

Sarah Pätzold

Fachsemester 7

Seminararbeit

**Der Umgang mit Intersexualität unter menschen-
rechtlichen Gesichtspunkten**

Seminar „Gender im Völker- und Europarecht“

Jun.-Prof. Dr. Ulrike Lembke

Universität Hamburg im WiSe 2010/11

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Einführung	1
Teil 2: Grundlagen und Begriffsbestimmungen	1
A. Die Kriterien der herrschenden Geschlechtszuordnung	2
I. Körperliches Geschlecht	2
II. Psychosoziales Geschlecht.....	3
III. Fazit.....	3
B. Definition Intersexualität	4
Teil 3: Der derzeitige Umgang mit Intersexualität	5
A. Der medizinische Umgang mit Intersexualität	6
I. „Optimal Gender Policy“	6
II. Kriterien für die Geschlechtszuweisung	7
III. Arten und Umfang geschlechtszuweisender Operationen.....	8
1. <i>Gonadektomie</i>	8
2. <i>Angleichungen des geschlechtlichen Phänotyps</i>	9
a) <i>Penismodellierung</i>	10
b) <i>Klitorisreduktion</i>	10
c) <i>Vaginalplastik</i>	11
3. <i>Hormonelle Behandlung</i>	12
IV. Fazit.....	12
B. Der rechtliche Umgang mit Intersexualität	12
Teil 4: Vereinbarkeit des Umgangs mit Intersexualität mit völkerrechtlichen Vereinbarungen zum Schutz der Menschenrechte	14
A. UN-Kinderrechtskonvention	14
I. Art. 24 I, III Kinderrechtskonvention	15
1. <i>Anwendungsbereich der Verpflichtung</i>	15
2. <i>Geschlechtszuweisende Operationen als kulturell überlieferte Bräuche, die die Gesundheit des Kindes schädigen</i>	16
a) <i>Gesundheitsschädigung im Sinne des Art. 24 III</i>	17
b) <i>Medizinische Indikation geschlechtsangleichender Eingriffe</i>	19
aa) <i>Notwendigkeit aus Gründen der körperlichen Gesundheit</i>	19

bb)	Notwendigkeit geschlechtszuweisender Operationen aus Gründen der psychischen Gesundheit.....	20
	(1) <i>Argumente der Befürworter/innen</i>	20
	(b) <i>Kritik von Betroffenen</i>	22
cc)	Bewertung.....	23
c)	<i>Kulturell überlieferter Brauch</i>	26
	aa) Kulturgebundenheit.....	26
	bb) Geschlechtszuweisende Operationen als überlieferter Brauch.....	28
II.	Konflikt mit Art. 18 der Konvention	30
B.	Fazit	31
Teil 5:	Endergebnis	31

Literaturverzeichnis

- Baer, Madeline/*
Brysk, Alison New Rights for Private Wrongs: Female Genital Mutilation and Global Framing Dialogues, in: *Clifford, Bob*, The International Struggle for New Human Rights, Philadelphia 2009, S. 93–107.
- Bauer, Christina/*
Hulvenscheidt, Marion Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: *Terre des Femmes (Hg.)*, Schnitt in die Seele, Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 1996, S. 65–81.
- Bosinski, Hartmut* Sexualmedizinische Aspekte bei Intersexsyndromen, in: *Der Urologe* 2006, S. 981–991.
- Brinkmann, Lisa*
Schweizer, Katinka Geschlechtsidentität und psychische Belastung von erwachsenen Personen mit Intersexualität, Ergebnisse der Hamburger Intersexstudie, in: *ZfS* 2007, S. 129–144.
- Richter-Appelt, Hertha*
- Bundesministerium für*
Familie, Senioren, Frauen
und Jugend (Hg.) Übereinkommen über die Rechte des Kindes, UN-Kinderkonvention im Wortlaut mit Materialien, Bonn 1998.
- Christiansen, Kerrin* Biologische Grundlagen der Geschlechterdifferenz, in: *Pasero, Ursula/ Braun, Friederike (Hg.)*, Konstruktion von Geschlecht, Herbolzheim 2001, S. 13–28.
- Devore, Howard* Growing Up in the Surgical Maelstrom, in: *Dreger, Alice Domurat (Hg.)*, Intersex in the Age of Ethics, Maryland 1999, S. 79–81.
- Dietze, Gabriele* Schnittpunkte. Gender Studies und Hermaphroditismus, in: *Dietze, Gabriele/Hark, Sabine*, Gender kontrovers, Genealogien und Grenzen einer Kategorie, Königstein/Taunus 2006, S. 46–68.
- Dietze, Gabriele* Allegorien der Heterosexualität, in: *Die Philosophin*, Nr. 28, 2003, S. 9–35.
- Dreger, Alice Domurat* Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex, Cambridge/London 1998.
- Duden** Das Bedeutungswörterbuch, 4. Auflage, Mannheim 2010.

- Freeman, Michael* Article 3: The Best Interests of the Child, in: *Alen u.a. (Hg.)*, A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, Leiden 2007.
- Groneberg, Michael* Mythen und Wissen zu Geschlecht und Intersexualität, Eine Analyse relevanter Begriffe, Vorstellungen und Diskurse, in: *ders./Zehnder (Hg.)*, Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? Erfahrungen und Analysen, Freiburg 2008, S. 117–141.
- Hausen, Karin* Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“ – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: *Conze, Werner (Hg.)*, Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas, Stuttgart 1976, S. 363–393.
- Hodgkin, Rachel/
Newell, Peter* Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, New York 1998.
- Holzleithner, Elisabeth* Geschlecht und Identität im Rechtsdiskurs, in: *Rudolf, Beate (Hg.)*, Geschlecht im Recht, Eine fortbestehende Herausforderung, Göttingen 2009, S. 37–61.
- Holzleithner, Elisabeth/
Danielczyk, Kati* Queer im medizinischen Diskurs, in: *Czollek, Leah Carola/
Perko, Gudrun (Hg.)*, Lust am Denken. Queeres im experimentellen Raum jenseits kultureller Verortungen, Köln 2004, S. 94–107.
- Hughes, I.A. (u.a.)* Consensus statement on management of intersex disorders, in: Archives of Disease in Childhood (ADC) 2006, S. 554–563.
- Intersexuelle Menschen
e.V.* Parallelbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW), in: *Lohrenscheit, Claudia (Hg.)*, Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht, Baden-Baden 2009, S. 273–294.

- Jähnke, Burkhard* (Hg.)
Laufhütte,
Heinrich H. (Hg)
Odersky, Walter (Hg.)
Leipziger Kommentar, Strafgesetzbuch,
Sechster Band, §§ 223 bis 263a, 11. Auflage, Berlin 2005.
- Jirsak, Mary*
Zweigeschlechtlichkeit als Norm? Das Dogma der
Zweigeschlechtlichkeit und seine gesellschaftlichen und
individuellen Auswirkungen am Beispiel der Intersexualität,
Norderstedt 2006.
- KaltheGener, Regina*
Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten, in: *Terre des
Femmes* (Hg.), Schnitt in die Seele, Weibliche
Genitalverstümmelung – eine fundamentale
Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 1996, S.187–194.
Lessons from the Intersexed, New Brunswick, 1998.
- Kessler, Suzanne*
Kleinmeier, Eva/
Jürgensen, Martina
Erste Ergebnisse der klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk
Störungen der Geschlechtsentwicklung; [http://netzwerk-dsd.uk-
sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_
Klinische_Evaluationsstudie.pdf](http://netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf) (03.02.2011).
- Klöppel, Ulrike*
XX0XY ungelöst. Störungsszenarien in der Dramaturgie der
zweigeschlechtlichen Ordnung, in: *polymorph* (Hg.), (K)ein
Geschlecht oder viele? Transgender in der politischen
Perspektive, Berlin 2002,
S. 153–180.
- Kolbe, Angela*
Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht,
eine interdisziplinäre Untersuchung, Baden-Baden 2010.
- Kumar, H. u.a.*
Clitoroplasty: Experience During a 19-Year Period, in: *The
Journal of Urology* 111, no. 1 (January 1974), S. 81–84.
- Lang, Claudia*
Intersexualität, Menschen zwischen den Geschlechtern, Frankfurt
am Main 2006.
- Lauenstein, Britta*
Die UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland – verbindlich
aber unbekannt?, Bochum 1999.

- Money, John* Man and Woman, Boy and Girl, Baltimore 1972.
- Ehrhardt, Anke A.*
- Meyer-Bahlburg, HFL* Attitudes of adult 46XY intersex persons to clinical management policies. in: *J Urol* 2004, S. 1615–1619.
- Migeon, CJ*
- Berkovitz, GD*
- Plett, Konstanze* Intersex und Menschenrechte, in: *Lohrenscheit, Claudia*, Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht, Baden-Baden 2009, S. 151–167.
- Preves, Sharon, E.* For the Sake of the Children: Destigmatizing Intersexuality, in: *Dreger, Alice Domurat (Hg.)*, Intersex in the Age of Ethics, Maryland 1999, S. 51–65.
- Preves, Sharon, E.* Sharon E. Preves, Intersex and Identity, The contested Self, New Brunswick u.a. 2003.
- Pschyrembel* Fachwörterbuch Medizin, 4.-5. Auflage, Berlin 2010.
- Ramcharan, Bertrand G.* Contemporary Human Rights Ideas, London 2008.
- Reiter, Michel* Ein normales Leben ermöglichen, in: *Bronsting, Andrea* (u.a.), 1-0-1 (one to one) intersex: das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung, Berlin 2005, S. 136–141.
- Richter-Appelt, Hertha* Intersexualität und Medizin, Erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts, in: *ZfS* 2004, S. 239–257.
- Richter-Appelt, Hertha* Medizinische und psychosoziale Aspekte bei Erwachsenen mit Intersexualität, in: *ders./Zehnder (Hg.)*, Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?, Erfahrungen und Analysen, Freiburg 2008, S. 53–81.
- Richter-Unruh, Annette* Hormonelle Behandlung bei verschiedenen Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD), in: *ZfS* 2007, S. 107–112.
- Engel, Katja*
- Schnüll, Petra* Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: *Terre des Femmes (Hg.)*, Schnitt in die Seele, Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 1996, S. 23–64.

- Schönbucher, V./
Schweizer, K./
Richter-Appelt, H.
Schröter, Susanne* Sexuelle Lebensqualität von Personen mit Intersexualität und 46,XY-Karotyp, in: ZfS 2008, S. 26–55.
- Tolmein, Oliver* FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern, Frankfurt am Main 2002.
- Walcutt, Heidi* Recht und Geschlecht – ein Plädoyer für die Anerkennung von Hermaphroditen, in: *Bronsting, Andrea* (u.A.), 1-0-1 (one `o one) intersex: das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung, Berlin 2005, S. 128–135.
- Werlen, Mirjam* Time for a change, in: *Dreger, Alice Domurat* (Hg.), Intersex in the Age of Ethics, Maryland 1999, S. 197–200.
- Wünsch, Lutz/
Leriche, Clothilde* Rechtlicher Schutz für Kinder mit uneindeutigem Geschlecht, in: *Groneberg, Michael/Zehnder, Katrin* (Hg.), Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes, Freiburg 2008, S. 179–215.
- Kinderchirurgische Möglichkeiten bei Störungen der somatosexuellen Differenzierung, in: *Kinderärztliche Praxis* 2005, S. 299–315.

Teil 1: Einführung

Es gehört zu den Grundannahmen der Gesellschaft, dass jeder Mensch entweder dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Jedoch gibt es zweifelsfrei Personen, die sich keinem der beiden üblichen Geschlechter zugehörig fühlen beziehungsweise den gängigen Unterscheidungskriterien nicht entsprechen. Diese Menschen werden als Intersexuelle bezeichnet. In Medizin, Rechtsprechung und Politik wird Intersexualität als Störung in der Sexualentwicklung betrachtet, die eine medizinische Behandlung indiziert. In der medizinischen Praxis werden intersexuell geborene Kinder dementsprechend möglichst innerhalb der ersten zwei Lebensjahre einer Behandlung unterzogen, innerhalb derer sie operativ an eines der beiden anerkannten Geschlechter angepasst werden. Seit den 1990er Jahren haben sich Intersexuelle verstärkt zu Interessenvereinigungen zusammengeschlossen. Aus ihren Reihen wurde massive Kritik am derzeitigen Umgang mit Intersexualität laut. Die Betroffenen empfinden gerade die geschlechtsangleichenden Operationen, die ohne ihre Zustimmung durchgeführt werden, als massive Verletzung ihrer Menschenrechte.¹

Im Rahmen dieser Arbeit soll der derzeitige Umgang mit Intersexualität, insbesondere die Praxis der Durchführung geschlechtsangleichender Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern, beleuchtet werden und ihre Vereinbarkeit mit Art. 24 III der UN-Kinderrechtskonvention überprüft werden.

Teil 2: Grundlagen und Begriffsbestimmungen

Wie bereits in der Einführung angedeutet, basiert das in unserer Gesellschaft herrschende Geschlechtersystem auf der Annahme, jeder Mensch könne entweder als männlich oder weiblich eingeordnet werden.² Da Intersexualität sich gerade dadurch auszeichnet, dass eine

¹ *Intersexuelle Menschen e.V.*, Parallelbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW), in: Lohrenscheit (Hg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht*, 2009, S. 275 (279 f.).

² *Michael Groneberg*, *Mythen und Wissen zu Geschlecht und Intersexualität, Eine Analyse relevanter Begriffe, Vorstellungen und Diskurse*, in: ders./Zehnder (Hg.), *Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? Erfahrungen und Analysen*, 2008, S. 115 (117).

Einordnung in dieses System nicht ohne Weiteres möglich ist, müssen zum besseren Verständnis der Problematik zunächst einige Ausführungen zu den gängigen Kriterien zur Geschlechtszuordnung gemacht werden, um danach definieren zu können, was nach heutigen Standards unter Intersexualität verstanden wird.

A. Die Kriterien der herrschenden Geschlechtszuordnung

Seit dem 19. Jahrhundert, im Zusammenhang mit der Aufklärungsbewegung und den damit verbundenen Fortschritten in naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden, haben die Medizin und die Biologie zunehmend die Deutungshoheit über die geschlechtliche Zugehörigkeit übernommen.³ Trotz der Annahme der eindeutigen Geschlechtszugehörigkeit eines jeden Menschen gibt es kein Merkmal, anhand dessen das Geschlecht eindeutig bestimmt werden kann. Stattdessen wird das Geschlecht sowohl auf körperlicher als auch auf psychosozialer Basis anhand unterschiedlicher Kriterien bestimmt.⁴

I. Körperliches Geschlecht

Auf körperlicher Ebene werden besonders die vier folgenden Kategorien als geschlechtsbestimmend angesehen:⁵

- Chromosomales Geschlecht: Beim Menschen werden zwei Chromosomen als geschlechtsbestimmend angesehen, bezeichnet als das X- und das Y-Chromosom. Eine XY-Kombination gilt als männlich, eine XX-Kombination als weiblich.
- Gonodales Geschlecht: Dieses bestimmt sich anhand der Keimdrüsen (Hoden und Eierstöcke), die grundlegend für die Fortpflanzungsfähigkeit zuständig sind. Die Gonaden haben großen Einfluss auf die Produktion von Sexualhormonen, welche wiederum die Differenzierung des genitalen Geschlechts und die Ausbildung

³ *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht. Eine interdisziplinäre Untersuchung*, 2010, S. 42 ff., 46.

⁴ *Michael Groneberg*, in: ders./Zehnder (Hg.), *Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?*, 2009, S. 115 (122); *Konstanze Plett*, *Intersex und Menschenrechte*, in: Lohrenscheit (Hg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht*, 2009, S. 151 (153).

⁵ Zum Folgenden vgl.: *Psyhyrembel*, *Fachwörterbuch Medizin*, 4.–5. Aufl. 2010, „Sexualität“, „Geschlechtsorgane“, „Sexualmerkmale“.

sekundärer Geschlechtsorgane auslösen. Ein Mensch mit Hoden wird als männlich, einer mit Eierstöcken als weiblich eingestuft.

- **Gonoduktales Geschlecht:** Dieses wird anhand der inneren Geschlechtsorgane bestimmt. Weiblichkeit wird auf dieser Ebene durch das Vorhandensein von Eileitern, Uterus und Vagina definiert. Männlichkeit auf dieser Ebene wird beim Vorliegen von Samenleitern angenommen.
- **Genitales Geschlecht:** Dieses bezieht sich auf die äußeren, sichtbaren Geschlechtsmerkmale. Als männlich gilt, wer Penis und Hodensack aufweist. Wer Labien, Vulva und Klitoris hat, gilt als weiblich.

II. Psychosoziales Geschlecht

Zurzeit gilt als wissenschaftlich anerkannt, dass neben den körperlichen Merkmalen auch die psychosoziale Ebene zur Bestimmung des Geschlechts eines Menschen heranzuziehen ist. Hier werden drei Aspekte berücksichtigt:⁶ Es wird angenommen, dass bestimmte Hirnregionen eventuell bereits pränatal eine geschlechtsspezifische Ausbildung erfahren (zerebrales Geschlecht). Oder die Geschlechtsbestimmung wird anhand des „Selbstempfindens“ des Menschen bezüglich der Zugehörigkeit zu einem Geschlecht vorgenommen (psychisches Geschlecht/Geschlechtsidentität). Oder die Zuordnung bezieht sich auf die Geschlechterrolle, die jemand in der Gesellschaft ausfüllt (soziales Geschlecht).

III. Fazit

Es zeigt sich, dass es kein entscheidendes Merkmal gibt, an dem die Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen zweifelsfrei wissenschaftlich festgelegt werden könnte. Vielmehr gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Kategorien, innerhalb derer jeweils einzeln eine Geschlechtszugehörigkeit bestimmt werden muss. Nur bei Übereinstimmung aller Merkmale gilt ein Mensch als eindeutig männlich oder weiblich.⁷ Meiner Meinung nach erhöht sich mit

⁶ Vgl. zum Folgenden: *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 24.

⁷ *Kerrin Christiansen*, *Biologische Grundlagen der Geschlechterdifferenz*, in: *Pasero/Braun (Hg.)*, *Konstruktion von Geschlecht*, 2001, S. 13 (13).

der Anzahl der Variablen jedoch immer auch die Wahrscheinlichkeit eines uneindeutigen Ergebnisses. Insofern erscheint es mir verwunderlich, dass trotz der Vielzahl der Faktoren von einer natürlichen Unterteilbarkeit der Menschen in nur zwei Geschlechter ausgegangen wird.

B. Definition Intersexualität

Für die Bezeichnung von Menschen, die nicht als klar männlich oder weiblich zu bezeichnen sind, gibt es mehrere Begriffe, die von Betroffenen aus unterschiedlichen Gründen teilweise abgelehnt werden. Ich werde den Begriff der Intersexualität weiterhin verwenden, da er international zurzeit wohl am gebräuchlichsten ist.⁸

Wie bereits ausgeführt, wird die Männlichkeit oder Weiblichkeit eines Menschen anhand verschiedener Kriterien bestimmt. Meistens entsprechen sich die Ergebnisse auf allen Ebenen. Jedoch gibt es auch Menschen, die anhand der oben genannten Kategorien nicht ohne Weiteres in dieses System eingepasst werden können. Bei ihnen widersprechen sich die Ergebnisse zu Männlichkeit oder Weiblichkeit, die anhand der verschiedenen Geschlechtsbestimmungsmethoden erzielt werden.⁹

Zu unterscheiden sind Intersexuelle von Transsexuellen, die nach offizieller medizinischer Definition als Angehörige des anderen Geschlechts leben und anerkannt werden möchten. Sie fühlen sich ihrem eigenen anatomischen Geschlecht meist nicht zugehörig und möchten daher oft auch den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht mithilfe von chirurgischer und hormoneller Behandlung angleichen.¹⁰

Die medizinische Standarddefinition für Intersexualität lautet hingegen „Störung der sexuellen Differenzierung mit Ausprägung äußerer (gegebenenfalls auch innerer) Sexualorgane, die einem eindeutigen chromosomalen Geschlecht widersprechen oder mit

⁸ Konstanze Plett, in: Lohrenscheit (Hg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als MenschenR*, 2009, S. 151 (152).

⁹ Oliver Tolmein, *Recht und Geschlecht – ein Plädoyer für die Anerkennung von Hermaphroditen*, in: Neue Gesellschaft für Bildende Kunst e.V. (NGBK) (Hg.), *1-0-1 (one `o one) intersex: das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung*, 2005, S. 128 (130).

¹⁰ *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*, Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), vgl. „F64“, <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2008/fr-icd.htm> (03.02.2011); vgl. Angela Kolbe, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 19 f.

gonosomalen Abweichungen verbunden sind.“¹¹ Das heißt, dass bei Intersexuellen sowohl körperliche Merkmale vorliegen, die als männlich, als auch solche, die als weiblich gelten. Unter dem Oberbegriff Intersexualität werden verschiedene Ausprägungen dieser Abweichung von der Norm zusammengefasst, die ich hier nicht ausführen kann. Allen gemein ist allerdings, dass bei Betroffenen anhand der unter A. genannten körperlichen Kriterien keine eindeutige Männlichkeit oder Weiblichkeit festgestellt werden kann.¹² Sowohl Trans- als auch Intersexualität werden in der Medizin als Störungen innerhalb der normalen sexuellen Differenzierung und mithin als krankhaft angesehen.¹³

Der Anteil Intersexueller an der Gesamtbevölkerung kann nur geschätzt werden. Innerhalb verschiedener Untersuchungen werden unterschiedliche Quoten präsentiert. Gründe hierfür sind die unterschiedliche Häufigkeit des Auftretens von Intersexualität innerhalb der Kulturen sowie Unterschiede innerhalb der Zusammenfassung der verschiedenen Syndrome als Intersexualität.¹⁴ Die amerikanische Biologin Fausto-Sterling hat anhand der Fallbesprechungen in medizinischer Fachliteratur vom Jahr 1955–2000 eine Quote von 1,7 % ermittelt.¹⁵ In Deutschland leben offiziellen Schätzungen zufolge ca. 80.000–120.000 Intersexuelle.¹⁶ Unabhängig von diesen Schwankungen zeigt sich, dass die Verbreitung von Intersexualität höher ist, als man anhand der geringen Wahrnehmung dieses Phänomens in der Weltöffentlichkeit annehmen könnte.

Teil 3: Der derzeitige Umgang mit Intersexualität

Für eine Überprüfung der Vereinbarkeit des derzeitigen Umgangs mit Intersexualität mit menschenrechtlichen Standards ist es unerlässlich, zuerst die gegenwärtige Behandlung von Intersexualität darzustellen. Da die rechtlichen und medizinischen Behandlungsweisen in

¹¹ *Pschyrembel*, 4.–5. Aufl. 2010, „Intersexualität“.

¹² Vgl. zu den verschiedenen Ausprägungen: *Anne Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S. 52.

¹³ *Pschyrembel*, 4.–5. Aufl. 2010, „Transsexualität“.

¹⁴ *Alice D. Dreger*, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, 1998, S. 40 ff.

¹⁵ *Anne Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S. 51 ff.

¹⁶ *Intersexuelle Menschen e.V.*, in: Lohrenscheit (Hg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als MenschenR*, 2009, S. 273 (275).

enger Verzahnung miteinander und teilweise in Abhängigkeit zueinander stehen, soll hier auf beide eingegangen werden.

Ich werde mich bei der Darstellung auf Deutschland beziehen, jedoch sind der Umgang mit Intersexualität und die dargestellten Zusammenhänge in anderen westlichen Gesellschaften grundsätzlich hierzu vergleichbar.¹⁷

A. Der medizinische Umgang mit Intersexualität

I. „Optimal Gender Policy“

Die Geschlechtszuordnung eines Menschen erfolgt in der Regel direkt nach seiner Geburt anhand der Begutachtung der äußeren Geschlechtsorgane durch Ärzt/innen, Hebammen oder Geburtshelfer/innen. Wird innerhalb dieser Untersuchung ein uneindeutiges Genital entdeckt, wird, wie es in Medizinerkreisen heißt, ein medizinischer Notfall ausgerufen.¹⁸ Wie bereits oben angeführt, wird die Intersexualität in der Medizin als Fehlbildung innerhalb der sexuellen Differenzierung angesehen.¹⁹ Aus dieser Sichtweise resultiert dann der standardmäßige Behandlungsansatz, diese Fehlbildung operativ zu beheben, der immer noch von der Mehrheit der Ärzt/innen vertreten wird.²⁰

Grundlage der medizinischen Behandlung von Intersexuellen ist bis heute die „Optional Gender Policy“ des amerikanischen Psychologen John Money aus den 1950er Jahren. Deren Grundlage bildet die Annahme, unbehandelte Intersexualität führe zu einer schweren Traumatisierung. Um eine solche zu vermeiden, müsse dem Kind eines der beiden anerkannten Geschlechter zugewiesen werden. Diesem Geschlecht müsse der Säugling möglichst früh, am besten in den ersten Lebensmonaten durch eine geschlechtszuweisende Operation optisch angepasst werden. In der Folgezeit müsse das Kind durch konsequente Erziehung und hormonelle Behandlung in sein Geschlecht sozialisiert werden. Um diese Sozialisierung nicht zu gefährden, dürften das Kind und sein weiteres soziales Umfeld unter

¹⁷ Vgl. *Konstanze Plett*, in: Lohrenscheit (Hg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als MenschenR*, 2009, S. 151 (154).

¹⁸ Vgl. *Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S. 45; *Elisabeth Holzleithner*, *Geschlecht und Identität im Rechtsdiskurs*, in: Rudolf (Hg.), *Geschlecht im Recht. Eine fortbestehende Herausforderung*, 2009, S. 37 (44).

¹⁹ *Elisabeth Holzleithner/Kati Danielczyk*, *Queer im medizinischen Diskurs*, in: Czollek/Perko (Hg.), *Lust am Denken. Queeres im experimentellen Raum jenseits kultureller Verortungen*, 2004, S. 94 (98 ff.).

keinen Umständen über dessen Intersexualität aufgeklärt werden. Unter Beachtung dieser Grundsätze könne eine normale geschlechtliche Identität des/der Betroffenen erreicht werden.²¹

Trotz des Aufkommens alternativer Behandlungsvorschläge sind der Rat zu und die Durchführung von frühkindlichen geschlechtsangleichenden Operationen bei intersexuellen Kindern noch immer eine häufige Behandlungsweise.²²

II. Kriterien für die Geschlechtszuweisung

Bevor ein intersexuelles Kind einer geschlechtsangleichenden Operation unterzogen werden kann, muss festgelegt werden, welchem Geschlecht es zugeordnet werden soll.

Für die zugrunde zu legenden Kriterien existieren keine Vorschriften. So wird die Zuweisung manchmal danach festgelegt, welche Operationsmethode in der entsprechenden Klinik befürwortet wird.²³ Gerade zu Beginn der Durchführung geschlechtszuweisender Operationen galt insbesondere unter Chirurg/innen das Motto „it’s easier to make a hole than to build a pole“.²⁴ In dieser Zeit wurden dann auch signifikant mehr intersexuelle Neugeborene dem weiblichen Geschlecht zugeordnet.²⁵ In den letzten Jahren wurden insbesondere Prognosen für die bestmöglichen zu erreichenden Ergebnisse in folgenden Bereichen als ausschlaggebend betrachtet:²⁶

- Erhalt von reproduktiven Funktionen (insbesondere bei Frauen)
- sexuelle Funktionsfähigkeit (für heterosexuellen Geschlechtsverkehr)
- geringe Anzahl nötiger Eingriffe

²⁰ Vgl. *Claudia Lang*, Intersexualität, Menschen zwischen den Geschlechtern, 2006, S. 250 f.

²¹ *John Money*, Man and Woman, Boy and Girl, 1972, S. 152 f.; vgl. *Gabriele Dietze*, Schnittpunkte. Gender Studies und Hermaphroditismus, in: dies./Hark (Hg.), Gender kontrovers, 2006, S. 46 (48 ff.); *Hertha Richter-Appelt*, Intersexualität und Medizin, Erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts, ZfS 2004, S. 239 (242).

²² *Lutz Wünsch/Clothilde Lerich*, Kinderchirurgische Möglichkeiten bei Störungen der somatosexuellen Differenzierung, in: *Kinderärztliche Praxis* 2005, S. 299 (299 f.).

²³ Vgl. *Anne Fausto-Sterling*, Sexing the Body, 2000, S. 60.

²⁴ Vgl. *Anne Fausto-Sterling*, Sexing the Body, 2000, S. 59 m.w.N.

²⁵ *Anne Fausto-Sterling*, Sexing the Body, 2000, S. 48, 59.

²⁶ *Lisa Brinkmann u.a.*, Geschlechtsidentität und psychische Belastung von erwachsenen Personen mit Intersexualität, Ergebnisse der Hamburger Intersexstudie, ZfS 2007, S. 129 (130).

- geschlechtsangepasstes Erscheinungsbild (es existieren genaue Normen für die Größe von Penis und Klitoris bei Neugeborenen: erstere sollen mindestens 2-2,5 cm, letztere höchstens 0,85- 0,9 cm lang sein²⁷)
- möglichst stabile Geschlechtsidentität (heute unter Beachtung auch des Chromosomensatzes)
- „angemessenes“ Rollenverhalten innerhalb des Zuweisungsgeschlechts (z.B. sollten Jungen in der Lage sein, im Stehen zu urinieren)²⁸
- möglichst hohe Lebensqualität

Anhand dieser Zuweisungskriterien zeigt sich meiner Ansicht nach erneut die Schwierigkeit einer wissenschaftlich eindeutigen Geschlechtszuweisung. Die Anzahl der zu berücksichtigenden Punkte verdeutlicht, dass es nicht das entscheidende Merkmal gibt, anhand dessen ein Mensch einem Geschlecht zugeordnet werden kann. Da, wie oben erwähnt, für die Entwicklung der Geschlechtsidentität eines Menschen auch das psychische Geschlecht eine Rolle spielt, ist an dieser Stelle auch darauf hinzuweisen, dass dieses bei geschlechtszuweisenden Operationen im Säuglingsalter jedenfalls nicht berücksichtigt werden kann.

III. Arten und Umfang geschlechtszuweisender Operationen

Für eine genauere Vorstellung von Intensität und Auswirkungen der geschlechtszuweisenden Eingriffe werde ich die gängigen Operationsformen kurz darstellen.

1. *Gonadektomie*

Werden bei einem Kind sowohl männliche als auch weibliche Keimdrüsen (Gonaden) festgestellt, so werden im Regelfall diejenigen Keimdrüsen, die nicht dem Zuweisungsgeschlecht entsprechen, operativ entfernt.²⁹ Die Entfernung der Keimdrüsen wird teilweise mit einem erhöhten Entartungsrisiko dieser begründet.³⁰ Hauptgrund ist aber die

²⁷ Vgl. *Anne Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S. 59 f.

²⁸ Vgl. *Hertha Richter-Appelt*, *ZfS* 2004, 239 (253 f.).

²⁹ Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 139.

³⁰ *I. A. Hughes (u.a.)*, *Consensus statement on management of intersex disorders*, *ADC* 2006, S. 554 (557); vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 165.

optische Geschlechtsanpassung.³¹ Da die Gonaden in der Pubertät für die Produktion eines Großteils der Geschlechtshormone verantwortlich sind, würden Keimdrüsen beider Geschlechter zu einer geschlechtlichen Uneindeutigkeit des Körpers führen, was für die Medizin das Grundproblem von Intersexuellen darstellt.³²

Durch die Entfernung der Gonaden eines Geschlechts wird die entsprechende Fortpflanzungsfähigkeit, sofern vorhanden, unwiederbringlich zerstört³³ – diese Operationen können also technisch als Kastrationen bezeichnet werden. Zudem kann die Entfernung von Keimdrüsen wegen der Änderungen in der Hormonproduktion zu starken Persönlichkeitsveränderungen führen.³⁴ Patient/innen, an denen eine Gonadektomie durchgeführt wurde, sind zeitlebens auf eine Hormonersatztherapie und Kontrolluntersuchungen angewiesen, denen sie sich bei unterbleibender Veränderung ihres Körpers nicht unterziehen müssten.³⁵

Die medizinische Notwendigkeit einer Gonadektomie zur Verhinderung akuter gesundheitlicher Schäden ist in den meisten Fällen nicht gegeben.³⁶

2. *Angleichungen des geschlechtlichen Phänotyps*

Die folgenden Operationstechniken erfüllen den Zweck, die/den Intersexuelle/n im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane an die optische Norm des Zuweisungsgeschlechts anzupassen. Sie werden unter der Prämisse durchgeführt, der/dem Intersexuellen heterosexuellen Geschlechtsverkehr zu ermöglichen.³⁷ Im Regelfall gibt es keine weitere medizinische Indikation im Sinne einer Verhinderung von Schäden der körperlichen Gesundheit. Es handelt sich also um hauptsächlich kosmetische Eingriffe.³⁸

³¹ Hartmut Bosinski, Sexualmedizinische Aspekte bei Intersexsyndromen, *Der Urologe* 2006, S. 981 (985).

³² Claudia Lang, *Intersexualität*, 2006, S. 125.

³³ Vgl. Angela Kolbe, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 139.

³⁴ Hans J. Hirsch, in: *Leipziger Kommentar, StGB*, 11. Aufl. 2005, § 228 Rn. 42.

³⁵ Angela Kolbe, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 139.

³⁶ *Intersexuelle Menschen e.V.*, in: Lohrenscheit (Hg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als MenschenR*, 2009, S. 273 (280).

³⁷ Gabriele Dietze, *Allegorien der Heterosexualität*, in: *Die Philosophin* 2003, S. 9 (19 ff.).

³⁸ Hartmut Bosinski, *Sexualmedizinische Aspekte bei Intersexsyndromen*, *Der Urologe* 2006, S. 981 (985).

a) *Penismodellierung*³⁹

Kinder, die dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, deren Penis aber als zu klein empfunden wird, werden häufig einer Penismodellierung unterzogen. Dabei wird jedoch kaum weder auf die normale Streuung in der Penisgröße eingegangen, noch darauf, dass man an der Penisgröße eines Neugeborenen nur schwerlich die Größe des ausgewachsenen Phallus prognostizieren kann. Als Ziel einer solchen Phalloplastik wird angegeben, dass der Junge im Erwachsenenalter eine „normale“ Penetrationsfähigkeit erreichen solle.⁴⁰ Ein weiterer Grund für eine Penisoperation wird darin gesehen, dem Jungen die Fähigkeit zu verleihen, im Stehen zu urinieren.⁴¹ Grund dafür ist, dass viele Mediziner/innen davon ausgehen, dass ein Mann nur dann sozial als solcher angesehen werde, wenn er in der Lage sei, in einer Position zu urinieren, die den gesellschaftlichen Erwartungen entspricht.⁴² In vielen Fällen gibt es keine rein medizinische Indikation für eine solche Operation.

Viele Betroffene berichten von mangelnder Funktionsfähigkeit des aufgebauten Penis und der Notwendigkeit einer Vielzahl von Folgeoperationen, bei denen häufig Gewebe von gesunden Körperstellen für den Aufbau von Penis und Harnröhre verwendet werden muss.⁴³

b) *Klitorisreduktion*

Wird ein Kind dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, seine Klitoris jedoch als zu groß eingestuft, wird sie operativ verkleinert. Die früher verbreitete Technik der vollständigen Amputation der Klitoris⁴⁴ gilt heute als überholt und wird nur noch selten durchgeführt.⁴⁵ Bei den heute gängigen Techniken wird entweder die Klitoris operativ verkleinert oder aber ein Teil der Klitoris wird unter einer Hautfalte eingenäht, so dass nur noch die Spitze sichtbar

³⁹ Vgl. insgesamt: *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 141 f.

⁴⁰ Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 141; *Sharon E. Preves*, *Intersex and Identity, The contested Self*, 2003, S. 56 f.

⁴¹ Vgl. *Suzanne Kessler*, *Lessons from the Intersexed*, 1998, S. 70.

⁴² *Suzanne Kessler*, *Lessons from the Intersexed*, 1998, S. 70.

⁴³ *Howard Devore*, *Growing Up in the Surgical Maelstrom*, in: *Dreger (Hg.), Intersex in the Age of Ethics*, 1999, S. 79 (80 f.).

⁴⁴ *H. Kumar*, *Clitoroplasty: Experience During a 19-Year Period*, *The Journal of Urology* 1974, S. 81–84.

⁴⁵ Vgl. *Suzanne Kessler*, *Lessons from the Intersexed*, 1998, S. 47 f.

ist.⁴⁶ Eine medizinische Indikation für derartige Operationen, die über die Angleichung des Aussehens an die geschlechtliche Norm hinausgeht, ist insgesamt nicht ersichtlich. Zwar wird heute bei derartigen Operationen die Nerventätigkeit der Klitoris überprüft, jedoch klagen Betroffene auch bei positiven Testresultaten über eine eingeschränkte oder fehlende Empfindsamkeit.⁴⁷

c) *Vaginalplastik*⁴⁸

Bei Kindern, die dem weiblichen Geschlecht zugewiesen werden, wird es als notwendig angesehen, dass diese eine Vagina aufweisen. Ist dieses nicht der Fall, wird operativ eine künstliche Scheide angelegt. Die einzige Funktion, die eine künstlich angelegte Vagina erfüllen soll, ist es, eine Penetration zu ermöglichen.⁴⁹ Andere Funktionen werden nicht hergestellt.⁵⁰ Über die zweifelhafte Notwendigkeit solcher Operationen hinaus, ist auch die Vaginalplastik an sich umständlich. Eine künstlich angelegte Vagina wächst nicht mit der Betroffenen mit und muss daher regelmäßig künstlich geweitet werden, um später penetrierbar zu sein. Diese Weitung muss teilweise von den Eltern durchgeführt werden. Teilweise wird sie auch anhand des Einführens eines Metallstabs unter Vollnarkose durchgeführt. Trotz neuer Methoden, die dieses Bougieren angeblich überflüssig machen, wird die Technik teilweise noch angewandt.⁵¹ Trotzdem leiden fast alle Patientinnen, bei denen eine Vaginalplastik angelegt wurde, im Erwachsenenalter unter einer Scheidenverengung.⁵²

⁴⁶ *Suzanne Kessler*, *Lessons from the Intersexed*, 1998, S. 47 f.

⁴⁷ *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 237 f.

⁴⁸ Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 140 f.

⁴⁹ Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 140; *Alice D. Dreger*, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, 1998, S. 184.

⁵⁰ *Alice D. Dreger*, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, 1998, S. 184.

⁵¹ *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 249.

⁵² Vgl. *Suzanne Kessler*, *Lessons from the Intersexed*, 1998, S. 60 f.

3. *Hormonelle Behandlung*

Fast alle intersexuellen Menschen werden auch nach den geschlechtszuweisenden Operationen lebenslang mit Geschlechts- oder Sexualhormonen behandelt.⁵³ Diese bewirken erstens, dass ein äußeres Erscheinungsbild, das einem/r Erwachsenen entspricht, erreicht werden kann. Neben positiven Auswirkungen auf das Knochenwachstum und den Fettstoffwechsel soll auch die Ausbildung von Merkmalen, die nicht dem zugewiesenen Geschlecht entsprechen, verhindert werden.⁵⁴ Jedoch kann eine Langzeithormonbehandlung schwerwiegende Nebenwirkungen, z.B. schwere psychische Erkrankungen wie Depressionen, hervorrufen und die sexuelle Identität beeinflussen.⁵⁵

IV. Fazit

Anhand der eben gemachten Ausführungen lässt sich zweifelsfrei erkennen, dass es sich bei den geschlechtszuweisenden Eingriffen um risikobehaftete und oftmals langwierige Behandlungsweisen handelt. Zudem finden sie im Genitalbereich, einer der intimsten Zonen des Menschen statt. Sie beeinflussen teilweise die sexuelle Empfindsamkeit, die Fertilität sowie die geschlechtliche Identität des/der Betroffenen unwiderruflich. Somit sind diese Eingriffe von einer hohen Intensität. Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass die Betroffenen selbst aufgrund ihres Alters im Regelfall all diesen Veränderungen weder zustimmen noch sie ablehnen können.

B. Der rechtliche Umgang mit Intersexualität

Das deutsche Recht enthält keinerlei Regelungen, die explizit den Umgang mit beziehungsweise die Rechte von Intersexuellen betreffen oder ihre Existenz anerkennen. Recht und Rechtsprechung gehen mehr oder weniger stillschweigend mit der medizinischen Ansicht davon aus, dass jeder Mensch entweder als männlich oder weiblich einzuordnen sei

⁵³ Michel Reiter, Ein normales Leben ermöglichen, in: NGBK (Hg.), 1-0-1 (one `o one) intersex, das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung, 2005, S. 136 (137).

⁵⁴ Annette Richter-Unruh/Katja Engel, Hormonelle Behandlung bei verschiedenen Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD), ZfS 2007, S. 107 (108).

⁵⁵ Vgl. Heidi Walcutt, in: Dreger (Hg.), Intersex in the Age of Ethics, 1999, S. 197 (198).

und Abweichungen von dieser Zuordnung als pathologisch zu bewerten seien.⁵⁶ Dementsprechend wird auch die Durchführung geschlechtsangleichender Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern weder in der Rechtsprechung oder Kommentierungen zum StGB oder GG noch im deutschen Bundestag als Legislativorgan problematisiert. Es wird vielmehr ohne Weiteres von ihrer medizinischen Notwendigkeit ausgegangen.⁵⁷ Trotzdem gibt es Regelungen, die indirekt eine große Bedeutung für den Umgang mit Intersexualität haben.

Aus Artikel 7 des UN-Übereinkommens über die Rechte des Kindes verpflichten sich die unterzeichnenden Staaten, Regelungen zu entwickeln, um Neugeborene unmittelbar nach der Geburt in ein Register eintragen zu lassen. Deutschland trägt dieser Verpflichtung durch die §§ 18 ff. Personenstandsgesetz Rechnung, wonach jedes Neugeborene innerhalb einer Woche beim Standesamt anzumelden und ins Geburtenregister eintragen zu lassen ist. Gemäß § 21 I Nr. 3 PStG ist hierbei auch das Geschlecht des Kindes zu erfassen, obwohl diese Kategorie nicht durch Art. 7 UN-Kinderrechtskonvention gefordert wird. Obwohl das Gesetz selbst hierzu keine Angabe enthält, wird allgemein davon ausgegangen, dass bei der Angabe des Geschlechts nur zwischen „männlich“ und „weiblich“ gewählt werden kann.⁵⁸ Der Versuch, einer intersexuellen Person als Geschlechtsbezeichnung in ihrem Pass intersexuell eintragen zu lassen, scheiterte in zwei Instanzen daran, dass das Gericht unter Berufung auf die Medizinmeinung Intersexualität nicht als Geschlechtsbezeichnung, sondern nur als „Oberbegriff für Störungen der sexuellen Differenzierung“ und somit als Krankheit anerkannt hat.⁵⁹

Dieser generellen Wahlmöglichkeit zwischen nur zwei Geschlechtern liegt die gesellschaftliche Wertung zugrunde, dass eine natürliche Geschlechtszugehörigkeit nur männlich oder weiblich sein könne. So bestätigen sich rechtliche und medizinische Ansicht gegenseitig und führen dadurch zu einer gesellschaftlichen Pathologisierung der Intersexualität.

⁵⁶ So beispielsweise BVerfG vom 11.10.1978, BVerfGE 49, 286 (299).

⁵⁷ LG München vom 30.06.2003, NJW-RR 2003, 1590–1591.

⁵⁸ LG München vom 30.06.2003, NJW-RR 2003, 1590–1591.

⁵⁹ Vgl. LG München vom 30.06.2003, NJW-RR 2003, 1590–1591.

Teil 4: Vereinbarkeit des Umgangs mit Intersexualität mit völkerrechtlichen Vereinbarungen zum Schutz der Menschenrechte

Im Völkerrecht gibt es eine große Anzahl von Übereinkommen, die den Schutz der Menschenrechte sicherstellen sollen. Im Rahmen dieser Arbeit können sie unmöglich alle dargestellt werden. Innerhalb der Kritik der Betroffenen, insbesondere an der Durchführung geschlechtszuweisender Eingriffe an Säuglingen und Kleinkindern, wird immer häufiger der Vergleich mit der Praxis der Genitalverstümmelungen an Mädchen im afrikanischen Kulturraum gezogen.⁶⁰ Auf diesen Vergleich möchte ich im Folgenden eingehen. Da es sich bei den Betroffenen hauptsächlich um Kinder handelt, werde ich mich dabei auf die UN-Kinderrechtskonvention konzentrieren.

A. UN-Kinderrechtskonvention

Die UN-Kinderrechtskonvention wurde am 20.11.1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen beschlossen und ist diejenige Menschenrechtskonvention, die weltweit von der größten Anzahl von Staaten ratifiziert wurde.⁶¹ Außer in den USA und Somalia, die die Konvention jedoch auch unterzeichnet haben, ist sie in allen UN-Staaten ratifiziert worden. Jedoch haben verschiedene Staaten Einwände oder Erklärungen bezüglich der Geltungskraft der Konvention oder einzelner Artikel dieser eingelegt, die zu beachten sind. Deutschland hat seine Vorbehalte 2010 wirksam zurückgenommen.

Die Konvention selbst ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der dem/der Einzelnen keine subjektiven Rechte verleiht. Betroffene könnten also vor innerstaatlichen Gerichten keine

⁶⁰ So *Mirjam Werlen*, Rechtlicher Schutz für Kinder mit uneindeutigem Geschlecht, in: Groneberg/Zehnder (Hg.), *Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?*, 2009, S. 178. (184 f.); *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 232.

⁶¹ *Betrand G. Ramcharan*, *Contemporary Human Rights Ideas*, 2008, S. 46.

Ansprüche geltend machen, die sich unmittelbar auf Konventionsartikel stützen.⁶² Jedoch ist sie hier meiner Meinung dennoch aufzuführen, da sich aus ihr die Verpflichtung der Staaten ergibt, ihr nationales Recht an die Verpflichtungen aus der Konvention anzupassen.⁶³ Würde eine Unvereinbarkeit der derzeitigen Praxis der Durchführung geschlechtszuweisender Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern mit Verpflichtungen aus der Konvention festgestellt werden, müssten die Staaten ihre nationalen Gesetze beziehungsweise Rechtsprechung dahingehend ändern, um ihren Verpflichtungen nachzukommen.

I. Art. 24 I, III Kinderrechtskonvention

In Artikel 24 der Konvention verpflichten sich die Staaten, in Verbindung mit Artikel 2, welcher ein Diskriminierungsverbot enthält, das Recht aller Kinder auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit anzuerkennen und zu fördern. In Art. 24 III wird insbesondere die Verpflichtung der Staaten festgelegt, alle zur Verfügung stehenden Mittel zu nutzen, um kulturelle Bräuche, die der Gesundheit der Kinder schaden, abzuschaffen.

1. Anwendungsbereich der Verpflichtung

Der Artikel 24 III der Konvention wird fast ausschließlich mit der Praktik der Genitalverstümmelung an Mädchen (FGM)⁶⁴ in Verbindung gebracht, welche besonders in afrikanischen Staaten verbreitet ist. Auch im Mittelpunkt der Diskussionen der Arbeitsgruppe, die die Kinderrechtskonvention erstellt hat, stand bei diesem Artikel die FGM.⁶⁵ Jedoch wurde der Wortlaut absichtlich allgemein gehalten, um vergleichbare andere Praktiken nicht auszuschließen.⁶⁶

⁶² Britta Lauenstein, Die UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland – verbindlich aber unbekannt?, 1999, S. 31; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Übereinkommen über die Rechte des Kindes, UN-Kinderkonvention im Wortlaut mit Materialien, 1998, S. 37.

⁶³ Konstanze Plett, in: Lohrenscheit (Hg.), Sexuelle Selbstbestimmung als MenschenR, 2009, S. 151 (161); Bertrand G. Ramcharan, Contemporary Human Rights Ideas, 2008, S. 46 ff.

⁶⁴ Diese Praktik wird auch als „Female Genital Mutilation“ – kurz FGM – bezeichnet und im Folgenden von mir so benannt.

⁶⁵ Vgl. Rachel Hodgkin/Peter Newell, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, 1998, S. 334.

⁶⁶ Vgl. Rachel Hodgkin/Peter Newell, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, 1998, S. 334 ff.

Betrachtet man die Situation der Betroffenen von FGM und geschlechtsangleichenden Operationen, fallen Parallelen ins Auge. In beiden Fällen werden operative Eingriffe an den Genitalien der Betroffenen durchgeführt, obwohl diese ihnen aufgrund eines zu geringen Alters, mangelnder Aufklärung oder sozialen und familiären Drucks nicht wirkungsvoll zustimmen beziehungsweise diese ablehnen könnte.⁶⁷ Während die FGM jedoch von der Arbeitsgruppe zur Erstellung der Konvention und den Konventionsstaaten als barbarischer kultureller Ritus angesehen wird, den es zu beenden gilt und der in den meisten Staaten strafrechtlich verfolgt wird, wird die Problematik der geschlechtszuweisenden Eingriffe an Einwilligungsunfähigen in diesem Zusammenhang nicht einmal diskutiert.⁶⁸

Grund hierfür ist, soweit ersichtlich, dass die „Optimal Gender Policy“ als wissenschaftlich erwiesen und die geschlechtszuweisenden Operationen damit als notwendige medizinische Behandlungen angesehen werden.⁶⁹ Von Betroffenenverbänden wird jedoch die medizinische Notwendigkeit dieser Eingriffe bezweifelt.⁷⁰ Vielmehr führen sie aus, dass gerade die Praxis der geschlechtszuweisenden Operationen an Einwilligungsunfähigen bei Betroffenen zu schweren körperlichen und seelischen Störungen führt.⁷¹ Diese Einwände können nicht einfach übergangen werden. Nach dem eben Gesagten ist zumindest der Anwendungsbereich des Art. 24 III der Konvention nicht auf die FGM beschränkt, sondern auch für vergleichbare andere Praktiken eröffnet.

2. Geschlechtszuweisende Operationen als kulturell überlieferte Bräuche, die die Gesundheit des Kindes schädigen

Die Kinderrechtskonvention enthält an keiner Stelle ihres Textes eine Definition für kulturell überlieferte Bräuche, die der Gesundheit des Kindes schaden. Auch in Kommentierungen und

⁶⁷ Petra Schnüll, Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: Terre des Femmes (Hg.), Schnitt in die Seele, Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, 1996, S. 23 (45 f.).

⁶⁸ Regina Kalthegener, Strafrechtliche Regelungen in europäischen Staaten, in: Terre des Femmes (Hg.), Schnitt in die Seele, Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, 1996, S. 187 (187 ff.); Angela Kolbe, Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR, 2010, S. 150.

⁶⁹ BT-Drucks. 13/5916 vom 29.10.1996.

⁷⁰ Bspw. *Intersexuelle Menschen e.V.*, Forderungen Intersexuelle Menschen e.V., http://www.intersexuelle-menschen.net/IMEVzusatz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=4 (03.02.2011).

Literatur wird keine abstrakte Definition geliefert. Vielmehr wird als Standardbeispiel stets FGM herangezogen.⁷² Daher werde ich mich für die Frage, ob geschlechtszuweisende Operationen an Kindern unter die Schutzpflicht des Art. 24 III fallen, am Wortlaut sowie insbesondere der Vergleichbarkeit mit der FGM orientieren.

Anhand des Wortlauts ist zu erkennen, dass es insbesondere auf zwei Aspekte ankommt: zum einen das Vorliegen eines kulturellen Brauchs und zum anderen eine dadurch entstehende Gesundheitsschädigung des Kindes.

a) *Gesundheitsschädigung im Sinne des Art. 24 III*

Als Gesundheitsschädigung sind vorwiegend Eingriffe in die körperliche Integrität anzusehen. Bei der FGM werden an Mädchen oder Frauen Eingriffe vorgenommen, innerhalb derer Teile oder die Gesamtheit von Klitoris und Labien entfernt werden.⁷³ Als gesundheitsschädliche Auswirkungen, die aus der Praktik erwachsen, führt die WHO neben den Auswirkungen des Rituals an sich wie Blutungen usw. unter anderem Narbenbildung, Inkontinenz, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie sexuelle Funktionsstörungen an.⁷⁴ Es wird jedoch auch auf Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit und Störungen der sexuellen Identität der durch das Ritual Betroffenen eingegangen.⁷⁵ Hieraus lässt sich ableiten, dass eine Gesundheitsschädigung im Sinne des Art. 24 III psychischer oder körperlicher Natur sein kann, jedoch eine gewisse Dauerhaftigkeit und Schwere aufweisen muss.

Wie bereits oben gezeigt, stellen auch die geschlechtszuweisenden Operationen Eingriffe dar, die in ähnlicher Weise in die körperliche Integrität eines Kindes eingreifen, wie die Praktik

⁷¹ Vgl. Michel Reiter, in: NGBK (Hg.), 1-0-1 intersex, 2005, S. 136 (137).

⁷² Rachel Hodgkin/Peter Newell, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, 1998, S. 241 ff.

⁷³ Madeline Baer/Alison Brysk, New Rights for Private Wrongs: Female Genital Mutilation and Global Framing Dialogues, in: Clifford (Hg.), The international struggle for new Human Rights, 2009, S. 93 (94).

⁷⁴ WHO, Female genital mutilation, 2010, Fact Sheet No. 241, February 2010, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html> (03.02.2011).

⁷⁵ WHO, 2010, Fact Sheet No. 241, February 2010, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html> (03.02.2011); vgl. Christina Bauer/Marion Hulverscheidt, Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: Terre des Femmes (Hg.), Schnitt in die Seele, 1996, S. 65 (67–76).

der FGM.⁷⁶ Gerade die Klitorisreduktion weist starke Parallelen auf und auch das Anlegen einer zusätzlichen Körperöffnung im Rahmen einer Vaginalplastik oder das Erschaffen eines künstlichen Penis' unter Verwendung anderweitigen gesunden Gewebes ist in seiner Intensität gleichsetzbar.

Jedoch entstehen im Rahmen der FGM viele Gesundheitsschädigungen aus der Durchführung durch unzureichend ausgebildete Beschneiderinnen unter schlechten hygienischen Bedingungen und der Traumatisierung durch eine fehlende Betäubung.⁷⁷ Daher wird teilweise eine vergleichbare Intensität der Gesundheitsschädigung im Rahmen von FGM und geschlechtsangleichenden Operationen verneint.⁷⁸

Jedoch werden innerhalb aller kritischen Beschäftigungen mit der FGM auch sexuelle Beschwerden, insbesondere der Verlust des sexuellen Lustempfindens und psychische Störungen im Sinne eines Gefühls der Unvollständigkeit, als Gesundheitsschädigungen anerkannt.⁷⁹ Außerdem wird als besonders verwerflich auch gerade die Tatsache hervorgehoben, dass in die Sexualität der Betroffenen eingegriffen wird, ohne dass sie eine Chance zur Ablehnung gehabt hätten. Gerade solche Beschwerden treten laut Betroffenen auch im Rahmen geschlechtszuweisender Operationen auf.⁸⁰ Deshalb kann die Tatsache, dass das betroffene Kind während des Eingriffs betäubt ist, grundsätzlich keine andere Wertung der Eingriffsintensität rechtfertigen. Somit liegt grundsätzlich eine vergleichbare Intensität bezüglich der Eingriffe im Rahmen des FGM und der geschlechtszuweisenden Operationen vor.

Der grundlegende Unterschied, der einem Vergleich von FGM und geschlechtszuweisenden Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern entgegengehalten wird, ist die Einordnung letzterer als notwendige Heilbehandlung. Sie werden von Ärzt/innen und Erziehungsberechtigten mit der Absicht und unter der Prämisse durchgeführt, die/den

⁷⁶ Vgl. Teil 3, A, III.

⁷⁷ *Christina Bauer/Marion Hulverscheidt*, in: *Terre des Femmes* (Hg.), *Schnitt in die Seele*, 1996, S. 65 (67, 71).

⁷⁸ Vgl. *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 233.

⁷⁹ Vgl. *Christina Bauer/Marion Hulverscheidt*, in: *Terre des Femmes* (Hg.), *Schnitt in die Seele*, 1996, S. 65 (71 ff., 73 ff.); *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 238 ff.; *WHO*, *Health complications of female genital mutilation* (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en/index.html) (03.02.2011) m.w.N.

⁸⁰ *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 238 ff.

Betroffene/n nur durch einen derartigen Eingriff in möglichst frühem Alter von einem krankhaften Defekt befreien zu können, der unbehandelt zu noch größeren Gesundheitsschäden führen würde.⁸¹ Bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit der Operation läge keine Gesundheitsschädigung im Sinne des Art. 24 III vor, da der Eingriff gerechtfertigt wäre.

Es ist also zu überprüfen, inwieweit die geschlechtszuweisenden Operationen medizinisch indiziert sind.

b) Medizinische Indikation geschlechtsangleichender Eingriffe

aa) Notwendigkeit aus Gründen der körperlichen Gesundheit

Aus den meisten Formen von Intersexualität folgt keine unmittelbare gesundheitliche Einschränkung, die ein unmittelbares operatives Eingreifen erfordert. Wie bereits oben aufgeführt, herrscht in der Medizin Einigkeit darüber, dass die geschlechtsangleichende Operation körperlich insbesondere den Zweck erfüllt, ein optisch unauffälliges Genital herzustellen.⁸² Sie ist daher kosmetischer Natur.

Die Entfernung der Gonaden wird teilweise als medizinisch indiziert angesehen, da ein erhöhtes Entartungsrisiko bei Intersexuellen angenommen wird.⁸³ Es gibt es aber keine genauen Erkenntnisse über die tatsächliche Erhöhung des Krebsrisikos.⁸⁴ Zudem wird heute davon ausgegangen, dass bei den meisten Formen der Intersexualität ein erhöhtes Entartungsrisiko der Keimdrüsen erst nach der Pubertät erfolgt, sodass auch dieses regelmäßig nicht das Erfordernis ergibt, die Gonaden bereits in einem Alter zu entfernen, in dem der/die Betroffene nicht einwilligungsfähig ist.⁸⁵ Grundsätzlich liegen somit keine Gründe vor, die auf körperlicher Gesundheitsebene die Durchführung einer geschlechtszuweisenden Operation im einwilligungsunfähigen Alter erfordern würden.

⁸¹ BT-Drucks. 14/5425; *Ulrike Klöppel*, XX0XY ungelöst. Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung, in: *polymorph* (Hg.), (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in der politischen Perspektive, 2002, S. 153 (154 f.).

⁸² Vgl. Teil 3 A III.

⁸³ *I. A. Hughes (u.a.)*, Consensus statement on management of intersex disorders, ADC 2006, S. 554 (557); vgl. *Angela Kolbe*, Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR, 2010, S. 165.

⁸⁴ *I. A. Hughes (u.a.)*, Consensus statement on management of intersex disorders, ADC 2006, S. 554 (558); vgl. *Angela Kolbe*, Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR, 2010, S. 166 m.w.N.

bb) Notwendigkeit geschlechtszuweisender Operationen aus Gründen der psychischen Gesundheit

Geschlechtszuweisende Operationen an intersexuellen Säuglingen könnten auch aus Gründen der psychischen Gesundheit geboten sein. In der Medizin wird die Notwendigkeit der Durchführung geschlechtszuweisender Operationen in möglichst geringem Alter damit begründet, dass die/der Betroffene nur hierdurch eine eindeutige Geschlechtsidentität entwickeln könne.⁸⁶ Eine solche sei nötig, um sich in der heutigen Gesellschaft zu integrieren.⁸⁷ Ansonsten laufe die/der Betroffene Gefahr, schwere psychische Störungen zu entwickeln.⁸⁸

Betroffene sehen sich hingegen gerade durch die geschlechtszuweisenden Operationen in ihrer Geschlechtsidentität und ihrer seelischen Gesundheit geschädigt.⁸⁹ Bei so intensiven Eingriffen in besonders intime Körperregionen sind zum Ausschluss einer Gesundheitsschädigung positive Beweise für ihre Notwendigkeit als Heilungsmethode zu erbringen. Somit ist zu überprüfen, ob es solche Beweise gibt.

(1) Argumente der Befürworter/innen

Die Befürworter/innen der Durchführung geschlechtszuweisender Eingriffe an Säuglingen orientieren sich an den Erkenntnissen des amerikanischen Psychologen Dr. Money aus den 1950er Jahren. Er hatte für eine Studie 60 Intersexuelle, die die gleichen Geschlechtsvarianzen aufwiesen, nicht geschlechtsangleichend operiert waren, und zum Teil als Männer oder Frauen aufgewachsen waren, zu kombinierten Paaren zusammengestellt.⁹⁰ Innerhalb dieser „Matched Pair“- Untersuchung stellte Money fest, dass sich die Teilnehmer/innen gut in ihre zugewiesene Geschlechterrolle integriert hatten und vergleichsweise wenig psychische Störungen aufgetreten waren.⁹¹ Hieraus folgerte er, dass die psycho-soziale Zuweisung zu

⁸⁵ Angela Kolbe, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 166 f.

⁸⁶ Vgl. Suzanne Kessler, *Lessons from the Intersexed*, 1998, S. 14.

⁸⁷ Vgl. Claudia Lang, *Intersexualität*, 2006, S. 130.

⁸⁸ Vgl. Claudia Lang, *Intersexualität*, 2006, S. 242 f.

⁸⁹ Vgl. Claudia Lang, *Intersexualität*, 2006, S. 240 f.

⁹⁰ Vgl. Angela Kolbe, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 136.

⁹¹ Vgl. Gabriele Dietze, in: dies./Hark (Hg.), *Gender kontrovers*, 2006, S. 46 (48 f.)

einem Geschlecht und nicht die biologischen Merkmale ausschlaggebend für die Integration in eine Geschlechterrolle seien.⁹² Er und seine Kolleg/innen stellten auch die These auf, dass Kinder bis zu ihrem vollendeten zweiten Lebensjahr noch keine sexuelle Identität hätten und daher durch konsequente Erziehung in jede Geschlechterrolle sozialisiert werden könnten.⁹³ Daher müsse die geschlechtszuweisende Operation auch in diesem Stadium der neutralen Geschlechtsidentität stattfinden und könne nicht erst in einem Alter durchgeführt werden, in dem der/die Betroffene selbst seine/ihre Zustimmung oder Ablehnung erklären kann.⁹⁴ Für die Entwicklung einer eindeutigen sexuellen Identität sei neben einer dahingehenden Erziehung auch eine soziale Komponente, mithin die optische Gleichheit mit den Geschlechtsgenoss/innen ausschlaggebend. Obwohl die „Matched-Pair“-Untersuchung insgesamt eine gute psychische Situation der intersexuellen Teilnehmer/innen ergeben hatte, folgerten die Wissenschaftler/innen doch, dass unbehandelte Intersexualität bei den Betroffenen aufgrund einer sozialen Stigmatisierung durch ihr ungewöhnliches Aussehen ein schweres Trauma bewirken müsse.⁹⁵ Anhand dieser Erkenntnisse entwickelten Money und seine Kolleg/innen die oben dargestellte „Optimal Gender Policy“, die grundsätzlich bis heute gilt.⁹⁶

Auch bei heutigen Befürworter/innen ist einer der Hauptgründe für das Erfordernis der Durchführung von geschlechtszuweisenden Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern, dass ihnen so später soziale Ausgrenzungen aufgrund ihrer außergewöhnlichen Geschlechtsorgane erspart blieben.⁹⁷ Es wird befürchtet, dass beim Ausbleiben einer frühkindlichen geschlechtszuweisenden Operation die Betroffenen im Verlauf ihres Lebens, gerade in der Schulzeit und der Pubertät, aufgrund ihrer ungewöhnlichen Genitalien zum

⁹² Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 136.

⁹³ Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 137.

⁹⁴ Vgl. *Gabriele Dietze*, in: dies./Hark (Hg.), *Gender kontrovers*, 2006, S. 46 (49); vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 137.

⁹⁵ Vgl. *Gabriele Dietze*, in: dies./Hark (Hg.), *Gender kontrovers*, 2006, S. 46 (48 f.); vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 126 f.

⁹⁶ Vgl. auch *Hertha Richter-Appelt*, *Medizinische und psychosoziale Aspekte bei Erwachsenen mit Intersexualität*, in: Groneberg/Zehnder (Hg.), *Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?*, 2008, S. 53 (56).

⁹⁷ Vgl. *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 243.

sozialen Außenseiter werden könnten, was gerade in der Pubertät in einer erhöhten Suizidgefahr gipfeln könne.⁹⁸

(b) Kritik von Betroffenen

Die oben aufgeführte Medizinmeinung hat seit den 1990er Jahren scharfe Kritik aus Betroffenenkreisen erfahren. Sie beklagen einerseits, dass ihre geschlechtliche Besonderheit ohne medizinische Not pathologisiert würde und es keinen wissenschaftlichen Beweis dafür gebe, dass unbehandelte Intersexualität zu psychischen Problemen führen würde.⁹⁹ Im Gegenteil geben viele an, gerade durch die geschlechtszuweisenden Operationen, die ohne ihre Einwilligung stattgefunden haben, sowie die mangelnde Aufklärung über ihre Situation körperliche oder psychische Probleme entwickelt zu haben.¹⁰⁰ Neben den körperlichen Nebenwirkungen der Operationen beklagen viele Betroffene auch eine mangelnde Identifikation mit ihrer zugewiesenen Geschlechterrolle beziehungsweise sexuellen Identität.¹⁰¹ Während bei einem Teil der Betroffenen im Verlauf des Lebens eine psychosoziale Identifikation mit dem anderen anerkannten Geschlecht stattfindet, was neue Operationen zur geschlechtlichen Anpassung nötig macht, fühlen sich andere Betroffene trotz eindeutiger Geschlechtszuweisung zeitlebens als zwischengeschlechtlich.¹⁰²

Gerade die mangelnde Aufklärung über ihre Intersexualität und die frühe Geschlechtszuweisung ohne eigenen Einfluss, die laut Medizin das Kernstück für eine spätere stabile Geschlechtsidentifikation darstellt, wird von vielen Betroffenen als besonders quälend empfunden.¹⁰³ Sie geben an, schon im Kindesalter zu merken, dass sie anders seien. Durch die Geheimhaltung der Informationen über ihre Andersartigkeit, wie sie in der „Optimal Gender Policy“ gefordert wird, nehmen sie an, dass ein so schlimmer Grund vorliegen müsse, dass er ihnen nicht mitgeteilt werden könne.¹⁰⁴ Hierdurch treten bei einigen Betroffenen schwere

⁹⁸ Vgl. *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 242.

⁹⁹ Vgl. *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 144.

¹⁰⁰ *Michel Reiter*, in: *NGBK* (Hg.), *1-0-1 intersex*, 2005, S. 136 (137).

¹⁰¹ Vgl. *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 177 ff.

¹⁰² Vgl. *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 275.

¹⁰³ Vgl. *Sharon E. Preves*, *For the Sake of the Children: Destigmatizing Intersexuality*, in: *Dreger* (Hg.), *Intersex in the Age of Ethics*, 1999, S. 51 (57).

¹⁰⁴ *Sharon E. Preves*, in: *Dreger* (Hg.), *Intersex in the Age of Ethics*, 1999, S. 51 (56).

Störungen in der Selbstwahrnehmung auf – sie empfinden sich teilweise als Monster und leiden unter schweren psychischen Störungen.¹⁰⁵ Es ist an dieser Stelle aber auch anzuführen, dass es auch Intersexuelle gibt, die mit ihrer Geschlechterrolle und der medizinischen Behandlungsweise durchaus zufrieden sind.¹⁰⁶

cc) Bewertung

Es ist festzuhalten, dass die Intersexualität an sich in den meisten Fällen keine körperlichen Beeinträchtigungen mit sich bringt, die operative Eingriffe in einem Alter, in dem der/die Betroffene selbst hierzu noch keine Einwilligung abgeben kann, erfordern. Die seltenen Fällen, in denen ein medizinisches Eingreifen zur Lebenserhaltung unmittelbar gefordert ist, sollen im Weiteren außen vor bleiben. In diesen Fällen liegt ohne Weiteres eine Heilbehandlung vor, sodass eine Verletzung der Menschenrechte nicht in Frage kommt. Die rein kosmetischen Ziele des Erreichens eines optisch „normalen“ Genitalbereichs können meiner Meinung nach aber eine derartig schwere und riskante Operation, die ohne Einwilligung des/der Betroffenen durchgeführt wird, nicht medizinisch indizieren. Zur Frage, ob eine geschlechtsangleichende Operation bei einwilligungsunfähigen Kindern medizinisch nötig sein kann, um schweren psychischen Schäden vorzubeugen, lässt sich nur schwerlich Stellung beziehen, da es aufgrund der relativ geringen öffentlichen Aufmerksamkeit für dieses Thema kaum Studien gibt, die diese Theorie eindeutig be- oder widerlegen könnten.

Es ist jedenfalls festzuhalten, dass Dr. Money seine Theorie der reinen „Anerziehbarkeit“ einer Geschlechtsidentität auf das Beispiel von John/Joan stützte. Es handelte sich um einen zweijährigen Jungen, der durch eine missglückte Beschneidung seinen Penis verloren hatte. Er wurde durch angleichende Operationen und unter Hilfe einer weiblichen Hormontherapie zum Mädchen sozialisiert.¹⁰⁷ Es stellte sich später jedoch heraus, dass sich John/Joan nie wirklich in seine weibliche Identität integrieren konnte. Nachdem ihm in seiner Pubertät von seiner Geschlechtsumwandlung erzählt wurde, ließ er diese rückgängig machen und lebte von

¹⁰⁵ Sharon E. Preves, in: Dreger (Hg.), *Intersex in the Age of Ethics*, 1999, S. 51 (56).

¹⁰⁶ Vgl. Meyer-Bahlburg u.a., *Attitudes of adult 46XY intersex persons to clinical management policies*, *J Urol* 2004, S. 1615 (1615).

¹⁰⁷ *John Money, Man and Woman, Boy and Girl*, 1972, S. 118 ff.

da an als Mann. 2004 nahm er sich schließlich das Leben.¹⁰⁸ Auch wenn dieses Beispiel nicht uneingeschränkt auf die Situation Intersexueller anwendbar ist, da es sich bei John biologisch um einen eindeutigen Jungen handelte, zeigt es doch, dass sich Moneys Theorie von der „Anerkennung“ einer Geschlechtsidentität auch entgegen der ursprünglichen körperlichen Geschlechtszugehörigkeit, die die Grundlage der in den 1950er-Jahren entwickelten „Optimal Gender Policy“ bildet, nicht beweisen lässt.

Auch für die Theorie, Intersexuelle würden unbehindert durch soziale Stigmatisierung traumatisiert, gibt es weder be- noch widerlegende aussagekräftige Studien. Der Ansicht, dass ungewöhnliche Geschlechtsorgane gerade in Kindheit und Jugend zu Ausgrenzungen führen könnten, ist insoweit zuzustimmen, als dass gerade in der westlichen Gesellschaft der menschliche Körper einer starken Normierung unterliegt. Abweichungen von diesen Normen führen nicht selten zu „Hänseleien“ und teilweise auch sozialer Ausgrenzung, was am Beispiel beliebiger Menschen nachvollzogen werden kann. Insofern ist es durchaus wahrscheinlich, dass Intersexuelle aufgrund ihrer außergewöhnlichen Geschlechtsorgane Hänseleien zum Opfer fallen könnten. Gerade in Kindheit und bei der Verunsicherung, die mit der Pubertät einhergeht, sind hieraus erwachsende psychische Beeinträchtigungen nicht auszuschließen.

Jedoch können vereinzelte Studien über die Situation von unoperierten Intersexuellen diese Vermutung nicht bestätigen. So ergab eine im Jahr 2008 veröffentlichte Studie, dass von 67 Befragten nur 7 Hänseleien ausgesetzt waren.¹⁰⁹ Außerdem könnte selbst ein Beleg für das Vorkommen von Hänseleien noch nicht positiv beweisen, dass diese solch schwere psychische Traumatisierungen auslösen, die derartig schwere Eingriffe wie die geschlechtsangleichenden Operationen ohne Zustimmung des/der Betroffenen rechtfertigen könnten. Im Gegenteil hat Dr. Money selbst in seiner „Matching Pairs“-Untersuchung festgestellt, dass die unoperierten intersexuellen Teilnehmer/innen nicht eher unter

¹⁰⁸ Michael Groneberg, in: ders./Zehnder (Hg.), *Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?*, 2008, S. 115 (132 f.).

¹⁰⁹ Eva Kleinmeier/Martina Jürgensen, *Erste Ergebnisse der klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung*, http://netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf, S. 35 (03.02.11).

psychischen Störungen litten als der Rest der Gesellschaft.¹¹⁰ Auch die amerikanische Biologin Fausto-Sterling stellte in einer Befragung von 80 Personen mit ungewöhnlichen äußeren Geschlechtsorganen nur bei einer Person eine Psychose fest.¹¹¹ Auch wenn anhand dieser Studien aufgrund ihrer geringen Teilnehmendenzahlen kein Schluss auf die Gesamtheit der Intersexuellen gezogen werden kann, zeigt sich doch, dass es keinerlei wissenschaftliche Beweise für eine durch Intersexualität verursachte Traumatisierung gibt.

Auf der anderen Seite existieren erste Studien zur Situation operierter Intersexueller. Aus einer Studie aus dem Jahr 2004 mit 72 Teilnehmer/innen geht hervor, dass die Mehrheit von ihnen mit ihrer Geschlechtsidentität zufrieden sei und eine Aufschiebung der geschlechtsangleichenden Operation ins Erwachsenenalter nicht befürworte. Es wird aber schon durch die Verfasser/innen selbst klargestellt, dass diese Ergebnisse aufgrund der Heterogenität bezüglich der medizinischen Diagnose und der geringen Teilnehmendenzahl nicht repräsentativ seien.¹¹² Eine Meta-Studie aus dem Jahr 2007, in der 21 internationale Studien aus den Jahren 1974-2007 analysiert wurden, kommt dann auch zu dem Schluss, dass bei Betroffenen, an denen im Kindesalter eine geschlechtszuweisende Operation durchgeführt wurde, das Ziel einer „normalen“ psychosozialen Geschlechtsentwicklung regelmäßig nicht erreicht werde.¹¹³ In diesen Zusammenhang passen auch die Berichte der Betroffenen, die von Traumatisierungen gerade durch die Durchführung geschlechtszuweisender Operationen im frühkindlichen Alter sowie einer erhöhten Anzahl an psychischen und sexuellen Störungen sowie Suiziden bei ohne Einwilligung operierten Intersexuellen sprechen.¹¹⁴

All diese Daten sind bei Weitem nicht repräsentativ genug, um ein medizinisches Erfordernis geschlechtsangleichender Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern be- oder widerlegen zu können. Ich habe aber bereits oben festgestellt, dass aus den geschlechtsangleichenden Operationen für die Betroffenen schwere körperliche und seelische Schäden entstehen können, die mit denen der FGM vergleichbar sind. Gerade in Anbetracht

¹¹⁰ Vgl. *Alice D. Dreger*, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, 1998, S. 182.

¹¹¹ *Anne Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S. 94 f.

¹¹² *Meyer-Bahlburg u.a.*, *J Urol* 2004, S. 1615 (1618).

¹¹³ *Schönbacher u.a.*, *Sexuelle Lebensqualität von Personen mit Intersexualität und 46,XY-Karotyp*, *ZfS* 2008, S. 26 (28 ff.).

¹¹⁴ *Michel Reiter*, in: *NGBK* (Hg.), *1-0-1 intersex*, 2005, S. 136 (137).

der Tatsache, dass derartige Eingriffe ohne Einwilligung der Betroffenen stattfinden, müsste ein positiver wissenschaftlicher Beweis für die medizinische Notwendigkeit vorliegen, um eine Gesundheitsschädigung ausschließen zu können. Dieser kann bisher nicht erbracht werden. Daher stellen geschlechtszuweisende Operationen an Einwilligungsunfähigen eine Gesundheitsschädigung im Sinne des Art. 24 III Kinderrechtskonvention dar.

c) *Kulturell überlieferter Brauch*

aa) Kulturgebundenheit

Der Ausdruck „kulturell“ überliefert beziehungsweise „traditionell“ legt nahe, dass es sich um Praktiken handeln muss, die eine gewisse kulturelle Anbindung haben, also vorwiegend innerhalb eines Kulturkreises praktiziert werden. Diese Einschätzung lässt sich auch anhand der FGM bestätigen. Diese ist insbesondere in afrikanischen Staaten verbreitet.¹¹⁵

Die Praxis der Durchführung geschlechtsangleichender Operationen an Kleinkindern knüpft an die Überzeugung an, dass jeder Mensch entweder männlich oder weiblich ist, und bei Menschen, die mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen geboren werden, ein Fehler in der Ausprägung eines der beiden Geschlechter vorliegt.¹¹⁶ Diese Ansicht wird innerhalb der Gesellschaft der westlichen Industriestaaten als universell und wissenschaftlich belegbar betrachtet und nicht als kulturell überlieferte Überzeugung wahrgenommen. Auch die Praxis der geschlechtsangleichenden Operationen findet, soweit ersichtlich, in allen westlichen Industriestaaten statt.¹¹⁷ Daher muss gefragt werden, ob es sich beim System der Zweigeschlechtlichkeit und den daraus resultierenden Operationen an Personen, die diesem System nicht entsprechen, überhaupt um ein kulturelles Phänomen handelt.

Tatsächlich finden sich auf der Welt durchaus Kulturräume, in denen Menschen nicht ausschließlich in die Geschlechtskategorien männlich und weiblich unterteilt werden. So findet sich in der Dominikanischen Republik für eine spezielle Form der Intersexualität die eigene Kategorie „guevedoche“, die klar von einer rein männlichen oder weiblichen

¹¹⁵ Petra Schnüll, in: Terre des Femmes (Hg.), Schnitt in die Seele, 1996, S. 23 (45 f.).

¹¹⁶ Elisabeth Holzleithner, in: Rudolf (Hg.), Geschlecht im Recht, 2009, S. 37 (44).

¹¹⁷ Ulrike Klöppel, in: polymorph (Hg.), (k)ein Geschlecht oder viele?, 2002, S. 153 (153).

Einordnung unterschieden wird.¹¹⁸ In Indien gibt es die Kategorie der „hijras“, bei denen es sich um körperliche Männer handelt, die sich weiblich kleiden und verhalten und sich oft in einem Ritual kastrieren lassen.¹¹⁹ In Brasilien werden die „travestis“ anerkannt.¹²⁰ Auch diese sind Menschen mit männlichen Geschlechtsorganen, die durch Operationen und Hormoneinnahme einen weiblich aussehenden Körper erlangen, wobei sie jedoch ihre männlichen Geschlechtsorgane behalten.¹²¹ Sie selbst sehen sich dementsprechend auch weder als Männer noch als Frauen, sondern eben als „travestis“.¹²² Es ist zwar zuzugeben, dass keine dieser alternativen Geschlechtskategorien einen ähnlichen Anteil an der Bevölkerung ausmachen wie Männer oder Frauen. Außerdem könnte der Einwand erhoben werden, dass es sich bei Angehörigen der alternativen Geschlechter auch in den entsprechenden Kulturen meist um soziale Außenseiter handelt, deren sozialer Stellenwert mit dem von Männern und Frauen nicht zu vergleichen ist.¹²³

Meiner Meinung nach kann es aber für das Vorliegen alternativer Geschlechtskategorien in anderen Kulturen nicht darauf ankommen, ob diese mit den westlichen Standards übereinstimmen. Diese Forderung würde ja gerade die „Richtigkeit“ des westlichen Geschlechtersystems indizieren. Zudem kommt in einigen Gesellschaften auch der Frau ein viel geringerer sozialer Stellenwert zu als dem Mann. Trotzdem gibt es keinerlei Ansätze, die Frau deshalb nicht als Geschlechtskategorie anzusehen. Es ist somit festzuhalten, dass die Ansicht, Menschen könnten nur in zwei Geschlechter unterteilt werden, nicht universell gilt. Zwar wird sie in vielen Ländern anerkannt, jedoch ist meines Erachtens auch der große Einfluss zu beachten, den die westlichen Industriestaaten durch die Kolonialzeiten sowie ihre Führungsposition in den wissenschaftlichen Veröffentlichungen in den letzten Jahrhunderten hatten, sodass eine gewisse Verknüpfung der Zweigeschlechtlichkeit mit dem westlichen Kulturkreis nicht bestritten werden kann.

¹¹⁸ Mary Jirsak, *Zweigeschlechtlichkeit als Norm? Das Dogma der Zweigeschlechtlichkeit und seine gesellschaftlichen und individuellen Auswirkungen am Beispiel der Intersexualität*, 2006, S. 16.

¹¹⁹ Susanne Schröter, *FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern*, 2002, S. 146 f.

¹²⁰ Susanne Schröter, *FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern*, 2002, S. 134 f.

¹²¹ Susanne Schröter, *FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern*, 2002, S. 135 f.

¹²² Susanne Schröter, *FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern*, 2002, S. 138; vgl. Michael Groneberg, in: ders./Zehnder (Hg.), *Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?*, 2008, S. 116 (131 Rn. 162).

bb) Geschlechtszuweisende Operationen als überlieferter Brauch

„Brauch“ ist in der deutschen Sprache ein Unterbegriff für „Sitte“. Eine solche wird definiert als „auf Tradition und Gewohnheit beruhende, in einer bestimmten Gemeinschaft übliche und für den einzelnen oft als verbindlich geltende menschliche Verhaltensform, -regel“.¹²⁴ Hieraus lässt sich ableiten, dass das bloße Vorliegen einer Rechtfertigung innerhalb einer Gesellschaft das Vorliegen eines Brauchs nicht ausschließt. Vielmehr ist ein überlieferter Brauch wohl dahingehend abzugrenzen, ob sich eine Praktik einem wissenschaftlichen Beweis erschließt. Dieser Einschätzung entspricht auch das Beispiel der FGM. Innerhalb der Kulturen, die diese Praktik anwenden, gibt es eine Vielzahl an Rechtfertigungsansätzen. Neben kulturellen oder religiösen Erfordernissen werden auch „medizinische“ Gründe wie ein hygienisches Erfordernis und die damit einhergehende Verhütung von Infektionen oder die angebliche Erleichterung von Schwangerschaft und Geburt angeführt. Diese lassen sich aber anhand wissenschaftlicher Studien widerlegen.¹²⁵

Geschlechtszuweisende Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern sind eine anerkannte Praxis in der westlichen Medizin.¹²⁶ Sie beruhen auf dem Erkenntnis der Medizin, dass der Mensch natürlicherweise entweder dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zuzuordnen sei und jede Abweichung von diesem Schema ein pathologischer Zustand sei.¹²⁷ Erkenntnisse der Medizin werden aber in der Regel nicht als übermittelter Brauch aufgefasst. Als wissenschaftlicher Beweis für die Theorie, dass es nur zwei Geschlechter gibt, wird die genetische Untersuchung des Menschen vorgebracht. Die Gonosomen seien hauptsächlich für die Geschlechtsausbildung beim Menschen verantwortlich. Eine XY-Kombination verursache ein männliches, eine XX-Kombination ein weibliches Geschlecht.¹²⁸ Diese Erkenntnisse können meiner Meinung nach jedoch keinen wissenschaftlichen Beweis dafür erbringen, dass auch nur diese beiden Kombinationsmöglichkeiten der Gonosomen vorgesehen sind.

¹²³ Dazu *Angela Kolbe*, *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und VerfassungsR*, 2010, S. 51.

¹²⁴ Vgl. Duden, „Sitte“.

¹²⁵ *Petra Schnüll*, in: *Terre des Femmes* (Hg.), *Schnitt in die Seele*, 1996, S. 46 f.

¹²⁶ *Claudia Lang*, *Intersexualität*, 2006, S. 250 f.

¹²⁷ Nachweise bei *Elisabeth Holzleithner*, in: *Rudolf* (Hg.), *Geschlecht im Recht*, 2009, S. 37 (44).

¹²⁸ Vgl. *Psyhyrembel*, 4.–5. Aufl. 2010, „Geschlecht“.

Vielmehr ist die Existenz von Menschen mit anderen Gonosomenkombinationen, die ohne gesundheitliche Einschränkungen lebensfähig sind, unbestritten.¹²⁹ Dass ihre Abweichung pathologisch sei, ergibt sich bisher wohl lediglich aus statistischen Erkenntnissen, mithin der Seltenheit ihres Vorkommens, obwohl selbst hierzu keine verlässlichen Quellen vorliegen.¹³⁰ Auch die Annahme, dass sich nur Menschen mit einer männlichen oder weiblichen Geschlechtsidentität in die Gesellschaft integrieren könnten, die der Praxis der geschlechtszuweisenden Operationen zugrunde liegt, entzieht sich, wie oben gezeigt dem wissenschaftlichen Beweis und geht zudem über medizinische Fragen hinaus. Diese Annahme beruht wiederum darauf, dass das Geschlecht in der heutigen westlichen Gesellschaft ein entscheidendes Zuordnungskriterium ist.

Diese Tatsache hat jedoch kulturelle Gründe. So wird das Aufkommen der Einteilung der Menschen nach ihrem Geschlecht am Ende des 18. Jahrhunderts verortet.¹³¹ Zu dieser Zeit zerfielen die Feudalsysteme, in denen die Menschen sich vorwiegend anhand ihres sozialen Standes abgrenzten.¹³² In den nachfolgenden Systemen herrschte ein höheres Maß rechtlicher Gleichheit. Im Erfordernis neuer Kriterien zur Erstellung einer Hierarchie wird oft der Beginn des Systems der strengen Zweigeschlechtlichkeit gesehen.¹³³ Die Menschen wurden anhand ihrer optischen Geschlechtszugehörigkeit unterteilt, denen verschiedene Eigenschaften¹³⁴ zugeschrieben wurden und gleichzeitig verschiedenen Sphären zugeordnet. So wurden Frauen dem häuslichen Raum und Männer der öffentlichen Sphäre zugeteilt.¹³⁵ Diese grundlegende Unterteilung zwischen Mann und Frau wurde auch in der Medizin nicht mehr grundlegend hinterfragt, sodass nur noch nach Unterscheidungskriterien zwischen Mann und Frau gesucht wurde.¹³⁶

¹²⁹ Vgl. *Anne Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S 52 f.

¹³⁰ S.o. Teil 2, B.

¹³¹ *Karin Hausen*, Die Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“ – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: Conze (Hg.), *Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas*, 1976, S. 363 (363, 366, 369 f.).

¹³² *Karin Hausen*, in: Conze (Hg.), *Sozialgeschichte der Familie*, 1976, S. 363 (370 f.).

¹³³ Vgl. *Karin Hausen*, in: Conze (Hg.), *Sozialgeschichte der Familie*, 1976, S. 363 (370 f.).

¹³⁴ Für eine Übersicht über die „Geschlechtsspezifika“ siehe *Karin Hausen*, in: Conze (Hg.), *Sozialgeschichte der Familie*, 1976, S. 363 (368).

¹³⁵ *Karin Hausen*, in: Conze (Hg.), *Sozialgeschichte der Familie*, 1976, S. 363 (367, 377 f., 382).

¹³⁶ *Karin Hausen*, in: Conze (Hg.), *Sozialgeschichte der Familie*, 1976, S. 363 (370, 388, 378); vgl. *Anne Fausto-Sterling*, *Sexing the Body*, 2000, S. 7.

Anhand dieser Ausführungen möchte ich verdeutlichen, dass das herrschende Geschlechtersystem nicht auf bloße naturwissenschaftliche Forschung zurückzuführen ist, sondern einer kulturellen Beeinflussung unterliegt. Schon aus den Ausführungen zu den verschiedenen Ebenen, auf denen eine Geschlechtsbestimmung durchgeführt wird, ergibt sich, dass zurzeit keine wissenschaftlich eindeutig belegte Geschlechtsdefinition vorliegt.¹³⁷ Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise für die Pathologie der Intersexualität oder die Notwendigkeit ihrer operativen Behandlung. Da es somit bei der operativen Anpassung der Geschlechtsorgane Intersexueller um eine Angleichung an eine kulturell geforderte Norm geht, können diese Behandlungen als übermittelter Brauch angesehen werden.

II. Konflikt mit Art. 18 der Konvention

Die UN-Kinderrechtskonvention enthält in Art. 18 auch die Aussage, dass in erster Linie die Eltern beziehungsweise gesetzlichen Vertreter/innen für die Erziehung und Entwicklung des Kindes verantwortlich sind. Somit sind die Staaten auch verpflichtet, deren Rechte zu beachten. Im Rahmen einer geschlechtszuweisenden Operation an einwilligungsunfähigen Kindern willigen die Erziehungsberechtigten in Vertretung ihrer Kinder hierin ein, weil sie diese für die normale Entwicklung ihrer Kinder für erforderlich halten.

Jedoch heißt es in Art. 18 der Konvention auch, dass das Wohl des Kindes dabei ihr Grundanliegen ist. Das Kindeswohl wird in Art. 3 zu einem der Grundprinzipien der Kinderrechtskonvention erklärt, jedoch nicht näher definiert.¹³⁸ Ich habe oben bereits dargelegt, dass geschlechtszuweisende Operationen schwere und risikobehaftete Eingriffe in die körperliche Integrität und die sexuelle Identität des Kindes darstellen, deren medizinische Notwendigkeit nicht belegt und deren Erfolge zweifelhaft sind.¹³⁹ Daher habe ich sie als Gesundheitsschädigungen im Sinne des Art. 24 III aufgefasst, wenn sie ohne Einwilligung des/der Betroffenen stattfinden. Derartige Eingriffe können auch bei weiter Auslegung nicht

¹³⁷ So auch *Oliver Tolmein*, in: NGBK (Hg.), 1-0-1 intersex, 2005, S. 11 (12 f.).

¹³⁸ *Michael Freeman*, Article 3: The Best Interests of the Child, in: Alen u.a. (Hg.), A commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child, 2007, S. 1.

¹³⁹ Vgl. *Mirjam Werlen*, in: Groneberg/Zehnder (Hg.), Intersex, Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?, 2008, S.178 (184 f.).

dem Kindeswohl entsprechen. Somit kommt es im Bereich der geschlechtszuweisenden Operationen zu keinem Konflikt mit Art. 18 der Konvention.

Zudem lässt sich auch aus dem Vergleich mit der Situation bei der weiblichen Genitalverstümmelung schließen, dass sich die Verpflichtung der Staaten zum Schutz auch gerade gegen Verwandte und Erziehungsberechtigte wendet, da auch bei dieser Praktik Verwandte und Erziehungsberechtigte mit ihrer Durchführung einverstanden sind. Hieraus ergibt sich meiner Meinung nach, dass im Rahmen des Art. 24 III der Konvention eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten nicht von Belang sein kann.

B. Fazit

Auch wenn der Art. 24 III der UN-Kinderrechtskonvention unter Bezug auf FGM aufgenommen wurde, war es doch Absicht der Ersteller/innen seinen Wortlaut so offen zu halten, dass auch vergleichbare andere Praktiken einbezogen werden können. Auch wenn man kulturelle Bräuche nicht mit einer Behandlung assoziiert, die von westlichen Mediziner*innen praktiziert wird, hat das oben Gesagte doch ergeben, dass auch solche Praktiken in den Anwendungsbereich des Art. 24 III der Konvention fallen können. Es hat sich gezeigt, dass auch Themenbereichen, die wir der wissenschaftlichen Deutungshoheit überlassen, zum Teil kulturell überlieferte Annahmen zugrunde liegen. Eine solche ist die, dass Menschen, die nicht dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können, unter einer pathologischen Störung leiden, die es rechtfertigt, sie als Kinder ohne ihr Einverständnis schweren Eingriffen an ihren Geschlechtsorganen zu unterziehen. Dadurch dass Staaten durch ihre Legislative und Judikative diese Praktiken billigen, verstoßen sie gegen ihre Verpflichtung aus Art. 24 III der UN-Kinderrechtskonvention.

Teil 5: Endergebnis

Der derzeitige Umgang mit Intersexualität basiert auf der gesellschaftlichen Ansicht, dass jeder Mensch nur männlich oder weiblich sein könne. Die auf dieser Ansicht basierenden geschlechtsangleichenden Operationen, die an einwilligungsunfähigen Kindern durchgeführt werden, stellen schwere Eingriffe in die körperliche Integrität und sexuelle Identität der

Kinder dar, die in ihrer Schwere mit der Praktik der FGM vergleichbar sind. Auch wenn den Befürworter/innen dieser Operationen zu Gute zu halten ist, dass sie den/die Betroffenen durch den Eingriff in die Lage versetzen wollen, eine eindeutige Geschlechtsidentität zu entwickeln, um sich so voll in die Gesellschaft integrieren zu können, ist doch festzustellen, dass weder der Beweis erbracht werden kann, dass sich durch frühkindliche geschlechtszuweisende Operationen eine eindeutige Geschlechtsidentität entwickeln lässt, noch dass eine eindeutig männliche oder weibliche Geschlechtsidentität für das seelische Wohlbefinden nötig ist. Solange dieser Beweis nicht erbracht werden kann, sind die Risiken, die derartige Eingriffe für die körperliche und psychische Gesundheit der Betroffenen haben, höher zu bewerten als die angeblichen Vorteile, die aus den Eingriffen erwachsen sollen. Indem die Staaten Regelungen, die die frühzeitige Zuweisung eines Kindes zum männlichen oder weiblichen Geschlecht erfordern und die geschlechtsangleichenden Operationen an einwilligungsunfähigen Kindern als medizinische Notwendigkeit ansehen, ohne Hinterfragung anerkennen, verstoßen sie gegen ihre Verpflichtung aus Art. 24 III UN-Kinderrechtskonvention.

Abschließend bleibt anzumerken, dass keine genauen Kenntnisse darüber existieren, ob tatsächlich jeder Mensch einem der beiden anerkannten Geschlechter zugeordnet werden kann, und hier auch keine grundsätzliche Aussage über geschlechtszuweisende Eingriffe gemacht werden soll. Jedenfalls muss aus menschenrechtlicher Perspektive aber jede/r Betroffene die Gelegenheit haben, selbst darüber zu bestimmen, ob und welche geschlechtszuweisenden Eingriffe an ihr/ihm durchgeführt werden sollen. Daher müssten die Staaten, um ihre menschenrechtlichen Verpflichtungen zu wahren, Regelungen entwickeln, die geschlechtszuweisende Operationen nur mit der Einwilligung der/des Betroffenen selbst erlauben.