

Intergeschlechtlichkeit in Luxemburg – Für ein Gesetz ohne Wenn und Aber

Pressemitteilung zum Internationalen Intersex Awareness Day 2019

Aufgrund des nahezu absoluten Tabus gibt es noch immer keine sichtbaren intergeschlechtlichen Personen (auch Intersex-Personen genannt) in Luxemburg, die öffentlich über Erfahrungen aus ihrem Leben sprechen möchten. Hierbei handelt es sich um Menschen mit einer Variante der Geschlechtsmerkmale¹, deren Chromosomen, Hormone, Keimdrüsen, d.h. Eierstöcke beziehungsweise Hoden, oder auch Genitalien nicht den medizinischen Normen von weiblich oder männlich entsprechen. Nach einer öffentlichen Veranstaltung 2011 wendete sich eine Intersex-Person an Dr. Erik Schneider, Mitbegründer des Vereins Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l., und äußerte, nicht mit dem Geschlecht zufrieden zu sein, das ihr zugeordnet wurde. Später hat sich die Person nicht mehr beim Verein gemeldet.

Wo sind sie also? Wo sind diese schönen Menschen? Und wer sind sie? Was sind ihre Bedürfnisse? Auch im Großherzogtum gibt es sie unbestrittener Weise. Trotzdem sind sie unsichtbar, können oder wollen nicht von ihren Erlebnissen berichten, sie mit anderen teilen.

Über Menschen zu sprechen, die sich selbst nicht (öffentlich) äußern, birgt die Gefahr, an ihrer Stelle das Wort zu ergreifen, ohne die Beweggründe ihres Schweigens zu erfassen, ihre Bedürfnisse zu kennen und an ihnen vorbei Maßnahmen zu ergreifen, um die sie weder gebeten haben, noch die ihnen weiterhelfen. Daher erscheint es hier bei uns von großer Bedeutung, auf Aussagen von intergeschlechtlichen Personen aus anderen Ländern zu hören und sie ernst zu nehmen.

Wer Filme wie „Nicht Frau, nicht Mann – Zwischen den Geschlechtern“, „Die Katze wäre eher ein Vogel“, „Orchids“ oder „Intersexion“ kennt, erahnt, wie schmerzvoll und belastend ihre Erlebnisse sein können. Dort ist unter anderem die Rede von Verstümmelungen durch medizinische Maßnahmen, lebenslangen Schmerzen, lebenslange Inkontinenz, Sterilisation, unendlichen Schamgefühlen, Vertrauensverlust, Gebot der Geheimhaltung, fehlendem sexuellen Empfinden, Entfremdung von der Familie, Einsamkeit, Lügen und ärztlichen Halbwahrheiten... Solche Erfahrungen wurden durch heute erwachsene intergeschlechtliche Personen bestätigt, die seit 2012 wiederholt nach Luxemburg eingeladen wurden, um aus ihrem Leben zu berichten.

Das Tabu belastet ganze Familien. Das führt zu der Frage, wo die Eltern der intergeschlechtlichen Kinder sind. Was sind ihre Erfahrungen, Unsicherheiten und Ängste? Wie gehen sie mit der Frage um, ob sie die richtige Entscheidung für ihr Kind getroffen haben? Sehr vereinzelt gehen sie in Luxemburg an die Öffentlichkeit, geschützt durch Anonymität und dank des Engagements einiger Journalist_innen. Dadurch lässt sich auch hier nur erahnen, wie schwer es sein muss, Entscheidungen für oder gegen angebotene chirurgische oder hormonelle Maßnahmen zu treffen, insbesondere mit Einfluss auf die Genitalien ihres kleinen Kindes. Aus der Erfahrung von Elterngruppen in anderen Ländern, ist bekannt, wie hilfreich der Austausch unter Eltern sein kann, die sich in vergleichbaren Situationen befinden.

Als belegt können unter anderem verunsicherte Eltern wie auch Unsicherheiten und Überforderung seitens des medizinischen Personals bei Auftreten eines Kindes mit einer Variante der Geschlechtsmerkmale und viel Unwissenheit in der Bevölkerung gelten, auch bei im Erziehungsbereich tätigen Fachkräften.

Intransparenz und Zahlen

Bereits 2011 wurden die ersten parlamentarische Anfragen durch den damaligen Abgeordneten, Herrn Jean Colomera, in die politische Debatte eingebracht. Die Frage nach der Häufigkeit des Auftretens solcher

¹ Wichtiger Hinweis: Es gibt Kinder mit medizinischen Diagnosen wie beispielsweise Klinefelter-, Turner-, Adrenogenitalem Syndrom (AGS)/Kongenitale Nebennierenhyperplasie (CAH) oder Hypospadie, die ebenfalls in alle Überlegungen zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsmerkmale inbegriffen sein sollten. Vergleichbares gilt für die Anwendung pränataler medizinischer Maßnahmen. In diesem Sinne ist dieser Text konzipiert, wobei wir aus Platzgründen nicht näher darauf eingehen. Vergl.: Bericht von Piet De BRUYN zur Begründung der Entschliessung 2191 (2017) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates „Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes“ (pkt 11 bzgl. Hypospadien und Pkt 28 bzgl. Adrenogenitales Syndrom), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=24027&lang=fr>.

Varianten in Luxemburg stellt auch der Verein Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. seit 2012, wie ein Blick in den RADELUX-Bericht² zeigt, der im Rahmen der Monitorings zur Kinderrechtskonvention (CRC) erstellt wurde.

Bei wiederholten Nachfragen zu konkreten Zahlen von Häufigkeiten, Diagnosen, „Syndromen“ und medizinischen Maßnahmen bei Ärzt_innen, staatlichen Institutionen wie auch in anderen Bereichen stechen Intransparenz hinsichtlich Diagnosen und angewandter medizinischer Maßnahmen hervor, die darauf abzielen, durch prä- und postnatale hormonelle Behandlungen und/oder chirurgische Eingriffe Geschlechtsmerkmale zu verändern oder Organe gänzlich zu entfernen. Über in diesem Kontext durchgeführte Abtreibungen existieren ebenfalls keine Zahlen. Ferner zeigen sich fehlender Wille zur Aufklärung wie auch Scheinerklärungen. Das bedeutet, dass bis heute Fragen nach Zahlen und Anwendung medizinischer Maßnahmen an nicht-einwilligungsfähigen Säuglingen und Kleinkindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale nicht oder unkonkret beantwortet bleiben.

Ein weiteres Beispiel des intransparenten Umganges ist das belgisch-luxemburgische Register zur Untersuchung von Atypien der Geschlechtsentwicklung. Ziel des Registers war, epidemiologische und demographische Daten aus Belgien und Luxemburg zu sammeln, wie vormals auf der Website des CHL zu lesen war. Am 8. Juli 2019 nahm der Abgeordnete Herr Marc Angel in einer parlamentarischen Anfrage Bezug auf dieses Register und wollte erfahren, welche „Atypien [Anomalien]“ registriert wurden und unter welcher medizinischen Diagnose wie auch welche Daten vom CHL **konkret** erhoben wurden. Der Gesundheitsminister, Herr Etienne Schneider, teilte daraufhin mit, dass das CHL seit 2010 an dem Register teilnahm, etwa 10 Patienten des CHL in die Studie eingeschlossen waren, die Anfang 2019 abgeschlossen wurde. Als Aufnahmekriterien nannte er Uneindeutigkeit des Genitals in unterschiedlichem Ausmaß oder fehlende Übereinstimmung zwischen dem Erscheinungsbild des Genitals und dem chromosomalen Karyotyp sowie hormonelle oder genetische Kriterien (verschiedene „Syndrome“ oder definierte medizinische Diagnosen). Resultierend wurden trotz der Existenz eines Registers, in dem Daten erfasst und systematisch verarbeitet werden können, keine Details zu Diagnosen und medizinischen Maßnahmen bekannt gegeben.

Eine andere Problematik stellt die Klitorisverkleinerung dar: Warum wird in Luxemburg berechtigterweise angeprangert, wenn beispielsweise die Klitoris aus kulturellen Gründen entfernt wird, während eine Verkürzung einer gemäß medizinischer Normen als zu groß erachteten Klitoris schlichtweg nicht thematisiert wird und schon gar nicht zu einem Aufschrei oder Protest führt? Ausgeblendet bleiben mögliche Konsequenzen hinsichtlich lebenslanger Schmerzen und vermindertes, gestörtes oder komplett fehlendes Lustempfinden.

Auch sollten in diesem Zusammenhang Fragen nach Schmerzverarbeitung und -erinnerung von Säuglingen und Kleinkindern gestellt werden. Wie z.B. geht ein Baby mit Schmerz um? Es kann sich nicht sprachlich ausdrücken, weiß nicht, wann der Schmerz aufhört, ob er wiederkommt, was bei einem wachsenden Menschen bedingt durch entstehendes Narbengewebe wahrscheinlich ist. Wie können junge Eltern unterscheiden, was Hunger und was Schmerz ist? Wie können sie wissen, welcher Schmerz von einer Operation kommt, die in diesen jungen Jahren hätte nicht durchgeführt werden müssen, und welcher von klassischen Koliken stammt? Die bei manchen Menschen jahrelangen quälenden Schmerzen wie auch andere Verletzungen haben mitunter komplexe Verarbeitungsprozesse von frühkindlichen, präverbalen Traumata zur Folge, sodass eine Vergleichbarkeit zu Menschen mit Foltererfahrungen gerechtfertigt erscheint, wie das UNO-Komitee gegen Folter bereits aufzeigte.

Die Intransparenz der Zahlen stellt insofern ein Problem dar, als dass der direkte Nachweis medizinischer Massnahmen an nicht-einwilligungsfähigen Kindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale nicht erbracht werden kann. Durch die Arbeit einiger Journalist_innen wurden jedoch chirurgischen Praktiken an Kindern aus Luxemburg aufgezeigt.³ Das bedeutet, dass trotz einer gewissen Ungenauigkeit vorhandener Informationen die Tatsache der Durchführung medizinischer Eingriffe als belegt erachtet werden muss.

² Rapport Alternatif des ONG luxembourgeoises au 3e et 4e rapport gouvernemental sur les Droits de l'Enfant, <http://ork.lu/index.php/fr/droit-enfant-fr/le-luxembourg-au-comite-international-des-droits-de-l-enfant>.

³ Bennecke, Chrëscht: „XY ungeklärt“, *Revue*, 08.03.2017; Zahlen, Michèle: „Wenn das Geschlecht verordnet wird“, *reporter.lu*, 23.07.2018, <https://www.reporter.lu/operationen-an-intersex-kindern-wenn-das-geschlecht-verordnet-wird/>.

Luxemburg unter der Lupe internationaler Menschenrechtsorgane

Bereits ECRI⁴ (2017) und CEDAW-Komitee der UNO⁵ (2018) haben Luxemburg empfohlen, Maßnahmen zum Schutz der Selbstbestimmung und der körperlichen Integrität intergeschlechtlicher Kinder zu treffen.

Im Rahmen des aktuellen Monitorings der Kinderrechtskonvention hat Luxemburg konkrete Fragen bezüglich intergeschlechtlicher Kinder erhalten⁶, die die Regierung bis 28.02.2020 schriftlich zu beantworten hat. Einerseits möchte das Komitee unter der Rubrik „schädliche Praktiken“ Angaben zu Vorschriften und Protokolle für die Behandlung dieser Kinder erfahren, andererseits Informationen zu Maßnahmen, um Familien mit den Kindern eine angemessene Beratung und Unterstützung zu bieten. Ferner werden Informationen über Rehabilitation und Wiedergutmachung für intergeschlechtliche Kinder, die sich einer unnötigen und irreversiblen medizinischen oder chirurgischen Behandlung unterzogen haben, erwartet. Bezüglich des Punktes „Gewalt gegen Kinder“ wurde die Frage der Anzahl dieser Kinder aufgeworfen, die einer medizinisch irreversiblen Operation unterzogen wurden.

Begleitung von Eltern

Eines der wiederkehrenden Argumente zur Rechtfertigung von medizinischen Eingriffen im Kindesalter ist die Vorstellung, ein heranwachsender Mensch oder seine Eltern könnten nicht mit der Intergeschlechtlichkeit umgehen. Gerade dies ist ein Einsatzgebiet von Psycholog_innen, die mit den Betroffenen darüber sprechen und gemeinsam an der Annahme arbeiten können. „Ein Kind nicht annehmen zu können, ist zudem kein spezifisches Problem bei dem Thema Intergeschlechtlichkeit. Dies kann aus verschiedenen Gründen passieren und stellt für alle Familien eine hohe Belastung dar, die durch eine gezielte psychotherapeutische Begleitung zumeist minimiert werden kann“, so Caroline Pull, Psychologin und Psychotherapeutin beim Familien-Center.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass dank des Familien-Centers, welches von dem Ministerium für Familie, Integration und Großregion beauftragt wurde, ein Betreuungsangebot für intergeschlechtliche Personen und ihre Familien zu entwickeln, ein spezifisches Beratungs- und Betreuungsangebot ins Leben gerufen wurde. Betroffene und Familien können sich melden unter inter@familien-center.lu. Auch setzt sich Frau Ministerin Corinne Cahen seit Jahren explizit für den Schutz dieser Kinder ein und hat im vergangenen Jahr eine umfangreiche Sensibilisierungskampagne durchführen lassen, die sich insbesondere an werdende und junge Eltern richtet.⁷

Aus den erhobenen Informationen ergeben sich Fragen...

1. Bei der Auseinandersetzung mit der Frage, ob ein Gesetz zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit von Föten, Säuglingen und Kindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale wird immer wieder auf das Fehlen konkreter Zahlen hingewiesen. Wie sollen jedoch diese Zahlen erbracht werden, wenn deren Herausgabe nicht erfolgt?
2. Da auf mehrfache Nachfragen unterschiedlicher Akteur_innen hin, Informationen zu medizinischen Maßnahmen an nicht-einwilligungsfähigen Säuglingen und Kindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale nicht konkret gegeben wurden, ruft das nicht die Frage nach einer möglichen Verweigerung der Informationspreisgabe wie auch der Geheimhaltung hervor? Was sind die Gründe?

⁴ Commission européenne contre le racisme et l'intolérance (Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz): Rapport de l'ECRI sur le Luxembourg, (cinquième cycle de monitoring), <https://www.coe.int/en/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/luxembourg>.

⁵ Committee on the Elimination of Discrimination against Women: « Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Luxembourg », CEDAW/C/LUX/CO/6-7, 14/03/2018, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1157&Lang=fr.

⁶ Comité des droits de l'enfant (Kinderrechtskomitee): « Liste de points établie avant la soumission du rapport du Luxembourg valant cinquième et sixième rapports périodiques* », CEDAW/C/LUX/CO/6-7, (05/03/2019), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fc%2fLUX%2fQPR%2f5-6&Lang=en.

⁷ Ministerium für Familie, Integration und Großregion: <https://mfamigr.gouvernement.lu/de/campagnes/solidarite/Personnesintersexes/informationspourlesparents.html>.

3. Ist in diesem Kontext eine andere Interpretation zulässig als das Versagen der ärztlichen Selbstkontrolle und der Anwendung medizinethischer Standards – auch bei Vorhandensein interdisziplinärer Teams?
4. Wie kann es sein, dass inzwischen international kritisierte medizinische Maßnahmen, die nicht dringend benötigt werden, ohne vorliegende Einwilligung der Betroffenen von der Gesundheitskasse (CNS) weiterhin finanziert werden? Wie ist es um die Kontrollmechanismen bestellt?
5. Wie kann garantiert werden, dass betroffene Eltern, denen medizinische Massnahmen aus dem aufgeführten Spektrum für ihr Kind angeboten werden, in gleicher Weise Zugang zu einer unabhängigen Elterngruppe wie auch zum Familien-Center erhalten?
6. Warum nicht zuwarten, bis – wenn überhaupt – von einem Menschen mit einer Variante der Geschlechtsmerkmale selbst und ohne Beeinflussung durch Außenstehende der Wunsch geäußert wird, medizinische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen?
Hierbei wird deutlich, dass die medizinischen Maßnahmen an sich nicht den Kern des Problems darstellen, sondern Zeitpunkt und Sicherstellung der informierten Einwilligung.
7. Reichen die durch Journalist_innen und Menschenrechtsaktivist_innen geleistete landesinterne Recherchen nicht aus? Müssen erst Rügen und Verurteilungen Luxemburgs von Komitees im Rahmen internationaler Konventionen wie beispielsweise für Kinderrechte (CRC), gegen Folter (CAT), gegen die Diskriminierung der Frau (CEDAW) erfolgen, damit die körperliche Unversehrtheit dieser Kinder garantiert und rechtlich verankert wird?⁸

Notwendigkeit eines Gesetzes

Manchmal wird der Vorschlag eingebracht, dass ein multiprofessionelles Team einschliesslich Patient_innenvertretung oder andere Institutionen Entscheidungen über medizinische Maßnahmen an Kindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale fällen könnte. Ein derartiger Ansatz blendet jedoch aus, dass es sich bei Varianten der Geschlechtsmerkmale in erster Linie um Menschenrechtsfragen und den Respekt der körperlichen Unversehrtheit handelt und nicht um medizinische Fragen. Ferner stellt das Vorhandensein derartiger Teams nicht das Unterbleiben jener Praktiken sicher, die in Konflikt mit Kinder- und anderen Menschenrechten stehen. Die einzige Notwendigkeit, medizinisch einzugreifen, ergibt sich aus dem Abwenden eines lebensbedrohlichen oder die Gesundheit erheblich beeinträchtigten Zustandes. Viele in der Vergangenheit angewandten operativen Maßnahmen lassen einen zeitlichen Aufschub zu, wenn zwischenzeitlich regelmäßige diagnostische Verfahren eingesetzt werden, wie z.B. Ultraschall bei erhöhtem Entartungsrisiko. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass die Frage nach Vorwürfen gegenüber früheren ärztlichen Praktiken nicht im Vordergrund steht, sondern die körperliche Unversehrtheit von Kindern mit Varianten der Geschlechtsmerkmale.

Zu den wenigen Situationen von lebenswichtiger Dringlichkeit bei der Geburt sind beispielsweise die Unfähigkeit zu urinieren, die Exposition/Lage innerer Organe nach außen (die operiert werden müssen) und die Diagnose eines Salzverlusts bei angeborener Nebennierenhyperplasie (die eine Hormonbehandlung, aber keine chirurgische Behandlung der Genitalien erfordert) zu nennen.

Ein Gesetz ist als unabdingbar zu erachten, auch wenn es nur auf wenige Menschen anwendbar sein sollte, deren körperliche Unversehrtheit dadurch geschützt werden kann. Des Weiteren wurde in der öffentlichen Debatte die Befürchtung ausgesprochen, ein spezielles Gesetz zum Schutz dieser Kinder könne zu Stigmatisierung führen. Dies lässt sich nicht belegen.

Nur ein Gesetz zum Verbot der strittigen medizinischen Maßnahmen im nicht-einwilligungsfähigen Alter, wenn diese nicht der Abwendung eines lebensbedrohlichen Zustandes oder schwerer Gesundheitsstörungen dienen, einschliesslich strafrechtlicher Sanktionen und einer Verjährungsfrist von mindestens 30 Jahren ab dem 18. Lebensjahr kann die körperliche Unversehrtheit von nicht-einwilligungsfähigen Kindern besser sicherstellen, als bisherige Regelungen. Es wird immer wieder berichtet, dass sich Ärzt_innen von Eltern unter Druck gesetzt fühlen, da Letztere die Operationen manchmal einfordern würden. Ein Gesetz, dass diese

⁸ Vergl. Office of the High Commissioner of Human Rights, United Nations (2016): Intersex Awareness Day – Wednesday 26 October. End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=20739>.

unter Strafe stellt, würde Ärzt_innen vor derartige Forderungen dieser Eltern schützen. Darüber hinaus sollte ein Fonds für die bisher entstandenen Schäden aufkommen.

Kris Günther, ein Intersex-Aktivist aus Belgien, der Intersex-Personen aus Luxemburg unterstützen möchte und daher immer wieder in der Selbsthilfegruppe des Vereins Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. zugegen ist, ergänzt:

„Intergeschlechtliche Kinder brauchen Liebe und Anerkennung, keine Operationen.“⁹

Daher kann nur zugestimmt werden, wenn er mit anderen Intersex-Personen fordert: „Change society, not the bodies of intersex children“ („Ändert die Gesellschaft, nicht die Körper von Intersex-Kindern.“). Dazu werden weitere Sensibilisierungsmaßnahmen der Gesellschaft und Formationen für Schulpersonal benötigt. Eine Intersex-Person präzisierte einen anderen Punkt: „It's not time for more data collection or dialogue; it's time for these surgeries to stop“:

„Es ist keine Zeit für weitere Daten oder Dialog, es ist Zeit, diese Operationen zu stoppen.“¹⁰

Kontakt: Dr. Erik Schneider, tgluxembourg@gmail.com

Kommende Veranstaltungen zum Intersex Day of Solidarity am 8.11.2019

Über ein Gesetz hinaus ist es wichtig, einerseits Eltern die Möglichkeit zu eröffnen, sich mit anderen Eltern auszutauschen, andererseits Lehrpersonal darin zu schulen, wie sie das Thema Intergeschlechtlichkeit in den Schulunterricht integrieren können. Hierzu werden folgende Veranstaltungen mit Ursula Rosen, Mutter eines inzwischen erwachsenen intergeschlechtlichen Kindes und ehemaliger Biologie-Lehrerin, angeboten:

Elterngruppe am 4.11. um 18h30 im Familjen-Center:

Für Eltern, deren Kinder Varianten der Geschlechtsmerkmale aufweisen, unabhängig davon wie die medizinische Diagnose lautet. Ob Turner- oder Klinefelter-Syndrom, feminisierende Testikulierung, AGS, CAIS und andere – all' das wird an jenem Abend eine untergeordnete Rolle spielen.

Sprachen: luxemburgisch, deutsch, französisch, englisch. Anmeldung unter: inter@familjen-center.lu.

IFEN-Formation für Schulpersonal am 5.11. von 16h-18h im eduPôle:

Intersex-Thematik im Unterricht (Code B2-J-21), organisiert vom Institut de formation de l'Éducation nationale (IFEN) in Kooperation mit Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. und dem Centre pour l'Egalité de Traitement. Anmeldung unter: <https://ssl.education.lu/ifen/descriptionformation?idFormation=252572>.

Luxemburg, 26.10.2019

Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l., R.C.S. Luxembourg F 9.565
Adresse postale : Association Intersex & Transgender Luxembourg, BP 2128, L-1021 Luxembourg,
Siège social : L-1222 Luxembourg, 14, Rue Beck (merci de ne pas envoyer de courrier au siège social),
Contact : 691 14 10 72 – tgluxembourg@gmail.com – www.itgl.lu
Compte postal : IBAN LU28 1111 7020 1223 0000 - BIC : CCPLULLL

⁹ Gespräch mit Kris Günther am 18.10.2019.

¹⁰ Kimberly Mascott Zieselman (2017): I was an intersex child who had surgery. Don't put other kids through this. USA TODAY. <https://eu.usatoday.com/story/opinion/2017/08/09/intersex-children-no-surgery-without-consent-zieselman-column/539853001/>.