



MENSCHENRECHTE UND INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN

THEMENPAPIER

HUMAN RIGHTS AND INTERSEX PEOPLE

POSITIVE ENTWICKLUNGEN	PROBLEME	EMPFEHLUNGEN
<ul style="list-style-type: none"> • Gesetzesänderungen in einigen europäischen Ländern, mit dem Ziel, intergeschlechtliche Menschen anzuerkennen und Diskriminierung zu bekämpfen. • Entstehende nationale Rechtsprechungen, die die Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen angehen. • Pionierarbeit von Inter-NROen und LSBTI-NROen, Gleichstellungsstellen und anderen nationalen Einrichtungen zum Schutz der Menschenrechte. • Zunahme fortschrittlicher Standpunkte bei Fachpersonal des Gesundheitswesens in Bezug auf den Schaden, der durch unnötige medizinische Interventionen erzeugt wird. • Wachsende Aufmerksamkeit für die Situation der Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen von europäischen und internationalen Organisationen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unnötige medizinische und operative Behandlungen an intergeschlechtlichen Kindern, um ihr Geschlecht zu „normalisieren“, ohne ihre vollständig informierte Zustimmung. • Das Recht intergeschlechtlicher Menschen auf körperliche Unversehrtheit und die Befähigung, die eigene Geschlechtsidentität selbstständig zu entwickeln, wird nicht respektiert. • Unsichtbarkeit: Das Bewusstsein in der Öffentlichkeit sowohl für die Existenz intergeschlechtlicher Menschen (von denen einige in der Vergangenheit als „Hermaphroditen“ bezeichnet wurden) als auch die Menschenrechtsverletzungen, mit denen sie konfrontiert sind, ist gering. • Komplikationen beim Zugang zu Krankenakten. • Die gesellschaftliche Vorstellung von Geschlecht als binär, d.h. ausschließlich männlich oder weiblich, führt zu Stigmatisierung und sozialem Ausschluss. • Intergeschlechtlichkeit wird immer noch als Krankheitsbild klassifiziert. • Medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Föten. • Die Medikalisierung intergeschlechtlicher Menschen behindert sie in ihrem Recht, den höchstmöglichen Grad an Gesundheit zu genießen. • Die Registrierung von Geburten inkl. der Zuweisungszwang zu einem von zwei Geschlechtern und der medizinische Konformitätsdruck bürden Eltern intergeschlechtlicher Neugeborener die große Last auf, schnell Entscheidungen treffen zu müssen. • Internationale Sportverbände wenden diskriminierende geschlechtsverifizierende Verfahren an. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beenden Sie unnötige medizinische Behandlungen und Operationen an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren Zustimmung. • Respektieren Sie das Recht intergeschlechtlicher Personen, sich keinen geschlechtszuordnenden Behandlungen zu unterziehen. • Überprüfen Sie medizinische Klassifikationen, die intergeschlechtliche Menschen pathologisieren. • Verbessern Sie Gesetze und Richtlinien, um die rechtliche Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen in offiziellen Dokumenten zu ermöglichen. Achten Sie zugleich das Recht intergeschlechtlicher Menschen auf Selbstbestimmung. • Stellen Sie sicher, dass die nationale Gleichbehandlungs- und Strafgesetzgebung intergeschlechtliche Menschen schützt. • Geben Sie intergeschlechtlichen Menschen vollen Zugang zu ihren medizinischen Akten. • Vertiefende Forschung ist nötig, um Diskriminierung und andere Menschenrechtsverletzungen, die intergeschlechtliche Menschen erfahren, in angemessener Weise anzugehen. • Informieren und sensibilisieren Sie die Öffentlichkeit für die Probleme intergeschlechtlicher Menschen und beziehen sie diese Problemfelder in berufliche Ausbildungen ein. • Binden Sie intergeschlechtliche Menschen in die Entwicklung von Maßnahmen ein, die diese Problembeseitigung betreffen. • Verbessern Sie die Beratung für intergeschlechtliche Kinder und ihre Eltern. • Ermöglichen Sie intergeschlechtlichen Menschen den Zugang zum Recht. Führen Sie Untersuchungen zu vergangenen Menschenrechtsverletzungen durch und erkennen Sie diese an.



MENSCHENRECHTE UND INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN THEMENPAPIER

Die hier vertretenen Auffassungen geben die Meinung des Verfassers wieder und entsprechen nicht notwendigerweise dem offiziellen Standpunkt des Europarats. Alle Anfragen zur Reproduktion des gesamten oder eines Teils dieses Dokumentes richten Sie bitte an das Directorate of Communication (F-67075 Strasbourg Cedex or publishing@coe.int). Jede andere Korrespondenz zu diesem Dokument richten Sie bitte an das Büro des Kommissars für Menschenrechte des Europarats.

Themenpapiere werden vom Kommissar für Menschenrechte des Europarats veröffentlicht, um zu Debatten und Überlegungen zu wichtigen aktuellen Menschenrechtsbelangen beizutragen. Viele enthalten Empfehlungen des Kommissars für Menschenrechte dazu, wie diese ausgewiesenen Probleme bekämpft werden können. Die in diesen Expertenpapieren wiedergegebenen Meinungen geben nicht unbedingt die Auffassung des Kommissars für Menschenrechte wieder. Themenpapiere sind auf der Webseite des Kommissars für Menschenrechte des Europarats erhältlich: www.commissioner.coe.int

Die englische Originalversion ist der maßgebliche Text.



HERAUSGEGEBEN VON:
Organisation Intersex International Europe e. V.
(OII Europe) • www.oii-europe.org



GEFÖRDERT DURCH:
Heinrich-Böll-Stiftung
Dreilinden

ABBILDUNGEN AUF DEM UMSCHLAG UND IM INHALT:
© Del LaGrace Volcano aus der Serie „Visibly Intersex“

ÜBERSETZUNG: Dan Christian Ghattas
LEKTORAT: J. Borchering
GESTALTUNG UND SATZ: Andrea Schmidt • Typografie/im/Kontext
DRUCK: druckhaus köthen, 2016

DANKSAGUNG: Dieses Themenpapier wurde von Silvan Agius verfasst, Mitglied des Büros des Präsidiums des Europäischen Ausschusses für sozialen Zusammenhalt, Menschenwürde und Gleichheit und ehemaliger Policy Director bei ILGA Europe (Europäische Sektion der International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association).

Unautorisierte Übersetzung aus dem Englischen © OII Europe 2016

INHALTSVERZEICHNIS

- 5 LISTE DER AKRONYME UND ABKÜRZUNGEN**
- 8 ZUSAMMENFASSUNG**
- 10 DIE EMPFEHLUNGEN DES KOMMISSARS FÜR MENSCHENRECHTE DES EUROPARATS**

- 13 1. EINLEITUNG**
- 13 1.1 Die Situation intergeschlechtlicher Menschen verstehen
- 17 1.2 Intergeschlechtliche Menschen sind heterogen
- 20 1.3 Aktueller Wissensstand

- 23 2. MEDIKALISIERUNG INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN**
- 23 2.1 Neuzuweisung von Geschlecht
- 29 2.2 Intergeschlechtlichkeit in medizinischen Klassifikationen
- 32 2.3 Akquisition der elterlichen Zustimmung
- 35 2.4 Neue Perspektiven

- 39 3. WAHRNEHMUNG DER MENSCHENRECHTE**
- 39 3.1 Die Allgemeingültigkeit der Menschenrechte
- 40 3.2 Zentrale Menschenrechte in Gefahr
- 49 3.3 Aktuelle Standpunkte internationaler Organisationen

- 53 4. RECHTLICHE ANERKENNUNG DES GESCHLECHTS**
- 53 4.1 Registrierung des Geschlechts in Geburtsurkunden
- 55 4.2 Flexibilität bei der Zuweisung und Neuzuweisung des juristischen Geschlechts
- 59 4.3 Nicht-binäre Geschlechtseinträge in Ausweispapieren

- 63 5. NICHTDISKRIMINIERUNG UND GLEICHBEHANDLUNG**
- 63 5.1 Diskriminierungserfahrungen
- 65 5.2 Aktuelle legislative Antworten auf Diskriminierung und Gewalt
- 69 5.3 Sensibilisierungsmassnahmen, soziale Einbindung und Unterstützungsangebote

- 75 6. ZUGANG ZUM RECHT UND HAFTUNG**
- 75 6.1 Entwicklungen nationaler Rechtsprechung
- 77 6.2 Nationale Menschenrechtsstrukturen
- 79 6.3 Haftung für in der Vergangenheit verursachtes Leiden
- 80 6.4 Garantie der zukünftigen Einhaltung der Menschenrechte



LISTE DER AKRONYME UND ABKÜRZUNGEN

Anmerkung zur Übersetzung: Soweit deutsche Akronyme bzw. Namen existieren, sind diese in der folgenden Liste in eckigen Klammern hinter der englischen Bezeichnung aufgeführt. In der Übersetzung wird, wenn verbreitet, bei vollausgeschriebenen Namen die deutsche Bezeichnung verwendet, also z.B. „Vereinte Nationen“. Bei Akronymen wird die im deutschen Sprachraum verbreitetere Abkürzung benutzt, also z.B. „UN-Abkommen“.

AIC	Advocates for Informed Choice
AIS	Androgen insensitivity syndrome [Androgeninsensitivität]
APA	American Psychological Association
CAH	Congenital adrenal hyperplasia [AGS – Adrenogenitales Syndrom]
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau]
CESCR UN	Committee on Economic, Social and Cultural Rights [UN-Ausschuss für Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte]
CJEU	Court of Justice of the European Union [EuGH – Gerichtshof der Europäischen Union]
CRC	Convention on the Rights of the Child [Übereinkommen über die Rechte des Kindes, kurz UN-Kinderrechtskonvention]
DSD	Disorders of sex development [DSD – Störung der Geschlechtsentwicklung]
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Diagnostischer und Statistischer Leitfaden psychischer Störungen der American Psychological Association (APA)]
ECHR	European Convention on Human Rights [Europäische Menschenrechtskonvention]
EQUINET	European Network of Equality Bodies [Europäisches Netzwerk der Gleichstellungsstellen]
EU	European Union [EU – Europäische Union]
F	Female [W – Weiblich]

FIFA	International Federation of Association Football [Internationaler Verband des Association Football; Weltfußballverband]	OAS	Organization of American States [Organisation Amerikanischer Staaten]
FRA	European Union Agency for Fundamental Rights [Agentur der Europäischen Union für Grundrechte]	OHCHR	UN Office of the High Commissioner for Human Rights [Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte]
FRANET	European Union Agency for Fundamental Rights multidisciplinary research network [Multidisziplinäres Forschungsnetzwerk der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte]	OII	Organisation Intersex International [Internationale Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen]
GATE	Global Action for Trans Equality	PACE	Parliamentary Assembly of the Council of Europe [Parlamentarische Versammlung des Europarats]
GID	Gender identity disorder [Geschlechtsidentitätsstörung]	UDHR	Universal Declaration of Human Rights [Allgemeine Erklärung der Menschenrechte]
IAAF	International Association of Athletics Federations [Internationaler Athletikverband]	UN	United Nations [Vereinte Nationen]
IACHR	Inter-American Commission on Human Rights [Interamerikanische Menschenrechtskommission]	UNHCR	UN High Commissioner for Refugees [Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen]
ICAO	International Civil Aviation Organisation [Internationale Zivilluftfahrtorganisation]	UNHRC	UN Human Rights Council [Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen]
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights [Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte]	WHO	World Health Organization [Weltgesundheitsorganisation]
ICD	International Classification of Diseases [Internationale Klassifikation der Krankheiten]	WPATH	World Professional Association for Transgender Health
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights [Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte]	X	Intermediate/intersex/unspecified [dazwischenliegend/intergeschlechtlich/nicht spezifiziert]
ICJ	International Commission of Jurists [Internationale Juristen-Kommission]		
IGM	Intersex genital mutilation [Intergeschlechtliche Genitalverstümmelung]		
ILGA	International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association [Internationale Vereinigung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans und Inter]		
IOC	International Olympic Committee [Internationales Olympisches Komitee]		
LGBTI	Lesbian, gay, bisexual, trans and intersex [LSBTI – Lesbisch, Schwul, Bi, Trans und Inter]		
M	Male [M – Männlich]		
NEK-CNE	Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics [NEK – Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin]		
NGO	Non-governmental organization [NRO – Nichtregierungsorganisation, nicht staatliche Organisation]		
NHRS	National human rights structure [Nationale Menschenrechtsstrukturen, d.h. die Gesamtheit der nationalen Menschenrechtsinstitutionen und -einrichtungen eines Landes]		

ZUSAMMENFASSUNG

Binäre Klassifikationen von Geschlecht und Geschlechterrollen sind in unserer Gesellschaft überall präsent und beeinflussen die Art und Weise, wie wir die Welt um uns herum verstehen und organisieren. Die Einteilung der Menschheit in zwei Kategorien – „W“ (weiblich) und „M“ (männlich) – und die Festschreibung dieser Kategorien in Ausweisdokumenten, setzen jene Menschen Menschenrechtsverletzungen aus, die nicht präzise in eine dieser beiden Kategorien passen. Innerhalb dieses Personenkreises sind intergeschlechtliche Menschen besonders gefährdet.

Diese Stereotypen – die sowohl auf der vorausgesetzten Dichotomie von Geschlecht als auch auf medizinischen Normen sogenannter weiblicher und männlicher Körper basieren – haben eine Praxis von routinemäßig durchgeführten medizinischen und operativen Eingriffen an intergeschlechtlichen Menschen möglich gemacht. Durchgeführt werden solche Eingriffe auch dann, wenn sie kosmetischer Natur und nicht medizinisch notwendig sind oder wenn die betroffenen Menschen vor diesen Eingriffen nicht hinreichend in die Entscheidung miteinbezogen oder informiert wurden. Geheimhaltung und Scham, die intergeschlechtliche Körper umgeben, haben es über Jahrzehnte möglich gemacht, diese Praktiken aufrechtzuerhalten, während die auf dem Spiel stehenden Menschenrechte größtenteils nicht adressiert wurden.

Bis heute ist die europäische Gesellschaft in weiten Teilen in Unkenntnis über die reale Situation intergeschlechtlicher Menschen. Durch die Pionierarbeit einer wachsenden Zahl von Organisationen und Gruppen intergeschlechtlicher Menschen und einzelner Aktivist_innen* werden sich jedoch die Menschenrechtsgemeinschaft als auch internationale Organisationen zunehmend dieser Situation bewusst und arbeiten daran, diese Probleme im Rückbezug auf Menschenrechtsstandards in den Griff zu bekommen.

Im Mai 2014 veröffentlichte der Kommissar für Menschenrechte des Europarats einen Menschenrechtskommentar mit dem Titel: „Ein Junge oder ein Mädchen oder eine Person – intergeschlechtliche Menschen erfahren in Europa keine Anerkennung“

(*A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe*). Dieser Kommentar wirft ein erstes Schlaglicht auf die Menschenrechtsproblematiken, denen intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind. Das nun vorliegende Themenpapier gibt detailliertere Hilfestellung und präsentiert die Empfehlungen des Kommissars für Menschenrechte des Europarats zu dieser Frage. Es informiert Regierungen und Fachleute aus der Praxis über aktuelle ethische und menschenrechtsbezogene Entwicklungen, einschließlich der globalen vorbildlichsten Praxis, der *best practice*, auf diesem Gebiet. Im Vorfeld der Entstehung des Dokumentes wurden Aktivist_innen, die sich für die Rechte intergeschlechtlicher Menschen einsetzen, sowie juristische und medizinische Expert_innen konsultiert.

Bisher sind bereits mehrere positive Schritte unternommen worden, um die Situation intergeschlechtlicher Menschen besser verstehen und besser auf sie reagieren zu können. Die kürzlich von den Vereinten Nationen verabschiedete, inter-institutionelle Stellungnahme zum Thema Sterilisation benennt die Verletzung der körperlichen Integrität intergeschlechtlicher Menschen. Sie verbindet medizinische Ansätze mit Herangehensweisen aus der Menschenrechtsperspektive und stellt damit einen Meilenstein dar. Das Bewusstsein für Probleme, mit denen intergeschlechtliche Menschen konfrontiert sind, hat sich durch die Veröffentlichung von Berichten nationaler Räte für Medizinethik erhöht. Darüber hinaus wurden konstruktive Initiativen gestartet, um intergeschlechtliche Menschen durch eine Reform der Gleichbehandlungsgesetzgebung gegen Diskriminierung zu schützen. Allerdings handelt es sich bei diesen positiven Entwicklungen um Einzelbeispiele. Es bedarf dringend weiterer Fortschritte, damit intergeschlechtliche Menschen ihre Menschenrechte wahrnehmen können.

Dieses Themenpapier will die Entwicklung eines Aktionsrahmens anregen und schlägt dafür zwei Herangehensweisen vor: Auf der einen Seite fordert es Mitgliedsstaaten dazu auf, medizinisch unnötige „normalisierende“ Behandlungen an intergeschlechtlichen Menschen zu beenden, wenn diese ohne die freie und voll informierte Zustimmung der betroffenen Person ihr entweder aufgedrängt oder an ihr vorgenommen werden. Auf der anderen Seite zeigt es Möglichkeiten auf, wie intergeschlechtliche Menschen in Zukunft gegen Diskriminierung geschützt werden können sowie im Hinblick auf die Anerkennung ihres Geschlechts in offiziellen Dokumenten und dem Zugang zum Recht.

* Der Unterstrich (gender-gap) verweist auf die Vielfalt von Körpern und Geschlecht.

DIE EMPFEHLUNGEN DES KOMMISSARS FÜR MENSCHENRECHTE DES EUROPARATS

1 Mitgliedstaaten sollten medizinisch unnötige „normalisierende“ Behandlungen an intergeschlechtlichen Menschen beenden, einschließlich irreversibler Genitaloperationen und Sterilisation, wenn diese ohne die freie und voll informierte Zustimmung der betroffenen Person dieser aufgedrängt oder an ihr vorgenommen werden. Geschlechtsangleichende Maßnahmen sollten intergeschlechtlichen Menschen in einem Alter zugänglich sein, in dem sie ihre freie und voll informierte Einwilligung geben können. Das Recht intergeschlechtlicher Menschen, keine geschlechtsverändernden Maßnahmen durchführen zu lassen, muss respektiert werden.

2 Intergeschlechtlichen Menschen und ihren Familien sollten interdisziplinäre Beratung und Unterstützung angeboten werden, einschließlich Peer Support. Der Zugang intergeschlechtlicher Menschen zu ihrer Krankenakte sollte gewährleistet sein.

3 Nationale und internationale medizinische Klassifikationssysteme, die Variationen von Geschlechtsmerkmalen pathologisieren, sollten überprüft werden. Der Fokus sollte dabei auf der Entfernung jener Aspekte liegen, die intergeschlechtliche Menschen daran hindern, ihre Menschenrechte uneingeschränkt wahrzunehmen einschließlich des Rechts auf den höchstmöglichen Gesundheitsstandard.

4 Mitgliedstaaten sollten die rechtliche Anerkennung intergeschlechtlicher Personen durch die zügige Ausstellung von Geburtsurkunden, von Personenstands-urkunden- und dokumenten, Ausweispapieren, Pässen und anderen offiziellen, die Person betreffenden Dokumenten ermöglichen. Die Verfahren sollten dabei das Selbstbestimmungsrecht intergeschlechtlicher Menschen wahren. Zugleich sollten die Verfahren zur Zuordnung und Anpassung des Geschlechts in offiziellen Dokumenten flexibel sein und die Möglichkeit bieten, keinen der beiden Geschlechtseinträge „männlich“ oder „weiblich“ zu wählen. Mitgliedsstaaten sollten prüfen, ob Geschlechtsangaben in offiziellen Dokumenten zwingend erforderlich und verhältnismäßig sind.

5 Nationale Gesetze zu Gleichstellung und Hasskriminalität sollten überprüft werden, um sicherzustellen, dass sie intergeschlechtliche Menschen schützen. ‚Geschlechtsmerkmale‘ sollten als spezifisches Diskriminierungsmerkmal in Gleichstellungsgesetze und Gesetze zu Hasskriminalität aufgenommen werden. Alternativ sollte zumindest das Diskriminierungsmerkmal ‚Geschlecht‘ verbindlich so interpretiert werden, dass es ‚Geschlechtsmerkmale‘ als schützenswertes Diskriminierungsmerkmal einschließt.

6 Nationale Menschenrechtsorgane, wie Ombudspersonen, Gleichbehandlungsstellen, Menschenrechtskommissionen und Kinderrechtsbeauftragte sollten aktiv mit intergeschlechtlichen Menschen, auch mit intergeschlechtlichen Kindern, in Kontakt treten. Diese Menschenrechtsorgane sollten als Teil ihres Mandates den klaren Auftrag bekommen, zu Themen zu arbeiten, die intergeschlechtliche Menschen betreffen, und ihnen Opfer-Unterstützungsleistungen anbieten. Intergeschlechtlichen Personen muss der Zugang zum Recht ermöglicht werden.

7 Mitgliedstaaten sollten Untersuchungen zur Situation intergeschlechtlicher Menschen in verschiedenen Kontexten anstellen und dabei auch die Bedarfe erheben, die intergeschlechtliche Menschen in Bezug auf den Schutz ihrer Menschenrechte haben. Der dringlichste Handlungsbedarf besteht in der Sensibilisierung des öffentlichen Bewusstseins für die Probleme, denen sich intergeschlechtliche Menschen gegenübersehen und schließt berufliche Fortbildungen zu diesen Problemen mit ein. Intergeschlechtliche Menschen und ihre Organisationen sollten in die Lage versetzt werden, aktiv an Forschung zu partizipieren, die sie betrifft. Sie sollten ebenfalls aktiv in die Entwicklung von Maßnahmen einbezogen sein, die es ihnen ermöglichen, ihre Menschenrechte besser wahrzunehmen.

8 Die Menschenrechtsverletzungen, die intergeschlechtliche Menschen in der Vergangenheit erfahren haben, sollten untersucht, öffentlich anerkannt und angemessen entschädigt werden. Ethische und professionelle Standards, Rechtsgarantien und gerichtliche Kontrolle sollten gestärkt und verstärkt werden, um in Zukunft die Übereinstimmung mit den Menschenrechten zu gewährleisten.



1. EINLEITUNG

1.1 DIE SITUATION INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN VERSTEHEN

Wenn ein Neugeborenes in unserer Welt willkommen geheißen wird, wird dieselbe Frage immer wieder gestellt: „Ist es ein Junge oder ein Mädchen?“ Obwohl diese Frage auf den ersten Blick unschuldig erscheint, zeigt sie, wie grundlegend Geschlecht und die Klassifizierung von Geschlecht in unserer Gesellschaft sind und dass die menschlichen Geschlechter binär kategorisiert werden. Die Frage demonstriert auch unser begrenztes Verständnis von Geschlecht, denn diese strikte Trennungslinie mit der wir die Geschlechter in zwei einander ausschließende Kategorien aufteilen, gibt es in der Natur so nicht.¹

Das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht wird für das Neugeborene nach und nach eine rechtliche und soziale Tatsache und begleitet es für den Rest seines Lebens. Wenn es aufwächst, die Pubertät erlebt, erwachsen wird – dann wird man von dieser Person erwarten, dass sich bei ihr bestimmte Manierismen, Verhaltensweisen und Interessen als „normale“ Ausdrucksweisen des Geschlechts ausbilden, das ihr bei Geburt zugewiesen wurde. Darüber hinaus wird dieses Geschlecht eindeutig bestimmt auf Identitätsdokumenten entweder als ein „W“ oder „M“ erscheinen und – in manchen Ländern – als gerade oder ungerade Zahl in der persönlichen Sozialversicherungsnummer. Geschlechtsspezifische Symbole werden anzeigen, welche der geschlechtergetrennten Einrichtungen für diese Person verfügbar sind und welche nicht. Ebenso werden verschiedene Formulare und Dokumente von der Person ein ganzes Leben lang als Teil des persönlichen Datensatzes verlangen, ein „W“ oder ein „M“ anzukreuzen, bevor die betreffende Leistung gewährt oder dem betreffenden Anspruch stattgegeben wird.

Während die Bedeutung, die dem Geschlecht als Klassifikationsmerkmal zugewiesen wird, den meisten Menschen keine Schwierigkeiten bereitet, schafft sie ernsthafte Probleme für jene, die nicht fein säuberlich in die Dichotomie von „weiblich“ und „männlich“ passen. Dies liegt daran, dass die Gesellschaft eine Person ohne Bezugnahme auf ihr Geschlecht im Allgemeinen nicht (an)erkennt. Infolgedessen werden

¹ J. A. Greenberg (1998), *Defining Male and Female: Intersexuality and the Collision between Law and Biology*, Arizona Law Review, Vol. 41 Nr. 2, S. 265-328.

intergeschlechtliche und transgeschlechtliche Menschen in der Wahrnehmung und dem Genuss ihrer Menschenrechte eingeschränkt und zwar insbesondere durch die herrschenden normativen Begrenzungen von Geschlecht.²

Es ist allerdings wichtig, sich den Unterschied zwischen intergeschlechtlichen und transgeschlechtlichen Menschen zu vergegenwärtigen:³

„Intergeschlechtliche Personen sind Menschen, die sich im Hinblick auf ihr chromosomales, gonadales oder anatomisches Geschlecht nicht in die medizinische Norm sogenannter „männlicher“ und „weiblicher“ Körper einordnen lassen. Dies manifestiert sich z.B. im Hinblick auf sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Muskelmasse, Haarverteilung oder Gestalt sowie im Hinblick auf primäre Geschlechtsmerkmale wie innere und äußere Genitalien und/oder die chromosomale und hormonelle Struktur.“⁴

Unterschiede können die Zahl der Geschlechtschromosomen und ihre Anordnung (z.B. XXY oder X0), verschiedene Reaktionen des Gewebes auf Geschlechtshormone (z.B. das Vorhandensein eines Eierstockes und einem Hoden oder von Gonaden, die sowohl Eierstock- als auch Hodengewebe enthalten) oder einen anders ausgeprägten Hormonhaushalt betreffen. Die Genitalien einiger intergeschlechtlicher Personen können nicht eindeutig als männlich oder weiblich klassifizierbar sein und sind daher bei Geburt leicht als intergeschlechtlich bestimmbar. Für andere intergeschlechtliche Menschen hingegen kommt die Feststellung erst später – z.B. während der Pubertät oder noch später, weil sie z.B. nicht menstruieren oder die körperliche Entwicklung nicht den Erwartungen an das zugewiesene Geschlecht

2 Die englischen Bezeichnungen „sex“ und „gender“ werden in unterschiedlichen Kontexten verschieden benutzt und haben nicht überall in Europa dieselbe Bedeutung, insbesondere da manche Sprachen nicht zwischen beiden Bezeichnungen unterscheiden [wie z.B. das Deutsche, Anm. des Ü.]. In diesem Dokument bezeichnet „sex“ das bei Geburt zugewiesene Geschlecht und „gender“ das Geschlecht, das die Person später bestätigt oder bevorzugt.

3 Dieses Themenpapier konzentriert sich auf die spezifischen Probleme, die intergeschlechtlichen Menschen bei der Wahrung ihrer Menschenrechte begegnen. Es baut auf dem Menschenrechtskommentar *A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe* auf, den der Kommissar für Menschenrechte des Europarats am 9. Mai 2014 veröffentlichte. Übersetzungen dieses Kommentars sind in Englisch, Französisch und Russisch unter dem Link www.coe.int/web/commissioner/blog erhältlich.

4 D. C. Ghattas (2013), *Human Rights between the Sexes: A preliminary study in the life of inter* individuals*, Heinrich Böll Stiftung: Publication Series on Democracy, Vol. 34, S. 10.

entspricht. Obwohl ihr intergeschlechtlicher Körper in der Regel keine unmittelbaren gesundheitlichen Probleme aufweist, werden intergeschlechtliche Menschen routinemäßig und ohne ihre vorherige und vollständig informierte Einwilligung, medizinischen und chirurgischen Eingriffen unterzogen, um ihr körperliches Erscheinungsbild einem der beiden binären Geschlechter anzugleichen – häufig in sehr jungen Jahren.

Im Gegenzug externalisieren transgeschlechtliche Menschen eine angeborene Geschlechtsidentität, die nicht mit den Erwartungen der Gesellschaft in Bezug auf das ihnen zugewiesene Geschlecht übereinstimmt. Sie erfahren verschiedene Formen von Diskriminierung; insbesondere dann, wenn sie sich für eine Transition entscheiden, um ihren Körper, ihr Erscheinungsbild und ihre Verhaltensweisen mit ihrer Geschlechtsidentität in Einklang zu bringen.⁵

Kurz gesagt wird intergeschlechtlichen Menschen als Folge von Operationen oder anderen geschlechtsmodifizierenden medizinischen Interventionen sowohl ihr Recht auf körperliche Integrität verwehrt als auch die Möglichkeit genommen, ihre eigene Geschlechtsidentität zu entwickeln, da a priori eine Entscheidung für sie getroffen wird. Darüber hinaus (zer)stören diese Eingriffe häufig ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden und produzieren negative Effekte mit lebenslangen Folgen. Diese umfassen Sterilisation, schwere Narbenbildungen, Infektionen des Urogenitaltrakts, die Reduktion oder den kompletten Verlust sexueller Empfindungen, den Verlust der natürlichen Hormonproduktion, Abhängigkeit von Medikation und ein tief empfundenes Gefühl der Verletzung und des Missbrauchs ihrer Person.

Die Unsichtbarkeit intergeschlechtlicher Personen in der Gesellschaft ist ein weiteres ernsthaftes Problem. Ihre Lebenserfahrung wird häufig durch Geheimhaltung und Scham unsichtbar gemacht. Dies geschieht auch als Folge davon, dass sie sich häufig nicht der Operationen oder Behandlungen bewusst sind, denen sie in frühesten Lebensabschnitten ausgesetzt waren. Der Zugang zu medizinischen Akten ist häufig äußerst erschwert wie auch der Zugang zur persönlichen Geschichte, ein-

5 2009 veröffentlichte der Kommissar für Menschenrechte des Europarats ein Themenpapier mit dem Titel *Human Rights and Gender Identity (Menschenrechte und Geschlechtsidentität)*, das sich den spezifischen Menschenrechtsproblemen transgeschlechtlicher Menschen annimmt. Übersetzungen sind erhältlich in Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch unter dem Link: wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365

schließlich des Zugangs zu Fotografien aus der Kindheit und anderen Erinnerungen. Intergeschlechtliche Personen, die später in ihrem Leben als intergeschlechtlich erkannt werden, können dieselben invasiven Eingriffe – ohne ihre freie und informierte Zustimmung – erleben, wie jene intergeschlechtlichen Menschen, die im Kindesalter identifiziert werden.⁶

Eine starke Furcht vor Stigmatisierung und sozialem Ausschluss zwingt die meisten intergeschlechtlichen Menschen dazu, „im Schrank zu bleiben“ – also nicht offen mit ihrer Intergeschlechtlichkeit umzugehen, auch wenn sie sich ihres Geschlechts bewusst sind oder es werden. Überdies ist die Gesellschaft weitgehend in Unkenntnis darüber, dass intergeschlechtliche Menschen existieren, da der Öffentlichkeit nur wenige Informationen zu diesem Thema zur Verfügung gestellt werden. Infolgedessen waren die Menschenrechtsprobleme, mit denen intergeschlechtliche Menschen kämpfen, viele Jahre lang entweder nicht bekannt oder wurden ignoriert. Erst in jüngster Zeit ist auf mehreren Menschenrechtsplattformen ihr Leiden in den Vordergrund gerückt, doch muss in der breiteren Menschenrechtsgemeinschaft dieses erst noch als dringliches Anliegen anerkannt werden.

Zum Teil ist dieses neue Bewusstsein der Pionierarbeit von intergeschlechtlichen Menschenrechtsaktivist_innen und von Selbsthilfe- als auch Patient_innen-Gruppen zu verdanken, von denen einige in den 1990er Jahren entstanden, sowie dem wachsenden Interesse der LSBT-Bewegung an den Anliegen intergeschlechtlicher Menschen. So wurde beispielsweise das Mandat der *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA) während der Mitgliederversammlung im Jahr 2009 um die Anliegen intergeschlechtlicher Menschen erweitert. Im Anschluss daran wurde gemeinsam mit ILGA-Europe und Organisationen intergeschlechtlicher Menschen ein jährliches Internationales Intersex-Forum organisiert. Dieses bietet seit 2011 einen sicheren Ort für intergeschlechtliche Aktivist_innen aus der ganzen Welt, um dort ihre Anliegen besprechen und die Ziele und Forderungen der Bewegung festlegen zu können. Es existieren bereits nationale oder lokale Organisationen intergeschlechtlicher Menschen (oder solche, die intergeschlechtliche Menschen explizit miteinschließen)

6 Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics (NEK-CNE) (2012), *On the management of differences of sex development: ethical issues relating to 'intersexuality'* Opinion No. 20/2012; Intersexuelle Menschen e. V. / XY-Frauen (2008), *Shadow Report to the 6th National Report of the Federal Republic of Germany on the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (CEDAW).

und sowohl ihre Anzahl als auch die Zahl ihrer Mitglieder sind in den letzten Jahren gewachsen.⁷

1.2 INTERGESCHLECHTLICHE MENSCHEN SIND HETEROGEN

Intergeschlechtlichen Menschen – und dies ist wichtig – sollten nicht pauschal in einer neuen kollektiven Kategorie wie etwa das „dritte Geschlecht“ zusammengefasst werden, die dann parallel zu „weiblich“ und „männlich“ gedacht wird. Da es große Unterschiede zwischen intergeschlechtlichen Menschen gibt, wäre eine solche verallgemeinernde begriffliche Zusammenfassung nicht korrekt. Zudem trägt sie nicht der Tatsache Rechnung, dass sich viele intergeschlechtliche Personen als Frauen oder Männer fühlen, während sich andere als beides oder keines von beiden identifizieren. In der Tat ist Intergeschlechtlichkeit viel eher ein Oberbegriff für Menschen mit unterschiedlichen „Variationen von Geschlechtsmerkmalen“ und nicht als ein Typus per se zu verstehen. Diese Vielfalt ist kein Alleinstellungsmerkmal intergeschlechtlicher Menschen, denn die Bandbreite von Variationen der sexuellen Anatomie findet sich – wenig überraschend – auch bei Frauen und Männern, die den medizinischen Normen ihrer jeweiligen Kategorie entsprechen.

Die Bezeichnung „Hermaphrodit“ ist während des 18. und 19. Jahrhunderts von Ärzten üblicherweise benutzt worden, bevor im frühen 20. Jahrhundert „Intersexualität“* als wissenschaftlicher und medizinischer Begriff geprägt wurde. Bevor die heute aktuelle medizinische Klassifikation „Disorder of Sex Development“ (DSD, „Störung

* Im englischen Sprachraum „intersexuality“, Anm. des Übers.

7 Transgender Equality Network Ireland (2013), *Human rights violations in Ireland on the basis of gender identity and intersex identity*, submission to the Country Report Task Forces, 109th Session of the Human Rights Committee, Geneva, October–November 2013; J. Einfeld, S. Gunther and D. Shlasko (2013), *The state of trans* and intersex organizing: A case for increased support for growing but under-funded movements for human rights*; siehe auch die beiden entsprechenden Erklärungen der Internationalen Intersex Fora: (i) *Public statement by the Third International Intersex Forum* (2013) unter: www.ilga-europe.org/home/news/latest/intersex_forum_2013; und (ii) *Statement of the European Intersex Meeting in Riga* (2014) at: <http://oii-europe.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014>.

der geschlechtlichen Entwicklung“) entwickelt wurde, wurden Variationen der Geschlechtsmerkmale unter verschiedenen Kategorien klassifiziert. Die häufigsten unter ihnen sind: Adrenogenitales Syndrom (AGS), Androgeninsensitivitäts-Syndrom (AIS), Gonadendysgenese, Hypospadie und ungewöhnliche Zusammensetzungen der Chromosomen wie XXY (Klinefelter-Syndrom) oder XO (Turner-Syndrom). Als sogenannte „echte Hermaphroditen“ wurden Menschen bezeichnet, die eine Kombination von Eierstöcken und Hoden aufwiesen.⁸

Variationen der Geschlechtsmerkmale sind, und das ist entscheidend, etwas anderes als sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität – auch wenn diese drei Ebenen in der Herausbildung der Persönlichkeit eines Individuums miteinander interagieren. Die *Free&Equal (Frei&Gleich)* Kampagne des Büros des Hohen Kommissars für Menschenrechte der Vereinten Nationen (OHCHR) betont, dass „[i]ntergeschlechtliche Menschen die gleiche Bandbreite von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität [auszeichnet] wie nicht-intergeschlechtliche Menschen.“ In diesem Sinn ist auch die Bezeichnung von intergeschlechtlichen Menschen als „Intersexuelle“ falsch, da intergeschlechtliche Geschlechtsmerkmale nicht mit der sexuellen Orientierung zusammenhängen. Ganz ähnlich ist der Verweis auf eine „intergeschlechtliche Identität“ nicht korrekt, da Intergeschlechtlichkeit nicht notwendigerweise eine Frage der Identität oder Selbstwahrnehmung ist, sondern sich auf physische Aspekte des Körpers bezieht.⁹

Was die Erfahrung intergeschlechtlicher Menschen mit der Erfahrung von LSBT-Personen verbindet, sind die homo- und/oder transphoben Motive, die hinter den meisten Diskriminierungen stehen, denen sie ausgesetzt sind. Ein Beispiel: „Die Wahl der Eltern gegen Intergeschlechtlichkeit kann ... Vorurteile gegen ein Sich-zum-gleichen-Geschlecht-hingezogen-Fühlen und gegen Geschlechts-Nonkonformität kaschieren.“ Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass Menschenrechtsverletzungen an der breiteren LSBTI-Community ihre Ursache häufig in der Annahme einer Dichotomie von Geschlecht haben, die unsere Gesellschaft strukturiert.

8 A. Fausto-Sterling (2000), *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*, New York: Basic Books, S. 51; „Intersexualität“ wurde als wissenschaftlicher Begriff von dem deutschen Wissenschaftler Richard Goldschmidt in der ersten Edition der 1901 erschienenen Fachzeitschrift *Endokrinologie* geprägt und wurde zur Mitte des 20. Jahrhunderts hin zum führenden medizinischen Begriff; siehe Kapitel 2.2 für eine detaillierte Übersicht der medizinischen Nomenklatur.

9 OHCHR (2013), *Fact sheet: LGBT rights: frequently asked questions*.

Dies gilt insbesondere dann, wenn sie von vorurteilsbehafteten Vorannahmen begleitet werden, die Heterosexualität und Konformität mit dem bei-Geburt-zugewiesenen Geschlecht einen höheren und normativen Status zuweisen (dies wird auch Heteronormativität bzw. Cisnormativität genannt). Sichtbar wird dies an der Art, wie solche Dichotomien aufrechterhalten werden, nämlich durch eine stereotype Trennung von Erscheinungsbild und Rolle, die jeweils für Frauen und Männern als akzeptabel und „normal“ gelten, sowie durch die aufgezwungene rechtliche und/oder soziale Distanz, die die beiden voneinander trennt.¹⁰

Angesichts der sich überlappenden Diskriminierungserfahrungen wird das Akronym LSBTI, trotz der inhärenten Diversität, häufig als Sammelbegriff auch für intergeschlechtliche Menschen benutzt. Diese Benutzung des Akronyms wurde von europäischen und internationalen Institutionen wie den Vereinten Nationen, dem Europarat und der Europäischen Union (EU) übernommen.¹¹

Intergeschlechtliche Menschen teilen einige Menschenrechtsbelange mit anderen Minderheiten, so etwa mit Menschen mit Behinderungen und Menschen, die Genitalbeschneidung oder -verstümmelung ausgesetzt waren. Da die rechtlichen Rahmenbedingungen zum Schutz von Menschen mit Behinderung auf internationaler Ebene gut etabliert sind und da sie zudem in einer Reihe von Ländern eine große Reichweite haben, können sie für intergeschlechtliche Menschen nützlich sein, um ihre eigenen Rechte zu schützen, oder als Referenzpunkt für die Entwicklung einer spezifischen Gesetzgebung für intergeschlechtliche Menschen dienen.¹²

10 J. Behrmann and V. Ravitsky (2013), *Queer liberation, not elimination: Why selecting against intersex is not 'straight' forward*, *The American Journal of Bioethics*, Vol. 13, Nr. 10, S. 39-41.

11 Eine Abkürzung, die auf institutioneller Ebene zunehmend verwendet wird, ist LGBTIQ. Hiermit sollen queere Personen zusammen mit LSBTI einbezogen werden.

12 Die von FRANET durchgeführte rechtsvergleichende Studie zu Österreich, die als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on homophobia, transphobia, and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 Update – comparative legal analysis* diente, führt den Fall einer intergeschlechtlichen Frau an, die erfolgreich einen Fall von Diskriminierung unter dem Oberbegriff der Schutzbestimmungen für Menschen mit Behinderungen geltend machte, wie sie im Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz zu finden sind (vgl. Oberster Gerichtshof (Austrian Supreme Court), 10b189/09i, 15.12.2009; Y. Menon (2011), *The intersex community and the Americans with Disabilities Act*, *Connecticut Law Review*, Vol. 43 No. 4, S. 1221-1251).

Auch wenn es für den Zugang einer Bevölkerungsgruppe zu ihren Menschenrechten unerheblich ist, wie viele es von ihnen gibt, muss angemerkt werden, dass die Zahl intergeschlechtlicher Menschen nicht so gering ist, wie es manchmal angenommen wird. Eine Person mit fachlicher Expertise aus dem Gesundheitswesen wird sehr wahrscheinlich eine Prävalenz von 1 zu 1500 bis 1:2000 nennen, die auf der Zahl der Neugeborenen beruht, die als intergeschlechtlich diagnostiziert werden. Doch es werden viele Menschen mit unscheinbareren Formen von Geschlechtsvariationen geboren, die nicht sofort erkennbar sind. Aber auch diese Gruppe entspricht nicht den medizinischen Standards von weiblich und männlich und kann zu einem späteren Zeitpunkt medizinischen Eingriffen unterworfen werden. Anne Fausto-Sterling hat aus ihrer Forschung zur Häufigkeitsabschätzung in der medizinischen Literatur geschlossen, dass 1,7 Prozent menschlicher Geburten intergeschlechtlich sind.¹³

1.3 AKTUELLER WISSENSSTAND

Bezogen auf das Grundlagenwissen zu Menschenrechten für intergeschlechtliche Menschen sind Wissenslücken immer noch an der Tagesordnung. Bis zum heutigen Tag liegen in vielen europäischen Ländern und auf der ganzen Welt kaum Informationen über die rechtliche und soziale Situation intergeschlechtlicher Menschen vor. Es überrascht daher nicht, dass die erste Resolution aus den Reihen des Europarats, die die Anliegen intergeschlechtlicher Menschen mit aufnimmt, die Mitgliedstaaten auffordert, „weitere Forschung zu betreiben, um das Wissen über die konkrete Situation intergeschlechtlicher Menschen zu erhöhen.“¹⁴

Um diese Wissenslücke zu schließen, hat die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) im Rahmen der Aktualisierung ihres komparativen Rechtsgutachtens zu LSBT-Personen aus dem Jahr 2010 eine erste Erhebung zur Situation intergeschlechtlicher Menschen in EU-Mitgliedsstaaten durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung, die 2015 erscheinen wird*, werden zum ersten Mal europäischen und nationalen politischen Entscheidungsträgern einen vergleichenden

* Erschienen am 12. Mai 2015 http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-focus-04-intersex_en.pdf

13 A. Fausto-Sterling (2000), a.a.O, S. 51.

14 Parliamentary Assembly of the Council of Europe (2013), Resolution 1952 (2013) children's right to physical integrity, Paragraph 7.5.3.

Datensatz an die Hand geben. Die Untersuchung deckt zwei Aspekte ab: Erstens der Einbezug intergeschlechtlicher Menschen in die Antidiskriminierungsgesetzgebung und zweitens die länderspezifischen Rahmenbedingungen sowie Regelungen zu den chirurgischen und medizinischen Eingriffen, die an intergeschlechtlichen Menschen durchgeführt werden. Auf einige Ergebnisse, die von der FRA zur Verfügung gestellt wurden, nimmt das vorliegende Themenpapier bereits Bezug.¹⁵

Im Hinblick auf die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen sind die zukunftsweisenden Untersuchungen der neuseeländischen Menschenrechtskommission und der Menschenrechtskommission von San Francisco besonders hervorzuheben, wenn es darum geht wiederkehrende Menschenrechtprobleme zu benennen. Beide Dokumente bieten zudem Zugang zu Berichten intergeschlechtlicher Menschen über ihre Lebenserfahrungen. Ähnlich essentielle Quellen sind auch die Stellungnahmen des Deutschen sowie des Schweizer Ethikrats und die Befragung des australischen Senats zum Thema, wenn es um die Identifizierung ethischer Probleme und möglicher Antworten darauf geht.¹⁶

Tieferegehende Recherchen sind weiterhin dringend notwendig und sollten gefördert werden. Diese stellen sicher, dass Diskriminierung und andere Menschenrechtsverletzungen, die intergeschlechtliche Menschen erfahren, mit Hilfe von gesetzlichen wie auch politischen Rahmenplänen entgegengetreten wird.

In der Vorbereitung für dieses Themenpapier hat der Kommissar für Menschenrechte des Europarats intergeschlechtliche Menschen konsultiert, um damit sicherzustellen, dass sie von Beginn an sowohl in den Sammelprozess der Daten als auch in Bemühungen zum Schutz ihrer Menschenrechte eingebunden sind. Darüber hinaus hat sich der Kommissar für Menschenrechte des Europarats mit etablierten Expert_innen aus verschiedenen Fachgebieten – einschließlich der Bereiche Recht, Sozialwissenschaften und Pädiatrie – beraten, die einen menschenrechtsbasierten Ansatz verfolgen.

15 Das vorliegende Themenpapier nimmt Bezug auf die vom multidisziplinären Netzwerk der FRA (FRANET) gesammelten nationalen Informationen für den Bericht der FRA *Report on Homophobia, Transphobia, and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation, Gender Identity and Intersexuality – 2015 Update – Comparative Legal Analysis*.

16 New Zealand Human Rights Commission (2010), *To be who I am – intersex material from report of the inquiry into discrimination experienced by transgender people*; San Francisco Human Rights Commission (2005), *A human rights investigation into the medical 'normalization' of intersex people*; German Ethics Council (2012), *Intersexuality opinion*; NEK-CNE (2012), a.a.O, S. 8; Commonwealth of Australia (2013), *Second report: Involuntary or coerced sterilisation of intersex people in Australia*.



2. MEDIKALISIERUNG INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN

2.1 NEUZUWEISUNG VON GESCHLECHT

Im 19. Jahrhundert, als Wissenschaftler glaubten, Homosexualität sei das Ergebnis einer „sexuellen Inversion“, wurden Hermaphroditen als potentielle Homosexuelle oder „Invertierte“ verstanden. Angesichts der tief verankerten negativen Haltung gegenüber Homosexualität in der westlichen Gesellschaft zu dieser Zeit, war das Bestreben, das „untypische“ Geschlecht intergeschlechtlicher Menschen zu „korrigieren“. Dieses Bestreben war vor allem von dem kruden Wunsch getrieben, Uneindeutigkeiten (Ambiguität) auszumergen und Homosexualität zu verhindern und weniger von einer genuinen Sorge um das Wohlergehen und den eigentlichen Bedürfnissen intergeschlechtlicher Menschen.

Die aktuelle Praxis, intergeschlechtlichen Menschen ein neues Geschlecht zuzuweisen bzw. es zu „reparieren“, hat ihre Wurzel in der US-amerikanischen Forschung der 1950er: Fragen der sexuellen Differenz, der sozialen Ausprägung von Geschlecht (*gender*) und der sexuellen Orientierung wurde zu dieser Zeit besondere Aufmerksamkeit gewidmet. John Money und seine Kollegen Joan und John Hampson von der Johns Hopkins Universität konzentrierten ihre Untersuchungen auf die sexuelle Identität (*sexual identity*) und die Biologie des sozialen Geschlechts (*biology of gender*). Ihre Forschung zu intergeschlechtlichen Menschen leitete sich von ihrem Interesse ab, die „normalen“ Entwicklungsschemata der beiden Geschlechter zu identifizieren. Sie kamen zu dem Schluss, dass Gonaden, Hormone und Chromosomen nicht automatisch die „Geschlechterrolle“ eines Kindes festlegten. Demnach konnten „gemischtgeschlechtliche Kinder“ in ihrer frühen Kindheit dem „richtigen Geschlecht“ zugewiesen und in dieser Geschlechterrolle aufgezogen werden, vorausgesetzt den dementsprechenden verhaltenstherapeutischen Maßnahmen wurde gefolgt. Money glaubte, dass die besten Resultate solcher Zuweisung dann erzielt würden, wenn die Kinder nicht älter als zwei Jahre wären.¹⁷

¹⁷ A. Fausto-Sterling (2000), a.a.O., S. 46; J. D. Hester (2004), *Intersex(es) and informed consent: How physicians' rhetoric constrains choice*, Theoretical Medicine and Bioethics Vol. 25, Nr. 1, S. 21-49.

Money gewann zunehmend an Bekanntheit, insbesondere durch seine Intervention im Fall von David Reimer (ursprünglich Bruce genannt): Bei einer verpfuschten Beschneidung des Jungen wurde der Penis irreparabel verbrannt. Deshalb wurde er ab dem Alter von 22 Monaten zum Mädchen (Brenda) gemacht und als solches aufgezogen. Zu dieser Zeit deklarierte Money den Fall zum als erfolgreich und kontrollierte den Verlauf jährlich über einen Zeitraum von 10 Jahren. Moneys Auffassung über die Formbarkeit von Geschlecht wurde währenddessen bei Medizinerinnen und Ärzten zur beherrschenden Sichtweise und führte zur wachsenden Popularität von geschlechtszuweisenden Operationen. Als Teenager wechselte Reimer jedoch zurück in sein männliches Geschlecht: Er bewies damit, dass er sich trotz des aufgezwungenen Kleidertragens und den verabreichten Östrogenen niemals weiblich gefühlt hatte. Vom schweren psychologischen Trauma dieser Erfahrungen gequält beging er 2004 im Alter von 38 Jahren Selbstmord.

Trotz des negativen Ausgangs von Reimers Fall, der erst 1997 aufgedeckt wurde, hatte Moneys Theorie einen unverhältnismäßigen Einfluss auf die medizinischen Verfahren zur Behandlung intergeschlechtlicher Menschen. Bis heute bestimmt seine Theorie die medizinischen Praktiken, denen geborene intergeschlechtliche Kinder auch noch heute ausgesetzt sind: Die vorherrschende medizinische Meinung ist, dass ein uneindeutiges Geschlecht „repariert“ werden kann und auch sollte. Trotz der Tatsache, dass sie selten medizinisch notwendig sind, sind Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Kleinkindern tatsächlich zur Routine geworden. Der Schwerpunkt wird dabei allerdings darauf gelegt, als welches der beiden Geschlechter das Neugeborene am ehesten durchgehen würde und ist damit nicht auf das Kindeswohl und die Interessen des Kindes gerichtet, sondern orientiert sich an sozialen Erwartungen. So gelten beispielsweise Penisse von männlichen Neugeborenen, die kleiner als 2 cm sind, als „zu klein“ und werden „dem weiblichen Geschlecht zugewiesen und chirurgisch verändert, um weiblich auszusehen“, während eine Klitoris, die größer als 0,9 cm ist, als „zu groß“ gilt und verkleinert wird. Darüber hinaus wird eine große Anzahl intergeschlechtlicher Kinder operativ dem weiblichen Geschlecht zugewiesen, da „eine funktionierende Vagina praktisch bei jedem konstruiert werden kann, [während] ein funktionierender Penis eine viel schwierigere Angelegenheit ist.“ Personen mit AGS und XX-Chromosomen werden häufig nicht als intergeschlechtlich angesehen und infolgedessen routinemäßig durch eine Vielzahl von Behandlungen dem weiblichen Geschlecht zugewiesen (oder „geschlechtlich vereindeutigt“), um ihre potentielle Fruchtbarkeit zu erhalten.

Dies geschieht ohne Rücksicht auf ihre körperliche Integrität oder eine zukünftig männliche oder nicht-binäre Geschlechtsidentität.¹⁸

Auch intergeschlechtliche Föten befinden sich ebenfalls im Einflussbereich medizinischer Intervention. Im Bestreben, die „Entwicklung uneindeutiger Genitalien, des urogenitalen Sinus, Burschikosität und Lesbisch-Sein“ zu verhindern, wird Müttern, die prädisponiert sind, ein XX-AGS-Kind zu gebären, häufig Dexamethason verabreicht. Dies geschieht, obwohl es klare Hinweise darauf gibt, dass die Behandlung mit dem Medikament „bei Frühgeborenen mit einer erhöhten Steifigkeit der Aorta und einem veränderten Glukosemetabolismus im frühen Erwachsenenalter einhergeht“ – in anderen Worten: mit einem erhöhten Risiko für Herzerkrankungen und Diabetes. Andere intergeschlechtliche Föten werden gezielt abgetrieben, aus keinem anderen Grund als dem ihrer Geschlechtsmerkmale. Bei einigen Variationen (z.B. 47,XXY) kann die Abtreibungsrate bis zu 88 % betragen, da angenommen wird, dass diese Variationen „schwere genetische Defekte“ darstellen.¹⁹

Obwohl sich die Einstellung zu Sexualität und Geschlechtervielfalt seit den 1950er Jahren signifikant verändert hat, scheint es, dass die Medizin häufig die Stimmen intergeschlechtlicher Menschen von sich weist, denen durch Operationen Leid angetan wurde. 1969 argumentierten Christopher Dewhurst und Ronald Gordon:

18 J. Colapinto (11/12/1997), *The True Story of John/Joan*, Rolling Stone, S. 54-97; J. Woweries (2010), *Intersexualität: Eine Kinderrechtliche Perspektive, frühe Kindheit*, Issue 0310, S. 18-22; A. Dreger (1998), *Hermaphrodites and the medical invention of sex*, Cambridge: Harvard University Press, S. 182-183; N. Ben-Asher (2006), *The necessity of sex change: A struggle for intersex and transsex liberties*, Harvard Journal of Law and Gender, Vol. 29, Nr. 1, S. 51-98; American Academy of Pediatrics (2000), *Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia*, Pediatrics Vol. 116 Nr. 1, S. 138-142.

19 A. Dreger, E. K. Feder and A. Tamar-Mattis (2012), *Prenatal dexamethasone for congenital adrenal hyperplasia*, Journal of Bioethical Inquiry, Vol. 9 Nr. 3, S. 277-294; B. A. Kelly, A. J. Lewandowski, S. A. Worton, E. F. Davis, M. Lazdam, J. Francis, S. Neubauer, A. Lucas, A. Singhal and P. Leeson (2012), *Antenatal glucocorticoid exposure and long-term alterations in aortic function and glucose metabolism*, Pediatrics, Vol. 129, Nr. 5, S. 1282-1290; A. Briffa (2003), *Discrimination Against People Affected by Intersex Conditions*, S. 9; M. Carpenter (2014), *Submission on the review of Part B of the Ethical guidelines for the use of assisted reproductive technology in clinical practice and research*, 2007, S. 6; C. M. Girardin and G. Van Vliet (2011), *Counselling of a couple faced with a prenatal diagnosis of klinefelter syndrome*, Acta Pædiatrica, Vol. 100, Nr. 6, S. 917-922.

„Man kann nur ansatzweise versuchen sich die Qual der Eltern vorzustellen. Dass ein Neugeborenes deformiert sein soll... und dies bei einer so fundamentalen Frage wie dem Geschlecht des Kindes... das ist eine tragische Situation, die sofort die Vorstellung eines hoffnungslos seelisch-verkrüppelten Außenseiters hervorruft, der dazu verdammt ist, für immer als sexueller Freak in Einsamkeit und Frustration zu leben.“ Dann fügen sie hinzu, dass „glücklicherweise unter der richtigen Leitung die Aussichten unendlich viel besser werden, als sich die armen Eltern – emotional betäubt, wie sie durch die Situation sind – oder tatsächlich irgendjemand ohne Fachkenntnisse es sich jemals vorstellen könnte.“ Derselbe Gedankengang setzt sich bis heute fort. 2003 schrieben die Verfasser Low und Hutson in einer Einleitung zu ihrem Aufsatz zu Neugeborenen mit uneindeutigen Genitalien: „Neben perinataler Sterblichkeit ist genitale Uneindeutigkeit wahrscheinlich die verheerendste Erkrankung, mit der Eltern eines Neugeborenen konfrontiert sein können.“²⁰

In einem Bericht, der der parlamentarischen Versammlung des Europarats (PACE) vorgelegt wurde, bestätigte die Berichterstatte Marlene Rupprecht das Vorkommen routinemäßiger Operationen und medizinischer Eingriffe, widersprach aber dem behaupteten Nutzen und führte aus:

Verschiedene empirische Studien aus Deutschland haben gezeigt, dass bis jetzt 96% aller intergeschlechtlichen Personen quer durch verschiedene Kategorien Hormontherapie erhalten haben. 64% der betroffenen Personen sind Gonaden entfernt worden, 38% wurde die Klitoris gekürzt, 33% haben Vaginaloperationen und 13% Korrekturen ihres Harntraktes hinter sich. Viele wurden einer Reihe von Operation unterzogen und sind mit postoperativen Komplikationen konfrontiert. Diese Art von Behandlungen war für sie traumatisierend und beinhaltete häufig demütigende Prozeduren, zum Beispiel, dass sie einer großen Gruppe von Ärzten und Studierenden vorgeführt worden sind, weil diese Gruppe dieses kuriose Phänomen studieren wollte. Für viele der betroffenen Personen hatten diese Art der Eingriffe, die in direktem Zusammenhang mit ihrem Syndrom standen, langfristige negative Auswirkungen auf ihr Wohlergehen sowie ihre psychische und geistige Gesundheit.²¹

20 C. J. Dewhurst and R. R. Gordon (1969), *The Intersexual Disorders*, London: Baillière, Tindall and Cassell, S. 52; Y. Low, J. Hutson and Murdoch Children's Research Institute Sex Study Group (2003), *Rules for clinical diagnosis in babies with ambiguous genitalia*, *Journal of Paediatrics and Child Health*, Vol. 39, Nr. 6, S. 406-413.

21 M. Rupprecht (2013), *Children's right to physical integrity*, report, Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, PACE (Doc. 13297).

Diese Auffassung wird ebenfalls durch die Zeugnisse unterstützt, die unter anderem in den Berichten der neuseeländischen Menschenrechtskommission und der Menschenrechtskommission von San Francisco, sowie in dem Dokumentarfilm *Intersexion* zu finden sind. Sie dokumentieren die traumatische Erfahrung und das Leiden intergeschlechtlicher Menschen, die medizinischen Eingriffen ohne Ihre Zustimmung unterzogen worden sind.²²

Die Erfahrung von Christiane Völling, die 1960 in Deutschland mit „uneindeutigen äußeren Genitalien“ geboren und als Junge aufgezogen wurde, gehört ebenfalls zu diesen Zeugnissen von Trauma und Schmerz. In ihrer Autobiografie stellt Völling fest:

Die Kastration [Entfernung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane], die ich erfuhr und die paradoxale Verabreichung von hohen Dosen von Testosteron, die für nötig erachtet wurde, hatte psychische und körperliche Beeinträchtigungen zur Folge. Dazu gehörten Hitzewallungen, Depression, Schlafstörungen, frühzeitiges Auftreten von Osteoporose, der Verlust meiner Sexualität und meiner Reproduktionsfähigkeit, Trauma aufgrund der Kastration, Schilddrüsenerkrankung, Veränderungen meines zerebralen Metabolismus und in meiner Knochenstruktur sowie viele andere Sekundäreffekte und Läsionen. Die Einnahme von Testosteron führte zur Entwicklung einer typisch männlichen Körperbehaarung, eines männlichen Barts, dem Verlust meines gesamten Kopfhaares durch die Wirkung der Androgene sowie zur Maskulinisierung meiner ehemals weiblichen Stimme, der Maskulinisierung meiner Gesichtszüge und der Ausbildung einer männlichen Anatomie trotz weiblicher Veranlagung. Die operativ konstruierten männlichen Genitalien haben zu irreparablen Schäden geführt, so etwa zu chronischen Harnwegsinfektionen, Blasenentleerungsstörungen, Verengungen und Narbenbildung. Diese Eingriffe haben mein angeborenes Gefühl, zu einem Geschlecht zu gehören, und auch meine Sexualität vollständig zerstört.²³

22 New Zealand Human Rights Commission (2010), a.a.O., und San Francisco Human Rights Commission (2005), a.a.O.; Ponsonby Productions Ltd. (2012), *Intersexion* a.a.O.

23 E. Schneider (2013), *An insight into respect for the rights of trans and intersex children in Europe*, Council of Europe, S. 27-28. [Im englischen Originaltext wird von [removal of internal testes] in Bezug auf die erfolgte Kastration gesprochen. Aus Christiane Völlings Autobiographie (Christiane Völling: *Ich war Mann und Frau. Mein Leben als Intersexuelle*. Köln 2010, S. 138) und S. 76 ergibt sich jedoch klar, dass es sich um die Entfernung sog. weiblicher Reproduktionsorgane handelt, Anm. d. Übers.]

Christiane Völling entdeckte erst 2006, beinahe 30 Jahre nach dem Eingriff, was mit ihr geschehen war, als sie in einem ganz anderen Zusammenhang einen Fragebogen zu Intergeschlechtlichkeit erhielt.²⁴

Ganz ähnlich beklagt sich Tiger Howard Devore über die „maskulinisierende“ Behandlung, die er wegen seiner Hypospadie erhielt. Er stellt fest, dass seine Kindheit mit Schmerz, Operationen, Hauttransplantation und Isolation angefüllt war und fügt hinzu: „Und ich muss mich immer noch zum Pinkeln hinsetzen.“ Für ihn „wäre es völlig in Ordnung gewesen, einen Penis zu haben, der aus der Unterseite statt aus der Spitze heraus pinkelt und dessen Sensibilität dafür nicht beschädigt wäre.“²⁵

Der zu Zwecken der Feminisierung durchgeführte Eingriff der Vaginoplastik, d.h. das Anlegen einer vaginalen Öffnung, kann sowohl schmerzhaft sein als auch see-lische Narben hinterlassen. Wenn dieser Eingriff in früher Kindheit ausgeführt wird, muss die Neo-Vagina mit Hilfe eines Dilators offen gehalten werden, was bedeutet, dass der Dilator üblicherweise in regelmäßigen Abständen von der Mutter des Kindes eingeführt werden muss. Diese Prozedur wiederholt sich die ganze Kindheit über. Intergeschlechtliche Menschen betonen, dass dies äußerst schmerzvoll und vergleichbar mit einer Art Vergewaltigung gewesen sei. Und in der Tat hatten auch manche Eltern den Eindruck, ihr Kind zu vergewaltigen. Die Prozedur muss möglicherweise in späteren Lebensabschnitten fortgeführt werden, wie von intergeschlechtlichen Menschen beschrieben wird:

*Wenn das „Mädchen“ in der Pubertät weiterhin ein Loch haben möchte, müssen neue Operationen durchgeführt werden. Ab dem Zeitpunkt wird es zu ihrer Aufgabe, sich für den Rest ihres Lebens selber mit einem Nachbau des Körperteils zu weiten, dass ihr in frühester Kindheit weggenommen wurde – ohne dass ihr jemals enthüllt würde, dass sie kastriert wurde. Selbst wenn das medizinische Team zufälligerweise den Körper der Person mit ihrer Geschlechtsidentität passend abgestimmt hat, wird sie mit diesem schlecht-gemachten Körper weiterhin die Hölle auf Erden durchleben und wird oft die regelmäßige Dilatation aufgeben, keine sexuellen Beziehungen und eine Reihe von Harnwegsproblemen haben, die im schlimmsten Fall Inkontinenz einschließen.*²⁶

24 Zu den Gerichtsverfahren und -entscheiden siehe Kapitel 6.

25 M. Bauer und Zwischengeschlecht.org (2013), *Stop intersex genital mutilations!*.

26 E. Schneider (2013), *An insight into respect for the rights of trans and intersex children in Europe*, Council of Europe, S. 29-30.

Die psychischen Probleme, die durch diese negativen Auswirkungen von Operationen hervorgerufen werden, können selbstverletzendes und suizidales Verhalten zur Folge haben. Eine 2007 veröffentlichte Studie zeigt auf, dass „die Verbreitungsrate von selbstverletzendem Verhalten und suizidalen Tendenzen in der Personens-tichprobe der Menschen mit DSD doppelt so hoch war wie in einer Vergleichs-gruppe nicht-traumatisierter Frauen desselben Umfelds. Die Prävalenz war dabei vergleichbar mit der von traumatisierten Frauen, die körperlichen oder sexuellen Missbrauch erfahren haben.“ Hinzu kommt, dass „innerhalb der gesamten Stich-probe die Untergruppe der Personen mit Gonadektomie signifikant stärker beein-trächtigt und die Rate der Depressionen hier besonders erhöht war.“²⁷

Einige intergeschlechtliche Menschen, wie zum Beispiel Hida Viloría, Vorstandsvorsitzende von OII-USA, sind medizinischen Eingriffen entkommen. Dass sie nicht operiert wurden, hatte dabei keine negativen Auswirkungen auf sie, ganz im Ge-genteil. So sagt Viloría, dass „sie Glück hatte, den Korrekturoperationen und/oder Hormonbehandlungen entkommen zu sein ... , weil [ihr] Vater seine medizinische Ausbildung Mitte der 50er Jahre erhielt, bevor diese Praktiken modern wurden und wusste, dass man ein Kleinkind nicht operieren sollte, wenn es nicht absolut not-wendig ist.“ Sie fügt hinzu, dass sie „eine Aktivistin wurde, als sie mitbekam, dass Ärzte glaubten, intergeschlechtliche Menschen würden unglücklich sein, wenn sie keine ‚normalisierenden‘ Behandlungen bekämen“ und wollte klarstellen, dass sie sehr glücklich darüber war, keine solchen ungewollten Eingriffe erlebt zu haben.²⁸

2.2 INTERGESCHLECHTLICHKEIT IN MEDIZINISCHEN KLASSIFIKATIONEN

Wie es mit Homosexualität der Fall war und immer noch mit Transidentität der Fall ist, sind in medizinischen Klassifikationssystemen Variationen der Geschlechts-merkmale intergeschlechtlicher Menschen aktuell als Pathologien oder Störungen codiert. Auf sie wird üblicherweise unter dem Überbegriff „Störungen der

27 K. Schützmann, L. Brinkmann, M. Schacht and H. Richter-Appelt (2007), *Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex develop-ment*, Archives of Sexual Behavior, Vol 38, Nr. 1, S. 16-33.

28 H. Viloría (18/09/2009), *Commentary: My life as a Mighty Hermaphrodite*, CNN.com; San Francisco Human Rights Commission (2005) a.a.O., S. 32.

Geschlechtsentwicklung“ (*Disorders of Sex Development – DSD*) Bezugs genommen. Die Konsensuserklärung über die Behandlung von intergeschlechtlichen Störungen (*Consensus statement on the management of intersex disorders*) aus dem Jahr 2006 schlug ein neues medizinisches Klassifikationssystem vor, das auf der Idee beruhte, Label zu beseitigen und den Zustand intergeschlechtlicher Menschen für Patienten, Familienmitglieder und Mediziner gleichermaßen definierbarer zu machen. Beabsichtigt war, die bestmöglichen Behandlungsstandards für die von DSD-betroffenen Personen einzuführen. Im Endeffekt wurde jedoch entgegen des erklärten Zieles noch mehr Entscheidungsgewalt über die Körper von intergeschlechtlichen Kindern an Mediziner und Eltern übergeben. Zudem empfinden viele intergeschlechtliche Menschen den Begriff „Störung“ als stigmatisierend. Morgan Holmes führt aus, dass die Veränderung der Terminologie „die klinische Macht re-institutionalisiert hat, jene Menschen zu beschreiben und zum Schweigen zu bringen, die durch die Diagnose gebrandmarkt werden.“²⁹

Derzeit klassifizieren sowohl die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch der Diagnostische und statistische Leitfaden psychischer Störungen (DSM) der American Psychologists Association (APA) intergeschlechtliche Variationen als Pathologie in ihrer Fachsprache. Die fünfte Edition des DSM der APA, die 2013 veröffentlicht wurde, hat den Begriff „Geschlechtsidentitätsstörung“ (GID, *gender identity disorder*) durch den Begriff „Geschlechtsdysphorie“ (*gender dysphoria*) ersetzt. Der Begriff schließt nun intergeschlechtliche Personen mit ein, die bei Geburt einem Geschlecht zugewiesen wurden, das nicht mit ihrer Geschlechtsidentität übereinstimmt. Als Reaktion auf diese Entwicklung fragt Anne Tamar-Mattis, Geschäftsführerin der Organisation *Advocates for Informed Choice* (AIC): „Wenn das Kind später entscheidet, dass die Vermutung [des Arztes] falsch war, ist das dann ein Zeichen dafür, dass mit dem Kind etwas falsch ist?“³⁰

29 P. A. Lee, C. P. Houk, S. F. Ahmed and I. A. Hughes (2006), *Consensus statement on the management of intersex disorders*, *Pediatrics*, Vol. 118, Nr. 2, S. 488-500; M. Holmes (2011), *The intersex encliridion: Naming and knowledge in the clinic*, in *Somatechnics*, Vol. 1 Nr. 2, S. 87-114. Seit einiger Zeit wird das Akronym DSD in einigen Kreisen auch als Abkürzung für „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung“ („*differences of sex development*“) verstanden und wird manchmal auch austauschbar anstelle von „intergeschlechtlichkeit“ („*intersex*“) benutzt.

30 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (Version: 2010); Jennie Kermode (13/06/2012), *Debate surrounds intersex inclusion in the DSM V*, *PinkNews*.

Der Klassifikationskatalog der Weltgesundheitsorganisation wird im Augenblick ebenfalls überarbeitet: Aktuell wird ein neuer Entwurf des ICD, der ICD-11 (im Augenblick in der Betaversion) zusammengestellt, der 2017 verabschiedet werden soll. Es gibt zwei Sektionen innerhalb der aktuellen Betaversion, die hauptsächlich aufgrund der Aufnahme von DSD-Klassifikationen intergeschlechtlichen Menschen besonders viel Sorge bereiten: Dies sind Sektion 5 (Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, insbesondere der Abschnitt: „Endokrinologische Erkrankungen“) und Sektion 20 (Entwicklungsstörungen, insbesondere die Abschnitte: (i) „Multiple Entwicklungsanomalien und -syndrome“; (ii) „Chromosomale Anomalien ohne Genmutationen“; und (iii) „Balancierte Rearrangements und strukturelle Marker“).³¹

2011 hat die World Professional Association for Transgender Health (WPATH) in der siebten Fassung ihrer Behandlungsleitlinien zum ersten Mal DSD aufgeführt. Dies wurde von OII Australia „als ein Akt atemberaubender Hypokrisie“ scharf kritisiert, denn WPATH benutze pathologisierende Sprache und nehme pathologisierende Behandlungen für intergeschlechtliche Menschen mit auf, obwohl die Organisation zuvor in Bezug auf transgeschlechtliche Menschen erklärt habe, sie sehe die pathologisierende Sprache, von denen transgeschlechtliche Menschen umgeben seien, als nicht hilfreich an.³²

Es ist alarmierend, dass die Kluft zwischen den Erwartungen von Menschenrechtsorganisationen intergeschlechtlicher Menschen und der Entwicklung der medizinischen Klassifikationen in den letzten zehn Jahren möglicherweise sogar größer geworden ist. Dies wirft ernsthafte Fragen im Hinblick auf die Befähigung des medizinischen Berufsstandes auf, intergeschlechtlichen Menschen dabei zu helfen „den höchstmöglichen Grad an Gesundheit“ zu erreichen, auf den sie ein Recht haben.³³

31 ICD-11 Beta draft – Joint linearization for mortality and morbidity statistics (Letzter Zugriff: 01.09.2014).

32 WPATH (2011), *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-non-conforming people*, Version 7, *International Journal of Transgenderism*, Vol. 13, S. 165-232; OII Australia (29/09/2011), *World Professional Association for Transgender Health (WPATH) pathologizes intersex people in its standards of care*, Version 7.

33 WHO (2006), *Constitution of the World Health Organization*, forty-fifth edition, supplement, basic documents, Ch. 1, Art. 1.

2.3 AKQUISITION DER ELTERLICHEN ZUSTIMMUNG

Bis zum heutigen Tag beruht die medizinische und operative Behandlung von intergeschlechtlichen Kindern und Minderjährigen auf dem Glauben, dass eine solche Behandlung sowohl für die Gesellschaft als auch für die beteiligten Menschen nötig und wünschenswert sei. Eltern intergeschlechtlicher Kinder werden daher aufgefordert, als gesetzliche Vertreter in die Behandlungen einzuwilligen. Neueste Forschungen haben allerdings gezeigt, dass Eltern oft nicht-ausreichend informiert und zudem beeinflussbar sind. Ebenfalls haben Forschungen gezeigt, dass den Eltern weder genügend Zeit noch alternative Optionen gegeben werden, obwohl sie für eine vollständig aufgeklärte und informierte Einwilligung nötig sind. Untersuchungen haben nachgewiesen, dass Eltern, die mit ausschließlich medikalisierten Informationen versehen werden, fast dreimal häufiger Operationen zustimmen, im Vergleich zu jenen, die breiter gefächerte einschließlich psychologischer Informationen, erhalten haben. Mediziner können schnell dabei sein, „korrigierende“ Operationen und Behandlungen vorzuschlagen, um das Geschlecht des Kindes zu „normalisieren“ – auch wenn solche Operationen unnötig und rein kosmetischer Natur sind. Dies wirft erneut ernsthafte Fragen auf dazu, wie und unter welchen Prämissen die Einwilligung der Eltern angestrebt wird. Eine Mutter von Zwillingen schildert aus eigener Erfahrung, wie Eltern durch Ärzte in Zweifel gebracht werden. So stellte sie sich selbst und ihre Entscheidung infrage, allein deshalb „weil sie [die Ärzte, A. d. Ü.] so hartnäckig waren.“³⁴

Darüber hinaus, wie bereits in Kapitel 1 dargestellt, entwickelt sich die Geschlechtsidentität einer Person nicht unbedingt in Konformität mit dem zugewiesenen Geschlecht. Im Fall von intergeschlechtlichen Menschen liegen die Schätzungen für ein falsch-zugewiesenes Geschlecht zwischen 8,5% und 40%. Letztendlich lehnen diese Kinder das Geschlecht ab, dem sie bei Geburt zugewiesen wurden: Sie machen damit die massiven, verletzenden Eingriffe in ihre psychische Integrität sichtbar.³⁵

34 State of Victoria Department of Health (2013), *Decision-making principles for the care of infants, children and adolescents with intersex conditions*, S. 2; J. C. Streuli, E. Vayena, Y. Cavicchia-Balmer and J. Huber (2013), *Shaping parents: Impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development*, *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 8 Nr. 3, S. 1953-1960; C. Greenfield (8/7/2014), *Should we 'fix' intersex children?*, The Atlantic.

35 E. Schneider (2013), a.a.O., S. 30; P. Sampaio Furtado et al. (2012), *Gender dysphoria associated with disorders of sex development*, *Nature Reviews Urology* 9, S. 620-27.

Eric Schneider zitiert den Bericht eines intergeschlechtlichen Mannes, dessen Mutter ausdrücklich von den Ärzten aufgefordert wurde, ihn als Mädchen zu erziehen:

*Ich wurde bei der Geburt als weiblich zugewiesen, aber sehr schnell wurde klar, dass mein Verhalten eher dazu tendierte, das eines Jungen zu sein. Gleichzeitig mit der Operation wurden meine Eltern nachdrücklich angewiesen, mich in einer Art und Weise aufzuziehen, die eher zur Weiblichkeit hin ausgelegt war. Dies begann mit den Spielsachen und der Kleidung, die sie für mich auswählten und setzte sich darin fort, dass sie mich von einer gemischtgeschlechtlichen Schule auf eine Schule für Mädchen ummeldeten. Dabei überwachten sie sorgfältig meine Freizeitunternehmungen mit den Jungen in der Nachbarschaft (kein Fußball oder sogenannte Jungs-Spiele) und meldeten mich zu außerschulischen sogenannten Mädchenaktivitäten wie Stricken und Nähen an. Trotz alledem blieb meine männliche Identität bestehen. Während dieser Zeit wurde meine Mutter von den Ärzten beschuldigt, nicht streng genug gewesen zu sein. Als ich zehn oder elf war, sah meine Mutter, dass ich unglücklich und darüber hinaus einsam war, weil ich keinerlei Freunde hatte. Sie lockerte die Zügel ein wenig, was es mir gestattete, neue Kontakte zu knüpfen. Abgesehen von der Schule respektierte sie nach und nach meine Entscheidungen, aber es war ein langer Weg. Ich habe ihr jetzt verziehen, da ich weiß, dass sie nur den damals üblichen Praktiken folgte und dass es unmöglich war, irgendwelche anderen Informationen zu finden (im Internet, in Büchern oder in Medien generell). Unsere Beziehung stieß an ihre Grenzen, als ich die Wahrheit über meine Intersexualität erfuhr. Die Tatsache, dass ich intergeschlechtlich bin, schockierte mich nicht so sehr, wie herauszufinden, dass ich mein Leben lang belogen worden war. Obwohl ich meiner Mutter vergeben habe, hat dies unserer Beziehung einen schweren Schlag versetzt.*³⁶

2006 berichtete Sarah Graham über ihre Erfahrungen als intergeschlechtliche Frau wie folgt:

Als ich acht Jahre alt war, gab ein Gynäkologe meinen Eltern folgende verheerende Neuigkeiten bekannt: Ich hätte eine sehr seltene genetische Krankheit und wenn meine Eierstöcke nicht entfernt würden, führe dies dazu, dass ich sobald ich in die Pubertät käme, Krebs entwickeln und sterben würde. Fast 20 Jahre später entdeckte ich, dass meine Ärzte meine Eltern und mich belogen hatten. Und das war kein Einzelfall – es war bis Mitte der 1990er Jahre das Standardverfahren, über alle körperlichen Variationen, die meiner ähnelten, die Wahrheit zu verbergen. Ich war 25, als ich das Ausmaß der Vertuschung

36 Ebd., S. 30-31.

*herausfand. Der Schock, plötzlich den wahren Hintergrund meiner Diagnose gesagt zu bekommen – ohne eine Unterstützung und nachdem ich lange Jahre systematisch belogen worden war – brachte mich fast um. Ich hatte einen emotionalen Zusammenbruch.*³⁷

Ihr Bericht zeigt, dass irreversible geschlechtszuweisende Operationen an Genitalien und Sterilisation häufig ohne die voll informierte Zustimmung der Eltern durchgeführt werden – ganz abgesehen von der Einwilligung der intergeschlechtlichen Personen selbst.

Allerdings warnt die Schweizer Nationale Ethikkommission für den Bereich Humanmedizin (NEK-CNE) davor, vorauszusetzen, dass Eltern in einer solchen Situation automatisch bestrebt sind, sich für das Wohlergehen ihres Kindes einzusetzen, auch wenn sie nicht unter unzulässigem Druck durch die Ärzte stehen. Daher sei es entscheidend, dass die emotional herausfordernde Situation professionell gehandhabt werde, damit sichergestellt sei, dass eine „normale emotionale Bindung zwischen [den Eltern und dem Kind] entsteht“. Sie schlägt außerdem vor, dass jeder zeitliche oder soziale Druck auf die Eltern vermieden werden sollte, so dass sie Entscheidungen, falls nötig, „überlegt und in Ruhe treffen“ können.³⁸

Eltern können eine enge Beziehung zu einem intergeschlechtlichen Kind aufbauen und darum kämpfen, die Integrität des Kindes zu schützen. In einem Fall, der in den Vereinigten Staaten 2013 vor Gericht kam, verklagten Mark und Pam Crawford, die Eltern des adoptierten Kindes M.C., den Bundesstaat North Carolina. Die Klage bezog sich auf einen vom Bundesstaat North Carolina genehmigten chirurgischen Eingriff und machte geltend, dass „der Staat North Carolina M.C.s Grundrechte verletzt hatte. Während er in Pflegeunterbringung war, entfernten Ärzte seinen Phallus operativ, sterilisierten ihn damit möglicherweise und reduzierten in hohem Maß seine sexuelle Funktion, wenn sie sie nicht gar zerstörten.“ Pam Crawford betonte, dass sie „wirklich traurig sei, dass diese Entscheidung für ihn gefällt worden war“, und dass „es immer schwieriger geworden ist, je klarer seine männliche Identität wurde. Der Gedanke, dass er verstümmelt wurde, ist immer offensichtlicher und

37 S. Graham (08/08/2006), *The secret of my sex*, The Independent.

38 NEK-CNE (2012), a.a.O., S. 10. [Die Zitate wurden der deutschen Fassung entnommen, Anm. des Übers.]

unvermeidlicher geworden. Es gab keinen medizinischen Grund, diese Entscheidung zu jener Zeit zu treffen.“³⁹

2.4 NEUE PERSPEKTIVEN

Bei einer Reihe von Fachleuten zeichnet sich in Hinsicht auf den medizinischen Blick auf intergeschlechtliche Menschen eine Trendwende ab. So weist die NEK-CNE in ihrer Stellungnahme von 2011 klar darauf hin, dass „ein irreversibler geschlechtszuweisender Eingriff, der gefährliche körperliche oder psychische Konsequenzen zur Folge hat, nicht damit gerechtfertigt werden kann, dass Familie, Schule oder das soziale Umfeld Schwierigkeiten haben, die natürlichen körperlichen Merkmalen des Kindes zu akzeptieren.“ Sie empfiehlt daher, jedwede irreversible, geschlechtszuweisende Behandlung aufzuschieben bis „die Person, die behandelt werden soll, für sich selbst entscheiden kann“ – solange kein dringender Handlungsbedarf bestehe, um schweren Schaden vom Körper oder der Gesundheit der Person fernzuhalten. Aus ihrer Perspektive „erreicht ein Kind Entscheidungsfähigkeit im Alter zwischen zehn und 14 Jahren“ und schon vorher sollten Kinder, in einer ihrem Alter angemessenen Art und Weise, in die Entscheidungsfindung mit einbezogen werden. Die NEK-CNE betonte weiterhin die Notwendigkeit, die Integrität des Kindes zu schützen, und wies darauf hin, dass „professionelle psychosoziale Beratung und Unterstützung kostenlos allen betroffenen Kindern und Eltern zur Verfügung gestellt werden sollte“.⁴⁰

Im Gegensatz zu vielen anderen Menschen seiner Profession prangert der Kinderchirurg Mika Venhola operative Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen im Kindesalter an. In einem Interview erklärte er: „Als ich zum Kinderchirurg ausgebildet wurde, wurde mir beigebracht, wie man diese ‚korrigierenden‘ kosmetischen Operationen durchführt ... aber als ich meine erste rein kosmetische Operation an einem intergeschlechtlichen Kind durchführte, fühlte ich, dass es eine so große

39 M. Bennett-Smith (05/15/2013), *Mark and Pam Crawford, parents of intersex child, sue South Carolina for sex assignment surgery*, The Huffington Post.

40 Die Möglichkeit minderjähriger Personen, am Entscheidungsprozess über ihre eigene Gesundheit aktiv teilzunehmen, ist in einer Reihe europäischer Länder bis zum Alter von 14 Jahren oder sogar bis zur Volljährigkeit per Gesetz eingeschränkt. Dies grenzt intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche, abhängig von ihrem Alter, in ihrer Einflussnahme auf die durchzuführenden Behandlungen, aus. Vgl. NEK-CNE (2012), a.a.O..

Menschenrechtsverletzung war, insbesondere der Missachtung und Verletzung der Rechte von Kindern, dass ich mir schwor, dass ich das niemals machen würde, sobald ich unabhängig wäre und für mich selbst entscheiden könnte. Und ich habe es seitdem niemals wieder getan.“ Er stellt fest, dass eine beträchtliche Anzahl intergeschlechtlicher Menschen, die operiert wurden, mit den Ergebnissen unglücklich sind und ist der Meinung, dass ihre Erfahrungen von anderen Chirurgen angemessen wahrgenommen werden sollten. Venhola ist der Meinung, dass „das Geschlecht des [intergeschlechtlichen] Kindes eine auf Sachkenntnis gestützte Vermutung ist und ein beachtliches Fehlerrisiko beinhaltet. Die atypischen Genitalien von Neugeborenen mit einer intergeschlechtlichen Variation stellen kein Gesundheitsrisiko dar, dennoch werden frühzeitige Genitaloperationen aus ästhetischen oder sozialen Gründen durchgeführt. Um seinen Punkt deutlich zu machen, stellt er die rhetorische Frage: „Warum den Körper des Kindes operieren, wenn das Problem in den Köpfen der Erwachsenen ist?“⁴¹

Verschiedene Institutionen der Vereinten Nationen haben in einer bahnbrechenden, ressortübergreifenden UN-Stellungnahme, die 2014 von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht wurde, die Tatsache hervorgehoben, dass „Menschen, die zu bestimmten Bevölkerungsgruppen gehören, einschließlich [...] intergeschlechtliche Menschen, in einigen Ländern weiterhin ohne ihre vollständige, freie und informierte Zustimmung sterilisiert werden“. In ihr wird festgestellt, dass solche Sterilisationspraktiken fundamentale Menschenrechte verletzen, einschließlich des Rechts auf Gesundheit, des Rechts auf Information, des Rechts auf Privatsphäre, des Rechts über die Anzahl sowie der Entscheidung der Abstände zwischen Kindergeburten, des Rechts auf Gründung einer Familie und des Rechts auf ein Leben frei von Diskriminierung; ebenso wie des Rechts auf Schutz vor Folter und anderer grausamer unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Strafe.⁴²

Im Dokument wird ferner ausgeführt, dass „intergeschlechtliche Menschen als Säuglinge oder während ihrer Kindheit ungewollt sogenannten geschlechtsnormalisierenden oder ähnlichen Prozeduren ausgesetzt sein können, die in manchen

41 Bonobo3D (2013), Mika Venhola on intersex, <http://youtu.be/riNtxjntqZE>; M. Venhola (2012), *Intersex: Ambiguous genitals or ambiguous medicine?*, 12th International Symposium on Law, Genital Autonomy, and Human Rights: Programme and Syllabus of Abstracts.

42 OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO (2014), *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: An interagency statement*.

Fällen einen Teil- oder Gesamtverlust ihrer Fortpflanzungsfähigkeit zur Folge haben können. Kinder, die mit atypischen Geschlechtsmerkmalen geboren werden, sind häufig kosmetischen und anderen medizinisch nicht-indizierten Operationen an ihren Fortpflanzungsorganen ohne ihre informierte Einwilligung oder die ihrer Eltern unterworfen; ebenso häufig ohne eine Berücksichtigung der Perspektive der betroffenen Kinder. Infolgedessen werden solche Kinder irreversiblen Eingriffen unterzogen, die für ihre körperliche und geistige Gesundheit lebenslange Folgen haben.⁴³

Die Stellungnahme empfiehlt, dass Behandlungen intergeschlechtlicher Personen, die eine Sterilisation zur Folge haben – ohne dass eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist sowie eine Gefährdung des körperlichen Wohlergehens vorliegt –, solange aufgeschoben werden, bis die „Person die nötige Reife für eine informierte Entscheidungsfindung und Einwilligung besitzt“. Diese Empfehlung deutet auf einen sich abzeichnenden Konsens innerhalb der Vereinten Nationen hin, Intergeschlechtlichkeit anzuerkennen. Angesichts der gegenwärtigen Revision des ICD kommt diese Entwicklung zur rechten Zeit und sollte einen Menschenrechtsansatz innerhalb dieses Prozesses begünstigen.⁴⁴

43 Ebd., S. 7.

44 Ebd., S. 14.



3. WAHRNEHMUNG DER MENSCHENRECHTE

3.1 DIE ALLGEMEINGÜLTIGKEIT DER MENSCHENRECHTE

Menschenrechte sind universell und unteilbar, daher gelten sie für alle Menschen – auch für intergeschlechtliche Menschen. Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (*Universal Declaration of Human Rights, UDHR*) bekräftigt, dass alle Menschen frei und gleich in Würde und Rechten geboren sind. Jeder Mensch hat Anspruch auf alle darin aufgeführten Rechte und Freiheiten und zwar ohne Unterscheidung jeglicher Art wie Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Anschauung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Status. Die Europäische Konvention der Menschenrechte (ECHR) (ETS Nr. 5) schützt ebenfalls jeden Menschen und enthält eine nicht-abgeschlossene Liste von verbotenen Diskriminierungsgründen.

Obwohl bislang keine gesonderten Bestimmungen in Bezug auf intergeschlechtliche Menschen bestehen, gelten die Rechte, die in den internationalen Menschenrechtsabkommen festgelegt sind, für alle Menschen. Durch Einbezug der nicht-abgeschlossenen Antidiskriminierungsklauseln gelten sie ebenfalls für intergeschlechtliche Menschen. Diese Interpretation wurde vom Ausschuss der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) für den Internationalen Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR) bestätigt. Der Ausschuss stellte fest, dass der Aspekt „anderer Status“, wie er in Art. 2 (2) anerkannt wird, „Geschlechtsidentität [...] als Teil der verbotenen Diskriminierungsgründe“ einschließt, und ergänzte, dass „Personen, die transgender, transsexuell oder intergeschlechtlich sind, häufig gravierende Menschenrechtsverletzungen wie etwa Schikanen in der Schule oder am Arbeitsplatz erfahren“.⁴⁵

Die Aufnahme des Diskriminierungsmerkmals Geschlecht ist gleichermaßen wichtig wie nützlich: Zentral ist hierbei, dass Geschlecht dabei nicht einfach nur im Sinne der binären Dichotomie weiblich/männlich verstanden wird, da so die Anwendbarkeit

⁴⁵ CESCR (2009), General comment Nr. 20: *Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights* (Art. 2, Par. 2, des Internationalen Pakts für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte), (E/C.12/GC/20).

auf intergeschlechtliche Menschen verringert werden würde. So hat der Gerichtshof der Europäischen Union (CJEU) in seiner Entscheidung von 1996 im Fall *P v. S and Cornwall County Council* und in zwei nachfolgenden Entscheidungen geurteilt, „dass der Anwendungsbereich des Gleichbehandlungsgrundsatzes von Männern und Frauen nicht eingeschränkt werden kann auf ein Verbot von Diskriminierung, das darauf basiert, dass eine Person dem einen oder anderen Geschlecht angehört. Im Sinne seines Anwendungszwecks und der Natur der Rechte, die es zu wahren gilt, umfasst es auch Diskriminierung, die sich im Zusammenhang mit der Geschlechtsangleichung einer Person ergibt.“ Dieser Grundsatz ist nun in das EU-Recht zur Geschlechtergleichstellung eingeführt und integriert. Schiek, Waddington und Bell argumentieren aufbauend auf den Ausführungen des Gerichts, dass es „einen engen Zusammenhang zwischen Intersexualität und Geschlecht gibt, aufgrund dessen es nicht unlogisch wäre, Unterschiede beruhend auf Intersexualität oder Hermaphroditismus als auf-Geschlecht-basierend zu klassifizieren.“⁴⁶

3.2 ZENTRALE MENSCHENRECHTE IN GEFAHR

3.2.1 Das Recht auf Leben

Das Recht auf Leben ist in Artikel 3 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR), in Artikel 6 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) und in Artikel 2 der europäischen Menschenrechtskonvention verankert. Artikel 6 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes (CRC) setzt ferner die Verpflichtung der Vertragsstaaten fest, das Überleben und die Entwicklung des Kindes im höchstmöglichen Maß zu gewährleisten.

Das Recht intergeschlechtlicher Menschen auf Leben kann durch diskriminierende „Geschlechtsselektion“ und durch „Präimplantationsdiagnostik, andere Formen

46 Case C-13/94, *P v. S and Cornwall County Council* (1996), IRLR 347; Case C-117/01, *K.B. v. National Health Service Pensions Agency* (2004), ECR I-541; Case C-423/04, *Sarah Margaret Richards v. Secretary of State for Work and Pensions* (2006), ECR I-3585; Recital 3 of Directive 2006/54/EC of the European Parliament and of the Council of 5 July 2006 on the implementation of the principle of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation (recast), published in the *Official Journal of the European Union* L 204, 26 July 2006, pp. 23-36; D. Schiek, L. Waddington and M. Bell (2007), *Cases, materials and text on national, supranational and international non-discrimination law: lus commune casebooks for the common law of Europe*, Oxford: Hart Publishing, p. 79.

der Überprüfung und durch Selektion aufgrund bestimmter Merkmale“ verletzt werden. Diese Art von Selektion oder selektiven Abtreibungen sind unvereinbar sowohl mit ethischen als auch menschenrechtlichen Standards, da sie intergeschlechtliche Menschen auf der Basis ihrer Geschlechtsmerkmale diskriminieren.⁴⁷

Das Übereinkommen des Europarats über Menschenrechte und Biomedizin (Council of Europe Convention on Human Rights and Biomedicine, ETS No. 164) verbietet Diskriminierung auf der Grundlage des „genetischen Erbes“ einer Person ebenso wie die Benutzung von Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung mit dem Zweck, „das Geschlecht des künftigen Kindes zu wählen, es sei denn, um eine schwere, erbliche geschlechtsgebundene Krankheit zu vermeiden.“ Der erläuternde Bericht zur Konvention lässt die Definition von „erbliche geschlechtsgebundene Krankheit“ offen für das „innerstaatliche Recht“ der Mitgliedstaaten. Nichtsdestotrotz äußert der Bericht Besorgnis im Hinblick auf genetische Tests, da diese „ein Mittel der Selektion und Diskriminierung werden können.“⁴⁸

Die Konvention ist noch nicht in Bezug auf ihre Anwendbarkeit auf intergeschlechtliche Menschen auf dem Prüfstand gewesen, dennoch haben viele Institutionen des Europarats bereits Bedenken über den Einsatz von Verfahren zur Geschlechtsauswahl geäußert. In ihrer Resolution zu pränataler Selektion aus dem Jahr 2011 betonte die Parlamentarische Versammlung des Europarats (PACE), dass „der soziale und familiäre Druck auf Frauen, ihre Schwangerschaft aufgrund des Geschlechts des Embryos/Fötus abzuberechnen, als eine Form psychischer Gewalt angesehen werden muss“ und dass die Nötigung zur Abtreibung unter Strafe gestellt werden sollte. Ähnlich forderte der Kommissar für Menschenrechte des Europarats in einem jüngst veröffentlichten Menschenrechtskommentar, „der zutiefst diskriminierenden Praxis“ der Geschlechtsselektion „energisch entgegenzuwirken und [diese] gesetzlich zu verbieten“. Das Ministerkomitee des Europarats fordert in seinen Empfehlungen von 2002 die Mitgliedstaaten auf, „Zwangsterilisation sowie

47 Morgan Carpenter (2014), *Submission on the ethics of genetic selection against intersex traits*; Robert Sparrow (2013), *Gender eugenics? The ethics of PGD for intersex conditions*, *American Journal of Bioethics*, Vol. 13, Nr. 10, S. 29-38.

48 *Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin* (ETS No. 164) [zitiert nach der nichtamtlichen deutschen Übersetzung, <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007d002>, Stand 11.4.2016; und der erläuternde Bericht zu der Konvention.

-abtreibungen ebenso wie aufgenötigte oder erzwungene Empfängnisverhütung und pränatale Selektion aufgrund des Geschlechts zu verbieten und dafür alle nötigen Maßnahmen zu ergreifen.“⁴⁹

3.2.2 Verbot der Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung

Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe sind gemäß Artikel 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR), gemäß Artikel 7 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) und Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (ECHR) verboten. Sie sind ebenfalls verboten nach der Konvention der Vereinten Nationen von 1984 gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung sowie des Europäischen Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher und erniedrigender Behandlung und Bestrafung von 1987.

Das programmatische Ziel der Organisationen, die sich für die Rechte intergeschlechtlicher Menschen einsetzen, ist die Beendigung „normalisierender“ Operationen und anderer kosmetischer medizinischer Behandlungen. Manche Organisationen bezeichnen diese auch als „intergeschlechtliche Genitalverstümmelung“ (*intersex genital mutilation, IGM*). In seinem Bericht für den Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen aus dem Jahr 2013 gab der Sonderberichterstatter für Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung der Vereinten Nationen, Juan E. Mendés, eine scharf-formulierte Erklärung ab, die operative Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren Einwilligung als Formen der Folter verurteilte. In seinem Bericht führt er aus, dass „es eine große Fülle von Erzählungen und Zeugnissen von Personen gibt, die [...] verschiedensten, aufgezwungenen Prozeduren [...] unterworfen wurden [...], wie etwa Sterilisation, staatlich geförderte gewaltsame [...] Hormontherapie und normalisierende Operationen an den Genitalien unter dem Deckmantel sogenannter, reparativer Therapien“. Diese Prozeduren sind selten medizinisch notwendig, können Narben verursachen als auch zum Verlust sexueller Empfindsamkeit, zu

49 PACE (2011), Resolution 1829 (2011) *Prenatal sex selection*; Commissioner for Human Rights (15 January 2014), *Sex-selective abortions are discriminatory and should be banned*; Council of Europe Committee of Ministers (2002), Recommendation Rec(2002)5 of the Committee of Ministers to member states on the protection of women against violence.

Schmerzen, Inkontinenz und lebenslangen Depressionen führen. Ferner werden sie als unwissenschaftlich und potentiell gesundheitsschädlich sowie zum-Stigma-beitragend kritisiert.“ Das Komitee für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW) hat ebenfalls seine Sorge im Hinblick auf intergeschlechtliche Frauen als „Opfer von Übergriffen und Miss- sowie Fehlbehandlungen durch Gesundheitsdienstleister“ ausgedrückt.⁵⁰

Der UN-Sonderberichterstatter für Folter wies darauf hin, dass intergeschlechtliche Kinder oft irreversiblen Geschlechtszuweisungen, unfreiwilliger Sterilisation und/oder normalisierenden Operationen an den Genitalien unterworfen werden. Dies geschehe ohne ihre eigene informierte Einwilligung oder die ihrer Eltern „in dem Bestreben, ihr Geschlecht zu reparieren“, da sie den sozial konstruierten Erwartungen an Geschlecht nicht entsprechen. Dies lasse intergeschlechtliche Kinder mit dauerhafter, irreversibler Unfruchtbarkeit zurück und produziere schweres seelisches Leiden. Er fügte hinzu, dass Diskriminierung auf der Grundlage der sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität häufig zum Prozess der Entmenschlichung des Opfers beitrage, was häufig eine notwendige Bedingung dafür sei, dass Folter und Miss-handlungen stattfinden könne.⁵¹

3.2.3 Das Recht auf Achtung des Privatlebens

Das Recht auf Achtung des Privatlebens ist in Artikel 12 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR), Artikel 17 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR), Artikel 16 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes (CRC) und Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (ECHR) verankert. Das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit ist Teil des Schutzes des Rechts auf Privatleben. Das Recht auf Selbstbestimmung und persönliche Autonomie ist ebenfalls von Bedeutung.

50 Zwischengeschlecht.org (2014), *Intersex genital mutilations: human rights violations of children with variations of sex anatomy*; NGO report to the 2nd, 3rd and 4th periodic report of Switzerland on the Convention on the Rights of the Child (CRC); UNHRC (2013), Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, A/HRC/22/53; CEDAW (2011), Concluding observations on Costa Rica, CEDAW/C/CRI/CO/5-6, Par. 40.

51 UNHRC (2013), a.a.O..

Das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit ist besonders wichtig im Kontext von unfreiwilliger medizinischer Behandlung. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat entschieden, dass sogar ein geringfügiger Eingriff in die physische Unversehrtheit eines Individuums als Beeinträchtigung des Rechts auf Achtung des Privatlebens unter Artikel 8 angesehen werden kann, wenn dieser gegen den Willen des Individuums durchgeführt wird. Daher ist Artikel 8 in vielen Fällen dann anwendbar, wenn die Schwere der Beeinträchtigung, die Artikel 3 verlangt, nicht erreicht wird. Darüber hinaus bringt Artikel 8 eine positive Verpflichtung auf Seiten des Staates mit sich, die körperliche Unversehrtheit der Menschen innerhalb ihrer Zuständigkeit zu schützen.⁵²

In ihrem Bericht für die Parlamentarische Versammlung des Europarats (PACE) weist Marlene Rupprecht darauf hin, dass „geschlechtsfestlegende Operationen, die ohne Zustimmung der betroffenen Personen durchgeführt werden, zunehmend als Verletzung persönlicher Rechte angesehen werden, da dies beinhaltet, ein Leben gemäß der eigenen subjektiven sexuellen Identität leben zu können.“ Das Prinzip der medizinischen Ethik, „in erster Linie keinen Schaden anzurichten“, sollte ebenfalls alle Mediziner leiten, unabhängig vom Eingriff oder der Prozedur, wobei das Wohlergehen von Patient_innen immer im Vordergrund stehen sollte.⁵³

2006 wurde von angesehenen Menschenrechtsexpert_innen mit den Yogyakarta Prinzipien eine Reihe von Grundsätzen in Bezug auf sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität entwickelt, die auf den etablierten Menschenrechten basieren. Prinzip 18 erklärt: „Niemand darf aufgrund seiner sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität gezwungen werden, sich irgendeiner Form von medizinischer oder psychologischer Behandlung, Untersuchung oder Maßnahme zu unterziehen, oder in eine medizinische Einrichtung eingewiesen werden. Entgegen anders lautender Klassifikationen sind die sexuelle Orientierung und die geschlechtliche Identität eines Menschen an und für sich keine Erkrankungen und sollen daher nicht behandelt, geheilt oder unterdrückt werden.“⁵⁴

52 Als Beispiel, s. *Storck v. Germany*, Application No. 61603/00, judgment of 16 June 2005 und *Glass v. the United Kingdom*, Application No. 61827/00, judgment of 9 March 2004.

53 M. Rupprecht (2013), a.a.O..

54 *Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, www.yogyakartaprinciples.org.

Obwohl Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) nicht das Recht auf Selbstbestimmung per se enthält, ist die Idee der persönlichen Autonomie ein wichtiges zu Grunde gelegtes Prinzip für die Interpretation der Garantien, die sie gibt. Aus diesem Grund hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte betont, dass Elemente wie Geschlechtsidentifikation, Name, sexuelle Orientierung und Sexualleben in die persönliche Sphäre fallen, die durch Artikel 8 geschützt wird. 2013 hat die parlamentarische Versammlung des Europarats (PACE) die Mitgliedsstaaten aufgefordert, „sicherzustellen, dass niemand im Säuglingsalter oder in der Kindheit unnötigen medizinischen oder operativen Eingriffen unterworfen wird, die mehr kosmetischer Natur als für die Gesundheit entscheidend sind [und darüber hinaus] die körperliche Unversehrtheit, Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen zu garantieren und Familien mit intergeschlechtlichen Kindern adäquate Beratung und Unterstützung zur Verfügung zu stellen“.⁵⁵

3.2.4 Das Recht auf Gesundheit

Das Recht auf Gesundheit ist in Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR), Artikel 12 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR), Artikel 17, 23 und 24 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes (CRC) und Artikel 25 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) verankert. Im europäischen Rahmen ist das Recht in Artikel 11 und 13 der überarbeiteten Europäischen Sozialcharta garantiert.

Jeder Mensch hat das Recht auf das höchstmögliche Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit, frei von Diskriminierung. Die sexuelle und reproduktive Gesundheit ist ein fundamentaler Teil dieses Rechts, ebenso wie die Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklung der Person. Für intergeschlechtliche Menschen ist das Recht auf Gesundheit zweigeteilt: (i) das Vermeiden von ungewollten und nicht-eingewilligten Behandlungen und Eingriffen, die lebenslange, negative Auswirkung auf die körperliche und seelische Gesundheit haben; (ii) den Zugang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, die geeignet, angemessen und respektvoll im Hinblick auf ihre körperliche Diversität ist.

55 *Van Kück v. Germany*, Application No. 35968/97, Urteil vom 12 Juni 2003; PACE (2013), a.a.O..

In seinem Bericht zu unfreiwilliger und erzwungener Sterilisation erklärte der australische Senat:

Es gibt einen häufigen Verweis auf „psychosoziale“ Gründe für die Durchführung normalisierender Operationen. In dem Maß, wie sich dies darauf bezieht, die elterliche Akzeptanz und Bindungsfähigkeit zu erleichtern; Schikanen oder Hänseleien von dem Kind abzuwenden sowie auf das körperliche Selbstbild des Kindes, besteht eine große Gefahr, dass es sich um einen Zirkelschluss handelt, der den eigentlichen Problemen aus dem Weg geht.[...] Wenn Personen nicht in der Lage sind, ihre Einwilligung zu geben, sollten irreversible medizinische Behandlung – insbesondere Operationen – nur durchgeführt werden, wenn eine gesundheitliche Notwendigkeit besteht und diese nicht ebenso effektiv zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen können, wenn die Person der Operation zustimmen kann.⁵⁶

Von diesem Standpunkt aus empfiehlt der australische Senat, dass „jede medizinische Behandlung intergeschlechtlicher Menschen auf der Grundlage von Leitlinien erfolgt, die sicherstellen, dass die Behandlung von multidisziplinären Teams durchgeführt wird und die Rahmenbedingungen der Menschenrechte erfüllt werden. Die Leitlinien sollten zum Ziel haben, normalisierende Behandlungen bis zu dem Zeitpunkt aufzuschieben, an dem die betroffenen Personen ihre vollständig informierte Einwilligung geben kann. Ebenso sollten die Leitlinien danach streben, operative Eingriffe an Säuglingen und Kleinkindern, die vor allem aus psychosozialen Gründen ausgeführt werden, zu minimieren.“⁵⁷

Um dieses Ziel zu erreichen, verlangt die organisationsübergreifende Erklärung der Vereinten Nationen von medizinischen Leitlinien, dass sie sicherstellen, dass alle Operationen, die nicht aus medizinischen Gründen unmittelbar notwendig sind, erst in einem Alter durchgeführt werden, in dem intergeschlechtliche Menschen ihre Einwilligung geben und sich aktiv an Entscheidungen in Bezug auf jegliche Behandlung und Geschlechtszuweisung beteiligen können. Darüber hinaus müssen solche Leitlinien sicherstellen, dass intergeschlechtliche Menschen das Recht darauf haben, vollständig über Behandlungen informiert zu werden und Zugriff auf ihre eigenen medizinischen Akten und ihre Krankheitsgeschichte haben.⁵⁸

⁵⁶ Commonwealth of Australia (2013) a.a.O., S. 74.

⁵⁷ Ebd., S. xiii.

⁵⁸ OHCHR u.a. (2014), a.a.O..

3.2.5 Die Rechte des Kindes

Angesichts der Tatsache, dass die gravierendsten Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Personen in deren Säuglingsalter, Kindheit oder Pubertät verübt werden, sind die in der UN-Kinderrechtskonvention (CRC) verankerten Rechte des Kindes von zentraler Bedeutung für eine Wahrung der Menschenrechte intergeschlechtlicher Personen.

Abgesehen von jenen, die bereits in vorangegangenen Abschnitten behandelt wurden, sind die wichtigsten Rechte für intergeschlechtliche Kinder:

- gemäß Artikel 3 muss das Kindeswohl bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen vorrangig berücksichtigt werden
- gemäß Artikel 7 das Recht, unmittelbar nach der Geburt registriert zu werden und von Geburt an einen Namen zu haben
- gemäß Art. 8 das Recht des Kindes, die eigene Identität einschließlich des Namens zu behalten
- gemäß Art. 12 das Recht des Kindes, sich eine eigene Meinung zu bilden und diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern
- gemäß Art. 13 das Recht auf freie Meinungsäußerung, einschließlich des Rechts, sich Informationen und Gedankengut jeglicher Art zu beschaffen, sie zu empfangen und weiterzugeben

In Bezug auf intergeschlechtliche Kinder können diese Rechte dahingehend ausgelegt werden, dass das Kind in alle medizinisch nicht-notwendigen, normalisierenden oder geschlechtsbezogenen Behandlungen, die zu andauernden Veränderungen des Körpers führen und mit dem möglichen Verlust sexueller und reproduktiver Funktion einhergehen können, explizit einwilligen muss. Hinzu kommt, dass dies in Übereinstimmung mit dem Wohl des Kindes und der Fähigkeit des Kindes, sich eine Meinung in Bezug auf den eigenen Körper und die eigene Identität zu bilden und auszudrücken, geschehen muss. Gleichmaßen kann die Registrierung eines unveränderlichen (oder rechtlich schwierig zu ändernden) Geschlechtseintrags in der Geburtsurkunde des intergeschlechtlichen Kindes ohne eine Berücksichtigung der Geschlechtsidentität des Kindes willkürlich sein und eine Verletzung des Rechts des Kindes auf persönliche Identität darstellen. Darüber hinaus sind die Geheimhaltung in Bezug auf das Geschlecht und die mögliche körperliche Eingriffe im Kindesalter zu benennen, ebenso wie der Zwang, sich an ein Geschlecht anzupassen, welches nicht der Geschlechtsidentität des Kindes entspricht als auch die Beeinträchtigung

Rechts Informationen zu empfangen und weiterzugeben und des Rechts des Kindes auf freien Ausdruck der Persönlichkeit.

Im Februar 2015 äußerte der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes Bedenken bzgl. der Rechte des Kindes in „Fällen von medizinisch unnötigen operativen und anderen Eingriffen an intergeschlechtlichen Kindern, ohne deren Einwilligung, die häufig irreversible Folgen nach sich ziehen und schweres physisches und psychisches Leiden verursachen können sowie [über] das Fehlen von Wiedergutmachungen und Schadensersatz in solchen Fällen.“ Der Ausschuss forderte die Regierungen der Mitgliedstaaten dringend auf, „sicherzustellen, dass kein Mensch unnötigen medizinischen oder operativen Behandlungen im Säuglingsalter oder in der Kindheit unterworfen wird und die körperliche Unversehrtheit, Autonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Kinder zu gewährleisten als auch Familien mit intergeschlechtlichen Kindern angemessene Beratung und Unterstützung zur Verfügung zu stellen [ist].“⁵⁹

Angesichts dieser Problematik fordern die Yogyakarta Prinzipien die Staaten auf: (i) „vollständigen Schutz vor schädlichen medizinischen Praktiken sicherzustellen [...], die sich auf Verhaltensweisen, das körperliche Erscheinungsbild oder als solche wahrgenommenen geschlechtsspezifische Normen beziehen, einschließlich solcher, die auf Stereotypen basieren – unabhängig davon, ob sie kulturell oder anderweitig begründet werden“; (ii) „sicherzustellen, dass keine irreversible Änderungen am Körper eines Kindes mit Hilfe medizinischer Verfahren vorgenommen werden, die das Ziel haben, dem Kind eine bestimmte geschlechtliche Identität aufzuzwingen, ohne eine vollständige, freie und informierte Einwilligung des Kindes seines Alters und seiner Reife entsprechend sowie unter der generellen Beachtung des Prinzips, stets das Kindeswohl in den Vordergrund zu stellen“; (iii) „Verfahren zum Schutz von Kindern einzuführen, die verhindern, dass Kindern medizinische Misshandlung droht oder sie dieser ausgesetzt sind“.⁶⁰

59 UN Committee on the Rights of the Child (2015), Concluding observations on Switzerland, advance unedited version, 4 February 2015, CRC/C/CHE/CO/2-4, S. 9.

60 Yogyakarta Principles (2006), a.a.O.

3.3 AKTUELLE STANDPUNKTE INTERNATIONALER ORGANISATIONEN

Verschiedene internationale Organisationen haben damit begonnen, die Menschenrechtsfragen zu thematisieren, auf die intergeschlechtliche Menschen aufmerksam gemacht haben. Im Jahr 2012 veröffentlichte die EU-Kommission einen Bericht über die Diskriminierung von trans- und intergeschlechtlichen Menschen, der durch Fortbildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen ergänzt wurde. Die EU hat auch externe Handlungsleitlinien zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte von LSBTI-Personen verabschiedet und dabei den auf Intergeschlechtlichkeit bezogenen Problemen gesonderte Aufmerksamkeit gewidmet.⁶¹

2013 verabschiedete die parlamentarische Versammlung des Europarats eine Resolution, die die Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen anerkannte und die Mitgliedstaaten dazu aufforderte, die derzeitige Praxis zu ändern. Im Anschluss daran forderte der Kommissar für Menschenrechte des Europarats in einem Menschenrechtskommentar von 2014 die europäischen Regierungen nachdrücklich auf, „ihre gegenwärtige Rechtsprechung und medizinische Praxis zu überprüfen, um Lücken in Bezug auf den Schutz intergeschlechtlicher Menschen zu identifizieren und Maßnahmen zu ergreifen, um diese Probleme zu lösen“. Im Dezember 2014 veröffentlichte das Referat für Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität des Europarats einen umfangreichen Bericht über die Situation von trans- und intergeschlechtlichen Kindern in Europa.⁶²

2013 führte die Interamerikanische Kommission für Menschenrechte (IACHR) die Berichterstattung bzgl. der Rechte von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Personen ein, um Anliegen aus den Bereichen sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und körperliche Vielfalt erfassen und angehen zu können. Der klare Einschluss von „körperliche Vielfalt“ in das Mandat der Berichterstattung (obwohl eine solche Bezugnahme nicht in die

61 S. Agius and C. Tobler (2012), *Trans and intersex people: discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression*, European Network of Legal Experts in the Non-Discrimination Field, Brussels: European Commission; Council of the European Union (2013), *Guidelines to Promote and Protect the Enjoyment of All Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Persons*.

62 PACE (2013), a.a.O.; Commissioner for Human Rights (9 May 2014) a.a.O.; Eric Schneider (dated 2013; published in 2014), a.a.O..

mandatsbezogene Resolution eingeschlossen war, die die Organisation Amerikanischer Staaten (OAS) Anfang des Jahres verabschiedet hatte), weist auf die Notwendigkeit hin, intergeschlechtlichen Themen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.⁶³

2014 bestätigte Navi Pillay, die Hohe Kommissarin für Menschenrechte der Vereinten Nationen, dass „medizinisch unnötige und irreversible Operationen und Sterilisationen auch weiterhin an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren informierte Einwilligung durchgeführt werden und lebenslanges Leid verursachen“. Sie empfahl dem Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen (UNHRC), den Regierungen, Parlamentsabgeordneten, nationalen Menschenrechtsinstitutionen, Akteuren der Justizpraxis und zivilgesellschaftlichen Organisationen, Menschenrechtsverletzungen an LSBTI-Personen ins Zentrum ihrer Bemühungen zu stellen.⁶⁴

Zusammen mit der 2013 erfolgten Verurteilung nicht-eingewilligter operativer Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen durch den Sonderberichterstatter für Folter der Vereinten Nationen, Juan E. Mendés; der ressortübergreifenden Stellungnahme der Vereinten Nationen über erzwungene, aufgenötigte und ungewollte Sterilisation von 2014 sowie den Empfehlungen des Hohen Kommissars für Flüchtlinge der Vereinten Nationen (UNHCR) zur Behandlung von zwangsvertriebenen LSBTI-Personen, zeigen diese Entwicklungen deutlich die wachsende Bereitschaft internationaler und regionaler Menschenrechtsorgane, die dringende Notwendigkeit anzuerkennen, mit der angemessene Antworten auf die gravierenden Probleme intergeschlechtlicher Menschen gefunden werden müssen, denen sie momentan ausgesetzt sind.⁶⁵

63 *Human rights, sexual orientation, and gender identity and expression* (2013), AG/RES. 2807 (XLIII-O/13).

64 OHCHR (30/05/2014), Statement by Navi Pillay, United Nations High Commissioner for Human Rights on the occasion of the presentation of the ILGA *LGBTI Friend of the Year Award* and 2014 State-Sponsored Homophobia Report and the Panel on International Human Rights Law and Sexual Orientation.

65 UNHRC (2013), a.a.O.; OHCHR et al. (2014), op. cit.; UNHCR (2011), *Working with lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons in forced displacement*.



4. RECHTLICHE ANERKENNUNG DES GESCHLECHTS

Überall in Europa benötigt man für die offizielle Registrierung von Geburten die Angabe des Geschlechts, wobei die anerkannten Geschlechter auf die Dichotomie von „W“ und „M“ eingegrenzt sind. Diese Vorschrift gründet in dem Glauben, das Geschlecht „eines der wesentlichen Merkmale der Identität einer Person“ sei und dass alle Menschen eindeutig einer dieser beiden angebotenen dichotomen Kategorien zugewiesen werden können.⁶⁶

Diese Bedingung wiederum setzt Eltern unter Druck, ihr Kind nicht nur „rechtlich sondern auch körperlich zu ‚vereinheitlichen‘“. Sobald das Geschlecht eingetragen ist, ist es in den meisten Ländern schwierig, den Eintrag anschliessend zu verändern (wenn es rechtlich überhaupt ermöglicht wird), und zieht so „signifikante Nachteile für die betroffene Person“ nach sich.⁶⁷

4.1 REGISTRIERUNG DES GESCHLECHTS IN GEBURTSSURKUNDEN

Die Verflechtung zwischen rechtlichen Vorschriften und dem medizinischen Druck, die auf die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes folgt, bringt sowohl die Eltern als auch deren Kinder in eine Zwangslage: So berichtet zum Beispiel eine deutsche Mutter, dass „der standesamtliche Druck, das eigene Kind [...] einem der beiden Geschlechter zuzuordnen [...] einen unzumutbaren Druck auf[baut], der nur noch dadurch gesteigert wird, dass gleichzeitig behandelnde Ärzte die Einwilligung zu vermeintlich drängenden Operationen fordern. [...] Die Möglichkeit, eine Geschlechtseintragung über Jahre offen zu lassen, hätte mir von rechtlicher Seite signalisiert, dass ein Abwarten in dieser Situation absolut angemessen wäre.“⁶⁸

⁶⁶ NEK-CNE (2012), a.a.O., S. 5.

⁶⁷ D.C. Ghattas (2013), a.a.O., S. 24; NEK-CNE (2012), a.a.O., S. 5.

⁶⁸ D.C. Ghattas (2013), a.a.O., S. 24. [Übernahme des Zitats aus der deutschen Originalfassung: D.C. Ghattas (2013): *Menschenrechte zwischen den Geschlechtern*, S. 26, Anm. d. Übers.]

Im Augenblick ist es in einigen Ländern möglich, mit der Registrierung des Geschlechts des Kindes zu warten, falls das Geschlecht des Neugeborenen nicht sofort nach der Geburt bestimmt werden kann. Nichtsdestotrotz handelt es sich in der Regel um einen begrenzten Zeitraum, sogar im Fall eines intergeschlechtlichen Kindes. So wird beispielsweise in Belgien das Geschlecht in der Regel während der ersten Woche eingetragen, bei einem intergeschlechtlichen Kind innerhalb von maximal drei Monaten nach der Geburt; in Frankreich hingegen beträgt der maximale Zeitraum als Ausnahmefall bei einer intergeschlechtlichen Geburt drei Jahre, obwohl allerdings in der Praxis davon berichtet wird, dass Eltern dazu neigen, „ihr Kind so schnell wie möglich dem einen oder anderen Geschlecht zuweisen zu lassen“. Finnland und Portugal sind offenbar die einzigen Länder, die keine zeitliche Begrenzung für die Registrierung des Geschlechts festlegen, wenn dieses nicht eindeutig bestimmt werden kann.⁶⁹

In Deutschland konnte nach der Personenstandsverordnung von 2009 das Geschlecht eines intergeschlechtlichen Kindes bis zur Klärung offen gelassen werden, allerdings konnte währenddessen keine Geburtsurkunde ausgestellt werden. Diese Einschränkung führte nachweislich zu Problemen in Bezug auf Krankenversicherung, Elterngeld, Erbschaft und anderen rechtlichen Angelegenheiten. Nach der Verabschiedung des Personenstandsänderungsgesetzes von 2013 erhalten intergeschlechtliche Kinder nun eine Geburtsurkunde. Jedoch wird der Geschlechtseintrag im Geburtenregister offen gelassen, sobald ein Kind als „Person mit DSD“ diagnostiziert worden ist. Das bedeutet, dass die Entscheidung über die Geschlechtszuweisung an die Ärzte weitergegeben und im Anschluss per Gesetz vollstreckt wird. Menschenrechtsexpert_innen befürchten, dass die fehlende Wahlfreiheit in Bezug auf den Geschlechtseintrag nun zu einer wachsenden Stigmatisierung und zu „erzwungenen Outings“ jener Kinder führen kann, deren Geschlecht unbestimmt

69 Ebd., S. 25 und 31-32; Belgian Civil Code, Articles 55, 56 and 57; Ministère de la Justice (French Ministry of Justice) (2011), *Circulaire Relative aux Règles Particulières à Divers Actes de l'État Civil Relatifs à la Naissance et à la Filiation* (Anweisungen für spezielle Vorschriften bei verschiedenen Gesetzen des Personenstands in Bezug auf Geburt und Abstammung). Die von FRANET durchgeführten rechtsvergleichenden Studien zu Finnland und Portugal dienen als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on Homophobia, Transphobia, and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation, Gender Identity and Intersexuality – 2015 Update – Comparative Legal Analysis* (Informationen zu Portugal zur Verfügung gestellt vom Instituto dos Registos e Notariado (Institut für Registrierung und notarielle Angelegenheiten)).

bleibt. Weiteren Anlass zur Sorge gab, dass das Gesetz auch zu einem Anstieg des Drucks auf Eltern intergeschlechtlicher Kinder führen könne, sich zugunsten eines der beiden Geschlechter zu entscheiden.⁷⁰

4.2 FLEXIBILITÄT BEI DER ZUWEISUNG UND NEUZUWEISUNG DES JURISTISCHEN GESCHLECHTS

Im Jahr 2002 kam am Landgericht München der Fall einer intergeschlechtlichen Person vor Gericht, der das binäre Modell von Geschlecht herausforderte. In seiner Entscheidung von 2003 erkannte das Gericht an, dass „Hermaphroditen“ in der Natur vorkommen, führte aber an, der Kläger sei kein „Hermaphrodit“. Darüber hinaus führte es als Grund an, dass „der Eintrag ‚intersexuell‘ oder ‚intrasexuell‘ als Geschlechtseintrag in Geburts-, Sterbe- und Heiratsregister keine Option sei“, da gemäß der Auffassung des Gerichts „die Begriffe kein gezieltes Geschlecht anzeigen“ und „Biologie und Medizin davon ausgehen, dass Menschen zum einen von zwei Geschlechtern gehören und die verschiedenen Formen zweifelhaften Geschlechts als Ausnahme von der Regel ansehen“. Schließlich lehnte es die vom Kläger vorgelegten Forschungsergebnisse als „Minderheitenmeinung“ ab und argumentierte, dass die Forderung nach Aufnahme einer dritten Geschlechtskategorie nicht unter Rückgriff auf die grundlegenden Menschenrechte oder die deutsche Verfassung als Anspruch geltend gemacht werden könne, und dass ein solcher Eintrag „zu beträchtlichen Schwierigkeiten in Bezug auf die Definition von Begriffen und zu Unsicherheiten im Gesetz führen würde.“⁷¹

Ein ähnlicher Fall wurde etwa zur selben Zeit in den Niederlanden im Bezirksgericht von Almelo von einer intergeschlechtlichen Person vorgebracht, die sich weder als weiblich noch als männlich identifizierte. Der Fall wurde ebenfalls zweimal abgewiesen, einschließlich durch das Oberste Bundesgericht. Dies befand, es gebe „keine allgemeine internationale Tendenz, intergeschlechtliche Menschen in

70 Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung – PStV); Gesetz zur Änderung Personenstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechtsänderungsgesetz - PStRÄndG); D. C. Ghattas (2013), a.a.O., S. 35-36; German Federal Anti-Discrimination Agency (FADA) (2013), Press Release: „European roundtable on the civil status law of trans* and intersex people“.

71 Landgericht München I 16. Zivilkammer (Regional Court of Munich, Civil Division), 16 T 19449/02, 30.06.2003.

dieser Hinsicht zu schützen [d.h. im Hinblick darauf, als ‚weder zum einen, noch zum anderen Geschlecht zugehörig‘ registriert zu werden].“⁷²

In seiner Stellungnahme von 2012 hatte die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin der Schweiz (NEK-CNE) mehr Verständnis für die Forderungen der Kläger und Menschen, die nicht in die Binarität der Geschlechter passen. Tatsächlich ist die NEK-CNE der Auffassung, dass Eltern in Bezug auf Zuweisung des Geschlechts ihres Kindes keinem Druck ausgesetzt werden sollten. Sie empfahl eine Überprüfung der gegenwärtigen Praxis der binären Geschlechtszuweisung in Bezug auf jene Menschen, die nicht klar als weiblich oder männlich identifizierbar sind. Dafür schlägt sie drei Möglichkeiten vor:

- die Erweiterung der gegenwärtigen Kategorien; entweder durch eine dritte Option wie etwa „andere“ oder die Einführung zwei weiterer Kategorien auf der Basis der binären Klassifikationen, die jedoch Unbestimmtheit signalisieren, zum Beispiel „weiblich*“ oder „männlich*“
- die Überarbeitung der Verordnung, die den Personenstand regelt und den generellen Verzicht auf einen Geschlechtseintrag; oder
- das Beibehalten der gegenwärtigen binären Kategorien zusammen mit größerer Flexibilität und einem vereinfachten Verfahren zur Veränderung des Geschlechts im Personenstandsregister⁷³

Von den drei Möglichkeiten bevorzugt die NEK-CNE die dritte, da einerseits das „gegenwärtige binäre Klassifikationssystem [...] soziokulturell tief verankert ist“, und andererseits vereinfachte Änderungsanträge „den Vorteil bieten würden, (bereits überforderte) Eltern oder die Person uneindeutigen Geschlechts davon zu verschonen“ unter Berufung auf das von der Person selbst bestimmte Geschlecht „ein Gerichtsverfahren anstrengen zu müssen“.⁷⁴

72 Die von FRANET durchgeführten thematische rechtsvergleichende Studie zu den Niederlanden dient als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on homophobia, transphobia, and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 Update – Comparative Legal Analysis*; Gerichtshof Arnhem (Arnhem Court of Appeal) (2005), Case No. ECLI:NL:GHARN:2005:AU7290, 15.11.2005; Hoge Raad (Dutch Supreme Court) (2007), Case No. ECLI:NL:HR:2007:AZ5686, 30.03.2007.

73 NEK-CNE (2012), a.a.O..

74 Ebd., S. 14-15; Im Übrigen existierte dieses Prinzip bereits im Preussischen Landrecht von 1794 und blieb in einigen deutschsprachigen Rechtsgebieten bis zum Ende des 19. Jahrhunderts in Kraft; German Ethics Council (2012), S. 108-112.

Diese Ansicht entspricht den Forderungen der öffentlichen Erklärung des Intersex Forums von 2013, in der dazu aufgefordert wird:

- „intergeschlechtliche Kinder als weiblich oder männlich [einzutragen], in dem Bewusstsein, dass sie sich, wie alle Menschen, im Laufe ihrer Entwicklung mit einem anderen Geschlecht identifizieren könnten“
- „[sicherzustellen], dass der Geschlechtseintrag auf Antrag von der betroffenen Person in einem einfachen Verwaltungsverfahren abänderbar ist. Alle Erwachsenen und handlungsfähige Minderjährige sollten zwischen weiblich (F), männlich (M), nicht-binär oder mehreren Optionen wählen können“ mit der Perspektive, dass in Zukunft solche Einträge in Geburtsurkunden oder Ausweisdokumenten überflüssig werden.⁷⁵

Das argentinische Gesetz von 2012 etabliert das Recht der Person auf Geschlechtsidentität und stellt einen fundamentalen Wandel der internationalen Best-Practice zur Anerkennung von Geschlecht auf der Grundlage der Menschenrechte dar. Es geht zwar nicht über die Dichotomie von weiblich und männlich hinaus, was im Hinblick auf Fälle von nicht-binären Geschlechtern als Fallstrick gesehen werden kann. Dennoch ist es als Rechtsmodell für die Anerkennung von intergeschlechtlichen Menschen sehr nützlich, die sich als weiblich oder männlich identifizieren – unabhängig von dem Geschlecht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde. Das Gesetz verschafft allen Menschen das Recht auf Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität, einschließlich der Möglichkeit zu „beantragen, dass das registrierte Geschlecht inklusive des Vornamens und des Bildes [in offiziellen Dokumenten, Anm. d. Ü.] verändert wird, wann immer sie nicht mit der selbst-wahrgenommenen Geschlechtsidentität übereinstimmen“. Darüber hinaus stellt das Gesetz klar, dass es „in keinem Fall nötig sein wird, nachzuweisen, dass operative Maßnahmen für eine vollständig- oder teilweise-erfolgte Angleichung der Genitalien, Hormontherapie oder andere psychologische oder medizinische Behandlungen durchgeführt wurden“, um den Geschlechtseintrag erfolgreich ändern zu können. Zugleich ermächtigt es „alle Personen [...] mit dem Ziel, einen ganzheitlichen Genuss ihrer Gesundheit zu gewährleisten“ und ermöglicht „den Zugang [zu] kompletten und partiellen operativen Eingriffen und/oder umfassender Hormonbehandlung, um ihre Körper, einschließlich ihrer Genitalien, an die selbst wahrgenommene Geschlechtsidentität

75 International Intersex Forum (2013) a.a.O. [zitiert aus der deutschen offiziellen Übersetzung von OII Europe: <http://oiieurope.org/de/%E2%80%A8oeffentliche-erklaerung-des-dritten-internationalen-intersex-forum/>, Anm. d. Über.]

anzugleichen, ohne dass dazu irgendeine gesetzliche oder administrative Genehmigung erforderlich ist“.⁷⁶

2014 wurde Dänemark das erste europäische Land, das ein Geschlechtsidentitätsgesetz verabschiedete, das auf denselben Prinzipien von Selbstbestimmung beruht. Gemäß diesem Gesetz kann eine Person ab 18 Jahren ihren Geschlechtseintrag auf der Basis einer Erklärung zu ihrem/seinem Geschlecht ändern, ohne dass dies durch eine dritte Partei verifiziert werden muss.⁷⁷

Interessante legislative Vorschläge wurden in Luxemburg und Malta vorgelegt: Diese prüfen die Möglichkeit der Eltern, auf einen Geschlechtseintrag des Kindes in der Geburtsurkunde zu verzichten. In Luxemburg wird der Gesetzesentwurf Nr. 6568 zur Reform der Abstammung es möglich machen, den Geschlechtseintrag eines Kindes auf Geburtsurkunden wegzulassen: „Das Gesetz beinhaltet Änderungen in Bezug auf die rechtliche Anerkennung von intergeschlechtlichen oder transgeschlechtlichen Personen und könnte demnach die Gleichheit aller Menschen unabhängig von biologischem Geschlecht, Geschlechtsidentität oder Geschlechtsausdruck sicherstellen.“ Ganz ähnlich gestattet das maltesische Gesetz zu Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmalen (*Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act*), das dem Parlament von Malta vorgelegt wurde, den Eltern oder Sorgeberechtigten den Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde so lange freizulassen, bis die Geschlechtsidentität des Kindes bestimmt ist. Das Gesetz ermöglicht ebenfalls zu jedem Zeitpunkt und mittels eines einfachen administrativen Verfahrens die Änderung des Geschlechtseintrags, um diesen mit der Geschlechtsidentität der Person in Einklang zu bringen.⁷⁸

76 Ley 26.743 Establécese el Derecho a la Identidad de Género de las Personas (Law 26.743 Establishing the Persons' Right to Gender Identity); GATE (2012), Die englische Übersetzung des argentinischen Geschlechtsidentitätsgesetzes wurde vom argentinischen Senat am 8. Mai 2012 genehmigt.

77 Lov om Ændring af Lov om Det Centrale Personregister (amendment of the Act of the Civil Registration System).

78 Projet du Loi N° 6568 Portant Réforme du Droit de la Filiation (Draft Bill No. 6568 on the Reform of Filiation); Die von FRANET durchgeführte thematische rechtsvergleichende Studie zu Luxemburg dient als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on homophobia, transphobia, and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 Update – Comparative Legal Analysis*; Bill No. 70 – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Bill.

4.3 NICHT-BINÄRE GESCHLECHTSEINTRÄGE IN AUSWEISPAPIEREN

Gegenwärtig ist in Europa das Geschlecht auf Ausweispapieren obligatorisch und auf „W“ und „M“ begrenzt. Einzig in Deutschland wird im Personalausweis auf jegliche Hinweise auf das Geschlecht verzichtet. Im Hinblick auf Pässe sieht die Internationale Zivilluftfahrtorganisation (ICAO) seit 1945 die Geschlechtseinträge „F“, „M“ oder „X“ (für „unbestimmt“) vor. Dessen ungeachtet wurde der Geschlechtseintrag in den Pässen aller 28 EU-Mitgliedstaaten im Zuge der vereinheitlichenden Regelungen zu den im Pass niedergelegten Informationen auf „F“ und „M“ begrenzt.⁷⁹

Im Gegensatz dazu erlauben Länder wie Australien, Malaysia, Nepal, Neuseeland und Südafrika bereits das „X“ als weiteren Geschlechtseintrag im Pass, während die Antragsformulare für indische Pässe drei Geschlechtskategorien anbieten: „weiblich“, „männlich“ und „andere“. Besonders zu betonen sind hier die australischen „überarbeiteten Richtlinien zur Beantragung von Pässen für Antragstellende diversen Geschlechts“ (Sex and Gender Diverse Passports Applicants: Revised policy), die hier ein hohes Maß an Flexibilität anbieten, indem sie klarstellen, dass „geschlechtsdiverse Antragstellende den Eintrag ihres Geschlecht auf ihren Geburts- oder Staatsangehörigkeitsurkunden nicht verändern müssen, um einen Pass mit dem von ihnen bevorzugten Geschlechtseintrag zu erhalten. Ein ärztliches Schreiben, das bezeugt, dass [...] sie intergeschlechtlich sind und sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde, genügt“. Darüber hinaus vereinheitlichen die „Richtlinien der australischen Regierung über die Anerkennung des Geschlechts“ (*Australian Government: Guidelines on the Recognition of Sex and Gender*) die Nachweise, die eine Person benötigt, um ihr Geschlecht in personengebundenen Unterlagen bei Dienststellen und Einrichtungen der australischen Regierung nachzuweisen oder zu ändern. Wenn das Geschlecht erfasst ist, erfordern die Richtlinien, dass „Personen die Möglichkeit erhalten, M (männlich), F (weiblich) oder X (Unbestimmt/ Intersex/ Unspezifisch) zu wählen.“⁸⁰

2007 wurde in einer Entscheidung des Obersten Bundesgerichtshofs von Nepal verkündet, dass Personen des „Dritten Geschlechts“ wie alle anderen Bürger auch

79 ICAO (2006), *Machine Readable Travel Documents*, Sixth Edition, Part 1, Section IV, S. 11.

80 Siehe www.passports.gov.au/web/sexgenderapplicants.aspx; Australian Government (2013), *Guidelines on the recognition of sex and gender*.

ein Recht auf Wahrnehmung und Genuss der fundamentalen Menschenrechte haben. Damit brachte sie so eine Politik zu Fall, die den Bürger_innen die Möglichkeit verweigert hatte, sich als ein anderes Geschlecht als weiblich oder männlich zu registrieren. In Übereinstimmung mit dieser Entscheidung stellt die nepalesische Regierung Staatsangehörigkeitsurkunden aus, die ein drittes Geschlecht anerkennen, wenn auch seit 2011 bisher nur zwei dieser Zertifikate ausgegeben wurden. Als Gründe für die Verzögerung bei der Ausstellung weiterer Zertifikate dieser Art werden rechtliche und technische Schwierigkeiten angeführt.⁸¹

Allerdings müssen einige Dinge im Hinblick auf nicht-binäre Ausweise beachtet werden. Mauro Cabral, Co-Direktor von *Global Action for Trans Equality* (GATE), weist darauf hin, dass jegliche Anerkennung außerhalb der Dichotomie „W“/ „M“ sorgfältig und von einem Menschenrechtsstandpunkt aus hinreichend geplant und angemessen ausgeführt werden muss, da „Menschen (dazu) neigen (...), ein drittes Geschlecht mit Freiheit von Geschlechterbinarität gleichzusetzen, aber dies nicht notwendigerweise der Fall ist. Denn wenn nur transgeschlechtliche und/oder intergeschlechtliche Menschen diese dritte Kategorie verwenden dürfen bzw. sie zwingend einem dritten Geschlecht zugeordnet werden, dann wird die Geschlechterbinarität statt schwächer zu werden, verstärkt.“⁸²

81 Sunil Babu Pant v. Government of Nepal, Writ No. 917 of the year 2064 BS (2007 AD); Immigration and Refugee Board of Canada (2012) *Nepal: treatment of sexual minorities, including legislation, state protection, and support services*, NPL103943.E.

82 Open Society Foundations (2014), *License to be yourself: laws and advocacy for legal gender recognition of trans people*, S.23.



5. NICHTDISKRIMINIERUNG UND GLEICHBEHANDLUNG

5.1 DISKRIMINIERUNGSERFAHRUNGEN

Intergeschlechtliche Menschen sind in allen Bereichen ihres Lebens durch Diskriminierung und Missbrauch gefährdet. Ihre Unsichtbarkeit und der allgemeine Mangel an Wissen über Intergeschlechtlichkeit in der Gesellschaft können zur straffreien Fortführung von Diskriminierung führen, insbesondere dann, wenn es keine speziellen Nichtdiskriminierungsgrundsätze gibt. Dan Christian Ghattas stellt fest, dass „[i]n allen [in seiner Studie] untersuchten Ländern Intergeschlechtlichkeit tabuisiert [wird], und es Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen [gibt]. [...] Ihre Erfahrungen reichen von struktureller und verbaler Diskriminierung bis zu physischer Gewalt und lebensbedrohlichen Situationen“. Die Täter diskriminieren in der Regel auf der Basis dessen, was sie als geschlechtsunkonform bei intergeschlechtlichen Menschen wahrnehmen – sei es im Verhalten, der Erscheinung oder in beiden. Homophobie kann ebenfalls eine Rolle spielen, da das Bewusstsein für die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen gering ist. So können sichtbare körperliche Unterschiede, etwa Androgynität oder der Bezug auf Geschlechtsmerkmale, die üblicherweise dem „anderen“ Geschlecht – also jenem, das als gegensätzlich zum bei-der-Geburt-zugewiesenen Geschlecht angesehen wird – zugeschrieben werden (z.B. Brustentwicklung bei Männern), als Vorwand für Mobbing sowie für Ausgrenzung in der Schule dienen und im späteren Leben zu Unterbeschäftigung oder Kündigung führen. Darüber hinaus können intergeschlechtliche Menschen gefährdeter in Bezug auf Hassrede (*hate speech*) und/oder körperliche Gewalt sein, wenn sie „in Situationen [geraten], in denen sie entweder ihre Intergeschlechtlichkeit enthüllen oder in denen ihr Verhalten und/oder äußere Erscheinung nicht den Stereotypen der männlichen oder weiblichen Norm entsprechen“.⁸³

⁸³ Eine Reihe von durch FRANET durchgeführten thematischen rechtsvergleichende Studien zu verschiedenen Ländern dienen als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA Report on homophobia, transphobia, and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 update – Comparative Legal Analysis indicate that constitutional or equal treatment provisions covering the grounds of 'sex', 'genetic characteristics', 'personal identity' or similar, as well as 'other grounds', may already cover intersex; however, due to lack of intersex specific case-law, that possibility remains untested and hence debatable; Dan Ghattas (2013), a.a.O., S. 26; Gina Wilson (2013), *Equal rights for intersex people: Testimony of an intersex person*, The Equal RightsReview, Vol. 10, S. 135.

Die diskriminierenden medizinischen Praktiken, die bereits ausführlich dargelegt wurden, zeigen in späteren Lebensphasen sekundäre Auswirkung, da intergeschlechtliche Menschen sogar im Fall von ernsthaften Problemen es möglicherweise ablehnen, einen Arzt zu konsultieren, da sie Medizinern im Allgemeinen nicht vertrauen. Ihre Ängste können durchaus begründet sein, denn intergeschlechtliche Menschen sind direkter und indirekter Diskriminierung ausgesetzt, wenn sie Dienstleistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen. AIC berichtete, dass intergeschlechtlichen Menschen manchmal die Behandlung verweigert wird, wenn ihre atypische Anatomie bekannt wird. Die Organisation führte insbesondere einen Extremfall aus den USA an, in dem ein erwachsener intergeschlechtlicher Mann an Vaginalkrebs starb, nachdem ihm aufgrund seiner Geschlechtsmerkmale, und zwar insbesondere aufgrund seiner Vagina, die Behandlung in mehreren Kliniken verweigert worden war. Intergeschlechtliche Menschen können ebenfalls indirekter Diskriminierung ausgesetzt sein, etwa als Folge von geschlechtsbasierten Regelungen, die davon ausgehen, dass bestimmte medizinische Behandlungen nur für Menschen des einen oder des anderen Geschlechts erhältlich sein können (z.B. Behandlung gegen Eierstockkrebs). Dabei lassen sie außer Acht, dass intergeschlechtliche Menschen zwar unter einem anderen Geschlechts registriert sein können, diese Behandlung aber dennoch benötigen. Ähnliche Probleme finden sich im Hinblick auf Leistungen der Krankenversicherung, insbesondere bei privaten Krankenkassen, für die Ausschlusskriterien zulässig sind, wenn ärztlich bescheinigte Krankheiten vorhanden sind. AIS Group Australia Inc. berichtet, dass Menschen „mit genetischen Krankheiten die Aufnahme in Personenversicherungen verweigert wurden bzw. ihnen aufgrund vorgefasster Meinungen über ihren Zustand unerschwinglich hohe Beiträge berechnet wurden“.⁸⁴

Sport ist der Bereich *par excellence*, in dem die Diskriminierung intergeschlechtlicher Menschen am deutlichsten sichtbar wird. Lesende erinnern sich vielleicht an den Fall von Caster Semenya, die im August 2009 die Goldmedaille im 800-Meter-Lauf der Frauen bei der 12. IAAF Leichtathletik-Weltmeisterschaft in Berlin gewonnen hatte. Im Anschluss an ihren Erfolg wurde sie allerdings weltweit als intergeschlechtlich geoutet und alle Augen richteten sich auf sie, während ihre eigene Welt so sehr aus den Fugen geriet, dass die Sportlerin schließlich wegen Selbstmordgefahr

84 E. Schneider (2013), a.a.O., S. 32; A. Tamar-Mattis (2013), *Report to the Inter-American Commission on Human Rights: Medical treatment of people with intersex conditions as a human rights violation*; Australian Human Rights Commission (2013), *Sexual orientation, gender identity and intersex status discrimination: Information sheet*; AIS Group Australia Inc. (2010), *Intersex Community Submission – LGBTI Discrimination*, S. 5.

unter Beobachtung stand. Nach einem „Geschlechtstest“ durch den Internationalen Athletikverband (IAAF) wurde sie von internationalen Wettbewerben ausgeschlossen, bis ihr der Verband im Juli 2010 wieder die Freigabe für Wettbewerbe erteilte. Anderen Athleten vor und nach Semenya wiederfuhr ein ähnliches Schicksal.

Internationale Sportverbände wie etwa das Internationale Olympische Komitee (IOC) und der Internationale Fußballverband (FIFA) verfügen ebenfalls über Richtlinien für die Überprüfung des Geschlechts. Diese Geschlechterrichtlinien sind problematisch, wie Hida Viloria und Maria Jose Martinez-Patino aufzeigen: Die IAAF und das IOC „schlagen vor, dass neue Richtlinien für Frauen mit hohem Testosteronlevel [...] implementiert werden, um sicherzustellen, dass ‚für alle weiblichen Athleten‘ Fairness gewährleistet ist, dabei lassen sie aber völlig die Fairness in Bezug auf die Frauen außer Acht, die direkt davon betroffen sein werden“. Darüber hinaus stellen Rebeca Jordan-Young *et. al.* die ethische Natur dieser Richtlinien infrage, die „vier junge Athletinnen im Alter von 18-21 Jahren aus Entwicklungsländern dazu brachten, eine Gonadektomie und eine partielle Klitoridektomie [...] durchführen zu lassen], um mit den Richtlinien konform zu gehen und wettbewerbsfähig zu sein.“⁸⁵

5.2 AKTUELLE LEGISLATIVE ANTWORTEN AUF DISKRIMINIERUNG UND GEWALT

In den letzten zehn Jahren ist das Bewusstsein dafür gewachsen, dass intergeschlechtliche Menschen im Kontext von Gleichbehandlungsgesetzen gezielt geschützt werden müssen. In den meisten Fällen haben jene Länder, die einen Schritt in diese Richtung getan haben, den Diskriminierungsgrund „Geschlecht“ so interpretiert, dass er implizit oder explizit intergeschlechtliche Menschen zusammen mit Frauen und Männern umfasst. Dieser Ansatz hatte den Vorteil, dass die nationalen rechtlichen Rahmenbedingungen den Diskriminierungsgrund Geschlecht bereits enthalten und so die Ausweitung auf Intergeschlechtlichkeit vergleichsweise einfacher war, als einen neuen Diskriminierungsgrund einzuführen.

85 IOC (2012), *IOC Regulations on female hyperandrogenism: Games of the XXX Olympiad in London*, 2012; FIFA (2011), *Regulations: FIFA gender verification*; H. Viloria and M. J. Martinez-Patino (2012), *Re-examining rationales of ‘fairness’: an athlete and insider’s perspective on the new policies on hyperandrogenism in elite female athletes*, in *The American Journal of Bioethics*, Vol. 12, Nr. 7, S. 17-33; R. Jordan-Young, P. Sönksen and K. Karkazis (2014), *Sex, health and athletes*, *British Medical Journal* 2014, 348:g2926.

In letzter Zeit wurde diese Herangehensweise allerdings in Frage gestellt. Ganz ähnlich wie die Entwicklung der Begriffe wie „sexuelle Orientierung“ oder „Geschlechtsidentität“ der LSBT-Community mächtige Werkzeuge in die Hand gegeben haben, um die Sichtbarkeit und die Gleichstellung gleichermaßen zu erhöhen wie zu fördern, würden intergeschlechtliche Menschen wahrscheinlich von einer ähnlichen Präzision des geschützten Diskriminierungsgrunds profitieren. Allerdings gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keinen internationalen Konsens über einen neuen Diskriminierungsgrund, obwohl sowohl „Geschlechtsmerkmale“ (*sex characteristics*) als auch „intersex status“ in Gebrauch sind.

Das erste Land der Welt, das in seinem Gleichbehandlungsgesetz ausdrücklich einen Bezug zu Intergeschlechtlichkeit herstellte, war Südafrika. Durch den *Judicial Matters Amendment Act 2005* wurde der *Promotion of Equality and Prevention of Unfair Discrimination Act 2000* durch folgende Erläuterung abgeändert: „[I]ntergeschlechtlichkeit bedeutet eine angeborene, geschlechtlich-untypische Differenzierung, in welcher Form auch immer“, und „Geschlecht schließt Intergeschlechtlichkeit mit ein“. Dieses Gesetz war wahrhaft bahnbrechend – nicht nur, weil es das erste seiner Art war, sondern auch, weil es in einer Art und Weise formuliert war, die ohne Ausnahme alle intergeschlechtlichen Menschen in die Definition mit einschloss.

Deutschland zog ein Jahr später nach. Bei der Verabschiedung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes – das zunächst darauf zielte, die Rechtsvorschriften der EU in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter in der nationalen Gesetzgebung umzusetzen –, wurden „transsexuelle“ und „intersexuelle“ Menschen im Einklang mit Deutschlands Interpretation der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (CJEU) implizit in die Definition von „Geschlecht“ mit aufgenommen. Ebenfalls könnte der Diskriminierungsgrund „sexuelle Identität“, der in der deutschen Gesetzgebung vorkommt, hilfreich sein. Die österreichische Ombudsperson für Gleichbehandlung führt aus, dass dasselbe für Österreich gilt, wo der Begriff „Geschlecht“ im Gleichbehandlungsgesetz ebenfalls Intergeschlechtlichkeit abdeckt.⁸⁶

Ein anderer rechtlicher Ansatz bringt *intersex status* mit Geschlechtsidentität oder Geschlechtsausdruck zusammen. Die kürzlich vorgenommenen Modifizierungen des finnischen *Gender Equality Act*, die im Januar 2015 in Kraft traten, legen ausdrücklich fest, dass die neuen Bestimmungen des Gesetzes zu Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck auch auf Diskriminierung anwendbar sind, die in Bezug

zu den körperlichen Geschlechtsmerkmalen einer Person stehen, die nicht eindeutig männlich oder weiblich sind. Der finnische Ombudsmann für Geschlechtergleichstellung hatte zuvor dazu aufgefordert, die früheren Bestimmungen des Gleichstellungsgesetzes so umzusetzen, dass sie trans- und intergeschlechtliche Personen mit einschließt und sich gleichzeitig für eine ausdrückliche Anpassung des Gesetzes eingesetzt. Der *Scottish Offences (Aggravation by Prejudice) (Scotland) Act* von 2009 beinhaltet den Schutz vor Hassverbrechen auf der Basis einer tatsächlichen oder angenommenen „Intersexualität“ in der Auslegung des Diskriminierungsgrundes „transgeschlechtliche Identität“ (*transgender identity*).⁸⁷

2012 verabschiedete die Autonome Gemeinschaft Baskenland in Spanien ein Antidiskriminierungsgesetz mit dem Diskriminierungsgrund „Geschlechtsidentität“ zur Anerkennung von transgeschlechtlichen Menschen, die intergeschlechtliche Menschen mit abdeckt. Während das Gesetz primär die Bedarfe von transgeschlechtliche Menschen behandelt, setzt Artikel 6(4) fest, dass intergeschlechtliche Menschen Anspruch auf die folgenden Dienstleistungen haben: „a) Informationen, Unterstützung und Beratung, einschließlich rechtlicher Prüfung für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien, um den Bedürfnissen, die spezifisch mit ihrem Status verbunden sind, gerecht zu werden“. Das Gesetz zielt auch darauf „die Verteidigung der Rechte [intergeschlechtlicher Menschen] zu fördern und jegliche Art

86 *Judicial Matters Amendment Act 2005*, Act No. 22 of 2005, Republic of South Africa, Government Gazette No. 28391, 11 January 2006; Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (General Equal Treatment Act) 14 August 2006 (BGBl. I S. 1897); FADA (2010), *Guide to the General Equal Treatment Act: Explanations and Examples*, S. 16; Die von FRANET durchgeführte thematische rechtsvergleichende Studie zu Deutschland dient als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on homophobia, transphobia, and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 update – Comparative Legal Analysis*. Der Bericht führt aus: „Die Erläuterungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes benennt intersexuelle Menschen explizit. Während die Erläuterungen Intersexualität unter den Diskriminierungsgrund „Sexuelle Identität“ fassen, ist die heute vorherrschende Meinung, dass Intersexualität durch das Merkmal „Geschlecht“ abgedeckt ist“; siehe Bundestag (German Federal Parliament), BT-Drs. 16/1780, 8 June 2006, S. 31; German Ethics Council (2012), a.a.O., S. 133; FRANET, thematische rechtsvergleichende Studie zu Österreich; *Gleichbehandlungsanwaltschaft Österreich (Austrian Ombudsperson for Equal Treatment)* (2013), *Gleichbehandlung für Transgender Personen und Intersexuelle Menschen (Equality for Transgender Persons and Intersex People)*.

87 Laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta (Gender Equality Act, Finland); Tasaarvovaltuutetun toimisto (Office of the Ombudsman for Gender Equality) (2012), *Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta (Report on the status of gender minorities)*; *Offences (Aggravation by prejudice) (Scotland) Act 2009* (asp 8).

von Diskriminierung im sozialen und kulturellen Bereich, sowie auf dem Arbeitsmarkt und im Bildungsbereich zu bekämpfen. Darüber hinaus [...] wird die Teilhabe an öffentlichen Dienstleistungen durch Vereinigungen intergeschlechtlicher Menschen und von Organisationen, die im Bereich Geschlechtsidentität arbeiten, gefördert.⁸⁸

Das australische Bundesgesetz *Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act* von 2013 wählte einen neuen Weg und führte anstelle der Definitionserweiterung von „Geschlecht“ oder „Geschlechtsidentität“ mit „intersex status“ zum ersten Mal einen rein intergeschlechtlichen Diskriminierungsgrund ein. Das Gesetz definiert *intersex status* als „den Zustand körperlicher, hormoneller oder genetischer Merkmale, die (a) weder vollständig weiblich oder vollständig männlich; oder (b) eine Kombination aus weiblich und männlich; oder (c) weder weiblich noch männlich sind“. Das Gesetz legt auch fest, dass eine Person A (der Täter) eine andere Person B (die geschädigte Person) aufgrund von *intersex status* diskriminiert, wenn Person A die geschädigte Person B im Vergleich zu einer *non-intersex status* Person benachteiligt und zwar wegen „(a) des *intersex status* der benachteiligten Personen; oder (b) eines Merkmals, das im Allgemeinen zu Personen mit *intersex status* gehört; oder (c) eines Merkmals, das im Allgemeinen Personen mit *intersex status* zugeschrieben wird“.⁸⁹

Der Gesetzesentwurf *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act*, der zur ersten Lesung des Parlaments von Malta im Oktober 2014 vorgelegt wurde, definiert „sex characteristics“ („Geschlechtsmerkmale“) als „die chromosomalen, gonadalen und anatomischen Merkmalen einer Person, die primäre Geschlechtsmerkmale, wie Fortpflanzungsorgane und Genitalien und/oder chromosomale Strukturen und Hormone sowie sekundäre Geschlechtsmerkmale wie Muskelmasse, Haarverteilung, Brüste und Statur beinhalten“. Auf der Grundlage dieses

88 *Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales* (Act 14/2012, of 28 June, non-discrimination on grounds of gender identity and recognition of the rights of transpersons); Die von FRANET durchgeführte thematische rechtsvergleichende Studie zu Spanien dient als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 update – Comparative Legal Analysis*.

89 *Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act 2013, Act No. 98 of 2013*.

Diskriminierungsgrundes gewährt es Schutz in der Gleichbehandlungsgesetzgebung und in Bestimmungen zu Hassverbrechen und *hate speech* gemäß des Strafgesetzbuchs. Entscheidend ist, dass der Gesetzesentwurf „medizinische Interventionen, die aufgrund von sozialen Faktoren ohne die Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden“, als Rechtsverletzung definiert.⁹⁰

All diese verschiedenen nationalen und regionalen Ansätze zur Bekämpfung von Diskriminierung und Gewalt gegen intergeschlechtliche Menschen sind sinnvoll, wobei einige für bestimmte Rechtstraditionen besser geeignet sein können als andere. Doch egal, welcher Ansatz angewendet wird, es muss Rechtssicherheit gewährleistet sein. In dieser Hinsicht haben konkrete Regelungen für Intergeschlechtlichkeit, wie „sex characteristics“ („Geschlechtsmerkmale“) oder „intersex status“ den Vorteil, dass sie gesamtgesellschaftlich eine erzieherische Funktion ausüben und für eine größere Sichtbarkeit dieser marginalisierten Gruppe sorgen. Wenn ein spezifizierender Begriff fehlt, dann ist eine rechtsverbindliche Auslegung der Anwendbarkeit der Kategorie „Geschlecht“ erforderlich.

In gleicher Weise ist es wichtig, dass der Anwendungsbereich der Rechtsvorschriften zur Bekämpfung von Diskriminierung nicht nur alle Bereiche des Lebens umfasst, sondern ebenfalls Rechtsvorschriften zu Hasskriminalität und *hate speech* ausdrücklich Gewalt gegen intergeschlechtliche Menschen abdecken.

5.3 SENSIBILISIERUNGSMASSNAHMEN, SOZIALE EINBINDUNG UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Bislang wurden praktisch jegliche Sensibilisierungsmaßnahmen in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit von ehrenamtlichen Organisationen intergeschlechtlicher Menschen umgesetzt. Teil dieser Initiativen war beispielsweise die Deklaration des 26. Oktobers als *Intersex Awareness Day* (seit 1996) und die alljährlich ausgeführten Aktionen innerhalb des Zeitraums 26. Oktober bis 8. November, die als *Intersex Day of Remembrance* zur Beendigung von Scham, Geheimhaltung und ungewollten kosmetischen Genitaloperationen an intergeschlechtlichen Kindern beitragen sollen. Intergeschlechtliche Menschen haben zudem eine Reihe von Unterlagen in verschiedenen medialen Formaten produziert, um auf ihre Notlage aufmerksam zu machen.

90 *Bill No. 70, a.a.O.*

Kollaborationen zwischen öffentlichen Einrichtungen und Organisationen intergeschlechtlicher Menschen sind sehr selten, aber sie existieren. So wurde beispielsweise das Webportal www.meingeschlecht.de mithilfe einer Förderung der Bundesantidiskriminierungsstelle sowie anderer Stellen und in Kooperation mit Organisationen transgeschlechtlicher, genderqueerer und intergeschlechtlicher Menschen erstellt. Ziel des Webportals ist es, das Selbstbewusstsein intergeschlechtlicher Menschen zu stärken, indem es ihre reale Lebenssituation sichtbar macht. Es richtet sich an junge Menschen und will ihnen sowohl Informationen zur Verfügung stellen als auch die Idee vermitteln, dass körperliche und geschlechtliche Vielfalt normal sind. Das Webportal stellt Texte, Bilder und Videos junger Menschen zur Verfügung, die über ihre Erfahrungen und ihre Wahrnehmung ihrer selbst als transgeschlechtliche, genderqueere und/oder intergeschlechtliche Person reden und listet Anlaufstellen in ganz Deutschland auf. 2014 förderten drei Bundesländer Aktivitäten zur Antidiskriminierung von Intergeschlechtlichkeit, die von Nichtregierungsorganisationen durchgeführt worden sind.

Interessante Initiativen wurden auch in Österreich entwickelt: Der Österreichische Werberat hat in seiner Erklärung zur Geschlechterdiskriminierung festgestellt, dass „[g]eschlechterdiskriminierende Werbung (sexistische Werbung) insbesondere vorliegt, wenn [...] Personen abgewertet werden, die nicht den vorherrschenden Vorstellungen über Zugehörigkeit zu einem Geschlecht entsprechen (z.B. intersexuelle, transgender Menschen)“. Darüber hinaus „enthält eine Broschüre zur Sexualerziehung von Kindern im Alter von 6-12 Jahren Informationen zu Intersexualität, ebenso wie eine Anleitung, wie man mit Kindern eine Übung zum Thema Intersexualität durchführen kann“.⁹¹

91 In Deutschland bieten die Bundesländer Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen Selbsthilfe und Peer-Beratung durch Intersexuelle Menschen e.V. an, und in Berlin das „Empowerment und Antidiskriminierungsprojekt für Inter*“, das bei TransInterQueer e.V. angesiedelt ist. [Dazu kommt in Berlin die bislang bundesweit einzige professionelle Peer-Beratung für intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen durch eine intergeschlechtliche Person im Rahmen der Inter-Trans_Beratung von Queer Leben e.V., sowie eine Beratungsstelle für intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen in Emden, Anm. d. Übers.] Die von FRANET durchgeführte thematische rechtsvergleichende Studie zu Österreich dient als Hintergrundinformation für den Bericht der *FRA Report on homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 update – Comparative Legal Analysis*; Werberat (Austrian Advertising Council) (undated), [Die Übersetzung ist der Originalquelle entnommen, s. http://werberat.at/show_4274.aspx, 13.4.2016, Anm. d. Übers.], *Spezielle Verhaltensregeln*; Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (2012), *Ganz Schön Intim*.

Darüber hinaus können politische Entwicklungen in Australien als Inspiration für ähnliche Richtlinien in Europa dienen. So hat beispielsweise das Ministerium für Bildung und frühkindliche Entwicklung des Staates Victoria (*Victoria Department of Education and Early Childhood Development*) Richtlinien verabschiedet, „[u]m sicherzustellen, dass Schüler_innen mit *transgender* oder *intersex status* von ihren Schulen unterstützt werden“. Die Richtlinien gehen (i) im Detail auf Datenschutz und Schweigepflicht ein; sehen (ii) vor, dass die Schulleitung Unterstützungsangebote zur Verfügung stellt, die das Wohlergehen dieser Kinder fördern; sehen (iii) vor, dass der Zugang zu Toiletten, Duschen und Umkleidekabinen „dem bevorzugten oder gewählten Geschlecht der Schüler_innen entsprechen“; zeigen (iv) wie im Fall eines Wechsel der Geschlechtsidentität auf, dass sichergestellt wird, dass die schulische Gemeinschaft den Wechsel mitträgt; und zeigen (v) wie entsprechend schulische Dokumente verändert werden sollen, um den bevorzugten Namen und das bevorzugte Geschlecht des_der Schüler_in wiederzugeben. Das Malteser Ministerium für Erziehung und Arbeit (*Maltese Ministry for Education and Employment*) zog kürzlich nach und entwarf in Zusammenarbeit mit der LSBTI-Zivilgesellschaft Richtlinien für transgeschlechtliche, gendervariante und intergeschlechtliche Schüler_innen (*Trans, Gender Variant and Intersex Student Policy*).⁹²

Mit einer Förderung durch das australische Ministerium für Soziale Dienstleistungen (Australian Government Department for Social Services) veröffentlichte OII Australia eine Broschüre für Unterstützer_innen, Eltern und Dienstleister, die präzise Informationen zu folgenden Punkten liefern: Intergeschlechtlichkeit; Verpflichtungen seitens der Dienstleister; dem Antidiskriminierungsgesetz von 2013; Hinweise dazu, wie Intergeschlechtlichkeit in geschlechtsbezogene Informationen aufgenommen werden sollten; Gebrauch inklusiver Sprache; etc..⁹³

Auf kultureller Ebene hat das Filmfestival im bretonischen Douarnenez seit 2012 die Communities inter- und transgeschlechtlicher Menschen offen und außergewöhnlich herzlich in sein Programm aufgenommen. Das Festival, das jährlich von mehr als 10.000 Menschen besucht wird, ist zu einem Ort für intergeschlechtliche

92 Victoria Department of Education and Early Childhood Development (undatiert), *Gender identity (students with a transgender or intersex status)*; Maltese Ministry of Education and Employment (2015), *Trans, Gender Variant and Intersex Students Policy*.

93 OII Australia (2014), *Making your service intersex friendly*.

Personen und europäische Inter*-Aktivist_innen geworden, an dem sie ihre Erfahrungen teilen und zukünftige politisch-aktivistische Strategien planen wie auch neue Verbündete und Unterstützer_innen finden können.⁹⁴

Wenngleich diese Initiativen in höchstem Maße willkommen sind und als gute Beispiele für vorbildliche Praktiken, als *good practices*, dienen können, besteht kein Zweifel daran, dass noch viel mehr getan werden muss, um die allgemeine Öffentlichkeit zu erreichen. Es ist daher auf nationaler und lokaler Ebene entscheidend, speziell auf-Intergeschlechtlichkeit-bezogene Aussagen und Botschaften in allgemeine Gleichstellungskampagnen aufzunehmen. Berufliche Weiterbildungen mit dem Ziel der Sensibilisierung von Dienstleistern für die Belange intergeschlechtlicher Menschen müssen systematisch für all jene bereit gestellt werden, die sie benötigen und zudem in die Lehrpläne aufgenommen werden.

Angesichts der lebenslangen Auswirkungen von erlittenen, das-Wohlbefinden-beeinträchtigenden Traumata und Schmerzen aufgrund von Operationen, Medikalisierung und anderen Formen von Diskriminierung, würden viele intergeschlechtliche Menschen von einem Zugang zu interdisziplinärer Beratung und Unterstützung sowie einem Zugang zu Peer-Support profitieren. Diese Angebote sollten dabei außerhalb des medizinischen oder pathologisierenden Umfeldes angesiedelt sein. Ähnliche Unterstützung sollte auch Eltern, Freund_innen und Kolleg_innen zur Verfügung stehen, um das Verständnis und die soziale Inklusion zu fördern.

94 Vgl. 37e Festival de Cinéma Douarnenez (37th Cinema Festival, Douarnenez) (2014), *Dissidence Trans Intersexes (Trans and intersex dissidence)*.



6. ZUGANG ZUM RECHT UND HAFTUNG

6.1 ENTWICKLUNGEN NATIONALER RECHTSPRECHUNG

Bis heute wurden erst wenige Fälle von Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen vor Gericht gebracht. Ein Grund dafür ist, dass diese Klagen in vielen Fällen gegen die Eltern oder Vormünder geführt werden müssten, die den operativen Eingriffen zugestimmt haben statt gegen die Einrichtungen oder Individuen, die die Behandlung durchgeführt haben. Trotzdem existiert bereits ein kleiner, aber wichtiger Korpus von Rechtsprechungen.

1999 entschied der Verfassungsgerichtshof von Kolumbien zwei Fälle, in denen es speziell um Intergeschlechtlichkeit ging – die ersten Fällen weltweit. Die Urteile schränkten die Möglichkeit von Ärzten und Eltern stark ein, bei der Geburt von Kindern mit „atypischen Genitalien“ auf Operationen als Mittel zurückzugreifen, da eine Operation in die Rechte des Kindes eingreifen und gegen das Kindeswohl verstoßen könnte. Die Internationale Kommission der Juristen (ICJ) fasste die Begründung des Gerichts zusammen und stellte fest, dass „im Falle eines achtjährigen Kindes die Notwendigkeit das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit zu schützen größer sei, da es sich der eigenen Genitalien bereits bewusst und in der Lage war, die eigene Geschlechtsidentität zu definieren; je älter ein Kind werde, desto stärker werde die eigene Autonomie, die es zu schützen gelte“. Darüber hinaus erkannte das Gericht in diesen Urteilen intergeschlechtliche Menschen als Minderheit an, die berechtigt sei, von staatlicher Seite gegen Intoleranz-motivierte Diskriminierung geschützt zu werden. Es stellte ferner fest, dass es in der Verantwortlichkeit der öffentlichen Hand, der medizinischen Gemeinschaft und der Normalbürger liege, „diesen Menschen, die bislang zum Schweigen gebracht worden sind, einen Raum zu eröffnen“.⁹⁵

⁹⁵ Corte Constitucional de Colombia (Constitutional Court of Colombia), Sentencia SU-337/99, 12.05.1999, and Sentencia T-551/99, 02.08.1999; ICJ (2011), *Sexual orientation, gender identity and justice: A comparative law casebook*, S. 139; Julie A. Greenberg and Cheryl Chase (1999), Background of Colombia decisions.

2008 verhandelte der Verfassungsgerichtshof von Kolumbien einen weiteren Fall. Diesmal war der Kläger ein Vater, der sich für die Operation an seinem fünf-Jahre-alten intergeschlechtlichen Kind entscheiden wollte. Angesichts der durch die Gerichtsentscheide von 1999 gesetzten Standards wurde seine Entscheidung allerdings nicht von den Sozialeinrichtungen und der General-Northern-Klinik unterstützt. In Übereinstimmung mit seiner früheren Beurteilung, diskutierte das Gericht „den Konflikt zwischen den verfassungsmäßigen Rechten auf Selbstbestimmung und den Rechten des Leistungsempfängers, insbesondere in jenen Fällen, die Kinder betreffen [...] und] stellte fest, dass bei den Fällen von Intergeschlechtlichkeit, die Operationen miteinschlossen, die Entscheidung des Kindes vorrangig sei gegenüber dem unterzuordnenden Recht der Eltern, Entscheidungen zum Schutz der Kinder zu treffen“.⁹⁶

In einem Fall brachte eine intergeschlechtliche Person ihren Chirurg vor Gericht: 2007 verklagte Christiane Völling den Chirurgen, der ihren Uterus, ihre Eileiter und ihre Eierstöcke 30 Jahre zuvor ohne ihre Zustimmung entfernt hatte. Ein Jahr später entschied das Landgericht Köln, dass der Arzt „schuldhaft ihre Gesundheit und Selbstbestimmung verletzt“ habe, und verurteilte den Chirurg auf 100.000 € Schadensersatz, zahlbar an die Klägerin. Entscheidend ist, dass dieser Fall zwei Grundprinzipien etablierte: (i) die anhaltende Leidenswirkung von Operationen, die in der Vergangenheit durchgeführt wurden und (ii) Entschädigung über eine reine symbolische Geste oder Entschuldigung hinaus.⁹⁷

Andere Fälle mit positivem Ausgang kamen in den Philippinen und in Kenia vor Gericht. Im ersten Fall berief sich der Oberste Bundesgerichtshof der Philippinen auf die Tatsache, dass der Wunsch der klagenden Person, den Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde zu ändern, das Ergebnis eines „natürlichen“ biologisch-medizinischen Zustands und es daher angemessen sei, einer intergeschlechtlichen Person zu erlauben, sein oder ihr Geschlecht im Lauf der körperlichen Entwicklung selbst zu bestimmen. Im zweiten Fall war der Kläger Richard Muasya, der zahlreichen Diskriminierungen ausgesetzt war, weil er aufgrund seiner „uneindeutigen Genitalien“ niemals eine Geburtsurkunde erhalten hatte. Als Erwachsener wurde er wegen

schweren Raubes angeklagt und später verurteilt und in einem Männergefängnis untergebracht. Der *High Court of Kenya*, der oberste Gerichtshof Kenias, stellte fest, dass die Art und Weise, wie er im Gefängnis behandelt wurde, die Voraussetzungen für eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung erfülle, da er Demütigungen und Spott ausgesetzt war. Der Oberste Gerichtshof stellte ferner fest, dass die invasiven Leibesvisitationen, denen der Kläger unterzogen wurde, durch „Elemente von Sadismus und boshafter Neugier motiviert waren, und dem Ziel dienten, die ungewöhnliche körperliche Beschaffenheit des Klägers bloßzustellen“. Das Gericht stellte abschließend fest, dass diese an ihm verübten Handlungen im Widerspruch zu der Verfassung Kenias und zu Artikel 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (UDHR) standen und sprach ihm einen Schadensersatz von 500.000 Kenianischen Schilling (ungefähr 4000 €) zu. Im Jahr 2014 wies dasselbe kenianische Gericht die Regierung an, einem intergeschlechtlichen Kind eine Geburtsurkunde auszuhändigen. Dies stellt einen weiteren Schritt hin zur Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen in Kenia dar.⁹⁸

6.2 NATIONALE MENSCHENRECHTSSTRUKTUREN

Nationale Menschenrechtsstrukturen, etwa Ombudspersonen, Gleichstellungsbehörden und Menschenrechtskommissionen haben sich als besonders nützlich erwiesen, wenn es darum geht, die Gleichbehandlung von Minderheiten zu fördern, auf sie zuzugehen, ihre Beschwerden zu berücksichtigen und dafür zu sorgen, dass sie gesellschaftlich mehr anerkannt werden. Als niedrigschwellige Beschwerdestellen stellen sie einen einfacheren und kostengünstigeren Zugang dar als Gerichte. Die Initiativen des finnischen Ombudsmanns für Geschlechtergleichstellung, der sich für eine Inklusion von Intergeschlechtlichkeit in der Gesetzgebung stark machte und die Initiativen der deutschen Bundesantidiskriminierungsstelle im Hinblick auf die Geschlechtszuweisung intergeschlechtlicher Menschen zeigen, wie viel solche Einrichtungen tun können, wenn ihr Mandat intergeschlechtliche Belange mit einschließt.⁹⁹

96 Corte Constitucional de Colombia (Constitutional Court of Colombia), Sentencia T-912/08, 18.12.2008; siehe Fußnote 95, ICJ (2011) S. 151.

97 Siehe Kapitel 2.1 für ihre persönliche Schilderungen; Kölner Landgericht, 25 O 179/07, 6. Februar 2008.

98 *Republic of the Philippines v. Jennifer B. Cagandahan*, Supreme Court of the Philippines, Second Division, G.R. No. 166676, 12.09.2008; *Richard Muasya v. The Attorney General and Others*, High Court of Kenya, Petition No. 705 of 2007, 02.12.2010; *Baby "A" (Suing through the Mother E A) and another v. The Attorney General and 6 others*, High Court of Kenya, Petition No. 266 of 2013, 05. Dezember 2014.

99 Siehe Sektion 5.2 bzw. 4.1.

Das europäische Netzwerk der Gleichstellungsstellen (*European Network of Equality Bodies – EQUINET*) hat ein eigenes Orientierungspapier herausgegeben, das unter anderem Maßnahmen vorschlägt, mit denen Gleichstellungsstellen ihre eigene Arbeit zu LSBTI-Angelegenheiten weiterentwickeln können. Zudem zeigt es mögliche Maßnahmen auf EU-Ebene auf, die diese Arbeit unterstützen können. Die Abhandlung zeigt, dass intergeschlechtliche Menschen selten in Berichten und in der Arbeit der Gleichstellungsstellen auftauchen, und dass kein einziges Mitglied des Netzwerks Beschwerden von intergeschlechtlichen Menschen erhalten hat. Es fordert daher zu einem größeren Einsatz für intergeschlechtliche Menschen und ihre Organisationen auf, und führt Österreich als ein Beispiel für nachhaltige Praktiken und Vorgehensweisen an. Dort organisierte die Ombudsperson für Gleichbehandlung eine Konferenz, die zur Brückenbildung mit Organisationen intergeschlechtlicher Menschen und der Entwicklung einer Themenbroschüre führte.¹⁰⁰

EQUINET rief seine Mitglieder zugleich auf, sich für Gleichstellungsgesetzgebungen einzusetzen, die LSBTI-Menschen vollständig vom Gesetz her gegen Diskriminierung schützt und intergeschlechtliche Menschen explizit in der Gleichstellungsgesetzgebung zu benennen. Es forderte seine Mitglieder dringend auf, „Besorgnis über die frühen operativen Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern ohne Beteiligung des Kindes auszudrücken“.¹⁰¹

Kinderrechtsbeauftragte, Jugendämter und Ombudspersonen für Patienten spielen ebenfalls eine Rolle, wenn es darum geht, das Kindeswohl intergeschlechtlicher Kinder zu schützen und für ihre Menschenrechte einzustehen. So stellte etwa der irische Ombudsmann für Kinder in seinen Empfehlungen zum *Irish General Scheme*

100 EQUINET (2013), *Equality bodies promoting equality and non-discrimination for LGBTI people – An Equinet Perspective*; Die von FRANET durchgeführte thematische rechtsvergleichende Studie zu den Niederlanden dient als Hintergrundinformation für den Bericht der FRA *Report on homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and intersexuality – 2015 update – Comparative Legal Analysis* deutet darauf hin, dass seine Beschwerde einer intergeschlechtlichen Frau dem niederländischen Institut für Menschenrechte vorgelegt wurde und dort anhängig ist. Der Fall betrifft die Kostenübernahme der Krankenversicherung für eine Epilation, die im Augenblick für transgeschlechtliche Menschen übernommen wird, ihr aber verweigert wurde, obwohl sie als Frau vorstellig wurde. Die rechtsvergleichende Studie der FRA zu Österreich legt dar, dass das Netzwerken mit Organisationen trans- und intergeschlechtlicher Menschen 2010 aufgenommen wurde und bis heute fortgesetzt wird.

101 EQUINET (2013), a.a.O..

of the *Gender Recognition Bill 2013* fest, dass angesichts der „außergewöhnlichen Widerstände und Hindernisse für ein Leben in Würde“ die Gesetzgebung zu Anerkennung der Geschlechtszugehörigkeit darauf zielen sollte, die Herausforderungen, denen trans- und intergeschlechtliche Kinder gegenüberstehen, zu reduzieren; ferner, dass „die Gesetzgebung durch eine gründliche Prüfung geprägt sein muss, welche Auswirkungen eine Beibehaltung des Status quo auf junge transgeschlechtliche und intergeschlechtliche Menschen hat“.¹⁰²

6.3 HAFTUNG FÜR IN DER VERGANGENHEIT VERURSACHTES LEIDEN

Sowohl der Deutsche als auch der Schweizer Ethikrat vertreten den Standpunkt, dass das durch vorherige Eingriffe verursachte Leiden intergeschlechtlicher Menschen gesellschaftlich anerkannt werden muss. Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin der Schweiz (*NEK-CNE*) stellt fest, dass „[sich] die damalige medizinische Praxis an kulturell-gesellschaftlichen Wertvorstellungen orientierte, die aus heutiger ethischer Sicht mit den Grund- und Menschenrechten nicht vereinbar sind, namentlich mit der Achtung der körperlichen und psychischen Integrität der Person und dem Recht auf Selbstbestimmung“.¹⁰³

Im Hinblick darauf schlägt der Deutsche Ethikrat ebenfalls vor, dass „jenen zumindest eine symbolische Kompensation geleistet werden [sollte], die aufgrund der aus heutiger Sicht medizinisch-falschen Behandlung mit physischem oder psychischem Leid und zudem oft mit Folgekosten belastet sind, die ohne diese Behandlung nicht entstanden wären“. Der Ethikrat führt weiter aus, dass „die Schaffung von sozialen Räumen für diese Menschen und der sensible Umgang mit den betroffenen Familien“ von höchster Wichtigkeit sei. Darüber hinaus sollte finanzielle Entschädigung in Betracht gezogen und diese durch einen staatlich finanzierten Fond oder eine Stiftung realisiert werden – als Zeichen dafür, dass die „heute als falsch angesehenen medizinischen Eingriffe von staatlicher Seite geduldet bzw. nicht unterbunden worden seien“.¹⁰⁴

102 Irish Ombudsman for Children (2013), *Advice of the Ombudsman for Children on the general scheme of the Gender Recognition Bill 2013*, S. 3.

103 NEK-CNE (2012), a.a.O., S. 18 [zitiert nach der deutschen Originalfassung S. 19, Anm. d. Übers.].

104 Deutscher Ethikrat (2012), a.a.O. S. 115-116 [zitiert nach der deutschen Originalfassung 165-166, Anm. d. Übers.].

Die öffentliche Erklärung des Internationalen Intersex-Forums fordert die Bereitstellung von „angemessenen Entschädigungen, von Wiedergutmachung, von Zugang zum Recht und das Recht auf Wahrheit“. Eine andere gemeinsame Forderung intergeschlechtlicher Menschen bezieht sich auf den Zugang zu den eigenen medizinischen Unterlagen: Die häufige Nichtverfügbarkeit medizinischer Unterlagen behindert ebenfalls den Zugang intergeschlechtlicher Menschen zu Rechtsbehelfen.¹⁰⁵

6.4 GARANTIE DER ZUKÜNFTIGEN EINHALTUNG DER MENSCHENRECHTE

Abschließend bleibt festzuhalten, dass Mitgliedstaaten die Pflicht haben, die Geheimhaltung und Heimlichkeit, die intergeschlechtliche Belange umgibt, zu beenden, ebenso wie die gegenwärtige Straffreiheit bei Diskriminierung. Pflicht zur Wahrheit und die Haftung für Fehlverhalten und Menschenrechtsverletzungen in der Vergangenheit sollten zentrale Bestandteile zukünftiger Wiedergutmachungsverfahren sein. Um in Zukunft die Einhaltung der Menschenrechten zu sichern, muss auf allen Ebenen und von allen relevanten Einrichtungen mehr getan werden, um Informationen über derzeitige Praktiken zu gewinnen, von denen intergeschlechtliche Menschen betroffen sind und sie, an höchsten ethischen und menschenrechtlichen Standards gemessen, zu prüfen. Intergeschlechtliche Menschen und ihre Organisationen müssen in einen solchen Prozess maßgebliche Partner sein.¹⁰⁶

Bestehende Stereotypen, die zur Marginalisierung intergeschlechtlicher Menschen führen, müssen angesprochen werden, ebenso wie das Thema der frühen Eingriffe und Operationen. Notwendig ist auch die Einführung von Gesetzen, die die Anwendbarkeit der nationalen Gesetze zum Schutz der Menschenrechte auf intergeschlechtliche Menschen ausweiten, sowie den Zugang zu Gerichten, nationalen Menschenrechtsstrukturen und anderen Möglichkeiten des Zugangs zum Recht ermöglichen. Klare ethische Richtlinien müssen maßgebliche Orientierung für

Fachleute bieten, einschließlich für Ärzte und Angehörige psychotherapeutischer Berufe. Aufklärungskampagnen für körperliche Vielfalt können ebenfalls eine wichtige Rolle einnehmen und sollten gefördert werden.

Nicht zuletzt benötigen intergeschlechtliche Kinder, deren Eltern und Familien angemessene Beratungs- und Unterstützungsangebote. Zivilgesellschaftliche Vertreter_innen intergeschlechtlicher Menschen sollten an der Bereitstellung von Informationen und Dienstleistungen beteiligt sein, zusätzlich zu medizinischen und sozialen Dienstleistern. Die Schulung zu Intergeschlechtlichkeit und den damit verbundenen Menschenrechtsfragen muss im Gesundheitswesen und bei sozialen Diensten verbessert werden.

105 International Intersex Forum (2013), a.a.O. [zitiert aus der deutschen offiziellen Übersetzung von OII Europe: <http://oiieurope.org/de/%E2%80%A8oeffentliche-erklaerung-des-dritten-internationalen-intersex-forum/>, Anm. d. Über.]

106 So hat beispielsweise das niederländische Ministerium für Bildung, Kultur und Wissenschaft eine explorative Studie in Auftrag gegeben, die einen besseren Einblick in die Situation intergeschlechtlicher Menschen zum Ziel hat: Jantine Van Lisdonk (2014), *Living with intersex/DSD: An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD*.

