



OII Deutschland: CEDAW Schattenbericht. Bezug nehmend auf den kombinierten siebten und achten Bericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW). Erstellt von Organisation Intersex International Deutschland, 2017.

20. Januar 2017

Vorstand von OII Deutschland: Dan Christian Ghattas, Ins A Kromminga, Ev Blaine Matthigack

Übersetzung aus dem Englischen: Evelyn Köper

Inhalt

0. Vorwort und Forderungen	1
1. Wer sind intergeschlechtliche Menschen?	2
2. Wer sind intergeschlechtliche Frauen?	3
3. Wer ist OII Deutschland?	3
4. Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind.....	4
4.1 Gesundheit	4
a) Genitaloperationen , die in Deutschland an intergeschlechtlichen Mädchen unter 10 Jahren durchgeführt werden	4
b) Sterilisation	6
c) Zugang zur Gesundheitsfürsorge für intergeschlechtliche Frauen jeden Alters	7
d) „Intergeschlechtlichkeit“ als Geschlechtskategorie in Gesundheitsdokumenten	8
4.2 Zugang zu Beratung.....	10
4.3 Bildung	10
4.4 Diskriminierung aufgrund des leer gelassenen Geschlechtseintrags nach dem Personenstandgesetz von 2013 (in Kraft seit dem 1.November 2013).....	11

0. Vorwort und Forderungen

OII Deutschland reicht diesen alternativen Bericht als Ergänzung zum CEDAW Alternativbericht der CEDAW-Allianz¹ ein, um das Komitee über die neuesten und sehr besorgniserregenden Funde in Bezug auf die Anzahl der verweiblichenden chirurgischen Eingriffe, die an intergeschlechtlichen Menschen in Deutschland vorgenommen werden, zu informieren. OII Deutschland zielt auch darauf ab, einige der Konsequenzen dieser Funde in Bezug auf die besonderen Empfehlungen der CEDAW-Allianz zu beleuchten.

OII Deutschland ruft die deutsche Bundesregierung auf

1. *alle nicht lebensrettenden und normalisierenden Eingriffe -Genitalchirurgie und andere medizinische Behandlungen mit einbegriffen-, die ausgeführt werden, um Variationen der Geschlechtsmerkmale zu verändern, zu verbieten, außer diese werden durch den mündigen intergeschlechtlichen Menschen selbst und mit dessen Zustimmung gewünscht.*

OII Deutschland ruft die deutsche Bundesregierung und die deutschen Bundesländer auf

2. sicherzustellen, dass die Kostenübernahmepolitik der Krankenkassen den Zugang zu Gesundheitsfürsorge und Vorsorgeuntersuchungen für alle Menschen abdeckt und *dass für alle Menschen die Kostenübernahme verbindlich an die vorhandenen Körperteile und nicht an die gesetzlichen Geschlechts-/Geschlechtsidentitätseinträge gebunden ist.*
3. dafür zu sorgen, dass Intergeschlechtlichkeit als gesunde Variation des menschlichen Körpers in allen medizinischen Veröffentlichungen und Ausbildungen thematisiert wird.
4. medizinische Forschungen finanziell zu fördern, die auf den Menschenrechten basiert und die aktuellen gesundheitlichen Bedürfnisse intergeschlechtlicher Menschen aller Altersgruppen untersucht, wobei die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Variationen von Körpern mit einzubeziehen sind.
5. Entschädigungszahlungen für intergeschlechtliche Menschen bereitzustellen, die genitale chirurgische Eingriffe, Kastration und Hormonbehandlungen erleiden mussten, ohne dass sie persönlich und umfassend informiert zugestimmt haben.
6. den Aufbewahrungszeitraum von medizinischen Unterlagen von 10 auf 30 Jahre zu erhöhen, beginnend mit dem Beginn der Volljährigkeit, damit es intergeschlechtlichen Menschen möglich ist, ihre Unterlagen als fähige Erwachsene einzusehen.
7. die Verjährungsfrist zu verlängern, damit sie mit dem Aufbewahrungszeitraum übereinstimmt.
8. die Infrastruktur für weitere Peer-Beratungsmöglichkeiten für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien im ganzen Land finanziell zu fördern, inklusive Training, Netzwerkarbeit und die Schaffung von Freiräumen für Beratungsmöglichkeiten.

¹ CEDAW-Allianz: *Alternativbericht CEDAW. Bezug nehmend auf den kombinierten siebten und achten Bericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW). Verfasst und zusammengestellt von der CEDAW-Allianz zivilgesellschaftlicher Organisationen in Deutschland. 2016. https://www.frauenrat.de/wp-content/uploads/2017/06/CEDAW-Alternativebericht_2016_lang_dt.pdf (10.1.2017)*

9. sicherzustellen, dass intergeschlechtliche Themen von einer nicht-medizinischen, entpathologisierenden und auf den Menschenrechten basierenden Perspektive in bestehenden und zukünftigen Beratungszentren aufgenommen werden.
10. Intergeschlechtlichkeit in alle schulischen Lehrpläne in einer positiven, bereichernden und bestätigenden Art und Weise aufzunehmen.
11. sicherzustellen, dass sich intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche, wie Jungen und Mädchen auch, in Schulbüchern als gesunde Menschen dargestellt finden
12. Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Lehrende und andere Bildungsexpert_Innen von der Existenz intergeschlechtlicher Menschen Kenntnis haben und einen einfachen Zugang zu Informationen zu Intergeschlechtlichkeit aus einer menschenrechtsbasierten Perspektive bekommen.
13. Intergeschlechtlichkeit als Chance zu nutzen, geschlechtsspezifische rechtlichen Normen in Hinblick auf ein gerechteres Rechtssystem zu überdenken.
14. die Änderung von 2013 kritisch zu analysieren und ein klares und gerechtes System beim Personenstandsrecht zu schaffen. Im Moment liegt es bei den einzelnen Personen, die vielfältigen rechtlichen Folgen der Änderung vor Gericht anzugehen, was eine Privatisierung der gesetzlichen Pflichten darstellt.
15. sicherzustellen, dass es für alle Personen auf Anfrage möglich wird, den Eintrag zu Geschlecht oder Geschlechtsidentität durch einen einfachen verwaltungstechnischen Vorgang zu ändern. Alle Erwachsenen und entscheidungsfähigen Minderjährigen sollten zwischen weiblich (w), männlich (m), non-binär oder verschiedenen Optionen wählen können. In Zukunft sollte für alle Menschen Geschlecht oder Geschlechtsidentität , wie Rasse und Religionszugehörigkeit auch, keine Kategorie auf der Geburtsurkunde oder Ausweisdokumenten sein.

1. Wer sind intergeschlechtliche Menschen?

Intergeschlechtliche Menschen sind Personen, deren Geschlechtsmerkmale nicht mit den normativen Merkmalen für männliches oder weibliches Geschlecht übereinstimmen. Intergeschlechtliche Variationen werden üblicherweise vom medizinischen Establishment und von der Gesellschaft als Störung der Geschlechtsentwicklung (DSD - Disorder of Sex Development) bezeichnet. Daraus folgend werden intergeschlechtliche Menschen irreversiblen medizinischen Behandlungen unterworfen, die darauf abzielen, ihre Körper den sozialen Erwartungen in Bezug auf Aussehen und Funktion anzupassen. Diese Behandlungen beinhalten, ohne darauf begrenzt zu sein: Genitalchirurgie, ausgeführt ohne einen vorliegenden dringenden medizinische Bedarf; Entfernung von Keimdrüsen, was zu einer lebenslangen Hormonersatztherapie führt und einer aufgezwungenen oder aufgenötigten Sterilisation gleichkommt; psychologische Langzeitbehandlungen. Intergeschlechtliche Menschen, die vorgeburtliche, chirurgische und hormonelle Behandlungen erlitten haben, welche ohne ihre vollständig informierte, freie und vorherige Zustimmung vorgenommen wurden, sind häufig mit lebenslangen gesundheitlichen Problemen inklusive psychischer und physischer Beeinträchtigungen konfrontiert, die das Ergebnis dieser Verletzung ihrer

körperlichen Integrität sind. Intergeschlechtliche Körper können gesundheitliche Probleme haben – genauso wie männliche und weibliche Körper - in der Regel sind sie aber in sich und aus sich heraus gesunde Körper.²

2. Wer sind intergeschlechtliche Frauen?

Viele intergeschlechtliche Menschen werden bei Geburt rechtsbindend dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, weshalb intergeschlechtliche Mädchen, intergeschlechtliche weibliche Jugendliche und intergeschlechtliche Frauen in Deutschland leben. Sie erleben die gleiche Diskriminierung wie nicht-intergeschlechtliche Frauen. Zusätzlich werden sie mit den besonderen Menschenrechtsverletzungen und Diskriminierungen konfrontiert, die ihre intergeschlechtlichen Körper betreffen.

CEDAW verbietet jede Form von Diskriminierung auf Grund des Geschlechts: *„In diesem Übereinkommen bezeichnet der Ausdruck „Diskriminierung der Frau“ jede mit dem Geschlecht begründete Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung“* (Artikel 1). 2009 bestätigte das Komitee eine breite Interpretation des Mandates, indem zum ersten Mal in der Geschichte intergeschlechtliche Menschen in den abschließenden Feststellungen eines Ausschusses der Vereinten Nationen miteinbezogen wurden.³ 2016 wurden vom *Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD - Committee on the Rights of Persons with Disabilities)* im *General Comment Nr. 3 (2016) in Artikel 6: Frauen und Mädchen mit Behinderungen* intergeschlechtliche Menschen explizit in der Liste von Frauen mit Behinderungen aufgeführt.

Wir danken dem Komitee, dass es diesen Präzedenzfall geschaffen hat und zusätzlich 2016 intergeschlechtliche Menschen explizit in die abschließenden Feststellungen zu Frankreich, die Niederlande und der Schweiz mit eingeschlossen wurden.⁴ Bis jetzt sind UN-Ausschüsse den Vorgaben des CEDAW von 2009 über 20 Mal gefolgt und haben in Abschlussberichten die Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtliche Menschen weltweit ausgesetzt sind, angemahnt⁵– auch in Deutschland.

3. Was ist OII Deutschland?

OII Deutschland wurde 2008 gegründet und hat seitdem auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene daran gearbeitet, Diskriminierungen gegenüber intergeschlechtlichen Menschen zu beenden und das Recht auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung zu sichern. OII

² Siehe auch: UNOHCHR: *Fact Sheet Intersex*, https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf (10.1.2017)

³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016): General comment No. 3. Article 6: women and girls with disabilities, CRPD/C/GC/3:5. Women with disabilities are not a homogeneous group. They include: [...] lesbian, bi-sexual, transgender women and intersex persons”, S.2, <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx> (10.1.2017)

⁴ CEDAW/C/FRA/CO/7-8; CEDAW/C/NLD/CO/6; CEDAW/C/CHE/CO/4-5

⁵ Einen Überblick über Menschenrechtsveröffentlichungen, die Intergeschlechtlichkeit betreffen, einschließlich der abschließenden Beobachtungen der Vereinten Nationen, findet sich unter https://oieurope.org/wp-content/uploads/2016/03/International-intersex-human-rights-movement_Links-to-human-rights-documents-addressing-intersex-and-important-events.pdf (10.1.2017)

Deutschland war eine der treibenden Kräfte hinter der Etablierung des International Intersex Forum 2011 und hat die Charta der Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen mitverfasst, die 2013 durch 30 intergeschlechtliche Organisationen auf dem 3. International Intersex Forum auf Malta verabschiedet wurden (*Malta Declaration*, für die komplette Auflistung der Forderungen siehe: <http://oiiurope.org/public-statement-by-the-third-international-intersex-forum/>).

OII Deutschland berät regelmäßig das Deutsche Institut für Menschenrechte, die Bundes-Antidiskriminierungsstelle und die Interministeriale Arbeitsgruppe für Inter*- und Trans*-Geschlechtlichkeit (IMAG). 2015 organisierte OII Deutschland eine Anhörung für das Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu Intergeschlechtlichkeit (Genf, 27.03.2015). OII Deutschland ist auch Teil einer Internationalen Intergeschlechtlichen Expertengruppe, die auf Veränderungen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) hinarbeitet.

4. Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind

4.1 Gesundheit

a) Genitaloperationen, die in Deutschland an intergeschlechtlichen Mädchen unter 10 Jahren durchgeführt werden

Zum ersten Mal liegen umfassende und aussagekräftige quantitative Daten zu kosmetischen Genitaloperationen, die an Kindern in ganz Deutschland durchgeführt werden, vor: die Studie, veröffentlicht im Dezember 2016, ist eine rückblickende Begutachtung der statistischen Daten aus den DRG-Statistiken (fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistiken, Diagnosen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern) zu verweiblichenden und vermännlichenden Genitaloperationen, durchgeführt in deutschen Krankenhäusern zwischen 2005 und 2014⁶. Der Schwerpunkt der Studie lag dabei auf Kindern unter 10 Jahren. Die wichtigsten Ergebnisse sind:

- Im Durchschnitt wurden *jedes Jahr* 99 verweiblichende Operationen (plastische Chirurgie an Schamlippen, Vagina, Klitoris und Damm) im Zeitraum der Untersuchung ausgeführt. Zwischen 2012 und 2014 betrug die Anzahl immer noch 91 Eingriffe *pro Jahr*. Der Großteil der verweiblichenden Operationen waren plastische Chirurgie an Schamlippen (inklusive Damm), die anderen Eingriffe waren Operationen an der Klitoris und Vaginalaufbau. Die durchschnittliche Anzahl an Operationen an der Klitoris, welche eindeutig kosmetische Gründe haben, lag immer noch bei 12 pro Jahr im Zeitraum von 2012 bis 2014, für Neo-Vaginen der Durchschnitt bei 8.

⁶Ulrike Klöppel: Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Berlin 2016, https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen (10.1.2017)

- Die Entwicklung der relativen Häufigkeit von verweiblichenden Operationen – die absolute Anzahl der Eingriffe in Relation zu der Anzahl der Diagnosen – innerhalb des Zeitraums der Untersuchung zeigten keine klare Tendenz, auf jeden Fall keine signifikante Abnahme.

Alles in allem hat die relative **Häufigkeit von verweiblichenden Operationen im Kindesalter zwischen 2005 und 2014 nicht abgenommen**. In derselben Zeit fand aber eine signifikante Veränderung in den zu Grunde liegenden Diagnosen statt: während die relative Häufigkeit der ‚klassischen‘ intergeschlechtlichen Diagnosen wie ‚Pseudo-Hermaphroditismus‘ abnahm, blieb die Anzahl der anderen Diagnosen, die das Spektrum der Variationen von Geschlechtsmerkmalen umfassen und die unter der Kategorie „unspezifische Missbildung der weiblichen/männlichen Geschlechtsorgane“ zusammengefasst werden, konstant oder nahm sogar zu. 2005 wurden zum Beispiel 127 Kinder mit „unspezifischen Missbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane“ diagnostiziert (ICD-Code Q52) und 165 Kinder wurden mit einer unspezifischen intergeschlechtlichen Diagnose diagnostiziert. 2014 überstieg die Anzahl der „unspezifischen Missbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane“ die Anzahl spezifizierter intergeschlechtlicher Diagnosen um 40 Diagnosen (Q52: n=140, spezifizierte Diagnose n=100).

Da es als gesichert angenommen werden kann, dass die biologischen Phänomene sich nicht verändert haben, stellt sich die Frage, ob die Verschiebung der Diagnosen in Bezug zu einer Veränderung in der Diagnosepraxis einerseits und/oder zu einem Anstieg von ärztlich ausgeführten Schwangerschaftsabbrüchen andererseits stehen.

Die Ergebnisse der Studie sind besorgniserregend, im Besonderen im Licht der vom medizinischen Establishment kürzlich abgegebenen Erklärung, dass Operationen an intergeschlechtlichen Kindern in den vergangenen Jahren signifikant abgenommen hätten: in Wirklichkeit ist die Anzahl der Genitaloperationen nicht zurückgegangen.

Vermännlichende Operationen werden häufig durchgeführt, um eine sogenannte „Geschlechtsidentitätsstörung“ zu vermeiden und dadurch ein ‚männliches‘ an Stelle eines ‚weiblichen‘ Verhalten (z.B. das Urinieren im Sitzen) zu ermöglichen. Diese chirurgischen Eingriffe zeigen die zu Grunde liegende Frauenfeindlichkeit, die in Deutschland immer noch alle Geschlechter beeinflusst:

- Die Anzahl der vermännlichenden Operationen (plastische Chirurgie an Damm, Hoden und Penis -inklusive ‚Korrekturen‘ von Hypospadie, d.h. die Umsetzung der Harnröhrenöffnung an die Penisspitze- nahmen in der Zeit der Untersuchung zu: von einer durchschnittlichen Anzahl von 1601 pro Jahr in der Zeit von 2005 bis 2007 sind sie auf 1617 von 2012 bis 2014 angestiegen. Die meisten dieser Eingriffe waren Versetzungen der Harnröhrenöffnung , in derselben Zeit wurden bei 10 bis 16% der mit Hypospadie diagnostizierten Kinder ein plastisch-chirurgischer Aufbau /eine Rekonstruktion des Penis vorgenommen.
- Die relative Häufigkeit von vermännlichenden Operationen ist während des Zeitraums der Untersuchung beinahe gleichgeblieben.

Trotz dieser alarmierenden Ergebnisse sieht die deutsche Regierung keinen Bedarf für ein umfassendes Verbot aller nicht-lebenserhaltenden Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Säuglingen und Kindern. Stattdessen verweist die deutsche Regierung, wie ein kürzlich

veröffentlichter Statusreport der *IMAG* belegt, auf einen angeblichen Gesinnungswandel bei Mediziner:innen in Bezug auf kosmetische Chirurgie und vertraut auf deren Aussage, dass Operationen an intergeschlechtlichen Kindern in den vergangenen Jahren zurückgegangen seien. **Die oben angeführten Zahlen belegen deutlich, dass das Einzige was passiert, eine verschleierte Verschiebung von Diagnosen und kein Wandel in der aktuellen Operationspraxis ist.**

Die Haltung der Deutschen Regierung ist noch unverständlicher angesichts der Tatsache, dass im 2016 erschienenen Bericht zur Umsetzung der Kinderrechte in Deutschland die Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder des Deutschen Bundestages sehr klar formuliert hat, dass die individuellen Körper von intergeschlechtlichen Kindern und ihre individuelle Entwicklung von Identität von der Gesellschaft von Anfang an akzeptiert werden müssen.⁷ In seinem Bericht unterstreicht die Kommission die Notwendigkeit, alle nicht lebensrettenden Genital- und geschlechtsverändernde Operationen an Kindern per Gesetz zu verbieten, außer wenn diese ihre freie und persönliche Einwilligung dazu gegeben haben. Unabhängige Beratung außerhalb des Klinikumfeldes sollte für intergeschlechtliche Kinder, Jugendliche und ihre Familien verpflichtend sein.⁸

b) Sterilisation

OII Deutschland stimmt mit der CEDAW-Allianz darin überein, dass die Sterilisation von intergeschlechtlichen Kleinkindern und Kindern zu verbieten ist.⁹ Wir wollen jedoch klar betonen, dass **ein Verbot von Sterilisation nicht automatisch ein Verbot von anderen verweiblichenden Eingriffen an intergeschlechtlichen Kleinkindern und intergeschlechtlichen Kindern beinhaltet (siehe oben)**. Die CEDAW-Allianz fordert zudem „intersexuelle Kinder vor schädigenden operativen Eingriffen zur Herstellung geschlechtlicher Eindeutigkeit zu schützen [...]“.¹⁰ Auch hier **wird ein Verbot chirurgischer Eingriffe zur Verhinderung von Geschlechtsuneindeutigkeit nicht alle Operationen der oben genannten Ergebnisse umfassen.**

Eine der DSD-Diagnosen, die zur höchsten Anzahl von verweiblichenden Operationen führt, ist die Diagnose AGS (Adrenogenitales Syndrom). Bei intergeschlechtlichen Mädchen mit AGS und XX-Chromosomen geht die Medizin automatisch davon aus, dass diese eine eindeutig weibliche Geschlechtsidentität hätten. Sie haben für sich damit einen dreifachen Grund gefunden, geschlechtsverändernde Operationen durchzuführen:

⁷„Die Körperlichkeit und individuelle Identitätsentwicklung ist von Anfang an zu akzeptieren. Wichtig ist, unsere Sprache sowie die gelebte Praxis im medizinischen wie auch gesellschaftlichen Umfeld zu entpathologisieren und nicht nur auf die weibliche und männliche Form zu beschränken.“, Deutscher Bundestag. Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission): Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zur Umsetzung der Kinderrechte in Deutschland. Kommissionsdrucksache 18. Wahlperiode 18/13. Berlin, 22. Juni 2016, S. 6.

⁸„Irreversible Entscheidungen, welche die Selbstbestimmung des Kindes sein Leben lang beschränken und beeinträchtigen können, entziehen sich der Entscheidungsbefugnis von Eltern und medizinischem Personal. Genitale und geschlechtsangleichende Operationen an nicht einwilligungsfähigen Kindern müssen, außer das Kind schwebt in Lebensgefahr, verboten und die Betroffenen vor Kastration geschützt werden. An das Verbot von Operationen sollte eine außerklinische Beratung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen und ihrer Familie verbindlich gekoppelt sein“, ebenda, S. 6-7

⁹ CEDAW-Allianz (2016): CEDAW Alternativ Bericht, S. 22.

¹⁰ebenda, S.30

- a) um eine als gegeben vorausgesetzte weibliche Geschlechtsidentität zu unterstützen, indem äußerliche Geschlechtsmerkmale entfernt werden (z.B. Entfernung/Reduktion der Klitoris), von denen angenommen wird, dass sie das Mädchen verstören würden, wenn es heranwächst und
- b) um das Mädchen bei der Einordnung in die sozialen Zusammenhänge von Familie und Umgebung zu unterstützen;¹¹
- c) um das Mädchen auf Penetrationsgeschlechtsverkehr als zukünftige Frau vorzubereiten (z.B. Vaginalplastik im Kleinkind- und Kindesalter im Fall von intergeschlechtlichen Menschen, die mit Adrenogenitalem Syndrom (AGS) diagnostiziert wurden).¹²

All diese Operationen sind chirurgische Eingriffe mit einem hohen Risiko, die sehr oft Nachfolgeoperationen nötig machen und ernsthafte Gesundheitsprobleme bereiten können.¹³ Werden diese an Kleinkindern und Mädchen durchgeführt, so geschieht dies eindeutig ohne die freie und umfassend informierte Einwilligung des intergeschlechtlichen Menschen und verletzt damit das Recht auf Selbstbestimmung in Bezug auf Geschlecht und Fortpflanzung des intergeschlechtlichen Mädchens und der zukünftigen intergeschlechtlichen Frau.

OII Deutschland fordert deshalb die deutsche Regierung auf

- *alle nicht lebensrettenden und normalisierenden Eingriffe -Genitalchirurgie und andere medizinische Behandlungen mit einbegriffen-, die ausgeführt werden, um Variationen der Geschlechtsmerkmale zu verändern, zu verbieten, außer diese werden durch den mündigen intergeschlechtlichen Menschen selbst und mit dessen Zustimmung gewünscht.*

c) Zugang zur Gesundheitsfürsorge für intergeschlechtliche Frauen jeden Alters

Intergeschlechtliche Menschen sind immer noch nicht Bestandteil des allgemeinen medizinischen Lehrplans. Es besteht ein signifikanter Mangel bei Follow-up-Forschung und Langzeitbeurteilung der gesundheitlichen Folgen von chirurgischen Eingriffen und Hormonbehandlungen, die an intergeschlechtlichen Menschen vorgenommen wurden und immer noch durchgeführt werden. Dies

¹¹ Olaf Hiort et al., "Management of Disorders of Sex Development," Nature Reviews Endocrinology 10, no. 9 (July 15, 2014): 520–29, doi:10.1038/nrendo.2014.108; see also: Vickie Pasterski et al., "Predictors of Posttraumatic Stress in Parents of Children Diagnosed with a Disorder of Sex Development," Archives of Sexual Behavior 43, no. 2 (February 2014): 369–75, doi:10.1007/s10508-013-0196-8.

¹² Intersex Issues in the International Classification of Diseases: a revision (2015), S. 7 <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf> (10.1.2017)

¹³ Callens N.: The past, the present, the future: Genital treatment practices in Disorders of Sex Development under scrutiny. Gent, Belgium: Universiteit Gent; 2014 S. 56

ist besorgniserregend für intergeschlechtliche Menschen jeden Alters, besonders aber für ältere intergeschlechtliche Menschen. Die erste Welle intergeschlechtlicher Menschen, die seit den 1960er Jahren ‚normalisierenden‘ medizinischen Behandlung unterworfen wurden, erreichen jetzt das Rentenalter. Bis jetzt sind intergeschlechtliche Themen kein verbindlicher Teil der Ausbildung im Bereich von Alten- oder Krankenpflege, was intergeschlechtliche Menschen in einer sehr verletzlichen Position zurück lässt.

Im Allgemeinen wird der Zugang zur allgemeinen Gesundheitsfürsorge für intergeschlechtliche Frauen in Deutschland behindert. Dies geschieht durch einen hohen Grad an Unwissenheit, Vorurteile des medizinischen Personals und durch die Erstattungspolitik der Krankenkassen oder bei Leistungen, für die die medizinische Geschichte eines Menschen eine Rolle spielt (z.B. private Krankenversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen für Selbstständige). Der Zugang zu speziellen Leistungen (z.B. die Möglichkeit von Vorsorgeuntersuchungen für bestimmte Krankheiten oder allgemeine Gesundheitsfürsorge), die an das Geschlecht / die Geschlechtsidentität eines Menschen gebunden sind, ist nicht für alle Menschen garantiert: intergeschlechtliche Menschen zum Beispiel, die als weiblich eingestuft wurden aber Körperteile besitzen, die als männlich gelten (z.B. Prostata), haben oft keine Möglichkeit die Vorsorgeuntersuchungen für dieses Körperteil zu bekommen (siehe auch § 4.1d). Ungläubigkeit, Mangel an Wissen, Misshandlung und Gewalt durch das medizinische Personal können intergeschlechtliche Menschen dazu bringen, medizinische Fürsorge zu vermeiden.

d) „Intergeschlechtlichkeit“ als Geschlechtskategorie in Gesundheitsdokumenten

Die CEDAW-Allianz fordert, „Inter*personen als eigenes Personenstandsgeschlecht anzuerkennen und einzuführen“.¹⁴ Dieser Aufruf betrifft verschiedene Lebensbereiche, den Zugang zur Gesundheitsfürsorge intergeschlechtlicher Menschen mit eingeschlossen. OII Deutschland möchte deshalb einige mögliche und unglückliche Folgen eines Geschlechtseintrags „Intergeschlechtlichkeit“ in Bezug auf die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung aufzeigen. (OII Deutschlands Empfehlungen zu Geschlechtseinträgen in offiziellen Dokumenten finden sich in § 4.4).

Hintergrundinformation: Momentan ist in Deutschland die Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen an das rechtliche Geschlecht eines Menschen gebunden. Als Folge davon, kann die Möglichkeit medizinische Untersuchungen von Körperteilen zu bekommen, die als nicht diesem Geschlecht zugehörig angesehen werden, eingeschränkt oder unmöglich sein.¹⁵

Probleme:

a) Seit dem *Personenstandsgesetz von 2013* ist es vorgeschrieben, den Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde frei zu lassen, wenn sich das Geschlecht des Kindes nicht eindeutig als männlich oder weiblich feststellen lässt. Es besteht die Gefahr, dass ein Eintrag „intergeschlechtlich“ diesem rechtlichen Muster folgen wird.

¹⁴CEDAW-Allianz (2016): CEDAW Alternativ Bericht, S. XI.

¹⁵ Dan Christian Ghattas (2013): Menschenrechte zwischen den Geschlechtern. Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*Personen. Hrsg.: Heinrich-Böll -Stiftung. Berlin 2013, S. 25 und 35.

b) Zusätzlich belassen die Ausführungsbestimmungen des *Personenstandgesetzes von 2013* die Entscheidung über das Geschlecht des Kindes beim Arzt. Es ist wahrscheinlich, dass die Ausführungsbestimmungen für einen Geschlechtseintrag „intergeschlechtlich“ in wichtigen Dokumenten ähnlich gestaltet werden wird. Im Bezug auf die zur Zeit stattfindende Verschiebung in der Diagnosepraxis von spezifischen intergeschlechtlichen Diagnosen zu „unspezifische Missbildung“-Diagnosen (siehe oben § 4.1a) besteht die Gefahr, dass der Eintrag „intergeschlechtlich“, selbst wenn er für Menschen mit einer spezifischen intergeschlechtlichen Diagnose erhältlich sein sollte, nur für einige intergeschlechtliche Menschen erhältlich ist – intergeschlechtliche Menschen mit der Diagnose einer „unspezifischen Missbildung“, oder solche, denen ein eindeutiges Geschlecht zugewiesen wurde oder solche, die keine Diagnose haben, könnten sich in derselben prekären Lage wie bisher wiederfinden.

In Bezug auf den Zugang zu Gesundheitsfürsorge für intergeschlechtliche Menschen empfiehlt OII Deutschland deshalb einen anderen Ansatz, welcher auf dem französischen Modell beruht.¹⁶

OII Deutschland fordert die deutsche Regierung und die deutschen Bundesländer dazu auf

- sicherzustellen, dass die Kostenübernahmepolitik der Krankenkassen den Zugang zu Gesundheitsfürsorge und Vorsorgeuntersuchungen für alle Menschen abdeckt und *dass für alle Menschen die Kostenübernahme verbindlich an die vorhandenen Körperteile und nicht an die gesetzlichen Geschlechts-/Geschlechtsidentitätseinträge gebunden ist.*
- dafür zu sorgen, dass Intergeschlechtlichkeit als gesunde Variation des menschlichen Körpers in allen medizinischen Veröffentlichungen und Ausbildungen thematisiert wird.
- medizinische Forschungen finanziell zu fördern, die auf den Menschenrechten basiert und die aktuellen gesundheitlichen Bedürfnisse intergeschlechtlicher Menschen aller Altersgruppen untersucht, wobei die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Variationen von Körpern mit einzubeziehen sind.
- Entschädigungszahlungen für intergeschlechtliche Menschen bereitzustellen, die genitale chirurgische Eingriffe, Kastration und Hormonbehandlungen erleiden mussten, ohne dass sie persönlich und umfassend informiert zugestimmt haben.
- den Aufbewahrungszeitraum von medizinischen Unterlagen von 10 auf 30 Jahre zu erhöhen, beginnend mit dem Beginn der Volljährigkeit, damit es intergeschlechtlichen Menschen möglich ist, ihre Unterlagen als fähige Erwachsene einzusehen.
- die Verjährungsfrist zu verlängern, damit sie mit dem Aufbewahrungszeitraum übereinstimmt.

¹⁶ Die vergleichende Studie „Menschenrechte zwischen den Geschlechtern“ von 2013 stellt fest, dass von den 4 einbezogenen EU-Ländern nur französische intergeschlechtliche Menschen keine Schwierigkeiten hatten, eine Kostenübernahme für die Untersuchung und Behandlung nicht-normativer Körperteile zu bekommen; siehe ebenda S. 25 und 40.

4.2 Zugang zu Beratung

Zurzeit existieren nur drei (Teilzeit-)Stellen, die professionelle Beratung für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien von einem nicht medizinischen, entpathologisierenden und auf den Menschenrechten basierenden Standpunkt aus anbieten. Zwei von ihnen befinden sich in Berlin (*Inter* und Trans* Beratung Queer Leben*, Schwulenberatung e.V.; *Trans* - und Inter*- Beratung*, TransInterQueer e.V.) und eine in Emden in Norddeutschland (*Inter* Beratungsstelle*).

OII Deutschland ruft deshalb die deutsche Regierung und die deutschen Bundesländer dazu auf

- die Infrastruktur für weitere Peer-Beratungsmöglichkeiten für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien im ganzen Land finanziell zu fördern, inklusive Training, Netzwerkarbeit und die Schaffung von Freiräumen für Beratungsmöglichkeiten.
- sicherzustellen, dass intergeschlechtliche Themen von einer nicht-medizinischen, entpathologisierenden und auf den Menschenrechten basierenden Perspektive in bestehenden und zukünftigen Beratungszentren aufgenommen werden.

4.3 Bildung

Da das Konzept eines binären Geschlechts als soziale Norm tiefgreifend in Institutionen, Regularien und Alltagspraktiken eingebettet ist, besteht ständig die Gefahr, dass Körper und Verhaltensmuster, die nicht dieser Norm entsprechen, mit Sanktionen bestraft werden – durch subtile Diskriminierung und offene Gewalttätigkeiten.

Für intergeschlechtliche Menschen können die Probleme innerhalb des Bildungsapparats von Beginn an bestehen. Intergeschlechtliche Menschen sind nirgendwo auf konstruktive Weise in Lehrplänen enthalten und kommen nicht in Schulbüchern vor, außer wenn sie als Beispiele für körperliche Missbildungen angeführt werden.¹⁷ Zusätzlich bezieht der Sexualkundeunterricht ihre körperlichen Erfahrungen nicht mit ein. Stattdessen wird dort der Glaubenssatz verstärkt, dass nur zwei Geschlechter existieren würden.

Da es keine zugänglichen Informationen gibt, die Kinder und Jugendliche darauf vorbereiten, dass sich Körper in Variationen von männlich und weiblich entwickeln können, fällt es darüber hinaus meistens der intergeschlechtlichen Person zu, ihre Bezugsgruppe zu informieren, wodurch die intergeschlechtliche Person in eine sehr verletzte Lage gebracht wird. Diese Erfahrungen können

¹⁷Melanie Bittner (2011): Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* in Schulbüchern, <https://www.gew.de/ausschuesse-arbeitsgruppen/weitere-gruppen/ag-schwule-lesben-trans-inter/ratgeber-praxishil-fe-und-studie/gleichstellungsorientierte-schulbuchanalyse/> (10.1. 2017)

das Gefühl von Scham, Heimlichkeit, gar nicht zu existieren oder etwas vorzutäuschen, in einem kritischen Alter verstärken.

Oii Deutschland ruft deshalb die deutsche Regierung und die deutschen Bundesländer dazu auf

- Intergeschlechtlichkeit in alle schulischen Lehrpläne in einer positiven, bereichernden und bestätigenden Art und Weise aufzunehmen.
- sicherzustellen, dass sich intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche, wie Jungen und Mädchen auch, in Schulbüchern als gesunde Menschen dargestellt finden
- Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Lehrende und andere Bildungsexpert_Innen von der Existenz intergeschlechtlicher Menschen Kenntnis haben und einen einfachen Zugang zu Informationen zu Intergeschlechtlichkeit aus einer menschenrechtsbasierten Perspektive bekommen.

4.4 Diskriminierung aufgrund des leer gelassenen Geschlechtseintrags nach dem *Personenstandgesetz von 2013* (in Kraft seit dem 1. November 2013)

Seit dem *Personenstandgesetz von 2013* ist es vorgeschrieben, dass der Geschlechtseintrag auf der Geburtsurkunde leer gelassen wird, wenn das Geschlecht eines Kindes weder als männlich noch als weiblich bestimmt werden kann. Das Vorrecht der Interpretation, ob ein Kind intergeschlechtlich ist oder nicht, liegt gleich nach der Geburt bei der Medizin. Dieser Vorgang birgt das Risiko, dass nur bestimmte Formen intergeschlechtlicher Variationen anerkannt werden. Andere Formen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt sichtbar werden, werden so eventuell nicht anerkannt. Weder für den Umgang mit diesen Fällen noch für die Frage einer Möglichkeit der nachträglichen Änderung der Geburtsurkunde – inklusive der Geburtsurkunden von intergeschlechtlichen Menschen, die nach der Änderung des Personenstandgesetzes von 2013 geboren wurden und denen fälschlicherweise ein männliches oder weibliches Geschlecht zugeordnet wurde – wurden bisher Regularien aufgestellt. Daher mussten Menschen, denen das Recht auf Änderung ihrer Geburtsurkunde verwehrt wurde, ihr Anliegen auf gerichtlichem Weg durchsetzen und erst im August 2016 wurde ihnen dieses Recht schließlich durch den Bundesgerichtshof zugesprochen.¹⁸ Diese Privatisierung der gesetzlichen Pflichten ist äußerst problematisch.

Desweiteren bedeutet der leer gelassene Geschlechtseintrag für die Eltern nicht automatisch, dass sie einem schwächeren Druck für die Zustimmung zu genitalchirurgischen Eingriffen ausgesetzt sind, denn diesem leeren Personenstand ist nicht der gleiche rechtliche Status wie den anderen

¹⁸BGH XII ZB 52/15 22. Juni 2016, 23, p. 8, <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=75539&pos=0&anz=1> (10.1.2017)

Geschlechtern garantiert und somit kann ein leer gelassener Geschlechtseintrag zu einer zusätzlichen Diskriminierung führen.

Das deutsche Rechtssystem basiert auf der Idee von der Binarität der Geschlechter. Deshalb führt die Gesetzesänderung zu einer Vielzahl rechtlicher Probleme in Bezug auf das Familienrecht, Abstammungsrecht, Recht von nicht-ehelichen Gemeinschaften und eingetragenen Lebenspartnerschaften.¹⁹ Diese Fragen beziehen sich auf grundlegende Rechte, wurden aber von der Deutschen Regierung seit 2013 noch nicht angegangen.

OII Deutschland ruft deshalb die deutsche Regierung und die deutschen Bundesländer dazu auf

- Intergeschlechtlichkeit als Chance zu nutzen, geschlechtsspezifische rechtlichen Normen in Hinblick auf ein gerechteres Rechtssystem zu überdenken.
- die Änderung von 2013 kritisch zu analysieren und ein klares und gerechtes System beim Personenstandsrecht zu schaffen. Im Moment liegt es bei den einzelnen Personen, die vielfältigen rechtlichen Folgen der Änderung vor Gericht anzugehen, was eine Privatisierung der gesetzlichen Pflichten darstellt.
- sicherzustellen, dass es für alle Personen auf Anfrage möglich wird, den Eintrag zu Geschlecht oder Geschlechtsidentität durch einen einfachen verwaltungstechnischen Vorgang zu ändern. Alle Erwachsenen und entscheidungsfähigen Minderjährigen sollten zwischen weiblich (w), männlich (m), non-binär oder verschiedenen Optionen wählen können. In Zukunft sollte für alle Menschen Geschlecht oder Geschlechtsidentität, wie Rasse und Religionszugehörigkeit auch, keine Kategorie auf der Geburtsurkunde oder Ausweisdokumenten sein. Anmerkung

Anmerkung: OII Deutschland empfiehlt für einen dritten Geschlechtseintrag die Begriffe „intersexuell“ oder „intergeschlechtlich“ oder „inter“ nicht zu verwenden. Diese Begriffe sollten für Menschen reserviert werden, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren werden – denn diese körperlichen Merkmale sind völlig unabhängig von einer bestimmten Geschlechtsidentität. „Intersexuell“ (oder „intergeschlechtlich“ oder „inter“) als dritten Personenstand zu etablieren, wie die CEDAW-Allianz vorschlägt, birgt zwei Gefahren in sich: (1.) entweder wird dieser dritte Personenstand, wie der derzeitige leere Geschlechtseintrag, auf die Menschen beschränkt sein, die eine spezifische medizinische Diagnose nachweisen können; diese werden, angesichts der Veränderung der Diagnostik, in Zukunft vermutlich zurückgehen (s. oben § 4.1.a); (2.) oder, wenn ein dritter Geschlechtseintrag „intersexuell“ (oder „intergeschlechtlich“ oder „inter“) als Platzhalter für eine nicht-binäre Geschlechtsidentität optional und auf Antrag für alle Menschen erhältlich wäre, dann würde dies die spezifischen Menschenrechtsverletzungen, denen intergeschlechtliche Menschen aufgrund ihrer nicht-normgerechten Körper

¹⁹Konstanze Plett: Diskriminierungspotentiale gegenüber trans- und intergeschlechtlichen Menschen im deutschen Recht sowie Skizzierung von Lösungswegen zu deren Abbau und zur Stärkung der Selbstbestimmungs- und der Gleichbehandlungsrechte trans- und intergeschlechtlicher Menschen. Eine Expertise im Auftrag der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (Landesantidiskriminierungsstelle) der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen Berlin, Fachbereich für die Belange von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen (LSBTI). Berlin 2016

ausgesetzt sind, unsichtbar machen. Daher übernehmen wir mit unserer Forderung (s. oben) die Forderung der Malta Deklaration des 3. Internationalen Intersex Forum.