

pro familia fordert genitale Selbstbestimmung

Stellungnahme von pro familia zu nicht medizinisch indizierten Eingriffen an Genitalien von Kindern

Präambel

Das Denken und Handeln von pro familia basiert auf den Allgemeinen Menschenrechten, den Beschlüssen der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994, der IPPF-Erklärung zu sexuellen und reproduktiven Rechten sowie den Bundesgesetzen und dem deutschen Grundgesetz. pro familia beteiligt sich auf dieser Grundlage an politischen Debatten und leistet als Beratungsorganisation eine vielfältige Unterstützungsarbeit, die von dem Ziel geleitet ist, Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, Herkunft, Sprache, Ethnie, Religion oder anderer Lebenslage bei der Wahrnehmung ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte zu unterstützen.

Vor diesem Hintergrund hat pro familia das Urteil des Kölner Landgerichtes vom Mai 2012 und den im Dezember 2012 von Bundesregierung und Bundestag verabschiedeten §1631d BGB zur „Beschneidung des männlichen Kindes“, den Diskurs und die rechtliche Regelung zum Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung im Rahmen des §226a StGB sowie die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Intersexualität und die hierauf aufbauenden gesetzgeberischen Aktivitäten zum Anlass genommen, sich mit den daraus resultierenden Implikationen für die Umsetzung und die Verwirklichung sexueller und reproduktiver Rechte der jeweiligen Betroffenen auseinanderzusetzen.

Die drei benannten Themenbereiche eint die Tatsache, dass es um nicht medizinisch indizierte und in der Regel irreversible Eingriffe an den Genitalien von nicht einwilligungsfähigen Kindern geht. Derartige Eingriffe am Körper können jedoch nur entsprechend dem geltenden nationalen und internationalen Recht im Zusammenhang mit dem Recht auf Selbstbestimmung, dem Recht auf Gesundheitsversorgung und auf körperliche Unversehrtheit vorgenommen werden. Auf dieser Basis gilt es grundsätzlich festzuhalten, dass es sich bei einem Eingriff an den Genitalien von Mädchen, der Entfernung der Vorhaut von Jungen oder operativen geschlechtsangleichenden Maßnahmen an Intersex* Kindern ohne vorausgehende medizinische Indikation jeweils um einen Eingriff handelt, der schwerwiegende körperliche und seelische Folgen nach sich ziehen kann und damit das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit eindeutig verletzt.

Über der die Themenfelder verbindenden Rechtslage erhebt sich jedoch ein jeweils individueller komplexer Diskurs, der sowohl von juristischen, rechtspolitischen, weltanschaulichen Bedürfnissen von Betroffenen geprägt ist. Entsprechend ist es bei der Formulierung von Positionen und daraus abgeleiteten Forderungen geboten, die Themenkomplexe in ihrer Differenziertheit zu betrachten.

1. Weibliche Genitalverstümmelung

Die weibliche Genitalverstümmelung (international FGM – Female Genital Mutilation) – auch als „weibliche Beschneidung“ bekannt – stellt eine Form von geschlechterspezifischer Gewalt dar und umfasst sämtliche Eingriffe, die die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne medizinischen Grund mit sich bringen¹. Bei einer Beschneidung werden die äußeren Genitalien teilweise oder ganz

¹ WHO 2008

entfernt – oft mithilfe primitiver und unhygienischer Hilfsmittel wie Rasierklingen, Messern oder Scherben.

Nicht wenige Mädchen sterben durch Infektionen oder starke Blutungen unmittelbar nach dem Eingriff. Diejenigen, die ihn überleben, leiden oft lebenslang unter den Folgen.

Als wichtigste chronische Komplikationen der weiblichen Genitalverstümmelung sind fünf Gruppen zu nennen: Komplikationen der Harnwege, Komplikationen durch Narbenbildung, Komplikationen bei Sexualität und Menstruation sowie Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Durch die enge Nachbarschaft des Operationsgebietes kommt es häufig zur Verletzung der Urethra (Harnröhre) mit nachfolgender Obstruktion oder Striktur (hochgradige Einengung).

Die Patientinnen klagen über Harnverhalt, rezidivierende Harnwegsinfekte und Harninkontinenz². Gemäß einer UNICEF-Studie werden verschiedene Formen weiblicher Genitalverstümmelungen in 30 Ländern ausgeübt. Die Hälfte der Betroffenen lebt demnach in Ägypten, Äthiopien und Indonesien, doch wurden die höchsten Raten in Somalia, Guinea und Dschibuti verzeichnet. In Somalia liegt die Rate demnach bei 98 Prozent, in Guinea bei 97 Prozent und in Dschibuti bei 93 Prozent³.

Die Verstümmelung von Genitalien bei Frauen gilt als massive Menschenrechtsverletzung, trotzdem müssen weltweit mindestens 200 Millionen Frauen und Mädchen mit den Folgen der Eingriffe leben. 44 Millionen Mädchen waren bei dem Eingriff höchstens 14 Jahre alt. In den meisten Ländern werden die Mädchen laut UNICEF noch vor dem Ende ihres fünften Lebensjahres beschnitten⁴.

Die Gründe sind vielfältig: eine Tradition von mehreren tausend Jahren, soziale Zwänge, die kulturelle Identität sowie religiöse Motive spielen eine Rolle. Viele Familien glauben, dass die Beschneidung eine angemessene Erziehung und spätere Heirat ihrer Töchter sowie die Familienehre garantiere. Selbst Familien, die die sozialen Vorteile bezweifeln, geben oft den gesellschaftlichen Normen nach.

Eine im Februar 2017 vorgestellte Studie⁵, gefördert vom Bundesfrauenministerium, stellt fest, dass auch in Deutschland die Zahl der Betroffenen zugenommen hat. Der Studie zufolge ist die Zuwanderung von Frauen und Mädchen aus Ländern, in denen die weibliche Genitalverstümmelung besonders verbreitet ist, in Deutschland von Ende 2014 bis Mitte 2016 um 40 Prozent gestiegen. Knapp 50.000 Frauen, die Opfer einer Genitalverstümmelung geworden sind, leben in Deutschland. Nach Schätzungen sind zwischen 1500 und 5700 Mädchen, die in Deutschland leben, davon bedroht. Die Zahl der Betroffenen stieg demnach um knapp 30 Prozent. Die fünf Hauptherkunftsländer, aus denen die meisten der in Deutschland betroffenen Frauen und Mädchen stammen, sind: Eritrea, Irak, Somalia, Ägypten und Äthiopien.

Dabei ist weibliche Genitalverstümmelung nach deutschem Recht eine Straftat. Am 24.09.2013 reagierte der Gesetzgeber auf die langjährige Forderung von Menschenrechtsorganisationen und nahm die Verstümmelung weiblicher Genitalien ausdrücklich in die Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (§§223-231 StGB) auf und belegte sie „mit einer Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr“ (§226a StGB). Nach deutschem Recht ist auch eine im Ausland durchgeführte FGM strafbar (§§ 226a, 5 StGB).

² Kentenich/ Utz-Billing 2006

³ Cappa/Petrowski 2016

⁴ ebd.

⁵ Nestlinger et al. 2017

Deutschland ist auf die gesundheitlichen und psychischen Probleme der betroffenen Frauen nicht eingestellt. Es fehlen entsprechend qualifizierte Berater*innen, medizinische und psychologische Fachkräfte. Spezifische Hilfsangebote gibt es nur wenige.

In Düsseldorf unterstützt zum Beispiel die Beratungsstelle Stop Mutilation Betroffene, leistet Aufklärungsarbeit und engagiert sich politisch gegen FGM. Zusammen mit den Ärztekammern, den kassenärztlichen Vereinigungen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens hat die Initiative eine Handreichung für Beschäftigte des Gesundheitswesens „Genitale Beschneidung/ Verstümmelung bei Mädchen und Frauen“ erarbeitet, die 2015 vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter herausgegeben wurde⁶.

2013 wurde in Berlin das Desert Flower Center⁷ eröffnet. Dort werden Frauen mit verstümmelten Genitalien in einem ganzheitlichen Konzept medizinisch, psychologisch und seelsorgerisch behandelt und versorgt. Seit 2014 bietet Dr. med. D. m. O'Dey und sein spezialisiertes OP-Team am Luisenhospital in Aachen Klitoris-Rekonstruktionen an⁸.

Nach langjährigem und zähem Ringen wurde weibliche Genitalverstümmelung 2013 endlich in den neuen medizinischen Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM-2014) aufgenommen. Die chirurgische Behandlung der körperlichen Folgen von FGM sowie die chirurgische Rekonstruktion des weiblichen Genitals sind seither in Deutschland durch die gesetzlichen Krankenversicherungen abgedeckt. Die psychosoziale Betreuung wird allerdings nicht finanziert. Abgesehen davon haben nicht alle Frauen eine Krankenversicherung.

Position von pro familia

Die Genitalverstümmelung von Mädchen wird von der IPPF und pro familia bereits seit vielen Jahren als massive Menschenrechtsverletzung verurteilt. pro familia berät und unterstützt auf dieser Grundlage seit Jahren ratsuchende Klientinnen.

Angesichts der Zunahme der von FGM Betroffenen in Deutschland stellt pro familia fest, dass das Strafrecht alleine nicht ausreicht, um Genitalverstümmelung von Mädchen einzudämmen. Die Beratung und Unterstützung Betroffener und ihre medizinische Versorgung ist unzureichend und muss dringend verbessert werden. pro familia fordert daher:

- Um Mädchenbeschneidung wirksam zu bekämpfen, bedarf es einer umfassenden Information und Sensibilisierung aller Institutionen, Behörden und Einrichtungen, die mit von Genitalverstümmelung betroffenen Frauen und gefährdeten Mädchen Kontakt haben.
- Kooperation und Vernetzung muss verbessert werden.
- Berater*innen, medizinisches, psychologisches und pädagogisches Fachpersonal müssen spezifische Hintergrundinformationen erhalten über Herkunftsländer, Hintergründe, körperliche und psychische Begleiterscheinungen und Probleme, damit sie Betroffenen helfen können.
- Interkulturelle Kompetenzen müssen gefördert werden.
- FGM muss Thema in der medizinischen Ausbildung werden.

⁶ Ministerium f. Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter 2015

⁷ Siehe: www.dfc-waldfriede.de

⁸ Siehe: www.luisenhospital.de/luisenhospital/zentren/gyn-rekonstruktionszentrum.html

- Für alle Berufsgruppen muss der Zugang zu einschlägigen Informationen deutlich verbessert werden.
- Auch die psychotherapeutische Behandlung und psychosoziale Betreuung muss finanziert werden.

2. Beschneidung von Jungen

Unter Beschneidung von Jungen bzw. Männern (Zirkumzision) wird die operative Entfernung der Vorhaut verstanden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Neben medizinischen Indikationen wird die Zirkumzision aus ästhetischen, moralischen, hygienischen, prophylaktischen, kulturellen und religiösen Gründen durchgeführt. In Deutschland waren laut KiGGs-Studie 2007 10,9 Prozent der Jungen unter 17 Jahren beschnitten⁹.

Im Mai 2012 bewertete das Kölner Landgericht die Beschneidung eines Jungen erstmals als rechtswidrige Körperverletzung¹⁰. Noch im selben Jahr wurde der Gesetzgeber aktiv: Am 12. Dezember 2012 verabschiedete der Bundestag nach nur sechswöchiger Beratung das Gesetz über den „Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes“ (§1631d BGB). Mit dem Verweis auf die Personensorge erlaubt der Gesetzgeber Eltern, in eine medizinisch nicht erforderliche Beschneidung ihres Sohnes einzuwilligen, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wird.

Im Vordergrund stand die Beschneidung aus religiösen Gründen. Da Jüdische Beschneidungen normalerweise am achten Tag nach der Geburt des Jungen vorgenommen werden, erlaubt das Gesetz als Ausnahme, dass eine von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Person die Beschneidung eines Neugeborenen bis zu sechs Monate nach der Geburt durchführen darf, wenn sie dafür besonders ausgebildet ist.

Da ausschließlich Ärzt*innen befugt sind, Narkosen zu verabreichen, erlaubt das Gesetz faktisch, dass diese Kinder ohne ausreichende Schmerzbehandlung und somit entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst beschnitten werden dürfen. Die neuen Phimoseleitlinien von Dezember 2017 verweisen hierzu auf vielfältig vorliegende Studien aus den letzten 20 Jahren über Wirkungen von frühkindlichen Schmerzerfahrungen. Sie empfehlen, dass eine Operation in Allgemeinanästhesie erfolgen soll, ergänzt durch regionalanästhetische Verfahren¹¹.

Während sich die öffentliche Debatte zumeist auf religiöse, vor allem auf jüdisch motivierte Beschneidungen konzentriert, findet der größte Teil der Beschneidungen aus überholten medizinischen Gründen statt. So rechnete Dr. Christoph Kupferschmid 2014 in der Fachzeitschrift des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzt*innen vor, dass man in Deutschland alljährlich von 28.000 nicht religiös motivierten Beschneidungen ausgehen muss, die nach neueren medizinischen Erkenntnissen völlig grundlos erfolgen. Jüdische Beschneidungen betreffen dagegen maximal ein paar hundert Kinder pro Jahr. Medizinisch falsch diagnostizierte Beschneidungen seien demnach das viel größere Problem.

⁹ Kamtsiuris et. al. 2007

¹⁰ Landgericht Köln 2012

¹¹ Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie 2017. Nach intensiver Diskussion und Beratung durch die Selbsthilfeorganisation MOGIS haben sich sechs ärztliche Fachgesellschaften auf die neuen Leitlinien „Phimose und Paraphimose“ geeinigt.

Nach aktuellen Erkenntnissen ist die Vorhaut die empfindlichste Zone am männlichen Glied¹². Gemäß neueren medizinischen Forschungen entstehen Eichel und Vorhaut aus zwei zunächst miteinander verwachsenen Keimblättern, die sich langsam voneinander trennen. Entgegen der Auffassung, dass diese Entwicklung beim Schuleintritt abgeschlossen sein sollte, kann sich diese bis in die Pubertät vollziehen. Demnach ist es falsch, bei beschwerdefreien Jungen im Grundschulalter eine Phimose zu diagnostizieren und mit dieser Begründung die Vorhaut zu entfernen. Die Autor*innen der neuen Phimoseleitlinie, an der sechs deutsche Ärzteschaften mitgewirkt haben, schätzen, dass aus medizinischer Sicht lediglich 1,5 % aller Jungen tatsächlich beschnitten werden müssten. Ein Großteil der Beschwerden sei mit Salben lösbar¹³.

Aufgrund dieser neueren Forschungen haben sich internationaler Ärzteverbände von der lang verbreiteten Ansicht distanziert, routinemäßige Jungenbeschneidungen seien hygienisch und medizinisch sinnvoll. Sie sind vielmehr zu der Erkenntnis gekommen, dass die Risiken im Vergleich zu den möglichen Vorteilen deutlich überwiegen. Hauptrisiken bei Beschneidungen sind Nachblutungen und Wundinfektionen, Narbenbildungen und Verwachsungen. Nach Beschneidungen im Neugeborenenalter können außerdem Verengungen (Stenosen) der Harnröhrenöffnung auftreten. Bei Beschneidungen unter Narkose kommt das Risiko möglicher Komplikationen durch die Anästhesie (z.B. allergische Reaktionen, irreversible Hirnschäden, Tod) zum OP-Risiko hinzu. Selbst unter Beachtung medizinischer Standards betragen gemäß Phimoseleitlinie die postoperativen Komplikationsraten zwischen 2 und 10 %¹⁴, in einem qualifizierten kinderchirurgischen Zentrum immerhin noch 5,1%¹⁵. Regelmäßig auftretende Spätfolgen sind Verhornung der Eichel, Sensibilitätsverlust und Beeinträchtigung der Sexualität. Hinzu kommen bei den vielfach als traumatisch erlebten und von großen Ängsten begleiteten Jungenbeschneidungen erhebliche psychische Auswirkungen¹⁶.

Position von pro familia

pro familia hält die Zirkumzision für einen schwerwiegenden chirurgischen Eingriff mit irreversiblen Auswirkungen und ist daher der Auffassung, dass bei nicht einwilligungsfähigen, minderjährigen Jungen die Vorhaut nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Forschung erfolgen darf. Eine nicht medizinisch indizierte Beschneidung von Jungen betrachtet pro familia als Verstoß gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Menschenrechte sind individuelle Rechte. pro familia ist daher zu der Auffassung gelangt, dass das Elternrecht da endet, wo das Recht des Kindes auf Menschenwürde, sexuelle Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit beeinträchtigt wird. Das Recht auf freie Religionsausübung ist ein individuelles Freiheitsrecht und rechtfertigt nicht den Eingriff in die Menschenrechte Anderer. Die Genitalbeschneidung verletzt das grundgesetzlich verbrieftes Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit. Dieses Recht und die UNO-Kinderrechtskonvention schützen Jungen genauso wie Mädchen vor jeder Form körperlicher Gewaltanwendung.

Unsere rechtliche Bewertung stützt sich auf Stellungnahmen von Prof. Dr. Jörg Scheinfeld und Prof. Dr. Holm Putzke, die den §1631d BGB als verfassungswidrig ablehnen¹⁷.

¹² Sorrells-Studie 2007

¹³ Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie 2017

¹⁴ Williams und Kapila 1993

¹⁵ Thorup 2013

¹⁶ Franz 2017

¹⁷ Scheinfeld 2013

Vor diesem Hintergrund erwartet pro familia, dass elterliche Entscheidungen in Folge einer sorgsam Abwägung von rechtlichen, medizinischen und religiösen Aspekten zustande kommen und die Perspektive des Kindes vorrangig berücksichtigen.

pro familia fordert Eltern auf, auf eine medizinisch nicht indizierte Beschneidung bis zum einwilligungsfähigen Alter des Kindes zu verzichten.

Damit Eltern eine verantwortungsvolle Entscheidung für ihr Kind treffen können, ist sicher zu stellen, dass sie über wissenschaftlich fundierte Informationen über die mit einer Beschneidung einhergehenden Risiken und Konsequenzen für das leibliche Wohl ihres Kindes verfügen. pro familia informiert entsprechend über den Eingriff und stellt sicher, dass das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit gegenüber dem Elternrecht beziehungsweise dem Recht auf freie Religionsausübung deutlich wird. pro familia berät dabei klient*innen zentriert und auf Basis eines menschenrechtsorientierten Standpunktes.

pro familia unterstützt die Forderungen¹⁸ nach niedrigschwelligen Hilfsangeboten für Betroffene. Berater*innen, medizinisches, psychologisches und pädagogisches Fachpersonal müssen spezifische Hintergrundinformationen erhalten über körperliche und psychische Begleiterscheinungen und Probleme, damit sie Betroffenen helfen können.

Uns ist bewusst, dass das Thema sehr komplex ist. Es betrifft bei Juden und Moslems einen sensiblen Bereich des religiösen Empfindens, rührt an Jahrtausende alte Traditionen, religiöse Gebote und überlieferte Vorstellungen. Wir, der pro familia Bundesverband, positionieren uns, ohne Vertreter der jüdischen und muslimischen Religion wegen ihrer religiös motivierten Überzeugungen anprangern, diffamieren oder verletzen zu wollen. Wir wissen, dass es auch in diesen Gruppen Menschen gibt, die begonnen haben, nach alternativen Ritualen zu fragen. In vielen Ländern, zum Beispiel Holland, Dänemark, USA, Island und in Schweden (60%) sowie in Israel wird in steigender Zahl inzwischen ein alternatives Ritual – genannt „Brit Shalom“ – praktiziert, das ohne Beschneidung auskommt, für Jungen und Mädchen.

Uns ist bewusst, dass man, wenn man religiöse Gebote und Jahrtausende alte Traditionen in Frage stellt, immer auf große Widerstände trifft, und dass eine solche Diskussion in Deutschland mit seiner Geschichte des Holocausts und der gegenwärtigen antiislamischen und antisemitischen Stimmung besonders schwierig ist. Wir werden dies in Beratungen mit Menschen, die eine religiös motivierte Beschneidung vornehmen lassen wollen, immer berücksichtigen und diesen Menschen mit angemessenem Respekt begegnen.

3. Menschenrechte intersexueller Menschen wahren

Eine besonders schwierige Situation zeigt sich bei intersexuellen Menschen, die mit nicht eindeutigen Geschlechtsmerkmalen geboren werden. Die Häufigkeit von Intersexualität wird äußerst unterschiedlich eingeschätzt, gesicherte Angaben stehen nicht zur Verfügung. (Intersexualität ist dabei nicht zu verwechseln mit Transidentität/Transsexualität, bei der es um die Geschlechtsidentität einer Person geht.)

Lange wurden geschlechtsangleichende Operationen bereits bei Neugeborenen als medizinisch angemessene Behandlung betrachtet. Ein Umdenken löste im Februar 2012 der Deutsche Ethikrat

¹⁸ Abschlussresolution Fachkongresses Jungenbeschneidung.de 2017

mit seiner Stellungnahme zur „Intersexualität“ aus, in der er einen anderen Umgang mit den Betroffenen forderte. Der Ethikrat kritisierte die schwierige Situation der intersexuellen Menschen in Deutschland und stellte fest: „Ihre Rechte auf körperliche Unversehrtheit, als auch ihre sexuellen und reproduktiven Rechte werden beschnitten. Die gesellschaftliche Vorstellung einer ausschließlich in männlich und weiblich eingeteilten Welt grenzt sie aus, stempelt sie als krank, spricht ihnen eine eigenständige Existenz ab“.¹⁹

Daran anknüpfend legte die Bundesärztekammer am 30.01.2015 eine differenzierte Stellungnahme zur „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung“ vor und forderte darin unter anderem:

- das Recht auf Selbstbestimmung, insbesondere auf sexuelle Selbstbestimmung;
- das Recht auf Einwilligung nach erfolgter Aufklärung sowie
- das Recht auf angemessene medizinische Versorgung nach den Prinzipien der Fürsorge und der Leidens- und Schadensvermeidung.²⁰
- In Anlehnung an die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen von 1989 sind bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zusätzlich folgende ethische Prinzipien zu berücksichtigen:
- Das Kindeswohl, einerseits verwirklicht im Schutz der körperlichen und geistigen Unversehrtheit, andererseits durch angemessene und kindgerechte medizinische Behandlung von Leidenszuständen;
- das Recht des nicht einwilligungsfähigen Kindes auf angemessene Berücksichtigung seiner Meinung in allen das Kind betreffenden Angelegenheiten;
- das Recht auf Selbstbestimmung des einwilligungsfähigen Kindes oder des Jugendlichen und
- das Recht des Kindes auf Schutz und Stellvertretung durch seine Eltern (als Sachwalter seiner Interessen)²¹.

In Deutschland wurden Intersexuelle lange Zeit entweder dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugewiesen, ihre Doppelgeschlechtlichkeit negiert. Am 01.11.2013 trat eine Neuregelung in §22 Abs. 3 PStG in Kraft, nach der die Geschlechtsangabe im Geburtseintrag offenbleiben kann, wenn diese nicht zweifelsfrei feststeht. Andere Länder lassen dagegen eine weitere Geschlechtskategorie zu (zum Beispiel Indonesien, Brasilien, Kosovo, Nordamerika und Kulturen in Indien). In Australien wurde 2011 das dritte Geschlecht (X für „indeterminiert“) im Pass eingeführt.

Auch wenn bei uns im Geburtenregister unter Umständen auf eine Geschlechtsangabe verzichtet werden kann, gibt es im Alltag eine Vielzahl an Formularen und Situationen, die eine eindeutige Geschlechtszuordnung erwarten. Angefangen von Kindergärten über Schulen, Sportvereine, Versicherungen bis hin zu Krankenhäusern und Altenheimen wird nach männlich oder weiblich gefragt. Daraus ergibt sich ein großes Diskriminierungspotential. Gesellschaftlich gibt es eine große Unwissenheit darüber, was es bedeutet Inter* zu sein und es fehlen die Vorbilder, wie gegebenenfalls damit umgegangen werden könnte. So rechnen die wenigsten Paare damit, ein intergeschlechtliches Kind zu bekommen und sehen sich dann entsprechend unvorbereitet unter

¹⁹ Deutscher Ethikrat 2012

²⁰ Dtsch Ärzteblatt 2015

²¹ UNICEF 1989

starkem sozialen Druck, wenn ihr Kind nicht der Normvorstellung der Zweigeschlechtlichkeit entspricht.

Tatsächlich fehlt solchen Kindern auch ein rechtlicher Status. Dies muss noch dieses Jahr geändert werden. Am 10.10.2017 beschloss der 1. Senat des Bundesverfassungsgericht (BVG), dass der Gesetzgeber bis Ende 2018 ein neues Geschlecht im Geburtenregister ermöglichen muss. Neben „männlich“ und „weiblich“ soll es zum Beispiel noch „inter“, „divers“, „X“ oder eine andere positive Bezeichnung des Geschlechts geben.²²

In der Medizin gelten intersexuelle Menschen als „in der Geschlechtsentwicklung gestört“ (Disorders of Sex Development). Die Vorstellung einer Störung impliziert den Gedanken an eine Heilung. Behandlungsmethoden sind geschlechtsangleichende Operationen, und/oder Behandlung mit Medikamenten und Hormonen, auch wenn die gesellschaftliche Debatte dazu geführt hat, dass operative Eingriffe erst später stattfinden. Ob mit medizinisch nicht zwingenden „angleichenden“ Operationen in der Regel bis zur Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen gewartet wird, darf bezweifelt werden. Gesicherte Erkenntnisse über die Häufigkeit geschlechtsangleichender Operationen bei Kindern oder Jugendlichen gibt es nicht.

In der bis zum 31.01.2015 gültigen Leitlinie „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hieß es noch: „Herkömmlich erfolgt bei uneindeutigem Genitalbefund und Entscheidung für das männliche Geschlecht in der Regel eine Maskulinisierungsoperation (Aufrichtung, Hypospadie-Op., ggf. nach hormoneller Vorbehandlung, s.o.) je nach anatomischem Befund und operativer Technik vor dem 2. Lebensjahr.“

Vorausgesetzt wurde eine differenzierte Diagnostik und eine umfassende, interdisziplinäre Beratung der Eltern. Die Leitlinien trugen noch 2017 den Vermerk: „Gültigkeit abgelaufen, LL wird z. Zt. Überprüft“.

Der frühe Operationszeitpunkt wird/wurde aus chirurgischer Sicht für günstig gehalten. Die möglichen Komplikationen „angleichender“ Operationen sind allerdings erst später feststellbar. Beklagt werden erhebliche Einschränkungen oder totaler Verlust der sexuellen Empfindsamkeit und der Fruchtbarkeit. Darüber hinaus führt eine frühe, durch Behandlung erzwungene Geschlechtszuweisung bei den betroffenen Menschen nicht selten zu teilweise schwerwiegenden Traumata und/oder zur Entfremdung vom eigenen Körper. Mittlerweile wurde die Leitlinie auf der DGKJ-Internetseite ersatzlos gelöscht.

Position von pro familia

pro familia hält es für erforderlich, über die Situation der intersexuell geborenen Menschen aufzuklären und das binäre Denken einer ausschließlich in männlich und weiblich geteilten Welt zu hinterfragen.

pro familia setzt sich für die Rechte intersexueller Menschen ein und fordert gemeinsam mit den Inter*-Verbänden die Einhaltung der Menschenrechte für diese Menschen. Es geht hierbei um:

- das Recht auf körperliche Unversehrtheit
- das Recht auf sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung
- das Recht auf Gesundheit

²² BVerfG 2017

- das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit
- das Recht auf Heirat und Familie
- das Recht auf Gleichheit und Schutz vor Diskriminierung.

Um die Menschenrechte intersexueller Menschen zu wahren, muss:

- mit Operationen, die nicht medizinisch indiziert sind, bis zur Einwilligungsfähigkeit der betroffenen Person gewartet werden;
- Fachpersonal qualifiziert geschult werden;
- Inter* und ihren Eltern ein fachgerechtes Angebot an medizinischer und psychosozialer Beratung zur Verfügung gestellt werden, etwa durch die Einrichtung von Kompetenzzentren;
- eine Sensibilisierung der Gesellschaft erfolgen, um Akzeptanz für Menschen mit Inter* zu schaffen und ihnen ein Leben frei von Diskriminierungen zu ermöglichen.

Die Stellungnahme wurde von der Bundesdelegiertenversammlung am 05. Mai 2018 in Offenbach am Main beschlossen.

Quellen

Abschlussresolution. Fachkongress Jungenbeschneidung in Deutschland. Mai 2017. Zugriff: www.jungenbeschneidung.de/material/Abschlussforderungen.pdf

BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 - Rn. (1-69). Zugriff: http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916.html

Cappa, Claudia/Petrowski, Nicole (2017): United Nations Children's Fund, A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, UNICEF, New York. Zugriff: www.unicef.de/blob/152356/b1c11747e12a2310f4136513ec28619a/a-familiar-face--violence-in-the-lives-of-children-and-adolescents-data.pdf

Kamtsiuris et. al. (2007): Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS): RIK. Zugriff: <http://edoc.rki.de/oa/artic-les/reuPv4KL2czE/PDF/298IR3zQoURE.pdf>

Kentenich, Heribert/Utz-Billing, Isabell (2006): Weibliche Genitalverstümmelung. Lebenslanges Leiden. In: Dtsch Arztebl 2006; 103(13): A-842 / B-716 / C-692. Zugriff: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=50783>

Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“. In: Dtsch Arztebl 2015; DOI: 10.3238/arztebl.2015.stn_dsd_baek_01. Zugriff: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/BAeK-Stn_DSD.pdf

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (2017): S2k Leitlinie „Phimose und Paraphimose“. Zugriff: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-052l_S2k_Phimose-Paraphimose_2017-12_01.pdf

Deutscher Ethikrat (2012). Stellungnahme Intersexualität. Zugriff: www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf

Franz, Prof. Matthias. Professor für psychosomatische Medizin Uni Düsseldorf, DGPM. Siehe: www.uni-duesseldorf.de/home/startseite/news-detailansicht-inkl-gb/article/jungenbeschneidung-in-deutschland.html?cHash=a7ce6117c20ee0082b76b1f221c0cb18

Ministerium f. Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (2015): Genitale Beschneidung/Verstümmelung (FGM) bei Mädchen und Frauen. Eine Handreichung für das Gesundheitswesen. Nr.113. Zugriff: <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mhkbkg/genitale-beschneidung-verstueummelung-fgm-bei-maedchen-und-frauen/1481>

Landgericht Köln. Rechtsprechung 07.05.2012 – 151 Ns169/11. Zugriff: <https://de-jure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=LG%20K%F6ln&Datum=07.05.2012&Aktenzeichen=151%20Ns%20169/11>

Scheinfeld, Dr. Jörg (2003): Erläuterungen zum neuen § 1631d BGB – Beschneidung des männlichen Kindes. Onlinezeitschrift für Höchstrichterliche Rechtsprechung zum Strafrecht. Heft 7-8/2003. Zugriff: www.hrr-strafrecht.de/hrr/archiv/13-08/index.php?sz=8

Sorrells-Studie: Sorrells ML, Snyder JL, Reiss MD, et al. (2007): Fine-touch pressure thresholds in the adult penis. BJU Int 2007;99:864-9

Thorup, Jørgen (2013): Complication rate after circumcision in a paediatric surgical setting should not be neglected. Danish Medical Journal. Ausgabe 60/8-2013 Zugriff: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/externa-dokument/complication1.pdf>

UNICEF (1989): Konvention über die Rechte der Kinder. Zugriff: www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf

Nestlinger et al. (2017): Eine Empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. Integra (Dachorganisation von Nichtregierungsorganisationen gegen weibliche Genitalverstümmelung)/Ramboll Management Consulting GmbH 2017. Zugriff: <https://www.netzwerk-integra.de/start-seite/studie-fgm/>

Williams/Kapila(1993): British Journal of Surgery, Volume 80, 1231-1236, 1993. Zugriff: <http://www.cirp.org/library/complications/williams-kapila/>

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250-254
60326 Frankfurt am Main
Tel. 069 -26 95 779 22
info@profamilia.de
www.profamilia.de