

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Stellungnahme

Dr. med. Birgit Köhler

Fragen zur Behandlung

Zu 1.1)

Im multidisziplinären Team der Charité Kinderklinik zur Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung (disorders of sex development, DSD) wird schon seit einigen Jahren nach den von der Arbeitsgruppe Ethik des Netzwerkes Intersexualität erarbeiteten Empfehlungen zur Behandlung von DSD gehandelt. Eine Feminisierungs- oder Maskulinisierungsoperation ist keine zwingende medizinische Indikation. Ein intersexuelles Genitale ist Ausdruck der XY-Intersexualität. Es gibt weder Evidenz dass ein intersexuelles Genitale oder ein dem weiblichen oder männlichen Geschlecht operativ angepasstes Genitale einen negativen bzw. positiven Einfluss auf die Geschlechtsidentität hat. Bei XY-Intersexualität sollten im Säuglings- und Kindesalter möglichst keine „geschlechtszuweisenden“ Operationen des Genitale durchgeführt werden. Die Betroffenen sollten selbst entscheiden, wann und ob sie eine genitale Operation wünschen. Eine zwingende medizinische Indikation liegt nur dann vor, wenn ohne den Eingriff das Leben des Individuums bedroht ist. In diesem Sinne ist eine Gonadektomie bei hohem Entartungsrisiko der Gonaden (XY-Gonadendysgenese) zu empfehlen. Eine psychologische Betreuung der Betroffenen und Familien und die Möglichkeit Kontakt mit Selbsthilfegruppen oder anderen Betroffenen aufzunehmen gehört ebenfalls zum Behandlungskonzept bei Intersexualität zum Betreuungskonzept bei DSD.

Fragen zur Indikation

Zu 2.1)

Indikationen aus dem Bereich der Psychologie können bei der Behandlung von XY-Intersexualität angewandt werden.

Zu 2.2)

Operative genitale Eingriffe bei XY-Intersexualität sind keine „zwingenden medizinischen Indikationen“.

Zu 2.3)

Es gibt weder Evidenz, dass die Unterlassung einer frühen Geschlechtszuweisung oder die frühe Geschlechtszuweisung zu seelischen Schäden führt.

Ich würde statt dem Begriff „Geschlechtszuweisung“, der Direktivität und Unveränderlichkeit wiedergibt den Begriff „Geschlechtsempfehlung“, der weniger direktiv ist und mehr Flexibilität ausdrückt, bevorzugen. Aus medizinischer Sicht kann in den meisten Fällen von XY-Intersexualität bei Neugeborenen eine Geschlechtsempfehlung gemacht werden. Letztendlich entscheidet die/der Betroffene jedoch selbst über seine „Geschlechtszugehörigkeit“ und während der Entwicklung sollte dem Kind dafür Raum für die Entwicklung der eigenen Identität gegeben werden. Ich halte es jedoch grundsätzlich bei Gesprächen mit intersexuellen Kindern und ihren Eltern für wichtig, den Menschen und nicht das Geschlecht in den Vordergrund zu stellen.

Zu 2.4)

Der Begriff „Heileingriff“ ist für mich im Bereich Intersexualität nicht sehr passend, da es sich nach meinem Empfinden bei der Intersexualität nicht um eine Krankheit sondern um eine Normvariante handelt. Von einem „hilfreichen Eingriff“ bei Intersexualität könnte man sprechen, wenn die/der Betroffene eine plastische genitale Operation oder eine Therapie mit männlichen oder weiblichen Hormonen wünscht. Weiterhin ist in Fällen mit hohem Malignitätsrisiko eine Gonadenentfernung zur Abwendung einer potenziellen Lebensbedrohung medizinisch zu empfehlen.

Zu 2.5)

Der Grund einer Operation oder sonstigen medizinischen Maßnahme sollte jedem Kind ob mit oder ohne Intersexualität alters entsprechend erklärt werden. Es gibt meiner Meinung nach keine Indikation eine Erkrankung oder den Grund einer medizinischen Maßnahme gegenüber dem Betroffenen zu verschweigen.

Fragen zur Lebensqualität

Zu 3.1)

Sowohl klinische relevante Belastungswerte von 61 Prozent (37 Teilnehmer) der Befragten der Hamburger Katamnesestudie als 45 Prozent der Studie des Netzwerkes Intersexualität (105 Erwachsene) sind für eine chronische Erkrankung als sehr hoch zu betrachten.

Zu 3.3)

1. Die genitalen Operationen sollten minimiert werden.
2. Offenheit und sensible Aufklärung ist notwendig bei der Behandlung von Intersexualität.
3. Psychologische Betreuung ist notwendig und der Kontakt zu anderen Betroffenen zum Austausch und Beratung sollte gefördert werden.

Fragen zur kulturellen und gesellschaftlichen Perspektive

Zu 4)

Die gesellschaftliche Integration und Teilhabe von Menschen mit Intersexualität halte ich im Allgemeinen für schlecht und sollte verbessert werden.

Zu 5)

Eine öffentliche Aufklärung bezüglich Intersexualität halte ich für unbedingt erforderlich und sollte dringend finanziert werden. Über Intersexualität als Normvariante sollte schon im Schulunterricht aufgeklärt werden.

Beratungsstellen im Rahmen der multidisziplinären Behandlung sollten an spezialisierten Kliniken angeboten werden. Diese Beratungsstellen sollten aus spezialisierten Psychologen, Ärzten (Endokrinologen, Chirurgen, Gynäkologen) und Betroffenen bestehen. In diesen Beratungsstellen könnten medizinische und psychologische Kenntnisse bezgl. Intersexualität und die Erfahrungen von Betroffenen gebündelt werden und an die Betroffenen weitergegeben werden. Eine bundesweite Vernetzung dieser Beratungsstellen in enger Kooperation mit den Betroffenenengruppen sollte gefördert werden.

Zu 6)

Da es keine Zweiteilung der Geschlechter gibt, wäre zu überlegen, dies auch nicht im Gesetz zu berücksichtigen.