INTERSEX aktuell

Fachmagazin zur Lage jenseits der Geschlechtergrenzen

mit Beiträgen u.a. zu

Familie
Pädagogik
Medizin & Recht

inkl. Interviews mit

Gorji Marzban
Lucie Veith

oii AUSTRIA

Plattform INTERSEX

vimö verein intersexueller menschen österreich

mit freundlicher Unterstützung von

HOSI salzburg

Astraea LESBIAN FOUNDATION FOR JUSTICE

queerconnexion

Impressum

Herausgeber*in:
Verein intersexueller Menschen Österreich
Plattform Intersex Österreich
Erscheinungsdatum: November 2015

Redaktion:
Tobias Humer, Marija Petričević

Fotos:
Carina Gindl, Alex Jürgen, Iris Kienesberger, pexels.com

Grafische Gestaltung:
Iris Kienesberger

Spendenkonto:
Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG
IBAN: AT78 2011 1827 2721 7000
BIC: GIBAATWWXXX

Inhalt

5 Editorial

6 Intersexualität im Spannungsfeld von Medizin, Recht und Politik

8 Interview – Gorji Marzban

12 Rot ist viel zu gefährlich – Ein Erfahrungsbericht

13 Sprachlosigkeit & Familiengeheimnisse als Belastungen in Familien mit intergeschlechtlich geborenen Kindern

16 Interview – Lucie Veith

20 My body is not my destiny

23 Intersex und Recht

26 Intersex – eine Herausforderung für die (Sexual)Pädagogik?!

29 Intergeschlechtlichkeit in LGBTIQ-Bildungsprojekten. Ein Beispiel aus der Praxis.



Plattform Intersex bei der Vereinsgründung

v.l.n.r. Bettina Enzenhofer, Martina Enzendorfer, Paul Haller, Eva Matt, Gabriele Rothuber, Alex Jürgen, Gorji Marzban, El Fischer und Tobias Humer.

Editorial

Manche Menschen gehen immer noch davon aus, dass es nur zwei Geschlechter gibt. Ein ganzes System von Gesetzen, Theorien und Praktiken unterstützt dieses Zweigeschlechterdenken. Inter*Personen werden in dieser binären Vorstellung von Geschlecht unsichtbar gemacht.

Intergeschlechtliche Menschen sind mit einer geschlechtlichen Diversität geboren, die mit den klassischen, medizinisch normierten Vorstellungen von „Mann“ und „Frau“ nicht übereinstimmt. Äußere oder innere Geschlechtsmerkmale, Geschlechtshormone und/oder Geschlechtschromosomen können sich von klassischen Idealen eines rein „männlichen“ oder „weiblichen“ Körpers unterscheiden, dies betrifft ca. 1,7% der Weltbevölkerung (Quelle: Organisations Intersex International (OII) Australia).

Intergeschlechtlichkeit ist in Österreich ein immer noch tabuisiertes Thema. Der Verein Intersexueller Menschen Österreich (VIMÖ) und die Plattform Intersex Österreich (PIÖ) organisieren deshalb anlässlich des Intersex Solidarity Day in Kooperation mit der Wiener Antidiskriminierungsstelle (WASt) und queerconnexion die 1. Inter*Tagung Wien. Die Tagung möchte einen Beitrag zur Sichtbarkeit und Enttabuisierung von Lebensrealitäten intergeschlechtlicher Menschen leisten. Ziel ist außerdem, den Dialog zwischen Interessenvertretungen intergeschlechtlicher Menschen, der Wissenschaft und politischen Entscheidungsträger*innen zu fördern.
Anlässlich der 1. Inter*Tagung Wien wurden unsere Beiträge des Fachmagazins Intersex der Plattform Sexuelle Bildung (2015) überarbeitet und nun von den Tagungs-Veranstalter*innen, VIMÖ & PIÖ, neu aufgelegt. Vielen Dank an dieser Stelle an die Plattform Sexuelle Bildung!

In der vorliegenden Fachpublikation finden Sie ein breites Spektrum an Beiträgen aus den unterschiedlichen Bereichen unserer Arbeit – von Aktivismus über (Sexual) Pädagogik zu Politik & Recht, außerdem Interviews mit Gorji Marzban und Lucie Veith, ein Erfahrungsbericht von Tobias Humer sowie die Forderungen, die wir unserer aktivistischen Arbeit zugrunde legen.

Wir wollen Inter* sichtbar machen und fordern den Stopp der nicht-konsensuellen und irreversiblen kosmetischen und sterilisierenden Operationen an Intersex*Personen, sowie einen positiven, nicht-pathologisierenden Umgang mit Inter*.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre unseres Fachmagazins und stehen für Ihre Fragen zu unserer Arbeit gerne über unsere Webseiten (vimoe.at und plattform-intersex.at) zur Verfügung.

Für die Vereine VIMÖ und PIÖ
Eva Matt



Intersexualität im Spannungsfeld von Medizin, Recht und Politik

Andrea Gruber
Plattform Intersex Österreich

Schubladen

Kategorien vereinfachen das gesellschaftliche Leben. Geschlecht ist eine wesentliche in unserer Gesellschaft, und die Zweigeschlechtlichkeit ein grundlegendes Fundament. Demnach gibt es zwei Schubladen: eine für Mädchen, eine für Bübchen. Jede*r gehört entweder in die eine oder in die andere – und wer sich nicht einordnen lässt, wer nicht passt, wird passend gemacht. Das war lange Zeit die ebenso zynische wie praktizierte Devise, und auch heute werden Menschen, deren Körper im Sinne der Zwei-Geschlechter-Norm „uneindeutig" ist, immer noch im Säuglings- und Kleinkindalter zurechtgeschnitten und gewaltsam in eine der beiden exklusiven Schubladen gesteckt: Ist das Geschlecht bei Geburt oder durch Entwicklungen in der Pubertät nicht „eindeutig" einem der beiden zulässigen Geschlechter zuordenbar, wird seit den 1950er Jahren in chirurgischen oder hormonellen Eingriffen eine vermeintliche „Eindeutigkeit" hergestellt. Problematisch sind diese Eingriffe, weil sie – abgesehen von Ausnahmen wie einer lebensbedrohliche Mineralsalzverlustkrise oder wenn der Harnabfluss verhindert ist, bei denen medizinischer Handlungsbedarf besteht – aus nicht lebensnotwendigen, nicht funktionalen, kosmetischen Gründen an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden, die noch nicht selbst einwilligen können. Darunter fallen Reduktion oder Amputation der Klitoris, Amputation des Penis, Anlegen einer Vagina oder das Entfernen von Keimdrüsen, die nicht zum Zielgeschlecht passen. Argumentiert wird dabei mit dem Kindeswohl und dem Schutz vor Stigmatisierung, wobei jedoch unklar bleibt, wer geschützt werden soll: das „uneindeutige" Kind vor Stigmatisierung oder die zweigeschlechtlich organisierte Gesellschaft vor der „Uneindeutigkeit".

Rückblick

Der Umgang mit Intersexualität war immer schon rigide und reichte von Verfolgung über eine lediglich befristete Duldung der „Nicht-Eindeutigkeit" bis hin zur Leugnung, die seit rund 60 Jahren in einem standardmäßigen chirurgischen Unsichtbarmachen gipfelt. Inter*, Zwitter, Hermaphroditen, Zwischengeschlechtliche – die Eigen- und Fremdbezeichnungen sind so vielfältig wie Inter* selbst – waren immer schon gezwungen, sich in die Zweigeschlechternorm anzupassen bzw. anpassen zu lassen. Die körperlichen Zurichtungen, die als gewaltvoll und traumatisierend erlebt werden, sind hier eine gänzlich neue Qualität der sogenannten „Normalisierung".

Normabweichung als Krankheit

Pathologisierung von Intersexualität entsteht in einer wirkmächtigen Verflechtung von Recht und Medizin, und ermöglicht, dass derart heftige Reaktionen auf körpergeschlechtliche Normabweichungen, wie sie chirurgische Geschlechtszuweisungen darstellen, gesellschaftlich geduldet werden: Im Krankheitsdiskurs stützen sich Medizin und Recht in ihrem gemeinsamen Beharren auf der Zweigeschlechtlichkeit gegenseitig. Das Recht schreibt eine eindeutige geschlechtliche Zuordnung innerhalb des Zweigeschlechtersystems vor, ohne die Zuordnungskriterien zu definieren, und formalisiert die von der Medizin aufgestellten Klassifikationskriterien. Diese bestreitet geschlechtliche Variationen zwar nicht, pathologisiert sie jedoch als Störungen. Das Unsichtbarmachen von Intersexualität in Form von genitalverstümmelnden Geschlechtszuweisungen ist dabei rechtlich nicht nur gedeckt, sondern manifestiert, die Definition als Heilbehandlung legitimiert diese sozial motivierten und ethisch fragwürdigen „Vereindeutigungen".



Ausschlaggebend ist die Bewertung. Dass intakten, von einer äußerlichen Norm abweichenden Genitalien ein Krankheitswert zugeschrieben wird, ist eine gesellschaftliche Entscheidung. Durch das Label „krank" werden fremdbestimmte Eingriffe legitim, die Bewertung als Geschlechtsvariante wie weiblich oder männlich hingegen wäre eine Grundlage für rechtliche Anerkennung, und fremdbestimmte medizinische Geschlechtszuweisungen nicht zulässig.

Was tun!

Viel zu lang wurde Intersexualität als rein medizinisches Problem ver- und behandelt, und gesellschaftlich stark tabuisiert. Für die Politik begründete dies, sich nicht mit Intersexualität auseinander zu setzen – weshalb es etwa auch in Österreich bislang keinen expliziten rechtlichen oder politischen Umgang mit Intersexualität gibt.
Das ändert sich nun langsam, und nicht aus eigenem Impuls, sondern vor allem auf Druck und durch Kritik der Inter*Bewegung: dass Intersexualität zu einem Thema geworden wird, das nicht nur gesellschaftlich differenzierter betrachtet wird, sondern zunehmend auf Tagesordnungen in politischen Arenen und Gerichtssälen steht, ist keine selbstverständliche Entwicklung. Dass über Intersexualität gesprochen wird, dass Behandlungsparadigmen auch jenseits medizinischer Diskurse thematisiert und hinterfragt werden, ist vor allem auf das couragierte und beharrliche Eintreten von Inter* für die Wahrung ihrer Rechte auf Selbstbestimmung und den Schutz der körperlichen Integrität zurückzuführen.
Es ist die Pathologisierung, die für Inter* zum Problem (gemacht) wird, nicht die Geschlechtervariation an sich. Die Inter*Bewegung reklamiert die gesellschaftliche, die politische Zuständigkeit und adressiert ihre Forderungen an Gesellschaft und die Politik. Diese reagiert zurückhaltend, nimmt zwar die Anliegen und Forderungen betroffener Menschen wahr und zunehmend auch ernst, hat bislang jedoch keinen nennenswerten, grundlegenden Handlungsbedarf abgeleitet, der über eine theoretische Unterstützung hinausgeht.
Für die Wahrung der Menschenrechte von inter* Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen reicht ein „theoretisch" jedoch nicht aus. Ein Verbot fremdbestimmter, irreversibler Eingriffe, in die nicht höchstpersönlich eingestimmt werden kann, wäre ein wichtiges Zeichen, dass es sich bei Intersexualität in erster Linie um ein gesellschaftliches Thema handelt. Probleme, die eine Gesellschaft mit geschlechtlicher „Uneineindeutigkeit" im Sinne ihrer selbst gesetzten Maßstäbe hat, können nicht medizinisch gelöst werden.

Schubladen aufbrechen!

Auch wenn mittlerweile mit mehr Bedacht und zurückhaltender agiert wird und irreversible Eingriffe mitunter zeitlich nach hinten verschoben werden, sind Geschlechtszuweisungen durch medizinisch „vereindeutigende" Maßnahmen, in die nicht selbst eingewilligt werden kann, Körperpolitik in ihrer gewaltsamsten Form, und sie müssen als solche benannt werden.
Kategorien können nützlich sein und Schubladen vereinfachen. Sie sind jedoch aufzubrechen, wenn sie der Realität nicht gerecht werden und im wahrsten Sinn verletzten.



inter:view mit Gorji Marzban

„Wandler unter den Geschlechterrollen“

Interview: Paul Haller

inter:view ist eine Gesprächsreihe, in der Intersex-Personen selbst zu Wort kommen und aus ihrer jeweils eigenen Perspektive Verständnis für ein noch immer tabuisiertes Thema schaffen. Den Anfang macht kein Unbekannter in der österreichischen NGO-Szene: Gorji Marzban ist nicht nur Privatdozent an der Universität für Bodenkultur im Bereich der Proteinanalytik, sondern seit Jahren aktives Mitglied der Wiener LGBTIQ -Community. Als Mitbegründer und Neo-Obmann der Oriental and Queer Organisation Austria (ORQOA) setzt er sich für eine humanere Asyl- und Flüchtlingspolitik ein. Im Verein KUUL-Forum für Kunst und Literatur versucht er, Raum für die Freiheit des Wortes zu schaffen, und unterstützt darüber hinaus queere Kunstprojekte. Nun möchte er seine Erfahrungen, Kontakte und Netzwerke im 2014 gegründeten Verein intersexueller Menschen Österreich (VIMÖ) sowie in der Plattform Intersex Österreich (PIÖ) nutzen. Mit Paul Haller, ebenfalls von PIÖ, spricht er zum ersten Mal über sein Selbstverständnis als „Wandler unter den Geschlechterrollen“ und politische Forderungen der österreichischen Intersex-Bewegung.

PH: Du setzt Dich im Rahmen von VIMÖ für die Rechte von Intersex-Personen ein. Was können wir uns unter diesem Verein vorstellen?

Gorji Marzban: VIMÖ ist als „oii Austria“ Teil der internationalen Intersex-Organisation OII, der weltweit größten Vereinigung intersexueller Menschen, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, in jedem Land eine Selbstvertretungsorganisation zu gründen, um den Rechten und Ansprüchen von Intersex-Personen gerecht zu werden. Der Verein wurde erst vor einigen Monaten (Anmerkung: das inter:view fand kurz nach der Gründung von VIMÖ statt) von Alex Jürgen und Rasa Humer gegründet, aber hat noch so einiges vor. Einmal pro Monat bieten wir in Linz – und hoffentlich auch bald in Wien – Selbsthilferunden für zwischengeschlechtliche Menschen an, und wir sind darüber hinaus politisch höchst aktiv. Auch Wissensvermittlung und Bildungsarbeit sowie Peer-Beratung gehören zu unseren Aufgabengebieten.

PH: Was siehst du bei all diesen Tätigkeiten als wichtigstes Ziel der Intersex-Bewegung an?

Ich glaube, das erste und wichtigste Ziel ist es, im Bewusstsein der Mehrheitsgesellschaft etwas zu verändern. Intersex-Menschen leben in Österreich überwiegend ungeoutet. Es gibt vielleicht eine Handvoll Personen, die in der Öffentlichkeit zu ihrer Intersexualität stehen. Die meisten leben im Verborgenen. Die Angst vor gesellschaftlicher Isolation und Ächtung ist dabei eine enorme Belastung. Es gibt eine große Angst vor totaler Desintegration im Fall eines Outings. Für Menschen, die ein Leben lang daran gearbeitet haben, nicht aufzufallen, nicht aus ihrer gesellschaftlich zugewiesen Geschlechterrolle zu fallen, kann diese Desintegration fatal sein.
Schon beim Sprechen über Intersexualität haben wir Schwierigkeiten. Es gibt oft keine wirklichen Definitionen. Man spricht von „Zwitter“ oder von „Hermaphroditismus“, und es gibt zig andere Begriffe. In Wirklichkeit haben wir aber keine aussagekräftigen Bezeichnungen. Wenn wir von einer „Frau“ oder einem „Mann“ sprechen, haben die meisten sofort eine Vorstellung davon, was gemeint ist, aber wenn wir von Intersex sprechen, fehlen uns die Begriffe. Selbst Bezeichnungen wie Intersex oder Zwischengeschlecht machen nur deutlich, dass es sprachlich noch keinen wirklichen Ausweg aus der Zweigeschlechter-Ordnung gibt, da sie sich auf etwas „zwischen“ den beiden dominanten Kategorien „Mann“ und „Frau“ beziehen.



Infos im Web

www.kuul.at

www.oiiinternational.com

www.orqoa.at

www.plattform-intersex.at

www.vimoe.at

PH: Du selbst sprichst von Intersex?

Ich verwende den Begriff im Grunde deshalb, weil er schon von internationalen Intersex-Organisationen vorgegeben ist. Es ist ein erster Ansatz – nicht ganz falsch, aber auch kein vollkommener Begriff. Er ist einerseits medizinisch anerkannt und in unserem Sprachbewusstsein verankert, andererseits bleibt es ein Fachbegriff und damit nicht menschlich oder alltäglich. Wenn ich sage, dass ich intersex bin, fragen mich die Leute, was das heißt, und ich muss eine lange Geschichte erzählen, um ihnen ein Verständnis bzw. einen Eindruck davon zu vermitteln. Dabei muss ich gleich sagen, dass jede intersexuelle Person individuell ist. Wir sind Individuen mit unterschiedlichen körperlichen Dispositionen und Selbstverständnissen.

PH: Wenn wir uns sprachlich schon so schwer tun, wie sieht es dann mit der gesellschaftlichen Akzeptanz von Intersex-Personen aus?

Es gibt eine unterschwellige Intersexphobie, wie wir auch am Phänomen Conchita Wurst erkennen können. Conchita Wurst ist zwar nicht intersex, zeigt aber recht deutlich, dass das Ausbrechen aus einer Geschlechterrolle für Aufsehen sorgt. Die Beschäftigung mit dem Thema Intersex stellt für die Gesellschaft eine große Herausforderung dar, weil es darum geht, zu hinterfragen, was eine Frau oder einen Mann ausmacht. Fragen nach der Sexualität und der Fortpflanzung sind unmittelbar damit verbunden. Dies alles sind sehr sensible Themen, über die wir möglichst wenig sprechen wollen. Das eigentliche Hindernis sind also nicht die Gesetze, sondern die Menschen, die begreifen müssen, dass Geschlecht nicht etwas Fixes ist und sich nicht auf die Frage „Penis ja oder nein?“ reduzieren lässt.

PH: Und wie sieht es mit der Akzeptanz in der LGBTIQ-Community aus?

Auch hier nehme ich nicht selten Distanzierungen und Ausgrenzungen wahr. Selbst innerhalb der Community gibt es – wie in der Mehrheitsgesellschaft – Mehrheiten, die wiederum für sich mehr Rechte in Anspruch nehmen. Die Mehrheitsgesellschaft habe ich schon längst verlassen, und jetzt bin ich ein kompletter Außenseiter! Ich bin zum zweiten Mal in Österreich ein „Exot“. Zuerst als „Migrant“ und jetzt aufgrund des Geschlechts. Das trifft mich.
In der Abkürzung LGBTIQ ist mir das Q, das für „queer“ steht, sehr wichtig, da es eine politische Dimension beinhaltet. Ein politisches Bewusstsein ist notwendig, wenn wir nicht nur als Einzelkämpfer*innen auftreten wollen. Wenn wir als Bewegung etwas erreichen wollen, müssen wir zumindest in einigen Bereichen geschlossen auftreten. Auch die Homosexuellenbewegung hat sehr stark von anderen, wie zum Beispiel den emanzipatorischen feministischen Bewegungen profitiert.

PH: Wie ist es eigentlich dazu gekommen, dass du dich für andere Intersex-Personen einsetzt?

ORQOA hat Intersex von Anfang als Thema inkludiert und von LGBTIQ-Personen gesprochen. Wir haben Intersex-Personen immer als potentielle KlientInnen gesehen und diese auch vertreten. Auch jetzt betreuen wir eine Klient*in, die intersexuell ist, und hoffen auf einen positiven Asyl-Bescheid. Bereits vor der Gründung von VIMÖ ist queeramnesty an mich herangetreten und hat mich gefragt, ob ich bereit wäre, für intersexuelle Menschen einzutreten. Und noch bevor das Thema überhaupt aktuell war, habe ich begonnen, gemeinsam mit unserer Anwältin Judith Ruderstaller die rechtliche Situation von intersexuellen Menschen in Österreich, auf europäischer Ebene und weltweit zu studieren, um herauszufinden, nach welcher rechtlichen Grundlage intersexuelle Menschen behandelt werden und welche Rechte ihnen zustehen. Dabei sind wir auf die Grundrechte von Kindern gestoßen, die an sich europaweit gut verankert sind und mit dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit eine gute Basis für den Schutz der körperlichen Integrität von minderjährigen intersexuellen Menschen darstellen. Hier müssen wir nur auf der nationalen Ebene ansetzen und versuchen, diese Rechte geltend zu machen.

Selbstverständlich gibt es Länder, in denen Intersex-Personen besser gestellt sind – von ihnen können wir lernen. So gibt es beispielsweise in Australien einen sehr weitreichenden legalen Status für intersexuelle Menschen. Zudem haben Intersex-Organisationen ein viel größeres Mitspracherecht, intersexuelle Kinder werden nicht operativ oder hormonell behandelt, und es gibt das Recht auf einen alternativen Geschlechtseintrag, der nicht „männlich“ oder „weiblich“, sondern „non-specific“, also „unbestimmt“ lautet, wobei man sich aber auch für „männlich“ oder „weiblich“ entscheiden kann. Das ist ein großer Unterschied zum Beispiel zu Deutschland, wo der Geschlechtseintrag bei Kindern, denen bei Geburt eine Form von Intersexualität attestiert wird, freigelassen werden muss. Dies kommt einem Zwangsouting gleich. In einer Gesellschaft, die weiterhin zweigeschlechtlich strukturiert ist, ist das problematisch. Außerdem gibt es genügend intergeschlechtliche Personen, die sich für eine „männliche“ oder eine „weibliche“ Geschlechterrolle entscheiden und glücklich damit sind. Auch das muss respektiert werden.

PH: Stand es für dich jemals zur Diskussion, dich für ein Geschlecht zu „entscheiden“?

Wenn ich mit 19 Jahren das Bewusstsein von heute gehabt hätte, hätte ich mich bereits damals für eine Positionierung als Zwischengeschlecht entschieden. Dies habe ich nun nachgeholt. Ich bin ein Wandler unter den Geschlechterrollen. Mit meinem Auftritt im Gugg im Rahmen eines Vernetzungstreffen der Plattform Intersex Österreich und von VIMÖ habe ich mich einer Öffentlichkeit als intersex zu erkennen gegeben. Das war eine wohlüberlegte, aber keine leichte Entscheidung, und sie hat mein gesamtes Lebensgefüge destabilisiert. Leute, die mir bis vor ein paar Wochen noch sehr nahe standen, haben nun Berührungsängste. Das hat mich teilweise sehr stark getroffen. In meinem Arbeitsumfeld auf der Universität ist es kein Problem, aber im Privaten hat mein Ausstieg aus dem Mann-Sein einige negative Auswirkungen gehabt. Dennoch leiste ich Widerstand. (Lacht.) Jede Aktion hat eben ihren Preis, und ich bin gerade dabei, diesen zu bezahlen. Nichtsdestotrotz halte ich mich für eine Erfolgsstory, da ich es geschafft habe, trotz aller Hindernisse, die es gab oder die mir als solche suggeriert wurden, meinen Platz in der Gesellschaft zu sichern.



Rot ist viel zu gefährlich!*?

Tobias Humer ist Obmensch des Betroffenenvereins VIMÖ und Mitglied der Plattform Intersex. Er* hat schon so einige Erfahrungen gemacht mit Ärzten, Operationen und dem Druck gesellschaftlicher Normen.

Es fühlt sich komisch an, ständig darüber reden zu müssen, was mensch zwischen den Beinen und in seinem Bauch hat. Allerdings wird leider zu wenig darüber gesprochen, wie das denn da so aussehen kann mitunter. Es gibt also etwas Nachholbedarf. Sonst machen viele Leute aus reiner Unwissenheit grobe Fehler!
Bei mir war das leider so.
Aus dem Gefühl heraus, mir einen Gefallen zu tun, wurde ich zu einer Operation gedrängt in einem Alter und in einer Situation, in dem*r ich nicht fähig war, eine mündige Entscheidung zu treffen. Ich habe keine Lust, irgendwen anzuklagen und Schmerzensgeld zu fordern - aber ich will erreichen, dass in Zukunft anders reagiert wird, wenn ein Inter*Mensch auf die Welt kommt oder durch die Türe eines Krankenhauses oder einer Arztordination geht, oder wohinauchimmer. Aufgeklärter.

Es wird wohl auch keinem rothaarigen Menschen empfohlen, sich bitte zu entscheiden, welche Haarfarbe sie*er haben möchte …
„Schwarz oder Blond? Von Rot würde ich Ihnen abraten, Rot ist viel zu gefährlich, denken Sie nur mal an die ganze Diskriminierung, vor allem in der Kindheit!! Dann doch lieber jede Woche Haare färben. warum nicht komplett die Haarwurzeln entfernen und Schwarze oder Blonde implantieren? Ist alles schon machbar! Die Ergebnisse können sich sehen lassen! Und es ist auch nicht gesagt, dass die Kopfhaut danach komplett unsensibel sein wird! und am besten, Sie sagen niemandem dass Sie/ihr Kind ursprünglich rothaarig war/en!“

Wenn Sie mal jemanden kennenlernen mit einer solchen Meinung, sagen Sie ihr*m bitte, dass das ganz großer Blödsinn ist! Genauso wie dieser Mythos der zwei Geschlechter - dass es nur Mann und Frau gibt und nix anderes, und dass riesengroße Unterschiede zwischen den beiden bestehen.

Die Medizin ist Teil unserer Gesellschaft und wie diese ist auch sie glücklicherweise im Wandel. Und es ist ja nicht so, als wäre jegliche professionelle Hilfe und Betreuung überflüssig für Inter*Menschen - es ist in unserer Gesellschaft leider oft wirklich ein Problem, anders zu sein. Mit dem Verein Intersexueller Menschen Österreich möchten wir vor allem daran mitarbeiten, dass Betroffenen richtig geholfen wird. Das kann in vielen Fällen auch ärztliche Betreuung sein, allerdings wohl meistens psycho-soziale (für Betroffene und deren Angehörige). Außerdem muss das Bewusstsein der Allgemeinbevölkerung gestärkt werden - sodass mensch nicht unter Diskriminierung zu leiden hat. Ob des Geschlechts, der Haarfarbe oder welchen Details auch immer.

Sprachlosigkeit & Familiengeheimnisse als Belastungen in Familien mit intergeschlechtlich geborenen Kindern

von Gabriele Rothuber

Familiengeheimnisse, Tabus über die innerhalb und/oder außerhalb der Familie nicht gesprochen werden, haben eine große Wirkmacht auf das Familiengefüge und deren einzelnen Mitglieder.

Als „Tabuthema“ wird ein Thema bezeichnet, das nicht oder nur eingeschränkt öffentlich thematisiert wird. Oft handelt es sich dabei um Gebiete, die wunde Punkte einer Gesellschaft berühren. Auch wenn heute in westlichen Ländern vielfach von einer „Gesellschaft ohne Tabus“ gesprochen wird, gibt es auch hier, wie in jeder Gesellschaft, Tabuthemen, die insbesondere bestimmte Zuständ-de der Körperlichkeit ansprechen (Wikipedia)

Intersex berührt wunde Punkte der Gesellschaft, die meist ganz selbstverständlich davon ausgeht, dass es nur Frauen und Männer gibt / geben darf. Intersex fordert dazu auf, die Realität anzuerkennen, dass es Geschlechtsidentitäten jenseits von weiblich und männlich gibt.

Es kann unterschiedliche Beweggründe geben, weshalb über eine gewisse die Familie oder einzelne Mitglieder betreffende Thematik nicht gesprochen wird. So dienen sie etwa bei häuslicher körperlicher / sexueller Gewalt der Macht, Verschleierung und Aufrechterhaltung der “Normalität” nach außen. Eltern können ihre Kinder jedoch auch vor vermeintlicher Abwertung oder Bloßstellung beschützen wollen. Schweigen kann auch einfach dem Warten “auf den richtigen Zeitpunkt” dienen, in dem über das Geheimnis gesprochen werden soll.

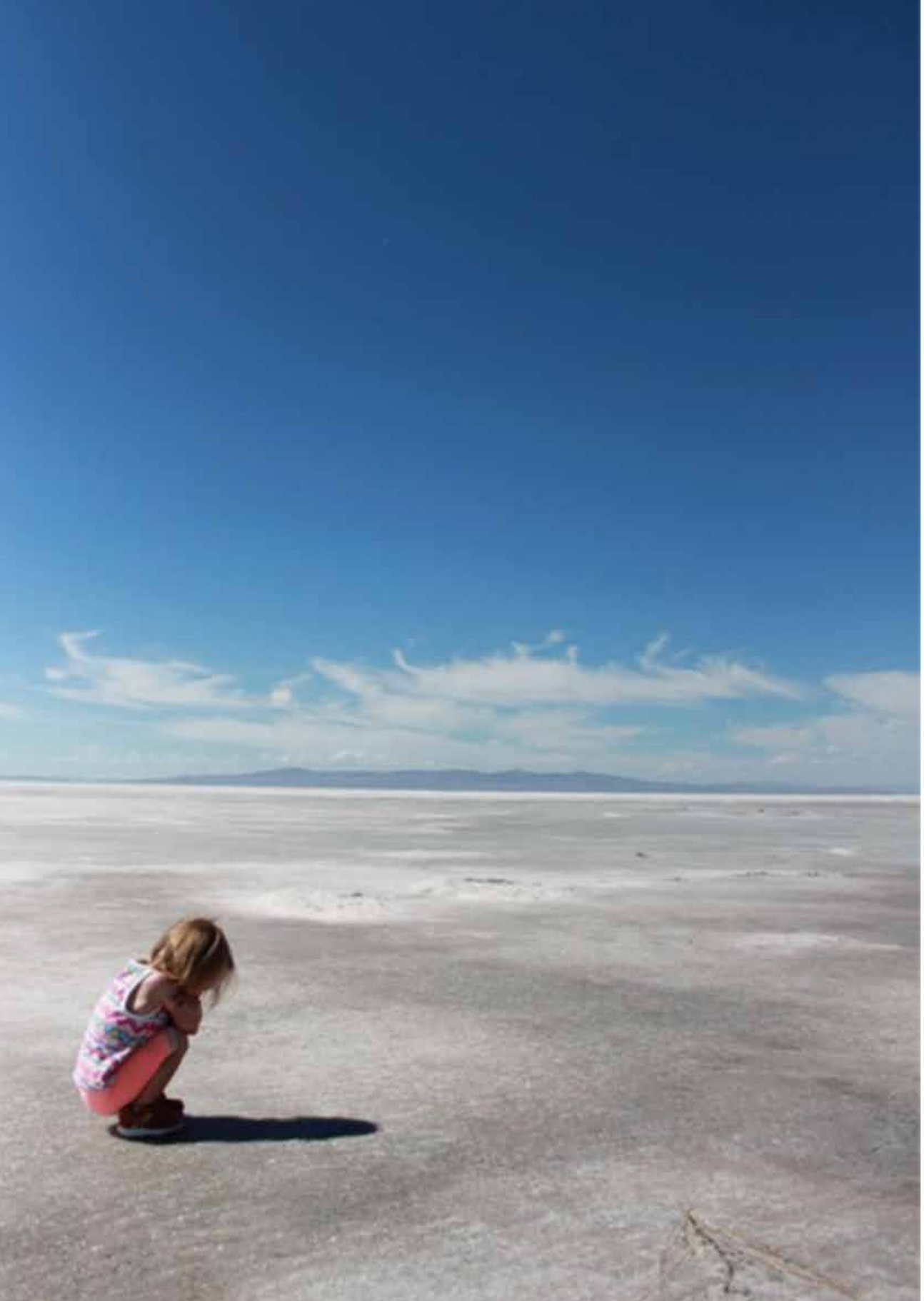
Viele intersexuell Geborene berichten von ebendieser Sprachlosigkeit innerhalb der Familie[1]: so wurde vielen jahrelang nichts über ihre “Besonderheit” erzählt – nicht einmal dann, wenn an den inneren und/oder äußeren Sexualorganen operative Veränderungen vorgenommen wurden! Dies wird oftmals als Verrat, als ein Ausgeliefertsein, als Fehlen des elterlichen Schutzes und Erschütterung des Urvertrauens empfunden und trägt kaum zu einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung bei.

“One of the most frequent regret is about not having been informed about their conditions by the people they trusted most, parents, physicians, or parents and physicians together.”[2]

Die starke Tabuisierung – ein “Familiengeheimnis”, das auf allen Beteiligten, am meisten jedoch sicher auf den Betroffenen lastet – zieht sich meist weiter in die Pubertät und das Erwachsenenalter. Zu groß erscheint die Angst vor Diffamierung, Ausgrenzung und Sensationsgier anderer. Zu groß ist noch immer die gesellschaftliche Tabuisierung von Intersex.
Der Machbarkeitswahn von Dr. Money’s “Optimal Gender Policy” der 50er Jahre ging davon aus, sexuelle Identität könne unabhängig vom Körper, mit dem man geboren wird, anerzogen werden. Inter*Kinder sollten dementsprechend früh einem Normgeschlecht “angepasst” werden – hierüber sollte eine strenge Geheimhaltung herrschen: die Kinder/Jugendlichen sollten niemals erfahren, wie sie geboren wurden.
Zwar wurde 2005 in der Chicago Consensus Conference (die wichtigste internationale Ärzt*innen-Konferenz bzgl. Intersex) u.a. die offene Kommunikation mit Inter* und Eltern als neue Richtlinie festgelegt, [3] doch wirken Money’s Richtlinien in der Medizin bis heute nach.

“Von belastender, lähmender, unterdrückender oder dysfunktionaler Wirkung scheinen Familiengeheimnisse vor allem dort zu sein, wo einem oder mehreren Familienmitgliedern sie zutiefst betreffende Fakten vorenthalten werden. Das sind vor allem Fakten um Leben geben und Leben bekommen, Fakten um Tod, schwere Krankheit und schwere Schuld in der Familie. Es sind Informationen, die die Basis, die Wurzel unseres Selbstbildes, unserer Identität, unseres Platzes im Leben betreffen (…)”[4]

Auch in ihrer Kindheit nicht operierte Inter*Personen[5] beklagen, in der Kindheit nicht über ihre “Besonderheit” aufgeklärt worden zu sein: darüber wurde nicht gesprochen. Wohl aber ahnen Inter*Kinder, dass sie “anders” sind als die anderen. Sie werden versteckt, “behütet”, dürfen sich nicht mit anderen Kindern umziehen, sich nackt zeigen oder ihre Körper durch “Doktorspiele” erfahren, dürfen nicht von anderen gewickelt werden etc.: eine natürliche Herangehensweise an kindliche Sexualität mit all ihrem sinnlichen Forscherdrang, wie sie eine positive psychosexuelle Entwicklung fördert, bleibt vielen Inter*Kindern verschlossen – zu groß scheint die Gefahr, “entdeckt” zu werden.



Belastende Geheimnisse formen die Beziehungen innerhalb der Familie:
die einzelnen Mitglieder wissen, mit wem wie gesprochen werden darf, welche Grenzen nicht überschritten werden dürfen, wo Obacht angebracht ist etc. “Immer ist da die Sorge, an etwas zu rühren, ist da eine Vorsicht und ständige innere Kontrolle worüber gesprochen werden darf und worüber nicht.”[6]

Es scheint nicht verwunderlich, dass Eltern von zwischengeschlechtlich geborenen Kindern mit diesen nicht über ihre geschlechtliche Besonderheit sprechen können[7]:
Einerseits haben sie selber nicht “gelernt” über das weite Feld der Sexualität zu sprechen, andererseits ist die Thematik Intersex einem starken gesellschaftlichen Tabu unterworfen. Das Wissen in der Bevölkerung hierüber ist äußerst gering[8]. Hierbei brauchen Eltern von Inter*Kindern Unterstützung und Hilfe in Form von psychosozialer Beratung und dem Kontakt zu Selbsthilfegruppen – von Beginn an![9]

“Der Anlaß für die Geheimhaltung ist nicht das Faktum selbst, sondern die Bedeutung, die dem Faktum gegeben wird”[10]

Die Welt ist bunt! Aber Buntheit, Andersartigkeit, Variationen werden schnell zu etwas, das verunsichert, verärgert, Angst macht und Aggressionen in Gesellschaften schürt. Und da es meist nicht sichtbar ist “was jemand zwischen den Beinen hat”[11], ist dies etwas, das prädestiniert dafür erscheint, es auch unsichtbar zu lassen: d.h. die Spirale der Tabusierung voranzutreiben.[12]

Seit Jahrzehnten führen Interessensgemeinschaften im deutschsprachigen Europa ihre Kampagnen gegen die starke Tabuisierung dessen, was Realität ist: nämlich, dass die beiden Pole männlich und weiblich Endpunkte darstellen und es “dazwischen”[13] schier unendlich viele Variationen in der Geschlechtsdifferenzierung gibt.

Neben den Forderungen des Verbots von normierenden, medizinisch nicht notwendigen und deshalb rein kosmetischen Zwangsoperationen an (Klein)Kindern steht die Dringlichkeit der Aufnahme des Themas Intersex auf menschenrechtsbasierter und ent-pathologisierter Weise in die Lehre von medizinischen, beratenden und pädagogischen Berufen sowie die Aufnahme in die Schulbücher. D.h. das Wissen darüber, dass “anders sein” nicht krankhaft ist, keiner medizinischen Intervention bedarf, sondern dass es sein kann, ein vollkommen gesundes Kind zur Welt zu bringen / ein vollkommen gesundes Kind zu sein, das eben nicht in die starre Zweigeschlechterwelt passt – dieses Wissen gehört ins Allgemeinwissen. Dies könnte vielen Familien ihre Sprach- und Hilflosigkeit nehmen.

---

1 siehe etwa „Tintenfischalarm“ von Alex Jürgen oder Berichte auf www.zwischengeschlecht.org

2 Franco D’Alberton: Telling stories, telling lies. the importance of a progressive full disclosure of DSD

3 siehe: Consensus Statement on Management of Intersex Disorders, in: Pediatrics

4 Guni-Leila Baxa, Inst. für Systemische Praxis, Aufstellungs- & Rekonstruktionsarbeit, Graz

5 Auch heute noch werden über 85 % der Inter*Neugeborenen chirurgisch/hormonell einem Normgeschlecht angepasst! Dies bedeutet für viele die Wegnahme gesunder Keimdrüsen („Kastration“), die lebenslange Substitution künstlicher Hormone, den Verlust der Zeugungs- oder Gebärfähigkeit, den Verlust sexueller Empfindsamkeit etc.

6 siehe Fußnote 4

7 F. D’Alberton (Fußnote 2) betont die Wichtigkeit guter Information über biologische und psychologische Aspekte der Sexualentwicklung für Inter*Kinder sowie die Möglichkeit, mit Eltern diese Thematik besprechen zu können.

8 zur Geschichte der Intersexualität: E. Nussberger: Zwischen Tabu und Skandal

9 www.vimoe.at Verein Intersexueller Menschen Österreich

10 siehe Fußnote 4

11 Alex Jürgen, österreichischer Intersex-Aktivist

12 „Conspiracy of silence“ – Verabredetes Stillschweigen

13 so wird etwa das Normmaß eines neugeborenen Penis’ mit mind. 2,5 cm, das einer Klitoris mit max. 0,8 cm festgelegt. Siehe auch die Definition im Infokasten

inter:view mit Lucie Veith

Hebammen und Ärzt*innen bestimmen über Geschlecht

Interview: Paul Haller



Lucie Veith ist Malerin, Lehrerin, Menschenrechtsaktivistin und eine inspirierende Persönlichkeit. Aus den Medien ist sie vor allem als Vorsitzende der deutschen Selbstvertretungsorganisation Intersexuelle Menschen e.V. bekannt, die sich seit 2004 für die Interessen von intergeschlechtlichen Personen und ein selbstbestimmtes, diskriminierungsfreies Leben aller Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht einsetzt.
Anlässlich der 1. Inter*Tagung im November 2014 in Salzburg sprach Lucie Veith mit Paul Haller (PH) von der Plattform Intersex Österreich über medizinische Eingriffe und politische Forderungen.

PH: Als Vorsitzende des Vereins Intersexuelle Menschen e.V. setzt du dich für die Rechte von intergeschlechtlichen Personen ein. Was sind diesbezüglich deine zentralen Forderungen?

Vom Verein oder von mir? (Lacht.)

PH: Gibt es da Unterschiede?

Ja, klar. (Lacht.) Für mich ist natürlich die Garantie der körperlichen Unversehrtheit die Priorität Nummer eins. Das ist mir wirklich wichtig, weil es hier um die Erhaltung von Körperfunktionen, Schmerz und Traumatisierung geht. Nur mit der freien, informierten Einwilligung einer Person selbst darf ein operativer Eingriff erfolgen. Das ist derzeit nicht der Fall, wenn Menschen im Säuglingsalter schwerwiegenden Operationen unterzogen werden. Wichtig wäre mir persönlich auch die Aufklärung über Geschlechtlichkeit und Begehren in den Schulen, damit biologische Wahrheiten über die Vielfalt von Geschlechtsdifferenzierungen nicht unter den Tisch fallen. Und ich fordere natürlich auch, dass den Opfern dieser Operationen endlich Gerechtigkeit widerfährt und sie Entschädigungen sowie eine bessere Gesundheitsversorgung erhalten. Hier spielt auch eine Rolle, dass Gesundheitsleistungen nach Geschlecht vergeben werden. Wenn ich laut Personenstandsgesetz als weiblich definiert werde, kann ich beispielsweise keine Prostatauntersuchung in Anspruch nehmen – auch wenn ich eine Prostata habe.

PH: Du sprichst dich für ein Ende von operativen Eingriffen an intergeschlechtlichen Kindern aus. Aber ist das heute überhaupt noch ein Thema?

Ja, ich gehe davon aus, dass nach wie vor ein hoher Prozentsatz intersexueller Kinder genital entschlechtlicht wird und dann ein anderes Genital kosmetisch aufgebaut wird. Zur Sicherung des Operationsergebnisses werden diese Kinder dann auch noch gonadektomiert (Anmerkung: Gonadektomie ist die Entfernung von Keimdrüsen bzw. Hoden und Eierstöcken), also ihre Gonaden werden entfernt. Diese Praxis dient dazu, das Operationsergebnis und diese Entscheidung für männlich oder weiblich zu sichern. Denn wenn bei einem Kind beispielsweise eine Neo-Vagina angelegt wird, aber Hoden vorhanden sind, würden diese im Laufe der Zeit Testosteron produzieren und zu einer Vermännlichung des Körpers führen. Das ist der wahre Grund, warum Gonaden entfernt werden und nicht, wie von Seiten der Medizin immer wieder vorgeschoben wird, dass die Gonaden ein erhöhtes Risiko einer Entartung aufweisen. Darüber, dass die nur entarten, weil den Kindern gegengeschlechtliche Hormone künstlich zugeführt werden, wird nicht gesprochen.

PH: Woher nimmst du das Wissen, dass Operationen in Deutschland oder auch in Österreich tatsächlich durchgeführt werden? Gibt es Studien dazu?

Nein, aber wir haben die Erfahrungen aus den Selbsthilfegruppen. Ich sehe immer wieder junge Eltern intergeschlechtlicher Kinder, die mit Neugeborenen zu den Selbsthilfetreffen kommen. Vom Himmel gefallen? Nein. Von den Eltern operiert? Nein. Und dann erzählen mir Eltern, dass sie gedrängt wurden, ihre Kinder behandeln zu lassen. Oder sie erzählen mir, dass ihnen Seitens der Medizin dringend empfohlen wurde, zu operieren. Es wird nicht dringend eine Operation empfohlen und anschließend wird nicht operiert. Das ist ein Märchen. Ich glaube, dass die Ärzt*innen vorsichtiger geworden sind, aber es wird nach wie vor operiert. Das betrifft übrigens nicht alle Ärzt*innen, sondern es gab immer nur eine kleine Gruppe an Mediziner*innen, die sich berufen fühlten, diese Operationen zu vollziehen. Und was machen die heute? Haben die umgeschult? Schuster oder so? Nein, die machen weiter.
Diese Mediziner*innen machen auf der anderen Seite auch medizinisch notwendige Operationen und sind meistens auch diejenigen, die geschlechtsangleichende Operationen bei Trans*Personen durchführen, aber die kosmetischen Operationen an den Genitalien intersexueller Kinder sind medizinische nicht notwendig. Ich bin nicht generell gegen Operationen, wenn sie eingewilligt sind, also wenn es eine wirklich freie und informierte Einwilligung der Person selbst gibt und eine umfassende Aufklärung vorangeht. Denn niemand soll unter einem Geschlechtszustand leiden. Eine umfassende Aufklärung muss aber auch die Alternativen zur Operation und insbesondere die Nichtbehandlung als Alternative benennen. Dazu gehört es auch – und das ist mir ganz wichtig –, alle Anschlussbehandlung und auch die Risiken, die eine Operation und alle weiteren Behandlungen beinhalten, aufzuzeigen. Darauf wird bisher verzichtet. Es reicht nicht, dass jemand informiert wurde, sondern die Tragweite der Entscheidung muss tatsächlich verstanden werden – sonst handelt es sich nicht um eine freie Entscheidung. Wenn ein*e Ärzt*in einem Elternpaar etwas in Fachchinesisch erzählt und dann dringend zu einer Operation rät, fehlt die Information für eine freie Entscheidung. Wir haben jetzt mehrere Fälle von intersexuellen Menschen, die aufgrund von medizinischen Eingriffen in ihrer Kindheit über viele Jahre künstliche Hormone einnehmen mussten und im Erwachsenenalter an Krebs erkrankt sind. Das heißt, wir wissen überhaupt nicht, welche Langzeitwirkungen diese Behandlungen nach sich ziehen. Und dann können wir nicht von einer freiwilligen Einwilligung zu Operationen sprechen. Denn diese möglichen Konsequenzen hätten den Menschen aufgezeigt werden müssen.

PH: 2013 gab es in Deutschland eine Änderung des Personenstandsgesetzes, derzufolge der Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde freigelassen werden muss. In den Medien wird oft sehr positiv berichtet. Wie fällt dein Urteil aus?

Dass wir dieses Gesetz überhaupt bekommen haben, halte ich für einen weiteren Mosaikstein hin zur Sichtbarmachung von intersexuellen Menschen und hin zu den Menschenrechten. Allerdings habe ich einige rechtliche Bedenken. Ich halte es für problematisch, dass nur Kinder, die ein äußerlich auffälliges Genital aufweisen, diesen Personenstand erhalten. Das betrifft nur zehn bis fünfzehn

Prozent der intersexuellen Kinder. Was ist mit dem Rest? Wie kommen die in den Genuss dieses Offenbleibens? Wenn man wirklich die Nichtdiskriminierung gewollt hätte, hätte man den Geschlechtseintrag gleich für alle abgeschafft.
Und ich mache mir natürlich auch Gedanken darüber, was nach dem Kindesalter kommt. Führende Jurist*innen sagen mir, die derzeitige rechtliche Regelung ist so offen, dass alle möglichen Rechtsfolgen daraus abgeleitet werden können. Mit dieser Situation fühle ich mich unwohl. Noch kritischer sehe ich die Regelung, wenn ich höre, bei wievielen Kindern der Geschlechtseintrag im Laufe des letzten Jahres tatsächlich freigelassen wurde. Tatsächlich ist es nämlich so, dass kaum ein Kind davon betroffen ist.

PH: Was meinst du mit kaum?

Ich weiß nur von einem einzigen Fall.

PH: Wie kann das sein, wenn es doch die Verpflichtung dazu gibt, den Geschlechtseintrag freizulassen bei scheinbar „uneindeutigem" Geschlecht?

Es heißt nichts anderes, als dass hier ständig ein Rechtsbruch vollzogen wird. Der Geschlechtseintrag wird immer von der Medizin bestimmt. Das heißt, Ärzt*innen oder Hebammen müssen eine Bescheinigung ausfüllen, in der das Geschlecht eines neugeborenen Kindes anzugeben ist.

PH: Aber nach welchen Kriterien wird entschieden, ob ein Geschlecht eindeutig erkennbar ist oder nicht?

Wie diese Norm bestimmt wird, ist nicht geregelt. So haben zum Beispiel Hebammen das Recht, sich nach der Geburt das äußere Genital anzuschauen und eine Bescheinigung auszustellen, in der dann drin steht, ob das Kind männlich oder weiblich ist. Das ist ihre subjektive Beurteilung, und ihre kulturellen Vorstellungen von Geschlecht wirken sich dann auf das Leben eines Menschen aus. Ob es passt oder nicht. Es gibt also keine medizinische Definition. Eine Zeit lang waren es die Gonaden, die als Merkmal herangezogen wurden. Diese Regelung ist allerdings mit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts gefallen, wonach Weiblichkeit auch mit männlichen Gonaden möglich ist. Danach kamen wieder die äußeren Genitalien verstärkt in den Blick, wobei hier die Annahme mitschwingt, dass das Vorhandensein eines Penis ausschlaggebend dafür ist, ob ein Mensch männlich oder weiblich ist. Das sind traditionelle Vorstellungen. Darüber müssen wir uns im Klaren sein.

PH: Was stimmt an diesen Vorstellungen nicht?

Sie passen nicht zu den menschlichen Realitäten. Ich gebe dir ein paar Beispiele: Eine vergrößerte Klitoris sieht nicht anders aus als ein Mikropenis. Es kann aber auch ein äußeres Genital vollkommen weiblich aussehen und trotzdem können Hoden im Bauchraum vorhanden sein. Oder ein Kind kann XY-chromosomal sein und einen sehr hohen Testosteronspiegel aufweisen, aber von außen weiblich aussehen. Trotz des äußeren Anscheins beziehungsweise der Interpretation der Hebammen oder der Ärzt*innen, die dem Kind ein männliches oder weibliches Geschlecht zuweisen, ist das Kind intersexuell. Und ich denke, dass diesem Kind mit der Zuweisung zu einem Geschlecht, das Recht genommen wird, das eigene Geschlecht selbst zu bestimmen. Das kann ganz dramatische Auswirkungen haben.



Intersexualität, was ist das?

Der Begriff bezeichnet biologische Besonderheiten bei der Geschlechtsdifferenzierung. Es handelt sich also um Menschen, deren äußeres geschlechtliches Erscheinungsbild von der Geburt an, hinsichtlich der Chromosomen, der Keimdrüsen und der Hormonproduktion nicht nur männlich oder nur weiblich erscheint, sondern scheinbar eine Mischung aus beidem darstellt.
Intersexuelle Menschen sind in erster Linie Menschen. Von der Medizin sind diese natürlichen Varianten menschlichen Lebens jedoch zu „Syndromen" erklärt, obwohl intersexuelle Menschen per se nicht krank oder behandlungsbedürftig sind.
Quelle: www.intersexuelle-menschen.net



My body is not my destiny oder mein Körper hat nicht das letzte Wort

PD Dr. rer nat. techn. Gorji Marzban
(Inter*Mensch Aktivist und Naturwissenschafter)

Was ist Intersexualität

Man definiert allgemein verständlich die Intersexualität als einen Fall für die Medizin und sagt: Intersexualität liegt vor, wenn ein Mensch genetisch (aufgrund seiner Geschlechtschromosomen) und/oder anatomisch (aufgrund seiner Geschlechtsorgane) und hormonell (aufgrund des Mengenverhältnisses der Geschlechtshormone) nicht eindeutig dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Die Eindeutigkeit impliziert feststehende allgemeingültige Normvorstellungen, wie ein männliches oder weibliches Wesen, das anatomisch/hormonell und genetisch komponiert sein muss, damit es auch als solches vom Anbeginn seines Lebens anerkannt wird. Im Normdiskurs findet plötzlich die geschlechtliche Diversität keinen Platz mehr und wird zur starren Vorstellung, nach der die Medizin zu einer Entscheidung gedrängt wird. Also werden, bei den intersexuell geborenen Menschen korrektiv therapeutische Eingriffe als wohlwollende Zuwendung eingeleitet. Diese Eingriffe ob hormonell oder operativ führen zur Herstellung eines neuen Körpers, der meistens nichts mit dem ursprünglichen intersexuellen Körper gemein hat, und von den Betroffenenen als fremd erlebt und sogar abgestoßen wird. Auch wenn die Betroffenen dadurch in die sogenannte soziale Unsichtbarkeit – also angepasste funktionelle Äußerlichkeiten- übergehen, können sie oft nicht diesen Zustand mit ihrem wahren Ich in Einklang bringen. Was letztendlich in eine beachtliche Kraftaufwendung und psychische Belastung ausarten kann, so dass der Inter*Mensch einen Abstand zu dem eigenen Körper schaffen muss um zu überleben - auf persönlicher und sozialer Ebene.

Wer sind die Betroffenen

Betroffen ist kein genaues Wort für Inter*Menschen, denn sie werden meistens erst nach der Wahrnehmung des Anderen als unvollständiger Mensch zu Betroffenen gemacht. In der Eigenwahrnehmung sind die Inter*Menschen oft „Normal“ wie jeder andere Mensch, denn es bestehen keine lebensbedrohlichen Krankheitsbilder, die der Person als behandlungsnotwendig erscheinen. Das heißt erst nach einer medizinischen Diagnose, im Kindesalter oder als Erwachsener, wird man zum Betroffenen. In ganz seltenen Fällen werden Inter*Menschen mit nicht konformen Genitalorganen geboren, bei denen die Feststellung des Geschlechtes aufgrund anatomischer Variationen am Genital nicht möglich ist. In diesem Fall beginnt eine Kaskade an Untersuchungen und Tests, die letztendlich dahin führen, dass das Geschlecht des Kindes durch eine Zuweisung in dem Sinne des medizinisch Machbaren definiert wird. Um dieses sogenannte Machbare und vermeintliche Geschlecht zu realisieren, werden diese Menschen über Jahre unterschiedlichen Behandlungen- operativ, hormonell und psychologisch – ausgesetzt, die in vielen Fällen ohne ihre bewusste Einwilligung und nur durch die Entscheidung der Eltern und den Rat der Ärzteschaft stattfinden. Narben, verlorene innere und äußere Organe und Gewebe, Kastration und immense psychologische und physiologische EInschnitte sind die Folgen von diesen Behandlungen, die teilweise lebenslänglich fortgesetzt werden müssen.

Dabei wird ein vollständiger funktioneller Körper umfunktioniert und von bestimmten Behandlungen abhängig gemacht. Das Resultat ist die Entstehung der Betroffenheit eines Inter*Menschen.

Auch bei anderen Formen und Variationen der Geschlechtsentwicklung werden korrektive Behandlungen vorgenommen, die nicht per se mit einer Besserung des Allgemeinzustandes einer Person sondern mit Vereindeutigung des Geschlechtes in Richtung Mann und Frau zu tun hat. Diese Vereindeutigung konzentriert sich meistens um die Genitalorgane und die sekundären Geschlechtsmerkmale wie Bartwuchs und Brustentwicklung, Stimmbruch, etc.. Als Ergebnis aller Interventionen kann und darf der Inter*Mensch in das Binäre-Gendersystem unauffällig und unsichtbar übergehen. Und so wird der Inter*Mensch ein zweites Mal zum Betroffenen, in dem er sein wahres intersexuelles Ich in Kollaboration mit der Gesellschaft (Eltern, Ärzte und Psychologen) zu leugnen beginnt.

Die Entdeckung der Geschlechter

In der Biologie ist die Entdeckung der Geschlechter ein Meilenstein für die Evolution und Artenvielfalt. Die Geschlechter sind da um die Diversität herbeizuführen, die alle Variationen innerhalb einer Artes umfasst. Somit sind alle Eigenschaften eines Organismus diesem Diktat unterworfen wie auch das Geschlecht selbst. In diesem Rahmen ist auch Geschlecht inkludiert und impliziert die Existenz von weit mehr als zwei von uns eingegrenzten Geschlechtern – also männlich und weiblich-. Was die Grenzen der Geschlechter bedingt ist allerdings die Fortpflanzung, die an sich den Fortbestand der Arten und nicht des Individuums garantiert. Das Individuum kann daher rein biologisch nur dann seine Eigenschaften weiter tragen, sofern es fortpflanzungsfähig ist, dennoch ist die Fruchtbarkeit keine Wertung, die man einem Individuum innerhalb einer Gesellschaft beimengen muss, kann oder darf. Die Würde eines Menschen in der post-modernen Gesellschaft, sollte über seine Fähigkeiten und Leistungen hinausgehen und von seinen Eigenheiten unabhängig gesehen werden. In diesem Rahmen wird seine körperliche und psycho-soziale Ganzheit und Unversehrtheit gesehen und geschützt, was letztendlich auch sein Geschlecht, wie immer dieses aussieht inkludiert. Also aus dem biologischen Individuum, ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft macht, das über sich selbst entscheidet und alle Freiheiten genießt.

Allerdings ist unsere Gesellschaft offenbar noch immer nicht soweit die Diversität im Hinblick der Geschlechter zu akzeptieren und versucht sich binär zu verstehen und zu reflektieren. Die Intersexualität wird daher negiert und als Abweichung, Störung oder Behinderung dargestellt und die soziale Integration der Betroffenen von korrektiven Maßnahmen abhängig gesehen. Hier fällt oft das Wort „Norm“ und jede Abweichung davon wird als „Abnorm“ bezeichnet. Abnormitäten implizieren biologische Hintergründe und untermauern die Notwendigkeit der medizinischen und auch juristischen Interventionen.

Bereits 1794 erwähnte das Preußische Allgemeine Landrecht von Menschen ohne eindeutige Geschlechtszuordnung:

„§19. Wenn Zwitter geboren werden, so bestimmen die Eltern, zu welchem Geschlecht sie erzogen werden sollen.

§20. Jedoch steht einem solchen Menschen nach zurückgelegtem achtzehntem Jahr die Wahl frei, zu welchem Geschlecht er sich halten wolle.

§21. Nach dieser Wahl werden seine Rechte künftig beurteilt.

§22. Sind aber Rechte eines Dritten von dem Geschlechte eines vermeintlichen Zwitters abhängig, so kann ersterer auf Untersuchung durch Sachverständige antragen.

§23. Der Befund der Sachverständigen entscheidet, auch gegen die Wahl des Zwitters und seiner Eltern.“

Diese Regelungen inkludieren eine selbstverständliche Haltung zum Thema individuelle Freiheit und bedingt durch medizinische Absenz, wird die Unversehrtheit des zwischengeschlechtlichen Körpers bewahrt. Später, mit Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum 1. Januar 1900 sind die Regelungen des Preußischen Allgemeinen Landrechts gegenstandslos geworden. Bereits ab Einführung der staatlichen Standesregister zum 1. Januar 1876 durch das Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875 musste in das Geburtsregister das Geschlecht des Kindes eingetragen werden. Die Bekanntmachung, betreffend Vorschriften zur Ausführung des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 25. März 1899 führte dafür ein entsprechendes Formular ein. Zum 1. November 2013 wurde diese Regelung revidiert. Es scheint, dass der Ausbruch der Moderne und der medizinischen Fortschritt, für die Befestigung der binären Gendersysteme maßgebend waren.



Resistenz trotz Abwehr

In den letzten Jahren formierte sich eine Inter*Bewegung, die sich übergreifend und international zu Wort meldet. Diese Bewegung verlangt die Enthebung jeglicher unwürdiger und menschenrechtlich bedenklicher Haltungen gegenüber zwischengeschlechtlichen Körpern, vor allem bei „Neugeborenen und unmündigen Kindern“. Weltweit gibt es nur wenige Länder, die mit den Forderungen der Inter*Menschen respektvoll umgegangen sind und sie auf rechtlicher Ebene implementiert haben. Ein gutes Beispiel ist Australien, das bisher die fortschrittlichste Gesetzgebung in Richtung Intersexuelles Leben zustande brachte. In den meisten Ländern werden die Inter*Menschen ungeachtet der Sensibilität und Wichtigkeit für die Gesellschaft diskriminiert und durch korrektive Interventionen irreversibel zwangstransformiert.
Allerdings, mit der zunehmenden rechtlichen Gleichstellung von Frauen und Männern entfällt auch das praktische Bedürfnis nach einer Abgrenzung der biologischen Geschlechter. Der Gender-Diskurs stellt zudem die vermeintlichen gesellschaftlichen Geschlechterrollen in Frage, wenn man bedenkt dass Gender, ein Gesellschaft-bedingtes Geschlecht ist. Somit sollten eigentlich die biologischen Gegebenheiten eines Körper nicht für das Geschlecht per se von Bedeutung sein und das letzte Wort aussprechen, sondern die individuelle Identität, das dynamisch oder statisch die Binarität des Geschlechtertums durchbricht und neue Räume schafft.

Intersex und Recht

Dr.in Eva Matt,
Mag.a Marija Petričević – Plattform Intersex Österreich





Intergeschlechtliche Personen[1] sind Menschen, die hinsichtlich ihres chromosomalen, gonadalen oder anatomischen Geschlechts von der medizinischen Normvorstellung „männlicher“ und „weiblicher“ Körper abweichen. Dies kann sich im Aussehen der äußeren Geschlechtsmerkmale, der Körperbehaarung, der hormonellen und/oder chromosomalen Zusammensetzung der jeweiligen Menschen zeigen.

Je nach Definition von Intergeschlechtlichkeit kommen in Österreich jährlich ca. 20 Kinder intergeschlechtlich auf die Welt.[2] Nicht alle werden bei der Geburt als intergeschlechtlich identifiziert, bei manchen geschieht das im Kindes- oder Jugendalter, bei manchen als Erwachsene oder (selten) auch gar nicht.

Der Diskurs um das Thema Inter* ist stark von der medizinischen Sicht geprägt, aus der diese Abweichungen (oder: Variationen) der Normvorstellung „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ (disorders of sex development, DSD[3]) darstellen, die es grundsätzlich – und in der Regel möglichst rasch – zu behandeln gilt.

Vor dem Hintergrund der Entwicklungen im medizinischen Diskurs, der durch die zunehmende Infragestellung der heute noch herrschenden Praxis frühzeitiger (chirurgischer) Eingriffe an ambivalenten Genitalien geprägt ist, stellen sich aus rechtlicher Perspektive zwei Fragen:

Erfüllen geschlechtsnormierende Eingriffe die Definition einer Heilbehandlung? Aus rechtlicher Sicht wäre damit „alles klar“: Jemand wird operiert, um sein Leiden zu lindern oder eine Krankheit zu heilen, der Eingriff in die körperliche Integrität ist damit gerechtfertigt.

und:

Wie weit geht die Befugnis von Eltern, anstelle ihrer unmündigen Kinder in die Durchführung einer medizinischen Behandlung einzuwilligen? Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Eltern unter dem Aspekt der Wahrung des Kindeswohls (medizinische) Entscheidungen für ihre Kinder treffen, solange diese vom Recht als dafür noch nicht reif angesehen werden.[4]

Eine Heilbehandlung verfolgt das Ziel, Leiden zu heilen, zu lindern oder zu verhüten.

Standardkommentare zum Österreichischen Strafgesetzbuch verweisen bereits seit 2004 darauf, dass bei geschlechtszuweisenden Operationen im Kindesalter, die mit massiven und irreversiblen oder nur schwer reversiblen Eingriffen in die körperliche Integrität verbunden sind, die medizinische Indikation häufig mit erheblichen Unsicherheiten belastet ist. Gleichzeitig wird deutlich gemacht, dass der Bereich der Heilbehandlung dann überschritten ist, wenn für die Eingriffe nicht medizinische, sondern soziale Gesichtspunkte entscheidend sind.[5] Eine „pauschale“ Einordnung von Geschlechtszuweisungen bei Intersexualität als Heilbehandlungen (wie in den Erläuterungen zum Strafrechtsänderungsgesetz 20016) ist höchst problematisch.
Medizinische Eingriffe, die ohne einen Krankheitswert oder eine funktionale Einschränkung des menschlichen Körpers stattfinden, sind großteils kosmetischer Natur und bei Per-



sonen unter 16 Jahren ohne eine medizinische Indikation absolut unzulässig (§ 7 ÄsthOpG). Werden Behandlungsweisen an Menschen vorgenommen, deren Auswirkungen und Folgen aufgrund bisheriger Erfahrungen nicht ausreichend eingeschätzt werden können, kann sogar eine experimentelle Behandlung vorliegen. Die experimentelle Behandlung gehört in den Bereich der Forschung und ist nicht der medizinischen Heilbehandlung zuzuordnen. Experimentelle Eingriffe dürfen bei Minderjährigen nur durchgeführt werden, wenn diese in deren subjektivem Wohl liegen und nicht mit einer konkreten Gefahr für den Eintritt einer Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen verbunden sind.

Wir gehen davon aus, dass es sich – mit äußerst wenigen Ausnahmen – bei genitalmodifizierenden, geschlechtsnormierenden Eingriffen nicht um Heilbehandlungen im dargestellten rechtlichen Sinne handelt. Ist der Heilbehandlungsbegriff jedoch nicht erfüllt, tun sich auch hinsichtlich der Legitimität der stellvertretenden elterlichen Zustimmung, zur Rechtfertigung eines Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit, aus rechtlicher Sicht Fragen auf.

Jede rechtmäßige medizinische Behandlung setzt als wesentliche Ausprägung des Selbstbestimmungsrechtes (Art. 17 Patientencharta) die Einwilligung des/der Patient*in voraus. Einer Einwilligung muss, damit sie wirksam ist, eine ausreichende Aufklärung über Art und Umfang des Eingriffs sowie mögliche Risiken und auch Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlung vorausgehen. Die Einwilligung muss also informiert gegeben werden (informed consent).

Eine ohne Einwilligung durchgeführte Behandlung ist rechtswidrig.[7] Ausnahmen zur Einholung der Einwilligung bestehen dort, wo Gefahr im Verzug ist und der Aufschub der Behandlung Leben oder Gesundheit der/des Patient*in ernstlich gefährden würden.

Die Einwilligung von Kindern in medizinische Behandlungen ist seit dem Jahr 2001[8] wie folgt geregelt: Grundsätzlich kann in medizinische Behandlungen das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst einwilligen. Maßgeblich für die Einwilligung ist das Vorliegen von Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Diese liegt dann vor, wenn das Kind den Grund und die Bedeutung einer Behandlung einsehen, und sich aufgrund dessen für oder gegen die Behandlung entscheiden kann. Im Zweifel wird vermutet, dass mündig Minderjährige (ab 14 Jahren) einsichts- und urteilsfähig sind. Davor willigen die Eltern oder Erziehungsberechtigten vertretungsweise in medizinische Behandlungen ein.

Die Befugnis von Eltern, medizinischen Behandlungen an Stelle ihrer Kinder zuzustimmen, hat jedoch Grenzen. Diese bestehen dort, wo die elterliche Entscheidung das Wohl des Kindes unberücksichtigt lässt bzw. diesem entgegensteht, oder das Kind durch die Entscheidung der Eltern in seinen Grundrechten auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung verletzt würde. Auch der potenzielle Wille des zukünftigen erwachsenen Menschen muss so weit wie möglich berücksichtigt werden. Eine absolute Grenze der vertretungsweisen Zustimmung findet sich im österreichischen Recht bei Sterilisationen und Kastrationen (§§ 163, 173 ABGB). Zu derart schwerwiegenden Eingriffen darf – sofern es sich dabei nicht um Heileingriffe handelt – niemand außer der betroffenen Person selbst die Zustimmung erteilen.

Medizinische Eingriffe, die bei intergeschlechtlichen Kindern unmittelbar durchgeführt werden müssen, um ihr Leben zu retten, sollen selbstverständlich von der vertretungsweisen Zustimmung durch die Eltern erfasst sein.
Dies wird im Säuglingsalter im Wesentlichen auf zwei Konstellationen zutreffen:[9] Einerseits in Fällen von AGS mit Salzverlust, wo Neugeborene sterben, wenn sie nicht sehr rasch mit Cortisol versorgt werden. Andererseits wird eine umgehende chirurgische Behandlung notwendig sein, wenn Verschlüsse im oder Behinderungen des harnableitenden Systems vorliegen und der Harn damit nicht abfließen kann.

Die meisten der Eingriffe, die an intergeschlechtlichen Kindern mit vertretungsweiser Zustimmung der Eltern/Erziehungsberechtigen durchgeführt werden, dienen allerdings nicht der Behebung einer akuten lebensbedrohenden Situation.

Vielmehr handelt es sich um geschlechtszuweisende oder normalisierende Operationen. Bei diesen wird das Aussehen der Genitalien möglichst eindeutig „männlich“ oder „weiblich“ gestaltet und/oder die damit in „Widerspruch“ stehenden inneren Organe (Gonaden, Gebärmutter u.a.) entfernt. Aus rechtlicher Sicht stellen diese normalisierenden Eingriffe zur Aufrechterhaltung der Zweigeschlechtlichkeit keine Heilbehandlungen[10] dar, da ein Leiden aufgrund ambivalenter Geschlechtsmerkmale im Kleinkindalter kaum feststellbar ist.

Somit stellt sich die Frage, ob medizinische Eingriffe, die derart massiv in die sexuelle Selbstbestimmung und Reproduktionsfähigkeit eingreifen, von der vertretungsweisen Zustimmung nicht überhaupt ausgenommen sein müssten, um den Kindern ein „Recht auf offene Zukunft“ zu gewährleisten. Zur Ermöglichung der zukünftigen Selbstbestimmung Heranwachsender, müssen Minderjährigen die Voraussetzungen zu einer offenen Entwicklung geschaffen werden. Für die Entfaltung einer der eigenen Persönlichkeit entsprechenden Identität und zur Umsetzung individueller Lebensentwürfe ist dies unerlässlich.

---

1 Der Begriff Intergeschlechtlichkeit wird hier (in Anlehnung an Ghattas: Menschenrechte zwischen den Geschlechtern 2013, 11) als Übersetzung des englischen Begriffs Intersex verwendet, um keine Vermischung mit dem deutschen Wort „Sexualität“ im Sinne von sexuellen Praktiken oder sexueller Orientierung zu erzeugen.

2 Die statistischen Ergebnisse zum Vorkommen von Intergeschlechtlichkeit variieren sehr stark. Hier wird eine weite Definition von Intergeschlechtlichkeit zugrunde gelegt; In diesem Sinne wird von einem Anteil intergeschlechtlicher Menschen an der Weltbevölkerung von 0,05% bis 1,7% ausgegangen (Quelle: OII Australia).

3 Im medizinischen Diskurs wird seit dem „Consensus Statement on management of intersex disorders“ aus dem Jahr 2006 der Begriff „DSD“ als Oberbegriff für verschiedene Intersex-Syndrome verwendet.

4 Von der Frage der medizinischen Eingriffe an intersexuellen Kindern ist die vor allem in Deutschland stark diskutierte Frage nach einer dritten Personenstandskategorie abzugrenzen. In Deutschland gibt es seit der 2013 in Kraft getretenen Novelle des Personenstandsrechts eine Bestimmung (§ 22 Abs 3 PStG), die für den Fall der Geburt eines intersexuellen Kindes vorsieht, dass der Geschlechtseintrag offen zu bleiben hat. Es wurde damit eine Personenstandskategorie geschaffen, die im Weiteren mit einem „X“ gekennzeichnet ist. In Österreich gibt es nach aktuellem Wissensstand keine derartigen Bestrebungen.

5 Burgstaller/Schütz in Höpfel/Ratz, Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch2, § 90 Rz 152; Stormann in Schwimann/Kodek, ABGB4, § 146c Rz 4.

6 Siehe die Erläuterungen zur RV 754 BlgNR, 21. GP, 13; http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXI/I/I_00754/fnameorig_000000.html [10.10.2015].

7 U.a. §§ 90, 110 StGB.

8 Die Bestimmungen des ABGB wurden durch das Kindschaftsrechtsänderungsgesetz (KindRÄG) 2001 dahingehend geändert, dass Minderjährigen mehr Mitbestimmungsrechte hinsichtlich medizinischer Behandlungen zuerkannt wurden. Seit dem KindRÄG 2013 wird die Zustimmung Minderjähriger zu medizinischen Behandlungen in § 173 ABGB geregelt.

9 Vgl. Dr. Jörg Woweries, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland 2012, 4.

10 Heilbehandlungen sollen ja per Definition auf Grund einer medizinischen Indikation vorgenommen werden, um „Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.“



Intersex
eine Herausforderung für die (Sexual)Pädagogik?!

Praxishilfen von Gabriele Rothuber
Dipl. Sexualpädagogin beim Verein Selbstbewusst, Obfrau Plattform Intersex Österreich, Intersex-Beauftragte und Obfrau der HOSI Salzburg, Beraterin Courage Salzburg, Sexualberaterin, System. Traumapädagogin und –Fachberaterin.

Inter*Personen finden sich überall in unserer Gesellschaft, natürlich auch in Klassenverbänden und Jugendzentren und allen anderen Orten, in denen Sexualpädagogik / Aufklärung stattfindet. Diesbezüglich stellen sich für mich folgende Fragen:

a) was „macht“ es mit Inter*Kindern, wenn sie hören, es gebe nur Buben und Mädchen?
b) was brauchen Inter*Kinder, damit sie sich wohl fühlen und wir ihre Teilnahme erreichen?
c) welches Handwerkszeug, welche Sprache benötigen Pädagog*innen und Sexualpädagog*innen hierfür?

ad a): Vielleicht haben Sie ein Inter*Kind in der Gruppe, das körperlich unversehrt ist, sich aber seiner geschlechtlichen Besonderheit nicht bewusst, weil es noch nicht aufgeklärt wurde, weil niemand über das „Geheimnis“ spricht, oder das bereits medizinische Gewalt erlebt hat und glaubt, „falsch“ zu sein. Vielleicht ist sich das Kind dessen jedoch bewusst, ist unversehrt und beobachtet, was „die Menschen“ darüber denken. Oder es ist optimal versorgt und will sich nicht outen . Oder....
Wie stärkend muss es für Inter*Kinder sein, zu erfahren, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt, dass sie richtig sind, so wie sie sind! Alex Jürgen, österr. Intersex Aktivist und bekannt seit seinem Film „Tintenfischalarm“ meint hierzu: „Alle Kinder wissen, dass Schnecken Zwitter sind. Alle Kinder sollten wissen, dass auch Menschen Zwitter sein können.“[1]
Damit spricht er das signifikante Dilemma an, dass die Tatsache von mehr als zwei Geschlechtern nicht im Allgemeinwissen angekommen ist und dringend in die Ausbildung von Mediziner*innen, Therapteu*innen, Beratenden, Hebammen und Pädagog*innen aufgenommen werden sollte.

Exkurs: die ISNA (Intersex Society North America) geht gar davon aus, dass bei einem von 100 (!) Neugeborenen die Genitalien in irgendeiner Weise nicht der „Norm“ entsprechen. D.h. „Geschlecht und Norm“ geht uns alle an! Und das wissen sexualpädagogisch Tätige nicht erst seit dem Thema Pornografisierung.

Hören Kinder/Jugendliche im Gegensatz von Pädagog*innen kein Wort über Zwischengeschlechtlichkeit, stärkt dies die Tabuisierung und das Gefühl, „nicht richtig zu sein“.

ad b): Die alles überlagernde Frage im Kontext Intersex lautet: Kann ein Mensch mit einem intersexuellen Körper ein erfülltes Leben führen? Können wir Kinder als intersexuelle Kinder aufwachsen lassen? Die einzige Antwort darf lauten: JA! Wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Und hier können wir alle einen Beitrag leisten:

- begrüßen Sie ALLE Kinder, lassen Sie keinen Zweifel, dass Sie auch alle meinen. („Liebe Kinder“ – statt „liebe Buben und Mädchen“; „liebe Eltern“ – statt „liebe Mütter und Väter“, Studierende, Anwesende, Interessierte....)
- Inklusiv denken – Inter* mitdenken und mitmeinen (zB durch gendersensiblen Sprachgebrauch. In der Schrift etwa durch den Gender_Gap oder Asterisk* möglich, auf Menschen hinzuweisen, die sich dem binären System nicht einordnen können oder wollen)
- Mensch muss sich nicht outen – Mensch darf sich auch im Stillen freuen!
- keine dummen Sprüche zulassen – sofort thematisieren!
- bedingungslose Durchsetzung der Nicht-Diskriminierung
- Menschen- und Kinderrechte ins Zentrum des Handelns stellen

ad c): Pädagogisch Tätige sind der Wissenschaft verpflichtet: die Weitergabe der Information, es gäbe nur die beiden Pole Frau und Mann, ist schlichtweg falsch.

Für Kinder im Kindergarten- oder Grundschulbereich ist folgende Ausführung nach meiner Erfahrung ausreichend: „Die meisten Kinder werden als Mädchen oder Bub geboren, manche aber auch ein bisschen dazwischen. Sie können Teile von beiden haben.“[2] Für Kinder ist dies keine „große Sache“, genau sowenig wie allg. die Thematik Sexualität / Geschlechtlichkeit in diesem Alter. Hervorragende Materialien für Kinder bis 10 Jahre sind etwa:

- Lila, oder was ist Intersex? zu beziehen über: www.intersexuelle-menschen.net
- Achtung Ampel! Ganz schön intim. Verein Selbstlaut, Wien: „Installation Geschlechtsorgane“ www.selbstlaut.org
- Kurzfilm (FSK 0): „Hermes und Aphrodite“, 2013, 9 Minuten, Gregor Zootzky, zu beziehen über: gvzootzky@yahoo.de
- Ursula Rosen: Jil ist anders. Inkl. Downloadbereich: http://www.kinderbuch-intersexualitaet.de

Größere Kinder oder Jugendliche stellen zum Thema Zwischengeschlecht oftmals „GuinessBuch der Rekorde“-Fragen: „Können die sich dann selber befruchten?“, „haben sie Penis und Scheide?“ etc. Hier ist es angebracht, den Schüler*innen Infos über die möglichen biologischen Besonderheiten von Intersex zu geben:

Intersex muss sich nicht in den äußeren Genitalien zeigen, es kann auch eine Besonderheit im Chromosomensatz vorliegen (etwa: XY-Frauen), in der Anlage der Keimdrüsen, der inneren Geschlechtsorgane oder in der hormonellen Entwicklung in der Pubertät - wenn Mädchen* einen

Stimmbruch bekommen, die Regel ausbleibt, sie vermännlichen, oder bei Burschen* das Brustwachstum einsetzt und der Bart ausbleibt. Allerdings erleben auch viele Burschen* in der Pubertät eine vorübergehende Gynäkomastie, bei Mädchen* kommt die Regel später etc.

Besprechen Sie, was von der Medizin von „Männerkörpern“ und „Frauenkörpern“ erwartet wird:

Ein „Mann“ hat XY-Chromosomen, Testosteron und Spermien produzierende Hoden in einem Hodensack unterhalb seines Penis, der bei der Geburt größer als 2,5 Zentimeter ist und in dessen Eichel die Harnröhre mündet. Sein Körper reagiert auf das Testosteron in der Pubertät mit Haarwuchs, Stimmbruch und Muskelwachstum.
Eine „Frau“ hat XX-Chromosomen, weibliche Hormone und Eizellen produzierende Eierstöcke, eine in eine Gebärmutter mündende Scheide unter ihrer bei der Geburt weniger als 0,7 cm großen Klitoris und der darunterliegenden Harnröhre. Ihr Körper reagiert auf die weiblichen Hormone mit der Produktion von Eizellen und Brustwachstum.

...und was alles möglich ist:

Genetik	XX, XY, XXY, XXYY, XXXY, …
Keimdrüsen (Gonaden)	Hoden + Spermien, Ovarien +Eizellen
Inneres Genital	Samenwege/Eileiter, Eierstöcke, Hoden, Uterus, Vagina, Prostata
Äußeres Genital	Penis/Klitoris/..., Hodensack/ Labien/...
Sek. Geschlechtsmerkm.	Körperfettverteilung, Bartwuchs, Brust, Stimme, Muskulatur, Körperbehaarung
Hormone	Testosteron, Östrogen, ...

- Hat jeder Mann ein Y-Chromosom?
- Ist der Penis notwendige Voraussetzung, Mann zu sein?
- Kann eine Person mit Y-Chromosom auch eine Frau sein?
- Muss eine Person eine Vagina haben, um eine Frau zu sein?
- Darf ein Mann einen Uterus haben?
- Wie groß darf die Klitoris einer Frau sein?
- Wie groß muss der Penis eines Mannes mindestens sein?
- Muss der Harnleiter an der Penisspitze enden?
- etc

Einsetzbares Material für Jugendliche:

- ebenfalls Kurzfilm „Hermes und Aphrodite“ (s.o.): hier ist die Herausarbeitung der Thematik „Geschlecht und Norm“ sehr gut möglich
- „Ach, so ist das?!“ – Comicreportagen von LGBTI[3], Martina Schradi
- BLITS-Quiz. Zu beziehen über www.intersexuelle-menschen.net
- „Hexenblut“: Comicroman von Suskas Lötzerich (ab Oberstufe)
- „Tintenfischalarm“, Film mit Alex Jürgen
- „Mein Sommer mit Mario“ (FSK12), Film von Julia Solomonoff
- Unterrichtsmaterialien von Ursula Rosen: http://www.kinderbuch-intersexualitaet.de

Die Herausforderung in der (Sexual)Pädagogik ist nicht, wie wir zwischengeschlechtliche Kinder und Jugendliche in die binären Klassensysteme „integrieren“, sondern wie wir die Teilhabe und eine wertschätzende Atmosphäre für alle schaffen können. Gerade die oft in der Sexualpädagogik praktizierte Geschlechtertrennung – in „Männergespräche“ und „Frauengespräche“ – lehrt uns hier, gewohnte Denkmuster zu hinterfragen und der Vielfalt mehr Raum und Möglichkeiten zu schaffen.

1 Die Bezeichnung „Zwitter“ wird von dieser Person als Selbstzuschreibung verwendet und sollte von Nicht-Inter*Personen unterlassen werden.

2 Dieser Wortlaut wurde mit Intersexuelle Menschen e.V. abgesprochen

3 LGBTI = LesbianGayBiTransInter

Intergeschlechtlichkeit in LGBTIQ-Bildungsprojekten. Ein Beispiel aus der Praxis.



Marlene Pillwein und Paul Haller
queerconnexion@hosiwien.at

Die queerconnexion macht seit über zehn Jahren Workshops mit Jugendlichen zu LGBTIQ-Themen. Im folgenden Artikel wollen wir a unsere Herangehensweise erklären und einen möglichen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit in der diversitätspädagogischen Praxis aufzeigen. Dabei plädieren wir für eine heteronormativitätskritische sowie inter*normative Perspektive. Doch zurück zum Anfang: Was heißt eigentlich LGBTIQ und welchen Platz nimmt Intergeschlechtlichkeit in unseren Workshops ein?

Inter* im LGBTIQ-Kontext

Die Abkürzung LGBTIQ kommt aus dem Englischen und steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*-, Inter* und queere Menschen. Sie fasst also unterschiedliche, auf den Konzepten der sexuellen und geschlechtlichen Identität beruhenden, Selbstdefinitionen zusammen und meint im Grunde Menschen, die nicht cis-geschlechtlich und heterosexuell sind. Die Sterne* bei Inter* und Trans* markieren, dass es ganz unterschiedliche Möglichkeiten gibt, die eigene (Inter*- und Trans*-)Geschlechtlichkeit zu definieren und zu leben. Denn sowohl Intergeschlechtlichkeit als auch Transidentität müssen als Sammelbegriffe für eine Vielzahl von Selbstdefinitionen und/oder körperlichen Dispositionen verstanden werden. Der Begriff Cis-Geschlechtlichkeit oder Cis-Gender kann als Gegenteil von Trans*Gender verstanden werden und meint Menschen, die sich in dem Geschlecht wohlfühlen, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Gemeinsam mit Heterosexualität ist Cis-Gender somit die gesellschaftliche Norm. Sie wird in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten oft angenommen oder unhinterfragt vorausgesetzt. Auch im Schulunterricht werden Geschlecht und Sexualität meist aus einer heteronormativen Perspektive thematisiert. Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*- und Inter*Personen kommen dabei – wenn überhaupt – oft nur als das vermeintlich „Andere“ vor. Und hier kommt die queerconnexion ins Spiel.

Im Rahmen unseres ehrenamtlichen Bildungs- und Antidiskriminierungsprojekts halten wir, eine Gruppe aus offen lesbisch, schwulen, bisexuellen, transidenten und queeren Aktivist*innen, Workshops mit Jugendlichen zu Themen wie Homo-, Trans- und Interphobie ab. Dabei versuchen wir einen offen Raum zu schaffen, in dem die Teilnehmenden ihre konkreten Fragen und Unsicherheiten ansprechen können. Thematisch orientieren sich die Workshops also stark an den artikulierten Interessen der Jugendlichen, die ihre Fragen offen oder anonymisiert an die Workshop-Leitenden richten. Mittlerweile können wir in der queerconnexion auf ein breites Repertoire an gesprächsanleitenden und diversitätspädagogischen Methoden zurückgreifen – doch unser wichtigstes Werkzeug ist und bleibt die Sprache. Ein bewusster und sensibler Umgang mit Sprache ist daher eine wesentliche Kompetenz, um in unserem Projekt aktiv zu sein. Über die Methode des autobiographischen Erzählens geben wir als Expert*innen unserer eigenen Lebensrealitäten gezielt Informationen und Erfahrungen preis, um auf bestehende Diskriminierungsformen auf individueller und struktureller Ebene aufmerksam zu machen. In unseren Workshops spielt auch die Thematisierung von Heteronormativität eine große Rolle. Heteronormativität beschreibt eine Weltsicht, in der Heterosexualität und die damit verbundene Vorstellung von einem binären Geschlechtersystem (Frau/Mann) als soziale Norm begriffen wird. Die Auseinandersetzung mit Heteronormativität zielt darauf ab, Machtstrukturen sichtbar zu machen und Hintergründe für gesellschaftliche Diskriminierung aufzuzeigen.

Seit rund zwei Jahren setzen wir uns mit der Frage auseinander, inwieweit wir Intergeschlechtlichkeit in unseren Workshops ansprechen wollen. Fühlen wir uns kompetent genug? Wie passt das mit unserem Ansatz des autobiographischen Erzählens zusammen? Haben „nicht-Betroffene“ überhaupt das Recht Intergeschlechtlichkeit zu thematisie-



ren? Doch haben wir überhaupt eine Wahl? Nein. Denn es geht in Wirklichkeit nicht um die Frage, ob wir Intergeschlechtlichkeit thematisieren, sondern wie! Die Auseinandersetzung mit stereotypen Vorstellungen von Geschlecht und Geschlechterrollen spielt in unseren Workshops eine zentrale Rolle. Intergeschlechtlichkeit thematisieren wir dabei automatisch – ob wir wollen oder nicht. Entweder wir sprechen Intergeschlechtlichkeit explizit an und ermöglichen damit eine differenzierte Auseinandersetzung als Basis für die Anerkennung von geschlechtlicher Vielfalt. Oder wir verschweigen – wie Lucie Veith es im inter:view in dieser Ausgabe nennt – „biologische Wahrheiten" und lassen Intergeschlechtlichkeit damit weiter in einer gesellschaftlichen Tabu-Zone. Dann müssen wir uns aber auch der Konsequenzen bewusst sein. Denn obwohl wir die Geschlechtsidentität und die sexuelle Orientierung der Workshop-Teilnehmenden ganz bewusst und explizit nie zum Thema machen, müssen wir immer davon ausgehen, dass sich LGBTIQ-Jugendliche darunter befinden.

Reaktionen von Schüler*innen

„Sind das Zwitter?" „Können die sich selbst befruchten?" „Gibt es das wirklich?" „Auf wen stehen die dann?" Diesen und anderen Fragen begegnen wir, wenn wir in Schulen oder Jugendzentren mit Jugendlichen über Intergeschlechtlichkeit sprechen. Viele kommen im Rahmen unseres Workshops vermutlich zum ersten Mal in ihrer Schullaufbahn mit dem Thema Intersex in Berührung. Jedoch haben wir die Erfahrung gemacht, dass sogar Jugendliche, die homophobe Ansichten vertreten, zumeist nicht mit Ablehnung reagieren. Es ist für sie eher eine „Sensation", darüber zu erfahren, dass es Menschen gibt, die nicht den biologischen Stereotypen von „Mann" und „Frau" entsprechen. Dies macht aber wieder deutlich, wie stark die Auseinandersetzung mit Intergeschlechtlichkeit unterbunden und tabuisiert wird. Umso wichtiger ist ein offener Umgang mit der Thematik, der es ermöglicht geschlechtliche Vielfalt anzuerkennen.

FORDERUNGEN der Plattform Intersex Österreich & VIMÖ

Das Recht auf körperliche Unversehrtheit für Kinder und Jugendliche

Normierende, angleichende Interventionen (hormonell/ chirurgisch/ psychologisch) an Kindern und Jugendlichen müssen verboten werden. Der Verzicht darauf ermöglicht es Betroffenen, später gegebenenfalls selbst eine Entscheidung zu treffen. Bei Gefahr im Verzug muss im Fall von sterilisierenden Eingriffen die Möglichkeit zur Konservierung und Lagerung der Keimzellen der Betroffenen vor der Entnahme der Keimdrüsen garantiert werden.

Das Recht auf ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Information

Den Eltern muss bestmögliche Aufklärung, psychosoziale Unterstützung sowie Vernetzung mit anderen Betroffenen ermöglicht werden. Kindern und Jugendlichen muss medizinische und psychologische Unterstützung sowie der Zugang zu Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen zur Verfügung gestellt werden. Erwachsenen Betroffenen muss der uneingeschränkte Zugang zu medizinischen Interventionen (Anpassungen, Korrekturen; operativ/hormonell/ psychologisch) ermöglicht werden.

Bewusstseinsbildung

Die Thematik der Intersexualität soll entpathologisiert in Ausbildung und Lehren von medizinischen, beratenden, therapeutischen und pädagogischen Berufen aufgenommen werden - um zu vermeiden, dass Intersexualität als Abtreibungsgrund klassifiziert wird oder die Geburt eines Inter*Kindes als Notfall wahrgenommen wird. Ebenso gehört das Wissen, dass es nicht nur Männer und Frauen gibt, in die Schulbücher und somit ins Allgemeinbewusstsein.

Die Depathologisierung intersexueller Phänomene

Da es möglich ist, ein Leben ohne anpassende medizinische Interventionen zu führen, darf keinerlei Zwang zu einer Behandlung bestehen. Die Selektion und Abtreibung von Embryonen aufgrund von Intersexualität muss verboten sein.

Der volle Zugang zu Bürger- und Menschenrechten

Um Intersex*Personen vor jeder Art von Diskriminierung zu schützen, müssen sie allen Bürger*innen in jeder Hinsicht (Personenstand, Namens-, Ehe-, Adoptionsrecht etc.) gleichgestellt werden. In offiziellen Dokumenten wie Geburtsurkunde, Personalausweis oder Reisepass soll die Kategorie „Geschlecht" um mindestens eine Kategorie erweitert, oder überhaupt entfernt, werden. Außerdem muss die Änderung des Vornamens bzw. Geschlechtseintrags leicht und unbürokratisch möglich sein.
Bei Neugeborenen soll ein Geschlechtseintrag vorgenommen werden, der jedoch von den Betroffenen bzw. deren Eltern leicht und unbürokratisch geändert werden können muss. Um dies in der sozialen Realität zu erleichtern, muss die Möglichkeit bestehen, geschlechtsneutrale Vornamen zu wählen.

Selbsthilfe und Forschung

Förderung von Selbsthilfegruppen, Wissenschafter*innen und Interessensvertretungen wie z.B. dem Verein Intersexueller Menschen Österreich (VIMÖ) oder dem Verein Plattform Intersex Österreich, die es zum Ziel haben, die Lebensqualität von Inter-Personen in Österreich zu verbessern. Inter-Personen sollen als Expert*innen in eigener Sache anerkannt werden. Dass ein Leben als Inter-Person gelingen kann, ist eine wertvolle Erkenntnis für Betroffene.

“Why not change minds instead of bodies?”

(Alice Domurat Dreger)

www.vimoe.at
www.plattform-intersex.at

Spendenkonto:
Erste Bank der österreichischen Sparkassen AG
IBAN: AT78 2011 1827 2721 7000
BIC: GIBAATWWXXX