

Geschlechtliche Zuweisung und Vereindeutigung bei intergeschlechtlichen Kindern als Gewalt

Zugänge zur Thematik und Anregungen für die Soziale Arbeit

Heinz-Jürgen Voß

Ausgehend vom aktuellen gesellschaftlichen Diskussionsstand zu den von Betroffenen als traumatisierend beschriebenen geschlechtszuweisenden und -vereindeutigenden medizinischen Eingriffen bei intergeschlechtlichen Minderjährigen werden im vorliegenden Beitrag einige Anregungen und Literaturverweise für die Beratungs- und Bildungsarbeit in Kontexten der Sozialen Arbeit gegeben.¹

Seit den 1990er Jahren haben Selbstorganisationen intergeschlechtlicher Menschen gegen die geschlechtszuweisende und geschlechtsvereindeutigende medizinische Behandlungspraxis gestritten. In seinen technischen und argumentativen Bestandteilen bereits in der Nazizeit entwickelt (vgl. Voß, 2014), galt (und gilt) seit den 1950er Jahren international ein Behandlungsprogramm, dass die geschlechtliche Vereindeutigung vorsah (und vorsieht), wenn die geschlechtlichen Merkmale des Kindes sowohl >typisch weibliche< als auch >typisch männliche< Charakteristika aufwies. Die vereindeutigenden Eingriffe sollten im frühen Kindesalter, spätestens bis zum vierten Lebensjahr, vollzogen werden, da sich ab dem vierten Lebensjahr in größerem Maße geschlechtliche Identität ausprägen und diese nicht >verunsichert< werden sollte – als zulässige Identität wurde gesehen, wenn der heranwachsende Mensch in die für ihn vorgesehene Geschlechterrolle >Frau< oder >Mann< hineinwuchs. Sowohl Homosexualität als auch ein Wechsel der Geschlechtskategorie galten (und gelten teils noch immer) als Indikatoren dafür, dass sich keine akzeptable geschlechtliche Identität ausgeprägt habe (vgl. Voß, 2012).

1 Der Beitrag erschien zuerst in der Zeitschrift *SozialAktuell – Die Fachzeitschrift für Soziale Arbeit* (Heft 3, 2016); herzlichen Dank an die Redaktion für die Genehmigung des Zweitabdrucks.

Mittlerweile hat sich die Diskussion verändert und es zeichnet sich eine Pluralisierung der Lebensweisen ab. Auch in Deutschland, in Österreich und in der Schweiz wird Homosexualität nun zunehmend rechtlich und gesellschaftlich anerkannt und es sind Entwicklungen im Gang, Menschen nicht mehr mit allem zur Verfügung stehenden Zwang in eine vorgesehene Geschlechtskategorie einzu-passen. Dafür waren Kämpfe erforderlich – einerseits im Nachgang der sexuellen Revolution, andererseits – und hier relevant – seit den 1990er Jahren durch intergeschlechtliche Menschen, die auf ihre gesellschaftliche Situation und die durch das medizinische System verursachten Schädigungen hinwiesen. Um das erfahrene Leid auch für Menschen, die es zum Glück nicht erleben mussten, ein Stück weit nachvollziehbar zu machen, möchte ich ein Zitat von Michel Reiter anbringen. Es stammt aus dem Vortrag »Medizinische Intervention als Folter«, den Reiter bei der Fachtagung der European Federation of Sexology im Jahr 2000 in Berlin gehalten hat²:

»>Wärs Du lieber ein Junge geworden«, wird das Kind von einer Psychologin gefragt. >Nein«, antwortete es, >dann müßte ich tun, was die Jungen tun müssen und als Mädchen muß ich tun, was man von Mädchen erwartet.« Was will uns diese Antwort sagen? Nichts, außer daß dieses Kind gelernt hat, wie man richtig zu antworten hat, um sich zusätzlichen Ärger zu ersparen. In die medizinischen Akten wird der Befund eingehen: >Frisches, schlankes Mädchen, das im Alter von 11 Jahren jetzt genau die durchschnittliche Größe und das durchschnittliche Gewicht aufweist.« Gut gelungenes Frischfleisch, zudem jenseits aller Erwartungen belastbar, denn Hochleistungssport, 17 operative Eingriffe, Medikation mit Dexamethason, hunderte gynäkologische Untersuchungen und Blutabnahmen, Handröntgen- und Genitalnahaufnahmen sowie permanente psychologische Kontrollen müssen wirklich überlebt werden. Was aber sagt uns diese Quantität der Eingriffe, die einzig dem offiziellen Ziel einer heterosexuellen Funktionsfähigkeit und der Idee einer vereindeutigten Geschlechtsidentität geschuldet sind? Nichts, außer einer Anleitung, wie man Menschen psychisch brechen kann und Menschenversuche diskret formuliert« (Reiter, 2000).

Bereits im Jahr 2000 wurde Reiter aus medizinischen Fachgesellschaften mit der Argumentation konfrontiert, dass sich das Behandlungsprogramm jetzt wesentlich verbessert habe und dass es sich bei den von ihm kritisierten Fällen nur um

2 Der gesamte Vortrag ist auch online nachlesbar (<http://www.gigi-online.de/intervention9.html>) – und sehr empfehlenswert.

fehlerhafte medizinische Behandlungen in der Vergangenheit gehandelt habe. Ein solcher Bezug auf eine vermeintlich bessere Zukünftigkeit ist per se schwierig, da Zukünftigkeit zum jeweils aktuellen Zeitpunkt noch nicht evaluierbar ist. Heute lässt sich mit Blick auf die medizinischen Eingriffe um das Jahr 2000 herum – also dem Zeitpunkt von Reiters Vortrag – sagen, dass sich in Bezug auf das Outcome (Behandlungsergebnis und Behandlungszufriedenheit) auch für die damaligen Eingriffe eklatant schlechte Ergebnisse zeigen. Das Outcome ist bei den an intergeschlechtlichen Kindern vorgenommenen geschlechtszuweisenden und -vereindeutigenden Eingriffen fast durchweg schlecht, in nahezu allen Fällen traten schwere und schwerste Komplikationen auf, die etwa weitere Operationen und/oder andere medizinische Eingriffe erforderlich machten (vgl. für einen Überblick Voß, 2012).

Die Kämpfe intergeschlechtlicher Menschen waren zumindest punktuell erfolgreich, auch wenn eine grundlegende Wandlung der Behandlungspraxis noch aussteht. Hieraus lässt sich aber ein erster wichtiger Punkt für die Soziale Arbeit und Bildungspraxis ziehen: Es muss stets darum gehen herauszustellen, dass sich Veränderungen nicht einfach so ergeben, sondern dass ihnen konkrete – und oft gefahrvolle – Kämpfe zugrunde liegen. Ebenso wichtig ist es, dass in der Sozialen Arbeit und in der Bildungsarbeit die Menschen eine Stimme erhalten, die von den Eingriffen (oder von politischen, gesellschaftlichen Entscheidungen) betroffen waren und sind. Entsprechend sollten gerade die Publikationen von Intergeschlechtlichen gelesen und Personen von Selbstorganisationen – gegen Entlohnung! – als Referierende eingeladen werden.

Die Kämpfe haben dazu geführt, dass Gremien der Vereinten Nationen auf die Situation intergeschlechtlicher Menschen aufmerksam wurden und etwa im Fall der Bundesrepublik Deutschland die Regierung aufgefordert haben, Maßnahmen zu ergreifen, die Menschenrechte für Intergeschlechtliche sicherzustellen. In der Bundesrepublik Deutschland gab es eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zu Intergeschlechtlichkeit (Ethikrat, 2012). Die Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission der Schweiz ist aber präziser und enthält, wesentlich konkreter als es in Deutschland der Fall ist, Empfehlungen. Eine der wichtigen lautet folgendermaßen:

»Als Grundsatz für den Umgang mit DSD [Disorders of sexual development; das ist der fachliche und von Selbstorganisationen kritisierte Begriff für Intergeschlechtlichkeit bzw. Varianten der Geschlechtsentwicklung] sollte Folgendes gelten: Alle nicht bagatellhaften, geschlechtsbestimmenden Behandlungsentscheide, die irreversible Folgen haben, aber aufschiebbar sind, sollten aus ethischen und

rechtlichen Gründen erst dann getroffen werden, wenn die zu behandelnde Person selbst darüber entscheiden kann. Dazu zählen geschlechtsbestimmende Operationen an den Genitalien und die Entfernung der Gonaden, wenn für diese Eingriffe keine medizinische Dringlichkeit (zum Beispiel ein erhöhtes Krebsrisiko) besteht. Ausnahmen gelten dann, wenn der medizinische Eingriff dringend ist, um schwere Schäden an Körper und Gesundheit abzuwenden« (Ethikkommission, 2012, S. 19).

Deutlich wird aus dem Zitat, dass von der Ethikkommission erkannt wurde, dass die geschlechtszuweisenden und -vereindeutigenden Eingriffe bei intergeschlechtlichen Minderjährigen schwierig sind. Gleichzeitig wird ersichtlich, dass von diesen Eingriffen auch (noch) nicht vollständig abgerückt wird. Deuten sich in der Schweizer Stellungnahme nur in recht geringem Maße Situationen an, in denen solche Eingriffe doch durchgeführt werden könnten, so ist die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates in ihren Empfehlungen so zögerlich und >verwaschen<, dass die geschlechtskorrigierenden Eingriffe in größerem Maße weiterhin möglich bleiben.

Aufgaben der Sozialen Arbeit

Da die Entwicklungen aktuell im Gang sind, liegt bei der Sozialen Arbeit – sowohl in der praktischen Arbeit als auch in der Lehre an Hochschulen und weiteren Ausbildungseinrichtungen – die Verantwortung a) Bildungsangebote zu Intergeschlechtlichkeit zu entwickeln und in die eigene Arbeit zu integrieren, b) für die Beratung Intergeschlechtlicher und ihrer Eltern fit zu werden bzw. diesbezüglich Verweiskompetenz auszubilden und c) gesellschaftliche Akzeptanz für intergeschlechtliche Menschen (und allgemein für die Vielfalt der Menschen) zu befördern.

Für Bildungsangebote liegen bereits einige Anregungen vor, unter anderem von Andreas Hechler mit dem Aufsatz »Intergeschlechtlichkeit als Thema geschlechterreflektierender Pädagogik« (2012). Einbezogen werden sollten auch Publikationen von und aus dem Umfeld der Selbstorganisationen (u. a. Völling, 2010; Morgen, 2013) und insbesondere die Homepages der Organisationen: www.intersexualite.de, www.zwischengeschlecht.info, www.intersexuelle-menschen.net. Auf diesen Seiten finden sich sowohl gute Texte als auch wichtige Informationen zum aktuellen Stand der gesellschaftlichen Diskussion, zu weiteren (und spezifischen) Vernetzungsmöglichkeiten und Hilfsangeboten. Darüber

hinaus liegen mittlerweile zahlreiche Video-Dokumentationen vor, die sehr gut in der Bildungsarbeit eingesetzt werden können. Besonders empfohlen seien hier: *Das verordnete Geschlecht* (2001) und *Die Katze wäre eher ein Vogel* (2007).

In Bezug auf Möglichkeiten guter Beratung gibt es ebenso erste gute Anregungen, die grundlegend darauf fokussieren, nicht das intergeschlechtliche Kind als >Problemfall< wahrzunehmen, sondern vielmehr an dem möglicherweise intoleranten Umfeld zu arbeiten, die gleichzeitig aber auch auf die konkreten Beratungsbedarfe von Erwachsenen und Kindern zu Intergeschlechtlichkeit reagieren. Die Empfehlungen am Schluss des von Michael Groneberg und Kathrin Zehnder herausgegebenen Bandes »*Intersex*« – *Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? Erfahrungen und Analysen* sind beachtenswert. Gleiches gilt für das kürzlich von Manuela Tillmanns veröffentlichte Buch *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung* (2015). Die sich aktuell entwickelnde Peer-Beratung mit ihren Anlaufstellen (in Deutschland) in Emden und Berlin sind auf Dauer wichtige und kompetente Instanzen, an die Ratsuchende verwiesen werden können.

Kontakte zu Selbstorganisationen

Beratungsstelle in Emden: <http://nds.intersexuelle-menschen.net/beratung/> (20.10.2015).
Beratungsstelle in Berlin: <http://www.intersexualite.de/index.php/wir-begruessen-die-neue-peer-interberatungsstelle-berlin/> (20.10.2015).
Homepage Intersexuelle Menschen e.V.: www.intersexuelle-menschen.net (20.10.2015).
Homepage Internationale Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen: www.intersexualite.de (20.10.2015).
Homepage Zwischengeschlecht.org: www.zwischengeschlecht.info (20.10.2015).

Literatur

Ethikkommission (2012). Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Stellungnahme, Nr.20/2012. http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/NEK_Intersexualitaet_De.pdf (20.10.2015).
Ethikrat (2012). Stellungnahme Intersexualität. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf> (20.10.2015).
Groneberg, M. & Zehnder, K. (Hrsg.). (2008). »*Intersex*« – *Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? Erfahrungen und Analysen*. Freiburg: Academic Press Fribourg/Paulusverlag.
Hechler, A. (2012). Intergeschlechtlichkeit als Thema geschlechterreflektierender Pädagogik. In Dissens e.V. (Hrsg.), *Geschlechterreflektierte Arbeit mit Jungen an der Schule: Texte zu Pädagogik und Fortbildung rund um Jungen, Geschlecht und Bildung*. Berlin: Hinkelstein-Druck. <http://www.jungenarbeit-und-schule.de/fileadmin/Redaktion/Dokumente/Buch/>

Geschlechterreflektierte_Arbeit_mit_Jungen_an_der_Schule_Dissens_e.V-3.pdf
(20.10.2015).

- Morgen, C. (2013). *Mein intersexuelles Kind – weiblich männlich fließend*. Berlin: Transit Buchverlag.
- Reiter, M. (2000). Medizinische Intervention als Folter. (Abdruck des Vortrags vor der European Federation of Sexology.) *GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation*, 9. <http://www.gigi-online.de/intervention9.html> (20.10.2015).
- Tillmanns, M. (2015). *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Völling, C. (2010). »Ich war Mann und Frau« – *Mein Leben als Intersexuelle*. Köln: Fackelträger Verlag.
- Voß, H.-J. (2012). *Intersexualität – Intersex: Eine Intervention*. Münster: Unrast-Verlag.
- Voß, H.-J. (2014). Intergeschlechtlichkeit – Aktivismus und Forschung, ihre Verzahnung und intersektionale Fortentwicklung. In Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hrsg.), *Forschung im Queerformat – Aktuelle Beiträge der LSBTI*, Queer und Geschlechterforschung* (S. 117–131). Bielefeld: transcript Verlag.