

STOP Intersex Genital Mutilations!

**MENSCHEN
RECHTE
AUCH FÜR
ZWITTER!**



Jeden Tag wird in Deutschland in einer Kinderklinik mindestens ein wehrloses Intersex-Kind irreversibel genitalverstümmelt – auch in Niedersachsen. Während die Vereinten Nationen und der Europarat unnötige Operationen an Kindern mit „atypischen“ Genitalien seit Jahr und Tag als fundamentale Menschenrechtsverletzung verurteilen und Deutschland dafür rügen, verstümmeln Universitätskinderkliniken u.a. in Hannover und Göttingen bis heute unbeirrt weiter.

*Wir fragen: **Wie lange noch?!** Menschenrechte gelten für alle – auch für Kinder und Erwachsene mit Varianten der Geschlechtsanatomie!*

Intersex-Genitalverstümmelungen (IGMs) sind nicht-eingewilligte, medizinisch unnötige, irreversible, kosmetische Genitaloperationen, sterilisierende Eingriffe, Hormongaben und/oder weitere Eingriffe, durchgeführt an Kindern mit Varianten der Geschlechtsanatomie, gerechtfertigt durch „*psychosoziale Indikationen [...] geprägt durch [...] kulturell-gesellschaftliche Wertvorstellungen*“ (CRC NGO-Report 2014).

Seit 1950 propagieren und praktizieren KinderärztInnen systematisch solche kosmetische Genitaloperationen, Kastrationen, Hormongaben und andere medizinisch nicht notwendige Eingriffe an „atypischen“ Kleinkindern. Die angebliche Wirksamkeit dieser Eingriffe konnten sie bis heute **nie mit zufriedenstellender Evidenz belegen**.

Seit über 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.

Die Antwort der verantwortlichen BehandlerInnen darauf bis heute: Ablenkungsmanöver, Ausreden, Spott und Hohn – sicher im Wissen, dass sie **wegen der Verjährung juristisch kaum je belangt werden können**.

„Das Recht auf Unversehrtheit gilt auch für intersexuelle Menschen.“

Landtag Niedersachsen, 2012 (Ds. 16/5045)

In den letzten 5 Jahren verurteilten u.a. der der UN-Ausschuss gegen Folter, der UN-Sonderberichterstatter über Folter, die UN-Weltgesundheitsorganisation und der Europarat unmissverständlich und umfassend „*medizinisch nicht notwendige Genitaloperationen und erzwungene Sterilisationen an Kindern mit atypischen körperlichen Geschlechtsmerkmalen*“ und fordern **gesetzgeberische Maßnahmen**. Aktuell fragt der UN-Behindertenrechtsausschuss Deutschland nach Daten und Statistiken von „*irreversiblen chirurgische Eingriffen [...] an Intersex-Kindern*“ sowie „*Zwangssterilisierungen*“ – und will unmissverständlich wissen: „*Beabsichtigt der Vertragsstaat, diese Praxis zu beenden?*“

„Klitorisreduktion und Vaginalplastik mit 5-6 Monaten, Penetrationstest unter Narkose vor der Pubertät. – Hypospadiekorrekturen möglichst früh durchführen.“

Universitätskinderklinik auf der Bult Hannover, 2014

Im „**Dritten Reich**“ galten Betroffene entsprechend der völkischen Diagnose „Intersexuelle Konstitution“ als „*degeneriert durch Rassenvermischung*“ und „*abnorme Mutation*“ (Baur-Fischer-Lenz, 1936), als „*minderwertig*“ und „*eugenisch nicht erwünscht*“ (Naujoks, 1934).

werden. Bei leichteren Fällen ist lediglich die **Entfernung der Klitoris** erforderlich. Das Organ soll dabei **exstirpiert und nicht amputiert werden**, da sich sonst lästige Erektionen des zurückgebliebenen Stumpfes einstellen können. Wie HAMPSON (1956) bei einer größeren Reihe operierter Frauen festgestellt hat, **leidet die Orgasmusfähigkeit durch die Klitorisentfernung nicht**. Ist das

Bis in die 1980er-Jahre wurde eine „zu große Klitoris“ kurzerhand **amputiert** (vgl. Quelle: Bierich, in: Overzier, 1961). **Eine Aufarbeitung findet bis heute nicht statt.**

Auf den nachfolgenden Seiten 2–4:

**IGM – Die 3 häufigsten Formen heute
[TRIGGERWARNUNG!!!]**



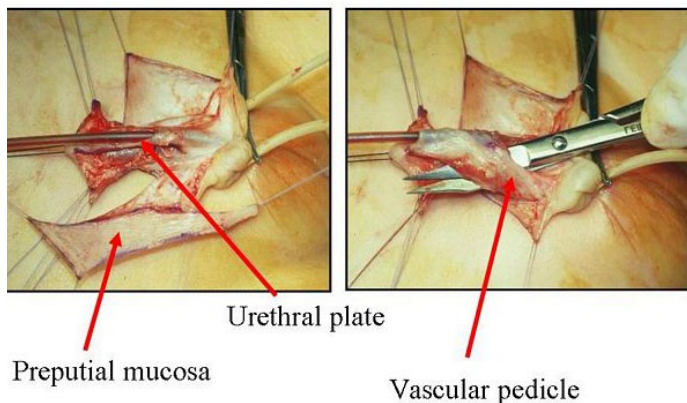
<http://Zwischengeschlecht.org>

IGM 1: "Hypospadie-Korrektur" a.k.a. "Vermännlichende OPs"

"Hypospadie", d.h. wenn der Harnröhrenaussgang sich nicht an der Penisspitze befindet, sondern weiter unten an der Penisunterseite, ist die wohl häufigste Diagnose für kosmetische Genitaloperationen an "atypischen" Kindern. Der Penis wird auseinandergeschnitten, um z.B. mittels Hauttransplantaten den "Harnröhrenaussgang zu verlegen" – langfristig oft mit sehr hohen Komplikationsraten, schwerem medizinischen Folgeschäden bis zu Nierenversagen, und zig „Nachkorrekturen“.

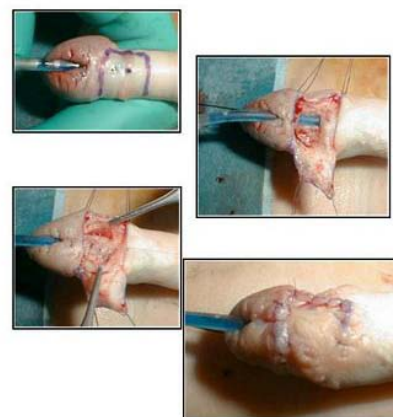
Trotzdem empfiehlt die letzte AWMF-Leitlinie 006/26 (Evidenzstufe 1 = niedrigste) ausdrücklich Operationen "auch aus ästhetisch- psychologischen Gründen." Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) empfiehlt: "Der günstigste Zeitpunkt für die Operation ist das 2. und 3. Lebensjahr." Betroffene kritisieren Verlust oder Verminderung der sexuellen Empfindungsfähigkeit und schmerzende Narben.

Onlay island flap urethroplasty



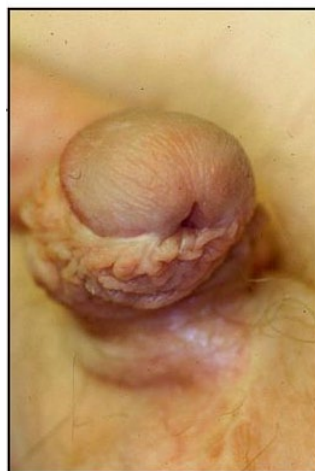
Treatment of isolated fistulae

- Rectangular skin incision around the fistula orifice, often lateral
- Dissection and excision of the fistula tract
- Urethral suture
- Multilayer cover with well-vascularized tissue (tunica vaginalis, dartos, dorsal subcutaneous flap ...)
- Problem: coronal fistula +++: Prefer redo urethroplasty
- Suprapubic diversion ? Elbakry



Onlay / Duckett - results

- Elbakry (BJUI 88: 590-595, 2001): 42% complications
 - 5 breakdowns (7%)
 - 17 fistulae (23%)
 - Urethral strictures (9%)
 - Urethral diverticulae (4%)
- Asopa / Duckett tube
 - 3.7% (El-Kasaby J Urol 136: 643-644, 1986)
 - 69% (Parsons BJU 25: 186-188, 1984)
 - 15% (Duckett - 1986)



Bad cosmetic result



infection

Hypospadias - Procedures for cripple hypospadias

- No standardized procedures
- Personal experience of the surgeon
- Importance of a uro-endocrine approach of complex cases to increase the healing abilities of the penile tissues



Hypospadias - Conclusions

- Hypospadias surgery remains a surgical challenge
- Long-term results are poorly reported
- Essential joint uro-endocrine approach
- Psychological consequences poorly assessed
- Informing parents is crucial: 50% of all hypospadias will require further surgical attention during their life.
- Research: Essential role of the placenta / Penile growth factors / healing factors / blood supply ...

Iatrogene Diagnose "Hypospadie Krüppel"

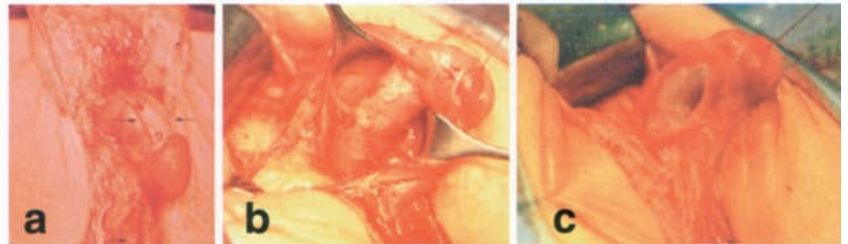
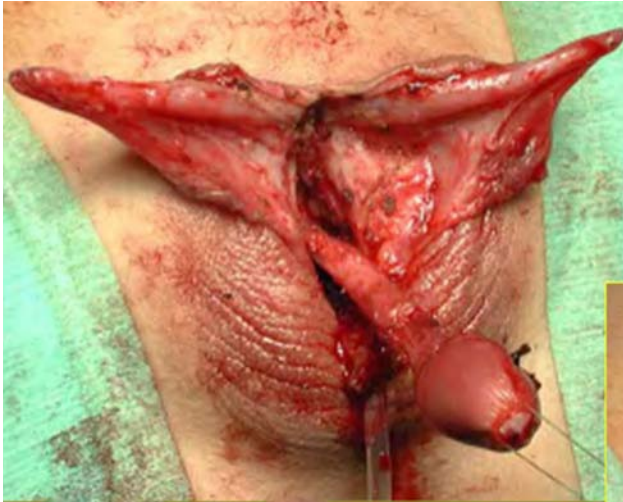
= von GenitalverstümmlerInnen zum „Krüppel“ operiert!

IGM 2: "Klitorisreduktion", "Vaginalplastik" a.k.a. "Verweiblichende OPs"

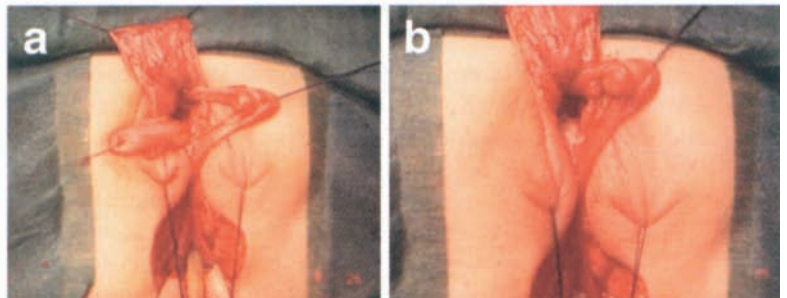
Teilamputation der Klitoris, oft in Verbindung mit chirurgischer "Eröffnung" oder Erweiterung der Vagina und/oder „Harnröhrenverlegung“. "46,XX Adrenogenitales Syndrom (AGS)" ist die wohl 2.häufigste Diagnose für kosmetische Genital-OPs an "atypischen" Kindern, und die häufigste für diese Form (weitere sind u.a. "46,XY Komplette Androgenresistenz (CAIS)" und "46,XY Leydigzell-Hypoplasie").

Trotz zahlreichen Befunden von Verlust oder Verminderung der sexuellen Empfindungsfähigkeit empfiehlt die aktuelle AWMF-Leitlinie 027/047 (Evidenzstufe 1 = niedrigste): "In der Regel wird die Operation in Deutschland im ersten Lebensjahr durchgeführt." – in Hannover-Bult „mit 5-6 Monaten“. Nur 10.5% aller KinderchirurgInnen empfehlen, die Betroffenen später selbst entscheiden zu lassen (ESPU 2012). Zahlreiche Studien belegen Verminderung der sexuellen Empfindungsfähigkeit (z.B. Kohler et al., 2012).

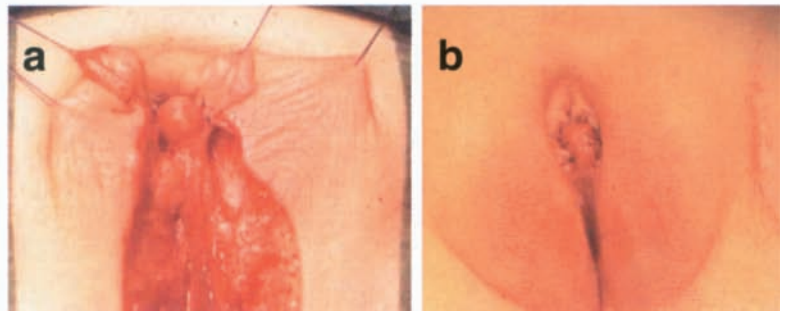
10. Indikationen und Ergebnisse von Korrekturoperationen beim intersexuellen



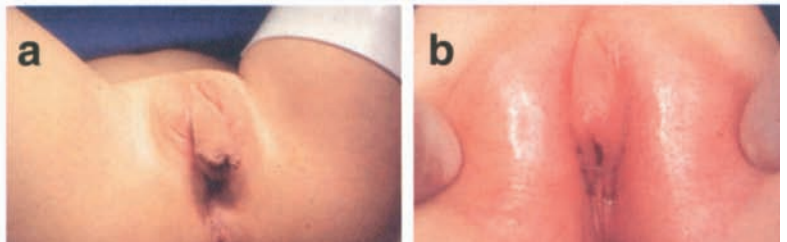
16a-c: Darstellung des Klitorisschaftes (a) sowie der Schwellkörper (b+c).



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



18a+b: Refixation der Corpora cavernosa clitoridis. "Materialknappheit" bei der Rekonstruktion im clitoridis und der kleinen Labien.



Oben: „Materialknappheit bei der Rekonstruktion eines praeputium clitoridis“: Finke/Höhne: *Intersexualität bei Kindern*, 2008



Oben: „Klitorisreduktion“: Christian Radmayr: *Molekulare Grundlagen und Diagnostik des Intersex*, 2004



Links: „Labienplastik“ Pierre Mouriquand: "Chirurgie des anomalies du développement sexuel - 2007", Folie 81: "Labioplastie"

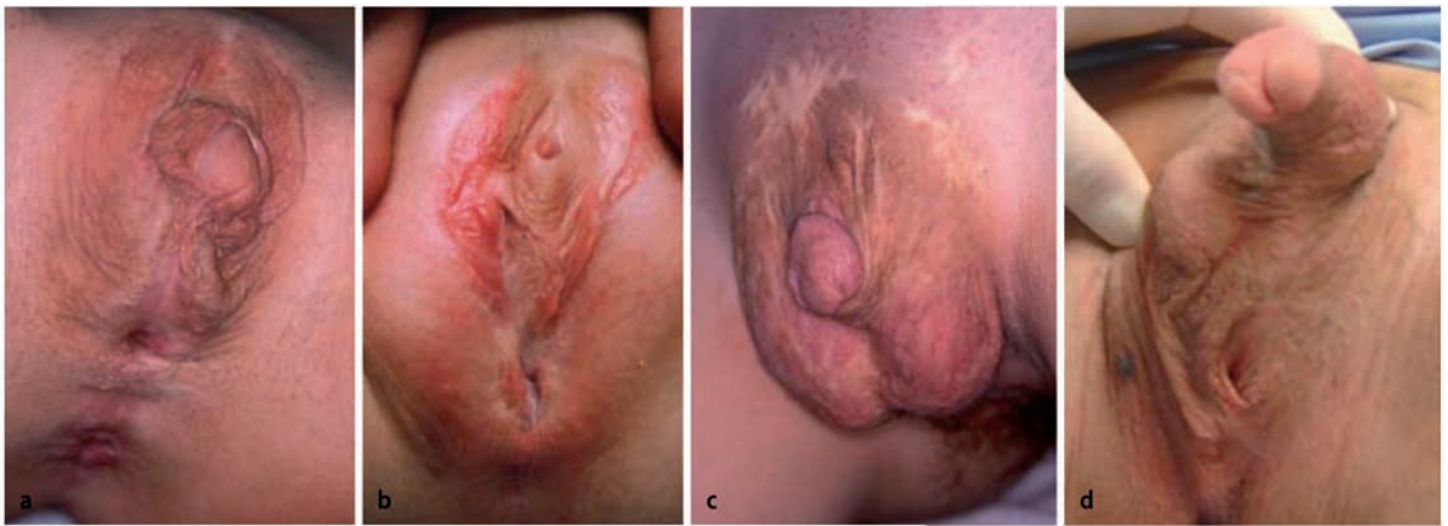


Abb. 2 ▲ a, b Schlechte Korrekturergebnisse nach Feminisierung und c, d nach Hypospadiekorrekturen

Oben: „Schlechte Korrekturergebnisse nach Feminisierung und Hypospadiekorrekturen“: M. Westenfelder: „Medizinische und juristische Aspekte zur Behandlung intersexueller Differenzierungsstörungen,“ *Der Urologe* 5 / 2011 · p. 593–599.

IGM 3: Kastration / “Gonadektomie” / Hysterektomie / (Sekundäre) Sterilisierung

Entfernung von gesunden Hoden, Ovarien, Ovotestes, Gebärmüttern und weiteren potentiell fruchtbaren Fortpflanzungsorganen. “46,XY Komplette Androgenresistenz (CAIS)” ist die wohl 3.häufigste Diagnose für kosmetische Genitaloperationen an “atypischen” Kindern, weitere sind u.a. “46,XY Inkomplette Androgenresistenz (PAIS)”, männlich Zugewiesene mit “46,XX Adrenogenitales Syndrom (AGS)”, oder weitere männlich Zugewiesene, denen gesunde Ovarien und/oder Gebärmütter entfernt werden.

Kastrationen werden häufig angeordnet unter dem Vorwand eines angeblich flächendeckenden, “hohen Krebsrisikos”, obwohl dies tatsächlich nur in einzelnen spezifischen Fällen zutrifft, und der wahre Grund “bessere Handhabbarkeit” (“Steuerung” der Pubertät) ist. Dabei sind Bauchhoden meist gesund und produzieren lebenswichtige Hormone. Wie neue Forschungen zeigen, produzieren Bauchhoden entgegen früherer Annahmen oft fertile Spermien (ESPU 2014).

Trotzdem werden z.T. auch heute noch “frühe Gonadektomien” durchgeführt – Trotz allen bekannten schädlichen Nebenwirkungen einer Kastration, darunter Depressionen, Adipositas, Stoffwechsel- und Kreislaufstörungen, Osteoporose, Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten und Libidoverlust, sowie lebenslange Abhängigkeit von künstlichen Hormonen (wobei adäquate Ersatzhormone oft nicht von der Kasse übernommen, sondern von den Betroffenen aus der eigenen Tasche bezahlt werden müssen).

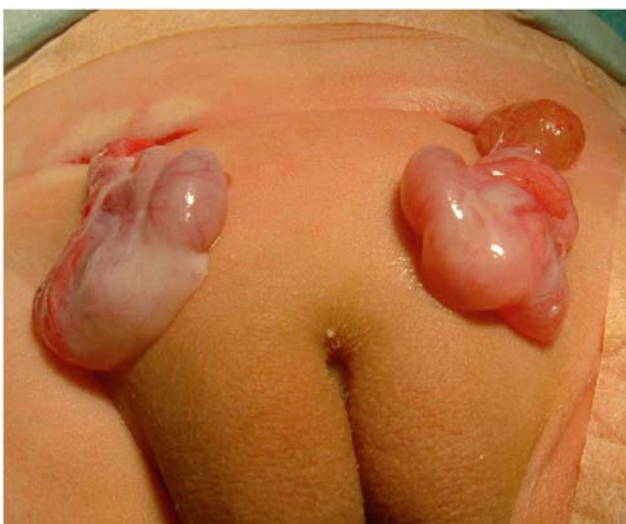


Fig. 91.6 An inguinal approach for gonadectomy in a CAIS patient with two palpable gonads

3 months old with scrotal hypospadias and right impalpable gonad

- Uterus and dysplastic gonad removed
- Hypospadias repaired
- Follow-up for surveillance of development testicular and/or renal tumors
- Testosterone required at puberty



Links: “laparoskopische Gonadektomie”: Maria Marcela Bailez: “Intersex Disorders,” in: P. Puri and M. Höllwarth (eds.), *Pediatric Surgery: Diagnosis and Management*, Berlin Heidelberg 2009

Oben: “Hysterektomie”: J. L. Pippi Salle: “Decisions and Dilemmas in the Management of Disorders of Sexual [sic!] Development (DSD),” 2007