

Weiblich, männlich, divers – Wer entscheidet, wer ich bin? Anmerkungen zur Neuregelung des Personenstandsgesetzes

Bei der Geburt eines Kindes ist auch dessen Geschlecht im Geburtenregister zu beurkunden. Bei Kindern mit nicht eindeutigem Geschlecht konnte seit 2013 die Geburt auch ohne eine Geschlechtsangabe eingetragen werden. Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts genügt diese Regelung nicht dem Grundgesetz.

Von Jörg Woweries

Bis zum Jahr 2013 mussten Kinder, deren Geschlecht nicht eindeutig zwischen männlichem und weiblichem äußeren Bild zu unterscheiden war, es erdulden, dass ihnen entweder ein weibliches oder ein männliches Geschlecht im Personenstandsregister zugewiesen wurde. Nach dem Inkrafttreten des § 22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) am 1.11.2013 wurde das Geschlecht zwangsweise als „nicht eingetragen“ registriert. Das führte ebenfalls zu einer häufigen Diskriminierung in Alltagssituationen. Jetzt, 2018, wird der § 22 Absatz 3 (PStG) wie folgt gefasst:

„(3) Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zu-geordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe oder mit der Angabe „divers“ in das Geburtenregister einzutragen.“

Der Wortlaut sieht durch die Formulierung „so ist“ unverändert eine zwangsweise Registrierung aller neugeborenen Kinder vor, die äußerlich sichtbare Zeichen eines unklaren Genitals aufweisen. Dies steht im Widerspruch zu den bisherigen, vielstimmigen Forderungen von betroffenen Kindern und deren Eltern, sie lauten, dass die „dritte Option“ nicht zur Pflicht gemacht werden darf.

Auf einer internationalen Consensus-Konferenz 2005 in Chicago wurde über die Terminologie entschieden. Aus dem medizinischen Kontext für dieses Phänomen entstand der Begriff Intersexualität, auch wenn er danach von medizinischer Seite nicht mehr benutzt wird. Die Bezeichnungen „intersexuell“ wird in den letzten Jahren im medizinischen Sprachgebrauch abgelehnt, „weil sie die Thematik fälschlicherweise auf Fragen der Sexualität beschränke.“ (Bundesärztekammerⁱ⁾). Auch in den Verordnungen zum PStGⁱⁱ heißt es: „Umschreibungen wie „ungeklärt“ oder „intersexuell“ sind nicht zulässig“. Während der Begriff Intersexualität einerseits aus genau diesem Grunde auch von vielen Betroffenen abgelehnt wird, hat er sich im Sprachgebrauch sowie international praktisch durchgesetzt.

Durch das neue Gesetz kommen Aufgaben auf die Ärzteschaft zu.

Der neu eingefügte § 45b Absatz 3 PStG sagt:

Durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung ist nachzuweisen, dass eine Variante der Geschlechtsentwicklung vorliegt.

Wie hat man sich die Erlangung einer ärztlichen Bescheinigung bei der Erstuntersuchung von Neugeborenen oder in späteren Jahren vorzustellen?

Jede ärztliche Entscheidung beruht auf einer körperlichen Untersuchung

Diese betrifft auch die Unterscheidung in weibliches oder männliches Geschlecht. Die Diagnose ›Disorders of Sex Development‹ (DSD) bzw. ›Variante der geschlechtlichen Entwicklung‹ unterliegt immer

einem ärztlichen diagnostischen Verfahren. Die ICD 10 oder 11 bietet zahlreiche Varianten bzw. Syndrome an. Nur zur körperlichen Untersuchung kann eine „ärztliche Bescheinigung“ ausgestellt werden.

Die Bundesärztekammer sieht die ›Geschlechtsidentität‹ als Kern der Persönlichkeit

Erst 2015 hat die Bundesärztekammer (BÄK) ⁱⁱⁱ die Situation dieser Menschen neu bewertet. Sie erkennt – ebenso wie in der jüngeren Vergangenheit auch viele andere Institutionen - dass die **Geschlechtsidentität** ein Kern der Persönlichkeit ist. Diese Sicht sollte in die Sicht des Geschlechts - „männlich“, „weiblich“ oder „nicht eingetragen“ sowie „divers“ - einbezogen werden.

Die Geschlechtsidentität als Kern des eigenen Ichs kann aber nur durch eigenen Entschluss gefühlt, bestimmt und mitgeteilt werden. Wie sich die Geschlechtsidentität im Leben entwickelt, kann bei intersexuellen Kindern nur prognostiziert, aber nicht endgültig bestimmt werden. Dies gilt insbesondere, wenn zu erkennen ist, dass das Aussehen der äußeren Geschlechtsmerkmale vom gewünschten Erziehungsgeschlecht abweicht.

Nach den übereinstimmenden neuen Betrachtungen wird die Selbstbestimmung des betroffenen Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen an die vorderste Stelle gesetzt, weil die Selbstbestimmung ein substanzielles Element der menschlichen Würde ist. Die Beurteilung, zu welchem Geschlecht jemand gehört, kann nur der Betroffene selbst abgeben. Der Gedanke an eine Geschlechtsidentität wurde in der Vergangenheit völlig ignoriert.

Als unbestrittene Tatsachen kann Folgendes gelten:

- > Die Geschlechtsidentität ist nicht bei der Geburt zu erkennen. Weder die äußeren oder inneren Genitalien noch die Geschlechtschromosomen (XX bzw. XY-Chromosomen) oder Gentests bestimmen die Geschlechtsidentität.
- > Es besteht keine zwingende Entsprechung von Genitaliaussehen und Geschlechtsidentität.
- > Man darf nicht nur an die gegenwärtige Situation der Säuglinge im ersten Lebensjahr denken, sondern man muss die Interessen eines jugendlichen und erwachsenen Menschen antizipierend berücksichtigen. Je jünger das Kind ist, desto schwieriger ist es, eine Prognose seiner Geschlechtsidentität zu stellen.
- > Das Bewusstsein des eigenen Geschlechts entsteht in einem Entwicklungsprozess, der sich über viele Jahre hinzieht und über die Zeit der Pubertät hinausgehen kann. Nur der einzelne Mensch kann für sich selbst sprechen.
- > Viele Menschen, die in die medizinischen Kategorie *Disorders of Sex Development* (DSD) bzw. „Variante der geschlechtlichen Entwicklung“ einsortiert werden, sehen sich aber nicht als intersexuelle Menschen, sondern fühlen sich als Männer oder Frauen. „Keine medizinische oder psychologische Intervention werde an dem Zustand der Uneindeutigkeit per se etwas ändern“ (Urteil des BVerfG vom 10.10.2017, S. 9).
- > Durch keine Operation kann erreicht werden, dass sich jemand als Mann, Frau oder anders fühlt. So sieht es auch das Bundesverfassungsgericht im Urteil vom 10.10.2017, (S. 9): „Keine medizinische oder psychologische Intervention werde an dem Zustand der Uneindeutigkeit per se etwas ändern.“

Die Geschlechtsidentität kann nur selbstbestimmt vorgebracht werden

Jedes Kind, jeder Jugendliche oder Erwachsene sollte die Geschlechtsidentität selbst benennen. Alle anderen Möglichkeiten sind als „Zuweisungen“ anzusehen und sind zurückzuweisen; sie sind als Diskriminierung anzusehen.

Ein sehr großer Anteil der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die aus ärztlicher Sicht unter ›Varianten der Geschlechtlichen Entwicklung‹ bzw. unter dem medizinischen Oberbegriff ›Disorders of Sex Development (DSD)‹ klassifiziert und in der ICD 10 gelistet werden, haben nicht die geringste Absicht, sich „ohne eine Angabe“ oder unter „divers“ eintragen zu lassen. Sie sehen sich eben nicht als intersexuelle Menschen, sondern fühlen sich als Männer oder Frauen.

Nur ein sehr kleiner Anteil aller Menschen, die unter ›Varianten der Geschlechtsentwicklung‹ klassifiziert werden, fühlen sich persönlich als „sowohl-als-auch“ oder „weder-noch“. Nur für diese Personen könnte die Forderungen des Bundesverfassungsgerichts und die Registrierung im Geburtenregister „ohne [Geschlechts-]Eintrag“ oder „divers“ akzeptabel sein. Die Anerkennung ihrer besonderen Existenz ist für diese Menschen eine wesentliche psychische und kulturelle Erleichterung und sollte begrüßt werden.

Ich möchte weiterhin auf Kinder aufmerksam machen, die mit unauffälligem oder nicht ganz unauffälligem Genital nach der Geburt in weiblicher Rolle aufwachsen (es liegt ein 5-Alpha-Reduktase-Mangel oder 17-Beta-Hydroxylase-Mangel vor). Zur Zeit der Pubertät entwickelt sich durch die spezifische Wirkung von Androgenen (Testosteron sowie Vor- und Aufbaustufen) ein männlicher Habitus. Viele von diesen Kindern oder Jugendlichen möchten nun in die männliche Rolle wechseln oder in einer „anderen“ eigenen Rolle leben. Eine Ärzt*in hätte nach der Geburt weiblich oder „nicht eingetragen“ vorschlagen müssen, entsprechend den allgemeinen medizinischen Empfehlungen und Vorschriften. Die Mehrheit der Betroffenen wünscht aber nach der Pubertät in der männlichen Rolle zu leben. In den vormaligen medizinischen Leitlinien (AWMF online-Leitlinien-Register Nr. 027/022) steht, dass intersexuelle Menschen mit 5-Alpha-Reduktase-Mangel zu fast 60 % die männliche Identität nach der Pubertät wählen und Menschen mit 17-Beta-Hydroxylase-Mangel in einigen Fällen die männliche Identität. Oder mit anderen Worten: Die Eintragung nach der Geburt, sofern das Genital als nicht eindeutig eingestuft wird, lautet „nicht eingetragen“, „divers“, also nicht „männlich“, nicht „weiblich“. Wenn das nicht normgerechte Genital nicht erkannt wird: „weiblich“. Das Kind wird höchstwahrscheinlich in der weiblichen Rolle erzogen. Um den Zeitraum der Pubertät ändert sich der Wunsch nach einem männlichen Eintrag. Was ist hier eine zweifelsfrei „richtige“ Beurteilung des Geschlechts?

Es gibt keine psychologische oder medizinische diagnostische Methode, mit der Ärzte die Geschlechtsidentität (das eigene Geschlechtsempfinden) eines Kindes oder eines Erwachsenen bestimmen können. Eine Ärzt*in kann bei einem Kind „ohne Geschlechtseintrag“ oder „divers“ später nicht ein Geschlecht nur auf Grund seiner subjektiven Einschätzung in „weiblich“ oder „männlich“ für die Folgebeurkundung vorschlagen. Er kann dies weder mit medizinischen noch mit psychologischen Methoden begründen, sofern er sich an seine Vorschriften und Empfehlungen für die Diagnostik hält. Es gibt keine Zielmarke, die durch diagnostische Möglichkeiten erfasst werden kann. In der Begründung zum vorliegenden Gesetz wird zugegeben, dass das BVerfG schon 2011 anerkannt hat, dass die körperliche Zuordnung und die Geschlechtsidentität voneinander abweichen können und „nur durch die betroffene Person selbst kommuniziert werden kann“.

Das Kind muss – unter Berücksichtigung seiner Einsichtsfähigkeit und Urteilskraft - beteiligt werden.

§ 45b und die Begründung regeln, dass die eigene Geschlechtsidentität von der betroffenen Person berücksichtigt wird. Deshalb darf der Eintrag im Geburtsregister von der betroffenen Person geändert werden: ab Vollendung des 14. Lebensjahres wird die Selbstbestimmung anerkannt. Voraussetzung ist das Vorliegen der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, die durch das Familiengericht ersetzt werden kann.

Parallel können in der Erklärung die Vornamen angepasst werden.

Nach Festlegung der Bundesärztekammer ist die medizinische Kategorie ›Variante der Geschlechtsentwicklung‹ nicht als Krankheit anzusehen; ebenso sieht es auch das BVerfG im Urteil vom 10.10.2017. Darum sollte in Zukunft der Forderung nachgegeben werden, dass beim Standesamt für § 45b Absatz 3 eine schriftliche Selbsterklärung der betroffenen Person als ausreichend angesehen wird. Aus dieser Sicht ist die jetzt vorgeschriebenen „ärztliche Bescheinigung“ (§ 45b Absatz 3) abzulehnen.

Der § 45b regelt, dass die betroffene Person die zwangsweise Festlegung des Geschlechts mit § 22 Absatz 3 PStG ändern kann. Das schließt Eltern nach meinem Rechtsverständnis aus, falls sie nur ihren eigenen Wunsch vorbringen. Doch warum können Eltern nicht schon bei der Eintragung nach der Geburt ihres Kindes auf der Eintragung als Mädchen oder Junge bestehen? Die zwangsweise Eintragung als divers oder „ohne (Geschlechts-) Eintrag“ ist eine Diskriminierung. Hier besteht noch Änderungsbedarf.

Die Eltern haben das Sorgerecht für die Zeit der Kindheit (d. h. bis Vollendung des 18. Lebensjahres). Sie sind zwar sorgeberechtigt, haben aber nur eine Wächterfunktion, sie sollten nicht das alleinige Entscheidungsrecht haben. Sollte von ärztlicher Seite die medizinische Diagnose ›Variante der geschlechtlichen Entwicklung‹ gestellt werden, so sollte grundsätzlich immer nur eine **Empfehlung** an die Eltern ausgesprochen werden, damit diese ihr Sorgerecht wahrnehmen und im Interesse des Kindes entscheiden können, und zwar solange bis das Kind in der Lage ist, die diesbezügliche Entscheidung selbstständig zu treffen.

Dr. med. Jörg Woweries
Kinder- und Jugendarzt i.R.
woweries.berlin@t-online.de

ⁱ Bundesärztekammer (2015): Stellungnahme. „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development (DSD))“. Deutsches Ärzteblatt. 30. Januar 2015, S. 2. DOI: 10.3238/arztebl.2015.stn_dsd_baek_01. ...

ⁱⁱ 21.4.3. PStG-VwV-ÄndVwV, Bundesanzeiger 12.6.2014

ⁱⁱⁱ entsprechend Fußnote 1