

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Öffentliche Anhörung vom 8. Juni 2011

Dr. iur. Sonja Rothärmel

Block 1

1. Aufgabe der Medizin ist es zunächst, auf die unmittelbar lebensbedrohlichen Folgen, die sich aus einer Störung der Geschlechtsdifferenzierung im Einzelfall ergeben können, zu reagieren. Deshalb kann in einzelnen Fällen eine medizinische Intervention wegen einer schwerwiegenden Gefahr für Leben und Gesundheit eines Kindes indiziert sein. Das gilt etwa bei lebensbedrohlicher Salzverlustkrise bei AGS. Auch eine chirurgische Intervention kann wohl im Einzelfall indiziert sein, um schwerwiegende Gefahren für die physische Integrität des Betroffenen abzuwenden. Hier haben Eltern nicht nur das Recht, sondern eben auch die Pflicht, die Hilfsmöglichkeiten der Medizin zugunsten des Kindeswohls in Anspruch zu nehmen. Ein absolutes Verbot der medizinischen Intervention bei Kinder mit intersexueller Besonderheit, das heißt, eine Regelung ähnlich dem § 1631c BGB erscheint daher nicht sinnvoll. Ein solches absolutes Verbot würde auch nicht der Tatsache Rechnung tragen, dass wir mit Blick auf die entwicklungspsychologischen Langzeitfolgen der Nichtbehandlung der Intersexualität im Moment noch nicht über hinreichend gesicherte Daten verfügen.
2. Aufgabe der Medizin ist es grundsätzlich auch, Mittel zur Erhöhung der angemessenen Teilhabe am sozialen Leben zur Verfügung zu stellen. Soweit man in der Vergangenheit an nicht einwilligungsfähigen Kindern geschlechtszuweisende Operationen vorgenommen hat, erteilten die Eltern ihre Einwilligung hierin wohl zumeist in der früher vorherrschenden Annahme, dies sei aus entwicklungspsychologischen Gründen für das Kindeswohl förderlich. Erst durch die Berichte der Betroffenen und interdisziplinäre Forschung zum Thema Intersexualität gehen wir heute davon aus, dass die Wahrung des Kindeswohls nicht automatisch durch die Festlegung auf ein äußerlich eindeutiges Geschlecht erfolgt. Gefordert ist vielmehr eine therapeutische Haltung der Offenheit und Akzeptanz. Familien und deren betroffene Kinder brauchen vor allem psychosoziale Unterstützung. Psychosoziale oder rein

ästhetische Gründe rechtfertigen eine invasive medizinische Maßnahme am Kind mithin nicht.

3. Invasive Maßnahmen, für die keine zufriedenstellende wissenschaftliche Evidenz vorliegen, sowie Maßnahmen, die irreversible oder negative Folgen für die Geschlechtsidentität haben, sind besonders begründungsbedürftig.

Die Verfügung über Organe oder Strukturen, die für die körperliche Integrität oder Geschlechtsidentität wichtig sind (zum Beispiel Keimdrüsen), sollte in der Regel dem Betroffenen selbst überlassen bleiben.

Generell sollte Eltern der Aufschub von prognostisch unsicheren Maßnahmen bis zur Entscheidungsreife des Kindes als erste Präferenz dargestellt werden.

Ein Vetorecht des Kindes schon im Kleinkindalter steht einem Eingriff immer dann entgegen, wenn die Folgen irreversibel und schwerwiegend sind und der Eingriff als sehr belastend empfunden wird.

Wichtig ist aber auch, sich stets vor Augen zu halten, dass nicht immer eine ganz klare Abgrenzung zwischen funktionell bedeutsamen Eingriffen und rein ästhetischen Korrekturingriffen möglich ist. Hier ist das natürliche Recht der Eltern, eine fürsorgliche Entscheidung zu treffen, zu achten.

Dabei haben die Eltern Anspruch auf professionelle Unterstützung durch das therapeutische Team. Familien mit betroffenen Kinder haben langfristig auch Anspruch auf Eingliederungshilfe nach Maßgabe des Kinder- und Jugendhilferechts.

4. Kinder und Jugendliche haben auch schon bevor sie einwilligungsfähig sind Anspruch auf angemessene Information und Partizipation bei der Entscheidungsfindung. Auch Kinder im Kleinkindalter müssen über Fragen, die wie hier den Kern Persönlichkeitsrechts betreffen, in angemessener Sprache informiert werden.

Block 2

1. Kinder mit einer intersexuellen Besonderheit haben Anspruch auf Eingliederungshilfe (§ 35a KJHG). Die Instrumente des Kinder- und Jugendhilferechts sind sehr flexibel und erlauben es, dass gemeinsam mit den Betroffenen nach Unterstützungsmöglichkeiten gesucht wird. Betroffene Familien brauchen Unterstützung durch fachlich fundierte Beratung etwa in Beratungszentren. Selbsthilfegruppen dürfen öffentliches Gehör und öffentliche Unterstützung beanspruchen, damit Betroffene Zugang zu einem sozialen Raum haben, in dem sie sich als zugehörig erleben können.
2. Einen Beitrag für einen stabilen sozialen Raum kann auch das Recht schaffen, indem das Phänomen der Intersexualität anerkannt wird. Es sind keinen gewichtigen schützenswerten

Interessen der Gesellschaft erkennbar, die die mangelnde Wahrnehmung unserer Rechtsordnung gegenüber dem Phänomen „Zwitter/doppeltes Geschlecht“ zufriedenstellend erklären könnten. Wurde eine Notwendigkeit der personenstandsrechtlichen Erfassung der „Knaben“ früher noch auf die Wehrpflicht zurückgeführt oder auch auf den grundrechtlichen Schutz der Ehe, können diese Argumente in einer modernen Zivilgesellschaft ohne Wehrpflicht, die inzwischen selbst gleichgeschlechtliche Partnerschaften rechtlich anerkennt und schützt, kaum noch Gültigkeit beanspruchen. Das Personenstandsgesetz (PStG) von 1875 in der Fassung vom 3. November 1937 verlangt die eindeutige Zuordnung eines Neugeborenen entweder zum männlichen oder zum weiblichen Geschlecht schon binnen einer Woche nach der Geburt (§ 16 i.V.m. § 21 Abs. 1 Nr. 3 PStG). Tragfähige Gründe sind für diese Rechtsauffassung nicht erkennbar. Die Rechtsgüter, die durch ordnungspolitische Vorschriften wie etwa Arbeitsschutzrecht für Frauen oder Leistungsskalen im Sportrecht geschützt werden, haben nicht genügend Gewicht, um eine Negation des realen Phänomens „Zwitter/Zweigeschlechtlichkeit“ durch die Rechtsordnung zu rechtfertigen.

Eine angemessene Regelung könnte so aussehen, dass Betroffene bis zum Alter von 25 eine Art doppelte Geschlechtszugehörigkeit zugestanden wird, damit sie dann, wenn sie einwilligungsfähig sind, selbst entscheiden können. Eine vorläufig doppelte Geschlechtszugehörigkeit könnte gegenüber einem „Nullum“ den Vorteil mit sich bringen, dass die Betroffenen eine Erleichterung ihrer Geschlechtsentwicklung erfahren. Hier ist aber sicher noch der Dialog mit Betroffenen und der Entwicklungspsychologie gefordert.

Generell ist es zu begrüßen, dass der öffentliche Dialog mit Betroffenen gefördert wird, denn was wir dringend brauchen sind wechselseitiges Verständnis. Schuldzuweisungen etwa an Medizin und Recht sind für das erforderliche Verständnis wohl weniger förderlich als der hier begonnene Dialog.