



DOKUMENTATION

# Intersexualität im Diskurs

DOKUMENTATION

# Intersexualität im Diskurs

Einwilligung  
Diskurs  
Betroffene  
Operation  
Diskriminierung  
Menschenrechte  
Denksystem  
Recht  
Eingriffe  
Anhörung  
Lebensqualität  
Geschlecht  
Medizin  
Eltern

DOKUMENTATION

# Intersexualität im Diskurs

Herausgegeben vom  
Deutschen Ethikrat

Vorsitzender:  
Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig  
Jägerstraße 22/23  
10117 Berlin  
kontakt@ethikrat.org  
www.ethikrat.org

in Zusammenarbeit mit der  
Kooperative Berlin  
info@kooperative-berlin.de  
www.kooperative-berlin.de

© 2012 Deutscher Ethikrat, Berlin  
Alle Rechte vorbehalten.  
Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Projektkoordination & Kommunikation:  
Oliver Baumann (Kooperative Berlin)  
Dr. Katrin Bentele (Geschäftsstelle Deutscher Ethikrat)  
Ulrike Florian (Geschäftsstelle Deutscher Ethikrat)

Redaktion:  
Oliver Baumann (Kooperative Berlin)  
Dr. Katrin Bentele (Geschäftsstelle Deutscher Ethikrat)  
Ulrike Florian (Geschäftsstelle Deutscher Ethikrat)  
Torsten Kulick (Geschäftsstelle Deutscher Ethikrat)  
Jaana Müller (Kooperative Berlin)

Fotos:  
Reiner Zensen, Berlin

Grafik/Layout/Satz:  
BartosKersten Printmediendesign, Hamburg

Druck:  
AZ Druck und Datentechnik, Berlin

## DOKUMENTATION

# Intersexualität im Diskurs

13 VORWORT

15 EINE ERSTE EINSCHÄTZUNG

19 AUTORENBEITRÄGE

### Lebensqualität

25 Die Diskussion aus den gesellschaftlichen Höhlen holen – *Michael Wunder*

29 Intersexualität anerkennen statt auszulöschen – *Katinka Schweizer*

35 Das Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität – *Konstanze Plett*

### Aufklärung & Einwilligung

41 Kinder haben Rechte – *Claudia Wiesemann*

45 Das Recht auf Freiheit zur Selbstverortung – *Michael Groneberg*

49 Jeder Eingriff eine Körperverletzung – *Jochen Taupitz*

53 Die Schaffung eingebildeter Kranker – *Claudia Kreuzer*

### Medizinische Eingriffe

65 Deshalb würde ich nie von Heilen sprechen – *Interview mit Patricia G. Oppelt*

71 Hinter Unterschieden versteckt sich die Normalität – *Jörg Woweries*

77 Fakten, Mythos, Meinungen zu intersexuellem Leben – *Martin Westenfelder*

85 Die Befreiung aus den medizinischen Denksystemen – *Jörg Woweries*

89 Entschädigung für Eingriffe bei intersexuellen Minderjährigen aus rechtlicher Sicht – *Hans Christian Wilms*

93 Zur Frage der Entschädigung – *Christiane Völling*



15



29



49



71

	<b>Personenstandsrecht</b>
101	Der provisorische Charakter des Geschlechts – <i>Jörg Woweries</i>
105	Das Aufweichen rechtlicher Geschlechtergrenzen – <i>Angela Kolbe</i>
109	Eine tradierte Vorstellung von Ehe – <i>Ulrike Riedel</i>
	<b>Integration &amp; Diskriminierung</b>
115	Die Betroffenheit aller – <i>Michael Groneberg</i>
119	Jenseits der rigiden Zweigeschlechtlichkeit – <i>Nina Degele</i>
123	Die Jagd nach dem „wahren“ Geschlecht – <i>Redaktion</i>
127	Das Recht auf freie Selbstbestimmung – <i>Amnesty International/MERSI Hamburg</i>
	<b>Zusammengefasst</b>
133	Jenseits von Mann und Frau – <i>Deutscher Ethikrat</i>
137	Gegensätzlichkeit und Vielfältigkeit – <i>Redaktion</i>
139	Um was es wirklich geht – <i>Redaktion</i>
143	Zwischenbilanz des Diskursprojekts zum Thema Intersexualität – <i>Edzard Schmidt-Jortzig</i>
147	<b>KOMMENTATOREN/AUTOREN</b>
151	<b>REAKTIONEN</b>
155	<b>ZAHLEN &amp; FAKTEN</b>
159	<b>DVD-ÜBERSICHT</b>



## Vorwort

|| Im Juni 2011 hat der Deutsche Ethikrat erstmals einen Online-Diskurs durchgeführt, der Betroffenen, Wissenschaftlern, Praktikern und Interessierten eine gut zugängliche Diskussionsplattform zum Thema Intersexualität bieten sollte.

Hintergrund für die Durchführung des Online-Diskurses ist ein Auftrag der Bundesregierung vom Dezember 2010. Der Ethikrat sollte den Dialog mit von Intersexualität betroffenen Menschen und ihren Selbsthilfeorganisationen fortführen, den er bereits im Juni 2010 mit seiner öffentlichen Veranstaltung *Intersexualität – Leben zwischen den Geschlechtern* begonnen hatte, und die Situation intersexueller Menschen und die damit verbundenen Herausforderungen umfassend und unter Einbeziehung der ärztlichen, therapeutischen, sozialwissenschaftlichen und juristischen Sichtweisen aufzuarbeiten.

Um den doppelten Auftrag, die Fortsetzung des Dialogs mit den Betroffenen und die Erarbeitung einer Stellungnahme, zu erfüllen, hat der Deutsche Ethikrat mehrere auf einander bezogene Schritte unternommen.

In einem ersten Schritt wurde vom 2. Mai bis 19. Juni 2011 eine Befragung zur Situation intersexueller Menschen in Deutschland durchgeführt. Ziel der Befragung war es, die Erfahrungen bezüglich medizinischer Behandlungen, die Einschätzungen der eigenen Lebensqualität und Einstellungen zu Fragen der kulturellen und gesellschaftlichen Perspektive zu erfassen. Um möglichst viele Personen zu erreichen, verlinkte der Ethikrat den Fragebogen auf seiner Webseite, suchte über die ihm bekannten Selbsthilfegruppen und Interessensverbände Kontakt zu Betroffenen und warb über die Ärztezeitung und das Deutsche Ärzteblatt für die Teilnahme an der Befragung.

Ergänzend wurden Stellungnahmen von Experten aus den Bereichen Medizin, Medizinethik, Psychologie, Soziologie, Philosophie und Pädagogik zu Behandlungsempfehlungen und Behandlungspraxis eingeholt, des Weiteren zur Evidenzbasierung, zur Indikation, zur Lebensqualität und zur kulturellen und gesellschaftlichen Perspektive. Die Wissenschaftler aus dem juristischen Bereich wurden zur Thematik Behandlung und Einwilligung, zum Personenstandsrecht und zur Entschädigung befragt.

Den zweiten Schritt zur Erarbeitung der Stellungnahme bildete eine öffentliche Anhörung von Betroffenen, Eltern und Wissenschaftlern, die am 8. Juni 2011 in Berlin stattfand. Sie umfasste zwei Themenblöcke, zu denen zwölf eingeladene Experten – vier Betroffene, zwei Mütter von betroffenen Kindern, zwei Juristinnen, zwei Psychologinnen, ein Arzt und ein Philosoph – befragt wurden. Der erste Themenblock betraf Fragen zum Bereich „Medizinische Behandlung – Indikation – Einwilligung“, der zweite Themenblock Fragen zum Bereich „Lebensqualität Betroffener und gesellschaftliche Situation und Perspektiven“. Nach den Statements der Experten und der Befragung durch den Deutschen Ethikrat waren auch Fragen der anwesenden Öffentlichkeit zugelassen, die durch Publikumsanwälte gesammelt und den Sachverständigen gebündelt vorgelegt wurden.

Im Anschluss an die Anhörung führte der Ethikrat in Zusammenarbeit mit der Kooperative Berlin einen Online-Diskurs zum Thema Intersexualität durch. Er ermöglichte Betroffenen, Angehörigen und Wissenschaftlern und Praktikern verschiedener Disziplinen vom 8. Juni bis 7. August 2011 einen niedrigschwelligen Austausch. Insbesondere sollten auf diesem Wege auch Personen erreicht werden, die nicht organisiert sind, nicht an der öffentlichen Anhörung teilnehmen konnten oder sich aus verschiedensten Gründen bisher nicht geäußert hatten. Im Online-Diskurs erschienen mehrmals wöchentlich von Betroffenen oder Wissenschaftlern verfasste bzw. redaktionell erstellte Artikel, die Diskussionsanreize zu verschiedenen Fragestellungen boten.

Die im Online-Diskurs veröffentlichten Artikel sowie schlaglichtartig auch prägnante Kommentare dazu finden Sie in der vorliegenden Druckfassung der Dokumentation. Da es hier nur möglich ist, eine Auswahl der vielfältigen und sehr engagierten Kommentare darzustellen, verweisen wir auf die DVD im Anhang, auf der alle Materialien, die der Deutsche Ethikrat erhoben hat, digital verfügbar sind. Darüber hinaus ist der Online-Diskurs vollständig unter <http://diskurs.ethikrat.org> abrufbar. ||

Blick ins Publikum während der Anhörung des Deutschen Ethikrates zur Situation intersexueller Menschen in Deutschland am 8. Juni 2011 in Berlin



DEUTSCHER ETHIKRAT

## Eine erste Einschätzung

Nach der öffentlichen Anhörung zur Situation intersexueller Menschen in Deutschland am 8. Juni 2011, hat der Deutsche Ethikrat aus der Sicht der beteiligten Ratsmitglieder eine erste Einschätzung vorgenommen. Die Schilderungen der persönlichen Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen Betroffener waren eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung der Stellungnahme des Ethikrates.

|| Nach Eindruck der beteiligten Ethikratsmitglieder hat die Anhörung vor allem Folgendes ergeben: Ein zentraler Punkt ist das Recht der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit. Hier scheint es einen Konsens darüber zu geben, dass irreversible medizinische Eingriffe zur Geschlechtszuweisung so lange wie möglich hinausgeschoben werden sollten. Ob dies gesetzlich oder über ärztliche Richtlinien geregelt werden sollte, haben die Diskussionsteilnehmer unterschiedlich beurteilt. Es wurde aber auch zu bedenken gegeben, dass es Einzelfälle geben kann, in denen irreversible Eingriffe aus dringenden gesundheitlichen Gründen früh, wenn das Kind noch nicht einwilligungsfähig ist, erforderlich sind und dann ausnahmsweise möglich sein müssen. Das alles macht es nötig, die Grenzen so klar wie möglich zu definieren, was schwierig ist und sorgfältiger Auseinandersetzung bedarf.

Eine weitere wichtige Frage im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen betrifft das grundrechtlich garantierte Elternrecht, das auch das Recht umfasst, über medizinische Eingriffe zum Wohl des Kindes zu entscheiden, solange das Kind nicht selbst entscheidungsfähig ist. Medizinische Eingriffe

zur Geschlechtszuweisung betreffen den Kern des Persönlichkeitsrechtes eines jeden Menschen, seine Geschlechtsidentität, sexuelle Empfindungsfähigkeit und seine Fortpflanzungsfähigkeit. Hier findet das Elternrecht seine Grenzen und auch dies spricht dafür, mit solchen Eingriffen so lange wie möglich zu warten, damit die betroffenen Intersexuellen selbst entscheiden können. Im Verlauf der Anhörung wurde auch ein Moratorium vorgeschlagen, das Zeit für die Entscheidung einräumt und den Eltern erlaubt, ihr intersexuell geborenes Kind kennenzulernen. Bedenkenswert ist auch der Vorschlag einer weitestmöglichen Partizipation des Kindes, das heißt die Einbeziehung des Kindes in alle Entscheidungen durch eine kontinuierliche altersgerechte Aufklärung, und zwar jenseits der Frage seiner Entscheidungsfähigkeit.

Das Personenstandsrecht wird ein weiteres Thema für die Beratungen des Ethikrates sein, auch wenn dies von einzelnen Betroffenen in der Anhörung als sekundär, wenngleich nicht unwichtig, bezeichnet wurde. Einige Diskussionsteilnehmer forderten, dass das Personenstandsrecht es ermöglichen sollte, die Zuordnung zu einem Geschlecht bis zur Einwilligungsfähig- >

15. Juni 2011  
33 Kommentare

keit oder bis zur Volljährigkeit aufzuschieben. Sie sahen die nach § 47 Personenstandsgesetz gegebene Möglichkeit, einen unrichtigen Geschlechtseintrag zu korrigieren, als nicht ausreichend an.

Wie die Einwilligungsfähigkeit bestimmt werden soll, ist eine nicht leicht zu beantwortende Frage. Aus verschiedenen Gründen ist z.B. die Pubertät möglicherweise ein schwieriger Zeitpunkt für eine autonome Entscheidung, da in dieser Zeit grundsätzliche Identitätsfindungsprozesse stattfinden. Offen ist auch, wie die Frage für diejenigen gelöst werden kann, die intersexuell sind und sich auch im Erwachsenenalter weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen können oder wollen. Diese Personen dürften wegen des Diskriminierungsverbots und des Selbstbestimmungsrechts nicht gezwungen werden, sich in die binären Kategorien „männlich“ oder „weiblich“ einzuordnen.

Die Betroffenen forderten eine Entschädigung für erlittene medizinische Eingriffe. Dagegen wurde zu bedenken gegeben, dass der Nachweis der schuldhaften Verletzung medizinischer Standards zu einem in den meisten Fällen lange zurücklie-

genden Zeitpunkt schwierig sei, zumal, wenn es keine medizinischen Standards gab, deren Verletzung nachweisbar wäre. Einige Teilnehmer konnten sich aber die Regelung einer Wiedergutmachung bzw. Kompensation über einen staatlichen Fonds vorstellen. Dagegen bezweifelten andere, ob ein solcher Fonds rechts- und finanzpolitisch durchsetzbar sei.

Einmütigkeit bestand darüber, dass die medizinische und psychologische Behandlung Intersexueller in interdisziplinär zusammengesetzten Zentren mit speziell ausgebildeten Fachkräften erfolgen muss. Von großer Bedeutung scheinen dem Ethikrat außerdem die Bereiche der regelmäßigen medizinischen Versorgung und der Sozialversicherung intersexueller Menschen zu sein. Insgesamt forderten die meisten Teilnehmer zur Verbesserung der gegenwärtigen und künftigen Situation intersexueller Menschen in Deutschland mehr Information, Aufklärung und Beratung sowie die staatliche Unterstützung der bestehenden Hilfen.

Die beschriebenen Punkte stellen einen vorläufigen Eindruck nach der Anhörung vom 8. Juni 2011 dar und sollen in der Stellungnahme behandelt werden. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„Raus aus der anklagenden Opferrolle und rein in aktive Forderung und Mitgestaltung zur Ablösung des alten Paradigmas...“



# Autorenbeiträge

Lebensqualität

Aufklärung  
& Einwilligung

Medizinische  
Eingriffe

Personenstands-  
recht

Integration  
& Diskriminierung



Deutscher Ethikrat

GRONEBERG

Mitglieder des Deutschen Ethikrates während der Anhörung von Betroffenen, Vertretern von Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen sowie Medizinern, Psychologen und Juristen am 8. Juni 2011

AUTORENBEITRÄGE

# Lebensqualität

Michael Wunder  
Katinka Schweizer  
Konstanze Plett

Ratsmitglied Michael Wunder  
während der Anhörung des  
Ethikrates am 8. Juni 2011



MICHAEL WUNDER

## Die Diskussion aus den gesellschaftlichen Höhlen holen

Dr. Michael Wunder ist Diplom-Psychologe, Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg und Mitglied des Deutschen Ethikrates. In seinem Artikel diskutiert er die derzeitige gesellschaftliche Situation zwischen-geschlechtlicher Menschen, geht auf umsetzbare Möglichkeiten ein, ihre Lebensqualität zu verbessern, und widmet sich der Frage der unterschiedlichen Begrifflichkeiten.

|| „Bist Du ein Junge oder ein Mädchen?“, wurde ein Kind in der Kindertagesstätte gefragt. Das Kind war durch sein besonders hohes Springen auf dem Trampolin aufgefallen. „Ich bin beides“, war die Antwort und die anderen Kinder staunten und fragten, ob das denn möglich sei. Als die Mutter den Kindern versicherte, dass dies möglich sei, waren sie zufrieden und gingen zum nächsten Thema über – so berichtete die Mutter eines intersexuell geborenen und als Mädchen aufgezogenen Kindes während der öffentlichen Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011.

Ich wünsche mir gesellschaftliche Verhältnisse, in denen dies nicht nur als Ausnahme, sondern als Regelfall möglich ist, und zwar nicht nur mit fünf Jahren, sondern auch im Erwachsenenalter.

Viele Intersexuelle berichten aber von einer anderen gesellschaftlichen Wirklichkeit: Sie erleben Diskriminierung am Arbeitsplatz und Schlechterstellung bei der Krankenversicherung, bei der versorgungsmedizinischen Beurteilung und in der ärztlichen Behandlung. Für sie gibt es nicht die richtigen Kategorien. Sind sie als Frauen eingetragen, erhalten sie die für Männer notwendigen Vorsorgeuntersuchungen nicht, die sie aber bräuchten. Intersexuelle müssen sich ständig dem einen oder dem anderen Geschlecht zuordnen und fühlen sich in vielen Fällen doch keinem der beiden Geschlechter richtig zugehörig. Und sie berichten oft von Traumata durch erst später bewusst gewordene und als unendlich schmerzhaft empfundene medizinische Eingriffe in der Kindheit, durch die sie einem eindeutigen Geschlecht zugeordnet werden sollten. >

15. Juni 2011  
39 Kommentare

DSD – die offizielle medizinische Bezeichnung für Intersexualität – steht eigentlich für *disorders of sexual development*. DSD kann aber – und sollte – als *differences of sexual development* gelesen werden. Welten liegen dazwischen: auf der einen Seite körperliche Abweichungen als behandlungsbedürftige Krankheit, auf der anderen Seite eine Bezeichnung für Anderssein, ohne zu bewerten und ohne diese mit Krankheit gleichzusetzen. Wenn es um die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Intersexualität geht, geht es um die Anerkennung dieser Differenz, dieses Andersseins und um das Recht, darin unversehrt zu bleiben. Von der Medizin ist das zu fordern, was ihr auch schon in anderen gesellschaftspolitischen Debatten, wie der um die psychische Gesundheit, ins Stammbuch geschrieben wurde: eine neue Bescheidenheit. Das heißt: Medizinische Eingriffe im Kindesalter können nur durchgeführt werden, wenn es um ernsthafte körperliche Gefahren geht, die anders nicht abzuwehren sind. Viele Mediziner stimmen dem sogar zu. Aber die Praxis ist offensichtlich eine andere. Die überwiegende Zahl der Betroffenen, auch Kinder ab sechs Monaten – Untersuchungen geben 80 Prozent an –, sind eingreifenden Operationen unterzogen worden.

Menschen mit Intersexualität sind ganz besondere Menschen, sie sind anders, sie sind different, sie sind verschieden, auch untereinander. Menschen mit Intersexualität sind aber

auch ganz normale Menschen, Mitmenschen, die einfach nur so sein wollen, wie sie sind, und ein gutes Leben führen wollen, nach ihren eigenen Vorstellungen und Normen wie alle anderen auch. Darin unterscheiden sie sich nicht von anderen Menschen.

Damit könnte das Thema schon beendet sein. Leben und leben lassen, Toleranz gegenüber Menschen, die anders sind. Das sind Umgangsweisen, die in anderen Bereichen und für andere Gruppen von Menschen, die anders sind, in unserer Gesellschaft längst funktionieren. Warum nicht bei Intersexuellen? Ein Grund ist sicherlich, dass die Gesellschaft bisher zu wenig hinschaut, dass die meisten zu wenig Kenntnisse und Informationen haben. Es gibt kaum einen öffentlichen Dialog. Wenn überhaupt, findet die Debatte auf Fachkongressen und kleinen abgeschotteten Teilbereichen der Gesellschaft statt. Und die Folge von Unterinformiertheit ist – wie in anderen Bereichen auch – Abwehr, schroffe Abwendung oder auch Aggression, wenn es zu einer Begegnung mit dem Thema oder gar mit Betroffenen kommt.

Zu fordern ist deshalb: Öffentlichkeitsarbeit auf allen Ebenen, Abbau von Vorurteilen durch Aufklärung als staatliche Pflichtaufgabe, aber auch gezielte Hilfe für die Betroffenen durch den Aufbau einer Hilfestruktur mit Peer-Beratern und die finanzielle Unterstützung der Netzwerke von Betroffenen. ||

„Ich will in einer Gesellschaft leben, in der Menschen mit atypischen körperlichen Geschlechtsmerkmalen weder verstümmelt noch vereinnahmt werden, und zwar unabhängig von der Art ihrer Besonderheit und auch unabhängig davon, wie sie sich selbst geschlechtlich verorten, einer Gesellschaft, in der Zwitter so leben dürfen, wie sie wollen, in der ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit und Würde unantastbar ist wie bei allen anderen Menschen auch, und in der sie nach mehr als 60 Jahren endlich nicht mehr als ‚Demonstrationsobjekte‘ für irgendwelche (Geschlechter-)Politiken herhalten müssen, ganz egal in welche Richtung.“

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

Katinka Schweizer während  
der Anhörung des Ethikrates  
am 8. Juni 2011



KATINKA SCHWEIZER

## Intersexualität anerkennen statt auszulöschen

Dr. Katinka Schweizer ist Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und redaktionelle Mitarbeiterin der *Zeitschrift für Sexualforschung*. In diesem Artikel beschreibt sie verschiedene Voraussetzungen, die zur Verbesserung der Lebensqualität intersexueller Menschen beitragen könnten, und schildert, welche Bedeutung die Ausbildung einer eigenen Geschlechtsidentität dabei hat.

|| Die Vertiefung der kontroversen Thematik im Umgang mit Intersexualität durch den Deutschen Ethikrat ist zu begrüßen. Insbesondere die Ermöglichung des Dialogs zwischen Angehörigen verschiedener Berufsgruppen, Disziplinen, gesellschaftlichen Gruppen und Experten in eigener Sache ist bemerkenswert. Dies ist nicht selbstverständlich und insofern schon jetzt bedeutungsvoll, da das Sprechen über intersexuelle Phänomene lange nicht stattgefunden hat, oft begrenzt auf den medizini-

schen Diskurs war oder aufgrund von Sprach- und Verständigungsbarrieren immer wieder unterbrochen oder vorzeitig beendet wurde.

Ich beziehe mich im Folgenden auf die Hamburger Studie zur Intersexualität (Leitung: Hertha Richter-Appelt). Die Ergebnisse zu Behandlungserfahrungen und Aspekten der Lebensqualität, die uns vorliegen, sind ernüchternd und zum Teil erschütternd. Die große Mehrheit der teilnehmenden Er- >

30. Juni 2011  
38 Kommentare

wachsenen mit verschiedenen Formen der Intersexualität zeigt auffällige Beeinträchtigungen sowohl der seelischen, körperlichen als auch der sexuellen Lebensqualität.

Ein bedeutsamer Aspekt der psychischen Lebensqualität ist die Entwicklung einer stabilen, sicheren und eigenen Geschlechtsidentität. Dazu haben wir in der Hamburger Studie festgestellt, dass die Kategorien *männlich* und *weiblich* zur Beschreibung des Geschlechtererlebens von intersexuellen Personen nicht ausreichen und dass das Geschlechtsidentitätserleben von intersexuellen Menschen, das heißt das Gefühl der Zugehörigkeit zu einem Geschlecht, vielfältige individuelle Ausdrucksmöglichkeiten haben kann. So kann sich eine betroffene Person sowohl *männlich* als auch *weiblich* oder zwischengeschlechtlich fühlen.

Problematisch bei den meisten Untersuchungen zur Geschlechtsidentität bei Intersexualität ist allerdings, dass ihnen ein dichotomes Geschlechtsmodell zugrunde liegt, das nur zwei Ausprägungen kennt: *männlich* und *weiblich*. Sie werden meist als einander ausschließendes Gegensatzpaar verstanden. Personen, die sich hier nicht eingruppiert lassen, werden pathologisiert und als „geschlechtsdysphorisch“ beschrieben.

Für Personen mit Intersexualität und „untypischer“ Geschlechtsidentität stellt dies eine Diskriminierung für das Verständnis des subjektiven und individuellen Geschlechtererlebens dar. Für die Weiterentwicklung dieses Forschungsbereiches bedeutet das dichotome Geschlechtsmodell eine nachteilhafte Begrenzung. Frühe Körpererfahrungen haben einen wichtigen Einfluss auf das Selbsterleben und die psychische Entwicklung. Und so könnten die körperliche Zwischengeschlechtlichkeit

und das damit verbundene vorbewusste Körperwissen dafür sprechen, dass Personen mit Intersexualität entsprechend auch eine psychische Zwischengeschlechtlichkeit entwickeln.

„Intersexualität anerkennen statt auszulöschen“, schreibt eine der Studienteilnehmerinnen als Wunsch an unsere Gesellschaft. Die Frage ist, auf welchem Weg dieses Ziel am ehesten zu erreichen ist: durch Erweiterung der Geschlechtswahlmöglichkeiten oder durch die Rücknahme der hohen Bedeutung von Geschlecht und Geschlechtszugehörigkeit im öffentlichen und rechtlichen Raum?

Ich möchte einige Punkte nennen, die ich für wichtige Voraussetzungen halte, um eine Verbesserung der Lebensqualität intersexueller Menschen zu erreichen: Einer davon ist die sprachliche Differenzierung, Präzisierung und Verständlichkeit (im medizinischen Umfeld von Information, Aufklärung und diagnostischem Prozess).

Dies bezieht sich auf den psychosozialen Geschlechterbegriff, die Behandlungsindikationen und die Unterscheidung zwischen sozialer und medizinischer (operativer) Geschlechtszuweisung durch medizinische Eingriffe.

Eine weitere Voraussetzung zur Verbesserung der Lebensqualität intersexueller Menschen beinhaltet den ehrlichen Umgang mit der Prognose unklarer Geschlechtsidentität. Die Tatsache, dass die Geschlechtsidentitätsentwicklung bei den meisten Formen von Intersexualität nicht sicher vorherzusagen ist, muss im klinischen und wissenschaftlichen Handeln berücksichtigt werden, insbesondere dann, wenn über die Einleitung von irreversiblen Behandlungsschritten entschieden wird. Der Umgang mit Intersexualität ist oft begleitet von >

„Sie haben es richtig erkannt, es gibt eine ‚Geschlechts‘-Identität jenseits von männlich oder weiblich.“

Unsicherheit, Komplexität und ethischen Dilemmata, z.B. dem Dilemma zwischen dem Recht auf einen unversehrten Körper und eine offene Zukunft einerseits und dem Recht auf medizinische Hilfe andererseits. Solche Konflikte dürfen von den Entscheidungsträgern, Eltern und erwachsenen Betroffenen sowie den Beratern und Behandlern nicht verleugnet werden. Sie müssen möglichst konkret durchdacht und durchfühlt werden. Eine praktische und sinnvolle Möglichkeit zur Stärkung der Entscheidungsträger in solchen Prozessen ist die Einrichtung eines obligatorischen Ethik- und Beratungsgremiums, das in unklaren Situationen einzuberufen ist, wenn unterschiedliche medizinische oder (psycho)soziale Behandlungs- bzw. Nicht-Behandlungsoptionen aufeinanderprallen. Ziel eines solchen Runden Tisches ist die Erarbeitung einer informierten und aufgeklärten Entscheidungsbasis, um vorschnelle Entscheidungen zu verhindern und Selbstbestimmung im Sinne einer ganzheitlichen Lebensqualität zu ermöglichen. Dem Gremium sollten neben den medizinischen Diagnostikern und Behandlern auch psychologische Berater oder andere Prozessbegleiter, gegebenenfalls auch Juristen, angehören, sowie der Patient bzw. seine Vertreter selbst. Anschließend kann eine weiterführende

Prozessbegleitung, die nicht ärztlich sein muss, z.B. nach der erfolgten Aufklärung und Diagnosestellung, hilfreich sein.

Es braucht aufgeklärte und starke Eltern, die ihre intersexuellen Kinder lieben und ihre Besonderheiten akzeptieren. Dies kann durch eine gute Aufklärung, klinische und außerklinische Informations- und Beratungsangebote unterstützt werden. Dafür müssen Strukturen im Sinne der oben genannten Prozessbegleitung geschaffen werden. Momentan mangelt es an ausreichenden fachkundigen Unterstützungsangeboten.

Aufgrund der vielfältigen Herausforderungen, die Intersexuelle zu meistern haben, sollten beim Aufbau und Ausbau von Versorgungsstrukturen die einfachen, aber grundlegenden psychologischen Hilfsmittel nicht vergessen werden: Die Bewältigung körpergeschlechtlicher Besonderheiten braucht vor allem Zeit, Zuhören und Verstehen (time & talk) – Zeit, um vermeintlichen Handlungsdruck überdenken und Entscheidungen rational und emotional prüfen zu können, und Zuhören im vertrauensvollen Gespräch, das Denk- und Reflexionsräume öffnet.

Der Schutz von Minderheiten ist ein hohes Gut in unserer Demokratie. Für zwischengeschlechtliche Menschen gibt es hier großen Nachholbedarf. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.





Konstanze Plett während der Abendveranstaltung des Deutschen Ethikrates aus der Reihe „Forum Bioethik“ am 23. Juni 2010 in Berlin zum Thema „Intersexualität - Leben zwischen den Geschlechtern“

KONSTANZE PLETT

## Das Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität

Prof. Dr. Konstanze Plett arbeitet an der Universität Bremen im Fachbereich Rechtswissenschaft und im Zentrum Gender Studies. In diesem Artikel geht sie auf verschiedene Rechtsbereiche ein, die intersexuelle Menschen benachteiligen, führt verfassungswidrige Rechtsnormen bzw. Auslegungen von Rechtsnormen auf und schlägt Gesetzesänderungen vor, die diesen Benachteiligungen entgegenwirken könnten.

|| Das Bundesverfassungsgericht hat in mehreren Entscheidungen das Recht auf „das Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität“ als zum allgemeinen Persönlichkeitsrecht gehörig bezeichnet, in das „nur bei Vorliegen besonderer öffentlicher Belange“ eingegriffen werden darf.

Zum Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität gehört vor allem Zeit. Soweit rechtliche Rahmenbedingungen Beteiligte unter Entscheidungsdruck setzen, sind sie deshalb verfassungsrechtlich bedenklich. Ob besondere öffentliche Belange vorliegen, die einen Eingriff rechtfertigen, bedarf jeweils einer sorgfältigen Prüfung.

### Personenstandsrecht

Druck geht u. a. vom Personenstandsrecht aus, das die Anzeige auch des Geschlechts eines Kindes binnen einer Woche nach der Geburt verlangt. Das Gesetz selbst erläutert nicht, was un-

ter „Geschlecht“ zu verstehen ist. Die zugehörige neue Verwaltungsvorschrift lässt allerdings nur *männlich* und *weiblich* zu. Dies gilt seit dem 1. August 2010. Vorher war in Zweifelsfällen eine Bescheinigung von Arzt oder Hebamme einzuholen, aber nicht vorgeschrieben, wie die zu lauten hatte.

Ich halte die neue Vorschrift für verfassungswidrig; sie verhindert, dass intersexuell Geborene ihre eigene Geschlechtsidentität entwickeln können. Öffentliche Belange, dass jeder Mensch nur Frau oder Mann werden darf, vermag ich nicht zu erkennen; denn Männern und Frauen wird ihre Identität ja nicht dadurch bestritten, dass auch andere Identitäten möglich sind.

Die Bundesregierung wäre gut beraten, in die Vorschrift entsprechend einem Vorschlag des Rechtsausschusses des Bundesrats, das Wort „grundsätzlich“ einzufügen; damit wären in begründeten Fällen Ausnahmen zulässig, also etwa *beides*, *keins von beiden*, etwas anderes oder gar nichts einzutragen. >

28. Juli 2011  
20 Kommentare

#### Einwilligung in medizinische Eingriffe

Behindert wird die Entwicklung einer individuellen, gegebenenfalls intersexuellen Geschlechtsidentität auch durch irreversible medizinische Eingriffe, denen Betroffene nicht persönlich zugestimmt haben. Deshalb teile ich die Rechtsauffassung, dass Eingriffe, die nicht zur Lebenserhaltung indiziert sind, ausschließlich der Selbstbestimmung unterliegen; bei verfassungsgemäßer Interpretation der Bestimmungen im Bürgerlichen Gesetzbuch, die das Vertretungsrecht für Minderjährige regeln, sind insoweit Elternrechte dem Kindesrecht untergeordnet.

Zur Sicherung der Patientenrechte Minderjähriger sollte der Gesetzgeber ein besonderes Verfahren einführen, da der bereits jetzt schon mögliche partielle oder volle Entzug der elterlichen Sorge in diesen Fällen ein ungeeignetes Instrument ist; den Eltern, die irreversiblen Eingriffen an ihren Kindern zustimmen, kann ja im Allgemeinen kein Vernachlässigungsvorwurf gemacht werden.

Für geeignet halte ich eine obligatorische Einschaltung des Familiengerichts im Wege der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Falls Minderjährige mit entsprechender Einsichtsfähigkeit selber irreversible Behandlungen wünschen, wären diese dadurch nicht ausgeschlossen.

#### Weiterer rechtlicher Regelungsbedarf

Zur Lebensqualität gehört gesellschaftliche Anerkennung. Die Gesellschaft ist deshalb mehr als bisher darüber aufzuklären, dass nicht alle Menschen in jeder Hinsicht nur *weiblich* oder *männlich* sind. Angefangen werden muss damit bereits im vorschulischen und später schulischen Unterricht; entsprechend müssen alle Unterrichtenden ihrerseits in der Ausbildung Entsprechendes erfahren. Viele Ausbildungsordnungen sind Bundesrecht, das heißt, der Gesetzgeber kann und muss aktiv werden.

Volljährig gewordene intersexuell Geborene müssen die Möglichkeit haben, sich über ihre eigene Geschichte genau zu informieren. Hierfür ist erforderlich, dass die Aufbewahrungsfristen für Behandlungsakten entsprechend lange sind. Auch sollte eine gerichtliche Überprüfung nicht durch Verjährungsvorschriften abgeschnitten sein.

#### Sonstiges

Da Geschlecht etwas ist, das sich auf alle Lebensbereiche erstreckt (von denen hier nur einige betrachtet werden konnten), sollte auf Bundesebene eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die das gesamte Recht auf Änderungsbedarf zur Wahrung der Menschenrechte intersexuell Geborener überprüft. ||

#### INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„Im Biologiebuch sollte stehen, dass die beiden Modelle ‚weiblich‘/‚männlich‘ Idealbilder sind, dass die Menschen sich aber individuell unterscheiden und geringe oder stärkere Abweichungen vom Modell kein Werturteil über Menschen begründen können.“

claudia  
30. Juli 2011  
um 08:19

AUTORENBEITRÄGE

# Aufklärung & Einwilligung

Claudia Wieseemann

Michael Groneberg

Jochen Taupitz

Claudia Kreuzer

Claudia Wiesemann während der Abendveranstaltung des Deutschen Ethikrates aus der Reihe „Forum Bioethik“ am 23. Juni 2010 in Berlin zum Thema „Intersexualität – Leben zwischen den Geschlechtern“



CLAUDIA WIESEMANN

## Kinder haben Rechte

Prof. Dr. Claudia Wiesemann ist Direktorin der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Göttingen. Sie leitete die Arbeitsgruppe „Ethik und Intersexualität“ im Netzwerk Intersexualität. In diesem Artikel beschäftigt sie sich mit den Rechten von Kindern, die mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen zur Welt kommen. Dabei bezieht sie sich auf die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen, die bereits im Jahr 1989 verabschiedet worden ist.

|| Kinder haben Rechte, auch in der Medizin. Die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1989 fordert das Recht eines jeden Kindes auf körperliche Unversehrtheit, auf bestmögliche Förderung seiner Interessen, familiäre Unterstützung, freie Meinungsäußerung und Teilhabe an Entscheidungen, von denen es selbst betroffen ist. Deutschland ratifizierte diese Konvention 1992.

Erwachsene sind oft gefangen in der Ambivalenz der Wünsche, dem Kind ein Leben in Normalität zu ermöglichen und

zugleich seiner Besonderheit ausreichend Raum zu lassen. Wenn bei Eltern oder Ärzten soziale Normen den Ausschlag für ihr Handeln geben – wie bei den geschlechtsangleichenden Operationen intersexueller Kinder –, dann kann das destruktiv sein, dann wird das Kind an die Gesellschaft angepasst, obgleich sich die Gesellschaft dem Kind anpassen sollte.

Der Preis, der vielen intersexuellen Menschen in den vergangenen Jahrzehnten für ihre „Normalisierung“ abverlangt wurde, war zu hoch. Sie bezahlten mit der Vertuschung und >

21. Juni 2011  
10 Kommentare

Verheimlichung ihrer Lebensgeschichte, mit dem Verlust ihrer Fortpflanzungsfähigkeit und der Einschränkung ihres sexuellen Erlebens, mit der Erfahrung, dass ihre Schamgrenzen nicht respektiert wurden, mit einem Leben in Beschämung über ein Anderssein, das nicht sein durfte, und der Qual, den Hoffnungen der Eltern nicht zu entsprechen, schließlich mit einer tiefgreifenden Entfremdung des Kindes von sich selbst als Mensch und als geschlechtliches Wesen. Die ursprüngliche Strategie einer operativen „Normalisierung“ im Verbund mit einer erzieherischen Normierung des Bewusstseins des Kindes von sich selbst hat nicht gehalten, was sie versprach. Die Berichte der heute Erwachsenen über ihre Traumatisierungen sprechen eine zu eindeutige Sprache.

Die Gesellschaft muss ihre starren Rollen- und Verhaltenserwartungen gegenüber Männern und Frauen infrage stellen, um die Stimme des intersexuellen Kindes vernehmen zu können. Das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbe-

stimmung und Würdeschutz muss respektiert werden. Und nur, wenn Kinder als wissende Akteure, als Experten ihrer eigenen Lebensgeschichte ins Geschehen einbezogen werden, können wir erfahren, was für sie hilfreich ist.

Doch eines sollten wir nicht reflexhaft tun: Wir sollten nicht ganz selbstverständlich die Interessen des Kindes zugunsten der Wünsche des späteren Erwachsenen hintanstellen. So wichtig es ist, dem Erwachsenen, der das Kind einmal sein wird, die Verfügungsgewalt über sein Leben zu erhalten, so wichtig ist es auch, die Bedürfnisse des Kindes nicht zu hintergehen. Die Rechte des Kindes zu respektieren, heißt, sie hier und jetzt zu respektieren. Das Kind braucht – wie die Kinderrechtskonvention betont – seine Familie als Schutzraum seiner Entwicklung; es braucht Verlässlichkeit, Geborgenheit, Zugehörigkeit. Die Menschenrechte des Kindes zu beschneiden, um den Menschenrechten des zukünftigen Erwachsenen Genüge zu tun, das wäre grausam und kann der Sache nicht dienlich sein. ||

„Es dauert einige Zeit, bis Eltern die Thematik begriffen haben. Dazu gehört auch, sich mit der eigenen Geschlechtlichkeit auseinanderzusetzen. Viele schaffen es nicht alleine, sondern brauchen Hilfe in Form von Gesprächen. Sind sie diesen Weg aber gegangen, werden sie stark genug sein, ihr Kind entsprechend aufzuklären und zu unterstützen, damit es das Selbstbewusstsein entwickeln kann zu sagen: ‚Ich bin, wie ich bin, und das ist gut so!‘“

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

Michael Groneberg während  
der Anhörung des Ethikrates  
am 8. Juni 2011



MICHAEL GRONEBERG

## Das Recht auf Freiheit zur Selbstverortung

Dr. Michael Groneberg ist Privatdozent am Departement für Philosophie an der Universität Fribourg/Schweiz sowie Lehr- und Forschungsrat an der Universität Lausanne. In seinem Artikel beschäftigt er sich mit den Rechten von Kindern und Eltern, über medizinische Eingriffe zu entscheiden. Außerdem erläutert er die drei begrifflichen Komponenten von Geschlecht, von denen er die psychische Geschlechtsidentität für besonders bedeutsam hält.

|| Die Frage der Kinderrechte, der Grenzen der elterlichen Entscheidungsgewalt und der kindlichen Selbstbestimmung wurde in der ersten Einschätzung des Ethikrates in den Vordergrund gerückt, was zu begrüßen ist. Für die Beurteilung des gesetzlichen Schutzbedarfs intersexueller Kinder und die drängenden Fragen, die sich für die Eltern im Umgang mit ihrem Kind stellen, scheint mir zentral:

### Begriffliche Klarheit: Das Geschlecht des Menschen ist seine Geschlechtsidentität

Um die Situation richtig einschätzen zu können, braucht es eine adäquate Beschreibung der geschlechtlichen Verfasstheit des Menschen. Der in vielen Disziplinen leider immer noch gebräuchliche Begriffsrahmen von *sex*, *gender* and *sexuality* ist zweifach irreführend. Erstens ist die Kategorie der Sexualität (Orientierung etc.) nicht nötig, um die geschlechtliche

Beschaffenheit eines Menschen zu beschreiben. Zweitens wird für deren vollständige Beschreibung neben *sex*, also dem körperlichen, und *gender*, also dem sozial gelebten Geschlecht, die dritte Komponente der psychischen (subjektiven, erlebten) Geschlechtsidentität benötigt. Diese Gewissheit, ein Mädchen, ein Junge oder etwas anderes zu sein, entsteht nicht vor dem zweiten Lebensjahr, und bei manchen Intersexsyndromen ist mit längerer Dauer, späteren Veränderungen der Geschlechtsidentität (z. B. in der Pubertät) und mit Identitäten zu rechnen, die von *männlich* oder *weiblich* abweichen. Wichtig ist nun: Die Geschlechtsidentität eines Menschen ist, wie die Erfahrung zeigt, weder mit Sicherheit vorhersehbar noch programmierbar, auch nicht bei Eindeutigkeit der körperlichen Geschlechtsmerkmale (nicht intersexuelle Transgender). Ihr Entstehen muss daher ergebnisoffen abgewartet werden, was die Wahl eines vorläufigen Erziehungsgeschlechts nicht ausschließt. Das Kind braucht >

23. Juni 2011  
3 Kommentare

Zeit, seinen Ort im Geschlechtersystem zu finden, und sollte dabei unterstützt und nicht gedrängt werden. Außerdem erfordert das Wohlergehen einer Person, dass sie offen entsprechend ihrer Geschlechtsidentität leben kann (wobei das Schutzbedürfnis von Kindern zu berücksichtigen ist).

#### **Ethik und Recht: Menschen- und Kinderrechte**

Die Geschlechtsidentität eines Menschen ist damit für etwaige physische Anpassungen maßgeblich. Dies bedeutet: Medizinische Maßnahmen zur Anpassung des Körpers an geschlechtliche Normen sind abzuwarten, bis die Person ihre Geschlechtsidentität ausgebildet hat, voraussichtlich bei ihr bleiben wird, selbst entscheiden kann (Einwilligungsfähigkeit) und bestmöglich informiert entscheidet, dass sie Körpermerkmale ihrer Geschlechtsidentität anpassen will. Außerdem ist es ein Menschenrecht, ohne Diskriminierung entsprechend der eigenen

Geschlechtsidentität zu leben. Dies impliziert das Recht auf eine entsprechende soziale Identität und auf selbstbestimmte Maßnahmen zur eventuellen Anpassung körperlicher Geschlechtsmerkmale (inklusive Versicherungsschutz).

Zu fragen, wann Eingriffe vom Gesetzgeber zu verbieten sind, folgt der falschen Logik. Umgekehrt gilt: Kein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Kindes ist erlaubt, die Ausnahmen sind klar zu regeln. Die BRD erkennt die UN-Kinderrechtskonvention an, die auch die Geschlechtsidentität unter Schutz stellt und der Entscheidungsgewalt der Eltern eindeutige Grenzen setzt; der deutsche Gesetzgeber muss ihr daher folgen. Der Schutz der Ausbildung der Geschlechtsidentität sollte im Rahmen der Kinderrechte möglichst ins Grundgesetz aufgenommen werden, ebenso wie das Recht darauf, dieses Geschlecht, ob nun *männlich*, *weiblich* oder etwas anderes, diskriminierungsfrei zu leben. ||

#### INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„Es liegt in der Natur des Menschen, gewisse Erwartungen zu haben. Die Natur der Kinder muss man jedoch abwarten und ihr Zeit geben, sich zu entwickeln, auch wenn die elterlichen Vorstellungen nicht erfüllt werden.“



Ratsmitglied Jochen Taupitz während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

JOCHEN TAUPITZ

## Jeder Eingriff eine Körperverletzung

Professor Dr. Jochen Taupitz ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim und Mitglied des Deutschen Ethikrates. In diesem Artikel legt er die rechtliche Sicht auf Aufklärung und Einwilligung zu medizinischen Behandlungen dar und geht der Frage nach, wann medizinische Maßnahmen rechtmäßig sind.

|| Jeder Eingriff in den Körper eines Menschen, auch jede medizinische Behandlung, stellt vom Ansatz her eine Körperverletzung dar. Dies gilt auch dann, wenn die Maßnahme nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft kunstgerecht und erfolgreich durchgeführt wird.

Die Körperverletzung kann allerdings gerechtfertigt sein. In der Regel sind dafür zwei Dinge nötig: Zum einen muss die Maßnahme gemäß den Regeln der medizinischen Wissenschaft durchgeführt werden. Entscheidend ist der Stand des Wissens zum Zeitpunkt der Behandlung, nicht etwa derjenige zum Zeitpunkt eines späteren Rechtsstreits.

Erforderlich ist zum anderen, dass der Patient wirksam in die Durchführung der Maßnahme eingewilligt hat. Sofern der Patient (z. B. als Kind) nicht selbstbestimmungsfähig ist, entscheidet an seiner Stelle ein Vertreter; beim Kind sind die Eltern als gesetzliche Vertreter für die Entscheidung zuständig.

Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn die entscheidungsbefugte Person zuvor hinreichend über die Maßnahme aufgeklärt wurde. Die Aufklärung muss in verständlicher Weise über die Art der Krankheit und die ohne Behandlung drohenden Gefahren, die Art der vorgesehenen Maßnahme sowie ihre Chancen und ihre Risiken informieren. Gibt es mehrere ernsthaft in Betracht kommende Maßnahmen, muss der Arzt ausreichend über alle informieren. Wie die Behandlung selbst, muss auch die Aufklärung dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Zeit des Eingriffs entsprechen. Verweigert der Patient (oder sein Vertreter) die Einwilligung, darf die Behandlung nicht durchgeführt werden. Dies ist Bestandteil des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen und letztlich seiner Menschenwürde.

Handelt der Arzt nicht gemäß den Regeln der ärztlichen Kunst oder ohne Einwilligung des Betroffenen, macht er sich >

14. Juli 2011  
81 Kommentare



wegen Körperverletzung strafbar; zudem haftet er nach Zivilrecht auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Nicht immer herrscht in der Medizin Einigkeit über die richtige Behandlung eines bestimmten Krankheitsbildes. In diesem Fall muss der Patient umso deutlicher über die vom Arzt bevorzugte Vorgehensweise und über mögliche Alternativen informiert werden. Je umstrittener die vorgesehene Behandlungsweise sich darstellt, desto umfangreicher muss der Arzt den Einwilligenden darüber in Kenntnis setzen, warum er gerade diesen Weg gehen möchte. Für den Fall, dass der Arzt einen bislang noch nicht erprobten Behandlungsansatz verfolgen will, muss er den Patienten insbesondere darüber aufklären, dass es sich um eine neue Behandlungsmethode handelt, deren Erfolgsaussichten und Risiken bisher nicht genau abgeschätzt werden können. Bei rein kosmetischen Operationen, die nicht

krankheitsbedingt indiziert sind, ist sogar eine äußerst sorgfältige und auch schonungslose Aufklärung notwendig.<sup>1</sup>

Sofern die Eltern als gesetzliche Vertreter dem Wohl ihres Kindes zuwiderhandeln, indem sie z.B. entweder eine dem Wohl des Kindes dienende Einwilligung verweigern oder aber eine Einwilligung zu einer Maßnahme erteilen, die dem Kind voraussichtlich schadet, kann das Familiengericht die Maßnahmen treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind. Sofern notwendig, kann das Familiengericht den Eltern die elterliche Sorge entziehen. Das Familiengericht muss von Amts wegen eingreifen, wenn es von einer entsprechenden Gefahr (etwa durch die Information eines Arztes) Kenntnis erlangt. ||

<sup>1</sup> Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, 6. Aufl. 2008, Rn. 289.

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„Wenn davon ausgegangen wird, dass Intersexualität krankhaft ist, muss sie behandelt werden, die Beteiligten müssen informiert einwilligen usw. Wenn davon ausgegangen wird, dass Intersexualität keine Krankheit ist, gehen Eltern zukünftig mit ihren intersexuellen Kindern unbehelligt nach Haus und stellen das Kind bei wirklicher Krankheit dem Arzt vor. (...) Ich bin der Meinung, dass es um genau diese Fragen geht.“

Claudia Kreuzer während der Abendveranstaltung des Deutschen Ethikrates aus der Reihe „Forum Bioethik“ am 23. Juni 2010 in Berlin zum Thema „Intersexualität – Leben zwischen den Geschlechtern“

CLAUDIA KREUZER

## Die Schaffung eingebildeter Kranker Aufklärung und Einwilligung – der Versuch einer Systematisierung

Claudia Kreuzer, selbst zwischengeschlechtlich, engagiert sich in der Selbsthilfegruppe Intersexuelle Menschen e. V., die sie 1998 mit aufbaute. In diesem Artikel erläutert sie, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit eine umfassende Aufklärung des Patienten über medizinische Eingriffe stattfindet und wie die Einwilligung erfolgen sollte, um die Rechte der betroffenen Personen zu wahren.

|| Bevor ich mich dem eigentlichen Thema zuwende, möchte ich, um Missverständnisse zu vermeiden, an dieser Stelle feststellen, dass ich grundlegend geschlechtsverändernde medizinische Eingriffe an unmündigen intersexuellen Kindern ablehne. Meiner Auffassung nach kann jeder Eingriff in das Geschlecht eines Menschen nur von diesem allein entschieden werden.

Der hier zur Debatte stehende Themenschwerpunkt „Aufklärung und Einwilligung zu medizinischen Eingriffen“ kann natürlich nicht isoliert von den anderen Themenschwerpunkten und anderen Themen betrachtet werden. Deshalb muss an dieser Stelle zunächst der Charakter der Eingriffe an intersexuellen Menschen unabhängig vom Alter näher untersucht werden.

Daneben ist der derzeitige Stand der Aufklärung und Einwilligung bei geschlechtsverändernden ärztlichen Eingriffen der, dass es keinen gibt. Aus den vorliegenden vielfältigen Patientenunterlagen sind daher auch lediglich Aufklärungen zu chirurgischen Verfahren, zum technischen Procedere des Eingriffs erkennbar. Aufklärungen hinsichtlich lebenslanger medikamentöser Eingriffe, wie bei paradoxen Hormonbehandlungen, finden überhaupt nicht statt. Andere Aspekte der Aufklärung, insbesondere jene, die die Zeit nach chirurgischen Eingriffen betreffen, wie bei Kastrationen, sind ebenso generell nicht ersichtlich.

Allen ärztlichen Eingriffen in die geschlechtliche Entwicklung und Konstitution intersexueller Menschen, egal welchen >

26. Juli 2011  
1 Kommentar

Alters und Genotyps, ist zu eigen, dass diese Eingriffe lebenslange wirtschaftliche, soziologische, physische und psychische Folgen für diese Menschen entwickeln.

Grundlegend können medizinisch zwei Arten von Eingriffen in die geschlechtliche Entwicklung und Konstitution intersexueller Menschen unterschieden werden:

Zum einen sind dies medizinische Eingriffe, die mit der Absicht erfolgen, die geno-, gonaden- und hormontypischen Anlagen und Dispositionen der Patienten zu erhalten, um somit deren gesunde geschlechtsspezifische Entwicklungspotenziale, die sexuelle Funktion und körperliche Ausprägung zu fördern.

Eingriffe der zweiten Kategorie erfolgen mit der Absicht, die verbliebenen gesunden geno-, gonaden- und hormontypischen Anlagen und Dispositionen der Patienten möglichst völlig, meist chirurgisch und medikamentös, auszuschalten, um stattdessen eine andere, künstlich-medikamentös herbeigeführte, geschlechtsspezifische Entwicklung, sexuelle Funktion und körperliche Ausprägung zu manifestieren.

Bei der ersten Variante medizinischer Eingriffe wird unmissverständlich deutlich, dass hierbei die Wiederherstellung angeborener Körperfunktionen angestrebt wird. Daneben ergänzen über alle Fachgebiete mannigfaltige und langjährige Erkenntnisse aus der Standardbehandlung nicht intersexueller Menschen die genotypisch adäquaten Behandlungen. Die Standardbehandlung zeichnet sich dadurch aus, dass sie dem anerkannten Standard der medizinischen Wissenschaft folgt.<sup>1</sup> Unter medizinischem Standard sind Behandlungsgrundsätze und -methoden zu verstehen, die auf naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung basieren und durch Bewährung bei der Anwendung anerkannt sind.<sup>2</sup> Eine die kon-

<sup>1</sup> Hart, MedR 1998, 8ff.

<sup>2</sup> Spickhoff, Medizinrecht S. 452 f. Rn. 651.

gruenten Eingriffe rechtfertigende ärztliche Motivation ist somit leicht nachvollziehbar. Ungeachtet dessen müssen dennoch auch hier, eben weil die Eingriffe auch lebenslange Folgen haben, die andere Ärzte nicht leicht nachzuvollziehen vermögen, besondere Ansprüche an die Dokumentation und die ärztliche Sorgfalt bei Aufklärung und Einwilligung gestellt werden. Auch muss an dieser Stelle deutlich angemerkt werden, dass medizinische Maßnahmen, die über das Maß der Lebens- und Gesundheitserhaltung hinausgehen, wie z.B. die kosmetische Amputation einer Klitoris oder Ähnliches, nur durch die betroffenen Menschen allein entschieden werden können.

Während bei der ersten Variante medizinischer Eingriffe noch eine rechtfertigende Motivation im Sinne der Herstellung gesunder Funktionen des Körpers für den Durchschnittsbürger nachvollziehbar erscheinen kann, ist die Nachvollziehbarkeit bei der zweiten Variante, insbesondere aber in Hinblick auf den heutigen Entwicklungsstand der Medizin, fast völlig ausgeschlossen. Diese Eingriffe erscheinen im Besonderen deshalb höchst zweifelhaft und ausgeschlossen, weil bei dieser Art von paradox-geschlechtlichen Eingriffen zwingend gesunde physische Entwicklungspotenziale mit chirurgischen und/oder medikamentösen Mitteln lebenslang unterbunden werden müssen. Damit aber noch nicht genug: In der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle muss lebenslang mit Medikamenten, die darüber hinaus keine Zulassung für diesen Zweck besitzen, eine krankhafte Entwicklung körperlicher Merkmale des anderen Geschlechts initiiert werden. Man spricht hier auch von sogenannten paradox-geschlechtlichen Therapien. Die langjährigen teils lebenslang wirksamen Ergebnisse dieser Behandlungen sind völlig offen und unvorhersehbar. Es handelt sich, da bei dieser Art der medizinischen Behandlung hierzu Zulassungen, evidente Studien sowie signifikante Erkenntnisse völlig fehlen und ein überwiegendes Forschungsinteresse offensichtlich ist,

dem Grundsatz nach um medizinische Humanversuche an intersexuellen Menschen.

Dies macht es erforderlich, dass an die Aufklärung und die davon abhängige rechtswirksame Einwilligung besondere Bedingungen zu knüpfen sind. Insbesondere verbietet es sich hier von selbst für den Arzt, auf sogenannte formalisierte Standardaufklärungen zurückzugreifen. Sie werden den Ansprüchen und den Rechten des Patienten mit paradox-geschlechtlichen Behandlungen keinesfalls gerecht, da seine Situation und Behandlung nicht dem Standard entspricht.

Bei solcherart medizinischen Versuchsbehandlungen sind die diesbezügliche Aufklärung und Einwilligung, da sie einen nicht unerhebliche Anzahl von Menschen betrifft, streng zu systematisieren, schriftlich zu protokollieren und dem Patienten auch zur Kenntnis seiner weiterbehandelnden Ärzte vollständig auszuhändigen. Daneben ist dem Patienten respektive seinem Vertreter eine angemessene Bedenkfrist einzuräumen.

Im Hinblick auf die Frage, ob ein Patient einen Heileingriff will oder nicht, ist er autonom. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ergibt sich aus seinem verfassungsrechtlich begründeten allgemeinen Persönlichkeitsrecht sowie weiteren Grundrechten (vgl. Art. 2 I GG und Art. 1 I GG).

Das Selbstbestimmungsrecht verlangt dabei unbedingt eine Aufklärung (siehe nachfolgende Tabelle).

Voraussetzungen einer rechtswirksamen Einwilligung:

- Die Einwilligung muss kundgegeben sein, wenn auch nur implizit<sup>3</sup>;
- Der Patient muss nach natürlicher Betrachtungsweise einsichts- und urteilsfähig sein<sup>4</sup>;

<sup>3</sup> Schönke/Schröder-Eser, StGB, §223 Rn. 43; Handbuch des Medizinstrafrechts, 3. Aufl.

<sup>4</sup> Soweit dies nicht gegeben ist, entscheidet der gesetzliche Vertreter, (z. B. unter dem 16. Lebensjahr).

- Der Patient muss die Einwilligung nach hinreichender Aufklärung durch den Arzt getroffen haben (die Aufklärung muss ihn zur Selbstbestimmung befähigen)<sup>5</sup>;
- Es dürfen keine Willensmängel vorliegen<sup>6</sup> (z. B. konstruktiv über Drohung, Zwang, Irrtum, Täuschung)<sup>7</sup>. Aus meinen Tätigkeiten für den Bundesverband *Intersexuelle Menschen e. V.* habe ich in vielen Fällen Einsicht in die Akten nehmen können. In keiner dieser Akten, ausdrücklich keiner, war auch nur ansatzweise eine minimal genügende Aufklärung erkennbar.

Solange es keine verbindlichen Regelungen zur Aufklärung bei medizinischen Eingriffen in die geschlechtliche Entwicklung und Konstitution von intersexuellen Menschen gibt, sind die diesbezüglichen medizinischen Eingriffe immer rechtswidrig. Es liegt somit auch kein Rechtfertigungsgrund für die Eingriffe vor.

Anschließend an diesen Aufsatz stellt sich mir die grundlegende Frage, ob bei intersexuellen Menschen auf physischem und psychischem Gebiet eine Erkrankung der Geschlechtsentwicklung tatsächlich vorliegen kann oder ob nicht der abweichende Anschein des Genitalstatus medizinisch missinterpretiert wird, denn angesichts paradoxer geschlechtszuweisender Eingriffe ist mir nicht klar, ob damit nicht der Fehler erst geschaffen wird. ||

<sup>5</sup> „Aufklärungspflicht“ Schöch, S. XX; NK- Kindhäuser, StGB §228 Rn. 8 ff. bzw. §223 allgmein und §223 Rn. 7.

<sup>6</sup> Schönke/Schröder-Eser, StGB, §223 Rn. 39; Handbuch des Medizinstrafrechts 3., Aufl.

<sup>7</sup> Vgl. BGHSt 4, 113, 119; 16, 309, 310; 19, 201, 206; BGH, DriZ 1981, 310; BGH, MedR 1998, 516; Kern, MedR 1998, 518; Kühne, JZ 1979, 241; Lackner/Kühl, StGB, §228 Rn. 8; Amlung/Eymann, JuS 2001, 937, 943 ff.

## Aufklärung über medizinische Eingriffe

Die nachfolgende tabellarische Darstellung erhebt nicht den Anspruch, vollständig oder richtig zu sein, sie ist lediglich eine Vorstellung der Autorin von Fällen medizinischer Interventionen in das Geschlecht intersexueller Menschen.

Faktoren der Aufklärung	Stand der Literatur zur Aufklärung	Spezifische Forderungen
<b>Zur Person die die Aufklärung zu leisten hat</b>	Die Aufklärung kann zwingend nur durch einen, nämlich den Eingriff durchführenden Arzt und niemals durch nicht ärztliches Hilfspersonal erfolgen. Geht die Durchführung des Eingriffs von einem Arzt auf einen anderen Arzt über, so ist durch den übernehmenden Arzt gegebenenfalls nochmals aufzuklären. Der behandelnde Arzt darf sich dabei auch darauf verlassen, dass andere beteiligte Fachärzte den Patienten ihrem Fachgebiet entsprechend aufgeklärt haben. Die Aufklärung muss persönlich erfolgen und protokolliert werden; ein Formblatt allein reicht nicht aus.	In Fällen von geschlechtsverändernden Eingriffen an intersexuellen Menschen ist zu fordern, dass eine zusammenfassende Selbstbestimmungsaufklärung, die die Aufklärung auf anderen Fachgebieten mit erfasst, ärztlicherseits zu leisten ist. Die Aufklärung ist schriftlich zu protokollieren. Das Protokoll ist dem Patienten vom Arzt unterschrieben mit einer Bedenkzeit von mindestens zwei Tagen vor jedem Eingriff auszuhändigen.
<b>Zeitpunkt der Aufklärung</b>	Die Aufklärung hat rechtzeitig (1–2 Tage) vor jedem Eingriff, insbesondere vor jeder Prämedikation, stattzufinden.	Aufklärungen zur Kastration und Neovaginaanlage können nicht nach oder während einer persönlichkeitsverändernden paradoxen Hormontherapie erfolgen, da naheliegender Patientewunsch sein kann (siehe hierzu Entscheidungen der Gerichte bei Transsexuellen mit selbst verordneten Hormontherapien). Das Aushändigen des schriftlichen Protokolls hat mindestens zwei Tage vor jedem Eingriff stattzufinden. Dem Patienten sind in diesem Zeitraum Möglichkeiten zur Nachfrage zu eröffnen.
<b>Gegenstand der Aufklärung</b>	Aufzuklären ist über alle gegenwärtigen, invasiven wie nicht invasiven medizinischen Maßnahmen sowie über deswegen lang-, mittel- oder kurzfristig erforderlichen weiteren Folgeeingriffe und deren Alternativen.	z. B. bei Kastrationen die erforderlichen geschlechtlichadäquaten bzw. paradoxen Hormontherapien; so z. B. auch bei Klitoris- oder Penisamputationen die Anlage von Neovaginen etc.

Faktoren der Aufklärung	Stand der Literatur zur Aufklärung	Spezifische Forderungen
<b>Aufklärungsintensität</b>	Je risikoreicher, je umstrittener und umso verzichtbarer eine medizinische Behandlung ist, umso intensiver muss aufgeklärt werden. Lediglich bei Notfällen kann sich die Aufklärung auf das notwendige Minimum beschränken.	Eingriffe in das Geschlecht eines Menschen, insbesondere dann, wenn sie paradox, also als Humanversuch erfolgen, stellen immer die höchsten Anforderungen an eine Aufklärung. Geschlechtzuweisende Eingriffe sind grundsätzlich keine Notfälle.
<b>Niveau der Aufklärung</b>	Die Aufklärung hat demnach so zu erfolgen, dass der Patient als Adressat der Aufklärung aufgrund seines Bildungs- und Auffassungsniveaus in der Lage ist, seinen gesundheitlichen Zustand vor und über den gesamten Verlauf der Therapie vollumfänglich zu erkennen. Erforderliches Fachvokabular ist zu erläutern.	Ein vermeintlich niedriges oder hohes Bildungsniveau des Patienten kann nicht Anlass für eine nachlässige oder unvollständige Aufklärung sein. In die Aufklärung sollten Hinweise auf Selbsthilfeorganisationen obligat integriert werden.
<b>Selbstbestimmungsaufklärung (siehe auch Diagnose-/Befundaufklärung, Verlaufsaufklärung, Risiko-, Unverträglichkeits- und Komplikationsaufklärung, Prognoseaufklärung, Unterlassungsaufklärung, Alternativenaufklärung, Sicherungsaufklärung, wirtschaftliche Aufklärung)</b>	Der Patient muss über alle Befunde, Diagnosen, Verdachtsdiagnosen, Prognosen, Therapien, Ziele der Behandlung, deren gegenwärtige und zukünftige Tragweite, Dringlichkeit und Notwendigkeit sowie alternative Behandlungen so informiert werden, dass er dies auf seinem Bildungs- und Auffassungsniveau zu verstehen vermag. Daneben ist er auf gleichem Niveau über die vorgesehenen Untersuchungs- und Behandlungsphasen aufzuklären.	Statt des Begriffes der „ärztlichen Aufklärung“ oder bloß „Aufklärung“ findet sich in der Literatur häufiger der Oberbegriff der „Selbstbestimmungsaufklärung“ (Basisaufklärung). Dieser bezieht sich meiner Auffassung nach weitaus zutreffender auf den Rechtsgrund der Aufklärung, nämlich die Verwirklichung der selbstbestimmten Entscheidung des Patienten respektive seines gesetzlichen Vertreters für oder gegen ärztliche Eingriffe in seine geschlechtliche Entwicklung und Konstitution. Dem auch vom BGH verwendeten Oberbegriff untergeordnete Begriffe der Aufklärung sind z. B. die Diagnose-, Verlaufs-, Unterlassungs-, Komplikations-, Risiko- und Therapieaufklärung etc. Die Selbstbestimmungsaufklärung hat generell schriftlich und mindestens zwei Tage vor jedem Eingriff zu erfolgen und sollte auch die Aufklärungen aus anderen Fachgebieten mit erfassen (s.o.).

Faktoren der Aufklärung	Stand der Literatur zur Aufklärung	Spezifische Forderungen
<b>Diagnose-/Befundaufklärung</b>	Aufgeklärt wird hier über Diagnosen, Befunde, Verdachtsdiagnosen.	Bei der Diagnose- bzw. Befundaufklärung ist es in Übereinstimmung mit dem Recht erforderlich, dass zunächst durch alle medizinischen Fachgebiete präzise diagnostiziert wird, welche genotypischen geschlechtlich-biologischen Grundlagen der Patient hat und welche Faktoren dazu führten, dass er mit intersexuellen körperlichen Anlagen geboren wurde. In einem weiteren Schritt ist durch die Medizin eine aufklärende Transferleistung zu erbringen, die es dem Patienten respektive seinem Stellvertreter ermöglicht, seine Situation vollumfänglich zu erfassen. Unpräzise Verdachtsdiagnosen, Einschätzungen oder Vermutungen etc. – wie in vier Fünfteln aller Unterlagen der Betroffenen erkennbar – sind zu unterlassen, da hieraus die Diagnoseaufklärung und alle anderen Aufklärungselemente zum Lotteriespiel werden. In Übereinstimmung mit dem Recht ist eine Diagnose-/Befundaufklärung jedenfalls dann unzulässig wenn für die mitgeteilten Diagnosen/Befunde keine hinreichend tatsächliche Grundlage besteht, sie für den Laien unberechtigt auf schwere Erkrankungen schließen lassen und der Patient/Stellvertreter zu Überreaktionen neigt. Dies ist z. B. für die Krebsverdachtsdiagnosen, z. B. bei CAIS, der Fall.
<b>Verlaufsaufklärung</b>	Hierbei sind Art, Wesen und Umfang der beabsichtigten oder empfohlenen medizinischen Maßnahmen/Eingriffe und die durch die spezifisch angeratenen medizinischen Eingriffe gewünschten Verläufe der Erkrankung für den Patienten verständlich zu erläutern.	Die Verlaufsaufklärung als weitere ärztliche Transferleistung soll nun den weiteren Verlauf der Erkrankung und der geschlechtlichen Entwicklung des Patienten unter den angeratenen ärztlichen Eingriffen erläutern. Dies ist insbesondere dann erforderlich, wenn es sich um experimentelle Eingriffe oder um Eingriffe gegen die geschlechtlichen/physischen Anlagen des Patienten handelt.

Faktoren der Aufklärung	Stand der Literatur zur Aufklärung	Spezifische Forderungen
<b>Risiko-, Unverträglichkeits- und Komplikationsaufklärung</b>	Hier ist dem Patienten/Stellvertreter in allen Details darzulegen, welche kurz-, mittel- oder langfristigen Risiken, Unverträglichkeiten oder Komplikationen, selbst bei ordnungsgemäßer Durchführung der medizinischen Maßnahmen, zu erwarten sind respektive nicht absolut sicher vermeid- oder beherrschbar sind.	Diese Art der Aufklärung erlangt vor allem Bedeutung bei paradox-geschlechtlichen medizinischen Eingriffen in die geschlechtliche Entwicklung und Konstitution von intersexuellen Menschen. Ist dies nicht möglich, wie z. B. bei paradox-geschlechtlichen Hormonbehandlungen, zu denen es keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse gibt, so ist dem Patienten dies mitzuteilen. Grundlegend ist nämlich jeder dieser Eingriffe im Sinne der Bipolarität von Geschlecht mit einem 50:50-Risiko behaftet.
<b>Prognoseaufklärung</b>	Bei dieser Art der Aufklärung wird über den Krankheitsverlauf mit und ohne die empfohlenen medizinischen Maßnahmen und die daraus kurz-, mittel- oder langfristig zu erwartenden Komplikationen aufgeklärt.	Diese Aufklärung ist hinsichtlich der Entscheidungsfindung besonders wichtig, da hier die Entwicklung und zukünftige geschlechtliche Konstitutionen mit und ohne medizinische Eingriffe gegenübergestellt werden müssen.
<b>Unterlassungsaufklärung</b>	Die Unterlassungsaufklärung als wesentlicher Teil der Selbstbestimmungsaufklärung umfasst die aus medizinischer Sicht denkbaren und wahrscheinlichen Folgen eines Unterlassens der empfohlenen Therapien/Eingriffe. Dabei erfolgt die Aufklärung in Abhängigkeit von Dringlichkeit und Erfolgsaussicht. Im Einzelfall kann diese Aufklärung, entgegen dem Gebot schonender Aufklärung, auch schonungslos erfolgen.	Diese Art der Aufklärung ist insbesondere dann erforderlich, wenn es sich um experimentelle Eingriffe oder um Eingriffe gegen die geschlechtlichen/physischen Anlagen des Patienten handelt. Allerdings kann auch hier nicht mit Vermutungen, wie der oft geäußerten Krebsgefahr der Gonaden, gearbeitet werden. Es bedarf auch hier hinreichend wahrscheinlicher Fakten, auch wenn die Folgen nur denkbar sind.
<b>Alternativenaufklärung</b>	Gibt es mehrere alternative oder neuere Therapien, so ist der Patient/Stellvertreter unbedingt darüber aufzuklären.	Wenn es um Eingriffe in die geschlechtliche Konstitution und Entwicklung geht, gibt es, im Sinne der bipolaren Gesellschaft zumindest immer zwei Auswahlmöglichkeiten. Es ist zu fordern, dass über diese Möglichkeiten auch aufgeklärt wird.

Faktoren der Aufklärung	Stand der Literatur zur Aufklärung	Spezifische Forderungen
<b>Sicherungsaufklärung</b>	Sie dient der Sicherung des Therapieerfolgs und legt das erforderliche Verhalten des Patienten nach einem ärztlichen Eingriff fest.	
<b>Wirtschaftliche Aufklärung</b>	<p>Im Allgemeinen wird hierunter Aufklärung über die Kosten der Behandlung verstanden, wenn diese nicht von einer Krankenkasse übernommen wird. Bei Eingriffen in die geschlechtliche Entwicklung und Konstitution, insbesondere bei unmündigen Kindern, ist dieser Begriff zu erweitern:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Über Folgekosten, z.B. bei lebenslangen Hormonersatztherapien, Zuzahlungen, Praxisgebühren u. a. ist aufzuklären.</li> <li>Dies gilt umso mehr, wenn es darum geht, bereits vorgenommene medizinische Maßnahmen und ihre Folgen rückgängig zu machen.</li> </ol>	Eingriffe in die geschlechtliche Entwicklung und Konstitution sind, insbesondere bei Unmündigen, mit einem hohen Risiko behaftet, richtig oder falsch zu sein. Stellen sich die Maßnahmen als falsch oder unverträglich oder gar undurchführbar heraus, liegt das Kostenrisiko für die dann erforderlichen selektiven medizinischen Maßnahmen meist allein bei den Betroffenen oder ihren Vormündern. (vgl. medizinische Maßnahmen und Therapien bei Transsexuellen).

**INFO**



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

AUTORENBEITRÄGE

# Medizinische Eingriffe

Interview mit  
Patricia G. Oppelt  
Jörg Woveries  
Martin Westenfelder  
Jörg Woveries  
Hans Christian  
Wilms  
Christiane Völling



Blick ins Publikum während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011 in Berlin

INTERVIEW MIT PATRICIA G. OPPELT

## Deshalb würde ich nie von Heilen sprechen

Dr. med. Patricia G. Oppelt leitet seit 2005 die Spezialambulanz für Kinder- und Jugendgynäkologie an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen. Ihre Fachgebiete sind hormonelle Störungen von Kindern und Jugendlichen sowie genitale Fehlbildungen im Kindes- und Jugendalter, unter anderem in Bezug auf spätere Fertilität und Endometriose. In diesem Interview berichtet sie darüber, wann sie medizinische Eingriffe bei intersexuell geborenen Kindern für notwendig hält und wann sie davon abrät. Außerdem geht sie darauf ein, warum eine Weiterentwicklung der Behandlungsrichtlinien für intersexuelle Menschen erforderlich ist.

### || Frau Oppelt, inwiefern setzen Sie sich mit der Thematik Intersexualität auseinander?

Im Rahmen der Leitung der Spezialambulanz Kinder- und Jugendgynäkologie sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der hiesigen Kinder- und Jugendklinik, mit dem Leiter für Endokrinologie und Diabetologie, Prof. Dr. Helmut-Günther Dörr, betreuen wir Mädchen mit unterschiedlichen Ausprägungen der Intersexualität, insbesondere in Hinblick auf ihre Identifikation als Frau und die entsprechenden körperlichen Ausprägungen, dem intersexuellen Genital. Darüber hinaus habe ich bei verschiedenen wissenschaftlichen Symposien und Vorträgen die Ätiologie von genitalen Fehlbildungen und deren Therapieformen dargestellt. In meiner Habilitation beschäftige ich mich mit dem Thema genitale Fehlbildungen und Möglichkeiten der Fertilität bzw. Reproduktion.

### Begegnen Ihnen Intersexualität in Ihrem medizinischen und klinischen Alltag oft?

Ja, ich sehe ungefähr zwei Patienten pro Woche mit DSD.

### Wann halten Sie chirurgische Eingriffe bei Betroffenen für sinnvoll?

Frühzeitige Eingriffe sind primär sinnvoll, wenn sie medizinisch notwendig sind, das heißt, wenn die Gesundheit des Patienten gefährdet ist (z. B. wenn aufgrund von Verlagerung der Harnröhre kein normaler Abfluss des Urins mit daraus resultierenden Folgeschäden vorliegt). Ansonsten sind Eingriffe zu befürworten, die den Betroffenen ein uneingeschränktes sexuelles Leben ermöglichen, dies z. B. in Form von Scheidenanlage bei Fehlen der Scheide oder bei Betroffenen mit dem Androgenitalem Syndrom (AGS). >

12. Juli 2011  
38 Kommentare



Außerdem kann es die medizinische Notwendigkeit bei Entartungstendenz der Gonaden geben, aber hier hat für einige Erkrankungsbilder ein Umdenken stattgefunden.

Es gibt Hunderte verschiedener Formen der Uneindeutigkeit der Geschlechtszugehörigkeit. Ist es da überhaupt möglich, eine einheitliche medizinische Handlungsempfehlung zu formulieren?

Ja, es ist möglich, Handlungsempfehlungen (bzw. einen Orientierungskorridor) zu formulieren, die aber für jeden Betroffenen individuell angepasst werden müssen. Die Auffälligkeiten sind trotz scheinbar gleicher zugrunde liegender Erkrankung, z.B. bei AGS, sehr unterschiedlich und dies macht allgemeingültige Handlungsempfehlungen schwierig. Dennoch sind diese für die allgemeine Orientierung hilfreich.

Wie könnten solche Handlungsempfehlungen aussehen?

Sie sollten nach den allgemein gültigen Kriterien für die Erstellung von Leitlinien erarbeitet werden. Diese können von allen benutzt werden, wobei sich die Wertigkeit der Nutzung aber sicher unterscheidet. Somit wäre das Initiieren von allgemeingültigen Leitlinien unbedingt notwendig. Die Frage nach der Behandlung von Betroffenen, z.B. in spezialisierten, interdisziplinär arbeitenden Zentren, in denen der Umgang des Intersexes ein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt ist, stellt sich trotzdem.

Manche intersexuellen Menschen fühlen sich von einigen Medizinerinnen nicht richtig betreut, beklagen nicht ausreichende Diagnostik und zu früh durchgeführte chirurgische Eingriffe. Aufgrund dieser Erfahrungen und der damit verbundenen Folgeschäden fordern viele Betroffenenverbände das Recht auf Selbstbestimmung sowie einen Stopp der chirurgischen Eingriffe im Kindesalter. Diese Ansicht steht der Meinung mancher Mediziner gegenüber, Intersexualität ließe sich nach ausreichender Diagnose durch chirurgische Eingriffe „heilen“. Wie ist es möglich, dass die Meinungen hier so weit auseinandergehen?

Aus meiner Erfahrung kann ich dies bestätigen. In der Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr viel getan. Den Eltern der heute erwachsenen Betroffenen, mit zum Teil tatsächlich unsachgemäß operierten Genitalen, wurde damals häufig keine informative, eigenständige und umfassende Entscheidungsfindung angeboten, sondern mehr oder weniger die Notwendigkeit der Operation aufgezwungen. Wir erleben immer wieder, in welchem akuten, unvorbereitetem Dilemma sich die Eltern von Neugeborenen befinden, wenn ein intersexuelles Genital vorliegt. Dann ist es sehr wichtig, dass der behandelnde Arzt sehr gut über zugrunde liegende Erkrankungen informiert ist und die Möglichkeiten bzw. Notwendigkeiten der Therapie mit Für und Wider besprechen kann. Nur so kann der Arzt auch offen über die Kurz- und Langzeitfolgen mit den Eltern sprechen. Ärztliche Unwissenheit führt häu- >

„Daher halte ich es in diesen Fragen für extrem wichtig, immer auch die psychischen Implikationen im Auge zu haben. ‚Ein uneingeschränktes sexuelles Leben‘ bedeutet eben nicht nur, die physischen technischen Voraussetzungen zu schaffen, sondern auch, den Menschen, um den es geht, nicht in einer Weise zu traumatisieren, dass er oder sie sowieso keine Lust mehr aufs Leben, geschweige denn auf intime sexuelle Beziehungen, haben kann.“

fig bei den Aufklärungsgesprächen zur Verunsicherung der Eltern, so auch bei der Diagnostik im Jugendalter der Betroffenen. Dass die Eltern bzw. Betroffenen häufig in der Anfangsdiagnostik von Ärzten beraten werden, die mit dem Umgang nicht vertraut sind, ist ein wesentliches Problem. Dies ist kein Vorwurf an die Kollegen und Kolleginnen, da es sich hier um seltene Erkrankungen handelt. Dennoch ist es genau in dieser Situation wichtig, sich interdisziplinären Rat von Fachleuten zu holen, um keine übereilten Entscheidungen gerade in Bezug auf eine Operationsnotwendigkeit zu fällen. Ein intersexuelles Genital ist in erster Linie keine Erkrankung, sondern eine Normvariante. Einem intersexuellen Genital liegt manchmal eine therapiebedürftige Hormonstörung zugrunde und dies ist letztendlich die Erkrankung. Deshalb würde ich nie von Heilen sprechen.

**Intersexuell geborene Menschen, die schon im Kleinkindesalter operiert wurden und von diesen Operationen nie etwas wussten, haben trotzdem oftmals psychische Krankheiten oder Störungen wie Traumata oder Depressionen. Wie erklärt die moderne Medizin solche Reaktionen?**

Nicht selten werden Betroffene in der Pubertät erstmalig mit ihrer Besonderheit richtig konfrontiert. Das ist für Heranwachsende eine ganz besonders sensible Zeit, in der sich der Körper verändert, die Sexualität erwacht, es zu ersten Versuchen der Abnabelung von den Eltern kommt. Hier werden Betroffene

zusätzlich damit konfrontiert, dass z. B., wie bei der kompletten Androgenresistenz, ihr genetisches Geschlecht nicht ihrem phänotypischen (= äußeren) Geschlecht entspricht. Betroffenen mit AGS wird bewusst, dass ihre Diagnose nicht nur eine jahrelange Medikamenteneinnahme bedeutet, sondern eben auch, dass die Scheidenanlage nicht so ist, wie sie zum Abfließen der Menstruation oder zur Kohabitation sein muss. Dies führt natürlich zu Sinneskrisen. Die Betroffenen haben auch häufig keine geeigneten Ansprechpartner, weil sich niemand mit diesem Krankheitsbild auskennt. Die Freundin bzw. der Freund scheidet hier primär aus Scham der Betroffenen aus. Auch die Eltern sind häufig keine guten Ansprechpartner. Viele Eltern haben über all die Jahre versucht, die Andersartigkeit der Kinder mehr zu verdrängen als zu verarbeiten, und können somit nicht als Ansprechpartner fungieren.

**Was spricht aus medizinischer Sicht gegen das Verlagern von nicht überlebensnotwendigen chirurgischen Eingriffen in ein Alter, in dem die Betroffenen selbst entscheidungsfähig sind?**

Generell spricht nichts dagegen. Wichtig ist es, spezialisierte Zentren zu haben, in denen interdisziplinär die mannigfaltigen Bilder des Intersex bearbeitet werden. Darüber hinaus gäbe es prospektiv bessere Erfahrungen, die bei der Entwicklung von neuen Methoden helfen könnten. Letztendlich ist zu fordern, dass jedwedem Vorgehen individuell angepasst werden muss. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

Mitglieder des Ethikrates mit Betroffenen, Vertretern von Betroffeneninitiativen, Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen sowie Mediziner, Psychologen und Juristen im Gespräch



JÖRG WOWERIES

## Hinter Unterschieden versteckt sich die Normalität

Dr. Jörg Woweries ist Kinderarzt und war 25 Jahre in der Klinik Berlin-Neukölln über Notwendigkeit medizinischer Eingriffe an zweigeschlechtlichen Menschen infrage und behandelt die Herkunft des medizinischen Standards im Umgang mit Intersexualität. Dabei geht er insbesondere auf die psychischen und physischen Langzeitfolgen ein, die durch medizinische Behandlungen im Kindesalter und bei Neugeborenen oftmals entstehen.

|| Nach der Geburt eines Menschen ändert sich dessen Situation dramatisch: Wenn ein Kind geboren wird, dessen Genitale weder der weiblichen noch der männlichen Norm entspricht, kann die Dramatik der Änderung besonders groß sein. Mediziner bieten an, das Genital durch „genitalangleichende“ chirurgische Maßnahmen im äußeren Bild anzupassen. Die Medizin sieht alles, was die dichotome Ordnung der Geschlechtseinteilung infrage stellt, als abnorm, unnatürlich oder pathologisch an. Die Säuglinge und Kleinkinder werden nach diesem Konzept willkürlich und zwangsweise entweder dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, höchstwahrscheinlich dem weiblichen Geschlecht, weil das operationstechnisch einfacher für den Chirurgen ist. Zu fragen ist hier: Handelt es sich tatsächlich um Abweichungen von einer Norm? Was ist die Norm? Sind uneindeutige Genitale nicht doch Varianten biologischer Vielfalt? Der Sinn der „genitalangleichenden“ Operationen ist anzuzweifeln, denn chirurgische Maßnahmen beeinflussen die selbst empfundene Geschlechtsidentität nicht.

„Ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist ein Recht gegen die normierte Vergeschlechtlichung“, so Professor Susanne Baer (2010). Die Medizin hilft bei der Verwirklichung dieses Rechtes nicht und die Juristen halten sich zurück. Professor Dr. Jochen Taupitz sagt im Online-Diskurs Intersexualität am 18.

Juli 2011: „Auch hier gilt, ... dass zunächst einmal die Medizin sagen muss, was möglich ist und was (voraussichtlich) das Richtige ist. Ein Jurist kann das nicht beurteilen – und auch ein Gericht ist auf medizinische Expertise angewiesen.“ Wenn es sich um medizinische Fragen handelt, ist das sicher richtig. Das betrifft aber nur die Hormongabe beim Adrenogenitalen Syndrom (AGS) und bei Abflussbehinderungen des Harns. Bei fast allen übrigen chirurgischen Eingriffen, die als „genitalangleichende“ Operationen angeboten werden, handelt es sich nicht um medizinische Fragen. Deshalb muss man sich von dem bisherigen medizinischen Vorgehen trennen und für die Zukunft neue Überlegungen anstellen.

Eine chirurgische „Heilbehandlung“ ist in keinem Fall erforderlich – abgesehen von den genannten Ausnahmen – und auch nicht möglich, weil keine zwingende Kausalität zwischen Genitalaussehen und Geschlechtsidentität vorliegt (vergleiche hierzu die Aussagen von Dr. Katinka Schweizer). Es sind kosmetische chirurgische Eingriffe, die einen besonders großen Aufwand erfordern und oft mehrmals durchgeführt werden müssen. Es gibt dafür keine medizinische Begründung, es geht ausschließlich um eine äußere Anpassung der Genitalien. Damit einhergehend wurde häufig eine Entfernung der Keimdrüsen (Hoden/Eierstöcke), also eine Kastration, vorgenommen >

26. Juli 2011  
16 Kommentare

und das nur, weil das angestrebte Geschlecht mit den vorhandenen Keimdrüsen nicht zusammenpasste.

Professor Claudia Wiesemann fragte im April 2006 auf einer Tagung der Evangelischen Akademie Tutzing nach den Gründen, Intersexualität als Krankheit einzuordnen: Ist es gerecht, dieses Problem als Krankheit zu individualisieren? Welche Gründe gibt es dafür? Medizinische? Wirtschaftliche? Warum akzeptieren wir es nicht als soziales Problem? Eine mögliche Antwort: weil die Definitionsmacht bisher von der Medizin ausging. Und die Rechtsprechung folgt deren Gutachten und Stellungnahmen. Bisher.

Zwischengeschlechtlichkeit und die Behandlung von betroffenen Personen ist kein medizinisches Problem, sondern ausschließlich ein soziokulturelles, gesamtgesellschaftliches Problem, das völlig neu konzipiert werden muss. Ich hoffe, dass die Diskussionen hier dazu beitragen können.

Für Betroffene ist der kulturelle Aspekt, der entscheidend zur Akzeptanz der zwischengeschlechtlichen Menschen beitragen kann, wichtig. Dass die „genitalangleichenden“ Operationen einen Vorteil für das Kind bringen, ist in keiner Studie belegt.

Die Eltern haben vielleicht Angst vor – eingebildetem – Gerede in der Familie und in der Nachbarschaft. Sie glauben, dass das Kind verspottet wird. Das darf aber nicht dazu führen, dass dem Kind eine schwere Körperverletzung zugefügt wird, die jahrelang andauernde körperliche und psychische Probleme verursacht.

Ist Intersexualität also ein Makel, der vor der Öffentlichkeit tabuartig versteckt werden und durch folgenschwere Operationen „genital korrigiert“ werden muss? Die Leitlinien der Medizin haben sich von solchen jahrzehntealten Vorstellungen noch nicht völlig distanziert. Dürfen eingebildetes oder vielleicht auch wahrgenommenes Gerede zum Anlass genommen werden, in extrem starker Weise in das Selbstbestimmungsrecht eines Individuums einzugreifen, weil die Eltern das Gerede mehr fürchten als die körperliche Unversehrtheit des eigenen Kindes? Können die bereitwillig angebotenen chirurgischen Eingriffe, die mit dem hohen Risiko eines oft erst viele Jahre später erkennbaren, körperlichen und psychischen Traumas, den Eltern ihre vielleicht nur eingebildeten Sorgen nehmen? >



Angela Kolbe, Katinka Schweizer, Michael Groneberg, Daniela Truffer und Ins A Kromminga während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

Immer noch wird bei einzelnen Kindern der Anlass der Operationen tabuartig verschwiegen. Die Eltern sind eingebunden in das Verschweigen der als peinlich offerierten und empfundenen „Krankheit“. Aber auch wenn die Kinder später ihr Schicksal erfahren, mit ihnen darüber geredet wird und sie über das grundlegende Eingreifen in ihr Selbstbild nachdenken, ist das Vertrauen in die Eltern oft schwerwiegend und nachhaltig gestört. „Wie soll ein intersexuelles Kind jemals wieder irgend jemandem vertrauen, wenn es erkennt, dass nicht einmal die geliebtesten Menschen, die eigenen Eltern, es nicht geschützt haben“, schreibt Lucie Veith am 11. Juli 2011 im Online-Diskurs.

Darf die Genderkonstruktion einer Berufsgruppe, also die Behauptung, dass es nur Mann oder Frau und nicht nichts dazwischen gibt, dazu führen, dass Kindern schwere Körperschäden zugefügt werden? Dabei findet man in der Biologie nur Hinweise, dass sich die Persönlichkeit eines Menschen aus vielen inneren Wesensmerkmalen zusammensetzt, die irgendwo auf der Spannbreite zwischen den beiden polaren Extremen *männlich* und *weiblich* liegen. Wir wissen, dass typisch männliche und weibliche Hormone bei beiden Geschlechtern vorkommen. Jeder Mensch hat in seinem Wesen männliche und weibliche Eigenschaften vereint. Dabei neigen Frauen mehrheitlich zu weiblichen Attributen und Männer mehr zu männlichen. Durch die Erziehung in bestimmten Geschlechterrollen kann diese Entwicklung vielleicht ein wenig variiert werden.

Viele Betroffene fragen, wodurch sich die „geschlechtsangleichenden“ Operationen von Genitalverstümmelungen nordafrikanischer Ethnien, die wir zu Recht verurteilen, unterscheiden. Es ist die gleiche fixe Idee, es „richtig“ zu machen. Es ist dort eine Jahrhunderte alte Tradition, hier ein Jahrzehnte alter medizinischer Brauch, der erst seit wenigen Jahren hinterfragt wird, aber noch nicht geändert ist. Die Tabuisierung hiesiger genitalmedizinischer Praktiken hat verhindert, dass die Öffentlichkeit den „geschlechtsangleichenden“ Operationen ein gleiches Verbot entgegengesetzt hat.

Ich kenne keine Begründung – der Öffentlichkeit bzw. aus psychologischer oder soziologischer Sichtweise –, die diese Eingriffe auch nur annähernd rechtfertigen kann. Es gibt erst recht keine evaluierte (bewiesene) Studie, die die allgemeine Öffent-

lichkeit nach der Akzeptanz von intersexuellen Menschen befragt hat. Aus diesem Grund sollten solche Eingriffe erst dann durchgeführt werden, wenn die Betroffenen es selbst wollen.

„Generell spricht nichts dagegen“, meint Dr. Oppelt am 12. Juli 2011 hier im Online-Diskurs.

In den letzten Jahren wurden allerdings Studien veröffentlicht, die sehr hohe körperliche und psychische Beschwerden nachwiesen.

Professor Taupitz schreibt am 19. Juli 2011: „Dafür bedarf es einer Prognose, die je nach Einzelfall mehr oder weniger unsicher sein kann.“ Es ist nicht nur „zukünftiges seelisches Leid“ nach chirurgischen Eingriffen zu erwarten, sondern auch sehr intensives körperliches Leid. Bei jeder medizinischen Frage gibt es vorhergesehene und nicht zu vermeidende sowie unbeabsichtigte Komplikationen. Zu fragen ist: Welches Ausmaß darf der „Patient“ – in eigenem Entschluss – noch akzeptieren? Wann ist ein erträgliches Maß überschritten? Können die Eltern tatsächlich das in meinen Augen viel zu hohe Risiko ignorieren und den Operationsauftrag unterschreiben? Es geht dabei nicht um eine notwendige, wirklich medizinische Intervention, sondern um kosmetische chirurgische Eingriffe. Gelten für indizierte medizinische Interventionen die gleichen juristischen Beurteilungen wie für kosmetische Eingriffe? Darüber muss entschieden werden.

Ich möchte mich Carl Lara anschließen und fragen: Ist ein intersexueller Mensch primär behandlungsbedürftig? Darf darüber überhaupt abgestimmt werden? Oder ist die Selbstbestimmung ein eigenes Menschenrecht, demzufolge niemand über ihn\_sie entscheiden darf?

Kann man intersexuelle Menschen nicht als Varianten des Lebens betrachten? Im wiederentdeckten Begriff der Inklusion ist enthalten, dass Unterschiede der Menschen eben die Normalität darstellen. Die Ausführungen von Michael Groneberg und Katinka Schweizer in ihren jeweiligen Artikeln im Online-Diskurs zeigen dies.

All diese Fragen müssen an die allgemeine Öffentlichkeit gerichtet werden, auch an Juristen, Ethiker und Selbsthilfegruppen, damit sie sich für die Rechte der intersexuellen Menschen einsetzen. Medizinern kommt dabei nicht die erste Kompetenz zu. ||

„Dieser Diskurs ist komplex und am Ende der Woche nicht abgeschlossen – der Weg in die gesellschaftliche Mitte wird dann erst richtig beginnen. Das Verfahren sollte als kurzfristiges Ziel auf jeden Fall einen Stopp der rigiden Zuweisung, der genitalen Verstümmelungen, Kastrationen und Hormontherapien sowie der Fehlinformationen/Lügen erbringen.“

Simon Zabel  
2. August 2011  
um 23:58

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

Blick in den Veranstaltungssaal während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011



MARTIN WESTENFELDER

## Fakten, Mythos, Meinungen zu intersexuellem Leben

Professor Dr. Martin Westenfelder war bis Juli 2011 Leiter der Sektion Kinderurologie im HELIOS Klinikum Krefeld. Seit August 2011 leitet er die Abteilung für Kinderurologie der Charité in Berlin. In diesem Artikel legt er seine Auffassung von Intersexualität dar und geht dabei auf medizinische, rechtliche und ethische Aspekte ein.

### Fakten

|| Die Entwicklung unseres Organismus nach der Befruchtung ist außerordentlich komplex. Am kompliziertesten und längsten ist die Entwicklung der Organe, die für unsere Fortpflanzung verantwortlich sind. Die Zeitspanne reicht von der Befruchtung bis zum Erlangen der sexuellen Reife bzw. bis zur Geburt der nächsten Generation.

Da auch in der Natur „alles schief geht, was schief gehen kann“, kommt es in der Embryonalentwicklung ständig und häufig zu Fehlentwicklungen, die, wenn sie schwerwiegend sind, zum Absterben der Frucht führen. Nicht so bei Störungen der sexuellen Differenzierung (DSD), denn sie beeinträchtigen die Lebensfähigkeit der Frucht nur selten, sodass die Kinder damit geboren werden. Dies erklärt ihre relative Häufigkeit. Die meisten DSD-Formen entstehen – wie auch die sonstigen Fehlbildungen, darunter die Wolfsscharte (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte), die Rückenmarksspalte (*Spina bifida*), die Hypospadie, der Hodenhochstand – durch eine Hemmung der Entwicklungsvorgänge. Eine andere relativ häufige DSD-Form, das AGS, entsteht durch eine Überproduktion von männlich wirkenden Hormonen aus der Nebenniere infolge eines Enzymdefektes. Bei Mädchen bewirkt dies eine Vermännlichung.

Ähnliche Mechanismen sind für die Vermännlichung von Mädchen verantwortlich, deren Mutter einen hormonproduzierenden Tumor besaß oder aus therapeutischen Gründen in der Schwangerschaft männlich wirkende Hormone bekam. Auch bei diesen DSD-Formen ist die Entwicklung in die chromosomal programmierte Richtung gehemmt worden, zusätzlich, unter dem Einfluss der falschen Hormone, wurde sie dann noch in die männliche Richtung abgelenkt. Diese Besonderheiten weisen darauf hin, wie schwer das Verständnis für das DSD-Phänomen für Laien (fast alle sind es) sein kann. Das heißt:

1. durch die Tatsache der langen und komplexen Entwicklung (Organogenese) von der Befruchtung bis zur Fortpflanzung: Der Chromosomensatz steuert die Entwicklung der Keimdrüsen, gesteuert von der genetisch determinierten „Zeituhr“, deren Hormone die Ausbildung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, aber auch die entsprechenden Gehirnfunktionen bestimmen. Diese erst steuern mit der sexuellen Reife das Geschlechtsverhalten, welches zur Fortpflanzung führen soll.
2. die Entwicklung in nicht ein Organsystem, sondern in die beiden, für den Erhalt des Lebens erforderlichen Geschlechtsformen: Sie erfolgt zwangsläufig aus einer >

26. Juli 2011  
90 Kommentare

gemeinsamen Urform. Das heißt, es findet nicht nur die longitudinale Entwicklung, sondern auch noch eine Aufspaltung der Entwicklung in *männlich* oder *weiblich* statt.

3. Das breite Spektrum trägt ebenfalls zur Verwirrung bei, allerdings nicht für die speziell interessierten Mediziner, die aus den verschiedenen Formen eher Einsichten und Informationen über die Entwicklungsmechanismen erhalten.

Störungen können auf allen Ebenen, isoliert oder kombiniert, eintreten mit der Folge der unvollständigen, defizitären oder unvollständig, aber vermännlichten Geschlechtsorgane, immer gepaart mit den entsprechenden Gehirnfunktionen.

Die meisten Entstehungsmechanismen für DSD und Folgen sind bekannt und können durch die moderne Medizin abgeklärt und behandelt werden. Einfache Beispiele: Hodenhochstand, Hypospadie, Scheidenprobleme, *Sinus urogenitalis*.

#### Zur DSD-Nomenklatur

Das DSD-Spektrum ist breit und die biologischen Zusammenhänge sind komplex. Wenn dann in der Diskussion weiter historisch entstandene Begriffe wie „Intersex“, „Zwitter“, „zwischen-geschlechtlich“, „Hermaphrodit“, verwendet werden, die nach heutigem Verständnis nicht mehr zutreffend sind, dann trägt dies zur Verwirrung bei, nicht nur bei Laien, sondern auch bei Medizinern und Psychologen. Diese Begriffe suggerieren die Existenz von etwas meist nicht Existentem (Zwischengeschlechtlichem), und es fällt dann schwer, das Phänomen DSD rational zu betrachten. Diese historisch entstandenen Begriffe müssen ebenso verstanden werden wie die historischen Begriffe: „Leistenbruch“, „Hexenschuss“, „Schlaganfall“. Von Sachkundigen verwendet, ist dabei immer klar, um was es sich handelt. Aber selbstverständlich ist beim Leistenbruch nichts gebrochen, die Hexe hat nicht geschossen, und beim Schlaganfall hat niemand einen Schlag bekommen.

Bei Verwenden der korrekten Nomenklatur verschwindet der Eindruck, dass Intersex, Zwitter, Hermaphroditen faszinierende Spielformen der Natur zwischen *männlich* und *weiblich* sind, sondern es handelt sich um Störungen in der Entwicklung

des männlichen oder weiblichen „Bauplans“. Diese sexuellen Differenzierungsstörungen bzw. Fehlentwicklungen können die Fortpflanzung und den Erhalt unserer Spezies beeinträchtigen, wenn ihr prozentualer Anteil immer weiter steigen sollte (Weichmacher des Plastiks). Welche Bedeutung DSD in der Evolution zukommt, ist unklar.

#### Medizinische Beeinträchtigung, Krankheit

Für viele DSD-Betroffene bedeutet die Anomalie nicht nur eine psychologische, emotionale Bürde, sondern auch eine direkte medizinische Beeinträchtigung (Krankheit). Dies wird in den Diskussionen meist nicht berücksichtigt.

Ein paar Beispiele für rein medizinische Beeinträchtigung ohne Berücksichtigung der Beeinträchtigung der Sexualfunktionen:

- Hodenhochstand: in 85 Prozent vergesellschaftet mit Leistenbruch, erhöhte Traumagefahr, erhöhtes Risiko der Entartung.
- Hypospadie: häufig assoziiert mit einer Enge der Harnröhrenmündung, dann Gefahr der aufsteigenden Entzündung des Harntraktes, der Nebenhoden und der Prostata; Gefahr von *Lichen sclerosus et atrophicans*, einer gefährlichen Hauterkrankung.
- Epispadie: Proximale Formen sind inkontinent.
- Blasenektrophie mit Epispadie: Blase, Bauchdecken und Becken sind gespalten.
- Mädchen mit Anomalien des *Sinus urogenitalis* haben häufig Harnwegsinfektionen, Inkontinenz, einen Hydrometrokolpos oder HämatoKolpos, ebenfalls mit aufsteigenden Infektionen.
- Menschen mit gemischter Gonadendysgenese haben ein hohes Risiko von Harnwegsinfektionen und ein sehr hohes Entartungsrisiko der dysplastischen Strukturen (ca. 23 Prozent).
- XY-Frauen haben signifikant häufiger Leistenhernien (*Hernia uteri inguinalis*).
- Mädchen und Jungen mit Kloakalanomalien haben lebensbedrohende Probleme mit Infektionen, sind inkontinent. >

„Mir liegt und lag daran, hier im Diskurs jedoch nicht medizinische Details und die Notwendigkeit/den Unsinn in spezifischen Situationen zu eruieren, sondern die Sicht eines/r Nicht-Behandelten einzubringen... sowie ein positives Weltbild bzw. Lebensgefühl für uns Intersexuelle, Hermaphroditen, Menschen mit dem bösen Z-Wort oder auch einfach mehrdeutigen Menschen oder auch einfach Menschen.“

### Zur Ethik

Behindernde Anomalien, die medizinisch behandelt werden können, müssen aufgrund unserer medizinischen – und staats-ethischen Normen behandelt werden, um den Betroffenen den Anomalieschaden zu nehmen oder so weit wie möglich zu minimieren, sie damit vor weiteren Folgen zu schützen und ihnen eine normale Entwicklung und damit ein normales oder weitgehend normales Leben zu ermöglichen.

### Zur Kritik medizinischer Maßnahmen

Bei aller, zum Teil auch berechtigten Kritik an der historischen Behandlung von DSD unterscheiden sich die gemachten und zu kritisierenden Fehler in nichts von historischen Fehlern auf sonstigen Gebieten der Medizin. Diese müssen ebenso bewertet werden wie Fehler auf anderen Gebieten, wo z. B. aus damaligen Fehlverständnissen Fehler mit der Umwelt oder im politischen oder kirchlichen Bereich gemacht wurden.

### Vorwürfe zu Operationen

Die von Betroffenengruppen erhobenen Vorwürfe beziehen sich auf unsinnige bis kriminelle Operationen, die ganz häufig auch von Medizinern und Psychologen „abgenickt“ wurden, aber seit Jahrzehnten Vergangenheit angehören. Dass Operationen misslingen, bleibt bittere Realität.

Dies gilt für alle Aktivitäten auf allen Gebieten. Diese Operationen strafrechtlich zu ahnden, erwies sich in den USA nach anfänglicher Verunsicherung als unrealisierbar. Es grenzt dann umgekehrt schon eher an den Tatbestand der Körperverletzung, wenn durch unüberlegte Aktionen in der Öffentlichkeit

Eltern so verunsichert werden, dass sie erforderliche Eingriffe zum Schaden des Kindes verhindern.

Dass es sich bei den Operationen um verstümmelnde Eingriffe handelt, ist bei heutigen mikrochirurgischen Techniken schlichtweg falsch. Es gibt kein „Herumgeschnippele“, welches beendet werden muss. Wir sind heute in der Lage, die meisten Fehlbildungen kosmetisch und funktionell gut zu korrigieren.

Dass funktionierende Keimdrüsen entfernt werden (Kastrationen), ist in der Regel ausgeschlossen, sie werden in der Regel erhalten. Es gibt extrem seltene Ausnahmen, z. B. wenn nach der Pubertät ein Hodenhochstand verbleibt, weil sich der Hoden (dann schon geschädigt) operationstechnisch nicht aus dem Bauchraum in den Hodensack verlagern ließ. Liegt auf der Gegenseite ein gesunder Hoden vor, dann wird der betroffene Hoden entfernt, möglicherweise durch eine Prothese ersetzt, zum einen um die bösartige Entartung zu verhindern und zum anderen den nicht betroffenen Hoden nicht zu schädigen. Dies ist keine Kastration, da ja der intakte Hoden verbleibt und geschützt wird, sondern eine medizinisch sehr sinnvolle Maßnahme. Dass, wie behauptet, solche Fälle der Kastrationen bei Selbsthilfegruppen mehrfach auf dem Schreibtisch lägen, ist entweder Unverständnis der medizinischen Zusammenhänge oder frei erfunden.

Gegengeschlechtliche Organstrukturen oder fehlentwickelte Keimdrüsenanlagen ohne Keimzellen müssen, aufgrund der hohen Entartungsrate, entfernt werden.

Dass alle Operationen (Blinddarm, abstehende Ohren, Tonsillektomie) ausnahmslos traumatisch sind, ist eine Binnsweisheit. Für Genitalanomalien ist immerhin bekannt,

wann und unter welchen Voraussetzungen sie am besten toleriert werden.

Dass bei Einhalten entsprechender Standards zu viel operiert wird, trifft nicht zu.

### Zum Sinn der Kinderschutzkonvention

Die Kinderschutzkonvention der Vereinten Nationen, die die Unversehrtheit von Kindern garantieren soll, bezieht sich selbstverständlich auf den gesunden Organismus (soll die weibliche Beschneidung verhindern, kann aber auch die rituelle Beschneidung von Knaben nicht verhindern) und nicht auf die Korrektur von Hodenhochständen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder der *Spina bifida*.

### Zum Verbot, Eltern über das Wohl ihrer Kinder entscheiden zu lassen

Dass Eltern über das unmittelbare Wohl ihrer Kinder, auch das gesundheitliche, entscheiden, hat sich in den meisten Kulturkreisen über Jahrtausende etabliert. Ohne die Einwilligung der Eltern ist nur in zwingenden Notfällen eine Operation möglich. Eltern per Grundgesetzänderung das Recht absprechen zu wollen, über das Wohl und die Behandlung ihrer fehlgebildeten Kinder zu entscheiden, ist nach Meinung sachkundiger Juristen in einschlägigen Veröffentlichungen unrealistisch. Danach bleibt unstrittig, dass Eltern über ihre Kinder entscheiden, nicht der Staat, solange den Eltern das Sorgerecht nicht genommen ist. Sie entscheiden über die Religionszugehörigkeit, Erziehung, Kleidung, Ernährung, Schule, Freizeit und selbstverständlich auch über medizinische Belange. Dass

Eltern dabei Fehler machen, ist normal und allen Menschen bekannt; dass der Staat schlechter entscheidet, ist historisch bewiesen.

### Zur medizinischen Notwendigkeit von Operationen

Mit wenigen Ausnahmen handelt es sich um Operationen, die die Funktionen normalisieren, dabei wird ebenso auf den Nervenhalt wie auf die Kosmetik geachtet. Kosmetische Störungen haben, wie wir heute wissen, eine viel größere Bedeutung für die Emotionalentwicklung als allgemein bekannt.

### Zu den Ergebnissen der medizinischen Behandlung bei DSD

Es geht in der Diskussion immer wieder um den angeblich fehlenden Nachweis, dass die Behandlung von DSD sinnvoll ist. Studien werden gefordert. Für den Nachweis, dass das medizinische Handeln gerechtfertigt ist, gibt es verschiedene Methoden und Evidenzgrade. Ein großer Teil des Wissens hat sich historisch entwickelt und braucht nicht mehr durch vergleichende Studien bewiesen zu werden, z. B. Sinn der Behandlung von Knochenbrüchen, des vereiterten Blinddarms, von Infektionen, von Tumoren. Es wird auch zum medizinischen Sinn der Behandlung von DSD keine gerechtfertigten vergleichenden Studien mehr geben, denen eine Ethikkommission zustimmen würde.

Es gibt aber viele Publikationen über Vergleiche von verschiedenen Methoden und deren Erfolgsergebnisse. Und es gibt Vergleiche zwischen der Frühbehandlung, wie sie heute empfohlen wird, und der Spätbehandlung. Dabei zeigt sich eindeutig, dass bei Operationen ab der Pubertät die Komplikationsquote vier- bis fünfmal höher ausfällt als im ersten >



Lebensjahr, z.B. bei Hypospadiе-Operationen. Bei Spätkorrekturen ist auch schon ein großer Teil des Anomalieschadens eingetreten, das Körperbild fixiert, sodass sich nach heutigem medizinischen Wissenstand Spätoperationen verbieten.

#### Zum Sinn des 3. Geschlechtes

Per Grundgesetzänderung ein drittes Geschlecht, das der Hermaphroditen für DSD-Betroffene, einzuführen, würde einen Akt der Diskriminierung für den größten Teil der Betroffenen bedeuten, denn realistisch handelt es sich bei denjenigen, die sich dafür einsetzen, um einen verschwindend kleinen Prozentsatz, während der Großteil der Betroffenen möglichst nicht auffallen und normal sein möchte. Nur weil die Zusammenhänge vor 200 Jahren nicht bekannt waren, kam es im preußischen Landgesetz zu einer pragmatischen „vorläufigen“ Lösung.

#### Mythos

Der faszinierende Hermaphrodit, aus der Verbindung von Hermes und Aphrodite entstanden, die ihm ihre besten körperlichen Eigenschaften mitgaben, hat nichts mit der DSD-Realität zu tun. Echte Hermaphroditen (Zwitter) sind extrem selten und wünschen sich, wie die allermeisten der Betroffenen „normal“ zu sein. Dies gilt genauso für Transsexuelle, die im anderen Geschlecht ganz normal sein wollen. Hermaphroditismus hat nichts zu tun mit Bi-, Homo- und Transsexualität und die allermeisten „Intersex-Formen“ oder DSD-Formen dürfen nicht in einen Topf geworfen und mystifiziert werden. DSD ist kei-

ne Laune, keine Spielform oder Variante der Natur, die außer *männlich* und *weiblich* noch andere Formen „zulässt, schafft, ermöglicht“. DSD ist Folge einer gestörten Entwicklung, eine Hemmungsfehlbildung.

Aber Sex fasziniert und interessiert jeden, insbesondere die Vorstellung von Intersexualität und Transsexualität, kein Wunder, dass sich Medien und viele nichtmedizinische Gruppen damit beschäftigen und profilieren.

#### Meinungen

Jeder hat normalerweise eine oder seine Meinung zu allem. Nicht recherchierte und nicht fundierte Meinungen von „Experten“, die aus ihrer Sichtweise das Phänomen DSD als intersexuell interpretieren, sind bei der Beurteilung nicht hilfreich. Dies gilt für Medien und Publikationen ebenso wie für fach- und sachkundige Mediziner, Psychologen, Ethiker Juristen und Politiker. Bei Betroffenen ist es wichtig, ihre Meinung und Erfahrung zu hören, zu verstehen und in den Denkprozess zu integrieren. Aber auch Betroffene können nur von sich berichten und nicht über DSD urteilen, außer sie haben sich wissenschaftlich, z.B. als Arzt, ausgebildet und mit dem Thema beschäftigt. Das DSD-Phänomen ist zu komplex und zu sensibel, um generelle Meinungen dazu zuzulassen oder nach Meinung von Gruppen Entscheidungen zu fällen.

Interessant in diesem Zusammenhang sind die Meinungen der Referenten in den Online-Darstellungen des laufenden Verfahrens. ||

„Eigentlich hoffe ich sehr, dass die Praxis heute anders aussieht. Die Vehemenz, mit der Sie hier Ihre Ansichten vertreten, macht mich da aber etwas mutlos. Ich hoffe sehr, dass Sie die Erfahrungen ernst nehmen, die betroffene Erwachsene in diesem Diskurs schildern. Natürlich sind die meisten von ihnen keine Mediziner. Aber sie sind die einzigen, die aus eigenem Erleben schildern können, wie es ist, ein intersexueller Mensch zu sein und welche Auswirkungen medizinische Eingriffe haben.“

#### INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

Luise Weilheim  
27. Juli 2011  
um 09:13

Blick in den Veranstaltungssaal während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011



JÖRG WOWERIES

## Die Befreiung aus den medizinischen Denksystemen

Dr. Jörg Woweries war 25 Jahre lang als Arzt und Lehrbeauftragter am Krankenhaus Berlin-Neukölln tätig und hauptsächlich mit der Betreuung von Neugeborenen beschäftigt. Im Zuge dieser Arbeit begegnete er bei Erstuntersuchungen Neugeborenen, deren Genitale nicht der medizinischen „Norm“ entsprachen. In diesem Artikel setzt er sich mit der gängigen Herangehensweise von Ärzten auseinander, die bei Neugeborenen Intersexualität feststellen, und zeigt wünschenswerte Alternativen der Betreuung von Eltern und ihren betroffenen Kindern auf.

|| Wer sich mit einem Neugeborenen, das am Genital etwas anders aussieht, an einen Arzt wendet, wird hören, dass dieses Kind ein Patient sei. Das Genital entspricht nämlich nicht der Norm; das Kind habe ein Problem und sei deshalb nicht gesund. Man sagt ihm das aber selbstverständlich in weicherer Sprache – diplomatischer. Man redet von *disorders of sex development* (DSD), von Störung oder neuerdings vielleicht nur noch von *differences*, also Unterschieden der sexuellen Entwicklung. Die Klassifikation der Ärzte, die *International Classification of Diseases* (ICD 10), hat viele verschiedene Benennungen zur Auswahl. Natürlich bieten die Ärzte auch Soforthilfen an: „geschlechtsangleichende“ Operationen.

Da greifen Eltern, die überrascht und natürlich schwer betroffen sind, gleich zu und übernehmen fast immer und dann meist diskussionslos den Vorschlag zu Prozedere und Terminplan des behandelnden Arztes. Wer will sein Kind denn nicht geheilt sehen und es mit einem Problem ins Leben schicken, ohne wenigstens das bestmögliche zu seiner Lösung versucht zu haben?

Es ist natürlich wichtig, dass nach der Geburt ein Kinderarzt die Kinder genau untersucht. Wenn er aber eine lebensbedroh-

liche Erkrankung ausgeschlossen hat, sollte er zurücktreten. Schon die Anwesenheit der Ärzte wird den Wunsch der Eltern verstärken, den Arzt um Hilfe anzuflehen. Wer sich an Mediziner wendet, wird selbstverständlich ins System von Krankheiten verwiesen. Die Ärzte werden den Eltern Operationen als Hilfe anbieten – der finanzielle Druck, unter dem die Klinik steht, ist selbstverständlich auch zu berücksichtigen.

Die Eltern sollten vielmehr sogleich mit solchen Mitmenschen in Kontakt treten, die ihnen helfen, den neugeborenen Menschen in den Arm zu nehmen und ihm Liebe zu geben, die Beziehung von Kind und Eltern zu fördern. Ein neugeborenes Kind sollte nicht, provoziert durch die Anwesenheit der Medizin, unter Kategorien wie *normal* oder *nicht normal* und *Glück* oder *Unglück* eingestuft werden.

Viel wichtiger wäre es, wenn der Arzt oder die Ärztin signalisiert: „Wir haben die Besonderheit erkannt und es ist nichts Gefährliches. Sie sollten nun erfahren, wie und wo Sie sich Hilfe holen können.“ Dann ist auch der Kontakt zu Selbsthilfegruppen für die Eltern anzubieten und professionelle, aufgeklärte Hilfe zur Hand zu haben. >

28. Juli 2011  
11 Kommentare

Die Mediziner und ihr Denksystem sollten sich danach in den Hintergrund zurückziehen. Es ist leider eine Tatsache, dass sich die hauseigenen Psychologen in den Kliniken ihren Arbeitgebern (meist Endokrinologen oder Chirurgen) anpassen und in vielen Fällen für die Fragestellungen nicht ausgebildet sind.

Wir haben keine Studie, die zeigt, dass eine Operation im Säuglings- oder Kleinkindesalter nötig ist. Wir haben keine seriöse Studie, die zeigt, dass ein Aufschieben der Operation schädlich ist. Es gibt aber sehr wohl Studien, die zeigen, dass junge Menschen sowohl ihre Besonderheit als auch die Therapie auf ihre Art verarbeiten können, dies aber nicht immer auf eine positive Art und Weise tun. Zu sagen, dass deshalb eine Operation gut ist und zuerst das Gegenteil gezeigt werden müsste, ist eine ethisch schwer zu begründende Umkehr der Beweislast. Es darf nicht sein, dass operierte intersexuelle Menschen eine phobische Abwehr von medizinischen Einrichtungen entwickeln. Sie brauchen später wie jeder andere Mensch in Wahrnehmung ihres Selbstbestimmungsrechts Zugang zu Chirurgen, Endokrinologen und Psychologen.

Es sollte dementsprechend zum Ziel werden, primär eine nicht operative professionelle Unterstützung flächendeckend

und qualitativ gesichert als selbstverständlich anzubieten und die Diskussion über die medizinische Indikation in den Hintergrund treten zu lassen.

Wer heute noch denkt, Intersexualität „heilen“ zu können, hat die Problematik nicht verstanden und sollte von den Kindern gegebenenfalls mit rechtlichen Mitteln ferngehalten werden.

In juristischer Hinsicht steht den Eltern bis jetzt letztlich die Entscheidung über medizinische Eingriffe zu. Dies ist mit dem geltenden Recht gedeckt. Genau hier muss Einspruch eingelegt werden. Die Eltern sind nicht befugt, das Selbstbestimmungsrecht des Kindes in einer so grundlegenden Frage zu vertreten. Der Betroffene muss sein Selbstbestimmungsrecht auch selbst wahrnehmen.

Ein Psychologe, der unabhängig denkt, darf solche medizinischen und nicht überlebenswichtigen Behandlungen nicht zulassen. Es gibt keine Notwendigkeit, dass diese Kinder operiert werden. Diese Kinder brauchen Liebe und nicht solche psychologischen Tröster, die mit Endokrinologen und Chirurgen die Kinder mit „genitalangleichenden Operationen“ auf eine falsche Fährte lenken. Wird der Ethikrat sie zurückholen? ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„Und um jemandem Menschenrechte zu gewähren, reicht die Diagnose ‚Mensch‘.“



Im Gespräch: Bianca Claße von der AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V. (li) und Lucie Veith von der Selbsthilfegruppe Intersexuelle Menschen e.V. am Rande der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

HANS CHRISTIAN WILMS

## Entschädigung für Eingriffe bei intersexuellen Minderjährigen aus rechtlicher Sicht

Hans Christian Wilms ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe „Demokratische Legitimation ethischer Entscheidungen“ am Max-Planck-Institut für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht in Heidelberg. In diesem Artikel bespricht er die gegenwärtige rechtliche Situation zwischengeschlechtlicher Menschen mit Blick auf Entschädigungen für irreversible chirurgische Eingriffe in die körperliche Integrität von intersexuellen Kindern.

|| Die Frage der Entschädigung ist auf juristische und politische Weise unterschiedlich zu beantworten. In den meisten Fällen wird keine rechtliche Verpflichtung der Entschädigung bestehen, sowohl was die Rolle von Eltern, Ärzten, Wissenschaftlern als auch des Staates betrifft.

Für die einwilligungsunfähigen Kinder haben die Eltern grundsätzlich die volle Personensorge als Ausfluss des Elternrechts aus Art. 6 Abs. 2 GG. Wenn und solange diese nach bestem Wissen zum Wohle des Kindes gehandelt hatten, ist ihnen ihre Einwilligung nicht vorzuwerfen.

Ärzte wiederum sind zwar stets auf die Einwilligung der Patienten (bzw. deren Eltern) angewiesen, um strafrechtlich nicht belangt zu werden. Liegt diese Einwilligung jedoch vor, so gilt im Arztrecht als Maßstab der verkehrserforderlichen Sorgfalt der Stand der medizinischen Wissenschaft bzw. des medizinischen Standards. Ärzte, die diesem Stand entsprechend chirurgische, selbst irreversible Eingriffe durchgeführt haben, sind insoweit nicht entschädigungspflichtig. Dass standardkonforme Handlungen trotz entlastender nationaler Gesetze oder anerkannter nationaler Praxis als rechtswidrig angenommen

werden, wurde rechtlich bisher von deutschen Gerichten nur in Rückgriff auf die sogenannte Radbruch'sche Formel anerkannt, wenn diese Handlungen zwar in Übereinstimmung mit dem zur Zeit der Tat geltenden Gesetzen und Standards, aber im eklatanten Widerspruch zu allgemeinen Gerechtigkeitsvorstellungen durchgeführt wurden (wie die Bestrafung der sogenannten DDR-Mauerschützen oder die Nichtigerklärung von eklatant ungerechten NS-Gesetzen). Dies kann vorliegend jedoch nicht angenommen werden, wenn die durchgeführte Praxis einer frühen Geschlechterzuweisung auch ohne Zustimmung des Kindes – aber mit Zustimmung der Eltern (!) – nach internationalen wissenschaftlichen Standards als richtige, dem Kindeswohl dienende Behandlung galt.

Eine Verantwortlichkeit der beteiligten Wissenschaften ist grundsätzlich nicht ersichtlich, wenn diese ihre Untersuchungen und Veröffentlichungen, den wissenschaftlichen Standards entsprechend, durchgeführt haben.

In Bezug auf staatliche Stellen als Entschädigungspflichtige ist an Schutzpflichten aus Grundrechten zu denken und daraus folgend die Pflicht des Gesetzgebers zum besseren Schutz >

5. Juli 2011  
37 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.



Lucie Veith von der Selbsthilfegruppe Intersexuelle Menschen e.V. während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

der Einwilligungsunfähigen. Wiederum muss hier aber die Abhängigkeit der Sorgfaltsanforderungen bei der Umsetzung der Pflicht von den Erkenntnissen der Medizin und sonstigen relevanten Wissenschaften betont werden. Der Staat kann sich nicht in Ausgestaltung seiner Schutzpflicht gegen die jeweiligen Standards der Wissenschaften stellen.

Eine Schadensersatzpflicht erwächst aber durch derartige Eingriffe bei Einwilligungsunfähigen, wenn bei diesen eine Geschlechterzuweisung ohne Zustimmung der Eltern erfolgte, sowie bei irreversiblen geschlechtszuordnenden Eingriffen an (begrenzt) Einwilligungsfähigen. Einsichtsfähige Minderjährige müssen ebenfalls ihre Einwilligung erteilen, gegebenenfalls im Zusammenspiel mit den Eltern. Ein irreversibler chirurgischer Eingriff wäre andernfalls rechtswidrig und sowohl strafrechtlich wie zivilrechtlich relevant.

Sollten Verjährungsregelungen eine Durchsetzung der Ansprüche verhindern, wäre die Einrichtung eines Fonds eine Möglichkeit, den Opfern rechtswidriger Handlungen die finanziellen Folgen solcher Eingriffe nicht allein aufzubürden. ||

„Wie bei einem intersexuellen Kind ein Standard greifen soll, wenn die Diagnose nicht gesichert ist, erschließt sich mir nicht. Ein hoher Prozentsatz der intersexuellen Menschen hat keine oder viele, oft mehrere sich ausschließende Diagnosen.“

# ICH WAR MANN UND FRAU



Mein Leben als  
Intersexuelle

Fackelträger

Christiane Völling hat ihre Lebensgeschichte „Ich war Mann und Frau. Mein Leben als Intersexuelle“ im Fackelträger Verlag veröffentlicht (mit freundlicher Genehmigung des Verlages)

CHRISTIANE VÖLLING

## Die Besonderheit der menschlichen Varianz

Christiane Völling ist 1959 mit AGS bei XX-chromosomalem Geschlecht zur Welt gekommen. Ihr wurde das männliche Geschlecht zugewiesen. 2009 zog sie wegen der an ihr vorgenommen chirurgischen Eingriffe und medizinischen Behandlungen, die ohne vorherige Aufklärung und ausreichende Diagnostik stattfanden, mit einer Schadensersatzklage vor Gericht. In diesem Artikel erläutert sie ihre eigenen Erfahrungen und geht auf Möglichkeiten ein, zwischengeschlechtliche Menschen, denen Unrecht widerfahren ist, zu entschädigen.

|| Die Begrifflichkeit „intersexuelle Menschen“ beschreibt eine Gruppe von Personen, die wegen ihrer angeborenen individuellen geschlechtlichen Realitäten und ihrer Entwicklung scheinbar besonders sind. Dabei erkennt man, wenn man genauer hinsieht, dass sich jeder Mensch individuell entwickelt und jede menschliche Varianz besonders ist. Es gibt mehrere menschliche Ausprägungen, die sich wiederum zu mehreren „Normgruppen“ zusammenfassen lassen, die man als „geschlechtliche Normgruppen“ bezeichnen könnte. Eine solche Gruppe ist auch die der „intersexuellen Menschen“. Unter diesem Begriff werden verschiedene sehr kleine „Normgruppen“ subsumiert.

Es gibt Menschen mit starkem Haarwuchs, Menschen mit dünnen Haaren und solche, die keine Haare haben. Wir kennen Menschen mit blauen, braunen, grauen, grünen oder schwarzen

Augen. In unserem Kulturkreis werden Menschen mit weißer Haut, Menschen mit bronzem und dunklem Hauttyp geboren. Alle genießen den gleichen staatlichen Schutz der Unverletzlichkeit ihrer Würde, der körperlichen und psychischen Unversehrtheit, alle dürfen frei glauben, frei reden, frei denken, sie dürfen sein, wie sie sind, ja, auch ihre Identität ist geschützt. Alle Menschen sind gleich vor dem Gesetz und für alle Menschen gelten die gleichen Regeln, solange sie sich an die Regeln halten (und die intersexuellen Menschen, die ich kenne, tun dies). Der Staat ist der Wächter über die Einhaltung dieser Regeln.

Dass die Regeln des Schutzes gegenüber einer bestimmten Gruppe von Menschen offenbar nicht eingehalten wurden und – das ist das Bemerkenswerte – dass es immerhin mehr als 90 Prozent der Gruppe der „intersexuellen Menschen“ sind, bei >

5. Juli 2011  
26 Kommentare

denen die staatliche Kontrolle und die Regeln des Anstandes, der guten Sitte, der Standesrechte, der Schutzpflichten des Staates sowie des Grundgesetzes Artikel 1–3 keine Anwendung fanden und dies zudem einen Berufszweig schützt, ist Indiz genug, hier von struktureller Fehlleistung und Gewalt zu sprechen.

Die staatliche Ordnung soll nun wieder hergestellt werden. Der Dialog mit der Gruppe der intersexuellen Menschen ist ein guter Anfang.

Die Opfer der Vergangenheit sind für das Leid, die Pein und das genommene Recht zu entschädigen. Entscheidend ist, dass die Schäden irreversibel sind, nicht mehr umkehrbar. Es stellt sich die Frage: Was ist ein Leben wert?

Will die Gesellschaft und allen voraus die Bundesrepublik Deutschland den Opfern weiteres Leid durch die Demütigung jahrelanger Prozesse durch die Instanzen zumuten? Die Täter schützen, damit sie weiterhin die Opfer verhöhnen? Akten und Patienteninformationen vorenthalten, bis die Verjährungen greifen? Sollen den Opfern die Risiken und Kosten für jahrelangen Rechtsstreit durch die Instanzen, der zudem das deutsche Gerichtssystem belastet und viel Geld kostet, aufgebürdet werden?

Vielen intersexuellen Menschen ist dies gar nicht möglich, weil sie mit so schweren Schäden zu kämpfen haben, dass sie weder aus eigener Kraft noch aus eigenen Finanzmitteln einen solchen Prozess durchstehen könnten. Wer ist in der Lage, den Opfern beizustehen? Welchen Gesichtsverlust wird unser Land für Jahre hinnehmen? Wer wird einem Arzt noch trauen? Wo bleibt die Verantwortung des Staates, dass er diese Menschenversuche bis heute zulässt?

Und noch ein offenes Wort: Einem Opfer, das sich aus der Opferrolle befreit hat und wieder Opfer wird, ist alles zuzutrauen.

Mein Leben sah vor meinem Zivilprozess mit all den Schäden hoffnungslos aus. Der Prozess war ein Befreiungsschlag.

Durch die rechtswidrige Kastration all meiner gesunden, vollständig angelegten inneren weiblichen Geschlechtsorgane habe ich den Totalverlust meines gesamten weiblichen Lebens, physisch, psychisch, sozial und rechtlich zu beklagen. Darüber hinaus stellt das mir dafür ersatzweise aufgezwungene, scheinbar männliche Leben, das „Mann-Sein-Müssen“ keinen Ausgleich, sondern eine zusätzliche Schädigung dar.

Die an mir vollzogene medizinische Behandlung ist somit als der unaufgeklärte und unkontrollierte Menschenversuch einer völligen Geschlechtsumkehr von *weiblich* nach *männlich* zu bewerten.

Durch die an mir vollzogene Kastration und die dadurch als notwendig angesehene paradoxe, jahrzehntelange und hochdosierte Testosteronverabreichung sind zahlreiche körperliche und psychische Schäden wie beispielsweise Hitzewallungen, Depressionen, Schlafstörungen, vorzeitige Osteoporose, der Verlust meiner Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit, ein schweres Kastrationstrauma, Schädigung der Schilddrüsen, eine Hirnstoffwechsel- und Knochenveränderung sowie zahlreiche andere Folgeschäden aufgetreten. Durch die Einnahme des Testosterons entwickelte ich eine typisch männliche Körperbehaarung, einen männlichen Bartwuchs, den androgenbedingten Verlust meines kompletten Kopfhaares, eine Vermännlichung meiner ehemals weiblichen Stimme, eine Heranzüchtung von männlichen Gesichtszügen sowie eines männlichen Körper- >

„Der soziale Friede und die soziale Gerechtigkeit sind wieder her zustellen. Nur eine Entschädigung wird den Opfern die Genugtuung geben, dass es auch eine Gerechtigkeit für intersexuelle Menschen gibt. Eine Wiedergutmachung kann es nicht sein, die Körper sind für immer geschädigt.“

baus bei weiblichen Anlagen. Aus der chirurgisch hergestellten männlichen Genitalkonstruktion resultierten weitere irreversible Schäden wie chronische Harnwegsinfekte, Blasenentleerungsstörungen, Stenosen- und Narbenbildung. Durch all diese Maßnahmen verlor ich mein angeborenes Geschlechtsempfinden und -verhalten.

Die Folge aus diesen aufgeführten Aspekten ist eine stark reduzierte Lebensqualität mit erheblichem Mangel an sozialen Kontakten, die Unmöglichkeit, Beziehungen oder Partnerschaften zu haben, sowie eine verminderte berufliche Leistungsfähigkeit und ein sich daraus ergebender Mangel an beruflichen Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten, die wiederum zu finanziellen Verlusten führten.

Für dieses nicht gelebte Leben, verursacht durch die operative Zwangszuweisung, betrachte ich eine Entschädigung in Höhe von mindestens einer Millionen Euro als angemessen.

Eine große staatliche Lösung für die Entschädigung intersexueller Menschen, die durch medizinische Eingriffe an solchen Folgeschäden leiden, hätte Vor- und Nachteile, doch die Vorteile überwiegen für alle Seiten.

Die Chancen auf eine baldige Lösung, auf den Sieg der Wahrheit und die Herstellung eines Friedens, birgt sie auch. Der Verein Intersexuelle Menschen e.V. hat im Zusammenhang mit den Parallelberichten zu den Staatenberichten Möglichkeiten aufgezeigt:

Der Staat behält seine Glaubwürdigkeit in seiner Eigenschaft als oberste Macht und ordnende Institution in unserem Staatsgefüge. Er schützt alle und sorgt für einen Ausgleich und Gerechtigkeit. Der soziale Frieden wird teilweise wieder hergestellt.

Der medizinische Betrieb (Ärzte, Kliniken, Krankenkassen, Standesverbände) könnte sich in einem vorgegebenen Zeitfenster entlasten, indem er einmalig den Kehraus macht und seinerseits seine Akten sichtet und die Akten intersexueller Menschen in ein Archiv gibt. Betroffene Menschen könnten dann ermittelt und verständigt werden, dass sie dort ihre Patientenakten einfordern können, aber nicht müssen. Die Wahrheit käme ans Licht, eine Aufarbeitung wäre möglich. Die Haftungsfrage erfordert weiterhin Klärungsbedarf.

Eine Rehabilitation und die gesellschaftliche Integration der Opfer, eine Einmalzahlung sowie eine Rentenregelung sind eine Minimalforderung. Die Schaffung einer Stelle, an die sich Opfer wenden können, besetzt mit einem intersexuellen Menschen, gestützt durch die Bundesministerien, ist anzustreben.

Ich bitte auch zu bedenken, dass die betroffenen Menschen einen langen Leidensweg gehen, der lebenslange Wirkung hat. Menschliche Solidarität, ein Stück soziale Sicherheit und die Chance des Aufeinanderzugehens steckt in einer solchen großen Lösung.

Übrigens: Eine Entschuldigung des Staates bei den Opfern ist längst überfällig. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.



AUTORENBEITRÄGE

# Personenstandsrecht

Jörg Woveries

Angela Kolbe

Ulrike Riedel

Julia Marie Kriegler von der Elterngruppe der XY-Frauen (li) und Bianca Claße von der AGS-Eltern- und Patienteninitiative e.V. am Rande der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011 im Gespräch mit Ratsmitglied Alfons Bora



JÖRG WOWERIES

## Der provisorische Charakter des Geschlechts

Dr. Jörg Woweries, Kinderarzt und 25 Jahre in der Klinik Berlin-Neukölln überwiegend mit der Betreuung von Neugeborenen beschäftigt, widmet sich in diesem Artikel dem Personenstandsgesetz. Er zeigt die Grenzen dieses Gesetzes auf und diskutiert Möglichkeiten, durch Ergänzungen bzw. Streichungen einen größeren rechtlichen Freiraum zwischen Mann und Frau zu schaffen.

|| Das Personenstandsgesetz (PStG) verlangt binnen einer Woche nach der Geburt eines Kindes mit uneindeutiger Geschlechtszugehörigkeit die Eintragung entweder als *männlich* oder als *weiblich*. Die Geschlechtszuweisung sollte jedoch auch Zwitter berücksichtigen, vor allem weil nach der Geburt noch nicht entschieden werden kann, ob sich das Individuum mit seiner eigenen Geschlechtsidentität im späteren Leben als *männlich*, *weiblich* oder einer dritten Version zugehörig sehen will. Der Weg über Gerichte, um die Eintragung im Personenstandsregister zu ändern, ist eine sehr große psychische und soziale Belastung für Betroffene. Sie kann und sollte durch folgende Ergänzung im § 21.3 PStG vermieden werden:

„Das eingetragene Geschlecht hat provisorischen Charakter. Es kann durch eine Selbsterklärung der eingetragenen Person geändert werden (ohne Einschaltung des Familiengerichts und ohne Gutachter), und zwar auf die Dauer der Zeit der Pubertät bis einschließlich 16. bis 18. Lebensjahr.“

Erst nach dieser Zeit erfordern Ehe oder Partnerschaft, Untertagebau oder Bundeswehr die Entscheidung zwischen *männ-*

*lich* oder *weiblich*. Ab dann kann die Entscheidung diskutiert werden, die ich für Erwachsene vorschlage.

Im § 59 PStG heißt es: „Auf Verlangen werden in die Geburtsurkunde Angaben nach § 59 Absatz 1 Nr. 2 (= das Geschlecht des Kindes) ... nicht aufgenommen.“

Dieser Paragraph ist im praktischen Leben eine Minderung der Belastung. Entscheidend ist aber, dass gleich nach der Geburt im Register nur die Eintragung als *männlich* oder *weiblich* vorgesehen ist. Dies bedeutet eine Normierung, die für intergeschlechtliche Menschen immer ein willkürlicher Zwang ist. Die Ausführungen von Frau Dr. Schweizer bei der öffentlichen Anhörung des Deutschen Ethikrates über den mehrjährigen Ablauf der Entwicklung der Geschlechtsidentität sind wichtig. Das Erziehungsgeschlecht, für das sich die Eltern entscheiden, muss einen solchen Wechsel offen lassen. Momentan muss bei einer gewünschten Änderung das zuständige Familiengericht mit Beteiligung von medizinischen Gutachtern entscheiden. Die beantragte Änderung des § 21.3 wäre eine deutliche Erleichterung für Betroffene, die ihren Personenstand ändern >

7. Juli 2011  
86 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

möchten. Wer vermutet, dass es zu einem häufigen Wechsel des Geschlechtseintrags kommt, sollte sich vergegenwärtigen, dass ein solcher Schritt – gerade für Jugendliche – eine sehr, sehr hohe persönliche und soziale Belastung bedeutet.

Im Vordergrund einer Entscheidung über die Änderung des Personenstandsgesetzes kann nur die Nichtdiskriminierung stehen. Hier muss zur Begründung auch auf die Artikel 1 Abs. 1 und 2, Artikel 2 Abs. 1 und 2 sowie Artikel 3 Abs. 3 des Grundgesetzes hingewiesen werden. Gelegentlich wird ein Eintrag ins PStG als „Zwitter“ o.ä. gefordert. Ich halte es für sehr bedenklich, wenn der Eintrag schon zur Geburt oder bald danach erfolgt.

Eltern sind – das kann man vielerorts lesen – sehr irritiert, sogar schwer psychisch belastet, wenn ihnen gesagt wird, dass das Geschlecht des Kindes nicht eindeutig zu bestimmen ist. Sie werden bei dieser Regelung sehr leicht von den zur Operation neigenden Ärzten dazu gedrängt oder von anderen überre-

det, sich für eine Operation ihres Kindes zu entschließen (der Zeitpunkt der Operationen liegt im Regelfall bei drei bis vier Lebensmonaten bis zum zweiten Lebensjahr). Diese Regelung würde meiner Einsicht nach die Entscheidung zur Operation ihres Kindes sogar verstärken.

Der Wunsch, den Eintrag von *weiblich* zu *männlich* oder umgekehrt zu ändern, wird eher im Erwachsenenalter geäußert. Von anderen, sicher sehr wenigen Betroffenen, wird auch an *Zwitter*, *weder männlich noch weiblich* oder *sowohl männlich als auch weiblich* gedacht. Aber diese Entscheidung muss von den jeweils Betroffenen eigenständig beantragt werden. Ein Zwang zu diesem Eintrag muss unbedingt vermieden werden. Auch bei Erwachsenen sollte über ein vereinfachtes Verfahren nachgedacht werden, das die Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität beachtet und schützt.

Das Ziel sollte eine ersatzlose Streichung von § 21.3 PStG sein. ||

„Das Recht ist für die Menschen da und nicht umgekehrt! Wenn ein Recht Menschen Leid antut, müssen die Bestimmungen unverzüglich geändert werden.“

ab  
16. Juli 2011  
um 11:50

Angela Kolbe während der  
Anhörung des Ethikrates am  
8. Juni 2011



ANGELA KOLBE

## Das Aufweichen rechtlicher Geschlechtergrenzen

Dr. Angela Kolbe schrieb ihre Dissertation über Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht und bereitet sich momentan auf ein Habilitationsprojekt vor. In diesem Artikel geht sie auf das Personenstandsgesetz und Familienrecht ein und schlägt verschiedene Maßnahmen zur Änderung der Gesetzeslage vor, die dafür sorgen könnten, dass intersexuelle Menschen aus rechtlicher Sicht nicht länger diskriminiert werden.

|| Nach dem Personenstandsgesetz (PStG) muss nach jeder Geburt u. a. das Geschlecht des Kindes beim Standesamt registriert werden. Dabei werden, auch wenn der Gesetzeswortlaut dies nicht ausdrücklich vorsieht, nur die Eintragungsmöglichkeiten *männlich* und *weiblich* anerkannt. Kürzlich hat die Bundesregierung durch Erlass einer neuen Verwaltungsvorschrift diese Praxis auch für die Zukunft vorgegeben (Nr. 21.4.3 PStG – VwV, 26.03.2010).

Diese Gesetzeslage, die intersexuelle Menschen einem Geschlecht zuweist, das ihnen nicht entspricht, verstößt gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 II iVm Art. 1 I GG), denn dieses gewährt jedem Menschen das Recht, den Personenstand (in diesem Fall das Geschlecht) zugeordnet zu bekommen, der der jeweiligen physischen und psychischen Konstitution entspricht (BVerfGE 49, 286, S. 298).

Weiterhin liegt ein Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot des Art. 3 III GG vor, denn intersexuelle Menschen werden

wegen ihres Geschlechts gegenüber Männern und Frauen benachteiligt. Diese haben einen passenden Geschlechtseintrag im Geburtenregister, während Intersexuellen ein solcher verwehrt bleibt.

Das PStG sollte daher geändert werden. Dafür kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht. Zum einen könnte man für intersexuelle Menschen eine eigene Geschlechtskategorie einrichten. Dies wird von manchen Intersexuellen abgelehnt, von anderen gefordert. Eine eigene Geschlechtskategorie würde zu einer rechtlichen Akzeptanz intersexueller Menschen führen und diese nicht nur im Recht besser sichtbar machen. Sie hätte daher starke symbolische Wirkung.

Eine andere Möglichkeit wäre, die Registrierung des Geschlechts bei der Geburt nur als vorläufig anzusehen. Zu einem bestimmten Zeitpunkt, z.B. bei Erreichen der Volljährigkeit, müsste sich dann jeder Mensch entscheiden, welchem Geschlecht er/sie nun (juristisch) angehören möchte. Damit >

19. Juli 2011  
6 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

würde die endgültige Zuordnung nicht mehr wie bisher auf einer Zwangszuweisung beruhen. Sofern man bei der späteren endgültigen Wahl nur zwei Kategorien anerkennen würde, bliebe die Konfliktsituation mit den Grundrechten intersexueller Menschen weiter bestehen. Es wäre also auch dann erforderlich, eine dritte Kategorie einzurichten.

Schließlich gäbe es auch die Möglichkeit, die Registrierung des Geschlechts im Geburtenregister und allen offiziellen persönlichen Dokumenten ganz aufzugeben.

Alle genannten Vorschläge hätten Auswirkungen auf andere Rechtsbereiche, so insbesondere auf das Familienrecht. Für das Eingehen einer Ehe oder einer eingetragenen Lebenspart-

nerschaft ist die Kenntnis des Geschlechts notwendig, denn die Ehe ist gegenwärtig nur für Partner verschiedenen Geschlechts und die Lebenspartnerschaft nur für Partner gleichen Geschlechts zulässig. Ohne dokumentiertes Geschlecht könnte nicht bestimmt werden, welches Geschlecht der/die Ehe- oder Lebenspartner/in haben dürfte. Auch bei der Einführung eines dritten Geschlechts wäre fraglich, ob und wen diese Personen heiraten dürften. Hierbei ist insbesondere das für alle geltende Grundrecht auf Ehe (Art.6 I GG) zu beachten.

Um den Grundrechten intersexueller Menschen zur Geltung zu verhelfen, ist eine Änderung im Eherecht somit unvermeidbar. ||

„Das ist der einzig richtige Weg, aber auch verständlich, dass viele diesen Weg scheuen. Was sagen Freunde, Familie und der Chef? Was passiert bei Reisen ins Ausland? Für ältere Herms nach so vielen Jahren der Wertlosigkeit und der Unsichtbarkeit ein großer Schritt. Für die Kinder sollten wir mutig voranschreiten und endlich Anerkennung und Respekt in Form des 3. Geschlechtereintrags einfordern.“



Ratsmitglied Ulrike Riedel während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

ULRIKE RIEDEL

## Eine tradierte Vorstellung von Ehe

Ulrike Riedel ist Rechtsanwältin und Mitglied des Deutschen Ethikrates. In diesem Artikel behandelt sie die Auswirkungen, die eine Änderung des Personenstandsgesetzes auf andere Rechtsbereiche, insbesondere mit Blick auf das Eingehen einer Ehe oder Lebenspartnerschaft, haben würde.

|| Wenn als rechtlicher Personenstand die Eintragung eines dritten Geschlechts anerkannt würde, müssten und sollten auch die Regelungen zur Eingehung einer Ehe und Lebenspartnerschaft angepasst werden. Denn im Ehe- und Familienrecht sowie im Lebenspartnerschaftsgesetz sind die Statusfragen und Rechtsfolgen derzeit an die Kategorien *weiblich* bzw. *männlich* geknüpft.

Die Ehe eingehen können nach ständiger Rechtsprechung und Rechtslehre nur Personen verschiedenen Geschlechts (innerhalb der binären Kategorie *weiblich/männlich*), wengleich dies dem Wortlaut von Art. 6 GG, der die Ehe grundrechtlich verbürgt, nicht zu entnehmen ist. Eine Eingetragene Lebenspartnerschaft können derzeit nur Personen mit dem gleichen Geschlecht eingehen. Allerdings sind bereits heute gleichgeschlechtliche Ehen und verschiedengeschlechtliche Lebenspartnerschaften nicht ausgeschlossen, nachdem das Bun-

desverfassungsgericht die Regelung des Transsexuellengesetzes (TSG), wonach die rechtliche Geschlechtsänderung einer verheirateten Person deren Scheidung voraussetzt, für verfassungswidrig erklärt hat. Wenn man die Ehe als Lebensform von Mann und Frau erhalten will, könnte für Intersexuelle, die sich weder dem weiblichen noch männlichen Geschlecht zuordnen wollen, das Lebenspartnerschaftsgesetz angepasst werden, damit Angehörige eines dritten oder weiteren Geschlechts eine solche Bindung eingehen können. Dann wäre aber die Folge, dass Intersexuelle, soweit sie sich nicht dem Geschlecht *Mann* oder *Frau* zuordnen möchten, sondern von der Möglichkeit eines dritten Geschlechts Gebrauch machen wollen, die Möglichkeit einer Ehe genommen würde. Um das zu vermeiden, wäre es auch möglich, die Lebenspartnerschaft allen gleichgeschlechtlich Lebenden zu belassen und die Ehe allen verschiedengeschlechtlichen Menschen zu öffnen, einschließlich solchen mit einem >

19. Juli 2011  
7 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

dritten Geschlecht. Das Recht auf Ehe oder rechtlich abgesicherte Lebenspartnerschaft ist ein Grund- und Menschenrecht und muss jedem Menschen offenstehen. Am einfachsten wäre es, wenn man wie in anderen Staaten die „Zivilehe“ als Lebensform von zwei Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht, einführt. Dann ergäben sich keine Probleme mehr.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte hat die Unterschiede zwischen Ehe und Lebenspartnerschaft in der Vergangenheit ohnehin zunehmend eingeebnet und es ist davon auszugehen, dass die Unterschiede in absehbarer Zeit von diesen

höchsten Gerichten ganz beseitigt werden, wenn der Gesetzgeber es nicht von sich aus macht.

Auch wenn Transsexualität und Intersexualität völlig verschieden sind, ist es wichtig festzustellen, dass durch das Transsexuellengesetz rechtlich schon eine Vielzahl von verschiedenen Konstellationen geschaffen wurde, die die tradierten rechtlichen Vorstellungen von Ehe verlassen. Damit würde auch die amtliche Geschlechterfassung für den Bereich der Ehe und Lebenspartnerschaft unnötig. Jedoch sollte die selbstbestimmt erfolgende Zuschreibung und freiwillige Eintragung eines rechtlichen Geschlechts auch weiterhin möglich sein. ||

„Es wird Zeit, dass man in der staatlichen Verwaltung endlich aufwacht und sich der Realität stellt – übrigens nicht nur in Deutschland!“

Nachhaker  
7. August 2011  
um 20:04

AUTORENBEITRÄGE

# Integration & Diskriminierung

Michael Groneberg

Nina Degele

Redaktion

Amnesty  
International/  
MERSI Hamburg





Michael Groneberg während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

MICHAEL GRONEBERG

## Die Betroffenheit aller

In diesem Artikel geht Dr. Michael Groneberg, Privatdozent am Departement für Philosophie an der Universität Fribourg/Schweiz und Lehr- und Forschungsrat an der Universität Lausanne, auf einen weiteren zentralen Aspekt in der Diskussion um die Verbesserung der Situation intersexueller Menschen ein: die sozial verantwortbare Entscheidungs- und Wissensgewinnung unter Einbezug von Sachverstand und Betroffenheit.

|| Detailfragen zur Einwilligungsfähigkeit und zur Entwicklung der Geschlechtsidentität benötigen weitere Beratung und Forschung, die unter Einbezug Intersexueller erfolgen sollte (nicht nur über sie – die Kinder –, sondern mit ihnen, den erwachsenen Erfahrungsträgern). Dass in diesem Prozess neben Sachverständigen auch betroffene Intersexuelle eingeladen wurden, ist notwendig und entspricht dem aktuellen Stand der Wissenschaftstheorie (Stichwort Transdisziplinarität). Wenn Wissen über den Menschen Anwendung finden soll, wie im gegebenen Fall, sind neben dem wissenschaftlichen und praktischen Sachverstand (aus relevanten Gebieten wie Recht, Medizin, Psychologie etc.) die Betroffenen mit einzubeziehen. Außerdem ist die Betroffenheit der Sachverständigen in Rechnung zu stellen.

Die angemessene Unterscheidung ist nicht die zwischen Betroffenen und Sachverständigen, sondern die zwischen Betroffenheit und Sachverstand, die bei allen Beteiligten mehr oder weniger vorliegen: Mediziner bringen nicht nur ihr Fach-

wissen ein, sondern sind auch als Akteure betroffen, die ihren Rat und ihre Entscheidungen, in denen es eventuell um Leben und Tod geht, moralisch und rechtlich zu verantworten haben. Sie sind eventuell auch Opfer falscher therapeutischer Richtlinien und mangelhafter Ausbildung. Intersexuelle Personen auf der anderen Seite sind nicht nur passiv als Opfer und aktiv als politische Akteure betroffen, sondern verfügen zum Teil über hochgradige Expertise in eigener Angelegenheit. Sie führen nicht nur das Wissen diverser Fachgebiete zusammen, indem sie diese studieren, sondern verfügen – das ist das Entscheidende – über konkretes Wissen. Sie bündeln in ihrer lebensweltlichen Zentralperspektive die verschiedenen fachlichen Außenperspektiven und gewichten diese in einer Weise, wie sie von den Außenperspektiven nicht erfasst werden und doch in praktischen Belangen wie Gesetzgebung und Erziehung zur Kenntnis genommen werden müssen (Beispiel: Der Notfall ist nicht primär medizinisch, sondern psychosozial). Interdiszi- >

23. Juni 2011  
7 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

plinarität funktioniert vor allem dann, wenn sie auf diese Weise um ein konkretes lebensweltliches Anliegen kristallisiert wird. Der Prozess, der durch den Ethikrat angeregt wurde, ist bisher richtig nach diesem Wissen über sozial verantwortbare Wissens- und Entscheidungsgewinnung geplant und umgesetzt. Die folgenden Entscheidungsfindungen und Forschungen sollten ebenso verfahren.

Wenn es um Fragen des Geschlechts geht, ist im Übrigen jede Person betroffen. Alle, die am weiteren Entscheidungsprozess, an Gesetzgebung, Forschung und Erziehung beteiligt sind, sollten daher versuchen, eigene Betroffenheit und allgemeine sozialpolitische Vorstellungen zu identifizieren und

auszuklammern, um sich allein am Wohlergehen der intersexuellen Personen zu orientieren. Es geht hier nicht um „post-moderne Beliebigkeit“ oder die Forderung nach willkürlichem Spiel mit dem Geschlecht, wie manche meinen, und nicht um die Abschaffung des Zweigeschlechtersystems, sondern darum, Personen mit schwieriger körperlicher Konstitution ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Jede ideologische Instrumentalisierung, die über die gesamte Bandbreite des politischen Spektrums zu beobachten ist, bringt dies in Gefahr. Wohl und Würde intersexueller Personen stehen über einer angeblichen Notwendigkeit von Erhalt oder Abschaffung des Zweigeschlechtersystems. ||

„Das Ringen um die Würde meines Lebens, die tiefgreifende Erfahrung der Entwürdigung haben mich sehr geprägt. Dies verbindet mich sicherlich mit vielen anderen. Umso dankbarer bin ich über diesen öffentlichen Diskurs des Ethikrates und hoffe sehr, dass er etwas dazu beiträgt, dass das Wohl und die Würde intersexueller Menschen – Kinder wie Erwachsener – stärker zur Maxime aller ‚Behandlungsansätze‘ werden kann.“

Luise Wellheim  
24. Juni 2011  
um 13:13

Im Gespräch: Julia Marie Kriegler von der Elterngruppe der XY-Frauen (li) und Diana Hartmann am Rande der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011



NINA DEGELE

## Jenseits der rigiden Zweigeschlechtlichkeit

Professor Dr. Nina Degele ist Geschäftsführende Direktorin des Instituts für Soziologie der Universität Freiburg. In diesem Artikel greift sie das alltägliche Verständnis von Geschlecht auf, geht auf Situationen ein, an denen dieses Verständnis an seine Grenzen stößt, und stellt die Frage, was gegen die Aufhebung der gesetzlichen Zwangsaufteilung in Männer und Frauen spricht.

|| Dass der Rahmen der Zweigeschlechtlichkeit zu eng sein kann, um Menschen zu kategorisieren, weiß inzwischen nicht nur die Sportwelt: Der Fall der 800-Meter-Läuferin Caster Semenya hat der Öffentlichkeit vor Augen geführt, dass die Zuordnung von Menschen zu Männern oder Frauen keineswegs immer eindeutig und gewaltfrei stattfindet. Nimmt man ethische Grundsätze beim Umgang mit Intersexualität ernst, sollte nicht die Festlegung auf männliche oder weibliche Menschen im Vordergrund stehen, sondern das Wohl des Kindes und der werdenden Erwachsenen. Deshalb gilt es, möglichst wenig irreversible Tatsachen zu schaffen, um dem Kind bzw. späteren Erwachsenen Entscheidungsspielräume (bis zum Erwachsenenalter) offenzuhalten. Entscheidungen und Eingriffe sollten also

auf Veränder- und Revidierbarkeit angelegt sein, denn Wissen, Präferenzen und Identitäten von Menschen ändern sich. Hinter diesen Überlegungen steht die Überzeugung, nicht unkritisch herrschende Geschlechter(stereotype) festzuschreiben, sondern Raum für Lebens- und Denkweisen jenseits der rigiden Zweigeschlechtlichkeit zu schaffen: Intersexuelle sollten sich selbst dafür entscheiden können, ob sie sich Männern, Frauen, anderen Geschlechtern oder gar keinem Geschlecht zurechnen lassen möchten. Dafür sollte ihnen die Möglichkeit gegeben werden.

Dieser Forderung stehen Lebenswirklichkeiten gegenüber, die auf Eindeutigkeit zielen – als Beispiele mögen binäre Sortierungen nach Geschlecht auf Toiletten, bei Antwortvorga- >

21. Juli 2011  
19 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

ben in Fragebögen, im Sport oder in Kinderabteilungen von Kaufhäusern dienen –, was der Vielfalt jenseits sozialer Möglichkeiten von Geschlechterstereotypen nicht gerecht wird. Ein solcher Eindeutigkeitszwang setzt sich in der Antizipation von Mediziner\*innen und Eltern fort, die seelische Schäden für Babys und Kinder befürchten, die nicht unzweideutig einem von zwei Geschlechtern zuzuordnen sind. Als Schäden werden sie indes vor allem deshalb wirksam, weil das Alltagswissen noch immer so wenig Raum für Lebensweisen jenseits der rigiden Zweigeschlechtlichkeit lässt. Solche scharf gezogenen Grenzen zu verflüssigen, stellte dagegen ein gemeinsames Unterfangen von Mediziner\*innen, Juristen, Ethikern sowie unmittelbar und mittelbar Betroffenen dar.

Die im Rahmen des Ethikrates geführten Auseinandersetzungen etwa eignen sich dazu, Normalitätsverständnisse zu erweitern. Was spricht dagegen, die gesetzliche Zwangszweiteilung aufzuheben und Geschlechtszugehörigkeiten öffentlich zu debattieren? Außerdem könnte wissenschaftliche Autorität dafür eingesetzt werden, gesellschaftlichen Zweigeschlechtlichkeitszwängen entgegenzutreten, statt sich die Definitionsmacht über die Geschlechtszugehörigkeit anzumaßen. Die Betroffenen sollten über ihre Geschlechtszugehörigkeit selbst entscheiden. Wissenschaftliche sowie gesellschaftliche Diskussionen, Weichenstellungen und Entscheidungen sollten darauf hinwirken, ihnen die Wahrnehmung dieses Selbstbestimmungsrechts zu ermöglichen. ||

„Ich erlebe meine Zugehörigkeit zur Kaste der intersexuellen Menschen in unserem Zweigeschlechtersystem als den Zustand der Recht-, Schutz-, Würdelosigkeit.“

Lucie G. Veith  
22. Juli 2011  
um 09:33

Ratsmitglied Jens Reich (Mitte)  
während der Anhörung des  
Ethikrates am 8. Juni 2011



REDAKTION

## Die Jagd nach dem „wahren“ Geschlecht

Wann gilt eine Frau als Frau? Die FIFA und andere Sportverbände setzen sich momentan mit dieser Frage auseinander. Sie versuchen zu klären, welche Kriterien erfüllt werden müssen, dass eine Frau im Sport tatsächlich auch als solche gilt. Die Medien lösten durch eine erniedrigende Debatte über das Geschlecht verschiedener Sportlerinnen eine regelrechte Hetzjagd aus. Hinter der Frage nach dem Geschlecht von Sportlerinnen steckt jedoch mehr als die bloße Gewährleistung eines scheinbar fairen Fußballspiels oder Wettkampfs.

|| Breite Schultern, ein markantes Kinn: Äußerliche Merkmale von Männern? Äußerliche Merkmale von Sportlern? Eine Laune der Natur? In zahlreichen Medien wurde mit dem Beginn der Frauen-Fußballweltmeisterschaft über zwei Spielerinnen aus Äquatorialguinea berichtet. Der Grund: ihr männliches Erscheinungsbild. „Wie schon 2008 spielen bei Äquatorialguinea mindestens zwei Männer mit“, äußerte sich die nigerianische Nationaltrainerin schon im November vergangenen Jahres. Solche Zweifel am Geschlecht von Sportlerinnen sind nicht neu. Vor drei Jahren sah sich die Tennisspielerin Sarah Gronert nach Anfeindungen gezwungen, einen Geschlechtstest zu machen. Es sollte bewiesen werden, dass die intersexuell geborene Tennisspielerin, die sich mit 19 Jahren entschied als Frau zu leben, tatsächlich weiblichen Geschlechts ist.

Einer unmoralischen Hetzjagd der Medien kam die Suche nach dem „wahren“ Geschlecht der Leichtathletin Caster Semanya gleich. 2009 gewann sie bei der Leichtathletik-Weltmeisterschaft über 800 Meter so überlegen, dass in den Medien und unter anderen Sportlerinnen Zweifel an ihrem weiblichen Geschlecht laut wurden. Ein Jahr lang durfte die Leichtathletin

nicht bei Wettkämpfen antreten. Die *International Association of Athletics Federations* IAAF, die die Südafrikanerin untersuchte, veröffentlichte die Untersuchungsergebnisse nie. Der Deal, der am Ende der Debatte stand, überließ der Leichtathletin den Titel, gewährte ihr wieder die Starterlaubnis, aber enteignete sie ihrer intimsten Privatsphäre.

Auf diese Ereignisse hin und um weitere erniedrigende Debatten dieser Art künftig zu vermeiden, erließ das Internationale Olympische Komitee IOC gemeinsam mit der IAAF neue Regeln für (intersexuelle) Athletinnen: Diese dürfen bei Wettkämpfen dann noch unter den Frauen starten, wenn das Level der männlichen Sexualhormone das der weiblichen nicht übersteigt. Sind sie ausgewogen, muss nachgewiesen werden, dass sich dadurch kein Vorteil für die Athletin ergibt.

Auch die *Fédération Internationale de Football Association* (FIFA) hat versucht, eine Regelung für die eindeutige Einteilung von Sportlern in *weiblich* und *männlich* zu finden. Sie macht die Mitgliederverbände und Teamärzte dafür verantwortlich, die Geschlechtsbestimmung der Spieler sicherzustellen. Die Thematik sei zu vielschichtig, Hormonwerte würden zur eindeu- >

22. Juli 2011  
2 Kommentare

tigen Feststellung des Geschlechts nicht ausreichen. Der Bonner Jurist Henning Wegemann sieht darin jedoch einen Denkfehler: „Die FIFA scheint tatsächlich davon auszugehen, dass man das Geschlecht bestimmen kann. Dabei ist das aus wissenschaftlicher Sicht nicht in allen Fällen möglich.“

Nicht nur der Schatten des Faktums, dass eine eindeutige Bestimmung des Geschlechts nicht immer möglich ist, liegt über der Debatte, sondern noch ein weiterer: die Art und Weise, wie die Debatte in Öffentlichkeit und Medien geführt wird. Eine Einteilung in *männlich* und *weiblich* wird hier als sinnvoll und notwendig zugrunde gelegt. Die Infragestellung dieser Kategorisierung, scheitert sie doch offensichtlich an einigen Stellen, kommt nur selten auf. Würde diese doch die scheinbar unverrückbaren wirtschaftlichen und medialen Grundwerte der Sportverbände erheblich erschüttern. Nicht nur die gesellschaftlich verbreitete Auffassung, dass die ausschließliche Einteilung von Menschen in Männer und Frauen ein funktionierendes System ist, spiegelt sich hier wider, sondern auch – damit in Verbindung stehend – der gesellschaftliche Umgang mit Zwischengeschlechtlichkeit.

Die Debatte ist ein Abbild gesellschaftlicher Grenzen im Denken über und im Umgang mit Geschlecht und Zwischengeschlechtlichkeit. Dass im Sport eine Grundlage für den gerechten Wettkampf geschaffen werden muss, ist sinnvoll. Das strikte

Vorgehen gegen von Menschen künstlich gesteigerte Leistungsfähigkeit, um Fairness zu gewährleisten, erscheint aus dieser Perspektive logisch. Diese Logik lässt sich auf zwischengeschlechtliche Menschen jedoch nicht anwenden. Sie versuchen nicht, ihre Leistung künstlich zu beeinflussen. Sie leisten das, was ihr anders erscheinender Körper zulässt. Nicht nur das Geschlecht ist ausschlaggebend für besondere Leistungen, auch andere körperliche Konstitutionen können Menschen in einem Wettkampf Vorteile verschaffen. Unweigerlich drängen sich an dieser Stelle Fragen auf: Wo fängt man an, nach Ungerechtigkeit zu suchen? Woran kann Fairness festgemacht werden? Wie setzt man einen gerechten Wettkampf um? Und wann hört man auf, körperliche Differenzen in Kategorien einzuteilen, die offensichtlich in manchen Situationen scheitern? Antworten zu finden, ist nicht einfach, aber die Infragestellung der bislang vorgenommenen Kategorisierung in Männer und Frauen könnte unerwartete Alternativlösungen aufzeigen, finden sich doch innerhalb der Kategorien Mann und Frau mindestens die gleichen körperlichen Varianzen wie zwischen den Kategorien. Fernab der gesamten Debatte und all dieser Überlegungen sollte allerdings immer berücksichtigt werden, dass die Intimsphäre betroffener Personen zu wahren ist. Die Forderung nach Gerechtigkeit in sportlichen Wettkämpfen darf den Anspruch der Gerechtigkeit im Umgang mit Menschen nicht ins Abseits drängen. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„Im Vorfeld der Frauen-Fußball-WM hat der Verein Intersexuelle Menschen e.V. den DFB angeschrieben und um Klärung gebeten. Dabei haben wir auch angekündigt, für den Fall, dass die XY-Frauen ausgeschlossen werden, eine eigene intersexuelle Mannschaft stellen und die Mitgliedschaft für diese intersexuelle Fußballgruppe beim DFB beantragen werden. ... Wir baten um offizielle Anerkennung durch den DFB. Bis heute ignoriert der DFB unseren Antrag.“

Lucie G. Veith  
23. Juli 2011  
um 23:18

Deutscher Ethikrat

Zur Situation von Menschen  
mit Intersexualität  
in Deutschland

Öffentliche Anhörung und Dialog  
des Deutschen Ethikrates

8. Juni 2011, Berlin

AMNESTY INTERNATIONAL / MERSI HAMBURG

## Das Recht auf freie Selbstbestimmung

Als Teil des weltweiten *Amnesty*-Netzwerks setzt sich MERSI (Menschenrechte und sexuelle Identität) bereits seit 15 Jahren für die Menschenrechte von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern weltweit ein. Denn in vielen Ländern der Welt werden Menschen aufgrund ihrer sexuellen Identität diskriminiert, misshandelt, vergewaltigt, inhaftiert, gefoltert und ermordet. Seit einigen Jahren arbeitet die Hamburger MERSI-Gruppe zum Thema Menschenrechtsverletzungen an Intersexuellen. *Amnesty International* nahm bislang keine Position zu diesem Thema ein. Auf Initiative von MERSI Hamburg setzt sich die deutsche Sektion von *Amnesty* nunmehr auf internationaler Ebene für eine klare Positionierung ein, bei der schwere Menschenrechtsverletzungen an Intersexuellen definiert werden. In diesem Artikel beschreibt MERSI Hamburg ihre Einschätzung zum geführten Diskurs und zum Thema Menschenrechte.

|| Mit großer Freude haben wir beobachten können, wie sich im Verlauf des Diskussionsprozesses allmählich eine Tendenz herauschälte, die sich im Kern mit der von uns vertretenen Position deckt und unsere Argumente unterstützt – so, wie es die „Erste Einschätzung“ des Ethikrates Mitte Juni im Wesentlichen formuliert. Neben dem Menschenrecht auf Nicht-Diskriminierung sind dies vor allem: das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit und die Suprematie des Selbstbestimmungsrechts gegenüber dem Elternrecht, wie sie insbesondere im Falle von operativen Genitalkorrekturen (ohne Einwilligungsfähigkeit) im frühen Kindesalter entscheidend ist. Beide decken sich mit den Yogyakarta-Prinzipien (Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität) von 2006, die insbesondere das „Recht auf Schutz vor medizinischer Misshand-

lung“ (Prinzip 18) formuliert: „Die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität eines Menschen sind keine Erkrankung und sollen daher nicht behandelt oder unterdrückt werden.“

Diese Prinzipien sind in gleicher Weise von der UN-Kinderrechtskonvention abgesichert.

Als Vertreter einer Menschenrechtsorganisation sehen wir einen gesellschaftlich verantwortungsbewussten Umgang mit Intersexualität darin, dass es hier vorrangig darum geht, Menschenrechte von intersexuellen Menschen einzufordern, weil das Entscheidende ist, wie und unter welchen Bedingungen intersexuelle Menschen ihre geschlechtliche Identität hier und heute in Würde und ohne Diskriminierung leben können. Dieser menschenrechtliche Grundgedanke erscheint uns im Diskurs des Ethikrates nicht die ihm gebührende Beachtung gefunden zu haben. >

4. August 2011  
5 Kommentare



Logo von MERSI, seit 2012 Queeramnesty, Koordinationsgruppe und wichtiger Bestandteil der deutschen Sektion von Amnesty International

Wie immer man das „Phänomen“ Intersexualität unter juristischen, medizinischen, psychologischen, soziologischen und anderen Aspekte auch definiert, bleibt für uns die einfache Tatsache, dass es sich hier um Menschen handelt, entscheidend. Intersexuelle werden als intersexuelle Menschen geboren und bleiben es ihr Leben lang. In dieser spezifischen geschlechtlichen Identität besteht ein wesentlicher Aspekt ihrer Persönlichkeit, der auch mit Mitteln medizinischer, chirurgisch-kosmetischer Korrekturen nicht zu ändern ist. Des Weiteren gehört die Freiheit, sich offen und ohne Diskriminierung zu der eigenen geschlechtlichen Identität bekennen zu können, zu den Kernbereichen des Menschenrechtsgedankens.

Letztlich geht es um das Recht auf freie Selbstbestimmung, darum, intersexuelle Menschen selbst bestimmen zu lassen, wie sie leben wollen. Aus diesem Grund sind für uns die Forderungen

der betroffenen Menschen und deren Organisationen auch die Richtschnur für unsere Position. Während des Diskurses hatten wir allerdings den Eindruck, dass die Themen der Diskussion eher von den „Experten vorgegeben wurden als von den Betroffenen selber, die die Probleme am eigenen Leibe erfahren.

Dass jedoch die Ansichten in den Diskussionsbeiträgen von Betroffenen inzwischen auch von vielen Vertretern verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen geteilt werden, ist für uns eine erfreuliche Bestätigung und bestärkt uns in der Erwartung, diese nunmehr mit großer Dringlichkeit auch im Rahmen gesetzgeberischer Tätigkeiten praktisch umgesetzt zu sehen.

Dem Deutschen Ethikrat gebührt große Anerkennung, dass zum ersten Mal ein öffentlicher Diskurs auf größerer interdisziplinärer Basis unter Beteiligung der Betroffenen über ein lange gesellschaftlich hoch tabuisiertes Thema geführt wurde. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

„In der Hoffnung, dass wir bald die Kraft haben, auf der Seite der Helfenden zu stehen, danke ich im Namen aller, die die Kraft dazu nicht mehr haben.“

Reno  
5. August 2011  
um 22:08



AUTORENBEITRÄGE

# Zusammengefasst

Deutscher Ethikrat  
Redaktion  
Edzard Schmidt-  
Jortzig



Lucie Veith vom Verein Intersexuelle Menschen e.V. während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011

DEUTSCHER ETHIKRAT

## Jenseits von Mann und Frau – Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema Intersexualität

Dürfen zwischengeschlechtlich geborene Kinder medizinisch vereindeutigt werden? Viele Betroffene im Erwachsenenalter beklagen die für sie belastenden Folgen solcher meist irreversiblen Eingriffe und fordern deren Verbot. Im Zuge der öffentlichen Anhörung des Deutschen Ethikrates am 8. Juni 2011 in Berlin wurden ethische, medizinische, rechtliche, psychologische und gesellschaftliche Fragen im Umgang mit Intersexualität lebhaft und kontrovers diskutiert.

|| Mit Intersexualität bezeichnet man unterschiedliche Formen der Uneindeutigkeit der Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen. Sie beruht auf der fehlenden Übereinstimmung zwischen den äußeren und inneren körperlichen Geschlechtsmerkmalen und den genetischen Merkmalen eines Menschen. Intersexualität ist ein Thema, das in der Öffentlichkeit immer noch tabuisiert wird. Dabei sind grundsätzliche Fragen der Medizin und der Ethik, der Grundrechte von Betroffenen und unseres Verständnisses von Geschlechtlichkeit betroffen.

Für den Deutschen Ethikrat ist das Thema Intersexualität Anlass, erstmals eine onlinebasierte Beteiligungsplattform zu starten. Die Debatte zum Thema Intersexualität kann ab sofort auf [diskurs.ethikrat.org](http://diskurs.ethikrat.org) öffentlich fortgeführt werden.

In den beiden Foren zu den Themen „Medizinische Behandlung, Indikation, Einwilligung“ sowie „Lebensqualität, gesellschaftliche Situation und Perspektiven von Menschen mit Intersexualität“ stellten Experten und Betroffene ihre Positionen

zum Thema vor. Im Anschluss folgte eine Befragung durch die Mitglieder des Deutschen Ethikrates. Publikumsanwälte sammelten schließlich Fragen der anwesenden Öffentlichkeit ein und richteten sie gebündelt an die Sachverständigen.

Zu diesen zählten Mediziner, Psychologen, Juristen, Vertreter von Elterninitiativen, Betroffenenvereinen und -organisationen. Ziel der Anhörung und des sich an die Anhörung anschließenden öffentlichen Diskurses auf [diskurs.ethikrat.org](http://diskurs.ethikrat.org) ist die Erarbeitung einer Stellungnahme des Ethikrates zum Thema Intersexualität für die Bundesregierung bis Ende 2011.

Als besonders kontrovers erwiesen sich folgende Fragen: Dürfen intersexuell Neugeborene und Kleinkinder durch medizinische Eingriffe dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugewiesen werden? Wird damit in unzulässiger Weise in das Grundrecht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit und in sein Persönlichkeitsrecht, dass das Recht auf Selbstbestimmung, Fortpflanzung und eigene geschlechtliche und sexuelle Identität

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

tität umfasst, eingegriffen? Wie weit geht das Elternrecht zur Einwilligung in solche Eingriffe?

Die Betroffenen betonten die Notwendigkeit, hier eine klar begrenzende Regelung zu schaffen, da intersexuelle Menschen dadurch irreversibel psychisch und physisch geschädigt werden. Zudem wurden eine bessere psychosoziale Betreuung und Beratung für Betroffene und Eltern sowie Verbesserungen in der medizinischen Versorgung und im Versicherungsbereich gefordert.

Von verschiedenen Experten wurde eine breite Aufklärung der Öffentlichkeit und Verankerung des Themas Intersexualität in der medizinischen Ausbildung vorgeschlagen. Diskutiert

wurde auch die Frage einer Entschädigung der Betroffenen. Die im Personenstandsrecht geregelte Verpflichtung, mit der Geburt auch das Geschlecht des Kindes einzutragen, wurde kritisiert, da es Eltern und später auch vielen Betroffenen selbst im Erwachsenenalter nicht möglich ist, sich dem Geschlecht *männlich* oder *weiblich* zuzuordnen, sie sich vielmehr als dazwischenstehend oder als Geschlecht eigener Art empfinden und auch so leben möchten.

Interessierte können die einzelnen Redebeiträge der Anhörung nachhören und sind eingeladen, auf der Beteiligungsplattform zu diskutieren und zu kommentieren. ||

„Jenseits der Geschlechter bedeutete vor zehn Jahren das Gebirge für mich und heute ist es eine Perspektive auch für den Alltag.“

MichelReiter  
12. Juni 2011  
um 15:46

Mitglieder des Ethikrates mit Betroffenen, Vertretern von Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen sowie Mediziner, Psychologen und Juristen im Gespräch



REDAKTION

## Gegensätzlichkeit und Vielfältigkeit

Heute, am 8. Juni 2011, kamen der Deutsche Ethikrat, Experten, Betroffene und Interessierte zu einer öffentlichen Anhörung zur Situation von Menschen mit Intersexualität zusammen. Im Forum 1 am Vormittag ging es um die Themen medizinische Behandlung, Indikation und Einwilligung.

|| Die Sprecher im Forum 1 repräsentierten ein breites Meinungsbild. Juristische, medizinische, psychologische und gesellschaftliche Aspekte, die Menschen mit Intersexualität betreffen, wurden angesprochen.

Zunächst umrissen die geladenen sieben Redner in kurzen Statements den wissenschaftlichen Stand ihres Fachgebietes, ihre Forderungen und Ansprüche und ihre Erfahrungen. Im Anschluss daran hatten die Mitglieder des Deutschen Ethikrates und in einem nächsten Schritt auch das Publikum die Gelegenheit, die Referenten zu befragen.

Dabei wurde deutlich, dass die Fragen, ob, warum und wann intersexuelle Menschen überhaupt operiert werden sollten, zentrale Aspekte einer Fragestellung sind, für die es bislang keine einheitlichen Standards bzw. keine einheitliche Praxis gibt. Die erste Vorsitzende von Intersexuelle Menschen e. V., Lucie Veith, sprach sich klar gegen zu frühe Operationen aus und stellte die Notwendigkeit der Zuweisung einer eindeutig männlichen oder weiblichen Geschlechtsidentität in-

frage. Paul-Martin Holterhus, Leiter des Bereichs Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, hingegen hielt in bestimmten Fällen, in denen durch einen chirurgischen Eingriff die Fertilität des Patienten erhalten wird, eine frühe Operation für durchaus sinnvoll. Julia Marie Kriegler, Vertreterin der Elterngruppe der XY-Frauen, sprach sich für ein Moratorium aus, einen Zeitraum, in dem keine Operationen durchgeführt werden. Dies müsse nicht rechtlich verankert sein, sondern solle vielmehr über eine Selbstverpflichtung von Ärzten geregelt sein. So hätten Eltern Zeit, ihr Kind in seiner Besonderheit kennenzulernen, und zudem die Möglichkeit, sich in den ersten Lebensmonaten oder -jahren mehr mit dem Kind als mit der Frage, ob eine Operation durchgeführt werden sollte oder nicht, zu beschäftigen. Im weiteren Verlauf wurden unter anderem die verfassungsrechtlichen Grundlagen, die medizinische Praxis und die Erfahrungen von Eltern mit intersexuellen Kindern diskutiert. ||

8. Juni 2011  
kein Kommentar

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

Daniela Truffer von der Vereinigung Zwischengeschlecht.org während der Anhörung des Ethikrates am 8. Juni 2011



REDAKTION

## Um was es wirklich geht

Im Forum 2 der Anhörung zur Situation von Menschen mit Intersexualität wurden die Themen Lebensqualität, gesellschaftliche Situation und Perspektiven von Menschen mit Intersexualität behandelt.

|| Weitere fünf Experten und Betroffene gaben ihre Statements ab. Ein zentrales Thema war auch hier die medizinische Behandlung von intersexuellen Menschen, deren Folgen oftmals die Lebensqualität der betroffenen Personen stark beeinträchtigt.

Im Anschluss an die Statements stellte der Ethikrat seine Fragen an die Redner. Der Themenschwerpunkt verlagerte sich im Verlauf zunehmend auf rechtliche Fragen, wie die Berücksichtigung intersexueller Menschen im Personenstandsrecht. Daniela Truffer, Vorsitzende von Zwischengeschlecht.org, merkte diesbezüglich an, dass die eigentliche Frage nicht die des Personenstandsrechts sei, sondern dass es vielmehr um die Folgen von frühkindlichen Operationen ginge, die sich stark auf die spätere Lebensqualität intersexueller Menschen auswirkten. Viele von ihnen hätten ihr restliches Leben lang mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen zu kämpfen. „Das ist also eine Diskussion von uns anderen“, fasste Michael Wunder,

Mitglied des Deutschen Ethikrates und Moderator der Anhörung, zusammen und erhielt dafür Applaus von einigen Diskutanten und dem Publikum.

Trotzdem wurde der Frage nach der Regelung des Personenstandes von Intersexuellen auch nach Beiträgen von Betroffenen aus dem Publikum weiter nachgegangen. Verschiedene Vorschläge, wie die Einführung eines dritten Geschlechts, das vorläufige oder sogar generelle Offenlassen der Geschlechtszugehörigkeit oder die Festlegung eines vorläufigen Geschlechts, das später gewechselt werden kann, wurden diskutiert. Ins A Komminga von der Internationalen Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen merkte diesbezüglich an, dass man bei keinem Menschen davon ausgehen könne, dass die Geschlechtsidentität ein Leben lang dieselbe bliebe.

Im Anschluss ging es unter anderem um den Erhalt von Entschädigungen nach medizinischen Eingriffen, die zu erhebli- >

8. Juni 2011  
4 Kommentare

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.

chen psychischen und physischen Beeinträchtigungen der Betroffenen geführt haben. Auch hier stellten sich die Meinungen kontrovers dar: Einerseits könne man die Mediziner nicht dafür bestrafen, dass sie nach ihrem damaligen Wissensstand gehandelt haben, andererseits könne man aber auch nicht die Opfer für den damaligen Wissensstand, der mittlerweile überholt ist, bezahlen lassen. Ein weiterer von den Betroffenen geforderter Punkt bezog sich auf die Einrichtung einer Wahrheitskommission zur Aufarbeitung geschehenen Unrechts.

In Bezug auf die Frage, welche Maßnahmen die Lebensqualität Betroffener heute verbessern könnten, wurde gefordert,

die bislang nur ehrenamtlich geleistete Selbsthilfe auch staatlich zu unterstützen, eine bessere Vernetzung zu gewährleisten und Konzepte pädagogischer sowie psychosozialer Begleitung für Betroffene und ihre Eltern einzurichten. Gute Beispiele dafür fänden sich z.B. in Großbritannien. Weitere Maßnahmen betreffen vor allem den Bereich der medizinischen Versorgung und Versicherung, in dem Betroffene heute große Schwierigkeiten hätten.

Es wurde zudem gefordert, dass Intersexualität Thema in der Ausbildung von Ärzten, Juristen, Krankenpflegern, Hebammen, Lehrern usw. werden müsse. Außerdem sei eine breite gesellschaftliche Aufklärung auch in Schulen nötig. ||

„Der Zwang zur Entscheidung für ein Geschlecht ist in der gesamten Gesellschaft zu erleben. Es beginnt bei Toiletten, es geht über simple Fragebögen, Geburtsregistrierung, Kindergartenanmeldung, Schulanmeldung ..., bis hin zum Arbeitsvertrag. Und jedes Mal muss ich lügen, zumindest zum Teil. Dies empfinde ich als tief greifende Diskriminierung.“

Tabarka  
13. Juni 2011  
um 10:30

Ratsvorsitzender Edzard Schmidt-Jortzig während der Abendveranstaltung des Deutschen Ethikrates aus der Reihe „Forum Bioethik“ am 23. Juni 2010 in Berlin zum Thema „Intersexualität – Leben zwischen den Geschlechtern“

EDZARD SCHMIDT-JORTZIG

## Zwischenbilanz des Diskursprojekts zum Thema Intersexualität

Professor Dr. Edzard Schmidt-Jortzig ist Vorsitzender des Deutschen Ethikrates. In diesem Artikel beschreibt er die Zielsetzung für den Online-Diskurs Intersexualität und geht auf Auftrag und Selbstverständnis des Deutschen Ethikrates ein.

|| Der auf dieser Seite geführte Online-Diskurs, von dem sich der Deutsche Ethikrat nicht nur weitere wichtige Informationen erhofft, sondern mit dem auch ein wechselseitiger Austausch von Betroffenen und Experten in Gang gesetzt werden soll, ist der dritte Schritt eines Diskursverfahrens des Ethikrates. Diesem vorangegangen sind eine Befragung im Mai und Juni 2011 und eine öffentliche Anhörung am 8. Juni 2011. Ziel des Ethikrates ist es, sich auf dem Weg der Befragung und Interaktion ein breites Meinungsbild über die Situation intersexueller Menschen in Deutschland zu verschaffen. Dabei sollen sowohl die intersexuellen Menschen selbst und ihre Angehörigen Gehör finden als auch Sachverständige der verschiedensten Fachrichtungen, die mit dem Thema befasst sind.

Mit seinem Diskursprojekt zum Thema Intersexualität hat der Deutsche Ethikrat Neuland beschritten. Es ist das erste Mal, dass der Ethikrat eine solche Diskurs-Plattform bietet, um auf verschiedenen Wegen den Dialog zum Thema zu befördern und zu führen. Diskurse sind nicht denkbar ohne Menschen, die sich daran beteiligen, die sich engagieren und bereit sind, sich mit dem ganzen Meinungsspektrum auseinanderzusetzen, auch wenn dabei Meinungen vertreten werden, die der eigenen Position entgegengesetzt sind. Das heißt: ohne Sie, die Teilnehmer am Diskurs, wäre ein solches Projekt unmöglich. Bislang gibt es über 70 registrierte Nutzer und über 190 Kommentare zu den eingestellten Beiträgen, was uns sehr freut. Daher möchte ich die Gelegenheit wahrnehmen, mich in einer Zwischenbilanz >

ganz herzlich für Ihre Mitwirkung zu bedanken, und Sie dazu einladen, sich weiterhin so engagiert zu beteiligen. Die Fragebögen, Stellungnahmen, Autorenbeiträge und Kommentare werden nach Abschluss des Projekts sorgfältig ausgewertet und in die Beratungen des Ethikrates einfließen.

Im Diskurs gab es verschiedentlich Anmerkungen zu Rolle, Besetzung und Arbeitsweise des Ethikrates. Dies nehme ich gerne zum Anlass, kurz darzustellen, welche Aufgabe der Ethikrat wahrnimmt und wie er zusammengesetzt ist.

Der Deutsche Ethikrat ist ein im Jahr 2008 dauerhaft eingerichtetes Beratungsgremium, das vom Gesetzgeber beauftragt ist, die ethischen, gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Fragen sowie die voraussichtlichen Folgen für Individuum und Gesellschaft zu verfolgen, die sich im Zusammenhang mit der Forschung und den Entwicklungen insbesondere auf dem Gebiet der Lebenswissenschaften und ihrer Anwendung auf den Menschen ergeben. Zu seinen Aufgaben gehören die Information der Öffentlichkeit und die Förderung der Diskussion in der Gesellschaft, die Erarbeitung von Stellungnahmen und Empfehlungen für politisches und gesetzgeberisches Handeln sowie die Zusammenarbeit mit na-

tionalen Ethikräten und vergleichbaren Einrichtungen anderer Staaten und internationaler Organisationen. Dem Ethikrat gehören 26 Mitglieder an, die naturwissenschaftliche, medizinische, theologische, philosophische, ethische, soziale, ökonomische und rechtliche Belange in besonderer Weise repräsentieren und die ihr Amt persönlich und unabhängig ausüben. Der Ethikrat erarbeitet Stellungnahmen auf der Grundlage eigenen Entschlusses, kann aber auch vom Deutschen Bundestag oder – wie im Falle der Stellungnahme zur Situation intersexueller Menschen in Deutschland geschehen – von der Bundesregierung damit beauftragt werden.

Die auf diesen Seiten in Autorenbeiträgen und Kommentaren geäußerten Meinungen und Überzeugungen liegen ausdrücklich in der Verantwortung der jeweiligen Verfasser und lassen keine Schlüsse auf die künftige Positionierung des Ethikrates zu. Wir möchten daher all jene, die sich in diesem Forum zu Wort melden, bitten, sich der Verantwortung ihrer Meinungsäußerung bewusst zu sein, und all jene, die sich noch nicht beteiligt haben, herzlich einladen, die Zeit bis Ende Juli zu nutzen, die Diskussion zu bereichern und das Meinungsspektrum zu erweitern. ||

INFO



Diesen Artikel und alle dazugehörigen Kommentare finden Sie auf der beiliegenden DVD.



Kommentatoren/Autoren

## Kommentatoren

Vor allem Betroffene und einige Eltern von betroffenen Kindern haben sich in den Online-Diskurs eingebracht und sehr engagiert kommentiert, wofür wir uns an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken.

## Autoren

### AMNESTY INTERNATIONAL/MERSI HAMBURG

Als Teil des weltweiten Amnesty-Netzwerks setzt sich MERSI (Menschenrechte und sexuelle Identität) bereits seit 15 Jahren für die Menschenrechte von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern weltweit ein; seit einigen Jahren arbeitet MERSI Hamburg auch zum Thema Menschenrechtsverletzungen an Intersexuellen. MERSI heißt seit Beginn des Jahres 2012 Queeramnesty.

### NINA DEGELE

geb. 1963, Prof. Dr. phil., seit 2000 Professorin für Soziologie und empirische Geschlechterforschung am Institut für Soziologie der Universität Freiburg, seit 2002 Geschäftsführende Direktorin des Instituts für Soziologie der Universität Freiburg.

### MICHAEL GRONEBERG

geb. 1961, PD Dr. phil., seit 2005 Lehraufträge in Philosophie, Geschlechterstudien und Hochschuldidaktik in Fribourg, Bern, Neuchâtel und Lausanne, seit 2009 MER (Lehr- und Forschungsrat) in Vertretung in antiker Philosophie an der Universität Lausanne/Schweiz.

### ANGELA KOLBE

geb. 1979, Dr. iur., 2009 Promotion zu den Themen Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht, 2009 – 2011 Rechtsreferendarin am Landgericht Frankfurt am Main, derzeit Vorbereitung auf ein Habilitationsprojekt.

### CLAUDIA KREUZER

geb. 1958, selbst zwischengeschlechtlich, seit 1998 Engagement in der Selbsthilfegruppe Intersexuelle Menschen e. V., seit 2001 verschiedene Privatstudien und Fachvorträge.

### KONSTANZE PLETT

geb. 1947, Prof. Dr. iur., LL.M., seit 1999 Mitglied des Zentrums für feministische Studien der Universität Bremen (ZFS, jetzt: Zentrum Gender Studies Universität Bremen, ZGS), seit 2007 Professorin für Rechtswissenschaften im Nebenfach und Gender Law an der Universität Bremen.

### ULRIKE RIEDEL

geb. 1948, Rechtsanwältin, Staatssekretärin a. D., seit 2001 Anwalts- und Gutachtertätigkeit auf dem Gebiet des Medizinrechts, seit 2008 Mitglied des Deutschen Ethikrates.

### EDZARD SCHMIDT-JORTZIG

geb. 1941, Prof. em. Dr. iur., 1994 – 2002 Abgeordneter des Deutschen Bundestages sowie 1996 – 1998 Bundesminister der Justiz, seit 2008 Vorsitzender des Deutschen Ethikrates.

### KATINKA SCHWEIZER

geb. 1972, Dr. phil., seit 2006 Diplom-Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, redaktionelle Mitarbeiterin der Zeitschrift für Sexualforschung.

### JOCHEN TAUPITZ

geb. 1953, Prof. Dr. iur., seit 1998 Geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg, seit 2008 Mitglied des Deutschen Ethikrates.

### CHRISTIANE VÖLLING

geb. 1959, AGS-Betroffene, Buchautorin.

### MARTIN WESTENFELDER

geb. 1944, Prof. Dr. med., von 2009-2011 Leiter der Sektion Kinderurologie im HELIOS Klinikum Krefeld, seit August 2011 Leiter der Abteilung für Kinderurologie der Charité in Berlin.

### CLAUDIA WIESEMANN

geb. 1958, Prof. Dr. med., Direktorin der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin an der Universitätsmedizin Göttingen, derzeit Forschung zu Kinderrechten in der Medizin, seit 2002 Präsidentin der Akademie für Ethik in der Medizin.

### HANS CHRISTIAN WILMS

geb. 1983, seit 2009 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe „Demokratische Legitimation ethischer Entscheidungen“ am Max-Planck-Institut für ausländisches öffentliches Recht und Völkerrecht in Heidelberg.

### JÖRG WOWERIES

Dr. med., 25 Jahre lang Arzt und Lehrbeauftragter am Krankenhaus Berlin-Neukölln mit der Spezialisierung auf die Betreuung von Neugeborenen.

### MICHAEL WUNDER

geb. 1952, Dipl.-Psych. Dr. phil., seit 1998 Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg, seit 2008 Mitglied des Deutschen Ethikrates.

Reaktionen

## Reaktionen

Der Online-Diskurs hat vielfältige Reaktionen hervorgerufen. Insbesondere international tätige Organisationen und Betroffene haben dem Ethikrat ihre Anerkennung gezollt, das Thema Intersexualität aus der Tabuzone in die öffentliche Diskussion befördert zu haben. Die deutschen Medien dagegen haben das Thema Intersexualität im Allgemeinen und den Online-Diskurs des Ethikrates im Besonderen nur sehr zurückhaltend aufgegriffen.

|| „Dem Deutschen Ethikrat gebührt große Anerkennung, dass zum ersten Mal ein öffentlicher Diskurs auf größerer interdisziplinärer Basis unter Beteiligung der Betroffenen über ein lange gesellschaftlich hoch tabuisiertes Thema geführt wurde.“ Zu dieser Einschätzung kam die zum weltweiten Netzwerk von *Amnesty International* gehörende Hamburger MERSI-Gruppe (MERSI – Menschenrechte und sexuelle Identität), die sich nicht nur für die Menschenrechte von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern einsetzt, sondern sich seit einigen Jahren auch mit Menschenrechtsverletzungen an Intersexuellen beschäftigt. MERSI Hamburg hat den Online-Diskurs des Ethikrates mit großem Interesse verfolgt und die Position der deutschen Sektion von *Amnesty International* zu Menschenrechtsverletzungen an Intersexuellen deutlich gemacht. MERSI Hamburg begrüßte die erste Einschätzung des Ethikrates vom 15. Juni 2011, weil er insbesondere das Recht der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit, das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen gegenüber dem Elternrecht sowie das Diskriminierungsverbot als wesentlich in diesem Zusammenhang gewürdigt habe. MERSI Hamburg zeigte sich darüber hinaus erfreut, dass die Ansichten Betroffener inzwischen auch von vielen Vertretern verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen geteilt würden. Allerdings habe man den Eindruck gewonnen, die Diskussionsthemen seien eher von den Experten als von den Betroffenen vorgegeben worden.

Per E-Mail gratulierte die ILGA-Europe, die Europäische Sektion der Internationalen Vereinigung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transsexuellen und Intersexuellen, dem Ethikrat, diesen Diskurs initiiert zu haben. Es sei das erste Mal, dass eine Regierung in Europa Untersuchungen dieses Umfangs zum

Thema Intersexualität in Auftrag gegeben habe. Sie bat darum, den Diskurs auch in englischer Sprache verfügbar zu machen bzw. die Ergebnisse dieses Diskursprozesses der EU und den europäischen Regierungen zur Kenntnis zu geben.

„Das Ringen um die Würde meines Lebens, die tiefgreifende Erfahrung der Entwürdigung haben mich sehr geprägt. Dies verbindet mich sicherlich mit vielen anderen. Umso dankbarer bin ich für diesen öffentlichen Diskurs des Ethikrates und hoffe sehr, dass er etwas dazu beiträgt, dass das Wohl und die Würde intersexueller Menschen – Kinder wie Erwachsener – stärker zur Maxime aller ‚Behandlungsansätze‘ werden kann.“ Diese Hoffnung äußerte Luise Weilheim am 24. Juni 2011 im Onlinediskurs.

„Ich war überrascht, wie gut er zugehört hat“, antwortete Ins A Kromminga im Interview mit der Süddeutschen Zeitung auf die Frage, ob der Ethikrat den Betroffenen zugehört habe. „Die Mitglieder des Deutschen Ethikrats haben offen gewirkt, weil sie sich nicht darauf begrenzt haben, Intersexualität als medizinische Kategorie, sondern auch als ein soziokulturelles Phänomen zu sehen.“ Abgesehen davon zeigte sich Ins A Kromminga überrascht, dass die Meinung von Medizinern und Juristen zu Intersexualität nicht konservativer ausgefallen sei.

Insgesamt ist die Medienberichterstattung trotz offensiver Pressearbeit sowohl des Ethikrates als auch der Selbsthilfegruppen und Interessensverbände allerdings vergleichsweise zurückhaltend ausgefallen. In überregionalen deutschen Printmedien sind im Jahr 2011 lediglich 13 Beiträge zum Thema Intersexualität erschienen. Ob es daran gelegen hat, dass von vornherein klar war, dass am Ende des Diskursprozesses noch keine Ergebnisse vorgezeigt werden können, wird sich erweisen wenn die Ergebnisse auf dem Tisch liegen. ||

Zahlen & Fakten

## Zahlen & Fakten

Fast 35.000 Seitenaufrufe, 50 Artikel, 727 Kommentare in 64 Tagen: Vielfältige Impulse, Denkanstöße und Einsichten stecken hinter diesen statistischen Zahlen. Wissenschaftler, Mediziner, Juristen mit einschlägiger Expertise und Betroffene als Sachverständige in eigener Angelegenheit beleuchteten das Thema Intersexualität im Online-Diskurs aus ihrer jeweiligen Perspektive und gaben dem Deutschen Ethikrat eine Fülle an Material an die Hand, das in seine Stellungnahme zur Situation intersexueller Menschen in Deutschland einfluss.

|| In diesem Zusammenhang hat der Deutsche Ethikrat erstmals eine digitale Diskursplattform eingerichtet, um insbesondere Betroffene, die nicht in Netzwerken organisiert sind, ein niedrigschwelliges Angebot zu unterbreiten, sich in die Debatte einzubringen. Der Onlinediskurs konzentrierte sich auf Fragestellungen zu den Themenbereichen Medizinische Eingriffe, Aufklärung & Einwilligung, Lebensqualität, Personenstandsrecht, Integration & Diskriminierung sowie Vernetzung & Hilfe. In der Zeit vom 8. Juni bis zum 7. August wurden auf der Diskursplattform – zweimal wöchentlich – insgesamt 50 Artikel von Wissenschaftlern, Praktikern und intersexuellen Menschen eingestellt, die die Diskussion fokussieren und insbesondere auch Betroffene zu erreichen sollte, die nicht in Netzwerken organisiert sind. 97 Personen haben sich als Nutzer registrieren lassen und insgesamt 727 Kommentare, abgegeben, in denen die in den Artikeln vertretenen Thesen hinterfragt oder infrage gestellt, bekräftigt oder angefochten wurden.

Die gängige medizinische Praxis und chirurgische Maßnahmen und das Personenstandsrecht waren die am meisten beachteten Themenbereiche. Die unter dem Themenschwerpunkt „Medizinische Eingriffe“ veröffentlichten Artikel wurden besonders zahlreich und emotional diskutiert. Dabei fand der von Martin Westenfelder verfasste Artikel „Fakten, Mythos, Meinungen zu intersexuellem Leben“ mit 90 Kommentaren die meiste Beachtung, gefolgt von den Artikeln „Der provisorische Charakter des Geschlechts“ von Jörg Woweries mit 86 Kommentaren und „Jeder Eingriff eine Körperverletzung“ von Ratsmitglied Jochen Taupitz mit 81 Kommentaren. Die am häufigsten kommentierten Artikel sind gleichzeitig auch die am häufigsten aufgerufenen Beiträge.

Unter den Kommentatoren gab es einige über die gesamte Laufzeit besonders aktive Diskutanten: So gaben ‚Reno‘ mit 109 Kommentaren, ‚Nachhaker‘ mit 94 Kommentaren und ‚Lucie G. Veith‘ mit 74 Kommentaren die meisten Wortmeldungen ab.

Der Zugriff auf den Online-Diskurs, also der Weg, den Nutzer nahmen, um auf die Seite zu gelangen, erfolgte zu 23,48 Prozent über Suchmaschinen, zu 27,39 Prozent über die direkte Eingabe der Web-Adresse und zu 49,13 Prozent über Verweise auf anderen Seiten.

Die insgesamt knapp 34.000 Seitenaufrufe können in der Zahl der Besuche und der Zahl der eindeutigen Besuche noch einmal genauer betrachtet werden. Die Besuchszahl beläuft sich auf insgesamt knapp 8.200 Besuche innerhalb der Diskurslaufzeit. Diese Besuche unterscheiden sich insofern von der Zahl der Seitenaufrufe, als hier nur Zahlen berücksichtigt werden, die als eindeutige Sitzungen zu werten sind. Unberücksichtigt bleiben unter anderem jene Seitenaufrufe, bei denen die Website nach dem Aufruf sofort wieder geschlossen wurde. Die Zahl der eindeutigen Besucher beträgt gut 2.500. Von der Besuchszahl unterscheidet sich diese Größe dadurch, dass hier die Zahl der Nutzer, die eine bzw. mehrere eindeutige Besuche (Sitzungen) während eines Tages durchgeführt haben, gezählt wird. Wenn ein Nutzer die Website mehrmals täglich aufgerufen hat, geht er Besucher nur einmal in die Wertung ein. Die durchschnittliche Besuchszeit eines Nutzers betrug etwas mehr als acht Minuten. Bei dieser Zahl ist zu beachten, dass auch die Besuchszeit solcher Nutzer einbezogen wurde, die die Seite sofort nach dem Aufruf wieder geschlossen haben, und auch jener Nutzer, die die Diskursseite geöffnet ließen, auch wenn sie nicht darauf aktiv waren. ||

Menü-Übersicht zur  
beiliegenden DVD

## Menü-Übersicht zur beiliegenden DVD

### Befragung

Betroffene

Ärzte, Therapeuten, Sozialwissenschaftler

Juristen

### Öffentliche Anhörung

Protokolle: Text | Audio

*Begrüßung*

*Forum 1*

*Forum 2*

*Schlusswort*

Fotos

### Online-Diskurs

Artikel & Kommentare

*Themenschwerpunkte*

*Autoren*

Interviews & Kommentare

Newsletter

Auswertung



## DVD – Intersexualität im Diskurs

### Systemvoraussetzungen

Windows PC: Mozilla Firefox ab Version 3.6, Google Chrome ab Version 10, Internet Explorer ab Version 7

Apple Macintosh: Mozilla Firefox 8.0.1, Apple Safari 5.0.1









