

## **Antrag**

**der Abgeordneten Monika Lazar, Volker Beck (Köln), Kai Gehring, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Katja Dörner, Ingrid Hönlinger, Memet Kilic, Sven-Christian Kindler, Maria Klein-Schmeink, Tom Koenigs, Agnes Krumwiede, Jerzy Montag, Dr. Konstantin von Notz, Tabea Rößner, Claudia Roth (Augsburg), Krista Sager, Dr. Gerhard Schick, Wolfgang Wieland, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Intersexuelle Menschen sollen als ein gleichberechtigter Teil unserer vielfältigen Gesellschaft anerkannt und dürfen in ihren Menschen- und Bürgerrechten nicht eingeschränkt werden. Als intersexuell werden Menschen bezeichnet, bei denen Chromosomen und innere oder äußere Geschlechtsorgane nicht übereinstimmend einem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden können oder die in sich uneindeutig sind. Wissenschaftlichen Studien zufolge werden in Deutschland etwa 150 bis 340 Kinder pro Jahr geboren, die als intersexuell klassifiziert werden können. Die Gesamtzahl der Betroffenen mit schwerwiegenderen Abweichungen der Geschlechtsentwicklung liegt nach Angaben der Bundesregierung bei etwa 8 000 bis 10 000 (Bundestagsdrucksache 16/4786). Die Verbände der Intersexuellen sprechen allerdings von einer deutlich höheren Zahl der Betroffenen.

Trotz dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse ignoriert die deutsche Rechtsordnung die Existenz intersexueller Menschen, die sowohl juristisch als auch gesellschaftlich ausgegrenzt bleiben.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher dazu auf,

- die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz so zu ändern, dass ein Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde auch der Existenz von intersexuellen Menschen Rechnung tragen kann;
- einen Gesetzentwurf vorzulegen, wonach die gesetzlichen Grundlagen für offizielle statistische Erhebung so geändert werden, dass bei der Angabe „Geschlecht“ nicht nur zwei Antworten möglich sind;
- sicherzustellen, dass das prophylaktische Entfernen und Verändern von Genitalorganen auch bei intersexuellen Kindern unterbleiben soll;
- gemeinsam mit den Ländern ein unabhängiges Beratungs- und Betreuungsangebot für betroffene Kinder, deren Eltern, betroffene Heranwachsende und Erwachsene, zu schaffen und dabei die Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen der Betroffenenverbände einzubeziehen;

- gemeinsam mit den Ländern eine Beratungsstelle für die Angehörigen der beteiligten Gesundheitsberufe (Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hebammen etc.) zur medizinischen, psychologischen und gesellschaftlichen Aufklärung über das Thema Intersexualität einzurichten;
- den Dialog mit den zuständigen Bundes- und Landeskammern der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der Hebammenverbände aufzunehmen mit dem Ziel, dass Curricula in Ausbildungs- und Prüfungsordnungen um das Thema Intersexualität, in den ebenso Perspektive der intersexuellen Menschen vorkommt, zu ergänzen und es verstärkt im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsangeboten zu berücksichtigen;
- bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass das Thema Intersexualität ein fester Bestandteil des Schulunterrichts, beispielsweise in den Fächern Biologie, Sozialkunde oder Ethik wird;
- bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass die Fristen für die Aufbewahrung der Krankenakten bei Operationen im Genitalbereich auf 30 Jahre ab Volljährigkeit verlängert werden;
- weitere wissenschaftliche interdisziplinäre Forschungen zum Thema Intersexualität mit einem interdisziplinären Ansatz und auch unter Beteiligung von Kultur-, Gesellschaftswissenschaften wie der Betroffenenverbände zu fördern.

Berlin, den 12. April 2011

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

### **Begründung**

Intersexuelle Menschen, d. h. Menschen, bei denen geschlechtsdeterminierende und geschlechtsdifferenzierende Merkmale des Körpers (zum Beispiel die Chromosomen, Gene, Hormonhaushalt, Keimdrüsen, innere und äußere Geschlechtsorgane) nicht übereinstimmend dem männlichen oder weiblichen Geschlecht entsprechen oder einem Geschlecht klar zugeordnet werden können, sind ein gleichberechtigter Teil unserer vielfältigen Gesellschaft. In Deutschland werden etwa 150 bis 340 Kinder pro Jahr geboren (eine von 4 500 bis 2 000 Geburten), die als intersexuell klassifiziert werden können (Woweries, Frühe Kindheit, 0310, S. 18). Die Verbände der intersexuellen Menschen sprechen allerdings von einer deutlich höheren Zahl der Betroffenen.

Die Existenz intersexueller Menschen wird in der Wissenschaft seit Jahren anerkannt und untersucht. So zum Beispiel wird seit 2003 im Rahmen des Förderungsschwerpunkts „Netzwerke für seltene Erkrankungen“ ein nationales Forschungsnetzwerk zu „Störungen der somatosexuellen Differenzierung und Intersexualität“ mit insgesamt 3,4 Mio. Euro vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Auch der Deutsche Ethikrat befasste sich mit dem Thema und veranstaltete am 23. Juni 2010 im Rahmen der Vortragsreihe im Forum Bioethik ein Expertengespräch.

Ebenso wird das Phänomen auf der politischen internationalen Ebene diskutiert, da immer öfter intersexuelle Menschen sich zu Wort melden und gegen bisherige Praktiken der Behandlung intersexueller Menschen im Kindesalter protestieren. Auf der Ebene der Vereinten Nationen ist das 2008/2009 bei der Berichterstattung zum „Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Dis-

kriminierung der Frauen“ (CEDAW) ins Licht der Öffentlichkeit gekommen, nachdem ein Schattenbericht vom Verein „Intersexuelle Menschen e. V.“ zum offiziellen CEDAW-Bericht der Bundesregierung Menschenrechtsverletzungen an Intersexuellen dargestellt hatte. Ebenso wurde vor Kurzem vom Verein „Intersexuelle Menschen e. V.“ und der Selbsthilfegruppe „XY-Frauen“ ein Schattenbericht zum Fünften offiziellen Staatenbericht der Bundesregierung an den „UN-Ausschuss über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR)“ erstellt.

Trotz der biologischen und medizinischen Erkenntnisse wird Intersexualität im deutschen Recht nur im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz berücksichtigt, wobei sie lediglich im Begründungsteil zum Begriff „sexuelle Identität“ erwähnt wird. Allerdings sah schon das Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten vom 5. Februar 1794 die Existenz von „Zwitter“ (§§ 19 bis 23) vor. Ebenso hat das Bundesverfassungsgericht 1978 in seinem Transsexuellenbeschluss die Abgrenzung zwischen Trans- und Intersexualität deutlich gemacht (BVerfGE 49, 286, 304).

Demgegenüber ignoriert das Personenstandsrecht diese Variante biologischer Vielfalt. Zwar regelt § 21 des Personenstandsgesetzes die Aufnahme des Geschlechts des Kindes in das Geburtenregister (§ 59 in die Geburtsurkunde), ohne diese Angabe zu präzisieren. Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsrecht schreibt jedoch in Nummer 21.4.3 klar vor (und geht insoweit über die vorher geltende Allgemeine Dienstanweisung für die Standesbeamten und ihre Aufsichtsbehörden – DA hinaus): „Das Geschlecht des Kindes ist mit ‚weiblich‘ oder ‚männlich‘ einzutragen“. Die Geschlechter werden jedoch nicht definiert. Bisherige Versuche, einen intersexueller Geburtskonstitution entsprechenden Eintrag zu erreichen, wurden gerichtlich in zwei Instanzen abschlägig beschieden (Amtsgericht München, FamRZ 2002, 955 bis 957 und Landgericht München I, FamRZ 2004, 269 bis 271). Diese Gesetzeslücke führt im Ergebnis dazu, dass Hebammen bzw. Ärztinnen und Ärzte zu kontrafaktischen Eintragungen gezwungen werden (Plett, Konstanze: Intersex und Menschenrechte. In: Lohrenscheid, Claudia (Hg.) Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Deutsches Institut für Menschenrechte. Nomos, 2009). Die Verfassungswidrigkeit dieser Regelung wurde kürzlich in einer juristischen Dissertation nachgewiesen (Angela Kolbe, Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht, 2010).

Ebenfalls bestehen bei offiziellen statistischen Erhebungen in der Rubrik „Geschlecht“ nur zwei Möglichkeiten. Damit missachten die geltenden Statistikgesetze die geschlechtliche Identität der Intersexuellen, die sich weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen können, und zwingen sie, ordnungswidrig falsche Auskünfte zu erteilen.

Darüber hinaus berichten intersexuelle Menschen, die in der Regel mehrfachen Operationen insbesondere im Säuglings- und Kindesalter unterzogen wurden, dass sie sich als Opfer von Verstümmelungen sehen und ihre Gefühle, Wut und Hass sowie traumatische Erlebnisse noch Jahrzehnte lang und sehr intensiv erleben (Woweries, Frühe Kindheit, 0310, S. 20).

Auch wissenschaftliche Nachuntersuchungen zeigen ein bedrückendes Bild (Schweizer, Katinka und Richter-Appelt, Hertha: Leben mit Intersexualität. Behandlungserfahrungen, Geschlechtsidentität und Lebensqualität Psychotherapie im Dialog, 10. 2009(1): 19 bis 24). Weit über die Hälfte der an der sog. Hamburger Studie Teilnehmenden zeigte klinisch relevanten Leidensdruck; 47 Prozent hatten Suizidgedanken; 13,5 Prozent berichteten über zurückliegende Selbstverletzungen. Ein großer Teil gibt eine asexuelle Orientierung an, welche auf traumatisierende Operations- und Behandlungserfahrungen zurückgeführt wird, durch die sie jedes sexuelle Interesse und die Fähigkeit, sich zu verlieben, ver-

loren haben. Ebenfalls ist die Eltern-Kind-Beziehung hohen Bindungsbelastungen ausgesetzt.

Eine andere 2008 durchgeführte klinische Evaluationsstudie im Netzwerk Intersexualität ergab ebenfalls eine sehr hohe Unzufriedenheit der Betroffenen mit den operativen und hormonellen Eingriffen ([www.netzwerk-dsd.uk-sh.de](http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de)). Vor allem Erwachsene waren mit den massiven psychischen und physischen Folgen der genitalen Operationen sehr unzufrieden. Bei 25 Prozent aller operierten Studienteilnehmenden kam es zu Komplikationen. 28 Prozent aller Erwachsenen beklagten, dass es für sie schwierig ist, eine spezialisierte Behandlung der nachfolgenden Probleme zu finden. Bei den untersuchten Erwachsenen haben 45 Prozent in der psychischen Gesundheit deutlich schlechtere Werte als eine Vergleichsgruppe. Und auch die teilnehmenden Kinder geben Einschränkungen in der Lebensqualität in fast allen Bereichen an. Daher sollte das prophylaktische Entfernen und verändern von Genitalorganen auch bei intersexuellen Kindern unterbleiben und nur bei einer anerkannten medizinischen Indikation durchgeführt werden.

Ebenso ist es dringend notwendig, ein unabhängiges Beratungs- und Betreuungsangebot für betroffene Kinder, derer Eltern, betroffene Heranwachsende und Erwachsene, einschließlich Unterstützung ihrer Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen, zu schaffen.

Ferner beklagen intersexuelle Menschen, dass ihnen der Zugang zu Krankenakten verwehrt bleibt. Oft erfahren sie über an ihnen im Säuglings- und Kindesalter durchgeführten Operationen erst im Erwachsenenalter, wenn die ganze medizinische Dokumentation nicht mehr existiert. Deshalb ist es notwendig, eine Sonderregelung zu schaffen, nach der die Fristen für die Aufbewahrung von Krankenakten bei Operationen im Genitalbereich auf 30 Jahre ab Volljährigkeit verlängert werden (vgl. Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD. – Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität: „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung“. Monatsschrift für Kinderheilkunde, 2008 (156), S. 245).

Schließlich soll das bisher tabuisierte Thema Intersexualität in Fort- und Weiterbildungsangeboten für die Angehörigen der beteiligten Gesundheitsberufe integriert werden. Ebenfalls soll das Thema ein fester Bestandteil des Schulunterrichts, beispielsweise in den Fächern Biologie, Sozialkunde oder Ethik sein, da schon in der Schule Vorurteile entstehen und Stigmatisierung intersexueller Menschen beginnt. Darüber hinaus soll es weiter möglichst interdisziplinär unter Beteiligung von Kultur-, Gesellschaftswissenschaften wie der Betroffenenverbände erforscht werden, da Intersexualität kein rein medizinisches Phänomen ist, sondern die gesamte Gesellschaft dazu auffordert, sich mit dieser Form der Vielfalt auseinanderzusetzen, anstatt intersexuelle Menschen durch die Medizin in ein System starrer Zweigeschlechtlichkeit einzupassen.