

# Die Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin.

## Kommentar

MICHAEL GRONEBERG

### A. Allgemeine Einschätzung der Stellungnahme der Ethikkommission

Sie ist inhaltlich hervorragend, sehr gut begründet, von ausserordentlicher Klarheit und, obwohl angenehm kurz, sehr detailliert.

Sie unterstreicht, dass entscheidend ist,

"dass die Eltern das Kind, so wie es ist, annehmen und eine normale emotionale Bindung zwischen ihnen entsteht." (S.9; siehe auch Empfehlung 4)

Das einzige an diesem Satz bedenkliche ist das Wort 'normal', das besser durch 'gut' oder 'eng' zu ersetzen wäre: ein guter enger emotionaler Kontakt, getragen von Liebe und Offenheit, ist für das Kind lebenswichtig, umso mehr als es Situationen ausgesetzt sein wird, besonders in Kontakt mit anderen Kindern, die ihm Rückhalt und Stärke abverlangen werden. Es braucht unbedingt Rückendeckung und Akzeptanz.

Die Rechte des Kindes werden in den Vordergrund gestellt. Alle anderen Erwägungen, die nicht dem Erhalt von Leben und Gesundheit dienen, finden

"in jedem Fall ihre Grenze an der körperlichen und psychischen Unversehrtheit des Kindes. [...] Wenn solche [geschlechtszuweisenden] Behandlungen allein zum Zweck der Integration des Kindes in sein familiäres und soziales Umfeld durchgeführt werden, widersprechen sie dem Kindeswohl. [...] Es zählt zur Fürsorgepflicht des Staates, ein Kind gegen seine Eltern zu schützen [...]" (S.14)

Es ist sehr wichtig, der Macht der Eltern, im Interesse ihres Kindes zu entscheiden, Grenzen zu setzen. Häufig besteht die Tendenz, anzunehmen, Eltern seien wohlwollend und gut informiert. Dies ist nicht immer der Fall; die Eltern können schlecht informiert sein und sogar ihre eigenen Interessen verfolgen. Das Recht ist dazu da, in solchen Fällen zu greifen und das Kind in nicht-idealen Fällen zu schützen.

"Alle nicht bagatelhaften, **geschlechtsbestimmenden Behandlungsentscheide**, die irreversible Folgen haben, aber aufschiebbar sind, sollten daher aus ethischen und rechtlichen Gründen erst dann getroffen werden, wenn die zu behandelnde Person selbst darüber entscheiden kann. Dazu zählen geschlechtsbestimmende Operationen an den Genitalien und die Entfernung der Gonaden, wenn für diese Eingriffe keine medizinischen Dringlichkeit besteht." (S.14f.)

Als Antwort auf den Einspruch der Dame aus dem Publikum, die eine Ausnahme für Personen mit AGS (Adrenogenitales Syndrom) und Prader Stadium 5 forderte, ist diese Passage zu unterstreichen: die Stellungnahme empfiehlt nicht, medizinisch indizierte Operationen zu unterlassen, was die Befürchtung zu sein scheint, sondern sie empfiehlt, solche Eingriffe zu unterlassen, die **ausschliesslich** dazu dienen, ein Geschlecht zuzuweisen, d.h. die Geschlechtsorgane zu normalisieren mit dem einzigen Zweck, ein unzweideutiges Erscheinungsbild herzustellen.

## B. Dreierlei Bemerkungen

1. Begrifflichkeit      2. Prioritäten      3. Diverses

### 1. Verwendete Begriffe : "assignation sexuelle" – "Geschlechtsbestimmung"

(Empfehlung 14)

Der Ausdruck "assignation **sexuelle**" (sexuelle Zuweisung), der in der französischsprachigen Version gebraucht wird, suggeriert, dass es sich um eine Frage der Sexualität handelt, obwohl es um eine des Geschlechts geht, darum, männlich oder weiblich zu sein, dazwischen, beides oder keines davon. Darum ist der Ausdruck "**Geschlechtszuweisung**" klarer, auf frz. "assignation ou attribution **de genre**". Genauso ist es angemessener, von Personen zwischen den Geschlechtern oder Zwischengeschlechtlichkeit zu sprechen als von Intersexualität. Ich sage dies, obwohl ich bis vor Kurzem noch den Begriff Intersex bevorzugte, da dieser relativ wertneutrale Term seit über hundert Jahren im Gebrauch ist und gegenüber der medizinischen Perspektive die **lebensweltliche Situation** zum Ausdruck bringt. Der Begriff der Zwischengeschlechtlichkeit tut dies genauso, aber mit dem weiteren Vorzug, eine klare Abgrenzung gegenüber Fragen der Sexualität (wie Hetero-, Homo- und Bisexualität) vorzunehmen, und die Verwechslung von Intersexualität mit Bisexualität ist immer noch verbreitet.

Der in der deutschsprachigen Version gebrauchte Ausdruck der "**Geschlechtsbestimmung**" hingegen suggeriert eine "Bestimmung", als wäre das "wahre Geschlecht" des Kindes bereits bei der Geburt gegeben – was gerade zu bezweifeln ist. Die erlebte Geschlechtsidentität des Kindes ("ich bin ein Mädchen" etc.) entsteht nicht vor dem zweiten Lebensjahr. Ihre Ausbildung kann im Fall von Zwischengeschlechtlichkeit erheblich länger brauchen und die Identität kann sich ändern. Um es klar zu sagen: Bei dem, was der Ausdruck "Geschlechtsbestimmung" bezeichnet, handelt es sich nicht darum, etwas schon Vorliegendes zu analysieren oder festzustellen, sondern darum, ein noch nicht vorhandenes Geschlecht anzuordnen, zuzuweisen, aufzuzwingen, auf die Gefahr hin, dass es letztlich nicht mit der erlebten Geschlechtsidentität übereinstimmt, die das Kind entwickeln wird. Der Ausdruck "Geschlechtszuweisung" ist daher deutlicher (die Zuweisung und Einordnung kann rein sozialer oder administrativer Art sein, aber auch in medizinischen Eingriffen bestehen).

Gegen die Geschlechtszuweisung können wir die "**Geschlechtsanpassung**", genauer die Anpassung der körperlichen Erscheinung an die erlebte Geschlechtsidentität abgrenzen. Diese ist dem zwischengeschlechtlichen Menschen selbst sinnvollerweise zuzugestehen, wenn er sich seines Geschlechts sicher ist und seine körperliche Erscheinung an diese erlebte Identität anpassen will.

Um auf eine Frage aus dem Publikum einzugehen, ist dies der Ort, an dem die Gesetzgebung auch Fälle einbeziehen kann, die nicht zwischengeschlechtlicher Natur sind, d.h. von Personen, deren erlebtes Geschlecht nicht mit einem eindeutigen physischen Geschlecht übereinstimmt (Transgender).

### 2. Wichtigkeit und Dringlichkeit

Unterscheiden wir das Wichtigste vom Dringendsten. Das Wichtigste ist die psychosoziale Situation der zwischengeschlechtlichen Person, das Dringendste ist, die medizinischen

Eingriffe abzustellen, die die körperliche Unversehrtheit des Kindes verletzen und lediglich die geschlechtliche Einordnung zum Ziel haben.

Es muss betont werden, dass für Menschen mit einer Variante von Zwischengeschlechtlichkeit die Einführung einer dritten Kategorie im Zivilstand nicht vordringlich ist und dass sie möglicherweise überhaupt nicht wichtig ist.

Auch in dieser Hinsicht ist die Stellungnahme der Kommission letztlich klar und m. E. richtig. Es gibt allerdings eine Passage in der Zusammenfassung zu Beginn des Texts, vor allem in der deutschsprachigen Version, wo dem entgegen die Zivilstandsfrage als "besonders drängend" bezeichnet wird ("d'une importance particulière", p.4). In der Schweiz muss das Geschlecht in der Geburtsurkunde eingetragen werden und das Schweizerische Recht kennt nur die beiden Möglichkeiten 'weiblich' und 'männlich'. "**Eine Folge** dieser Rechtslage [...] **ist**", so der Text, "eine Zuweisung mit Mitteln der Medizin vorzunehmen" ("une réaction possible" est "de pratiquer une intervention chirurgicale").

Diese Zeilen scheinen eine gewisse Kausalität zu unterstellen, als wäre die Existenz von nur zwei Geschlechtskategorien im Zivilstandsrecht der Grund für das Leiden von Personen mit Zwischengeschlechtlichkeit, dem durch die Einführung einer dritten Kategorie abgeholfen werden könne. Die Stellungnahme so zu verstehen, wäre verfehlt. Die Aenderung des Zivilstandsrechts ist nicht von besonderer Dringlichkeit, wie die Stellungnahme im weiteren Verlauf glücklicherweise ausführt (Punkt 4, S. 16). Es wird vielmehr empfohlen, bei einem System mit zwei Kategorien zu bleiben (wegen zu erwartender neuer Diskriminierungen im Fall eines dritten Kästchens 'neutral' oder 'unbestimmt' in den Dokumenten), aber "eine erleichterte Aenderungsmöglichkeit des Geschlechtseintrages" vorzusehen (p.16).

Die Folgen der Einführung einer dritten Kategorie sind in der Tat noch nicht bekannt – es gilt nun, darüber Informationen in den Ländern einzuholen, die eine dritte Kategorie eingeführt haben. Entscheidend aber ist zu verstehen, dass dies für die Menschen mit Zwischengeschlechtlichkeit weder die dringendste noch die wichtigste Frage darstellt.

Vordringlich ist, die verfrühten geschlechtszuweisenden Operationen zu untersagen, die die körperliche Unversehrtheit des Kindes verletzen. In dieser Hinsicht könnte die Stellungnahme nicht deutlicher sein. Gesetzliche Regelungen müssen hierbei helfen und den Schutz der Kinder vor ärztlichen Praktiken sicherstellen, die sich als verfehlt erwiesen haben, aber eine gewisse Trägheit zu besitzen scheinen.

Auch wenn die Abstellung dieser Eingriffe gegenwärtig am dringlichsten ist, so dass die Diskussion vorwiegend um medizinische und rechtliche Probleme kreist, darf nicht aus den Augen verloren werden, dass das eigentliche Problem psychosozialer Natur ist und die Erziehung und das Aufwachsen des Kindes betrifft, ob es operiert wurde oder nicht. Die Eltern spielen die zentrale Rolle in diesem schwierigen Prozess von bis zu zwanzig Jahren, während dem die Person ihren Platz im sie umgebenden Geschlechtersystem finden muss.

Anders gesagt darf man nicht der Illusion verfallen, dass mit einer idealen medizinischen Versorgung alle Probleme gelöst wären. Im Gegenteil stellt sich, sobald der Schutz des Kindes vor unzulässigen Eingriffen rechtlich sichergestellt ist, für die, die das Kind grossziehen, die Frage des Umgangs mit ihm in verschärfter Weise. Bislang folgte man einer einfachen Methode: zuschneiden und lügen. 'Tun sie so, als ob alles normal wäre, behandeln sie ihr Kind wie ein normales Mädchen oder einen normalen Jungen.' Aber was jetzt? Es gibt keine so einfache Regel mehr, die man den Eltern mitgeben könnte, ausser vielleicht, ihr Kind

einfach zu lieben, es anzunehmen "wie es ist" (S.9) und ihm den Rücken frei zu halten und zu stärken. Entscheidend ist ausserdem, ihnen deutlich zu machen, dass ihr Kind Zeit brauchen wird, seine gelebte Geschlechtsidentität zu entwickeln, anders gesagt seinen Platz im Geschlechtersystem zu finden – egal ob es nun zwei Geschlechter gibt oder mehr.

Festzustellen ist, dass, von allgemeinen Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie abgesehen, kaum spezifisches Wissen über die Entwicklung der Geschlechtsidentität im Falle einer offenen Erziehung vorliegt.

Die Wissenschaft ist daher gefordert, die gemachten Erfahrungen zu sammeln und Langzeitforschungen in Angriff zu nehmen, die solche Erfahrungen integriert – mit den Methoden einer Forschung, die sich als transdisziplinär versteht, d.h. im Rahmen des Möglichen die betroffenen Personen bereits in den Forschungsprozess einbezieht (anstatt wie in angewandter Forschung diese zuerst durchzuführen und dann zu sehen, was passiert, wenn man sie anwendet).

### 3. Verschiedenes

#### a) Transdisziplinäres Team (Empfehlung 2)

Das Team, das die Eltern und später das Kind unterstützend begleitet, sollte nicht nur Vertreter der verschiedenen betroffenen Fachbereiche enthalten, sondern auch Personen, die über Erfahrungen mit zwischengeschlechtlicher Existenz verfügen (Personen mit zwischengeschlechterlicher Variante, oder auch Eltern von solchen). Denn die Fachspezialisten tragen immer nur Wissen aus ihrem eigenen Blickwinkel bei. Wichtig ist, dass jemand in der Gruppe die erlebte Welt des Individuums ins Zentrum stellt und diese Zentralperspektive als ausschlaggebend vertritt.

#### b) Aus- und Weiterbildung der betroffenen Aerzte (Empfehlung 7)

Es scheint sinnvoll, umgehend den neuesten Wissensstand über die Variationen der Geschlechtsentwicklung inklusive rechtlicher und ethischer Erwägungen in die Hochschulausbildung und die Fortbildung der betroffenen Spezialisten aufzunehmen, vor allem die der Aerzte.

#### c) Mögliche Nebenwirkungen gesetzlicher Regelungen (Beschneidung, Hypospadie, Genitalverstümmelung)

**(Empfehlung 12) [auf der Pressekonferenz nicht erwähnt, aus Mangel an Zeit und um den Diskussionsgegenstand nicht unnötig zu verlagern]**

Werden gesetzliche Regelungen angepasst, um den Empfehlungen der Stellungnahme zu folgen, sollten mögliche Folgen der Abgrenzungskriterien zwischen berechtigten und unerlaubten Eingriffen für andersartige Fälle, die nicht solche der Zwischengeschlechtlichkeit sind, im Vorhinein mit abgeschätzt und abgewogen werden. Die ganz unterschiedlich motivierten Eingriffe in Fällen von Hypospadie (Verlegung des Harnröhrenausgangs), Beschneidungen der Penisvorhaut oder der Genitalverstümmelung sind nur wenige Beispiele.

Werden nur solche die körperliche Unversehrtheit verletzenden Operationen **untersagt**, die einzig zum Ziel haben, **körperliche geschlechtliche Eindeutigkeit herzustellen**, sind viele solcher Falltypen nicht betroffen.

Sind hingegen nur solche die körperliche Unversehrtheit verletzenden Operationen **zulässig**, die **medizinisch notwendig** sind, werden auch die Genitalverstümmelung, die Beschneidung und die Verlegung des Harnröhrenausgangs unter Umständen illegal. Es sollte von vornherein gut erwogen werden, ob und inwiefern man dies beabsichtigt oder in Kauf nimmt. In diesem Fall sollte umgehend mit den betroffenen Gruppen das Gespräch gesucht werden.