

*Rainer Balloff*  
Intersexualität

*Zusammenfassung*

Nach wie vor ist die Anzahl der Kinder, deren Genitalien operiert werden, indem sie feminisiert oder maskulinisiert werden, mit jährlich ca. 1700 Operationen in Deutschland (Klöppel, 2016) nicht rückläufig. Seit 2016 sind sich 173 deutsche Fachgesellschaften darüber einig, dass Eingriffe, die nur der Anpassung des Geschlechts an eine wie auch immer geartete Norm dienen, mit Kindern nicht durchgeführt werden dürfen. Für intergeschlechtliche Menschen variieren die absoluten Zahlen in Deutschland zwischen 8.000 und 120.000 Personen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016).

Schlüsselworte: Intergeschlechtlichkeit, Inter- und Transsexualität, Operationen bei Kindern zur Feminisierung oder Maskulinisierung?, Intergeschlechtlichkeit als Störung oder Krankheit, Meldepflicht einer Behandlung (Hormonbehandlung oder Operation bei Kindern) an das Jugendamt?

*Abstract*

Still numbers of genital surgery on children to make them female or male are not decreasing, with approx. 1700 operations a year performed in Germany (Klöppel, 2016). Since 2016 173 German professional societies agree that surgeries, whose only purpose is the adjustment of sex to any kind of normative standards, should not be performed on children. For intersex people absolute figures in Germany vary between 8.000 and 120.000 persons (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016).  
Keywords: Intersex, Inter- and Transsexuality, Surgery on children for feminization or masculinization?, Intersex as disorder or disease, Mandatory report of treatment (hormone therapy or surgery on children) to child care?

1. Einleitung

Mit Intergeschlechtlichkeit (Intersexualität) werden in der Medizin Menschen bezeichnet, die genetisch (aufgrund der Geschlechtschromosomen und/oder anatomisch) und hormonell (angesichts des Mengenverhältnisses der Geschlechtshormone) nicht eindeutig dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden können.

DOI: 10.5771/2365-1083-2017-3-324

Intergeschlechtlichkeit ist eine Übersetzung des englischen Begriffs Intersex. Da im Englischen nicht Sexualität im Sinn von Praktiken oder sexuellen Orientierungen gemeint ist, sondern das körperliche Geschlecht (engl.: sex), und weil der deutsche Begriff ebenfalls neben dem körperlichen Geschlecht auch das soziale Geschlecht (engl.: gender) umfasst, wurde vor allem von den Betroffenen der Begriff der Intergeschlechtlichkeit gewählt. Innerhalb des menschenrechtskonformen, entpathologisierenden Diskurses wird Intergeschlechtlichkeit mittlerweile übergreifend verwendet.

## 2. Intergeschlechtlichkeit als Störung?

Die Intergeschlechtlichkeit wird den sogenannten Sexualdifferenzierungsstörungen (engl. disorders of sex development, DSD) zugerechnet. Die Bezeichnung von DSD wird von Betroffenenorganisationen wie die Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) (die deutsche Sektion des weltweiten Netzwerks Organization Intersex International (OII)) und dem Verein Intersexuelle Menschen kritisiert und als pathologisierend sowie sexistisch herausgestellt.

Das internationale Klassifikationssystem (ICD-10-GM-2014) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt in Kapitel XVII (Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien) auch angeborene Fehlbildungen der Genitalorgane, insbesondere ein unbestimmtes Geschlecht und Pseudohermaphroditismus. Das diagnostische Manual Psychischer Störungen im DSM-5 spricht von Geschlechtsdysphorie, der sich aus der Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht ergeben kann (Falkai & Wittchen, 2015).

## 3. Leitsymptome

Leitsymptome und klinische Hinweise beinhalten folgende Gegebenheiten:

1. nicht eindeutig männliche oder weibliche Genitale,
2. weiblich geprägter Phänotyp mit vergrößerter Klitoris, posteriorer Fusion der großen Labien (Verschmelzung der hinten liegende Schamlippen), Sinus urogenitalis (Vagina und Harnröhre sind in einem gemeinsamen Kanal verbunden) oder inguinale/labiale Resistenz (die Vagina ist kurz und endet blind, der Uterus und Ovarien fehlen; die Hoden sind in der Leistengegend inguinal oder labial lokalisiert),
3. männlich geprägter Phänotyp mit bilateralem Hodenhochstand, hypoplastischem Skrotum (ungewöhnlich kleiner Hodensack), hypoplastischem Penis (auch als Mikrophallus im Sinne eines ungewöhnlich kleinen Penis bezeichnet), isolierter penoskrotaler (Penisschaftverkrümmung) oder perinealer (den Damm betreffend) Hypospadie (Hypospadie bezeichnet eine angeborene Fehlbildung der Harnröhre bei männlichen Neugeborenen),
4. Diskrepanz zwischen pränatal erhobenem Karyotyp (Zusammenhang zwischen Vererbung und Zellaufbau) und Genitalbefund,

5. bei primär weiblich geprägtem Phänotyp: pubertäre Virilisierung (verzögerter Eintritt der Pubertät) und/oder primäre Amenorrhoe (Ausbleiben der Monatsblutung) und/oder ausbleibendes Brustwachstum,
  6. bei primär männlich geprägtem Phänotyp: pubertäre Hypovirilisierung (Vermännlichung, als ausgeprägte Veränderungen der Körper- und Geschlechtsmerkmale, welche sich deutlich maskulin verändern).
4. Einordnung Intergeschlechtliche Personen

Intergeschlechtliche Personen sind Menschen, die sich im Hinblick auf ihr chromosomales, gonadales (eine Gonade, auch Keimdrüse oder Geschlechtsdrüse genannt, ist jenes Geschlechtsorgan, in dem einige Sexualhormone und sämtliche Keimzellen – Gameten – gebildet werden) oder anatomisches Geschlecht nicht in die medizinische Norm sogenannter „männlicher“ und „weiblicher“ Körper einordnen lassen. Dies manifestiert sich z.B. im Hinblick auf sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Muskelmasse, Haarverteilung oder Gestalt sowie im Hinblick auf primäre Geschlechtsmerkmale wie innere und äußere Genitale und/oder die chromosomale und hormonelle Struktur.

Der aktuelle medizinische Begriff DSD – Disorders of Sex Development (Störung der geschlechtlichen Entwicklung), der 2006 als Oberbegriff für verschiedene „intersexuelle Syndrome“ etabliert wurde, suggeriert mit dem Begriff „Störung“, dass einige Variationen menschlicher Körper „normaler“ und somit wünschenswerter sind als andere. Körper, die diese Norm nicht erfüllen, gelten aus dieser Perspektive als „untypisch“ oder „gestört“. Unter dieser Prämisse werden bis heute angeblich falsch ausgebildete Genitale bereits im Säuglings- und Kleinkindalter operativ „korrigiert“ und, je nachdem welches scheinbare „Defizit“ festgestellt wurde, später per Hormongabe verändert. Indikation für die operative und hormonelle „Nachbesserung“ ist dabei nicht eine medizinische Notwendigkeit für Leib und Leben, sondern eine versuchte „präventive psychosexuelle Normalisierung“.

Aus Sicht intergeschlechtlicher Aktivist\*innen ist dieses Vorgehen nicht menschenrechtskonform.

Weitere Problemfelder bestehen in der rechtlichen Situation intergeschlechtlicher Menschen, deren Geschlecht aufgrund der weltweit dominanten Zweigeschlechtlichkeit juristisch wie verwaltungstechnisch nicht vorkommt. Diese legalisierte Unsichtbarkeit wird ergänzt durch die Unsichtbarkeit im Alltag, die Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit und die Erfahrung von Diskriminierung und Gewalt.

Ab den 1960er Jahren wurden bei Kindern mit nicht eindeutig bestimmbar\*em Geschlecht häufig bereits im Neugeborenenalter genitalangleichende Operationen durchgeführt. Dazu gehörten zum Beispiel die Anlage einer Neovagina, die Verkleinerung des Genitals auf eine eindeutige, meist weibliche Größe (insbesondere Klitorisverkleinerung) und die Entfernung eventuell vorhandener Hoden, letztere in der Regel mit anschließender contra-chromosomaler Hormonersatztherapie.

Diese Eingriffe wurden zumeist ohne wirksame Einwilligung der Eltern, insbesondere ohne hinreichende Aufklärung über die mit diesen Eingriffen einhergehenden Risiken und medizinisch notwendigen Folgebehandlungen durchgeführt sowie oftmals auch ohne zwingende medizinische Indikation. Dies stand im Widerspruch zu der Bedeutung dieser Maßnahmen als irreversible Eingriffe in den Kernbereich der persönlichen Identität und der körperlichen Unversehrtheit.

## 5. Empfehlungen des Deutschen Ethikrates und der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

In einer Stellungnahme führte der Deutsche Ethikrat bereits 2012 aus, dass die Situation von intersexuellen Menschen in starkem Maße durch Leidenserfahrungen, Missachtung seitens der Medizin, mangelnder Sensibilität des gesellschaftlichen Umfelds, administrativen und bürokratischen Hemmnissen und verbreitete gesellschaftliche Unkenntnis der Lebenswirklichkeit gekennzeichnet ist. Zur rechtlichen Bewertung stellt der Deutsche Ethikrat fest, dass Eltern bereits nach dem Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794 bei Nichteindeutigkeit des Geschlechts das Wahlrecht hatten (sog. Zwitterparagraf). Mit der Einführung des Personenstandsrechts Ende des 19. Jahrhunderts wurde aus dem Wahlrecht ein Zuweisungsrecht in die Kategorien „männlich“ und „weiblich“. Im Ausland dagegen lassen mehrere Kulturen eine weitere Geschlechtskategorie zu (zum Beispiel in Indien, Brasilien, Kosovo, Nordamerika und Indonesien). In Australien wurde 2011 eine dritte Kategorie für Geschlecht (X für „unbestimmt“) im Pass eingeführt. In Belgien kann das Geschlecht nach der Geburt eines Kindes als unbestimmbar eingetragen werden. In Deutschland kann seit der Neuregelung des Personenstandsgesetzes 2009 auf Verlangen darauf verzichtet werden, in die Geburtsurkunde das Geschlecht aufzunehmen (§ 59 Absatz 2 PStG).

In der Folge sah eine Beschlussempfehlung des Innenausschusses des Deutschen Bundestages eine weitere Änderung des Personenstandsrechts vor, die sich der Problemstellungen zum Thema „Intersexualität“ annahm und klarstellte, dass die Geschlechtsangabe im Geburtseintrag offenbleiben kann, wenn diese nicht zweifelsfrei feststeht. Eine entsprechende Neuregelung in § 22 Abs. 3 PStG ist seit dem 1. November 2013 in Kraft. Abs. 3 lautet: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.“

Seitdem erübrigen sich jedenfalls medizinisch nicht gerechtfertigte Maßnahmen zur Genitalangleichung kurz nach der Geburt. Abhängig von der konkreten Behandlungsbedürftigkeit im Einzelfall soll vielmehr eine individuelle, abgewogene Therapie erfolgen, die nicht nur anatomische und physiologische, sondern auch psychische, psychosoziale und rechtliche Gesichtspunkte integriert. Indikationsstellung und Therapie bedürfen eines interdisziplinären Teams.

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Kin-

derendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V. (2016) tragen dem Rechnung, indem sie operative Eingriffe bei Säuglingen mit weitaus mehr Zurückhaltung beurteilen. Weitergehende Empfehlungen werden jedoch nicht gegeben, wie beispielsweise eine ärztliche Meldepflicht an das Jugendamt bei Eingriffen bei Kindern bis 14 Jahre.

Proteste von Betroffenen und dadurch ausgelöste Rechtsdiskurse bis auf UN -Ebene haben die allgemeine Rechtsauslegung seit 2008 geändert. Die Befassung des Deutschen Ethikrates und seine zweihundertseitige Stellungnahme mit ihren Empfehlungen haben ein Umdenken in Bezug auf die bisherigen Empfehlungen zum Umgang mit Menschen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung in Gang gesetzt ([www.ethikrat.org/intersexualitaet](http://www.ethikrat.org/intersexualitaet)).

## 6. UN-Kinderrechtskonvention

Basierend auf den Vorgaben der von Deutschland bereits 1995 ratifizierten UN-Kinderrechtskonvention wurde die völkerrechtlich bindende Wahrnehmung von Kindern als (Rechts)Subjekte zunehmend gestärkt und damit auch das Recht des Kindes auf Gehör seiner Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten. Deutsche Interessensverbände (Kinderrechtsorganisationen, Verein Intersexuelle Menschen e.V.) sehen es daher als völkerrechtlich geboten, dass Kinder in Entscheidungsprozesse gemäß den Vorgaben aus Artikel 12 UN-Kinderrechtskonvention mit einzubeziehen sind.

Das Kind als Subjekt steht somit an erster Stelle und das Recht des Kindes als Individuum wird gegenüber dem Elternrecht gestärkt.

Die UN-Kinderrechtskonvention hebt hervor, dass für Eltern das Wohl des Kindes Grundanliegen für deren Erziehung sein soll (Artikel 18 UN-KRK). Eine Entscheidung im Sinne des Kindeswohls ist nur möglich, wenn dem Kind selbst Gehör geschenkt wird. Daher kann bei Therapieentscheidungen mit fehlender medizinischer Notwendigkeit eine elterliche Zustimmung das Einverständnis des Kindes nicht ersetzen, so wie es bereits seit Jahrzehnten für die Sterilisation des Kindes nach § 1631c BGB geregelt ist. Weder Eltern noch Ärzte können die geschlechtliche Entwicklung eines Kindes vorhersehen und damit ist jede Entscheidung „für“ das Kind quasi hinfällig, wenn das Wohl des Kindes ernst genommen wird.

## 7. Historischer Aspekte

Während man in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts davon ausgegangen war, einem Kind die bestmögliche Entwicklung zu ermöglichen, indem man das für das Kind augenscheinlich günstigste Geschlecht festlegte und den Körper, soweit möglich, in diesem Sinne medizinisch anpasste, sowie das Kind eindeutig einem Erziehungsgeschlecht zuwies (optimal gender policy), ist man in den letzten Jahren dazu übergegangen, das Kind in Entscheidungsprozesse altersentsprechend möglichst früh mit einzu-

beziehen, d.h. es auch adäquat an Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Bei Volljährigkeit des Kindes spricht man von full consent policy.

## 8. Perspektiven und Ausblick

Geschlecht wird weder hinsichtlich der körperlichen Ausprägungsformen noch hinsichtlich Geschlechtsidentität und Geschlechtsrolle weiterhin als ein binäres Konzept verstanden. Varianten der körperlichen Entwicklung und eine Vielfalt von Geschlechtsidentitäten und Rollenverhalten sollten möglich sein. Ziel ist es dabei, eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen und nicht ein eindeutiges männliches oder weibliches Geschlecht.

Die Indikation zu operativen Eingriffen beim nicht einwilligungsfähigen Kind soll immer restriktiv gestellt werden. Es gilt die in der Präambel formulierte Forderung der UN-Kinderrechtskonvention und die Forderung des Deutschen Ethikrates sowie die gültige Rechtslage. Die Sorgeberechtigten können nur für solche Eingriffe beim nicht einwilligungsfähigen Kind zustimmen, die einer medizinischen Indikation unterliegen und nachfolgenden Schaden vom Kind abwenden.

Außer in Notfallsituationen ist die medizinische Indikation in einem Kompetenzzentrum nach adäquater Diagnostik zu stellen. Wenn operative Maßnahmen erfolgen, sollen diese nur durch qualifizierte Operateure durchgeführt werden, die mit einem Kompetenzzentrum zusammenarbeiten.

Die Indikation zur Keimdrüsenentfernung bei nicht einwilligungsfähigen Patienten darf nur gestellt werden, wenn evaluierte hohe Risiken aufgrund der gestellten Diagnose für den Patienten im entsprechenden Alter zum Zeitpunkt der OP bestehen, die Keimdrüsenfunktionen schwer gestört sind und regelmäßige Kontrolluntersuchungen des Gewebes technisch nicht möglich sind.

Wünscht eine volljährige und nachhaltig aufgeklärte Betroffene aufgrund einer diskordanten Hormonsekretion (verstärkte Virilisierung ab dem Zeitpunkt der Pubertät bei 5-alpha-Reductasemangel und 17-β-HSD) die Gonadektomie (operative Entfernung der Keim- bzw. Geschlechtsdrüsen), kann auch dieser Wunsch eine Indikation sein. Besteht der Wunsch bereits vor der Volljährigkeit, ist ein Antrag bei der zuständigen Ärztekammer zu stellen.

Der erste und bedeutendste Schritt wäre, der Medizin die Definitionshoheit über das Verständnis von Geschlechtervielfalt zu nehmen und deutlich zu machen, dass Strukturen geschaffen und gefördert werden, in denen eine Basisarbeit von Aufklärung, Sensibilisierung und Lobbyarbeit geleistet wird. Anstelle medizinischer Forschungsvorhaben, die geschlechternormierende wissenschaftliche Sichtweisen und Behandlungsmaßnahmen befördern, müssen Möglichkeiten zur gesellschaftliche Aufklärung genutzt und ein entpathologisierendes Verständnis von Intergeschlechtlichkeit erreicht werden, die für mehr Sichtbarkeit sorgen und als Anlaufstelle für „Inters“ und ihre Angehörige Peer-Beratung und Unterstützung leisten.

Wie bei jeder anderen gesellschaftlichen Minderheit ist der Schutz dieser Menschen durch das Recht und durch entsprechende Gesetze erforderlich. Die Voraussetzung dazu ist, die medizinische Bevormundung und die Menschenrechtsverletzungen an Intergeschlechtlichen zu stoppen.

Jegliche geschlechtsverändernde Eingriffe oder invasive Versuche eine potentielle Fortpflanzungsfähigkeit herzustellen, oder unnötige Organentfernungen ohne zwingende und eine Lebensgefahr bestätigende Indikation sind keine „zwingende Indikation“ und müssen eine umfassend aufgeklärte Einwilligung der betreffenden Person voraussetzen. Dies schließt frühkindliche Eingriffe aus.

Irreversible chirurgische und hormonelle geschlechtsverändernde Eingriffe, ohne zwingende medizinische Indikation und ohne aufgeklärte Zustimmung müssen grundsätzlich verboten werden. Diese Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen verletzen die Menschenrechte auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit. Jegliche kosmetischen Eingriffe, die zum Ziel haben, einen Körper an gewohnte Geschlechterbilder anzupassen, dürfen nicht ohne die vollständig aufgeklärte Zustimmung des Betroffenen geschehen.

Jugendliche „Inters“ (Ghattas, 2013) sollten unter Gewährleistung ihrer geschlechtlichen Selbstbestimmung und unter Voraussetzung einer umfassenden Aufklärung über mögliche Folgen und Alternativen zu geschlechtsverändernden Eingriffen ihre Zustimmung geben können (OII Deutschland, 2011).

Unterstützung und Beratung intergeschlechtlicher Menschen und deren Eltern und Angehörige sollte durch Peer-Beratung und psychosoziale Beratungsstellen mit entsprechend geschulten Fachleuten geschehen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016, S. 21-24). Hierzu benötigt es die Förderung von emanzipatorischen Einrichtungen und Anlaufstellen mit Inter-Expertise. Ebenfalls sollten durch diese Einrichtungen weitere Personengruppen (z.B. Pädagogen, Ärzte, Verwaltungsangestellte, Hebammen, Lehrpersonal etc.) beraten bzw. fortgebildet werden.

Besonders wichtig erscheint dem Autor, eine Meldepflicht vor einer Operation, gegebenenfalls auch vor einer hormonellen Behandlung, an das Jugendamt gesetzlich zu regeln, wobei dann das Jugendamt zu entscheiden hat, ob das Familiengericht angerufen wird, wenn sich die Sorgeberechtigten unkooperativ und uneinsichtig zeigen. Die Schwere und Tragweite eines körperlichen Eingriffs an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen ähnelt dem der Sterilisation, die nach § 1631c BGB verboten ist.

## Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016). *Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus. Sachstandsinformation des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter. & Transsexualität*. Band 5. Berlin: Referat für Öffentlichkeitsarbeit.

Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und –diabeto-

logie (DGKED) e.V. (2016). *S2k-Leitlinie 174/001: Varianten der Geschlechtsentwicklung* (aktueller Stand: 07/2016). Verfügbar unter: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szl\\_eitlinien/174-0011\\_S2k\\_Geschlechtsentwicklung-Varianten\\_2016-08\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szl_eitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf).

Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.

Ghattas, D.C. (2013). *Menschenrechte zwischen den Geschlechtern Vorstudie zur Lebenssituation von Inter\*Personen. Band 34 der Reihe Demokratie* (2. Fassung). Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.

Klöppel, U. (2016). *Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter*. Bulletin-Texte Nr. 42. Verfügbar unter: <https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins>. Berlin: Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin.

OII Deutschland (2011). *Statement der IVIM / OII-Deutschland zur Frage der Medizinische Behandlung – Indikation – Einwilligung vom 09.6.2011*. Verfügbar unter: <https://oii germany.org/ethikrat-anhoerung-med-praxis>.

#### *Korrespondenzadresse:*

Dr. Rainer Balloff  
Institut Gericht & Familie  
Stephanstraße 25  
10589 Berlin