

Stellungnahme zur Fragestellung des Deutschen Bundestages,

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

*Öffentliche Anhörung zum Thema Intersexualität am Montag, dem 25. Juni 2012 durch
Lucie Veith, Neu Wulmstorf*

Gerne beantworte ich die Fragen des Familienausschusses aus meiner Sicht. Voraus schickend möchte jedoch darauf hinweisen, dass es bei einer undifferenzierten Betrachtungsweise in den Stellungnahmen zu neuen Ausgrenzungen, Benachteiligungen, Ausschlüssen kommen kann für die Gruppe der intersexuellen Menschen. Ich werde, um dies möglichst zu verhindern, zu jeder Antwort eine Rubrik Hinweise zu diesen Sondergruppen schreiben. Ich bitte diese Rubrik immer als Teil der Gesamtbeantwortung zu sehen und auch so zu werten. Vielen Dank.

Generell orientiert sich meine Beantwortung an den Grundsätzen der Menschenrechte, die universell und unteilbar für alle Menschen gelten, dem Recht auf körperliche und psychische Unversehrtheit, dem Recht auf Selbstbestimmung und stelle den intersexuellen Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Das dieser Grundsatz gelten muss ist m.E. unstrittig und wird auch so in der Stellungnahme des Deutsche Ethikrates (DER) so benannt.

Das in der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates gerade die neuesten ratifizierten UN - Menschenrechtsverträge und die besonderen Schutzpflichten, die sich daraus ergeben für die intersexuellen Menschen nicht erwähnt wurden stellt eine Schwäche der Stellungnahme des DER dar.

Neue Regelungen sind anzustreben nicht nur für intersexuelle Kinder die künftig geboren werden, sondern auch für die Kinder, bei denen der staatliche Mindestschutz und unsere Schutzmechanismen nicht gegriffen haben und die bereits medizinische Interventionen wie genitalverstümmelnde kosmetische Operationen, sogenannte „prophylaktische Gonadektomien“, Kastrationen und chemische Eingriffe ohne dass sie gefragt und aufgeklärt worden wären, erlebt haben und nun keine ausreichende Weiterbehandlung bekommen (Dem medizinischen Betrieb scheint klargeworden zu sein, dass es Konsequenzen haben wird, wenn sie weitermachen wie bisher).

Ein weiterer Reglungsbedarf ist die Situation erwachsener intersexueller Menschen, die spät als intersexuelle Menschen „erkannt wurden“ oder die Opfer geworden sind und denen bis zum heutigen Tag kein ausreichenden Zugang zu gleichberechtigten Rechten auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und des Sozialrechts gewährt wird. Der Bereich Rehabilitation ist vollkommen ungeregelt.

1. Welche Definition von Intersexualität halten Sie für sinnvoll und zutreffend, um rechtliche Rahmenbedingungen im Interesse der Betroffenen neu zu gestalten?

Der Begriff DSD wird mehrheitlich abgelehnt. Weil hier eine ganze Gruppe von Menschen zu einer „Disorder“, einer „Störung“ erklärt wird. Die „Differences“, wie vom DER vorgeschlagen ist liebeswürdig gemeint, jedoch missverständlich und wenig hilfreich, denn ist nicht die größte Differenz der Geschlechter die zwischen einem Menschen, der gebären kann und dem, der zeugen kann? Außerdem ist die Abkürzung beider Begrifflichkeiten DSD, sodass es weiterhin mit der zuvor beschriebenen Störung assoziiert wird.

Viele intersexuelle Menschen finden sich im Begriff der „menschlichen Varianz“ sicher gut aufgehoben. Als öffentlich etablierter Begriff „intersexueller Menschen“, bzw. „inter*“ kann sich fast jeder Mensch mit einer Besonderheit der geschlechtliche Entwicklung hier einfügen, sich unter den möglichen Schutz dieses Begriffes

stellen. Anderen Menschen, die sich in der Selbstwahrnehmung als Männer oder Frauen sehen, sollte diese Freiheit nicht genommen werden.

Anders als der DER, sehe ich es als sehr problematisch an, die Gruppe der intersexuellen Menschen zu spalten und Menschen mit der Besonderheit CAH/AGS das Recht auf Selbstbestimmung und körperlicher Unversehrtheit per Begriff zu nehmen.

Bisher wurde immer die Diagnose in den Mittelpunkt der Benennung gestellt. Dies setzt ein hohes Maß an Pathologisierung des Normalen voraus. Benennen wir die Gruppe der Menschen, die sich selbst als intersexuelle Menschen bezeichnen auch so, dann kann Mensch durch andere Selbstbenennung auch der Fremdbenennung entkommen.

Keinem Menschen, keiner Frau, keinem Mann, keinem intersexuellen Menschen sollte in einer (Fremd-) Benennung die Würde genommen werden.

Mehrheitlich werden sich die Gruppen unter den Schutz des Begriffes stellen, wie ihn der DER beschrieben hat. Vereinzelt können dies aber auch Menschen mit der Besonderheit CAH/AGS/ Klinefelter Syndrom und andere Personen mit einer Besonderheit der geschlechtlichen Entwicklung dies für sich in Anspruch nehmen, vor allem dann, wenn es sie vor Übergriffen schützt oder sie Opfer von Geschlechtsverstümmelung geworden sind. Menschen mit der Besonderheit „Klinefelter“ und „Turner“ u.a. werden nach der Ethikrat Definition ausgeschlossen. Jeder muss aber auch wiederum frei wählen dürfen. Bin ich intersexuelle oder nicht (selbst bei bestehender Intersexualität!!!

In Bezug auf die vom DER vorgeschlagene Begrifflichkeit „ANDERES“ bezüglich des Personenstandes wäre sicher auch zu prüfen der Zusatz „Geschlecht“ angebracht ist oder denkbar wäre ein Offenlassendes „MENSCH“, den intersexuelle Menschen sind ja keine Sache.

Die Bezeichnung / Definition von „Geschlecht“ in 9.1 Satz 7 der Empfehlungen des DER steht im zweifelhaften Widerspruch zum übrigen Text in den Stellungnahmen des DER.

Bei intersexuellen Menschen liegt immer eine Besonderheit der körperlichen Differenzierung vor. Welche Identität ein intersexuelles Kind im Laufe seines Lebens entwickeln wird, weiß kein Mensch, dies wird wegen der fehlenden Evidenz nur orakelt. Die Grundsteine dafür liegen in der seiner Genetik und wurden durch die pränatale hormonelle Lage unerschütterlich geprägt. Da durchaus eine intersexuelle Geschlechtsidentität entwickelt werden kann, ist auch keine Entschlechtlichung/ Normierung/ Zerstörung des intersexuellen Körpers gerechtfertigt.

Das Bundesverfassungsgericht bereits hat klargestellt, dass die Geschlechtsidentität ein Teil des zu schützenden Bereichs des „Geschlecht“ darstellt.

Weder ist der medizinische Betrieb in der Lage eine zuverlässige Aussage über die individuelle körperliche Entwicklung des intersexuell Geborenen zu treffen, noch kann sie Aussagen machen über die Identitätsentwicklung. Da weder das „natürliche Potenzial“ des intersexuell geborenen Menschen noch Aussagen über die weiteren Risiken einer Behandlung getroffen werden kann, ist dies abzuwarten. Die Aussage von Dr. Katinka Schweitzer im Diskursverfahren beim DER sollte zielführend sein:

„Die Tatsache, dass die Geschlechtsidentitätsentwicklung bei den meisten Formen von Intersexualität nicht sicher vorherzusagen ist, muss im klinischen und wissenschaftlichen Handeln berücksichtigt werden“.

Mir bleibt zu vervollständigen: Dies darf nicht zu einer Benachteiligung oder gar zu einer genitalverändernden kosmetischen OP führen oder zu unnötigen Eingriffen in die Keimbahn des Menschen.

2. *Trotz der wissenschaftlichen Erkenntnisse ignoriert die deutsche Rechtsordnung die Existenz intersexueller Menschen und zwingt beispielsweise Hebammen bzw. Ärztinnen und Ärzte zu kontrafaktischen Eintragungen in der Geburtsurkunde eines intersexuellen Kindes. Welche Gesetzesänderungen (Personenstandsrecht, statistische Erhebungen, Eherecht) sind Ihrer Meinung nach erforderlich, damit der Existenz der intersexuellen Menschen Rechnung getragen wird?*

Alle Maßnahmen müssen dem Kindeswohl dienen und sollen das Kind vor genitalverstümmelnden Normierungsversuchen, kosmetischen Operationen und Kastrationen schützen.

Da die Fehlerquote bei der Benennung des Geschlechts aus der Sicht von inter* Menschen hoch ist, ist zu hinterfragen, wem eine solche Eintragung bei Kindern nützt. Es ist m.E. nach zu überlegen, ob nicht auf den Eintrag des Geschlechts bei Kindern ganz verzichtet werden kann. Eine Offenlassung des Geschlechts mit dem Hinweis auf eine mögliche inter* Disposition sollte bedingungslos möglich sein und es ist die in den Ausführungsbestimmungen für Standesbeamte zu regeln, dass die Ausstellung einer für Rechtsgeschäfte in Deutschland so wichtige Geburtsurkunde auch ohne Angabe des Geschlechts zu erfolgen hat, um mögliche Benachteiligungen und Diskriminierungen wegen des fehlenden Geschlechtseintrages oder einer noch nicht ausgestellten Geburtsurkunde zu verhindern.

In der Stellungnahme des DER ist im Unterabschnitt Empfehlungen 9.2.2 eine Änderung nach § 47 Abs. 2 PStG vorgesehen, wenn sich die bisherige Eintragung als unrichtig herausgestellt hat. Im § 47 wird dazu auf „richtigen oder vollständigen“ Sachverhalt hingewiesen. Es bleibt an dieser Stelle aber offen, wer einen richtigen oder vollständigen Sachverhalt bestätigen soll. Müsste nicht der Mensch später selbst seine Geschlechtsidentität bestätigen? Mit vorliegender Empfehlung wird der Druck auf den inter* Menschen sich ein zu ordnen in das bestehende System oder das neu geschaffene Mann - Anderer Mensch – Frau nicht geringer. Medizinische Gutachter sind an dieser Stelle ebenfalls ungeeignet. Es wäre keine Änderung des bisherigen Verfahrens.

Ich plädiere dafür, den **§ 21 PStG** in Zukunft mit dem Zusatz zu versehen: § 21. (1). 3 „bei Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen wird kein Geschlecht eingetragen. Eine Selbstbenennung des Geschlechts kann ab Volljährigkeit, bzw. vor einer Eheschließung vor der Volljährigkeit gegenüber dem zuständigen Standesamt eingetragen werden.

Die Änderung des Eintrages männlich oder weiblich oder „anderes“ kann nur von der betroffenen Person selbst beantragt werden. Dies bedarf keines Gutachters.

In diesem Punkt schließe ich mich den Empfehlungen des Ethikrates an: 9.2 „dass ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in das Persönlichkeitsrecht und das Recht auf Gleichbehandlung vorliegt, wenn Menschen, die sich aufgrund ihrer körperlichen Konstitution weder dem Geschlecht weiblich noch männlich zuordnen können, rechtlich gezwungen werden, sich im Personenstandsregister einer dieser Kategorien zuzuordnen „

Hinweis: Viele intersexuelle Kinder werden erst in der Pubertät als inter* Kinder erkannt. Auch für diese Kinder ist es hilfreich, ohne aufwendigen Verwaltungsakt die Wahrheit/ die Offenlassung/ eintragen zu lassen. Geändert werden muss auch die Verwaltungsvorschrift, dass nur männlich und weiblich einzutragen ist.

Da eine Zuordnung zu einem Personenstandgeschlecht oft Benachteiligungen weg des Geschlechts auslöst, rege ich an, auch im Hinblick auf andere Problemlagen, die Offenlassung für alle Kinder möglich zu machen und wegen mögl. internationaler Passbestimmungen die Selbstbestimmung analog der Forderung für intersexuell geborene Menschen zu ändern.

Das Namensrecht sollte dahingehend geändert werden, dass auch neutrale Namen, die keinen Hinweis auf ein bestimmtes Geschlecht bieten, gestattet werden. Dies wäre in der Verwaltungsvorschrift zu ändern.

Hinsichtlich bundesweiter Statistiken ist zu bemerken, dass diese bisher auch zwangszugewiesene intersexuelle Menschen als Männer und Frauen ausweist. Dieser Fehler ist zu beseitigen, wenn die Statistik brauchbare Daten liefern soll. Eine gendergerechte Verteilung, die die Benachteiligung in der Bildung, im Bereich Soziales, aber auch im Bereich der Rechtspflege, vor Gerichten ist nur mit statistischem Datenmaterial möglich, das die Realitäten sachgerecht beschreibt (Bürgerzählungen, Zensus usw.).

Bei einer Einführung eines neuen Personenstandsstatus halte ich den ungehinderten Zugang zur Ehe für intersexuelle Menschen als konsequent richtig (wie bisher). Eine Benachteiligung wegen des Geschlechts darf es nicht geben.

Ich schließe mich hier der Meinung der Mehrheit des Deutschen Ethikrates an. Eine zivilrechtliche Ehe war auch schon jetzt möglich. Die Klarstellung, dass die Ehe der verheirateten intersexuellen Menschen, die nun als personenstandsmäßig als Männer oder Frauen erfasst sind, weiterhin Bestand hat, wenn einer der Eheleute den Personenstand gem. der Selbstbenennung ändert.

Die Anrede auf amtlichen Schreiben sollte künftig geschlechtssensibler angepasst werden. Die könnte durch Weglassen der geschlechtszuweisenden Bezeichnungen erfolgen oder durch Schaffen von allgemeinen Bezeichnungen.

Weitere notwendige Änderungen sind im Sozialrecht zu vollziehen für die von medizinischen Interventionen betroffener intersexueller Menschen. Im SGB IX und der VersMedV werden die Gruppe der intersexuellen Menschen und die an ihnen vollzogenen Schäden nicht geregelt.

Eine Klarstellung auf Beschluss des Bundestages und einer offiziellen Erklärung, dass intersexuelle Menschen gleichberechtigte Menschen dieser Gesellschaft sind, ist anzustreben. Dies gilt insbesondere bei der Schaffung neuer Gesetze und bei der Beurteilung vor deutschen Gerichten.

Die Sportgerichtsbarkeit ist dahingehend zu regeln, dass auch hier keine Diskriminierung wegen des Geschlechts mehr vorkommt und intersexuelle Menschen künftig nicht mehr würdelosen Ausgrenzungen oder (mitunter peinlichen) Untersuchungen ausgesetzt werden.

3. *Der Ethikrat kommt zu der Auffassung, dass ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in die Persönlichkeitsrechte vorliegt, wenn Menschen, die sich aufgrund ihrer persönlichen Konstitution weder dem Geschlecht männlich noch weiblich zuordnen können, rechtlich gezwungen werden, sich im Personenstandsregister einer dieser Kategorien zuzuordnen. Teilen sie diese Einschätzung? Sollte für intersexuelle Menschen im Kindesalter der Eintrag aufgeschoben werden können, bis die betroffenen Personen sich selbst für ein Geschlecht entschieden haben(wie vom Ethikrat vorgeschlagen)? Sollte der Gesetzgeber dafür ein Höchstalter festlegen und wenn ja, welches?*

Die Auffassung des Ethikrates, dass die Zwangszuweisung in ein nicht selbst erlebtes Geschlecht ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht darstellt, teile ich.

Wie bereits in der Frage 2 beantwortet, sollte der Eintrag aufgeschoben werden und, so mein Vorschlag, per Selbsterklärung mit Erreichen der Volljährigkeit oder einer früheren Eheschließung erfolgen.

Hinweis: Es gibt in der Bundesrepublik Deutschland eine Reihe von intersexuellen Menschen, die eine Änderung in einen anderen Personenstand wünschen. Die Möglichkeit Mann/Frau ist hierbei nicht ausreichend, weil das eine so falsch ist wie das andere. Wünschenswert wäre, die Anregung des DER aufgreifend, eine Änderung des §47 Abs. 2 PStG vorzunehmen und dabei ein menschenwürdiges Verfahren der Selbsterklärung ohne medizinischen Gutachten einzuführen. Niemanden würde damit etwas genommen, einigen Menschen jedoch sehr geholfen.

Die Annahme, es gäbe nur zwei Geschlechter ist wissenschaftlich widerlegt. Die rechtlichen Normen sind hier so anzupassen, dass die Benachteiligung im Recht wegen eines Irrtums, der in Unwissenheit und kulturellen Traditionen, die auf eben dieser Unwissenheit fußt, korrigiert wird. Die Unwissenheit ist bei den Entscheidungsträgern dieses Staates beseitigt, die Existenz intersexueller Menschen ist wissenschaftlich unstrittig und eine Veränderung der Rechtsnorm ist notwendig, damit von ihr keine Bedrohung mehr ausgehen kann. Denn diese Bedrohung ist real und bedeutete für eine Gruppe von Menschen schwerste Eingriffe in ihr Leben, die der Menschenrechtsausschuss der UN Konvention gegen Folter und unmenschliche Behandlung oder Strafe(CAT) in seinen Abschließenden Bemerkungen zum Staatenbericht Deutschlands als „unmenschliche Behandlung „ im Sinne der Konvention einstuft.

Hinweis: Wenn eine neue Kategorie nicht eingeführt wird, dann ist es dringend notwendig, dass unabhängig durchgesetzt wird, einen Geschlechtseintrag erst nach der Pubertät im PStG zu fixieren, diese bis zur Volljährigkeit zu verschieben.

4. Der Ethikrat stellt fest, dass bereits nach geltendem Verfassungs- und Familienrecht eine Einwilligung in medizinische Eingriffe mit Auswirkungen auf die sexuelle Selbstbestimmung des Kindes sowie seine geschlechtliche Identität und Fortpflanzungsfreiheit grundsätzlich höchstpersönlich ist und eine Einwilligung der Eltern stellvertretend für ihr intersexuell geborenes nur möglich ist, wenn der Eingriff medizinisch zweifelsfrei bzw. dringend indiziert ist (Rd- Nr. 8.3.8.2). Sehen Sie es als sinnvoll und notwendig an, die Grenzen der elterlichen Einwilligung klarer zu regeln? Halten Sie die Einbeziehung des Familiengerichts (Rd- Nr. 8.3.8.3) für sinnvoll?

Ich teile die Rechtsauffassung des DER bezüglich der Feststellung, dass die Eltern nicht in medizinische Eingriffe die sexuelle Selbstbestimmung des Kindes, sowie seine geschlechtliche Identität und Fortpflanzungsfreiheit grundsätzlich nur dann einwilligen können, wenn nachgewiesene Gefahr für Leib und Leben besteht.

Nach meiner Rechtsauffassung bestand in der Vergangenheit bis heute zu keinem Zeitpunkt eine Einwilligungsfähigkeit der Eltern.

Trotzdem wurden die Genitale von Kindern verstümmelt,“ normiert“ und gesunde Gonaden, hormonproduzierende Organe Hoden, Eierstöcke und Organe in anderen Differenzierungsstadien bis zum heutigen Tage unter Umgehung geltenden Rechts entfernt. Alle Einwilligungen, die den Eltern vorgelegt wurden, zu Eingriffen ohne lebenserhaltenden Charakter, dürften nach meiner Rechtsauffassung somit ungültig sein.

Bestehende Gesetze sind so zu erläutern, dass deutlich wird, dass prophylaktisches Entfernen von gesunden hormonproduzierenden Organen auch an intersexuell geborenen Kindern verboten ist und strafrechtlich verfolgt werden kann. (Kastrations- und Sterilisationsverbot). Hierbei ist der Begriff „Gesunde Organe“ auf intersexuelle (auch rudimentäre) Fortpflanzungsorgane explizit auszudehnen. Einzig lebensbedrohliche Krankheiten sollten (wie sonst auch) vom Kastration- und Sterilisationsverbot ausgenommen sein.

Zur Erläuterung: Auch nur teilweise funktionierende Organe funktionieren soweit, dass das Kind lebt und sich entwickelt hat. Wer hat das Recht an dieser Stelle einzugreifen und das gegebene Entwicklungspotential zu nehmen?

Eine klare Regelung im Strafgesetzbuch und im Standesrecht der Ärzte würde hier für Ordnung sorgen. Die Gonadektomien an Kindern stellen m.E. ein schweres Verbrechen an den Kindern dar. Mediziner*innen haben sehr genaue Kenntnisse über die elendigen Folgen ihres Tuns. Die Opfer haben keine Chance den Urzustand zurück zu gewinnen.

An dieser Stelle sind auch die Dokumentation einer jeden Kastration/ Entfernung und der zu dokumentierende Zustand des entfernten Gewebes einzufordern und zu regeln. Vorhandene Einrichtungen wie das Deutsche

Krebsregister könnten dies übernehmen durch die auferlegte Pflicht zur Meldung einer Gonadektomie mit Krebs. Alle anderen Gonadektomien sind verboten.

Ausführungen zu bestehenden Gesetzen sind zu schaffen, die verdeutlichen, dass es Eltern verboten ist, in medizinische Interventionen einwilligen können, die das Recht auf Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität und des Geschlechts ihres Kindes berühren.

Wünschenswert ist auch eine gesetzliche Regelung, wann und wie Jugendliche in Interventionen einwilligen können und ab welchem Zeitpunkt. Diese Interventionen sollten m.E. nicht vor dem 16. Lebensjahr (Ehefähigkeit) möglich sein. Die Bedeutung von sexuellem Erleben und der körperlichen Erfüllung ist nicht von einem Heranwachsenden zu erwarten. Welcher Teenager würde seine sexuelle Erregbarkeit und seine sexuellen Wünsche und Träume mit Mutter, Vater oder gar mit fremden MedizinerInnen erörtern wollen?

Eine Entscheidung den eigenen Körper zu zerstören und in einem Akt des Schmerzes ein anderes äußeres „Geschlecht“ erhalten um sexuelles Empfinden auch leben zu können ist kein Rollenwechsel, der beliebig ist. Diese Eingriffe sind irreversibel und Hürde diese Verfügbarkeit zu erhalten muss hoch, sollte aber nicht nur gedemütigt erreichbar sein.

Selbstverständlich ist es die Aufgabe der Eltern stellvertretend in notwendige lebensbedrohende medizinische Eingriffe einzuwilligen. Wichtig ist jedoch zu erkennen, wann Eltern eine solche Einwilligung abverlangt werden darf. In der überwiegenden Anzahl der Fälle, die mir bekannt sind, waren die Eltern nicht in der Lage die Tragweite von sich aus einzuschätzen. Diese Eltern sind in Sorge und unterschreiben aus Unwissenheit erst einmal alles, was Mediziner*innen ihnen vorlegen, damit dem Kind geholfen wird. Die Mediziner*innen müssen daher noch stärker verpflichtet werden dafür zu sorgen, dass er nur dann eine Einwilligung zur Unterschrift vorlegt, wenn er geprüft hat, ob alle rechtlichen Bestimmungen, die sein Tun oder die Intervention die von ihm ausgehen den rechtlichen Rahmen nach möglich sind. Und er sollte dies der Ombudsstelle vor dem Eingriff vorlegen müssen. Danach könnte ein Familiengericht die Einhaltung der Prozedere prüfen und in einem Verfahren genehmigen. Das Kindeswohl ist zu schützen.

Die allermeisten Operationen sind kosmetische Eingriffe, einschließlich der OPs bei von CAH/ AGS betroffenen Menschen. Bei kosmetischen Eingriffen, die noch dazu irreversibel sind, und mit erheblichem Risiko behaftet und zu erwarteten Schäden verbunden sind, sehe ich kein Vertretungsrecht für Dritte.

Ich fordere ein generelles Verbot für kosmetische Genitaloperationen an Kindern. Mit Erreichen des Ehefähigkeitsalters (16), wenn diese Menschen eine größere Einsichtsfähigkeit besitzen, können sie ihre eigenen persönlichen Interessen vertreten. Wendet sich ein Kind(ab 12 Jahren) an die Ombudsstelle, mit dem Wunsch geschlechtsverändernde OP für sich zu beanspruchen, dann sollte dieser Wunsch ernst genommen werden und Hilfen angeboten werden.

Selbsthilfegruppen, psychologische Betreuung für die Eltern und das Kind an unterschiedlichen Stellen. Es könnten aufklärende Gespräche stattfinden und wenn nach einer Beratungszeit von 12 Monaten immer noch der Wunsch ist, bestimmte körperliche Veränderungen zu unterbinden, dann sollte das Ombudsteam mit dem Kind und den Eltern eine hormonelle Behandlung einleiten können. Auch hier wieder mit Einwilligung des Familiengerichts. Eine Einwilligung in kosmetische OPs jedoch auch dann nicht vor dem 16. Geburtstag.

Der DER benutzt die Worte geschlechtszuordnende oder geschlechtsangleichende OPs und beschreibt damit kosmetische OPs, die einen Akt der Gewalt gegen Kinder darstellen. Am Ende dieser Prozedur wird immer ein Mensch sein, der nicht mehr die Gelegenheit hat, sich selbst zu finden, sondern er muss etwas anderes darstellen (einen Mann- oder eine Frau), von dem er nicht die Spur einer Ahnung hat, wie sich nur das eine anfühlt. Die körperlichen Verletzungen bergen immer Gefahren, die immer einen experimentellen Charakter haben. Es geht im Kern dieser Fragen zur Intersexualität auch um die Verhinderung von Experimenten an gesunden Kindern, die wegen der Unfähigkeit unseres Rechtssystems zu Schwerbehinderten gemacht werden.

Der DER äußert sich darüber, dass die Entscheidung über diese Hormonbehandlungen auch Eingriffe darstellen, die höchstpersönlich zu werten sind und sollte daher grundsätzlich von den entscheidungsfähigen Betroffenen selbst getroffen werden. Dem würde ich widersprechen.

Diese Eingriffe sind als höchstpersönlich zu werten und die Entscheidungen über Hormonbehandlungen müssen von den Betroffenen nicht grundsätzlich, sondern ohne Ausnahme, - immer- selbst getroffen werden .

Eine Reihe von Mediziner*innen bestätigen die Entscheidung des DER zu geschlechtszuordnenden Operationen. In der Studie über Genital- Chirurgie bei XY- DSD von B. Köhler, Eva Kleinemeier, Anke Lux, Olaf Hiort, Annette Grüters, Ute Thyen and the DSD Network Working Group et al. (Abstrakt kopiert aus: <http://jcem.endojournals.org/content/early/2011/11/10/jc.2011-1441.abstract>) verweisen sie wegen des **sehr hohen Risikos** auf die Adoleszenz oder auf die Erwachsenenzeit und fordern die Einwilligung der Patienten selbst, nicht die ihrer Eltern.

Ich erwarte, dass Operationen auch an den Genitalien auch bei Kindern mit 46,XX-AGS verboten werden. Sollten bei der künftigen Gesetzgebung doch die „geschlechtvereindeutigenden“ Operationen an den Genitalien erlaubt werden, muss ein Familiengericht als unabhängige Instanz zur Prüfung eingeschaltet werden, damit die Zulässigkeit der geplanten Operationen hinreichend geprüft wird.

Ich sehe hier das Gericht als unterstützende Einrichtung im Interesse des Kindes, auch um den Eltern etwas von der Schwere der Last abzunehmen. Prof. J. Taupitz schrieb im DER, 14.7.11: „Bei rein kosmetischen Operationen, die nicht krankheitsbedingt indiziert sind, ist sogar eine äußerst sorgfältige und auch schonungslose Aufklärung notwendig“. Es stellt keine Krankheit dar, wenn die Klitoris (etwas) groß ist oder der Penis (etwas) klein. Aus diesem Grund ist auch CAH/ AGS keine Krankheit für mich. Ich stelle auch infrage, ob das Messen der/ bzw. die Klassifizierung der Klitoris- bzw. Penisgröße wirklich dem Kindeswohl dient. Es gibt eine Größentabelle (n. Prader), die die Größen in verschiedene Stadien einteilt.

Ich plädiere dafür, festzustellen, dass es verboten ist, die Genitalien von Kindern zu messen.

Dann entfallen auch eine Klassifizierung und eine mögliche Begründung für „angleichende“ Operationen, die die Sensitivität beeinflussen.

Hinweis: Wenn sich die Eltern eines Kindes mit AGS mit ihrem Wunsch zur Operation durchsetzen wollen, sollte vor jeder Überlegung zu einem chirurgischen Eingriff eine sehr eingehende Beratung über die Ombudsstelle erfolgen. Anschließend sollte ein intensives Aufklärungsgespräch mit der genitalchirurgischen Einrichtung erfolgen durch dokumentierten ausführlichen Hinweis auf Risiko und Folgeschäden der Operation. Nach diesen eingehenden Beratungen muss ein Familiengericht prüfen, ob das Wohl des Kindes nicht gefährdet ist. Dort könnte über die Vollständigkeit der medizinischen Beratung und über die Besonderheit des Eingriffs mit dem Kind und mit den Eltern beraten werden. Das Wohl des Kindes darf in keinem Fall einem Expertenstreit geopfert werden. Bestehen unterschiedliche Meinungen zu verschiedenen Operationstechniken, müssen Kind und die Eltern auf diese verschiedenen Methoden und auf Alternativen hingewiesen werden, z. B. auf die Möglichkeit, dass ihr Kind ab 16 Jahren die Einwilligung selbst geben kann. Prof. Jochen Taupitz schreibt im DER, 14.7.11: „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“. Da die möglichen Schäden und ein hohes Risiko ähnlich wie bei den geschlechtszuweisenden Operationen zu erwarten sind.

Vor einer Entscheidung ist dem Gericht die Haftungsfrage in der Verhandlung genau vorzulegen. Diese Haftungsfragen, sind sie ungeklärt, verunmöglichen den Opfern die Durchsetzung privatrechtlicher Entschädigung.

Hinweis: Oft brauchen die Opfer viele Jahre um die Traumata, die die „Behandlungen“ ausgelöst haben zu verarbeiten und sich zu wehren. Die Verjährung zivilrechtlicher Ansprüche sollte bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gehemmt sein.

Hinweis: Eine Erhöhung des Schutzes für das unmündige Kind ist m. E. nur durch eine klare gesetzliche Regelung zu gewährleisten. Es sollte geprüft werden, ob die Einrichtung der Funktion „Kinderanwalt“ (kostenlos für Kinder über eine zentrale Tel. – Nr. zu erreichen) sinnvoll sein könnte. Die Vermittlung dorthin könnte auch über allgemeine Beratungsstellen möglich sein, an die sich das Kind wenden kann.

5. Welcher Voraussetzungen bedarf es um die Einwilligungsfähigkeit eines Kindes festzustellen und wie kann das Selbstbestimmungsrecht und das Kindeswohl bei intersexuellen Minderjährigen sowohl gegenüber Ärzten als auch gegenüber Eltern durchgesetzt werden (Vertretungsrecht der Eltern/Vetorecht der Kinder)?

Um diese Frage sinnführend zu beantworten, ist zu klären, ob eine Aufklärung nicht nur theoretisch möglich ist, sondern auch praktisch. Derzeit ist in Frage zu stellen, ob eine ausreichende Aufklärung überhaupt geleistet werden kann. Denn auch von medizinischem Fachpersonal wird eingeräumt, dass es kaum ausreichende Erkenntnisse über die Chancen, Risiken und Folgen der Eingriffe an intersexuellen Körpern gibt. Auch die Auswirkungen der nicht zugelassenen Medikamente für intersexuelle Menschen und die Folgen sind kaum überschaubar. Ist eine Aufklärung der Eltern oder des Kindes überhaupt möglich? Ich denke nicht. Da sich die „Behandlung“ immer im experimentellem Bereich bewegt, ist die Frage zu klären: Darf irgendjemand in einen solchen Eingriff einwilligen, wenn die Folgen irreversibel sind und sich eher im Bereich der Kastration oder kosmetischen aufschiebbaren Eingriffe bewegt.

Es stellt sich die Frage: Soll hier dem Feld der experimentellen Versuche an Kindern ein Fenster geöffnet werden? Das gilt es zu verhindern.

Nach meiner Ansicht ist der Aspekt der Gefahrenbeurteilung der Eingriffe bei der Empfehlung zu kurz betrachtet worden und das ist eine der Schwächen der Stellungnahme des DER. Diese Schwäche darf nicht zu einer Beschneidung der Rechte von intersexuellen Kindern führen.

Wenn ein Kind ein Veto gegen eine Maßnahme am eigenen Körper richtet, dann sollte dies das (vorläufige) Ende des Behandlungsversuchs darstellen.

Ein aufgeklärtes Kind wird in der Lage sein einen aktuellen Wunsch zu äußern, doch wie kann das Kind beurteilen können wie sich die Risiken im täglichen Leben auswirken. Dies ist eine sehr schwierige Situation, die eine längere Zeit der Begleitung durch sachkundige Begleiter (z.B. speziell ausgebildete Psychologen), bei denen keine Abhängigkeit zum Behandlungsteam besteht, erfordern.

Der Zeitpunkt sollte m. E. keinesfalls vor dem Ende der Pubertät liegen (zwischen dem 13. und 16. Lebensjahr). Die Vorstellung, wozu der eigene Körper in der Lage ist und das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung sind hier wichtige Indizien... Die Erfordernisse an eine solche Einwilligung sollten eng gefasst werden. Hierbei sollte auch klar benannt werden für welchen Rahmen eine solche Einwilligung des Minderjährigen überhaupt möglich wird.

Nicht die körperliche Entwicklung sollte hier im Vordergrund der Betrachtung stehen, sondern die geschlechtliche Identität und die Recht auf Unversehrtheit und Selbstbestimmung.

6. Folgt der Gesetzgeber dem Vorschlag des Ethikrates, im Personenstandsregister eine dritte Kategorie „anders“ vorzusehen, ergäben sich daraus Konsequenzen für die Lebenspartnerschaften von Intersexuellen. Sprechen die durch eine dritte Kategorie entstehenden familienrechtlichen Konsequenzen gegen die Einführung einer solchen dritten Kategorie? Sollte man – da Intersexuelle ja wohl in Bezug auf Frauen und auch auf Männer ein anderes Geschlecht haben im Zweifel für sie die Ehe (als Institut für Menschen mit unterschiedlichem Geschlecht) öffnen oder wäre die eingetragene Lebenspartnerschaft (als Institut für jene Fälle, in dem nicht ein Mann und eine Frau eine Verantwortungsgemeinschaft begründen) die passendere Lösung.

Die Einführung eines gleichberechtigten weiteren Personenstandes begrüße ich. Diesen Menschen sollte der Zugang zur Ehe weiterhin offen stehen.

Wie bereits in der Antwort zu Frage 2 erläutert, sehe ich im Vorschlag des Deutschen Ethikrates, den Menschen, die diese neue Option wählen die Ehe zu verweigern als einen Akt an, der gegen den Gleichheitsgrundsatz verstößt und dies würde nach meiner Rechtsauffassung eine erneute Diskriminierung des Geschlechts darstellen. Eine solche Regelung würde nach meiner Rechtsauffassung einer Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht nicht Stand halten. Dies würde auch bedeuten, dass Menschen die intersexuell geboren wurden und sich in das Zweigeschlechtermodell Mann/Frau begeben, sich als Männer oder Frauen personenstandsrechtlich erfassen lassen, eine Gleichstellung mit Männern und Frauen erhalten und somit wie bisher den Zugang zur Ehe. Nimmt diese Person das Recht auf Selbstbestimmung wahr und wählt den erweiterten Personenstand, sollte man sie nicht mit dem Verwehren des Zuganges zur Ehe „bestrafen“. Ich spreche mich dafür aus, den Empfehlung der Mehrheit des Deutschen Ethikrates zu folgen, die den Zugang zur Ehe auch für Menschen der weiteren Kategorie “andere Menschen“ zu ermöglichen. Selbst Radio Vatikan hat eingeräumt, dass die Existenz von Intersexuellen anzuerkennen ist.¹

Hinweis : Eine Reihe intersexuelle Menschen im Erwachsenenalter wurden ohne ihre erklärte Willenserklärung, gegen ihr eigenes Erleben ohne informierte Einwilligung genitalverstümmelt, kosmetischen Genitaloperationen und Kastrationen unterzogen, in eine Geschlechtsrolle gezwungen. Sie haben zum Teil schon im Kindesalter Personenstandkorrekturen hinter sich gebracht und leben nun in einem nicht gewählten Personenstand und in einer nicht selbst gewählten gesellschaftlichen Geschlechterrolle. Für diese Menschen ist die Erwägung sie wieder zu benachteiligen eine weitere menschenverachtende Demütigung, wie die Aussicht, nicht als das Leben zu dürfen, was sie sind. Für die verheirateten intersexuellen Menschen ist allein die Idee, dass ihre zum Teil jahrzehntewährende Ehe nach 20, 30 oder 40 Jahren in Frage gestellt wird, in der sie einen wertvollen Beitrag zur Gesellschaft geleistet haben, adoptierte Kinder und die Kinder ihrer Partner*innen erzogen und genährt haben ein weiteres Zeichen der Missachtung durch Staat und Gesellschaft.

Hinweis: In der mündlichen Verhandlung zum Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland vor dem UN-Ausschuss (Frauenrechtsabkommen) wurde bereits die Bundesrepublik ermahnt, man möge von Deutschland hören, dass kein Mensch in ein Geschlecht gedrängt werde, dass er nicht selbst erlebe und wähle...

Medizinische Aspekte

7. Welche Richtlinien und Empfehlungen o. ä. bilden die Grundlage für die gegenwärtig ausgeübte medizinische „Therapie“ von intersexuellen Kindern/Erwachsenen und halten Sie diese für ausreichend bzw. sehen Sie zwingenden Änderungsbedarf?

Die „Behandlung“ von intersexuellen Menschen erfolgt nach wie vor ohne ausreichende Evidenz und man darf jedem intersexuellen Menschen wünschen, dass dieser an Mediziner*innen gerät, die die Zeitfenstertheorie von John Money ablehnen und die bewiesene Unsinnigkeit dieser Theorie, die in den gängigen Lehrbüchern für das medizinische Personal immer noch in Abwandlung genannt wird.

a. Der “Behandlungsstandard“ nach Dr. John Money

In den späten 1950er Jahren begann die experimentelle chirurgische Geschlechtsangleichung „intersexueller“ Kleinkinder auf Grund der von dem Psychiater Prof. Dr. John Money von der Universität Baltimore entwickelten “Zeitfenster-Theorie“, wonach die Geschlechtsidentität bis zu einem bestimmten Alter, welches irgendwo zwischen 6 Monaten und 2 Jahren nach der Geburt liege, unbestimmt sei und daher anezogen werden könne, wenn das körperliche Erscheinungsbild innerhalb dieses Zeitfensters eindeutig chirurgisch dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugewiesen werde.

Anfang der 1970er Jahre wurde die Geschlechtszuweisung in sowohl in der damaligen DDR als auch in der Bundesrepublik Deutschland zum medizinischen Standard erklärt, obwohl keine wissenschaftlichen Beweise

¹ <http://www.domradio.de/aktuell/80098/das-dritte-geschlecht.html>

erbracht wurden, durch die Berühmtheit des Falls eines einzigen Jungen (unter dem Pseudonym "John/Joan-Fall"). Dieser war eindeutig männlich geboren und hatte durch einen Unfall im Kleinkindalter seinen Penis verloren. Auf den Rat von Dr. John Money erhielt er keine männliche Rekonstruktionsplastik, sondern er wurde zum Mädchen umoperiert einschließlich der Entfernung seiner gesunden Hoden und entsprechend erzogen. Aufgrund positiver Kurzzeituntersuchungen dieses einen Falls entstand der Standard zur operativen Geschlechtszuweisung für intersexuelle Kleinkinder und für Jungen mit unfallbedingtem Penisverlust im Kleinkindalter.

Da nur ein einziger Fall die Grundlage von dessen Durchsetzung bildete und nicht eine ausreichende Zahl von Langzeitexperimenten, ist er über das Experimentierstadium nie hinausgewachsen. Selbst dieser eine Fall hat sich als Misserfolg herausgestellt. Im Jahr 1994 fand der Sexualwissenschaftler Prof. Dr. Milton Diamond (Universität Hawaii) heraus, dass der damals ohne seine eigene Einwilligung umoperierte Junge seit 1980 wieder in der männlichen Rolle lebte, und auf eigenes Drängen, soweit es medizinisch noch möglich war, wieder zum männlichen Geschlecht angeglichen worden war. 1997 wurde die Wahrheit über seinen Fall der Weltöffentlichkeit vorgestellt. Im Jahre 2000 begingen erst der normal aufgewachsene Zwillingbruder und dann der damals unter dem "John/Joan-Fall" berühmt gewordene Mann Selbstmord.

Dr. John Money hat in seiner "Zeitfenster-Theorie" die Geschlechtsidentität (welchem Geschlecht sich jemand zugehörig fühlt) mit dem Geschlechtsrollenverhalten verwechselt. Das Rollenverhalten, also ob sich jemand so verhält, wie es für einen Jungen oder ein Mädchen typisch ist, kann anerzogen werden, nicht aber die Geschlechtsidentität.

Nach dem „Standard“ von Dr. John Money muss die Herstellung eines geschlechtlich eindeutigen Aussehens innerhalb des "Zeitfensters" erledigt sein. Viele medizinische Texte stufen den Entscheidungsfindungsprozess der Eltern bzgl. deren Einwilligung zu geschlechtszuweisenden Operationen an ihren Kleinkindern als medizinischen Notfall ein. Money befürchtete, dass die Eltern traumatisiert sein könnten, wenn sie ihr Kind mit intersexuellem Genital sehen und es dann nicht annehmen würden. Oft werden den Eltern nach diesem Standard unvollständige Informationen über die genaue med. Beschaffenheit des Kindes vermittelt. So wurde empfohlen, den Eltern mitzuteilen, ihr Kind sei geschlechtlich unvollständig auf die Welt gekommen, und die Medizin könne es vervollständigen. Diese „Lehrmeinung“, die keine ist, hält sich hartnäckig bis zum heutigen Tage, obwohl es sehr wohl andere Lehrmeinungen gab. So vertrat bereits 1957 und 1961 Prof. Dr. Overzier, dass die Entfernung der Gonaden z.B. bei AIS unnötig, ja sogar schädlich sei.

Über diesen Missstand haben NGOs bereits 2008 im Parallelbericht zum Staaten CEDAW berichtet, da dies Verstöße gegenüber der Verpflichtung zum Einschreiten gegen diskriminierende Gepflogenheiten darstellt und ein Verstoß gegen den Art.2 der Frauenrechtskonvention .Der Staat kommt seiner Verpflichtung nicht nach, mit allen geeigneten Mitteln unverzüglich eine Politik zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau zu verfolgen (Art. 2 Uno-Frauenrechtskonvention). Zu diesen Mitteln gehören "gesetzgeberische und sonstige Maßnahmen". Dazu gehören auch Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung von "Gepflogenheiten" (wie z. B. med. Standards) und "Praktiken" (Art. 2 f Uno-Frauenrechtskonvention). Die Bundesrepublik Deutschland wäre nach Ansicht der Berichterstatter verpflichtet, durchzusetzen, dass Dr. Moneys medizinischer Versuch durch einen besseren Standard ersetzt wird, der die Rechte nicht mehr verletzt.

b. Leitlinie der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ):

„Störungen der Geschlechtsentwicklung“. AWMF online Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften -- Entwicklungsstufe: 1 + IDA Letzte Überarbeitung: 10/2010.

Rechtliche Hinweise auf das Selbstbestimmungsrecht, die Unversehrtheit und eine klare Positionierung zu einer schonungslosen Aufklärung sucht man auch hier vergebens. Es handelt sich um eine Weiterentwicklung der Beschlüsse der Consensus Konferenz 2004 und fußt auf der Zeitfenstertheorie in Abwandlung.

Die Grenzen ärztlicher Freiräume sollten benannt sein. Auch in Kenntnis der vielen unterschiedlichen Varianzen der geschlechtlichen Varianzen und fehlender Leitlinien sind Rechte der intersexuellen Menschen zu achten und zu bewahren. Allgemeingültige Regelungen wie das Grundgesetz, das Kastrationsgesetz, das Sterilisationsverbot, die Regelungen zur „freien informierten Einwilligung“ und die Rechte aus den Un-Menschenrechtsverträgen, wie die EU- Gesetze und das BGB zeigen die Grenzen der Regelungen an und sind einzuhalten.

Ich sehe zwingenden Änderungs- und Handlungsbedarf, denn fehlende Kenntnis darf nicht zu führen, dass für die Behandlung einer ganzen Bevölkerungsgruppe die Menschenrechte nicht durchgesetzt werden. Ziel muss es sein, auch für intersexuelle Menschen eine evidenzbasierte Medizin zu entwickeln. Medikamente und Hormone kontrolliert zu verordnen und keinesfalls wie bisher experimentell.

8. Unter welchen Voraussetzungen sollten operative Eingriffe schon im Kleinkindalter erfolgen? Wie bewerten Sie die vom Deutschen Ethikrat geforderte "zwingende medizinische Indikation"?

Zwingend sind medizinische Behandlungen nur bei lebensbedrohlichen Zuständen, z.B. bei Behinderung des Urin-Abflusses sowie die Hormonsubstitution des Salzverlustes beim AGS.

Strittig sind auch innerhalb der Selbsthilfe für intersexuelle Menschen die medizinischen Interventionen zur Herstellung der Fertilität bei AGS/CAH.

Alle anderen Operationen sind kosmetische Eingriffe, einschließlich der von AGS betroffenen Menschen und es besteht aus meiner Sicht keine medizinische Indikation.

9. Wie beurteilen Sie ein generelles Verbot von geschlechtsangleichenden bzw. kosmetischen Operationen von Intersexuellen vor deren Einwilligungsfähigkeit (mit der Einschränkung, dass geschlechtsangleichende Operationen, die der Lebenserhaltung dienen, selbstverständlich vom Verbot ausgenommen sind)? Wie viele der geschlechtsangleichenden (insbesondere frühkindlichen) Operationen dienen allein der Lebenserhaltung des/der Betroffenen?

Nur ein behinderter Urinabfluss ist als medizinische Indikation zu werten.

Ich fordere ein klares Verbot der nicht lebensnotwendigen, kosmetischen Operationen. Denn es gibt kein „falsches“ Geschlecht, sondern nur Vorurteile, die es abzubauen gilt.

Beratungs- und Hilfeangebot

10. Wie bewerten Sie das Beratungs- und Hilfeangebot für Intersexuelle und ihre Angehörigen und inwiefern müsste der Gesetzgeber Rahmenbedingungen schaffen, um Intersexuellen und ihren Angehörigen adäquate Hilfe zu gewähren? Wie bewerten Sie die Notwendigkeit eines Entschädigungsfonds für in der Vergangenheit erlittenes Unrecht?

Die derzeitige Beratungs- und Hilfsangebote sind m.E. völlig unzureichend und sind neu zu organisieren. Bis heute bedeutete Beratung im medizinischen Bereich auch eine Intervention.

Um ein Bild der derzeitigen Situation zu bekommen, bedarf es einiger Präzisierungen und eine Differenzierung der zu betrachtenden Gruppe. Der DER hat zwar das Elend, dass hier in den letzten 80 Jahren angerichtet wurde erkannt, hat jedoch wegen des unvorstellbaren Leids, das hier herrscht und sicher auch aus zeitlichen Gründen darauf verzichtet in die Tiefe zu gehen.

Wenn es hier um die sachgerechte Klärung der Frage nach

1. den Beratungsangeboten,
2. nach den Hilfsangebote

für intersexuelle Menschen (die Gruppe ist differenziert zu betrachten) geht, dann wird man folgende Gruppen sich ansehen müssen:

- a. Unversehrte intersexuelle Säuglinge und Kinder,
- b. Kinder an denen kosmetische Genital-Operationen vollzogen wurden und /oder Kastrationen/Gonadektomien
- c. Die Gruppe der intersexuellen Erwachsenen, die unbeschadet die Kindheit und Jugend durchlebt haben,
- d. Die große Gruppe der intersexuellen Menschen mit Eingriffe in Körper und Psyche, dies sind 95 % aller intersexueller Menschen. Deshalb lohnt es sich diese Gruppe noch einmal genauer anzuschauen und zu differenzieren:
 - I. Die intersexuellen Menschen, die Kenntnis haben über ihre Besonderheit und der an Ihnen vollzogenen Interventionen.
 - II. Die Gruppe der Menschen, die medizinische Interventionen erlebt haben als Kind oder später und entweder nicht über die Intervention informiert sind und/ oder nicht über ihre Besonderheit. Dies sind nach dem Protokoll des Deutschen Ärztetages 2008 mehrere zehntausend Menschen.

- III. Die Gruppe der Menschen, die sich wegen der Folgen der unmenschlichen Behandlung und unangemessener medizinischer Behandlung oder der Fortführung unangemessener Versorgung körperlich, psychisch schwere Schäden haben und deren Existenz gefährdet ist oder die, die sie bereits verloren haben.
- IV. Die Menschen, die im Zustand der Pflegebedürftigkeit leben.

Zu a) Beratungsangebote und Hilfsangebote für die Gruppe der unversehrten intersexuelle Säuglinge und Kinder und Ihrer Eltern

Die Erstberatung für intersexuelle Säuglinge und ihre Eltern wird wesentlich von Mediziner*innen und Hebammen in deutschen Kliniken vollzogen. Immerhin werden 97 % der Kinder in Deutschland im Krankenhaus geboren. Leider ist der Ausbildungsstand der Mediziner nicht ausreichend, die psychologische Grundausbildung fehlt und eine sachgerechte Beratung findet wegen unzulänglicher Regelungen nur lückenhaft statt und wird oft falsch oder unvollständig ausgeführt. Da eine ausreichende Evidenz fehlt und die Kenntnisse rudimentär sind, kann von wirklicher substantieller Beratung kaum die Rede sein.

Die Hebammen leisten einen wertvollen Beitrag in der Beratung. Sie haben es in der Hand den Druck aus der Situation zu nehmen und soweit ich dies beurteilen kann, machen sie dies auch. In der Hebammenausbildung wird das Thema intersexuelles Kind in guten Schulen thematisiert. Dies zeigen uns auch die zahlreichen Anfragen und die Nachfrage nach unserer Hebammenbroschüre, die der Verein Intersexuelle Menschen e.V. erstellt hat. Den Hebammen könnte eine Sonderrolle in der Zukunft zukommen, denn sie sind am Kind und an den Eltern „dran“. Sie genießen das Vertrauen der Eltern.

Aus der Beratungstätigkeit bei den Selbsthilfegruppen xy-frauen und der SHG Intersexuelle Menschen wird immer wieder deutlich, dass die medizinische Beratung immer noch von einem Ansatz ausgeht, dem Kind eine Heilung in Aussicht zu stellen, die objektiv nicht notwendig ist, weil die überwiegende Anzahl von intersexuellen Kindern nicht krank ist, sondern lediglich eine Besonderheit aufweist, mit der der erwachsene intersexuelle Mensch gut leben kann. Dies wird jedoch nicht vermittelt. Auch wird die Familie nicht sachgerecht beraten, wenn dieser verschwiegen wird, dass es keine zugelassenen Hormone für intersexuelle Kinder gibt. Auch die Tatsache, dass nicht abzusehen ist, wie sich das Kind entwickeln wird, wird den Eltern häufig so deutlich nicht gesagt. Der medizinische Betrieb ist sehr wohl in der Lage eine ausreichend Diagnostik zu betreiben, doch zu einer objektiven, dem Kindeswohl schützenden Beratung und der notwendigen Beratung oder Betreuung der Eltern um deren eigenen Wohls willen sind sie zumindest allein nicht in der Lage. Einzuräumen ist, dass die Qualität sich in den letzten 5 Jahren sichtbar verbessert hat, jedoch in Bezug auf das Kind werden immer noch gesellschaftliche (tradierte) Normvorstellung und unvollständige Wertevorstellungen herangezogen. Unerträglich sind Beratungen die nur das Ziel haben „stehend pinkeln zu können“ oder „später einmal penetriert werden zu können“. Die Risiken werden verharmlost, die Folgebehandlung gar nicht erst erwähnt. So wird gerade im Falle von AGS das Bougieren, das regelmäßige Weiten der Scheide nicht beschrieben... Auch wird die Tatsache unzureichend beachtet, dass aus den kleinen intersexuellen Menschen einmal Erwachsene werden, die ein uneingeschränktes Recht an der Teilhabe am Leben haben. Dies schließt eine selbstgewählte Sexualität mit ein, die nicht bereits durch Traumata unmöglich gemacht wurde, wegen kosmetischen Operationen im Kleinkindalter.

Die Aufgaben, die Beratungen und Begleitungen, die die Selbsthilfeorganisationen ehrenamtlich und kostenlos leisten, übersteigen das Maß des Erträglichen. Allein in der Selbsthilfe der xy-frauen leisten seit Jahren ehrenamtliche Berater*innen, die selbst Opfer von Genitalverstümmelung und Gonadektomien geworden sind, jede für sich zwischen 300 und 1500 Stunden unbezahlte Arbeit im Jahr zusätzlich zu ihrer regulären Arbeit. Der Bedarf ist riesengroß und es gibt Wenige, die dazu in der Lage sind. Sie leisten die Arbeit, die vom medizinischen Betrieb verursacht wurde und zu der der Betrieb nicht Willens oder in der Lage ist. Der Verein Intersexuelle Menschen e.V. betreut derzeit rund 400 intersexuelle Menschen und dazu deren Angehörige. Bis zum heutigen Tag haben wir keinerlei staatliche Hilfe erhalten. Die Selbsthilfe xy-frauen besteht dieses Jahr 15 Jahre.

Was nun brauchen die intersexuellen Kinder, die unversehrt sind, und ihre Angehörigen an Beratung und Hilfsangeboten?

Ist eine Lebensgefahr bei einem Neugeborenen ausgeschlossen, kann eine gut ausgebildete Hebamme als Mittlerin zwischen den Eltern und dem Kind einerseits, andererseits zu den Ombudsstellen sowie zu Menschen der Sozialen Arbeit und in den Selbsthilfegruppen Tätigen, die auch gute Kenntnisse im Sozialrecht und

Personenstandrecht haben sollten, und speziell ausgebildeten Psychologen, und wenn es notwendig ist, zu beratenden Mediziner*innen. Diese dürfen jedoch nicht wirtschaftlich abhängig sein, weder von den behandelnden Zentren, noch von den zu schaffenden Ombudsstellen, die Hilfe organisieren. Schwerpunkt der begleitenden Hebamme sollte es sein die Eltern zu beraten und fach- und sachgerechte Unterstützung anzufordern und das Recht der Kinder auf eine ungestörte Kindheit und die bestmögliche Eltern-Kind-Beziehung organisieren. Die Kontakte zu den Selbsthilfen sollte aktiv gefördert werden. Noch fehlt es an Vorbildern für intersexuelle Menschen. Die Hebamme sollte verpflichtet werden, andere Stellen unverzüglich einzuschalten, wenn eine Störung das Kindeswohl gefährdet oder Schutzregeln und Gesetze gebrochen werden. Eltern sollten auch über ihre Rechte beraten werden und an wen Sie sich regional wenden können. Vereinbarte Besuche bei den Ombudsstellen und die Psychologische Betreuung sollten für die Eltern und die Kinder kostenlos sein/ Fahrgelder erstattet werden. Mit geeigneten, geschulten Hebammen, die diese Sonderaufgabe übernehmen sind Einzelverträge zu schließen und diese Leistungen sollten mit einem Stundensatz, den eine angestellte Hebamme bekommt, abzugelten. Die Hebamme könnte auch die Kindergartenaufklärung anschieben und sich Hilfe aus den Selbsthilfeverbänden holen, die Schulungs- und Hilfsprogramme entwickelt und mobil weiterbildet.

Erfahrende Mitglieder aus den Selbsthilfeverbänden könnten hier angesprochen werden und in Teilzeit das Feld bereiten.

Anschieben sollte ein solches neues Gebiet ein Team, das wie eine Stabsstelle, die bundesweit agiert. Das Ziel ist ein Leben in Würde und bei körperlicher Unversehrtheit und Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung zu gewährleisten.

Zu b) Was nun brauchen die intersexuellen Kinder, die kosmetische Genital-OPs und /oder die Entfernung der hormonproduzierenden Organe zu beklagen haben und Ihre Angehörigen?

Eltern intersexueller Kinder berichten uns regelmäßig von ihrer Hilflosigkeit, ihren Schuldgefühlen, dem gestörten Eltern- Kind – Verhältnis, von der Sorge um das Kind, von der Ratlosigkeit und der scheinbaren Gleichgültigkeit des „medizinischen Betriebes“, was nun werden soll. Wie stellen wir zumindest die Gesundheit, die dann stark gefährdet ist, sicher und wie stellen wir die Chancengleichheit des Kindes sicher, wenn das Kind gonadektomiert und/oder zwangszugewiesen wurde?

Eltern berichten, wie belastend es ist, wenn die versprochene Lösung „des Problems“ nicht funktioniert und sich das Kind nicht so entwickelt wie vor den Interventionen versprochen. Eltern machen sich mit Recht Sorgen, wenn ihr Kind „prophylaktisch kastriert“ wurde und nun nicht in die Pubertät kommt oder wenn sie erkennen, dass ihre 10 jährigen Kinder Hormone bekommen, die für Frauen bestimmt sind, die sich in der Menopause befinden... Dies alles geschieht ohne ausreichende Evidenz, ohne wirksame ständige Kontrollen, ohne Zulassung der Medikamente und dies geschieht in einem scheinbaren rechtsfreien Raum. Selbst erfahrende Mediziner zucken mit den Achseln und haben kein schlüssiges Behandlungskonzept. Dies gefährdet das Leben, die Gesundheit und das Leben der intersexuellen Kinder, aber auch ihr wichtigstes Netz - die Familie. Viele Ehen belastet diese Situation so sehr, dass die Ehe gefährdet ist. Arztbesuche, Kontrollen, ständige Medikamentengabe kosten Zeit, Geld Kraft und Nerven. Schutzräume, echte Orte der Begegnungen bieten die Selbsthilfegruppen, wie die Elterngruppe der Intersexuellen Menschen oder die der Eltern.xy-frauen.

Was brauchen diese Kinder und ihre Angehörigen? Diese Kinder muss schnellstmöglich ein Beratungs- und Hilfenetz geschaffen werden. Dies könnte wieder bei der bereits mehrfach erwähnten Ombudsstelle vermittelt werden. Wichtig ist, dass kompetente Menschen aus den Selbsthilfeorganisationen und der Sozialen Arbeit unterstützend Hilfe organisieren, diese so finanziell so ausgestattet sind, dass auch einem Kind auf dem Land die gleiche vorübergehende „Sonderhilfe zur Wiederherstellung der Startchancen“ gegeben wird wie einem nicht intersexuellem Kind. Schulen und Lehrkräfte sind zu schulen, den Kindern muss Zugang zu einer endokrinologischen und psychologischen Dauerbegleitung ermöglicht werden. Lehrer und Erzieher sind zu verpflichtet, dem Kind ein lebenswertes diskriminierungsarmes Lebensumfeld zu schaffen. Schulbücher müssen geschlechtssensibler werden, wie die Sprache. Die Fachgesellschaften der Psychologen und Psychiater sollten ihre Mitglieder schulen und Qualifikationslisten an die Ombudsstelle geben, damit alle Familien Zugang erhalten. Zur Wahrung der Rechte und evtl. Entschädigungsansprüche sollte es eine zentrale Schiedsstelle geben, die in der Lage ist sachgerecht zu handeln. Eltern intersexueller Kinder sind doppelt gefordert und

brauchen psychologische Rückenstärkung. Auch diese könnte über die Selbsthilfeorganisationen organisiert werden, wenn diese finanziell ausgestattet werden. Medikamente müssen dringend entwickelt und getestet werden, die eine sachgerechte Hormontherapie ermöglicht.

Zu c) Beratungs- und Hilfsangebote für Erwachsene intersexuelle Menschen

Auch für diese Personengruppe gilt, dass die wichtigen Selbsthilfegruppen und Verbände gestärkt finanziell unterstützt werden, damit diese sich aus sich selbst heraus stärkt. Direkte Hilfe und Beratung ist im Bereich der Ämter für Soziale Angelegenheiten nötig. Ich rege daher an, dass die Anträge auf Anerkennung eines GDB künftig bei den Zentralstellen der Landessozialämter bearbeitet werden. In die VersMedV fehlen die Richtwerte, die das Ausmaß der tatsächlichen Behinderung an der Teilhabe am Leben berücksichtigt. Der Zugang zur Hormontherapie, abweichend vom Personenstand muss erleichtert werden. Eine „Wunschbehandlung“ sollte für die Opfer bereitgestellt werden, damit nicht noch einmal ihr Selbstbestimmungsrecht missachtet wird. Auch sollte es eine zentrale Stelle für die Menschen geben, die auf der Suche nach ihren Krankenberichten und Befunden sind. Diese Aufgabe könnte bei den Selbsthilfegruppen angesiedelt sein, ihnen müsste juristische Hilfe gewährt werden.

Ein weiteres ungeregeltes Feld sind die Rehabilitation und Heilbehandlungen. Es gibt keine Klinik in Deutschland, die die intersexuellen Menschen, die ein Trauma erlitten haben ausreichend behandeln. Es gibt aber sehr wohl Psychologen, die Erfahrungen auf diesem Gebiet haben und in ein Konzept eingebunden werden könnten. Hier sehe ich die Möglichkeit einer engen Zusammenarbeit – Ombudsstelle- Psychologen/Psychiater - Selbsthilfeorganisation- bestehende Einrichtungen, die räumlich genutzt werden könnten.

Bisher sind es fast allein die Selbsthilfeorganisationen, die öffentlich machen, dass es intersexuelle Menschen überhaupt gibt und diese gleichberechtigte Menschen dieser Gesellschaft sind. Hier wäre es sicher gut, bestehende Einrichtungen, die bundesweit eine außerordentliche Arbeit machen einzubeziehen. Eine enge Zusammenarbeit mit der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und den Selbsthilfeorganisationen und bestehende Aktionsprojekte wie „ Anders und Gleich in NRW“ oder die Aktion „Respekt“ in Sachsen wären bei einer entsprechenden finanziellen Ausstattung gute Partner.

Eine Bildungs- und Aufklärungsoffensive der der Zentralstelle für politische Bildung und die Zentralstelle für gesundheitliche Aufklärung wäre wünschenswert.

Auch der Bereich Kunst und Kultur, wie die Filmschaffenden sollten ermuntert werden das Thema „Inter*“ zu fördern. Zugang für intersexuelle Kunst im öffentlichen Raum ist zu gewähren.

Dies sind nur wenige Bereiche, es gibt noch sehr viele andere Verknüpfungspunkte, zum Beispiel den Sport und die die fehlenden Konzepte für eine geschlechtssensible Altenpflege.

Es ist unschwer zu erkennen, es ist viel zu tun ist und es wird bisher unglaublich viel ehrenamtlich gearbeitet in den Selbsthilfeorganisationen, die dringend gestützt werden müssen, damit sie 4 oder 5 Stellen in Voll – und Teilzeit einrichten können, flächendeckend Hilfe organisieren können. Ohne finanzielle Unterstützung ist das nicht zu leisten. Viele intersexuelle Menschen sind auf dem 1. Arbeitsmarkt gescheitert, trotz bemerkenswerter Ausbildung und Potentials. Dies ist zumeist Ihrer schlechten Versorgung geschuldet. Hier gäbe es Möglichkeiten intersexuellen Menschen sinnvolle Beschäftigung zu geben, die ihren Möglichkeiten entspricht.

Entschädigung

Die Frage der Entschädigung und der Anerkennung des Unrechts liegt nah beieinander. Fehlende Schutzmechanismen und mangelnde Kontrolle des staatlichen Apparates haben zu den Menschenrechtsverletzungen und der schweren Schädigung einer ganzen Menschengruppe geführt. Diese schweren Menschenrechtsverletzungen ziehen sich durch die ganze Gruppe der intersexuellen Menschen und reichen von Menschen mit AGS bis zum echten Hermaphroditen, von Klinefelter – Menschen bis zur Hypospadie.

Zu berichten ist, dass eine Reihe von Anträgen zum OEG (Opferentschädigungsgesetz) in Bearbeitung sind. Mir ist kein Fall bekannt, der entschieden wurde, was eine erneute Ungleichbehandlung vor dem deutschen Recht darstellt. – Warum wird hier nicht entschieden? Die Gewährung nach dem Opferentschädigungsgesetz setzt sehr viel Kraft und auch finanzielle Mittel voraus – und einen sehr langen Atem. Die meisten Opfer haben weder Kraft, noch finanzielle Mittel.

Ich teile die Auffassung des DER und schließe mich der Meinung von Christiane Völling an, wie im Online-Diskurs des DER beschrieben:

Autor Christiane Voelling, 5. Juli 2011 /DER

Zur Frage der Entschädigung

Der Begriff „Intersexuelle Menschen“ beschreibt eine Gruppe von Menschen, die wegen ihrer angeborenen individuellen geschlechtlichen Realitäten und ihrer Entwicklung scheinbar besonders ist. Dabei erkennt man, wenn man genauer hinsieht, dass sich doch:

1. Jeder Mensch individuell entwickelt.
2. Jede menschliche Varianz besonders ist.
3. Dass es mehrere menschliche Ausprägungen gibt, die sich wieder zu mehreren „Normgruppen“ zusammenfassen lassen, ich nenne es mal „geschlechtliche Normgruppen“. Eine solche Gruppe ist die Gruppe „Intersexuelle 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, schwarzen und sogar unterschiedlichen Augen. In unserem Kulturkreis werden Menschen geboren mit weißer Haut, Menschen mit bronzem und dunklem Hauttyp. 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, halten sich an diese Regeln). Der Staat wacht über die Einhaltung der Regeln.

Dass diese 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 denen die staatliche Kontrolle und die Regeln des Anstandes, der guten Sitte, der Standesrechte, der Schutzpflichten des Staates und des Grundgesetzes Artikel 1 bis 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. Was ist ein Leben wert?

Wie könnte diese Entschädigung aussehen?

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 verhöhnern? Akten und Patienteninformationen vorenthalten, bis die Verjährungen greifen? Sollen die Opfer 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 die Schäden so schwer sind, 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: Wenn ein Opfer, das sich aus der Opferrolle befreit hat, wieder Opfer wird – ist dem alles zuzutrauen.

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

Durch die rechtswidrige Kastration aller 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“ kein 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.

Schäden hervorgerufen durch die rechts- und sittenwidrige Kastration:

- 1. Abrupter und lebenslänglicher Totalausfall meiner körpereigenen Hormonproduktion*
- 2. Vorzeitiges Eintreten und lebenslänglich anhaltende klimakterische Störungen, eine sich daraus ergebene Labilität des vegetativen Nervensystems in Form von z. B. Hitzewallungen, Stimmungslabilität, Depressionen, Schlafstörungen, Tachykardien, vorzeitiger Osteoporose*
- 3. lebenslängliche Medikamentenabhängigkeit*
- 4. schweres Kastrationstrauma mit nicht absehbaren, nicht einschätzbaren psychischen Langzeitfolgeschäden*
- 5. Verlust meiner Fortpflanzungsfähigkeit und daraus resultierende psychische Schäden in Form von z. B. Depressionen, Schlafstörungen, Minderwertigkeitskomplexen*
- 6. Verlust meiner Sexualität und somit ein Leben in Einsamkeit.*

Irreversible Folgen der unaufgeklärten, paradoxen jahrzehntelangen hoch dosierten Testosterongabe, ermöglicht durch die zuvor durchgeführte Zwangskastration und vorsätzlichen Falschaufklärung:

- 1. Schädigung der Schilddrüse (Autoimmun-Thyreoiditis)*
- 2. Schädigung der Hypophysen- und Hirntätigkeit, chronische Hirnstoffwechseleränderungen*
- 3. Schädigung der Knochen, Knochenveränderungen*
- 4. Störung des körperlichen Empfindens (insbes. Temperatur)*
- 5. Entwicklung einer typisch männlichen Körperbehaarung, männlicher Bartwuchs*
- 6. androgenbedingter Verlust meines kompletten Kopfhaares*
- 7. Vermännlichung meiner ehemals weiblichen Stimme*
- 8. Heranzüchtung von männlichen Gesichtszügen und eines männlich aussehenden Körperbaus bei weiblichen Anlagen, dadurch totale Zerstörung meiner verbliebenen weiblichen Ressourcen*
- 9. Verstärkung der bereits durch die Kastration eingetretenen, irreversiblen Störungen der Stoffwechselfunktionen mit entsprechenden Organveränderungen, Störungen des Immunsystems mit erhöhter Infekt Anfälligkeit, Anämie*
- 10. chirurgische vermännlichende Genitalkonstruktion zum Aufbau eines künstlichen Penoids, daraus resultierende weitere irreversible Schädigungen in Form von chronischen, fast antibiotikaresistenten Harnwegsinfekten, Blasenentleerungsstörungen, Stenosen- und Narbenbildungen*
- 11. Verlust meines angeborenen Geschlechtsempfindens und –verhaltens*

Die Folgen aus dem obig Gesagten sind eine stark reduzierte Lebensqualität mit erheblichem Mangel an sozialen Kontakten, eine Verunmöglichung von Beziehungen oder Partnerschaften sowie eine Einschränkung meiner beruflichen Leistungsfähigkeit und einem sich daraus ergebenden Mangel an beruflichen Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten und somit finanzielle Verluste.

Für dieses nicht gelebte Leben, verursacht durch die operative Zwangszuweisung, betrachte ich eine Entschädigung als angemessen.....

Eine staatliche große Lösung hätte Vor- und Nachteile, doch die Vorteile überwiegen für alle Seiten. Und die Chancen auf eine baldige Lösung, auf den Sieg der Wahrheit und 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, ordnende Institution in unserem Staatsgefüge. Er schützt alle und sorgt für einen Ausgleich und Gerechtigkeit. Der soziale Frieden wird in einem Teil wieder hergestellt.*

*Der **medizinische Betrieb** (Ärzte, Kliniken, Krankenkassen, Standesverbände) könnte sich in einem vorgegebenen Zeitfenster entlasten, indem er einmalig den Kehraus macht, indem er seinerseits seine Akten sichtet und die Akten intersexueller Menschen in ein Archiv gibt, von wo aus die betroffenen Menschen ermittelt und verständigt werden, dass sie dort ihre Patientenakten einfordern können, aber nicht müssen.*

Die Wahrheit käme ans Licht, eine Aufarbeitung wäre möglich. Hier wären auch die Haftungsfragen zu klären. Eine Rehabilitation der Opfer, die gesellschaftliche Integration der Opfer, eine Einmalzahlung und 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 diese Menschen einen langen Leidensweg gehen, der lebenslange Wirkung hat. Menschliche Solidarität, ein Stück soziale Sicherheit und die Chance des Aufeinander Zugehens steckt in einer solchen großen Lösung. Übrigens: Eine Entschuldigung des Staates bei den Opfern ist längst überfällig.

Dem ist nichts hinzu zufügen.

11. Für intersexuelle Kinder und Eltern intersexueller Kinder kann die Uneindeutigkeit des Geschlechts und die Aufschiebung der eindeutigen Geschlechtszuordnung eine erhebliche Belastung darstellen – das Wohl des Heranwachsenden (der als Erwachsener u.U. gut und gerne als Intersexueller leben möchte) und das Wohl des Kindes, das unter der Irritation, die seine Intersexualität überall auslöst, heftig leiden könnte, sind abzuwägen. Welche konkreten Herausforderungen und Möglichkeiten sehen Sie? Welche Bedeutung messen Sie einer spezialisierten psychosozialen Beratung zu, über deren Existenz alle Gynäkologen und Neonantologen Bescheid wissen müssten, um Eltern unmittelbar nach der Geburt eines intersexuellen Kindes auf diese Beratung verweisen zu können. Könnte die Organisation der Elternberatung durch den vom Ethikrat empfohlenen Ombudsmann mit organisiert werden?

Warum sollte das Recht des intersexuell geborenen Kindes der Irritation der Eltern geopfert werden. Wo bleibt da das Kindeswohl? Darf zugelassen werden, dass ein Kind seine persönlichsten Rechtsbereiche, seine Rechte auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit verliert, weil die Eltern schlecht informiert sind oder uneinsichtig? Wer hat das Recht, einem Kind eine bewusste, vom späteren Erwachsenen nicht eingewilligte, Körperverletzung anzutun? Wem dient eine solche Körperverletzung? Werden Eltern, die ihr Kind so behandeln anschließend liebevoller oder weniger irritiert sein, wenn sie sich an der Genitalverstümmelung beteiligt haben? Wie wird ihr Verhältnis zu ihrem Kind sein, wenn Eltern sich bewusst werden, dass sie irreversible Entscheidungen gegen die Natur des Kindes gefällt haben. Hinzu kommt, dass jede Behandlung mit einem so großen Risiko verbunden ist und jeder Eingriff ein nicht zu berechnendes Risiko beinhaltet. Jede, auch kosmetische Operation, an den Genitalien birgt das Risiko, dass die Empfindsamkeit geschädigt wird.

Wenn Eltern ihr Kind nicht annehmen können, dann ist dies ohne Zweifel ein Notfall mit u.U. Folgen und Risiken für das Kindeswohl. Diesen Eltern sollte man aktiv helfen, indem man die Eltern behandelt. Gut ausgebildete Psychologen werden den Perspektivwechsel sicher mit den Eltern erarbeiten.

Wenn Eltern ihre Schutzpflichten verletzen, dann sollte das soziale Netz Schutzmechanismen bereit halten, die die Eltern vor sich selbst schützt, einen Mindestschutz vor Gewalt, die aus der Sicht der davon betroffener Menschen als sexualisierte Gewalt angesehen werden kann. Bislang sind diese Familien allein gelassen, lediglich die Selbsthilfen geben Orientierung. Daher sind die Betreuungsteams über die Hebammen, eine gestärkte Selbsthilfe und die Ombudsstellen so wichtig.

Die Ausbildung der MedizinerInnen ist zu verbessern. Die Verbände der Ärzte sollten hier verpflichtet werden, Ihre Mitglieder entsprechend zu informieren und weiterzubilden. Schulungsmodul in der Fortbildung (mit vielen Bildungspunkten versehen) der Mediziner*innen werden sicher genutzt.

Die Ombudsstelle könnte dies koordinieren.

12. Welche besondere Unterstützung brauchen Eltern von intersexuellen Kindern? Zu welchem Zeitpunkt ist der Unterstützungsbedarf im Lebenslauf am größten? Gibt es nach der ersten großen Herausforderung direkt nach der Geburt u. U. Lebensphasen, in denen für die Eltern besonders viele Fragen und Herausforderungen aufkommen?

In der Beantwortung der Frage 10 bin ich auf wesentliche Punkte bereits eingegangen (Hebammen). Aus der Sicht eines intersexuellen Menschen ist die psychosoziale Betreuung der Eltern wichtig, gerade in den ersten 2 Lebensjahren.

Das Kind benötigt de facto neben einem liebevollen Elternhaus und der üblichen Grundversorgung wie jedes andere Kind auch, keine Sonderbehandlung.

Besondere Schutzbedürftigkeit für die Kinder bestehen im Bereich der Kindergarten -und Schulbetreuung. Das Fachpersonal ist über die Berufsverbände zu sensibilisieren und aufzuklären. Dies könnte über die Ombudsstelle geschehen, dies „anzuschieben“. Schulbücher müssen zukünftig der Existenz von intersexuellen Menschen Rechnung tragen. Nur, wenn bereits Kinder in der Schule lernen, dass es neben Frauen und Männern auch andere (intersexuelle) Menschen gibt, wird dieses Thema in der Gesellschaft Einzug halten.

Anzustreben ist die Begleitung der Eltern zu den Erstgesprächen mit den Lehrern: Wie sage es dem* Lehrer*in?

Die Begleitung der Kinder könnte durch zu schaffende, finanziell unterstützte Peer- Group geschehen.

Kindern und Eltern sollte die Möglichkeit begleitender Gespräche geboten werden. Dies könnte durch eine finanziell gestützte Selbsthilfeorganisation wie dem Verein Intersexuelle Menschen und regional agierenden Selbsthilfegruppen vermittelt werden.

13. Wie beurteilen Sie die Gewährung von unterstützenden medizinischen und psychologischen Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen für intersexuelle Menschen und inwiefern müssen im Sinne der Betroffenen neue großzügigere Regelungen getroffen werden?

Der Bereich der Gewährung von unterstützenden medizinischen und medikamentösen Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen stellt sich für intersexuelle Menschen und ihre Angehörigen als eine Aneinanderreihung von Absurditäten dar. Denn dieser Bereich scheint einerseits völlig unregelt, andererseits sind durch die dichotome Ausrichtung der Leistungsgewährung und der fehlenden Einsicht, dass intersexuelle Menschen wegen ihrer besonderen geschlechtlichen Entwicklung und der damit verbundenen Bedürfnisse andere Kombinationen der Leistungen erhalten müssten, notwendige Leistungen als nur sehr schwer oder gar nicht erreichbar dar. Dies stellt eine zu beseitigende Diskriminierung wegen des Geschlechts dar.

Zum einen werden kosmetische Genitaloperationen an intersexuell geborenen Säuglingen, die in der Mehrzahl weder als Heileingriffe noch als notwendige Operationen angesehen werden können, in den meisten Fällen nicht dem intersexuellen Menschen selbst dienen, ohne Antrag gezahlt. Andererseits müssen sich die intersexuelle Menschen, die Opfer einer solchen Zwangstranssexualisierung wurden, damit abfinden oder sich

in eine zum Teil mehrjährige Auseinandersetzung mit dem MDK, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, abplagen um Leistungen zu bekommen, die den angerichteten Schaden minimieren.

Kastrationen /Gonadektomien werden ohne weitere Prüfung gezahlt. Sie müssen keinem Kontrollgremium (Krebsregister – Eintrag) gemeldet werden. Sie bedeuten immer das Ende einer möglichen Fortpflanzungsfähigkeit und werden als „Ablative“ Hormonbehandlung (Behandlung durch Entfernen hormonproduzierender Organe) deklariert. Viel zu oft geschehen diese Operationen ohne Vorlage eines gesicherten Befundes, einer notwendigen Genehmigung und mit dem Wissen, dass es keine evidenten Erkenntnisse gibt, es keine zugelassenen und getesteten Hormone gibt, die geeignet wären eine reguläre Hormonersatztherapie für die Zeit danach zu gewährleisten.

Fehlende Regelungen sind Teil dessen, was die strukturelle Gewalt, die von diesen Eingriffen ausgeht, erst ermöglicht. Menschenrechtliche und grundrechtliche Regelungen gelten für alle Menschen und Institutionen in einem Staatsgebilde. Sie müssen auch für Intersexuelle gelten.

Der Code der Krankenkassenkarte enthält einen Hinweis auf das Personenstandsgeschlecht. Leistungen erhält ein intersexueller Mensch fast ohne Ausnahme nur für das Geschlecht, dem er zugewiesen wurde. Dies führt zu der Situation, dass notwendige Vorsorgeuntersuchungen nicht gewährt werden, weil sie im paradoxen Verhältnis zum Personenstandsgeschlecht stehen. Dies ist ein weiteres Argument für die Einführung eines neuen Geschlechtseintrag. So wird den meisten xy-frauen die notwendige Prostatauntersuchung verwehrt, obwohl sie für Männer Regelleistungen sind. Die Brustkrebsvorsorge ist männlich zugewiesenen Menschen verwehrt. Lebensnotwendige Hormonersatztherapien werden häufig nur nach Personenstandsgeschlecht gezahlt, obwohl diese ohne Evidenz und ohne medikamentenrechtliche Zulassung sind. Der Zugang zur lebensnotwendigen Hormontherapie wird oft als Offlabel – Leistung deklariert. Jegliche Hormonbehandlung erfolgt lt. Definition „Off Label“ für intersexuelle Menschen. Als Off-Label-Use oder Off-Label-Einsatz bezeichnet man die therapeutische Verwendung von Medikamenten außerhalb der Indikationsgebiete oder der Personengruppe, für die sie von den Arzneimittelbehörden zugelassen sind.

Eine Hormonbehandlung, die sich nicht an den gegebenen Bedingungen des Zellstoffwechsels, bzw. dem Wunsch des Patienten orientiert, ist meiner Ansicht nach paradox.

Jegliche medizinische Behandlung und Einschätzung des Gesundheitszustandes, wie zum Beispiel bei Laborwerten, erfolgen nach der Personenstandeintragung auf der Krankenkassenkarte. Dies ist für intersexuelle Menschen nicht sachgerecht. Auch die Maßnahmen, die dies dann auslöst, können sich gegen das Recht der Selbstbestimmung richten und zu dauernden Fehlbehandlung führen. Eine individualisierte medizinische Versorgung ist hier anzustreben.

Bei gonadektomierten Menschen ist die Gefahr der Osteoporose besonders hoch und die Vorsorge daher besonders wichtig. Eine krankenkassenfinanzierte Regelleistung wird den so gefährdeten Menschen nicht garantiert.

Der Bereich der Vorsorge für intersexuelle Menschen und die Regelleistungen sind zu definieren. Eine Leistungserfüllung der Krankenkassen nach dem Personenstand ist mit bisheriger Gesetzeslage unzureichend.

Gonadektomierte Menschen und solche, die Opfer von kosmetischen und medikamentösen Angleichungen an ein Personenstandsgeschlecht/ Entschlechtlichungen wurden, sollten wie die Menschen, die regelmäßig und über lange Zeiträume lebensnotwendige Medikamente und Hormone bekommen müssen, in die Chronikerregelung aufgenommen werden.

Der Zugang zu medizinischen Rehabilitationsleistungen der Bundesversicherungsanstalt (BUND) und der Krankenkassen für intersexuelle Menschen (vor allem für Menschen, die geschädigt wurden) müssen verbessert werden, indem man die die Leistungen dem tatsächliche Bedarf anpasst.

Psychologische und psychoanalytische Unterstützung sollte unbürokratisch und auch über längere Zeiträume gewährt werden.

Zukünftig sollte die Leistung für intersexuelle Menschen neu verschlüsselt werden und Absurditäten unbürokratisch, möglicher weise über die Ombudsstelle abgestellt werden. Die Krankenkassen und das Personal

sind aufzuklären und darauf hinzuweisen, dass Sie als einer der Eckpfeiler unsere sozialen Sicherungssysteme zu einer geschlechtssensiblen Leistungsgewährung und Sicherung verpflichtet sind. Denn auch die Diskriminierungen und Benachteiligungen sind abzustellen.

Eine Leistungsgewährung, die das Selbstbestimmungsrecht von Menschen betrifft, sollte künftig auch von den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern sensibler geprüft werden und kosmetische Operationen an Minderjährigen verweigern/ nur dann zulassen, wenn der betroffene Mensch selbst dies möchte. Hier müsste eine Zustimmung des Familiengerichts notwendig sein.