

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Beatrix von Storch, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Dr. Axel Gehrke, Jörg Schneider, Dr. Heiko Wildberg und der Fraktion der AfD

Referentenentwurf zum Verbot geschlechtsverändernder operativer Eingriffe an Kindern

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat einen Referentenentwurf zum „Verbot geschlechtsverändernder operativer Eingriffe an Kindern“ vorgelegt (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_Verbot_OP_Geschlechtsaenderung_Kind.pdf;jsessionid=03A7853247E662A7DFD2A17165475538.2_cid297?__blob=publicationFile&v=2). Wörtlich heißt es dort: „Die Eltern können nicht in einen operativen Eingriff an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des Kindes einwilligen, wenn dieser zu einer Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts führt; § 1909 ist nicht anzuwenden. Dies gilt nicht, wenn der Eingriff zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit des Kindes erforderlich ist. In diesem Fall bedarf die Einwilligung der Genehmigung des Familiengerichts.“ Dazu wird ausgeführt, dass „Eltern grundsätzlich nicht in einen operativen Eingriff an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen ihres Kindes einwilligen können, wenn dieser Eingriff zu einer Änderung des biologischen Geschlechts führt“.

Nach Darstellung der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -Diabetologie e. V. (DGKED) zeichnet sich der Gesetzentwurf „durch medizinisch falsche und unpräzise Formulierungen aus“ und missachtet „aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen“ ([https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?\(__blob=publicationFile&v=3\)](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?(__blob=publicationFile&v=3))). Die Veränderung medizinischer Vorgehensweisen durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Überführung dieser Erkenntnisse in Leitlinien und deren Evaluation nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin, werde „im Referentenentwurf komplett ignoriert“ (ebd.). Der Gesetzentwurf stütze sich auf frühere (negative) Erfahrungen mit der „optimal gender strategy“, die wissenschaftlich überholt sei und in der therapeutischen Praxis nicht mehr angewendet werde (ebd.).

Maßgeblich für die heutige Behandlungspraxis sei die gültige S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“, erarbeitet von einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften, die „konsentiertere Empfehlungen zur Versorgung von Menschen mit DSD („Disorders of Sex Development“, „Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung“) in den Bereichen Medizin, Psychologie und Selbsthilfe“ enthalte (ebd.). Der Referentenentwurf unterstelle den behandelnden Ärzten, dass diese ihre Handlungen nicht an dieser wissenschaftlichen Leitlinie ausrichten würden (ebd.). Für die „Unterstellung einer weit verbreiteten nicht-leitlinienkonformen Patientenversorgung“ fehlten aber „jegliche Belege“

(ebd.). Es sei davon auszugehen, „dass heutzutage alle Operationen medizinisch begründet sind und evidenzbasiertes Wissen“ zum Wohl der Patienten angewendet werde (ebd.).

Das Operationsverbot bzw. der Gesetzentwurf gefährdet nach Darstellung der Kinderendokrinologen die Versorgungsqualität behandlungsbedürftiger Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Konkret angeführt werden zum einen Kinder mit „DSD und Hodenhochstand“, bei denen „die Vermeidung einer Operation mit geschlechtsveränderndem Charakter über das gesundheitliche Wohl des Kindes, in diesem Fall die Vermeidung von Infertilität und maligner Entartung“ gestellt werde (ebd.). Zum anderen werden Mädchen mit Adrenogenitalem Syndrom (AGS) thematisiert, die im Referentenentwurf „nicht nachvollziehbar und medizinisch falsch“ als intergeschlechtlich eingeordnet würden (ebd.). Auch hier werde die Notwendigkeit frühzeitiger Operation zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren bis hin zur Infertilität ignoriert (ebd.).

In seiner juristischen Stellungnahme zum Operationsverbot des Gesetzentwurfs sieht Prof. Dr. Ulrich Krüger einen Verstoß gegen die Grundrechte aus Artikel 1 (Menschenwürde), Artikel 3 (Gleichbehandlung) und Artikel 6 (Elternrecht) des Grundgesetzes (GG) weiblicher AGS-Patienten und deren Angehöriger (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/020420_Stellungnahme_Kr%C3%BCger_AGS_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3).

Die Bundesärztekammer kritisiert in ihrer Stellungnahme, dass der Referentenentwurf eine „evidenzbasierte Behandlung“ konterkariere (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_B%C3%84K_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3). Die vorgesehene Genehmigung von Operationen durch ein Familiengericht stelle einen unverhältnismäßigen Eingriff in die ärztliche Berufsfreiheit (Artikel 12 GG) und Freiheit der Indikationsstellung dar und sei sachlich „weder notwendig noch sinnvoll“, da keine hinreichende Kompetenz von Familiengerichten anzunehmen sei für Indikationen, die sonst von Medizinern, interdisziplinär und interprofessionell, gestellt würden (ebd.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Warum geht die Bundesregierung davon aus, dass Operationen zu einer „Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts“ führen können (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_Verbot_OP_Geschlechtsaenderung_Kind.pdf;jsessionid=03A7853247E662A7DFD2A17165475538.2_cid297?__blob=publicationFile&v=2)?
2. Widerspricht die Bundesregierung der Darstellung der Bundesärztekammer, dass das angeborene biologische Geschlecht unveränderlich sei und Operationen daher nur die „Morphologie“ (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_B%C3%84K_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3) bzw. „Anatomie, Funktion und Optik“ (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3) verändern könnten?
 - a) Wenn ja, auf welchen wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert diese Annahme der Bundesregierung?
 - b) Wenn nein, wie sind die in der Vorbemerkung der Fragesteller zitierten Ausführungen des Referentenentwurfs zur „Änderung des angeborenen biologischen Geschlechts“ zu verstehen?

3. Besitzt die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, dass immer noch „geschlechtsverändernde Operationen bei intergeschlechtlichen Kindern“ vorgenommen werden, „die medizinisch nicht notwendig sind“, wie der Referentenentwurf auf Seite 1 ausführt, und wenn ja, welche Kenntnisse sind dies (ebd.)?
 - a) Wären, falls die Bundesregierung Erkenntnisse darüber besitzt, diese „medizinisch nicht notwendigen Eingriffe“ nach § 223 oder § 226 (Körperverletzung bzw. schwere Körperverletzung) des Strafgesetzbuchs (StGB) strafbar?
 - b) Besitzt die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, dass bereits Strafverfahren wegen medizinisch nicht notwendiger geschlechtsverändernder Operationen bei intergeschlechtlichen Kindern eingeleitet wurden, und wenn ja, wie viele, und mit welchem Ausgang?
4. Warum sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit zu diesem Gesetzentwurf, nachdem von der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie eine erste interdisziplinäre Leitlinie initiiert wurde, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Fachexpertise beruht und seit 2016 gültig ist (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf)?
5. Welche Schlussfolgerung für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Kritik verschiedener Gutachter, dass die aktuelle S2K Richtlinie Betroffene deutlich besser schützt als der aktuelle Referentenentwurf (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021220_Stellungnahme_DGKCH_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), weil sie explizit ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum mit verschiedener Fachexpertise empfehle, der Referentenentwurf aber lediglich einen ärztlichen Gutachter vorsehe?
6. Geht die Bundesregierung davon aus, dass die im Gesetzentwurf genannte Publikation zur „Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter“ ausschließlich Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern erfasst?
7. Welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus den Stellungnahmen von Experten (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), die eine weitergehende gesetzliche Regelung aufgrund der tatsächlichen Datenlage weder für notwendig noch für gerechtfertigt erachten?
8. Welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung insbesondere aus der methodischen und sachlichen Kritik an der Studie der Humboldt-Universität zu Berlin (Klöppel, Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter, Bulletin Texte 42, Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Humboldt-Universität zu Berlin, S. 56 ff.), auf die sich der Referentenentwurf bezieht (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3)?

9. Welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus der Kritik der Kinderendokrinologen, dass der Vorschlag des Referentenentwurfs, die Hoden bei Patienten mit Hodenhochstand und DSD in den Leistenkanal zu verlagern, „einen medizinischen Behandlungsfehler“ darstelle, die betroffenen Patienten gefährde, gegen das Gleichstellungsprinzip verstoße und „als höchst unethisch abzulehnen“ sei (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3)?
10. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass es aufgrund der geplanten gesetzlichen Regelung, den (infertilen) Hoden intersexueller Kinder bei Hodenhochstand im Leistenkanal zu fixieren, zu einer Zunahme an Klagen betroffener Eltern wegen eines ärztlichen Kunstfehlers kommen könnte?
- Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der invasiven Diagnostik, die erforderlich ist, um bei betroffenen Kleinkindern die Fertilität des Hodens zu beurteilen?
11. Welche Schlussfolgerung für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Kritik der Deutschen Gesellschaft für Urologie (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/020420_Stellungnahme_DGU_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), dass Penischaftaufriechung und Harnröhrenverlängerung im Kleinkindalter bei Hypospadie zwar nicht zwingend erforderlich seien, diese Korrekturen aber in der Adoleszenz mit einer deutlich höheren Komplikationsrate einhergehe?
12. Wie begründet die Bundesregierung, dass im Referentenentwurf pauschal alle Kinder mit weiblichem Chromosomensatz und AGS als intergeschlechtlich eingeordnet werden im Gegensatz zu der Meinung von Betroffenenverbänden, die sich bei eindeutig weiblicher Genetik und inneren Geschlechtsorganen nicht als intersexuell definieren (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021220_Stellungnahme_AGS_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3)?
13. Auf welcher Quelle beruht die Angabe im Referentenentwurf, dass 20 bis 25 Prozent der betroffenen AGS-Patienten ein Operationsverbot fordern (Referentenentwurf, S. 26)?
14. Welche Quelle liegt der Bundesregierung zugrunde, dass 12 bis 14 Prozent der Kinder mit weiblichem Chromosomensatz und AGS transsexuell würden (Referentenentwurf, S. 26)?
- Welche Schlussfolgerung für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Studie des Deutschen Ethikrates, nach der lediglich 2 Prozent der AGS-Betroffenen sich als transsexuell einordnen (Deutscher Ethikrat „Intersexualität“, Stellungnahme vom 23. Februar 2012, S. 27) bzw. aus der kürzlich durchgeführte Studie des EU-Projekts DSD Life, die lediglich bei 0,5 Prozent der Frauen mit AGS einen Geschlechtswechsel nach der Pubertät erheben konnte (Kreukels et al. J Sex Med 2018;15:777–785)?
15. Widerspricht die Bundesregierung der Darstellung der Kinderendokrinologen, dass in Befragungen 90 Prozent der AGS-Betroffenen eine Operation zu einem frühen Zeitpunkt bevorzugt hätten (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), und falls ja, auf welcher Quellengrundlage?

16. Welche Schlussfolgerungen für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Kritik verschiedener Gutachter (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/020420_Stellungnahme_DGU_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3; https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/020420_Stellungnahme_Kr%C3%BCger_AGS_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), dass durch ein Operationsverbot an minderjährigen AGS-Betroffenen nur eine Minderheit im niedrigen einstelligen Prozentbereich geschützt würde, die große Mehrheit aber psychisch und physisch, z. B. durch ein uneindeutiges Genitale oder deutlich schlechtere Operationsergebnisse im Erwachsenenalter, geschädigt würden?
17. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für ihr Handeln aus der Kritik der Gutachter (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/020420_Stellungnahme_Kr%C3%BCger_AGS_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), der Ausschluss des elterlichen Einwilligungrechts bei Kindern mit AGS könnte zu einer Zunahme von Schwangerschaftsabbrüchen bei werdenden Müttern (mit Kindern, die nach der Geburt an ADS leiden könnten) führen?
18. Wie definiert die Bundesregierung eine „Gefahr für das Leben“ oder eine „erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Kindes“ (Referentenentwurf, S. 1)?

Fallen darunter auch typische Komplikationen, die bei AGS-Betroffenen, z. B. aufgrund einer verzögerten Operation des Sinus urogenitalis auftreten können, wie beispielsweise aufsteigende Harnwegsinfektionen mit der Gefahr einer dauerhaften Nierenschädigung oder einer lebensbedrohlichen Nebennierenkrise oder die Gefahr verstärkter Narbenbildung im Genitalbereich bei einer Operation im Erwachsenenalter (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3)?
19. Warum unterlässt es der Gesetzentwurf, bei Patientinnen mit AGS nach der Stufeneinteilung nach Prader zu unterscheiden, obwohl der internationale Chicago Consensus von 2005 zum Schutz der Rechte der Intersexuellen diese Unterscheidung vornimmt und explizit die Operation ab Prader III als zulässig einstuft, wenn sie frühzeitig erfolgt (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/020420_Stellungnahme_Kr%C3%BCger_AGS_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3)?
20. Widerspricht die Bundesregierung der Darstellung der Kinderendokrinologen (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_DGKED_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), dass viele betroffene Patientinnen mit der Möglichkeit der Operation in einem frühen Lebensalter „sehr zufrieden“ seien, und falls ja, auf welcher Quellengrundlage?
21. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass Familienrichter über die erforderlichen Fachkompetenzen für die Therapie intergeschlechtlicher Kinder verfügen, um Ausnahmen vom grundsätzlichen Operationsverbot genehmigen zu können?

22. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Kritik der Bundesärztekammer (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2020/Downloads/021720_Stellungnahme_B%C3%84K_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3), die Kosten für den Erfüllungsaufwand der Verwaltung bzw. weitere Kosten seien zu niedrig angesetzt und verschiedene Bereiche, wie z. B. Gutachtertätigkeiten, in der Schätzung nicht inkludiert?
23. Welche Schlussfolgerungen für ihren Gesetzentwurf zieht die Bundesregierung aus aktuellen Untersuchungen, die zeigen, dass es für Betroffene und deren Angehörige als psychisch belastend empfunden wird, mit einem intergeschlechtlichen Genitale aufzuwachsen (Ediati, A. et al., Quality of Life in Late-Treated Patients with Disorders of Sex Development: Insights for Patient-Centered Care. *Front. Pediatr.* 2019; 6:434)?

Berlin, den 11. September 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

