STOP Genitalverstümmelung in Kinderkliniken!

„fundamentaler Verstoß gegen körperliche Unversehrtheit“

Seit 2004 verurteilen Menschenrechtsorganisationen wie Terre des Femmes und Amnesty Deutschland kosmetische Genitaloperationen an Kindern als *„schwere Menschenrechtsverletzung“* und *„fundamentaler Verstoß gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit“*.

Am 4. November 2011 behandelte der UN-Ausschuss gegen Folter erstmals das Thema und sprach von *„Verstümmelung“*, *„Zwangsoperationen“* und *„nicht notwendigen Operationen“*.

Auf Februar 2012 erarbeitet der Deutschen Ethikrat im Auftrag der Bundesregierung eine Stellungnahme. In einer ersten Einschätzung vom 15. Juni 2011 hielt der Deutsche Ethikrat u.a. fest: *„Ein zentraler Punkt ist das Recht der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit. [...] Hier findet das Elternrecht seine Grenzen und auch dies spricht dafür, mit solchen Eingriffen so lange wie möglich zu warten, damit die betroffenen Intersexuellen selbst entscheiden können.“*

Forderungen Betroffener

Seit 1993 klagen überlebende Betroffene öffentlich an, dass die medizinisch nicht notwendigen Eingriffe und das Verschweigen ihrer Besonderheit ihre Probleme weniger lösen als verschlimmern oder gar erst verursachen und verurteilen sie als **westliche Form der Genitalverstümmelung**. Eine Einschätzung, die von immer mehr Menschenrechtsorganisationen und FGM-Expertinnen geteilt wird.

Trotzdem werden in deutschen Kinderkliniken nach Erhebungen der Behandler selbst immer noch 90% aller Kinder und Jugendlichen durchschnittlich mehrfach verstümmelt; die Hälfte der Kinder und 20% der Jugendlichen werden heute noch gar nicht oder nur unzureichend aufgeklärt.

Dementsprechend muss als **erstes** ein Verbot aller kosmetischen Genitaloperationen und kosmetischen Hormonbehandlungen an Kindern und Jugendlichen durchgesetzt werden sowie das Recht auf vollumfängliche Aufklärung für alle Betroffenen (vgl. erste Seite).

Als **zweites** muss das Leid der Zwangsbehandelten soweit wie noch möglich gelindert und der verursachte Schaden soweit wie möglich wieder gut gemacht werden:

• Viele Betroffene sind aufgrund der durch die Behandlung verursachten psychischen und physischen Schäden erwerbsunfähig und fristen ein prekäres Dasein.

• Die meisten Zwangsbehandelten sind traumatisiert und benötigen eine Psychotherapie, die sie aber nicht bezahlt bekommen.

• Viele Betroffene erhalten eine adäquate Hormonersatztherapie entsprechend den ihnen entfernten Hormon produzierenden Organen oft nur auf Privatrezept.

Drittens braucht es eine gesellschaftliche Aufarbeitung und Aussöhnung:

• Entschädigung und Rehabilitation geschädigter Betroffener durch einen Hilfs- und Entschädigungsfonds, alimentiert durch den Staat als politisch Verantwortlicher und die konkret verantwortlichen ärztlichen Standesorganisationen.

• Einsetzung einer Wahrheitskommission: das Unrecht der Medizinversuche muss gesellschaftlich anerkannt, ein dunkles Kapitel der Medizingeschichte muss beendet und öffentlich aufgearbeitet werden.

Viertens müssen erwachsene Zwangsbehandelte und künftig hoffentlich unversehrt heranwachsende Betroffene vor Diskriminierungen geschützt und gestärkt werden:

• Die größte Diskriminierung, die zuerst behoben werden muss, ist wie erwähnt das Vorenthalten des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung. Danach bleiben jedoch noch weitere Diskriminierungen, die bekämpft werden müssen, zum Beispiel auf dem Arbeitsmarkt, bei Versicherungsabschlüssen oder im Sport.

• Fragen des Personenstandsrechts sind für die überwiegende Mehrzahl der Betroffenen klar von zweitrangiger Bedeutung: Gemäß §47 Personenstandsgesetz ist für Betroffene ein gerichtlicher Antrag auf Berichtigung des Geschlechts möglich, auch wenn dies offensichtlich noch nicht bei allen Amtsstellen genügend bekannt ist. Seit 1.1.2009 besteht gemäß §7 PSTV für Betroffene neu keine verbindliche Frist mehr für den Personenstandseintrag.

Ein Drängen auf Abschaffung des Personenstandseintrages oder auf Einführung eines zwangsweise Personenstandseintrages „unbestimmt“ oder ähnlich ist kontraproduktiv: operationswillige Eltern wollen dann erst recht eindeutige Tatsachen schaffen und die „Schande“ eines unbestimmten Eintrags vermeiden.

Radikale Personenstandsreformen, wie diese hauptsächlich von dritten Interessensgruppen immer wieder im Namen der Betroffenen gefordert werden, sind zudem im Gegensatz zu körperlicher Unversehrtheit politisch umstritten und kaum mehrheitsfähig. Betroffene kritisieren solche politischen Vereinnahmungen schon lange.

• Nicht zeugungsfähigen Betroffenen werden Adoptionen verwehrt, nur weil sie intersexuell sind, andere werden gezwungen, ihre Intersexualität zu verheimlichen. Der Zugang zur Adoption muss auch für Betroffene ermöglicht und gegebenenfalls erleichtert werden.

http://zwischengeschlecht.org

Wir danken für Unterstützung: Bewegungsstiftung – Anstöße für soziale Bewegungen; temperatio – Stiftung für Umwelt | Soziales | Kultur

STOP Genitalverstümmelung in Kinderkliniken!

Allein in Berliner Kinderkliniken werden jährlich Dutzende Kleinkinder chirurgisch genitalverstümmelt – während gleichzeitig der Berliner Senat die Verstümmelungen bis heute offiziell leugnet.

2011 etablierte die Charité im „Otto Heubner Centrum für Kinder- und Jugendmedizin“ zusätzlich ein überregionales **„Zentrum für Kinderurologie und plastisch rekonstruktive Urologie“**, das sich insbesondere auf solche menschenrechtswidrigen Eingriffe spezialisiert.

Vom 11.–13.11. treffen sich nun im „Campus Virchow-Klinikum“ diverse Serientäter aus dem In- und Ausland zur Jahrestagung **„JA-PED 2011“**.

Wir wollen bei diesen täglichen Genitalverstümmelungen vor unserer Haustüre nicht mehr länger tatenlos zusehen! **Deshalb protestieren wir heute** – gegen die GenitalabschneiderInnen und gegen die Untätigkeit von Politik und Justiz bei diesem fortdauernden Verbrechen gegen die Menschlichkeit.

V.i.S.d.P.: Daniela Truffer, Tobeleggweg 34, CH-8049 Zürich

Jeden Tag wird in Deutschland in einer Kinderklinik mindestens ein wehrloses Kind irreversibel genitalverstümmelt.

Seit 1950 propagieren und praktizieren Endokrinologen, Kinderchirurgen und weitere Mediziner kosmetische Genitaloperationen und andere medizinisch nicht notwendige Eingriffe an Kleinkindern mit „atypischen Genitalien“ (Zwitter, Hermaphroditen, Intersexe) – weil sie die Erfahrung machten, dass die Eltern möglichst früh am leichtesten zu einer Zustimmung zu bewegen sind. 1955 lieferte der amerikanische Sexologe John Money nachträglich eine angeblich wissenschaftliche Begründung nach. Die angebliche Wirksamkeit dieser Eingriffe konnten alle bis heute nie mit zufriedenstellender Evidenz belegen.

Seit bald 20 Jahren klagen Überlebende die verheerenden Folgen dieser Praktiken öffentlich an, darunter **Verlust der sexuellen Empfindsamkeit, schmerzende Narben im Genitalbereich, gesundheitliche Schäden infolge Kastration, Traumatisierung durch die aufgezwungenen Behandlungen**, und fordern ihre Beendigung.

Seit 13 Jahren fordern auch kritische Mediziner, dass solche Eingriffe nur noch im Rahmen kontrollierter Studien durchgeführt werden sollen, solange weiterhin keine Evidenz vorliegt. Die Antwort der verantwortlichen Behandler darauf bis heute: Ablenkungsmanöver, Ausreden, Spott und Hohn – sicher im Wissen, dass sie wegen der Verjährung juristisch kaum je belangt werden können.

• **Die Menschenrechtsgruppe Zwischengeschlecht.org fordert ein gesetzliches Verbot aller kosmetischen Genitaloperationen und kosmetischen Hormonbehandlungen an Kindern und Jugendlichen** – in Verbindung mit einer Aufhebung, Aussetzung oder Verlängerung der Verjährung, wie diese auch bei weiblicher Genitalverstümmelung und sexualisierter Gewalt an Kindern gefordert wird.

Eltern haben kein Recht, für ihre Kinder kosmetischen Genitaloperationen und kosmetischen Hormonbehandlungen zuzustimmen. Solche Eingriffe verletzen das Recht auf körperliche Unversehrtheit der Kinder und berühren ihre höchstpersönlichen Rechte.

• Erlaubt bleiben sollen einzig medizinisch zwingend notwendige Eingriffe, d.h. Eingriffe, deren Aufschiebung irreversible körperliche medizinische Beschwerden zur Folge hätte, z.B. chirurgische Eingriffe zur Behebung von Verschlüssen oder Behinderungen im harnableitenden System und Hormonbehandlungen z.B. bei Cortisolmangel oder zur Aufschiebung vorzeitiger Pubertät.

• Zu diskutieren wäre alternativ höchstens eine Einwilligung in kosmetische Eingriffe für Jugendliche ab 16 Jahren in Verbindung mit einer gerichtlichen Genehmigungspflicht, die dann bis zum vollendeten 21. Lebensjahr verbindlich sein soll.

• Erwachsene Betroffene sollen freien Zugang auch zu kosmetischen Behandlungen haben, gegebenenfalls in Verbindung mit einer gerichtlichen Genehmigung bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.

• Führt das Unterlassen medizinisch nicht notwendiger Eingriffe zu von der betroffenen Person nicht gewünschten irreversiblen hormonellen Veränderungen (Virilisierung oder Feminisierung infolge Pubertät), sind reversible pubertätsaufschiebende Maßnahmen zugänglich zu machen, bis die betroffene Person gegebenenfalls selbst auch zu medizinisch nicht notwendigen Eingriffen ihre Zustimmung geben kann.

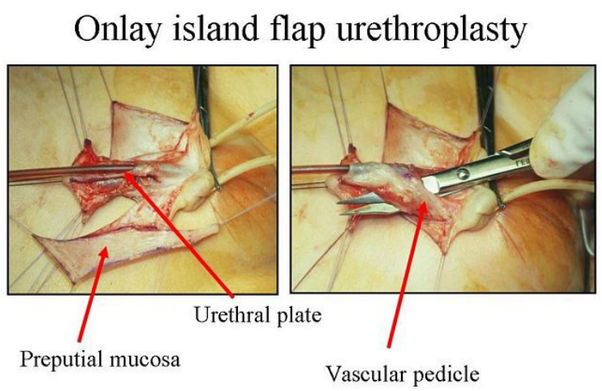
• Eltern und Betroffene sind vollumfänglich zu informieren. Die Aufbewahrungsfrist für Krankenakten ist auf 75 Jahre zu verlängern.

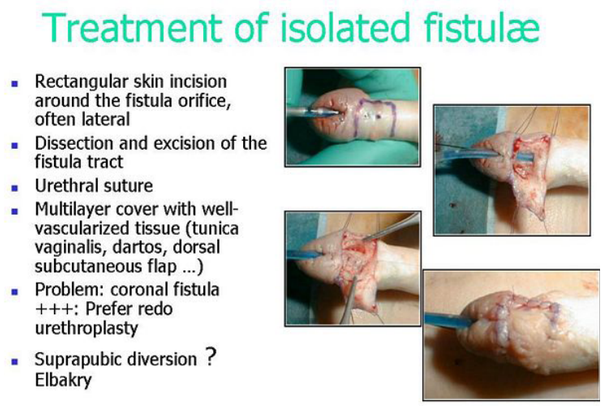
• Bisher werden Eltern zu 90% ausschließlich von Endokrinologen und Kinderchirurgen beraten und betreut. Werden überhaupt Psychologen und Sozialpädagogen hinzugezogen, so spielen sie im „multiprofessionellen Team“ höchstens eine Nebenrolle. Wir fordern, dass stattdessen spezialisierte Psychologen und Sozialpädagogen Ansprech- und Kontaktpersonen für die Eltern sein sollen. Mediziner sollen nur für medizinisch notwendige Behandlungen zugezogen werden. **Für den berühmten „psychosozialen Notfall“ der Eltern braucht es kein Skalpell am Kind, sondern psychologische und sozialpädagogische Betreuung für die Eltern,** und gegebenenfalls später auch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst.

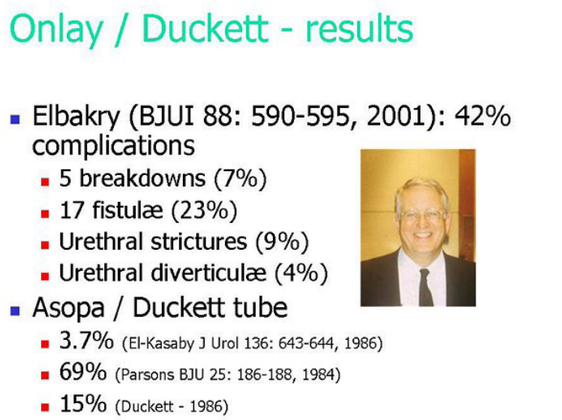
http://zwischengeschlecht.org

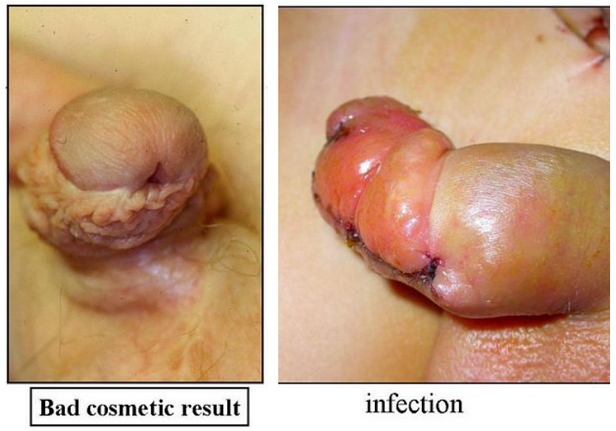
JEDEN TAG wird in deutschen Kinderkliniken mindestens ein wehrloses Kind irreversibel genitalverstümmelt!

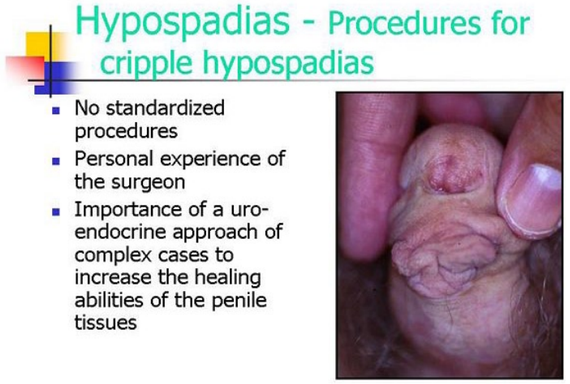
Unten: „Hypospadie“ ist die wohl häufigste Diagnose für kosmetische Genitaloperationen, zugleich mit sehr hohen Komplikationsraten. Trotzdem empfiehlt die aktuelle AWMF-Leitlinie 006/26 (Evidenzstufe 1 = niedrigste) ausdrücklich Operationen *„auch aus ästhetisch- psychologischen Gründen.“* Die meisten Kliniken empfehlen, die OPs *„zwischen dem 12. und 24. Lebensmonat“* vorzunehmen.



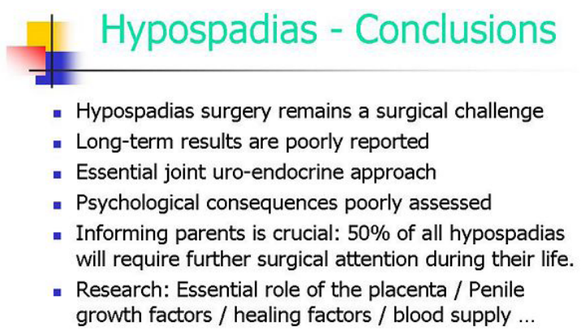




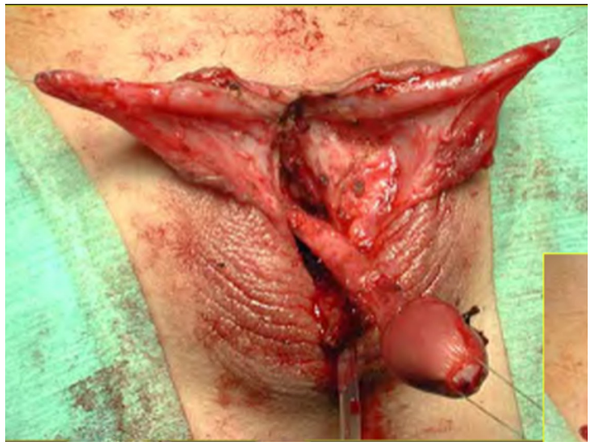




Iatrogene Diagnose „Hypospadie Krüppel“:
von Genitalverstümmlern zum „Krüppel“ operiert.



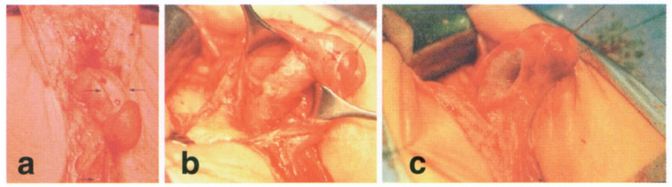
(Bilder: Pierre Mouriquand: „Surgery of Hypospadias in 2006 - Techniques & outcomes“)



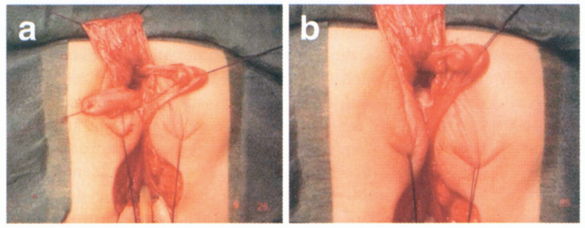
(Bild: Prof. Dr. Christian Radmayr: „Molekulare Grundlagen und Diagnostik des Intersex“, 2004)

Links: „Adrenogenitales Syndrom (AGS)“ ist die wohl zweithäufigste Diagnose für kosmetische Genitaloperationen. Die aktuelle AWMF-Leitlinie 027/047 (Evidenzstufe 1 = niedrigste) empfiehlt: *„In der Regel wird die Operation in Deutschland im ersten Lebensjahr durchgeführt.“*

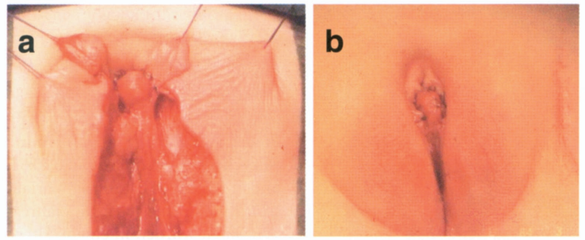
10. Indikationen und Ergebnisse von Korrekturoperationen beim intersexuelle



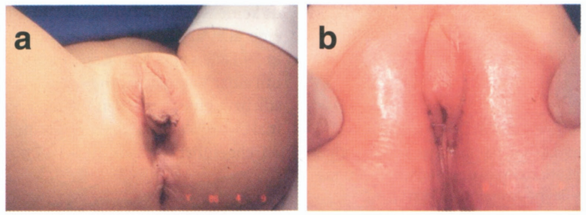
16a-c: Darstellung des Klitorisschaftes (a) sowie der Schwellkörper (b+c).



17a+b: Partielle Resektion der Corpora cavernosa clitoridis.



18a+b: Refixation der Corpora cavernosa clitoridis. “Materialknappheit” bei der Rekonstrukt n clitoridis und der kleinen Labien.



19a+b: Klitorisreduktion und Rekonstruktion des Praeputium clitoridis bei Prader IV.

(Bilder: Finke/Höhne: „Intersexualität bei Kindern“, 2008)

Lebenslanges Leiden an „kosmetischen Genitaloperationen“

Jedes 2000. Kind wird mit **„uneindeutigen“ körperlichen Geschlechtsmerkmalen** geboren („Intersexuelle“ / Hermaphroditen / Zwitter). Diese Kinder werden in der Regel vor dem 2. Lebensjahr ohne ihre Einwilligung an ihren „auffälligen“ Genitalien **zwangsoperiert** und danach systematisch **angelogen**, um ihnen ihr ursprüngliches Geschlecht zu verheimlichen.

Nach dem Motto „It‘s easier to make a hole than to build a pole“ (es ist einfacher, ein Loch zu graben, als einen Mast zu bauen) werden die meisten ‚zu Mädchen gemacht‘. Dabei wird eine zu große Klitoris resp. ein zu kleiner Penis **operativ verkleinert** oder gar **amputiert**. Die Mediziner nehmen dabei in Kauf, dass das sexuelle Empfinden vermindert oder gänzlich zerstört wird. Viele werden zudem **„prophylaktisch“ kastriert**, d.h. es werden ihnen die gesunden, Hormone produzierenden inneren Geschlechtsorgane entfernt, was eine **lebenslange Substitution mit körperfremden Hormonen** zur Folge hat, die zu gravierenden gesundheitlichen Problemen führen kann.

Obwohl Betroffene diese **unmenschliche Praxis** seit bald 20 Jahren anprangern und deren **verheerenden Folgen** auch durch wissenschaftliche Studien **mehrfach belegt** sind, halten ÄrztInnen und PolitikerInnen stur an den **menschenrechtswidrigen Zwangsoperationen** fest. Die **Tabuisierung** und **Unsichtbarmachung** der Betroffenen in der Öffentlichkeit trägt ebenfalls ihren Teil dazu bei.

Was 99% der Zwitter erlebt haben, ist **verwandt mit sexuellem Missbrauch**, ist **verwandt mit Folter**, ist **verwandt mit Mädchenbeschneidungen in Afrika**, ist **verwandt mit den medizinischen Experimenten**, die im 2. Weltkrieg in KZ‘s durchgeführt wurden. Die meisten Zwangsoperierten tragen **massive psychische und physische Schäden** davon, unter denen sie ein Leben lang leiden.