

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 Laufe 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.uk-sh.de/is/fileadmin/documents/publikationen/Kinder\\_und\\_Jugendliche\\_mit\\_Stoerungen\\_der\\_Geschlechtsentwicklung.pdf](http://www.netzwerk-is.uk-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 C. V. 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. Physische und psychische Folgen:

1. Liegen der Bundesregierung neue Erkenntnisse zu den Auswirkungen der sexuellen Empfindungsfähigkeit von im Kindesalter am Genital operierten Intersexuellen vor, und welche Auswirkungen von Genitaloperationen auf das sexuelle Empfinden sind der Bundesregierung bekannt bzw. gibt es Überlegungen Erhebungen durchzuführen?

Wenn ja, wie bewertet sie diese Erkenntnisse, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Dazu liegen der Bundesregierung keine neuen Erkenntnisse vor.

2. Sind der Bundesregierung Berichte und Erhebungen über Verträglichkeit und Folgeschäden der einzig auf das zugewiesene Geschlecht ausgerichteten Hormonersatztherapie von Intersexuellen bekannt?

Wenn ja, welche Folgeschäden sind der Bundesregierung bekannt, und wie beurteilt sie diese?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

3. Erhalten nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung Intersexuelle begleitend zur medizinischer Behandlung auch psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuung?  
Wenn ja, in welcher Anzahl?  
Wenn nein, warum nicht?
4. Erhalten nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung Intersexuelle begleitend zur medizinischen Behandlung und eventuell psychologischer bzw. psychotherapeutischer Betreuung auch Peer Support (Unterstützung durch Betroffene)?  
Wenn ja, in welcher Anzahl?  
Wenn nein, warum nicht?
5. Welche psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuung erhalten Eltern Intersexueller?
6. Erhalten nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung Eltern Intersexueller begleitend zu eventuell psychologischer bzw. psychotherapeutischer Betreuung auch Peer Support?  
Wenn ja, in welcher Anzahl?  
Wenn nein, warum nicht?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung den Peer Support für Intersexuelle und ihre Eltern?

Die Fragen 3 bis 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat in der Antwort vom 22. März 2007 zu Frage A.6 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. (Bundestagsdrucksache 16/4786) ausgeführt, dass das Angebot einer begleitenden psychologisch-psychotherapeutischen Begleitung nach ihrem Kenntnisstand bei Bedarf erfolgt. Inwieweit auch Eltern intersexueller Menschen psychologische bzw. psychotherapeutische Betreuung erhalten ist der Bundesregierung nicht bekannt. Detaillierte Informationen über die Anzahl der erfolgten psychologischen oder psychotherapeutischen Therapien liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderungen betroffener Menschen, Forschungsvorhaben mit dem Ziel einer individuell abgestimmten und verträglicheren Hormonersatztherapie zu unterstützen?

Grundsätzlich begrüßt es die Bundesregierung, wenn die Wissenschaft sich komplexer Themen kompetent annimmt und zur Verbesserung der Versorgungssituation von Betroffenen beiträgt. Spezifische Anträge zum Thema „Individuell abgestimmte und verträgliche Hormonersatztherapie“ würden – falls sie in einem thematisch einschlägigen Förderschwerpunkt des Gesundheitsforschungsprogramms eingereicht würden – durch ein wissenschaftliches Expertengremium einer vergleichenden Begutachtung unterzogen.

9. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussagen von ohne ihre Einwilligung kastrierten und genitaloperierten Intersexuellen, denen ihr eigentliches Geschlecht verheimlicht wurde, dass sie unter erheblichen Traumatisierungen leiden?

In welchem Umfang sind diese Traumatisierungen bekannt?

Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Wenn der Bundesregierung keine bekannt sind, was gedenkt sie zu unternehmen, um die Auswirkungen der Verheimlichung abzuklären?

Der Bundesregierung ist bekannt, dass von Betroffenen in Einzelfällen auch so genannte Traumatisierungen als Spätfolge berichtet werden. Über deren Umfang liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Bezüglich der Bewertung wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung zur Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. (Bundestagsdrucksache 16/4786) verwiesen. Darin stellt die Bundesregierung klar, dass die Behandlung von intersexuellen Menschen denselben Voraussetzungen wie alle therapeutischen Maßnahmen unterliegen muss. 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 Entscheidungsfindung sowohl für die behandelnden Personen als auch für die Betroffenen selbst und die Eltern, die gegebenenfalls für ihre Kinder die Entscheidung treffen müssen.

## II. Förderung und Unterstützung:

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

Außer den in der Antwort der Bundesregierung vom 22. März 2007 zu den Fragen B.1 und B.2 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. (Bundestagsdrucksache 16/4786) genannten Forschungsvorhaben erfolgt keine weitere finanzielle Unterstützung aus Bundesmitteln.

11. Hält die Bundesregierung Maßnahmen für erforderlich, um den Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur für erwachsene intersexuelle Menschen zu unterstützen?

Wenn ja, was gedenkt sie zu unternehmen, um den Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur zu unterstützen?

Wenn nein, warum nicht, und wie schätzt die Bundesregierung das Bedürfnis erwachsener intersexueller Menschen nach einer solchen Infrastruktur ein?

12. 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 Interessenverbänden für wesentlich erachtete Kontaktaufnahme von Eltern und intersexuellen Kindern mit anderen Menschen in der gleichen Situation und die psychologische Beratung aller Beteiligten ermöglichen würde?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bereits jetzt gibt es Hilfeangebote für Intersexuelle. Es wird diesbezüglich auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 15 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS (Bundestagsdrucksache 14/5627) und auf die Antwort zu Frage D.3 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. (Bundestagsdrucksache 16/4786) verwiesen.

So stehen bei entsprechenden Gegebenheiten Therapiemöglichkeiten bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung. Des Weiteren stehen in Deutschland ca. 1 500 Beratungsstellen, die Sexualberatung anbieten, sowie ca. 1 800 Beratungsstellen, die Ehe-, Familien- und Lebensberatung – zu der auch Sexualberatung gehört – anbieten, zur Verfügung. Auch Patientenvereinigungen und Selbsthilfegruppen bieten Unterstützungsangebote an.

Unter fachlichen Aspekten ist von einer weiteren „Aufsplitterung“ des Beratungsangebotes durch ein neues Netz von Beratungsstellen abzuraten. Es ist vielmehr anzustreben, dass die zahlreichen verschiedenen Beratungsangebote verstärkt integriert werden.

Die Aufgabe, bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Beratungsangebote einzurichten liegt in der Zuständigkeit der Länder und kommunalen Gebietskörperschaften.

13. Ist die von der Bundesregierung in Bundestagsdrucksache 16/4786, Antwort zu Frage B.5, in Aussicht gestellte Prüfung, ob und inwieweit allgemein zugängliche und akzeptanzfördernde Aufklärungsarbeiten über die Existenz intersexueller Menschen geeignet und erforderlich sind, inzwischen erfolgt?

Wenn ja, zu welchen Ergebnissen ist die Bundesregierung gekommen?

Wenn nein, warum nicht?

14. Welche Schritte wird die Bundesregierung hin zu einer Aufklärung über Intersexuelle unternehmen?

Schließen diese Schritte die Aufnahme von Intersexualität in die Lehrpläne der Schulen und Berufsausbildungen mit ein, insbesondere in der Biologie und den sozialen Fächern, sowie in der Ausbildung sämtlicher medizinischer und sozialer Berufe, z. B. von Ärzten, Hebammen, Krankenschwestern, Pflegern, Psychologen, Lehrkräften, Kindergärtnern, Sozialarbeitern usw.?

Wenn nein, bis wann wird die Bundesregierung über entsprechende Ergebnisse verfügen?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Spezifische Aufklärungsarbeiten über die Existenz intersexueller Menschen hält die Bundesregierung zurzeit nicht für erforderlich. Im Übrigen stellt das Ausbildungsziel der modernen Heilberufsgesetze wie z. B. in der Krankenpflege darauf ab, dass die pflegerische Ausbildung auch dazu qualifizieren soll, bei der beruflichen Tätigkeit „die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen“. Bei der Novellierung von älteren Heilberufsgesetzen werden entsprechende Vorgaben ebenfalls aufgenommen. Es sollte in der Ausbildung aber ohnehin selbstverständlich sein, die Patientinnen und Patienten in ihrer jeweiligen Individualität zu sehen und zu behandeln.

Für die Ausgestaltung der Lehrpläne sind die Bundesländer zuständig.

## III. Beurteilung der Kritik:

15. Wie beurteilt die Bundesregierung die Kritik intersexueller Selbsthilfegruppen, dass sie zur rechtlichen, sozialen und psychologischen Situation von intersexuellen Menschen nicht von sich aus initiativ geworden ist?

Die rechtliche, soziale und psychologische Situation intersexueller Menschen kann nur im jeweils spezifischen Kontext betrachtet werden und entzieht sich einer generellen Beurteilung. Daher sieht die Bundesregierung auch keinen Anlass, generelle Initiativen zur Situation intersexueller Personen zu ergreifen.

16. Ist der Bundesregierung bekannt, dass einer Vielzahl von Intersexuellen durch Traumatisierung, Hormonbehandlung und weiterer Folgen der nicht eingewilligten medizinischen Eingriffe Zeit für ihr berufliches Fortkommen genommen wird und sie dadurch Einkommens- und Renteneinbußen erleiden?

Wenn ja, wie bewertet sie das?

Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Wenn nein, welche Auswirkungen von Traumatisierung, Hormonbehandlung und weiterer Folgen der nicht eingewilligten medizinischen Eingriffe auf das berufliche Fortkommen sind der Bundesregierung bekannt?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

17. Ist die Bundesregierung bereit, zusammen mit den verantwortlichen ärztlichen Standesorganisationen Mittel zur Entschädigung Intersexueller, die Opfer nicht eingewilligter medizinischer Geschlechtszuweisungen geworden sind, zur Verfügung zu stellen?

Wenn ja, welche Schritte gedenkt die Bundesregierung dahingehend zu unternehmen, und in welchem Zeitrahmen?

Wenn nein, warum nicht?

Hierzu wird auf die Antwort der Bundesregierung im Jahr 2001 zu Frage 10 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS (Bundestagsdrucksache 14/5627) verwiesen. Im Übrigen ist hinsichtlich eines Zusammenwirkens der Bundesregierung mit ärztlichen Standesorganisationen darauf hinzuweisen, dass der Regelungsbereich des ärztlichen Berufsrechts nach dem Grundgesetz in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder fällt.

Abgesehen davon können für Menschen, die Opfer einer vorsätzlichen rechtswidrigen tätlichen Angriffs geworden sind, wegen der Folgen einer gesundheitlichen Schädigung Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz in Betracht kommen.

18. Wie beurteilt die Bundesregierung den Schattenbericht CEDAW 2008 des Dachverbandes Intersexuelle Menschen e. V.?

Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Die Bundesregierung sieht die Erstellung von Schattenberichten als wesentlichen Teil des Überprüfungsverfahrens der CEDAW-Konvention an. Der CEDAW-Ausschuss hat die vorgelegten Parallelberichte, auch den Schattenbericht des Dachverbandes Intersexueller Menschen e. V., bei seinen Empfehlungen berücksichtigt.

19. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderungen des Dachverbandes Intersexuelle Menschen e. V. (<http://www.intersexuelle-menschen.net/forderungen.html>)?

Zu den Forderungen des Dachverbandes intersexueller Menschen wird auf die Antworten der Bundesregierung in den Kleinen Anfragen der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. verwiesen (Bundestagsdrucksachen 16/12769 und 16/12770).

Soweit eine Tabelle zum Grad der Schädigungsfolgen/Grad der Behinderung bei Intersexualität gefordert wird, wird auf die Antwort zu Frage 5 auf Bundestagsdrucksache 16/12769 verwiesen.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist ein vorleistungsbezogenes Alterssicherungssystem mit Lohnersatzfunktion. Die Höhe einer Rente richtet sich nach der Dauer des Versicherungslebens und nach der Höhe der versicherten Entgelte. Von der Solidargemeinschaft werden im Wesentlichen die Risiken des Alters, der Erwerbsunfähigkeit und des Todes abgesichert, von welchen die Versicherten unterschiedlich nach ihren individuellen Lebensrisiken betroffen sind. Die gesetzliche Rentenversicherung hat keine Entschädigungsfunktion, Geschlecht und geschlechtliche Identität der Versicherten sind ohne Belang.

Zur Forderung nach der Zulässigkeit geschlechtsneutraler Vornamen wird auf die Antwort der Bundesregierung vom 23. April 2009 zu Frage 4 der Kleinen Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll u. a. und der Fraktion DIE LINKE. (Bundestagsdrucksache 16/12769) verwiesen.

Im Übrigen hält die Bundesregierung die Forderung, die Verjährungsfristen bei nicht eingewilligten Eingriffen aufzuheben, für nicht begründet. Das geltende Verjährungsrecht trägt der geschilderten Problematik hinreichend Rechnung, indem die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß § 199 Absatz 1 Nummer 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) zum Schutz des Gläubigers erst mit dem Schluss des Jahres beginnt, in dem dieser von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Der Forderung, wonach Intersexualität allein kein Abtreibungsgrund sein darf, ist bereits durch das geltende Recht Rechnung getragen. Nach § 218 des Strafgesetzbuchs (StGB) ist der Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich verboten und strafbar. Innerhalb der ersten zwölf Wochen seit der Empfängnis ist der Schwangerschaftsabbruch unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 StGB (insbesondere Nachweis der Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage mindestens drei Tage vor dem Abbruch) straffrei, unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 3 StGB rechtmäßig (Schwangerschaft beruht auf einer rechtswidrigen Tat nach §§ 176 bis 179 StGB).

Nach dem genannten Zeitpunkt ist der Schwangerschaftsabbruch nur unter den Voraussetzungen der medizinischen Indikation (Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren) rechtmäßig.

20. Gibt sowohl die Kritik von Betroffenen an frühzeitigen geschlechtszuweisenden Maßnahmen, als auch die fachlichen Kritik nach Joan Money (vgl. <http://www.stern.de/kinderkrankheiten/aktuelles/:Intersexualit%E4t-Weiblich,650535.html?p=2>) für die Bundesregierung einen Anlass ihre Aussage, dass „die Mehrzahl der betroffenen Patienten rückblickend (d. h. im Erwachsenenalter) die bei ihnen vorgenommene operative Vereindeutung ihres Genitalbefundes als richtig empfinden“ (Bundestagsdrucksache 16/4786) zu relativieren (bitte mit Begründung)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine wissenschaftlich validen Erkenntnisse vor.

