

Kommentare

Angela Kolbe

Intersexualität und operative Geschlechtszuweisung¹

1. Einleitung

Unter dem Signum „Zwitterprozess“ gelangte jüngst ein Thema in die allgemeine und juristische Öffentlichkeit, das lange Jahre vergessen war: die an intersexuellen Menschen vorgenommenen gesellschaftlichen Normierungsversuche, insbesondere so genannte geschlechtskorrigierende Genitaloperationen. Vor dem Kölner Land- und Oberlandesgericht erstritt 2008 eine intersexuelle Frau einen Schmerzensgeldanspruch gegen den Arzt, der ihr ohne ihr Wissen innere weibliche Geschlechtsorgane entnommen hatte. Die vor allem von Seiten der Intersexuellenbewegung mit Spannung erwarteten Entscheidungen stellen aber keine Grundsatzentscheidung für die rechtliche Beurteilung solcher Operationen dar, sondern waren lediglich die Anwendung üblicher juristischer Grundsätze auf einen Fall von Missachtung des Selbstbestimmungsrechts einer Patientin aufgrund einer mangelhaften ärztlichen Aufklärung. Nichtsdestotrotz lohnt sich eine genauere Betrachtung der Entscheidungen und ihrer Zusammenhänge.

Nach der Darstellung des Sachverhalts werden zunächst einige Hintergrundinformationen über Intersexualität gegeben. Sodann werden die Entscheidungen des LG und OLG Köln einer genaueren Überprüfung unterzogen und in den Gesamtdiskurs „Intersex und Recht“ eingeordnet und bewertet, wobei es insbesondere um die Rechtmäßigkeit geschlechtszuweisender Operationen an Minderjährigen gehen wird.

2. Sachverhalt

Die Klägerin wurde 1959 geboren. Bei der Geburt wurde nicht erkannt, dass bei ihr ein Adrenogenitales Syndrom (AGS) mit 21-Hydroxylasedefekt² vorlag. Aufgrund dessen war ihre Klitoris überdurchschnittlich groß und wurde daher für einen (Mikro-)Penis gehalten. Sie wurde als Junge beim Standesamt angemeldet und entsprechend erzogen.

Mit 16 Jahren wurde bei der Klägerin eine Blinddarmoperation durchgeführt. Dabei ergaben sich Hinweise auf das Vorliegen weiblicher, innerhalb des Bauchraums gelegener (intraabdomineller) Geschlechtsorgane. Zur Aufklärung, und weil der Verdacht bestand, es könnte sich auch um nicht abgestiegene Hoden im Bauchraum handeln, wurde die Klägerin einer Operation unterzogen, bei der aber weder Hoden noch Samenstrang aufgefunden werden konnten. Eine Untersuchung des entnommenen Gewebes ergab, dass es sich dabei um Eileiter, Eierstock und Nebenhoden, also um weibliche (Eileiter und Eierstock) und männliche (Nebenhoden) Geschlechtsorgane handelte. Der Klägerin wurde daraufhin der Befund der Eierstöcke zusammen mit der Einschätzung, dass sie „zu 60 %“ eine Frau sei, mitgeteilt. Eine etwas später erstellte Chromosomenanalyse

1 Zugleich eine Anmerkung zu den Entscheidungen des LG v. 5.2.2008 – 25 O 179/07 – und OLG Köln v. 3.9.2008 – U 51/08 –.

2 Dabei handelt es sich um eine Störung der Nebennieren. Bei Mädchen kann bei der Geburt eine „Vermännlichung“ der Genitalien vorliegen, z.B. eine vergrößerte Klitoris.

ergab indessen eine „normale“ weibliche Chromosomenkonstitution (46, XX). Davon erfuhr die Klägerin allerdings nichts. In der Folge litt sie an großen Zweifeln über ihre geschlechtliche Identität. Nach langem Leidensweg bis hin zu Suizidgedanken entschloss sie sich zur operativen Anpassung an ihr äußeres Erscheinungsbild. Bei dem am 12.8.1978 durchgeführten Eingriff durch den Beklagten sollten der Klägerin die (angeblich) gemischt-geschlechtlichen inneren Geschlechtsorgane entfernt werden (Testovarektomie).³ Bei der Öffnung des Bauchraums wurden aber laut Anästhesiebericht „eine normale weibliche Anatomie mit präpuberalem⁴ Uterus, normal großen Ovarien“ und eine blind endende Vagina festgestellt. Ohne die Klägerin über diesen neuen Befund zu informieren, entfernte der beklagte Chirurg alle intraabdominalen Geschlechtsorgane. Männliches Keimdrüsengewebe⁵ konnte bei der nachfolgenden Gewebeuntersuchung nicht festgestellt werden. Als Ursache der Vermännlichung wurde im Anästhesiebericht der Operation AGS oder ein Nebennierentumor angenommen.⁶

Das Ergebnis der Operation und den intraoperativen Befund sowie die genaue Chromosomenkonstellation erfuhr die zum Zeitpunkt der Operation bereits volljährige Klägerin erst im Jahr 2006 durch Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen.

Die Klägerin warf dem Beklagten vor, dass ihr die weiblichen Geschlechtsorgane ohne Grund entfernt worden seien (unzureichende präoperative Aufklärung) und sie zudem nicht davon gewusst habe, dass man ihr eindeutig weibliche, vermutlich funktionsfähige Geschlechtsorgane entfernen würde (fehlende Indikation). Sie forderte Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 100.000 Euro.

3. Rechtliche Grundlagen und medizinische Praxis

Die Klägerin ist eine intersexuelle Frau.⁷ Intersexualität ist das Vorkommen von weiblichen und männlichen Geschlechtsmerkmalen bei einer Person. Umgangssprachlich sind solche Menschen auch unter den Begriffen Zwitter oder Hermaphroditen bekannt. Sie werden in Deutschland juristisch einem der beiden Geschlechter männlich oder weiblich zugeordnet.⁸ Die Eintragung des Geschlechts in das Geburtenregister regelt das Personenstandsgesetz. Es verlangt die Eintragung einer Geburt in das Geburtenregister innerhalb von einer Woche (§ 18 PStG). Dazu sind die Eltern des Kindes oder eine andere Person, die Zeuge der Geburt war bzw. bei Geburten in Krankenhäusern der Träger der Einrichtung verpflichtet (§§ 19, 20 PStG).⁹ Neben dem Namen des Kindes und der Eltern sowie Geburtsdatum und -uhrzeit und weiteren Angaben ist nach § 21 Abs. 1 Nr. 3 PStG auch das Geschlecht des Kindes anzugeben. Welche Eintragsmöglichkeiten es für „Geschlecht“ gibt und was passiert, wenn das Geschlecht

3 LG Köln v. 5.2.2008 – 25 O 179/07 -.

4 Vorpubertär, d.h. nicht vollständig entwickelt.

5 Keimdrüsen oder Gonaden sind Eierstöcke und Hoden.

6 LG Köln v. 5.2.2008 – 25 O 179/07 -, Rn. 8.

7 Die Bezeichnung „intersexuelle Frau“ wurde hier gewählt, da die Klägerin intersexuell ist und eine weibliche Geschlechtsidentität hat. Sie betrachtet sich selbst als Frau und möchte auch so wahrgenommen werden.

8 Zur gegenwärtigen rechtlichen Situation siehe auch Angela Kolbe, Empowerment durch Recht? Intersexualität im juristischen Diskurs, Liminalis 2008, Nr. 2, 4.

9 Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden (§ 70 Abs. 1 Nr. 1 und 2 PStG).

des Kindes nicht eindeutig erkennbar ist,¹⁰ darüber gibt das PStG keine Auskunft.¹¹ Auch die Dienstanweisung für Standesbeamte enthält keine Vorgaben bezüglich der Eintragungsmöglichkeiten.¹² Im Standardkommentar zum Personenstandsgesetz findet sich folgender Hinweis: „Das Kind darf nur als Knabe oder Mädchen bezeichnet werden. Die Eintragung Zwitter ist unzulässig, weil dieser Begriff dem deutschen Recht unbekannt ist.“¹³ Der Begriff Zwitter ist dem deutschen Recht aber keineswegs fremd.¹⁴ Die Bezeichnung „Zwitter“ bzw. „Hermaphrodit“ kam in diversen historischen Vorschriften vor.¹⁵ Er war durchaus ein „Rechtsbegriff“ und wurde auch von der Rechtsprechung benutzt.¹⁶ Hinzukommt, dass „Knabe“ oder „Mädchen“ auch keine Rechtsbegriffe im Sinne juristisch normierter Begriffe sind, sie kommen nur im Formulartext der Geburtenregister vor.¹⁷

In „zweifelhaften Fällen“, sprich bei Intersexualität, richtet sich die Zuordnung des Geschlechts nach dem „Überwiegen“ der körperlichen Merkmale.¹⁸ Überwiegt kein Geschlecht, dann können laut BGB-Kommentatoren Rechtsnormen, die ein bestimmtes Geschlecht voraussetzen, nicht angewandt werden.¹⁹ Dies wurde auch bereits von den BGB-Verfassern vertreten.²⁰ Damals wie heute finden sich aber keine Ausführungen, was in einem solchen Fall im Geburtenregister eingetragen werden soll. Eine Eintragung muss in jedem Fall erfolgen, auch wenn die Genitalien des Neugeborenen eine eindeutige Zuordnung nicht zulassen. In Zweifelsfällen sind die Standesbeamten angehalten, eine Bescheinigung eines Arztes oder der Hebamme einzuholen. Dies ordnet die Dienstanweisung für Standesbeamte an.²¹ Diese Bescheinigung ist für die Eintragung maßgeblich.²² Nach § 47 PStG können Einträge in den Personenstandsbüchern berichtigt werden. Auf Anordnung des Gerichts kann demnach ein bereits abgeschlossener Eintrag, auch der des Geschlechts, verändert werden.²³

10 Fraglich ist, was „Eindeutigkeit“ überhaupt bedeutet und wo diese beginnt und endet.

11 Dies zeigt, wie tief die Vorstellung von der Zweigeschlechtlichkeit die Rechtsordnung prägt. Denn eine Regelung ist nur für solche Umstände entbehrlich, die so selbstverständlich sind, dass niemand sie in Frage stellen würde (vgl. Ute Sacksofsky, *Die blinde Justitia: Gender in der Rechtswissenschaft*, in: Hadumod Bußmann/Renate Hof, *Genus. Geschlechterforschung/Gender Studies in den Kultur- und Sozialwissenschaften*, Stuttgart 2005, 403–443, 428).

12 Siehe §§ 265, 266 Abs. 5 Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz (Dienstanweisung für die Standesbeamten und ihre Aufsichtsbehörden) vom 27. Juli 2000 i.d.F. vom 15. August 2007.

13 Gaaz, in: Hepping/Gaaz, *Personenstandsrecht. Personenstandsgesetz Kommentar*, Frankfurt/Berlin 2000, § 21 Rn. 71. Siehe auch Heinrichs, in: Palandt, BGB, 68. Aufl., München 2009, § 1 Rn. 10; Hans-Georg Koch, *Transsexualismus und Intersexualität: Rechtliche Aspekte*, MedR 1986, 172–176, 172.

14 Andreas Wacke, *Vom Hermaphrodit zum Transsexuellen*, in: Heinz Eyrich, *Festschrift für Kurt Rebmann zum 65. Geburtstag*, München 1989, 861–903; siehe auch AG München FamRZ 2002, 955, 957.

15 So z.B. in der Reichsnotariatsordnung von 1512 (I. § 6), im Bayerischen Codex Maximilianeus von 1756 (Teil I cap. 3 § 2 Nr.2), im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794 (I 1 §§ 19–23) oder im Sächsischen BGB von 1863/65 (§ 46).

16 Z.B. LG Frankenthal FamRZ 1976, 214, 215.

17 Konstanze Plett, *Intersexualität als Prüfstein: Zur rechtlichen Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit*, in: Kathrin Heinz/Barbara Thiessen, *Feministische Forschung – Nachhaltige Einsprüche*, Opladen 2003, 323–336, 326. Die Eintragungsmöglichkeit von nur zwei Kategorien ist somit nicht aufgrund von Rechtsvorschriften gefordert, sondern von Tradition (Konstanze Plett, *Rechtliche Aspekte der Intersexualität*, ZfS 2007, 162, 167).

18 LG Frankenthal FamRZ 1976, 214, 215; OLG Naumburg StAZ 2002, 169, 170; Heinrichs, in: Palandt (Fn. 13), § 1 Rn. 10; Fahse, in: Soergel, BGB, hrsg. von Siebert/Bar, Stuttgart/Berlin/Köln 2000 § 1 Rn. 4; Weick, in: Staudinger, BGB, Berlin 2004, § 1 Rn. 12.

19 Heinrichs, in: Palandt (Fn. 13), § 1 Rn. 10; Fahse, in: Soergel (Fn. 18), § 1 Rn. 4.

20 Motive I, S. 26.

21 § 266 Abs. 5 DA.

22 Gaaz, in: Hepping/Gaaz (Fn. 13), § 21 Rn. 71.

23 Siehe z.B. AG Hannover StAZ 1981, 240; AG Freiburg StAZ 1983, 16; Maria Sabine Augstein, *Entscheidungen zur Transsexualität und Intersexualität bis zum 31.12.1980*, StAZ 1982, 240. Dies hat nichts mit der Änderung der Geschlechtszugehörigkeit nach dem Transsexuellengesetz zu tun.

Nach der Zuweisung des Geschlechts werden intersexuelle Kinder seit Ende der 1950er Jahre häufig in den ersten Lebensjahren so genannten geschlechtszuweisenden (oder geschlechtskorrigierenden, geschlechtsangleichenden) Operationen, meist in Verbindung mit einer lebenslang intendierten Hormontherapie, unterzogen. Die ungewöhnlichen Genitalien werden mithilfe chirurgischer Maßnahmen an „Norm-Genitalien“ angepasst, zumindest wird dies versucht. Dabei werden Organe – wie Klitoris oder Penis – gekürzt, abgeschnitten oder „versteckt“, außerdem wird versucht, fehlende Organe zu erschaffen. Beispielsweise werden künstliche Vaginas (sog. Neo-Vaginas) angelegt oder scheinbar zu kleine Vaginas vergrößert.²⁴

Die Intersexualitätsbehandlung im 20. Jahrhundert wurde geprägt und entwickelt von dem amerikanischen Psychologen John Money. Er und seine KollegInnen – insbesondere die Psychiater John und Joan Hampson – entwickelten in den 1950er Jahren Behandlungsmodelle und –ziele, die bis heute das auch in Deutschland übliche Behandlungsvorgehen bei Intersexualität maßgeblich bestimmten.²⁵ Money und KollegInnen nahmen an, dass *unkorrigierte* Intersexualität eine unerträgliche soziale Stigmatisierung nach sich zöge und die intersexuellen Menschen traumatisiert würden.²⁶ Sie entwickelten daher Richtlinien für die Behandlung von intersexuellen Kindern. Diese „Optimal Gender Policy“, die sich auf das am besten zu realisierende Geschlecht richtete, beinhaltete Folgendes: Intersexuelle Kinder sollten ihrem Zuweisungsgeschlecht entsprechend eindeutig männlich oder weiblich erzogen werden. Voraussetzung dafür sei, dass der Körper des Kindes durch chirurgische und medikamentöse Behandlungen optimal einem männlichen oder weiblichen „Normkörper“ angepasst werde. Sie gingen davon aus, dass ein Kind erst nach dem zweiten Lebensjahr beginnt, die Geschlechtsidentität zu entwickeln. Bis dahin seien alle Kinder geschlechtlich neutral. Es sei für ein solches Kind aber nur dann möglich, eine „normale“ weibliche oder männliche Geschlechtsidentität zu entwickeln, wenn das Kind und seine weitere soziale Umgebung nichts von den Behandlungen in der frühen Kindheit und der Intersexualität erfahren.²⁷ In der Regel wurden die Kinder daher auch nicht über die Gründe der lebenslangen Hormongabe informiert.

Die Forderung nach einem möglichst unauffälligen und „normal“ ausschenden Genital führte zu der Auffassung, dass ein ungewöhnliches Genital auch dann chirurgisch behandelt werden muss, wenn kein medizinischer Notfall vorliegt. Behandelt werden sollte immer dann, wenn der Penis bzw. die Klitoris eines Kindes mehr als zwei Standardabweichungen von der Norm aufweist. Außerdem wurde angenommen, dass ein Junge mit einem „zu kleinen“ Penis keine ungestörte psychosexuelle Entwicklung zum Mann durchlaufen könne. Zu Beginn der „Optimal Gender Policy“ wurde ein als zu klein angesehenes Genital eines Jungen deshalb zu einem weiblichen umgeformt und der Junge zu einem Mäd-

24 Zur medizinischen Praxis siehe z.B.: Dominic Frimberger/John P. Gearhart, Ambiguous Genitalia and Intersex, *Urologia Internationalis* 2005, 291; Lutz Wünsch/Clothilde Leriche, Kinderchirurgische Möglichkeiten bei Störungen der somatosexuellen Differenzierung, *Kinderärztliche Praxis* 2005, 299; L. Wünsch/L. Wessel, Chirurgische Strategien bei Störungen der Geschlechtsentwicklung, *Kinderheilkunde* 2008 (Nr. 156), 234.

25 John Money/J.G. Hampson, Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychologic management, *Bull Johns Hopkins Hospital* 1955, 284-300.

26 Siehe dazu Gabriele Dietze, Schnittpunkte. Gender Studies und Hermaphroditismus, in: Gabriele Dietze/Sabine Hark, Gender kontrovers, Königstein 2006, 46-68, 48 f.

27 John Money/Anke Ehrhardt, Männlich Weiblich. Die Entstehung der Geschlechtsunterschiede, Hamburg 1975. Auch gegenüber älteren Intersexuellen wurde im Zuge dieser Therapievorgaben von dieser „Schweigepflicht“ Gebrauch gemacht, wie der vorliegende Fall zeigt.

chen „umgewandelt“.²⁸ Man ging davon aus, ein Junge sei umso zufriedener mit seiner Männlichkeit, je länger sein Penis sei.²⁹ Zusätzlich wurde gefordert, ein Junge müsse im Stehen urinieren können.³⁰ Für Mädchen galt, dass eine „zu große“ Klitoris die psychosexuelle Entwicklung störend beeinflussen würde. Zu Beginn der Einführung der so genannten chirurgischen Feminisierungen der Klitoris wurde dabei sogar die Klitoris vollständig entfernt und häufig die Sensibilität der Klitoris geopfert.³¹

Schließlich wurde angenommen, dass ein Mädchen für eine ungestörte sexuelle Entwicklung eine Scheide benötige und diese bereits im Kindesalter angelegt werden solle, da das Gewebe auf dieser Altersstufe noch formbar sei. Ob eine Scheide als zu klein angesehen wird, wird danach beurteilt, ob sie einen heterosexuellen Geschlechtsverkehr ermöglicht, ob also ein Eindringen eines Penis möglich ist.³² Um allerdings eine solche Scheide „funktionstüchtig“ zu halten, d.h. geeignet für heterosexuellen Geschlechtsverkehr, muss regelmäßig ein Stab in die Scheide eingeführt werden (sog. Bougieren), was oft unter Vollnarkose durchgeführt wird.³³ Zum Teil erfolgt die regelmäßige Dehnung der Scheide aber auch durch die Betroffenen selbst oder deren Eltern, was von beiden Seiten als Missbrauch des Kindes empfunden werden kann.³⁴

Die beschriebenen Maßnahmen führen regelmäßig zum Verlust der sexuellen Sensibilität. Ein weiteres Problem, insbesondere bei wiederholten Operationen, ist die Narbenbildung, die oft zu weiteren Komplikationen, Schmerzen und verminderter Empfindsamkeit führt.³⁵ Häufig werden auch die Keimdrüsen entfernt, dadurch kommt es in manchen Fällen zum Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit.³⁶ Nach einer solchen Gonadektomie sind viele Betroffene auf eine lebenslange Hormonersatztherapie und regelmäßige Kontrolluntersuchungen angewiesen, sie werden durch die Operation in einen Zustand chronischer Krankheit versetzt. In manchen Fällen³⁷ wird dem Körper durch die Gonadektomie die Möglichkeit genommen, selbst genug Östrogene, die für den Knochenaufbau und das leiblich-psychische Wohlbefinden wichtig sind, zu bilden. Kastrationen, wie man solche Operationen auch nennen kann, können zudem in beträchtlichem Umfang Persönlichkeitsveränderungen mit sich bringen.³⁸

28 Heute wird Letzteres wohl nicht mehr befürwortet. C. Nihoul-Fékété, Does Surgical Genitoplasty Affect Gender Identity in the Intersex Infant, *Hormone Research* 2005, Nr.64, 23, 24; Milton Diamond/ H. Keith Sigmundson, Management of Intersexuality: Guidelines for dealing with individuals with ambiguous genitalia, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 10.6.1997, http://www.hawaii.edu/PCSS/online_artcls/intersex/apam.html (letzter Aufruf 31.1.2009).

29 Gemessen am „idealen Penis“ würden nur 55 % der Männer als „normal“ gelten (Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York 2000, 57).

30 Vgl. Suzanne J. Kessler, *Lessons from the Intersexed*, New Brunswick 1998, 70.

31 Catherine L. Minto, The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have Intersex conditions with ambiguous genitalia: a cross-sectional study, *The Lancet* 2003, Vol. 361, 1252. Heute wird bei der Klitorisreduktion mit einer Methode gearbeitet, die die Nerventätigkeit in der Klitoris erhalten soll. Auch dabei kann es aber zum Verlust der sexuellen Sensibilität kommen (Kessler [Fn. 30], 47. Siehe außerdem S.M. Creighton, Long-term outcome of feminization surgery: the London experience, *BJU International* 2004, Vol.93, 44, 45).

32 Vgl. Alice Domurat Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Cambridge/London 1998, 184 m.w.N.

33 Hertha Richter-Appelt, Intersexualität und Medizin. Erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts, *ZfS* 2004 (Nr. 17), 239, 242 f.

34 Siehe auch Kate Haas, Who Will Make Room for the Intersexed?, *American Journal of Law and Medicine*, 2004, Vol.30, 41, 47; M. Jürgensen u.a., Kinder und Jugendliche mit Störungen der Geschlechtsentwicklung, *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2008, Vol.156, 226, 228.

35 Siehe auch I. A. Hughes et al., Consensus statement on management of intersex disorders, *ADC* 2006, 554, 558.

36 Viele intersexuelle Menschen sind allerdings fortpflanzungsunfähig.

37 So beim Complete Androgen Insensitivity Syndrome (CAIS).

38 Hirsch, in: LeipK StGB, Berlin 2005, § 228 Rn. 42.

Bislang existieren keine Langzeitstudien, die belegen, dass frühzeitige Operationen und Geschlechtszuweisungen dazu führen, dass die Betroffenen die zugewiesene Geschlechtsidentität entwickeln.³⁹ Es ist nicht möglich vorherzusehen, welche Geschlechtsidentität ein Kind – ob intersexuell oder nicht – entwickeln wird. Bei intersexuellen Kindern ist die Wahrscheinlichkeit höher als in der übrigen Bevölkerung dass die Geschlechtszuweisung bei der Geburt falsch war.⁴⁰ Es kann daher vorkommen, dass die intersexuelle Person die ursprüngliche Zuweisung rückgängig macht. Außerdem entwickeln manche Menschen keine der traditionellen Geschlechtsidentitäten „weiblich“ oder „männlich“, sondern empfinden und bezeichnen sich als intersexuell, Zwinger oder Hermaphrodit.⁴¹ Es mehren sich zudem die Hinweise, dass Menschen, die mit einem ungewöhnlichen Genital aufwachsen, kein größeres Risiko tragen, psychosoziale Probleme zu bekommen als der Rest der Bevölkerung.⁴² Von intersexuellen Menschen, die geschlechtszuweisenden Operationen unterzogen wurden, gibt es hingegen immer mehr Berichte über ihre medizinische Leidensgeschichte, ihr unglückliches Leben und ihre Selbstmordgedanken bereits in frühen Kindesjahren.⁴³ Die Kritik an der medizinischen Praxis, die vor allem von intersexuellen Menschen und ihren Selbsthilfegruppen seit Anfang der 1990er Jahre mit größer werdender Vehemenz und Resonanz geäußert wird,⁴⁴ hat dazu geführt, dass ÄrztInnen bei der medizinischen Behandlung von Intersexualität mittlerweile zurückhaltender geworden sind.⁴⁵ Dennoch gehören die geschlechtszuweisenden Operationen immer noch zum Standard.⁴⁶

39 Wünsch/Leriche (Fn. 24), 299, 302.

40 Consortium on the Management of Disorders of Sex Development Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood, (ohne Ort) 2006, 25; M. Jürgensen et al., Kinder und Jugendliche mit Störungen der Geschlechtsentwicklung, Monatsschrift Kinderheilkunde 2008, 226, 228.

41 Auch gibt es Menschen, deren Körper zwar biologisch eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden können, die aber trotzdem keine eindeutig männliche oder weibliche Geschlechtsidentität haben. Sie werden transgender oder transient genannt.

42 Dies hatte ja auch Money's eigene Dissertation gezeigt (John Money, Hermaphroditism: An inquiry into the nature of a human paradox, unveröffentlichte Dissertation, Harvard University 1952); siehe außerdem die Nachweise in Consortium on the Management of Disorders of Sex Development, 28; Alice Domurat Dreger (Hrsg.), Intersex in the Age of Ethics, Maryland 1999; Fausto-Sterling (Fn. 29), 94 f. Andere Ergebnisse zum Teil in der Studie des Netzwerk Intersexualität – DSD (Eva Kleinemeier/Martina Jürgensen, Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität, in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Januar 2005 bis Dezember 2007, http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf [letzter Aufruf 31.1.2009]).

43 Siehe z.B. die Berichte in Claudia Lang, Intersexualität. Menschen zwischen den Geschlechtern, Frankfurt 2006, 253 f.; Hanny Lightfoot-Klein, Der Beschneidungsskandal, Berlin 2003, 49 ff.; Birgit-Michel Reiter, It's easier to make a hole than to build a pole, kassiber 34, Februar 1998, (www.nadir.org/nadir/initiativ/kombo/k_34isar.htm [letzter Aufruf 29.1.2008]); Dreger (Fn. 42); Sharon E. Preves, Intersex and Identity. The Contested Self, New Brunswick 1999, 55 f.; Samira Fansa/Michel Reiter, Zeig mir dein Geschlecht, Jungle World 2001, Nr.14, 28.3.2001, http://www.nadir.org/nadir/periodika/jungle_world/_2001/14/15/a.htm [letzter Aufruf 31.1.2009]; Natascha Feld, Über Intersexualität. Die Medizin als Erfüllungsgehilfe des Geschlechterdualismus, alaska, Februar 1999, Nr. 224, 30, 32.

44 Siehe z.B. ISNA, What does ISNA recommend for children with Intersex?, <http://www.isna.org/faq/surgery> (letzter Aufruf 29.1.2009); www.zwischengeschlecht.info; Birgit-Michel Reiter (Fn. 43), Intersexuelle Menschen e.V. <http://www.intersexuelle-menschen.net/forderungen.html> (letzter Aufruf 29.1.2009).

45 Persönliches Telefongespräch mit Frau Dr. Susanne Krege, Urologin, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Krankenhaus Maria-Hilf, Krefeld am 27.5.2008; Siehe auch Hertha Richter-Appelt, Intersexualität im Wandel, Zfs 2007, 93, 94; Lisa Brinkmann et al., Geschlechtsidentität und psychische Belastungen von erwachsenen Personen mit Intersexualität. Ergebnisse der Hamburger Intersex Studie, Zfs 2007, 129, 140.

46 Ute Thyen et al., Epidemiology and Initial Management of Ambiguous Genitalia at Birth in Germany, Hormone Research 2006, Nr. 66, 195; Wünsch/Leriche (Fn. 24), 299, 302.

Betrachtet man den medizinischen und rechtlichen Umgang mit intersexuellen Menschen aus der Perspektive der queeren Rechtstheorie,⁴⁷ werden die heteronormativen⁴⁸ Strukturen dieser Praxen deutlich. Durch die Anerkennung von nur zwei Eintragungsmöglichkeiten im Personenstandsrecht und die rechtliche Billigung der geschlechtszuweisenden Operationen stellt sich der rechtliche Umgang mit Intersexualität als ein Musterbeispiel für die gewaltsame Herstellung der Zweigeschlechtlichkeit dar.

4. Gerichtliche Entscheidung

Das Landgericht Köln gab der Klage in der ersten Instanz Recht. Nach Ansicht des Gerichts hatte die Klägerin in die Operation durch den Beklagten nicht wirksam eingewilligt. Bereits aus dem Vortrag des Beklagten ergebe sich nicht, dass die Klägerin über Art, Inhalt und Umfang des betreffenden Eingriffs zutreffend aufgeklärt war. Sie habe keine Kenntnis davon gehabt, dass ihr normale weibliche Organe entfernt würden. Ihre Einwilligung hatte sich also nur auf die operative Entfernung hochgradig verkümmter weiblicher Organe bezogen. Es bestand nicht lediglich eine organische „Disposition“ für das weibliche Geschlecht, sondern es lagen ausschließlich weibliche innere Geschlechtsorgane vor. Damit entsprach der Befund bei der Operation gerade nicht der auf Grund der vorhergegangenen histologischen Untersuchung aufgestellten Vermutung, dass Anzeichen für Eierstock, Eileiter und Nebenhoden bestanden, also sowohl für weibliche *und* männliche Geschlechtsorgane.⁴⁹

Nach Beginn der Operation hatte sich also nach Ansicht des Gerichts ein „essentiell“ anderer Befund ergeben. Danach hätten die Ärzte schon während der Operation Zweifel an der Richtigkeit der vorherigen Indikation und an einer ordnungsgemäßen Aufklärung der Patientin haben müssen, die entsprechend der Angaben der Ärzte vor dem Eingriff von einem ganz anderen Befund ausgegangen sei. Ohne eine erneute Aufklärung hätte die Klägerin nicht weiter operiert werden dürfen.⁵⁰

Nach Ansicht des Gerichts könne sich der Arzt auch nicht darauf berufen, dass er nur der ausführende Chirurg gewesen sei. Denn der aufzuklärende Umstand betraf gerade den Kernbereich seiner Tätigkeit, in dem er eigenverantwortlich handelte, nämlich den Umfang des Eingriffs und die Art der zu entnehmenden kranken Organe. Dass sich dies intraoperativ gegenüber dem präoperativen Ausgangspunkt erheblich anders darstellte, konnte er ohne Weiteres und insbesondere ohne den Behandlungsverlauf und die Indikationsstellung nachzuvollziehen, beurteilen.⁵¹ Auch seinen Einwand vom Vorliegen einer hypothetischen Einwilligung der Klägerin bei zutreffender Aufklärung hielt das Gericht für nicht gerechtfertigt. Schon aufgrund der unstreitigen äußereren Umstände konnte die

⁴⁷ Siehe dazu z.B. Elisabeth Holzleithner, Einschlüsse – Ausschlüsse – Verschiebungen: Facetten von Queer Legal Theory, *Politix* 14/2003, 4; Elisabeth Holzleithner, Recht Macht Geschlecht, Wien 2002; Anja Schmidt, Geschlecht und Sexualität, in: Lena Foljanty/Ulrike Lembke (Hrsg.), Feministische Rechtswissenschaft. Ein Studienbuch, Baden-Baden 2006, 174-192; Annamarie Annamarie Jagose, Queer Theory. Eine Einführung, März 2001.

⁴⁸ Heteronormativität beschreibt ein binäres Geschlechtersystem, in dem nur genau zwei Geschlechter anerkannt werden und Geschlecht gleichbedeutend mit Geschlechtersubjekt, Geschlechtsrolle und sexueller Orientierung ist. Weiterhin bezieht sich Heteronormativität auf Institutionen, Denkstrukturen und Wahrnehmungsmuster, die Heterosexualität nicht nur zur Norm stilisieren, sondern als Praxis und Lebensweise privilegieren (Nina Degele, Heteronormativität entstelbstverständlichen, in: Nina Degele/Meike Penkrott [Hrsg.], Queering Gender – Queering Society, Freiburger Frauenstudien 2005, Nr. 17, 15-36, 14 f.

⁴⁹ LG Köln v. 5.2.2008 – 25 O 179/07 -, Rn. 8, 30.

⁵⁰ Ebd., Rn. 31 ff.

⁵¹ Ebd., Rn. 34.

Kammer mit Sicherheit davon ausgehen, dass sich die Klägerin bei zutreffender Information, dass bei ihr eine ausschließliche und normale weibliche intraabdominelle Anatomie vorlag, jedenfalls in einem Entscheidungskonflikt befunden hätte.⁵²

Das Landgericht gab der Klage daher statt und sprach der Klägerin dem Grunde nach einen Schmerzensgeldanspruch zu. Der beklagte Chirurg ging daraufhin in Berufung. Er zog insbesondere in Zweifel, dass sich während der Operation das Bild rein weiblicher Geschlechtsorgane ergeben habe.⁵³

Mit Beschluss vom 3.9.2008 wies das OLG Köln jedoch die Berufung des Mediziners gegen das erstinstanzliche Urteil zurück, ohne dass es zu einer erneuten mündlichen Verhandlung kam, da die Berufung keine Aussicht auf Erfolg und die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung habe.⁵⁴ Wie auch das Landgericht hielt der Senat die Operation für einen rechtswidrigen Eingriff, weil der Chirurg die Patientin vor der Operation nicht hinreichend aufgeklärt habe und sie daher mangels Einwilligung schuldhafte in ihrer Gesundheit und in ganz erheblichem Maße in ihrem Selbstbestimmungsrecht verletzt habe.⁵⁵

Damit ist die Entscheidung rechtskräftig, die Höhe des Schmerzensgeldanspruchs muss noch festgelegt werden.

5. Bewertung der Entscheidung

Die Entscheidungen der Kölner Gerichte wurden über Presse und Fernsehen auch einer größeren Öffentlichkeit bekannt⁵⁶ und von intersexuellen Menschen begrüßt.⁵⁷ Als Grundsatzentscheidung sind die Kölner Urteile aber nicht zu sehen. Obwohl die Gerichte im zu entscheidenden Einzelfall im Sinne der Klägerin entschieden haben, können nur bedingt Rückschlüsse auf zukünftige Verfahren gezogen werden.

Über die grundsätzliche Rechtmäßigkeit- oder Rechtswidrigkeit geschlechtszuweisender Operationen an Kindern gibt das Urteil keine Auskunft. Dies liegt natürlich auch am konkreten Sachverhalt, da die Klägerin bei der im Streit stehenden Operation bereits volljährig und daher einwilligungsfähig war. Doch auch von der Möglichkeit, in einem obiter dictum Aussagen zu solchen Operationen an Minderjährigen zu treffen, machten die Gerichte keinen Gebrauch.

Einen klassischen Aspekt der Intersex-Behandlung der vergangenen Jahrzehnte betrifft das Urteil aber zentral: den der mangelnden Aufklärung über den eigenen körperlichen Zustand, die Tabuisierung des Hermaphroditismus. Mehrere Befunde waren der Klägerin nicht mitgeteilt worden: Weder wusste sie über ihren Chromosomensatz Bescheid, noch über die genaue Diagnose bei der Operation. Erst 2006 erhielt sie nach Einsicht in ihre Krankenakte Gewissheit über ihre Konstitution und den durchgeführten Eingriff.

Dies ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kein Einzelfall.⁵⁸ Die mangelnde Aufklärung und Information der Eltern intersexueller Kinder und

52 Ebd., Rn. 35.

53 OLG Köln v. 3.9.2008 – 5 U 51/08 –.

54 LG Köln v. 5.2.2008 – 25 O 179/07 –, Rn. 20.

55 LG Köln v. 5.2.2008 – 25 O 179/07 –, Rn. 6.

56 In diesem Zusammenhang sind auch die zahlreichen Reportagen über intersexuelle Menschen zu sehen, die vor allem seit 2008 im Fernsehen zu sehen waren/sind. Z.B. „Eindeutig zweideutig! Hermaphroditen, Zwölfer und Intersexuelle“, Spiegel TV, Vox, 1.4.2008; „Nicht Mann, nicht Frau! Mein Leben als Zwölfer!“ Exklusiv-Die Reportage, RTL II, 28.8.2008; „Weder Mann noch Frau! – Leben als Zwölfer“ Stern-TV, Vox, 14.10.2008.

57 Siehe z.B. <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2008/02/07/Sieg-für-Christian-e-Volling> (letzter Aufruf 16.12.2008); <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2008/09/04/Kolner-Zwölferprozess-Christian-e-siegt-definitiv-auch-in-2-Instanz> (letzter Aufruf 16.12.2008).

58 Siehe die Schilderungen in Dreger (Fn.42) und Preves (Fn. 43).

insbesondere der intersexuellen Menschen selbst ist Folge der Behandlungsprämissen, intersexuellen Menschen nicht den tatsächlichen Befund über ihren Körper und ihre Intersexualität offen zu legen. Häufig erfahren sie erst im Erwachsenenalter, oft nur zufällig, von ihrer Besonderheit. Dabei empfinden sie das Unwissen über den eigenen Zustand und den eigenen Körper häufig als wesentlich quälender als über die eigene Besonderheit Bescheid zu wissen. Viele intersexuelle Menschen halten im Rückblick nicht die Ungewöhnlichkeit ihres Körpers für problematisch, sondern die Tabuisierung und die damit verbundene, ihnen zugewiesene Außenseiterstellung.⁵⁹

Die Information über den eigenen Körper und die eigene Besonderheit führt dazu, sich darauf einlassen zu können und zu lernen, damit umzugehen; es ermöglicht, andere Menschen zu finden, die in der gleichen Situation sind. Der offene und tolerante Umgang der Eltern und der Familie mit der Intersexualität ist für das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl des Kindes von allergrößter Wichtigkeit.⁶⁰ Selbsthilfe- und Aktivistengruppen können den Kindern ein positives Selbstbild weitergeben bzw. Eltern dazu anleiten, ihrem Kind dieses zu vermitteln.⁶¹ Ein Hinweis von Seiten des medizinischen Personals auf bestehende Selbsthilfegruppen und Organisationen, die Informationen und Hilfe anbieten, unterbleibt aber häufig. Auch eine psychologische Betreuung findet oft nicht statt.⁶²

Die gerichtliche Feststellung der Verletzung der Aufklärungspflicht im vorliegenden Fall stellt die juristische Entsprechung der Abkehr von der medizinischen Vorgabe, intersexuellen Patienten nicht die vollständige Diagnose mitzuteilen, dar. Dieser Behandlungsgrundsatz, den auch die Medizin selbst mittlerweile wohl nicht mehr anwendet, hat rechtlich damit keinen Bestand mehr, er ist unzulässig.

6. Geschlechtszuweisende Operationen an Minderjährigen

Im überwiegenden Teil der Rechtswissenschaft ist das Problem geschlechtszuweisender Operationen an nicht einwilligungsfähigen Menschen bislang kein Thema. Die gängigen Kommentare zum Strafgesetzbuch erwähnen diese Sachverhalte mit keinem Wort. Abseits des juristischen Mainstream findet sich zur strafrechtlichen Beurteilung dieser Operationen nur ein Aufsatz von Konstanze Plett zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Kindern, in dem sie erste Überlegungen zur strafrechtlichen Überprüfung geschlechtszuweisender Eingriffe an Kindern anstellt.⁶³ Allerdings werden in den nächsten Jahren sowohl in Deutschland als auch in Österreich Dissertationen erscheinen, die sich mit der strafrechtlichen Seite der geschlechtszuweisenden Operationen auseinandersetzen.⁶⁴

Die herrschende Strafrechtswissenschaft sieht in diesen Operationen wohl kein Problem. Die fehlenden Ausführungen in den Standardwerken lassen darauf

59 Vgl. Preves (Fn. 43), 57.

60 Siehe Dreger 1998 (Fn. 32), 196; J. David Hester, Intersex(e) und alternative Heilungsstrategien, Ethik in der Medizin 2004, 48, 57.

61 Lang (Fn. 43), 308; Lightfoot-Klein (Fn. 43), 49.

62 Ute Thyen u.a., Die Geburt eines Kindes mit uneindeutigen Genitalien, Kinderärztliche Praxis 2005, 292, 297.

63 Konstanze Plett, Zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Kindern, in: Sven Burkhardt/Christine Graebisch/Helmut Pollähne, Korrespondenzen in Sachen: Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik und Menschenrechte. Bremer Forschungen zur Kriminalpolitik, Band 5, Münster 2005, 175-183. Siehe auch Adrian de Silva, Physische Integrität und Selbstbestimmung: Kritik medizinischer Leitlinien zur Intersexualität, ZfS 2007, 176.

64 Eva Matt (Wien); Juana Remus (Berlin).

schließen, dass angenommen wird, die Operationen seien medizinisch indiziert und eine rechtmäßige Einwilligung der Eltern liege vor. Auch die Bundesregierung schließt sich der Medizinmeinung an. Sie fasst die unterschiedlichen Formen von Intersexualität als Krankheiten auf. Die medizinische Indikation für die Genitaloperationen sieht sie in der „Notwendigkeit der Schaffung einer eindeutigen Basis für die Geschlechtsidentität“: „Je mehr die somatischen und psychosozialen Einflüsse bei der Entstehung der Geschlechtsidentität miteinander im Einklang stehen, desto früher und desto stabiler kann die Identität etabliert werden.“⁶⁵ Natürlich dürfe das Kindeswohl nicht beeinträchtigt werden, aber bei medizinisch indizierten Eingriffen sei dieses nicht gefährdet, so die Bundesregierung.⁶⁶ Ein einziges deutsches Gericht hat bislang Aussagen zu den geschlechtszuweisenden Operationen an intersexuellen Kindern gemacht, allerdings nur in einem obiter dictum. Das Amtsgericht München erkannte 2002 in einem Verfahren um die Möglichkeit der Eintragung als „Zwitter“ im Geburtenregister an, dass die medikamentösen und operativen Behandlungen an intersexuellen Kindern erhebliche Langzeitwirkungen haben, die sie noch als Erwachsene tangieren, zu einem Zeitpunkt also, in dem sie auf die den Eingriffen zugrunde liegenden Entscheidungen, die in der Regel die Eltern getroffen haben, regelmäßig keinen vollständigen Einfluss mehr nehmen können.⁶⁷ Zur Lösung des Problems schlug das Gericht aber lediglich vor, mögliche gesetzliche Regelungen im Bereich der elterlichen Sorge und der Vormundschaft zu diskutieren, um den bestmöglichen Umgang mit dem Kindeswohl bei Intersexualität zu gewährleisten.⁶⁸

Die geschlechtszuweisenden Operationen haben aber noch eine strafrechtliche Seite. Vor jeder Operation und vor jeder Entfernung eines Organs oder von Organteilen bedarf es einer Einwilligung des Patienten, sonst begeht der Arzt eine strafbare Körperverletzung.⁶⁹ Um wirksam in einen medizinischen Eingriff einwilligen zu können, muss die einwilligende Person zunächst einwilligungsfähig sein. Einwilligungsfähigkeit meint die Fähigkeit des Patienten, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen.⁷⁰ Davon ist bei Neugeborenen und Kleinkindern noch nicht auszugehen. Es ist daher grundsätzlich möglich, dass an ihrer Stelle ihre Eltern als gesetzliche Vertreter die Einwilligung in den medizinischen Eingriff erteilen.⁷¹ Unabhängig davon, wer die Erklärung abgibt, ist eine Einwilligung in eine medizinische Behandlung nur dann wirksam, wenn vorher umfassend aufgeklärt wurde.⁷² Grundsätzlich ist eine Aufklärung des Patienten selbst notwendig, bei nicht einwilligungsfähigen Patienten die Aufklärung des gesetzlichen Vertreters.⁷³ Allerdings sind der Ersetzung der Einwilligung durch die Eltern Schranken gesetzt. Beispielsweise dürfen Eltern gemäß § 1631 c BGB nicht in die Sterilisation ihrer minderjährigen Kinder einwilligen.⁷⁴ Auch bei kosmetischen Eingriffen, die nicht gleichzeitig Heilcharakter

65 BT-Drs. 13/5916 (29.10.1996).

66 BT-Drs. 14/5627 (20.3.2001).

67 FamRZ 2002, 955, 957.

68 FamRZ 2002, 955, 957.

69 Fischer, StGB, 56. Aufl., München 2009, § 228 Rn. 13 ff.; Eser, in: Schönke/Schröder (Hrsg.), StGB, 27. Aufl., München 2006, § 223 Rn. 37 ff.

70 BGHSt 4, 90; 5, 362; 8, 357; 12, 382; 23, 1; Bernd-Rüdiger Kern, Fremdbestimmung bei der Einwilligung in ärztliche Eingriffe, NJW 1994, 753, 753; Lenckner, in: Schönke/Schröder (Fn. 69), Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 39 ff.; Fischer (Fn. 69), Vor § 32 Rn. 3 c.

71 BGHSt 12, 379; Lenckner, in: Schönke/Schröder (Fn. 69), Vorbem. zu §§ 32 ff. Rn. 41.

72 St. Rspr. seit RG 66, 181; Detlev W. Bellring u.a., Das Selbstbestimmungsrecht Minderjähriger bei medizinischen Eingriffen, Neuwied/Berlin/Krifte 1994, 105; Eser, in: Schönke/Schröder (Fn. 69), § 223 Rn. 40 ff.

73 Eser, in: Schönke/Schröder (Fn. 69), § 223 Rn. 40, 40 d.

74 Minderjährige dürfen, sofern nicht eine medizinische Indikation vorliegt, überhaupt nicht sterilisiert werden (Fischer [Fn. 69], § 228 Rn. 20; Eser in: Schönke/Schröder [Fn. 69], § 223 Rn. 54).

haben, ist die Einwilligung der Eltern daher nicht möglich.⁷⁵ In diese kann nur der Patient selbst einwilligen, nicht aber sein/e VertreterIn.⁷⁶ Auch bei Kastration und Geschlechtsumwandlung ist keine Stellvertretung erlaubt.⁷⁷ Dies liegt daran, dass hierbei prägende Elemente der Persönlichkeit auf dem Spiel stehen. Dies gilt auch für die geschlechtszuweisenden kosmetischen Operationen an intersexuellen Kindern. Bei den hier diskutierten Operationen handelt es sich um schwerwiegende Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit der Kinder. Diese Eingriffe bringen häufig gravierende Folgen wie den Verlust der sexuellen Sensibilität, den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit sowie weitere Nebenfolgen wie starke Narbenbildung oder Schmerzen mit sich.⁷⁸ Sie sind in der Regel irreversibel und betreffen zudem durch den Bezug auf das Geschlecht und die Geschlechtsidentität einen sehr sensiblen Bereich der Persönlichkeit. Hinzu kommt, dass keinerlei Sicherheit besteht, dass die operativen Maßnahmen zur Angleichung des äußeren Erscheinungsbildes auch den erhofften Effekt einer unproblematischen Entwicklung der Geschlechtsidentität und zudem der Entwicklung der zugewiesenen Geschlechtsidentität haben werden.⁷⁹ Diese Eingriffe dienen nur der Anpassung des äußeren Erscheinungsbildes und beheben keine funktionelle Störung.⁸⁰ Bei den meisten dieser Eingriffe kann eine medizinische Indikation daher nicht festgestellt werden.⁸¹ Eine Stellvertretung der Eltern bei der Einwilligung ist somit nicht möglich.⁸² Geschlechtszuweisende Maßnahmen (Operationen oder Hormonbehandlungen) sind daher so lange zu unterlassen, bis der/die Betroffene selbst darüber entscheiden kann.

7. Fazit

Auch wenn die Kölner Entscheidung noch kein wirklich richtungweisender Musterfall ist, hat das Gerichtsverfahren die öffentliche Aufmerksamkeit für intersexuelle Menschen und die Praxis der geschlechtszuweisenden Operationen an intersexuellen Kindern und Jugendlichen enorm erhöht. Sie hat den Selbsthilfegruppen intersexueller Menschen Auftrieb und Bestätigung gegeben. Dies ist als ein wichtiger Fortschritt anzusehen. Um kulturelle Praxen wie den gesellschaftlichen Umgang mit Intersexualität zu verändern, ist es notwendig, Aufklärung zu betreiben und ein öffentliches Bewusstsein für die Situation intersexueller Menschen zu schaffen. Nur dadurch kann es auch zu Veränderungen im Bereich des Rechts kommen, die insbesondere hinsichtlich der geschlechtszuweisenden Operationen an intersexuellen Kindern (aber auch der personenstandsrechtlichen Situation intersexueller Menschen)⁸³ dringend nötig sind.

75 Hirsch, in: LeipK, § 228, Rn. 44.

76 Kern (Fn. 70), NJW 1994, 753, 753; Belling u.a. (Fn. 72), 125.

77 Kern (Fn. 70), NJW 1994, 753, 756.

78 Brinkmann u.a., Zfs 2007, 129, 140.

79 Brinkmann u.a., Zfs 2007, 129, 141.

80 H.A. Bosinski, Sexualmedizinische Aspekte bei Intersexsyndromen, Urologe 2006, 981, 985; Diamond/Sigmundson (Fn. 28); Dreger (Fn. 32), 189; Cheryl Chase, Hermaphrodites with Attitude. Mapping the Emergence of Intersex Political Activism, in: Susan Stryker/Stephen Whittle (Hrsg.), The Transgender Studies Reader, New York 2006, 300–314, 302.

81 Diamond/Sigmundson (Fn. 28); Wünsch/Wessel (Fn. 24), 234, 239.

82 In den meisten Fällen handelt es sich außerdem um aufschiebbare Maßnahmen, in solche darf der/die gesetzliche VertreterIn ebenfalls nicht einwilligen (Kern [Fn. 70], NJW 1994, 753, 754).

83 Siehe dazu Plett, Intersexualität als Prüfstein (Fn. 17); Andrea Büchler/Michelle Cottier, Intersexualität, Transsexualität und das Recht. Geschlechtsfreiheit und körperliche Integrität als Eckpfeiler einer neuen Konzeption, in: Nina Degle/Meike Penkwitt (Hrsg.), Queering Gender – Queering Society, Freiburger Frauenstudien 2005, Nr. 17, 115–138.