

WAS NICHT PASST, WIRD PASSEND GEMACHT!

DIE RECHTLICH-MEDIZINISCHE GESCHLECHTSZUWEISUNG BEI INTERSEXUELLEN KINDERN

Gesellschaft und Recht kennen nur zwei Kategorien von Mensch: „Mann“ und „Frau“. Erst in den vergangenen Jahren wird über Intersexualität und das Problem der geschlechtszuweisenden Operationen an intersexuellen Menschen im Kindesalter diskutiert.

Im Jahr 2008 erstritt eine intersexuelle Frau vor dem Kölner Oberlandesgericht einen Schmerzensgeldanspruch gegen den Arzt, der ihr ohne ihr Wissen innere weibliche Geschlechtsorgane entnommen hatte.¹ Zwar stellt diese Entscheidung keine Grundsatzentscheidung über die rechtliche Beurteilung geschlechtszuweisender Operationen dar. Durch die Entscheidung aber erfuhr das Thema „Intersexualität“ eine Aufmerksamkeit in bis dahin unbekanntem Ausmaß, welches Betroffenen die Möglichkeit bot, in die Öffentlichkeit zu treten und über sich und ihre Lebenssituationen zu berichten.

Unter Intersexualität versteht man die fehlende Übereinstimmung der körperlichen Geschlechtsmerkmale eines Menschen. Es kommen gleichzeitig physische Geschlechtsmerkmale vor, die normalerweise entweder nur bei Frauen oder nur bei Männern zu finden sind. Intersexualität ist ein Sammelbegriff, unter dem unterschiedliche Erscheinungsbilder und Syndrome mit je besonderen Ursachen subsumiert werden. Gemeinsam ist ihnen, dass es während der vorgeburtlichen Geschlechtsdifferenzierung zu einer untypischen Entwicklung gekommen ist. Während das chromosomale Geschlecht – XX bzw. XY – im Augenblick der Befruchtung der Eizelle durch die Samenzelle festgelegt wird, werden die Entwicklung der Eierstöcke bzw. Hoden, des Genitales sowie der sekundären Geschlechtsmerkmale über komplizierte Prozesse hormonell gesteuert. Bei jedem Entwicklungsschritt kann es zu Abweichungen und damit zu nicht übereinstimmenden Ausprägungen der Geschlechtsmerkmale kommen. Möglich ist also, dass Neugeborene von ihren äußeren Geschlechtsmerkmalen her eindeutig weiblich erscheinen, obwohl sie einen männlichen Chromosomensatz haben, und umgekehrt. In anderen Fällen ist bereits bei der Geburt das Genital nicht eindeutig.

Häufig wird Intersexualität kurz nach der Geburt festgestellt. In manchen Fällen wird die Intersexualität erst im Laufe der Kindheit oder in der Pubertät diagnostiziert, wenn die Entwicklung der sekundären Merkmale ausbleibt oder nicht der Erwartung entspricht. Die Angaben zur Häufigkeit variieren erheblich wegen der Vielfalt der Ursachen und Erscheinungsformen und der verschiedenen Definitionen in den unterschiedlichen Wissenschaftsdiziplinen. Die Zahlen variieren daher von weniger als einem Promille bis zu 1,7% der Bevölkerung.²

Rechtlich ignoriert

Nicht nur das soziale Umfeld, sondern auch das Recht verlangt die Zuordnung von Neugeborenen zu einem Geschlecht. Für das deutsche Recht sind im Personenstandsgesetz (PStG) alle Informationen aufgeführt, die im Rechtsleben für maßgeblich und wesentlich erachtet werden und die deshalb zu beurkunden sind. Zu diesen Informationen gehört gem. § 21 I Nr. 3 PStG auch das Geschlecht eines Menschen, welches in das Geburtenregister einzutragen ist.

Gem. § 18 S. 1 PStG muss die Geburt eines Kindes dem Standesamt, in dessen Bezirk es geboren wurde, innerhalb einer Woche angezeigt werden. Gemeinhin wird das Geschlecht eines Kindes direkt nach der Geburt eindeutig festgestellt und es bestehen keinerlei Zweifel an der Richtigkeit dieser Feststellung. Erhebliche Probleme ergeben sich hingegen, wenn das Geschlecht nicht eindeutig festgestellt werden kann und sich die Frage männlich/weiblich, Junge/Mädchen nicht ohne weiteres beantworten lässt. Das Gesetz selbst enthält keine Angaben über die Eintragungsmöglichkeiten hinsichtlich des Geschlechts, ebenso wenig darüber, wie vorzugehen ist, wenn das Geschlecht nicht eindeutig erkennbar ist. Allein in einem Standardkommentar zum PStG heißt es, dass das Kind nur als Knabe oder Mädchen bezeichnet werden darf. Die Eintragung „Zwitter“, so heißt es weiter, sei unzulässig, da dieser Begriff dem deutschen Recht unbekannt sei.³ Dies ist allerdings nicht zutreffend. Der Begriff „Zwitter“ wurde in diversen historischen Vorschriften sowie in der Rechtsprechung verwandt. So war etwa im Preußischen Allgemeinen Landrecht (ALR) von 1794 in Teil I 1, §§ 19-23, geregelt, dass bei der Geburt von „Zwittern“ zunächst die Eltern bestimmen, zu welchem Geschlecht die Kinder erzogen werden sollten. Ab dem Alter von 18 Jahren konnten dann die betroffenen Menschen die Entscheidung der Eltern revidieren und ihr Geschlecht selbst bestimmen, wobei allerdings auch hier nur die Wahlmöglichkeit zwischen „männlich“ und „weiblich“ bestand. Hält man sich streng an den Wortlaut des § 21 I Nr. 3 PStG, der eben nur die Eintragung des Geschlechts verlangt, könnte grundsätzlich statt „männlich“ oder „weiblich“ auch „uneindeutig“ o. ä. eingetragen werden. Eine solche Eintragungsmöglichkeit wird jedoch von der Rechtspraxis nicht anerkannt. Bestehen Zweifel hinsichtlich des Geschlechts, ist stattdessen laut § 266 V der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum PStG eine Bescheinigung des/der Arztes/Ärztin oder der Hebamme/des Entbindungshelfers einzuholen; diese ist dann für die Eintragung maßgeblich.

¹ Oberlandesgericht Köln, Beschluss v. 03.09.2008, Az.: 5 U 51/08.

² Groneberg / Zehnder 2008, 233 f.

³ Reinhard Hepting / Berthold Gaaz, Personenstandsrecht mit Eherecht und Internationalem Privatrecht, Band 1/1 (Stand 03/09), § 21, Rn. 71.

Medizinisch pathologisiert

Damit wird seitens des Rechts die Zuordnung des Geschlechts der Medizin überlassen, die bei Uneindeutigkeiten hinsichtlich des Geschlechts nach der Geburt eine Reihe von Untersuchungen durchführt. So wird nach biologischen Indikatoren gesucht, die eine eindeutige Zuweisung ermöglichen sollen. Es werden der Zellkern und die Chromosomen untersucht, die Genitalien beurteilt und die Keimdrüsen wie Hoden bzw. Eierstöcke untersucht. Nach der Geschlechtszuweisung werden die intersexuellen Kinder seit Mitte des letzten Jahrhunderts oft sog. geschlechtszuweisenden bzw. -angleichenden Operationen unterzogen, meist in Verbindung mit einer Hormontherapie. Dabei werden bestehende Genitalien gekürzt, umfassend verändert oder gar komplett entfernt sowie neue Genitalien, wie z. B. sog. Neo-Vaginas, geformt oder scheinbar zu kleine Vaginas vergrößert. Oft werden auch die Geschlechts- bzw. Keimdrüsen wie Eierstöcke und Hoden entfernt, was regelmäßig eine substituierende Hormontherapie zur Folge hat.

Die Behandlung von Kindern mit uneindeutigem Geschlecht wurde entwickelt von dem amerikanischen Psychologen John Money, der annahm, dass unkorrigierte Intersexualität eine unerträgliche Stigmatisierung nach sich zöge und die davon betroffenen Menschen traumatisiert würden. So erstellte er in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts Behandlungsrichtlinien,⁴ die über Jahre von der medizinischen Fachwelt ganz selbstverständlich befolgt wurden und damit bis hinein in die jüngste Vergangenheit das übliche Behandlungsvorgehen auch in Deutschland maßgeblich bestimmten – in der Annahme, eine optimale Lösung für das schwierige Problem der Entscheidung über die Geschlechtszuweisung bei nichteindeutigem Geschlecht gefunden zu haben. Diese Richtlinien, die sog. „optimal gender policy“, die sich auf das am besten zu entwickelnde Geschlecht richten, sahen Folgendes vor: die frühzeitige Zuweisung zu einem Geschlecht, die operative Angleichung an ein Geschlecht möglichst in den ersten Lebensmonaten bis -jahren und die Geheimhaltung der Diagnose sowie keine Aufklärung der Betroffenen über die in der Kindheit erfolgten operativen Maßnahmen und Hormoneinnahmen.

Folgenreiche Operationen

Money ging davon aus, dass ein Kind erst nach dem zweiten Lebensjahr beginnt, eine Geschlechtsidentität (psychisches Geschlecht) zu entwickeln. Bis dahin seien alle Kinder geschlechtlich neutral. Die

psychosexuelle Gesundheit des Kindes mit einer möglichst unauffälligen Geschlechtsrolle, die Entwicklung einer „normalen“ weiblichen oder männlichen Geschlechtsidentität sei aber nur dann gewährleistet, wenn das Kind und seine weitere soziale Umgebung nicht von den Behandlungen in der frühen Kindheit und der Intersexualität erföhren.⁵ In der Regel wurden die Kinder daher auch nicht über die Gründe einer lebenslangen Hormontherapie aufgeklärt.

Häufig führen die Operationen und weitergehende Maßnahmen zu teils erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen. So sind Schmerzen, insbesondere bei wiederholten Operationen und eine mangelnde oder gar fehlende Sensibilität die häufige Folge. Neben dem allgemeinen Operationsrisiko können außerdem während und nach den Operationen Komplikationen auftreten, die weitergehende unvorhergesehene Nachoperationen erforderlich machen. Da oft auch die Keimdrüsen entfernt werden, sind viele Betroffene auf eine lebenslange Hormontherapie und regelmäßige Kontrolluntersuchungen angewiesen. Sie werden dadurch in einen Zustand chronischer Krankheit versetzt und dem Körper durch die Entfernung der Keimdrüsen die Möglichkeit genommen, z. B. selbst genug Östrogene zu



Foto: de.indymedia.org

produzieren, die für den Knochenaufbau und das leiblich-psychische Wohlbefinden wichtig sind. Derartige Operationen können zudem in beträchtlichen Umfang Persönlichkeitsschwankungen und -veränderungen mit sich bringen. Aufgrund der immer vehementer werdenden Kritik Betroffener sind Ärzt_innen zunehmend zurückhaltender ge-

worden. Dennoch gehören die Operationen immer noch zum medizinischen Standard.⁶

Das Recht auf körperliche Integrität

Jeder Mensch hat gem. Art. 2 II Grundgesetz das Recht auf körperliche Integrität und so stellt jede medizinische Behandlung einen Eingriff in diese Körperintegrität dar. Nachdem die medizinische Fachwelt bis in die jüngste Vergangenheit hinein die Behandlungsrichtlinien John Money's ganz selbstverständlich zur Grundlage ihrer Behandlung von Kindern mit diagnostizierter Intersexualität gemacht hat, mehren sich zunehmend Zweifel an dem bisherigen Vorgehen und die Frage, ob derartige Eingriffe tatsächlich im besten Interesse der betroffenen Kinder sind, ist in der medizinischen Fachwelt inzwischen umstritten. In der Rechtswissenschaft findet sie hingegen nur wenig Beachtung. Dies gilt insbesondere für die Strafrechtswissenschaft. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass angenommen wird, dass die medikamentöse und chirurgische Behandlung medizinisch indiziert sei und eine wirksame Einwilligung der Eltern vorläge. Dieser Annahme schlossen sich 1996 die schwarz-gelbe und 2001 auch die rot-grüne



Bundesregierung an. So fasste man die verschiedenen Formen der Intersexualität als Krankheit auf und sah die medizinische Indikation für die Genitaloperationen in „der Notwendigkeit der Schaffung einer eindeutigen Basis für die Geschlechtsidentität. (...) Je mehr die somatischen und psychosozialen Einflüsse bei der Entstehung der Geschlechtsidentität miteinander im Einklang stehen, desto früher und desto stabiler kann die Identität etabliert werden.“⁷ Es wurde angemerkt, dass das Kindeswohl zwar nicht beeinträchtigt werden dürfe, dass dieses aber bei medizinisch indizierten Eingriffen nicht gefährdet sei.⁸ Ein Richtungswechsel seitens der derzeitigen Bundesregierung ist zur Zeit nicht ersichtlich. Das ist erstaunlich. Abgesehen davon, dass die grundsätzliche Indikation auch innerhalb der Medizin vermehrt in Frage gestellt wird, ist die Notwendigkeit derartiger geschlechtszuweisender Eingriffe für eine so

genannte normale Entwicklung des Kindes keineswegs wissenschaftlich bewiesen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass geschlechtszuweisende Operationen vor allem kosmetischen Charakter haben, wobei es darum geht, die Übereinstimmung mit herrschenden kulturellen Normen wie der Geschlechtskörper auszusehen hat, herzustellen;

also dem zugewiesenen Geschlecht sein normales Aussehen zu verleihen. Darüber hinaus sind auch die Auswirkungen der medizinischen Geschlechtszuweisung nur schwer abschätzbar. Das Wissen über Behandlungsoptionen und ihre Langzeitfolgen ist, wenn überhaupt, nur unzureichend. Unter dieser Prämisse ergeben sich durchaus erhebliche rechtliche Bedenken und Argumente gegen die Praxis, schnellstmöglich geschlechtszuweisende Operationen an Kindern vorzunehmen.

Geschlechtszuweisende Operation als Körperverletzung

Grundsätzlich ist jeder medizinische Eingriff nur mit Einwilligung der davon betroffenen Person möglich. Andernfalls beginge der/die Arzt/Ärztin gemäß den §§ 223 ff. Strafgesetzbuch eine strafbare Körperverletzung. Die Wirksamkeit der Einwilligung hängt von der tatsächlichen Urteils- und Einsichtsfähigkeit des/der Einwilligenden ab. Das bedeutet, der/die Einwilligende muss in der Lage sein, Wesen, Bedeutung und Tragweite des in Frage stehenden Eingriffs voll zu erfassen und seinen/ihren Willen danach zu bestimmen. Zusätzlich ist eine Einwilligung in medizinische Eingriffe nur dann wirksam, wenn die einwilligende Person und sofern die Einwilligungsfähigkeit nicht vorliegt, der/die gesetzliche Vertreter_in, vorher umfassend aufgeklärt wurde. Die Einwilligungsfähigkeit von Minderjährigen bei medizinischen Behandlungen ist grundsätzlich ausgeschlossen. Bei Minderjährigen können die gesetzlichen Vertreter, gemeinhin die Eltern als Inhaber_innen der Personensorge, die Einwilligung erteilen⁹. Jedoch gilt die Möglichkeit der Einwilligung der Eltern nicht uneingeschränkt. So dürfen Eltern etwa nicht in die Sterilisation ihrer minderjährigen Kinder einwilligen, § 1631c Bürgerliches Gesetzbuch, ebenso wenig ist eine Stellvertretung bei Kastration und Geschlechtsumwandlung erlaubt. Das gleiche gilt bei kosmetischen Eingriffen, die nicht gleichzeitig Heilcharakter haben. Grund hierfür sind die weit reichenden und zum Teil irreversiblen Folgen und die möglicherweise schwerwiegenden Auswirkungen auf die Persönlichkeit. Bedenkt man die möglichen Folgen der geschlechtszuweisenden Operationen und der oft daran anschließenden Weiterbehandlungen und den Umstand, dass bei derartigen Operationen häufig die Keimdrüsen entfernt werden, was mit einer Sterilisation vergleichbar ist, so muss bei diesen Operationen das Gleiche gelten. Denn die Folgen geschlechtszuweisender Operationen sind in der Regel weitgehend irreversibel. Häufig haben sie auch einen Einfluss auf das sexuelle Empfinden und betreffen zudem durch den Bezug auf das Geschlecht und die Geschlechtsidentität einen sehr sensiblen Bereich der Persönlichkeit. Von dieser Perspektive aus betrachtet ist, im Hinblick auf die Rechte des Kindes und unter

⁴ John Money / Joan Hampson / John Hampson, Hermaphroditism: Recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management, 1955.

⁵ Money / Hampson / Hampson (Fn. 4), 284 ff.; John Money / Anke Erhardt, Männlich Weiblich. Die Entstehung der Geschlechtsunterschiede, 1975.

⁶ Kleinemeier / Jürgensen 2008, 36.

⁷ Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Abgeordneten Christa Schenk und der Gruppe der PDS, Bundestagsdrucksache 13/5916, 2 f. Sinngemäß: Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Abgeordneten Christa Schenk und der Gruppe der PDS, Bundestagsdrucksache 14/5627, 3.

⁸ Bundestagsdrucksache 14/5627 (Fn. 7), 12 f.

⁹ Theodor Lenckner, in: Adolf Schönke / Horst Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 27. Auflage, 2006, Vorbemerkungen zu § 32, Rn. 39 ff.

Einbezug des Rechts auf körperliche Integrität, die Möglichkeit der Einwilligung der Eltern in eine solche Operation ihres Kindes rechtlich nicht überzeugend. Es ist daher das Vertretungsrecht dahingehend entsprechend einzuschränken und dieses gesetzlich eindeutig zu verankern und mit operativen Eingriffen so lange zu warten, bis die Betroffenen selbst darüber entscheiden können.

Reformvorschlag Transgender-Gesetz

In eine vergleichbare Richtung geht auch der Entwurf zu einem Transgender-Gesetz, den die deutsche Projektgruppe „Geschlecht und Gesetz“ der deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. ausgearbeitet und im November 2000 Vertretern des deutschen Bundestages und der Regierung übergeben hat.¹⁰ Dessen § 1 lautet: „Jede Form von medizinischen oder chirurgischen Eingriffen, die das Ziel der geschlechtlichen Eindeutigkeit oder das Ziel der Beseitigung von Zwittrigkeit haben, sind so lange zu unterlassen, bis sich der Betroffene selbst zu seiner Geschlechtlichkeit äußern kann.“ Die Beschränkung der Einwilligungsmöglichkeit der Eltern bzw. die Forderung operative geschlechtszuweisende Eingriffe zu unterlassen, dient nicht nur dem Schutz der Rechte des Kindes und seiner körperlichen Integrität – es kann auch zur Entlastung der Eltern beitragen. Werdende Eltern erwarten bei der Geburt ihres Kindes Vater oder Mutter eines Mädchens oder eines Jungen zu werden und sehen sich bei der Geburt eines intersexuellen Kindes mit einem Thema konfrontiert, welches mit Unkenntnis und Unverständnis belegt ist. Die einwöchige Frist des Personenstandsgesetzes drängt zur Eile hinsichtlich der Entscheidung des Geschlechts. Und immer noch steht die medizinische Profession allzu bereit, geschlechtszuweisende Maßnahmen zu ergreifen. Nicht selten werden Eltern zur Einwilligung gedrängt; die Behandlung sei „das Beste“ für das Kind, in seinem Interesse und für seine Entwicklung erforderlich. Gefühle wie Angst, Verwirrung, Sorge um das Kind und Überforderung der Eltern sind fast vorprogrammiert – und schnell ist im Hinblick auf eine vermeintliche soziale Notwendigkeit eine Einwilligung erteilt, die im Nachhinein oft zutiefst bedauert wird. Darüber hinaus beklagen viele Eltern mangelnde oder unzureichende Aufklärung seitens der Ärzt_innen. Die oben vorgeschlagenen Regelungen könnten also auch den Handlungs- und Entscheidungsdruck bei den Eltern erheblich mindern, der Medizin Grenzen setzen und sie auf medizinische Behandlungen beschränken, die tatsächlich erforderlich sind, um faktische Gesundheitsbeeinträchtigungen zu vermeiden. Denn geschlechtszuweisende Operationen in der oben beschriebenen Art sind grundsätzlich nicht erforderlich.

Geschlechtliche Selbstbestimmung

Trotz verstärkter Öffentlichkeit ist das Thema „Intersexualität“ nach wie vor tabuisiert und mit Berührungsängsten verbunden. Es besteht von und für alle Seiten ein erheblicher Aufklärungsbedarf, aber kein Zweifel daran, dass Betroffene und auch ihr soziales Umfeld unter großem Leidensdruck stehen. Neben den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist es vor allem die Tabuisierung und die mangelnde Aufklärung der Betroffenen über ihren Zustand, der mit Hilfe der Medizin unter Billigung des Rechts „verdrängt“ und letztlich ignoriert wird. Bisher, so scheint es, werden intersexuelle Menschen nicht als von Anfang an eigenständige und „vollständige“ Personen gesehen, denn wie sonst lässt sich erklären, das etwa Persönlichkeitsrechte, das Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Integrität offensichtlich nicht in dem gleichen Umfang gelten wie für andere Menschen. Mit der Verlagerung der Entscheidung für oder gegen eine geschlechtszuweisende Operation und andere weitergehende Behandlungen z. B. durch Einschränkung des elterlichen Sorgerechts, auf die Betroffenen, wäre ein Anfang gemacht, diesen Rechten Rechnung zu tragen. Entsprechende Regelungen sind längst überfällig!

Manuela Kleiner studiert Jura in Hamburg.

Weiterführende Literatur:

Andrea Büchler / Michelle Cottier, Intersexualität, Transsexualität und das Recht – Geschlechtsfreiheit und körperliche Integrität als Eckpfeiler einer neuen Konzeption, in: Nina Degele / Meike Penkwitt (Hrsg.), Queering Gender – Queering Society, Freiburger FrauenStudien, Ausgabe 17, 2005, 115-141.

Michael Groneberg / Kathrin Zender (Hrsg.), „Intersex“, Geschlechtsanpassung zum Wohle des Kindes?, 2008.

Eva Kleinemeier / Martina Jürgensen, Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz Januar 2005 bis Dezember 2007, 2008, www.netzwerk-dsd.uksh.de.

Anzeige

Antifaschistisches Blatt
info

Nr. 88 | Herbst 2010



Neonazis in Osteuropa

Kostenloses Probeexemplar:
Antifaschistisches Infoblatt
Gneisenaustr. 2a | 10961 Berlin
mail@antifainfoblatt.de
www.antifainfoblatt.de

Einzelexemplar 3,10 Euro
Abo 15,50 Euro (fünf Ausgaben)

¹⁰ Projektgruppe „Geschlecht und Gesetz“, Gesetzentwurf „Gesetz über die Wahl oder Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit (Transgendergesetz TrGG)“, 2000, www.dgri.org/trgtx.htm (Stand aller Links: 01.09.10).