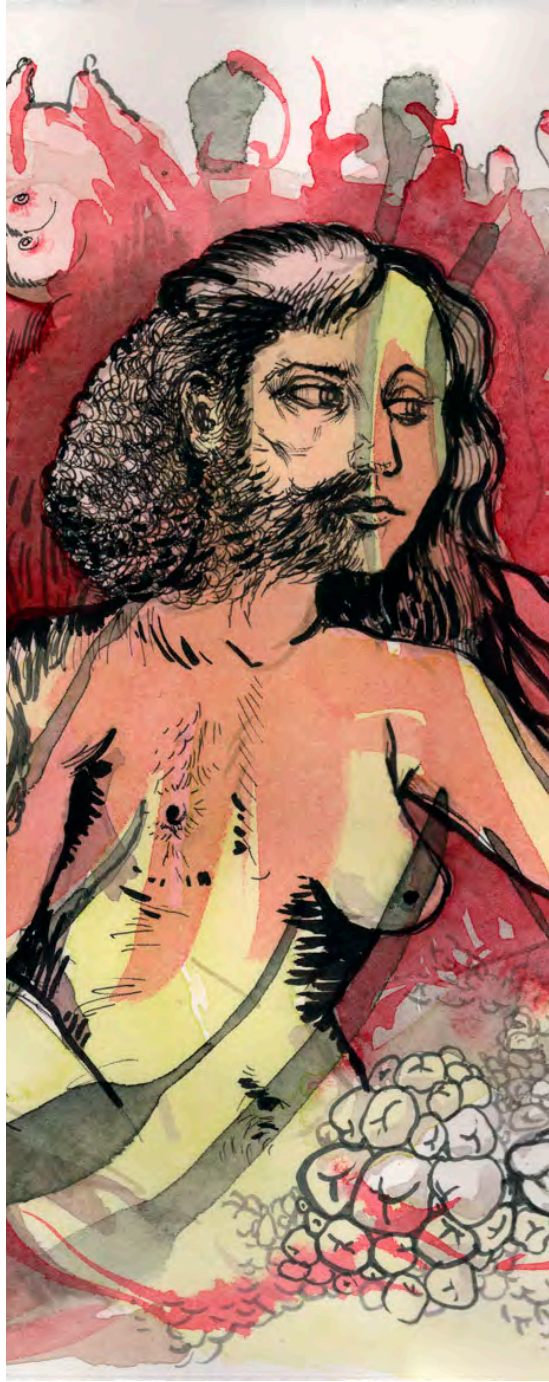


BAND 34

Menschenrechte zwischen den Geschlechtern

Vorstudie zur Lebenssituation von Inter* Personen

Von Dan Christian Ghattas



**HEINRICH BÖLL STIFTUNG
SCHRIFTEN ZUR DEMOKRATIE
BAND 34**

Menschenrechte zwischen den Geschlechtern

Vorstudie zur Lebenssituation von Inter* Personen

Von Dan Christian Ghattas

Im Auftrag und herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung

Der Autor

Dr. **Dan Christian Ghattas** arbeitet als Universitätsdozent und Kulturwissenschaftler. Er ist Experte für die Themen Inter* und Trans*, u.a. für den «Expert Round Table on Gender Mainstreaming» (2010), das «Training for ILGA-Europe and ILGA World Staff and Board on Inter*» (2011), das «1st, 2nd, 3rd International Intersex Forum» (2011, 2012, 2013) und die Anhörung vor dem Europäischen Parlament «Seminar on Trans and Intersex Issues – Challenges for EU Law» (2012). In den Jahren 2011/12 erstellte er zusammen mit Wiebke Fuchs, Deborah Reinert und Charlotte Widmann mit einer Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen die erste empirische Untersuchung zum Alltag von Trans* Menschen in Deutschland. Er ist Mitherausgeber des 2013 im NoNo-Verlag erschienenen Buches *Inter*. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter*.



Diese Publikation wird unter den Bedingungen einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de/> Eine elektronische Fassung kann heruntergeladen werden. Sie dürfen das Werk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen. Es gelten folgende Bedingungen: Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen (wodurch aber nicht der Eindruck entstehen darf, Sie oder die Nutzung des Werkes durch Sie würden entlohnt). Keine kommerzielle Nutzung: Dieses Werk darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Keine Bearbeitung: Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Menschenrechte zwischen den Geschlechtern

Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*Personen

Von Dan Christian Ghattas

Band 34 der Reihe Demokratie

Im Auftrag und herausgegeben von der Heinrich-Böll-Stiftung

Zweite, leicht veränderte Fassung

Gestaltung: feinkost Designnetzwerk, Sebastian Langer (nach Entwürfen von blotto Design)

Druck: Lokay Druck, Reinheim

Titelphoto: Ins A Kromminga (Detail; © Ins A Kromminga)

ISBN 978-3-86928-115-5

Bestelladresse: Heinrich-Böll-Stiftung, Schumannstr. 8, 10117 Berlin

T +49 30 28534-0 **F** +49 30 28534-109 **E** buchversand@boell.de **W** www.boell.de

INHALT

Vorwort	7
0 Begriffsklärung Inter*, Intergeschlechtlichkeit	10
1 Ziel und Zeitrahmen der Vorstudie	12
1.1 Ziel der Vorstudie	12
1.2 Zeitrahmen der Studie	12
2 Methodik	13
2.1 Zielgruppe des Fragebogens und Rücklauf	13
2.2 Fragebogen und Auswertung	14
2.3 Probleme der Erhebung	16
3 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	19
3.1 Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen	19
3.2 Arbeitsfelder und Bedarfe der NGOs	30
4 Handlungsempfehlungen für internationale Akteur_innen	32
5 Länderbeschreibungen	34
5.1 West-/Mitteleuropa	34
5.2 Osteuropa/Balkan	42
5.3 Afrika	45
5.4 Südamerika	50
5.5 Ozeanien	52
5.6 Asien	55
6 Anhang	57

VORWORT

Inter*Menschen werden nach wie vor pathologisiert, sie gelten als «krank» oder «abnorm». In der westlichen Welt wird ihnen häufig schon im Säuglingsalter durch operative Eingriffe das männliche oder weibliche Geschlecht zugewiesen. Eine medizinische Notwendigkeit besteht jedoch nicht, denn meist sind intergeschlechtliche Menschen völlig gesund. Die medizinischen Behandlungen finden – gerade wenn sie in jungen Jahren vorgenommen werden – meist ohne Zustimmung der Inter*Menschen statt. Häufig leiden diese später schwer an den psychischen und physischen Folgen der ärztlichen Eingriffe. Die Ausbildung einer eigenen geschlechtlichen Identität, die sich zwischen dem gesellschaftlich dominierenden bipolaren Geschlechtermodell männlich/weiblich verorten kann, bleibt ihnen so meist versagt.

Rechtliche Hürden stellen sich für Inter*Menschen in vielen Ländern beim Eintrag des Geschlechts in die dringend benötigte Geburtsurkunde. Dies muss wenige Wochen nach der Geburt erfolgen. Nur mit ihr kann in Deutschland zum Beispiel Elterngeld beantragt, Krankenversicherungsschutz gewährt, die gesonderte Vaterschaft anerkannt und ein Betreuungsplatz reserviert werden. Der Druck auf die Eltern, dem Kind früh ein «eindeutiges» Geschlecht operativ zuweisen zu lassen, ist hoch.

Inter*Menschen sind weltweit gesellschaftlich kaum sichtbar, denn Intergeschlechtlichkeit ist nach wie vor stark tabuisiert. Aus Angst vor Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung bekennen sich viele Inter* nicht öffentlich zu ihrer Geschlechtlichkeit. Ist sie in seltenen Fällen bekannt, sind sie nicht nur verbaler und struktureller Diskriminierung ausgesetzt. Sie erfahren auch physische Gewalt und lebensbedrohliche Situationen. In Uganda z.B. sind intergeschlechtliche Säuglinge stark gefährdet, da der Mutter bei Entdeckung der Intergeschlechtlichkeit der Ausschluss aus der Gemeinschaft droht. Es gibt starke Hinweise darauf, dass Mütter ihre intergeschlechtlichen Babys töten, damit sie nicht verstoßen werden.

Mit der hier vorliegenden Studie zur Diskriminierungssituation von Inter*Menschen in zwölf ausgewählten Ländern möchte die Heinrich-Böll-Stiftung auf diese Menschenrechtsverletzungen gegen intergeschlechtliche Menschen aufmerksam machen. Der Menschenrechtsschutz für Menschen nonkonformer sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität ist in den letzten Jahren international wesentlich stärker in den Blick gerückt und hat mitunter zu echten Verbesserungen geführt. Profitiert haben davon meist Schwule und Lesben, zum Teil auch Trans*Menschen. Die Diskriminierung von Inter*Personen bleibt bis zum heutigen Zeitpunkt weitestgehend unsichtbar.

Aktuelle Menschenrechtsinstrumente und an LSBTI gerichtete Programme verfolgen unter Verwendung des Begriffes Geschlechtsidentität eine einbeziehende Strategie. Die tatsächliche konzeptionelle Umsetzung, zum Beispiel in der konkreten

Projektarbeit, ist jedoch noch sehr unterschiedlich. Meist herrscht die rein rhetorische Einbeziehung in das Konzept der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität (SOGI) vor, ohne dass die Lebenslagen von Trans* und Inter*Personen inhaltlich angesprochen und reflektiert werden. Selbst wenn Geschlechtsidentität inhaltlich definiert wird, finden sich dann vor allem die Bedürfnisse von Trans* wieder. Inter*, ihre Anliegen und ihre körperliche und geschlechtliche Vielfalt sind selbst im Geschlechtsidentitätskonzept randständig bis unsichtbar – eine konzeptionelle Leerstelle, die sich auch im Ausbleiben von Fördermitteln widerspiegelt.

Dieser Leerstelle möchte die Heinrich-Böll-Stiftung mit dieser Studie entgegenwirken. Sie benennt die größtenteils noch unsichtbare Diskriminierung von intergeschlechtlichen Menschen und bringt sie somit in die Öffentlichkeit. Wir bieten hier einen ersten Überblick über die Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen aus unterschiedlichen Regionen der Welt. Die Studie liefert Anknüpfungspunkte für Strategien zur Verbesserung der Menschenrechtssituation intergeschlechtlicher Menschen und gibt Empfehlungen, wie Akteur_innen in diesem Bereich Maßnahmen entwickeln können, um der geschlechtlichen Vielfalt zu Sichtbarkeit zu verhelfen und so den Menschenrechtsschutz zu erhöhen.

Ein wichtiges Anliegen war und ist es, Inter* selbst ihre Situation beschreiben und ihre Vorstellungen formulieren zu lassen. Die Herausforderungen, mit denen wir bei der Erhebung der hier präsentierten Daten umgehen mussten, haben nochmals bekräftigt, wie versteckt, riskant und prekär Inter*Personen zum Teil leben (müssen) und wie nur wenige ihre Intergeschlechtlichkeit offenlegen. Wir danken deshalb zum einen Dr. Dan Christian Ghattas ganz herzlich für sein ausdauerndes Engagement bei der Datenerhebung und beim Verfassen der Studie. Darüber hinaus gilt unser ganz besonderer Dank allen beteiligten Inter*Aktivist_innen, die ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben und die Studie somit im Ergebnis so wertvoll machen. Wir hoffen sehr, dass die so gewonnenen Erkenntnisse von internationalen Akteur_innen, die zu Menschenrechten, LSBTI-Rechten, Gesundheit, Bildung und anderen Themen arbeiten, aufgegriffen werden. Sie sollen anregen, gemeinsam mit Inter*Menschen deren Situation zu verbessern. Wir betrachten die vorliegende Publikation als Vorstudie, die nun durch konkrete Kontextanalysen einzelner Länder vertieft werden kann. Sie liefert aber auch ohne weiterführende Forschung schon jetzt eine gute Hilfestellung für den Einstieg in die praktische Projektarbeit.

Berlin, im September 2013

Barbara Unmüßig
*Vorstand der
Heinrich-Böll-Stiftung*

Jana Mittag
*Referentin für Demokratieförderung und Menschenrechte
Heinrich-Böll-Stiftung*

DANKSAGUNG

Mein Dank geht an die Heinrich-Böll-Stiftung für ihre Bereitschaft, die Lebenssituation von Inter*Menschen und die Menschenrechtsverletzungen, denen sie weltweit ausgesetzt sind, zum Thema einer Studie zu machen. Mein besonderer Dank gilt Jana Mittag für die sehr gute Zusammenarbeit und ihre engagierte Unterstützung bei Schwierigkeiten, die sich angesichts der Unsichtbarkeit von Inter* beim Erheben der Daten ergaben.

Die Studie wäre nicht möglich gewesen ohne die vorbehaltlose Unterstützung der antwortenden NGOs und Aktivist_innen. Ihnen danke ich dafür, dass sie ihre immer knappe Zeit in das Ausfüllen des Fragebogens investiert und auch auf meine Nachfragen hin bereitwillig Auskunft gegeben haben. Ein Teil der Aktivist_innen arbeitet in Ländern, in denen sie aufgrund ihres Einsatzes für LSBTI-Menschenrechte stark gefährdet sind. Alle diese Aktivist_innen haben mir ihre Kontaktdaten und interne Informationen zu ihren Organisationen überlassen, und für dieses Vertrauen bedanke ich mich sehr. Den NGOs und Aktivist_innen, die selbst nicht zu Inter* arbeiten, danke ich für ihre Unterstützung bei der Suche.

Für das Gegenlesen des Fragebogens und der Studie sowie für wichtige Hinweise bedanke ich mich herzlich bei Dr. Ulrike Klöppel.

Dan Christian Ghattas

0 Begriffsklärung Inter*, Intergeschlechtlichkeit

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

Der aktuelle medizinische Begriff DSD – Disorders of Sex Development (Störung der geschlechtlichen Entwicklung), der 2006 als Oberbegriff für verschiedene «intersexuelle Syndrome» etabliert wurde,¹ suggeriert mit dem Begriff «Störung», dass einige Variationen menschlicher Körper «normaler» und somit wünschenswerter sind als andere. Körper, die diese Norm nicht erfüllen, gelten aus dieser Perspektive als «untypisch» oder «gestört». Unter dieser Prämisse werden bis heute angeblich falsch ausgebildete Genitale bereits im Säuglings- und Kleinkindalter operativ «korrigiert» und, je nachdem welches scheinbare «Defizit» festgestellt wurde, später per Hormongabe verändert. Indikation für die operative und hormonelle «Nachbesserung» ist dabei nicht eine medizinische Notwendigkeit für Leib und Leben, sondern eine versuchte «präventive psychosexuelle Normalisierung».² Aus Sicht intergeschlechtlicher Aktivist_innen³ ist dies nicht menschenrechtskonform.⁴ Weitere Problemfelder bestehen in der rechtlichen Situation intergeschlechtlicher Menschen, deren Geschlecht aufgrund der weltweit dominanten Zweigeschlechtlichkeit juristisch wie verwaltungstechnisch nicht vorkommt. Diese legalisierte Unsichtbarkeit wird ergänzt durch die Unsichtbarkeit im Alltag, die Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit und die Erfahrung von Diskriminierung und Gewalt.

- 1 Vgl. Lee, P. A. et. al. (2006): Consensus statement on management of intersex disorders. *Pediatrics* 118 (2):e488-500. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/118/2/e488> (Abgerufen am 30.6.2013)
- 2 Vgl. Klöppel, Ulrike (2010): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: transcript, S. 110.
- 3 Der Unterstrich verweist als inklusives Element auf das Kontinuum von Geschlecht zwischen den beiden Polen «männlich» und «weiblich» und impliziert somit sowohl die körperliche Vielfalt von Geschlecht als auch die Gleichwertigkeit aller Formen von Geschlecht.
- 4 Vgl. etwa die Pressemitteilung des 2. Internationalen Intersex Forums (Stockholm, 9.-11. Dezember 2012), vgl. für die englische Fassung http://www.ilga-europe.org/home/news/for_media/media_releases/intersex_forum_2012_media_release (abgerufen am 30.6.2012); vgl. für die deutsche Übersetzung <http://www.intersexualite.de/index.php/2-internationales-intersex-forum-stockholm/> (abgerufen am 30.6.2013)

Der Begriff Inter* ist ein Schirmbegriff, der sich aus der deutschen intergeschlechtlichen Community heraus entwickelt hat und der als ein emanzipatorischer und identitärer Überbegriff die Vielfalt intergeschlechtlicher Realitäten und Körperlichkeiten bezeichnet. Im Rahmen dieser Studie wurde er titelgebend und auch im Fragebogen benutzt, um sich unterschiedlichen internationalen (Selbst-)Bezeichnungen und der Bandbreite der Erfahrungen und kulturellen Hintergründe mit einem möglichst weiten Begriff zu nähern. Inter* ist auch im internationalen intergeschlechtlichen Menschenrechtsaktivismus mittlerweile bekannt und wird teilweise benutzt. Im außereuropäischen intergeschlechtlichen Menschenrechtsdiskurs gängiger ist der Begriff Intersex.

Intergeschlechtlichkeit ist eine Übersetzung des englischen Begriffs *Intersex*. Da im Englischen nicht Sexualität im Sinn von Praktiken oder sexuellen Orientierungen gemeint ist, sondern das körperliche Geschlecht (engl.: sex), und weil der deutsche Begriff ebenfalls neben dem körperlichen Geschlecht auch das soziale Geschlecht (engl.: gender) umfasst, wählten die deutschen Aktivist_innen den Begriff *Intergeschlechtlichkeit*. Innerhalb des menschenrechtskonformen, entpathologisierenden Diskurses wird *Intergeschlechtlichkeit* mittlerweile übergreifend verwendet.

1 Ziel und Zeitrahmen der Studie

Während der Schutz der Menschenrechte für Menschen nonkonformer sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität (SOGI) in den letzten Jahren international wesentlich stärker in den Blick gerückt ist und mitunter zu tatsächlichen Verbesserungen geführt hat, bleibt die Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen bis heute weitestgehend unsichtbar.

1.1 Das Ziel

Ziel der Studie bzw. Vorstudie ist es, die noch größtenteils unsichtbare Diskriminierung von intergeschlechtlichen Menschen zu benennen und sichtbar zu machen. Zu diesem Zweck wurde eine Fragebogenerhebung durchgeführt mit dem Ziel, einen ersten Überblick über die Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen in ausgewählten Ländern und Regionen der Welt zu gewinnen. Der Fokus lag dabei auf medizinischen Eingriffen und der medizinischen Versorgung, auf der juristischen und sozialen (Un-)Sichtbarkeit und auf Diskriminierungserfahrungen im sozialen Alltag.

Die Ergebnisse bieten dabei zum einen erste Anhaltspunkte für Strategien zur Verbesserung der Menschenrechtssituation intergeschlechtlicher Menschen sowie erste Empfehlungen zur Strategiebildung und Maßnahmenentwicklung für die Heinrich-Böll-Stiftung und andere Akteur_innen. Darüber hinaus wurden erste Kenntnisse über die besonderen Bedingungen gewonnen, denen die antwortenden Aktivist_innen mit ihrer Arbeit ausgesetzt sind und Kontakte zu möglichen lokalen Kooperationspartner_innen geknüpft, die zum Thema Intergeschlechtlichkeit von einer entpathologisierenden und menschenrechtsorientierten Perspektive aus arbeiten.

1.2 Der Zeitrahmen

Die Studie wurde vom 1. August 2012 bis zum 31. Dezember 2012 durchgeführt. Der weitaus größte Teil dieses Zeitraums wurde für das Sammeln der Daten verwendet (September-Dezember, vgl. a. 2.3 *Probleme der Erhebung*); die Auswertung erfolgte parallel.

2 Methodik

Methodisch verfolgt die Studie einen betroffenenkontrollierten Ansatz; einen Ansatz also, der darauf zielt, dass die Menschen, deren Erfahrungen Gegenstand der Untersuchung sind, an der Konzeption, Durchführung, Auswertung und Veröffentlichung teilhaben, dass ihr spezielles Wissen in die Forschung einfließt und dass die Forschung für sie nützlich bzw. bedeutsam sein muss.

2.1 Zielgruppe des Fragebogens und Rücklauf

Kontaktiert wurden 103 Organisationen und Einzelpersonen in 24 Ländern des globalen Südens und Ostens sowie Europas.⁵ Angeschrieben wurden persönliche Kontakte, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und Büros der Heinrich-Böll-Stiftung, wobei alle nach weiteren Kontakten zu Intersex-Aktivist_innen, Intersex-Organisationen oder NGOs gefragt wurden, die möglicherweise über entsprechende Kontakte verfügen.

NGOs, von denen nicht bekannt war, ob sie (auch) zum Thema Intergeschlechtlichkeit arbeiten, wurden kontaktiert, wenn sie zu Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, sexueller Identität und körperlicher Verfassung arbeiten. Dazu gehörten u.a. LSBT-Organisationen und NGOs aus dem Bereich der Frauenrechte und der HIV-Prävention/-Versorgung.⁶

Neben Organisationen aus den Ländern des globalen Südens und Ostens (inkl. Osteuropa) wurden auch einige Inter*-NGOs aus westeuropäischen und anderen westlichen Ländern angefragt. Der Grund hierfür war, dass auch in westlichen Ländern die Situation intergeschlechtlicher Menschen keineswegs menschenrechtskonform ist. Dies sollte gerade im Kontext internationaler Zusammenarbeit von westlichen Akteur_innen immer mitbedacht werden.

Zurückgesandt wurden 16 Fragebögen aus 12 Ländern (Australien, Belgien, Deutschland, Frankreich, Neuseeland, Serbien, Südafrika, Taiwan, Türkei, Uganda, Ukraine, Uruguay). Das Feedback der antwortenden NGOs und Aktivist_innen auf die Durchführung der Studie und ihren methodischen Ansatz war äußerst positiv. Alle

5 Uganda, Namibia, Südafrika, Kirgisistan, Kroatien, Polen, Russland, Serbien, Ukraine, Ungarn, Türkei, Libanon, Taiwan, Indien, Argentinien, Chile, Paraguay, Uruguay, Australien, Neuseeland, Schweden, Deutschland, Belgien, Frankreich

6 Insbesondere LSBT-Organisationen sind aufgrund ihrer Arbeit in den letzten Jahren verstärkt auch für die Menschenrechtsbelange von intergeschlechtlichen Menschen sensibilisiert. Gerade in Osteuropa und teilweise auch in Südamerika möchten insbesondere diejenigen LSBT-Organisationen, die sich intensiv für die Rechte von Trans*-Menschen einsetzen, intergeschlechtliche Menschen unterstützen und fragen bei menschenrechtsbasierten Inter*-Organisationen an, um entsprechende Arbeitsprogramme auszuarbeiten.

erklärten sich unter solchen Umständen auch zu einer weiteren Zusammenarbeit bereit.

2.2 Fragebogen und Auswertung

Allgemeine Bemerkung

Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen: Der erste fragt nach medizinischen Praktiken und Verfahrensweisen, nach der rechtlichen Situation und dem Alltagsleben. Der zweite Teil zielt auf die Arbeitsbedingungen und Organisationsstruktur der NGOs und Aktivist_innen, ihre finanzielle Ausstattung und insbesondere ihre Arbeitsfelder, Projekte und Bedarfe. Ergänzt wurden die Fragebögen bei Unklarheiten durch E-Mail- und Skype-Interviews sowie persönliche Gespräche u.a. auf dem 2. Internationalen Intersex Forum (9.-11.12.2012, Stockholm) und der ILGA World Conference (12.-16.12.2012, Stockholm).

Da aufgrund der im Vorfeld vorliegenden Informationen davon auszugehen war, dass der Aktivismus zum Thema Intergeschlechtlichkeit weltweit überwiegend ehrenamtlich stattfindet oder in eher prekären Förderverhältnissen geleistet wird, war der Fragebogen kurz gehalten, um die Chancen des Rücklaufs zu erhöhen. Da der Fragebogen einer qualitativen Erhebung diente, wurde, insbesondere bei allen Fragen zur Lebenssituation, die Möglichkeit zur umfangreichen Kommentierung gegeben. Die Ausfüllenden konnten so landesspezifische Umstände näher erläutern und gegebenenfalls Fragen, die auf ihren Kontext nicht zutrafen, als unpassend markieren.

Erster Teil des Fragebogens: Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen

■ *Medizinische Praktiken und Verfahrensweisen:*

Gefragt wurde, ob die häufigsten medizinischen Eingriffe (kosmetische Genitaloperationen, Entfernung der Gonaden, Hormontherapie) im Fall einer DSD-Diagnose (Disorders of Sex Development) nach Wissen der Ausfüllenden im betreffenden Land vorkommen und, wenn ja, an Menschen welcher Altersgruppe⁷; ferner ob diese Eingriffe von den Krankenversicherungen bezahlt

7 Im Fragebogen wurde nach «babys», «children», teenagers» und «adults» gefragt. Sowohl im Alltagsgebrauch als auch lexikalisch decken diese Begriffe in verschiedenen Kulturen leicht unterschiedliche Zeiträume ab. So umfasst im Englischen der Begriff «baby» im Alltagsgebrauch den Zeitraum von der Geburt bis zu dem Zeitpunkt der wachsenden Selbstständigkeit mit zwei bis maximal drei Jahren. Im Deutschen deckt der Begriff «Kleinstkind» die beiden ersten Lebensjahre ab, der Begriff wird aber im Alltag selten benutzt und ist daher missverständlich. Da Operationen häufig schon in den ersten Lebenswochen durchgeführt werden, habe ich mich der besseren Verständlichkeit halber für «Säugling/Kleinstkind» entschieden. Auch der Begriff «teenager» bezieht sich im Englischen im Alltagsgebrauch häufig auf einen akzentuierteren Zeitraum (in der Regel auf die Zeit zwischen dem 13. und 19. Lebensjahr) als der Begriff «Jugendliche» im Deutschen. Gemeint (und den NGOs so vermittelt) ist der Zeitraum zwischen dem Beginn der Pubertät und der rechtlichen und sozialen Abnabelung von der engeren familiären Gemeinschaft bzw. den Eltern. Die beiden anderen Begriffe (Kinder, Erwachsene) decken entsprechend die übrigen Zeiträume ab. Feinere Abstufungen wären angesichts der fehlenden Statistiken sinnlos gewesen.

werden, wie viele Menschen über eine Krankenversicherung verfügen und ob Menschen selbst für diese Eingriffe zahlen.⁸ Oft nicht gesichert ist die Nachversorgung intergeschlechtlicher Menschen nach medizinischen Eingriffen sowie ihre generelle medizinische Versorgung. Dies wurde daher ebenso abgefragt wie auch, ob es Proteste gegen medizinische Eingriffe ohne persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung⁹ der intergeschlechtlichen Person gibt und inwieweit diese auf Resonanz in der Öffentlichkeit stoßen, etwa durch Berichte in den Medien. Eine weitere Gruppe von Fragen galt dem Umfeld, in dem Kinder in ländlichen und städtischen Gegenden zur Welt kommen. In Erfahrung gebracht wurde, wo Geburten in der Regel stattfinden (zu Hause, in einem Geburtshaus, in einem Krankenhaus) und wer dabei in der Regel anwesend ist (Hebamme, Arztperson¹⁰, erfahrene Ältere, Familie). Ausgegangen wurde hierbei davon, dass die äußeren Umstände der Geburt unterschiedliche Ausgangspositionen für die Art und Weise bieten, in der intergeschlechtliche Kinder in die menschliche Gemeinschaft aufgenommen werden.

■ *Rechtliche Situation:*

Schwerpunkt hierbei war der Personenstand. Gefragt wurde nach den im jeweiligen Land zugelassenen Geschlechtseinträgen, nach den zeitlichen Regelungen für die Eintragung des Personenstandes und nach eventuellen Sonderregeln für intergeschlechtliche Neugeborene (deren Existenz, wenn es solche Sonderregeln gibt, damit zumindest rechtlich anerkannt wird). Für intergeschlechtliche Kinder, Teenager und Erwachsene ist auch die Frage wichtig, ob und wie sich der Personenstand ändern lässt: Da sich die Geschlechtsidentität eines Menschen nicht vorhersagen lässt, kann es hier zu Differenzen zwischen dem bei der Geburt

-
- 8 Die Arbeitshypothese war, dass in Ländern, deren Bevölkerung in ein umfassendes gesetzliches Krankenversicherungssystem eingebunden ist, das die Kosten für medizinische Eingriffe trägt, medizinische Eingriffe an Säuglingen/Kleinstkindern und Kindern häufiger stattfinden, da die betroffenen Familien die Kosten nicht selbst tragen müssen. Dies gilt, wie sich gezeigt hat, auf jeden Fall für die ausgewählten westeuropäischen Länder. Die erhobenen Daten zeigen jedoch auch, dass in Ländern mit einem den westeuropäischen Systemen annähernd ähnlichen Gesundheitssystem, wie etwa Australien, die meisten Eingriffe erst bei Jugendlichen durchgeführt werden. In Südafrika hingegen erfolgen, trotz vergleichsweise geringer Versicherungszahl (ca. 20 Prozent sind krankenversichert), Eingriffe gleichermaßen an Säuglingen/Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen (wobei dies selbstverständlich nichts über die Zahl der Eingriffe aussagt). Dieses Ergebnis wirft weitere Fragen nach Details der Gesundheitsfinanzierung wie auch nach den spezifischen medizinischen Praktiken auf. Aufgrund der Kürze der Zeit und den spezifischen Schwierigkeiten der Kommunikation (z.B. Überlastung der wenigen Aktivist_innen, die zu diesem Thema arbeiten, vgl. 2.3 Probleme der Erhebung) konnten diese Fragen nur punktuell geklärt werden.
- 9 Im Englischen entspricht dies dem Prinzip des free prior informed consent, kurz FPIC.
- 10 Der Begriff «Arztperson» wird hier statt des Begriffs «Ärzt_in» verwendet, um auf neutrale Weise die bestehenden Machtverhältnisse zu dokumentieren. Der Unterstrich verweist als inklusives Element auf das Kontinuum von Geschlecht zwischen den beiden Polen «männlich» und «weiblich» und impliziert somit sowohl die körperliche Vielfalt von Geschlecht als auch die Gleichwertigkeit aller Formen von Geschlecht. Der Kontakt intergeschlechtlicher Menschen mit Vertreter_innen medizinischer Professionen ist jedoch in den allermeisten Fällen vom Gegenteil geprägt.

eingetragenen Personenstand und der tatsächlichen Geschlechtsidentität bzw. dem von der intergeschlechtlichen Person (auch aus pragmatischen Gründen, z.B. äußere Erscheinung) gewünschten Personenstand kommen. Von Interesse war daher, ob und unter welchen Voraussetzungen intergeschlechtliche Menschen ihren Personenstand ändern können.

■ *Soziale Situation:*

Im Zentrum standen hier Fragen nach der gesellschaftlichen Sichtbarkeit von und dem jeweiligen kulturellen Wissen über Intergeschlechtlichkeit, nach der Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit und nach Verfahrensweisen in Bezug auf und Umgang mit Intergeschlechtlichkeit und intergeschlechtlichen Menschen jenseits des pathologisierenden Diskurses der westlichen Schulmedizin. Gefragt wurde ferner nach gängigen Bezeichnungen für intergeschlechtliche Personen und nach der Art dieser Bezeichnungen (z.B. neutral, Selbstbezeichnung etc.). Zuletzt wurde erhoben, ob es im jeweiligen Land möglich ist, die eigene Intergeschlechtlichkeit offenzulegen ohne verbal oder strukturell diskriminiert, tätlich angegriffen oder getötet zu werden. Zu berücksichtigen ist bei dieser Frage, dass insbesondere das Benennen struktureller, aber auch verbaler Diskriminierung davon abhängig ist, welchen Diskriminierungsbegriff die Befragten anlegen. Eine emotionszentrierte Definition von Diskriminierung etwa schließt alle Situationen mit ein, in denen man aufgrund eines Merkmals beleidigt, benachteiligt oder ausgegrenzt wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Merkmal tatsächlich auf die Person zutrifft (oder, z.B. bei struktureller Diskriminierung, ob diese beabsichtigt ist). Ein Beispiel dafür wären etwa homophobe Beleidigungen, die in den allermeisten Fällen auf ein nichtgeschlechtskonformes Verhalten oder eine nicht geschlechterstereotype Erscheinung gerichtet sind – wobei die diskriminierende Person meist die tatsächlichen sexuellen Präferenzen ihres Gegenübers nicht kennt. Dieser letzte Fragekomplex, für den aus Gründen des Umfangs nicht zwischen struktureller Diskriminierung und Diskriminierung im nichtinstitutionellen Alltagsleben getrennt wurde, zeigt deutlich die Grenzen der Vorstudie auf. Eine umfangreichere Studie müsste hier auf jeden Fall mehr ins Detail gehen und – z.B. mittels leitfadengestützter Interviews – auch die unterschiedlichen Erfahrungshorizonte berücksichtigen, die mit den unterschiedlichen körperlichen Verfasstheiten und sozialen Lebensumständen einhergehen.

2.3 Probleme der Erhebung

Der vergleichsweise geringe Rücklauf an Fragebögen war, ausgehend von den bereits vorliegenden Informationen, nicht überraschend. Aus acht Ländern (Australien, Belgien, Neuseeland, Serbien, Taiwan, Türkei, Ukraine, Uruguay) kam ein Fragebogen und nur aus vier Ländern (Deutschland, Frankreich, Südafrika, Uganda) kamen jeweils zwei Fragebögen zurück. Die Antworten aus den vier Ländern mit je zwei Fragebögen ähnelten sich in der Einschätzung der Situation in ihrem Land, Unterschiede ergaben sich hauptsächlich aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern (z.B. Stadt und Land bei den beiden Organisationen aus Südafrika).

Folgende Gründe für den vergleichsweise geringen Rücklauf konnten identifiziert werden:

- **Unsichtbarkeit von Inter*:** Die Tabuisierung der Existenz von Intergeschlechtlichkeit und die daraus folgende Unsichtbarkeit intergeschlechtlicher Menschen verhindert Gemeinschaftsbildung unter intergeschlechtlichen Personen; hinzu kommen häufig massive psychische und physische Probleme durch medizinische Eingriffe und Diskriminierungserfahrungen im Alltag. All diese Aspekte verhindern bzw. behindern die Selbstorganisation und die aktivistische Arbeit intergeschlechtlicher Menschen.
- **Erschwerter Zugang zu Daten:** Weltweit herrscht ein eklatanter Mangel an unabhängigen quantitativen und qualitativen Untersuchungen. Der medizinische Apparat ist in der Regel intransparent, etwa im Hinblick auf die Zahl der pro Jahr durchgeführten Operationen an intergeschlechtlichen Menschen. Selbst die Einsicht in die eigene Krankenakte wird intergeschlechtlichen Menschen häufig mit fadenscheinigen Begründungen verwehrt (z.B. Brand, Wasserschaden etc.). Der Umfang des für diese Vorstudie verfügbaren Datenmaterials zu einzelnen Ländern ist somit abhängig von der Anstrengung von NGOs, Fälle zu sammeln und Fallzahlen zu ermitteln – und hängt somit unmittelbar von den finanziellen und personellen Kapazitäten der NGOs und den rechtlichen Möglichkeiten im jeweiligen Land ab.
- **Geringe Zahl von NGOs, die zu Menschenrechten von Inter* arbeiten:** Der entpathologisierende, menschenrechtsbasierte Inter*-Aktivismus ist in den meisten Ländern vergleichsweise jung. Auch wenn die Zahl der NGOs, die aus dieser Perspektive zu Intergeschlechtlichkeit arbeiten oder arbeiten möchten, seit Anfang der 2000er Jahre langsam steigt, ist ihre Zahl international gesehen verschwindend gering.
- **Kapazitäten von NGOs und Aktivist_innen:** Die Größe dieser NGOs reicht von einer Person, die per E-Mail-Liste Ansprechpartner_in für eine Vielzahl von anderen intergeschlechtlichen Menschen ist und zugleich internationale politische Arbeit leistet (z.B. Taiwan), über NGOs mit einigen wenigen aktiven Mitgliedern (die Mehrheit), bis hin zu dem seltenen Ausnahmefall einer Organisation wie SIPD in Uganda, die über sieben Vollzeitstellen verfügt (diese Personen arbeiten jedoch hauptsächlich vor Ort bei den Familien und Dorfgemeinschaften in ländlichen Gebieten und haben kaum Zeit für Büroarbeit). Die meisten NGOs, die einen Fragebogen zurücksandten, arbeiten fast vollständig ehrenamtlich und oft am Limit ihrer Kräfte.
- **Sprachbarriere:** In dieser Vorstudie wurde auf eine Übersetzung des englischen Fragebogens in die jeweilige Regional- oder Landessprache verzichtet. Somit konnten Aktivist_innen, die des Englischen nicht mächtig sind, nicht erreicht werden.

Im *Umfang des Fragebogens* besteht eine weitere – allerdings bewusst gewählte – methodische Einschränkung. So wurde auf allzu detailliert vorgegebene Antworten, z.B. in Bezug auf das landesspezifische Gesundheitssystem oder die Diskriminie-

nungserfahrungen, verzichtet. Stattdessen wurde auf die Bereitschaft zur Kommentierung gesetzt. Vermieden werden sollte so eine zu starke Ausrichtung auf strukturelle Kausalzusammenhänge, die zwar im mitteleuropäischen Raum existieren, möglicherweise aber für das betreffende Land des globalen Südens und Ostens nicht relevant sind.

Ebenso wenig gefragt wurde nach medizinischen Diagnosen und Syndromklassifikationen; diese sind aus einer Menschenrechtsperspektive grundsätzlich unerheblich. Dennoch ist für die praktische Arbeit zu bedenken, dass unterschiedliche Diagnosen zu unterschiedlichen Formen von Diskriminierung und medizinischer und/oder juristischer Entmündigung intergeschlechtlicher Menschen führen können. Die Untersuchung solcher Kausalitäten, sofern sie in den entsprechenden Ländern des Globalen Südens und Ostens überhaupt sichtbar werden und relevant sind, war im Rahmen dieser Vorstudie nicht zu leisten.

3 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden zunächst die Aspekte der medizinischen Praxis, der juristischen Verfahren und des sozialen Lebens dargestellt, die die Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen besonders beeinflussen. Auf einen ausführlichen Vergleich wurde verzichtet, da der Fokus der Studie auf den landesspezifischen Situationen liegt. Der zweite Teil bietet einen Überblick über Arbeitsfelder und Bedarfe der teilnehmenden NGOs.

3.1 Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen

3.1.1 Medizinische Praktiken

Intergeschlechtliche Menschen gelten in allen Gegenden, in denen die westliche Schulmedizin vorherrscht, als Menschen mit einer «Störung» und werden – je nach Gesellschaft mehr oder weniger deutlich – als krank oder als «abnorm» behandelt. Ziel der westlichen Schulmedizin ist es in der Regel, intergeschlechtliche Menschen schnellstmöglich einem der beiden Geschlechter «Mann» und «Frau» zuzuweisen und dann den intergeschlechtlichen Körper durch operative und andere medizinische Maßnahmen scheinbar zu «normalisieren», d.h. zu verschleiern.

Es handelt sich dabei in den wenigsten Fällen um lebenserhaltende Eingriffe im engeren Sinn, denn in der Regel verfügen intergeschlechtliche Menschen über einen völlig gesunden Körper.¹¹ Die Maßnahmen dienen allein der sozialen Einpassung

11 Ausnahmen sind eine mögliche Behinderung des Urin-Abflusses, bei der die Operation lebenserhaltend ist, sowie die lebensnotwendige Hormonsubstitution im Fall eines Salzverlustes beim AGS, vgl. Woweries, Jörg (2012): Antworten auf die Fragestellung des Deutschen Bundestages, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Öffentliche Anhörung zum Thema Intersexualität am Montag, den 25. Juni 2012, Deutscher Bundestag: Ausschussdrucksache 17 (13) 181c, S. 6, http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a13/anhoerungen/archiv/2012/Intersexualitaet/Stellungnahmen/17_13_181c_Dr_Woweries.pdf (abgerufen am 30.6.2012). Überdies können intergeschlechtliche Menschen ausgehend von ihrer unterschiedlichen körperlichen Ausstattung theoretisch zu unterschiedlichen Risikogruppen gehören (so etwa wie Frauen und Männer bekanntermaßen beim Brustkrebsrisiko). Anders jedoch als bei sogenannten männlichen und weiblichen Körpern, für die bestimmte Risiken sehr gut und mit großen Fallzahlen erforscht sind, basiert die Risikoabschätzung bei intergeschlechtlichen Menschen meist auf zu geringen Fallzahlen – u.a. deshalb, weil in der Vergangenheit fast immer präventiv operiert wurde. So kommen etwa die AWMF-Leitlinien zu DSD (2007/2010) zu dem Schluss: «Die Literaturangaben zum definitiven Risiko einer Entwicklung gonadaler Tumore sind dürftig», vgl. Woweries (2012), S. 7. Dennoch wird Eltern und intergeschlechtlichen Menschen immer noch zur präventiven Entfernung hormonproduzierenden Gonadengewebes geraten, was wiederum eine lebenslange Hormonersatztherapie nötig macht.

des intergeschlechtlichen Menschen in das gesellschaftlich dominante Korsett der zwei Geschlechter.¹² Die Ausbildung einer Identität als Mensch (z.B. Inter*, Frau oder Mann etc.) mit einem intergeschlechtlichen Körper, der ein Recht darauf hat, unverändert zu bleiben, wenn dieser Mensch es wünscht, ist so kaum möglich.

Aber auch außerhalb der westlichen Schulmedizin gilt Intergeschlechtlichkeit als Bedrohung der gesellschaftlichen Ordnung. In den überwiegend ländlichen Gebieten etwa Ugandas oder auch Teilen Südafrikas gilt die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes als Strafe für ein früheres Vergehen z.B. der Mutter. NGOs aus Uganda und aus Südafrika berichten von der Tötung intergeschlechtlicher Neugeborener; indem die Mütter die Kinder töten, bewahren sie sich den überlebensnotwendigen Platz in der Gemeinschaft. In einer solchen Situation kann die Rückführung der Intergeschlechtlichkeit auf biologische Faktoren und den westlichen Begriff der «Störung» lebensrettend sein. Dennoch berichten auch hier jene intergeschlechtlichen Menschen, deren Verwandte in der Lage sind, die von dem in westlicher Medizin ausgebildeten Personal empfohlenen Operationen zu bezahlen, von schwersten physischen und psychischen Beeinträchtigungen nach den medizinischen Eingriffen bis hin zu lebensbedrohlichen Organschäden.

Eine angemessene medizinische Nachsorge nach Eingriffen aufgrund einer DSD-Diagnose ist in den meisten Ländern ebenso wenig gewährleistet wie die Finanzierung von Medikamenten. Dies gilt auch für die Hormonersatztherapie, die nach dem Entfernen der hormonproduzierenden Gonaden für den Erhalt der körperlichen Gesundheit obligatorisch ist. Äußerst schwierig kann es auch sein, Medikamente zu erhalten, die nach Lehrmeinung der Schulmedizin für ein bestimmtes DSD-Syndrom nicht indiziert sind – unabhängig davon, ob sie von der betroffenen Person besser getragen und daher gewünscht werden. Dies führt dazu, dass auch in Ländern, in denen die Krankenversicherungen¹³ die sogenannte «medizinisch indizierte» Versorgung finanzieren, Menschen zu Selbstzahlenden werden. Ein weiteres Problem der medizinischen Versorgung ergibt sich in Bezug auf jene körperlichen Aspekte, die nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht übereinstimmen. Hier berichten NGOs mit Arbeitsschwerpunkt Inter* aus fast allen untersuchten Ländern signifikante Probleme – bis hin zur Unmöglichkeit, die nötige medizinische Versorgung zu erhalten. Eine Ausnahme bildet Frankreich, für Taiwan gibt es hierzu keine Daten.

12 Die Vorstellung, die menschliche Spezies bestehe nur aus zwei dichotomen Geschlechtern, ist auch im Licht der neueren bio-medizinischen Forschung nicht mehr haltbar. Untersuchungen der letzten 20 Jahre zeigen immer deutlicher die Lücken klassischer genetischer Modelle auch bzgl. der Geschlechtsdetermination, vgl. Voß, Heinz-Jürgen (2011): Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Bielefeld: transcript, S. 314.

13 Die im Länderüberblick genannten Zahlen der Versicherten ergeben sich aus offiziellen Statistiken sowie aus ergänzenden Informationen der befragten NGOs und stellen einen Richtwert dar. Dabei ist zu bedenken, dass die Zahl der Versicherten grundsätzlich ebenso wenig über Umfang und Qualität der gesundheitlichen Versorgungsleistungen aussagt wie über die Möglichkeit der persönlichen Einflussnahme auf die angebotene oder standardmäßig durchgeführte Behandlung.



Genitaloperationen werden v.a. durchgeführt bei:

- Säuglingen/Kleinstkindern
- Kindern
- ≡ Jugendlichen
- ≡≡ Erwachsenen
- ≡≡≡ unbekannt



Weltkarte 1: Genitaloperationen

Intergeschlechtliche Körper gelten überall auf der Welt als schwer bis überhaupt nicht in die soziale Ordnung integrierbar. In allen untersuchten Ländern werden daher vom Säuglingsalter an bis ins Teenager- und Erwachsenenalter Operationen an den Genitalien durchgeführt. Es handelt sich dabei in den wenigsten Fällen um einen medizinischen Notfall im engeren Sinn, denn in der Regel verfügen intergeschlechtliche Menschen über einen völlig gesunden Körper (vgl. Fußnote 11). Besonders stark betroffen sind in allen Ländern Säuglinge bzw. Kleinstkinder (mit Ausnahme Australiens und der Türkei). In den westeuropäischen Ländern sowie in Südafrika zeigt sich als Tendenz eine Verteilung bis ins Teenageralter, wobei hier bedacht werden muss, dass Operationen in frühester Kindheit meist Nachfolgebmaßnahmen erforderlich machen. Australien bildet die Ausnahme und lässt eine gewisse Zurückhaltung in Bezug auf frühkindliche Genitaloperationen erkennen. Für Taiwan konnten keine Angaben gemacht werden.



Entfernung der Keimdrüsen wird v.a. durchgeführt bei:

- Kindern
- ≡ Jugendlichen
- ≡≡ Erwachsenen
- ≡≡≡ unbekannt

Weltkarte 2: Entfernung der Keimdrüsen

In fast allen untersuchten Ländern besteht die deutliche Tendenz, hormonproduzierendes Keimdrüsengewebe (Gonaden), das nicht dem zugewiesenen Geschlecht entspricht, schon im Kindesalter, spätestens aber im Teenageralter zu entfernen. Gerechtfertigt wird dieser Schritt mit einem als sehr hoch angenommenen Entartungsrisiko des Gewebes – ohne dass dieses wissenschaftlich nachgewiesen wäre (vgl. Fußnote 11). In Deutschland setzt sich die operative Entfernung bis ins Erwachsenenalter fort. In Australien wird tendenziell auf eine sehr frühe Entfernung zugunsten einer Operation im Teenager- und Erwachsenenalter verzichtet. Für Taiwan konnten keine Angaben gemacht werden.



Hormonersatztherapie wird v.a. durchgeführt bei:

- Kindern
- ≡≡≡ Jugendlichen
- ≡≡≡ Erwachsenen
- ≡≡≡ unbekannt

Weltkarte 3: Hormonersatztherapie

Meist werden intergeschlechtliche Menschen einem der Geschlechter «weiblich» oder «männlich» zugewiesen. Spätestens mit Beginn der Pubertät kann ein intergeschlechtlicher Körper dies jedoch unterlaufen, indem er Hormone produziert, die physische Veränderungen hin zum nichtzugewiesenen Geschlecht provozieren. Entsprechend werden Hormone in allen untersuchten Ländern v.a. Jugendlichen verabreicht, aus Deutschland und Frankreich sind Hormongaben im Kindesalter bekannt. In Fällen, in denen hormonproduzierendes Keimdrüsengewebe operativ entfernt wurde, muss der so entstehende Hormonmangel ausgeglichen werden, um physische Schäden zu vermeiden (z.B. Knochenschwund). Dass dies oft nicht gewährleistet ist, zeigt das Fehlen der Erwachsenenengruppe für eine Reihe von Ländern, in denen Keimdrüsen bei Kindern und Jugendlichen entfernt werden (vgl. Weltkarte 2). Für Uruguay und Taiwan konnten keine Angaben gemacht werden.



Nachversorgung von aufgrund einer DSD-Diagnose Operierten:

- ja
- nein
- ▣ unbekannt

Weltkarte 4: Nachsorge

Eine angemessene medizinische Nachversorgung nach Eingriffen aufgrund einer DSD-Diagnose ist in kaum einem Land gewährleistet. Einzig für Deutschland und die Türkei gibt es eine positive Tendenz. Für Taiwan konnten keine Angaben gemacht werden.



Können Inter*Personen medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht zum zugeschriebenen Geschlecht passen?

- ja
- ▣ meist
- ≡ problematisch
- III sehr schwierig
- fast unmöglich
- ⋮ unbekannt

Weltkarte 5: Medizinische Versorgung

Medizinische Versorgung in Bezug auf jene körperlichen Aspekte zu erhalten, die nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht übereinstimmen, ist meist schwierig bis unmöglich. Auch hier gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den westlichen Ländern und den Ländern des globalen Südens und Ostens. Für die Uruguay und Taiwan konnten keine Angaben gemacht werden.

3.1.2 Rechtliche Situation

Nach der Geburt eines Kindes muss in allen untersuchten Ländern innerhalb von weniger als einer Woche bis zu maximal vier Wochen nach der Geburt das Geschlecht des Kindes offiziell eingetragen werden. Für den Eintrag in die Geburtsurkunde stehen stets nur die beiden Geschlechter weiblich oder männlich zur Auswahl. Für intergeschlechtliche Kinder gibt es in einigen Ländern Sonderregelungen, die diese Frist zwar verlängern, die Regelung aber nicht aussetzen.

Der Zwang zum Geschlechtseintrag «männlich» oder «weiblich» zementiert somit top-down die Vorstellung, es gebe nur «Männer» und «Frauen», und kann daher den Druck erhöhen, das Kind nicht nur juristisch, sondern auch körperlich zu «vereindeutigen». So erklärt etwa eine deutsche Mutter: «[...] der standesamtliche Druck, sein Kind [...] einem der beiden Geschlechter zuzuschlagen [baut] einen unzumutbaren Druck auf, der nur noch dadurch gesteigert wird, dass gleichzeitig behandelnde Ärzte die Einwilligung zu vermeintlich drängenden Operationen fordern. [...] Die Möglichkeit, eine Geschlechtseintragung über Jahre offen zu lassen, hätte mir von rechtlicher Seite signalisiert, dass ein Abwarten in dieser Situation absolut angemessen wäre.»¹⁴

Bis zum 31. Januar 2013 konnte in zwei Ländern der Eintrag entweder offen gelassen werden (Deutschland¹⁵) oder das Geschlecht des Kindes als «intermediate» eingetragen werden (Neuseeland). Im letzten Fall gilt dieser Eintrag allerdings als temporär.

14 Kriegler, Julia Marie (2012): Stellungnahme aus Elternsicht von Julia Marie Kriegler, Vertreterin aus der Elterngruppe der xy-Frauen. Deutscher Bundestag. Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Öffentliche Anhörung zum Thema Intersexualität am Montag, dem 25. Juni 2012, Deutscher Bundestag: Ausschussdrucksache 17 (13) 181f, S. 2-3. (http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a13/anhoerungen/archiv/2012/Intersexualitaet/Stellungnahmen/17_13_181f_Kriegler.pdf, Abgerufen am 30.6.2012)

15 Siehe Abschnitt 5.1.2.



Wie schnell muss das Geschlecht eines Kindes eingetragen werden?

- Keine Registrierung erforderlich / Eintrag muss offen bleiben
- vorübergehende Registrierung
- innerhalb von drei Jahren
- ≡ innerhalb von drei Monaten
- ≡≡ innerhalb von vier Wochen
- innerhalb von ein bis zwei Wochen
- ≡≡ in weniger als einer Woche
- ≡≡≡ unbekannt

Weltkarte 6: Geschlechtseintrag

Der Zwang zum schnellen Eintragen des Geschlechts ins Geburtsregister erhöht den Druck auf die Eltern massiv. In Deutschland war es bis zum 31. Januar 2013 möglich, das Geschlecht des Kindes offen zu lassen – dies führte jedoch zu erheblichen bürokratischen Schwierigkeiten. Seit dem 31. Januar 2013 muss nun der Geschlechtseintrag bei erfolgter DSD-Diagnose offen gelassen werden. Das Kind wird so überall als intergeschlechtlich geoutet. NGOs befürchten daher, dass der Druck auf Eltern, ihr Kind operativ angleichen zu lassen, weiter steigt. Neuseeland kennt ebenfalls die Möglichkeit, das Geschlecht offen zu lassen; dies wird allerdings nur als vorübergehender Zustand akzeptiert. Alle anderen Länder kennen eine klare Begrenzung der Eintragungsfrist auch im Fall eines intergeschlechtlichen Kindes. Frankreich scheint hier zwar mit einer dreijährigen Eintragungsfrist im Fall von Intergeschlechtlichkeit den Eltern Zeit zur Entscheidung zu lassen – NGO-Berichten zufolge wollen die Eltern in der Praxis jedoch das Kind meist so schnell wie möglich dem einen oder anderen Geschlecht zuordnen. In allen anderen Ländern bewegen sich die Fristen zwischen drei Monaten im Fall von Belgien und weniger als einer Woche im Fall Ugandas. Für Taiwan konnten keine Angaben gemacht werden.

3.1.3 Soziale Situation

In allen untersuchten Ländern wird Intergeschlechtlichkeit tabuisiert, und es gibt Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen. Mit Ausnahme von Australien und Uruguay gaben die Befragten an, die Existenz von intergeschlechtlichen Menschen sei in ihrem Land nicht allgemein bekannt.¹⁶ Zugleich werden intergeschlechtliche Menschen in der Mehrzahl der untersuchten Länder mehr oder weniger stark diskriminiert – die Erfahrungen reichen von struktureller und verbaler Diskriminierung bis zu physischer Gewalt und lebensbedrohlichen Situationen.

In vielen Fällen handelt es sich um Diskriminierung aufgrund von nicht-genderkonformem Verhalten und Erscheinung. Hier gibt es eine deutliche Überschneidung mit homophober Diskriminierung. In welchem Ausmaß diese Erfahrungen gemacht und berichtet werden, ist dabei stets auch abhängig davon, wie stark das jeweilige Umfeld auf stereotypen Verhaltensweisen besteht, inwieweit geschlechtertransgressives Verhalten toleriert wird und wie die betroffenen Menschen ihre Erfahrungen bewältigen (also z.B. durch Konfrontation, Verdrängung, Resignation etc.). Zu berücksichtigen ist bei dieser Frage insbesondere, dass die erfassten Fälle von einer hohen Dunkelziffer des «Nicht-Erzählens» begleitet sind. Eine größere Studie müsste hier die unterschiedlichen Erfahrungshorizonte mit einbeziehen, die mit den verschiedenen körperlichen Verfasstheiten und sozialen Lebensumständen einhergehen und die mittelbar das, was als Diskriminierung wahrgenommen, kategorisiert und berichtet wird, beeinflussen.¹⁷

16 Betroffene aus verschiedenen Ländern berichten überdies, dass ihnen – wenn sie z.B. medizinisches Personal baten, sie mit Menschen mit denselben Erfahrungen in Kontakt zu bringen – immer wieder erklärt wurde, es gebe keine anderen Menschen, denen es so ginge wie ihnen.

17 So wurde etwa für Belgien keine verbale/strukturelle Diskriminierung angekreuzt, obwohl das Geschlecht des intergeschlechtlichen Kindes innerhalb von drei Monaten einzutragen ist und danach nicht mehr geändert werden kann.



Personen, die sich als Inter* outen, droht:

- Diskriminierung (verbal und/oder strukturell)
- ≡ körperliche Gefahr
- Lebensgefahr
- ≡≡ unbekannt

Weltkarte 7: Diskriminierung

Intergeschlechtlichkeit wird meist tabuisiert, Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen sind häufig. Bei nichtgenderkonformem Verhalten und Aussehen erfahren intergeschlechtliche Menschen häufig Diskriminierung und Gewalt. Hier zeigen sich nur bedingt Unterschiede zwischen den verschiedenen Ländern. Mit Ausnahme von Frankreich, Belgien, Neuseeland und Südafrika gaben alle Länder strukturelle bzw. verbale Diskriminierung an. Diese setzt sich (mit Ausnahme der Türkei) in Erfahrungen mit physischer Gewalt fort. Für die Ukraine, Uganda, Südafrika und Australien wurde offen gelebte oder offengelegte Intergeschlechtlichkeit als potentiell lebensgefährlich ausgewiesen. Für Uruguay konnten für alle drei Punkte keine Angaben gemacht werden, für Taiwan keine zur Frage der Lebensgefahr. Zu beachten ist bei dieser Übersicht allerdings, dass es häufig schwierig ist, die Frage nach einer Diskriminierung bzw. Gefährdung aufgrund von offengelegter und offen gelebter Intergeschlechtlichkeit klar zu beantworten. So ist etwa für die Türkei, in der Intergeschlechtlichkeit stark tabuisiert ist, bekannt, dass es zu physischer Gewalt und bekanntermaßen¹⁸ auch zu Morden aufgrund von nichtgenderkonformem Aussehen und Verhalten kommt.

¹⁸ Vgl. hierzu die Daten des Trans Murder Monitoring Projects http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results.htm (abgerufen am 30.6.2013).

3.2 Arbeitsfelder und Bedarfe der NGOs

Der menschenrechtsbasierte Inter*-Aktivismus ist in den meisten Ländern vergleichsweise jung und die Zahl der NGOs, die zu diesem Thema arbeiten, global gesehen verschwindend gering. Diejenigen Organisationen, die den Fragebogen zurückschickten, lassen sich unterteilen in Inter*-NGOs, die nur zum Thema Interengeschlechtlichkeit arbeiten (10 NGOs), Trans*-Inter*-NGOs, die gleichermaßen Trans*- und Inter*-Aktivismus betreiben (2 NGOs) und LSBT-NGOs, die über LSBT-Themen hinaus allgemein zu Menschenrechten arbeiten (4 NGOs). Letztere zeigten dabei ein starkes Interesse, ihre Arbeit auch bzw. noch weiter auf die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen auszudehnen. Um eine Vereinnahmung des Themas und Fehler in der Lobbyarbeit zu vermeiden, wünschen sie sich jedoch ausdrücklich die aktive Mitarbeit von und Schulung durch intergeschlechtliche Aktivist_innen.

Alle befragten NGOs arbeiten zu verschiedenen Themen wie z.B. Gesundheit oder Bildung. Die meisten von ihnen richten ihre Arbeit sowohl lokal als auch national, kontinental und international aus. Dies gilt insbesondere für die Inter*- und Inter*-Trans*-NGOs, von denen mit zwei Ausnahmen alle lokal Selbsthilfe organisieren und teilweise psychosoziale Betreuung ermöglichen. Sie leisten lokal und national Aufklärungsarbeit an Schulen, Universitäten, bei zukünftigem medizinischem Fachpersonal, bei Behörden und in den Medien. Auf nationaler wie kontinentaler und internationaler Ebene betreiben sie politische Lobbyarbeit, inkl. strategischer Prozessführung auf der nationalen Ebene. Demgegenüber begrenzen die LSBT-NGOs ihre Arbeit zu Intergeschlechtlichkeit sowohl in der inhaltlichen Vielfalt als auch geographisch auf lokale bis teilweise nationale Bereiche. Ihre Schwerpunkte liegen bei der Aufklärung über Intergeschlechtlichkeit in ausgewählten Bereichen und in Osteuropa insbesondere bei der politischen Lobbyarbeit.

Geleistet wird diese Arbeit – wie schon erwähnt – überwiegend ehrenamtlich, teilweise verfügen die NGOs über einige wenige Teil- oder Vollzeitstellen. Komplette ehrenamtlich arbeiten die mitteleuropäischen Inter*-NGOs und die asiatische Inter*-NGO. Im Mittelfeld liegen die osteuropäischen, südafrikanischen und südamerikanischen (Inter*-/Inter*-Trans*/-LSBT-)NGOs mit Voll- und Teilzeitstellen, davon etwa osteuropäische NGOs mit zwei und südafrikanische mit drei vollen Stellen. Die Spitze bilden die NGOs in Uganda mit bis zu sieben Vollzeitstellen. Es gibt dabei keine Korrelation zwischen der Anzahl der Stellen und der inhaltlichen und geographischen Vielfalt der geleisteten Arbeit; auch NGOs mit keinen oder wenigen Stellen decken weite bis alle Bereiche der oben genannten Aktionsfelder ab.

Die NGOs finanzieren ihre Arbeit aus einer Reihe von Quellen: aus dem Privatbudget der Aktivist_innen, aus Mitgliedsbeiträgen, über private Spenden oder in der weiteren Community organisierte Unterstützungsevents, z.B. Solipartys. Hinzu kommen bei neun NGOs aus Australien, Belgien, Deutschland, Neuseeland, Südafrika, Uganda, Ukraine, Uruguay städtische und/oder nationale Teilförderungen sowie Fördermittel größerer NGOs und/oder Stiftungen, etwa als projektgebundene Fördermittel. Diese decken den Gesamtbedarf jedoch bei weitem nicht. Alle befragten NGOs gaben an, mehr Geld für ihre Arbeit zu benötigen. Die Inter*- und

Inter*-Trans*-NGOs sowie fast alle LSBT-NGOs benötigen mehr Geld für psychosoziale Hilfe und Selbsthilfe. Ebenfalls wichtig war allen NGOs eine bessere finanzielle Ausstattung der Aufklärungsarbeit zu Inter*, etwa um die Arbeit außerhalb der großstädtischen Gebiete zu intensivieren oder um Aufklärungsmaterialien drucken zu können. Genannt wurde auch die Finanzierung von Reisekosten und Teilnahmegebühren für Konferenzen und Kongresse. Dieser Bedarf bezieht sich einerseits auf Konferenzen, auf denen sich Aktivist_innen, die zu Menschenrechten arbeiten, international vernetzen. Andererseits auch auf internationale wissenschaftliche Tagungen, auf denen Intergeschlechtlichkeit in der Regel ohne die professionelle Expertise von Wissenschaftler_innen verhandelt wird, die selbst intergeschlechtliche Aktivist_innen sind. Einige Organisationen haben Bedarf nach Vernetzungstechnik, etwa Computern und Internetzugang. Gewünscht wurde von den meisten NGOs Training im Beantragen von internationalem Funding bzw. ein Coach, der sie dabei unterstützen könnte.

Bis auf zwei Ausnahmen bestand kein Bedarf nach Grundtraining zum Aufbau einer NGO; dies erklärt sich daraus, dass alle befragten NGOs – auch wenn ihre offizielle Gründung bzw. Registrierung teilweise erst kürzlich erfolgte – durch ihre aktiven Mitglieder auf einen langjährigen Erfahrungsschatz in menschenrechtsbasiertem Aktivismus zurückblicken können. Ebenfalls vergleichsweise gering ist daher auch der Bedarf nach einem Grundtraining in politischer Lobbyarbeit. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass gerade bei Inter*-NGOs auf eine NGO sehr viele intergeschlechtliche Menschen kommen, denen es aufgrund der unter *2.3 Probleme der Erhebung* aufgeführten Probleme nicht gelingt, sich selbst zu organisieren und ihre Interessen zu vertreten. Hier könnten die Finanzierung von Best Practice Workshops, die von erfahrenen NGOs im Bereich Inter*-Aktivismus durchgeführt werden, unterstützende Signale geben. Eine solche Hilfe wünschen sich auch explizit die NGOs aus Osteuropa, die bislang hauptsächlich zu LSB- und Trans*-Themen arbeiten.

Hinsichtlich der Vernetzung mit politischen Entscheidungsträgern ist etwa die Hälfte der NGOs sehr gut aufgestellt und äußert keinen weiteren Bedarf. Auch im Bereich «Umgang mit Medien und dem Social Web» formulierte nur die Hälfte der NGOs einen Bedarf. Trainings in strategischer Prozessführung wäre für etwas mehr als die Hälfte der NGOs interessant. Bei den NGOs aus nicht englischsprachigen Ländern bzw. aus Ländern mit mehreren Landessprachen besteht ein erhöhter Wunsch nach Übersetzungshilfe – und zwar sowohl für eigene und nationale (z.B. juristische) Dokumente zur Situation von Inter* ins Englische als auch für Artikel und Dokumente aus dem Englischen in die Landessprache(n).

Die Gründe für die einzelnen Bedarfe wurden nicht abgefragt. Wurde also z.B. kein Bedarf nach einem Training zur strategischen Prozessführung formuliert, so kann dies sowohl bedeuten, dass die NGO nicht über die personelle oder zeitliche Kapazität verfügt, als auch darauf, dass dieser Weg der NGO wenig erfolgsversprechend erscheint. Hier wären Kausalstudien für ein besseres Verständnis der länderspezifischen Situationen dringend erforderlich.

4 Handlungsempfehlungen für internationale Akteur_innen

Die folgenden Handlungsempfehlungen können nur ausschnittshaft sein. Grundsätzlich ist für eine Hilfe vor Ort die Kontaktaufnahme zu den jeweiligen NGOs dringend anzuraten. Grundbedarfe der NGOs sowie deren aktuelle Arbeitsfelder sind im vorigen Kapitel aufgeführt.

Zur Verbesserung der Menschenrechtssituation sollten interessierte Akteur_innen im globalen Rahmen darauf hinwirken,

- *die Existenz intergeschlechtlicher Menschen* allgemein bekannt zu machen und dazu Partnerorganisationen in den jeweiligen Ländern über das Thema Intergeschlechtlichkeit und die damit verbundenen Problemfelder zu informieren.
- *die Sichtbarkeit von intergeschlechtlichen Menschen zu erhöhen und das Wissen um ihre Lebenssituation in den verschiedenen Ländern zu vergrößern*, z.B. durch eine Studie, die in größerem Maßstab und in Kooperation mit Partnerorganisationen und Individuen vor Ort qualitativ und quantitativ die Lebenssituation von intergeschlechtlichen Menschen in den verschiedenen Ländern des globalen Südens und Ostens dokumentiert. In Verbindung mit einer parallel laufenden Internetpräsenz, die Ergebnisse fortlaufend dokumentiert, könnte eine solche Studie zum einen erstmals in größerem Umfang qualitatives und quantitatives Datenmaterial zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen liefern – und somit NGOs vor Ort belastbares Material für ihre politische Arbeit zur Verfügung stellen; zum anderen würde die Sichtbarkeit intergeschlechtlicher Menschen stark zunehmen, und die Studie somit dem Empowerment intergeschlechtlicher Menschen dienen. Das Beispiel der Transrespect-versus-Transphobia-Studie zeigt bereits seit einigen Jahren für den Bereich Trans*, welche politische und gesellschaftliche Kraft ein solche Herangehensweise mit einem internationalen, von den Betroffenen kontrollierten Forschungsansatz haben kann.
- *intergeschlechtliche Menschen dazu ermutigen, ihre Bedürfnisse zu formulieren und sich zu organisieren*, z.B. durch Übernahme von Reisekosten zu nationalen, kontinentalen oder internationalen Konferenzen, die der Menschenrechtsarbeit zum Thema Inter* dienen oder auf denen Aktivist_innen Aufklärungsarbeit leisten.
- *die Zusammenarbeit mit und Unterstützung von NGOs zu intensivieren, die zu Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Menschen arbeiten* oder arbeiten möchten, und ein entsprechendes Capacity Building zu ermöglichen, z.B. mit peergesteuerten Best-Practice-Workshops.

- *Inter* und intergeschlechtliche Menschen in allen Bereichen der Projektarbeit als Querschnittsthema mitzudenken*, sei es in der Arbeit zu Gesundheitsthemen, Bildung, Geschlechterdemokratie, Arbeit, Migration, Sexarbeit etc., und Projektanträge entsprechend auf die Inklusion und Partizipation von Inter* zu prüfen.

5 Länderbeschreibungen

Die Darstellung ist nach Regionen (West-/Mitteleuropa; Osteuropa/Balkan; Afrika; Südamerika; Ozeanien; Asien) und innerhalb der Regionen jeweils alphabetisch geordnet. Im Anhang findet sich ein tabellarischer Überblick.

5.1 West-/Mitteleuropa

5.1.1 Belgien

Medizinische Praxis

Belgien hat eine gesetzliche Krankenversicherung, die ca. 95 Prozent der Bevölkerung abdeckt. Im Fall einer DSD-Diagnose bezahlen die Krankenkassen kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie. Gleichzeitig gibt es Menschen, die medizinische Maßnahmen aus eigener Tasche bezahlen.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme statt. Kosmetische Operationen am Genital werden meist an Säuglingen/Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen durchgeführt, Gonaden werden größtenteils bei Jugendlichen entfernt, Hormontherapie erhalten Jugendliche und Erwachsene. Nach einem Eingriff gibt es keine angemessene Nachsorge in den darauffolgenden Jahren. Generell ist es für intergeschlechtliche Menschen sehr schwierig, eine Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt).

Es gibt zwar in Belgien Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung, aber keine öffentliche Resonanz (etwa in den Medien).

Rechtliche Situation

Belgien kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss binnen einer Woche eingetragen werden. Für intergeschlechtliche Neugeborene gilt eine Frist von max. drei Monaten. Das dann zugewiesene Geschlecht kann später von dem intergeschlechtlichen Menschen nicht mehr geändert werden.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Belgien nicht allgemein bekannt. Die westliche Schulmedizin dominiert im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit. Berichtet wird von Vorurteilen gegenüber intergeschlechtlichen Menschen, z.B. bei der Arbeitssuche. Die Frage nach strukturellen Diskriminierungserfahrungen und

nach verbaler Diskriminierung, physischer Gewalt oder lebensbedrohlichen Situationen aufgrund einer offengelegten oder offen gelebten Intergeschlechtlichkeit wird jedoch verneint. Ob es eine spezielle Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit gibt, ist unklar.

Intergeschlechtliche Menschen benutzen für sich den neutralen Begriff Inter*.

5.1.2 Deutschland

Medizinische Praxis

Deutschland hat eine gesetzliche Krankenversicherung, die ca. 99 Prozent der Bevölkerung abdeckt. Im Fall einer DSD-Diagnose bezahlen die Krankenkassen kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie. Gleichzeitig gibt es Menschen, die für diese medizinischen Maßnahmen selbst aufkommen, etwa wenn sie Hormone nehmen möchten, die aus medizinischer Sicht nicht zum eingetragenen Geschlecht passen. Also z.B. Testosteron im Fall einer intergeschlechtlichen Person mit weiblichem Personenstand; in diesem Fall handelt es sich um einen Off-Label-Use, d.h. die Verordnung eines Medikaments außerhalb des offiziell zugelassenen Gebrauchs. Die Kostenübernahme wird von der Krankenkasse häufig nicht bewilligt.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme statt. Kosmetische Operationen am Genital werden meist an Säuglingen/Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Gonaden werden größtenteils Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entfernt. Hormontherapie erhalten ebenfalls Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Nach einem Eingriff gibt es eine medizinische Nachsorge in den darauffolgenden Jahren. Generell ist es für intergeschlechtliche Menschen sehr schwierig, eine medizinische Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist, z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt.

Es gibt in Deutschland Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung und mittlerweile auch eine vergleichsweise große Resonanz in den Medien. Insbesondere seit der 2012 veröffentlichten Stellungnahme des Deutschen Ethikrats – die von den beiden deutschen Inter*-NGOs in manchen Punkten stark

kritisiert wird¹⁹ – wächst das Interesse an und das Wissen um die Existenz von Inter- geschlechtlichkeit auch in der Öffentlichkeit, etwa bei sozialen Trägern, politischen Verbänden, Antidiskriminierungsstellen, Menschenrechtsorganisationen, der LSBT Community oder auch sozial- und kulturwissenschaftlichen Fachbereichen der Universitäten. OII Deutschland, TransInterQueer e.V. und den Verein Intersexuelle Menschen e.V. erreichen seitdem immer wieder Anfragen für Interviews und nach Fortbildungsangeboten. Diese Situation der vergleichsweise großen Sichtbarkeit von Inter* ist im Augenblick in Europa (und sehr wahrscheinlich auch weltweit) einzigartig.

Rechtliche Situation

Deutschland kannte bis zum 31. Januar 2013 nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich; die Eintragsfrist beträgt eine Woche.

19 Die Kritik der NGOs richtet sich insbesondere auf die Inkonsequenz der Stellungnahme. Zwar vermerkt der Ethikrat, dass alle Eingriffe mehr oder minder einschneidende Wirkungen auf den Kernbereich der personalen Identität und körperlichen Unversehrtheit zeigen (vgl. Deutscher Ethikrat 2012, S. 55-59). Doch dann verzichtet er auf eine deutliche Empfehlung zum Verzicht auf nicht-lebenserhaltende Operationen (vgl. Fußnote 11) bei Menschen mit sogenanntem AGS – für eine Gruppe also, die mit am stärksten von kosmetischen Operationen im Säuglings- und Kleinstkindsalter betroffen ist (vgl. Bora 2012, S. 14-15). Begründet wird dies in Übereinstimmung mit der medizinischen Lehrmeinung damit, dass sich diese Gruppe überwiegend als weiblich identifiziere und daher von der Feminisierungsbehandlung profitiere (vgl. Deutscher Ethikrat 2012, S. 174). Abgesehen davon, dass aus menschenrechtlicher Perspektive für die hiermit gemeinten irreversiblen körperlichen Eingriffe die Einwilligung der betroffenen Person selbst unabdingbar ist, widerspricht die Einschätzung des Ethikrats den Ergebnissen der eigenen Onlinestudie. In dieser sprachen sich immerhin 20 Prozent der erwachsenen teilnehmenden Menschen mit sogenanntem AGS klar gegen Operationen im nicht einwilligungsfähigen Alter aus (vgl. Bora 2012, S. 28) und 14 Prozent gaben an, weder eine weibliche noch eine männliche Geschlechtsidentität zu haben (ebd., S. 32). Allerdings, so die Stellungnahme weiter, sollte bei «noch nicht selbst entscheidungsfähigen Betroffenen» eine medizinische Maßnahme nur erfolgen, wenn «dies nach umfassender Abwägung aller Vor- und Nachteile des Eingriffs und seiner langfristigen Folgen aufgrund unabweisbarer Gründe des Kindeswohls erforderlich» sei (Deutscher Ethikrat 2012, S. 174). Das Kind solle dabei soweit wie möglich in die Entscheidung einbezogen und mit seinen Wünschen gehört werden (ebd., S. 174-175) – ein Vorschlag, der angesichts des Alters, in dem die Eingriffe durchgeführt werden, kaum Gewicht haben dürfte. Faktisch gibt die Stellungnahme damit die Entscheidungsgewalt erneut an das Umfeld des betroffenen Menschen ab. Vgl. Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität. Stellungnahme. Berlin; vgl. Bora, Alfons (2012): Zur Situation intersexueller Menschen. Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrats. Hrsg. vom Deutschen Ethikrat, <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/bora-zur-situation-intersexueller-menschen.pdf> (abgerufen am 30.6.2013). Vgl. zur Kritik der NGOs: «Statement der 1. Vorsitzenden des Vereins Intersexuelle Menschen e.V. anlässlich der Übergabe der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates» (23.2.2012), <http://www.ethikrat.org/presse/dateien/pdf/pk-23-02-2012-veith.pdf> (abgerufen am 30.6.2013); «Presseerklärung OII Deutschland zur Stellungnahme ›Intersexualität‹ des Deutschen Ethikrats vom 23.02.2012», <http://www.intersexualite.de/index.php/presseerklarung-zur-stellungnahme-intersexualitat-des-deutschen-ethikrats-vom-23-02-2012/> (abgerufen am 30.6.2013); Klöppel, Ulrike (2012): «Geschlechtergrenzen geöffnet?» In: Gen-ethischer Informationsdienst, 211 (2012), S. 35-37.

Von 2009 bis Anfang 2013 konnte gemäß der Personenstandsverordnung (PStV §7) bei intergeschlechtlichen Neugeborenen der Geschlechtseintrag grundsätzlich so lange offen gelassen werden, bis das Geschlecht geklärt war. Allerdings wurde so lange auch keine Geburtsurkunde ausgestellt. Stattdessen erhielten Eltern eine Bescheinigung über den Eintrag der gemeldeten Geburt; diese reicht allerdings nicht aus, um Rechtsgeschäfte für das Kind zu vollziehen.²⁰ Zwingend erforderlich ist die Geburtsurkunde u.a. für die Beantragung des Krankenversicherungsschutzes, des Mutterschafts- und Elterngeldes oder die gesonderte Anerkennung der Vaterschaft, für das Anlegen eines Sparbuchs, für den Kinderausweis, für Erklärungen zum Erbe, die Anmeldung zu Kitas, den Abschluss einer Lebens- oder auch Renten- oder Berufsunfähigkeits- oder privaten Krankenversicherung usw. Dies stellte eine direkte Benachteiligung wegen des Geschlechts dar.

Am 31. Januar 2013 hat der Deutsche Bundestag ein neues Gesetz zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften verabschiedet, das im Hinblick auf intergeschlechtliche Menschen unter §22 «Fehlende Angaben» einen neuen Passus enthält: «(3) Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.»²¹ Dies mag zunächst wie ein Fortschritt klingen, verschärft aber ganz im Gegenteil die Situation der Eltern und Kinder.

Denn während bislang der Nicht-Eintrag des Geschlechts durch die Personenstandsverordnung (PStV) potentiell unbegrenzt möglich war, bedeutet die Änderung des Personenstandsgesetzes juristisch kein «kann» mehr, sondern ein «muss» – und dies bei gleichbleibender Eintragsfrist von einer Woche. Für Eltern bedeutet dies, dass sie unmittelbar nach der Geburt eine Geburtsurkunde in Händen halten; es bedeutet aber auch, dass das Kind in allen Rechtsgeschäften als intergeschlechtlich geoutet wird, da nur bei intergeschlechtlichen Menschen dieser Eintrag offen bleibt.

Die NGOs im deutschsprachigen Raum weisen darauf hin, dass die Gefahr der Stigmatisierung durch diese neue Vorschrift eher wächst und «(potentielle) Eltern und Ärzt_innen zusätzlich darin bestärken kann, ein «uneindeutiges» Kind um jeden Preis zu vermeiden (durch Abtreibung, pränatale «Behandlung» oder sogenannte «normalisierende» chirurgische und/oder hormonelle Eingriffe)». Zugleich kritisieren sie, dass hierdurch erneut die Gatekeeper-Funktion der Medizin gestärkt wird, da deren Diagnose über das Geschlecht des Kindes entscheidet. Eine echte Verbesserung der bestehenden Situation wäre hingegen gewesen, wenn für alle Kinder bis zu

20 Vgl. dazu Personenstandsverordnung vom 22.11.2008, §35. Die Personenstandsverordnung (PStV) regelt die praktische Anwendung des Personenstandsgesetzes (PStG)

21 Personenstandsrechts-Änderungsgesetz – PStRÄndG, Gesetzesentwurf <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710489.pdf> (Abgerufen am 27.2.2013) mit Änderungen nach Drucksache 17/12058, S. 4 der elektronischen Vorabfassung, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/121/1712192.pdf> (Abgerufen am 30.6.2013); Inkrafttreten des Gesetzes: 1. November 2013.

einem einheitlich festgesetzten, entscheidungsfähigen Alter der Geschlechtseintrag offen gelassen würde.²²

Das zugewiesene Geschlecht kann später theoretisch geändert werden, in der Praxis ist dies jedoch mit vielen Hürden verbunden. Anwendbar ist zum einen §47 Personenstandsgesetz, der besagt, dass ein bei Geburt fälschlich eingetragenes Geschlecht auf Antrag hin korrigiert werden kann. Entsprechende Beweise in Form eines medizinischen Gutachtens muss die antragsstellende Person erbringen. Dieser Paragraph, der ursprünglich nicht für intergeschlechtliche Menschen gedacht war, kann unter Beantragung eines gerichtlichen Zivilverfahrens für eine Änderung des Geschlechtseintrags funktionalisiert werden. Die Hürde liegt in der medizinischen Diagnostik, die in der Regel auf der Grundlage der chromosomalen Ausstattung das (vermeintliche) Geschlecht bestimmt.

Als zweiter und bislang häufig genutzter Weg bleibt das Verfahren nach TSG (Transsexuellengesetz). Nachdem 2011 geschlechtsangleichende Maßnahmen (inkl. Sterilisation) als Bedingung für die Personenstandsänderung vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt wurden, besteht die Voraussetzung nun allein aus dem zivilgerichtlichen Verfahren, bei dem zwei psychologische Gutachten vorgelegt werden müssen. Diese Gutachten sollen bestätigen, dass sich die antragstellende Person «auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben» (TSG §1). Da sich aus diagnostischer Perspektive Transsexualität (ICD 10, F64.0) und Intersexualität (DSD) ausschließen, zwingt dies die antragstellende Person zur Vorspiegelung falscher Tatsachen und zum Verschweigen ihrer Intergeschlechtlichkeit.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Deutschland nicht allgemein bekannt. Das Wissen darüber ist allerdings in den letzten Jahren gewachsen. Intergeschlechtliche Menschen haben sich Selbsthilfestruckturen geschaffen und arbeiten aktiv und mit wachsendem Erfolg an der Enttabuisierung von Intergeschlechtlichkeit. Dennoch wird der Umgang mit Intergeschlechtlichkeit weiterhin von der westlichen Schulmedizin dominiert.

In Bezug auf strukturelle Diskriminierung zeigte bereits die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen vom 12. Dezember 2012, dass die Bundesregierung trotz der Empfehlungen des Ethikrats und den seit Jahren immer wieder formulierten Forderungen deutscher NGOs wenig politischen

²² Vgl. Presseerklärung OII Deutschland vom 7.2.2013, Zitat ebd., <http://www.intersexualite.de/index.php/pm-mogelpackung-fur-inter-offener-geschlechtseintrag-keine-option/> (abgerufen am 30.6.2013), vgl. auch Webseite der Schweizer NGO Zwischengeschlecht, die auch in Deutschland aktiv ist: <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2013/02/03/Intersex-Offenlassen-Geschlechtseintrag-seit-2009-Genitalverstummelungen-zunehmend> (abgerufen am 30.6.2013)

Handlungsbedarf sieht.²³ Dies änderte sich auch 2013 nicht: Nach der Stellungnahme des Ethikrats hatten die Oppositionsparteien verschiedene Anträge zum Schutz intergeschlechtlicher Menschen im Bundestag eingebracht, die in wesentlichen Punkten über die Empfehlungen des Ethikrats hinausgingen und sich teilweise deutlich an den Forderungen der Inter*-NGOs orientierten. Alle Anträge wurden im Juni 2013 von den beratenden Ausschüssen zur Ablehnung empfohlen.²⁴

Die Frage nach Diskriminierungserfahrungen beantworten die NGOs positiv. Gängige Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen basieren auf der Idee, diese seien krank oder in ihrer (körperlichen) Entwicklung gestört. Beispiele für strukturelle Diskriminierung sind etwa das Problem der Geburtsurkunde, die Entmündigung intergeschlechtlicher Menschen innerhalb des medizinischen Betriebs oder auch die Haltung der Bundesregierung. Verbale Diskriminierung und physische Gewalt jenseits medizinischer Maßnahmen erleben intergeschlechtliche Menschen verstärkt dann, wenn sie entweder ihre Intergeschlechtlichkeit offenbaren, oder aber, wenn sie in Verhalten und/oder äußerer Erscheinung nicht dem Stereotyp des männlichen oder weiblichen Geschlechts entsprechen. Wie auch in anderen Ländern kann es hier, je nachdem ob das Umfeld geschlechtertransgressives Verhalten und

23 Vgl. Deutscher Bundestag. Drucksache 17/11855. 17. Wahlperiode. 12. 12. 2012, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/118/1711855.pdf> (abgerufen am 30.6.2012). Dies gilt in Bezug auf die Verbesserung der medizinischen Versorgung intergeschlechtlicher Menschen (S. 3 und S. 6), eine verstärkte Aufklärung innerhalb der medizinischen Ausbildung (S. 3), den Aufbau von interdisziplinären Kompetenzzentren, in denen intergeschlechtliche Menschen und deren Eltern auch von Psycholog_innen und im Peer-Kontakt beraten werden (S. 2f.), die finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen und Verbände intergeschlechtlicher Menschen (S. 7f.) und die verlängerte Aufbewahrungspflicht für Patient_innen-Akten (S. 6). Für all diese Fälle reicht die Bundesregierung die Verantwortung weiter, u.a. an die Kassenärztliche Vereinigung und den medizinischen Dienst der Krankenkassen, die Länder, an medizinische Fachzentren und das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) bzw. im Fall der Aufbewahrungspflicht an die intergeschlechtlichen Menschen selbst. In anderen Punkten, etwa der Einrichtung eines Entschädigungsfonds, gab die Bundesregierung an, noch zu prüfen (S. 7), und verwies bei der Frage, wie die Unabhängigkeit einer Einwilligung auch bei unmündigen intergeschlechtlichen Menschen angemessen garantiert werden könne, darauf, dass hier die medizinische Diskussion zur Intersexualität noch im Fluss sei und auch die juristische Debatte erst am Anfang stehe (S. 4f.).

24 Der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie alle mitberatenden Ausschüsse (Innenausschuss, Rechtsausschuss, Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe, Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung) empfahlen am 12.6.2013 mit den Stimmen der Regierungsfractionen und gegen die Stimmen bzw. Enthaltungen der Oppositionsparteien die Ablehnung aller eingebrachten Anträge. Zu den Anträgen vgl. Deutscher Bundestag. Drucksache 17/12859. 17. Wahlperiode. 20. 03. 2013., <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712859.pdf> (abgerufen am 30.6.2013), Deutscher Bundestag. Drucksache 17/12851. 17. Wahlperiode. 20. 03. 2013, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712851.pdf> (abgerufen am 30.6.2013), Deutscher Bundestag. Drucksache 17/13253. 17. Wahlperiode. 24. 04. 2013, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/132/1713253.pdf> (abgerufen am 30.6.2013); zur Beschlussempfehlung vgl.: Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (13. Ausschuss). Drucksache 17/14014 17. Wahlperiode 14. 06. 2013, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/140/1714014.pdf> (elektronische Vorabfassung, abgerufen am 30.6.2013)

Aussehen toleriert, zu physischen Gewalterfahrungen und lebensbedrohlichen Situationen kommen. Je nach Grad der persönlichen Traumatisierung, etwa durch medizinische Eingriffe, sind intergeschlechtliche Menschen zudem verstärkt selbstmordgefährdet.

Intergeschlechtliche Menschen benutzen für sich den neutralen Begriff «Inter*» bzw. «intergeschlechtliche Menschen»; beide Begriffe haben ihren Ursprung im menschenrechtsorientierten Aktivismus, werden – auch wenn nicht alle intergeschlechtlichen Menschen sie für sich verwenden – von der Mehrheit benutzt und setzen sich als politisch korrekte Bezeichnungen allmählich durch. Weitere Selbstbezeichnungen sind «Zwitter» und «Herm» (von «Hermaphrodit»). Beide sind nur innerhalb der Peer-Group als kämpferische Selbstbezeichnung von Aktivist_innen erwünscht; nicht-intergeschlechtliche Menschen sollten sie vermeiden, da es sich um ursprünglich abwertende Begriffe handelt.

Aus dem medizinischen Kontext stammen die Begriffe «Mädchen/Junge/Mann/Frau mit DSD». Sie werden von der Mehrzahl intergeschlechtlicher Menschen abgelehnt, insbesondere von jenen, die sich nicht als krank oder gestört empfinden.

5.1.3 Frankreich

Medizinische Praxis

Frankreich hat eine gesetzliche Krankenversicherung, die 99 bis 100 Prozent der Bevölkerung abdeckt. Im Fall einer DSD-Diagnose bezahlen die Krankenkassen kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie. Darüber, ob es Menschen gibt, die für medizinische Maßnahmen selbst zahlen, sind sich die Befragten uneins.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme statt. Wie bei der Frage nach den Selbstzahler_innen differieren die Ausfüllenden auch in der Frage nach den kosmetischen Operationen am Genital. Während die einen von Genitaloperationen hauptsächlich an Säuglingen/Kleinstkindern und Kindern berichten und sich bei der Frage nach der Entfernung von Gonaden und Hormontherapie unsicher sind, sprechen die anderen von einer ausgeglichenen Altersverteilung: Ihnen zufolge werden kosmetische Operationen an Säuglingen/Kleinstkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt. Gonaden werden hauptsächlich bei Kindern entfernt, während die Hormontherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt wird. In den Jahren nach dem Eingriff gibt es wenig bis keine Nachsorge. Im Hinblick auf die Versorgung von intergeschlechtlichen Menschen bei medizinischen Problemen, die nach medizinischer Auffassung nicht für das eingetragene Geschlecht typisch sind (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt) sehen die einen keine Probleme, die anderen können darüber keine Auskunft geben.

Zwar gibt es in Frankreich Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung, aber keine öffentliche Resonanz (etwa in den Medien).

Rechtliche Situation

Frankreich kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss innerhalb von drei Tagen eingetragen werden. Für intergeschlechtliche Babys gilt eine Frist von max. drei Jahren, während derer das Geschlecht offen gelassen werden kann. Betont wird allerdings, dass dies eher selten ist, da die meisten Eltern ihr Kind schnellstmöglich als männlich oder weiblich eintragen wollen. Das dann zugewiesene Geschlecht kann später in das Gegengeschlecht geändert werden. Voraussetzung dafür sind ein medizinisches Gutachten und eine richterliche Bewilligung. Wird diese verweigert, kann geklagt werden.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Frankreich nicht allgemein bekannt; die Schulmedizin dominiert den gesamtgesellschaftlichen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit.

Ob Intergeschlechtlichkeit in Frankreich tabuisiert wird, darüber sind sich die Befragten uneins. Beide NGOs bestätigen jedoch, dass intergeschlechtliche Menschen strukturelle Diskriminierung im Bereich von Gesundheit, Arbeit und Wohnungssuche erfahren. Ein gängiges Vorurteil sei die Vorstellung, intergeschlechtliche Menschen hätten ein komplettes Set sogenannter männlicher und weiblicher Genitale. Manche hielten intergeschlechtliche Menschen für Missgeburten, andere glaubten, es gebe keine intergeschlechtlichen Menschen. Der medizinische Apparat unterliege dem diskriminierenden Vorurteil, zuweisende medizinische Eingriffe im frühen Kindesalter seien eine Problemlösungsstrategie.

Verbale Diskriminierung findet in Frankreich ebenfalls statt. Bei der Frage nach physischer Gewalt oder lebensbedrohlichen Situationen aufgrund einer offengelegten oder offen gelebten Intergeschlechtlichkeit gehen die Erfahrungen auseinander. Benannt werden sowohl Fälle von physischer als auch lebensbedrohlicher Gewalt. Es sei zwar möglich, offen Inter* zu sein, aber es sei sehr schwer. Diskriminierungserfahrungen seien jedoch in Frankreich sehr abhängig von dem geographischen und sozialen Umfeld, in dem eine Person lebe.

Die Diskriminierung und Unsichtbarkeit von intergeschlechtlichen Menschen führt dazu, dass der Austausch untereinander vergleichsweise gering und es daher schwer ist, gesicherte Informationen über die aktuelle Situation intergeschlechtlicher Menschen in Frankreich zu bekommen.

Für sich selbst benutzen intergeschlechtliche Menschen den neutralen Begriff «intersexué» oder «intersexe». Der Begriff «hermaphodit» kann sowohl eine Selbstbezeichnung als auch eine Beleidigung sein. Nicht-intergeschlechtliche Menschen verwenden ihn, weil sie keinen anderen Begriff kennen. Im medizinischen Kontext wird der Begriff «DSD (Disorder of Sex Development)» benutzt.

5.2 Osteuropa/Balkan

5.2.1 Serbien

Medizinische Praxis

Serbien hat eine gesetzliche Krankenversicherung, allerdings sind nur diejenigen Menschen voll versichert, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind. Im privaten Sektor sind jene Menschen versichert, denen das volle Gehalt überwiesen wird. Sehr häufig jedoch erhalten Beschäftigte einen Teil ihres Gehalts bar auf die Hand und sind somit nicht versichert.

Die gesetzliche Krankenkasse bezahlt grundsätzlich nicht für kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie bei Jugendlichen und Erwachsenen. Ob private Krankenkassen einen Teil der Kosten übernehmen, ist nicht klar. Eine Ausnahme bilden Säuglinge/Kleinstkinder und Kleinkinder: Diese werden, wenn sie sogenannte physische «Anomalien» aufweisen, in ein Krankenhaus in Belgrad überwiesen, das sich auf solche Fälle spezialisiert hat. Dort werden an ihnen «normalisierende» Eingriffe durchgeführt, die – unabhängig vom Versicherungsstatus der Eltern – von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Ob es Menschen gibt, die diese medizinischen Maßnahmen selbst bezahlen, ist unklar.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme statt. Kosmetische Operationen am Genital werden meist an Säuglingen/Kleinstkindern und Kindern durchgeführt, Gonaden werden größtenteils Kindern entfernt, über Hormontherapien ist nichts bekannt. Ebenfalls unklar ist, nach welchen Diagnosen Eingriffe durchgeführt werden. Nach einem Eingriff gibt es keine Nachsorge in den darauffolgenden Jahren. Generell ist es für intergeschlechtliche Menschen sehr schwierig, eine medizinische Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt).

Es gibt in Serbien keine Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung und auch keine öffentliche Resonanz (etwa in den Medien).

Rechtliche Situation

Serbien kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss registriert werden, über den Zeitraum besteht Unsicherheit, vermutet wurden zwei bis drei Wochen. Über Sonderregelungen für intergeschlechtliche Neugeborene konnten keine Angaben gemacht werden, ebenso unklar ist, ob intergeschlechtliche Menschen das ihnen zugewiesene Geschlecht später ändern können.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Serbien nicht allgemein bekannt. Intergeschlechtlichkeit ist stark tabuisiert. Ob es andere Umgangsweisen mit Intergeschlechtlichkeit gibt als die der westlichen Schulmedizin, ist unklar. Berichtet wird von Vorurteilen gegenüber intergeschlechtlichen Menschen. Die Frage nach struktureller sowie verbaler Diskriminierung und physischer Gewalt bei einer offen gelegten oder offen gelebten Intergeschlechtlichkeit wird bejaht, dass es zu lebensbedrohlichen Situationen kommen kann, aber verneint werden.

Wie sich intergeschlechtliche Menschen selbst bezeichnen oder wie sie bezeichnet werden, wurde nicht angegeben.

5.2.2 Türkei

Medizinische Praxis

Die Türkei hat eine gesetzliche Krankenversicherung, die laut offizieller Statistik ca. 97 Prozent der Bevölkerung abdeckt. Im Fall einer DSD-Diagnose bezahlen die Krankenkassen kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und die Hormontherapie. Nach Kenntnis der Befragten gibt es keine Selbstzahlenden.

Die meisten Geburten finden in ländlichen Gegenden zu Hause und im Beisein einer Hebamme statt, in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson. Kosmetische Operationen am Genital werden meist bei Jugendlichen durchgeführt, ebenso die Entfernung von Gonaden und die Hormontherapie. Nach einem Eingriff gibt es eine medizinische Nachsorge in den darauffolgenden Jahren. Eine medizinische Versorgung, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt) ist möglich, der Zugang kann jedoch für intergeschlechtliche Menschen schwierig sein.

Es gab in der Türkei bisher einen öffentlichen Protest gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung und zwar bei der Parade zum Christopher Street Day 2012 (LGBT Pride March). Über die Parade wurde in den Medien berichtet.

Rechtliche Situation

Die Türkei kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss binnen eines Monats eingetragen werden. Für intergeschlechtliche Neugeborene gibt es keine gesonderten Regelungen.

Das zugewiesene Geschlecht kann nachträglich geändert werden. Voraussetzung dafür ist ein medizinisches Gutachten, das bestätigt, dass die antragstellende Person im Hinblick auf den angestrebten Geschlechtseintrag über die «korrekten» Genitalien verfügt. Die Regelung entspricht dabei jener für transgeschlechtliche Menschen. Wenn also z.B. ein als weiblich zugewiesener intergeschlechtlicher Mensch, dessen äußere Genitalien und Erscheinung nicht (vollständig) stereotyp «männlich» ausgebildet sind, seinen Personenstand ändern möchte, muss er eine Hormonersatzthe-

rapie mit Testosteron einleiten und sich geschlechtsangleichenden Operationen (inkl. Mastektomie, Penisaufbau, Hodenaufbau) unterziehen.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in der Türkei nicht allgemein bekannt. Intergeschlechtlichkeit ist stark tabuisiert. Als Angebot gibt es nur den Ansatz der westlichen Schulmedizin.

Gängige Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen bestehen etwa in der Vorstellung, diese hätten sowohl Penis als auch Vagina und zwar von gigantischer Größe. Einige Menschen verwechseln intergeschlechtliche Menschen mit transgeschlechtlichen Sexworker_innen. Sei ein intergeschlechtlicher Mensch personenstandsrechtlich weiblich zugewiesen, verfüge aber über ein allgemein als maskulin eingeordnetes Aussehen, werde diese Person meist für lesbisch gehalten, unabhängig von ihrer tatsächlichen sexuellen Orientierung. Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer Vorurteile, die gleichermaßen Schwule, Lesben, Bisexuelle, transgeschlechtliche und intergeschlechtliche Menschen betreffen.

Intergeschlechtliche Menschen erfahren strukturelle und verbale Diskriminierung, wenn sie ihre Intergeschlechtlichkeit offenlegen oder offen leben; allerdings wird verneint, dass es als Folge einer offengelegten oder offen gelebten Intergeschlechtlichkeit zu physischer Gewalt und lebensbedrohlichen Situationen kommt. Dies schließt allerdings nicht aus, dass intergeschlechtliche Menschen, aufgrund der oben genannten Vorurteile, Gewalt und lebensbedrohliche Situationen erfahren, wie sie insbesondere für transgeschlechtliche Menschen in der Türkei häufig sind.

Intergeschlechtliche Menschen benutzen für sich den neutralen Begriff «Interseks».

5.2.3 Ukraine

Medizinische Praxis

Die Ukraine hat keine gesetzliche Krankenversicherung, und nur vier bis fünf Prozent der Bevölkerung sind krankenversichert. Im Fall einer DSD-Diagnose zahlen die Krankenkassen weder für kosmetische Genitaloperationen noch für das Entfernen von Gonaden oder Hormontherapie. Es gibt Menschen, die diese medizinischen Maßnahmen selbst bezahlen.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Geburtshaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme statt. Kosmetische Operationen am Genital werden meist an Säuglingen/Kleinstkindern durchgeführt, Gonaden werden größtenteils Kindern und Jugendlichen entfernt, Hormontherapie erhalten meist Jugendliche. Nach einem Eingriff gibt es keine Nachsorge in den darauffolgenden Jahren. Ob es für intergeschlechtliche Menschen schwierig ist, eine medizinische Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt), ist unklar.

Es gibt in der Ukraine keine Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung.

Rechtliche Situation

Die Ukraine kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss binnen eines Monats eingetragen werden. Für intergeschlechtliche Neugeborene gelten Sonderregelungen; wie diese aussehen, ist unklar. Das einmal zugewiesene Geschlecht kann nachträglich nicht mehr geändert werden.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in der Ukraine nicht allgemein bekannt. Als Angebot gibt es nur den Ansatz der westlichen Schulmedizin.

Intergeschlechtlichkeit ist in der Ukraine stark tabuisiert, und dementsprechend schwer kommen NGOs an Informationen. Intergeschlechtliche Menschen sind nicht sichtbar und können auch von Organisationen, die sich aktiv um eine Kontaktaufnahme bemühen, kaum erreicht werden. Für intergeschlechtliche Menschen ist es nicht möglich, ohne strukturelle und verbale Diskriminierung, physische Gewalt oder lebensbedrohliche Situationen offen intergeschlechtlich zu leben.

Ob es – jenseits der Vorurteile gegenüber Menschen mit nicht-genderkonformem Verhalten und Aussehen – spezielle Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen gibt, ist unklar. Bekannt ist, dass intergeschlechtliche Menschen verächtlich als «anormaler Mann» oder «anormale Frau» bezeichnet werden.

5.3 Afrika

5.3.1 Südafrika

Vorbemerkung

Die antwortenden NGOs arbeiten in unterschiedlichen Lebensräumen: zum einen in städtischen Gebieten und mehrheitlich mit der weißen Bevölkerung, zum anderen hauptsächlich in ländlichen Gebieten mit einem großen Anteil schwarzer Bevölkerung. Im Folgenden werden sie durch NGO-S (für NGO Stadt) und NGO-L (für NGO Land) unterschieden.

Da Intergeschlechtlichkeit in Südafrika stark stigmatisiert ist, ist es für intergeschlechtliche Menschen sehr schwierig sich zu outen, zu organisieren und für sich selbst zu sprechen. Dies gilt nicht nur, aber insbesondere für den schwarzen Teil der Bevölkerung in ländlichen Gebieten; denn dort gilt im Allgemeinen alles, was unter LSBTI gefasst wird, als westlich importierte Krankheit, die es unter schwarzen Menschen «von Natur aus» nicht gibt. Initiiert und gefördert wird diese Ablehnung und Tabuisierung laut NGO-L von politischen und religiösen Führern; die Bevölke-

zung selbst wisse meist, dass es Intergeschlechtlichkeit gebe, auch wenn sie kein Wort dafür habe, und sei häufig bereit dazuzulernen.²⁵

Medizinische Praxis

Südafrika hat keine gesetzliche Krankenversicherung, und nur etwa 16 bis 20 Prozent der Bevölkerung sind krankenversichert. Im Fall einer DSD-Diagnose bezahlen die Krankenkassen (wahrscheinlich) das Entfernen von Gonaden, laut NGO-S sehr wahrscheinlich keine kosmetischen Genitaloperationen und keine Hormontherapie, während NGO-L hier in beiden Fällen die Kostenübernahme bestätigt. Laut NGO-S gibt es einige wenige Menschen, die sich diese medizinischen Maßnahmen (z.B. Hormonersatztherapie nach Entfernung der Gonaden) leisten und selbst bezahlen können.

Die meisten Geburten finden in ländlichen Gebieten unter Beisein einer Hebamme und laut NGO-L zu Hause, laut NGO-S in einem Geburtshaus statt. In städtischen Gebieten gebären die meisten Mütter in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme. Kosmetische Operationen am Genital werden laut NGO-S meist an Säuglingen/Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen durchgeführt, Gonaden werden größtenteils Jugendlichen entfernt; über die Altersverteilung bei Hormontherapie konnten keine Aussagen getroffen werden.

Nach Kenntnis von NGO-L werden kosmetische Genitaloperationen hauptsächlich an Säuglingen/Kleinstkindern und Jugendlichen durchgeführt, Gonaden größtenteils Jugendlichen entfernt und Hormontherapien meist bei Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt. Die Organisationen stimmen darin überein, dass es nach einem Eingriff in den darauffolgenden Jahren keine Nachsorge gibt; NGO-S berichtet von teilweise lebensgefährlichen Konsequenzen dieser Unterversorgung. NGO-L merkt hingegen an, dass die größere Armut der schwarzen Bevölkerung in den ländlichen Gebieten zwar einerseits die Unterversorgung verschlimmere, aber auch dazu führe, dass intergeschlechtliche Kinder aus diesen Gegenden kosmetischen Operationen eher entgehen.

Der Unterschied zwischen dem städtischen und eher von der weißen Bevölkerung dominierten Arbeitsgebiet von NGO-S und dem ländlichen, größtenteils von der schwarzen Bevölkerung dominierten von NGO-L zeigt sich auch bei der Frage danach, ob es für intergeschlechtliche Menschen schwierig sei, eine Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt). Laut NGO-S kann dies schwierig sein, laut NGO-L ist es sehr schwierig.

In ländlichen Gegenden kann es zur Kindstötung kommen. Bekannt sind Fälle, in denen Hebammen Kinder sofort nach der Geburt töteten, da ein intergeschlechtliches Kind als Fluch für die ganze Gemeinschaft gilt. Der Mutter gegenüber wurde

²⁵ Diskussionsbeitrag von TIA am 11.12.2012 auf dem 2. Internationalen Intersex Forum, Stockholm.

behauptet, das Kind sei tot geboren worden. Generell sei es jedoch, so NGO-L, sehr schwierig, hierüber an verlässliche Informationen zu kommen.

Die einzigen Proteste in Südafrika gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung gehen von NGO-S aus. Diese Proteste haben allerdings keine öffentliche Resonanz (etwa in den Medien).

Rechtliche Situation

Südafrika kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss registriert werden; Müttern wird empfohlen, dies unmittelbar nach der Geburt zu tun, noch bevor sie das Krankenhaus verlassen, anderenfalls sollte es – auch dies nur eine Empfehlung – binnen eines Monats geschehen. Für intergeschlechtliche Neugeborene gibt es keine spezielle Regelung.

Das zugewiesene Geschlecht kann nachträglich geändert werden («Alteration of Sex Description Act»), in der Praxis ist dies allerdings schwierig. Dem Antrag muss die Geburtsurkunde der antragstellenden Person beigelegt sein sowie das Schreiben eines/r niedergelassenen Mediziner_in, das bestätigt, dass die antragstellende Person intergeschlechtlich ist. Benötigt wird ferner ein Gutachten eines/r Psycholog_in oder Sozialarbeiter_in, das dokumentiert, dass die antragstellende Person seit mindestens zwei Jahren durchgängig, stabil und überzeugend in der Geschlechterrolle lebt, die jenem Geschlecht entspricht, das die Person eintragen lassen möchte.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Südafrika nicht allgemein bekannt.²⁶ Berichtet wird von starken Tabus und Vorurteilen. Während institutionelle Diskriminierung aufgrund des verfassungsmäßigen Schutzes gegen Diskriminierung auf der Basis von Geschlecht und sexueller Orientierung (also auf der Basis von sexueller Identität) vergleichsweise gering sei, so die NGOs, sei die Situation in Bezug auf verbale Diskriminierung und körperliche Gewalt bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen eine andere. NGO-S konstatiert zwar, dass es möglich sei, offen als intergeschlechtliche Person zu leben, ohne deshalb verbal oder physisch angegriffen zu werden, betont aber, es sei sehr schwierig und stark abhängig von der individuellen Lebenssituation und Kraft.

NGO-L hat Kenntnis von intergeschlechtlichen Kindern, die gezwungen wurden, sich öffentlich auszuziehen, und die dann als «Missgeburten» bloßgestellt wurden. Es sind Fälle bekannt, in denen Kinder aufgrund von verbaler und physischer Gewalt, die sie durch das Lehrpersonal und die Mitschüler_innen erfuhren, die Schule verlassen haben. Androgyn aussehende intergeschlechtliche Menschen sind stark stigmatisiert und in der Öffentlichkeit häufigen Beleidigungen ausgesetzt. Intergeschlechtliche Frauen leben in Angst vor Vergewaltigung, wenn sie sich als intergeschlechtlich

26 Viele Südafrikaner_innen kennen selbstverständlich den Fall der 18-jährigen Athletin Caster Semenya, die 2009 Gold gewann und dann verdächtigt wurde intergeschlechtlich zu sein. Von einem flächendeckenden Bewusstsein dafür, dass intergeschlechtliche Menschen auch in der eigenen Nahbarschaft existieren, könne jedoch, so die NGOs, keine Rede sein.

outen. Aufgrund der wachsenden Anzahl von homophoben Hassverbrechen wächst die Gefahr, vergewaltigt und/oder ermordet zu werden, allerdings auch für nicht geoutete, androgyne intergeschlechtliche Frauen, da sie in der Regel für lesbisch gehalten werden.

Abgesehen von NGO-S, NGO-L und LSBTI-Organisationen gibt es in Südafrika keine Hilfsstrukturen für intergeschlechtliche Menschen und deren Eltern. NGO-L betont, dass gerade Kinder völlig isoliert seien und nicht wüssten, wie sie die Situation, mit der sie konfrontiert sind, bewältigen können.

Die befragten NGOs kennen keinen neutralen oder positiven Begriff für Intergeschlechtlichkeit in ihren Landessprachen. Intergeschlechtliche Menschen benutzen für sich den neutralen Begriff «Intersex». Der Begriff «hermaphrodite» wird nur abfällig verwendet. Ein weiterer abfälliger Begriff ist «stabane». Aufgrund mangelnden Wissens über Intergeschlechtlichkeit werden intergeschlechtliche Menschen immer noch als «homosexuell» («gay») oder abfällig als «trassie» («Transvestit»/»Transe») bezeichnet.

5.3.2 Uganda

Vorbemerkung

Anders als in den anderen, in dieser Studie untersuchten Ländern ist im weitgehend ländlichen Uganda nicht der Ansatz der westlichen Schulmedizin beim Umgang mit Intergeschlechtlichkeit vorherrschend, sondern die traditionelle, magische Perspektive. Zusammen mit den typischen Umständen einer Geburt in den ländlichen Gebieten Ugandas führt dies in der Regel zu einer massiven Gefährdung intergeschlechtlicher Babys.

Medizinische Praxis

Uganda hat keine gesetzliche Krankenversicherung, und nur etwa vier Prozent der Bevölkerung sind krankenversichert. Im Fall einer DSD-Diagnose werden die Kosten für medizinische Maßnahmen nicht von den Krankenkassen übernommen. Manche Menschen bezahlen für sich oder Angehörige kosmetische Operationen am Genital, das Entfernen der Gonaden oder eine Hormontherapie.

In ländlichen Gebieten finden die meisten Geburten zu Hause oder in einem Geburtshaus statt. Anwesend sind meist eine traditionelle Geburtshelferin und erfahrene Älteste. Jede Geburt gilt traditionell als Fest und wird im Beisein der gesamten Dorfgemeinschaft gefeiert. Das Kind wird bald nach der Geburt von jedem einzelnen Mitglied der Gemeinschaft in Empfang genommen, geheert, gebadet etc., so dass es in der Regel unmöglich ist, die Intergeschlechtlichkeit des Neugeborenen (sofern sie schon bei Geburt bemerkbar ist) zu verheimlichen.

Wird in ländlichen Gebieten Ugandas ein intergeschlechtliches (oder ein krankes) Kind geboren, dann gilt dies als Strafe für ein Vergehen der Mutter, das sie in diesem oder in einem früheren Leben begangen hat. Kind und Mutter werden aus der überlebenswichtigen Gemeinschaft ausgestoßen. Viele Mütter töten daher ihr Neugeborenes in der Hoffnung, die Intergeschlechtlichkeit des Kindes werde beim Begräbnis unent-

deckt bleiben.²⁷ Für die Mutter sei es leichter, so die NGOs, das Kind zu beklagen als mit ihm zu leben. Wird das Kind nicht sofort nach der Geburt getötet, wendet sich die Mutter meist an einen traditionellen Heiler und versucht, z.B. mit rituellen Gebeten, den Fluch zu lösen. Auch dann ist das Überleben des Kindes nicht gesichert, sondern bleibt abhängig von der Kraft der Mutter, mit dem Ausschluss aus der Gemeinschaft zurechtzukommen. Babys und Kleinkinder, die über reiche Verwandte in der Stadt Zugang zu westlicher Schulmedizin haben, werden meist sofort operiert. Allerdings seien die optischen und funktionellen Ergebnisse in der Regel katastrophal, die Operationen oft lebensgefährlich und von Organschäden begleitet (unabhängig vom Alter der Operierten und der Art des Eingriffs).

Die Strategie der NGOs richtet sich daher zunächst pragmatisch an der Notwendigkeit aus, Leben zu retten: Durch Aufklärung in ländlichen Gebieten wird versucht, traditionelle Geburtshelferinnen, Vertreter_innen der Dorfgemeinschaft und, wenn vorhanden, auch in westlicher Medizin geschultes Fachpersonal²⁸ über Intergeschlechtlichkeit aufzuklären. Benutzt wird hierfür die Terminologie DSD (Disorder of Sexual Development) und somit die in der westlichen Schulmedizin verankerte Terminologie der «Störung», da hier die Pathologisierung ein vertrauenswürdiges Gegengewicht zur magischen Perspektive bietet.

Das Konzept der Menschenrechte und Selbstbestimmung ist grundlegend für die Arbeit der beiden befragten NGOs. Da aber, so die NGOs, diese Begriffe kaum eine Bedeutung im Alltagsbewusstsein der Menschen haben und Veränderungen hauptsächlich bottom-up in Gang gebracht werden können, ist das langfristige Ziel, in Uganda, Burundi und Ruanda²⁹ durch Aufklärung insbesondere Mütter dazu zu bringen, ihre Stimme zu erheben und bessere Bedingungen zu fordern.

In den Städten werden die Kinder zu Hause oder in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme geboren.

Zur Häufigkeit von und der Altersverteilung bei medizinischen Eingriffen wichen die Antworten der Befragten voneinander ab. Bei Familien aus ländlichen Gebieten werden kosmetische Operationen am Genital meist an Säuglingen/Kleinstkindern durchgeführt, allerdings nur, wenn die Familie vermögende Verwandte in der Stadt hat, die den Eingriff finanzieren. Gonaden werden nicht entfernt, genauso wenig wie Hormontherapien durchgeführt werden.

Aus der Arbeit im Rahmen von Gesundheit und HIV-Prävention für die eher städtische LSBTI-Community ist bekannt, dass sowohl kosmetische Operationen am Genital als auch das Entfernen von Gonaden und Hormontherapien hauptsächlich an Erwachsenen durchgeführt werden. Die Organisationen stimmen darin überein, dass es nach einem Eingriff in den darauffolgenden Jahren keine medizinische Nachsorge gibt. Beide halten es auch für nahezu unmöglich, dass intergeschlechtliche Menschen eine medizinische Versorgung erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das

27 Beim Begräbnis wird der tote Körper selten von anderen Mitgliedern der Gemeinschaft berührt.

28 Das in westlicher Medizin geschulte Fachpersonal weiß, so die Befragten, häufig über die Kindstötungen Bescheid, schweigt aber.

29 Bislang operiert SIPD in 25 Regionen der drei genannten Länder.

eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt).

Es gibt in Uganda keine Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung.

Rechtliche Situation

Uganda kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich (beide Organisationen hatten zunächst angekreuzt, es gebe keinen Geschlechtseintrag in offiziellen Dokumenten, was darauf hinweist, dass Dokumente, in denen der Personenstand eingetragen ist, im Alltag eine geringe Rolle spielen). Bei der Frage nach der Registrierungspflicht für das Geschlecht eines neugeborenen Kindes gehen die Antworten der Organisationen auseinander. Die einen wissen nichts von einer solchen Pflicht, anderen Aussagen zufolge muss das Geschlecht unmittelbar bei der Geburt registriert werden. Für intergeschlechtliche Kinder gibt es keine speziellen Regelungen. Ob das zugewiesene Geschlecht später geändert werden kann, ist im Augenblick rechtlich nicht eindeutig; entsprechende Lobbyarbeit dafür findet statt.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Uganda nicht allgemein bekannt. Durch die Arbeit der Aktivist_innen wächst aber in den letzten Jahren das Wissen um Intergeschlechtlichkeit gerade auch in ländlichen Gebieten. Es gibt starke Tabus und Vorurteile gegenüber intergeschlechtlichen Menschen: Wenn sie das Säuglingsalter überleben, werden sie häufig von der Gemeinschaft ausgestoßen oder von ihren Eltern versteckt. Erwachsenen intergeschlechtlichen Menschen wird das Recht auf Reproduktion verweigert. Sie erfahren strukturelle Diskriminierung sowie verbale und physische Gewalt bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen. Angemerkt wurde auch, dass erwachsene intergeschlechtliche Menschen zwar nicht unbedingt getötet werden, die gesellschaftliche Stigmatisierung aber viele von ihnen in den Selbstmord treibt.

Die antwortenden NGOs kennen keinen neutralen oder positiven Begriff für Intergeschlechtlichkeit in ihren Landessprachen. Intergeschlechtliche Menschen bezeichnen sich selbst als «intersex». Genannt wurde auch der Begriff «dormedef», der in der Regel als Beleidigung benutzt wird.

5.4 Südamerika

5.4.1 Uruguay

Vorbemerkung

In Uruguay ist die Existenz von Intergeschlechtlichkeit zwar bekannt, die Sichtbarkeit von intergeschlechtlichen Menschen jedoch verschwindend gering. Die meisten intergeschlechtlichen Menschen werden bereits kurz nach der Geburt «normalisierenden» medizinischen Maßnahmen unterzogen und später nicht über ihre Interge-

schlechtlichkeit informiert. Dies macht die Selbstorganisation unmöglich, und es gibt daher keine Intersex-Organisationen in Uruguay.

Stellvertretend nehmen sich LSBT-Gruppen des Themas an und setzen sich dabei für das Recht intergeschlechtlicher Menschen ein, selbst über ihr Leben und ihren Körper zu entscheiden. Aufgrund der gesellschaftlichen Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit gibt es jedoch nach Kenntnis der Befragten selbst innerhalb der LSBT-Community keine offen lebenden intergeschlechtlichen Personen. Generell ist es schwierig, Auskünfte über medizinische Maßnahmen und Verfahrensweisen zu bekommen. Mehrfache Nachfragen, etwa in medizinischen Fakultäten, führten immer wieder zum selben Ergebnis: Intergeschlechtlichkeit sei nicht Teil der medizinischen Ausbildung, weder für künftige Ärzt_innen noch für Krankenschwestern.

Medizinische Praxis

Uruguay hat eine staatlich finanzierte Gesundheitsfürsorge, die 100 Prozent der Bevölkerung und 100 Prozent der medizinischen Behandlung abdeckt. Zusätzlich kann man sich selbstzahlend an private medizinische Dienstleister wenden. Bekannt ist, dass die Gesundheitsfürsorge im Fall einer DSD-Diagnose das Entfernen von Gonaden und Hormontherapien bezahlt, hinsichtlich kosmetischer Operationen am Genital bleibt dies unklar. Es gibt nach Kenntnis der Befragten keine Menschen, die diese Maßnahmen selbst bezahlen.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und der Familie statt. Kosmetische Operationen am Genital finden hauptsächlich bei Säuglingen/Kleinstkindern statt, das Entfernen der Gonaden bei Kindern. Über Hormontherapien stehen keine Informationen zur Verfügung. Nach einem Eingriff gibt es in den darauffolgenden Jahren keine Nachsorge. Ob es für intergeschlechtliche Menschen schwierig ist, eine Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt), ist nicht klar.

Zwar gibt es in Uruguay Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung, aber keine öffentliche Resonanz (etwa in den Medien). Die Protestierenden sind in der Regel Teil der LSBT-Community und LSBT-Gruppen/NGOs.

Rechtliche Situation

Uruguay kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss innerhalb von zehn Tagen eingetragen werden. Für intergeschlechtliche Neugeborene gibt es keine gesonderte Regelung. Das zugewiesene Geschlecht kann später geändert werden, ebenso der Name.

Allerdings muss die intergeschlechtliche Person hierfür auf das Verfahren für transgeschlechtliche Menschen zurückgreifen. Beim Familiengericht wird ein Zivilverfahren beantragt, zu dem folgende Dokumente beigebracht werden müssen: Gutachten eines multidisziplinären Teams der Generaldirektion der für die Perso-

nenstandsregistrierung zuständigen Behörde («Dirección Nacional de Identificación Civil»), Zeugenaussagen von Nachbarn oder Freunden, dass die antragsstellende Person seit mindestens zwei Jahren im anderen als dem zugewiesenen Geschlecht lebt und das persönliche Umfeld die antragstellende Person in der gewählten Identität akzeptiert, ein Gutachten ausgestellt von Mediziner_innen und Psycholog_innen, welche die vom zugewiesenen Geschlecht abweichende Geschlechtsidentität bestätigen. In einer gerichtlichen Anhörung werden die Zeug_innen gehört, dann trifft das Gericht die Entscheidung. Fällt sie zugunsten der antragstellenden Person aus, erhält diese alle Rechte des gewählten Geschlechts mit Ausnahme des Rechts, eine Ehe einzugehen. Zur Antragstellung berechtigt sind (eigentlich) transgeschlechtliche Menschen, die eine geschlechtsangleichende Operation haben durchführen lassen, transgeschlechtliche Menschen ab 18 Jahren, die mindestens zwei Jahre in der gewählten Geschlechtsidentität gelebt haben (ohne weitere Maßnahmen), transgeschlechtliche Menschen unter 18 Jahren mit Einwilligung ihrer Eltern oder falls diese nicht einwilligen mit Hilfe eines/r juristischen Vertreter_in und einer/s Betreuer_in.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Uruguay bekannt, sie sind jedoch nicht sichtbar. Ob es Tabus in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit gibt, ist nicht bekannt; ebenso wenig, ob es außer der westlichen Schulmedizin andere Umgangsweisen mit Intergeschlechtlichkeit gibt. Ob und, wenn ja, welchen Vorurteilen intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind, ist nicht klar. Nicht beantwortet werden konnte aufgrund der Unsichtbarkeit intergeschlechtlicher Menschen auch die Frage nach struktureller und verbaler Diskriminierung und physischer Gewalt.

Die LSBTI-Community benutzt für intergeschlechtliche Menschen den neutralen Begriff «Intersex», der gesellschaftlich gängige Begriff ist «Hermaphrodit».

5.5 Ozeanien

5.5.1 Australien

Medizinische Praxis

Australien hat eine gesetzliche Krankenversicherung, die 100 Prozent der Bevölkerung abdeckt. Im Fall einer DSD-Diagnose bezahlen die Krankenkassen kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie. Nach Kenntnis der Befragten gibt es keine Selbstzahlenden.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und der Familie statt. Kosmetische Operationen am Genital werden meist an Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt, das gleiche gilt für das Entfernen von Gonaden und für eine Hormontherapie. Nach einem operativen Eingriff oder bei Hormontherapien gibt es in den darauffolgenden Jahren kaum medizinische und keine psychologische Nachsorge. Generell ist es für intergeschlechtliche Menschen sehr schwierig, eine Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt

ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt).

Es gibt in Australien Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung. Nicht-intergeschlechtliche Menschen, die durch solche Proteste vom Ausmaß und den Konsequenzen solcher Eingriffe erfahren, lehnen diese danach meist ab.

Rechtliche Situation

Das Geschlecht muss binnen 30 Tagen nach der Geburt eingetragen werden. Für intergeschlechtliche Neugeborene gibt es bislang keine spezielle Regelung. Im Pass konnten seit 2011 alle intergeschlechtlichen (und transgeschlechtlichen) Menschen, die sich zwischen oder außerhalb der beiden Geschlechter männlich und weiblich verorten, den Eintrag X wählen. Voraussetzung dafür war ein ärztliches Schreiben, das bestätigte, dass die antragstellende Person geschlechtlich unbestimmt, unbekannt oder nicht spezifiziert lebt («that you live as a person of indeterminate, unknown or non-specified gender»³⁰).

Im Jahr 2013 führte Australien den Eintrag X in allen Bundesinstitutionen ein. Alle erwachsenen Australier_innen können seit 2013 zwischen den Einträgen F, M oder X wählen, nicht nur intergeschlechtliche Personen. Das Gutachten wurde vereinfacht und konstatiert nur noch einen bestehenden Fakt. Es kann von Ärzt_innen oder Psycholog_innen ausgestellt werden. Die Richtlinien von 2013 sind die Folge eines Antidiskriminierungsgesetzes, das «intersex status» als biologisches Attribut enthält und von Geschlechtsidentität, Geschlecht und sexueller Orientierung unterscheidet. Aktuell erwägt das Bundesterritorium der australischen Hauptstadt (ATC) die Einführung weiterer Personenstandseinträge für Kinder. Die befragten Aktivist_innen stehen dem sehr kritisch gegenüber.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Australien bekannt. Berichtet wird von Tabus in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit und von Vorurteilen gegenüber intergeschlechtlichen Menschen sowie von struktureller und verbaler Diskriminierung, physischer Gewalt oder lebensbedrohlichen Situationen bei einer offengelegten oder offen gelebten Intergeschlechtlichkeit. In all diesen Fällen handelt es sich in der Regel um Diskriminierung aufgrund von nicht-genderkonformem Verhalten und Aussehen. Das Ausmaß der Diskriminierung hängt auch davon ab, wie stark das jeweilige Umfeld auf stereotypen Verhaltensweisen besteht und inwieweit geschlechtertransgressives Verhalten toleriert wird. Hier gibt es eine signifikante Überschneidung mit homophober Diskriminierung.

30 Vgl. OII Australia, 9.10. 2011: «On Australian passports and 'X' for sex», <http://oiaustralia.com/14763/on-x-passports/> (abgerufen am 30.6.2013). Der Eintrag X wurde bereits 2003 im Bundesstaat Victoria für Menschen eingeführt, in deren Geburtsurkunde kein Geschlecht eingetragen ist. Diese Geburtsurkunden werden Erwachsenen auf Anfrage ausgestellt.

Auch innerhalb der indigenen australischen Kultur sind diese Diskriminierungserfahrungen häufig. Aufgrund einer vergleichsweise stark ausgeprägten Homophobie ist den Befragten zufolge der Normalisierungsdruck entsprechend stark. Unklar bleibt, ob es sich dabei um eine Haltung handelt, die von westlichen religiösen Gruppen übernommen wurden oder ob diese Vorurteile bereits aus der Zeit vor der Besiedelung durch die weiße Bevölkerung stammen.

Intergeschlechtliche Menschen benutzen für sich den neutralen Begriff «Intersex».

5.5.2 Neuseeland

Medizinische Praxis

Neuseeland hat keine gesetzliche Krankenversicherung. Ca. 30 Prozent der Bevölkerung sind krankenversichert.³¹ Kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie werden von den Krankenkassen nicht bezahlt. Stattdessen übernimmt der Staat die Kosten für die entsprechenden Eingriffe bis zum Alter von 16 Jahren. Nach Kenntnis der Befragten gibt es keine Selbstzahlenden.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus und im Beisein einer Arztperson und einer Hebamme statt. Kosmetische Operationen am Genital werden meist an Säuglingen/Kleinstkindern durchgeführt, Gonaden werden größtenteils Jugendlichen entfernt, und auch Hormontherapien erhalten Jugendliche. Nach einem Eingriff gibt es in den darauffolgenden Jahren keine Nachsorge. Generell ist es für intergeschlechtliche Menschen sehr schwierig eine Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt).

Es gibt in Neuseeland sehr wenig öffentliche Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung. Über die beiden 2010 und 2011 von der neuseeländischen Human Rights Commission durchgeführten Runden Tische, an denen intergeschlechtliche Menschen, ihre Familien, Vertreter_innen des Gesundheitswesens, Wissenschaftler_innen und Politiker_innen teilnahmen, wurde allerdings in den Medien ausführlich berichtet.

Rechtliche Situation

Für die Geburtsurkunde und alle national relevanten Dokumente, die einen Geschlechtseintrag enthalten, kennt Neuseeland nur die Kategorien männlich oder weiblich. Seit Dezember 2012 können intergeschlechtliche (und transgeschlechtliche) Menschen in ihren Pass wie in Australien ein X eintragen lassen. Voraussetzung dafür ist eine eidesstattliche Erklärung der betreffenden Person.

31 Berechnet aus der Bevölkerungszahl von Neuseeland (4.451.017) vom 1.1.2013, vgl. http://www.stats.govt.nz/tools_and_services/tools/population_clock.aspx, abgerufen am 1.1.2013) und der Statistik der neuseeländischen Krankenversicherungen vom März 2012, vgl. <http://www.health-funds.org.nz/pdf/2012MarHealthInsuranceStatistics.pdf>, abgerufen am 1.6.2013

Das Geschlecht eines Kindes sollte «schnellstmöglich» eingetragen werden, als schnellstmöglich gilt beispielhaft eine Frist von zwei Monaten. Intergeschlechtliche Neugeborene können als «unbestimmt» («indeterminate») eingetragen werden, allerdings gilt dieser Eintrag als vorläufig. Das dann zugewiesene Geschlecht kann später von dem intergeschlechtlichen Menschen vor dem Familiengericht geändert werden; möglich sind hier allerdings nur die binären Optionen «männlich» und «weiblich».

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Neuseeland nicht allgemein bekannt. Der Umgang mit Intergeschlechtlichkeit ist von der westlichen Schulmedizin bestimmt.

Berichtet wird von einer großen Bandbreite an Vorurteilen gegenüber intergeschlechtlichen Menschen. Das Ausmaß der Vorurteile variiert stark, je nachdem, ob die Intergeschlechtlichkeit der betreffenden Person bekannt ist und ob diese Person «anders» aussieht, also nicht der stereotypen Erscheinung des zugewiesenen Geschlechts entspricht. Die Frage nach struktureller und verbaler Diskriminierung, physischer Gewalt oder lebensbedrohlichen Situationen aufgrund einer offengelegten oder offen gelebten Intergeschlechtlichkeit wurde verneint. Ergänzt wurde allerdings, dass intergeschlechtliche Menschen, deren Erscheinung nicht dem stereotypen Bild eines Mannes oder einer Frau entspricht, in vielen größeren Städten Neuseelands gefährdeter seien als andere Teile der Bevölkerung.

Intergeschlechtliche Menschen benutzen für sich eine Vielzahl von Begriffen, u.a. den neutralen Begriff «Intersex».

5.6 Asien

5.6.1 Taiwan

Medizinische Praxis

Taiwan hat eine gesetzliche Krankenversicherung, welcher Anteil der Bevölkerung von ihr abgedeckt ist, blieb jedoch unklar. Ob die Krankenversicherung im Fall einer DSD-Diagnose kosmetische Genitaloperationen, das Entfernen von Gonaden und Hormontherapie bezahlen ist ebenso ungewiss. Bekannt ist, dass es Menschen gibt, die diese medizinischen Maßnahmen selbst bezahlen.

Die meisten Geburten finden sowohl in ländlichen wie in städtischen Gebieten in einem Krankenhaus statt; darüber, wer in der Regel anwesend ist, wurde keine Auskunft gegeben. Informationen über medizinische Verfahren zu bekommen ist in Taiwan bislang nahezu unmöglich; selbst die Nachfrage über Arten, Häufigkeit und Altersverteilung von medizinischen Eingriffen bei einem befreundeten Mediziner, der selbst mit intergeschlechtlichen Menschen arbeitet, blieb ergebnislos. Keine Informationen liegen daher über die Altersverteilung bei kosmetischen Operationen am Genital, bei der Entfernung von Gonaden und bei Hormontherapien vor. Bekannt ist allerdings, dass es nach einem Eingriff in den darauffolgenden Jahren keine medizinische Nachsorge gibt. Ob es für intergeschlechtliche Menschen schwierig ist, eine

Versorgung zu erhalten, die aus medizinischer Sicht nicht für das eingetragene Geschlecht bestimmt ist (z.B. eine Vorsorgeuntersuchung auf Gonadenkrebs bei weiblichem Personenstand bzw. wenn die Person als weiblich gilt), ist nicht klar.

Es gibt zwar in Taiwan Proteste gegen medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Menschen ohne deren persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung, aber keine öffentliche Resonanz (etwa in den Medien). Die mediale Resonanz beschränkt sich auf das Interesse am «Phänomen Intergeschlechtlichkeit», das einerseits exotisiert, aber zugleich mit Aufmerksamkeit und Sympathie verhandelt wird.

Rechtliche Situation

Taiwan kennt nur den Geschlechtseintrag männlich oder weiblich. Das Geschlecht des Kindes muss registriert werden, über den Zeitrahmen wurde keine Auskunft erteilt. Unklar ist auch, ob es für intergeschlechtliche Neugeborene besondere Regelungen gibt und ob ein intergeschlechtlicher Mensch sein zugewiesenes Geschlecht später noch ändern kann.

Gesellschaftliche Situation

Dass es intergeschlechtliche Menschen gibt, ist in Taiwan nicht allgemein bekannt, und es gibt keinen anderen gesamtgesellschaftlichen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit als den der westlichen Schulmedizin. Intergeschlechtlichkeit wird tabuisiert. Intergeschlechtliche Menschen sind von Vorurteilen bedroht und struktureller Diskriminierung ausgesetzt (z.B. bei der Arbeitssuche aufgrund eines nicht-geschlechtsstereotyp eindeutigen Äußeren) und erfahren verbale und physische Gewalt. Ob letztere auch lebensbedrohliche Formen annimmt, ist nicht klar. Sicher ist, dass die gemachten Erfahrungen stark vom Umfeld abhängig sind und sich nicht jede intergeschlechtliche Person gefahrlos outen kann.

Keine Angaben wurden zu den Begriffen gemacht, die intergeschlechtliche Menschen für sich benutzen oder die von anderen für sie verwendet werden.

6 Anhang

6.1 Tabellarische Übersicht der Antworten

Legende: --- (kein Eintrag), 1;2 (differierende Antworten bei Ländern mit zwei Fragebogen), ubk (unbekannt)

	Belgien	Frankreich (2)	Deutschland (2)	Serbien	Ukraine	
MEDIZINISCHE VERFAHREN und ABLÄUFE						
Gibt es in Ihrem Land eine gesetzliche Krankenversicherung?						
	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	
Wie hoch ist der Anteil der Menschen, die in Ihrem Land krankenversichert sind? (Richtwerte laut offizieller Statistik)						
	+/- 95%	99-100%	99%	(siehe 5.2.1)	3-5%	
Zählt die Krankenversicherung bei einer DSD-Diagnose für						
Hormonersatztherapie	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	
Genital operationen	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	
Entfernung der Gonaden	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	
Bezahlen Menschen für solche Operationen / Hormonersatztherapien selbst?						
	Ja	Nein; Ja	Ja	---	Ja	
Genitaloperationen werden überwiegend durchgeführt bei						
Säuglingen/ Kleinstkindern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Kindern	Ja	Ja	Ja	Ja	---	
Jugendlichen	Ja	Ja; ---	Ja	---	---	
Erwachsenen	---	---	---	---	---	
Gonaden werden überwiegend entfernt bei						
Säuglingen/ Kleinstkindern						
Kindern	---	Ja; ubk	Ja	Ja	Ja	
Jugendlichen	Ja	---; ubk	Ja	---	Ja	
Erwachsenen	---	---; ubk	Ja	---	---	
Eine Hormonersatztherapie wird überwiegend durchgeführt bei						
Säuglingen/ Kleinstkindern						
Kindern	---	Ja; ubk	Ja	---	---	
Jugendlichen	Ja	---; ubk	Ja	---	Ja	
Erwachsenen	Ja	---; ubk	Ja	---	---	

	Türkei	Uganda (2)	Südafrika (2)	Uruguay	Neuseeland	Australien	Taiwan
	Ja	Nein	Nein	(siehe 5.4.1)	Nein	Ja	Ja
	+/- 97%	4 %; 0%	+/- 20%	100%	+/- 30%	100%	---
	Ja	Nein	Nein; Ja	Ja	Nein	Ja	---
	Ja	Nein	Ja	(siehe 5.4.1)	Nein	Ja	---
	Ja	Nein	(vermutlich) Nein; ---	Ja	Nein	Ja	---
	Nein	Ja	Ja (wenige können sich das leisten); Nein	Nein	Nein	Nein	Ja
	---	---; Ja	Ja	Ja	Ja	---	ubk
	---	---	Ja; ---	---	---	---	ubk
	Ja	---	Ja	---	---	Ja	ubk
	---	Ja; ---	---	---	---	Ja	ubk
	---	---	Ja; ---	Ja	Ja	---	ubk
	Ja	---	Ja	---	---	Ja	ubk
	---	Ja; ---	---	---	---	Ja	ubk
	---	---	ubk; ---	ubk	---	---	ubk
	Ja	---	ubk; Ja	ubk	Ja	Ja	ubk
	---	Ja; ---	ubk; Ja	ubk	---	Ja	ubk

	Belgien	Frankreich (2)	Deutschland (2)	Serbien	Ukraine	
Gibt es eine med. Nachversorgung in den Jahren nach einem Eingriff, der aufgrund einer DSD-Diagnose erfolgte?						
	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	
Ist es für eine Inter*-Person schwierig, eine medizinische Behandlung zu erhalten, die nicht für das ihr zugeschriebene Geschlecht vorgesehen ist?						
Keine Probleme	---	Ja; ubk	---	---	---	
Meist keine Probleme	---	---; ubk	---	---	---	
Eher schwierig	---	---; ubk	---	---	---	
Sehr schwierig	Ja	---; ubk	Ja	Ja	---	
Nahezu unmöglich	---	---; ubk	---	---	---	
Auf dem Land: Wo werden Kinder in der Regel zur Welt gebracht?						
Zuhause	---	---	---	---	---	
Geburtshaus	---	---	---	---	Ja	
Krankenhaus	Ja	Ja	Ja	Ja	---	
Auf dem Land: Wer ist bei der Geburt in der Regel anwesend?						
Hebamme	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Arztperson	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Älteste	---	---	---	---	---	
Familie	---	---	---	---	---	
In der Stadt: Wo werden Kinder in der Regel zur Welt gebracht?						
Zuhause	---	---	---	---	---	
Geburtshaus	---	---	---	---	Ja	
Krankenhaus	Ja	Ja	Ja	Ja	---	
In der Stadt: Wer ist bei der Geburt in der Regel anwesend?						
Hebamme	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Arztperson	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Älteste	---	---	---	---	---	
Familie	---	---	---	---	---	
Gibt es Proteste gegen medizinische Eingriffe, die ohne die persönliche, freie, vorherige und vollständig informierte Einwilligung der betroffenen Person durchgeführt werden?						
	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	
Wenn ja, gibt es öffentliche Reaktionen auf derartige Proteste (z.B. in den Medien)?						
	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	

	Türkei	Uganda (2)	Südafrika (2)	Uruguay	Neuseeland	Australien	Taiwan
	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
	---	---	---	ub	---	---	ubk
	---	---	---	ub	---	---	ubk
	Ja	---	Ja; ---	ub	---	---	ub
	---	---	---; Ja	ubk	Ja	Ja	ubk
	---	Ja	---	ubk	---	---	ubk
	Ja	Ja	---; Ja	---	---	---	---
	---	---; Ja	Ja; ---	---	---	---	---
	---	---	---	Ja	Ja	Ja	Ja
	Ja	---	Ja	---	Ja	Ja	ubk
	---	---	---	Ja	Ja	Ja	ubk
	---	---; Ja	---	---	---	---	ubk
	---	Ja; ---	---	Ja	---	Ja	ubk
	---	---; Ja	--	---	---	---	---
	---	---	---	---	---	---	---
	Ja	---; Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	---	---; Ja	Ja; ---	---	Ja	Ja	ubk
	Ja	---; Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ubk
	---	---	---	---	---	---	ubk
	---	---	---	Ja	---	Ja	ubk
	Nein	Nein	Ja+Nein; Nein	Ja	Nein	Ja	Ja
	Ja	Nein	Nein; ---	Ja	Ja	Ja	Nein

	Belgien	Frankreich (2)	Deutschland (2)	Serbien	Ukraine	
RECHTLICHE SITUATION						
Gibt es in Ihrem Land einen Geschlechtseintrag in offiziellen Dokumenten (z.B. Führerschein, Ausweis)?						
Nein	---	---	---	---	---	
Männlich/weiblich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Männlich/weiblich/sonstige	---	---	---	---	---	
Gibt es in Ihrem Land einen Geschlechtseintrag im Pass?						
Nein	---	---	---	---	---	
Männlich/weiblich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Männlich/weiblich/sonstige	---	---	---	---	---	
Ist es in Ihrem Land gesetzlich vorgeschrieben, das Geschlecht eines Kindes zu registrieren? Wenn ja, wie bald nach der Geburt muss dies erfolgen?						
	Ja/1 Woche	Ja/Drei Tage	Ja/1 Woche	Ja/2-3 Wochen, nicht sicher	Ja/ 4 Wochen	
Gibt es in Bezug auf die Registrierung des Geschlechts spezielle Regelungen für Inter*-Kinder?						
	Ja/ max. 3 Monate	Ja/3 Jahre	Ja/theoretisch unbegrenzt, siehe jedoch 5.1.2	ubk	Ja/---	
Können Menschen, die Inter* sind, das ihnen bei Geburt zugeschriebene Geschlecht nachträglich ändern? Falls ja, unter welchen Voraussetzungen?						
	Nein	Ja/siehe 5.1.3	Ja/ siehe 5.1.2	ubk	Nein	
GESELLSCHAFTLICHE SITUATION						
Ist in Ihrem Land allgemein bekannt, dass es Inter*-Menschen gibt?						
	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	

	Türkei	Uganda (2)	Südafrika (2)	Uruguay	Neuseeland	Australien	Taiwan
	---	[Ja]; ---	---	---	---	---	---
	Ja	---; Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	---	---	---	---	---	---	---
	---	[Ja]; ---	---	---	---	---	---
	Ja	---; Ja	Ja	Ja	---	---	Ja
	---	---	---	---	Ja/männlich und weiblich und X	Ja/männlich und weiblich und X	---
	Ja/4 Wo- chen	Nein; Ja/bei der Geburt	Ja/innerhalb von 4 Wochen nach der Geburt (wird empfohlen)	Ja/10 Tage	Ja/ ---	Ja/30 Tage	Ja/ubk
	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja/vorüber- gehend als «unbe- stimmt» erfasst	Nein	ubk
	Ja/(siehe 5.2.2)	[Nein]/ (siehe 5.3.2)	Ja/(siehe 5.3.1)	ubk/(siehe 5.4.1)	Ja/(siehe 5.5.2)	Ja/(siehe 5.5.1)	ubk
	Nein	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

	Belgien	Frankreich (2)	Deutschland (2)	Serbien	Ukraine	
Wie werden in Ihrem Land Inter*-Menschen genannt / wie bezeichnen sie sich selbst? (Bitte angeben, ob der jeweilige Begriff abwertend, neutral, eine Selbstbezeichnung etc. ist)						
	Inter* (neutral)	Intersexué, intersexe (neutral) + hermaphrodite (Selbstbezeichnung) hermaphrodite (von Menschen, die keinen anderen Begriff kennen) DSD (von Mediziner_innen)	Inter*, Inter-geschlechtlich (neutral, Selbstbezeichnung, setzt sich langsam als PC-Begriff durch) Zwitter, Herm (nur als Selbstbezeichnung, sonst beleidigend) Mädchen/ Junge/ Mann/ Frau mit DSD (pathologisierend, wird nur von einem kleinen Teil intergeschlechtlicher Menschen benutzt)	---	abnormal men, abnormal woman (abwertend)	
Gibt es in Ihrem Land Tabus in Bezug auf Inter*-Menschen?						
	ubk	Nein; Ja	Ja	Ja	Ja	
Gibt es in Ihrem Land, abgesehen von der westlichen Medizin, gesellschaftliche oder medizinische Arten, mit Intergeschlechtlichkeit und Menschen, die Inter* sind, umzugehen?						
	Nein	Nein; ubk	Nein; [Ja] (siehe 5.1.2)	ubk	Nein	
Sind Ihnen Vorurteile gegen Inter* bekannt?						
	Ja	Ja	Ja	Ja	ubk	
Ist es in Ihrem Land möglich, als Inter* geout zu sein?						
Ohne Diskriminierung (verbal oder strukturell)	Ja	Ja; ubk	Nein	Nein	Nein	
Ohne physische Bedrohung	Ja	Ja	Nein (siehe 5.1.2)	Nein	Nein	
Ohne Lebensgefahr	Ja	Ja	Ja (siehe 5.1.2)	ubk	Nein	

	Türkei	Uganda (2)	Südafrika (2)	Uruguay	Neuseeland	Australien	Taiwan
	Interseks (neutral)	Dormedef (---); Kein spezieller Ausdruck	Intersex (neutral, Selbstbezeichnung) Stabane (abwertend) hermaphrodite (abwertend) gay, trassie (abwertend)	Intersex (in der LGBT-Szene) Hermaphrodite (gängige Bezeichnung)	zahlreiche unterschiedliche Begriffe	Intersex (neutral, Selbstbezeichnung)	---
	Ja	---; Ja	Ja	ubk	Ja	Ja	Ja
	Nein	Ja (siehe 5.3.2)	Ja (siehe 5.3.1)	ubk	Ja (siehe 5.5.2)	Nein	Nein
	Ja	Ja	Ja	ubk	Ja	Ja	Ja
	Nein	Nein	Ja	ubk	Ja	Nein	Nein
	Ja	Nein	Ja; Nein	ubk	Ja	Nein	Nein
	Ja	Nein; Ja (siehe 5.3.2)	Ja; Nein	ubk	Ja	Nein	ubk



Intergeschlechtliche Menschen lassen sich im Hinblick auf ihr Geschlecht nicht eindeutig zuordnen. Sie werden nach wie vor pathologisiert, gelten als „krank“ oder „abnorm“, erfahren Diskriminierungen und nicht selten physische Gewalt. Die Vorstudie von Dan Christian Ghattas bringt Licht in die häufig tabuisierte Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen und liefert entsprechende Fakten aus zwölf ausgewählten Ländern rund um den Globus. Sie gibt zudem Empfehlungen, wie Maßnahmen entwickelt werden können, um die geschlechtliche Vielfalt in der Gesellschaft sichtbar zu machen und zugleich den Menschenrechtsschutz zu erhöhen.

Heinrich-Böll-Stiftung

Schumannstraße 8, 10117 Berlin

Die grüne politische Stiftung

T 030 285340 **F** 030 28534109

E info@boell.de **W** www.boell.de

ISBN 978-3-86928-115-5

