

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Stellungnahme

Prof. Dr. phil. Dipl.-Biol. Christoph Rehmman-Sutter

Es ist mir ein wichtiges Anliegen, dass die Ethik innerhalb der Gesellschaft an der Anerkennung verschiedenartiger menschlicher Verkörperungsformen arbeitet und den Tendenzen zur Kategorisierung und Diskriminierung Widerstand leistet. Dies betrifft selbstverständlich auch den in herkömmlichen und gesellschaftlichen dominanten Ideologien vorausgesetzten Geschlechterdualismus. Es ist den meisten von uns zwar „selbstverständlich“, dass es genau zwei Geschlechter gibt, nämlich männliche und weibliche Menschen. Das ist aber offensichtlich kein Naturgesetz. Es gibt Menschen, die werden so geboren, bzw. sie entwickeln sich in einer Weise, dass sie in dieses dualistische System nicht hineinpassen. Bei der Frage, wie die Medizin, bzw. wie Eltern mit diesem Phänomen umgehen sollen, um die Bedürfnisse und die Interessen der Betroffenen bestmöglich zu unterstützen, ist eine heikle Frage, die auf verschiedenen Ebenen der Klärung bedarf. Ich begrüße es deshalb sehr, dass sich der Deutsche Ethikrat dieser Problematik in einer umfassenden und unvoreingenommenen Weise annimmt.

An oberster Stelle aller ethischen Erörterungen zu diesem Thema steht für mich das Wohl der Betroffenen in ihrem biografischen Zusammenhang. Dieses Wohl ist selbstverständlich ein relationales Wohl. Es umfasst nicht nur die konforme Entwicklung gemäß einem gesellschaftlich vorgegebenen Schema, sondern auch die Möglichkeit, Beziehungen auf eine eigene Art zu leben, die vielleicht den gesellschaftlich dominanten Normen zuwider ist. Ich glaube nicht, dass es ein Recht oder eine Pflicht gibt, die Körper der Kinder sexuell zu „mainstreamen“. Es gibt aber auf der anderen Seite auch ein Recht der Kinder, dass man ihnen hilft, Diskriminierungen zu entgehen. Wenn allerdings nur dieser eine Aspekt (Diskriminierungen wegen abweichender Sexualität zu vermeiden) betrachtet und er verabsolutiert wird, steht man in der Gefahr, dem umfassend verstandenen Wohl der Betroffenen nicht gerecht zu werden. Dieses Wohl umfasst auch die je eigene, besondere Form von Sexualität und das körperliche Wohl, das durch Folgen von medizinischen Eingriffen gefährdet sein kann. Die Unterstützung von Menschen mit abweichenden Körperformen kann – wie die Disability Studies aufzeigen – an zwei Polen ansetzen: an der körperlichen Konstitution (medizinisches Modell) und an den gesellschaftlichen

und lebensweltlichen Rahmenbedingungen (soziales Modell). Beiden Aspekten ist Bedeutung zuzumessen, wie die neuere Diskussion zeigt. Ich beziehe mich hier auf das vom Soziologen Tom Shakespeare vertretene komplexe Interaktionsmodell von Behinderung (Disability Rights and Wrongs; London: Routledge 2006).

Die Frage, wie weit eine „zwingende medizinische Indikation“ für Eingriffe bei Menschen mit differenter Geschlechtsentwicklung anerkannt werden soll, insbesondere ob sie neben physischer Gesundheit auch psychische Belastungen und psychosoziale Gesichtspunkte mit einbeziehen darf, enthält die Frage, wie viel Raum die Gesellschaft den Menschen mit Intersexualität gewährt. Ich kann aber nicht sehen – weil mir als Nichtbetroffener darüber das Wissen und die Erfahrung fehlen –, ob eine allzu fixe Einschränkung auf die körperliche Gesundheit auch wiederum unzumutbare Situationen für die Betroffenen schaffen kann. Auf der anderen Seite müsste der Begriff der psychischen und psychosozialen Gesichtspunkte sehr präzise definiert und eingeschränkt werden, sofern man sie überhaupt zulässt, um nicht eine universell einsetzbare Pauschalindikation entstehen zu lassen, welche dazu führt, dass man wieder unbeschränkt operiert.

Generell denke ich, dass die Betroffenenkreise hierzu das nötige Wissen und die nötige Erfahrung einbringen können und angehört werden müssen – auch im Hinblick auf die Auswirkungen der aktuellen gesellschaftlichen Tendenzen zu mehr Offenheit und Inklusion. Die Medizin (und die Ethik ihrer Regulierung) sollte sich deshalb meiner Ansicht nach so weit wie möglich auf die Empfehlungen der Betroffenen abstützen und keine Regeln bestimmen, die für die Betroffenen nicht wünschbar sind. Ärztinnen und Ärzte (wie ja auch Ethikerinnen und Ethiker) sind ebenfalls Gesellschaftsmitglieder, die in ihren Vorstellungen von Wohl, Gesundheit/Krankheit, Abweichung etc. gesellschaftlich geprägt sind. Die Gefahr besteht darin, Wert- und Normalitätsvorstellungen („Moral“) auf die Betroffenen zu projizieren und damit blind zu werden dafür, was den Betroffenen wirklich gut tut, längerfristige und psychosoziale Nebenwirkungen mit eingerechnet. Wenn wir davon ausgehen, dass der ethische Maßstab zur Behandlung Ihrer Fragen das Wohl der Betroffenen sein muss, ist eine eingehende Beschäftigung mit den Erfahrungen der Betroffenen von Intersexualität, auch der Betroffenen von verschiedenen Interventionen, unabdingbar und weiterführend. Weil es sich bei „Wohl“ in diesem Fall nicht um ein Abstraktum, sondern um eine konkrete, komplexe, ambivalente und zudem sich historisch und gesellschaftlich wandelnde Erfahrung handelt, die letztlich nur denen zugänglich sind, die selbst entsprechende Biografien haben, kommt den Erfahrungen der Betroffenen ein hohes Gewicht zu.

Offensichtlich herrscht hier ein Forschungsbedarf (Frage 3.2): Es braucht qualitativ genügend sensible Studien, die nicht nur das Ausmaß der Zufriedenheit feststellen (was ist das?), sondern Einblick schaffen in die Genese von Geschlechtsidentität, in die Schwierigkeiten, die dabei auftreten, mit und ohne entsprechende Eingriffe.

Interessant ist aus einem ganz anderen Blickwinkel die Frage 6. Braucht es eine dritte Geschlechtskategorie, oder ist es möglich, die Intersexualität mit einer Kombination, Überlagerung und vielleicht biografisch wechselnden Gewichtung zweier Geschlechtsanteile zu erklären? Aber auch im Blick auf diese Frage würde ich sagen, dass entscheidend ist, ob die Betroffenen selbst eine dritte Kategorie brauchen, um wirklich sozial anerkannt zu sein. Die Drittkategorie im Recht könnte auch wiederum diskriminierende Nebenwirkungen haben, weil sie sich ja auf allen Formularen des Alltags auswirken würde. Die Drittkategorie würde möglicherweise als eine Art Restkategorie aufgefasst, die als „nicht zuordenbar“ gelesen werden könnte. - Auch hier wieder Ambivalenz!

Das Thema Intersexualität überhaupt scheint mir für die Ethik eine lehrreiche Übung im sorgfältigen und umsichtigen Umgang mit Ambivalenz. Wichtig ist immer, zu fragen, wer überhaupt urteilen kann, welche Perspektiven sich ergeben, wer über die relevanten Erfahrungen verfügt - und ob es hier überhaupt die Aufgabe der Ethik ist, zu „beurteilen“.

Christoph Rehmann-Sutter

26. Mai 2011, revidiert und ergänzt 12. Dezember 2011