

Kleine Anfrage**der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS****Intersexualität im Spannungsfeld zwischen tatsächlicher Existenz und rechtlicher Unmöglichkeit**

Es gilt als natürliche und unumstößliche Wahrheit, dass Menschen entweder Männer oder Frauen sind. Welcher dieser beiden Kategorien sie zugeordnet werden, ließe sich an ihren Körpern festmachen. Tatsache ist jedoch, dass es schon immer Menschen gegeben hat, deren Körper sich nicht ohne weiteres in dieses binäre Schema einordnen lassen. Sie werden Hermaphroditen, Zwitter oder neuerdings auch Intersexuelle genannt. Mit dem Begriff „Intersexualität“ hat sich die medizinische Sicht auf dieses historisch schon seit langem bekannte Phänomen durchgesetzt. Intersexualität fasst eine Vielzahl von verschiedenen Diagnosen zusammen und meint im weitesten Sinne das Vorhandensein von körperlichen Merkmalen beider Geschlechter bei einer Person. Dem medizinischen Diskurs entsprechend wird die geschlechtliche Uneindeutigkeit in ihren zahlreichen Varianten als Krankheit verstanden, die therapiert werden kann – und muss. Die Eindeutigkeit der Bipolarität der Geschlechter wird bei dieser Herangehensweise immer schon vorausgesetzt – obwohl es weder anatomisch, gonadal, hormonell, noch chromosomal möglich ist, die Menschheit in zwei tatsächlich klar voneinander abzugrenzende Kategorien einzuteilen (vgl. z. B. Fausto-Sterling 1995, Kessler 2000).

Wird nach der Geburt bei einem Kind eine der zur Intersexualität zählenden Diagnosen gestellt, beginnt ein leidvoller Weg. Zunächst wird eine geschlechtliche Zuordnung vorgenommen. Gängige Praxis ist dabei, sich in ca. 90 % der Fälle für das weibliche Geschlecht zu entscheiden, da dieses bislang chirurgisch „leichter“ herzustellen ist (vgl. Chase 1998). Die operative Herstellung eindeutiger Genitalien ist von langjährigen Folgeuntersuchungen und Hormoneinnahmen begleitet und geht oft mit erheblichen sensorischen Einbußen am ehemals intakten Lustorgan einher. Es wird also in Kauf genommen, dass viele Patientinnen/Patienten ihre sexuelle Empfindsamkeit einbüßen. Den Eltern wird normalerweise dazu geraten, gegenüber dem Kind Stillschweigen über den wahren Charakter der operativen und sonstigen medizinischen Eingriffe zu bewahren. Ab der Pubertät und im Erwachsenenalter auftretende körperliche oder sexuelle Probleme können so von den Betroffenen oft nur mit Mühe auf ihre eigentliche Ursache zurückgeführt werden. Die medizinischen Unterlagen sind meist sehr schwer zugänglich. Da bislang keine Langzeitstudien über die Behandlungserfolge vorliegen und vor allem auch nicht wissenschaftlich untersucht wurde oder wird, wie nicht operierte, nicht zugewiesene Intersexuelle mit ihrem Leben zurechtkommen, basiert die Kategorisierung von Intersexualität als Krankheit zum großen Teil auf einer wissenschaftlich nicht fundierten, stillschweigenden Voraussetzung der Notwendigkeit der Zweigeschlechtlichkeit.

Das Besondere am Umgang mit Intersexuellen ist, dass hier somatisch nur zum Teil und psychisch überhaupt nicht revidierbare medizinische Eingriffe an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen und damit an (noch) nicht Einwilligungsfähigen vorgenommen werden. Das Ziel dieser Eingriffe ist die Herstellung eines geschlechtlich eindeutig einzuordnenden Körpers. An diesen vereinheitlichten Körper wird von psychiatrischer Seite die Erwartung der Herausbildung einer ebenfalls vereinheitlichten Geschlechtsidentität geknüpft. In jüngster Zeit werden immer mehr Fälle öffentlich, bei denen die körperliche Geschlechtszuweisung im Rahmen der bipolaren Ordnung Mann/Frau bei den Betroffenen Widerspruch erregt, sei es in Form der Ablehnung des jeweils zugewiesenen Geschlechts oder auch in der Zurückweisung der geschlechtlichen Zuordnung an sich. Eine Reihe von Intersexuellen bezeichnen die an ihnen vorgenommenen Eingriffe als Folter und kritisieren, dass es nach wie vor keine Langzeituntersuchungen gibt, welche die Notwendigkeit dieser Eingriffe wissenschaftlich fundieren bzw. gegebenenfalls eben auch widerlegen würden. Auch die Kategorisierung von körperlichen Abweichungen vom Normalgeschlecht Mann oder Frau als Krankheit wird massiv kritisiert.

Weltweit setzen sich Organisationen und Interessensvertretungen von Intersexuellen für das Recht auf Selbstbestimmung, die Vermeidung chirurgischer Eingriffe an Minderjährigen, die Aufklärung der Eltern in alternativen Beratungsstellen und die kompetente psychologische Betreuung der Familienmitglieder ein (so z. B. in den USA die Intersex Society of North America ISNA und in Deutschland die Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie & Gynäkologie AGGPG). In der Bundesrepublik Deutschland hat die aktuelle Debatte des Themas Intersexualität inzwischen auch die Medien und damit eine breitere Öffentlichkeit erreicht (siehe z. B. taz Nr. 5681, 16. Juni 1999; Magazinbeilage DIE ZEIT Nr. 5, 28. Januar 1999, DER SPIEGEL 18/2000, 1. Mai 2000). In Kolumbien liegt ein bemerkenswertes Gerichtsurteil vor. Das Verfassungsgericht Kolumbiens hat zwei Entscheidungen erlassen, welche die Verfügungsgewalt von Eltern und Ärztinnen/Ärzten in Bezug auf operative Eingriffe an Kindern mit so genannten genitalen Missbildungen einschränken. Geschlechtszuweisende Operationen werden als Verletzung der Menschenrechte betrachtet. Zugleich werden Intersexuelle als Minderheit anerkannt, die besonderen staatlichen Schutz gegen Diskriminierung verdient. Weiterhin wird ein verfassungsmäßig garantiertes Recht des Individuums auf Selbstbestimmung der geschlechtlichen Identität festgelegt (siehe die Urteile SU-337/99, 12. Mai 1999, und T-551/99, 2. August 1999).

Das Gericht weist darauf hin, dass sich die zweigeschlechtliche Ordnung in vielen Gesellschaften in einer Übergangsphase befindet. Intersexuelle stellen nach Ansicht des Gerichts eine Herausforderung an pluralistische Gesellschaften dar, die bestimmte normative Anpassungen notwendig machen. In der Bundesrepublik Deutschland findet die alltagspraktische Einteilung der Menschheit in zwei Geschlechter, männlich und weiblich, ihren auch heutzutage noch gültigen juristischen Ausdruck im Personenstandsgesetz aus dem Jahre 1875. Die Existenz von Intersexuellen ist im rechtlichen Rahmen der Bundesrepublik Deutschland nicht vorgesehen. Doch nicht nur das Personenstandsgesetz sichert die geschlechtliche Einteilung der Bevölkerung in männlich und weiblich ab, Geschlecht ist ebenfalls ein Identifikationsmerkmal der Person, das in fast allen offiziellen Dokumenten und Papieren auftaucht.

Wir fragen die Bundesregierung:

A. Zur Basiserhebung

1. Wie viele Kinder werden jährlich in Deutschland geboren, die als intersexuell klassifiziert werden können (Angaben bitte in absoluten Zahlen und in Prozent)?
2. Wie viele Säuglinge und Kinder werden pro Jahr nach der Diagnose der Intersexualität geschlechtszuweisenden Maßnahmen unterworfen?
3. Wie lange befinden sich Intersexuelle durchschnittlich in medizinischer und/oder psychologischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung?
4. Ist der Bundesregierung bekannt, dass eine Vielzahl von Intersexuellen im Erwachsenenalter die an ihnen vorgenommenen Eingriffe kritisiert?

Wenn ja, wie bewertet sie das?

Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

5. Gehört Intersexualität zu den „Abweichungen“ bzw. „Krankheiten“, die bei der pränatalen Diagnostik in ihrer derzeitigen Form festgestellt bzw. ausgeschlossen werden?
6. Werden mit Bundesmitteln Forschungen zu Ursachen und zur Bekämpfung von Intersexualität gefördert?

Wenn ja, an welche Institutionen und Einrichtungen wurden diese in welcher Höhe vergeben?

B. Zur Geschichte

7. Seit wann werden in Deutschland geschlechtszuweisende Maßnahmen an Säuglingen, Kleinkindern und Minderjährigen vorgenommen?
8. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Umgang mit Intersexuellen unter dem nationalsozialistischen Regime und seine Beteiligung an den methodischen Entwicklungen chirurgischer und hormoneller Eingriffe zum Zwecke einer Änderung des Geschlechtskörpers?
9. Ist der Bundesregierung bekannt, ob es in Deutschland seit der Durchführung geschlechtszuweisender Maßnahmen an nicht Zustimmungsfähigen Schadensersatzforderungen gegenüber den beteiligten Medizinerinnen/Mediziner aufgrund geschlechtlicher Fehlzuweisungen gegeben hat?

Wenn ja, wie wurde in den entsprechenden Fällen entschieden?

10. Ist die Bundesregierung bereit, Mittel zur Entschädigung Intersexueller, die Opfer der medizinischen Geschlechtszuweisung geworden sind, zur Verfügung zu stellen?

Wenn nein, warum nicht?

C. Zur Situation Intersexueller

11. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass Intersexualität dem am 1. November 2000 durch das Bundeskabinett unterzeichneten 12. Zusatzprotokoll zur Europäischen Menschenrechtskonvention, das ein allgemeines Diskriminierungsverbot enthält, unterfällt?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welche Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung von Intersexuellen hält die Bundesregierung für erforderlich?

12. Welche Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen für Intersexuelle sind der Bundesregierung bekannt?
13. Welche Unterstützung erfahren Intersexuelle und ihre Infrastruktur derzeit aus Bundesmitteln?
14. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um den Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur für erwachsene intersexuelle Menschen zu unterstützen?
15. Was kann und will die Bundesregierung unternehmen, um die Einrichtung außerklinischer Kontaktzentren mit einem psychologischen Beratungsangebot für Intersexuelle zu fördern, welche die von Fachleuten und Interessensverbänden für wesentlich erachtete Kontaktaufnahme von Eltern und intersexuellen Kindern mit anderen Menschen in der gleichen Situation und die psychologische Beratung aller Beteiligten ermöglichen würde?
16. Ist die Bundesregierung bereit, eine Bundeseinheitliche Handreichung zum Schutz intersexueller Minderjähriger, ähnlich der vom Bundesministerium der Justiz herausgegebenen Bundeseinheitlichen Handreichung zum Schutz kindlicher (Opfer-)Zeugen im Strafverfahren zu erstellen, die Medizinerinnen/Medizinern, sozialen Diensten und auch Eltern als Information und Leitfaden dienen kann?

Wenn ja, wann und in welcher Form?

Wenn nein, warum nicht?

17. Welche Schritte kann und will die Bundesregierung hin zu einer breiten, allgemein zugänglichen und akzeptanzfördernden Aufklärung über die Existenz intersexueller Menschen unternehmen?
18. Sieht die Bundesregierung Forschungsbedarf zur Evaluation der sozialen, rechtlichen, medizinischen und wissenschaftlichen Situation intersexueller Menschen in Deutschland, angeleitet von dem Ziel, diese Situation zu verbessern?

Wenn ja, wird sie die für diese Forschung erforderlichen Mittel zur Verfügung stellen?

Wenn nein, warum nicht?

D. Zur medizinischen Praxis

19. Sind der Bundesregierung die grundlegenden Erwägungen zur standardisierten Einführung medizinischer Interventionen an intersexuell Geborenen in den 50er und 60er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland bekannt?

Wenn ja, wie bewertet sie diese?

20. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass standardisiert durchgeführte medizinische Eingriffe an nicht Einwilligungsfähigen zur Geschlechtsfestlegung oder Geschlechtsveränderung der vorhergehenden theoretischen Fundierung inklusive einer Untersuchung der Langzeitfolgen bedurft hätten?

Wenn nein, warum nicht?

21. Teilt die Bundesregierung die in der Medizin vorherrschende Auffassung, dass die als intersexuell bezeichneten Menschen krank sind?

Wenn ja, wie begründet sie diese?

22. Teilt die Bundesregierung die in der Medizin vorherrschende Auffassung, dass die Vereindeutigung des Geschlechts bei Säuglingen und Kleinkindern notwendig ist?

Wenn ja, wie begründet sie diese Auffassung?

Wenn nein, hält sie ein generelles Verbot von geschlechtszuweisenden Operationen an nicht Einwilligungsfähigen für geboten?

23. Wie stellt sich die Bundesregierung zu der Kritik an medizinischen Eingriffen an intersexuellen Minderjährigen, die diese Eingriffe als Folter bezeichnet und der Forderung, deren Durchführung zu unterlassen?

24. Worin besteht nach Ansicht der Bundesregierung der Unterschied zwischen genitalverstümmelnden Maßnahmen, wie sie in einigen Kulturen Afrikas praktiziert werden, und den ebenfalls genitalverstümmelnden Maßnahmen, wie sie im Rahmen der Geschlechtszuweisung Intersexueller vorgenommen werden?

E. Zur rechtlichen Situation Intersexueller

25. Wie lässt sich die gängige medizinische Praxis der Geschlechtszuweisung bei intersexuellen Kindern nach Ansicht der Bundesregierung mit § 1631c Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vereinbaren, der die Sterilisation von Kindern verbietet?

26. Wie beurteilt die Bundesregierung aus rechtlicher Sicht die Gültigkeit eines zwischen Arzt/Ärztin und Eltern geschlossenen Behandlungsvertrags zum Zwecke medizinischer Eingriffe an nicht Einwilligungsfähigen zur Geschlechtsfestlegung oder Geschlechtsveränderung?

27. Hält die Bundesregierung es für erforderlich, die elterliche Verfügungsgewalt gegenüber Kindern derart einzuschränken, dass Eingriffe an Minderjährigen mit dem Ziel der Vereindeutigung des Körpersgeschlechts innerhalb des binären Rahmens Mann/Frau ausgeschlossen werden?

28. Sind der Bundesregierung die Urteile des Verfassungsgerichts Kolumbiens SU-337/99 vom 12. Mai 1999 und T-551/99 vom 2. August 1999 bekannt?

Wenn ja, welche Schlußfolgerungen zieht sie daraus?

29. In welchem Verhältnis stehen nach Ansicht der Bundesregierung im Falle der elterlichen Entscheidung für eine genitalverändernde Operation ihres Kindes der § 1652 BGB zur Regelung des elterlichen Sorgerechts und die Grundrechte des Kindes (Menschenwürde, Handlungsfreiheit, Freiheit der Person)?

30. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass medizinische Interventionen zum Zwecke einer geschlechtlichen Polarisierung an nicht Einwilligungsfähigen den verfassungsrechtlich zugesicherten Grundrechten auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit zuwiderlaufen?

Wenn ja, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf?

31. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass in diesen Fällen von Amts wegen ermittelt werden müsste?

Wenn nein, warum nicht?

32. Sind nach Auffassung der Bundesregierung die medizinischen Eingriffe zum Zwecke einer geschlechtlichen Polarisierung an nicht Einwilligungsfähigen vereinbar mit den Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention?

Wenn nein, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf?

33. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass in diesen Fällen von Amts wegen ermittelt werden müsste?

Wenn nein, warum nicht?

34. Gibt es nach Auffassung der Bundesregierung eine zwingende Notwendigkeit zur bipolaren Geschlechterdefinition?

Wenn ja, worin besteht diese?

Wenn nein, welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung unter bestehenden rechtlichen Bedingungen, die Kategorie Geschlecht künftig aus allen offiziellen Dokumenten zu streichen?

Berlin, den 1. März 2001

Christina Schenk
Roland Claus und Fraktion

