

Große Anfrage

**der Abgeordneten Deniz Celik, Martin Dolzer, Sabine Boeddinghaus,
Norbert Hackbusch, Inge Hannemann, Stephan Jersch, Cansu Özdemir,
Christiane Schneider, Heike Sudmann und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)
vom 30.06.17**

und Antwort des Senats

Betr.: Operationen an Kindern mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale

Im Dezember 2016 erschien die Studie „Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter“ (https://www.gender.huberlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen) von Ulrike Klöppel.

Mittels einer Analyse von Daten aus der fallpauschalbezogenen Krankenhaus-Statistik (DRG-Statistik) geht sie der Frage nach, ob es seit 2005 zu einem Rückgang an kosmetischen Operationen bei „uneindeutigen“ Genitalien im Kindesalter gekommen ist.¹

Klöppel konstatiert, dass die Zahl der „feminisierenden“ und „maskulinisierenden“ Operationen ungefähr gleich geblieben ist.

Allerdings zeigt sich eine Verschiebung bei den Diagnosen, die zu einer Operation führen. Für die Operationen werden nicht in abnehmender Zahl Intersex-Diagnosen im engeren Sinne herangezogen (zum Beispiel ICD E25, Q55, Q56), sondern die Indikation für eine Operation wird aus anderen Diagnosen, die Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale beschreiben (zum Beispiel ICD Q52, Q53, Q54), hergeleitet. Möglicherweise geschieht dies vor dem Hintergrund eines veränderten Diagnose-Verhaltens.

In der folgenden Anfrage wird der Begriff „Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale“ (abgekürzt VG) verwendet für alle angeborenen Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung. Weitere in der öffentlichen Diskussion verwendete Bezeichnungen sind intersexuell, Intersex, intergeschlechtlich, Inter, DSD, Zwischengeschlechtlichkeit und weitere.*

Amnesty International kommt 2017 in seiner Studie „Zum Wohle des Kindes? Für die Rechte von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale in Dänemark und Deutschland“ (http://www.queeramnesty.de/fileadmin/user_upload/medien/aktionen-berichte/Europa/Deutschland/)

¹ Mit „kosmetischer Operation“ sind in diesem Kontext invasive und irreversible Eingriffe an den Genitalien gemeint, bei denen es sich nicht um einen Notfall handelt. Viel häufiger wird durch die Eingriffe versucht, eine individuelle Körperlichkeit umzuformen in ein normgerechtes (genitales) Erscheinungsbild.

Bericht_Intergeschlechtlichkeit_final.pdf) zu dem Schluss, dass diese Eingriffe die Menschenrechte verletzen.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte kommt in seinem Gutachten (<https://www.bmfsfj.de/blob/114066/7830f689ccdfead8bbc30439a0ba32b9/geschlechtervielfalt-im-recht---band-8-data.pdf>) zu der Auffassung, dass diese Eingriffe an Kindern nicht zulässig sind, da die Einwilligung der Eltern in eine Operation gar nicht wirksam möglich ist.

Es ergeben sich sehr grundsätzliche Fragen nach der Zulässigkeit solcher Operationen.

Diese Fragen stellen sich nicht nur auf der Bundesebene, sondern auch auf Hamburg-Ebene ergeben sich Handlungsmöglichkeiten und Handlungsnotwendigkeiten.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat

l) Bewertung der Studie von Ulrike Klöppel

Im Ausschuss für Wissenschaft und Gleichstellung am 16.02.2017 (Drs. 21/8996) geben die Vertreter/-innen des Senats an, die Studie von Ulrike Klöppel sei bekannt. Da zu dieser Ausschuss-Sitzung nur Vertreter/-innen der Behörde für Wissenschaft und Gleichstellung sowie ein Vertreter der BASFI anwesend waren, stellen sich weitergehende Fragen:

1. Ist die Studie der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz bekannt?

Nein.

1.1 Falls ja, welche Fachabteilungen oder Fachabteilung war(en) mit der Studie befasst?

1.2 Falls ja, wie bewerten die jeweiligen Fachabteilungen die Studie?

1.3 Falls ja, welche Maßnahmen und Aktivitäten erfolgten bisher, um die spezifische Hamburger Situation zu eruieren, mögliche Missstände zu identifizieren und gegebenenfalls Abhilfe zu schaffen?

1.4 Falls nein, aus welchen Gründen erfolgte keine Befassung mit der Studie?

Entfällt.

2. Ist die Studie der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration bekannt?

Nein.

2.1 Falls ja, welche Fachabteilungen oder Fachabteilung war(en) mit der Studie befasst?

2.2 Falls ja, wie bewertet beziehungsweise bewerten die jeweilige/n Fachabteilung/en die Studie?

2.3 Falls ja, welche Maßnahmen und Aktivitäten erfolgten bisher, um die spezifische Hamburger Situation zu eruieren, mögliche Missstände zu identifizieren und gegebenenfalls Abhilfe zu schaffen?

2.4 Falls nein, aus welchen Gründen erfolgte keine Befassung mit der Studie?

Entfällt.

3. *Im Bericht des Ausschusses (Drs. 21/8996) wird angegeben, dass Hamburg in der interministeriellen Arbeitsgruppe Trans- und Intergeschlechtlichkeit auf Bundesebene vertreten sei.*

3.1 *Welche Hamburger Fachbehörden entsenden Vertreter/-innen in die Interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG)?*

3.2 *Vertreter/-innen welcher Hamburger Fachbehörden sind in der IMAG mit dem Problem von Operationen an Kindern mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale befasst?*

Die Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung, Stabsstelle Gleichstellung, hat an den durch die IMAG eröffneten Möglichkeiten des Fachaustausches teilgenommen. Im November 2015 wurden in einem Fachaustausch Notwendigkeiten und Möglichkeiten der Verbesserung der Beratungsstrukturen für Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale beraten. Die Ergebnisse sind in einer Publikation zusammengefasst:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/geschlechtliche-vielfalt/112294>.

3.3 *Welche Maßnahmen plant die IMAG im Zusammenhang mit dem Thema „Operationen an Kindern mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale? Bitte den aktuellen Stand der Planung beziehungsweise Diskussion darlegen.*

Die IMAG hat die medizinische Diagnostik und Behandlung von sogenannten trans- oder intersexuellen Menschen zu einem ihrer Fokusthemen gemacht und hierzu verschiedene medizinische sowie psychologische Sachverständige befragt.

Es wurde ein Sachstandsbericht „Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus“ veröffentlicht, in dem die vielschichtige Diskussion und der Stand zur Situation und den Bedarfen von trans*- und intersexuellen Menschen im öffentlichen und politischen Diskurs sortiert und zusammengefügt wurden, um aufzuzeigen, welche Fragen von wem zurzeit diskutiert werden: <https://www.bmfsfj.de/blob/112092/25143068af0f51442bf5efd34edd8016/situation-von-tans--und-intersexuellen-menschen-im-fokus-data.pdf>.

Im Auftrag des Bundesfamilienministeriums hat das Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Zentrum für psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE) eine Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Geschlechtsvariationen durchgeführt:

<https://www.bmfsfj.de/blob/73940/e2f19dcd64ab5afbeca1c9d6a6203dc6/kurzzeitbefragung-intersexualitaet-data.pdf>.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat im Auftrag des Bundesfamilienministeriums das Gutachten „Geschlecht im Recht: Status Quo & Entwicklungen von Regelungsmodellen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlechtsidentität“ erstellt:

<https://www.bmfsfj.de/blob/114066/7830f689ccdfead8bbc30439a0ba32b9/geschlechtervielfalt-im-recht---band-8-data.pdf>.

Die Bundesärztekammer hat im März 2015 eine Stellungnahme „Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung“ veröffentlicht, die sich mit Menschen befasst, deren biologisches Geschlecht nicht eindeutig den Kategorien „männlich“ oder „weiblich“ zuzuordnen ist. Hierin wird klargestellt, dass bei Neugeborenen und Kleinkindern, die intersexuell geboren werden, grundsätzlich keine Operationen zur Geschlechtsangleichung durchgeführt werden sollten: <https://www.aerzteblatt.de/down.asp?id=14401>. Dieser Ansicht folgt auch die IMAG und hat den Flyer „Ihr intergeschlechtliches Kind“ entwickeln lassen: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/-ihr-intergeschlechtliches-kind---flyer-fuer-eltern-erschiene/73932>.

Angekündigt ist, dass die IMAG noch in dieser Legislaturperiode einen Abschlussbericht vorlegen wird, der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen der IMAG enthalten wird.

II) Beratungsprozedere und Beratungsangebote in Bezug auf Operationen bei Variationen der Geschlechtsmerkmale

Die Entscheidung für eine Operation bei einem Kind mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale, die keinen Notfall-Eingriff darstellt, ist schwerwiegend und komplex, weil es sich dabei um einen irreversiblen Eingriff mit lebenslangen Auswirkungen handelt. Bei nicht einwilligungsfähigen Kindern, willigen die Eltern beziehungsweise die Personensorgeberechtigten in eine etwaige Operation ein.

Die „Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten zur Beratung und Unterstützung bei Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale“ des Universitätsklinikums Eppendorf ergab 2015, dass nur 37 Prozent der Eltern von Kindern mit VG Beratungsangebote kennen, 73 Prozent sehen „Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen“ als dringlich an, 70 Prozent sehen „Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen“ als dringlich an. 95 Prozent der Eltern geben an, dass der Beratungsbedarf das bestehende Beratungsangebot wesentlich übersteigt. Die Befragung fand bundesweit statt, sodass sich Fragen für die spezifische Hamburger Situation ergeben.

- 1. Welche Beratungs- und Informationsmöglichkeiten stehen Hamburger Eltern von Kindern mit VG zur Verfügung, in Bezug auf eine Entscheidungsfindung bei einer Operation? Bitte aufschlüsseln nach medizinischer Beratung und Information, psychologischer/psychosozialer Beratung und Information, pädagogischer Beratung und Information und peerbasierter Beratung und Information.*
- 2. Wie erfahren Eltern von verschiedenen existierenden Beratungs- und Informationsangeboten und welche Institutionen informieren die Eltern?*

Grundsätzlich sind alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet, umfassend aufzuklären und zu beraten. Zudem besteht im UKE eine Spezialambulanz für Sexuelle Gesundheit und Transgender-Versorgung. Sie bietet psychotherapeutische und medizinische Hilfe für Menschen an, bei denen Themen im Zusammenhang mit Sexualität und/oder Geschlecht zu einem Behandlungswunsch führen.

Siehe auch Antwort zu I) 3.3.

- 3. Existieren in den Krankenhäusern feste Abläufe, wie Eltern, die vor der Entscheidung zu einer Operation an ihrem Kind mit VG stehen, beraten und weiterverwiesen werden? Wie lauten diese Abläufe konkret? Bitte einzeln für die jeweiligen Krankenhäuser, Diagnosen und Operationen darlegen.*

Am UKE stehen betroffenen Eltern, die Hilfestellung in Bezug auf eine Entscheidungsfindung betreffend eine Operation bei einem Kind mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale suchen, Beratungsangebote durch psychotherapeutisches und psychologisches Fachpersonal, insbesondere des Instituts und der Poliklinik für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie sowie durch die Ärztinnen und Ärzte der bei einem etwaigen Eingriff fachlich beteiligten somatisch ausgerichteten Kliniken und Institute (insbesondere der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie, der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, der Klinik und Poliklinik für Urologie, des Instituts für Humangenetik und andere) zur Verfügung.

Daneben besteht im Zusammenhang mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten des UKE die Möglichkeit, ein interdisziplinäres, multiprofessionell besetztes Ethik-Konsil einzuberufen. Der Antrag hierauf kann auch von Patientinnen und Patienten und Angehörigen im Zusammenhang mit der Entscheidungsfindung betreffend die Operation bei einem Kind mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale gestellt werden.

Im Übrigen bestehen auch bei den hier in Rede stehenden Eingriffen die allgemein geltenden Aufklärungspflichten des ärztlichen Berufsrechts und des Patientenrechtegesetzes (vergleiche § 630e BGB).

4. *Gibt es obligatorische Beratungsangebote, Beratungsinhalte, Aufklärungsinhalte bevor Eltern in eine Operation einwilligen können?*

Obligatorische spezifische Beratungs- und Aufklärungsinhalte sind nicht bekannt. Jedoch hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine Leitlinie (Stand 07/2016) veröffentlicht, die „Handlungsempfehlungen für die Bereiche Psychologie/Psychotherapie (Diagnostik/Therapie), Medizin (Diagnostik/Therapie) und Selbsthilfe (Kontakt/Kooperation) für Menschen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung zum Zeitpunkt der Geburt und im weiteren Lebenslauf“ geben soll. Leitlinien sind als solche rechtlich nicht verbindlich, geben jedoch den Behandlerinnen und Behandlern „Handlungs- und Entscheidungskorridore“ für die Behandlung unter Berücksichtigung und Prüfung der Umstände des Einzelfalls an die Hand.

Siehe auch Antwort zu II) 3. zu den berufsrechtlichen und gesetzlichen Aufklärungspflichten.

Unabhängig hiervon hat das UKE darauf hingewiesen, dass funktionell wirksame Veränderungen der Geschlechtsmerkmale häufig primär dringliche Operationen erfordern, ohne die ein normales Gedeihen und Leben nicht möglich wären. Bei derartigen Operationen stehe nicht die primäre Rekonstruktion der äußerlichen Geschlechtsorgane im Vordergrund, sondern eine Wiederherstellung der grundlegenden Körperfunktionen. Ziel dieser Eingriffe sei nicht die „kosmetische Operation „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter“, sondern die dringend notwendige Behandlung der syndromalen Erkrankung beziehungsweise lebenswichtiger Organe.

5. *Wie bewertet der Senat die Ergebnisse der „Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten zur Beratung und Unterstützung bei Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale“?*

- a. *Welche Handlungsbedarfe ergeben sich aus der Kurzzeitbefragung für den Senat?*
- b. *Welche Aktivitäten und Maßnahmen haben sich daraus bis jetzt ergeben?*

Die Studie bietet wertvolle Hinweise zu weiterem Handlungsbedarf in Bezug auf die medizinische und psychosoziale Versorgung und die transdisziplinär-partizipative Forschung.

Im Rahmen der Erarbeitung eines Aktionsplans für Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt (Drs. 21/7485) wurden auch diese Hinweise berücksichtigt und gemeinsam mit den LSBTI²-Interessenvertretungen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von LSBTI diskutiert. Der Aktionsplan enthält auch konkrete Maßnahmen in Bezug auf intergeschlechtliche Menschen. Es wurde bereits ein Projekt des UKE zur Verbesserung der Erkenntnisgrundlage für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für LSBTI auf den Weg gebracht (Maßnahme 61). Eine weitere noch umzusetzende Maßnahme fokussiert die Einrichtung einer Elterngruppe von intergeschlechtlichen Kindern (Maßnahme 31).

III) *Operationen an Kindern mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale an Hamburger Krankenhäusern*

In der Studie von Ulrike Klöppel werden bundesweite Angaben zur Zahl an Operationen gemacht. Nun ist es wichtig zu erfahren welches Ausmaß diese Operationen in Hamburg haben. In einer früheren Anfrage (Drs. 19/1993) konnten keine Angaben zur Anzahl von Operationen gemacht werden, denn: „Eine einheitliche und randscharfe Definition des Begriffes „intersexuell“,

² Lesben, Schwule, Bi-, Trans- und Intersexuelle.

„disorder of sexdevelopment“ oder „zwischen-geschlechtlich“ gibt es nicht.“ Diese finden sich insbesondere auch nicht als Gruppe oder Definition in der allgemeinen Systematik der ICD-10-GM-Diagnosestatistik oder Operationen- und Prozedurenschlüssel OPS-301. Vor diesem Hintergrund erfolgt die Abfrage einzeln geordnet nach Prozeduren und Diagnosen.

1. Prozedur 5-613.2 (Konstruktion und Rekonstruktion des Skrotums)
 - 1.1 Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-613.2 (Konstruktion und Rekonstruktion des Skrotums) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.2 Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.3 Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.4 Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.5 Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.6 Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.7 Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.8 Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.9 Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.10 Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 1.11 Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr
2. Prozedur 5-628.4 (Implantation Hodenprothese)
 - 2.1 Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-628.4 (Implantation) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.
 - 2.2 Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die

Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.

- 2.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 2.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
3. *Prozedur 5-643.2 ((Re-)Konstruktion des Penis)*
- 3.1 *Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-643.2 ((Re-)Konstruktion des Penis) vorgenommen? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 3.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 3.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 3.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahre? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 3.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*

- 3.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 3.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 3.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 3.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 3.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 3.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
4. *Prozedur 5-645.0, 5-645.1 (Meatoglanduloplastik bei Hypospadias coronaria, Schaftaufrichtung und Chordektomie inklusive Proximale Verlängerung der Urethra)*
 - 4.1 *Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-645.0 (Meatoglanduloplastik bei Hypospadias coronaria) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 4.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern*

- 4.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 4.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 4.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
5. *Prozeduren 5-705.0, 5-705.1, 5-705.2, 5-705.3, 5-705.4, 5-705.5, 5-705.6 (Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina)*
 - 5.1 *Wie häufig wurden in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-705.0, 5-705.1, 5-705.2, 5-705.3, 5-705.4, 5-705.5, 5-705.6 (Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 5.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
6. *Prozeduren 5-713.0, 5-713.1, 5-713.2 (Operationen an der Klitoris)*

- 6.1 *Wie häufig wurden in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-713.0, 5-713.1, 5-713.2 (Operationen an der Klitoris) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 6.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
7. *Prozeduren 5-716.1, 5-716.2 (Plastische Rekonstruktion bei kongenitalen Fehlbildungen)*
 - 7.1 *Wie häufig wurden in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-716.1, 5-716.2 (Plastische Rekonstruktion bei kongenitalen Fehlbildungen) vorgenommen? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 7.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 7.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*

- 7.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 7.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
8. *Prozeduren 5-716.3, 5-716.4 (Erweiterungsplastik des Introitus vaginae und Konstruktion des Introitus vaginae bei kongenitalen Fehlbildungen)*
 - 8.1 *Wie häufig wurden in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-716.3, 5-716.4 (Erweiterungsplastik des Introitus vaginae und Konstruktion des Introitus vaginae bei kongenitalen Fehlbildungen) vorgenommen? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 8.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 8.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 8.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 8.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
 - 8.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*

- 8.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 8.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 8.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 8.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 8.11 *Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.*
9. *Prozedur 5-718.0 (Adhäsiolyse der Labien)*
- 9.1 *Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-718.0 (Adhäsiolyse der Labien) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.2 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.3 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.4 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.5 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.6 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.7 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.8 *Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.9 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von null bis neun Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*
- 9.10 *Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.*

9.11 Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr.

Die Unterfragen 1. bis 9. (Frage III) beziehen sich laut Vortext der Frage III) auf die in der Studie von Frau Ulrike Klöppel³ ausgewerteten Prozeduren (OPS-Codes), die für die Identifizierung von Maskulinisierungs- und Feminisierungsoperationen herangezogen wurden. Hierzu sind folgende Hinweise zu beachten:

- Die zitierte und über einen Link angehängte Studie von Frau Klöppel wertet die OPS-Codes der Feminisierungsoperationen auf dem sogenannten OPS-4-Steller aus. Die in der Studie herangezogenen vier OPS-Codes der Maskulinisierungsoperationen werden zu einer Gruppe zusammengefasst. In den hier gewünschten Auswertungen der Fragen 1. bis 9. sind für beide Operationsgruppen einzelne OPS-Codes auf der 5-Steller-Ebene (weitere Differenzierung innerhalb des 4-Stellers) ausgewählt. Dieses verringert die Fallzahl, erschwert den Vergleich über mehrere Jahre und schafft Ergebnisse, die mit der zitierten Studie nicht vergleichbar sind.
- Der zitierten Studie ist zu entnehmen, dass die Studie zunächst differenziert für ausgewählte Länder durchgeführt werden sollte (siehe Klöppel, Seite 21 oben). Da jedoch angenommen wurde, dass bei einer Differenzierung nach Ländern die Operationsfallzahlen in den einzelnen Altersgruppen so klein werden, dass die Möglichkeit der Deanonymisierung bestehe, wurde auf diesen Ansatz verzichtet. In der hier abgefragten Differenzierung auf Hamburg wird dieser Problematik nicht Rechnung getragen.
- Unabhängig von den gewünschten OPS-Codes ist zu beachten, dass es sich bei den OPS-Codes um Abrechnungsziffern für einzelne Prozeduren handelt. Eine Operation kann im Datensatz mehrere OPS-Codes enthalten. Die alleinige Aufsummierung der OPS-Codes ist nicht generell mit einer möglichen Zahl an Operationen gleichzusetzen.

Zu den durchgeführten Auswertungen ist Folgendes anzumerken:

- Die Auswertung der gewünschten OPS-5-Steller in den Fragen 1. bis 9. und die in den Unterfragen 1. bis 11. gewünschte Auswertung der ICD-Kombinationen und Altersgruppierungen ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit über den gewünschten Zeitraum von mehr als zehn Jahren (seit 2005) nicht leistbar. Hierfür müssen Programmierungen aufgesetzt werden, die nicht standardmäßig abrufbar sind. Alternativ wurden die gewünschten Auswertungen in den entsprechenden Differenzierungen für zwei ausgewählte Jahre (2010 und 2015) erstellt.
- Die gewünschte Differenzierung nach Krankenhäusern ist vor dem Hintergrund der Wahrung der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nicht möglich.
- Die Auswertung nur für Hamburg schafft zum Teil sehr kleine Fallzahlen, die entsprechend den Anforderungen der statistischen Geheimhaltung nicht veröffentlicht werden können (siehe weiter unten).
- Die Auswertungen beziehen sich auf die in den Hamburger Krankenhäusern operierten Fälle. Dieses können auch Fälle mit Wohnort außerhalb Hamburgs sein.
- Bei den ausgewerteten OPS-Codes handelt es sich insgesamt um kleine Fallzahlen und spezielle Versorgungsangebote, die im Wesentlichen nur von wenigen Krankenhäusern angeboten werden. Veränderungen in der Häufigkeit der Fallzahlen spiegeln weniger Veränderungen in der grundsätzlichen Durchführung dieser Operationen wider als Veränderungen im Versorgungsangebot. Bei einem Versor-

³ Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Ulrike Klöppel. Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin. Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie die Ruhr Universität Bochum.

gungsangebot, das nur von wenigen Krankenhäusern angeboten wird, schlagen sich kleine Änderungen im Angebot direkt in der Inanspruchnahme und damit in den jeweiligen Fallzahlen nieder.

- Bei den Hamburger Zahlen ist insbesondere auch die Rolle Hamburgs als Anbieter spezialisierter Angebote zu berücksichtigen.
- Der in Unterfrage 11. gefragte Basisfallwert ist hier nicht gesondert mit aufgeführt, da er in den einschlägigen Veröffentlichungen einsehbar ist (zum Beispiel: https://www.vdek.com/vertragspartner/Krankenhaeuser/landesbasisfallwerte/_jcr_content/par/download_14/file.res/22_lbfw_2005_2017_DMH.pdf).
- Die Bezeichnungen der in den Auswertungen zu Unterfrage 11. der Fragen 1. bis 9. ausgewerteten aufgeführten DRG-Fallpauschalen sind zusammen mit den jeweiligen Bewertungsrelationen als Auszug aus den entsprechenden Katalogen am Ende der Auswertung aufgeführt. Bei den ausgewerteten Fallpauschalen ist zu beachten, dass diese über die aufgeführten Jahre nicht immer gleich geblieben sind.
- Entsprechend der Regeln zur statistischen Geheimhaltung werden Tabellenfelder mit Werten unter drei nicht ausgegeben und mit dem entsprechenden Symbol versehen (.) (primäre Anonymisierung). Mit der sekundären Anonymisierung werden Werte weiterer Felder herausgenommen, wenn sich über diese Felder und etwaige Randsummen die Werte der primär anonymisierten Felder erschließen lassen könnten.
- In den Tabellendarstellung sind folgende Abkürzungen verwendet: nichts vorhanden (–) und Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten (.)

Vor diesem Hintergrund werden die Fragen 1. bis 9. wie folgt beantwortet.

1. Prozedur 5-613.2 (Konstruktion und Rekonstruktion des Skrotums)

		2010	2015
1.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-613.2 (Konstruktion und Rekonstruktion des Skrotums) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	12
1.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen	–	12

		2010	2015
	aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.		
	ICD F64 Störungen der Geschlechtsidentität	–	6
	andere Diagnosen nicht weiter differenziert*	–	6
1.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
1.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr	–	
	M04A**	–	3
	keine DRG-Fallpauschale (anderes Entgelt)	–	6
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	–	3

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

**Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu III) 9.

2. Prozedur 5-628.4 (Implantation Hodenprothese)

		2010	2015
2.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-628.4 (Implantation) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	50	53
2.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	3	.
2.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
2.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
2.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
2.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
2.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
2.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	46	51
	ICD C62 Bösartige Neubildung des Hodens	38	41
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	8	10
2.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von	–	–

		2010	2015
	0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.		
2.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	3
2.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	M04A**	3	–
	M04B	–	40
	M04C	46	–
	M04D	–	9
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	1	4

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

**Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu III) 9.

3. Prozedur 5-643.2 ((Re-)Konstruktion des Penis)

		2010	2015
3.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-643.2 ((Re-)Konstruktion des Penis) vorgenommen? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	17	28
3.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
3.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
3.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahre? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	.
3.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	6
3.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	6
3.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
3.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	12	21
	ICD C60 Bösartige Neubildung des Penis		4
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	12	17
3.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.

		2010	2015
3.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	.
3.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	L04B**	–	4
	M03A	.	6
	M03C	8	12
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	9	5
	keine DRG-Fallpauschale (anderes Entgelt)		.

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

** Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu III) 9.

4. Prozedur 5-645.0, 5-645.1 (Meatoglanduloplastik bei Hypospadias coronaria, Schaftaufrichtung und Chordektomie inklusive: Proximale Verlängerung der Urethra)

		2010	2015
4.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-645.0 (Meatoglanduloplastik bei Hypospadias coronaria) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	128	73
4.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	.
4.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	.
4.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
4.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	125	65
4.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	100	64
4.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	20	.
4.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.		
	ICD N36 Sonstige Krankheiten der Harnröhre	.	3
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	.	3
4.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	3	4

		2010	2015
4.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
4.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	L08B**	.	3
	M03A	70	47
	M03B	24	7
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	4	2

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

**Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu III) 9.

5. Prozeduren 5-705.0, 5-705.1, 5-705.2, 5-705.3, 5-705.4, 5-705.5, 5-705.6 (Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina)

		2010	2015
5.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-705.0, 5-705.1, 5-705.2, 5-705.3, 5-705.4, 5-705.5, 5-705.6 (Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	11	101
5.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
5.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
5.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
5.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	3	.
5.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
5.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
5.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	8	99
	ICD F64 Störungen der Geschlechtsidentität	.	42
	ICD N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	.	42
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	8	15
5.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlü-	–	–

		2010	2015
	seln nach Jahren und Krankenhäusern.		
5.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	.
5.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	L37Z**	–	3
	N02B	–	51
	N34Z	4	.
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	5	5
	keine DRG-Fallpauschale (anderes Entgelt)	.	35

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

** Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu Frage III) 9.

6. Prozeduren 5-713.0, 5-713.1, 5-713.2 (Operationen an der Klitoris)

		2010	2015
6.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-713.0, 5-713.1, 5-713.2 (Operationen an der Klitoris) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	7	27
6.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	7	27
	ICD C51 Bösartige Neubildung der Vulva	5	5
	ICD F64 Störungen der Geschlechtsidentität		21
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	2	1
6.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–

		2010	2015
6.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
6.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	N13B**	4	.
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	3	6
	keine DRG-Fallpauschale (anderes Entgelt)	–	21

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

** Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu III) 9.

7. Prozeduren 5-716.1, 5-716.2 (Plastische Rekonstruktion bei kongenitalen Fehlbildungen)

		2010	2015
7.1	Wie häufig wurden in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-716.1, 5-716.2 (Plastische Rekonstruktion bei kongenitalen Fehlbildungen) vorgenommen? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	120	129
7.2	Wie häufig wurden diese Operationen vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
7.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
7.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
7.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
7.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
7.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
7.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	120	129
	ICD N81 Genitalprolaps bei der Frau	44	47
	ICD C51 Bösartige Neubildung der Vulva	47	41
	ICD N90 Sonstige nicht entzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	8	12
	ICD N99 Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	8	8
	ICD N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4	4
	ICD D25 Leiomyom des Uterus	–	4
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	9	13

		2010	2015
7.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
7.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
7.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr***		
		2010	2015
	L06B	.	3
	N01C	9	3
	N01D	8	7
	N01E	13	6
	N02B	–	5
	N02C	–	12
	N04Z	4	.
	N06Z	46	38
	N09B	–	11
	N09Z	9	–
	N13A	5	–
	N13B	7	3
	N14Z	.	20
	N33Z	5	.
	andere**	12	13

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

** andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert

*** Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu Frage III) 9.

8. Prozeduren 5-716.3, 5-716.4 (Erweiterungsplastik des Introitus vaginae und Konstruktion des Introitus vaginae bei kongenitalen Fehlbildungen)

		2010	2015
8.1	Wie häufig wurden in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozeduren 5-716.3, 5-716.4 (Erweiterungsplastik des Introitus vaginae und Konstruktion des Introitus vaginae bei kongenitalen Fehlbildungen) vorgenommen? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	27	25
8.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
8.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
8.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
8.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
8.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
8.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	.
8.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen auf-	26	24

		2010	2015
	grund von anderen (Haupt-) Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.		
	ICD F64 Störungen der Geschlechtsidentität	.	10
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	10	8
	ICD N89 Sonstige nicht entzündliche Krankheiten der Vagina	7	6
	ICD C51 Bösartige Neubildung der Vulva	3	–
	ICD D07 Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichn. Genitalorgane	3	–
	ICD N81 Genitalprolaps bei der Frau	3	–
8.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
8.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	–
8.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	N06Z**	5	.
	N09B	–	5
	N09Z	8	–
	N13B	5	.
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	8	8
	keine DRG-Fallpauschale (anderes Entgelt)		

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

** Zur Bezeichnung der Fallpauschalen siehe die Übersicht nach der Tabelle zu Frage III) 9.

9. Prozedur 5-718.0 (Adhäsiolyse der Labien)

		2010	2015
9.1	Wie häufig wurde in einem Hamburger Krankenhaus seit 2005 die Prozedur 5-718.0 (Adhäsiolyse der Labien) vorgenommen? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	6	9
9.2	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer Intersex-Diagnose im engeren Sinne (ICD E25.0, E25.8, E25.9, E29.1, E34.5, Q55, Q56, Q97.8, Q99.0, Q99.1, Q99.8)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
9.3	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
9.4	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	–	–
9.5	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund einer anderen Diagnose für Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (VG) (ICD Q52, Q53, Q54)? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
9.6	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüs-	.	.

		2010	2015
	seln nach Jahren und Krankenhäusern.		
9.7	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	-	.
9.8	Wie häufig wurde diese Operation vorgenommen aufgrund von anderen (Haupt-)Diagnosen? Bitte Diagnosen aufzählen und die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.		
	andere ICD-Diagnosen nicht weiter differenziert*	4	7
9.9	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder im Alter von 0-9 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	.	.
9.10	Wie viele dieser Operationen betrafen Kinder und Jugendliche im Alter von 10-19 Jahren? Bitte die Gesamtzahl zusätzlich aufschlüsseln nach Jahren und Krankenhäusern.	-	.
9.11	Unter welcher DRG (Diagnosis related Group) mit welchem relativen Fallgewicht wurden die genannten Operationen jeweils abgerechnet? Bitte aufschlüsseln nach Jahr und unter Angabe des Basisfallwerts für das jeweilige Jahr		
	andere DRG-Fallpauschalen nicht weiter differenziert*	3	7
	keine DRG-Fallpauschale (anderes Entgelt)	3	.

* keine weitere Aufgliederung aus Gründen der statistischen Geheimhaltung

Quelle (für alle Auswertungen): Daten nach § 21 Krankenhausentgeltsystem (Behandlungsort Hamburg)

Erläuterung der in den Antworten zu den Unterfragen 11. aufgeführten Fallpauschalen

Auszug aus dem Fallpauschalenkatalog 2010 und 2015

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Bezeichnung	Bewertungsrelation
L04B	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2,264	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	2,121
L06B	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,800	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,831
L08B	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,507	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,643
L37Z	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,618	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,863
M03A	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,843	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,682
M03B	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,434	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,522
M03C	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,045	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,110
M04A	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,545	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit äußerst schweren CC oder bei	2,104

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Bezeichnung	Bewertungsrelation
			Fournier-Gangrän	
M04B	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,848	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	1,024
M04C	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,762	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, Alter < 3 Jahre	0,881
M04D			Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, Alter > 2 Jahre	0,758
N01C	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	4,383	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	4,942
N01D	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,250	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,867
N01E	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,657	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	3,062
N02B	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	2,085	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit CC oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2,344
N02C	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,199	Eingriffe an Uterus und Adnexen und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne CC	1,523

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Bezeichnung	Bewertungsrelation
N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,497	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff oder selektive Embolisation an viszeralen oder anderen abdominalen Gefäßen	1,542
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,233	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,208
N09B			Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,628
N09Z	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,543		
N13A	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,708	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,499
N13B	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,790	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,768
N14Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,337	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,373
N34Z	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,548	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,443

Quelle: Fallpauschalenkatalog 2010 und 2015, Auszug

IV) *Pränatale Diagnostik zu Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale*

1. *Wird Schwangeren in Hamburg eine pränatale Diagnostik angeboten, die ein Vorliegen oder wahrscheinliches Vorliegen von Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale untersucht (zum Beispiel Androgenitales Syndrom/AGS, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom oder weitere)?*

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wird im Rahmen der GKV nicht für alle werdenden Kinder eine solche pränatale Diagnostik angeboten, sondern nur, sofern und sobald es aufgrund der standardmäßig nach den Mutterschafts-Richtlinien vorgegebenen Untersuchungen oder aber aufgrund von familienanamnestischen Angaben belegbare Verdachtsmomente bezüglich des Vorliegens von Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale gibt.

Im Übrigen siehe Antwort zu IV) 3.

2. *In welchen Schwangerschaftswochen wird diese Diagnostik angeboten: erste zwölf Schwangerschaftswochen, spätere Schwangerschaftswochen?*

Unter den genannten Voraussetzungen kann dies im Verlauf der gesamten Schwangerschaft der Fall sein, siehe auch Antwort zu IV) 3.

3. *Werden diese pränatalen Diagnose-Möglichkeiten als Regelleistungen der GKV abgerechnet?*

Falls ja, unter welchen Bedingungen und welcher Indikation werden die Kosten übernommen?

Art, Voraussetzungen und Umfang der Kostenübernahme für pränatale Diagnostik durch die GKV ergeben sich aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (sogenannte Mutterschafts-Richtlinien), <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/19/>. Durch die dort vorgesehene ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet werden. Hierzu gehören unter anderem Anamnese, körperliche Untersuchungen, sonografische und Laboruntersuchungen innerhalb festgelegter Zeiträume in der Schwangerschaft.

Ergeben sich im Rahmen der dort vorgesehenen ärztlichen Leistungen (insbesondere Anamnese, Sonografie und Labor) Hinweise auf eine Reifungsstörung oder eine Fehlbildung, können weitergehende Untersuchungen zulasten der GKV durchgeführt werden. So besteht nach Auskunft der KVH ausschließlich bei entsprechenden Verdachtsmomenten die Möglichkeit, eine pränatale Chromosomenanalyse anzuschließen. Hierbei können neben den Trisomien auch das Turner- und Klinefelter-Syndrom identifiziert werden. Ein adrenogenitales Syndrom (AGS) kann bei Anhaltspunkten – primär aufgrund von familienanamnestischen Angaben (zum Beispiel erkrankte Geschwisterkinder) – mit einer molekulargenetischen Untersuchung mittels einer Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) oder einer Chorionzottenbiopsie nachgewiesen werden. Der Zeitpunkt der Sichtbarmachung womöglich bereits intrauterin entstandener morphologischer Veränderungen im Rahmen der in den Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen sonografischen Untersuchungen ist sowohl abhängig von der Ausprägung der genitalen Veränderung als auch von der Geräteausstattung. Die Anforderungen an die technischen Spezifikationen für Ultraschallgeräte, die diese Veränderungen darstellen könnten, gehen über die Anforderungen der vertragsärztlichen Versorgung hinaus.

Die genannten pränatalen Diagnosemöglichkeiten sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführt und somit Regelleistungen der GKV im ambulanten vertragsärztlichen Bereich http://www.kbv.de/media/sp/EBM_Frauenarzt_20170701_V1.pdf.

Voraussetzung für die Erbring- und Abrechenbarkeit ist in jedem Falle, dass Vorinformationen durch Voruntersuchungen oder aber anamnestische Angaben hinreichende Verdachtsmomente bezüglich chromosomaler oder genetischer Veränderungen des Fetus ergeben haben und diese dokumentiert sind und die Vorgaben der vorgeburtlichen genetischen Diagnostik gemäß § 15 Gendiagnostik-Gesetz erfüllt sind.

4. *Werden Schwangere, bei deren ungeborenem Kind möglicherweise ein AGS vorliegt medikamentös behandelt?*

Falls ja:

- a. *Welches Behandlungsziel wird dabei verfolgt?*
 - b. *Welche Medikamente werden eingesetzt und sind die verabreichten Medikamente für diese Indikation zugelassen oder handelt es sich um einen sogenannten Off-Label-Use?*
 - c. *Hat der Senat Erkenntnisse über die Langzeitfolgen einer medikamentösen Behandlung von AGS im Mutterleib? Welche?*
5. *Werden diese pränatalen Diagnose-Möglichkeiten als IGEL-Leistungen angeboten? Unter welchen Bedingungen und Indikationen werden sie empfohlen?*

Hierzu liegen weder dem Senat noch der KVH Erkenntnisse vor.

6. *Im Gendiagnostikgesetz §15 Absatz 1 ist geregelt, dass die Information über das Geschlecht des Kindes der Schwangeren erst nach der zwölften Schwangerschaftswoche mitgeteilt werden darf. Gilt das auch für ein intersexuelles Geschlecht, für ein variantes Geschlecht oder für Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung?*

Ja. Lediglich in seltenen Fällen kann es zu Ausnahmen kommen, wenn die Geschlechtsbestimmung für die Gesundheit des Fötus oder Embryos von Bedeutung ist. Dies kann bei pränataler Feststellung eines Adrenogenitalen Syndroms (AGS) der Fall sein. Zur Behandlung dieser Erkrankung muss eine Cortisonbehandlung der Schwangeren erfolgen.

7. *Welche Beratung erhalten werdende Eltern in Hamburg, bei deren ungeborenem Kind Variationen der Geschlechtsentwicklung festgestellt wurden?*

In der Regel sind isolierte Variationen der Geschlechtsentwicklung beim Kind pränatal nicht zu diagnostizieren. Sollte im Ausnahmefall bereits vorgeburtlich durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt der Verdacht auf eine genetisch bedingte Variation der Geschlechtsentwicklung geäußert werden, können die werdenden Eltern sich auf Wunsch humangenetisch beraten lassen. Dies kann sowohl durch niedergelassene Humangenetiker als auch durch das Institut für Humangenetik am UKE erfolgen. In einer solchen Beratung würden die möglichen genetischen Grundlagen der Verdachtsdiagnose sowie (wenn möglich) auch vor- und nachgeburtliche humangenetische Untersuchungsmethoden zur Sicherung beziehungsweise zum Ausschluss der geäußerten Verdachtsdiagnose besprochen werden.

- a. *Welche medizinischen Einrichtungen bieten Beratung an und durch welche Kostenträger wird die Beratung finanziert? Gegebenenfalls bitte nach Diagnose aufschlüsseln.*

Siehe Antwort zu II) 1. und 2. Die ärztliche Aufklärung, Beratung und Weitervermittlung durch den behandelnden Gynäkologen/die Gynäkologin ist im Rahmen der in Antwort zu IV) 3. genannten Regelungen vom Leistungsumfang der GKV erfasst.

- b. *Welche Institutionen bieten eine psychosoziale Beratung an und durch welche Kostenträger wird die Beratung finanziert? Gegebenenfalls bitte nach Diagnose aufschlüsseln.*

Neben dem UKE können betroffene Eltern die staatlich geförderten Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen von pro familia und dem Familienplanungszentrum aufsuchen. Im Übrigen siehe Antwort zu IV) 7.a.

- c. *Welche Institutionen bieten eine pädagogische Beratung an und durch welche Kostenträger wird die Beratung finanziert? Gegebenenfalls bitte nach Diagnose aufschlüsseln.*
- d. *Welche Institutionen bieten eine peerbasierte Beratung an und durch welche Kostenträger wird die Beratung finanziert? Gegebenenfalls bitte nach Diagnose aufschlüsseln.*

Das Familienplanungszentrum und pro familia bieten eine pädagogische Beratung an. Die Förderung basiert auf der gesetzlichen Grundlage des § 4 Schwangerschaftskonfliktgesetz. Im Übrigen siehe Antwort zu IV.7.a.

- e. *Gibt es Beratungsmöglichkeiten mit einem anderen fachlichen Hintergrund?*

Falls ja, bitte Institutionen, fachlichen Hintergrund, Kostenträger, gegebenenfalls Diagnose nennen.

Andere Beratungsmöglichkeiten sind dem Senat nicht bekannt.

V) *Abtreibungen vor und nach der zwölften Schwangerschaftswoche*

1. *Hat der Senat Erkenntnisse über Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Wochen vor dem Hintergrund einer pränatalen Diagnose von Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale?*

Wenn ja, welche?

Nein. Die Nennung der Abbruchgründe nach der Beratungsregelung unterliegt der Freiwilligkeit der Schwangeren und darf nicht eingefordert werden.

2. *Hat der Senat Erkenntnisse über Schwangerschaftsabbrüche nach den ersten zwölf Wochen („Spätabtreibung“ aufgrund einer medizinischen Indikation) vor dem Hintergrund einer pränatalen Diagnose von Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale?*

Wenn ja, welche?

Nein. Eine sogenannte Spätabtreibung aufgrund einer medizinischen Indikation beim Fötus ist nicht möglich. Die Gründe für einen Abbruch im fortgeschrittenen Stadium einer Schwangerschaft können nur in der psychischen und körperlichen Verfassung der Schwangeren selbst liegen.

VI) *Zufriedenheit mit Nicht-Behandlungen*

1. *Hat der Senat Erkenntnisse oder liegen dem Senat Studien vor über die Lebenszufriedenheit und Lebensqualität von erwachsenen Menschen mit VG vor, die in ihrer Kindheit, Jugend und Adoleszenz keinen operativen Eingriffen unterzogen wurden?*

Falls ja, welche Erkenntnisse oder Studien sind dies? Welche Bewertung hat der Senat dazu?

Dem Senat liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

VII) *Fortbildung für Mediziner/-innen*

Prof. Katja Sabisch von der Ruhruniversität Bochum fand heraus, dass Eltern von Kindern mit VG von medizinischer Seite häufig zu Operationen geraten wird, um antizipierten Diskriminierungserfahrungen in Kita und Schule vorzubeugen. Demgegenüber berichten Eltern von einer großen Offenheit in Kita und Schule. Von einer ähnlichen Offenheit berichten Mitarbeitende von pro familia in Hamburg, die Erzieher/-innen zu sexualpädagogischen Fachkräften fortbilden.

1. *Wie werden Mediziner/-innen über aktuelle Entwicklungen in Kita und Schule informiert oder fortgebildet?*

Die Ärztekammer Hamburg bietet seit 2011 regelmäßig einen Basiskurs in Sexualmedizin mit einem Umfang von 40 Unterrichtseinheiten an. Der Basiskurs widmet sich unter anderem den Themen „Störungen der geschlechtlichen Differenzierung“ (Intersexualität) und „Störungen der Geschlechtsidentität“ (zum Beispiel Transsexualität) und informiert detailliert auch über die somato-psychosexuelle Entwicklung, das heißt die jeweiligen Entwicklungsphasen in Kindheit und Jugend und im Erwachsenenalter.

Diese Kenntnisse sind für die Einordnung der Situation im jeweiligen Lebensumfeld – also auch in Kita und Schule – von großer Bedeutung.

Zudem gibt es in Hamburg weitere Fortbildungsangebote unter anderem des UKE. Es bietet für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie andere in der Sexualberatung, -therapie und -pädagogik Tätige nach den Curricula der Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung“ (DGfS) Fortbildungen an. Darüber hinaus werden dort Workshops für Institutionen und im Rahmen von Fortbildungstagen sowie Supervision für Institutionen und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeboten.

VIII) Sicherstellung des Kinderschutzes und Abwendung von Kindeswohlgefährdungen

Die §§ 1 und 8a des SGB VIII regeln das Recht von Kindern auf eine Förderung ihrer Entwicklung, auf den Schutz vor Gefahren für ihr Wohl. Die Erziehung und Pflege von Kindern ist in erster Linie das Recht und die Pflicht von Eltern, über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft, bei einem Bekanntwerden von Kindeswohlgefährdungen ist das Jugendamt verpflichtet, tätig zu werden. Aussagen von Erwachsenen mit VG belegen in zahlreichen Studien, dass Genitaloperationen im Kindes- und Jugendalter bis ins höhere Erwachsenen-Alter starke negative Auswirkungen haben können. Deshalb ist die Entscheidung für oder gegen eine Operation an einem Kind beziehungsweise Jugendlichen mit VG (ausgenommen Notfalloperationen) eng mit dem Kindeswohl verknüpft.

1. *Wie verwirklicht der Senat die Kinderrechte und den staatlichen Schutzauftrag (§1 in Verbindung mit § 8a SGB VIII) in Bezug auf Operationen an Kindern mit VG? Bitte konkrete Regelungen, Maßnahmen und Präventions-Aktivitäten darlegen.*

Erhält ein Jugendamt Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung, geht es diesen unverzüglich nach und handelt entsprechend der gesetzlichen Grundlagen und den gültigen Fach- und Dienstanweisungen.

2. *Das Gutachten des Deutschen Instituts für Menschenrechte im Auftrag des Familienministeriums kommt zu dem Schluss (p. 58), dass Eltern nicht wirksam in eine Operation einwilligen können, die nicht zwingend notwendig ist.*
 - a. *Wie steht der Senat zu dieser Auffassung?*
 - b. *Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus zu den Rechten der Eltern?*

Der Senat hat sich hiermit dieser Frage bislang nicht befasst.

3. *Laut §1631c BGB können Eltern nicht in die Sterilisation ihres minderjährigen Kindes einwilligen. Eingriffe, die eine dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit zur Folge haben, haben das Potenzial eine Menschenrechtsverletzung darzustellen.*
 - a. *Können Eltern in eine Operation zur Entfernung von Keimdrüsen, Keimdrüsengewebe oder einer anderen Operation, die eine dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit zur Folge hat, einwilligen, sofern die Operation nicht medizinisch zwingend notwendig ist?*
 - b. *Welche Kontrollmechanismen existieren, um sicherzustellen, dass die Herstellung der dauerhaften Fortpflanzungsunfähigkeit eines minderjährigen Menschen tatsächlich zwingend notwendig ist und wie wird die Unabhängigkeit der Kontrollmechanismen sichergestellt?*
 - c. *Mit welchen Maßnahmen wird grundsätzlich die Befolgung des Sterilisationsverbots sichergestellt?*

Die Befolgung des Sterilisationsverbots wird generell dadurch sichergestellt, dass Folge eines entgegen des Verbots des § 1631c BGB vorgenommenen Eingriffs eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung (nach §§ 223 ff StGB, insbesondere § 226 Absatz 1 Nummer 1 5. Alt. StGB – schwere Körperverletzung im Fall des Verlusts der Geschlechtsfähigkeit) gegeben ist und eine zivilrechtliche Schadensersatzpflicht aufgrund von Deliktsrecht (§ 823 BGB) besteht.

IX) Gesetzliche Krankenversicherung

Das SGB V §12 beinhaltet das sogenannte Wirtschaftlichkeitsgebot, sodass gesetzliche Krankenkassen nur Maßnahmen bezahlen dürfen, die notwendig sind beziehungsweise das notwendige Maß nicht überschreiten (Schutz vor Überbehandlung).

- 1. Wie stellen die gesetzlichen Krankenkassen sicher, dass Operationen an Kindern mit VG das Maß des Notwendigen nicht überschreiten?*
- 2. Wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) bei der Entscheidung über eine Kostenübernahme hinzugezogen?*
 - a. Falls ja, auf welchen fachlichen Grundlagen und auf welchem Prozedere wird die Entscheidung gefällt (Begutachtung, nach Aktenlage oder weiteres)?*
 - b. Falls nein, warum nicht beziehungsweise mit welchen anderen Methoden wird die Notwendigkeit geprüft?*

Nach Auskunft des MDK Nord würde die Begutachtung auf der Grundlage der Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ erfolgen, sofern es sich um geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität handelt.

Diese erfolgt in der Regel nach Aktenlage bei Vorlage aussagekräftiger Befunde. Eine dadurch entbehrliche persönliche Inaugenscheinnahme kann auch von den Betroffenen als unverhältnismäßig angesehen und abgelehnt werden.

Sofern die Aktenlage nicht alle für die Begutachtung notwendigen Sachverhalte schlüssig darlegt und eine persönliche Untersuchung dies liefern kann, würde eine persönliche Untersuchung erfolgen. Diese Entscheidung erfolgt einzelfallbezogen.

Operative Eingriffe bei Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale außerhalb der geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Transsexualität würden unter Einbeziehung der entsprechenden Fachlichkeiten im MDK Nord als operative Eingriffe beurteilt. Hierbei kommt auch das genannte Wirtschaftlichkeitsgebot zum Tragen neben der Beurteilung der medizinischen Indikation.

Nach Auskunft des MDK Nord sind für die letzten Jahre solche Aufträge nicht erfolgt.

- 3. Für welche Krankenkassen ist die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz die zuständige Aufsichtsbehörde?*

Keine.