



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit
Varianten der Geschlechtsentwicklung (BT-Drs. 19/24686)

Berlin, 08.01.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Der Regierungsentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (RegE) soll die Vereinbarung des Koalitionsvertrages zwischen CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode umsetzen, „dass geschlechtsangleichende medizinische Eingriffe an Kindern nur in unaufschiebbaren Fällen und zur Abwendung von Lebensgefahr zulässig sind“.

Die gemäß RegE zu ergänzenden Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), des Einführungsgesetzes zum BGB, des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), des Rechtspflegergesetzes sowie des Gesetzes über Gerichtskosten in Familiensachen sehen vor, dass Eltern nicht in einen operativen Eingriff an den inneren und äußeren Geschlechtsmerkmalen ihres nicht einwilligungsfähigen Kindes einwilligen können, wenn dieser Eingriff allein in der Absicht erfolgt, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder weiblichen Geschlechts anzugleichen. Mit Genehmigung des Familiengerichts können Eltern in einen solchen Eingriff nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Eingriff dem Wohl des Kindes entspricht. Liegt dem Familiengericht eine befürwortende Stellungnahme nach § 1631e Abs. 5 BGB-E einer gemäß § 1631e Abs. 4 BGB-E gebildeten interdisziplinären Kommission vor, wird vermutet, dass der Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht.

Aus Sicht der Bundesärztekammer werden im RegE zwar einige wesentliche Kritikpunkte gegenüber dem vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) vorgelegten RefE aufgegriffen (vgl.

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2020-02-14_BAEK_Stellungnahme-RefE-DSD.pdf). Allerdings liegt auch dem RegE die – nicht durch Daten belegte – Vermutung zugrunde, „dass auch nach der Überarbeitung medizinischer Leitlinien zur Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung noch Operationen stattfinden, die nicht unbedingt erforderlich sind.“ Mit dem auf einer nicht belegten Vermutung basierenden RegE wird ohne Not eine bürokratische Hürde aufgebaut, die die Behandlung der betroffenen Kinder eher erschweren denn verbessern dürfte. Zudem stellt das Verfahren vor dem Familiengericht eine weitere, unnötige Belastung der Betroffenen und ihrer Familien dar. Den Entwurf lehnt die Bundesärztekammer auch wegen des damit verbundenen Eingriffs in die ärztliche Berufsfreiheit (Art. 12 GG) ab und fordert stattdessen, die Ergebnisse der vom BMG initiierten Forschungsprojekte zur systematischen Erfassung der Betroffenen und zur wissenschaftliche Bewertung ihrer Leitlinien-gerechten Behandlung abzuwarten, um auf dieser Basis bewerten zu können, ob und ggf. in welchem Maße rechtliche Regelungen notwendig sind.

2. Allgemeine Anmerkungen zum Gesetzesentwurf

Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD) sind nach heutigem Verständnis als eine Art Kontinuum zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht zu verstehen; die Ausprägungen und damit auch die Behandlungsansätze sind dementsprechend sehr unterschiedlich und im jeweiligen Einzelfall dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechend zu bewerten. Medizinische Maßnahmen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung zielen auf grundlegende, die Person in ihrem Wesenskern betreffende Eigenschaften und umfassen biologische ebenso wie soziale, kulturelle und individuelle Aspekte. Ein grundsätzliches Operationsverbot bis zum vollendeten 14. Lebensjahr wird den von einer breiten Varianz von geschlechtlichen Ausprägungen Betroffenen nicht gerecht und entspricht auch nicht dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/BAeK-Stn_DSD.pdf, und S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ der AWMF, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-001l_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf). Für eine diesen komplexen Entwicklungsvarianten bzw. -störungen gerecht werdende differenzierte Diagnostik und Behandlung sind im jeweiligen Einzelfall spezielle medizinische Kompetenz, Expertise und Erfahrungen von Betroffenen wie auch Unterstützung durch eine informierte Gesellschaft gleichermaßen gefragt.

In der 18. Legislaturperiode hatte sich die beim Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (BMFSFJ) eingerichtete interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) angemessen mit dieser komplexen Thematik befasst. Die Bundesärztekammer hatte bereits zu dem vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) vorgelegten Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen ihre Bedenken dargestellt (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2020-02-14_BAEK_Stellungnahme-RefE-DSD.pdf). Vor diesem Hintergrund erstaunt, dass sich der RegE im Wesentlichen auf die Erfahrungen und Bewertungen von Patientinnen und Patienten stützt, die in der Vergangenheit nach der sogenannten „optimal gender policy“ entsprechend dem damals geltenden Stand der Wissenschaft behandelt worden sind (vgl. Abschnitt 2c der Gesetzesbegründung). Es ist hinlänglich bekannt, dass dieser Behandlungsansatz zum Teil heftige Kritik von Betroffenen auf sich gezogen hat, während sich ein anderer Teil der Betroffenen mit ihrer Behandlung zufrieden zeigt. Die „optimal gender policy“ entspricht heute nicht mehr dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Nicht zuletzt diese Situation war ein wesentlicher Beweggrund für den Vorstand der Bundesärztekammer, seinen Wissenschaftlichen Beirat mit der Erarbeitung der Stellungnahme „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“ zu beauftragen. Wie im Vorwort ausgewiesen „soll die Stellungnahme einerseits einen Beitrag

dazu leisten, das Bewusstsein der betreuenden Ärztinnen und Ärzte vor Ort, die letztendlich die Vertrauenspersonen der Betroffenen sind, für diese wichtige Thematik zu schärfen, und andererseits dieses komplexe und sensible Thema auch für nur wenig davon tangierte Ärztinnen und Ärzte sowie Interessierte aufbereiten.“

Ein wesentlicher Diskussionspunkt in der beim BMFSFJ angesiedelten IMAG „Intersexualität/Transsexualität/Transgender“ war die Frage der Verbindlichkeit dieser Stellungnahme der Bundesärztekammer. Die Bundesärztekammer hat diesbezüglich in einer IMAG-Sitzung die verschiedenen Regelungsebenen (Gesetz, Richtlinie, Leitlinie, Empfehlung/Stellungnahme) dargestellt. In diesem Zusammenhang wurde beispielhaft auf bestehende rechtliche Regelungen wie das Transfusionsgesetz und das Transplantationsgesetz verwiesen, die u. a. eine Rechtsgrundlage für die Feststellung des Standes der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien beinhalten. Eine solche Richtlinienkompetenz existiert für die Thematik „Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“ nicht. Deshalb hat die Bundesärztekammer ihre Äußerung in Form einer Stellungnahme abgegeben. Eine Stellungnahme ist jedoch nicht verbindlich. Sie stellt – wie auch im oben zitierten Vorwort erläutert – den aktuellen Stand der Wissenschaft im Sinne einer Information der Fachkreise sowie der interessierten Öffentlichkeit dar. Weder für die Bundesärztekammer noch für die (Landes-) Ärztekammern besteht eine Rechtsgrundlage, bezüglich einer Stellungnahme eine Einhaltung sicherzustellen. Grundsätzlich ist die Bundesärztekammer – wie bereits in verschiedenen Schreiben gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mitgeteilt – weiterhin bereit, sich auch bei diesem Thema zu engagieren und auf der Basis einer entsprechenden Rechtsgrundlage Richtlinien für die Feststellung des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Versorgung von Menschen mit Störungen der sexuellen Entwicklung zu erarbeiten.

Dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend hat sich mittlerweile eine Abkehr von der sogenannten „optimal gender strategy“ vollzogen (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“ und s2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ der AWMF). Vor diesem Hintergrund erstaunt umso mehr, dass der RegE aus fachlicher Sicht insofern tendenziös erscheint, als er von der – nicht durch Daten belegbaren – Annahme ausgeht, „dass auch nach der Überarbeitung medizinischer Leitlinien zur Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung noch Operationen stattfinden, die nicht unbedingt erforderlich sind.“ (vgl. Begründung des RegE, Allgemeiner Teil, Abschnitt 1. Aktueller Anlass). Für jeden Eingriff und jede Behandlung muss eine medizinische Indikation gegeben sein – dieser rechtliche Grundsatz gilt für alle medizinischen Maßnahmen, so auch für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung.

Ebenso wie der vom BMJV im Januar 2020 vorgelegte RefE überrascht auch der RegE, weil der Regelungsgegenstand, die Frage nach der Operationsindikation bei Kindern und Jugendlichen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD), primär eine zutiefst ärztliche Fragestellung, nicht aber eine rechtliche

Frage darstellt. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es medizinisch-wissenschaftlich betrachtet eine erhebliche Bandbreite an Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung mit sehr unterschiedlichem Behandlungsbedarf gibt. Die lediglich formale Genehmigung durch ein Familiengericht, die sich inhaltlich auf eine Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission stützt, erscheint weder sinnvoll noch notwendig – vielmehr wird hier ohne Not eine bürokratische Hürde aufgebaut, die die Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen eher erschweren denn verbessern dürfte. Zudem stellt das Verfahren vor dem Familiengericht eine weitere, aus fachlicher Sicht unnötige Belastung der Betroffenen und ihrer Familien dar.

Gemäß der Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“ soll die Behandlung von Personen mit DSD insbesondere unter Berücksichtigung der Komplexität der Fälle sowie der zum Teil selten auftretenden Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung in interdisziplinär arbeitenden ausgewiesenen Zentren erfolgen, wobei u. a. je nach Alter und Fragestellung pädiatrische Endokrinologen, Endokrinologen, Neonatologen, Gynäkologen, Andrologen, Humangenetiker, (Kinder-)Chirurgen/Urologen beteiligt sein sollten. Die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung und psychotherapeutischen Begleitung der Betroffenen und ihrer Familie soll immer vorgehalten werden. Die Einbeziehung weiterer Fachrichtungen (Onkologie, Pathologie, Labormedizin etc.) erfolgt in Abhängigkeit der Notwendigkeit.

Angesichts einer – häufig interdisziplinär und interprofessionell – gestellten medizinischen Indikation erschließt sich nicht, warum eine Genehmigung durch ein Familiengericht erfolgen soll, die bei befürwortender Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission ohnehin vermutet wird. Notwendige interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte sind und werden sinnvollerweise bereits im Rahmen der Indikationsstellung berücksichtigt und nicht erst bzw. erneut nachgelagert in einem familiengerichtlichen Verfahren. Eine solche Regelung stellt zudem einen unverhältnismäßigen Eingriff in die ärztliche Berufsfreiheit (Art. 12 GG) dar. Dieser unverhältnismäßige Eingriff lässt sich auch nicht dadurch rechtfertigen, dass Artikel 6 des RegE eine Evaluation der Regelungen innerhalb von zehn Jahren nach ihrem Inkrafttreten gegenüber dem Deutschen Bundestag vorsieht, zumal unklar bleibt, auf der Basis welcher Daten und Ergebnisse diese Evaluation erstellt werden soll. Hier zeigt sich abermals, dass sich medizinisch-wissenschaftliche Fragestellungen nicht mit rechtlichen Instrumenten beantworten lassen – wünschenswert wäre in jedem Fall eine Begleitforschung sowohl der Kinder, bei denen eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbildes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts zum Zeitpunkt ihrer Nicht-Einwilligungsfähigkeit erfolgt ist, wie auch der Kinder, bei denen eine Angleichung bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben worden ist.

Um einer in Einzelfällen ggf. schwierigen Indikationsstellung und den erheblichen Konsequenzen für die betroffenen Patienten Rechnung zu tragen, könnte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD) das Recht zur Einholung einer Zweitmeinung rechtlich verankert werden. Über die notwendige Expertise verfügen in der Regel interdisziplinäre

und multiprofessionelle Behandlungszentren (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“, ohne dass es diesbezüglich einer Regelung im BGB bedarf. Die im RegE vorgesehene Regelung, nach der „einer interdisziplinären Kommission [...] zumindest die folgenden Personen angehören: 1. der das Kind Behandelnde gemäß § 630a, 2. mindestens eine weitere ärztliche Person, 3. eine Person, die über eine psychologische, kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Berufsqualifikation verfügt, und 4. eine Person, die über eine sozialpädagogische Berufsqualifikation verfügt“, ersetzt eine in einem entsprechend spezialisierten Zentrum interdisziplinär und multiprofessionell erhobene Zweitmeinung fachlich nicht.

Die Frage, wie sich der aktuelle Stand der Wissenschaft und die Abkehr von der „optimal gender policy“ auf die Versorgung der Betroffenen und ihre Behandlungszufriedenheit auswirken, kann derzeit nicht beantwortet werden; eine systematische Evaluation der auf der Basis der Empfehlung der Bundesärztekammer und der s2k-Leitlinie der AWMF durchgeführten Behandlungen liegt bisher nicht vor. Zudem gibt es keine systematische Erfassung der Betroffenen: „Die Geburten von Kindern mit uneindeutigem Geschlecht werden in der Bundesrepublik Deutschland nicht statistisch erfasst.“ (vgl. Abschnitt 2c, Nr. 3 Evidenz des Begründungstextes zum RegE). „Genaue Daten über intergeschlechtliche Menschen in der Bundesrepublik Deutschland existieren daher nicht, es gibt lediglich Schätzungen“, wird so auch im Begründungstext des RegE (vgl. S. 11) zutreffend dargestellt. Wie in Abschnitt 2a der Begründung zum RegE korrekt dargestellt „bestehen unterschiedliche Auffassungen“ bezüglich der in diesem Abschnitt zitierten Literatur zu Indikationsstellung und Operationshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit DSD. Kritisch angemerkt wird beispielsweise, dass die Häufigkeit bestimmter Diagnose-Operationskombinationen mit der Verwendung von ICD-OPS-Codes nicht ausreichend beantwortet werden kann, da diese Klassifikation primär zur Darstellung des ökonomischen Behandlungsaufwandes entwickelt wurde. Die systematische Erfassung der Betroffenen und die wissenschaftliche Bewertung der auf der Basis des aktuellen Standes der Wissenschaft veränderten Behandlungsansätze wären wichtige Grundlagen, um politisch bewerten zu können, ob und ggf. in welchem Maße rechtliche Regelungen notwendig sind. Keinesfalls erscheint es sinnvoll, auf der Basis von Erfahrungen mit der nicht mehr angewendeten „optimal gender policy“ rechtliche Regelungen zu treffen, die den status quo des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft außer Acht lassen und dazu führen können, dass für die Betroffenen neue Probleme entstehen.

Angesichts dessen erscheint fraglich, warum vor einer rechtlichen Regelung dieser sensiblen Materie nicht insbesondere die Ergebnisse der Forschungsprojekte abgewartet werden, die als ein Ergebnis der Beratungen der IMAG vom BMG ausgeschrieben worden sind (vgl. öffentliche Bekanntmachung des BMG vom 22.06.2018 „Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD) und transgeschlechtlichen Menschen im Gesundheitswesen“, <https://www.forschungsbundesgesundheitsministerium.de/dateien/foerderung/bekanntmachungen/bkm-rahmenbekanntmachung-geschlechtsspezifische-besonderheiten.pdf> sowie vom 13.07.2018

„Leitlinienkonforme Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD)“, <https://www.forschungsbundesgesundheitsministerium.de/foerderung/bekanntmachungen/leitlinienkonforme-versorgung-von-menschen-mit-varianten-der-geschlechtsentwicklung-differences-of-sex-development-dsd>). Die Indikationsstellung für eine Genitaloperation im Kindesalter muss individuell erfolgen und hohen qualitativen Anforderungen genügen, die organisatorisch am besten über eine spezialisierte Zentrumsstruktur abgebildet werden können (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“). Die diesbezüglichen spezifischen Anforderungen werden aktuell in einer bis zum Jahr 2023 angelegten, vom BMG im Rahmen der o. g. Ausschreibungen geförderten Studie untersucht.

Gerade auch mit Blick auf die sehr zu unterstützende Intention der Koalitionsfraktionen, insbesondere das Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu schützen, wäre es wünschenswert, die Ergebnisse der vom BMG initiierten Forschungsprojekte zur systematischen Erfassung der Betroffenen und zur wissenschaftliche Bewertung ihrer Leitlinien-gerechten Behandlung abzuwarten, um auf dieser Basis bewerten zu können, ob und ggf. in welchem Maße rechtliche Regelungen notwendig sind.

Auf dieser Basis sollte – der Forderung des Koalitionsvertrages entsprechend – eine den mit der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD) einhergehenden komplexen medizinischen Fragestellungen gerecht werdende rechtliche Regelung in einem eigenständigen Gesetz erfolgen. Analog zu bewährten Regelungen des Speziellen Medizinrechts, beispielsweise im Transfusionsgesetz sowie im Transplantationsgesetz, sollte eine Rechtsgrundlage für die Feststellung des Standes der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Versorgung von Menschen mit Störungen der sexuellen Entwicklung geschaffen werden, um im jeweiligen Einzelfall eine sachgerechte und differenzierte Regelung dieser komplexen Materie zu ermöglichen und so das Anliegen, die Gesundheitsversorgung von Menschen mit DSD weiter zu verbessern, zu befördern. Das Erfordernis einer Genehmigung durch das Familiengericht wird dem nicht gerecht.