

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beatrix von Storch, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/23351 –**

Referentenentwurf zum Verbot geschlechtsverändernder operativer Eingriffe an Kindern

Vorbemerkung der Fragesteller

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 medi-

zinischen 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.).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Ein Entwurf zum „Verbot geschlechtsverändernder operativer Eingriffe an Kindern“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz existiert nicht. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat Anfang des Jahres den Referentenentwurf eines „Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen“ vorgelegt. Es wird davon ausgegangen, dass die Fragesteller sich mit ihren Fragen auf diesen Entwurf beziehen.

Der Gesetzentwurf dient der Umsetzung des Koalitionsvertrages. Der Referentenentwurf beruhte auf den Erfahrungen aus einem im Jahre 2018 seitens des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz durchgeführten Fachtags. Zu diesem Referentenentwurf wurde eine Länder- und Verbändebeziehung durchgeführt. Daraufhin erhielt das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz eine Vielzahl unterschiedlicher Rückmeldungen, vor allem aus Justiz, Ärzteschaft und Betroffenenverbänden. Um ihnen Rechnung zu tragen, wurde der Entwurf grundlegend überarbeitet. Der neue Entwurf ist als „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Ge-

schlechtsentwicklung“ am 23. September 2020 vom Kabinett verabschiedet worden und ist damit der Regierungsentwurf.

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?

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

Anders als der Referentenentwurf stellt der Gesetzentwurf der Bundesregierung deutlicher auf das äußere Erscheinungsbild der inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmale des Kindes und deren beabsichtigte oder eintretende Änderung ab. Damit stellen sich die Fragen 1 und 2 in Bezug auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung nicht mehr.

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.)?

Die im ersten Teil der Frage zitierten Ausführungen der Begründung des Referentenentwurfs eines „Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen“, sind im Regierungsentwurf des „Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (Bundesratsdrucksache 566/20) nicht mehr enthalten, so dass dieser Teil der Frage gegenstandslos ist.

- 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?

Ob Eingriffe strafbar sind, ist immer eine Frage des Einzelfalls.

- 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?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

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)?

Bei der S2k-Leitlinie handelt es sich um Handlungsempfehlungen, die keine Bindungswirkung entfalten; die Bundesregierung sieht eine Notwendigkeit, den Bereich von Behandlungen an Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung gesetzlich zu regeln. Hinzu kommt, dass sich die S2k-Leitlinie allein an die Angehörigen der beteiligten Fachkreise richten. Der Gesetzentwurf richtet sich hingegen auch an die Eltern und verdeutlicht ihnen die Unzulässigkeit bestimmter Behandlungen von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Überdies sieht der Gesetzentwurf ein gerichtliches Genehmigungsverfahren vor und geht damit über die S2k-Leitlinie hinaus.

5. Welche Schlussfolgerung für ihr Handeln zieht die Bundesregierung aus der Kritik verschiedener Gutachter, dass die aktuelle S2K Richtlinie Betroffene deutlich besser schütze 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?

Die Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGU) hat ihre Stellungnahme im Rahmen der Verbändebeteiligung zum Referentenentwurf abgegeben. Für die Schlussfolgerungen der Bundesregierung wird auf den Inhalt des Regierungsentwurfs eines „Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (Bundratsdrucksache 566/20) verwiesen. Er greift den interdisziplinären Ansatz ausdrücklich auf.

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?

Nein (vgl. auch Gesetzentwurf eines „Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“, Bundratsdrucksache 566/20, S. 8 und 19).

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_DGKE_D_RefE_SchutzKinder.pdf?__blob=publicationFile&v=3)?

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 7 und 8 gemeinsam beantwortet.

Nach Ansicht der Bundesregierung machen die aktuelle Datenlage und geäußerte methodische und sachliche Kritik an der in Frage 8 genannten Studie eine gesetzliche Regelung nicht überflüssig. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

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?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 9 und 10 gemeinsam beantwortet.

Der Gesetzentwurf sieht im Vergleich zum Referentenentwurf eine flexiblere Regelung vor, die dem Einzelfall noch besser gerecht werden kann.

Die Bundesregierung hat keine Erkenntnisse hinsichtlich der Erforderlichkeit von Diagnoseverfahren, um bei betroffenen Kleinkindern die Fertilität des Hodens zu beurteilen. Dies ist eine Frage des Einzelfalls. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass sich die Frage der Fertilität der Hoden schon nach geltender Rechtslage in allen Fällen stellt, in denen eine Behandlung die Fertilität mehr als unerheblich einschränken kann, weil das Sterilisationsverbot (§ 1631c BGB) und das Kastrationsgesetz zu beachten sind.

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?

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Selbstbestimmung von Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung zu ermöglichen und gleichzeitig dem Einzelfall gerecht zu werden. Dies soll insbesondere durch den interdisziplinären Ansatz ermöglicht werden. Dieser erlaubt auch die Beurteilung von Risiken, die je nach Methode und Zeitpunkt eines Eingriffes damit verbunden sein können.

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)?

Nach der einschlägigen S2k-Leitlinie fällt auch AGS unter die Varianten der Geschlechtsentwicklung (Bundesratsdrucksache 566/20, S. 23).

13. Auf welcher Quelle beruht die Angabe im Referentenentwurf, dass 20 bis 25 Prozent der betroffenen AGS-Patienten ein Operationsverbot fordern (Referentenentwurf, S. 26)?

Diese Zahlen waren Ergebnisse des Fachtags.

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)?

Diese Zahlen waren Ergebnisse des Fachtags. Der Regierungsentwurf erfasst auch Kinder mit AGS, solange AGS nach der S2k-Leitlinie unter die Varianten der Geschlechtsentwicklung fällt und ermöglicht daher, auch bei AGS-Kindern je nach Ausprägung, Therapiegrund und Therapieform zu differenzieren.

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?

Das Zitat aus der Stellungnahme der DGKED (Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und –Diabetologie e. V.) lautet vollständig wie folgt: „In einer Studie mit Befragung von AGS-betroffenen 46, XX Individuen im jungen Erwachsenenalter und ihren Eltern zum Zeitpunkt der Genitaloperation ergab, dass 90 % der Betroffenen selbst und 100 % der Eltern die Operation zu einem frühen Zeitpunkt bevorzugen würden. Darin eingeschlossen waren auch Betroffene, bei denen die Operation erst im Jugendalter durchgeführt wurde.“ Es gibt keinen Anlass für die Bundesregierung, der DGKED bezüglich der Darstellung von Studienergebnissen zu widersprechen.

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?

Die Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) sowie Prof. Dr. Krüger haben ihre Stellungnahmen im Rahmen der Verbändebeteiligung zum Referentenentwurf abgegeben. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 11 und 14 verwiesen.

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?

Die Bundesregierung teilt diese Befürchtung nicht. Sie geht davon aus, dass zu Beginn einer Schwangerschaft nur in Ausnahmefällen die Diagnose eines AGS gestellt wird. Unabhängig von dieser Frage sind Schwangerschaftsabbrüche nur unter den in § 218a des Strafgesetzbuches geregelten Voraussetzungen straflos. Dies ist in jedem Einzelfall zu prüfen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

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)?

Die Frage, was eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr darstellt, ist im Einzelfall zu beurteilen und lässt sich nicht abstrahieren. Kennzeichnend für eine Gefahr ist insbesondere, wie wahrscheinlich es ist, dass dieses Kind von Schädigungen betroffen sein wird. Jedenfalls stellt eine mögliche Schädigung aufgrund des Aufschiebens einer nicht dringend erforderlichen, aber später potenziell mit mehr Komplikationen verbundenen Operation im Kleinkindalter in der Regel noch keine Gefahr dar, schon weil sich das Kind später auch gegen den Eingriff entscheiden kann.

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)?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 11 und 14 verwiesen.

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?

Das Zitat der DGKED lautet wie folgt „Betroffene Frauen sind, wie man der Stellungnahme der Patientenvertretung entnehmen kann, mit der Möglichkeit der Operation v.a. in diesem frühen Lebensalter sehr zufrieden“. Dies bezieht sich wie sich aus dem Kontext ergibt auf Personen mit weiblichen Chromosomensatz, die AGS haben. Es gibt keinen Anlass für die Bundesregierung, der DGKED bezüglich der Wiedergabe der Stellungnahme der Patientenvertretung zu widersprechen.

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?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Der Entwurf des „Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ sieht die Möglichkeit der Einreichung der Stellungnahme einer interdiszi-

plinären Kommission vor (vgl. Artikel 1, § 1631e -E BGB, Bundesratsdrucksache 566/20). Im Übrigen kann das Familiengericht – wie auch bei anderen entscheidungserheblichen medizinischen wie nicht medizinischen Fragestellungen, für deren Beantwortung besondere Sachkunde erforderlich ist – gemäß § 30 FamFG Beweis durch Sachverständigengutachten erheben (vgl. S. 35 der Bundesratsdrucksache 566/20).

22. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Kritik der Bundesärztekammer (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsv erfahren/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?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Sachverständigenkosten sind Teil der Gerichtskosten. Eine seriöse Schätzung von Sachverständigenkosten ist nicht möglich, da diese Kosten von den Umständen des jeweiligen Einzelfalls abhängen.

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)?

Eine Vielzahl von Maßnahmen kann dazu beitragen, psychische Belastungen Betroffener zu vermeiden oder zu vermindern. Dazu zählt die ärztliche Aufklärung und Beratung der Eltern zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, die Möglichkeit der Peer-Beratung wie auch die Beratung und Begleitung z. B. durch Selbsthilfegruppen (siehe auch die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/12405).

Intergeschlechtliche Kinder benötigen ein Umfeld, das mit geschlechtlichen Variationen umgehen kann. Dieses Umfeld zu schaffen ist zuvörderst Aufgabe der Eltern und der Angehörigen des Kindes; sie sollen das Kind akzeptieren und nicht zur Anpassung an vermeintliche Idealbilder zwingen. Mit dem Ziel, ein solches Umfeld zu stärken, hält die Bundesregierung gesellschaftspolitische Aufklärungsarbeit, Beratungsangebote für Familien und ihre Angehörigen wie auch fachliche Unterstützung für pädagogische und medizinische Fachkräfte für wichtig. Das Regenbogenportal der Bundesregierung hält hierzu umfassende Informationen und unterstützende Materialien bereit auf www.regenbogenportal.de. Mit der Initiative Dialogforum Geschlechtliche Vielfalt trägt die Bundesregierung zur Stärkung der Beratungs- und Unterstützungslandschaft u. a. innerhalb der Regelangebote der Kinder- und Jugendhilfe bei.

