

Nina Schrott

Intersex-Operationen

Die strafrechtliche Bewertung geschlechtsbestimmender Operationen an intersexuell geborenen Minderjährigen unter besonderer Berücksichtigung stellvertretender elterlicher Einwilligung



Nomos

Schriften zum Medizinstrafrecht

herausgegeben von

Professor Dr. Christian Jäger,

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Matthias Krüger,

Ludwig-Maximilians-Universität München

Professor Dr. Hans Kudlich,

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Brian Valerius,

Universität Bayreuth

Band 11

Nina Schrott

Intersex-Operationen

Die strafrechtliche Bewertung geschlechtsbestimmender Operationen an intersexuell geborenen Minderjährigen unter besonderer Berücksichtigung stellvertretender elterlicher Einwilligung



Nomos



Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: München, Ludwig-Maximilians-Univ., Diss., 2019

ISBN 978-3-8487-6537-9 (Print)

ISBN 978-3-7489-0623-0 (ePDF)

1. Auflage 2020

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2020. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Für Timo

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2019/2020 von der Juristischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München als Dissertation angenommen.

Mein herzlicher Dank gilt meinem Doktorvater Professor Dr. Armin Engländer, der mich bei der Themenfindung maßgeblich unterstützte und mir bei der Ausarbeitung meiner Gedanken alle erdenklichen Freiheiten gewährte. An seinem Lehrstuhl durfte ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin eine spannende und lehrreiche Zeit in einem tollen Team verbringen. Großer Dank gebührt auch Herrn Professor Dr. Ulrich Schroth – nicht nur für die rasche Erstellung des Zweitgutachtens, sondern insbesondere dafür, dass er mich bereits früh mit den „großen Fragen“ des Medizinstrafrechts konfrontierte und durch seine Leidenschaft und sein Engagement auch meine Begeisterung für diese nicht ganz alltägliche Materie der Juris-
terei weckte.

Für die Aufnahme meiner Arbeit in die Reihe *Schriften zum Medizinstrafrecht* danke ich herzlich den Herausgebern Professor Dr. Christian Jäger, Professor Dr. Matthias Krüger, Professor Dr. Hans Kudlich und Professor Dr. Brian Valerius.

Gar nicht möglich gewesen wäre diese Arbeit ohne die vielfältige und fortwährende Unterstützung meiner Familie: Ihr habt mir stets den Rücken gestärkt, Mut zugesprochen und bei Bedarf auch die ein oder andere Träne getrocknet. Vielen Dank, dass ich euch immer an meiner Seite weiß!

Von Herzen danken möchte ich auch all meinen Freunden und Wegbegleiterinnen, die auf unterschiedlichste Art und Weise – fachlich wie persönlich – zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben. Ohne eure Gespräche, euer offenes Ohr und eure Unterstützung würde es diese Arbeit so nicht geben.

Vorwort

Gewidmet ist diese Arbeit meinem Mann Timo, der sich nicht nur an Feierabenden und Wochenenden tapfer durch 800 Seiten Manuskript gekämpft, sondern diese Arbeit vom ersten Satz an mit Kraft, Expertise und Gelassenheit mitbegleitet und -unterstützt hat. Drei Jahre himmelhochjauchzend zu Tode betrübt, von Nobelpreis bis Papierkorb, von *adrenal* bis *Zygote*: Nicht nur Rechtschreibung, Grammatik und Interpunktion schulden dir den allergrößten Dank.

München, im Dezember 2019

Nina Schrott

Inhaltsübersicht

	33
Glossar	35
A. Einleitung	43
I. Untersuchungsgegenstand und strafrechtliche Problemstellung	45
II. Gang der Untersuchung	46
B. Grundlagen	49
I. Grundbegriffe der Klassifikation und Nomenklatur	49
II. Grundlagen der menschlichen Geschlechtsentwicklung	58
III. Der Umgang mit Intersexualität in Medizin und Gesellschaft	93
IV. Intersexualität und Recht: Ein Überblick	154
V. Zusammenfassung Teil B/Ergebnisse	187
C. Geschlechtsbestimmende Operationen im Lichte der §§ 223 ff. StGB	191
I. Strafrechtliche Ausgangssituation und Prüfungsprämissen	191
II. Geschlechtsbestimmende Operationen als Körperverletzung i.S.d. §§ 223 ff. StGB?	193
III. Tatbestandslosigkeit geschlechtsbestimmender Operationen?	235
IV. Zusammenfassung Teil C/Ergebnisse	298
D. Die Einwilligung des Minderjährigen in geschlechtsbestimmende Operationen	301
I. Grundlagen der Einwilligung	302
II. Die Einwilligung des intersexuellen Minderjährigen in geschlechtsbestimmende Operationen	320
III. Zusammenfassung Teil D/Ergebnisse	457

Inhaltsübersicht

E.	Die stellvertretende Einwilligung der Eltern in geschlechtsbestimmende Operationen	459
I.	Das Institut der stellvertretenden elterlichen Einwilligung und seine Grundlagen	461
II.	Die stellvertretende Einwilligung der personensorgeberechtigten Eltern in geschlechtsbestimmende Operationen: Möglichkeiten und Grenzen	521
III.	Zusammenfassung Teil E/Ergebnisse	687
F.	Eigene und fremde Überlegungen de lege ferenda	689
I.	Komplettes Verbot geschlechtsbestimmender Operationen an intersexuellen Minderjährigen	689
II.	Moratorium bis zur Einwilligungsfähigkeit Betroffener	691
III.	(Familien-)gerichtliche Genehmigungspflichten und präventiver Erlaubnisvorbehalt durch eine Ethikkommission	702
IV.	Eigener prozeduralisierender Gesetzesvorschlag: Einfügung § 1631e BGB	704
V.	Zusammenfassung Teil F/Ergebnisse	713
G.	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	715
	Literaturverzeichnis	729

Inhaltsverzeichnis

	33
Glossar	35
A. Einleitung	43
I. Untersuchungsgegenstand und strafrechtliche Problemstellung	45
II. Gang der Untersuchung	46
B. Grundlagen	49
I. Grundbegriffe der Klassifikation und Nomenklatur	49
1. Begriffsbestimmung und verwendete Terminologie	50
a. Begriffliche Vielfalt und terminologische Entwicklung	50
b. Auswirkungen auf die verwendete Terminologie	53
2. Phänomenologische Abgrenzung der Intersexualität	54
a. Transsexualität	54
b. Transgender	56
3. Zusammenfassung	57
II. Grundlagen der menschlichen Geschlechtsentwicklung	58
1. Biologische Grundlagen der Geschlechtsentwicklung beim Menschen	58
a. „Normale“ Geschlechtsentwicklung	59
(1) Geschlechtliche Determinierung	59
(a) Festlegung des chromosomalen Geschlechts	60
(b) Festlegung des gonadalen Geschlechts	60
(2) Geschlechtliche Differenzierung	61
b. Störungen/Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung	62
(1) 46,XY-DSD	63
(a) Störungen der Gonaden- bzw. Hodenentwicklung	63
i. Komplette Gonadendysgenese (Swyer Syndrom)	63
ii. Partielle Gonadendysgenese	65
iii. Gonadale Regression	65

Inhaltsverzeichnis

iv. Ovotestikuläres DSD	66
(b) Störungen der Hormonsynthese oder -wirkung	67
i. Störungen der Androgenbiosynthese	67
ii. Störungen der Androgenwirkung	69
iii. Störungen des LH-Rezeptors	72
iv. Störungen des Anti-Müller-Hormons und des AMH-Rezeptors	73
(c) Andere Störungen	74
(2) 46,XX-DSD	75
(a) Störungen der Gonaden- bzw. Ovarienentwicklung	76
i. Gonadendysgenesien	76
ii. Ovotestikuläres DSD	76
iii. Testikuläres DSD	77
(b) Androgenüberschuss	77
(c) Andere Störungen	80
(3) DSD durch numerische Aberrationen der Geschlechtschromosomen	81
(a) Ullrich-Turner-Syndrom und Varianten	81
(b) Klinefelter-Syndrom und Varianten	82
(c) Gemischte Gonadendysgenese	84
(d) Chimärismus	85
c. Epidemiologie	85
2. Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und Sexuelle Identität: Psychosoziale Aspekte von Geschlecht	87
a. Geschlechtsidentität	88
b. Geschlechtsrolle und Geschlechtsrollenidentität	90
c. Sexuelle Identität, Präferenz, Orientierung	91
3. Zusammenfassung	91
III. Der Umgang mit Intersexualität in Medizin und Gesellschaft	93
1. Exkurs: Der historische Umgang mit Hermaphroditen von der Antike bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts	94
a. Intersexualität in der Griechischen und Römischen Antike	94
b. Intersexualität im Mittelalter	95
c. Intersexualität in der Frühen Neuzeit	95
d. Intersexualität zur Zeit der Aufklärung	96
e. Intersexualität im 19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts	97

2.	Von der optimal-gender-policy über das full-consent-Moratorium zur Dekonstruktion binärer Geschlechtlichkeit: Die Entwicklung des Therapiediskurses ab den 1950er Jahren	98
a.	Money und das „optimale Zuweisungsgeschlecht“	98
	(1) Prädominanz psychosozialer Faktoren	99
	(2) Eltern-Kind-Einbeziehung	100
	(3) Therapietheoretischer Hintergrund und Behandlungsziele	101
	(4) Aktuelle Auswirkungen des Baltimorer Behandlungskonzepts	103
b.	Prädominanz biologischer Faktoren: Das „Zeitalter der Hormone“	104
	(1) Sexing the brain: Die hormonelle Ätiologie* von Geschlechtsidentität	104
	(2) Management of Intersexuality: Neue Richtlinien zum Umgang mit Intersexualität	105
	(3) Das Full-consent-Moratorium nach Kipnis und Diamond	106
	(a) Primat der autonomen Entscheidung und „lack of data“	106
	(b) Der Fall John/Joan	107
c.	Hermaphrodites with Attitudes: Der Eintritt Intersexueller in den Therapiediskurs	109
	(1) Die ISNA und die Formierung der Selbsthilfebewegung	110
	(2) Pathologisierung vs. Natürliche Vielfalt: Sozialwissenschaftliche Ansätze zur Dekonstruktion binärer Geschlechtlichkeit	111
	(3) Auswirkungen auf den Intersex-Diskurs: Intersexualität als gesellschaftliches Problem	112
3.	Der aktuelle medizinische Umgang mit Intersexualität	113
a.	Medizinische Behandlungsmaßnahmen bei DSD	113
	(1) Endokrine Therapie*	114
	(a) Hormontherapie bei endokrinen Störungen	114
	(b) Sexualhormonersatztherapie	115
	(2) Chirurgische Maßnahmen	115
	(a) Feminisierende Genitaloperationen	116
	(b) Maskulinisierende Genitaloperationen	118
	(c) Gonadektomien*	120

Inhaltsverzeichnis

b. Behandlungsziele und Chancen/Risiken (früher) geschlechtsbestimmender Operationen	121
(1) Intendierte Behandlungsziele: Ein kategorisierter Überblick	122
(2) Mögliche Chancen und Risiken (früher) geschlechtsbestimmender Operationen	124
(a) Mögliche Chancen/Vorteile	124
(b) Mögliche Risiken/Nachteile	125
c. Aktuelle medizinische Leitlinien und Therapieempfehlungen zum Umgang mit DSD im Kindesalter	126
(1) Consensus Statement der Chicago Consensus Conference (2005)	126
(2) ISNA Guidelines (2006)	127
(3) Ethische Grundsätze und Empfehlungen des Netzwerks Intersexualität (2008)	129
(a) Ethische Grundlegung	130
(b) Therapeutische Grundsätze und Empfehlungen	131
(c) Inhaltliche Bewertung	132
(d) Verbindlichkeit der Empfehlungen	133
(4) Stellungnahme des Deutsche Ethikrats zur Intersexualität (2012)	133
(a) Ethische Leitlinien und Prinzipien	134
(b) Empfehlungen für die medizinische Behandlung von DSD-Betroffenen	135
(c) Inhaltliche Bewertung	136
(d) Verbindlichkeit der Stellungnahme	138
(5) Stellungnahme der BÄK zur „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung“ (2015)	139
(a) Ethische und rechtliche Grundlagen	139
(b) Therapieempfehlungen und Behandlungsleitlinien	141
(c) Inhaltliche Bewertung	142
(d) Verbindlichkeit der Stellungnahme	144
(6) AWMF-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (2016)	145
(a) Therapieempfehlungen	146
(b) Stimmen der Patientenvertretungen	147

(c) Inhaltliche Bewertung	148
(d) Verbindlichkeit der Leitlinie	150
(7) Tatsächliche Auswirkungen auf die aktuelle Behandlungspraxis in Deutschland	151
4. Zusammenfassung	152
IV. Intersexualität und Recht: Ein Überblick	154
1. Die Rechtsstellung von Hermaphroditen in der historischen Entwicklung	156
a. Römisches Recht	156
b. Deutsches Recht	157
(1) Reichsnotariatsordnung	158
(2) Kanonisches Recht des Corpus Iuris Canonici	158
(3) Codex Maximilianeus Bavaricus Civilis	159
(4) Preußisches Allgemeines Landrecht	160
(5) Sächsisches BGB	161
(6) BGB	162
2. Kodifiziertes Geschlecht: Verwandte Diskussionsfelder und ihre Auswirkungen auf den Untersuchungsgegenstand	164
a. Die personenstandsrechtliche Behandlung von Intersexualität	165
(1) Die rechtliche Lage vor Einführung des § 22 III PStG	166
(2) Die rechtliche Lage nach Einführung des § 22 III PStG	167
(a) Nach § 22 III PStG a.F.: Offenlassen des Geschlechtseintrags	167
(b) Tertium non datur? – Die Diskussion um einen positiven Geschlechtseintrag vor § 22 III PStG n.F.	168
(c) Nach § 22 III PStG n.F.: Tertium datur! – Positiver Geschlechtseintrag „divers“	171
(3) Zusammenfassende Bewertung und Auswirkungen auf den Untersuchungsgegenstand	173
b. Das Transsexuellengesetz als kodifizierte Anerkennung der Geschlechtsidentität	177
(1) Die aktuelle rechtliche Lage nach dem TSG	177
(2) Die Anerkennung der Geschlechtsidentität durch das TSG	179
(3) Auswirkungen auf den Untersuchungsgegenstand	181
3. Zusammenfassung	185

Inhaltsverzeichnis

V. Zusammenfassung Teil B/Ergebnisse	187
C. Geschlechtsbestimmende Operationen im Lichte der §§ 223 ff. StGB	191
I. Strafrechtliche Ausgangssituation und Prüfungsprämissen	191
II. Geschlechtsbestimmende Operationen als Körperverletzung i.S.d. §§ 223 ff. StGB?	193
1. Einfache Körperverletzung, § 223 I StGB	193
a. Körperliche Misshandlung	193
(1) Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens oder der körperlichen Unversehrtheit	194
(2) Erheblichkeit	195
(3) Üble, unangemessene Behandlung (Misshandlung)	196
(4) Geschlechtsbestimmende Operationen als körperliche Misshandlung?	198
b. Gesundheitsschädigung	199
2. Gefährliche Körperverletzung, § 224 I StGB	200
a. Operationsbesteck als gefährliches Werkzeug?	200
(1) Ärztliche Approbation als taugliches Abgrenzungskriterium?	202
(2) Inkonsequenz von Rechtsprechung und herrschender Lehre?	203
b. Anästhetikum als Gift oder anderer gesundheitsschädlicher Stoff?	205
c. Arbeitsteilige Operation als gemeinschaftliche Begehung?	206
d. Geschlechtsbestimmende Operation als lebensgefährliche Behandlung?	207
3. Misshandlung von Schutzbefohlenen, § 225 I StGB	208
a. Geschützter Personenkreis	208
b. Spezielle Täter-Opfer-Beziehung	209
c. Tathandlung: Quälen oder roh misshandeln	210
(1) Quälen	210
(2) Rohes Misshandeln	213
4. Schwere Körperverletzung, § 226 I StGB	214
a. Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit	214
b. Verlust oder Unbrauchbarkeit eines wichtigen Gliedes	218
c. Dauernde erhebliche Entstellung	219

5.	Verstümmelung weiblicher Genitalien, § 226a I StGB	222
a.	Genitalien intersexueller Kinder als taugliche Schutzobjekte?	222
b.	Tathandlung: Verstümmeln	225
c.	Geschlechtsbestimmende Operationen als Genitalverstümmelung?	227
(1)	Nachteilige Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes?	228
(2)	Erlassintention des Gesetzgebers	229
(3)	Sinn und Zweck des § 226a StGB	232
6.	Zusammenfassung/Zwischenergebnis	234
III.	Tatbestandslosigkeit geschlechtsbestimmender Operationen?	235
1.	Sozialadäquate geschlechtsbestimmende Operationen?	235
a.	Welzels Lehre der Sozialadäquanz	235
b.	Geschlechtsbestimmende Operationen als sozialadäquate Handlungen?	238
(1)	Merkmale sozialadäquaten Handelns	239
(2)	Kritische Anwendung auf geschlechtsbestimmende Operationen	240
(a)	Soziale Unverdächtigkeit	240
(b)	Allgemeine Billigung	240
(c)	Geschichtliche Üblichkeit	242
(3)	Ergebnis	244
2.	Geschlechtsbestimmende Operationen und die Diskussion um den ärztlichen Heileingriff	244
a.	Grundpositionen im Streit um den ärztlichen Heileingriff	245
(1)	Tatbestandslösungen: Keine Tatbestandsverwirklichung durch die Vornahme ärztlicher Heileingriffe	245
(a)	Erfolgstheorie	246
(b)	Theorie des kunstgerechten Eingriffs	247
(2)	Rechtfertigungslösungen: Ärztliche Heileingriffe als „normale“ tatbestandliche Körperverletzung	247
b.	Geschlechtsbestimmende Operationen als ärztliche Heileingriffe?	249
(1)	Der Begriff des ärztlichen Heileingriffs	250
(a)	Die ärztliche Heilbehandlung als medizinisch indizierte Maßnahme	250

Inhaltsverzeichnis

(b) Die medizinische Indikation als rechtliches Normkonzept	252
i. Was heißt „medizinisch indiziert“? – Definitionsansätze zur Begriffsbestimmung	252
ii. Der Prozess der Indikationsstellung: Diagnose, Prognose und Abwägung als zentrale Indikationsparameter	254
(c) Abgrenzung zu anderen Formen ärztlichen Handelns	257
i. Schönheitsoperation	257
ii. Individueller Heilversuch und wissenschaftliches (Human-)Experiment	260
iii. Formen nicht indizierter, kontraindizierter und fraglich/zweifelhaft indizierter Behandlung	261
(2) „Heilende“ geschlechtsbestimmende Operationen? – Die Frage nach der medizinischen Indikation chirurgischer Genitalkorrekturmaßnahmen	264
(a) Indikationsparameter Diagnose	265
i. Der Krankheitsbegriff im Medizinstrafrecht	265
ii. Intersexualität/DSD als Krankheit im medizinstrafrechtlichen Sinn?	268
(b) Indikationsparameter Prognose	270
i. Maßnahmen zur Abwendung von Lebensgefahren, körperlichen Funktionsstörungen und Entartungsrisiken	272
ii. Normanpassende Maßnahmen zur Gewährleistung einer stabilen psychosexuellen und -sozialen Entwicklung	273
(i) Normierungsmaßnahmen zur Entwicklung einer stabilen Geschlechtsidentität	273
(ii) Normierungsmaßnahmen zur Beseitigung psychischer Leiden durch soziale Ausgrenzung und Scham	278
iii. Normanpassende Maßnahmen zur kosmetischen „Normalisierung“	279
(c) Indikationsparameter Abwägung	279
(d) Ergebnis und Konsequenzen	281
i. Medizinische Indikation	281

ii.	Weitergehende Einordnung als Heilversuch, (Human-)Experiment oder Schönheitsoperation?	283
(i)	Indizierte Maßnahmen	283
(ii)	Fraglich/zweifelhaft indizierte Maßnahmen	284
(iii)	Nicht indizierte Maßnahmen	287
(3)	Zusammenfassendes Zwischenergebnis	287
c.	Kritische Stellungnahme im Streit um den ärztlichen Heileingriff	290
(1)	Argumente für die herrschende Literaturansicht	290
(2)	Argumente für die Ansicht der Rechtsprechung	291
(3)	Streitentscheid und Ergebnis	292
3.	Zusammenfassung	295
IV.	Zusammenfassung Teil C/Ergebnisse	298
D.	Die Einwilligung des Minderjährigen in geschlechtsbestimmende Operationen	301
I.	Grundlagen der Einwilligung	302
1.	Wesen, Funktion und verfassungsrechtlicher Hintergrund der Einwilligung	302
2.	Zur Rechtsnatur der Einwilligung	306
3.	Deliktssystematische Einordnung der Einwilligung	308
a.	Die Einwilligung als Tatbestandsausschlussgrund	309
(1)	Integrationsmodell	309
(2)	Basismodell	310
b.	Die Einwilligung als Rechtfertigungsgrund	311
c.	Stellungnahme und Ergebnis	313
4.	Allgemeine Wirksamkeitsvoraussetzungen der Einwilligung: Ein Überblick	315
a.	Disponibilität und Dispositionsbefugnis	315
b.	Einwilligungsfähigkeit	315
c.	Keine wesentlichen Willensmängel	316
d.	Keine Sittenwidrigkeit gem. § 228 StGB	317
e.	Sonstige formale und subjektive Voraussetzungen	318
5.	Zusammenfassung	319

Inhaltsverzeichnis

II. Die Einwilligung des intersexuellen Minderjährigen in geschlechtsbestimmende Operationen	320
1. Der zur Einwilligung in geschlechtsbestimmende Operationen fähige Minderjährige	321
a. (Allein-)Entscheidungsbefugnis des einwilligungsfähigen Minderjährigen? – Vorfragen zum Verhältnis von Elternwunsch und Vorstellungen des Minderjährigen	321
(1) Primäre Entscheidungszuständigkeit der Eltern trotz Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen	322
(2) Kumulatives Einwilligungserfordernis (Doppelzuständigkeit)	323
(3) Vetorecht des einwilligungsfähigen Minderjährigen	325
(4) Alleinentscheidungsbefugnis des einwilligungsfähigen Minderjährigen	326
(5) Stellungnahme und Ergebnis	328
b. Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen	334
(1) Einwilligungsfähigkeit als natürliche Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit	335
(2) Starre Altersgrenzen oder einzelfallabhängige Prüfung?	338
(3) Einzelfallkriterien zur Bestimmung der Einwilligungsfähigkeit und ihre Tauglichkeit	344
(a) Personenbezogene Kriterien	344
i. Alter des Minderjährigen	344
ii. Krankheitserfahrungen des Minderjährigen	346
iii. Intellektuelle und sozio-kulturelle Fähigkeiten des Minderjährigen	347
(i) Aufklärungserfassung und Fähigkeit zu aktiver Äußerung und Nachfrage	347
(ii) Vorhandensein einer eigenständigen Werteordnung	348
(b) Eingriffs- und entscheidungsbezogene Kriterien	349
i. Schwere des Eingriffs	350
(i) Erheblichkeit der Eingriffsfolgen: Maßnahmen mit hoher Eingriffsintensität	351
(ii) Erheblichkeit der Eingriffsrisiken: Besonders risikoreiche Maßnahmen	354

(iii) Schwierige Abschätz- und Überschaubarkeit von Eingriffsfolgen und -risiken	355
(iv) Kompliziertheit der Eingriffsdurchführung	355
ii. Komplexität des Eingriffs	356
iii. Dringlichkeit des Eingriffs	357
(i) Möglichst rasche Eingriffsvornahme	357
(ii) Medizinische Indikation der Maßnahme	358
iv. Vernünftigkeit der Entscheidung	361
(4) Zwischenergebnis	364
c. Entscheidungsreife des intersexuellen Minderjährigen hinsichtlich der Vornahme geschlechtsbestimmender Operationen	365
(1) Kriterien bezogen auf die Person des intersexuellen Minderjährigen	365
(2) Kriterien bezogen auf die spezifische geschlechtsbestimmende Operation und die entsprechende Behandlungsentscheidung	368
(3) Zusammenfassendes Zwischenergebnis	372
d. Ergebnis	373
2. Grenzen der Einwilligung des Minderjährigen in geschlechtsbestimmende Operationen	374
a. Spezifische gesetzliche Grenzen	374
(1) §§ 2 ff. Kastrationsgesetz (KastrG)	374
(a) Geschlechtsbestimmende Operationen als Kastrationen bzw. „andere Behandlungsmethoden“ im Sinne des Kastrationsgesetzes?	375
(b) Analoge Anwendung der Vorschriften des Kastrationsgesetzes auf geschlechtsbestimmende Operationen?	377
(2) Sterilisationsverbot, § 1631c BGB	379
(a) Notwendigkeit einer einschränkenden Auslegung	380
i. Sterilisationen als zielgerichtete Eingriffe	381
ii. Sterilisationen als nicht (eindeutig) medizinisch indizierte Eingriffe	384
iii. Zwischenergebnis	385

Inhaltsverzeichnis

(b)	Geschlechtsbestimmende Operationen als Sterilisationen i.S.d. § 1631c BGB?	386
b.	Sittenwidrigkeitsklausel des § 228 StGB	388
(1)	Der Sittenverstoß i.S.d. § 228 StGB	390
(a)	Moralbezogener Ansatz	390
(b)	Zwecktheorie	391
(c)	(Eingeschränkte) Schweretheorie	392
(d)	Autonomieorientierte individualistische Ansätze	395
(2)	Sittenwidrigkeit geschlechtsbestimmender Operationen?	397
(a)	Sittenwidrigkeit und (fehlende) medizinische Indikation	399
i.	Generelle Sittenwidrigkeit nicht (eindeutig) indizierter Operationen?	399
ii.	Kompensatorische Berücksichtigungsfähigkeit der Operationszwecke auch bei fehlender (eindeutiger) medizinischer Indikation?	404
(b)	Übernahme der Wertungen des Kastrationsgesetzes bzw. des § 1631c BGB?	407
i.	Kastrationsgesetz und Sittenwidrigkeit	408
ii.	Sterilisationsverbot und Sittenwidrigkeit	410
(3)	Zwischenergebnis	411
c.	Einwilligung und (fehlende) medizinische Indikation	411
(1)	Aktueller Streitstand	412
(2)	Streitentscheid: (Eindeutige) medizinische Indikation nicht erforderlich	414
(a)	Begründungsdefizite der Mindermeinung	414
i.	Kern/Laufs: Von „oben angeführten Gesetzesstellen“ und Schwangerschaftsabbrüchen	415
ii.	Lipp: § 1901b I 1 BGB	416
iii.	Geilen und Damm/Schulte in den Bäumen: Umkehrung der Legitimationslast	418
iv.	Dahinterstehende paternalistische Wertungen	419
(b)	Begründungsvorzüge der herrschenden Meinung	420
(3)	Zwischenergebnis	421

3.	Sonstige Wirksamkeitsvoraussetzungen der Minderjährigeneinwilligung in geschlechtsbestimmende Operationen	422
a.	Dispositionsbefugnis des Minderjährigen	422
b.	Freiwilligkeit der Einwilligung des Minderjährigen	423
c.	Aufklärung des Minderjährigen	426
(1)	Arten der Aufklärung	427
(a)	Selbstbestimmungsaufklärung	427
i.	Diagnoseaufklärung	428
ii.	Verlaufsaufklärung	429
iii.	Risikoaufklärung	430
(b)	Therapeutische Aufklärung (Sicherungsaufklärung)	431
(2)	Umfang der Aufklärung	433
(a)	(Fehlende) eindeutige Indikation der Maßnahme	433
(b)	(Fehlende) zeitliche Dringlichkeit der Maßnahme	438
(c)	Einschränkungen der Aufklärungspflicht	441
(3)	Durchführung der Aufklärung	445
(a)	Form der Aufklärung	445
(b)	Aufklärungspflichtiger und -adressat	446
(c)	Zeitpunkt der Aufklärung	448
d.	Weitere formale und subjektive Voraussetzungen der Minderjährigeneinwilligung	451
4.	Zusammenfassung und Ergebnis	452
III.	Zusammenfassung Teil D/Ergebnisse	457
E.	Die stellvertretende Einwilligung der Eltern in geschlechtsbestimmende Operationen	459
I.	Das Institut der stellvertretenden elterlichen Einwilligung und seine Grundlagen	461
1.	Teilhabe durch Repräsentation – Die Einwilligung durch einen Vertreter	461
a.	„Wir lehnen daher alle Formen der Vertretung beu (sic!) der EW ganz entschieden ab“: Kann überhaupt stellvertretend in eine Rechtsgutsverletzung eingewilligt werden?	461
(1)	Unmaßgeblichkeit des Vertreterwillens?	464

Inhaltsverzeichnis

(2) Kein relevantes Bedürfnis?	465
(a) Sozialadäquanz	466
(b) Stellvertretende Einwilligung und § 34 StGB	466
(c) Mittelbare zivilrechtliche Wirkungen	468
(3) Entgegenstehendes Wesen der Einwilligung?	469
(4) Zwischenergebnis	471
b. Das Verhältnis von stellvertretender und mutmaßlicher Einwilligung – Die mutmaßliche Einwilligung als „alleiniger Rechtfertigungsgrund“?	471
(1) Unterschiedliche funktionelle Ausrichtung	473
(2) Differierende Anwendungsvoraussetzungen	474
(3) Ungereimtheiten auf logisch-struktureller Ebene	475
(4) Zwischenergebnis	477
c. Ergebnis	479
2. Der verfassungsrechtliche Hintergrund und das Wesen der stellvertretenden elterlichen Einwilligung	479
a. Zu den verfassungsrechtlichen Rechtfertigungsprinzipien der Einwilligung durch die Eltern	479
(1) Der einwilligungsunfähige Minderjährige als Grundrechtsträger	480
(2) Das Elternrecht aus Art. 6 II GG	481
(a) Art. 6 II 1 GG: Elternverantwortung als Elternrecht und Elternpflicht	483
(b) Das staatliche Wächteramt aus Art. 6 II 2 GG	488
(c) Einfachgesetzliche Ausgestaltung des Elternrechts, §§ 1626 ff. BGB	491
(3) Zum Verhältnis von Kinder- und Elterngrundrechten	493
(4) Die stellvertretende elterliche Einwilligung in geschlechtsbestimmende Operationen vor ihrem verfassungsrechtlichen Hintergrund	494
b. Zum Wesen einer Einwilligung durch die Eltern	495
(1) Die stellvertretende elterliche Einwilligung als Einwilligungssurrogat?	495
(2) Die stellvertretende elterliche Einwilligung zwischen Autonomie, Fürsorge und Fremdbestimmung	498
(a) Vertreterereinwilligung als Fiktion? – Von eigentümlicher und ausgeübter Autonomie	498

(b)	Fürsorgliche Fremd- oder fremdausgeführte Selbstbestimmung?	501
(c)	(Nochmals) Zur Frage der Stellvertretungsfeindlichkeit von Selbstbestimmung und Autonomie oder: Was wird auf wen übertragen?	505
3.	Die stellvertretende elterliche Einwilligung als Institut des geltenden Rechts	508
a.	Die Elterneinwilligung im Spiegel strafrechtlicher Rechtsprechung und Literatur	508
b.	Die allgemeinen Wirksamkeitsvoraussetzungen der Elterneinwilligung im Überblick: Insbesondere zur Anwendbarkeit des § 228 StGB auf die stellvertretende elterliche Einwilligung	510
c.	Straftatsystematischer Standort und Folgen (nicht) erteilter stellvertretender elterlicher Einwilligung: Zur rechtfertigenden Wirkung der Elterneinwilligung	513
4.	Die funktionelle Ausrichtung der stellvertretenden elterlichen Einwilligung	515
a.	Garantiefunktion	516
b.	Entfaltungsfunktion	516
c.	Fürsorgliche Schutzfunktion	517
d.	Klassische und stellvertretende Einwilligung im funktionellen Vergleich	518
5.	Zusammenfassung	519
II.	Die stellvertretende Einwilligung der personensorgeberechtigten Eltern in geschlechtsbestimmende Operationen: Möglichkeiten und Grenzen	521
1.	Strafrechtsdogmatische und rechtfertigungslegitimatorische Ausgangslage	521
2.	Spezifische gesetzliche Grenzen der stellvertretenden elterlichen Einwilligung in geschlechtsbestimmende Operationen?	522

Inhaltsverzeichnis

3.	Ausschluss aufgrund „unvertretbarer Höchstpersönlichkeit“? – Zur Zulässigkeit der Stellvertretung im höchstpersönlichen Bereich	523
a.	Stellvertretungsbeschränkung auf nicht-höchstpersönliche Rechtsgüter?: Von stellvertretungsfähigen und nicht-stellvertretungsfähigen Rechtsgütern	524
	(1) Wann sind Rechtsgüter höchstpersönlicher Natur?	525
	(2) Geschlechtsbestimmende Operationen als höchstpersönliche Rechtsgüter betreffende Entscheidungen?	526
	(3) Folgt aus der Höchstpersönlichkeit zwingend Stellvertretungsfeindlichkeit?: Zur Tauglichkeit des Kriteriums der „Höchstpersönlichkeit“ bei der stellvertretenden elterlichen Einwilligung	527
b.	Ausschluss der Stellvertretungsmöglichkeit aufgrund der „Unvertretbarkeit der Entscheidung“?: Von stellvertretungsfähigen und nicht-stellvertretungsfähigen Entscheidungen	532
	(1) Wann ist eine Entscheidung „unvertretbar“?	533
	(2) Geschlechtsbestimmende Operationen als „unvertretbare Entscheidungen“?	534
	(3) Zur Tauglichkeit des Kriteriums der „Unvertretbarkeit“ bei der stellvertretenden elterlichen Einwilligung	535
4.	(Ausgeübte) Vetorechte des einwilligungsunfähigen Minderjährigen als (absolute) Grenze der elterlichen Stellvertretungsbefugnis?	536
a.	Vorab: Die Vetofähigkeit als Voraussetzung möglicher Vetorechtsinhaberschaft	538
b.	Vetorechte des einwilligungsunfähigen Minderjährigen?	540
	(1) Befürwortende Literaturstimmen	541
	(2) Ablehnende Literaturstimmen	543
	(3) Diskussion und Stellungnahme	544
	(a) Argumente für das Bestehen von Vetorechten	544
	(b) Argumente gegen das Bestehen von Vetorechten	546
	i. Begründungsdefizite der befürwortenden Ansicht	546
	ii. Begründungsvorzüge der ablehnenden Ansicht	548

(c)	Streitentscheid und Ergebnis: Keine allgemeinen Vetorechte des einwilligungsunfähigen Minderjährigen	550
(4)	Auswirkungen auf die stellvertretende elterliche Einwilligung in geschlechtsbestimmende Operationen	551
5.	Das Kindeswohl als zentrale Schranke der Dispositionsbefugnis der Eltern	552
a.	Das Kindeswohl als Rechtsbegriff	553
b.	Die Konkretisierung des Kindeswohls	556
(1)	Die Grundrechte des Kindes als Konkretisierung des Kindeswohls	557
(a)	Recht auf körperliche Unversehrtheit	560
(b)	Recht auf Selbstbestimmung	561
(c)	Recht auf sexuelle Selbstbestimmung	561
(d)	„Recht auf eine offene Zukunft“	563
(e)	Menschenwürde	566
(f)	Auswirkungen auf die Konkretisierung des Kindeswohls: Geschlechtsbestimmende Operationen und kindliche Grundrechtsbetroffenheit	568
(2)	Das Elternrecht aus Art. 6 II 1 GG als Konkretisierung des Kindeswohls	572
(a)	Der elterliche Interpretationsprimat bei der Bestimmung des Kindeswohls	573
i.	Das Kindeswohl als „präfigurierte Größe“?: Zu den Erkenntnismöglichkeiten eines objektiven Dritten	574
ii.	Objektive Kindeswohlbewertung und Elternrecht	577
(b)	Grenzen des elterlichen Interpretationsprimats bei der Bestimmung des Kindeswohls	578
i.	Menschenwürdegarantie	578
ii.	Objektivierungsansatz	579
(i)	Objektivierbare Grundrechte?: Von zustands- und freiheitsschützenden Rechtspositionen	582
(ii)	Objektivierung durch medizinische Indikation	584

Inhaltsverzeichnis

(c)	Auswirkungen auf die Konkretisierung des Kindeswohls: Geschlechtsbestimmende Operationen und elterlicher Interpretationsprimat	587
(3)	Das staatliche Wächteramt aus Art. 6 II 2 GG i.V.m. § 1666 I BGB als Konkretisierung des Kindeswohls	589
(a)	Positiver oder negativer Begrenzungsstandard?	589
(b)	Auswirkungen auf die Konkretisierung des Kindeswohls: Geschlechtsbestimmende Operationen und die Gefährdung des Kindeswohls	593
(4)	Einfachgesetzliche Ausgestaltung des Elternrechts als Konkretisierung des Kindeswohls	594
(a)	§ 1626 II BGB	594
(b)	§ 1627 S. 1 BGB	597
(c)	§ 1631 II BGB	597
i.	§ 1631 II 1 BGB	597
ii.	§ 1631 II 2 BGB	599
(d)	§ 1631c BGB	600
(e)	§ 1631d I BGB	601
(f)	Zusammenfassende Auswirkungen auf die Konkretisierung des Kindeswohls	601
(5)	Zwischenergebnis	603
c.	Vertretene Kindeswohlbestimmungsmodelle vor dem Hintergrund der gefundenen Konkretisierungsergebnisse	604
(1)	Monistische Modelle	605
(2)	Indikationsmodelle	607
(3)	Abwägungsmodelle	615
(a)	Fateh-Moghadam: Dreistufige normative Unvertretbarkeitskontrolle	616
(b)	Valerius: Loser Kriterienkatalog	617
(c)	Hörnle/Huster: Harte und weiche Kriterien und die Einbindung in ein Erziehungskonzept	618
(d)	Höfling: Kriteriologische Operationalisierung	620
(e)	Schulze: Absolute Schranken und relative Kriterien	620

(f)	Spezifische Abwägungsmodelle im Zusammenhang mit geschlechtsbestimmenden Operationen: insbesondere Krüger, Rothärmel, Matt	622
(g)	Kritische Stellungnahme	623
(4)	Zwischenergebnis und Schlussfolgerungen	629
d.	Entwicklung eines eigenen Modells zur Kindeswohlbestimmung: Subjektiv-individuelles Gewichtungsmodell auf objektiver Grundlage	629
(1)	Dogmatische Vorüberlegungen und materiell-rechtliche Prämissen	629
(2)	Das Zwei-(plus-Eins-)Stufen-Modell zur Bestimmung des Kindeswohls	631
(a)	Erste Stufe: Die Menschenwürde als absolute Schranke des Kindeswohls	632
(b)	Zweite Stufe: Subjektiv-individuelle Gewichtung „objektiver“ Bewertungsparameter	633
i.	Zum materiellen Gehalt des elterlichen Interpretationsprimats und seinen modellstrukturellen Konsequenzen: Versuch einer Klarstellung	634
ii.	Der Prozess der subjektiv-individuellen Gewichtung auf objektiver Grundlage	636
(c)	Dritte Stufe (plus-Eins-Stufe): Die allgemeine elterliche Einwilligungskompetenz in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Kindeswohlbestimmung	641
(3)	Zwischenfazit: Das subjektiv-individuelle Kindeswohlgewichtungsmodell auf objektiver Grundlage als adäquates Regelwerk zur Bestimmung des Kindeswohls und seiner Gefährdung sowie der Möglichkeit stellvertretender elterlicher Einwilligung	642
e.	Spezifizierte Anwendung des erarbeiteten Stufen-Modells auf geschlechtsbestimmende Operationen: Geschlechtsbestimmende Operationen und die Möglichkeit stellvertretender elterlicher Einwilligung	643
(1)	Keine elterliche Einwilligungsbefugnis bezüglich würdeverletzender geschlechtsbestimmender Operationen	643

Inhaltsverzeichnis

(2) Elterliche Einwilligungskompetenz bezüglich (eindeutig) indizierter/kontraindizierter geschlechtsbestimmender Operationen	645
(3) Elterliche Einwilligungskompetenz bezüglich fraglich/zweifelhaft indizierter geschlechtsbestimmender Operationen	647
(a) Zu Schwere und Intensität möglicher Eingriffsfolgen und -risiken	647
i. Geschlechtsvereindeutigende und geschlechtszuweisende geschlechtsbestimmende Maßnahmen	648
ii. Geschlechtsbestimmende Maßnahmen, die einen Verlust der Fertilität bewirken	653
(b) Zu Ausmaß und Umfang möglicher integritätsbezogener Behandlungsvorteile/-chancen	653
(c) Zur (Ir-)Reversibilität und Höchstpersönlichkeit einer geschlechtsbestimmenden Behandlung	655
(d) Zum (geäußerten) natürlichen Willen des intersexuellen Kindes	656
(e) Subjektiv-individuelle Gewichtung aus dem elterlichen Erziehungskonzept	656
(f) Zwischenergebnis	658
(4) Elterliche Einwilligungskompetenz bezüglich nicht indizierter geschlechtsbestimmender Operationen	659
(5) Übersicht: Elterliche Einwilligungskompetenz bzgl. geschlechtsbestimmender Operationen	662
f. Zwischenergebnis	663
6. Sonstige Wirksamkeitsvoraussetzungen der stellvertretenden elterlichen Einwilligung in geschlechtsbestimmende Operationen	664
a. Einwilligungsfähigkeit der Eltern	664
b. Grundsatz der gemeinsamen elterlichen Einwilligung	665
c. Freiwilligkeit der Elterneinwilligung	669
d. Aufklärung	671
(1) Aufklärungspflichten gegenüber den personensorgeberechtigten Eltern	673
(a) Arten der Aufklärung	673
i. Selbstbestimmungsaufklärung	673

ii. Therapeutische Aufklärung (Sicherungsaufklärung)	674
(b) Umfang der Aufklärung	675
i. (Fehlende) eindeutige Indikation und/oder zeitliche Dringlichkeit der Maßnahme	675
ii. Einschränkungen der Aufklärungspflicht	676
(c) Durchführung der Aufklärung	679
(2) Aufklärungspflichten gegenüber dem einwilligungsunfähigen Minderjährigen	680
(a) Arten der Aufklärung	680
(b) Umfang und Durchführung der Aufklärung	680
e. Weitere formale und subjektive Voraussetzungen der Elterneinwilligung	683
7. Zusammenfassung und Ergebnis	684
III. Zusammenfassung Teil E/Ergebnisse	687
F. Eigene und fremde Überlegungen de lege ferenda	689
I. Komplettes Verbot geschlechtsbestimmender Operationen an intersexuellen Minderjährigen	689
II. Moratorium bis zur Einwilligungsfähigkeit Betroffener	691
1. Der Gesetzesvorschlag Kolbes	692
2. Der Gesetzesvorschlag Tönsmeyers	693
3. Gutachten des Deutschen Instituts für Menschenrechte: Geschlechtervielfalt im Recht	700
III. (Familien-)gerichtliche Genehmigungspflichten und präventiver Erlaubnisvorbehalt durch eine Ethikkommission	702
IV. Eigener prozeduralisierender Gesetzesvorschlag: Einfügung § 1631e BGB	704
V. Zusammenfassung Teil F/Ergebnisse	713
G. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	715
Literaturverzeichnis	729

„Die Lösung‘ für Intersexualität existiert nicht.“
Jürg Streuli, Oberarzt am Kinderspital Zürich

„Ein hundertprozentiges Richtig oder Falsch
wird es beim Thema Intersexualität nie geben.“
Eveline Kraus-Kinsky, Intersexuelle Person

„Immer wieder trifft uns Eltern die Frage,
ob geschlechtsangleichende Operationen an Kindern notwendig,
wünschenswert oder gar gerechtfertigt sind.
Ich tue mich auch nach sechs Jahren der Auseinandersetzung
sehr schwer damit, dies pauschal zu beurteilen.
Intersexualität ist nicht gleich Intersexualität.“
J.M. Pulvermüller, Mutter eines intersexuellen Kindes

„Dass Erwachsene über die Behandlung von Kindern entscheiden,
ist ein Dilemma der Pädiatrie, aus dem es kein Entkommen gibt.“
Olaf Hiort, Pädiatrischer Endokrinologe

Glossar¹

<i>adrenal</i>	die Nebennieren betreffend
<i>Aldosteron</i>	wichtiges Mineralkortikoid der Nebennierenrinde
<i>Androgenbiosynthese</i>	Synthese (Aufbau) der Androgene
<i>Androgene</i>	Sammelbezeichnung für männliche Sexualhormone
<i>Androgenexzess</i>	Überschuss an Androgenen
<i>Androgenrezeptor</i>	Steroidrezeptor, der durch die Bindung der Hormone Testosteron oder Dihydrotestosteron aktiviert wird
<i>Androstendion</i>	schwach androgenes Steroidhormon, das in geringer Menge in Nebennierenrinde und Ovar entsteht
<i>Anorchie</i>	nicht nachweisbares Hodengewebe bei unauffälligem männlichem Genitale und Karyotyp 46,XY
<i>anovulatorischer Zyklus</i>	Menstruationszyklus, bei dem der Folielsprung ausbleibt
<i>Aromatisierung</i>	physiologische Umwandlung von Androgen in Östrogen mithilfe des Enzyms Aromatase
<i>Ätiologie</i>	Lehre von den Krankheitsursachen
<i>Autosom</i>	Bezeichnung für ein Chromosom, das nicht an der Geschlechtsbestimmung beteiligt ist

Glossar

<i>autosomal-rezessive Vererbung</i>	Vererbung eines spezifischen Merkmals auf einem Autosom, Merkmalsträger müssen homozygot (reinerbig) sein, um das merkmalspezifische Gen vererben zu können
<i>Chimärismus/Chimäre</i>	Gewebe aus Zellen verschiedenen Genotyps
<i>chromosomale Geschlechtsdeterminierung</i>	Abläufe, die zur Festlegung des somatischen Geschlechts führen und auf den genetischen Unterschieden der Geschlechter basieren
<i>Damm (Perineum)</i>	aus Muskelfasern und Bindegewebszügen bestehende Struktur zwischen Anus und Skrotum (Mann) bzw. Vagina (Frau)
<i>Deletion</i>	genetische Variante mit Verlust eines Chromosomenstücks bzw. eines DNA-Abschnitts oder weniger infolge Mutation
<i>deszendieren</i>	absteigen
<i>Diagnose</i>	Benennung einer Erkrankung und Endpunkt des diagnostischen Prozesses
<i>differenziertes Gewebe</i>	Gewebe, das zu einem stärker spezialisierten Zustand entwickelt ist
<i>Dihydrotestosteron</i>	synthetisch hergestelltes Testosteron
<i>distal</i>	körperfern, weiter von der Körpermitte entfernt liegend
<i>dysgenetisch, Dysgenesie</i>	genetisch bedingte Fehlbildung eines Organs oder Organteils
<i>endogen</i>	im Körper selbst, im Körperinneren entstehend, von innen kommen (z.B. von Stoffen oder Krankheiten)
<i>endokrine Therapie</i>	(Anti-)Hormontherapie

1 Glossar nach *Psyhyrembel*, Klinisches Wörterbuch; *Duden*, Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe.

<i>Epidemiologie</i>	Wissenschaftszweig, der untersucht, wie Gesundheitsstörungen und krankheitsverursachende Faktoren in der Bevölkerung oder bei speziellen Gruppen von Menschen verteilt sind
<i>epigenetisch</i>	durch Umwelteinflüsse bedingt (auf die Änderung der Erbfaktoren bezogen)
<i>Erziehungsgeschlecht</i>	das von Eltern und sozialem Umfeld in der Erziehung zugrunde gelegte Geschlecht
<i>eunuchoid(al)</i>	einem echten Eunuchen vergleichbar, in der Körperbeschaffenheit einem Eunuchen ähnlich
<i>Fertilität</i>	Fruchtbarkeit
<i>fetal</i>	zum Fetus gehörend, den Fetus bzw. die Fetalzeit betreffend
<i>Genitale/Genital/Genitalien</i>	Geschlechtsapparat, Gesamtheit der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane
<i>Geschlechtsidentität</i>	Selbstidentifikation als männlich, weiblich oder intersexuell
<i>Geschlechtsinkongruenz</i>	besteht, wenn das eigene Geschlechtsidentitätsleben nicht mit den Geschlechtsmerkmalen des Körpers übereinstimmt
<i>Glans clitoridis</i>	vorderer, kugelförmiger Teil der Klitoris
<i>Glansspitze</i>	Spitze der Eichel
<i>Glukokortikoide</i>	Wirkstoffe der Nebennierenrinde, die regelnd in den Zuckerhaushalt des Körpers eingreifen
<i>Gonadektomie</i>	operative Entfernung der Geschlechtsdrüsen
<i>Gonaden</i>	Geschlechts-, Keimdrüsen
<i>Gonadenbiopsie</i>	Untersuchung des (entnommenen) Gona-dengewebes
<i>Gonadoblastom</i>	Geschwulst der Keimdrüsen

Glossar

<i>Gonosom</i>	Bezeichnung für ein Chromosom, das an der Geschlechtsbestimmung beteiligt ist (X- bzw. Y-Chromosom)
<i>(gonosomale) Mosaik</i>	Auftreten mehrerer Zelllinien mit verschiedenem Karyotyp in einem Individuum
<i>Gynäkomastie</i>	unnatürliche Brustentwicklung bei Männern
<i>haploid</i>	nur mit einem einfachen Chromosomensatz ausgestattet
<i>hCG-Hormon (humanes Choriongonadotropin-Hormon)</i>	während der Schwangerschaft gebildetes Hormon
<i>Hemiblasen</i>	(Spaltung der Harnblase in) zwei „Halb“-Blasen
<i>Hirsutismus</i>	übermäßiger Haarwuchs bei Frauen
<i>Hodenatrophie</i>	„Schrumpfhoden“
<i>hyaline Degeneration/Hyalinisierung</i>	krankhafte Bildung von Hyalin (i.d.R. einfache oder zusammengesetzte Proteine, die glasig-transparent erscheinen)
<i>Hypospadie</i>	untere Harnröhrenspalte, angeborene Fehlbildung der Harnröhre, bei der die Harnröhrenmündung an der Unterseite des Penis‘ oder am Damm liegt
<i>in situ</i>	in natürlicher Lage befindlich
<i>in utero</i>	innerhalb des Uterus stattfindend, im Uterus befindlich
<i>in vitro-Fertilisation</i>	in einem Kulturgefäß herbeigeführte Verschmelzung einer instrumentell entnommenen Eizelle mit einer Samenzelle
<i>infaust</i>	ungünstig
<i>Infertilität</i>	Unfruchtbarkeit
<i>inguinal</i>	zur Leistengegend gehörend, sie betreffend
<i>Inguinalkanal</i>	Leistenkanal
<i>intermediär</i>	dazwischenliegend, ein Zwischenglied bildend

<i>intraabdominell</i>	innerhalb des Bauchraumes erfolgend oder gelegen, in den Bauchraum hinein
<i>Inzidenz</i>	Epidemiologisches Maß zur Charakterisierung des Krankheitsgeschehens in einer bestimmten Population
<i>Karyotyp</i>	Chromosomensatz einer Zelle (Genetik)
<i>Klimakterium</i>	„Wechseljahre“
<i>Klitorishypertrophie</i>	Penisartig vergrößerte Klitoris („Kitzler“)
<i>Kolon</i>	Grimmdarm, Teil des Dickdarms
<i>kongenital</i>	angeboren
<i>kontralateral</i>	auf die gegenüberliegende Seite (bezogen), auf der gegenüberliegenden Seite befindlich
<i>Konversion</i>	Umwandlung
<i>Konzeption</i>	Empfängnis, Befruchtung, Vereinigung der Kerne der männlichen Samenzelle und der weiblichen Eizelle
<i>Kortikoidsubstitution</i>	Ersatz von (fehlenden) Nebennierenrindenhormonen
<i>Kortisolbiosynthese</i>	Herstellung von Hydrokortison
<i>Kryptorchismus</i>	krankhaftes Zurückbleiben der Hoden in der Bauchhöhle („Bauchhoden“) oder im Leistenkanal („Leistenhoden“)
<i>Labia majora</i>	„große Schamlippen“
<i>Labien</i>	„Schamlippen“
<i>labioskrotale Falten/Labioskrotalfalten</i>	paarige Strukturen im menschlichen Embryo aus undifferenziertem verdichtetem Mesoderm
<i>lateralisiert</i>	seitlich gelegen, seitwärts
<i>Leistenhernien</i>	„Leistenbruch“, Bruchbildung im Bereich des Leistenkanals
<i>Leydig-(Zwischen-)Zellen</i>	Hodenzwischenzellen
<i>LH-Hormon (luteinsierendes Hormon)</i>	Hormon, welches bei der Reifung und Produktion der Geschlechtszellen mitwirkt

Glossar

<i>Lymphödeme</i>	Verdickungen der Haut und des Unterhautzellgewebes infolge Lymphstauung
<i>Malignitätsrisiko</i>	Risiko einer Erkrankung
<i>Medikalisierung</i>	Ausweitung medizinischer Begriffe und Kategorien auf „normale“ gesellschaftliche und soziale Phänomene
<i>Meiose</i>	Reifeteilung: Zwei aufeinanderfolgende Kernteilungen, in deren Verlauf der diploide Chromosomensatz zum haploiden reduziert wird und eine Vermischung und Verteilung der Gene erfolgt
<i>Menarche</i>	Zeitraum des ersten Eintritts der Monatsblutung
<i>Mikropenis</i>	anatomisch ungewöhnlich kleiner Penis
<i>Mineralkortikoide</i>	Hormone der Nebennierenrinde, die besonders auf den Mineralstoffwechsel einwirken
<i>Mutation</i>	Erbänderung, plötzlich eintretende unplanmäßige Änderung im Erbgut eines Lebewesens oder einer Zelle
<i>Neourethra</i>	Operative Bildung einer Harnröhre (Neourethra)
<i>Non-disjunction</i>	unregelmäßiges Verhalten von Chromosomen bei der Reifeteilung
<i>Östradiol/Estradiol</i>	stärkstes natürliches Östrogen
<i>Ovarialfollikel („Eibläschen“)</i>	Einheit aus Eizelle und den sie umgebenden Hilfszellen im Eierstock (Ovarium)
<i>Ovarialinsuffizienz</i>	Funktionsstörung der Ovarien
<i>Ovarien</i>	„Eierstöcke“
<i>Ovotestes</i>	Gonadenanlagen mit unreifen weiblichen und männlichen Keimzellen
<i>perinatal</i>	den Zeitraum zwischen der 28. Schwangerschaftswoche und dem 10. Lebenstag des Neugeborenen betreffend
<i>Phallus</i>	Penis

<i>Prädisposition</i>	besonders ausgeprägte Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten
<i>pränatal</i>	vor der Geburt, der Geburt vorausgehend
<i>Präputialhaut</i>	zur Vorhaut gehörende Haut
<i>primäre Amenorrhö</i>	Ausbleiben der Menarche (Regelblutung) nach dem 16. Geburtstag
<i>Prognose</i>	auf empirischen Erkenntnissen beruhende Vorhersage von Verlauf, Dauer und Ausgang einer Krankheit
<i>progre dient</i>	fortschreitend, progressiv
<i>Regression</i>	Rückbildung
<i>Residuen</i>	Rückstände, „Reste“
<i>sezernieren</i>	ein Sekret absondern
<i>Sinus urogenitalis</i>	der sich während der Embryonalentwicklung von der Kloake abspaltende Teil, der sich bei der Frau zum Scheidenvorhof, beim Mann zu einem Teil der Harnröhre umwandelt
<i>Skrotum</i>	„Hodensack“
<i>Spermiogenese</i>	Entwicklung der Spermien im Keimepithel des Hodenkanälchens
<i>steril</i>	unfruchtbar, nicht fortpflanzungsfähig
<i>Testes</i>	Hoden
<i>testikulär</i>	zum Hoden gehörend, im Bereich des Hodens liegend bzw. auftretend
<i>Thorax</i>	Brust, Brustkorb
<i>Translokation</i>	Form der Chromosomenaberration, bei der ein Chromosomenstück seinen Platz wechselt
<i>Tuben</i>	„Eileiter“
<i>Uterus</i>	„Gebärmutter“
<i>Virilisierung</i>	„Vermännlichung“

Glossar

<i>X-chromosomal-rezessive Vererbung</i>	Erbgang, bei dem das merkmals tragende Gen auf dem X-Chromosom liegt, Frauen sind im heterozygoten Zustand immer nur Konduktorinnen (Überträgerinnen)
<i>Zygote</i>	die befruchtete Eizelle nach Verschmelzung der beiden Geschlechtskerne
<i>21α-Hydroxylase/Steroid-21α-Hydroxylase</i>	Enzym, das bei der Biosynthese von Aldosteron und Cortisol beteiligt ist