

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kersten Artus (DIE LINKE) vom 11.02.13

und Antwort des Senats

Betr.: Menschen mit atypischen körperlichen Geschlechtsmerkmalen

In der Bundesrepublik Deutschland besteht bei der Geburt eines Kindes mit uneindeutigen körperlichen Geschlechtsmerkmalen (Intersex, Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung/DSD) seit dem 1. Januar 2009 keine Frist mehr, bis wann das Geschlecht laut Personenstandsgesetz offiziell gemeldet werden muss (§ 7 PStV). Es kann unbeschränkt offengelassen werden. Der Hamburger Senat hat sich in der Drs. 19/3438 dieser Position angeschlossen. Trotzdem ist diese Möglichkeit in der Öffentlichkeit kaum bekannt.

Für erwachsene Betroffene besteht zudem die Möglichkeit, ihren Geschlechtseintrag gegebenenfalls nachträglich nach § 47 PStG korrigieren zu lassen. Jedoch klagen Betroffene, in der Praxis werde ihnen dies oft unnötig erschwert oder verweigert; stattdessen würden sie auf das Transsexuellengesetz verwiesen.

Vor Kurzem rügte der UN-Sonderberichtersteller über Folter in einem Bericht zu missbräuchlichen Praktiken im Gesundheitswesen, Kinder mit atypischen körperlichen Geschlechtsmerkmalen würden oft genital-normalisierenden Zwangsoperationen, erzwungener Sterilisierung, unethischen Experimenten und medizinischer Zurschaustellung unterworfen, und rief dazu auf, dieser Gruppe besonderen Schutz zukommen zu lassen (A/HRC/22/53). Trotzdem werden auch in Hamburger Kinderkliniken immer noch solche Eingriffe angeboten.

Ich frage den Senat:

Der Senat beantwortet die Fragen teilweise unter Einbeziehung von Beiträgen der Hamburger Plankrankenhäuser wie folgt:

1. *Wie oft wurde von Hamburger Eltern seit Einführung des § 7 PStV die Möglichkeit ergriffen, die Angabe des Geschlechts beim Standesamt offenzulassen? Was unternimmt der Senat, um auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen?*

Beurkundungen wurden vor dem Inkrafttreten des § 7 PStV und werden auch seither regelmäßig zurückgestellt. Die Gründe dafür sind vielfältig und werden statistisch nicht erfasst. Probleme bei der geschlechtlichen Zuordnung neugeborener Kinder sind in Hamburg im Zusammenhang mit der Geburtsbeurkundung bisher nicht bekannt geworden.

Die Anmeldung einer Geburt beim Standesamt muss nach wie vor binnen einer Woche erfolgen (§ 18 des Personenstandsgesetzes – PStG). § 7 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (PStV) erlaubt lediglich das Zurückstellen der Beurkundung, wenn Angaben oder Nachweise fehlen, wobei es auf die Art der

fehlenden Angaben oder Nachweise nicht ankommt. Er gilt nicht exklusiv für Geburtsbeurkundungen und hebt ganz allgemein auf fehlende Angaben und Nachweise ab.

Die Ausführungsverordnung richtet sich in erster Linie an die Standesämter; die zuständige Behörde hat deshalb keine Veranlassung gesehen, die Öffentlichkeit auf diese Regelung besonders hinzuweisen.

2. *Wie oft wurden Personenstandseinträge bislang nachträglich korrigiert nach § 47 PStG? Was unternimmt der Senat, um für Betroffene einen reibungsfreien Ablauf zu gewährleisten?*

Der zuständigen Behörde sind keine Korrekturen der hier in Rede stehenden Art bekannt geworden. Es wurden auch keine beantragt. Der Senat geht davon aus, dass gegebenenfalls ein reibungsloser Ablauf gewährleistet ist.

3. *Wie haben sich kosmetische Genitaloperationen an Kindern und Jugendlichen mit atypischen körperlichen Geschlechtsmerkmalen in den letzten drei Jahren entwickelt, namentlich Klitorisreduktionen, Vaginalplastiken, Gonadektomien, Hypospadiekorrekturen, pränatale Dexamethasontherapien?*

- a. *Bitte die Anzahl der vollzogenen Genitaloperationen an unter 18-Jährigen angeben sowie nach Möglichkeit das Alter des Kindes bei der ersten OP.*

Asklepios Klinik Nord:

In der AK Nord werden nur Hypospadiekorrekturen bei Jungen durchgeführt. Operationen bei Intersexualität erfolgen nicht. Von April 2011 bis 13. Februar 2013 erfolgten 30 Operationen bei Hypospadie. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei drei Jahren (derzeitiger Standard hier zwölf bis 24 Monate).

Für die Zeit vor April 2011 können keine Angaben gemacht werden.

HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg

In 2012 wurden folgende Eingriffe durchgeführt: je eine Orchidektomie (operative Entfernung von Hoden), Ovariektomie (operative Entfernung von Eierstöcken) und Hypospadiekorrektur.

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Es werden jährlich zwischen 30 und 50 Hypospadiie-Operationen durchgeführt. Diese dienen ausschließlich der Korrektur einer Fehlbildung des Penis bei Kindern mit eindeutig männlichem Geschlecht und haben keinen geschlechtszuweisenden Charakter. Die aktuellen Entwicklungen und Veränderungen bei der Behandlung von angeborenen Veränderungen des Genitale (insbesondere des sogenannten intersexuellen Genitale) sind allen damit befassten Ärztinnen und Ärzte bewusst.

UKE

Die Angaben zu den im UKE in den Jahren 2010, 2011 und 2012 durchgeführten Eingriffen nach den OPS-Schlüsseln 5-622, 5-465, 5-652, 5-713 und 5-716 ergeben sich (soweit in der Kürze der Zeit feststellbar) aus der nachfolgenden Tabelle. Pränatale Dexamethasontherapien (Hormontherapie) wurden nach Auskunft der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin nicht durchgeführt. Eine Einzelfalluntersuchung nach den jeweils zugrunde liegenden Sachverhalten war nicht möglich, da dies die individuelle Prüfung jeder einzelnen Krankenakte voraussetzen würde, was weder in der verfügbaren Zeit noch mit vertretbarem Aufwand neben dem klinischen Geschehen möglich ist.

Nach Auskunft aus der Klinik und Poliklinik für Urologie (soweit in der Kürze der Zeit möglich) ist jedoch Folgendes festzustellen: Die in der Kinderurologie des UKE (und des AKK) in den Jahren 2010 bis 2011 durchgeführten Hypospadiiekorrekturen erfolgten bei genetisch männlichen Kindern ohne hormonelle Störungen im Alter von ein bis vier Jahren aufgrund einer angeborenen Fehlbildung des Penis. Bei den von der Klinik

durchgeführten Gonadektomien handelte es sich um die Entfernung von funktionslosen Hodenresten bei Jungen. Klitorisreduktionsplastiken wurden nicht durchgeführt. Vaginalplastiken erfolgten (jeweils eine im Jahr 2010 sowie im Jahr 2012) bei zwei eindeutig weiblichen Jugendlichen im Alter von 15 beziehungsweise 17 Jahren auf deren eigenen Wunsch wegen Fehlbildungen des äußeren Genitale.

UKE				
Fälle, Alter < 18 Jahre, entlassen 01.01.2010 – 31.12.2012 mit u. g. OPS-Kodes				
OPS	Anzahl Fälle (Jahr)			
OPS 4-stellig	2010	2011	2012	Summe
5-622 Orchidektomie	1	8	15	24
5-645 Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie	16	27	74	117
5-652 Ovariektomie	1	1	4	6
5- 713 Operationen an der Klitoris	1	0	0	1
5-716 Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva	2	2	3	7
Gesamtergebnis	21	38	96	155
pränatale Dexamethasontherapie	keine	keine	keine	keine

Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK)

AKK					
Fälle, Alter < 15 Jahre, entlassen 01.01.2010 – 31.12.2012 mit u. g. OPS-Kodes					
		Anzahl Fälle (Jahr)			
OPS 4st	OPS-Text	2010	2011	2012	Summe
5-622	Orchidektomie	5	1	9	15
5-645	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie	56	76	61	193
5-652	Ovariektomie	0	1	3	4
5-713	Operationen an der Klitoris	0	0	0	0
5-716	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)	2	0	2	4
	pränatale Dexamethasontherapie	0	0	0	0

AKK					
Fälle, Alter < 15 Jahre, 2012 mit u. g. OPS-Kodes					
2012	Diagnosen 2012 und Anzahl	0 – < 3 J.	3 – < 5 J.	5 – < 10 J.	10 – < 15 J.
5-622	9 x Orchidektomie, davon 6 x Hodentorsion, 3 x Hodenatrophie*	5	1	3	
	* funktionslose Hodenreste bei Jungen wurden entfernt				
5-652	3 x Ovariektomie, 2 x Neubildung, 1 x Torsion			1	2
5-713	Keine Operationen an der Klitoris				
5-716	2 Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums), davon 1 x offene Wunde, 1 x OP auf Wunsch der Pat.	1			
5-645	61 Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie				

Hypospadi-Operationen sind grundsätzlich Korrekturen einer Fehlbildung des Penis bei Kindern mit eindeutig männlichem Geschlecht. Es handelt sich ausdrücklich nicht um Operationen, die einen geschlechtszuweisenden Charakter haben.

Am weiblichen Genitale erfolgen allenfalls Eingriffe bei Befunden, deren Nichtbehandlung unter Umständen schwere gesundheitliche Komplikationen bedingen würden. Dies gilt zum Beispiel bei dem seltenen angeborenen Verschluss der Vagina bei sonst normalem weiblichem innerem und äußerem Genitale.

Die Verbindung dieser Eingriffe mit „kosmetischen Genitaloperationen“, „genital-normalisierenden Zwangsoperationen“ oder gar „Genitalverstümmelungen“ ist unzutreffend.

- b. *Wie ist der aktuelle Umgang betreffend wiederholten Genitaluntersuchungen und medizinischem Fotografieren?*

Asklepios Klinik Nord:

Untersuchungen bei Hypospadi erfolgen im Rahmen der Elterngespräche bei Erstvorstellung, direkt präoperativ und bei den Nachsorgeterminen. Der Befund wird schriftlich, gegebenenfalls auch zeichnerisch dokumentiert. Seit Januar 2013 erfolgt auch eine regelmäßige Fotodokumentation (vor und direkt nach der OP und gegebenenfalls auch bei Abschluss der Behandlung). Die Fotodokumentation erfolgt unter strenger Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Patienten. Die Identität des Patienten ist aus den Fotos nicht ermittelbar.

UKE

Nach Auskunft der Klinik und Poliklinik für Urologie erfolgen Genitaluntersuchungen (wie auch andere Untersuchungen) stets lediglich in dem Maße, wie dies im Einzelfall zur medizinischen Erfolgs-/Verlaufskontrolle erforderlich ist.

Fotografische Aufnahmen erfolgen nur in seltenen Einzelfällen, wobei in jedem Fall nach entsprechender Aufklärung zuvor die notwendige Einwilligung eingeholt wurde und die Anonymität unbedingt gewährleistet ist.

AKK

Medizinische Kontrollen werden postoperativ soweit erforderlich gemacht. Wiederholte Genitaluntersuchungen oder Genitaluntersuchungen und Fotografieren erfolgen nicht.

- c. *Was unternimmt der Senat, um künftig das Recht dieser Kinder auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung zu schützen, sowohl in öffentlich-rechtlichen wie in privaten Kliniken?*

Die zuständige Behörde geht davon aus, dass keine rechtswidrigen Eingriffe vorgenommen werden. Der Rechtsstatus des Krankenhausträgers spielt dabei keine Rolle. Im Übrigen siehe Antwort zu 3.

4. *Inwieweit gibt es eine historische Aufarbeitung seitens der Universität Hamburg, des UKE und des Altonaer Kinderkrankenhauses in Bezug auf erfolgte Genitalverstümmelungen an Kindern und Jugendlichen mit atypischen körperlichen Geschlechtsmerkmalen? Bitte Stand der Aufarbeitung darlegen und gegebenenfalls Dokumente beifügen beziehungsweise Quellenangaben nennen.*

Zum Umgang mit Personen mit Intersexualität besteht am UKE sowie am Altonaer Kinderkrankenhaus eine große Zahl von Studien, Stellungnahmen und wissenschaftlichen Publikationen, insbesondere auch aus dem Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie. Das UKE verweist zum Beispiel auf die Veröffentlichungen „Behandlungserfahrungen von Menschen mit Intersexualität“ (Brinkmann/Schweizer/Richter-Appelt, Gynäkologische Endokrinologie, 2007, 235 fortfolgende), „Geschlechtsidentität und psychologische Belastungen von erwachsenen Personen mit Intersexualität“ (Brinkmann/Schweitzer/Richter-Appelt, Zeitschrift für Sexualforschung, 2007, 129 fortfolgende), „Intersexualität im Wandel“ (H. Richter-Appelt, Zeitschrift für Sexualforschung, 2007, 93 fortfolgende), „Intersexualität“ (Richter-Appelt,

Bundesgesundheitsblatt, 2007, 52 fortfolgende), „Intersexualität nicht Transsexualität“ (Richter-Appelt, Bundesgesundheitsblatt, 2013, 240 fortfolgende).

Ferner verweist das UKE auf eine am 23. Februar 2012 veröffentlichte Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zum Umgang mit Personen mit Intersexualität (zusammen mit einem Dokumentationsband). In dieser Stellungnahme seien auch die Ergebnisse des Hamburger Forschungsprojekts zur Intersexualität (unter Leitung von Frau Prof. Hertha Richter-Appelt) ausführlich dargestellt. Das UKE führt an, dass im Mittelpunkt der Stellungnahme die Forderung stehe, Personen mit Intersexualität mit Respekt zu begegnen und sie vor Diskriminierung und ungerechtfertigten medizinischen Behandlungen zu schützen. Eine wichtige Rolle spiele die Frage, ob und welche chirurgischen Eingriffe an Menschen mit nicht eindeutigen Geschlecht durchgeführt werden, unterbunden beziehungsweise zugelassen werden sollten. Diese Frage beziehe sich in erster Linie auf Kleinkinder und Kinder, die einem entsprechenden Eingriff, der unter Umständen mit einer Geschlechtszuweisung (sex assignment) einhergeht, noch nicht mit vollem Bewusstsein zustimmen können. Dabei werde das Recht auf körperliche Unversehrtheit sowie die Wahrung der geschlechtlichen und sexuellen Identität betont. Auch die Fortpflanzungsfrage solle dabei Berücksichtigung finden. Daher habe der Ethikrat die Empfehlung gegeben, dass diese weitreichenden Entscheidungen nach Möglichkeit von den Betroffenen selbst, in einem Alter in dem sie dazu fähig sind, getroffen werden sollen. Somit habe ein Überdenken der früheren medizinischen Vorgehensweisen stattgefunden.

Eine ausführliche Auseinandersetzung mit medizinischen, psychologischen, ethischen und rechtlichen Fragen ergibt sich aus dem von Mitarbeiterinnen des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des UKE im Psychosozial-Verlag 2012 herausgegebenen Sammelband „Intersexualität kontrovers – Grundlagen, Erfahrungen, Positionen“ (Herausgeber: Schweizer, K. und Richter-Appelt, H.).

Darüber hinaus gibt es nach Auskunft der Universität Hamburg keine historischen Aufarbeitungen.