

APuZ

Aus Politik und Zeitgeschichte

62. Jahrgang · 20–21/2012 · 14. Mai 2012



Geschlechtsidentität

Carolin Küppers

Soziologische Dimensionen von Geschlecht

Johannes Johow · Eckart Voland

Geschlecht und Geschlechterrolle: Soziobiologische Aspekte

Laura Adamietz

Geschlechtsidentität im deutschen Recht

Hertha Richter-Appelt

Geschlechtsidentität und -dysphorie

Ulrike Klöppel

Medikalisierung „uneindeutigen“ Geschlechts

Michael Wunder

Intersexualität: Leben zwischen den Geschlechtern

Rainer Herrn

Transvestitismus und Transsexualität historisch betrachtet

Susanne Schröter

Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern

Jana Mittag · Arn Sauer

Geschlechtsidentität und Menschenrechte

Beilage zur Wochenzeitung **Das Parlament**

Editorial

„Weiblich“, „männlich“, „anderes“: Nach den Empfehlungen des Deutschen Ethikrates, der sich vor Kurzem im Auftrag der Bundesregierung mit dem Thema Intersexualität beschäftigt hat, soll für Menschen mit uneindeutigem Geschlecht die Kategorie „anderes“ im Personenstandsrecht vorgesehen werden. Anfang 2011 hat das Bundesverfassungsgericht erneut Regelungen des Transsexuellengesetzes für verfassungswidrig erklärt und in diesem Fall unter anderem die Änderung des rechtlichen Geschlechts auch ohne körperliche, operative „Angleichung“ zugelassen. Allein diese beiden Beispiele verweisen auf die rechtliche und politische Dimension der Geschlechtsidentität eines Menschen.

Ob sich jemand als Frau, als Mann, als zwischen den Geschlechtern oder als ein drittes Geschlecht fühlt, geht nicht immer mit den biologischen Prädispositionen einher. Lange Zeit ging die Medizin von der heute höchst umstrittenen Annahme aus, eine stabile Geschlechtsidentität könne bei intersexuell Neugeborenen durch operative Geschlechtszuordnung (manchmal auch ohne Wissen der Eltern) und durch Erziehung im zugewiesenen Geschlecht erreicht werden. Viele Betroffene, die – wenn überhaupt – größtenteils erst im Erwachsenenalter davon erfuhren, sind tief traumatisiert.

Für sie wie auch für diejenigen, die von Operationen verschont geblieben sind, sowie für Menschen mit Transidentität kommt hinzu, dass sie in einer Gesellschaft leben, deren binäre Geschlechterordnung kaum Platz lässt für „anderes“. Es gilt, in einer notwendigen, möglichst breiten gesellschaftlichen und politischen Debatte deutlich zu machen, dass es beim Schutz der individuellen Geschlechtsidentität um das Wahre grundlegender Menschenrechte geht: die Würde des Menschen, das Recht auf körperliche Unversehrtheit, die freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Anne Seibring

Carolin Küppers

Soziologische Dimensionen von Geschlecht

Sicherlich erinnern sich die meisten an die Szene im Spielzeugladen aus dem Lorient-Sketch „Weihnachten bei Hoppenstedts“: Opa

Carolin Küppers

M. A.; Doktorandin am Institut für Soziologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Konradstraße 6, 80801 München.
carolin.kueppers@soziologie.uni-muenchen.de

Hoppenstedt möchte ein Weihnachtsgeschenk für sein Enkelkind kaufen. Die Frage der Verkäuferin nach dem Geschlecht des Kindes gestaltet sich jedoch als etwas problematisch:¹

Na, sie werden doch wohl wissen, ob Ihr Enkelkind ein Junge oder ein Mädchen ist. Wieso?

Wie heißt denn das Kleine?

Hoppenstedt, wir heißen alle Hoppenstedt.

Und mit Vornamen?

Dickie, Dickie Hoppenstedt

Und es äh es ist ein Mädchen?

Nee ...

Also ein Junge?

Nee nee nee nee nee.

Nachdem auch die Frage nach der Kleidung nicht weiterführt, greift die Verkäuferin zu deutlicheren Mitteln:

Wenn Ihr Enkelkind ein Zipfelchen hat, wüsste man ...

Zipfelchen?

Mein Gott, dann hat es eben kein Zipfelchen!

Mein Enkelkind hat alles, was es braucht!

Gesunde Eltern, ein anständiges Zuhause und Zucht und Ordnung!

Lorient führt uns hier – wie so oft – die Absurditäten und Grotesken des zwischenmenschlichen Zusammenlebens vor Augen. Das Geschlecht des Kindes ist für die Verkäuferin relevant, um bei der Auswahl des Geschenkes angemessen zu beraten, die Zuordnung scheint jedoch für den Großvater nicht ganz so leicht

zu sein und eigentlich auch nicht notwendig, da das Kind „alles hat, was es braucht“. Hier wird zum einen die Problematik der eindeutigen geschlechtlichen Zuordnung angesprochen, und es zeigt sich zum anderen sehr deutlich, welche herausragende Rolle Geschlecht in unserem Alltag spielt. Die Existenz von zwei deutlich voneinander unterschiedenen Geschlechtern erscheint als zweifelsfreie und selbstverständliche Tatsache. Zwar beginnen geschlechtsspezifische Stereotypisierungen an Wirksamkeit zu verlieren, doch sind sie nach wie vor überall präsent. Fast alle alltäglichen Dinge beruhen auf der binären Geschlechterteilung – also der Einteilung in ausnahmslos zwei Geschlechter, angefangen damit, welche öffentliche Toilette wir benutzen. Doch ist diese Einteilung wirklich so eindeutig und „natürlich“, wie sie alltagspraktisch erscheint?

In der Soziologie ist zunächst nichts natürlich, sondern alles gesellschaftlich; interessant ist jedoch, was jeweils als „natürlich“ gilt. Aufgrund der Omnirelevanz von Geschlecht in unserer Gesellschaft kann es hierfür nicht einen einzelnen Grund geben; in der Regel ist alles ein Stück komplexer als erhofft. Auch naturwissenschaftlich ist die Unterscheidung, was genau Männer und Frauen sind und wodurch der Unterschied zwischen ihnen festzumachen ist, mehr als uneindeutig. Es stellt sich also die Frage, wie ein verhältnismäßig kleiner anatomischer Unterschied so große soziale Folgen haben kann.² Daher wird es im Folgenden um eine Auseinandersetzung damit gehen, was gesellschaftlich als Geschlechterdifferenz betrachtet wird, wie daraus wissenschaftliche Tatsachen hergestellt werden und welche Konsequenzen dies für soziale Realitäten hat.

Warum Biologie kein Schicksal ist

Auf die Tendenz, die Differenzierung in zwei Geschlechter auf biologische Unterschiede zu reduzieren, haben angloamerikanische Feministinnen in den 1960er Jahren mit der

¹ Lorient, „Im Spielzeugladen“, auf DVD Lorient 14 „Weihnachten bei Hoppenstedts“, 01, Transkription C. K.

² Vgl. Paula Villa, Folien zur Vorlesung „Der große kleine Unterschied – Einführung in die sozialwissenschaftliche Geschlechterforschung“, 28.4.2009, online: www.gender.soziologie.uni-muenchen.de/studium_lehre/lehrveranst/lehre_wise11_121/vorles_villa/index.html (7.4.2012).

Abgrenzung von *sex* und *gender* reagiert. Der Begriff *sex* wird in der Regel mit „biologisches Geschlecht“ übersetzt und anatomisch definiert. Der Begriff *gender* wird meist in der Bedeutung von „sozialem Geschlecht“ verwendet und zielt auf die soziale Konstruktion von geschlechtsspezifischen Rollen und Attributen ab. Die Trennung von *sex* und *gender* hat enorme Vorteile gebracht, um gegen einen Alleinerklärungsanspruch der Geschlechterunterscheidung durch biologische Determination argumentieren zu können. Sie enttarnte *gender* als soziales Konstrukt und deckte auf, dass dichotome Geschlechterzuschreibungen, Geschlechterrollen und Hierarchisierungen historisch entstanden sind und durch gesellschaftliche Strukturierungen, Aushandlungen und Bedeutungszuschreibungen zustande kommen.

In der aktuellen Geschlechtersoziologie wird die Unterscheidung in *sex* und *gender* jedoch kaum noch verwendet. Das, was zunächst einen argumentativen Vorteil darstellte, erwies sich recht schnell als zu undifferenziert und damit als Nachteil. Durch den Rückbezug auf *sex* konnten Geschlechterunterschiede nach wie vor auf den biologischen Unterschied reduziert werden. Dies ist unter anderem aus zwei Gründen problematisch. Zum einen zeigt sich schon die Biologie selbst als uneindeutiger und komplexer, als in der Lesart des Alltagsverständnisses. Zum anderen gerät damit aus dem Blick, dass es sich auch bei Naturwissenschaften um gesellschaftliche Unternehmungen handelt.

In der Biologie wird *sex* ausdifferenziert in chromosomales Geschlecht (XX, XY), gonadales Geschlecht (innere Fortpflanzungsorgane), hormonelles Geschlecht (Hormonkonzentrationen) und morphologisches Geschlecht (Genitalien und sekundäre Geschlechtsmerkmale). Die Beschreibung der Geschlechtlichkeit eines Menschen fällt also schon auf dieser Ebene sehr komplex aus und wird in der Regel mehr als ein Kontinuum denn als zwei klar zu unterscheidende Pole betrachtet.[¶] Die Biologie stellt also kein eindeutiges, objektives Kriterium bereit, das die Geschlechterdifferenz jenseits der sozi-

¶ Vgl. Kerrin Christiansen, Biologische Grundlagen der Geschlechterdifferenz, in: Ursula Pasero/Fredrike Braun (Hrsg.), Konstruktion von Geschlecht, Pfaffenweiler 1995, S. 13-28.

alen Kontexte ihrer „Entdeckung“ festmachen kann.[¶] Daher stellt sich anstelle der Frage nach Möglichkeiten der Geschlechterunterscheidung vielmehr die Frage, wie Geschlecht verwissenschaftlicht wird. Die Biologin Sigrid Schmitz betont hierzu die Reproduktion sozialer Geschlechternormen in vermeintlich objektiven biologischen Forschungsarbeiten, denn auch die Biologie erzeuge als sprachlicher Diskurs und als Praxis Geschlecht: „Die Naturwissenschaft ist nicht objektiver als andere Wissenschaften, nur weil sie ihre Befunde in einem quantitativ-experimentellen Design reproduziert. Denn auch dieses Design ist von bestimmten theoretischen Vorannahmen geleitet, welche die Auswahl der Daten, ihre Einschlüsse und Auslassungen und die Interpretationen der Befunde beeinflussen.“[¶] Wenn von Beginn der Untersuchung an nach Unterschieden gesucht wird, werden sie in der Regel auch gefunden. Warum scheint es so überaus wichtig zu sein, Geschlechterunterschiede binär und eindeutig festzuschreiben und biologisch zu begründen?

Auch die Biologie schließt nach Stefan Hirschauer an ein kulturell etabliertes Alltagswissen von Zweigeschlechtlichkeit an und nutzt Alltagsmethoden der Geschlechtszuschreibung, um ihren Untersuchungsgegenstand zu identifizieren: „Denn zur Feststellung von ‚Geschlechtsunterschieden‘ und (biologischen) ‚Geschlechtsmerkmalen‘ müssen immer bereits ‚Geschlechter‘ unterschieden sein.“[¶] Die Beschreibung von Geschlecht ist also schon eine von gesellschaftlichen beziehungsweise politischen Vorstellungen geprägte soziale Praxis und kein direktes Abbild der Natur. Dass auch Naturwissenschaft nicht objektiv ist, heißt jedoch nicht, dass sie vollkommen beliebig ist, da „die Natur“ ihrer Deutung materielle Grenzen setzt und eine

¶ Vgl. Carol Hagemann-White, Wir werden nicht zweigeschlechtlich geboren ..., in: dies./Maria Rerich (Hrsg.), FrauenMännerBilder. Männer und Männlichkeit in der feministischen Diskussion, Bielefeld 1988, S. 224–235.

¶ Sigrid Schmitz, Wie kommt das Geschlecht ins Gehirn? Über den Geschlechterdeterminismus in der Hirnforschung und Ansätze zu seiner Dekonstruktion, in: Forum Wissenschaft, (2005), online: www.linksnet.de/de/artikel/19193 (25.4.2012).

¶ Stefan Hirschauer, Die interaktive Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit, in: Zeitschrift für Soziologie, 18 (1989), S. 100–118, hier: S. 102.

unbestreitbare Wirksamkeit hat.¹⁷ Dennoch ist die Art und Weise, *wie* bestimmte (körperliche) Merkmale interpretiert wurden und werden kontingent, das heißt, sie sind soziale Realität, die so geworden ist, aber nicht zwangsläufig genau so sein müsste.

Diskurs der Geschlechterdifferenz

Die Geschlechterordnung könnte also je nach historischer und räumlicher Konstellation etwas anderes bedeuten, und doch ist sie eine wirkmächtige, herrschaftsdurchtränkte soziale Realität. Durch die in unserer Gesellschaft vorausgesetzte, zweigeschlechtliche und heterosexuelle Normalität entsteht der Zwang, sich dieser Norm zu unterwerfen. Für Judith Butler, der bekanntesten Protagonistin der Diskurs- beziehungsweise poststrukturalistischen Theorie, ist jede Bezugnahme auf die biologischen und materiellen Bereiche des Lebens eine sprachliche: „Wenn auf das ‚biologische Geschlecht‘ Bezug genommen wird als etwas, was dem sozialen Geschlecht vorgängig ist, wird es selbst zum Postulat, zu einer Konstruktion, die in der Sprache als das offeriert wird, was der Sprache und der Konstruktion vorhergeht.“¹⁸ Somit ist auch Geschlecht keine naturgegebene Tatsache, sondern ein Teil des sozialen Körperwissens und der Normen der Geschlechterdichotomie. Der Diskurs weist den Dingen einen Namen und damit eine Bedeutung zu, nicht umgekehrt. Wir können nur in Form von Sprache auf die Welt zugreifen, wodurch wir nie das rein Materielle benennen können, da es im Moment des Bezeichnens schon diskursiv überformt ist. Die diskursive Ordnung ist jedoch keine von außen einschränkende Barriere, sondern die Bedingung dafür, dass wir Begriffe haben.¹⁹ Die Dinge sprechen nicht selbst, wir interpretieren sie. Dadurch ist jeder Blick auf die Welt durch eine zeithistorische, spezifische Brille begrenzt.

So kann auch Geschlecht keine ontologische Tatsache, keine vordiskursive Gegebenheit sein, sondern muss als Effekt von Diskursen

verstanden werden. Das heißt nicht, dass es das Phänomen ohne den Begriff nicht gäbe. Es gibt keine Bezugnahme auf einen reinen Geschlechtskörper, die nicht zugleich eine Formierung dieses Körpers wäre.¹⁰ Somit ist das biologische Geschlecht kein körperlich gegebenes, das dem sozialen Geschlecht auferlegt wird, sondern eine kulturelle Norm, welche die Materialisierung von Körpern regiert. Das heißt, die Diskurssetzung ist nicht völlig willkürlich oder beliebig, sondern es besteht eine Gleichzeitigkeit normativer Zwänge. Nur durch diese Normen werden Körper anerkennungsfähig und zu sozial sinnhaften (intelligiblen) Körpern. Laut Butler sind diejenigen Körper intelligibel, die eine Kohärenz von *sex*, *gender* und *desire* aufweisen. Politische Regulierungen und kulturelle Praktiken, die Butler als „heteronormative Matrix“ bezeichnet, halten diese Kohärenz aufrecht. Dabei handelt es sich jedoch um eine Matrix mit Ausschlusscharakter, die einen Bereich verworfener Wesen hervorbringt: Durch die diskursive Konstruktion dessen, was als „normal“ gilt, wird kontinuierlich das, was als „anders“ gilt, mit konstruiert. In der Benennung der Heterosexualität als Norm wird so Homosexualität als Abweichung stets mitgedacht und umgekehrt.

Intelligible und verworfene Körper sind zusammen das Ergebnis immer wieder performativ inszenierter Prozesse. Mit Performativität meint Butler die Macht der Diskurse, durch ständige Wiederholungen Wirkung zu produzieren. Dabei handelt es nicht um einen einzelnen absichtsvollen Akt, sondern um eine sich ständig wiederholende, zitierende Praxis, durch die der Diskurs die Wirkung, welche er benennt, selbst erzeugt.¹¹ Dies klingt zunächst so, als gebe es gar keine andere Möglichkeit, als Geschlechternormen permanent zu reproduzieren. Doch gerade in diesen permanenten Wiederholungen sieht Butler die Chance des Widerspruchs und der Parodie. Denn „es gibt nicht so etwas wie die perfekte Kopie, die ein Original unverfälscht wiederholt“.¹² Wenn also durch die Kopie verdeutlicht werden kann, dass es ohne die Kopie das Original nicht gäbe, beziehungsweise es sich schon beim vermeintlichen Original um eine Kopie

¹⁷ Vgl. Donna Haraway, *Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen*, Frankfurt/M. 1995.

¹⁸ Judith Butler, *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts*, Berlin 1995, S. 26.

¹⁹ Vgl. Paula-Irene Villa, Judith Butler. Frankfurt/M.–New York 2003, S. 24.

¹⁰ Vgl. Hannelore Bublitz, *Judith Butler zur Einführung*, Hamburg 2002.

¹¹ Vgl. J. Butler (Anm. 8), S. 22 f.

¹² P.-I. Villa (Anm. 9), S. 33.

handelt, könnte die Geschlechterordnung als vermeintlich stabile Tatsache infrage gestellt werden. Ein solches Widerstandspotenzial sieht Butler beispielsweise in der Travestie.

Was ist, ist geworden

Die Infragestellung der Natürlichkeit der Geschlechterdifferenzierung taucht allerdings nicht erst in (post)modernen Theorien auf. Die Philosophin Simone de Beauvoir stellt schon 1949 in ihrem Werk „Das andere Geschlecht“ fest, dass Menschen nicht als Frauen zur Welt kommen, sondern zu Frauen *werden*.¹³ Damit verweist sie auf die individuelle und biografische Gewordenheit von Geschlechtern, die von der frühen Frauenforschung in den 1970er Jahren aufgegriffen und unter dem Konzept der geschlechtsspezifischen Sozialisation weiterentwickelt wurde. Durch die Offenlegung individueller Erfahrungen und der Analyse persönlicher Lebensverhältnisse sollen gesellschaftliche Strukturen und darin enthaltene, historisch verfestigte Geschlechterverhältnisse sichtbar gemacht werden, was häufig mit der Feststellung einherging, dass das Private politisch sei. Der geschlechtertheoretische Diskurs ist hier eng mit der politischen Perspektive der Frauenbewegung verbunden und dadurch geprägt, dass die Frage nach gesellschaftlichen Machtverhältnissen mit der Frage nach dem Subjekt verknüpft ist.¹⁴

Sozialisation umfasst demnach den komplexen Prozess, in dem Menschen die Kultur, Normen und Regeln ihrer Gesellschaft lernen, reproduzieren und dadurch befähigt werden, gemäß ihrer Stellung in der Gesellschaft zu handeln.¹⁵ Im Verlauf ihrer Sozialisation, die in einer Vielzahl von sozialen Institutionen stattfindet, lernen Menschen, was es vor dem jeweiligen gesellschaftlichen Hintergrund bedeutet, eine Frau oder ein Mann zu sein. Sie entwickeln ein Gefühl und ein

kognitives Konzept für die eigene Identität und lernen, den Regeln dieser Gesellschaft entsprechend mit anderen Personen zu interagieren. Von Beginn ihrer Biografie an lernen Mädchen und Jungen die von Erwachsenen vermittelten gesellschaftlichen Zeichen für Geschlechtszugehörigkeit. Sie lernen auch, dass den Normen unangemessenes Verhalten gesellschaftlich sanktioniert wird.

Auch wenn es eine Vielzahl von Lebensbedingungen gibt, wie beispielsweise Bildung, sozioökonomischer Status, Alter und Herkunft, welche die Sozialisation von Menschen beeinflussen, ist das Erlernen von Geschlechtlichkeit eine übergeordnete Entwicklungsaufgabe, die alle anderen Lernerfahrungen durchdringt. Geschlecht ist nach wie vor eines der dominantesten Ordnungskriterien in unserer Gesellschaft und bildet ein sehr handlungswirksames und grundlegendes gesellschaftspolitisches Strukturierungsprinzip. Um sozial überleben zu können, müssen wir einem Geschlecht zugeordnet und als solches erkennbar sein. Daher gehen Vergesellschaftung und Sozialisation immer auch mit Vergeschlechtlichung einher. Das kulturelle, soziale und politische System unserer Gesellschaft ist von der Annahme geprägt, dass sich Menschen eindeutig danach unterscheiden lassen, ob sie männlich oder weiblich sind. Mit dieser Klassifikation sind spezifische Wahrnehmungen, Zuschreibungen, Hierarchien und Vorannahmen verbunden, die wiederum weitere soziale Interaktionen beeinflussen.

Seit den 1990er Jahren wird die Vorstellung einer eindeutigen und stabilen geschlechtlichen Identität, die im Sozialisationsprozess erzeugt wird, hinterfragt. Der Perspektive vergeschlechtlichter Sozialisation wird vorgeworfen, das alltagsweltliche Modell von Geschlecht als binärer Kategorie durch die Voraussetzung eines geschlechtsspezifischen Unterschieds selbst zu reifizieren, indem es zum Ergebnis von Sozialisationsprozessen erklärt wird.¹⁶ Zudem würden andere Zugehörigkeits- und Differenzdimensionen, die quer zu den Geschlechtern verlaufen, überblendet und die Perspektive dadurch auf Geschlecht reduziert. Carol Hagemann-White schlägt daher eine Abkehr vom Sozialisationsparadigma vor und formuliert in der „Null-Hypothese“, „dass es keine notwendige, natur-

¹³ Vgl. Alice Schwarzer, Simone de Beauvoir, Hamburg, 2007, S. 161.

¹⁴ Vgl. Bettina Dausien, Geschlechterverhältnisse und ihre Subjekte. Zum Diskurs um Sozialisation und Geschlecht, in: Helga Bilden/dies. (Hrsg.), Sozialisation und Geschlecht. Theoretische und methodologische Aspekte, Opladen–Farmington Hills 2006, S. 17–44, hier: S. 22.

¹⁵ Vgl. Helga Bilden, Sozialisation und Geschlecht, in: Andrea Bührmann et al. (Hrsg.), Arbeit, Sozialisation, Geschlecht, Opladen 2000, S. 137–146, hier: S. 137.

¹⁶ Vgl. B. Dausien (Anm. 14), S. 23f.

haft vorgeschriebene Zweigeschlechtlichkeit gibt, sondern nur verschiedene kulturelle Konstruktionen von Geschlecht“.¹⁷ Diese Perspektive ermöglicht, die Verwobenheit von Geschlecht mit anderen symbolischen Differenzkategorien innerhalb derselben Kultur zu sehen.¹⁸

Was wir tun, um ein Geschlecht zu sein

In der mikrosoziologischen Perspektive richtet sich der Blick auf alltägliche Praktiken und Interaktionen, durch die Zweigeschlechtlichkeit nicht nur dargestellt, sondern – so ein zentrales Ergebnis dieser Perspektive – erst hervorgebracht wird.¹⁹ „Geschlecht ist nicht etwas, was wir haben, schon gar nicht etwas, was wir sind. Geschlecht ist etwas, was wir tun.“²⁰ Diese These hat unter dem Schlagwort des *doing gender* Eingang in die sozialwissenschaftliche Diskussion gefunden und betrachtet mit Hilfe von Handlungstheorien, wie sich die Akteur_innen innerhalb einer gesellschaftlichen Struktur aktiv und interaktiv die auf die jeweiligen Geschlechterrollen bezogenen Normen, Regeln und Strukturen aneignen und handelnd weitergeben. Die Geschlechterdifferenz kann somit als ein Resultat der Alltagspraktiken von Menschen verstanden werden, die sich kontinuierlich zu Frauen und Männern machen beziehungsweise gemacht werden.²¹ Stefan Hirschauer betrachtet Geschlecht daher als Vollzugswirklichkeit, durch Gleichzeitigkeit von Darstellung und Zuschreibung (Attribution).²² *Doing gender* funktioniert also sowohl über das alltägliche Verhalten als auch über die alltägliche Wahrnehmung.

¹⁷ C. Hagemann-White (Anm. 4), S. 230.

¹⁸ Vgl. auch Regine Gildemeister/Angelika Wetterer, Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung, in: Gudrun-Axeli Knapp/Angelika Wetterer (Hrsg.), Traditionen Brüche: Entwicklungen feministischer Theorie, Freiburg 1992, S. 201–254.

¹⁹ Vgl. Paula-Irene Villa, *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper*, Wiesbaden 2006⁴, S. 81 f.

²⁰ Gitta Mühlen Achs, *Geschlecht bewusst gemacht. Körpersprachliche Inszenierungen*, München 1998, S. 21.

²¹ Vgl. Stefan Hirschauer, *Dekonstruktion und Rekonstruktion. Plädoyer für die Erforschung des Bekannten*, in: *Feministische Studien*, 11 (1993) 2, S. 55–67, hier: S. 56; P.-I. Villa (Anm. 19), S. 82.

²² Vgl. S. Hirschauer (Anm. 6).

In ihrem alltäglichen Verhalten bringen Menschen permanent zum Ausdruck, in welche Geschlechtskategorie sie eingeordnet werden. Jedes Individuum ist dafür verantwortlich, das eigene Geschlecht „richtig“ darzustellen und muss lernen, den eigenen Körper so darzustellen, als sei er natürlich so. Die Ressourcen dafür sind beispielsweise Kleidung, Mimik, Gestik, Stimme oder Nutzung von Räumen.²³ Über die alltägliche Handlungspraxis schreibt sich die Kultur in den Körper ein, wodurch die Darstellung zur Essenz der sozialen Wirklichkeit wird. Geschlecht ist somit selbst eine Repräsentation, wird aber so selbstverständlich dargestellt, dass es als natürlich angenommen wird. Durch die Verschleierung der Dar- und Herstellungspraxis kommt es zur Naturalisierung von Geschlecht. Dies geschieht in einem zirkulären Prozess: Lippenstift ist beispielsweise ein traditionellerweise von Frauen benutzter Körperschmuck und wird dadurch zu einem weiblichen Objekt, woraufhin Personen, die Lippenstift benutzen, weiblich beziehungsweise verweiblicht werden.²⁴ So wirkt es auf Betrachtende, als habe der Körper den Darstellungen zugrunde gelegen, und diese seien lediglich sein natürlicher „Verhaltensausdruck“.²⁵

Jeder alltäglichen Wahrnehmung von Menschen und jeder sozialen Interaktion geht zudem eine Geschlechtszuordnung der Interaktionspartner_innen voraus. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen der Geschlechtszuweisung, welche einmalig bei der Geburt erfolgt und sich an den Genitalien orientiert, und der Geschlechtszuschreibung (*Geschlechtsattribution*), bei der es sich um einen kontinuierlichen interaktiven Prozess handelt, der ebenfalls an gesellschaftlichen Normen und Regeln orientiert ist. Jedes Individuum ist als Interaktionspartner_in gleichzeitig verpflichtet und befähigt, einer anderen Person ein Geschlecht, das sozial und kulturell sinnhaft ist, zuzuschreiben. Wenn wir einer Person kein Geschlecht zuordnen können, bekommen wir gravierende handlungspraktische Probleme. Die Blamage einer Verwechslung grenzt situativ sowohl den_die Verwechselte_n aus der Ordnung anerkannt eindeutiger Geschlechter als auch den_die

²³ Vgl. P.-I. Villa (Anm. 19), S. 91.

²⁴ Vgl. ebd.

²⁵ Vgl. S. Hirschauer (Anm. 6), S. 111.

Sich-Irrende_n aus der Gemeinschaft kompetenter Teilnehmer_innen aus.¹⁶ Das heißt, jede_r ist nicht nur für das eigene Geschlecht verantwortlich, sondern auch immer für das der anderen an einer Handlung beteiligten Personen.¹⁷ Dadurch arbeiten Betrachtende mit den Darstellenden – meist unbewusst – zusammen. Ist die Zuschreibung erfolgt, werden die jeweiligen Einzelheiten der Interaktion eingeordnet und die richtigen Genitalien werden, da sie nicht sichtbar sind, unterstellt. Daraus folgt, dass „die kulturelle Wirklichkeit zweier Geschlechter aber (...) nicht aus einem Unterschied der Genitalien ‚folgen‘ kann, da sie Geschlechtszeichen nur im bereits bestehenden Kontext dieser Wirklichkeit sind“.¹⁸ Geschlecht ist also ein Effekt sozialer Prozesse, und nicht deren Basis. Die Deplausibilisierung des Körpers als Essenz von Geschlecht rückt gesellschaftliche Geschlechternormen in den Bereich des Hinterfragbaren und eröffnet den Spielraum für nicht normative, geschlechtliche Existenzweisen (wie beispielsweise Trans* und Inter*), soziale Intelligibilität zu beanspruchen.

Mehrdimensionalität von Geschlecht

Nach Suzanne Kessler und Wendy McKenna gibt es einen *common sense* der Zweigeschlechtlichkeit in unserer Gesellschaft. Dieser gehe davon aus, „dass es ausschließlich zwei Geschlechter gibt, dass diese zwei Geschlechter biologisch/natürlicherweise gegeben sind und sich im Laufe eines Lebens niemals ändern, dass alle Personen ausnahmslos und natürlicherweise einem Geschlecht angehören und dass die Genitalien als der objektive Beweis eines Geschlechts gelten“.¹⁹ Durch dieses alltagsweltliche Wissen um die Geschlechterdifferenz ist jedes Individuum genötigt, eine eindeutige Geschlechtsidentität zu haben und ein eindeutiges Geschlecht zu verkörpern.²⁰ Die Strukturen der Zweigeschlechtlichkeit lassen somit wenig Raum für geschlechtliche Existenzweisen jenseits der binären Kategorien. Welches Geschlecht wir haben beziehungsweise welches Geschlecht uns zugeordnet wird, spielt in unserer Gesell-

schaft nach wie vor eine große Rolle und beeinflusst unser alltägliches Leben, da mit der Bestimmung von Genus-Gruppen eine soziale Verortung von Männern und Frauen einhergeht. Die zweigeschlechtliche Ordnung hat ein erstaunliches Beharrungspotenzial und bestimmt nicht nur die gesellschaftliche Struktur, sondern auch unseren Handlungsrahmen (*doing gender*) und die Möglichkeiten sprachlicher Bezeichnung. Geschlecht kann als das Ergebnis eines langwierigen gesellschaftlichen Prozesses betrachtet werden, der sowohl den scheinbar natürlichen Geschlechtskörper als auch Geschlechterrollen, -normen und -identitäten umfasst.²¹ Die verschiedenen Zugänge, Geschlecht aus soziologischer Perspektive zu analysieren (Handlungen, Sprache, Strukturen), sind äußerst vielschichtig und ergänzen sich wechselseitig. Nur eine Dimension zu berücksichtigen, würde der Komplexität und Wirkmächtigkeit des Phänomens nicht gerecht. In der aktuellen Geschlechtersozilogie mehren sich daher die Stimmen, nicht nur die Verwobenheit verschiedener Analyse-Ebenen zu berücksichtigen, sondern auch weitere, häufig mit Geschlecht verknüpfte, Positionen in den Blick zu nehmen. Geschlecht wird aus dem Zentrum der Analyse gerückt, dafür aber in den Kontext weiterer, soziale Ungleichheit generierender Strukturkategorien – wie Klasse/Schicht, Ethnizität, Nationalität, sexueller Orientierung – gestellt. Dadurch soll gezeigt werden, dass keine dieser Kategorien alleine steht, sondern sowohl für sich als auch im Bezug auf und Zusammenspiel mit den anderen reifizierend auf gesellschaftliche Diskurse wirkt und einen konstituierenden Effekt bei der Herstellung des gesellschaftlichen Körpers, und damit sozialer Ungleichheiten, hat.²²

¹⁶ Vgl. Andrea Maihofer, *Geschlecht als Existenzweise. Macht, Moral, Recht und Geschlechterdifferenz*, Frankfurt/M. 1995.

¹⁷ Vgl. Gabriele Winker/Nina Degele, *Intersektionalität als Mehrebenenanalyse*, Bielefeld 2009; Gudrun-Axeli Knapp, „Intersectionality“ – ein neues Paradigma der Geschlechterforschung?, in: Rita Casale/Barbara Rendtorff (Hrsg.), *Was kommt nach der Geschlechterforschung? Zur Zukunft der feministischen Theoriebildung*, Bielefeld 2008, S. 33–53.

¹⁶ Vgl. ebd., S. 107.

¹⁷ Vgl. P.-I. Villa (Anm. 19), S. 91 f.

¹⁸ S. Hirschauer (Anm. 6), S. 101.

¹⁹ Zit. nach: P.-I. Villa (Anm. 9), S. 20.

²⁰ Vgl. P.-I. Villa (Anm. 19), S. 90.

Johannes Johow · Eckart Voland

Geschlecht und Geschlechterrolle: Soziobiologische Aspekte

Die Natur in ihre gewachsenen Teile zerlegen!“, fordert Sokrates mit seiner berühmten Metzger-Metapher in Platons Phaidros. Gemeint ist damit

Johannes Johow

Dipl.-Biol., geb. 1981; Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Zentrum für Philosophie und Grundlagen der Wissenschaft, Universität Gießen, Rathenaustraße 8, 35394 Gießen.
johannes.johow@phil.uni-giessen.de

Eckart Voland

Dr. rer. nat., geb. 1949; Professor für Philosophie der Biowissenschaften, Zentrum für Philosophie und Grundlagen der Wissenschaft (s. o.).
eckart.voland@phil.uni-giessen.de

die begriffliche Zerlegung der Natur in verschiedene Komponenten, um auf diese Weise systemische Bestandteile herauszuarbeiten, welche dabei helfen, letztlich „das große Ganze“ besser zu verstehen. Aus soziobiologischer Sicht sind die „gewachsenen Teile der Natur“ evolutionäre Angepasstheiten, also physische und psychische Merkmale, die durch die Wirkweise der Darwinischen Prinzipien in langen Zeiträumen geformt wurden und den unbestechlichen Test der natürlichen Selektion bestanden haben.¹ Bezogen auf unser Thema hieße das, eine Unterscheidung der Geschlechter zu versuchen, um trotz aller Gemeinsamkeiten von Männern und Frauen vielleicht doch einige Unterschiede zu entdecken, die als Resultat biologischer Anpassungsprozesse bedeutsam sind. Aber ist eine mehr oder weniger strikte Unterscheidung der Geschlechter im Sinne „gewachsener Teile“ der Natur wirklich gerechtfertigt? Angesichts sich rasch ändernder Auffassungen von Geschlechterrollen und einer beachtlichen kulturellen Vielfalt in der Interpretation des Geschlechtsunterschieds sind immer wieder Zweifel geäußert worden, ob Hinweise auf Biologie und Evolution überhaupt lehrreich und nützlich sein können, wenn es darum

geht, gesellschaftliche Praxis in Bezug auf Geschlechterdifferenzen und Rollenzuweisungen zu diskutieren. Um zu zeigen, dass die Unterteilung in „weiblich“ und „männlich“ – fernab von der teilweise haarsträubenden populärwissenschaftlichen „Aufbereitung“ wissenschaftlicher Erkenntnisse² – tatsächlich ihre Berechtigung hat, lohnt ein kurzer Exkurs in die Naturgeschichte der Sexualität.

Evolution von Frauen und Männern

Seit Darwin erstmals den Mechanismus der natürlichen Selektion zur Erklärung der biologischen Vielfalt vorschlug, lässt sich auch die menschliche Natur nicht mehr aus der gemeinsamen Geschichte aller Lebewesen ausklammern: Wir alle sind heute nur deshalb am Leben, weil unsere Vorfahren ausnahmslos, von den ersten Anfängen des Lebens bis heute, dazu in der Lage waren, lebensfähige Nachkommen zu hinterlassen oder – in darwinischer Terminologie ausgedrückt – weil sie reproduktiv erfolgreich waren. Wer diesbezüglich an den Unsicherheiten des Lebens gescheitert ist, konnte sein Erbmaterial nicht weitergeben und gehört deshalb auch nicht zu unseren Vorfahren. So erklärt es sich, dass alle Organismen, von einfachen Bakterien bis zu den sozial hochkomplexen Primaten (Menschen eingeschlossen), auf bestmögliche Reproduktion eingestellt sind. Freilich ist das, was im technischen Laborjargon der Biologen „Fitnessmaximierung“ heißt, nicht Ergebnis eines irgendwie im Verborgenen wirkenden Triebs, sondern Fitnessmaximierung wird in der Regel erreicht, indem Menschen ihren psychischen Präferenzen nachgehen, Glück und Zufriedenheit zu mehren suchen und Unglück und Stress vermeiden. Die verhaltenssteuernde Maschinerie unseres Gehirns produziert biologisch nützliche Repräsentationen der Welt und Emotionen, die uns – Risiken meidend, Chancen nutzend – gleichsam einem Navigationssystem vergleichbar durchs Leben führen. Der Vollzug dessen führt im Mittel letztlich zu erfolgreicher Reproduktion. Wäre dem nicht so, hät-

¹ Vgl. Harald Euler, *The Psychology of Families*, in: Ulrich J. Frey/Charlotte Störmer/Kai P. Willführ (eds.), *Homo novus. A human without illusions*, Berlin–Heidelberg 2010.

² Vgl. auch Lise Eliot, *The Trouble with Sex Differences*, in: *Neuron*, 72 (2011), S. 895–898.

ten die einschlägigen Hirnfunktionen keinen Bestand.

Die Rolle der Sexualität in diesem *struggle for life* hat allerdings bereits Darwin vor ein großes Rätsel gestellt.[¶] Es handelt sich bei Fortpflanzung und Sexualität nämlich zunächst einmal um zwei völlig unterschiedliche Prozesse: Fortpflanzung meint die Vermehrung eines Organismus (die bei einigen Arten durchaus ohne Sex vonstatten gehen kann), während Sexualität dagegen den Austausch von genetischer Information zwischen verschiedenen Organismen bezeichnet (was wiederum, wie uns Bakterien lehren, nicht zu Vermehrung führen muss). Die für Soziobiologen und Soziobiologinnen spannende Frage ist nun, aus welchen Gründen sich diese beiden ursprünglich unabhängigen Prozesse evolutionär verkoppelt haben, so dass wir mit einigen interessanten Ausnahmen bei nahezu allen Wirbeltieren Vermehrung durch Sex vorfinden. Auf den ersten Blick scheint zweigeschlechtliche Fortpflanzung dem biologischen Imperativ der Fitnessmaximierung geradezu entgegenzulaufen, denn sexuelle Fortpflanzung ist teuer. Rein rechnerisch würde sich eine Vermehrung mittels Klonen oder Selbstbefruchtung gegenüber dem üblichen Modus der zweigeschlechtlichen Fortpflanzung evolutionär durchsetzen: Bei einem Verzicht auf Sex würde nicht nur der teilweise beträchtliche Aufwand für Partnerwerbung und Paarung entfallen, sondern die Eltern wären auch genetisch jeweils nicht bloß zur Hälfte in ihrem Nachwuchs repräsentiert, sondern zu 100 Prozent. Es entfielen der Aufwand zur Herstellung des zweiten, nämlich des nicht-generativen männlichen Geschlechts. Die Hälfte des gesamten Reproduktionsaufwandes könnte eingespart werden. Wozu also sind Männchen und Männer gut, wozu die augenscheinliche Verschwendung?

Auf diese alles andere als triviale Frage gibt es eine Reihe von Antworten, die zu referieren hier der Platz fehlt. Alles deutet darauf hin, dass Organismen einen evolutionären Vorteil davontragen, wenn sie genetisch heterogenen Nachwuchs zeugen. Die evoluti-

onäre Nützlichkeit des zweiten Geschlechts liegt demnach in seinem Beitrag zu genetischer Rekombination, die vor allem bei hoher pathogener Belastung und ökologischer Heterogenität von Vorteil ist.[†] Festzuhalten bleibt, dass Sexualität trotz aller ihr inhärenten Kosten und Nachteile sich evolutionär bei der Weitergabe genetischer Information strategisch bewährt hat. Allerdings beantwortet dieser Hinweis noch nicht die Frage, warum wir es offensichtlich mit zwei Geschlechtern zu tun haben. Warum nicht mit einem, dreien oder gar 37?

Die Antwort hierauf liefert die Funktionslogik der disruptiven Selektion. Favorisiert werden zum einen Elternindividuen, die möglichst viele Keimzellen in die Befruchtungslotterie geben können. Allerdings hat Quantität ihren Preis: Die Qualität, also die Größe, Vitalität und energetische Aufladung der Keimzellen, bleibt eher bescheiden. Auf der anderen Seite sind Elternindividuen im Vorteil, die auf Qualität setzen, also ihre Keimzellen mit viel Baustoffen und Energie anreichern, sodass diese relativ lange überleben und im Fall der Befruchtung auch die Entwicklung des Keimes gut anstoßen können. Der Preis dieser Strategie wird in Form reduzierter Mengen bezahlt. Eine theoretisch dritte Möglichkeit, nämlich Keimzellen herzustellen, die ein bisschen besser ausgestattet sind, aber dafür nicht in der Menge wie Spermien produziert werden können, hat auf Dauer keine Chance. Sie verliert sowohl gegen die quantitative Strategie, die man konventionell „männlich“ nennt, und die qualitative, die man konventionell „weiblich“ nennt. Ein drittes Geschlecht kann es deshalb nicht geben und 37 schon gar nicht.

Damit haben wir den Kern der Geschlechterdifferenz beschrieben. Den Anfang des „kleinen Unterschieds“ macht also aus soziobiologischer Sicht nicht das aus, was man populär darunter zu verstehen glaubt, sondern der strategische Unterschied von Elternindividuen in ihrem reproduktiven Investment liegt in der evolutionären Initialzündung für eine Kaskade von ontogenetischen und phy-

[¶] Vgl. Charles R. Darwin, On the two forms, or dimorphic condition, in the species of *Primula*, and on their remarkable sexual relations, in: *Journal of the Proceedings of the Linnean Society of London (Botany)*, 6 (1862), S. 77–96.

[†] Vgl. ausführlich Johannes Johow/Eckart Voland, Das geteilte Leben. Evolutionäre Gründe der Geschlechterdifferenz, in: Helmut Fink/Rainer Rosenzweig (Hrsg.), *Mann, Frau, Gehirn. Geschlechterdifferenz und Neurowissenschaft*, Paderborn 2011.

logenetischen Entwicklungen, denen die Geschlechter ausgesetzt waren und immer noch sind und an deren Ende Geschlechterdifferenz auch anders in Erscheinung tritt als in bloß harmlosen Keimzellenunterschieden. Denn das Aufeinandertreffen der beiden Strategien „männlich“ und „weiblich“ generiert automatisch einen Markt mit einer Angebots- und Nachfragedynamik. Im Zuge der sexuellen Selektion werden jene Marktteilnehmer/Marktteilnehmerinnen belohnt, die sich unter Konkurrenzbedingungen auf diesem Markt – als Anbieter und/oder Nachfrager – gut behaupten können, und folglich werden jene Elternindividuen reproduktiv, und das heißt letztlich genetisch belohnt, die ihre Nachkommen gut für diesen Markt ausstatten. Reproduktives Investment beinhaltet deshalb mehr als die bloße Herstellung von Keimzellen.

Der Soziobiologe Robert Trivers argumentiert plausibel, dass das differenzielle reproduktive Investment der Geschlechter die Schlüsselvariable darstellt, um den evolutionären Mechanismus der sexuellen Selektion, das heißt der geschlechtsspezifischen Ausprägung bestimmter funktionaler Merkmale und Strategien, zu verstehen.⁵ Dabei ist wesentlich zu bedenken, dass der sexuelle Markt asymmetrisch ist. Die Strategie „männlich“ ist im Überangebot (schließlich könnten Männer im Unterschied zu Frauen theoretisch vielstellige Nachkommenzahlen hinterlassen), die Strategie „weiblich“ ist deshalb das knappe Gut, um das herum Konkurrenz entsteht. Dieser an sich sehr simple Sachverhalt sorgt für ein evolutionäres Wettrüsten, in dessen Verlauf es zur Ausdifferenzierung von männlichen versus weiblichen Lebensstrategien kommt. Während die weibliche Seite eher durch Risikoaversion, höheren Standards bezüglich der Partnerwahl und weniger variablen Entwicklungsverläufen gekennzeichnet ist, kann die männliche Seite eher mit Attributen wie sexueller Opportunismus, sexuelle und soziale Risikobereitschaft, breitere phänotypische Diversifikation auch in mentalen Aspekten des Lebensvollzugs beschrieben werden. Diese höhere Variabilität auf Seiten der Männer hängt wiederum auch damit zusammen, dass deren X-Chromosom lediglich

⁵ Vgl. Robert Trivers, Parental investment and sexual selection, in: Bernard Campell (ed.), *Sexual selection and the descent of man (1871–1971)*, Chicago 1972.

in einer einzigen Ausführung vorliegt und die darauf liegenden Gene deshalb sozusagen „ohne Copilot fliegen“.⁶

Aber für Geschlechterunterschiede bei Menschen ist auch noch eine andere Besonderheit der Geschlechtschromosomen relevant: Das Y-Chromosom befindet sich die ganze Zeit über in männlichen Individuen, während das X-Chromosom rein statistisch die meiste Zeit in einem weiblichen Körper verbringt. Gäbe es für die Gene auf den Geschlechtschromosomen eine Möglichkeit, das Geschlechterverhältnis unter den Nachkommen zu manipulieren, sodass ausschließlich eines der Geschlechter produziert würde, könnten sie ihre eigene Reproduktion zulasten des jeweils anderen Geschlechtschromosoms enorm steigern. Dieser Umstand führt zu der paradox erscheinenden Situation, dass Gene auf den Geschlechtschromosomen davon profitieren, wenn sie die Reproduktion des jeweils anderen Geschlechtschromosoms unterdrücken. Laut einiger Fachleute ist das Y-Chromosom sogar nur deshalb das mit Abstand kleinste aller Chromosomen, weil es im übertragenen Sinne vor diesem evolutionären Konflikt mit dem sehr viel größeren X-Chromosom „weggelaufen“ ist und sich seitdem in anderen Teilen des Genoms „versteckt“.⁷ Es ist in der Tat gewöhnungsbedürftig, sich das Genom als ein Schlachtfeld für genetische Konflikte zwischen männlichen und weiblichen Genen (wie auch zwischen elterlichen und kindlichen Genen) vorzustellen, allerdings kann diese Sichtweise gerade für das Verständnis von Geschlechterbeziehungen sehr erhellend sein.⁸ Die evolutionären Konsequenzen des Konflikts zwischen den Geschlechtern, welche reproduktive Vorteile des einen Geschlechts zulasten des anderen produzieren, werden in der Fachsprache als „sexuell-antagonistische“ Angepasstheiten bezeichnet. Solche Merkmale sind mittlerweile auch für den Menschen durch viele Studien belegt.⁹ All diese Befunde münden in die Schlussfolgerung, dass das Verhältnis der Geschlechter von Natur aus konfliktiert und wegen der Wirkweise der se-

⁶ Vgl. S. Matt Ridley, *Alphabet des Lebens. Die Geschichte des menschlichen Genoms*, München 1999.

⁷ Vgl. ebd., Kapitel „X und Y Konflikt“.

⁸ Vgl. Richard Dawkins, *Das egoistische Gen*, Berlin–Heidelberg 2006.

⁹ Vgl. u. a. Gregory Gorelik/Todd K. Shackelford, Human sexual conflict from molecules to culture, in: *Evolutionary Psychology*, 9 (2011) 4, S. 564–587.

xuellen Selektion naturnotwendig auch konfliktieren muss. Ein evolutionärer Friedenschluss im ewigen „Krieg der Geschlechter“ ist aus soziobiologischer Sicht nicht denkbar. Was wir in den Lebensvollzügen der Organismen, einschließlich der Menschen, vorfinden, sind momentane und immer auch sehr brüchige Kompromisse eines tiefen Interessenskonflikts, den keine Seite endgültig gewinnen kann. Welches der Geschlechter sich in diesem Konflikt jeweils durchsetzt, hängt von sehr vielen Rahmenbedingungen ab, von intrazellulären Prozessen bis hin zur Dynamik der Kulturgeschichte.

Die bis hier beschriebenen Zusammenhänge sollen erklären, weshalb zwei verschiedene Geschlechter existieren und zugleich andeuten, mit welchen weitreichenden sozialen Konsequenzen dies verbunden ist. Geschlechtsdifferenz ist so gesehen ein fester Bestandteil der menschlichen Natur. Kulturelle Kontexte spielen mit dieser Differenz und legen sie unterschiedlich aus, aber entgegen eines weit verbreiteten Missverständnisses konstruieren Kulturen nicht diese Differenz. Bevor wir auf die Bedeutung und Funktion von Kultur und Gesellschaft für die Ausgestaltung der Geschlechterdifferenz zurückkommen, wollen wir zunächst den Blick auf das einzelne Individuum richten. Wie werden Geschlecht und Geschlechtsidentität im Zuge der Individualentwicklung festgelegt, und wie kann es zu Abweichungen kommen?

Individualentwicklung von Geschlecht und Geschlechtsidentität

Wie allgemein bekannt, zeichnen sich Männer dadurch aus, dass sie zwei unterschiedliche Geschlechtschromosomen tragen und zwar sowohl ein X- als auch ein Y-Chromosom. Im Zuge der Keimzellenproduktion müssen diese Geschlechtschromosomen allerdings auf heranreifende Spermien aufgeteilt werden: Männer produzieren daher im Gegensatz zu Frauen Keimzellen, welche unterschiedliche Chromosomen enthalten, nämlich einerseits Spermien, die neben den sogenannten Autosomen lediglich das X-Chromosom enthalten und andererseits Spermien, welche lediglich das Y-Chromosom tragen. Welches Spermium die Chance erhält, sein jeweiliges Geschlechtschromosom an den Nachwuchs weiterzugeben, ent-

scheidet sich bei der Befruchtung: Wird eine Eizelle durch ein X-Spermium befruchtet, trägt die Zygote anschließend den XX-Chromosomensatz, wohingegen ein Y-Spermium zu einem XY-Chromosomensatz führt.

Die chromosomale Ausstattung infolge der Befruchtung hat – in der Regel – weitreichende Folgen für die individuelle Geschlechtsentwicklung. Ein Y-chromosomales Gen namens „SRY“ (*sex-determining region Y*) bildet nämlich den Beginn einer Kaskade von Entwicklungsprozessen, welche ab der siebten Schwangerschaftswoche zur Ausprägung von männlichen Merkmalen führt. Diese Kaskade führt über die Entwicklung von Hoden im Embryo zur Ausschüttung von Testosteron und der induzierten Ausbildung der sogenannten sekundären Geschlechtsmerkmalen in der Pubertät bis hin zu geschlechtsspezifischen Verhaltenstendenzen, beispielsweise bezüglich Sexualität und Aggression. Dass das SRY-Gen eine derartige Schlüsselrolle spielt, haben beispielsweise Experimente an Mäusen gezeigt, bei denen XX-Weibchen durch Einbringen dieses Gens zu einem männlichen Erscheinungsbild umgewandelt werden konnten.¹⁰

Allerdings gilt genauso der umgekehrte Fall: Fehlt aufgrund einer Mutation oder Beschädigung ein funktionales SRY-Gen auf dem Y-Chromosom, kommt es trotz eines vorhandenen Y-Chromosoms nicht zur Entwicklung von Hoden und der nachgeschalteten Ausdifferenzierung von Geschlechtsmerkmalen. So entwickeln sich die Betroffenen des sogenannten Swyer-Syndroms zunächst trotz eines „männlichen“ Chromosomensatzes weiblich, so dass sie nach der Geburt äußerlich nicht von Mädchen zu unterscheiden sind.¹¹ Erst mit Eintreten der Pubertät werden diese Personen auffällig, da eine Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale unterbleibt und es auch nicht zum Einsetzen der Regelblutung kommt.

Solche und andere Fälle einer abweichenden Geschlechtsentwicklung finden sich innerhalb

¹⁰ Vgl. Peter Koopman et al., Male development of chromosomally female mice transgenic for Sry, in: *Nature*, 351 (1991), S. 117–121.

¹¹ Vgl. Ralf J. Jäger et al., A human XY female with a frame shift mutation in the candidate testis-determining gene SRY, in: *Nature*, 348 (1990), S. 452–454.

der menschlichen Bevölkerung mit zwei Prozent aller Geburten nur relativ selten.¹² Noch seltener werden Kinder geboren, welche auch im engeren Sinne als intersexuell angesehen werden müssen, weil sie sich rein äußerlich nicht eindeutig einem Geschlecht zuordnen lassen. Sie machen unter 0,2 Prozent aller Geburten aus.¹³ Aber auch abgesehen von diesen relativ seltenen „Besonderheiten der sexuellen Entwicklung“ wird die Ausprägung von physiologischen und psychischen Geschlechtsmerkmalen auch bei einer „nicht-besonderen“ sexuellen Entwicklung unterschiedlich gesteuert. Dies liegt daran, dass hormonelle Einflüsse während Embryonalentwicklung, Kindheit und Pubertät unterschiedliche Genvarianten von Frauen oder Männern langfristige prägen und beeinflussen.¹⁴ So kann beispielsweise der pränatale Testosteronspiegel Auswirkungen auf die spätere Entwicklung der Geschlechtsidentität haben – also darauf, wie sich Mädchen und Jungen in bestimmte soziale Geschlechterrollen einnischen bis hin zur späteren sexuellen Orientierung. In diesem Zusammenhang stehen auch bestimmte Weichmacher der Plastikindustrie in der Diskussion, welche physiologisch als Antagonisten zu Androgenen wirken. So haben mehrere Studien festgestellt, dass solche Substanzen (*endocrine disruptors*) männliche Amphibien und Nager im Tierversuch „verweiblichen“.¹⁵ Inwieweit diese in Haushaltsartikeln (und mittlerweile auch in der Umwelt) recht verbreiteten Stoffe auch für ähnliche Effekte bei Menschen relevant sein könnten, wird zurzeit kontrovers diskutiert.¹⁶

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein äußerst komplexer Entwicklungspfad vom

¹² Vgl. Melanie Blackless et al., *How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis*, in: *American Journal of Human Biology*, 12 (2000), S. 151–166.

¹³ Vgl. Leonart Sax, *How common is intersex? A reply to Fausto-Sterling*, in: *The Journal of Sex Research*, 39 (2002) 3, S. 174–178.

¹⁴ Vgl. Melissa Hines, *Gender Development and the Human Brain*, in: *Annual Review of Neuroscience*, 34 (2011), S. 69–88.

¹⁵ Vgl. Eldin Jašarevic et al., *Disruption of adult expression of sexually selected traits by developmental exposure to bisphenol A*, in: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108 (2011) 28, S. 11 715–11 720.

¹⁶ Vgl. u. a. Shanna H. Swan et al., *Prenatal phthalate exposure and reduced masculine play in boys*, in: *International Journal of Andrology*, 33 (2010), S. 259–269.

Geschlechtschromosom zur Geschlechtsidentität verläuft. Geschlecht ist deshalb gar nicht so eine eindeutige Kategorie, wie man landläufig annimmt. Man kann und muss deshalb unterscheiden, ob mit dem „biologischen Geschlecht“ eigentlich das „chromosomale Geschlecht“, das „hormonelle Geschlecht“ oder das „Hebammen-Geschlecht“, welches sich an den sichtbaren Geschlechtsmerkmalen orientiert, gemeint ist.

Biologische Varianz und Rolle der Umwelt

Die Vielfalt der Verhaltensstrategien der beiden Geschlechter hat zwei, in ihrer Bedeutung allerdings sehr unterschiedliche Quellen. Einerseits können individuelle Unterschiede auf genetische Polymorphismen, das heißt auf Unterschiede in den genetischen Anlagen von Männern und Frauen zurückgehen, die beispielsweise hormonelle Mechanismen beeinflussen und relativ unsensibel auf Umgebungsvariation reagieren. Andererseits hat die Umwelt einen bedeutenden Einfluss auf die individuelle Entwicklung dieser Anlagen. Bei kaum einem anderen Thema wird die Anlage-Umwelt-Debatte in der breiteren Öffentlichkeit so leidenschaftlich wie ergebnislos geführt wie im Bereich von *sex* und *gender*, und dies, obwohl die Debatte im Kern theoretisch weitgehend gelöst ist.¹⁷ Wenn dennoch „Kulturisten“ und „Biologen“ unversöhnlich aufeinandertreffen, dann deshalb, weil nicht gut verstanden wird, dass Anlage und Umwelt nicht additiv den Phänotyp hervorbringen, sondern synergetisch. Damit ist gemeint, dass sich die in den Genen festgeschriebenen Baupläne für die Entwicklung der Phänotypen mehr oder weniger konditional nach Maßgabe der Umwelt realisieren und im Bereich von Psyche und Verhalten Strategien hervorbringen, die ihrerseits konditional auf Umgebungsvariation reagieren. In seinen Folgen für das menschliche Miteinander nicht zu überschätzen ist allerdings der häufig übersehene Umstand, dass in den biologischen Informationsträgern die „Reaktionsnorm“ des Organismus auf je verschiedene Umweltfaktoren festgeschrieben ist. Deshalb kann die Umwelt den sich entwickelnden Organismus auch nicht gleichsam „nach eigenen

¹⁷ Vgl. u. a. Adolf Heschl, *Das intelligente Genom*, Berlin 1998.

Regeln“ konstruieren. „Das letzte Wort“ in dieser Angelegenheit hat die Erbinformation, weshalb Verhaltensgenetiker folgerichtig von den „Genen der Umwelt“ sprechen.¹⁸

Soziobiologie ist eine Milieutheorie menschlichen Verhaltens, allerdings eine auf genetischer Basis, denn die für die Entwicklung eines Organismus wichtige Umwelt ist notwendigerweise Bestandteil des evolutionären Erbes.¹⁹ Im Verlauf der Stammesgeschichte wurde gleichsam getestet, welche Eigenschaften der Umwelt nützliche Information für eine erfolgreiche Ontogenese beinhalten und welche nicht. Die spezifischen Umweltbeziehungen eines Organismus, also die Frage, von welchen Eigenschaften der Umwelt er sich in seiner ontogenetischen Entwicklung in welcher spezifischen Weise beeinflussen lässt, ist so gesehen genauso Produkt des evolutionären Erbes wie die Gene selbst. Fazit: Die Faktoren „Anlagen“ und „Umwelt“ lassen sich nicht unabhängig voneinander betrachten. Letztlich sind sie funktional identisch, auch wenn dies zu denken ein wenig der Intuition entgegenlaufen dürfte.

Ein einfaches Beispiel mag dies verdeutlichen: Beide Geschlechter reagieren eifersüchtig, wenn sie den Verlust reproduktiver Ressourcen befürchten müssen. Beliebte man es bei dieser Feststellung, bliebe Geschlecht als erklärende Variable in diesem Zusammenhang überflüssig. Ein genauerer Blick zeigt aber, dass – soziobiologisch gut nachvollziehbar – die psychische Tiefenstruktur von Eifersucht sich zwischen Männern und Frauen im Mittel unterscheidet. Männer reagieren besonders eifersüchtig, wenn ihre Partnerinnen leidenschaftlichen Sex außerhalb der Beziehung pflegen. Für Frauen hingegen ist die Angst vor der emotionalen Abwendung des Partners im Mittel der bedeutendere Anlass, eifersüchtig zu reagieren.²⁰ Der evolutionäre Grund

für diese Differenz liegt in der strategischen Rolle des Partners/der Partnerin für die eigene Reproduktion. Eifersucht der Männer ist evolutionär gewachsener Reflex auf das Problem der Vaterschaftsunsicherheit, während Eifersucht der Frauen evolutionär gewachsener Reflex auf Unterstützungsunsicherheit und Versorgungsfuktuation ist, nicht nur in historischen Milieus wesentlichen Hindernissen für Fitnessmaximierung. An diesem Beispiel wird auch deutlich, was Robert Wright gemeint hat, wenn er formuliert: „Die männliche Psyche ist das den Frauen von der Evolution ausgestellte Führungszeugnis über ihr Verhalten in der stammesgeschichtlichen Vergangenheit. Und umgekehrt.“²¹

Fazit

Wenn man entgegen der sokratischen Empfehlung versäumt, die „Natur in ihre gewachsenen Teile“ zu zerlegen, kann nicht überraschen, dass auch groß angelegte Metastudien insgesamt nur wenige Belege für Geschlechtsunterschiede im Verhalten liefern. Dann scheint auch die Interpretation gerechtfertigt, dass Biologie und Evolution nicht oder nur kaum in die soziale Praxis einer aufgeklärten Moderne hineinstrahlen. Wenn man jedoch die durch sexuelle Selektion geformten Anpasstheiten in Psyche und Verhalten studiert, also die „gewachsenen Teile“ identifiziert, kommt man zu einem anderen Ergebnis.²² Dann lassen sich sehr wohl Unterschiede – zumindest in den zentralen Tendenzen der Geschlechter – statistisch robust beschreiben. Die Herausforderung der Wissenschaft besteht nun darin, die „gewachsenen Teile“, also die aus der sexuellen Selektion hervorgegangenen funktionalen Anpasstheiten zu identifizieren, was im Wesentlichen bedeutet, die funktionalen Gründe und Konsequenzen von Sexualität noch besser als bisher zu verstehen, um letztlich den Schatten unserer evolutionären Vergangenheit gerade auch in einer um Emanzipation bemühten Moderne auszuleuchten.

¹⁸ Vgl. Hermann Faller, Verhaltensgenetik. Was bringt die Genetik für das Verständnis der Entwicklung von Persönlichkeitseigenschaften und psychischen Störungen?, in: Psychotherapeut, 48 (2003), S. 80–92.

¹⁹ Vgl. Harald Euler/Sabine Hoier, Die evolutionäre Psychologie von Anlage und Umwelt, in: Franz J. Neyer/Frank M. Spinath (Hrsg.), Anlage und Umwelt, Stuttgart 2008.

²⁰ Vgl. David M. Buss/Martie Haselton, The evolution of jealousy, in: Trends in Cognitive Science, 9 (2005), S. 506–507.

²¹ Robert Wright, Diesseits von Gut und Böse. Die biologischen Grundlagen unserer Ethik, München 1996, S. 118.

²² Vgl. Doris Bischof-Köhler, Von Natur aus anders. Die Natur der Geschlechtsunterschiede, Stuttgart 2011⁴; Sarah B. Hrdy, Mutter Natur, Berlin 2000.

Geschlechtsidentität im deutschen Recht

Das Recht ist seit jeher ein Ort, in dem Geschlechterfragen verhandelt werden, und demokratisch gesetztes Recht bewegt sich immer im Spannungsfeld zwischen

Laura Adamietz

Dr. iur., geb. 1978; wissenschaftliche Mitarbeiterin, Zentrum für Europäische Rechtspolitik, Universität Bremen, Universitätsallee, 28353 Bremen.
laura.adamietz@uni-bremen.de

Mehrheitsprinzip und Minderheitenschutz. Nun ist es kein Ding der Unmöglichkeit, eine Mehrheit von den schützenswerten Interessen einer Minderheit zu überzeugen. Eine Herausforderung ist es aber allemal, und dies gilt vor allem für Fragen des Geschlechts. Die historisch wie aktuell relevante gesellschaftliche Ordnungskategorie „Geschlecht“ hat – vergleichbar mit der Hautfarbe – die Eigenschaft, insbesondere dann unsichtbar zu sein, wenn sie unproblematisch ist, das heißt der Vorstellung des gesellschaftlich (und rechtlich) gesetzten „Normal-Subjekts“ entspricht. „Geschlecht“ wird aufgrund dieser Dynamik ebenso wie *gender* regelmäßig mit der „Frauenfrage“ gleichgesetzt. Und auch die „Geschlechtsidentität“ ist eine Eigenschaft, die alle Menschen tragen, die aber nur dann thematisiert wird, wenn sie von der Norm abweicht und so zur Herausforderung für das Rechtssystem wird.

Geschlecht und Geschlechtsidentität als unbestimmte Rechtsbegriffe

Ob und wie Geschlechtsidentität ausgelebt werden darf, unterliegt rechtlicher Regulierung. Weder Geschlecht noch Geschlechtsidentität werden allerdings vom Recht definiert. „Geschlecht“ ist als Rechtsbegriff von schwindender Bedeutung. Immer weniger Rechtsvorschriften knüpfen an das Geschlecht an. Dies ist natürliche Folge der Anwendung derjenigen Vorschriften, die dies noch tun, nämlich der nationalen, internationalen und europäischen Verbote von Diskriminierung „wegen des Geschlechts“. Artikel 3 Absatz 3 Grundgesetz (GG) verbietet

die Diskriminierung unter anderem wegen des Geschlechts, sie ist nach der seit 20 Jahren gefestigten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) aber gerechtfertigt, wenn sie auf „natürlichen Gründen“ beruht. Mit natürlichen Gründen sind biologische gemeint, das heißt, gesellschaftliche Zuschreibungen und Aufgabenzuweisungen sind nach dieser Rechtsprechung keine anerkannten Differenzierungsgründe mehr – sie waren es zuvor jahrzehntelang.¹ Das Recht knüpft immer seltener und aktuell nur noch an zwei Stellen an das Geschlecht an: Bei der Entscheidung, ob zwei Menschen (wegen der Verschieden- beziehungsweise Gleichgeschlechtlichkeit ihrer Verbindung) heiraten oder sich „verpartnern“ können, und in Artikel 12a GG (Wehrpflicht nur für Männer).

„Geschlecht“ wird im Recht also an sich nur noch mit antidiskriminatorischer Zielsetzung und so gut wie gar nicht mehr affirmativ genannt. Dennoch hält das Recht an der Bedeutsamkeit der Frage, wer eigentlich welches Geschlecht „hat“, fest: Das Geschlecht eines Menschen wird auf seinem Reisepass (Paragraf 4 Absatz 1 Nr. 6 Passgesetz) sowie seiner Geburtsurkunde (Paragraf 59 Absatz 1 Nr. 2 Personenstandsgesetz (PStG)) vermerkt, und es ist im Geburtsregister (Paragraf 21 Absatz 1 Nr. 3 PStG) erfasst. Keine dieser Regelungen, auf die noch einzugehen ist, enthält eine Definition des Begriffes „Geschlecht“. Das Recht erklärt weder, was Geschlecht ist, noch, wie die Geschlechtszugehörigkeit festzustellen ist.

Da das AGG und einige Landesverfassungen² den Begriff „sexuelle Identität“ verwenden, und damit sowohl die individuelle Geschlechtsidentität, das heißt die Frage, welchem Geschlecht sich ein Mensch zugehörig

¹ Vgl. Ute Sacksofsky, Das Grundrecht auf Gleichberechtigung, Baden-Baden 1996²; Laura Adamietz, Geschlecht als Erwartung, Baden-Baden 2011, S. 207–217. Das Bundesverfassungsgericht hat bisher keinen einzigen biologischen Grund festgestellt, der eine Ungleichbehandlung wegen des Geschlechts rechtfertigen würde. Vgl. z.B. BVerfG, Beschluss v. 24.1.1995, Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE) 92, 91; BVerfG, Kammerbeschluss v. 7.11.2008: Kosmetikbedarf weiblicher und männlicher Strafgefangener. Alle Entscheidungen des BVerfG ab 1998 online: www.bverfg.de (10.4.2012).

² Vgl. Art. 10 II Berliner Landesverfassung (LV); Art. 12 II Brandenburgische LV; Art. 2 Bremische LV.

empfindet, als auch die sexuelle Orientierung meinen, ist es im deutschen Rechtsdiskurs empfehlenswert von „Geschlechtsidentität“ zu sprechen, wenn tatsächlich das individuelle Geschlechtszugehörigkeitsempfinden allein und nicht (auch) die sexuelle Orientierung gemeint ist. Dies entspricht auch dem Sprachgebrauch des BVerfG.¹³ Explizit verankert ist der Schutz von „Geschlechtsidentität“ nicht.¹⁴

Schutz von Geschlechtsidentität

Die Annahme, dass es zwei und nur zwei Geschlechter gibt, die sich aufgrund körperlicher Merkmale auf natürliche Weise voneinander unterscheiden, und jeder Mensch (nur) einem dieser beiden Geschlechter eindeutig und unwandelbar zugehört, ist Teil des nicht hinterfragten Alltagswissens,¹⁵ sie prägt unsere Gesellschaft und dementsprechend unser Rechtssystem. Der Schutz von Geschlechtsidentität ist selbstredend gewährleistet, solange diese Annahme bestätigt wird, das heißt das Geschlechtszugehörigkeitsempfinden sich innerhalb dieses binären Systems der Zweigeschlechtlichkeit bewegt und nicht von dem Geschlecht abweicht, das bei Geburt zugewiesen wurde. Dass es durchaus Fälle gibt, auf die diese Annahme nicht zutrifft, gelangt allmählich ins öffentliche Bewusstsein und ist auch dem Recht nicht verborgen geblieben. Obwohl der Alltag von Personen mit „auffälliger“ Geschlechtsidentität von zahlreichen Diskriminierungen geprägt ist, die teilweise traumatisierend sind, wird – in der Bundesrepublik – der Schutz von Geschlechtsidentität nicht im Antidiskriminierungsrecht,¹⁶ sondern anlässlich der Frage der personenstandsrechtlichen Anerkennung dieser „abweichen-

den“ Geschlechtsidentität verhandelt. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass das Personenstandsrecht reguliert, welche Informationen persönliche Dokumente wie Ausweise, Pässe, Geburtsurkunden und – diesen entsprechend – Zeugnisse und sonstige Bescheide (zwangs-)offenbaren. Und diese Regulierung bewirkt, dass man an das Geschlecht, das einem bei Geburt zugewiesen wurde, gebunden ist, man kann dieses „rechtliche Geschlecht“ nicht ohne Weiteres, also nicht nach Belieben, ändern. Die Geschlechtsidentität eines Menschen lässt sich bei dessen Geburt jedoch nicht erkennen. Sie entwickelt sich erst im Laufe seines Lebens und hängt vor allem von psychischen Faktoren ab. Ob und welche somatischen Faktoren dabei eine Rolle spielen, ist umstritten.¹⁷ Dennoch werden die beiden Hauptanwendungsfälle eines Rechts auf (ungestörtes Ausleben der) Geschlechtsidentität danach unterschieden, ob sie auf einer angeborenen körperlichen Besonderheit beruhen oder nicht: Von „Intersex“ wird bei uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen gesprochen, von „Transgender“ oder „Transsexualität“, wenn die Geschlechtsidentität nicht mit dem an sich „eindeutigen“ Körper übereinstimmt.

Transgender

Der Schauplatz der Anerkennungskämpfe von Transidentitäten heißt in Deutschland „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen – Transsexuellengesetz“¹⁸ (TSG) und ist wie jedes Gesetz ein Kind seiner Zeit. Die in der Regelung verwendeten Ausdrücke „Transsexuelle“ und „Transsexualismus“ entsprechen dem Sprachgebrauch der Entstehungszeit (1980) und lassen erkennen, dass dem TSG das damals durchaus zeitgemäße Konzept „Transsexualität“ zugrunde liegt. Dieses basiert auf einer (pathologisierenden) Vorstellung von Transidentität als psychischer Störung, deren Vorliegen an die Diagnose einiger Schlüssel-symptome geknüpft ist:¹⁹ der seit der Kindheit bestehende Wunsch eindeutig dem

¹³ Das BVerfG hat gelegentlich von „sexueller Identität“ gesprochen, damit aber ausschließlich die Geschlechtsidentität gemeint.

¹⁴ Dies über die Aufnahme der „sexuellen Identität“ (im oben beschriebenen Sinne) in den Katalog der Antidiskriminierungsmerkmale des Artikel 3 Absatz 3 GG zu bewerkstelligen, ist jüngst abgelehnt worden. Vgl. Beschlussempfehlung und Bericht v. 14.2.2011, Bundestagsdrucksache (BT-Drs.) 17/4775.

¹⁵ Empirisch nachgewiesen von Suzanne J. Kessler/Wendy McKenna, *Gender: An Ethnomethodological Approach*, New York 1978.

¹⁶ Anders vor dem EuGH. Vgl. „P. / S.“, Urteil v. 30.4.1996, Slg. 1996 I-2143; „K. B.“, Urteil v. 7.1.2004, Slg. 2004, I-541; „Richards“, Urteil v. 27.4.2006, Slg. 2006 I-03585.

¹⁷ Vgl. u. a. Heinz-Jürgen Voß, *Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*, Bielefeld 2010.

¹⁸ Vom 10.9.1980 (BGBl. I, 1654), zuletzt geändert durch Gesetz v. 17.7.2009 (BGBl. I, 1978).

¹⁹ Vgl. ausführlich mit weiteren Nachweisen L. Adamietz (Anm. 1), S. 33–38.

anderen Geschlecht zugehören, eine heterosexuelle Orientierung im empfundenen Geschlecht sowie Hass auf die eigenen Genitalien und dementsprechend der Wunsch, körperliche Angleichungsmaßnahmen vorzunehmen. Mittlerweile haben Betroffene (mehr) Definitionsmacht eingefordert, und hat die Sexualforschung diese Diagnostik revidiert. Das Unbehagen hinsichtlich des zugewiesenen Geschlechts kann, muss aber nicht unbedingt mit dem Wunsch nach hormonellen oder chirurgischen Maßnahmen einhergehen, kann uneindeutige, auch zwischengeschlechtliche Verortungen einschließen und ist an keine bestimmte sexuelle Orientierung gekoppelt. Dies hat zum einen zur Einführung des Begriffs „Transgender“ oder sogar „Trans*“ geführt, um die Abgrenzung zu dem Ausschlüsse produzierenden Konzept „Transsexualität“ zu verdeutlichen beziehungsweise sich der zuschreibenden Vergeschlechtlichung ganz zu entledigen, und zum anderen zu Revisionen des TSG durch das BVerfG.

Acht Mal hat sich das BVerfG bisher mit Fragen von Transidentität beschäftigt, sechs Mal ging es um Regelungen des TSG, die dann jeweils für verfassungswidrig und unanwendbar erklärt wurden. In der ersten Entscheidung des BVerfG zum Thema Transsexualität ging es um die Ermöglichung der Personenstandsänderung überhaupt:¹⁰ 1978 gab es noch kein TSG und damit keine gesetzliche Möglichkeit, den Geschlechtseintrag zu ändern. Das BVerfG befand, dass das Recht auf Anpassung des rechtlichen Geschlechts bei Vorliegen einer medizinisch feststellbaren „transsexuellen Prägung“ im Grundrecht des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts enthalten sei und forderte den Gesetzgeber auf, ein Verfahren dafür zu installieren. Das war 1978 eine geradezu revolutionäre Infragestellung der gesellschaftlichen Grundannahme der Unwandelbarkeit des Geschlechts. Der nachfolgende Gesetzgebungsprozess hatte die Ressentiments und Berührungsängste zu überwinden, die allem geschlechtlich Unangepassten anhaften. Das Ergebnis war ein Gesetz, dass allein in seiner Existenz einen bahnbrechenden Fortschritt bedeutete (nur Schweden hatte bereits ein ähnliches Gesetz), in seiner Ausgestaltung aber doch recht

¹⁰ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 11.10.1978, BVerfGE 49, 286.

restriktiv und vor allem deutlich von den Schlüsselsymptomen der Sexualforschung der 1970er Jahre geprägt war. Die beiden Altersbeschränkungen ab jeweils 25 Jahren etwa waren Zugeständnisse an den schwer zu überzeugenden Bundesrat gewesen und wurden durch die zweite und dritte Entscheidung des BVerfG beseitigt.¹¹ Das TSG kennt zwei Verfahrensarten: Bei der „großen Lösung“ (Paragraf 8 TSG) wird die Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht gerichtlich festgestellt, das heißt, Geburtseintrag und -urkunde sowie alle anderen Dokumente werden hinsichtlich des Geschlechtseintrags geändert, ein neuer Vorname kann eingetragen werden. Die „kleine Lösung“ ermöglicht die Änderung des Vornamens (Paragraf 1 TSG), ohne dass das jedoch Auswirkungen auf das „rechtliche“ Geschlecht hat. Der neue Vorname kann bei der „kleinen Lösung“ in alle Dokumente eingetragen werden; eine Reform des Passgesetzes erlaubt seit 2007 sogar, dass der Geschlechtsvermerk im Pass dem Geschlecht, auf das der neue Vorname verweist, angepasst wird (also im Widerspruch zum „rechtlichen Geschlecht“ steht).¹² Dass eine Änderung des Vornamens nur Sinn ergibt, wenn die betroffene Person gleichzeitig im empfundenen Geschlecht angedredet wird, hat das BVerfG in seiner vierten Entscheidung festgestellt.¹³ Dies bewirkt, dass die Vornamensänderung auch Auswirkungen auf etwaigen Titel hat. Die Geburtsurkunde einer adeligen Transfrau, die lediglich die „kleine Lösung“ durchlaufen hat, kann sich also so lesen: „L. I. Freifrau ..., männlichen Geschlechts“.¹⁴ Warum diese merkwürdige Konstruktion auseinanderfallender Geschlechtsmarker? Die „kleine Lösung“ war als Durchgangsstadium konzipiert worden, um eine erhebliche Alltagserleichterung zu bieten, bevor die Voraussetzungen der „großen Lösung“ vorlagen. Denn die „große Lösung“ hatte ursprünglich sehr viel höhere Voraussetzungen als die „kleine“. Beide Varianten setzen eine dauerhafte, wahrscheinlich irreversible „transsexuelle Prägung“ voraus. Die weiteren Voraussetzungen des rechtlichen Geschlechtswechsels waren

¹¹ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 16.3.1982, BVerfGE 60, 123; Beschluss v. 23.1.1993, BVerfGE 88, 87.

¹² Gesetz vom 20.7.2007 (BGBl. I, 1566).

¹³ Vgl. Kammerbeschluss v. 15.8.1996, NJW 1997, 1632: Anrede im Ausgangsgeschlecht durch Vollzugsbeamte.

¹⁴ So bei der Beschwerdeführerin der achten Entscheidung.

bis zur siebten Entscheidung des BVerfG¹⁵ das Erfordernis, nicht im Ausgangsgeschlecht verheiratet zu sein, und bis zur achten Entscheidung¹⁶ die Vornahme (chirurgischer) Angleichungsmaßnahmen inklusive der Beseitigung der Fortpflanzungsfähigkeit. Das Erfordernis der Ehelosigkeit verhinderte, dass durch Änderung des rechtlichen Geschlechts eines Ehepartners dessen bestehende Ehe zur „Homo-Ehe“ wurde, was vor und sogar nach Einführung der eingetragenen Lebenspartnerschaft nicht erwünscht war. Das BVerfG fand dies ein durchaus legitimes Anliegen des Gesetzgebers, das jedoch vom individuellen Recht, nicht zur Scheidung gezwungen zu werden, übertroffen würde. Die Voraussetzungen der Fortpflanzungsunfähigkeit und der Angleichungsoperation waren Ausdruck der Relevanz, die einer körperlichen Verschiedenheit der Geschlechter(funktionen) gesellschaftlich beigemessen wird. Der von diesen Vorschriften ausgehende „OP-Zwang“ war vor der sie aufhebenden Entscheidung Gegenstand rechtspolitischer Diskussion gewesen.¹⁷ Seit Längerem schon war in Medizin und Sexualforschung die Annahme, wer transsexuell sei, brauche operative Geschlechtsangleichung, und nur, wer operative Geschlechtsangleichung anstrebe, sei transsexuell, als Zirkelschluss entlarvt¹⁸ und waren vielfältigere Formen als ebenso „echte“ Transidentität erkannt worden.¹⁹

Bereits in seiner fünften Entscheidung²⁰ hatte das BVerfG die Notwendigkeit des „OP-Zwangs“ infrage gestellt, da viele Betroffene

dauerhaft in der „kleinen Lösung“ verblieben, weil sie die Voraussetzungen für die „große“ nicht erfüllen könnten oder wollten. Gegenstand der Entscheidung war allerdings Paragraph 7 Absatz 1 Nr. 3, nach dem im Falle einer Eheschließung im rechtlichen Geschlecht der in der „kleinen Lösung“ geänderte Vorname in den alten Vornamen zurück zu ändern war. Hintergrund war zum einen die Annahme, die Eheschließung beweiße, dass sich die Person nunmehr erneut in ihrem „Ausgangsgeschlecht“ verorte,²¹ und zum anderen das gesetzgeberische Anliegen, den Anschein einer „Homo-Ehe“ zu verhindern, der durch Eheschließung zweier rechtlich verschiedengeschlechtlich, aber nach den Vornamen als gleichgeschlechtlich zu beurteilende Menschen entstünde. Auch hier hielt das BVerfG die Bemühungen des Gesetzgebers, die Verschiedengeschlechtlichkeit der Ehe zu schützen, für legitim, ließ dies aber zurücktreten hinter die überwiegenden Rechte erstens auf einen Vornamen, der Ausdruck der empfundenen Geschlechtsidentität ist, und zweitens auf die Möglichkeit, mit der Person seiner Wahl irgendeine Form der rechtlich verbindlichen Partnerschaft eingehen zu können.²² Die fünfte, siebte und achte Entscheidung sind Ausdruck der Verquickung von Fragen der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung: Auch die achte Entscheidung stand im Zusammenhang mit der Frage, ob einem rechtlich verschiedengeschlechtlichen, aber nach den (der Geschlechtsidentität entsprechenden) Vornamen gleichgeschlechtlichen Paar die Ehe oder die Lebenspartnerschaft offenstehen sollte. Das BVerfG entschied sich dafür, die Änderung des rechtlichen Geschlechts auch ohne körperliche Angleichung zuzulassen, um das Eingehen einer (der empfundenen gleichgeschlechtlichen Orientierung der Beschwerdeführerin entsprechenden) Lebenspartnerschaft zu ermöglichen – und gleichzeitig den Anschein einer „Homo-Ehe“ zu verhindern.

Mehrere Paradigmenwechsel haben durch diese Entscheidungen stattgefunden. Mit der Aufgabe der körperlichen Basis von Geschlecht lässt das BVerfG Menschen mit widersprüchli-

¹⁵ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 27.5.2008.

¹⁶ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 11.1.2011.

¹⁷ Vgl. die Stellungnahmen zum Fachgespräch des Innenausschusses des Bundestages zur Thematik „Transsexuellenrecht“ am 28.2.2007, BT-Innenausschuss-Drs. 16(4)167–167E; Michael Grünberger, Die Reform des Transsexuellengesetzes: Großer Wurf oder kleine Schritte?, in: Dominik Groß et al. (Hrsg.), Transsexualität und Intersexualität. Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte, Berlin 2008, S. 81–110.

¹⁸ Vgl. Hans-Günter Pichlo, Transsexualismus – leistungsrechtliche und gutachterliche Kriterien für geschlechtsangleichende somatische Maßnahmen aus Sicht des MDK Nordrhein, in: D. Groß et al. (Anm. 17), S. 119–129, hier: S. 122.

¹⁹ Vgl. Kurt Seikowski, Was ist Transsexualität?, in: Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.), Männlich – weiblich – menschlich? Trans- und Intergeschlechtlichkeit, Berlin 2006, S. 17–28.

²⁰ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 6.12.2005.

²¹ Vgl. Gesetzesbegründung zum TSG, BT-Drs. 8/2947, S. 14.

²² Vgl. Laura Adamietz, Transgender ante portas? Anmerkungen zur fünften Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Transsexualität, in: Kritische Justiz, 39 (2006) 4, S. 368 ff.

chen „Geschlechtsmerkmalen“ zu, was geradezu revolutionär erscheint, aber der Rechtslage vieler anderer Länder entspricht, etwa Großbritannien und Spaniens. Die Anerkennung einer gleichgeschlechtlichen Orientierung im empfundenen Geschlecht entspricht nicht nur aktueller Sexualforschung, sondern einer größeren gesellschaftlichen und rechtlichen Anerkennung gleichgeschlechtlicher Orientierung überhaupt. Die Argumentation mit dem legitimen gesetzgeberischen Anliegen, „Homo-Ehen“ oder deren Anschein verhindern zu wollen, scheint zwar eine Verteidigung der letzten Bastion der Strukturmerkmale der Ehe zu sein. Zu beachten ist aber, dass sie in der fünften und siebten Entscheidung zugunsten der individuellen Rechte unterliegen musste und in der achten Entscheidung praktisch die Krücke war, mithilfe derer die Aufgabe der hoch umstrittenen Voraussetzungen Fortpflanzungsunfähigkeit und Angleichungsoperation gerechtfertigt wurde. Das BVerfG meint es offensichtlich gut mit transidenten Menschen. Jedes bisher geführte Verfahren hatte Erfolg und führte zu einer Verbesserung der Rechtslage. Die sechste Entscheidung²³ steht ebenfalls unter diesem Zeichen, sie erweiterte den Kreis derjenigen, auf die das TSG anwendbar ist.

Dennoch bleibt noch Einiges zu tun. Die Rede von „Ausgangsgeschlecht“, „Geschlechtswechsel“ und „Umwandlungsoperationen“ suggeriert, dass das „alte“ Geschlecht wirklich einmal das „wahre“ Geschlecht war, das nun geändert wird. Tatsächlich wird meist durch die Änderung des Vornamens, des Personenstands und gegebenenfalls des Körpers nur einer immer schon bestehenden – psychisch begründeten – Geschlechtszugehörigkeit Ausdruck verliehen. Gleichzeitig ist nicht zu verlangen, dass das Geschlechtszugehörigkeitsempfinden unwandelbar, also schon seit Kindheit und lebenslang bestehen müsse. Temporäre Geschlechtswechsel sollten Teil einer möglichen und anerkennungsfähigen Transidentität sein; für sie bietet das TSG mit seiner jetzigen Voraussetzung der Dauerhaftigkeit keinen Raum. Mit dem Wegfallen der weiteren Voraussetzungen ist jetzt die „große Lösung“ zwar zum Preis der „kleinen“ zu haben, das heißt so niederschwellig wie nie. Einfach ist ein rechtlicher Geschlechtswechsel dennoch nicht. Die von Paragraph 4 Absatz 3

²³ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 18.7.2006: Ausländer ohne deutsches Personalstatut.

TSG vorausgesetzten Gutachten legen den Betroffenen ein langwieriges und kostspieliges Verfahren auf; dass Paragraph 1 Absatz 1 Nr. 1 verlangt, *vor* der Vornamensänderung bereits ganze drei Jahre lang im empfundenen Geschlecht zu leben („Alltagstest“), ist für viele schlicht eine Zumutung und konterkariert die Idee, die Vornamensänderung solle vor der Personenstandsänderung den Alltag, insbesondere im Umgang mit Arbeitgebern und Behörden, erleichtern. Diese Umstände, nicht ihre geschlechtliche Identität, sind für die Betroffenen Auslöser von Traumatisierungen. Das BVerfG hat dem Gesetzgeber anheimgestellt, wie er mit der Nichtanwendbarkeit der verfassungswidrigen Voraussetzungen umgeht. Er könne etwa durch eine Veränderung der Voraussetzungen für die Nachweisbarkeit der Transidentität dafür sorgen, dass die Unterscheidung in „kleine“ und „große Lösung“ aufrechterhalten wird, aber auch das TSG einer Gesamtreform unterziehen.²⁴ Dies lässt befürchten, dass sich die ohnehin schon problematische Gutachterpraxis verschärft, und gleichzeitig hoffen, dass das TSG in einer Gesamtüberarbeitung noch von weiteren diskriminierenden, aber bisher noch nicht angegriffenen Regelungen bereinigt wird.

Das BVerfG sieht zu Recht den Schutz der Geschlechtsidentität im Allgemeinen Persönlichkeitsrecht verankert. Über diese individualistische Fassung hinaus wäre es angebracht, die Hürden, die Gesellschaft und Rechtssystem dem Ausleben einer normabweichenden Geschlechtsidentität entgegensetzen, als Geschlechtsdiskriminierung zu sehen, da letztlich Menschen danach bevorzugt oder benachteiligt werden, ob sie die Erwartung, sich einem von zwei vorausgesetzten und voneinander klar unterschiedenen Geschlechtern, und möglichst dem bei Geburt zugewiesenen, zuzuordnen, erfüllen oder nicht. Diese Erwartung ist Teil der vielseitigen Zuschreibungen, welche die Kategorisierung „Geschlecht“ bedingt, und die Artikel 3 Absatz 3 GG verbietet zu berücksichtigen.²⁵ Eine solche antidiskriminatorische Fassung würde die Privilegierung, die eine normkonforme Geschlechtsidentität bedeutet, in den Blick rücken und hätte im Vergleich zum Schutz über die individuelle Freiheit der Persönlichkeit ein höheres emanzipatorisches Potenzial. Dies gilt auch

²⁴ Vgl. BVerfG, Beschluss v. 11.1.2011, Rn. 74.

²⁵ Vgl. L. Adamietz (Anm. 1).

für die Behandlung der anderen großen Fragestellung der Geschlechtsidentität: Intersex.

Intersex

Auch hier geht es um die Anerkennung einer normabweichenden Geschlechtszugehörigkeit. Während im Rahmen der rechtlichen Behandlung von Trans*-Fragen hauptsächlich der Wechsel von einem zum anderen herkömmlichen Geschlecht (männlich *oder* weiblich) und zwischengeschlechtliche Verortungen bisher nur am Rande und in der Verfassungsrechtsprechung noch gar nicht thematisiert wurden, ist genau dies bei Inter*-Fragen virulent. Seit Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) ist der „Zwitter“ aus dem deutschen Rechtssystem verschwunden,^{f²⁶} die Eintragung eines weder männlichen noch weiblichen Geschlechts in Geburtsregister, -urkunde und Pass ist bisher noch nicht erreicht worden.^{f²⁷} Die Thematik hat aber öffentliche Aufmerksamkeit erlangt, Bundestag und Landesparlamente^{f²⁸} und jüngst der Deutsche Ethikrat im Auftrag der Bundesregierung beschäftigen sich mit ihr. Mangels gesetzgeberischer Initiative bleibt zu hoffen, dass sich das BVerfG, das bisher noch nicht mit der Frage befasst worden ist, zu ihr äußert und – wie in der Geschichte von Trans*-Rechten – zum Wegbereiter wird. Nach heutigem Recht gilt, wie bereits erwähnt, dass das Geschlecht eines Menschen registriert werden muss. Welcher Art der Geschlechtseintrag zu sein hat, ist gesetzlich nicht vorgegeben, seit 2010 weist eine Verwaltungsvorschrift die Standesbeamten_innen erstmals an, entweder „männlich“ oder „weiblich“ einzutragen.^{f²⁹}

^{f²⁶} Das Preußische Allgemeine Landrecht von 1794 regelte, dass Eltern bei Geburt von Zwittern ein Erziehungsgeschlecht wählen, die Betroffenen dann mit 18 Jahren ihr Geschlecht festlegen konnten. Vgl. Konstanze Plett, *Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin*, in: Frauke Koher/Katharina Pühl (Hrsg.), *Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen*, Opladen 2003, S. 21–41, hier: S. 26f.

^{f²⁷} Vgl. die gescheiterten Versuche vor dem AG München, Beschluss v. 13.9.2001, FamRZ 2002, 955; LG München I, Beschluss v. 30.6.2003, FamRZ 2004, 269.

^{f²⁸} Vgl. diverse Kleine Anfragen im Bundestag: BT-Drs. 14/5425, 16/12269 und 12770 und 16/4322, sowie die erste Große Anfrage in einem deutschen Landtag: Drs. 19/1993 der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg.

^{f²⁹} Vgl. Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum PStG v. 29.3.2010.

Verheißungsvoll und fortschrittlich schien die Änderung des PstG zu sein, nach der seit 2009 auf Antrag eine Geburtsurkunde ohne Eintrag des Geschlechts ausgestellt werden kann.^{f³⁰} Dies mag eine begrenzte Alltagserleichterung bedeuten, aber keine echte „Geschlechtsfreiheit“:^{f³¹} Der Eintrag im Geburtsregister bleibt bestehen, es *muss* ein binär codiertes Geschlecht eingetragen werden.

Drängend sind aber auch andere Problematiken. Nach wie vor werden Kinder mit uneindeutigen Genitalien an diesen operiert, bevor sie Einwilligungsfähigkeit erlangt haben. Dies kann verhindern, dass sich die Geschlechtsidentität des Kindes (zu welchem Geschlecht auch immer) ungestört entwickeln kann. Durch die Veränderung an den empfindlichen Sexualorganen wird die sexuelle Selbstbestimmung erheblich beeinträchtigt. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist nicht nur Teil des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts, sondern wird von der Kinderrechtskonvention^{f³²} ebenso wie vom Strafrecht geschützt: Zu Recht wird die straf- und deliktsrechtliche Bedeutung von Operationen angenommen, die vor der entstehenden Möglichkeit einer Einflussnahme durch die Betroffenen vorgenommen werden. Es geht dabei einerseits um die Ärzt_innen, die sich wegen Verletzung von Aufklärungspflichten^{f³³} und unter Umständen sogar wegen der rechtlichen Unmöglichkeit einer Einwilligung in sterilisierende Operationen nach Paragraph 1631c BGB strafrechtlich verantworten müssten,^{f³⁴} und andererseits um

^{f³⁰} Vgl. Gesetz v. 19.2.2007 (BGBl. I, 122, 134).

^{f³¹} Vgl. Andrea Büchler/Michelle Cottier, *Intersexualität, Transsexualität und das Recht. Geschlechtsfreiheit und körperliche Integrität als Eckpfeiler einer neuen Konzeption*, *Freiburger FrauenStudien*, (17) 2005, S. 115.

^{f³²} Vgl. Konstanze Plett, *Intersex und Menschenrechte*, in: Claudia Lohrenscheidt (Hrsg.), *Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht*, Baden-Baden 2009, S. 151–167, hier: S. 161.

^{f³³} Das von Christiane Völling gegen ihren behandelnden Arzt angestrebte Verfahren hat das Problem der ärztlichen Bevormundung von intersexuellen Patient_innen einer breiteren Öffentlichkeit bekannt gemacht. Vgl. Grundurteil des LG Köln v. 6.2.2008, Schlussurteil v. 12.8.2009 – Az. 25 O 179/07; Zurückweisung der Berufung des Arztes mit Beschluss des OLG Köln v. 3.9.2008 – Az.: 5 U 51/08; Angela Kolbe, *Intersexualität und operative Geschlechtszuweisung*, in: *Kritische Justiz*, 42 (2009) 3, S. 271 ff.

^{f³⁴} Vgl. Konstanze Plett, *Zum Recht auf sexuelle Selbstbestimmung von Kindern*, in: Sven Burckhardt et al. (Hrsg.), *Korrespondenzen. In Sachen:*

die Eltern, die möglicherweise gar nicht vertretungsbefugt sind,¹³⁵ also die Zustimmung ihrer Kinder nicht ersetzen können. Hier besteht erheblicher Regelungsbedarf. So ist zu verhindern, dass Eltern aus Mangel an Information oder aus Furcht vor einer stigmatisierenden „Besonderheit“ ihres Kindes Angleichungsoperationen geschehen lassen, ohne die möglicherweise traumatischen Folgen abschätzen zu können. Außerdem ist zu betonen, dass ein Heileingriff grundsätzlich zur Verbesserung des Wohlbefindens des/der Patient_in, nicht der Angehörigen, stattzufinden hat.¹³⁶

Mit seiner achten Entscheidung zur Transidentität hat das BVerfG die Rechtskategorie „Geschlecht“ auf radikale Weise dekonstruiert und denaturalisiert, indem es ihr die Notwendigkeit einer körperlichen Basis abgesprochen hat. Damit könnte rechtsdogmatisch wie -politisch der Weg für eine ebenso radikale Verbesserung der Intersex-Rechtslage bereitet werden. Wichtige Argumentationen der Entscheidung lassen sich für Inter*-Belange ins Feld führen, etwa: „Die personenstandsrechtliche Anerkennung des empfundenen Geschlechts darf nicht von Voraussetzungen abhängig gemacht werden, die schwere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit bedingen und mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind, wenn diese nach wissenschaftlichem Kenntnisstand keine notwendige Voraussetzung einer dauerhaften und erkennbaren Änderung der Geschlechtszugehörigkeit sind.“¹³⁷ Dies müsste doch umso mehr gelten, wenn gar keine Änderung, sondern lediglich die Anerkennung einer von vornherein bestehenden Identität angestrebt wird. Auch die Aussage, eine „Operation, mit der die Geschlechtsmerkmale eines Menschen großteils entfernt beziehungsweise so umgeformt werden, dass sie im Aussehen dem empfundenen Geschlecht möglichst weitgehend entsprechen,“ stelle „eine massive Beeinträchtigung der von Art. 2 Abs. 2 GG geschützten körperlichen Unversehrtheit mit erheblichen gesundheitlichen Risiken und Nebenwirkun-

Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik, Menschenrechte, Münster 2005, S. 175–183; A. Kolbe (Anm. 33).

¹³⁵ Vgl. Britt Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern, Baden-Baden 2012 (i. E.).

¹³⁶ Vgl. K. Plett (Anm. 26), S. 34.

¹³⁷ BVerfG, Beschluss v. 11. 1. 2011, Rn. 52.

gen für den Betroffenen dar“¹³⁸ gilt erst recht, wenn nicht zum empfundenen Geschlecht hin, sondern eine ganz individuelle Geschlechtszugehörigkeit *wegoperiert* wird.

Drittes Geschlecht? Warum überhaupt Geschlecht?

In der rechtspolitischen Diskussion wird, neben der straf-, medizin- und sorgerechtlichen Regulierung der Fälle, der Ruf nach der Möglichkeit eines Geschlechtseintrags laut, der weder männlich noch weiblich lautet, eines dritten Geschlechts also. Die Forderung ist mittelfristig zu unterstützen, als sie zwischengeschlechtlichen Identifikationen die rechtliche Anerkennung verleihen würde, die sie verdienen. Dies könnte unter Umständen auch den Zuweisungsdruck nehmen, unter dem Ärzt_innen und Eltern bei Geburt eines geschlechtlich uneindeutigen Babys stehen. Die Zuweisung eines binären Erziehungsgeschlechts mag aber gesellschaftlich praktikabel bleiben. Eine solche neue Geschlechtsgruppe birgt aber die Gefahr der Essenzialisierung der herkömmlichen beiden Gruppen. „Echte“ Männer und „echte“ Frauen blieben sicherlich die hegemonialen Geschlechtskategorien, das „dritte Geschlecht“ ein Sammelbecken für alles geschlechtlich Abweichende und Marginalisierte. Vielversprechender scheint die (näher rückende?) Utopie, auf die Geschlechtszuweisung und -erfassung ganz zu verzichten. Wozu braucht das Recht „Geschlecht“? Affirmativ wie beschrieben eigentlich gar nicht mehr. Als Grund für leider nach wie vor zu befürchtende Diskriminierungen muss das Recht „Geschlecht“ noch kennen. Dafür bedarf es aber keiner registerrechtlichen Erfassung – Rassismus kann schließlich auch benannt werden, ohne dass es eines „Rasseeintrags“ im Geburtsregister bedarf. Recht würde „Geschlecht“ dann nur noch in diesem antidiskriminatorischen Sinne gebrauchen, und damit darauf hinwirken, dass Geschlecht gesellschaftlich als etwas ganz Persönliches, Individuelles behandelt wird, dass mit der körperlichen Ausstattung zusammenhängen kann, aber nicht muss, und vor allem von dem abhängt, was sich im Kopf abspielt, oder, wie jüngst der „Tatort“ titelte: „Zwischen den Ohren“.

¹³⁸ Ebd.

Geschlechtsidentität und -dysphorie

Geschlechtsidentität wird dann thematisiert, wenn Unsicherheit hinsichtlich der Geschlechtsidentität auftritt, wie beispielsweise bei Vorliegen

Hertha Richter-Appelt

Dr. phil., geb. 1949; Psychologische Psychotherapeutin; Psychoanalytikerin; Professorin für Sexualwissenschaften am Fachbereich Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Martinstraße 52, 20246 Hamburg. hrichter@uke.de

von *Unfruchtbarkeit* („Bin ich eine richtige Frau, ein richtiger Mann?“), Körper und Geschlechtsidentitätserleben nicht übereinstimmen wie im Falle der *Transsexualität*, oder Identitätserleben bei Vorliegen eines nicht eindeutig männlichen oder weiblichen Körpers wie im Falle

von *Intersexualität* zur Diskussion steht. Medizin und Psychologie hatten es sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zum Ziel gesetzt, Auffälligkeiten und Abweichungen im körperlichen und psychischen Bereich vom männlichen oder weiblichen Geschlecht „zu heilen“, das heißt vorzugsweise zu beseitigen. Kinder und erwachsene Menschen sollten nicht nur einen möglichst eindeutigen männlichen oder weiblichen Körper haben, sondern auch eine stabile männliche oder weibliche Geschlechtsidentität – und diese sollten übereinstimmen. Eine binäre Vorstellung von Geschlecht bestimmte das Denken.¹

Bei der Behandlung von Personen, deren Körper und Geschlechterleben nicht einander entsprechen, spielt nicht nur eine zentrale Rolle, was ein männlicher, weiblicher oder intersexueller Körper, sondern auch, was eine männliche, weibliche oder uneindeutige Geschlechtsidentität ist. Meist wird jedoch nicht weiter definiert, was man überhaupt unter dem Begriff der Geschlechtsidentität versteht, und die Binarität nicht hinterfragt. Dabei muss man berücksichtigen, dass Begriffe der psychosexuellen Entwicklung uneinheitlich verwendet werden.²

Im Gegensatz zu geschlechtstypischem Verhalten, das sich auf bei einem Geschlecht

häufig beobachtete Verhaltensweisen bezieht, dem geschlechtsspezifischen Verhalten, das jeweils nur bei einem Geschlecht auftritt (beispielsweise Stillen eines Kindes), bezeichnet der Begriff der *Geschlechtsrolle* seit den 1950er Jahren die Gesamtheit der kulturell erwarteten, als angemessen betrachteten und zugeschriebenen Fähigkeiten, Interessen, Einstellungen und Verhaltensweisen des jeweiligen Geschlechts. Sie unterliegen einem Wandel innerhalb der und zwischen den Kulturen. *Geschlechtsidentität* ist hingegen das subjektive Gefühl eines Menschen, sich als Mann oder Frau (oder dazwischen) zu erleben. Dieses Gefühl findet man zu allen Zeiten und in allen Kulturen. Unter *Geschlechtsrollenidentität* versteht man die öffentliche Manifestation der Geschlechtsidentität einer bestimmten Person in einem bestimmten Rollenverhalten. Sie beinhaltet alles, was eine Person sagt oder tut, um anderen und/oder sich selbst zu demonstrieren, in welchem Ausmaß sie sich dem einen oder anderen Geschlecht zugehörig erlebt. *Sexuelle Identität* beschreibt das subjektive Erleben einer Person als hetero-, homo-, bi- oder asexuell. Die *sexuelle Präferenz* beschreibt, wodurch eine Person sexuell erregt wird, die *sexuelle Orientierung* die Partnerwahl. Meist stimmen diese mit der sexuellen Identität überein.

Ein besonderes Problem stellt die Vorhersage der Geschlechtsidentität bei verschiedenen Formen der Intersexualität dar. Die Unterscheidung zwischen Geschlechtsrollenverhalten und Geschlechtsidentität erscheint hier besonders wichtig. Untypisches Geschlechtsrollenverhalten kommt sicherlich bei Personen mit verschiedenen Formen der Intersexualität häufiger vor, sagt jedoch noch nichts darüber aus, ob eine Person sich in ihrer Geschlechtsidentität als Mann oder Frau unsicher oder beeinträchtigt fühlt. Unsichere Geschlechtsidentität bedeutet andererseits aber nicht automatisch, dass eine Person ihr

¹ Vgl. Timo Nieder/Hertha Richter-Appelt, Tertium non datur – either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: the situation past and present, and its relevance to the future, in: *Psychology & Sexuality*, 2 (2011) 3, S. 224–243.

² Vgl. Hertha Richter-Appelt, Intersexualität im Wandel, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 20 (2007) 2, S. 93–98; Katinka Schweizer, Sprache und Begrifflichkeiten, in: Katinka Schweizer/Hertha Richter-Appelt (Hrsg.), *Intersexualität kontrovers: Fakten, Erfahrungen, Positionen*, Gießen 2012, S. 19–39.

Geschlecht wechseln möchte. Ein Merkmal von Personen mit Intersexualität ist, dass sie in ihrem Geschlechtserleben oft nicht eindeutig sind und entgegen den medizinischen Erwartungen nicht so einfach eindeutig „geformt“ werden können, und zwar weder was das Aussehen noch ihre Geschlechtsidentität betrifft.

Unter Intersexualität beziehungsweise Störungen der Geschlechtsentwicklung (*disorders of sex development* (DSD)) werden eine Reihe unterschiedlicher Phänomene zusammengefasst, bei denen die geschlechtsdeterminierenden und -differenzierenden Merkmale des Körpers (Chromosomen, Gene, Keimdrüsen, Hormone, äußere Geschlechtsorgane und Geschlechtsmerkmale) nicht alle dem gleichen Geschlecht entsprechen.[¶] Von den Betroffenen selbst wird der Begriff der „Störung der Geschlechtsentwicklung“ kritisiert. Sie bevorzugen die Termini „Intersexualität“ oder „Varianten der Geschlechtsentwicklung“. Diese körperlichen Auffälligkeiten können mit einer Irritation des subjektiven Geschlechtserlebens einhergehen, unter der die Person leidet, einer Geschlechtsdysphorie. Während Personen mit Transsexualität in der Regel den gesunden männlichen oder weiblichen Körper dem subjektiv erlebten Geschlecht mehr oder minder anpassen möchten, wurden Personen mit Intersexualität oft bereits in der frühen Kindheit einem Geschlecht zugewiesen (*gender allocation*) und körperlich angeglichen (*sex assignment*). Damit verbunden war die Hoffnung, auch die Entwicklung einer ungestörten, dem angepassten Geschlecht entsprechende Geschlechtsidentität zu gewährleisten.[¶]

Bei der Definition der Transsexualität stellt sich die Frage, wie weit der Wunsch nach geschlechtsanpassenden Operationen (*gender confirming surgery*) beziehungsweise die Erfüllung dieses Wunsches als eine notwendige und hinreichende Bedingung verstanden werden soll, um von Transsexualität sprechen zu können. Seit die geschlechtsanpas-

¶ Vgl. Hertha Richter-Appelt, Intersexualität – Störungen der Geschlechtsentwicklung, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50 (2007) 1, S. 52–61.

¶ Vgl. Franziska Brunner et al., Körper- und Geschlechtserleben bei Personen mit kompletter Androgeninsensitivität, in: Zeitschrift für Sexualforschung, 25 (2012) 1, S. 26–48.

senden Operationen keine notwendige Voraussetzung für eine Personenstandsänderung mehr darstellen, kann ein deutlicher Rückgang beziehungsweise eine verzögertes Anstreben genitalchirurgischer Eingriffe vor allem bei älteren Personen beobachtet werden. Kritisiert wird der Begriff „Transsexualität“ von denjenigen, die der Auffassung sind, es handle sich vielmehr um eine Frage der Identität oder des Körpers, nicht aber um eine Frage der Sexualität. Sie sprechen daher lieber von „Transidentität“ oder „Transgender“. Im internationalen medizinischen Klassifikationssystem wird weder der Begriff „Transsexualität“ noch „Transidentität“ verwendet, sondern von einer Störung der Geschlechtsidentität gesprochen.

Störungen der körperlichen Geschlechtsentwicklung beziehungsweise Intersexualität stellen bisher ein Ausschlusskriterium für die Vergabe der Diagnose Störung der Geschlechtsidentität/Transsexualität dar. Das soll aber nicht heißen, dass nicht auch bei Personen mit Intersexualität Unsicherheit hinsichtlich der Geschlechtsidentität bestehen kann. Hier ist es meist aber eine Unsicherheit, irgendwie anders zu sein, und weniger das Gefühl oder der Wunsch, dem anderen, nicht dem Körper entsprechenden Geschlecht anzugehören. Zurzeit wird von internationalen Experten diskutiert, ob man den Begriff der Transsexualität beziehungsweise Störung der Geschlechtsidentität nicht ganz fallen lassen und lieber nur dann von einer Geschlechtsdysphorie sprechen sollte, wenn eine Person unter der Unsicherheit hinsichtlich ihres Geschlechtserlebens leidet. In diesem Fall sei es auch gerechtfertigt, von einer psychischen Störung zu sprechen. Geschlechtsdysphorie könne sowohl bei Personen mit Transsexualität wie bei Personen mit Intersexualität auftreten, werde aber nicht bei allen beobachtet. Transsexualität wäre keine psychiatrische Diagnose mehr.[¶]

Auch die Betrachtung, was eine transsexuelle Frau oder ein transsexueller Mann sei und wie man die sexuelle Orientierung bezeichnen solle, hat sich geändert. Die psychiatrische Diagnosestellung, aber auch die

¶ Vgl. Timo Nieder/Hertha Richter-Appelt, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie, in: CME Praktische Fortbildung Gynäkologie, Geburtsmedizin, Gynäkologische Endokrinologie, 8 (2012) 1, S. 60–71.

deutsche Gesetzgebung nach dem Transsexuellengesetz betrachtet eine transsexuelle Frau als eine Frau mit einer psychiatrischen Diagnose, der Störung der Geschlechtsidentität. Im jüngeren Sprachgebrauch bezeichnet der Begriff „transsexuelle Frau“ demgegenüber eine Person, die sich als Frau erlebt, jedoch mit den äußeren und inneren körperlich-biologischen Geschlechtsmerkmalen eines Mannes geboren worden ist, also auf eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle.

Identität und Geschlechtsidentität

Auf die Frage „Wer bin ich?“ können verschiedene Aspekte des Identitätserlebens herausgegriffen werden, wie etwa die Nationalität („Ich bin Franzose“), eine Erkrankung („Ich bin Diabetiker“), aber auch die Ausübung einer Sportart („Ich bin TennisspielerIn“). Die *Geschlechtsidentität* bezeichnet die Kontinuität des Selbsterlebens eines Menschen bezogen auf sein Geschlecht. Die Geschlechtsidentität kann als männlich, weiblich oder dazwischen erlebt werden. Geschlechtsidentität ist nur ein Aspekt des Geschlechtererlebens, das eng verbunden ist mit dem Geschlechtsrollenverhalten, der sexuellen Identität beziehungsweise Orientierung und Partnerwahl. Körperlich-biologische Faktoren scheinen ebenso einen Einfluss auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität zu haben wie psychische und soziale Bedingungen. Vor und kurz nach der Geburt wirksame und in der Entwicklung bedeutsame Hormone als Folge von genetischen und epigenetischen Prädispositionen können das Erleben der Geschlechtsidentität beeinflussen,¹⁶ sowie Erziehungsmaßnahmen der Eltern und Identifizierungen und Selbstkategorisierungen des Kindes. Hinzu kommen kulturelle Normen und Geschlechtsrollenerwartungen. Lange Zeit wurde angenommen, dass die Entwicklung der Geschlechtsidentität mit dem dritten Lebensjahr weitgehend abgeschlossen sei und sich im Laufe des Lebens nicht mehr ändern würde. Auch wurde angenommen, dass die sexuelle Identität sich im Laufe der Pubertät herausbilden und dann stabil bleiben würde. Beide Annahmen werden heute kritisch hinterfragt.

¹⁶ Vgl. T. Nieder/H. Richter-Appelt (Anm. 1); Timo Nieder/Kirsten Jordan/Hertha Richter-Appelt, Zur Neurobiologie transsexueller Entwicklungen, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 24 (2011) 3, S. 199–227.

Oft wird der Psychoanalyse vorgeworfen, sie habe die Behandlung von Personen mit Problemen der Geschlechtsidentität negativ beeinflusst, indem sie eine eingeeengte und unflexible Betrachtung der Geschlechtsidentität innerhalb der psychosexuellen Entwicklung angenommen habe. Abgesehen davon, dass es innerhalb der Psychoanalyse viele unterschiedliche Schulen gibt, gilt es auch zu berücksichtigen, dass Sigmund Freud als Gründer der Psychoanalyse eine sehr offene und fortschrittliche Auffassung der Entwicklung des Geschlechtererlebens vertrat, auch wenn er nicht direkt den Begriff der Geschlechtsidentität verwendete. Seine Auffassungen zur „konstitutionellen Bisexualität“ gehen davon aus, dass jeder Mensch sowohl männliche wie auch weibliche Anteile in sich trägt, und zwar sowohl im biologischen als auch im psychologischen Sinn, und daraus resultiere, dass jeder sowohl hetero- wie homosexuelle Neigungen habe, die er jedoch oft verleugne. Wengleich es sich bei diesen Überlegungen nicht um das Erleben eines Menschen im „falschen“ Körper handelt, bleiben diese Stellen aus Freuds Arbeiten auch heute noch vor allem im Zusammenhang mit Intersexualität durchaus erwähnenswert.¹⁷

In den drei Abhandlungen zur Sexualtheorie aus dem Jahr 1905 beschäftigt sich Freud mit dem Problem des Hermaphroditismus.¹⁸ Seine Überlegungen beziehen sich nicht nur auf die psychische Seite des Menschen, sondern auch auf die körperliche. „Die Wissenschaft kennt aber Fälle, in denen die Geschlechtscharaktere verwischt erscheinen und somit die Geschlechtsbestimmung erschwert wird; zunächst auf anatomischem Gebiet. Die Genitalien dieser Personen vereinigen männliche und weibliche Charaktere (Hermaphroditismus). In seltenen Fällen sind nebeneinander beiderlei Geschlechtsapparate ausgebildet (wahrer Hermaphroditismus); zu allermeist findet man

¹⁷ Vgl. auch Ilka Quindeau, Geschlechtsentwicklung und psychosexuelle Zwischenräume aus der Perspektive neuerer psychoanalytischer Theorien, in: K. Schweizer/H. Richter-Appelt (Anm. 2), S. 119–130.

¹⁸ Vgl. Hertha Richter-Appelt, Intersexualität und Geschlecht. Sexuelle Wünsche und Fantasien bei nicht eindeutigem Geschlecht, in: Anne Springer/Karsten Münch/Dietrich Munz (Hrsg.), *Sexualitäten*, Gießen 2008, S. 331–346.

beidseitige Verkümmierungen (...). Ein gewisser Grad von anatomischem Hermaphroditismus gehört nämlich der Norm an; bei keinem normal gebildeten männlichen oder weiblichen Individuum werden die Spuren vom Apparat des anderen Geschlechts vermisst.“⁹ Daraus ergebe sich eine ursprüngliche bisexuelle Veranlagung, die sich im Laufe der Entwicklung zur Monosexualität entwickle. Allerdings meint Freud auch, dass man sich nicht eine zu nahe Beziehung zwischen psychischem und nachweisbarem „anatomischem Zwittertum“ vorstellen dürfe. Zur Bisexualität führt er weiter aus: „Diese ergibt für den Menschen, dass weder im psychologischen noch im biologischen Sinne eine reine Männlichkeit oder Weiblichkeit gefunden wird. Jede Einzelperson weist vielmehr eine Vermengung ihres biologischen Geschlechtscharakters mit biologischen Zügen des anderen Geschlechts und eine Vereinigung von Aktivität und Passivität auf.“¹⁰ Damit sieht Freud in biologischen Gegebenheiten eine wichtige Grundlage für seine Auffassung der psychischen Bisexualität. Diese Beschreibungen entsprechen der modernen Auffassung eines männlichen beziehungsweise weiblichen Körpers.

Freuds Überlegungen zur Bisexualität sind einer Konzeptualisierung einer dem körperlichen Geschlecht entsprechenden weiblichen beziehungsweise männlichen Geschlechtsidentität gewichen.¹¹ Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts fand eine erneute Auseinandersetzung zum Zusammenspiel von auf das Geschlecht bezogenen körperlichen Phänomenen und dem Geschlechtsidentitätserleben statt. Dem Zeitgeist entsprechend haben zwei Aspekte eine zentrale Rolle gespielt: erstens die Einführung neuer medizinischer Methoden, die es ermöglichen sollten, körperliche Auffälligkeiten bezogen auf die Geschlechtsentwicklung sowohl mit Sexualhormonen als auch durch chirurgische Maßnahmen zu behandeln. Dabei darf nicht übersehen werden, wie sehr Menschen mit entweder nicht eindeutigem Geschlecht, aber auch diejenigen Menschen, die den Körper als nicht ihrem Geschlecht entsprechend empfanden, darunter gelitten haben. Mediziner

⁹ Sigmund Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Gesammelte Werke, Bd. V, London 1905/1942, S. 40.

¹⁰ Ebd., S. 121.

¹¹ Vgl. I. Quindeau (Anm. 7).

und Psychologen verfolgten das Ziel, dieses Leid zu lindern. Zweitens griff auf psychologischer Seite die Auffassung um sich, man könne durch Erziehung das Geschlecht eines Kindes beeinflussen, ja formen und selbst bei einem nichteindeutigen körperlichen Geschlecht könne man ein Kind so erziehen, dass es eine eindeutig weibliche oder männliche „stabile“ Geschlechtsidentität entwickle. In der Anlage-Umwelt-Diskussion überwog die Betonung der Bedeutung der Umwelt. Entsprechend dieser Entwicklungen meinten auch Psychoanalytiker, Menschen mit auffälligem oder „falschem“ Körper so behandeln zu können, dass andere und im optimalen Fall auch die Person selbst nichts oder kaum etwas von der Ausgangssituation merken würden. Um ihnen Diskriminierungen zu ersparen, sollten sie und in vielen Fällen auch die Angehörigen bei Vorliegen von intersexuellen Phänomenen möglichst nie etwas von den ursprünglichen Geschlechtsgegebenheiten und den folgenden Behandlungen erfahren, was bei vielen Betroffenen über Jahrzehnte zu kumulativen Traumata führte.¹²

Der Psychologe John Money empfahl, Personen mit „Hermaphroditismus“ zu helfen, indem sowohl körperlich als auch psychisch ein eindeutiges Geschlecht (*sex/gender*) hergestellt werden sollte.¹³ Von psychoanalytischer Seite spielte hier Robert Stollers Begriff der Kerngeschlechtsidentität eine zentrale Rolle, der sich mit Fragen der Entstehung von Transsexualität beschäftigte.¹⁴ Seine Theorie wirkte für die Behandlung auch von Personen mit Intersexualität bis ins 21. Jahrhundert nach. Er verstand unter Kerngeschlechtsidentität eine sehr früh erworbene Überzeugung eines Kindes, einem bestimmten Geschlecht anzugehören. Diese Überzeugung werde in den meisten Fällen konfliktfrei erworben. Der Einfluss der Eltern, die ihre unbewussten Wünsche und Überzeugungen an das Kind herantrügen, sei dabei entscheidend. Im Alter vom 18. bis 24.

¹² Vgl. Karsten Schützmann et al., Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development, in: Archives of sexual behavior, 38 (2009) 1, S. 16–33.

¹³ Vgl. John Money, Hermaphroditism, Gender and precocity in Hyperandrenocorticism: Psychological Findings, in: Bulletin John Hopkins Hospital, 96 (1955), S. 253–264.

¹⁴ Vgl. Robert Stoller, Sex and Gender. On the Development of Masculinity and Femininity, Bd. 1, New York 1968.

Monat wisse ein Kind, welchem Geschlecht es angehöre, und dieses Wissen bleibe auch in der weiteren Entwicklung weitgehend stabil. In den meisten Fällen stimme die Kerngeschlechtsidentität mit dem körperlichen Geschlecht überein. Identifizierungsprozesse mit beiden Elternteilen seien dabei von Wichtigkeit. Mädchen wie Jungen würden sich zunächst durch die enge Beziehung zur Mutter mit dieser identifizieren. Der Junge müsse dann einen Prozess der Desidentifizierung von der Mutter durchlaufen, um sich mit dem Vater identifizieren zu können. Stoller nahm an, dass Transsexuelle bereits in diesem frühen Alter eine „transsexuelle Kerngeschlechtsidentität“, das heißt dem Körper widersprechende Identität entwickeln können.

Zunächst Money und später Ethel Person und Lionel Ovesey¹⁵ konzeptualisierten den Begriff der Geschlechtsrollenidentität, worunter nicht nur das Erleben als Mann oder Frau verstanden wird, sondern vielmehr das geschlechtliche Selbstbild im Hinblick auf gesellschaftliche Erwartungen und Normierungen.

Diesen Ansätzen liegt ein binäres Verständnis von Geschlecht zugrunde, das heißt, sowohl Betroffene als auch Therapeuten, Endokrinologen und Chirurgen standen vor der Frage, ob es sich bei Personen, deren Geschlechtsidentität nicht ihrem Körper entsprach, um einen Mann oder eine Frau jeweils im falschen Körper, um einen wahren Transsexuellen handle. Nach der Einführung von neuen Behandlungsmöglichkeiten mit Hormonen und chirurgischen Eingriffen stand über Jahre die Auffassung im Zentrum, wer transsexuell ist, strebe in jedem Fall eine möglichst vollständige medizinische Anpassung an das andere Geschlecht an. Erfahrungen der vergangenen Jahre haben uns eines Besseren belehrt und auch die psychoanalytische Betrachtung der Entwicklung der Geschlechtsidentität beeinflusst. In der modernen Psychoanalyse geht es nicht mehr um eine Anlage-Umwelt-Gegenüberstellung, sondern um eine multifaktorielle Determinierung des Identitätserlebens, das sehr viel vielfältiger ausfallen kann als ausschließlich männlich oder weiblich.

¹⁵ Vgl. Ethel Person/Lionel Ovesey, *Psychoanalytic Theory of Gender Identity*, in: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11 (1983), S. 203–226 (dt.: *Psyche*, 47 (1993), 505–527).

Geschlechtsidentität wird somit nicht mehr als das Ergebnis eines psychosexuellen Entwicklungsschrittes angesehen, der mit dem zweiten bis dritten Lebensjahr abgeschlossen ist. Sie entwickelt sich in einem jahrelangen Prozess, wobei man annehmen kann, dass sie in vielen Fällen weitgehend konfliktfrei erlebt wird, in anderen Fällen zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Entwicklung es zu einem Hinterfragen, zu einer Dysphorie kommen kann, wie sich die Person selbst erlebt: als Mann, als Frau oder dazwischen. Die Irritation der Geschlechtsidentität kann sowohl durch biologische Faktoren, die bisher nur wenig bekannt sind, etwa genetische, hormonelle Prozesse, durch Erfahrungen im Umgang mit dem Körper, durch Selbst- und Fremdkategorisierungen und entwicklungsbedingte Konflikte, vor allem aber durch Beziehungserfahrungen beeinflusst werden.

Körperbild und Beziehungserfahrungen

Für die Sexualentwicklung ist die Entstehung eines angemessenen Körperbildes, von körperlichen Selbstrepräsentanzen von größter Bedeutung. Annelise Heigl-Evers hat in diesem Zusammenhang den Begriff des „Körpers als Bedeutungslandschaft“ geprägt.¹⁶ In den ersten Lebensjahren geht es um die Inbesitznahme der eigenen Körperlichkeit, den Entwurf einer Topografie lustvoller Erfahrungen. Lange bevor ein Kind Ängste um seinen eigenen Körper, seine eigenen Genitalien entwickelt, wird es mit Ängsten der Eltern um seinen Körper und um seine Genitalien konfrontiert. Gerade diese frühen Erfahrungen können bei Kindern mit nichteindeutigem Genitale beeinträchtigt und gestört werden, vor allem dann, wenn die Ablehnung des kindlichen Genitales zur Ablehnung des Kindes als Ganzes führt. „Meine Eltern schämten sich für mich; sie befürchteten sozialen Abstieg, Hohn, Spott, wenn die Verwandten beziehungsweise Nachbarn erfahren würden, dass ich irgendwie anders bin. Die Familie als Ganzes war wichtiger als ich, darum wurde Alles um mich totgeschwiegen.“¹⁷ Für

¹⁶ Vgl. Annelise Heigl-Ever/Brigitte Weidenhammer, *Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewusste Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität*, Bern 1988.

¹⁷ Zit. nach: Katinka Schweizer/Lisa Brinkmann/Hertha Richter-Appelt, *Zum Problem der männlichen Geschlechtszuweisung bei XX-chromosomalen*

ein Kind, das nicht begehrt wird, ist es kaum möglich, eigenes Begehren zu entwickeln, vor allem aber ist es nach ablehnenden Erfahrungen schwierig, sich vorzustellen, von anderen begehrt zu werden, was wiederum zu einer Verunsicherung in der Identitätsentwicklung führen kann: „Was ist an mir falsch, dass ich nicht begehrt, nicht geliebt werde?“

Die Beobachtung eines nichteindeutigen Genitales mag zu einer Konfrontation mit der eigenen Männlichkeit oder Weiblichkeit bei den Eltern und Behandlern führen. Dabei muss bedacht werden, dass nicht das Kind zunächst unter dem auffälligen Genitale leidet, sondern die Eltern und Ärzte. Die Forderung, Eindeutigkeit müsse hergestellt werden, entsteht in ängstlicher Identifikation mit dem Kind, gehänselt, stigmatisiert, aber auch nicht begehrt zu werden. Der Wunsch nach Beseitigung der Nichteindeutigkeit ist zwar verständlich, darf aber die zukünftige Entwicklung des Kindes nicht außer Acht lassen. In vielen Fällen gelingt es nicht, durch chirurgische Eingriffe an einem intersexuellen Kind eine eindeutige Geschlechtsidentität herzustellen.

In keiner Lebensphase findet eine so ausgedehnte Stimulierung des gesamten kindlichen Körpers statt wie in den ersten Lebensmonaten. Über- und Unterstimulierungen dürften dabei weitreichende Konsequenzen für die Bildung der oben erwähnten körperlichen Topographie haben. Wolfgang Mertens schreibt in diesem Zusammenhang, dass „das körperliche Handlungsgedächtnis, in dem die sensorischen und affektiven Erfahrungen gespeichert werden, im ersten Lebensjahr besonders wichtig“ ist.¹⁸ Während für die meisten Eltern die Maßnahmen der Körperpflege, aber auch die kommunikativen Interaktionen mit dem Kleinkind neben anfänglichen Unsicherheiten keine Probleme bereiten, zeigen Eltern eines Kindes mit nicht eindeutigen Genitale oft große Unsicherheiten. Die Frage, was für das Kind förderlich oder schädigend ist, spielt hier bewusst und unbewusst im Umgang mit dem Kind eine wichtige Rol-

le. Die ablehnende Berührung der Eltern kann zur Ablehnung des eigenen Körpers durch das Kind führen.

Ein zentrales Thema in der psychoanalytischen Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Geschlechtsidentität ist die Frage der Beziehungsgestaltung. Bereits in der Kindheit wird die Grundlage gelegt, welche Beziehungen im Laufe des Lebens gelebt werden können. Sowohl die Psychoanalyse wie auch die Bindungstheorie nehmen an, dass frühe Beziehungserfahrungen wichtig sind für das Geschlechtsidentitätserleben. Supportives, responsives Verhalten und präzente Bezugspersonen in der Kindheit sind Grundlage für ein selbstsicheres Identitätserleben. Gerade bei Auftreten von Unsicherheiten bezüglich des Geschlechts erlaubt das Vorhandensein von „Bindungspersonen“, die auf das Kind empathisch reagieren, dem Kind nicht nur ein sicheres Bindungssystem zu entwickeln, sondern auch eine stabile Identität. Die unmittelbare Reaktion der Eltern auf die Geburt (nicht nur) eines intersexuellen Kindes prägt die Atmosphäre, in der sich die Eltern-Kind-Beziehung entwickeln wird. Die Geburt eines Kindes mit nichteindeutigem Geschlecht führt in jedem Fall zunächst zu einer Verunsicherung.

Können Eltern ihr Kind aufgrund seiner Intersexualität nicht annehmen, werden sie dem Kind die notwendige Zuwendung verweigern. Daraus kann sich beim Kind eine Angst, nicht versorgt zu werden, entwickeln, die sich auf eine Angst, verlassen zu werden, ausdehnen kann. Gerade solche Ängste können zu unterschiedlichen Verhaltensweisen führen, wie beispielsweise andere kontrollieren zu wollen, Aufmerksamkeit in besonderem Maße auf sich zu lenken oder, was noch viel häufiger der Fall ist, zu einem depressiven Rückzug. Die Angst, abgelehnt zu werden, kann auch zu einer Anpassung hinsichtlich des Geschlechtsrollenverhaltens führen, das nicht dem inneren Erleben der Identität entspricht.

Probleme der Identifikation bei Intersexualität

In der Psychoanalytischen Entwicklungstheorie spielt die Identifikation und Desidentifikation mit dem gleich- beziehungsweise

Personen mit Androgenitalem Syndrom (AGS), in: Zeitschrift für Sexuallforschung, 20 (2007) 2, S. 145–161, hier: S. 150.

¹⁸ Wolfgang Mertens, Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 1: Geburt bis 4. Lebensjahr, Stuttgart 1992, S. 55.

gegengeschlechtlichen Elternteil eine entscheidende Rolle. Ein Kind mit nichteindeutigem Geschlecht wird in der ödipalen Phase Irritationen ausgesetzt sein, die ein Kind mit eindeutigem Geschlecht nicht kennt. Für ein Kind, dessen Eltern in ihrer eigenen Person männliche und weibliche Anteile zulassen können, wird es leichter sein, sich mit dem Vater beziehungsweise der Mutter zu identifizieren, ohne zu sehr auf Abweichungen aufmerksam zu werden. Andererseits muss man davon ausgehen, dass das Erleben der Andersartigkeit schon früh zu einer Vereinsamung führen kann, vor allem wenn die Forderung erhoben wird, über die besondere Situation des Kindes nicht sprechen zu dürfen. Während man früher gehofft hatte, Kindern mit Intersexualität die Entwicklung zu erleichtern, indem man sie möglichst strikt in einer Geschlechtsrolle erzieht, haben die Erfahrungen der vergangenen Jahre gezeigt, dass ein toleranter Umgang mit nicht geschlechtsspezifischen Interessen und Verhaltensweisen zu einer stabileren Entwicklung des Selbst führen kann und dann die so oft befürchtete Stigmatisierung als weniger traumatisierend erlebt wird.

Wenig Beachtung wurde bisher den spezifischen Problemen von Jugendlichen mit intersexueller Symptomatik geschenkt. Viele starke Ängste, die bei den meisten Jugendlichen zum Zeitpunkt der Pubertät auftreten, erhalten bei Jugendlichen mit Intersexualität reale Bedeutung (beispielsweise die Angst, keine Menstruation zu bekommen, der Penis könnte nicht wachsen, Brüste könnten wachsen). Alle diese möglichen körperlichen Veränderungen können ganz spezifische Konflikte in der Entwicklung des Selbst hervorrufen. Die Hoffnung, diese durch medizinische Maßnahmen beseitigen zu können, muss in vielen Fällen als gescheitert angesehen werden.¹⁹ Ein bewusster und offener Umgang mit der spezifischen Situation und die Akzeptanz des Kindes in seiner Besonderheit könnten die Grundlage für eine möglichst ungestörte Entwicklung darstellen.

¹⁹ Vgl. K. Schützmann et al. (Anm. 13).

Ulrike Klöppel

Medikalisierung „uneindeutigen“ Geschlechts

O bwohl sich Organisationen intergeschlechtlicher Menschen dagegen seit Langem wehren, gilt ein – gemessen an der Norm des männlichen und weiblichen Geschlechts – „uneindeutiges“ Geschlecht noch immer als krankhaft und behandlungsbedürftig. Medizinische Autorität, Glaube an die medizinisch-technische Machbarkeit, gesellschaftlicher Anpassungsdruck und die Haltung der Politik bilden ein Konglomerat, das ein Umdenken verhindert – auf Kosten der körperlichen Unversehrtheit und des Selbstbestimmungsrechts intergeschlechtlicher Menschen. Wie kann es sein, dass die medizinische Expertise mehr Gewicht hat als die Kritik von Intersex-Organisationen? In diesem Beitrag gehe ich aus historischer Perspektive – für den deutschsprachigen Raum – der Frage nach, wie die Medizin diese autoritative Rolle erlangen konnte.¹

Ulrike Klöppel

Dr. rer. pol., geb. 1970; wissenschaftliche Mitarbeiterin im Graduiertenkolleg „Geschlecht als Wissenskategorie“; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen; Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Humboldt-Universität Berlin, Georgenstraße 47, 10117 Berlin. ulrike.kloeppe@hu-berlin.de

Erste Schwelle der Medikalisierung im 18. Jahrhundert

Erste Versuche der Medikalisierung „uneindeutigen“ Geschlechts unter dem Begriff „Hermaphroditismus“ lassen sich bis ins 16. Jahrhundert zurückverfolgen. Ärzte argumentierten, dass die Geschlechtszuweisung eine Frage wissenschaftlicher Wahrheit sei, dessen Lösung genaue anatomische Kenntnisse erfordere und folglich in die alleinige Zuständigkeit akademisch geschulter Heilkundiger gehöre.² Doch dies blieb bis ins 19. Jahrhundert hinein ein selbstproklamierter Anspruch der Ärzte, der kaum praktische Konsequenzen hatte. Inwiefern

die im deutschsprachigen Raum uneinheitliche Rechtslage dazu beitrug, ist nicht ganz einfach einzuschätzen. Der Bayerische Codex Maximilianeus Civilis von 1756 schrieb vor: „*Hermaphroditen* werden dem Geschlecht beygezehlt, welches nach Rath und Meinung deren Verständigen vordringt; falls sich aber die Gleichheit hierin bezeigt, sollen sie selbst eines erwählen, und von dem Erwählten *sub Poena Falsi* (unter Drohung der Strafe für Meineid, U. K.) nicht abweichen.“[¶] Auch Paragraph 20 des Allgemeinen Landrechts für die Preußischen Staaten von 1794 erlaubte ein Wahlrecht für erwachsene Hermaphroditen und zwar ohne vorhergehende Beurteilung durch Sachverständige. Nur in rechtlichen Streitfällen war ein Sachverständigenurteil erforderlich. Beide Gesetzestexte begrenzten mithin die Rolle von Sachverständigen, wenn auch unterschiedlich stark. Hinzu kam, dass sie nicht festlegten, dass etwa nur Mediziner als Sachverständige zählten. Hebammen konnten ebenfalls von Gerichten herangezogen werden, wie dies etwa für die Praxis in Verfahren wegen Unfruchtbarkeit belegt ist.[¶]

Auf der anderen Seite gab es Hebammenordnungen, die explizit verfügten, dass Hebammen im Falle von „Missgeburten“, zu denen auch Hermaphroditen zählten, einen Arzt hinzuzuziehen hätten.[¶] Hebammenordnungen wurden seit dem 15. Jahrhundert und verstärkt im 17. Jahrhundert erlassen. Die medizinische Überwachung von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft verschärfte sich im 18. Jahrhundert vor dem Hintergrund

¶ Vgl. ausführlich Ulrike Klöppel, *XXOXY* ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität, Bielefeld 2010.

¶ Vgl. Julia Epstein, *Either/Or – Neither/Both: Sexual Ambiguity and the Ideology of Gender*, in: *Gender*, 7 (1990), S. 99–142, hier: S. 107; Lorraine Daston/Katharine Park, *The Hermaphrodite and the Orders of Nature. Sexual Ambiguity in Early Modern France*, in: *Gay and Lesbian Quarterly*, 1 (1995), S. 419–438.

¶ Zit. nach: Andreas Wacke, *Vom Hermaphroditen zum Transsexuellen. Zur Stellung von Zwittern in der Rechtsgeschichte*, in: Heinz Eyrich et al. (Hrsg.), *Festschrift für Kurt Rebmann zum 65. Geburtstag*, München 1989, S. 861–903, hier: S. 883.

¶ Vgl. Esther Fischer-Homberger, *Medizin vor Gericht: Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung*, Bern u. a., 1983, S. 55–68, S. 189–209.

¶ Vgl. Alois Nöth, *Die Hebammenordnungen des 18. Jahrhunderts*, *Bottrop* 1931, S. 58, S. 157, S. 176.

bevölkerungspolitischer Problemstellungen.[¶] Doch während die akademische Medizin zunehmend die Hebammenausbildung und -zulassung beaufsichtigte und allmählich in die praktische Geburtshilfe vordrang, hat die historische Forschung für den deutschsprachigen Raum bisher kaum Belege zutage fördern können, dass Ärzte im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert tatsächlich die Geschlechtszuweisung von Hermaphroditen kontrollierten.[¶] Um 1800 mehrten sich die Berichte über erwachsene Personen, die ihren Geschlechtsstatus mit Unterstützung eines ärztlichen Attests wechselten.[¶]

Die Tatsache, dass Mediziner dennoch behaupteten, nur sie seien fähig und befugt, die Geschlechtszuweisung von Hermaphroditen vorzunehmen, deutet somit weniger auf eine etablierte Praxis als vielmehr auf professionspolitische Auseinandersetzungen hin. Mediziner versuchten auf diese Weise ein weiteres Zuständigkeitsfeld gegenüber der Konkurrenz der Hebammen, Barbieri und der nicht akade-

¶ Vgl. Sabine Toppe, ‚Polizey‘ und Mutterschaft: aufklärerischer Diskurs und weibliche Lebensrealität in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, in: Ulrike Weckel et al. (Hrsg.), *Ordnung, Politik und Geselligkeit der Geschlechter im 18. Jahrhundert*, Göttingen 1998, S. 303–322.

¶ Meines Wissens finden sich in der medizinischen Literatur keine Berichte über Fälle von Neugeborenen, in denen Ärzte die Geschlechtszuweisung vorgenommen hätten. Zwei Ausnahmen, die Kinder jenseits des Neugeborenenalters betreffen, sind für die Jahre 1795 und 1811 dokumentiert. Vgl. Anonymos, *Nachricht von einem Knaben mit sehr verunstalteten Geburtstheilen, welche ihm das Ansehen eines Hermaphroditen gaben*, in: *Magazin für das Neueste aus der Physik und Naturgeschichte*, 10 (1796) 4, S. 149–155; August Carl Bock, *Beschreibung und Abbildung der missgebildeten Geschlechtstheile eines siebenjährigen Kindes, welches bis jetzt für ein Mädchen gehalten, am 18. Jan. 1811 aber von einer Gesellschaft praktischer Aerzte in Berlin ... als Knabe erklärt worden und jetzt als solcher erzogen wird*, Berlin 1811. Ohne Konsequenzen für dessen Geschlechtsstatus blieb die Begutachtung eines Kindes durch Albrecht von Haller, vgl. Abraham Gotthelf Kästner, *Rezension: Commentarii societatis Regiae scientiarum Goettingensis*, T. 1, 1751, in: *Hamburgisches Magazin* 10 (1752) 1, S. 19–41. Ich habe keinen Fall belegt gefunden, in dem eine erwachsene Person zu einem Geschlechtswechsel aufgrund eines ärztlichen Gutachtens gezwungen worden wäre.

¶ Vgl. z. B. Schäffler, *Beschreibung eines Mannes, dessen fehlerhafte Geschlechtstheile sein Geschlecht lange zweifelhaft machten*, in: *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst*, 13 (1801) 1, S. 114–124.

misch ausgebildeten Chirurgen hinzuzugewinnen. Sie konnten sich davon versprechen, ihre Kontrolle über die Geburtshilfe und ihre Sachverständigenrolle bei Gericht auszuweiten.

Recht und Medizin um 1900

Die rechtliche Situation von Hermaphroditen änderte sich komplett mit der neuen Rechtslage nach Gründung des Deutschen Reichs 1871. Das neu eingeführte Personenstandsgesetz schrieb die standesamtliche Registrierung von Ehen, Geburten und Todesfällen vor. Im Geburtenregister musste auch das Geschlecht des Neugeborenen angegeben werden. Zur gleichen Zeit entfiel das Geschlechtswahlrecht für Hermaphroditen. Einflussreichen juristischen Kommentaren zufolge war dieses unnötig geworden: „Nach dem heutigen Stande der medizinischen Wissenschaft darf angenommen werden, daß es weder geschlechtslose noch beide Geschlechter in sich vereinigende Menschen giebt, daß jeder sog(enannte) Zwitter entweder ein geschlechtlich mißgebildeter Mann oder ein geschlechtlich mißgebildetes Weib ist.“⁹

Doch diese Behauptung ignorierte die zeitgenössische medizinische Diskussion. Tatsächlich gingen führende Wissenschaftler davon aus, dass es ein Kontinuum der Geschlechter gebe, in welchem die verschiedenen Varianten des Hermaphroditismus die Zwischenstufen verkörperten. Sie kritisierten, dass es keineswegs möglich sei, wie vom Gesetzgeber gefordert, in jedem Fall das männliche oder weibliche Geschlecht zuzuweisen. Der Pathologe und Politiker Rudolf Virchow unterstützte diese Kritik: Es sei erwiesen, dass es echte Hermaphroditen gebe, die streng genommen männlich und weiblich zugleich seien. Zudem müsse man einräumen, dass manche Menschen nur rudimentär entwickelte Keimdrüsen besäßen. Diese müssten streng genommen als „geschlechtslos“ eingestuft werden. Virchow und mit ihm weitere Ärzte forderten, dass der Gesetzgeber eine Lösung für die standesamtliche Registrierung solcher Menschen schaffen müsse.¹⁰ Ein Vorschlag seitens

der Mediziner war, das Geschlechtswahlrecht wieder einzuführen, mithin Hermaphroditen gemäß ihres Geschlechtszugehörigkeitsempfindens selbst über ihren Geschlechtsstatus entscheiden zu lassen.¹¹ Gleichzeitig empfahlen einige Ärzte, jegliche praktische Maßnahmen, insbesondere Geschlechtsumstellung oder Genitaloperationen, vom Geschlechtszugehörigkeitsempfinden der Hermaphroditen abhängig zu machen. Nur so könne seelisches Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen mitsamt den sozialen und womöglich strafrechtlichen Folgeproblemen verhindert werden.¹²

Ein paar Juristen adaptierten diese medizinische Diskussion. Einer schlug sogar vor, einfach das Geschlecht eines hermaphroditischen Neugeborenen mit „Zwitter“ anzugeben, da das Personenstandsgesetz nicht vorschrieb, was als gültiger Geschlechtseintrag zählen durfte.¹³ Doch die verschiedenen Vorstöße, die Rechtslage zu ändern, konnten sich nicht durchsetzen. Juristische Kommentare und Gerichtsentscheidungen der folgenden Jahre bestimmten, dass nur „männlich“ und „weiblich“ gültige Einträge seien. In „zweifelhaften Fällen“ sollten medizinische Experten die Zuordnung gemäß dem „überwiegenden“ Geschlecht veranlassen.¹⁴ Somit forderte das Recht eine eindeutige Zuweisung, überließ aber der Medizin, die Beurteilungskriterien dafür festzulegen.

Nach und nach erlangten Mediziner tatsächlich die Rolle, die sie seit dem 16. Jahrhundert gefordert hatten. Dazu trug einerseits die ver-

⁹ Zit. nach: Benno Mugdan, Die gesamten Materialien zum Bürgerlichen Gesetzbuch für das Deutsche Reich, Aalen 1979, S. 370.

¹⁰ Vgl. Alfred Bruck et al., Ein Hermaphrodit: Fall-demonstration und Diskussion, Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft, in: Berliner klinische Wochenschrift, 35 (1898) 8, S. 177–180.

¹¹ Vgl. Franz Ludwig von Neugebauer, Der Hermaphroditismus beim Menschen, Leipzig 1908, S. 622; Max Marcuse, Besprechung von: Hermaphroditismus beim Menschen, in: Sexualprobleme, 10 (1908), S. 635–641, hier: S. 635 f; Georg Puppe et al., Diskussion über den Vortrag von Fritz Strassmann, Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin, 23.–26.11.1911, Karlsruhe, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, 43 (F. 3) (1912) Suppl. 2, S. 68–76, hier: S. 69.

¹² Vgl. z. B. Theodor Landau, Mann oder Weib? Bemerkungen zu dem Aufsatz von Neugebauer's in d. Bl. 1904 Nr. 2, in: Zentralblatt für Gynäkologie, 28 (1904) 7, S. 203–204.

¹³ Vgl. A. von Erichsen, Die Führung des Standesregisters. Praktische Anleitung für Standesbeamte, Berlin 1900, S. 88.

¹⁴ Vgl. Konstanze Plett, Intersexualität aus rechtlicher Perspektive, in: Polymorph (Hrsg.), (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive, Berlin 2002, S. 31–42.

änderte Rechtslage bei, andererseits aber auch der Anstieg der Krankenhausgeburten. Während um 1900 Hausgeburten vorherrschend waren, wuchs der Anteil der Klinikentbindungen bis in die 1930er Jahre auf ungefähr 50 Prozent an. 1970 waren es fast 100 Prozent.¹⁵ Aufgrund dieser Entwicklung stieg die Wahrscheinlichkeit, dass Ärzte Intersexualität bereits bei der Geburt entdeckten und nicht erst in einem Alter, in dem eine Geschlechtsumstellung nicht ohne großen juristischen und sozialen Aufwand vorgenommen werden konnte.

Medizinische Diskussion ab 1950

Für die tatsächliche Durchsetzung der medizinischen Expertenstellung war jedoch die Entwicklung ab Mitte des 20. Jahrhunderts entscheidend. Ärzte bedauerten zunehmend, dass sie „im Psychischen keinen objektiven genetischen Geschlechtstest vornehmen“ konnten.¹⁶ Mit der Einführung von Testverfahren für das Chromosomengeschlecht in den 1950er Jahren wurden mehr Fragen aufgeworfen als Antworten gefunden: Die Tests förderten zutage, dass es vielfältige Zusammensetzungen von Geschlechtschromosomen und Kombinationen mit phänotypischen Geschlechtsmerkmalen beim Menschen gibt. Mediziner äußerten sich besorgt darüber, dass es keine wissenschaftlichen Kriterien für die Geschlechtszuweisung von Intersexuellen – so der nun gängige Terminus – gab. In dieser Situation vertraten die meisten deutschen Mediziner weiterhin die Empfehlung, ärztliche Eingriffe am „subjektiven“ Geschlecht zu orientieren. Ausdrücklich wiesen sie darauf hin, dass im Kindesalter keine entscheidenden genitalplastischen Eingriffe vorgenommen werden dürften, selbst dann nicht, wenn die Eltern dies wünschten.¹⁷

Die Verpflichtung auf das „subjektive“ Geschlecht stand im Kontrast dazu, dass es in-

zwischen grundsätzlich kein Problem mehr war, „uneindeutige“ Genitalien chirurgisch und hormonell an die männliche respektive weibliche Norm anzugleichen. Genitaloperationen wie beispielsweise die Amputation einer „vergrößerten Klitoris“ oder „Hypospadie-Korrekturen“ (wenn die Harnröhrenmündung an der Unterseite oder sogar am Schaft des Penis mündete, wurde versucht, sie an dessen Spitze zu verlegen) waren gelegentlich bereits vor der Einführung von Anästhesie und Antisepsis Mitte des 19. Jahrhunderts mit großem Risiko für die betroffenen Personen durchgeführt worden.¹⁸ Es sind auch einzelne Fälle von Kindern bekannt, deren „uneindeutige“ Genitalien auf Wunsch ihrer Eltern korrigiert wurden.¹⁹ Deutsche Mediziner übten an einem solchen Vorgehen jedoch scharfe Kritik.²⁰ Zu Beginn des 20. Jahrhunderts fanden sich weiterhin Ärzte, die bei eindeutig männlichem oder weiblichem Gonadengeschlecht eine chirurgische Normanpassung der äußeren Genitalien im Kindesal-

¹⁸ Vgl. George Arnaud de Ronsil, Herrn Georg Arnaud ... Anatomisch-Chirurgische Abhandlung über die Hermaphroditen, Straßburg 1777, S. 3, S. 23f.; Johannes Peter Müller, Bildungsgeschichte der Genitalien aus anatomischen Untersuchungen an Embryonen des Menschen und der Thiere, nebst einem Anhang über die chirurgische Behandlung der Hypospadias, Düsseldorf 1830, S. 134–137.

¹⁹ Vgl. z.B. Samuel D. Gross, Fall von Hermaphroditismus mit Castration. Zur Beleuchtung einer neuen medicinisch-forensischen Frage, in: Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin, 3 (1853), S. 268–274; A. Bruck et al. (Anm. 10), S. 179. Zudem führten manche deutsche Ärzte Kloritorisamputationen an Kindern zur Bekämpfung von Onanie und Hysterie durch; vgl. Marion Hulverscheidt, Weibliche Genitalverstümmelung: Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum, Frankfurt/M. 2002. Grund für die Operationen waren also nicht primär „uneindeutige“ Genitalien, gleichwohl gab es Vermischungen der Begründungen; vgl. z.B. Johannes Baptiste Ullersperger, Clitoridectomie als Mittel gegen Hysterie, Epilepsie, Phrenopathien, inwieferne Folgen von Masturbation, in: Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Centralnervensystems der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medicin, 1 (1867), S. 93–112.

²⁰ Vgl. Johann Ludwig Casper, Kommentar zum Beitrag von: Gross, ‚Fall von Hermaphroditismus mit Castration. Zur Beleuchtung einer neuen medicinisch-forensischen Frage‘, in: Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin, 3 (1853), S. 274–275; Hermann Wald, Gerichtliche Medicin. Ein Handbuch für Gerichtsärzte und Juristen, Leipzig 1858, S. 95.

¹⁵ Vgl. Sabine Major, Zur Geschichte der außerklinischen Geburtshilfe in der DDR, unveröff. Diss., Charité Berlin 2003.

¹⁶ Hans Jörn Lammers, Neue Perspektiven in der Intersexualitätsforschung, in: Beiträge zur Sexualforschung 18 (1959), S. 1–20, hier: S. 16.

¹⁷ Vgl. Ernst Philipp/Hans-Joachim Staemmler, Geschwister und Zwillinge als männliche Scheinzwitter mit intersexuellem äusseren Genitale, in: Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 38 (1959), S. 645–662, hier: S. 660.

ter empfohlen.^{f21} Fritz Strassmann, Direktor der praktischen Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin, warnte hingegen, dass ein solches Vorgehen zu viele Gefahren und Unwägbarkeiten berge.^{f22} Dies bezog sich allerdings nur auf den Hermaphroditismus, denn Genitalplastiken im Kindesalter waren keineswegs grundsätzlich tabu. Vielmehr rieten manche Ärzte in Bezug auf sogenannte lokale genitale Missbildungen wie die „Hypospadie“ zu chirurgischen Eingriffen im Kindesalter, um Belastungen in der psychischen Entwicklung vorzubeugen.^{f23} Der Unterschied zum Hermaphroditismus bestand darin, dass sich die meisten Ärzte einig waren, dass das biologische Geschlecht von „Hypospaden“ männlich sei. Deshalb nahmen sie an, dass auch die psychosexuelle Entwicklung, anders als bei Hermaphroditen, eindeutig männlich verlaufen würde. Bei diesen, hieß es, sei eine Voraussage über die Richtung der Psychosexualität nicht möglich, selbst dann nicht, wenn das Keimdrüsgeschlecht eindeutig bestimmt werden konnte. Aus diesem Grunde rieten Ärzte auch in den 1950er Jahren, bei intersexuellen Kindern mit chirurgischen Eingriffen bis mindestens in die Pubertät abzuwarten, „bis die seelische Einstellung erkennbar ist“.^{f24}

Zeitgleich wurden allerdings am Baltimorer Johns Hopkins Hospital in den USA Genitaloperationen an intersexuellen Kindern bereits systematisch durchgeführt. Der pädiatrische Endokrinologe Lawson Wilkins hatte dieses Behandlungsvorgehen 1950 eingeführt.^{f25} Dabei richtete sich die Geschlechtszuweisung primär nach dem Erscheinungsbild der Genitalien und den technischen Möglichkei-

ten der plastischen Chirurgie, und nicht nach den Keimdrüsen. Eine Forschungsgruppe um den Psychologen John Money untersuchte die am Johns Hopkins Hospital behandelten Intersexuellen. Sie kam zu dem Ergebnis, dass sich im Babyalter operierte und eindeutig als Mädchen oder Jungen erzogene Personen mit ihrer Geschlechtsrolle identifizierten, ein angepasstes Verhalten und heterosexuelle Orientierung zeigten, und zwar selbst dann, wenn die Zuweisung nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmte. Daraus leitete die Forschungsgruppe die Theorie ab, dass die Psychosexualität durch die Geschlechtszuweisung, die Erziehung und das Körperbild geprägt würden. Eine Einflussnahme sei aber nur in der kritischen Phase der ersten beiden Lebensjahre möglich, danach identifiziere sich das Kind irreversibel als männlich oder weiblich.^{f26} Soziale Einflüsse sollten also ebenso dauerhafte Effekte haben können wie biologische. Um zu unterstreichen, dass die Psychosexualität sozial geprägt und nicht primär durch das biologische Geschlecht (*sex*) determiniert sei, führte die Forschungsgruppe den Terminus *gender* beziehungsweise *gender role* ein (in den 1950er Jahren verwendete sie auch den Begriff *psychosexual identity*).

Die Theorie der frühkindlichen sozialen Prägung suggerierte, dass die psychosexuelle Entwicklung eines Kindes willkürlich beeinflussbar sei. Damit konnte das neue Behandlungsvorgehen als eine planmäßige Steuerung dieser Entwicklung beim intersexuellen Kind legitimiert werden. Der „Erfolg“ der frühkindlichen Behandlung, belegt durch Moneys Forschungen, schien seinerseits die Theorie zu bestätigen. Die in der deutschen Medizin bis dahin vorherrschende Überzeugung, dass die psychosexuelle Entwicklung von Hermaphroditen nicht vorhersagbar sei, wurde damit theoretisch und praktisch infrage gestellt. Der Autorität einer wissenschaftlich fundierten Behandlung für Intersexualität konnten sich auch die anfangs skeptischen deutschen Mediziner nicht auf Dauer widersetzen. Ihre Skepsis schmolz schließlich dahin, als John

^{f21} Vgl. Karl Meixner, Die Geschlechtstimmung bei Zwittern, in: Beiträge zur gerichtlichen Medizin, 2 (1914), S. 27–66, hier: S. 62f.

^{f22} Vgl. Fritz Strassmann, Hermaphroditismus de lege ferenda, in: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, 43 (F. 3) (1912) Suppl. 2, S. 58–68, hier: S. 66f.; Ludwig Moszkowicz, Über Operationen an Hermaphroditen, in: Medizinische Klinik, 25 (1929) 13, S. 517ff.

^{f23} Vgl. Ludwig Moszkowicz, Soll man die Hypospadie operieren?, in: Der Chirurg, 6 (1934) 11, S. 401f.

^{f24} Adalbert Büttner/Gotthard Titze, Zur Anzeigstellung operativer Eingriffe beim Hermaphroditismus, in: Archiv für klinische Chirurgie, 261 (1948) 3–4, S. 378–402, hier: S. 382.

^{f25} Vgl. Lawson Wilkins, *The Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders in Childhood and Adolescence*, Springfield, IL 1950, S. 274.

^{f26} Vgl. John Money et al., An examination of some basic sexual concepts: The evidence of human hermaphroditism, in: Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 97 (1955) 4, S. 301–319; ders. et al., Hermaphroditism: Recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologic management, in: Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 97 (1955) 4, S. 284–300.

Money und seine Forschungsgruppe in den 1960er Jahren psychoendokrinologische Studien zu der These einer pränatalen hormonalen Prädisposition anstellten. Als Ergebnis modifizierten sie im Verlauf der 1960er Jahre ihre *gender*-Theorie. Sie nutzten dafür die Differenzierung zwischen *gender role* und *gender identity*, die der Psychoanalytiker Robert Stoller im Anschluss an die Baltimorer Forschungen eingeführt hatte. Money erklärte, dass zwar für die Geschlechtsidentität die frühkindliche soziale Prägung ausschlaggebend sei, die pränatale Hormonkonstellation jedoch die Ausprägung der Geschlechtsrolle durchaus beeinflussen könne.²⁷ Diese neue Interaktionstheorie überzeugte schließlich auch die verbliebenen deutschen Kritiker. Bis Ende der 1960er Jahre etablierte sich das Baltimorer Behandlungsvorgehen zusammen mit dem Konzept der sozialen Prägung der Psychosexualität in West- und Ostdeutschland. Die Genitaloperationen fungierten dabei als Blackbox: Es wurde schlicht unterstellt, dass sie effektive und nebenwirkungsfreie Behandlungstechniken seien; Narben, Verwachsungen, Sensibilitätsverlust, Schmerzen oder Traumata waren kaum Thema in medizinischen Publikationen. Erst die massiven Proteste von Organisationen intergeschlechtlicher Menschen, die in den 1990er Jahren einsetzen, haben eine gewisse Sensibilisierung der Medizin für die Probleme von Genitaloperationen im Kindesalter bewirkt. Dennoch ist ein Ende dieser Praxis noch nicht in Sicht.²⁸

Geschlechtsidentität als Legitimation

Im Gefolge der systematischen Genitaloperationen an intersexuellen Kindern und einer medizinisch-psychologischen Forschung, die darauf zielt, die Einflussfaktoren der psychosexuellen Entwicklung zu isolieren und zu kontrollieren, hat sich im Verlauf des 20. Jahrhunderts eine neue psychische Entität herausgebildet: die Geschlechtsidentität.²⁹ Sie ist

²⁷ Vgl. Anke A. Ehrhardt et al., Fetal Androgens and Female Gender Identity in the Early-Treated Adrenogenital Syndrome, in: Johns Hopkins Medical Journal, 122 (1968) 3, S. 160–167, hier: S. 166.

²⁸ Vgl. Ulrike Klöppel, Geschlechtergrenzen geöffnet?, in: Gen-ethischer Informationsdienst, 211 (2012), S. 35–37.

²⁹ Mit leichter Zeitversetzung trugen auch die psychologisch-psychiatrische Forschung zu Transsexualität und die breitere Etablierung von Ge-

das Resultat eines Konstruktionsprozesses, der um die Jahrhundertwende mit der Herauslösung des psychosexuellen Empfindens aus der Einheit des biologischen Geschlechts begann.³⁰ Eine eindeutige und stabile affektive Bindung an den männlichen respektive weiblichen Geschlechtsstatus gilt seither als Grundbedingung psychischer Gesundheit und sozialer Integration. Diese psychische und soziale Funktion der Geschlechtsklassifikation ersetzt tendenziell biologische Begründungen, welche die Geschlechterunterscheidung aus der Fortpflanzungsfunktion ableiten. Aber im Unterschied zu einer am „subjektiven“ Geschlecht orientierten Vorgehensweise schreibt das Behandlungsvorgehen, das auf eine planmäßige Steuerung der psychosexuellen Entwicklung durch Genitaloperationen und Hormonbehandlung im Kindesalter setzt, ihr normatives Skript den Körpern und der Psyche intergeschlechtlicher Menschen autoritär ein.

Die Geschlechtsidentität – und in Vermittlung damit die psychische Gesundheit – steht nach wie vor im Mittelpunkt der ärztlichen Sorge, wenn behauptet wird, dass die Geburt eines intersexuellen Kindes ein „psychosozialer Notfall“ sei.³¹ Sie wiegt offenbar für viele Mediziner und Medizinerinnen mehr als körperliche Integrität und das Recht intergeschlechtlicher Menschen auf Selbstbestimmung. Recht und Politik haben bislang diese Sichtweise unterstützt. Solange die medizinische Definitionsmacht über Intersex und die Geschlechtsklassifikation ungebrochen ist, werden intergeschlechtliche Menschen weiterhin um ihre Menschenrechte kämpfen müssen.

schlechtsangleichungsoperationen zur Formierung der Geschlechtsidentität als eigenständiger psychischer Kategorie bei. Diese Forschung überschneidet sich stark mit Intersex-Medizin und -forschung. Vgl. Bernice L. Hausman, Changing sex. Transsexualism, technology, and the idea of gender in the 20th Century, Durham, NC–London 1995.

³⁰ Vgl. auch Sabine Mehlmann, Unzuverlässige Körper: zur Diskursgeschichte des Konzepts geschlechtlicher Identität, Königstein/Ts. 2006, S. 350–353.

³¹ Vgl. Gernot H. G. Sinnecker, Intersexualität, in: Alfred S. Wolf/Judith Esser Mittag (Hrsg.), Kinder- und Jugendgynäkologie. Atlas und Leitfaden für die Praxis, Stuttgart–New York 2002, S. 171–195, hier: S. 193.

Michael Wunder

Intersexualität: Leben zwischen den Geschlechtern

Bei meiner ersten bewussten Begegnung mit einem intersexuellen Menschen war ich etwas befangen und auch neugierig. Mein

Michael Wunder

Dr. phil., geb. 1952; Dipl.-Psychologe; psychologischer Psychotherapeut; Mitglied des Deutschen Ethikrates; Leiter der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, Beratungszentrum Alsterdorf, Paul-Stritter-Weg 7, 22297 Hamburg. m.wunder@alsterdorf.de

ich bei der Befassung des Themas durch den Deutschen Ethikrat hatte, – um Begegnung und um Dialog auf gleicher Augenhöhe. Es geht darum, das Thema aus der Tabuzone heraus zu holen, es dann aber nicht gleich in die Ecke der Sensation, sondern in den Bereich der Normalität zu bringen.

Einige Intersexuelle haben sich frühzeitig und schon vor der offiziellen Beauftragung durch die Bundesregierung an den Deutschen Ethikrat gewandt. Sie forderten, dass sich der Ethikrat mit dem gesellschaftlichen Umgang mit Intersexuellen, insbesondere mit dem Umgang der Medizin mit den Betroffenen, beschäftigen solle. Erschreckende Schicksale wurden uns geschildert, die sich, als der Ethikrat sich dann nach der Beauftragung durch die Bundesregierung intensiv mit der Thematik befasst hat, immer wieder bestätigten. Viele der Betroffenen wurden frühzeitig, schon als Kind, geschlechtszuordnenden medizinischen Eingriffen unterzogen, deren Tragweite sie erst sehr viel später begreifen konnten. Des Weiteren schilderten sie immer wieder mangelnde Aufklärung, Fehldiagnosen, Missverständnisse, belastende Nachoperationen, Behandlungen mit vielen unerwünschten Nebenwirkungen und das Gefühl, allein damit fertig werden zu müs-

sen. Diese Erfahrungen wurden und werden von vielen Betroffenen als eine Botschaft im Sinne von „Du bist verkehrt, du musst korrigiert werden“ verstanden. Die Auseinandersetzung damit steht oft so stark im Vordergrund, dass für das Erkennen des eigenen Andersseins und die Annahme dieses Andersseins wenig Raum bleibt. Kurz: Intersexuelle leben bisher überwiegend in einem invalidierenden Umfeld aus einer zu schnell handelnden und bedrohlich erlebten Medizin, aus gesellschaftlicher Ignoranz und fehlender Unterstützung.

Impuls der Betroffenen und Auftrag der Bundesregierung

Auf internationaler Ebene haben sich Betroffene erstmals 1990 in der Intersex Society of North America zusammengeschlossen und das Thema Intersexualität in einer zweigeschlechtlich geprägten Gesellschaft zu einem öffentlichen Thema gemacht. Im deutschsprachigen Raum erfolgte die Gründung von Selbsthilfeorganisationen erst später: 2004 der Verein Intersexuelle Menschen und 2010 der Verein Zwischengeschlecht. Heute gibt es eine Vielfalt von Organisationen und Selbsthilfegruppen, die für die Anerkennung Intersexueller eintreten und trotz ihrer Unterschiedlichkeit in ihrer Kritik am medizinischen und rechtlichen Umgang mit Intersexuellen und an der Einordnung der Intersexualität als Krankheit übereinstimmen.

Der Deutsche Ethikrat hatte schon im Juni 2010 eines seiner in Berlin regelmäßig stattfindenden Bioethik-Foren dem Thema „Intersexualität – Leben zwischen den Geschlechtern“ gewidmet, in dem die Betroffenen und ihre Selbsthilfeorganisationen sowie im Feld tätige Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen zu Wort kamen. Im Dezember 2010 erfolgte der Auftrag der Bundesministerien für Bildung und Forschung und für Gesundheit, den Dialog mit den Betroffenen fortzuführen und, wie es wörtlich im Schreiben der Minister hieß, „ihre Situation und die damit verbundenen Herausforderungen umfassend und unter der Einbeziehung der ärztlichen, therapeutischen, sozialwissenschaftlichen und juristischen Sichtweisen aufzuarbeiten und dabei klar von Fragen der Transsexualität abzugrenzen“.

Hintergrund war die Aufforderung des Ausschusses der Vereinten Nationen zur Überwachung des internationalen Abkommens zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau an die deutsche Bundesregierung, in einen Dialog mit intersexuellen Menschen zu treten und wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen. Motor war auch hier wieder die Selbsthilfebewegung der Betroffenen. Der Verein Intersexuelle Menschen hatte 2008 an den UN-Ausschuss einen Bericht geschickt, in dem insbesondere von intersexuellen Frauen Verstöße gegen grundlegende Verpflichtungen der Konvention und Empfehlungen zur Vermeidung und Behebung von Konventionsverstößen dargelegt worden waren.

Der Doppelauftrag der Regierung, einen Dialog zu führen und eine Stellungnahme zu erarbeiten, hat sich als überaus produktiv und angemessen erwiesen. Der Dialog wurde mit einer umfangreichen Befragung der Betroffenen, an der sich rund 200 Personen beteiligt haben, eingeleitet und mit einer großen öffentlichen Anhörung im Juni 2011 sowie einem moderierten Online-Diskurs weitergeführt.¹ Hieraus haben sich unzählige Anregungen und Informationen, aber auch Kontroversen ergeben, die ebenso wie die Ergebnisse einer systematisierten Befragung von über 40 Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen aus den Bereichen der Medizin, des Rechts, der Psychologie, der Ethik und der Philosophie in die öffentliche Stellungnahme eingingen.²

Zum Begriff Intersexualität

Eine Schwierigkeit, der wir und wahrscheinlich jeder auf der politischen Ebene, der sich mit diesem Thema beschäftigt, begegneten, ist alleine schon in dem Begriff der Intersexualität angelegt. Intersexualität, zu Deutsch am besten mit „Zwischengeschlechtlichkeit“ übersetzt, bezeichnet Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen Merkmale weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können. Der

¹ Vgl. Deutscher Ethikrat, Intersexualität im Diskurs, Berlin 2012, online: <http://diskurs.ethikrat.org> (19. 4. 2012).

² Vgl. ders., Intersexualität. Stellungnahme, Berlin 2012.

Begriff lässt dabei offen, ob es sich um ein „sowohl als auch“ oder ein „weder noch“ handelt. Intersexualität soll ältere Begriffe wie „Zwitter“ oder „Hermaphroditismus“, die diskriminierenden Charakter haben können, ersetzen. Der Begriff „Intersexualität“ ist aber weder eindeutig noch unstrittig.

So wird er zum Teil auch für Personen mit Adrenogenitalem Syndrom (AGS) verwendet, die genetisch eindeutig dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können, denen aber aufgrund hormoneller Störungen eine Vermännlichung der äußeren Geschlechtsorgane droht. Diese Gruppe lehnt den Begriff Intersexualität für sich überwiegend ab. Vor allem Eltern Betroffener haben uns berichtet, dass sie den Begriff für ihre Kinder als diskriminierend empfinden. Um dies zu würdigen, greift der Bericht des Deutschen Ethikrates auf den medizinischen Begriff DSD zurück, der ursprünglich zwar für *disorders of sexual development* stand, aber nach dem Vorschlag auch deutscher Ethiker und Mediziner als *differences of sexual development* übersetzt und verstanden werden sollte. Mit dieser rein phänomenologischen, die Unterschiedlichkeit beschreibenden Verwendung verliert der Begriff seine negative Zuschreibung im Sinne von Krankheit und Störung. Unter ihn können Menschen mit uneindeutigem Geschlecht, also intersexuelle Menschen im engeren Sinne,³ ebenso gefasst werden wie die erwähnte Gruppe der AGS-Betroffenen, ohne diese zu diskriminieren.

Im Gegensatz zu DSD-Betroffenen sind Transsexuelle Menschen mit einem eindeutigen biologischen Geschlecht, die aber feststellen, dass sie psychologisch dem anderen Geschlecht zugehören oder sich zuordnen und die deshalb teilweise geschlechtsändernde medizinische Eingriffe wählen.

Jüngere Geschichte

Wie schwer es ist, die pathologische Sichtweise auf Intersexualität zu überwinden,

³ Hierunter fallen im Bericht des Deutschen Ethikrats und in den folgenden Ausführungen vor allem Personen, bei denen Androgene pränatal oder danach nur teilweise oder gar keine Wirkung entfacht haben (partielle oder kompletter Androgeninsensitivität, PAIS und CAIS), Gonadendysgenesien und Androgenbiosynthesestörungen.

zeigt ein Blick auf die jüngere Geschichte des Umgangs mit Intersexuellen, mit deren Folgen die meisten heute erwachsenen Betroffenen zu tun haben. Ab den 1950er Jahren hatte sich eine Vorgehensweise eingebürgert, die sich auf die Forschungen des amerikanischen Psychologen John Money berief. Money ging davon aus, dass die Geschlechtsidentität eines Menschen hauptsächlich sozial geprägt wird und man daher die Geschlechtlichkeit eines Kindes zumindest bis zum dritten Lebensjahr formen kann, ohne ihm Schaden zuzufügen. Die Geschlechtsidentität würde sich erst danach entwickeln. Diese Position verstand sich durchaus medizin- und biologiekritisch in dem Sinne, dass den Sozialisationseinflüssen ein höheres Gewicht als den biologischen Gegebenheiten zugemessen wurde. Moneys Theorie beeinflusste den Umgang mit intersexuell geborenen Kindern über mehrere Jahrzehnte. Er empfahl, ein intersexuell geborenes Kind durch Operation einem eindeutigen Geschlecht zuzuordnen und begründete damit die Praxis der „optimalen Geschlechtszuschreibung“. Dabei wurden eher feminisierende Operationen vorgenommen, da diese chirurgisch einfacher sind als maskulinisierende. Über den Eingriff sollte das Kind auch später nicht aufgeklärt werden, um die sich dann festigende Identitätsbildung nicht zu stören. Konsequenterweise sollte dies auch noch im Erwachsenenalter beibehalten werden, was dann zu Praktiken wie die Verweigerung der Akteneinsicht oder Behauptungen, es gebe keine Akten, wovon Betroffene uns immer wieder berichtet haben, führte. In vielen Fällen kann auch die ausreichende Aufklärung der Eltern, die ihre Zustimmung zu solchen Eingriffen gaben, angezweifelt werden.

Erst 2005 wurde dieser Standpunkt innerhalb der Medizin revidiert. Auf der Chicago Consensus Conference von 2005 wurden chirurgische und hormonelle Eingriffe an Kindern mit uneindeutigem Geschlecht zwar nur noch unter bestimmten Bedingungen, wie vollständiger Aufklärung und bei bestimmten Diagnosen empfohlen, aber durchaus auch im Kindesalter, wie beispielsweise Klitorisresektionen ab einer bestimmten Größenabweichung und Keimdrüsenentfernungen vor der Pubertät bei atypischer Ausprägung.[†] Es

[†] Vgl. I. A. Hughes et al., Consensus statement on management of intersex disorders, in: Archives of Disease in Childhood, 91 (2006) (7), S. 554–563.

gibt nicht nur von Betroffenengruppen, sondern auch innerhalb der Medizin zunehmend kritische Stimmen zu diesen Empfehlungen und einen beginnenden Wandel im Verständnis von Intersexualität. So fordern die „Ethischen Grundsätze und Empfehlungen bei DSD“ der Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität eine „therapeutische Haltung der Offenheit und Akzeptanz“ und betonen, dass „Maßnahmen, für die keine zufriedenstellende wissenschaftliche Evidenz vorliegt, sowie Maßnahmen, die irreversible Folgen für die Geschlechtsidentität oder negativen Auswirkungen auf Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit haben können (...) einer zwingenden medizinischen Indikation“ bedürfen.[‡] Kritisch werden dabei insbesondere die Entfernungen der Keimdrüsen im frühen Alter gesehen.

Die Frage, was in diesem Zusammenhang aber eine „zwingende medizinische Indikation“ genau ist, wird unterschiedlich beantwortet. Strittig ist, ob sich eine solche nur auf Eingriffe beziehen kann, die zur Abwendung einer schwerwiegenden Gefahr für die physische Gesundheit oder das Leben des Kindes erforderlich sind, wie dies bei einem eindeutigen Tumorrisiko der Keimdrüsen gegeben wäre, oder ob eine medizinische Indikation auch auf psychischen Belastungen wie der prognostizierten sozialen Schwierigkeiten des Kindes und der Eltern gegründet werden kann. Damit ist sicherlich die früher vorherrschende allgemeine Pathologisierung der Intersexualität überwunden, zumal das Tumorrisiko der Keimdrüsen mittlerweile weniger groß und sehr viel differenzierter als früher eingeschätzt wird. Ob damit aber ein wirkliches Umdenken erreicht ist und operative Eingriffe nur noch in Notfällen stattfinden, ist zu bezweifeln.

Wissenschaftliche Langzeitstudien zu den Folgen medizinischer Eingriffe bei Intersexualität fehlen weitgehend. Insofern kommt der Erhebung der Lebensqualität, insbesondere der psychischen Gesundheit, der Behandlungszufriedenheit und der Zufriedenheit mit der Sexualität besonderes Gewicht zu, um den Erfolg der Eingriffe abzuschätzen.

[‡] Vgl. Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität, Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD, in: Monatsschrift Kinderheilkunde, 156 (2008) 3, S. 241–245.

Medizinische Behandlung und Lebensqualität

Dem Deutschen Ethikrat lagen zunächst nur zwei empirische Studien zur Lebensqualität vor: die Netzwerkstudie,¹⁶ an der in den Jahren 2005 bis 2007 439 betroffene Personen teilnahmen, darunter 329 Kinder und Jugendliche und 110 Erwachsene, und die Hamburger Intersex-Studie,¹⁷ an der in den Jahren 2007 und 2008 69 erwachsene Betroffene im Alter von 16 bis 60 Jahren teilnahmen. Hinzu kam die bereits erwähnte eigene Erhebung des Deutschen Ethikrates,¹⁸ in der neben den Erfahrungen mit der medizinischen Behandlung und der Lebensqualität auch Daten zur gesellschaftlichen Situation der Betroffenen und ihren Einstellungen und Wünschen erhoben wurden. An der Befragung von Mai bis Juni 2011 nahmen 199 Personen im Alter von neun bis 67 Jahren teil.

Keine der drei Studien kann für sich den Anspruch der Repräsentativität erheben. Die Befunde sind zudem unter dem Vorbehalt zu sehen, dass für Kinder unter vier Jahren die Eltern stellvertretend geantwortet haben und in der Altersgruppe vier bis 16 Jahren die Antworten von den Betroffenen und den Eltern gemeinsam gegeben wurden. Dennoch können, auch mangels anderer Quellen, die Angaben dieser drei Studien wichtige Anhaltspunkte geben.

Die überwiegende Mehrheit der in diesen drei Studien erfassten DSD-Betroffenen wurde unabhängig von der jeweiligen Zuge-

¹⁶ Für die Klinische Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz existiert bisher keine abschließende Veröffentlichung der Gesamtstudie. Ein allgemeiner Überblick über die Teilnehmenden und die wichtigsten Ergebnisse findet sich in einer Handreichung für Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer und für Eltern; vgl. online: www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf (19.4.2012).

¹⁷ Vgl. Katinka Schweizer/Hertha Richter-Appelt, Die Hamburger Studie zur Intersexualität. Ein Überblick, in: dies. (Hrsg.), *Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*, Gießen 2012, S. 187ff.

¹⁸ Vgl. Alfons Bora, *Zur Situation intersexueller Menschen. Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrates*, Berlin 2012.

hörigkeit zu einer DSD-Untergruppe chirurgischen Eingriffen unterzogen (68 bis 81 Prozent), davon der größte Teil bereits im Alter bis zur Schulreife, also in einem nicht zustimmungsfähigen Alter (70 bis 86 Prozent). Wie die Ergebnisse der Netzwerk-Studie zeigen, in die auch die Daten von Kindern ab der Geburt aufgenommen wurden, sind diese Zahlen offensichtlich auch für die jüngste Zeit von Bedeutung, wengleich die meisten vom Ethikrat befragten Mediziner und Medizinerinnen einen Wandel in der Grundeinstellung und eine größere Zurückhaltung bei frühen Eingriffen berichtet haben. Lediglich bei Betroffenen mit kompletter Androgeninsensitivität (CAIS) hat die Zahl der frühen Operationen etwas abgenommen. Hier findet offenbar das Wissen um das nur geringe Tumorrisiko der Keimdrüsen langsam Eingang in die Praxis.

Die Einwilligung der Betroffenen – in vielen Fällen der Eltern – wird nach den vorliegenden Auswertungen zwar überwiegend als formal gegeben angesehen, die Art und die Qualität der Aufklärung aber als unzureichend. Insbesondere wird der Umfang der Aufklärung bemängelt, der Zeitdruck der Entscheidung, die Nichterläuterung von Alternativen und die mangelnden Einbeziehung des Kindes beziehungsweise Heranwachsenden.

Zur allgemeinen, subjektiv geäußerten Lebensqualität sagen die drei Studien Folgendes: Unterscheidet man danach, in welcher Geschlechtsrolle die betreffende Person lebt, so stufen die in der weiblichen Geschlechtsrolle lebenden Menschen mit DSD ihre Lebensqualität durchschnittlich so hoch ein wie in den vergleichbaren Altersgruppen ohne DSD, die Personen mit DSD, die in der männlichen Rolle leben, aber niedriger als die Vergleichsgruppen. Unterscheidet man nach der DSD-Diagnose, so ergeben sich deutlichere Unterschiede: AGS-Betroffene schätzen ihre allgemeine Lebensqualität überwiegend positiv ein (86 bis 99 Prozent), die anderen DSD-Betroffenen nur leicht über dem Mittelmaß (55 bis 65 Prozent). Die Zufriedenheit mit der psychischen Gesundheit wird dabei allerdings sehr niedrig eingeschätzt. Nur 40 Prozent dieser anderen DSD-Betroffenen sind mit ihrer psychischen Gesundheit zufrieden. Behandlungsrelevante psychische Symptome wie Depression, Angst und reaktive Störungen wurden in der Hamburger Intersex-Stu-

die bei 61 Prozent, in der Netzwerk-Studie bei 45 Prozent der Befragten festgestellt.

Abweichend von der allgemeinen Lebensqualität wird in allen drei Studien die sexuelle Lebensqualität in stärkerem Maße negativ eingeschätzt. Frauen mit AGS äußern zwar überwiegend noch eine mittlere Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben im Allgemeinen, sind aber oft unzufrieden mit ihrem Aussehen oder der Funktion ihrer Genitalien. Sie empfinden sich als wenig sexuell aktiv und sind häufiger alleinstehend. Auch die anderen DSD-Betroffenen leben signifikant häufiger als die Normstichprobe als Single. Bei ihnen besteht darüber hinaus eine hohe Unzufriedenheit mit der sexuellen Lebensqualität. Sie erleben Angst und Unsicherheit in sozialen und sexuellen Situationen und leiden in erheblichem Ausmaß unter gravierenden sexuellen Problemen.

Während die ursprüngliche Geschlechterrollenzuweisung nach der Geburt überwiegend als zufriedenstellend erlebt wird (70 Prozent laut Hamburger Intersex-Studie), zeigt fast die Hälfte der Betroffenen (48 Prozent) eine Verunsicherung der Geschlechtsidentität. Mehr als ein Viertel (28 Prozent) zeigt eine ausgeprägte Transgender-Identität. 35 Prozent der in der weiblichen Rolle lebenden Personen zeigen auffällig niedrige Weiblichkeitswerte (Identifikation mit der weiblichen Rolle), 19 Prozent sogar hohe Männlichkeitswerte.

Während sich AGS-Betroffene eher zufrieden mit der erfolgten Behandlung und den Operationsergebnissen äußern, überwiegt bei den anderen DSD-Betroffenen die Unzufriedenheit. Insbesondere Betroffene mit partieller und in noch stärkerem Maße Betroffene mit kompletter Androgeninsensitivität äußern sich unzufrieden mit den chirurgischen Ergebnissen und den sexuellen Folgeproblemen. Zusammenhänge zwischen bestimmten Operationen an den äußeren Geschlechtsmerkmalen und psychosexuellen Störungen werden in allen Untersuchungen und Publikationen als gesichert angesehen.

Bei aller gebotenen Vorsicht lassen die bisherigen Befunde folgende Schlüsse zu: Die erfolgten medizinischen Maßnahmen können für die Gruppe der AGS-Betroffenen überwiegend als offensichtlich angemessen

bezeichnet werden, wenngleich die Befunde zur sexuellen Zufriedenheit und zu den sexuellen Identitätsstörungen Zurückhaltung und sorgfältige Abwägung aller Vor- und Nachteile bei operativen Eingriffen sowie besondere Achtsamkeit bei der Aufklärung, Beratung und psychologischen Begleitung der Betroffenen und ihrer Eltern gebieten. Für die Gruppe der anderen DSD-Betroffenen können die angestrebten Ziele der Lebensqualität, der psychischen Gesundheit und der Sicherheit der Geschlechtsidentität aber offensichtlich mit den eingesetzten medizinischen Methoden nicht erreicht werden. Die Angehörigen dieser Gruppen leiden in hohem Maße unter einer psychischen Symptomlast, unter Einschränkungen ihrer sexuellen Lebensqualität und Unsicherheiten ihrer Geschlechtsidentität.

Zur sozialen Realität der Betroffenen

Die Verschiedenheit von AGS-Betroffenen und anderen DSD-Betroffenen zeigt sich auch in den Ergebnissen der Befragung des Ethikrates zu den Bereichen der gesellschaftlichen Erfahrungen und der persönlichen Einstellungen, weniger bei den Forderungen an die Gesellschaft.

DSD-Betroffene, die nicht unter die AGS-Diagnose fallen, geben an, häufig Diskriminierungen und Ausgrenzung zu erleben, unter der Tabuisierung des Themas zu leiden, Probleme mit der binären Geschlechtereinordnung zu haben und häufig körperliche Gewalt, Spott und Beleidigung sowie vielfältige Hürden im Alltag zu erfahren. AGS-Betroffene geben überwiegend an, solche Erfahrungen nicht zu machen und keine Hürden im Alltag zu haben. 87 Prozent der AGS-Betroffenen fühlt sich integriert in die Gesellschaft, aber nur 46 Prozent der anderen DSD-Betroffenen. AGS-Betroffene haben überwiegend keine Kontakte zu anderen gleich Betroffenen, wohingegen rund 80 Prozent der anderen DSD-Betroffenen solche Kontakte angeben.

85 Prozent der AGS-Betroffenen bewerten frühe geschlechtszuordnende Operationen durch die Zustimmung der Eltern als gerechtfertigt gegenüber nur sechs Prozent der anderen DSD-Betroffenen. Umgekehrt stimmen nur elf Prozent der AGS-Betrof-

fenen der Aussage zu, dass mit Genitaloperationen außer in medizinischen Notfällen bis zum entscheidungsfähigen Alter gewartet werden soll, aber 97 Prozent der anderen DSD-Betroffenen. Nur 31 Prozent der AGS-Betroffenen stimmen für ein Offenlassen der geschlechtlichen Zuweisung eines Kindes gegenüber 92 Prozent der anderen DSD-Betroffenen. 70 Prozent der AGS-Betroffenen sprechen sich für eine Beibehaltung der Zweiteilung der Geschlechtskategorien aus, aber nur fünf Prozent der anderen DSD-Betroffenen.

Bei der Frage nach der Art einer anzustrebenden Neuordnung des Personenstandsrechts sprechen sich diejenigen AGS-Betroffenen, die nicht für eine Beibehaltung des binären Systems eintreten, eher für eine Öffnung um eine dritte Kategorie oder die Möglichkeit, den Eintrag im Kindesalter offen zu lassen, aus, die anderen DSD-Betroffenen eher für eine generelle Abschaffung des Geschlechtseintrags und nur ersatzweise für die Einführung weiterer Kategorien.

Keine Unterschiede zwischen den beiden DSD-Gruppen zeigen sich bei den Forderungen zur Verbesserung der Situation. 36 Prozent wünschen sich mehr Aufklärung in der Gesellschaft, 86 Prozent befürworten außerklinische Kontakt- und Beratungszentren. Im Online-Diskurs des Ethikrats haben Betroffene darüber hinaus finanzielle und strukturelle Hilfen für Selbsthilfegruppen zur Errichtung eines bundesweiten Hilfenetzwerks gefordert. Die befragten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen fordern interdisziplinäre Kompetenzzentren zur fachlich bestmöglichen Behandlung der Betroffenen mit mehr Zeit, weniger Entscheidungsdruck und größerer Beachtung der jeweils individuellen Umstände.

Die Ergebnisse zeigen eine große Übereinstimmung aller Betroffenen, aber auch der befragten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, in den Forderungen zur Verbesserung der Situation. In den Bereichen der gesellschaftlichen Erfahrungen und der persönlichen Einstellungen zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede zwischen AGS-Betroffenen und anderen DSD-Betroffenen, die auf die Unterschiedlichkeit der jeweiligen körperlichen Besonderheiten und Lebenswelten hindeuten. Für die Gruppe der DSD-

Betroffenen, die nicht unter die Diagnose AGS fallen, weisen die Befragungsergebnisse ebenso wie die Zeugnisse im Online-Diskurs auf eine mangelhafte Integration und Teilhabe an der Gesellschaft hin.

Empfehlungen

Der Deutsche Ethikrat hat vor dem Hintergrund dieser Befunde eine differenzierte Betrachtung der verschiedenen Untergruppen von DSD vorgenommen und unterscheidet zwischen geschlechtsvereindeutigenden und geschlechtszuordnenden Eingriffen. Unter geschlechtszuordnend werden medizinische, meist chirurgische Eingriffe verstanden, die bei uneindeutiger Geschlechtlichkeit, beispielsweise bei Menschen, bei denen sowohl männliche als auch weibliche körperliche Merkmale innerlich und äußerlich vorhanden sind, eine Zuordnung zu dem einen oder dem anderen Geschlecht herstellen. Solche Operationen bewertet der Ethikrat als einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit und auf Wahrung der geschlechtlichen und sexuellen Identität, über die grundsätzlich nur die Betroffenen selbst entschieden können. Der Ethikrat gibt die Empfehlung, mit solchen operativen Eingriffen bis in das entscheidungsfähige Alter des Jugendlichen beziehungsweise jungen Erwachsenen abzuwarten, es sei denn, unabweisliche Gründe des Kindeswohls wie eine schwerwiegende Gefahr für die physische Gesundheit des Kindes durch ein nachgewiesenes erhöhtes Tumorrisikos stehen dagegen. Alle Erfahrung zeigt, dass eine bis in Kindheit und Jugend reichende Erziehung, die die Geschlechtseinordnung offen lässt, möglich, wenn auch nicht einfach ist, aber weniger Leid bedeutet als frühzeitig festlegende Operationen, welche die Betroffenen später als traumatisch erleben und von denen ihr Leben gekennzeichnet ist.

Anders schätzt der Ethikrat die Situation ein, wenn wie im Falle des Adrenogenitalen Syndroms das Geschlecht feststeht. Mit vereindeutigenden Eingriffen ist dann die Korrektur einer biochemisch-hormonelle Fehlfunktion gemeint, die potenziell einen gesundheitsschädigenden Charakter hat. Gegebenenfalls fällt hierunter auch ein operativer Eingriff (Klitorisresektion) zur Angleichung des äußeren Erscheinungsbildes an das ge-

