GENDER OPEN REPOSITORIUM

Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit : Überblick über die aktuellen Debatten in der Bundesrepublik Deutschland

Voß, Heinz-Jürgen

2013

https://doi.org/10.25595/1839

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Voß, Heinz-Jürgen: *Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit : Überblick über die aktuellen Debatten in der Bundesrepublik Deutschland*, in: Femina politica : Zeitschrift für feministische Politik-Wissenschaft, Jg. 22 (2013) Nr: 2, 135-140. DOI: https://doi.org/10.25595/1839.

Diese Publikation wird zur Verfügung gestellt in Kooperation mit dem Verlag Barbara Budrich.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Literatur

Bundesverfassungsgericht (BVerfG), 2013: 1 BvL 1/11 vom 19.2.2013. Internet: www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/ls20130219_1bvl000111.html (06.08.2013).

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2011: Homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in EU Member States. Internet: fra.europa.eu/en/publication/2011/homophobia-transphobia-and-discrimination-grounds-sexual-orientation-and-gender (06.08.2013).

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), 2013: ILGA-Europe Rainbow Map. Internet: www.google.de/#bav=on.2,or.&fp=643212dd4b9ca058&q=ilga+europe+map+2013 (06.08.2013).

IPSOS, 2013: Presse-Information. Gleichgeschlechtliche Partnerschaften in Deutschland akzeptiert. Internet: www.ipsos.de/assets/files/presse/2013/pressemitteilungen/Ipsos-PI_Gleichgeschlechtlich_Juni2013.pdf (06.08.2013).

Legifrance, 2013: LOI no 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe. Internet: www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do;jsessionid=FC17A598730C623AE7F168664B4C8A81.tpdjo10v_3?idDocument=JORFDOLE000026587592&type=contenu&id=2 (06.08.2013).

Rupp, Martina (Hg.), 2009: Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften, herausgegeben vom Bundesministerium für Justiz. Internet: www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Forschungsbericht_Die_Lebenssituation_von_Kindern_in_gleichgeschlechtlichen_Lebenspartnerschaften.pdf?__blob=publicationFile (06.08.2013).

Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit: Überblick über die aktuellen Debatten in der Bundesrepublik Deutschland

HEINZ-JÜRGEN VOSS

In den vergangenen Monaten ist Bewegung in die Debatte um die medizinische Behandlungspraxis von intergeschlechtlichen Kindern gekommen. Von den früher entsprechend dem „Baltimorer Programm“ Behandelten werden die medizinischen Interventionen als gewaltvoll und traumatisierend beschrieben. Auch die wissenschaftlichen Outcome-Studien, die die anatomischen und funktionalen Behandlungsergebnisse sowie die Zufriedenheit der Behandelten erheben, stützen die Sicht der politisch streitenden intergeschlechtlichen Menschen. Zuletzt kommen die Medizinerinnen und Psychologinnen Katinka Schweizer und Hertha Richter-Appelt (2012) zum Schluss:

> Insgesamt fällt eine hohe Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens auf. (…) Die psychische Symptombelastung (…) entsprach bei 61% der Befragten einem behandlungsrelevantem Leidensdruck (ebd.: 196f.; Übersicht über die internationalen Outcome-Studien in: Voß 2012).

Anhand der im Regelfall durchgeführten mehreren operativen Eingriffe, der Entfernung der Gonaden, verbunden mit der Notwendigkeit dauerhafter Hormonersatztherapie, sowie den sich – als Folge der medizinischen Eingriffe – oft als notwendig ergebenden psychologischen Folgebehandlungen sind bei nahezu allen Behandelten die Kriterien erfüllt, die medizinisch als schwere Komplikationen beschrieben werden. Zugleich erfüllten sich die Erwartungen der Medizin, die sich in den 1950er und 1960er Jahren in den Grenzen einer geschlechtlich und sexuell intoleranten Gesellschaft bewegten, nicht. In der Zeit ging man davon aus, dass ein „eindeutiges Erscheinungsbild" der Genitalien – als „weiblich" oder „männlich" – notwendig sei, damit ein Kind eine „eindeutige Geschlechtsidentität" ausbilde und keinen Diskriminierungen ausgesetzt sei. Die Geschlechtsidentität wurde wiederum nicht im Sinne einer eigenen individuellen geschlechtlichen und sexuellen Verortung verstanden, sondern lediglich als Annahme einer der beiden gesellschaftlich akzeptierten und stereotyp gedachten Geschlechterrollen. Bereits Homosexualität galt als Hinweis darauf, dass sich keine eindeutige Geschlechtsidentität ausgeprägt habe.
Das politische Streiten der intergeschlechtlichen Menschen gegen die gewaltvollen und traumatisierenden geschlechtszuweisenden Eingriffe hat Öffentlichkeit hergestellt – und mittlerweile kommt ein Umdenken in Gang. Das geht auch zusammen mit aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen in der Bundesrepublik, juristisch und sozial zunehmend plurale geschlechtliche Merkmale und sexuelle Identitäten zu akzeptieren. Die Begründungen des Behandlungsprogramms aus den 1950er Jahren, die auch in engem Zusammenhang mit der Verfolgung von Homosexuellen standen, erscheinen nun antiquiert.
Der Deutsche Ethikrat kam in seiner „Stellungnahme Intersexualität" (2012) zu dem klaren Ergebnis:

> Etliche Betroffene sind aufgrund der früher erfolgten medizinischen Eingriffe so geschädigt, dass sie nicht in der Lage sind, einer normalen Erwerbstätigkeit nachzugehen, oder sie sind infolge der Eingriffe schwer behindert (ebd., 165).

Und auch der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages fällte nach seiner Sitzung im Juni 2012 ein eindeutiges Urteil. In seiner Pressemitteilung heißt es:

> Operationen zur Geschlechtsfestlegung bei intersexuellen Kindern stellen einen Verstoß gegen das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit dar und sollen zukünftig unterbunden werden (Deutscher Bundestag 2012).

Während der Deutsche Ethikrat in seiner Stellungnahme nur zögerliche Ableitungen aus den Erhebungen der (Un-)Zufriedenheit der Behandelten und den Behandlungsergebnissen zog, kommen die sich informierenden politischen Entscheidungsträger_innen vor dem Hintergrund der fortgesetzten Debatten nun zu klaren Folgerungen.

Die Regierungskoalition veränderte Anfang 2013 die Personenstandsregelungen, enthielt sich dabei aber einer Aussage zum Behandlungsprogramm. Konkret erweiterte die Bundesregierung – mit ihrer Regierungsmehrheit im Bundestag – den Artikel 22 des Personenstandsgesetzes um die folgende Passage:

> Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen (Deutscher Bundestag 2013a und 2013b).

Diese Neuregelung wurde von den Verbänden intergeschlechtlicher Menschen sofort beanstandet. Sie kritisieren u.a., dass ihren zentralen Forderungen – insbesondere nach dem Ende der geschlechtszuweisenden medizinischen Eingriffe – nicht nachgekommen werde. Auch behalte die Medizin die Oberhoheit im Diskurs über Intergeschlechtlichkeit. Zudem seien mit der Regelung problematische Auswirkungen wie Zwangsoutings intergeschlechtlicher Kinder verbunden, da bei Anmeldungen bei Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen stets das Geschlecht des Kindes – „weiblich“ oder „männlich“ – angegeben werden müsse. Es seien somit weiter reichende Regelungen nötig (vgl. Zwischengeschlecht 2013; IVIM 2013).

Unterdessen hat der UN-Sonderberichterstatter bzgl. Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung seine Kritik an den geschlechtszuweisenden medizinischen Praxen bei Intergeschlechtlichkeit erneuert (vgl. UN 2013, Abschnitte 76 bis 78). Die wiederholten Kritiken aus Gremien der UN hatten, nach langem Streiten intergeschlechtlicher Menschen, überhaupt erst dazu geführt, dass die Bundesregierung handeln musste.

Aber auch diesen Kritiken trägt die Bundesregierung mit ihrer Änderung des Personenstandes nach wie vor nicht Rechnung. Vielmehr finden noch immer geschlechtszuweisende Eingriffe in Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland statt – und es werden auf diese Weise Menschen so geschädigt, dass sie meist lebenslang medizinischer Behandlung bedürfen. Das hat die Opposition im Deutschen Bundestag mittlerweile deutlich wahrgenommen. Sie hat nun Anträge vorgelegt, die Änderungen erreichen sollen. So brachten die Fraktionen Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen und SPD untereinander abgestimmte und weitgehend gleichlautende Anträge in den Bundestag ein, die – zentral – das Verbot der geschlechtszuweisenden Eingriffe fordern. In ihren Anträgen heißt es identisch:

> Intersexuelle Menschen sollen als ein gleichberechtigter Teil unserer vielfältigen Gesellschaft anerkannt und dürfen in ihren Menschen- und Bürgerrechten nicht länger eingeschränkt werden. (…) Der Deutsche Bundestag sieht und erkennt erlittenes Unrecht und Leid, das intersexuellen Menschen widerfahren ist, an und bedauert dies zutiefst. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher dazu auf, sicherzustellen, dass geschlechtszuweisende und -anpassende Operationen an minderjährigen intersexuellen

> Menschen vor deren Einwilligungsfähigkeit grundsätzlich verboten werden (Die Linke 2013; vgl. ähnlich Bündnis 90/Die Grünen 2013).

Die Anträge der Opposition eröffnen aktuell konkrete Möglichkeiten, die geschlechtszuweisenden Eingriffe zu verbieten und eine Entschädigung der Opfer der bisherigen Behandlungen einzuleiten. Dies beinhaltet auch die Möglichkeit, zumindest punktuell Mediziner_innen für Eingriffe juristisch zur Verantwortung zu ziehen, wenn sie wider besseres Wissen Patient_innen schädigenden Eingriffen unterzogen haben – die Outcome-Studien zu den desaströsen Folgen der geschlechtszuweisenden Eingriffe und den häufigen schweren Komplikationen liegen schließlich nicht erst seit heute klar vor (vgl. Voß 2012). Zentral ist aber das Ende der geschlechtszuweisenden Eingriffe – und hier gilt es auch auf die kleinen Lücken zu achten: So ist der Begriff „grundsätzlich" in den Anträgen der Oppositionsparteien ein Einfallstor, doch solche Eingriffe durchführen zu können. Das erkannte die SPD-Fraktion, die einige Wochen nach den beiden anderen Parteien die Passage nicht unwesentlich korrigierte und das „grundsätzlich" strich (vgl. SPD 2013). Allerdings lässt auch sie in der sich anschließenden Passage eine „Hintertür" offen, die letztlich weiter geschlechtszuweisenden Eingriffe unter bestimmten Umständen erlaubt. Zudem belassen alle drei Parteien die Definitionsmacht zentral bei der Medizin, anstatt Intergeschlechtlichkeit gesellschaftlich anzuerkennen und nicht durch die medizinische „Diagnosebrille" zu betrachten. Konkret heißt es in der Passage:

> Dabei muss gewährleistet sein, dass eine alleinige stellvertretende Einwilligung der Eltern in irreversible geschlechtszuweisende Operationen ihres minderjährigen Kindes – außer in lebensbedrohlichen Notfällen oder bei Vorliegen einer medizinischen Indikation – nicht zulässig ist. Letztere muss von einem qualifizierten interdisziplinären Kompetenzzentrum zur Diagnostik und Behandlung bestätigt werden *(Bündnis 90/Die Grünen 2013; Die Linke 2013; nahezu gleichlautend: SPD 2013).*

„Lebensbedrohliche Situationen" – wie Salzverlust, der selten auftreten kann – müssen selbstverständlich medizinisch behandelt werden; allerdings sind auch dann keine geschlechtszuweisenden Eingriffe nötig, vielmehr gefährden sie das Wohl des Kindes, wie die Outcome-Studien zeigen. Neben dieser Unzulänglichkeit in den Oppositions-Anträgen gibt es aktuell Entwicklungen in der Medizin, verschiedene „Diagnosegruppen" nicht mehr als „intersexuell" (bzw. medizinische Bezeichnung seit dem Jahr 2005: „disorders of sex development, DSD") einzuordnen – und damit aus den rechtlichen Formulierungen herauszunehmen – eine „Hintertür", mit der möglicherweise geschlechtszuweisende Eingriffe bei einigen „Diagnosegruppen" möglich bleiben könnten. Hier gilt es die Eigeninteressen im medizinischen System im Blick zu haben. Michel Reiter brachte diese medizinischen Interessen bereits im Jahr 2000 auf den Punkt – die Behandlungsergebnisse sind übrigens auch seitdem schlecht geblieben:

> Werden Kritiken an den geschlechtlichen Assimilationsmethoden laut (…), versucht man die (…Aktivisten) zuerst zu Spinnern zu erklären; und nützt dies nichts, werden Übernahmeangebote an die Aktivisten getätigt, indem man ihnen eine wissenschaftliche Karriere in Aussicht stellt und sie an einer Modifikation ihrer Behandlungen beteiligt. Gleichfalls versichert man, vor allem gegenüber der Öffentlichkeit, die Eingriffe humaner zu gestalten, indem die Quantität der chirurgischen Eingriffe reduziert, ihre Qualität und eine psychotherapeutische Hilfeleistung dagegen expandiert werden. Beweise für diese Behauptungen werden nicht geliefert. Man spricht von Fehlern in der Vergangenheit und den technischen Weiterentwicklungen heute und in Zukunft. Daß es dabei ungebrochen um des Gärtners Vorstellungen geht, um viel Geld und Forschungsmaterial, um Prestige und Macht, aber niemals um den Menschen geht, fällt dort nicht weiter auf… (Reiter 2000).

Damit tatsächlich Veränderungen stattfinden, sind weiterhin Aufmerksamkeit, Veranstaltungen, Öffentlichkeit und Engagement notwendig.

Literatur

Bündnis 90/Die Grünen, 2013: Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren. Internet: dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/055/1705528.pdf (30.04.2013).

Deutscher Bundestag, 2012: Experten: Intersexualität ist keine Krankheit. Pressemitteilung des Deutschen Bundestages zur Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Anhörung) vom 25.06.2012. Internet: www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_314/01.html.

Deutscher Bundestag, 2013a: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechts-Änderungsgesetz – PStRÄndG). Internet: dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/121/1712192.pdf (30.04.2013).

Deutscher Bundestag, 2013b: Die Beschlüsse des Bundestages am 31. Januar und 1. Februar. Internet: www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2013/42726396_kw05_angenommen_abgelehnt/index.html (30.04.2013).

Deutscher Ethikrat, 2012: Stellungnahme Intersexualität. Internet: www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf (30.04.2013).

Die Linke, 2013: Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren. Internet: dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712859.pdf (30.04.2013).

IVIM, 2013: Mogelpackung für Inter*: Offener Geschlechtseintrag keine Option. Internet: www.intersexualite.de/index.php/pm-mogelpackung-fur-inter-offener-geschlechtseintrag-keine-option/ (30.04.2013).

Reiter, Michael, 2000: Medizinische Intervention als Folter. In: GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation 9. Internet: www.gigi-online.de/intervention9.html (30.04.2013).

Schweizer, Katinka/**Richter-Appelt**, Hertha, 2012: Die Hamburger Studie zur Intersexualität – Ein Überblick. In: Dies. (Hg.): Intersexualität kontrovers – Grundlagen, Erfahrungen, Positionen, Gießen.

SPD, 2013: Rechte intersexueller Menschen stärken. Internet: dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/132/1713253.pdf (30.04.2013).

UN, 2013: Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. Internet: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (30.04.2013).

Voß, Heinz-Jürgen, 2012: Intersexualität – Intersex: Eine Intervention. Münster.

Zwischengeschlecht, 2013: Bundestag 31.1.13: Staatliches Zwangsouting für „Intersex-Kinder" – Freipass für GenitalabschneiderInnen. Internet: blog.zwischengeschlecht.info/post/2013/ 01/31/ Deutschland-staatliches-Zwangsouting-Intersex (30.04.2013).

Der Angelina-Effekt: Von der Ikonographie genetischer Selbstverantwortung

SARAH CLASEN

Am 14.05.2013 machte Angelina Jolie in ihrem Artikel "My Medical Choice" in der New York Times ihre beidseitige prophylaktische Brustdrüsenentfernung mit anschließender Brustrekonstruktion öffentlich. Aufgrund eines defekten Tumorsuppressorgens (BRCA1-Breast Cancer Gen) und der Krankheitsgeschichte ihrer Familie hatten ÄrztInnen ihr ein drastisch erhöhtes Risiko bescheinigt, im Laufe ihres Lebens an Brust- und Eierstockskrebs zu erkranken. Jolie begründete ihre Entscheidung mit der Brustkrebserkrankung ihrer Mutter, die mit 56 Jahren verstorben war, und ihrem Wunsch, ihren eigenen Kindern dieses Schicksal zu ersparen (Jolie 2013).
Auf Jolies differenzierten Artikel folgte weltweit eine Flut von Kommentaren. Die deutschen Medien lehnten sich an Jolies eigene Darstellung an und beschrieben ihre Wahl durchgehend als eine individuelle, biografisch begründete und heldenhafte Entscheidung. Gleichzeitig bemühten sie sich um eine Verallgemeinerung für BCRA1-positive Frauen und befragten dazu FrauenärztInnen und HumangenetikerInnen. Vor allem aber erzählten sie die individuellen Geschichten von BRCA-positiven, gesunden Frauen, die sich für eine prophylaktische Brust-OP entschieden hatten (siehe exemplarisch Wiedeking 2013, V2/3).

Die Naturalisierung von Weiblichkeit und ihre Folgen

Die Medien-Debatte um die Entscheidung für oder gegen eine präventive Brustoperation wurde entlang zweier Fragestellungen geführt: Welche (ästhetischen) Folgen hat die Operation? Und welche Gründe reichen aus, um den Verlust der gesunden eigenen Brüste aufzuwiegen? Grundlage ist ein Körper- und Frauenbild, demzufolge nur „echte" Brüste als weiblich gelten und eine natürliche Sexualität ermöglichen: „Denn durch eine solche OP wird eine Frau eines sehr bedeutenden Teils ihrer Weiblichkeit beraubt" (Stegemann 2013). Die befragten GesundheitsexpertInnen betonen die gelungene Ästhetik der neuen Brüste und den Erhalt der sexuellen Funktionsfähigkeit bei der Entscheidung für eine OP (Oestreich 2013, 8). Welche Auswirkun-