



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Gutachten: Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten

Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe
Inter- & Transsexualität – Band 1. Berlin

Gutachten: Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten

Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe
Inter- & Transsexualität – Band 1. Berlin

Arn Thorben Sauer, M.A.
(Trans-)Gender & Diversity
Forschung & Beratung

Mit disziplinären Einzel-Expertisen von:

Dr. Laura Adamietz / Ass. jur. Juana Remus
Rechtswissenschaften; Thematik: Trans*/Inter*

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß
Biologie; Thematik: Trans*/Inter*

Adrian de Silva, M.A.
Bewegungssoziologie; Thematik: Trans*

Annette Güldenring
Medizin/medizinische Klassifikationen; Thematik: Trans*

Dr. Uta Schirmer
Soziologie; Thematik: Trans*

Dr. Josch Hoenes
Kunst-/Medienwissenschaften; Thematik: Trans*/Inter*

Prof. Dr. Elisabeth Tuider
Pädagogik/Soziale Arbeit/Beratung; Thematik: Trans*

Andreas Hechler, M.A.
Pädagogik/Soziale Arbeit/Beratung; Thematik: Inter*

Dr. Dan Christian Ghattas
Menschenrechte/medizinische Klassifikationen;
Thematik: Inter*

Dr. Ulrike Klöppel
Medizingeschichte/Gender Studies; Thematik: Inter*

Studienleitung/-koordination:
Arn Thorben Sauer, M.A.

Liebe Leserinnen und Leser,

Die Regierungskoalition hat für die 18. Legislaturperiode im Koalitionsvertrag vereinbart, „die besondere Situation von trans- und intersexuellen Menschen in den Fokus zu nehmen.“ Das ist nötig: Grund- und Menschenrechte schützen das Recht auf Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität. Wenn Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität benachteiligt werden, sind Maßnahmen gefordert, die gegen diese Diskriminierung vorgehen¹. Eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums des Innern, des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (IMAG Intersexualität/Transsexualität) beschäftigt sich mit der Situation betroffener Menschen und mit etwaigen Gesetzesänderungen.



Aber was bedeutet eigentlich „Trans- und Intersexualität? Die Begriffe selbst sind auslegungsbedürftig. Ihre Anwendung ist unterschiedlich je nach Fachdisziplin und Begründungszusammenhang. Um diese Vielschichtigkeit offen zu legen und in der Diskussion über politische Maßnahmen im Blick zu haben, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die vorliegende Expertise in Auftrag gegeben. Die Zusammenfassung der Begriffs- und Diskussionsansätze zeigt, welche Disziplinen sich dem Thema wie nähern und aus welchen Diskussionen sie entstanden sind. Die Einzelblickwinkel der verschiedenen Fachrichtungen fügen sich durch die Einbeziehung der Sichtweisen der Interessenverbände zu einem Gesamtbild zusammen. Damit liegt eine Wissensfundgrube vor, die es ermöglicht, besser zu verstehen, aus welchem Blickwinkel jeweils argumentiert und diskutiert wird.

Begriffe schaffen Identität. Begriffe von Identitäten helfen, sich politisch Gehör zu verschaffen; klare Begriffe sind wichtig, um Gesetze zu machen. Aber Begriffe legen auch fest, und Festlegungen verdecken manchmal Unterschiede, Veränderungen und Unschärfen, die für Menschen und ihr Leben wichtig sind. Deshalb, so sperrig es klingt: Gesellschaftspolitische Maßnahmen müssen geeignet sein, (transsexuelle, transgeschlechtliche, transidente, trans*, transgender, intersexuelle, intergeschlechtliche, zwischengeschlechtliche und inter* Menschen) anzuerkennen, zu unterstützen und zu fördern - in ihrer ganzen Vielfalt und Besonderheit. Das Ziel bleibt: Es geht um den Schutz und die Anerkennung von Grund- und Menschenrechten und die Ermöglichung von Freiheitsrechten für Menschen. Dazu gehört auch der Respekt vor Selbstbezeichnung und Selbstzuschreibung; denn Namen und Begriffe prägen die Wahrnehmung von Wirklichkeit. Ich danke den Autorinnen und Autoren, die mit dieser Studie Licht in die Vielfalt der Begriffe und Identitäten bringen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Caren Marks', with a long, sweeping underline stroke.

Caren Marks
Parlamentarische Staatssekretärin
bei der Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

¹ vgl. auch: CoM/Rec(2010)5 des Ministerkomitees, am 31. März 2010 vom Ministerkomitee bei seiner 1.081. Sitzung der Stellvertreter der Minister angenommen, http://www.coe.int/t/dg4/lgbt/Source/RecCM2010_5_DE.pdf (22.04.2015).

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie unternimmt den ersten Versuch einer transdisziplinären Auseinandersetzung mit Trans* und Inter*, ihren (Selbst-)Definitionen und den jeweiligen Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Begrifflichkeiten und akademischen Diskurse. In zehn unabhängig erstellten Kurzexpertisen haben elf Autor_innen aus neun Disziplinen den aktuellen Forschungsstand und die diskutierten Themen zu Inter* und Trans* herausgearbeitet.²

Zusammenfassend lässt sich darstellen, dass:

- sich alle Disziplinen mit den Konzepten und der Definitionshoheit der Medizin von Trans* und Inter* (Identifizierungen, Daseinsformen, Lebensweisen etc.) sowie ihrer Pathologisierung kritisch auseinandersetzen;

vermehrt nicht-pathologisierende, selbstgewählte Definitionen aus den Inter*- und Trans*-Bewegungen unter dem Aspekt der partizipatorischen Selbstbestimmung Berücksichtigung finden;

- die erforschten Inter*- und Trans*-Bewegungen selbst von Definitionskämpfen abrücken zugunsten von inklusiven, individualisierten und menschenrechtsbasierten Konzepten wie *Geschlechtsidentität* und *geschlechtliche Vielfalt*;
- Trans*/Inter*-Thematiken kontrovers behandelt werden, wobei zunehmend an der Zweigeschlechtlichkeitsannahme der jeweiligen Disziplinen, ihrer Paradigmen und Forschungsdesigns gerührt wird – v.a. in den Gender Studies und der Soziologie, aber auch darüber hinaus (Transdisziplinarität).

Problematisiert wurden in den Expertisen v.a. folgende Bereiche, für die die Forschung Handlungsbedarf aufzeigt:

- Unzulängliches Personenstands- und Namensrechts, das geschlechtlicher Vielfalt und menschenrechtlichen Ansprüchen (Selbstbestimmungsrecht, Zugänglichkeit) nicht oder nicht ausreichend Rechnung trägt.
- Fortschritt und Reichweite der sowie Partizipation an den Reformprozesse/n bezüglich der Entpathologisierung von Trans* und Inter* in den internationalen Diagnoseklassifikationssystemen (ICD/DSM).
- Notwendigkeit von Reformen der medizinischen Forschungsparadigmen und Leitlinienentwicklung für Trans* zugunsten einer menschenrechtskonformen, individualisierten Behandlung auf Basis der informierten Einwilligung (*informed consent*).
- Erfordernis von Reformen der medizinischen Forschungsparadigmen und Leitlinienentwicklung für Inter* zugunsten eines menschenrechtskonformen, individualisierten Umgangs und der Nicht-Behandlung im nicht einwilligungsfähigen Alter.

² ‚Trans*‘ und ‚Inter*‘ sind im deutschsprachigen Raum inzwischen verbreitete, weit gefasste Oberbegriffe für eine Vielfalt von transsexuellen, transidenten, transgeschlechtlichen, transgender etc. bzw. intersexuellen, intergeschlechtlichen, intersex etc. Identitäten. Dabei dient der Stern * als Platzhalter für diverse Komposita. Aufgrund dieser Verbreitung und Inklusivität verwende ich Trans* und Inter*, um ein breites Spektrum von Identitäten, Lebensweisen und Konzepten zu bezeichnen, auch solche, die sich geschlechtlich nicht verorten (lassen) möchten (Franzen/Sauer 2010: 7).

- Förderung transdisziplinärer, nicht-pathologisierender, partizipativ ausgerichteter Forschung zu Inter* und Trans* entlang ihrer Bedarfe in Forschungsförderprogrammen, an Universitäten und Hochschulen.
- Bewegungsförderung, um Bedarfe formulieren und partizipativ antidiskriminatorisch wirksam werden zu können.

Vorbemerkungen zur verwendeten Sprache

- 1) Die Studie verwendet mit dem Unterstrich den sog. *Gender Gap* nach Hermann (2003), um durch die *Lücke* einen geschlechtlichen Möglichkeitsraum zwischen/jenseits/außerhalb von weiblich und männlich sprachlich zum Ausdruck zu bringen.
- 2) Der Asterisk [*] (oder: Sternchen) in *Inter** oder *Trans** ist ein der Computersprache entlehnter Versuch, jede auf Geschlecht rekurrierende Wortendung (bspw. in *transgender*, *intergeschlechtlich* etc.) zu ersetzen, um sämtliche Identitätsformen zu berücksichtigen und damit nicht zuletzt auch diejenigen Personen zu adressieren, die sich einer geschlechtlichen Zuordnung entziehen wollen.
- 3) Den Einzelexpertisen wurden keine sprachlichen Vorgaben gemacht, sie verwenden die für sie jeweilig passenden Schreibweisen.

Inhalt

Vorwort des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	3
Zusammenfassung	4
Inhalt	7
1. Einleitung und Methodologie (Arn Sauer)	8
1.1. Methodik	9
1.2. Transdisziplinarität	10
1.3. Aufbau der Studie	11
2. Disziplinäre Expertisen	13
2.1. Begrifflichkeiten und Bedeutungswandel von Trans- und Intergeschlechtlichkeit in der Rechtswissenschaft (Dr. Laura Adamietz / Ass. jur. Juana Remus)	13
2.2. Intersexualität und Transsexualität in der Biologie (Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß)	20
2.3. Bewegungssoziologische Analyse der Begrifflichkeiten der deutschen Trans*-Bewegung (Adrian de Silva)	25
2.4. Zur Rolle der Medizin und aktuellen Trans*-Transgesundheitsversorgung in Deutschland (Annette Güldenring)	31
2.5. Soziologische Forschungsperspektiven zu Trans* im deutschsprachigen Raum (Dr. Uta Schirmer)	41
2.6. Trans* in den Kunst- und Medienwissenschaften (Dr. Josch Hoenes)	50
2.7. Trans* in Bildung, Pädagogik und Sozialer Arbeit (Prof. Dr. Elisabeth Tuider)	57
2.8. Intergeschlechtlichkeit in Bildung, Pädagogik und Sozialer Arbeit (Andreas Hechler)	63
2.9. Intergeschlechtlichkeit im Internationalen Menschenrechtsdiskurs (Dr. Dan Christian Ghattas)	76
2.10. Geschlechter- und Sexualitätsnormen in medizinischen Definitionen von Intergeschlechtlichkeit (Dr. Ulrike Klöppel)	110
3. Transdisziplinäre Zusammenfassung und Würdigung des Forschungsstandes (Arn Sauer)	119
3.1. Vielfalt von disziplinären Verortungen und Vormachtstellungen in der Forschung zu geschlechtlicher Vielfalt	119
3.2. Vielfalt von Geschlecht(ern)	121
3.3. Vielfalt von Problemlagen	123
3.4. Ausblick auf offene Forschungsfragen	125
Verzeichnis der Autor_innen	131

1. Einleitung und Methodologie (Arn Sauer)

Die Frage nach einem besseren Verständnis der Lebensrealitäten und Diskriminierungen von trans- und intergeschlechtlichen – andere sprechen auch von transsexuellen/transidenten oder intersex/zwischen-geschlechtlichen Menschen - (in Folge kurz: trans* bzw. inter*) Menschen ist zugleich immer mit der Frage nach der Definitionsmacht über deren Identitäten, Sexualitäten, Körper und Lebensweisen verknüpft. Hamm und Sauer (2014: 5) fragen: „Wer definiert wen, wessen Wissen findet Verbreitung und wird berücksichtigt, wer gilt als Expert_in [...] und welche Disziplinen? Wem wird [...] geglaubt?“ Die Deutungshoheit im Diskurs über Trans* wurde in der Vergangenheit vorwiegend der Medizin zugesprochen (Franzen/Sauer 2010: 13ff.). Gleiches gilt für Inter*. Doch dieser dominante Zugang der Medizin ist ins Wanken gekommen. Er wird in der Zwischenzeit von einer Vielzahl von Diskussionsansätzen ergänzt, in Frage gestellt und herausgefordert. Es bestehen sehr unterschiedliche Wissensbestände und disziplinäre Zugänge. Die Identitäten, Lebens- und Problemlagen dieser Menschen werden unterschiedlich beschrieben. Diese Unterschiedlichkeit und Vielschichtigkeit sichtbar zu machen und zu sortieren, ist Ziel der vorliegenden Überblicksstudie.

Ein erster Versuch, die disziplinäre Forschung in einen Austausch zu setzen, wurde an der Technischen Universität Dresden mit der Tagung ‚*Transgender und Intersex in Kunst, Wissenschaft und Gesellschaft. Eine internationale und interdisziplinäre Konferenz mit Vorträgen, Diskussionen und künstlerischen Beiträgen*‘ unternommen, die vom 18.-20. Januar 2012 am Deutschen Hygiene-Museum in Dresden stattfand. Anhand sowohl der Einladungspolitik als auch der Diskussionen auf der Konferenz zeigten sich drei wesentliche *Konfliktlinien*:

1. Die Zweiteilung der wissenschaftlichen Forschung:
Einer wird (meist medizinisch) pathologisierend *über* trans- und/oder intergeschlechtliche Menschen geforscht. Diese Menschen werden als *Abweichung* zum geschlechtlich binären – also zweigeschlechtlichen - System betrachtet und oft als behandlungsbedürftig (in Anpassung an die Norm) gesehen.
Andererseits erstarken emanzipatorische Forschungsansätze, die das Selbstbestimmungsrecht und die Menschenwürde in den Vordergrund stellen. Die Vorstellung, dass Heterosexualität die Norm und schwules, lesbisches oder bisexuelles Begehren außerhalb der Norm ist (Heteronormativität) wird in dieser Forschung genauso kritisch hinterfragt wie Zweigeschlechtlichkeit an sich. Trans* und Inter* werden nicht als krankheitswertige (pathologische) Phänomene bzw. nicht als Menschen betrachtet, die man heilen müsse oder könne (Entpathologisierung), sondern als grundsätzlich gesunde Menschen, die ihre Selbstbestimmungs- und Menschenrechte wahrnehmen wollen.
2. Es wird ferner über die Reflexionsfähigkeit der Forschenden diskutiert und darüber, ob nur Menschen die selbst trans* oder inter* sind, das Recht bzw. die Fähigkeit haben, Aussagen im Forschungskontext zu treffen. Partizipativer und betroffenenkontrollierter Forschung wird der Vorzug geben, weil sie ermöglicht, dass Forschung die Menschen als Subjekte und nicht als Forschungsobjekte betrachtet. Die Forschenden sollten ideal-

erweise mit den Trans*- bzw. Inter*-Bewegungen in Verbindung stehen, um Lebensrealitäten und Probleme zu kennen.

3. Insbesondere die Rolle der Disziplinen Medizin, Psychiatrie und Sexualwissenschaften wird problematisiert, weil sie in ihren Arbeiten trans* und inter* Menschen pathologisieren, mit den daraus folgenden, oft negativen Auswirkungen (vgl. auch Hamm/Sauer 2014). Die betroffenen Menschen erleben diese Disziplinen als übermächtig und vorherrschend (hegemonial) in ihrer Deutungshoheit über sich und ihr Leben.

Aus der o.g. Konferenz heraus ist kein Sammelband entstanden. Die Kontroversen waren damals noch unüberbrückbar. So mangelt es nach wie vor an einem disziplinenübergreifenden Austausch zu Inter* und Trans*. Einzig die Gender Studies befassen sich als selbst inter- bzw. transdisziplinäres Fach mit der Thematik. Da Gender Studies als Disziplin bedingt anerkannt sind, sind sie meist nur schwach an den Universitäten ausgestaltet. Die Auseinandersetzung mit Trans* und Inter* erfolgt daher selbst in diesem dsziplinenübergreifenden Fach mit nur wechselhafter Intensität und sporadisch. In Anbetracht dessen, dass es in Deutschland derzeit weder einen Lehrstuhl für Transgender oder Intersex Studien noch für Queer Studien gibt, bleibt die Medizin die einzige Disziplin, die Trans- und Intersexualität besonders in den Sexualwissenschaften zu eigenständigen Forschungs- und Lehrbereichen erhoben hat.¹

Im Mittelpunkt der Auseinandersetzung mit Trans* und Inter* stehen immer wieder die Definitionen, Konzepte und (Selbst-)Verständnisse (Sauer/Hamm 2015 i.E.). Die vorliegende Studie hat es sich also zum Ziel gesetzt, die unterschiedlichen disziplinären Definitionen und wissenschaftlichen Diskussionen aufzuzeigen, um sie vergleichend nebeneinander zu stellen. An die Begriffs- und Konzeptdiskussionen schließen sich Fragen nach den unterschiedlichen inhaltlichen Blickwinkeln an. Eine solche Übersicht der verschiedenen Definitionen von und Zugriffe auf Trans- und Intergeschlechtlichkeit, inklusive der Verwandtschaftsbeziehungen und Verknüpfungen zwischen den Disziplinen, Aufschlüsselung der bestehenden Begriffsvielfalt und einer vergleichenden Zusammenführung der wissenschaftlichen Diskussionen ist in der deutschen (und internationalen) Wissenschaftslandschaft bisher nicht erfolgt. Vollständig oder allgemeingültig kann sie jedoch weder sein noch werden.

1.1. Methodik

Diese Überblicksstudie beschränkt sich auf Leitdisziplinen und Thematiken, die sich in den vergangenen Jahren als bestimmend für das Themenfeld erwiesen haben. Elf Expert_innen aus neun zentralen wissenschaftlichen Disziplinen haben in zehn Kurzexpertisen eine aktuelle Forschungsstandübersicht der Definitionen, ihrer Füllungen und der sich anschließenden akademischen Diskurse erarbeitet. Sie basieren ihre Kurzzusammenfassungen methodisch auf

¹ Das einzige deutsche, wissenschaftliche Journal *„Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand“*, das sich zentral mit inter* und trans* Themen aus interdisziplinären Blickwinkeln befasste, wurde als ein Projekt vom Wissenschaftlichen Beirat des Transgender Netzwerkes Berlin (TGNB) von 2007 bis 2009 herausgegeben. Die Zeitschrift musste 2010 aufgrund ihres rein ehrenamtlichen Charakters ohne institutionelle Förderung oder universitäre Anbindung eingestellt werden. Es handelte sich um eine dreisprachige (Deutsch, Englisch, Spanisch), online veröffentlichte Zeitschrift, die im Peer-Review-Verfahren erstellt wurde, www.liminalis.de (22.04.2015).

Literaturanalysen der zentralen Veröffentlichungen und Diskursstränge. Ihre Expertisen sind eigenständig entstanden und stehen für sich. Die jeweiligen Autor_innen zeichnen für ihren Inhalt verantwortlich.

Die Auswahl der Disziplinen orientierte sich an den Bedarfen, Lebensumständen und Ausdrucksformen von trans* und inter* Menschen ebenso wie am Vorhandensein lebendiger disziplinärer Debatten – was sich gegenseitig bedingt. Im Ergebnis wurden folgende Disziplinen befragt: Rechtswissenschaften, Medizin (inkl. internationale Klassifikationssysteme), Biologie, Soziologie, Gender Studies, Pädagogik/Soziale Arbeit, Kunst- und Medienwissenschaften, Menschenrechtsstudien sowie die Medizingeschichte. Im Zentrum des Erkenntnisinteresses lagen die deutschen Diskussionen in diesen Disziplinen. Exkurse in den englischsprachigen Wissensraum aufgrund der Vernetztheit und Verbundfähigkeit der Wissensbestände waren teilweise unvermeidbar. Der Einfluss internationaler Debatten auf die deutschen Erörterungen und Abhandlungen ist an den entsprechenden Stellen kenntlich gemacht worden.

Die Studie bietet ein erstes, fachliches und fachlich übergreifendes Abbild der Definitionen und Diskussionen, angefertigt von Wissenschaftler_innen, die ihr Arbeitsfeld auf Geschlechtsidentität und Geschlechterverhältnisse ausgerichtet haben und mit den jeweiligen Bewegungen in Austausch stehen. Die vergleichende Auswertung und mehrere Fachrichtungen betreffende Zusammenfassung erfolgt unter Grundsatz der Herangehensweise, dass Bewegungsinteressen- und -forderungen den Vorrang genießen und an erster Stelle stehen.

Das Erkenntnisinteresse dieser Studie liegt im Aufspüren von Ähnlichkeiten und Unterschieden. Daher bedient sich die Zusammenfassung der Einzelexpertisen der vergleichenden (komparativen) Methode (Lauth et al. 2009). Nach Schmidt (1995: 100) gelingt es durch einen „systematischen Vergleich einer begründeten Auswahl von Fällen“ Annahmen zu „Sachverhalten, Vorgängen und Wechselbeziehungen“ zu bilden. Die Einzelexpertisen werden als solche *Fälle* betrachtet. Sie beschreiben zunächst den disziplinären Forschungsstand ohne zu werten (deskriptiv). Die Zusammenfassung dient dann ihrer vergleichenden Auslegung und Erklärung (interpretativ). Für die Interpretation wurden stellenweise zusätzliche Kontextinformationen herangezogen, die das Verständnis erleichtern und Sachverhalte verdeutlichen. Auf die Festlegung eines Idealtypus der ‚richtigen‘ Definition oder des ‚richtigen‘ fachlichen Zugangs wurde bewusst verzichtet (Lauth et al. 2009).

Neben der Darstellung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden soll die Anwendung einer vergleichenden Methode nicht zuletzt der Entdeckung von Unbekanntem und der Hervorhebung von Besonderheiten dienen (Nohlen 1994). In der Gegenüberstellung der diversen fachlichen Zugänge und behandelten Thematiken werden die konkreten Besonderheiten und ihre Relevanz für Trans* und Inter* sichtbar.²

1.2. Transdisziplinarität

Nach Banse et al. (2011) steht Wissenschaft - trotz aller Eigengesetzlichkeiten - in verbundenen politischen, ökonomischen, ökologischen, sozialen, ethischen und geistig-kulturellen Kontexten. Zu ihren maßgebenden Pflichten gehört es, relevante Problemstrukturen zu analy-

² Zu Vorteilen und Risiken der vergleichenden Methode in den Politikwissenschaften vgl. Jahn (2007).

sieren, zu erörtern, der Öffentlichkeit nahe zu bringen, Lösungsansätze anzubieten - zumindest aber praktikable Wege zu skizzieren und effektiv zu begleiten. Die Autor_innen bedauern, dass bisher gerade die drängendsten Lebens- (und Überlebens-)Fragen durch die Mätschen des „schön und zunehmend enger geknüpften Netzes unserer ehrwürdigen klassischen Wissenschaften“ fallen würden (ebd.). Ihnen zufolge sind daher die Asymmetrien von Problem- und Wissenschaftsentwicklungen, vor allem die enorm wachsende Komplexität, notwendigerweise ganzheitlich zu betrachtender und zu lösender Anforderungen schwer im rein disziplinären Zugriff zu erfassen.

Einen Ausweg bietet – so Dressel et al. (2011) – die Interdisziplinarität: sie kann als Annäherung an bzw. Form von wissenschaftlicher Problembearbeitung verstanden werden, bei der erstens die Probleme und Methoden komplexer Forschungsgegenstände oder -bereiche von jeweils unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen formuliert und begründet und zweitens die jeweiligen (Teil-)Erklärungen zu einem *ganzheitlichen* Verständnis der interessierenden Forschungsgegenstände und -bereiche zusammengeführt werden (Banse et al. 2011).³

Soll darüber hinausgegangen und sollen Thematiken direkt im Zusammenwirken von verschiedenen disziplinären Verortungen und Zugänge *neu* verstanden werden, handelt es sich um Transdisziplinarität. Baer (2010) fasst den Unterschied zwischen Inter- und Transdisziplinarität wie folgt: „Während interdisziplinäre Arbeit auf ein Mehr an Erkenntnis setzt, zielt transdisziplinäre Arbeit auf andere Erkenntnisse.“⁴ Transdisziplinarität bringt gar eigene Methoden(-weiter)entwicklung hervor (Pohl/Hirsch Hadorn 2008). Die vorliegende Studie ist in der Zusammenfassung um Transdisziplinarität bemüht, indem sie die Ansätze verbindend und verschmelzend Antworten auf die Fragen findet, wer Trans* und Inter* wie definiert und das mit welchem Erkenntnisinteresse tut? In einer sich dynamisch entwickelnden Wissen(-schaft)landschaft, zählt auch der Einbezug von außerwissenschaftlichem Wissen zum gemeinsamen Lernprozess und zur Transdisziplinarität. Deswegen wird Erkenntnissen, die in der Bewegung selbst entstanden sind und ihrer soziologischen Erforschung Raum gegeben. Denn entscheidend zur Problemerkennung und -lösung ist *theoria com praxi* - das praktisch-inhaltliche mit theoretischen Schlüssen zu verbinden.⁵ Ein weiterer Vorteil und Grundprinzip des transdisziplinären Zugangs ist, dass das Wissen der beteiligten Akteur_innen und sie selbst sichtbar werden, und inwiefern sie die Forschungsfragen aus ihrer bestimmten fachlichen und auch persönlichen Position wahrnehmen und reflektieren (Heimerl et al. 2011: 298).

1.3. Aufbau der Studie

Im Anschluss an Vorwort, diese Einleitung und Erläuterung des methodischen Zugangs, folgt nun in Kapitel zwei der Hauptteil: die Darstellung der Kurzexpertisen aus den unterschiedlichen Fachrichtungen. Die einzelnen Expertisen verfügen über je eigenen Fußnotenapparat, eigene Literaturverzeichnisse und sofern vorhanden eigene Anhänge. Das Literaturverzeichnis

³ Zur Intersektionalität in den Queer Studies vgl. Dietze et al. (2007), im Recht Markard (2009) und in den Gender- und Diversity-Studien vgl. Smykalla/Vinz (2011).

⁴ <http://plone.rewi.hu-berlin.de/de/lf/l/bs/dae/wissen/intertransdisziplinaritaet/index.html> (22.04.2015).

⁵ Vgl. die Ergebnisse der Veranstaltung „Wissenschaft im Kontext. Inter- und Transdisziplinarität in Theorie und Praxis“ am 18.-19. Mai 2009 in Berlin.

für alle von mir verfassten Studienabschnitte befindet sich gesammelt am Ende von Kapitel drei. In diesem letzten inhaltlichen Teil der Studie werden die wesentlichen definitorischen Konzepte und Diskussionen vergleichend zusammengefasst, ausgewertet und Handlungsempfehlungen daraus abgeleitet. Abschließend finden sich die akademischen Kurzbiographien und Kontaktdaten aller an der Studie beteiligten Wissenschaftler_innen.

2. Disziplinäre Expertisen

2.1. Begrifflichkeiten und Bedeutungswandel von Trans- und Intergeschlechtlichkeit in der Rechtswissenschaft

(Dr. Laura Adamietz / Ass. jur. Juana Remus)

Der rechtswissenschaftliche Diskurs ist zunächst nach Akteuren bzw. Quellen zu unterscheiden: 1. Die positive Rechtsordnung, also geschriebene Gesetze, d.h. der Sprachgebrauch des Gesetzgebers; 2. Rechtsprechung, d.h. der Sprachgebrauch der Gerichte; 3. Literatur, d.h. Texte, in denen u. a. die erstgenannten Quellen analysiert und besprochen werden.

1. Der **Gesetzgeber** verwendet im ‚Transsexuellengesetz‘ von 1980 die Begriffe „Transsexualismus“ und „transsexuelle Prägung“, es finden sich keine weiteren ausdrücklichen gesetzlichen Verweise auf oder Bezeichnungen von Trans* – also Personen, denen aufgrund ihrer als eindeutig weiblichen oder eindeutig männlichen gelesenen körperlichen Merkmale ein Geschlecht zugewiesen wurde, das nicht mit ihrer Geschlechtsidentität übereinstimmt.

An keiner Stelle werden Inter*-Personen – also Menschen, deren körperliche Varianz dadurch gekennzeichnet ist, dass sie solche Merkmale, die insbesondere einem Geschlecht zugerechnet werden, mit Merkmalen vereinigen, die dem ‚anderen‘ Geschlecht zugeordnet werden – bezeichnet, d.h. die letzte ausdrückliche Nennung findet sich im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794, welches das Personenstandsrecht des ‚Zwitter‘ regelte. Die jüngst verabschiedete, erste Sonderregelung im Personenstandsgesetz der Bundesrepublik, § 22 Abs. 3 PStG, nennt tatbestandlich die Situation, dass ein Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. In den Gesetzesmaterialien wird auf die Stellungnahme des deutschen Ethikrates zum Thema „Intersexualität“ (Drucksache 17/9088) verwiesen.¹

Rechtsnormen können eine Materie aber durchaus regulieren, ohne die im Kern davon betroffene Gruppe ausdrücklich zu bezeichnen oder auch nur zu definieren, indem zum Beispiel allen Menschen ermöglicht wird, ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung/Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität ohne Hindernisse in Anspruch zu nehmen.² Dies betrifft dann in der Regel nur diejenigen, denen bei Geburt ein falsches Geschlecht zugewiesen wurde. Dies liegt daran, dass für diejenigen, deren psycho-sexuelle Entwicklung eine Geschlechtsidentität her-

¹ Stellungnahme des Bundesrates BT-Drs. 17/10489, S. 56, Gegenäußerung der Bundesregierung S. 72; Begründung des federführenden Innenausschusses BT-Drs. 17/12192, S. 11.

² Der die geschlechtliche Selbstbestimmung sehr weitgehend schützende Gender Identity Act, der in Malta erlassen wurde, kommt etwa ohne die Begriffsbezeichnungen Trans und Inter aus, vgl. den Gesetzentwurf unter <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=26425&l=1> bzw. verabschiedetes Gesetz unter http://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/04/Malta_GIGESC_trans_law_2015.pdf (22.04.2015).

vorbringt, die mit dem bei Geburt prognostizierten Geschlecht übereinstimmt, die rechtliche Registrierung und damit Regulierung von Geschlecht irrelevant sind, da sie das Ausleben dieser Geschlechtsidentität nicht beeinträchtigen. Dementsprechend sind die Themen Trans* und Inter* zwar nicht ausdrücklich benannt, aber immer dann betroffen, wenn die Geschlechtsidentität geschützt werden soll. Dies ist ausweislich der Materialia immer dann der Fall, wenn Gesetz- oder Verfassungsgeber im Antidiskriminierungsrecht den Begriff ‚sexuelle Identität‘ verwenden. Er findet sich etwa in den Gleichheitsartikeln der Landesverfassungen von Berlin, Bremen und Hamburg. Auch das Betriebsverfassungsgesetz und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verwenden den Begriff. Er ist der Umsetzung der Richtlinie 2000/78/EG geschuldet, die diesen allerdings nicht verwendet, sondern von „sexueller Ausrichtung“³ spricht. Damit ist die Präferenz hinsichtlich Intim-/Sexualpartnern gemeint und nicht das Zugehörigkeitsempfinden im Sinne der geschlechtlichen Identität. Der Schutz der Geschlechtsidentität wird durch das Unionsrecht gewährt, aber nicht einzeln angesprochen, denn er ist nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im Antidiskriminierungsmerkmal ‚Geschlecht‘ enthalten⁴, die sexuelle Orientierung jedoch nicht⁵, so dass einzig diese im Unionsrecht gesondert erwähnt werden muss. Da in der umstrittenen, aber wohl noch herrschenden deutschen Dogmatik zum Antidiskriminierungsmerkmal „Geschlecht“ die Geschlechtsidentität bisher nicht einbezogen wird⁶, wurde zwecks Gewährung eines europarechtskonformen Diskriminierungsschutzes die Kategorie der ‚sexuellen Identität‘ geschaffen. Diesbezüglich betont die Gesetzesbegründung zum AGG, dass alle Menschen Träger der genannten Merkmale sind, aber nicht alle unter einer negativen Anknüpfung zu leiden haben.⁷ Die Begründung der Wortwahl beim Begriff ‚sexuelle Identität‘ erfolgt dann aber erneut, indem das Merkmal auf bestimmte Gruppen reduziert wird: „Der Begriff der ‚sexuellen Identität‘ entspricht der bereits zur Umsetzung der Richtlinie 2000/78/EG in § 75 des Betriebsverfassungsgesetzes erfolgten Wortwahl. Erfasst werden homosexuelle Männer und Frauen ebenso wie bisexuelle, transsexuelle oder zwischengeschlechtliche Menschen.“⁸

³ Die englische Version spricht von „sexual orientation“, in der deutschen amtlichen Übersetzung heißt es jedoch nicht „Orientierung“, sondern „Ausrichtung“, welches ein im Übrigen eher selten gebrauchter Begriff ist, auch im rechtlichen Diskurs wird ansonsten üblicherweise von „sexueller Orientierung“ gesprochen.

⁴ EuGH, „P. ./ S.“, Urteil vom 30.4.1996, Rs. C-13/94, Slg. 1996 I-2143; „K. B. ./ National Health“, U. v. 7.1.2004, Rs. C-117/01, Slg. 2004, I-541; „Richards ./ Secretary of State for Work and Pensions“, U. v. 27.4.2006, Rs. C-23/04, Slg. 2006 I-03585.

⁵ EuGH, „Grant ./ South-West Trains Ltd“, U. v. 7.2.1998, Rs. C-249/96, Slg. 1998 I-621.

⁶ Die Rechtswissenschaft, die Erkenntnisse der Geschlechterforschung rezipiert, sieht aber durchaus Diskriminierungen wegen der Geschlechtsidentität oder der sexuellen Orientierung als Diskriminierung wegen (eines Verstoßes gegen Vorstellungen von/Erwartungen an) Geschlecht vor, vgl. dazu ausführlich Adamietz (2011), passim, m.w.N. bei Fn 973; in Kommentierungen des AGG findet sich ebenfalls vermehrt die Meinung, dass das Merkmal „Geschlecht“ die „Geschlechtsidentität“ umfasst, da dieser Gesetzestext - anders als das GG - in Anlehnung an die Rechtsprechung des EuGH auszulegen ist.

⁷ BT-Drs. 16/1780, S. 30: „Diese Merkmale werden von jedem Menschen in der einen oder anderen Form verwirklicht, denn alle Menschen weisen eine bestimmte ethnische Herkunft auf, haben [...] eine sexuelle Orientierung. Nicht alle Menschen aber sind in gleicher Weise von Benachteiligungen betroffen.“

⁸ A.a.O., S. 31.

Die Gleichsetzung der normabweichenden Gruppe mit dem geschützten Merkmal, die die jeweils privilegierte Form des Merkmals und seine Träger unsichtbar werden lässt, ist in Diskursen zu Gleichheitsthemen häufig zu beobachten, so etwa auch, wenn ‚Geschlecht‘ oder ‚Gender‘ mit der ‚Frauenfrage‘ gleichgesetzt werden. Bundesgesetz- und Landesverfassungsgeber meinen mit dem Merkmal ‚sexuelle Identität‘ jedenfalls eine Mischung aus den Merkmalen ‚sexuelle Orientierung‘ und ‚Geschlechtsidentität‘ (der Schwerpunkt der Debatten um dieses Merkmal liegt allerdings in der Regel auf der sexuellen Orientierung)⁹.

Eine Definition von Trans* oder Inter* liefern weder die angesprochenen Normen, noch deren Entstehungsmaterialien. Aus § 1 TSG geht lediglich hervor, dass vorausgesetzt wird, die antragstellende Person empfinde sich auf Grund ihrer ‚transsexuellen Prägung‘ „nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig“, stehe „seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang [...], ihren Vorstellungen entsprechend zu leben“ und es sei „mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen [...], dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern“ werde. Maßgeblich ist demnach das subjektive Zugehörigkeitsempfinden, welches von Dauer sein muss. Die Definition der antragstellenden Person als „transsexuell“ überlässt das TSG jedoch nicht dieser selbst, sondern gemäß § 4 zwei begutachtenden Sachverständigen, „die auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen des Transsexualismus ausreichend vertraut sind“. Die genannten Voraussetzungen sind Teil eines Gesamtkonzeptes rechtlicher Anerkennung, welches 1981 in Kraft trat und dem Stand der Medizin und Sexualforschung der 1970er Jahre entsprach, wonach „echte Transsexualität“ nur bei dem Wunsch nach körperlicher (chirurgischer) Angleichung bestehen sollte – dementsprechend sah § 8 TSG eine solche vor. Nach Kassation des Operationszwangs durch das BVerfG (s.u. 2.) ist § 8 ersatzlos weggefallen, ohne dass die übriggebliebenen Voraussetzungen reformiert wurden. Im Gegensatz zu jüngeren Gesetzen zum Geschlechtseintragswechsel (etwa in Argentinien) ist die Fremdbeurteilung im TSG nach wie vor ausschlaggebend, nicht die Selbstidentifikation.

Indem der Gesetzgeber in den genannten Entstehungsmaterialien zu § 22 Abs. 3 PStG auf die Stellungnahme des Ethikrates Bezug nimmt, ist anzunehmen, dass er sich dessen Definition¹⁰ von ‚Intersexualität‘ zu eigen macht, welche ‚körperliche Besonderheiten‘ als Grund für eine nicht eindeutige geschlechtliche Einordbarkeit nennt. Ob damit die von diesen Besonderheiten und dementsprechend von § 22 Abs. 3 PStG betroffenen Personen in der Konsequenz gar kein rechtliches Geschlecht oder ein anderes, sprich drittes, Geschlecht haben, oder ob damit das bisherige Konzept eines auf zwei Kategorien beschränkten Geschlechts aufgegeben wird,

⁹ Vgl. auch die Materialien zu den 1994 und 2009 eingebrachten Entwürfen zur Erweiterung des Kataloges des Art. 3 Abs. 3 GG, BT-Drs. 12/6000, S. 54, und 12/6323, S. 11, bzw. BT-Drs. 17/88 und 17/254. Zur Etymologie des Begriffes „sexuelle Identität“ s. Adamietz (2011), S. 29 ff., m.w.N.

¹⁰ BT-Drs. 17/9088, S. 4: „Die Bezeichnung Intersexualität bezieht sich auf Menschen, die sich aufgrund von körperlichen Besonderheiten nicht eindeutig als männlich oder weiblich einordnen lassen. Der Begriff soll ältere Bezeichnungen wie Zwitter oder Hermaphrodit ablösen, die diskriminierenden Charakter haben können. Der Begriff Intersexualität, manchmal auch durch Intergeschlechtlichkeit oder Zwischengeschlechtlichkeit ersetzt, lässt offen, ob es sich um ein drittes Geschlecht handelt oder ob die Zuordnung nur nicht festgelegt oder festlegbar ist.“

wird durch die Regelung ebenso offen gelassen wie Fragen von Ehe- und Lebenspartnerschaft sowie Elternschaft von Personen, denen kein rechtliches Geschlecht zugewiesen wurde.¹¹

2. Begriffsschärfungen und Bedeutungswandel finden in der **Rechtsprechung** in deutlich höherem Ausmaß als in den gesetzgeberischen Debatten statt. Wegweisend sind hier naturgemäß die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), welches sich dem Thema ‚Transsexualität‘ erstmals im Jahr 1978 annahm und dieses von ‚Intersexualität‘ abgrenzte.¹² Nur in Fällen der letztgenannten könne ein Geschlechtseintrag im Geburtenregister nach § 47 PStG als von Anfang an unrichtig korrigiert werden, für Transsexuelle müsse der Gesetzgeber eine eigene gesetzliche Möglichkeit der Personenstandsänderung schaffen. Das daraufhin in Kraft getretene TSG entsprach der herrschenden Meinung der Sexualmedizin der 1970er Jahre, nach der ‚echte Transsexualität‘ nur bei Vorliegen der Schlüsselsymptome ‚Heterosexualität im empfundenen Geschlecht‘, ‚Ablehnung der eigenen Genitalien‘ und ‚Wunsch nach körperlicher Angleichung‘ anzunehmen sei. Die Abkehr von dieser restriktiven Diagnostik in der Sexualwissenschaft hat das BVerfG im Jahr 2005 zur Kenntnis genommen¹³ und seitdem die Voraussetzungen des TSG, die auf den genannten Annahmen basierten, sukzessive kassiert.¹⁴ Dem Begriffswandel, der vielerorts mit der Abkehr von dem herkömmlichen, d.h. hetero-normen und auf körperliche Eindeutigkeit fokussierten, Konzept der ‚Transsexualität‘ durch den Gebrauch des Begriffes ‚Transgender‘ vollzogen wurde, ist am BVerfG nicht gefolgt worden. In den jüngeren Entscheidungen ab 2005 wird die Verwendung von ‚Transgender‘ durch Beschwerdeführende und in Stellungnahmen zitiert, das BVerfG selbst spricht nach wie vor von ‚Transsexualität‘ und ‚Transsexuellen‘, allerdings in der dem neuen Konzept entsprechenden Bedeutung, das weder der sexuellen Orientierung noch der körperlichen Ausstattung oder der Fortpflanzungs(un)fähigkeit Relevanz verleiht. Betont wird stattdessen das Recht auf personenstandsrechtliche Anerkennung des empfundenen Geschlechts, ohne „von einem Transsexuellen zu verlangen, dass er sich derartigen risikoreichen, mit möglicherweise dauerhaften gesundheitlichen Schädigungen und Beeinträchtigungen verbundenen Operationen unterzieht, wenn sie medizinisch nicht indiziert sind, um damit die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit seiner Transsexualität unter Beweis zu stellen.“¹⁵

Diese Interpretation des Schutzbereichs des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts könnte auch im Zusammenhang mit ‚Intersexualität‘ fruchtbar gemacht werden, und zwar einerseits, was die personenstandsrechtliche Anerkennung des empfundenen Geschlechts, und andererseits, was den Umgang der Rechtsordnung mit geschlechtszuweisenden, genitalverändernden Operationen anbelangt, die ohne oder gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt werden. Das Thema ist vor dem BVerfG noch nicht verhandelt worden.

¹¹ Vgl. Plett (2014); Sieberichs (2013); Remus (2013).

¹² BVerfG, Beschluss v. 11.10.1978, BVerfGE 49, S. 286 (287): „Der Transsexuelle wird im Gegensatz zum Zwitter (Hermaphroditen) nicht den somatischen (körperlichen) Intersexen zugerechnet, die weder ganz zum einen noch ganz zum anderen Geschlecht gehören.“

¹³ BVerfG Beschluss v. 6.12.2005 (Verlust des nach TSG geänderten Vornamens bei Eheschließung im bei Geburt eingetragenen Geschlecht)

¹⁴ BVerfG v. 27.5.2008 (Ehelosigkeitserfordernis); BVerfG v. 11.1.2011 (Operations- und Sterilisationszwang).

¹⁵ BVerfG Beschluss v. 11.1.2011, Rn. 65.

Untergegerichtliche Rechtsprechung ist vorhanden sowohl zur personenstandsrechtlichen Anerkennung eines dritten Geschlechtseintrags als auch zum Umgang mit unerwünschten¹⁶ und Zugang zu erwünschten¹⁷ Operationen bzw. Heilbehandlungen. Der erste und bisher einzige abgeschlossene Versuch¹⁸ einer personenstandsrechtlichen Anerkennung von Zwischengeschlechtlichkeit scheiterte: Für die Eintragung als ‚Zwitter‘ oder ‚Hermaphrodit‘ erfülle die antragstellende Person nicht die Kriterien, die sich das Gericht angeeignet hatte (zitiert werden medizinische Nachschlagwerke), insbesondere sei die antragstellende Person kein „echter“ Hermaphrodit, sondern nach der damaligen medizinischen Klassifikation als „Pseudohermaphrodit“ zu bezeichnen. Auch die von der antragstellenden Person gewünschte Bezeichnung ‚intersexuell‘ sei lediglich ein Krankheitsbild, und keine Geschlechtszugehörigkeit und somit nicht eintragungsfähig. Die antragstellende Person wurde auf die Beantragung einer Eintragungsänderung nach dem TSG verwiesen, d.h. zur transsexuellen Person gemacht. Aktuell ist ein Verfahren zur Eintragung von ‚inter‘ oder ‚divers‘ anhängig, erstinstanzlich wurde bereits entschieden, eine solche Eintragung sei nicht möglich.¹⁹

Einige Gerichte verwenden aktuell die Bezeichnung „intersexueller Mensch“²⁰, teilweise auch bei der Bezeichnung der Prozesspartei, in einem Fall wird sogar auf geschlechtsspezifische Personalpronomen verzichtet und die klagende Partei durchgängig mit Initialen benannt.²¹

3. In der Literatur unterliegt die Begriffsverwendung dem stärksten Wandel. Von ‚Transsexualität‘ wird in nicht fachspezifischer Literatur gesprochen, etwa Gesamt-Kommentierungen des Grundgesetzes oder des AGG, die die Rechtsprechung des BVerfG erwähnen²², dort findet sich auch noch der Begriff „Geschlechtsumwandlung“²³ (teilweise synonym für „Transsexualität“ verwendet), vereinzelt sogar noch „Transsexualismus“²⁴. Fachliteratur, die sich explizit mit Fragen von Trans* und Inter* beschäftigt, spricht nicht mehr von Geschlechtsumwandlungen, sondern gegebenenfalls von Angleichungsoperationen, wohl aber noch relativ verbreitet von „Transsexuellen“. Es hat sich aber im Laufe der letzten zehn Jahre zunehmend den Begriff ‚transgender‘ anstelle von ‚transsexuell‘ etabliert, um die Abgrenzung von dem binären und pathologisierenden, von Medizin und Sexualforschung der 1970er Jahre gepräg-

¹⁶ 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.

¹⁷ BSG Urteil v. 4.3.2014 - B 1 KR 69/12 R; LSG Berlin-Brandenburg, U. v. 28.07.2010 - L 9 KR 534/06.

¹⁸ AG München, Beschluss v. 13.9.2001, FamRZ 2002, 955, LG München I, B. v. 30.6.2003, FamRZ 2004, 269.

¹⁹ Die beschwerdeführende Person wird unterstützt von der Kampagne für eine ‚dritte Option‘, das Rechtsmittel gegen den Beschluss des AG Hannover ist eingelegt.

²⁰ VG Hamburg, B. v. 6.3.2012, -17 E 3126/11-: Auch intersexuelle Menschen sind bei Haushaltebefragungen zur Angabe ihres Geschlechts verpflichtet, ggf. durch handschriftlichen Zusatz von „Hermaphrodit“ öä.; BSG (Fn. 14) spricht von „intersexuelle Versicherte“.

²¹ BayLSG, U. v. 10.09.2014 - L 3 SB 235/13.

²² Vgl. statt vieler Sachs (2010), § 182 Rn 54; Jarass (2014), Art 2 GG Rn 42; Däubler (2013), § 1 AGG Rn. 48.

²³ Etwa bei Jarass (2014), Art. 2 GG Rn. 48; Kunig (2012), Art. 1 Rn. 36.

²⁴ Schiek (2007), § 1 AGG Rn. 25.

ten Begriff der ‚Transsexualität‘ zu verdeutlichen.²⁵ Inzwischen wird auch von ‚Transgeschlechtlichkeit‘, ‚Transidentität‘ und ‚Trans*‘ gesprochen.²⁶

‚Intersexualität‘ und ‚intersexuell‘ sind weit verbreitete²⁷, aber nicht unumstrittene Begriffe. Wegen der durch ‚Intersexualität‘ suggerierten Nähe zu Sexualität werden auch die Begriffe ‚intergeschlechtlich‘²⁸ oder ‚zwischen-geschlechtlich‘²⁹ verwendet, mit ‚inter*‘³⁰ der Bezug auf Geschlecht weg- bzw. offengelassen oder es wird befürwortet, von ‚intersexuiert‘³¹ zu sprechen, um die ungewollte Vergeschlechtlichung zu verdeutlichen.

Welche Bezeichnung verwendet wird, ist jedoch nicht allein abhängig vom Autor_innenwillen, sondern gerade in der Rechtswissenschaft auch davon, ob der jeweilige Verlag die Schreibweise der Wahl akzeptiert. Dies betrifft insbesondere die Verwendung der Trunkierung (Inter*, Trans*), welche Ausdruck der Vielzahl der Identitäten ist, die mit dem Begriff gemeint sein können und die rechtlichen Schutz beanspruchen können, ohne Verengung auf pathologisierende oder medikalisierende Voraussetzungen. Die Besorgnis, Sprachkonstruktionen könnten ‚unzulässig‘ sein, begleitet Debatten um Geschlechterfragen bereits seit dem sog. Binnen-I und setzt sich mit den hier untersuchten Fragen aktuell bei der Verwendung des Unterstrichs (Gender_gap³²) fort, welcher die Möglichkeit eines Raums zwischen der männlichen und der weiblichen Form aufzeigt. Der Sprachgebrauch in der Rechtswissenschaft ist also – jedenfalls auch – abhängig davon, ob Wissenschaftler_innen die jeweils Verantwortlichen bei den Printmedien von der Notwendigkeit der Begriffsverwendung/Schreibweise überzeugen können.³³

Literatur

Adamietz, Laura (2011): *Geschlecht als Erwartung. Das Geschlechtsdiskriminierungsverbot als Recht gegen Diskriminierung wegen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität*, Baden-Baden 2011.

Adamietz, Laura (2012): *Geschlechtsidentität im deutschen Recht*, APuZ 20-21/2012, 15.

Armbruster, Leoni Michal (2014): *Das Geschlecht, das nicht sein darf. Die rechtliche Diskriminierung und verfassungswidrige medizinische Behandlung intergeschlechtlicher Menschen*, Forum Recht 04/14, 116.

Brachthäuser, Franziska/Richarz, Theresa (2014): *Das Nicht-Geschlecht. Die rechtliche Stellung intergeschlechtlicher Menschen*, Forum Recht 02/14, 41.

²⁵ Vgl. Adamietz (2011), Koch-Rein (2006); Sharpe (2002); Greif (2005); Büchler/Cottier (2005); Elsuni (2011).

²⁶ Vgl. Adamietz (2012); Sieberichs (2013).

²⁷ Vgl. nur Dt. Ethikrat (2012); Kolbe (2010); Plett (2003); Elsuni (2011); Sieberichs (2013); Adamietz (2011).

²⁸ Brachthäuser/Richarz (2014); Armbruster (2014); Remus (2013; 2014b).

²⁹ Plett (2012; 2014), unter gleichzeitiger Verwendung von ‚Intersexualität‘ und ‚intersexuell‘.

³⁰ Remus (2014a).

³¹ Brachthäuser/Richarz (2014, S. 41) mit Verweis auf Tino Plümecke, *Intersexualität als Paradigma kritischer Geschlechterforschung* (2005, S. 8f.).

³² Hermann alias S_he (2003).

³³ So erscheint etwa die nächste Ausgabe der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen Zeitschrift *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* unter Verwendung des Gender_gap.

- Büchler, Andrea/Cottier, Michelle (2005): Intersexualität, Transsexualität und das Recht. Geschlechtsfreiheit und körperliche Integrität als Eckpfeiler einer neuen Konzeption, *Freiburger FrauenStudien* (17) 2005, 115.
- Däubler, Wolfgang, § 1 AGG, in: Däubler, Wolfgang/Bertzbach, Martin (Hg.), *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz. Handkommentar*, 3. Auflage, Baden-Baden 2013.
- Elsuni, Sarah (2010): *Geschlechtsbezogene Gewalt und Menschenrechte. Eine geschlechtertheoretische Untersuchung der Konzepte Geschlecht, Gleichheit und Diskriminierung im Menschenrechtssystem der Vereinten Nationen*, Baden-Baden 2010.
- Greif, Elisabeth (2005): *Doing trans/gender. Rechtliche Dimensionen*, Linz 2005.
- Herrmann, Steffen Kitty (alias S_he) (2003): *Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung*. In: *Arranca!-Ausgabe 28*, S. 22–26.
- Jarass, Hans, Art. 2. Freiheit, Leben, Unversehrtheit, in: Jarass, Hans/Pieroth, Bodo (Hg.), *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar*, 13. Aufl., München 2014
- Koch-Rein, A. (2006): Mehr Geschlecht als Recht? Transgender als Herausforderung an Antidiskriminierungsrecht, *Streit* (1) 2006, 9.
- Kolbe, Angela (2010): *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht: Eine interdisziplinäre Untersuchung*, Baden-Baden 2010.
- Kunig, Philip (2012): Art. 1. Würde des Menschen. Grundrechtsbindung, in: Münch, Ingo von/Kunig, Philip (Hg.), *Grundgesetz-Kommentar*, Bd. 1 Präambel. Art. 1-19, 6. Aufl., München 2012.
- Plett, Konstanze (2003): Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin, in: Koher, Frauke/Pühl, Katharina (Hg.), *Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen*, Opladen 2003, S. 21-41.
- Plett, Konstanze (2012): Jenseits von männlich und weiblich. Der Kampf um Geschlecht im Recht – mit dem Recht gegen das Recht?, *Femina Politica* 2/2012, S. 49.
- Plett, Konstanze (2014): W, M, X – schon alles? Zu der neuen Vorschrift im Personenstandsgesetz und der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zu Intersexualität, *psychosozial* 1/2014, S. 7.
- Remus, Juana (2013): Ein Leben ohne Geschlecht?, *juwiss.de*, 05.11.2013.
- Remus, Juana (2014a): Inter*Realitäten. Variabilität und Uneindeutigkeit des Geschlechts als Herausforderung für Recht und Gesellschaft, in: Schmidt, Friederike; Schondelmayer, Anne-Christin, Schröder, Ute B. (Hrsg.): *Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt*, Wiesbaden 2014, S. 63-7.
- Remus, Juana (2014b): Rechte von inter- und transgeschlechtlichen Eltern, *NJW-aktuell* 3/2014, S.14.
- Sachs, Michael (2010): Besondere Gleichheitsgarantien, in: Isensee, Josef/Kirchhof, Paul (Hg.), *Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland*, Bd. VIII, Grundrechte: Wirtschaft. Verfahren. Gleichheit, 3. Aufl., Heidelberg 2010.
- Schiek, Dagmar (2007): § 1 AGG, in: Schiek, Dagmar (Hg.), *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Ein Kommentar aus europäischer Perspektive*, München 2007.
- Sharpe, A. (2002): *Transgender Jurisprudence. Dysphoric Bodies of Law*, London 2002.
- Sieberichs (2013): Das unbestimmte Geschlecht, *FamRZ* 2013, 1180.

2.2. Intersexualität und Transsexualität in der Biologie (Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß)

Der Begriff *Intersexualität* (engl. *intersex*) wurde 1915/16 von dem Biologen Richard Goldschmidt geprägt (Goldschmidt 1916a: 54; Goldschmidt 1916b: 6). Er nutzte ihn im Rahmen seiner Geschlechterbetrachtungen, in denen er beschrieb, dass es auch bei den Menschen eine „lückenlose Reihe“ geschlechtlicher Zwischenstufen gebe (Voß 2012: 9-11). Der Begriff *Intersexualität* wurde seitdem – neben *Hermaphroditismus* – zu einem der zentralen Begriffe, um Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung zu beschreiben. Aktuell wird der Begriff allgemein im medizinischen Kontext durch die Bezeichnung *Disorders of Sex Development* (Abkürzung: *DSD*; dt.: *Störungen der Geschlechtsentwicklung*) abgelöst,¹ was von den Selbstorganisationen intergeschlechtlicher Menschen, insbesondere auf Grund der noch deutlicheren pathologisierenden Wirkung des Begriffes, kritisiert wird (Klöppel 2010: 21-23).

Der Begriff *Intersexualität* kommt also aus der Biologie und ist historisch recht neu. Zuvor fanden Forschungen zu als ‚nicht typisch‘ betrachteter Geschlechtsentwicklung unter dem Begriff *Hermaphroditismus* statt. Als ‚nicht typisch‘ betrachtete Geschlechtsentwicklung war sogar der zentrale Ausgangspunkt für die moderne Biologie, sich mit Geschlecht zu befassen. Erst davon ausgehend wurde klassifiziert, was als ‚typisch weiblich‘ bzw. was als ‚typisch männlich‘ zu betrachten ist.

Die Biologen des 19. Jahrhunderts befassten sich insbesondere aus zwei Perspektiven mit ‚untypischem Geschlecht‘: 1) Fortpflanzung und dazu nötige zwei Geschlechter (und die jeweiligen Organe) war ein erster zentraler Bestandteil der Debatten. 2). Ein zweiter waren entwicklungsbiologische und evolutionäre Sichtweisen. Im Zusammenhang mit *Epigenese*-Theorien wurde davon ausgegangen, dass Geschlecht nicht bereits von Anfang an im Embryo ‚vorgeprägt‘ sei (wie es die *Präformationstheorien* des 17. und beginnenden 18. Jahrhunderts annahmen), sondern dass echte Entwicklung stattfindet, von zunächst ‚ungeformter Materie‘ zu schließlich immer stärker ‚geformter‘ Materie. Für Geschlecht bedeutete diese Sicht, dass der Embryo zunächst in frühen Stadien das Potenzial habe, sich sowohl in eine ‚weibliche‘ als auch in eine ‚männliche Richtung‘ zu entwickeln – ‚weiblich‘ und ‚männlich‘ wären damit nicht ausschließend, sondern hätten einen gemeinsamen Ausgangspunkt, der sich entwickelnde Mensch sei bis zu einem gewissen Zeitpunkt und in gewissem Grad ‚weiblich-und-männlich‘ zugleich (siehe u.a. Rosenmüller 1810: 47; Döllinger 1816: 390; Rathke 1825: 136; Waldeyer 1870: 152f.). Die vorherrschende, allgemeine Position in der Biologie war also, dass man von einer die physischen und physiologischen Merkmale betreffenden, *konstitutionellen Bisexualität* ausging. An diese entwicklungsbiologische Sicht anschließend wurde von einigen Gelehrten Ähnlichkeit auch zwischen erwachsenen Frauen und Männern postuliert,²

¹ Festlegung des neuen Begriffs bei der Chicago Konsensus Konferenz (2005), bei der auch Vertreter_innen aus Deutschland anwesend waren (Hughes 2006: 554).

² Um 1900 gehörte es im Bildungsbürgertum zur geläufigen These, dass jeder Mensch in gewissem Maße ‚weiblich-und-männlich‘ zugleich sei. Einige Vertreter waren etwa Richard Goldschmidt (Genetik), Bernhard Zondek

andere erachteten es als ersichtlich, dass sich trotz des gemeinsamen Ausgangspunktes im Entwicklungsprozess, massive Differenz herausbilde und die unterschiedliche gesellschaftliche Stellung von Frau und Mann begründe.³ Die Epigenese war leitend auch für evolutionäre Sichtweisen: Die neue Evolutionsbiologie, die den Begriff Evolution im Verständnis der (Fort-)Entwicklung von Arten mit Möglichkeiten des Übergangs verwendet, beschreibt ungeschlechtliche Fortpflanzung (*Parthenogenese*⁴) und *hermaphroditische Geschlechtlichkeit* (und darauf orientierte geschlechtliche Fortpflanzung) bei evolutionär älteren Gattungen und Klassen als verbreiteter als bei neueren. Zweigeschlechtlichkeit habe evolutionäre Vorteile und trete auf ‚höheren Entwicklungsstufen‘ immer deutlicher hervor; Hermaphroditismus sei dann in der Embryonalentwicklung nach der *biogenetischen Grundregel*⁵ nur noch eine Art ‚Zwischenstation‘ (vgl. Jahn 2004: 363-366, 373-376). Im Nachgang dieses Verständnisses werden ‚nicht typisch‘ weibliche oder männliche Individuen auf ‚fehlerhafte‘ Entwicklung zurückgeführt – sprich: normalerweise verlaufe geschlechtliche Entwicklung als entweder ‚weiblich‘ oder ‚männlich‘, aber es könnten ‚Störungen‘ auftreten, so dass sich als Ergebnis des Entwicklungsprozesses mehr oder minder deutliche *hermaphroditische* Merkmalsausprägungen finden könnten – Hermaphroditismus als ‚Atavismus‘, als ‚Rückschlag‘ bzw. ‚Stehenbleiben‘ in der Evolution (vgl. u.a. Oken 1831: 310-312; Meckel 1812: 266, 288-292; Darwin 1951 (1871): 51, 169f.).

Dieses geschlechtliche Paradigma besteht auch in der aktuellen Biologie fort. (Vgl. für einen Überblick: Voß 2010: 242-307; exemplarisch siehe: Sinnecker 1999; Gilbert 2006; Johnson 2007). Es wird dort auf chromosomaler, genetischer, epigenetischer, gonadaler und hormoneller Ebene nach Faktoren gesucht, die die geschlechtliche Entwicklung beeinflussen. Als regelhafter Verlauf wird dabei weiterhin ‚typisch weibliche‘ und ‚typisch männliche‘ Entwicklung beschrieben. Wann eine Entwicklung ‚typisch weiblich‘ oder ‚typisch männlich‘ ist, ist hingegen biologisch umstritten. Oft wird sie in biologischer Forschung, gerade wenn sie auf die frühen Schritte der Geschlechtsentwicklung – die so genannten Geschlechtsdetermination – zielt, dann als gegeben angesehen, wenn sich eine klar als entweder Hoden oder Eierstock zu klassifizierende Keimdrüse (Gonade) herausgebildet hat, egal ob Keimzellen gebildet werden und Fortpflanzungsfähigkeit vorliegt. In der Endokrinologie (Hormonforschung) werden hingegen Hormone höher gewichtet und auch ‚nicht typische‘ geschlechtliche Entwicklungen untersucht, bei denen ein ‚eindeutiger‘ Hoden oder Eierstock vorliegt.

In neueren biologischen Arbeiten wird angeregt, ‚untypische‘ geschlechtliche Entwicklungen nicht mehr als ‚Störungen‘ zu beschreiben, sondern wertungsfrei zu benennen, also von einer gewissen Vielfältigkeit geschlechtlicher Entwicklung auszugehen (Fausto-Sterling 1993; Fausto-Sterling 2000; Voß 2010).

(Hormonforschung), Eugen Steinach (Keimdrüsen), Magnus Hirschfeld ([beratende] Medizin) – vgl. ausführlich Voß (2010: u.a. 154-157, 182-188).

³ Lediglich ein bekannterer Vertreter – der Mediziner, Physiologe und Anatom Theodor Ludwig Wilhelm von Bischoff – ging so weit, eine bereits vom Beginn der Embryonalentwicklung an geschlechterdifferente ‚Anlage‘ zu beschreiben (vgl. Voß 2010: 174ff.).

⁴ Vgl. ausführlich: Ebeling (2002).

⁵ Biogenetische Grundregel von Ernst Haeckel: Die Ontogenese rekapituliert die Phylogenese. (In der Embryonalentwicklung werden die einzelnen Phasen der Stammesentwicklung nacheinander durchschritten.)

Entsprechend der Theorien über die physische Geschlechtsentwicklung und der Annahme einer *konstitutionellen Bisexualität* wurde in der Biologie und Medizin des 19. Jahrhunderts auch das Konzept der *geistigen bzw. psychischen Bisexualität* entwickelt. Es beinhaltete, dass jeder Embryo auch bzgl. des psychischen Geschlechts – zunächst insbesondere in Bezug auf das geschlechtliche Begehren – das Potenzial habe, sich sowohl in weibliche als auch in männliche Richtung zu entwickeln. In Bezug auf Begehren hieß dies, dass ein physisch als ‚typisch männlich‘ betrachteter Mensch ein als ‚weiblich‘ betrachtetes Begehren ausgebildet haben könnte – und somit selbst nicht Frauen, sondern Männer (sexuell) beehrte. Solche Auffassungen fanden seit den 1860er Jahren Verbreitung und sind mit dem Namen Karl Heinrich Ulrichs verbunden.⁶ In der Folge schlossen sich intensivere biologisch-medizinische Beschäftigungen mit gleichgeschlechtlichem Begehren an. Eine wichtige Basis stammt von Richard von Krafft-Ebing, der mit seiner Schrift „Psychopathia sexualis“ (Krafft-Ebing 1984 [1886]) als Begründer der Sexualpathologie gilt. Eine Form der ‚Homosexualität‘ betrachtet Krafft-Ebing als angeboren und sieht sie als ‚Rückschlag in der Entwicklung‘, als Atavismus an. „Homosexualität wird von Krafft-Ebing auf der Grundlage der evolutionistischen Theorie der Bisexualität als zerebraler Hermaphroditismus konstruiert und auf eine Entwicklungsstörung des Geschlechtszentrums [im Gehirn, Anm. HV] zurückgeführt“ (Weiß 2004: 27). In der Folge der biologischen Beschäftigung mit geistigen/psychischen ‚untypischen‘ geschlechtlichen Entwicklungen, werden zerebrale, genetische und hormonelle und neuerdings epigenetische Faktoren als ursächlich diskutiert – und stets wieder verworfen (vgl. für einen Überblick: Voß 2013).

Im Anschluss an Betrachtungen zu Homosexualität stehen Ausführungen zu *Transsexualität*. Auch diese wurde im Kontext *psychischer Bisexualität* gesehen – und teils mit biologischen Faktoren in Verbindung gebracht. Neben theoretischen Erklärungen für Transsexualität wurden und werden biologische Theorien insbesondere über die (geschlechtsspezifische) Bedeutung und Wirkung von Keimdrüsen und Hormonen für geschlechtsangleichende Eingriffe genutzt, also um die körperlichen Merkmale dem empfundenen Geschlecht anzugleichen. Eine der ersten Verpflanzungen eines Eierstocks nach vorangegangener Entfernung des Hodens wurde 1930 an der Frauenklinik Dresden durchgeführt. Dort operierte K. Warnekros die Künstlerin E. Wegener / L. Elbe (vgl. Hoyer, 1954). Zur theoretischen Erörterung von Transsexualität und seit Anfang der 1920er Jahre durchgeführten geschlechtsangleichenden Operationen vgl. Herrn (1995; 2005: 103-109, 167-218) und Weiß (2007: 258ff).

⁶ Erste historische Ansatzpunkte, „den Sitz der Geschlechtsliebe“ biologisch zu fassen und im Gehirn zu verorten, gehen bis auf Franz Joseph Gall zu Beginn des 19. Jahrhunderts zurück. Dieser hatte für die verschiedenen menschlichen Eigenschaften wie Witz, Freundschaft und Liebe jeweils unterschiedliche Bereiche im Gehirn festgelegt. Gab es zu Beginn des 19. Jahrhunderts sowohl Zuspruch als auch in größerem Maße Widerspruch zur Auffassung Galls, wurden einige Elemente dennoch zunehmend übernommen und beschrieb man Gehirnbereiche für unterschiedliche Aufgaben und Verhaltensweisen – auch bzgl. Homosexualität (Weiß 2004: 26f, 31).

Literatur

- Darwin, C.R. (1951 [Erstveröffentlicht 1871]): Die Abstammung des Menschen und die geschlechtliche Zuchtwahl. Übersetzt von C. W. Neumann (Stuttgart 1871). Neudruck der 1. Auflage, Verlag von P. Reclam jun., Leipzig, 1951.
- Döllinger, I. (1816): Versuch einer Geschichte der menschlichen Zeugung. *Deutsches Archiv für die Physiologie*, 2 (3): 388-402.
- Ebeling, K. S. (2002): Die Fortpflanzung der Geschlechterverhältnisse. Das metaphorische Feld der Parthenogenese in der Evolutionsbiologie (NUTSchriftenreihe Band 9). Talheimer Verlag, Mössingen-Thalheim.
- Fausto-Sterling, A. (1993): The Five Sexes – Why Male and Female Are Not Enough. *The Sciences*, 33 (2): 19-25.
- Fausto-Sterling, A. (2000a): The Five Sexes, Revisited – The Varieties of Sex Will Test Medical Values and Social Norms. *The Sciences*, July/August 2000, 17-23.
- Gilbert, S. F. (2006): *Developmental Biology*. Sinauer Associates, Sunderland.
- Goldschmidt, R. B. (1916a): A Preliminary Report on Further Experiments in Inheritance and Determination of Sex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2 (1): 53-58.
- Goldschmidt, R. B. (1916b): Die biologischen Grundlagen der konträren Sexualität und des Hermaphroditismus beim Menschen. In: *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschließlich Rassen- und Gesellschaftshygiene*, 12 (1): 1-14.
- Herrn, R. (1995): Vom Geschlechtsumwandlungswahn zur Geschlechtsumwandlung. *pro familia magazin*, 2: 14-18.
- Herrn, R. (2005): Schnittmuster des Geschlechts: Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft (mit einem Geleitwort von Volkmar Sigusch). Psychozial-Verlag, Gießen.
- Hoyer, N. (1954 [Erstaufgabe 1932]): *Wandlung. Eine Lebensbeichte*. Tauchnitz Verlag, Stuttgart.
- Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., Lee, P. A. (2006): Consensus statement on management of intersex disorders. *Archives of disease in childhood*, 91: S.554-563.
- Jahn, I. (Hrsg., 2004 [Erstaufgabe 1998]): *Die Geschichte der Biologie*. Nikol, Hamburg.
- Johnson, M. H. (2007 [Erstaufgabe 1980]): *Essential Reproduction*. 6. Auflage. Blackwell Publishing, Malden, Oxford, Carlton.
- Klöppel, Ulrike (2010): *XX0XY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Krafft-Ebing, R. von (1984 [zuerst 1886; Nachdruck der Ausgabe 1912]): *Psychopathia sexualis*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Meckel, J. F. (1812): Ueber die Zwitterbildungen. *Archiv für die Physiologie*, 11 (3): 263-340.
- Oken, L. (1831 [Erstveröffentlicht 1809-1811]): *Lehrbuch der Naturphilosophie*. F. Frommann, Jena.
- Rathke, H. (1825): *Beobachtungen und Betrachtungen über die Entwicklung der Geschlechtswerkzeuge bei den Wirbelthieren*. Rengersche Verlags-Buchhandlung, Halle.

- Rosenmüller, J. C. (1810): Ueber die Analogie der männlichen und weiblichen Geschlechtstheile. Abhandlungen der Physikalisch-Medicinischen Societät zu Erlangen, 1: 47-51.
- Sinnecker, G. H. G. (1999): Störungen der Keimdrüsen und der sexuellen Entwicklung. In: Kruse, K. (Hrsg.): Pädiatrische Endokrinologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 167-226.
- Voß, H.-J. (2010): Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Transcript Verlag, Bielefeld.
- Voß, H.-J. (2012): Intersexualität – Intersex: Eine Intervention. Münster: Unrast-Verlag.
- Voß, H.-J. (2013): Biologie & Homosexualität: Theorie und Anwendung im gesellschaftlichen Kontext. Münster: Unrast-Verlag.
- Waldeyer, H. W. G. (1870): Eierstock und Ei: ein Beitrag zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte der Sexualorgane. W. Engelmann, Leipzig.
- Weiß, V. (2004): Angeboren, Natürlich, Normal? Biologische Theorien zwischen Diskriminierung von Homosexualität und homosexueller Emanzipation. In: Ebeling, S., Weiß, V. (Hrsg.): Von Geburt an homosexuell? Biologische Theorien über Schwule und Lesben. Reinhausen bei Göttingen: Waldschlösschen Verlag. S.9-69.
- Weiß, V. (2007): „Eine weibliche Seele im männlichen Körper“ – Archäologie einer Metapher als Kritik der medizinischen Konstruktion der Transsexualität. Dissertation, FU Berlin, online: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000003792 (22.04.2015).

2.3. Bewegungssoziologische Analyse der Begrifflichkeiten der deutschen Trans*-Bewegung (Adrian de Silva)

Die in der bundesdeutschen Trans*-Bewegung¹ verwendeten Begrifflichkeiten zu erfassen, erweist sich aus mehreren Gründen als schwierig. 1. Veröffentlichte systematische Analysen der sozialen Bewegung, einschließlich ihrer Begrifflichkeiten sind spärlich und erfassen im Wesentlichen lediglich den Zeitraum ab den 1990er Jahren.² 2. Neben den von Lobbygruppen und Netzwerken verwendeten Begriffen existiert eine Vielzahl von nur schwer zu systematisierenden individuellen Selbstbezeichnungen, die bisweilen über die in den Organisationen gebräuchlichen hinausgehen.³ 3. Das Alltagsverständnis von Trans* orientiert sich häufig an Begriffen der Sexualwissenschaft, vornehmlich an dem – zwischenzeitlich auch dort unpopulärer werdenden - Begriff ‚transsexuell‘, ungeachtet dessen, dass sich die so bezeichneten Subjekte oft selbst nicht so verstehen und/oder sich in den ihnen zugrundeliegenden Konzepten nicht wiederfinden können.

Angesichts der oben skizzierten Problemlage erscheint es umso dringlicher, sich mit Selbstbezeichnungen und Selbstverständnissen von Trans*Personen auseinanderzusetzen. Vor dem Hintergrund des zuvor beschriebenen Forschungslage werden hier am Beispiel von internetbasierten Dokumenten der überregional tätigen Lobbygruppen Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti e.V., 1998), TransMann e.V. (1999), Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME e.V., 2008), der Netzwerke Transgender Netzwerk

¹ Der Asterisk nach dem Präfix ‚Trans‘ dient als ein, der Computersprache entlehnter, Platzhalter für eine nicht abschließend bestimmbare Vielfalt von Individuen, die mit der Geschlechtszuweisung als ‚Junge‘ oder ‚Mädchen‘ zum Zeitpunkt der Geburt nicht einverstanden sind und die sich selbst z.B. als ‚transgender‘, ‚transgeschlechtlich‘, ‚transsexuell‘ etc. bezeichnen. Der Wunsch, gleichzeitig die Selbstbestimmung einzelner Individuen und Organisationen der Trans*-Bewegung zu respektieren und eine allgemein akzeptierte Begrifflichkeit über den hier zu beschreibenden Gegenstand zu finden, stellt ein Dilemma dar. ‚Trans*‘ wird hier als ein Oberbegriff im obengenannten Sinne verwendet. Befasse ich mich mit einzelnen Organisationen, gebe ich die dort jeweilig benutzten Selbstbezeichnungen wider.

Auch ist umstritten, ob es sich bei dem Gegenstand um zwei Bewegungen, nämlich einer ‚Transgender-‘, und einer ‚Transsexuellenbewegung‘ handelt. Hier wird aus zwei Gründen von einer sozialen Bewegung ausgegangen: Erstens lassen sich unkonventionell vergeschlechtlichte Phänomene nicht trennscharf voneinander abgrenzen; zweitens organisieren sich als ‚transsexuell‘ bezeichnete Trans*-Individuen häufig in der Transgender- oder hier als ‚Trans*-Bewegung‘ bezeichneten sozialen Bewegung und lehnen Begriff und Konzept derjenigen Organisation ab, die für sich reklamiert, transsexuelle Individuen zu repräsentieren.

² Zu den derzeit noch wenigen analytischen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zur Trans*-Bewegung in der Bundesrepublik Deutschland gehören Regh (2002) und de Silva (2014). Zu theoretischen Auseinandersetzungen mit der Trans*-Bewegung, s. Genschel (2003).

³ Dieses begriffliche Spektrum reicht etwa von ‚Frauen bzw. Männern mit transsexueller Vergangenheit‘, über ‚transsexuell‘, ‚transidentisch‘ und ‚trans*‘ bis zur Weigerung, sich irgendeinem Geschlecht zuzuordnen (‚weder-noch‘, ‚agender‘).

Berlin (TGNB, 2001) und TransInterQueer (TriQ e.V. 2006) sowie des FTM-Portals (2006)⁴ die aktuell gängigen Begriffe aufgezeigt sowie auf die ihnen zugrundeliegenden Konzepte verwiesen.

Die Vielfalt der nebeneinander existierenden Begriffe in Trans*-Organisationen und Konzepte, auf denen sie beruhen, lassen sich auf vier wesentliche Faktoren zurückführen: 1. verschiedene Versuche der kritischen Abgrenzung zu pathologisierenden und homogenisierenden Fremdbezeichnungen in der Sexualwissenschaft, Medizin und Psychiatrie;⁵ 2. konzeptuelle Unterschiede zwischen Organisationen der sozialen Bewegung, 3. Abgrenzung vom missverständlichen Alltagsgebrauch des Begriffs ‚Transsexualität‘⁶ und 4. begrifflicher und/oder konzeptueller Wandel innerhalb von Organisationen. Feinere Differenzierungen unbenommen, haben sich bezüglich der Begrifflichkeit und Konzepte zwei große Strömungen in der Trans*-Bewegung herausgebildet, die von unterschiedlichen Geschlechterdiskursen geprägt sind.

In die erste Strömung, vertreten von der dgti e.V., TransMann e.V., dem TGNB, TriQ e.V. und dem FTM-Portal, fließen u.a. queer-theoretische Perspektiven auf Zweigeschlechtlichkeit, Geschlecht und Sexualität ein.⁷ D.h., die genannten Organisationen stellen Zweigeschlechtlichkeit, polarisierte Vorstellungen von ‚Mann‘ und ‚Frau‘ sowie die vermeintlich kausale Abfolge von anatomischen Eigenschaften, Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und Sexualität in Frage und damit auch die weitverbreitete medizinisch-psychiatrische Praxis, ungewöhnliche Manifestationen von geschlechtlicher Verkörperung, Ausdruck und Identität zu pathologisieren (vgl. u.a. TGNB 2006; TransMann undatiert; TriQ e.V. 2006-2014a).

Um einerseits dem Begriff ‚Transsexualität‘ einen nicht-pathologisierenden Begriff entgegenzusetzen und andererseits die im Alltagsverständnis häufige Verwechslung von Transsexualität mit einer sexuellen Orientierung zu vermeiden, übernahm die dgti e.V. bei ihrer Gründung den Begriff ‚Transidentität‘ von Transidentitas e.V. (1985-1997), der ersten überregionalen Trans*-Organisation in der Bundesrepublik Deutschland (dgti e.V. undatiert). Während die dgti e.V. aus Gründen des Selbstbestimmungsrechts nicht mehr auf den Begriff ‚Transidenti-

⁴ Das FTM-Portal ging aus dem Verein TransMann e.V. hervor, machte sich mit einer eigenen Online-Präsenz 2006 selbstständig und ist seit 2013 ein eingetragener Verein (FTM-Portal e.V. 2013).

⁵ Vgl. hierzu etwa die Definition von ‚Transsexualität‘ in den 1997 erstellten „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen: „Transsexualität ist durch die dauerhafte innere Gewißheit, sich dem anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen, gekennzeichnet. Dazu gehören die Ablehnung der körperlichen Merkmale des angeborenen Geschlechts und der mit dem biologischen Geschlecht verbundenen Rollenerwartungen sowie der Wunsch, durch hormonelle und chirurgische Maßnahmen soweit als möglich die körperliche Erscheinungsform des Identitätsgeschlechts anzunehmen und sozial und juristisch anerkannt im gewünschten Geschlecht zu leben. Nach den heute gültigen diagnostischen Klassifikationsschemata wird Transsexualität als eine besondere Form der Geschlechtsidentitätsstörungen angesehen“ (Becker et al. 1997: 147).

⁶ Transsexualität wird vielfach mit einer sexuellen Orientierung verwechselt, obwohl es sich um eine Geschlechtsidentität handelt. Die in den späten 1990er Jahren auftauchenden Selbstbezeichnungen ‚Transmann‘ und ‚Transfrau‘, umgehen dieses Problem. Als ‚transsexuell‘ bezeichnete Individuen können u.a. a-, bi-, homo- und heterosexuell orientiert sein.

⁷ Mehr zu den formative Kontexten dieser Strömung, s. Regh (2002: 186-197) und de Silva (2014: 154-156).

tät‘ besteht, verwendet sie ihn aus pragmatischen Gründen als Alternativbezeichnung für ‚Transsexualität‘.

TransMann e.V. und das TGNB verwenden vornehmlich die Begriffe ‚Transgender‘ (TGNB 2006; TransMann e.V. undatiert) und TrIQ e.V. die deutschsprachige Entsprechung ‚Transgeschlechtlichkeit‘ (TrIQ e.V. 2006-2014 a; b) oder ‚Trans*‘ (TrIQ e.V. 2014). TrIQ e.V. bezeichnet ‚transgeschlechtliche Menschen‘ als solche, „die nicht in dem Geschlecht leben können oder wollen, welchem sie bei ihrer Geburt zugeordnet wurden“ (TrIQ e.V. 2006-2014b). Analog hierzu definiert das TGNB ‚Transgender‘ als einen „Oberbegriff für alle Personen [...], für die das gelebte Geschlecht keine zwingende Folge des bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts ist“ (TGNB 2006a). ‚Transgender‘ fungiert hier als ein aus dem englischen Sprachraum übernommener, dezidiert entpathologisierender und emanzipatorischer Begriff, „der der starren Dichotomie der pathologisierenden Kategorien ‚Transvestiten‘ und ‚Transsexuelle‘ der Wissenschaften Medizin, Psychologie und Sexualwissenschaft ein fluides Spektrum an vielfältigen Geschlechtsidentitäten entgegensetzt“ (TGNB 2006b).

Zu ‚Transgender‘, ‚Transgeschlechtlichkeit‘ bzw. ‚Trans*‘ können, müssen sich aber nicht,⁸ Menschen mit u.a. folgenden Selbstbezeichnungen zählen: Cross-dresser,⁹ Drag Kings, Drag Queens,¹⁰ Transen,¹¹ Transfrauen, Transmänner, Transidente, Transgender und Tunten (TGNB ebd.). U.a. auch angesichts der ständig wachsenden Anzahl Selbstdefinitionen im Trans*-Spektrum sind ‚Transgender‘, ‚Transgeschlechtlichkeit‘ bzw. ‚Trans*‘ als offene, nicht abschließende Kategorien zu verstehen.

Ohne diejenigen zu kompromittieren, die einige oder alle medizinischen und/oder juristischen Maßnahmen benötigen, um mit sich und der sie umgebenden sozialen Umwelt leben zu können, führt TransMann e.V. in seiner Definition von ‚Transgender‘ aus, dass weder eine Kette von vorgeschriebenen medizinischen und juristischen Schritte, noch eine möglichst eindeutige Darstellung als ‚Frau‘ oder ‚Mann‘ die entscheidende Frage für ‚Transgender‘ sei. Vielmehr ginge es darum, eine Geschlechtsrolle zu finden, in der sie leben wollen und können (vgl. TransMann e.V. undatiert).

Die zweite Strömung, die im Wesentlichen von ATME e.V. vertreten wird, basiert ihr Konzept auf Annahmen des neurobiologischen Geschlechterdiskurses und unterscheidet sich somit fundamental in ihrer Begrifflichkeit und hinsichtlich des Konzeptes von denjenigen der zuvor genannten Organisationen, aber auch – trotz Verwendung des Begriffe ‚Transsexualität‘ bzw. ‚transsexuelle Frauen‘ oder ‚transsexuelle Männer‘ – von jenen der Sexualwissenschaft.

⁸ ATME e.V. lehnt beispielsweise eine Gleichsetzung von Transsexualität mit, oder eine Subsumierung von Transsexualität unter Trans*, Transgeschlechtlichkeit oder Transgender entschieden ab (vgl. ATME e.V. 2014b).

⁹ ‚Cross-dresser‘ ist eine nicht-pathologisierende Bezeichnung für einen Menschen, der aus unterschiedlichen Motiven heraus gelegentlich Kleidung des sog. anderen Geschlechts trägt (vgl. TrIQ e.V. o.J.).

¹⁰ ‚Drag King‘ bezeichnet einen Menschen, der – unabhängig von der Geschlechtsidentität oder -rolle im Alltag – auf der Bühne Männlichkeit inszeniert und parodiert. Analog ist ‚Drag Queen‘ die Bezeichnung für ein Individuum, das auf dieselbe Weise Weiblichkeit inszeniert und parodiert (vgl. TrIQ e.V. o.J.).

¹¹ ‚Transe‘ fungiert einerseits als abfällige Fremdbezeichnung für Trans*-Personen, andererseits als in der Selbstverwendung ironische oder selbstermächtigende Selbstbezeichnung einiger Trans*-Menschen (vgl. TrIQ e.V. o.J.).

Der Verein greift die nicht belegte (vgl. Nieder et al. 2011) neuro-endokrinologische Annahme auf, dass pränatale hormonelle Vorgänge das menschliche Gehirn geschlechtlich vorstrukturieren und dass Gehirne von Männern und Frauen unterschiedlich konfiguriert seien. Demnach sei Transsexualität angeboren; ‚transsexuelle Frauen‘ seien Menschen mit ‚weiblichen‘ Gehirnen und ‚männlichen‘ Genitalien, ‚transsexuelle Männer‘ Individuen mit ‚männlichen‘ Gehirnen und als weiblich bezeichneten Genitalien (vgl. ATME e.V. 2014; vgl. de Silva 2014, 161). Nach ATME e.V. sind transsexuelle Individuen „Menschen, die im falschen Körper geboren wurden“ (ATME e.V. 2014b). ATME e.V. lehnt – wie auch die zuvor genannten Organisationen – eine Fremdzuweisung des Geschlechts ab und fordert eine Entpsychopathologisierung von ‚Transsexualität‘ (ATME e.V. 2014b).

Die Analyse der gegenwärtigen Begrifflichkeit in den Trans*-Organisationen deutet – neben einer wachsenden Vielfalt von geschlechtlichen Selbstdefinitionen – sowohl auf profunde Unterschiede als auch auf Gemeinsamkeiten hin. Die Begriffe der Trans*-Organisationen, die sich aus Diskursen speisen, die normative Vorstellungen von Geschlecht in Frage stellen, implizieren eine generelle Entpathologisierung und eine Offenheit für unterschiedlich vergeschlechtlichte Individuen. Der Transsexualitätsbegriff der Organisation, die auf den neurobiologischen Diskurs rekurriert, richtet sich gegen die Psychopathologisierung von Transsexualität. Zugleich repliziert das essentialistische Konzept von Transsexualität die von der Mitte der 1960er Jahre bis zur ersten Dekade des 21. Jahrhunderts dominante medizinisch-psychiatrische Auffassung von einer klaren Abgrenzbarkeit von Trans*-Phänomenen. Ungeachtet dieser Unterschiede deuten sämtliche hier aufgeführten Konzepte darauf hin, dass die Definitionshoheit über das Geschlecht stets dem jeweiligen Subjekt obliegen sollte.

Literatur

- Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME e.V.), 2014, Über ATME [http://atme-ev.de/index.php?option=com_content&view=section&id=2&Itemid=18], abgerufen am 22.04.2015.
- Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME e.V.), 2014a, News [<http://atme-ev.de/index.php?option=com-content&view=section&layout=blog&id=1&Item>], abgerufen am 22.04.2015.
- Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME e.V.), 2014b, Transsexualität [http://atme-ev.de/index.php?option=com_content&view=section&id=3&Itemid=7], abgerufen am 22.04.2015.
- Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME e.V.), 2013, Warum sind manche Menschen transsexuell? Zum wissenschaftlichen Forschungsstand [http://issuu.com/atme/docs/warum_sind_manche_menschen_transsexuell], abgerufen am 22.04.2015.
- Becker, Sophinette; Bosinski, Hartmut A.G.; Clement, Ulrich; Eicher, Wolf; Goerlich, Thomas M.; Hartmann, Uwe; Kockott, Götz; Langer, Dieter; Preuss, Wilhelm F.; Schmidt, Gunter; Springer, Alfred; Wille, Reinhard, 1997, Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen, in: Zeitschrift für Sexualforschung (10)2, 147-156.

- de Silva, Adrian, 2014, Grundzüge struktureller und konzeptueller Entwicklungen der Trans*bewegung in der Bundesrepublik Deutschland seit Ende der 1990er Jahre, in: Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hg.), *Forschung im Queerformat: Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer- und Geschlechterforschung*. Bielefeld: Transcript, 151-169.
- Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti e.V.), undatiert, Warum wir Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. heißen und warum wir uns kleingeschrieben abkürzen [www.dgti.org/didgti/namensgebung.html], abgerufen am 22.04.2015.
- FTM-Portal e.V., 2013, Satzung [<http://forum.ftm-portal.net/viewtopic.php?f=115&t=26839>], abgerufen am 22.04.2015.
- FTM-Portal e.V., undatiert, Die FTM-Community [forum-ftm-portal.net].
- Genschel, Corinna, 2003, Queer Meets Trans Studies: Über den problematischen Stellenwert geschlechtlicher Transgressionen in Queer Theorie, in: *FGZ/FGS – Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien* 9(12), 163-185.
- Nieder, Timo O.; Jordan, Kirsten; Richter-Appelt, Hertha, 2011, Zur Neurobiologie transsexueller Entwicklungen: Eine Diskussion der Befunde zu Sexualdifferenzierung, zu geschlechtsatypischen Verhaltensweisen und zur Geschlechtsidentität, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* (24)3, 199-227.
- Regh, Alexander, 2002, Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung: Quo Vadis, Trans(was auch immer)?, in: *Polymorph* (Hg.), *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag, 185-203.
- Transgender Netzwerk Berlin, 2006, Selbstdarstellung [<http://www.tgnb.de/?id=102&lang=de>], abgerufen am 22.04.2015.
- Transgender Netzwerk Berlin, 2006a, Satzung [www.tgnb.de/?id=104&lang=de], abgerufen am 22.04.2015.
- Transgender Netzwerk Berlin, 2006b, Geschichte [www.tgnb.de/?id=105&lang=de], abgerufen am 22.04.2015.
- TransInterQueer e.V. (TriQ e.V.), 2014, TriQ und die Entpsychopathologisierung [sic] von Trans* [www.transinterqueer.org/allgemein/triq-und-die-entspsychopathologisierung-von-trans/], abgerufen am 22.04.2015.
- TransInterQueer e.V. (TriQ e.V.), 2006-2014, Über den Verein TransInterQueer (TriQ) [<http://www.transinterqueer.org/uber-triq/uber-den-verein-transinterqueer-triq/>], abgerufen am 22.04.2015.
- TransInterQueer e.V. (TriQ e.V.), 2006-2014a, Unsere Ziele und Grundsätze [www.transinterqueer.org/uber-triq/unsere-ziele-und-grundsätze/], abgerufen am 22.04.2015.
- TransInterQueer e.V. (TriQ e.V.), 2006-2014b, Begriffsklärung [www.transinterqueer.org/uber-triq/begriffsklarung/], abgerufen am 22.04.2015.
- TransInterQueer e.V. (TriQ e.V.), o.J., TriQ-Basiswissen, [http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TriQ_Basiswissen.pdf], abgerufen am 22.04.2015.
- TransMann e.V., undatiert, Programm [<http://www.transmann.de/index.php/der-verein/programm>], abgerufen am 22.04.2015.

TransMann e.V., undatiert a, Home [<http://www.transmann.de>], abgerufen am 22.04.2015.

Whittle, Stephen, 1998, The Trans-Cyberian Mail Way, in: Social and Legal Studies (7)3, 389-408.

2.4. Zur Rolle der Medizin und aktuellen Trans*-Transgesundheitsversorgung in Deutschland (Annette Güldenring)

Einleitung

Diese Schrift wird die Grundzüge psychiatrischer Befunderhebung, die Methode der psychiatrischen Diagnostik und ihre definitorischen Konzepte basierend auf den Manualen *ICD* (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und *DSM* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sowie die komplexe Vernetzung der Trans*gesundheitsversorgung in Deutschland zwischen Medizin – Kostenregulierung – Rechtssystem in den Grundzügen aufzuzeigen und diskutieren.

Begriffsklärungen

Das Geschlecht eines Menschen wird in den meisten Kulturen unmittelbar nach der Geburt durch medizinische Expert_innen wie Hebammen oder Geburtshelfer_innen bestimmt. Penis oder Vulva beeinflussen als *körperliche Geschlechtsmerkmale* für männlich oder weiblich maßgeblich die Zuweisung des Geschlechts. Mit dem zugewiesenen Geschlecht sind von Geburt an kulturabhängige, stereotype Verhaltens- und Erlebenszuschreibungen verbunden. Die moderne Schulmedizin versteht *Geschlechtsidentität* „als Ausdruck des subjektiv erlebten Geschlechts eines Individuums, das sich auf das geschlechtliche Selbsterleben eines Menschen als männlich, weiblich oder auch anders bezieht“ (Schweizer/Richter-Appelt 2013: 78). Sie bezeichnet „die *Geschlechtsrolle* als die Gesamtheit der kulturell erwarteten, als angemessen betrachteten und zugeschriebenen Fähigkeiten, Interessen, Einstellungen und Verhaltensweisen des jeweiligen Geschlechts“ (ebd.: 79).

Menschen, die ihr körperliches Geschlecht nicht im Einklang mit ihrem psychosozialen Geschlecht erleben und/oder ihre körperlichen Geschlechtsmerkmale ablehnen, wurden seit der Antike beschrieben. Die assoziierte Terminologie unterliegt – abhängig von Kultur-, Zeitepoche und medizinischem Verständnis - einem fortlaufenden Wandel zwischen Ausgrenzung und Integration, zwischen Pathologisierung und der Betrachtung als Normvariante.

Stimmt das Geschlechtererleben nicht mit den körperlichen Geschlechtsmerkmalen überein, „spricht man heute von *Geschlechtsinkongruenz*“ (Nieder, Cerwenka, Richter-Appelt 2014b: 19; im ICD, s.u.). Entwickelt eine Person unter ihrer Geschlechtsinkongruenz einen *Leidensdruck*, wird dieses Leiden seit Veröffentlichung des DSM 5 im Jahre 2013 unter dem Begriff ‚*Geschlechtsdysphorie*‘ (im DSM, s.u.) subsummiert. Menschen, die ihre körperlichen Geschlechtsmerkmale im Zuge einer Behandlung mit Sexualhormonen und/oder mit chirurgischen Eingriffen dem Geschlechtererleben angleichen, werden nach psychiatrischer Terminologie als ‚*transsexuell*‘ bezeichnet. Manche empfinden/leben komplett in einer anderen Geschlechtsrolle/in einem anderen Geschlecht, als in der/dem aufgrund ihres körperlichen Geschlechts zugewiesenen. Andere empfinden/leben zwischen den beiden etablierten Geschlechtern oder darüber hinaus (*genderqueer*). Ohne einen Bezug zur Pathologie versucht der Ober-

begriff *Transgender* all diese Personengruppen zu beschreiben und wird auch als positive Selbstbeschreibung verwendet.

Psychohistorischer Exkurs

1979 bereitete Sigusch mit einem sexualmedizinischen Fachbeitrag ‚Transsexualität‘ (Sigusch 1979: 247-311) dem Thema den Weg in die wissenschaftliche und medizinisch- psychiatrische Diskussion in Deutschland. Die vielerorts kritisierten (vgl. Hirschauer 1992; Augstein 1992; Lindemann 1992; Güldenring 2013, 2014), als „abwertend“ (Richter-Appelt 2012: 253) bezeichneten Leitsymptome dieser Monografie von Sigusch waren Ausgangspunkt eines sich in den 80iger Jahren aufbauenden, juristisch-medizinischen Versorgungssystems (s.u.) für ‚transsexuelle‘ Menschen. Die Medizin hat darin als behandelnde Instanz in allen Abläufen eine zentrale Monopolfunktion eingenommen, unter der Vorstellung, nicht geschlechtlich konformes Empfinden sei eine Erkrankung, das mit den Methoden der Medizin diagnostizierbar sei und einer medizinischen Behandlung bedürfe. Als erstes Leitsymptom dieser ‚Erkrankung‘ hatte im deutschen Sprachraum Sigusch (Sigusch 1979: 252) das subjektive Gefühl ‚transsexueller‘ Menschen benannt, „im falschen Körper gefangen zu sein“ und psychopathologisiert. Aus dieser Psychopathologisierung erwachsen die unterschiedlichsten therapeutischen Verfahren, sowohl in den psychiatrisch-psychotherapeutischen, als auch in den somatischen Disziplinen (Güldenring 2013).

Die Sozialwissenschaften protestierten in der Folge gegen die pathologisierende Sichtweise von Sigusch, die einer traditionellen und vorwiegend medizinischen Denke von Geschlecht entspringt. In seiner Arbeit ‚Ein Rückzug als Vormarsch‘ (Hirschauer 1992) kritisierte Hirschauer das Denken von Sigusch, ‚Geschlechtsumwandlung‘ sei „nicht mit den operativen Behandlungen gleichzusetzen und ein Geschlechtswechsel drücke sich nicht ausschließlich in einem Wunsch nach Operation aus“ (Richter-Appelt 2012: 25). Damit waren die Fragen formuliert, welche Rolle das Genitale für das Geschlechtszugehrigkeitsgefhl spielt, und inwiefern in dem Transitionsprozess „dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten [...] zu wenig Beachtung geschenkt“ (Richter-Appelt 2012: 25) wurde. Eine apodiktische, dominante Rolle der Medizin in ihren Behandlungskonzepten wird bis heute, unter zunehmenden Erkenntnisgewinn über die Vielfalt individueller Geschlechtlichkeiten, von vielen Seiten kritisiert (vgl. Hirschauer 1992; Lindemann 1992; Augstein 1992; Franzen/Sauer 2010; Hamm/Sauer 2014; Güldenring 2014; Rauchfleisch 2014).

Die Sozialwissenschaften waren es also, die den Impuls (vgl. Butler 1991) gaben, über eine psycho- und biopathologische Festschreibung des Geschlechts hinaus, hin zu einer individuell-geschlechtlichen Variationsvielfalt in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext zu denken. Von diesen sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen unbeeindruckt, erarbeitete im Jahr 1997 eine Expert_innengruppe mit Mediziner_innen und Psycholog_innen auf die Rolle der Medizin konzentrierte „Behandlungsstandards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“, die formal heute noch Gültigkeit haben (Becker et al. 1997; im Folgenden: die Stan-

dards). Seit 1997 werden ‚transsexuelle‘ Menschen, die den Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen äußern, nach diesen Standards in Deutschland behandelt.¹²

Dem vorausgegangen war im Jahre 1987 ein Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG), nach dem der „Nachweis der Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Behandlung im Einzelfall erbracht werden“ (BSG 3 RK 15/86) muss, damit die Kosten für somatischen Maßnahmen bei ‚Transsexualität‘ von den Krankenkassen erstattet werden. „Die Sozialsprechung installierte mit diesem Urteil die Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit ausgewählter Behandlungsmaßnahmen durch klinische Expertise als Voraussetzung zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen“ (Nieder 2014b: 26). Erst 2009, 22 Jahre nach dem Urteil des BSG und 12 Jahre nach der Veröffentlichung der deutschen Standards, schrieb der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDK) eigene ‚Grundlagen der Begutachtung- Begutachtungsanleitung – Geschlechtsangleichende Maßnahme bei Transsexualität‘ vor. Diese ‚Begutachtungsanleitung‘ ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen einer Arbeitsgruppe der MDK-Gemeinschaft, dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Bundesverbänden der Krankenkassen (ebd.: 4), die „den Auffassungen der ersten sechs Versionen der internationalen SOC [Standards of Care, A.G.] aus den Jahren 1979 bis 2001“ (Nieder 2014: 27) entsprechen. Expert_innen der Sexualmedizin und vor allen Dingen Trans*expert_innen waren an der Formulierung der MDS-Begutachtungsanleitungen nicht beteiligt.

Diese Begutachtungsanleitung fordert eine Vielzahl zu erfüllender Voraussetzungen zur Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen, „ohne dass die Notwendigkeit der jeweiligen Voraussetzungen im Sinne ihrer Wirksamkeit (etwa Reduktion des spezifischen Leidens) ausreichend empirisch fundiert ist“ (Nieder 2014b: 27). Dies betrifft z.B. den sogenannten „Alltagstest (full-time real-life experience)“ (MDS 2009: 10) als auch Zeitdauer und Inhalte psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungsaufgaben „in der Regel 18 Monate“ (MDS 2009: 26). Die Richtlinien sind so starr gefasst, dass keinerlei Raum mehr für individuelle Behandlungswege offen ist (Güldenring 2013: 164).

Medizinische Befundung

Medizinisches und psychologisches Arbeiten beinhaltet *erstens* die Stellung einer Diagnose aus der Kenntnis einer Ätiopathogenese¹³, mit der größtmöglichen Gewähr, Krankheitsbilder valide und reliabel hinsichtlich Psychopathologie, Verlauf und Therapie eindeutig identifizieren und voneinander abgrenzen zu können. Nur aus einer Diagnostik heraus– und das ist die *zweite* Aufgabe der psychomedizinischen Disziplinen – kann eine qualitativ wertvolle Behandlung entwickelt werden. Dabei gilt die Annahme, je sicherer und besser Diagnostik funktioniert, desto zielgerichteter und erfolgreicher wird der Effekt, das Behandlungsergebnis sein.

¹² Aktuell arbeitet eine Expert_innengruppe nach den Kriterien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften an einer Aktualisierung der Leitlinien (Nieder/Strauß 2014a: 59-76), <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ anmeldung/1/ll/138-001.html>, bzw. <http://www.transinterqueer.org/allgemein/triq-und-die-entspsychopathologisierung-von-trans/> (22.04.2015).

¹³ Ätiopathogenese ist die Gesamtheit aller Faktoren, die zur Ursache, Entstehung und Entwicklung einer Krankheit bzw. Störung beitragen.

Zur Klassifikation und Diagnosestellung stehen weltweit zwei medizinische Klassifikationssysteme zur Verfügung, die *ICD* (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und das *DSM* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Die medizinischen Klassifikationssysteme: DSM und ICD im Vergleich

Die beiden diagnostischen Systeme DSM und ICD stellen den Versuch dar, unabhängig von subjektiven Bewertungen und „Zufälligkeiten schulen- und regionengebundener Diagnostik-konventionen und unter Verzicht auf theoretische Vorannahmen, psychische ‚Störungen‘ zu operationalisieren“ (Brücher 2013: 7).

ICD	DSM
Herausgegeben von der globalen Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (World Health Organization, WHO)	Herausgegeben von einer nationalen, psychiatrischen Fachgesellschaft (American Psychiatric Association APA)
Kostenfreier Zugang – Open Access	Bucherlös direkt an die Fachgesellschaft
Zielgruppe: Länder der Vereinten Nationen Akteure im Gesundheitssystem	Zielgruppe: Mental Health Professionals / Expert_innen der Psychiatrie, Psychotherapie, Beratung
Perspektive Global, multilingual und multiprofessionell	Perspektive Angloamerikanisch
Verabschiedet durch die WHO-Vollversammlung	Verabschiedet durch den Vorstand der APA
Berücksichtigt die Gesamtheit aller Gesundheitsprobleme	Berücksichtigt nur psychische und Verhaltensstörungen

Tabelle 1: ICD und DSM im Vergleich (Nieder 2013; angepasst von Autorin).

Krankheitsdiagnosen werden im klinischen Alltag nach diagnostischen Klassifikationsmanua-len unter Hinzuziehung verschiedener Untersuchungsparameter erarbeitet. Für den angloame-rikanischen Raum ist das DSM in seiner 5. Auflage, für den außerangloamerikanischen Raum die ICD, derzeit in der 10. Auflage, bindend. Aktuell ist die Herausgabe der ICD 11 in Vorbe-reitung, mit der voraussichtlich 2017 zu rechnen ist. In medizinisch-wissenschaftlichen Arbei-ten werden oft beide Klassifikationssysteme berücksichtigt und verglichen.

Die Unterschiede sind bedeutend (siehe Tabelle 1). Die ICD als Katalog sowohl der somati-schen, als auch der psychischen ‚Störungen‘ wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und ist kostenfrei für alle Akteure im Gesundheitswesen verfügbar. Das DSM, veröffentlicht von der nationalen Fachgesellschaft American Psychiatric Associa-tion (APA), berücksichtigt dagegen *nur* die psychischen ‚Verhaltensstörungen‘. Indem die ICD auf die Gesamtheit aller Krankheiten, sowohl die psychischen, als auch die somatischen, blickt, ist sie im Gegensatz zum DSM für Entwicklungen offen, die über den Krankheitskata-log der psychischen Krankheiten hinausgeht. Das ist für die Modernisierung einer Diagnose der bis heute bezeichneten ‚Geschlechtsidentitätsstörungen‘ von hervorzuhebender Bedeu-tung. Das DSM als Organisationsmanual nur psychiatrischer Erkrankungen hat hingegen nicht

die Möglichkeit, für eine Erkrankung eine Kategorie aus dem Bereich körperlicher Erkrankungen in Erwägung zu ziehen und ist so in entpsychopathologisierenden Entwicklungsmöglichkeiten begrenzt.

Ein Blick ins DSM – 1952 bis heute

DSM – Nr.	Diagnosegruppe	Name der Diagnose
DSM-I (1952)	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
DSM-II (1968)	Sexuelle Deviationen	Transvestitismus
DSM-III (1980)	Psychosexuelle Störungen	Transsexualismus Geschlechtsidentitätsstörung im Kindesalter
DSM-III-R (1987)	Störungen mit Beginn im Kleinkindalter, in der Kindheit oder Adoleszenz	Transsexualismus Geschlechtsidentitätsstörung im Kindesalter, Geschlechtsidentitätsstörung in der Jugend und im Erwachsenenalter und nicht-transsexueller Typus
DSM-IV (1994)	Sexuelle Störungen / Geschlechtsidentitätsstörungen	Geschlechtsidentitätsstörung bei Jugendlichen oder Erwachsenen Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern
DSM-IV-TR (2000)	Sexuelle Störungen / Geschlechtsidentitätsstörungen	Geschlechtsidentitätsstörung bei Jugendlichen oder Erwachsenen Geschlechtsidentitätsstörungen bei Kindern
DSM-5 (2013)	Geschlechtsdysphorie	Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen Geschlechtsdysphorie bei Kindern

Tabelle 2: Genealogie der Transsexualitätsdiagnostik im DSM (Nieder 2013; angepasst von Autorin).

Im DSM von 1952 (siehe Tabelle 2) waren Erkrankungen der Geschlechtsidentität noch nicht gelistet. Erst mit der 2. Ausgabe im Jahre 1968 erschien erstmalig im Kapitel „sexuelle Deviationen“ eine Kategorie „Transvestitismus“ ohne ‚Transsexualismus‘ zu benennen. Im Jahr 1980 tauchte im DSM Klassifikationssystem erstmalig der Begriff „Transsexualismus“ auf mit Differenzierung zwischen Auftreten im Erwachsenen und Kindesalter, später auch Jugendalter. Ab DSM IV 1994 eröffnete die APA ein eigenes Kapitel der „sexuellen Störungen und Geschlechtsidentitätsstörungen“ und erwähnte „Geschlechtsidentitätsstörungen“ bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Der 2013 veröffentlichte DSM 5 ermöglichte eine diagnostische Erfassung von geschlechtlich nicht konformen Lebensentwürfen zum ersten Mal über das Vorhandensein einer „Geschlechtsdysphorie“. Geschlechtsdysphorie bedeutet *Leiden* unter dem individuellen Geschlechtsempfinden. Der Begriff Geschlechtsdysphorie ist insofern von Bedeutung, da erstmalig „in der Geschichte der Diagnosen aus dem Spektrum der Transsexualität geschlechtsinkongruente Erlebens- und Verhaltensweisen bzw. die (Trans*)Identität der Betroffenen nicht per se in einem Zusammenhang mit (psycho-)pathologischen Entwicklungen gestellt“ (Nieder 2014: 22) werden. Unter Geschlechtsdysphorie können also auch Menschen, die geschlechtlich vielfältig oder fließend empfinden und

darunter ‚leiden‘, subsumiert werden. Zentrale Kritik an der Konzeption des DSM 5 ist, dass das *subjektive Leiden* als Symptom gefordert wird. Menschen mit non konformen geschlechtlichen Empfinden wird somit eine Leidenssymptomatik vorgeschrieben, um den diagnostischen Kategorien zu entsprechen und Zugang zu den Leistungen des jeweiligen Gesundheitssystems zu bekommen.

Ein Blick in die ICD – 1965 bis heute

In der ICD 10 tauchte die Diagnose ‚Transvestitismus‘ erstmalig 1965 im Kapitel ‚sexuelle Deviationen‘ auf, wurde 1975 mit ‚Transsexualismus‘ erweitert. Die letzte Revision im Jahre 1990 differenzierte im Kapitel ‚Geschlechtsidentitätsstörungen‘ zwischen Kindesalter und Erwachsenenalter, ‚Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen‘ und ‚sonstige Störungen der Geschlechtsidentität‘. Seit nun 25 Jahren ist die ICD nicht mehr aktualisiert und überarbeitet worden.

ICD – Nr.	Diagnosegruppe	Name der Diagnose
ICD-6 (1948)	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
ICD-7 (1955)	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
ICD-8 (1965)	Sexuelle Deviationen	Transvestitismus
ICD-9 (1975)	Sexuelle Deviationen	Transvestismus Transsexualismus
ICD-10 (1990)	Geschlechtsidentitätsstörungen	Transsexualismus Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters Sonst. Strg. der Geschlechtsidentität
ICD-11 (voraussichtlich 2017)	Geschlechtsinkongruenz ?	Geschlechtsinkongruenz bei Jugendlichen und Erwachsenen Geschlechtsinkongruenz bei Kindern

Tabelle 3: *Genealogie der Transsexualitätsdiagnostik im ICD* (Nieder 2013: Vortrag, angepasst von Autorin).

Die zentralen diagnostischen Kriterien der ICD 10 sollen hier kurz benannt werden. Neben einem Positivkriterium (1), findet sich ein Negativkriterium (2) und ein Behandlungskriterium (3) (Nieder 2014: 21):

der Wunsch, im anderen Geschlecht zu leben;

das Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht;

der Wunsch nach endokrinologischer und chirurgischer Behandlung.

Die Verschränkung einer „Diagnose mit Behandlungswunsch und Behandlung“ (Nieder 2014: 21), also der Wunsch nach körperangleichender Behandlung als ein *obligates* Diagnosekrite-

(für eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung, operative Eingriffe etc.) fordert in der Regel *eine dritte gutachterliche Stellungnahme*, die - nach der aktuellen Begutachtungsanleitung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) - im Rahmen eines psychiatrisch und/oder psychotherapeutischen Behandlungsprozesses erarbeitet werden soll (s.o.). Die MDS Begutachtungsrichtlinien sind verbindlich und sehen vor, dass „jede medizinische Maßnahme im Zusammenhang mit Transidentität/Transsexualität vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft wird“ (Franzen/Sauer 2010: 17).

Im Gegensatz zum juristischen Prozess spielt in diesen Indikationsstellungen zu somatischen Therapien die Diagnose ‚Transsexualität‘ (ICD 10: F64.0) und die individuelle Leidensthematik mit Beschreibung der Schwere des Krankheitswertes die entscheidende Rolle für die Kostengewährung. In der Einschätzung des psychischen Leidensdruckes mit Krankheitswert liegt der entscheidende Unterschied zwischen den Gutachten für die VÄ und PÄ und den gutachterlichen Stellungnahmen für den MDK. Für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen müssen Krankheitskriterien erfüllt sein, für die Gerichte nicht.

Schaubild 1 macht insbesondere die Unübersichtlichkeit und Komplexität des Verhandlungsraumes deutlich. Die Begutachtungsfunktion ist „mit diesen unterschiedlichen Inhalten, Rollen, Beziehungen und Aufträgen [...] von ärztlich-psychologischer Seite kaum noch verantwortungsvoll“ (Güldenring 2013: 165) zu leisten. Ein solcher Organisationsapparat birgt zahlreiche gesundheitliche Risiken für Menschen, die eine juristische und körperliche Angleichung an ihr Identitätsgeschlecht anstreben. Der Weg zu einem Leben im selbstbestimmten Geschlecht ist dadurch oft mit jahrelangen Begutachtungsprozessen und Verwaltungswegen zur Kostenübernahme verkompliziert - eine zeitlich unüberschaubare Phase mit enormen psychischen Belastungen für die ‚Patient_innen‘ (vgl. Güldenring 2013, 2014).

Zur Güte des aktuellen Trans*gesundheitsystems gibt es kaum objektive Studien; zu wenig, zu unkritisch und zu oberflächlich haben sich Medizin und Wissenschaften mit Geschlecht und non-konformen geschlechtlichen Lebensentwürfen lange auseinandergesetzt. Mit Veröffentlichung der Standards of Care 7 der WPATH (World Professional Association for Transgender Health) 2012 ist ein „Paradigmenwechsel“ (Nieder 2014: 40) von Vertreter_innen der Medizin und Psychologie zu beobachten, der mittlerweile auch Deutschland erreicht hat.

Kritische Betrachtungen

Im Rahmen dieser kurzen Abhandlung sollen lediglich zwei zentrale Kritiken im Trans*gesundheitsversorgungssystem benannt werden:

1. Der Medizin ist es bisher nicht gelungen, für Trans*menschen eine bedürfnisorientierte Gesundheitsversorgung mit Behandlungsabläufen zu entwerfen, die in sich frei von vermeidbaren, psychophysischen Belastungen für die Trans*menschen sind. Vorgegeben ist ein hochkomplexer Apparat, der ein „Höchstmaß an komorbider Psychopathologie“ (Güldenring 2013: 165) fordert, um rationale Konstrukte der Wissenschaften zu erfüllen, denen eine binär-kategoriale Vorstellung von Geschlecht zugrunde liegt, die *nichts* mit der Vielfalt individueller Identitäten zu tun hat. ‚Transsexuelle‘ Symptome müssen für diese rationalen, medizinischen Konstrukte passend sein, um einen Zugang zu den somatischen Behandlungsangeboten zu bekommen. Eine humanistisch denkende Medizin/Psychologie würde dahingegen ihre

Therapien den Bedürfnissen ‚transsexueller‘ Menschen und ihrer Erlebensvielfalt entsprechend gestalten - mit hoher Flexibilität, Variabilität und frei von der Vorstellung, es gäbe lediglich männlich und weiblich.

2. Psychiatrische Diagnostik ist in eine Krise geraten und diese „Krise der psychiatrischen Diagnostik [...] ist eine Grundlagenkrise“ (Brücher 2013: 7). In der Kategorisierung der sogenannten ‚Geschlechtsidentitätsstörungen‘ ist die psychiatrische Diagnostik an ihre Grenzen gekommen. Die Bemühungen von DSM und ICD über die Jahre, das Phänomen Trans* zu ‚fassen‘, sind ein Zeugnis von Hilflosigkeit, dem ‚Transsexuellen‘ den Anstrich von Krankhaftigkeit zu geben, um den Zugang zum Gesundheitssystem gewährleisten zu können. Denn ohne Diagnose keine Behandlung. Was aber, wenn eine ärztlich/psychologische Diagnosestellung geschlechtlicher Identitäten aufgrund mangelhafter Methodik nicht möglich wäre? „Die Konsequenz wäre, dass sich die Vertreter_innen der Heilkünste von dem Gebot, dass vor jeder Therapie eine Diagnose zu stehen habe, und von dem Anspruch, Definitions- und Bestimmungsinstanz zu sein, verabschieden müssten“ (Güldenring 2014: 156).

Literatur

- Andreasen, N.C. (2007). DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. In: *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 108-112.
- Augstein, M.S. (1992). Transsexuelle sind Frauen und Männer. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 5(3), 255-260.
- Becker, S. et al. (1997). Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. Standards der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sozialmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. In: *Psychotherapeut*, 42(4), 256-262.
- Becker, S. (2009). Transsexuelle Entwicklungen: Verlaufsdagnostik, Psychotherapie und Indikation in somatischen Behandlungen. *Psychotherapie im Dialog*, 10(1), 12-18.
- Brücher, K. Poltrum, M. (2013). *Psychiatrische Diagnostik*. Berlin: Parodos.
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt, Suhrkamp.
- Franzen, J. & Sauer, A. (2010). *Benachteiligung von Trans* Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Güldenring, A.K. (2013). Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26(2), 160-174.
- Güldenring, A.K. (2014). Eine andere Sicht über Trans*. In: Rauchfleisch, U. (Hrsg.). *Transsexualität – Transidentität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 130-178.
- Hamm, J.-A., Sauer, A.-T. (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27(1), 4-30.
- Hirschauer, S. (1992). Ein Rückzug als Vormarsch. Zu Volkmar Siguschs Thesen zur De-pathologisierung der Transsexualität. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 5(3), 246-254.
- Hirschauer, S. (1993). *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt: Suhrkamp.

- Lindemann, G. (1992). Volkmar Siguschs „unstillbare Suche“ nach dem Guten oder warum die Transsexuellen moralisch homosexualisiert werden müssen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 5(3), 261-270.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (2009). Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung einer einheitlichen Begutachtung nach § 282 Absatz 2, Satz 3 SGB V., http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf (22.04.2015).
- Nieder, T.O. & Strauß, B. (2014a). Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung bei Geschlechtsdysphorie. In: *Zeitschrift für Sexualforschung* (2014), 27(1), 59-76.
- Nieder, T.O., Cerwenka, S. & Richter-Appelt, H. (2014b). Nationale und internationale Ansätze der Diagnostik und Versorgung von Menschen mit Transsexualität oder Geschlechtsdysphorie. In: Richter-Appelt, H., Nieder, T.O. (Hrsg.). *Transgender-Gesundheitsversorgung*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 19-43.
- Nieder, T.O. (2013). Transsexualität in DSM 5 und ICD10. Vortrag 21.9.2013. 24. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Hamburg.
- Rauchfleisch, U. (2014). *Transsexualität – Transidentität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Richter-Appelt, H. (2012). Irritationen des Geschlechts im Wandel – Beiträge in 25 Jahren *Zeitschrift für Sexualforschung*. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 25(3), 252-272.
- Sigusch, V., Meyenburg, B. & Reiche, R. (1979). Transsexualität. In: Sigusch, V. (Hrsg.). *Sexualität und Medizin*. Köln: Kiepenheuer und Witsch, 249-311.
- Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (2013). Geschlechtsidentität in Theorie und klinischer Praxis. In: Briken, P. Berner, M. (Hrsg.). *Praxisbuch Sexuelle Störungen*. Stuttgart: Georg Thieme, 77-86.

2.5. Soziologische Forschungsperspektiven zu Trans* im deutschsprachigen Raum (Dr. Uta Schirmer)

Der Fokus dieser Expertise liegt auf soziologischer Forschung im deutschsprachigen Raum. Ergänzend wurden ausgewählte soziologische Veröffentlichungen aus dem anglophonen Raum (USA, Kanada, Vereinigtes Königreich) herangezogen, sowie ausgewählte deutschsprachige sozialwissenschaftliche bzw. transdisziplinäre, nicht im engeren Sinne soziologische Literatur, die die soziologische Diskussion im deutschsprachigen Raum entscheidend mit prägen.

Das Erkenntnisinteresse früher soziologischer Forschungen, in denen Trans*-Phänomene¹ in den Blick rücken, richtet sich weniger auf diese Phänomene selbst als auf die alltäglichen sozialen Prozesse, die – in sog. ‚westlichen‘ Gesellschaften – eine strikt zweigeschlechtliche Wirklichkeit als scheinbar natürliche Tatsache hervorbringen (Garfinkel 1967; Kessler/McKenna 1978). Auf der Basis von Interviews mit Transsexuellen, die, so die Annahme, die alltäglichen Praktiken der Dar- und Herstellung einer eindeutigen Geschlechtszugehörigkeit bewusster erleben als Nicht-Transsexuelle, wird aufgezeigt, wie in sozialen Interaktionen bestimmte unkorrigierbare Annahmen über Geschlecht generiert und wirksam werden² und so eine kontingente, soziale Geschlechterordnung absichern. Die hier entwickelte These von der sozialen Konstruktion von Geschlecht (einschließlich seiner körperlichen Dimension) wird in späteren soziologischen Studien zu Transsexualität aufgegriffen und differenzierter ausgearbeitet (Lindemann 1993; Hirschauer 1993).

Gegenüber der medizinisch-psychologischen Konzeption von Transsexualität als pathologischer Abweichung stellen diese soziologischen Studien mit ihrem Fokus auf die Erklärungsbedürftigkeit des ‚Normalen‘ einen bedeutsamen Perspektivenwechsel dar. Dennoch sind sie

¹ Begrifflich folgen diese frühen Studien durchgängig der medizinisch-psychologischen Terminologie und sprechen von ‚Transsexualität‘ (bzw. ‚Transsexualismus‘) sowie von ‚Transsexuellen‘. Vgl. exemplarisch die Definition von Kessler/McKenna (1978) im (allerdings kritischen) Anschluss an den Psychiater Robert Stoller: „Transsexualism is the conviction in a biologically normal person of being a member of the opposite sex. This belief is these days accompanied by requests for surgical and endocrinological procedures that change anatomical appearance to that of the opposite sex” (Stoller 1968: 89-90). Kritisch kommentierend fahren die Autor_innen fort: „By opposite sex, Stoller means opposite from that which one was assigned. (Note how the use of the word ‘opposite’ serves to underscore the dichotomous sense of gender)” (ebd.: 13). Im Kontext der Darstellung dieser Studien verwende ich die Begriffe (Transsexuelle, Transsexualität etc.) im Folgenden ohne Anführungszeichen.

² Als solche – sozial generierten – ‚unkorrigierbaren Annahmen‘ identifizieren die Autor_innen u.a. die Folgenden: Es gibt zwei und nur zwei Geschlechter; dies ist eine natürliche Tatsache; das Geschlecht einer Person ist unveränderbar und macht sich am Körper fest; Phänomene, die diesen Annahmen zuwider laufen, können nicht ‚ernsthaft‘ sein, sondern müssen pathologisch sein, ein Witz o.ä. (vgl. Garfinkel 1967: 122f.; Kessler/McKenna 1978: 113f.). Der hier im Wort ‚Autor_innen‘ und auch im Folgenden verwendete Unterstrich (‚Gender Gap‘) geht auf einen Vorschlag von Steffen Kitty Herrmann (2003) zurück: Als Symbol einer Leerstelle steht der Unterstrich als Platzhalter für geschlechtliche Geltungsansprüche und Möglichkeiten, die in der zweigeschlechtlich strukturierten Sprache nicht repräsentierbar sind.

auf unterschiedliche Weise auf medizinisch-psychologische Wissensweisen und institutionelle Settings bezogen: Während Garfinkel (1967) seine Forschungen im Kontext eines klinischen Settings (und in enger Zusammenarbeit mit behandelnden Psychiatern) durchführte, ohne die Implikationen dieser Situierung kritisch zu reflektieren, wird die konstitutive Bedeutung der psychiatrischen Diagnostik und Behandlung für die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit von Kessler und McKenna (1978) bereits selbst kritisch analysiert.³ In der ethnographischen Arbeit von Hirschauer (1993) nimmt die Analyse der historischen Genese von Transsexualität – als Untersuchung der Frage, wie und mit welchen Konsequenzen bestimmte geschlechtliche Seinsweisen überhaupt in die Zuständigkeit psychiatrischer Diagnostik und medizinischer Behandlung gelangen konnten – einen breiten Raum ein (ebd.: 66-115). Deutlich arbeitet Hirschauer auch die Zwänge und Machtwirkungen heraus, die mit Diagnostik, Begutachtung und Behandlung verbunden sind.⁴ Derartige Zwänge und Machtwirkungen, insbesondere im Kontext der Begutachtungspraxis, analysiert auch Lindemann (1993). Deutlicher als Hirschauer kann sie zeigen, dass und wie die soziale Bedeutungsgebung in Bezug auf bestimmte Körperformen im Alltag als ‚Zwang‘ und ‚sozialer Druck‘ wirkt, sich als das Geschlecht zu realisieren und auch leiblich zu erleben, welches der Körper zu bedeuten scheint: „In unserer Gesellschaft wird es Individuen massiv zugemutet, ihr objektiviertes Geschlecht subjektiv zu sein“ (ebd.: 38; vgl. auch Lindemann 1995). Zudem arbeitet sie heraus, wie in medizinisch-psychologischen Theorien und Behandlungskonzepten ein Zwang zur geschlechtlichen Kohärenz formuliert wird, der auch als normative Anforderung an Selbsterzählungen Transsexueller wirkt – d.h. als Aufforderung zu einer Erzählung, die plausibel macht, ‚immer schon‘ das sog. Identitätsgeschlecht gewesen zu sein. Pointiert bringt Lindemann dies auf die Formel: „Transsexuelle werden morgen schon gestern das Geschlecht gewesen sein, dass sie heute noch nicht sind“ (Lindemann 1993: 67).

Auf der Basis ihrer soziologischen Untersuchungen unterziehen sowohl Hirschauer (1997) als auch Lindemann (1997) die 1997 veröffentlichten *Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen* (Becker et al. 1997), die die medizinische Diagnostik und den Behandlungsweg regulieren, einer grundlegenden Kritik: „Die ‚Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen‘ können als Ausführungsbestimmungen [einer; U.S.] sozialen Kontrolle verstanden werden, die im Kern aus zwei Elementen bestehen: Zwangstherapie und Zwangsoperation. Das Udenkbare: die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von Transsexuellen“ (Lindemann 1997: 324; vgl. auch Jäger 2001).

Bei aller Kritik, die die genannten Studien an der medizinisch-psychologischen Konzeptualisierung von Transsexualität üben, ist ihr ‚Forschungsgegenstand‘ doch von dieser Konzeptua-

³ „It is not just specific behaviors of transsexuals that illustrate the social construction of gender. The existence of transsexualism, itself, as a valid diagnostic category underscores the rules we have for constructing gender, and shows how these rules are reinforced by scientific conceptions of transsexualism“ (ebd.: 113).

⁴ So analysiert Hirschauer etwa die Paradoxien einer therapeutischen Beziehung, die im Rahmen der Behandlungsprogramme erstens meist nicht auf Freiwilligkeit beruht, zweitens oft mit klinischer Forschung verbunden ist, drittens unklar abgegrenzt ist gegenüber der psychiatrischen Begutachtung (für Gerichte und/oder Krankenkassen) sowie gegenüber der Indikationsstellung für somatische Maßnahmen. Die therapeutische Situation verwandelt sich daher teils in eine „Prüfungssituation“ (ebd.: 173) bzw. nehme den „Charakter von Vernehmungen“ an (ebd.: 154).

lisierung bestimmt. D.h. in den Blick rücken hier nahezu ausschließlich solche geschlechtlichen Subjektivitäten, die als ‚transsexuell‘ diagnostiziert werden (vgl. Fußnote 1 dieser Expertise). Zudem liegt der Fokus darauf, wie die derart als ‚Transsexuelle‘ diagnostizierten selbst (notwendig) beteiligt sind an der Aufrechterhaltung der Normalität einer zweigeschlechtlichen Ordnung. Eigensinnige und widerständige Strategien von Transsexuellen in Bezug auf die Zumutungen, die mit Diagnostik, Begutachtung und Behandlung verbunden sind, werden nur am Rande sichtbar. Mit Beginn der 1990er Jahre beginnt sich dies in der soziologischen und weiteren sozialwissenschaftlichen Forschung zögerlich zu ändern. Anlass hierfür ist zunächst nicht eine innerwissenschaftliche Entwicklung, sondern die zunehmende Sichtbarkeit einer sich unter der Bezeichnung ‚Transgender‘⁵ formierenden sozialen Bewegung. Veröffentlichungen von Aktivist_innen, die zum Teil, aber nicht durchgängig auch im akademischen (zunächst vorwiegend geistes- und kulturwissenschaftlichen) Feld verortet sind (z.B. Stone 2006 [1991]; Feinberg 1992; Bornstein 1994; Stryker 1998) machen neue Perspektiven auch für sozialwissenschaftliche Forschung anschlussfähig.

Politische Ziele, Praxen, Organisationsformen und interne Auseinandersetzungen der sich formierenden Trans*-Bewegungen und -politiken werden nun selbst zum Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung und Reflexion (z.B. Genschel 1998; Hark 1998; 1998a; Beger/Baer/de Silva 2000; polymorph 2002; Franzen/Beger 2002; Franzen 2002; Ferreira 2002; Regh 2002; Beger/Franzen/Genschel 2002; Beger 2004; Haritaworn 2005; Sauer/Mittag 2012; de Silva 2014). Medizinisch-psychiatrische und rechtliche Regulierungsweisen transgeschlechtlicher Lebensweisen werden dezidiert auf ihre macht- und herrschaftsförmigen (d.h. z.B. normierenden, disziplinierenden, pathologisierenden, ausschließenden und menschenrechtsverletzenden) Effekte hin analysiert (z.B. Genschel 2001; de Silva 2005, 2008, 2012; Bauer 2009; Klöppel 2010; Franzen 2012; Schirmer 2012; Hamm/Sauer 2014). Im engeren Sinne als ‚transsexuell‘ definierte bzw. sich definierende Menschen sind weiterhin im Blick der soziologischen Forschung; dieser Blick weitet sich nun aber auf deren vielfältige Alltagserfahrungen, Selbstverständnisse und Verkörperungen, auf Partnerschaften, gelebte Sexu-

⁵ Der aus dem Englischen übernommene Begriff ‚Transgender‘ wurde und wird in unterschiedlichen Weisen verwendet. In einer engeren Definition fungiert er als Alternative zu dem diagnostischen Begriff der Transsexualität und damit als eine Selbstbezeichnung, in der die medizinische Definitionsmacht angefochten werden soll. In einer zweiten, etwas weiter gefassten Verwendungsweise bezeichnet er zusätzlich all diejenigen, die ihr Leben im anderen als dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht ohne medizinisch erreichte körperliche Veränderungen gestalten. In einer dritten Bedeutung fungiert er als Oberbegriff für unterschiedliche Lebensweisen und Verkörperungen, die den herrschenden Normen der Zweigeschlechtlichkeit nicht entsprechen: „Transgender, in this sense, was a 'pangender' umbrella term for an imagined community encompassing transsexuals, drag queens, butches, hermaphrodites, cross-dressers, masculine women, effeminate men, sissies, tomboys, and anybody else willing to be interpellated by the term, who felt compelled to answer the call to mobilization” (Stryker 2006: 4). Im deutschsprachigen Raum hat sich mittlerweile ‚trans*‘ als alternativer Oberbegriff für unterschiedliche, nicht der Norm somatisch fundierter Zweigeschlechtlichkeit entsprechende Identitäten und Lebensweisen weit verbreitet. Der Asterisk steht als Platzhalter für verschiedene mögliche Wortendungen (Franzen/Sauer 2010: 7). Ich schließe mich dieser Verwendungsweise in dieser Expertise an. Zur Bezeichnung nicht-transgeschlechtlicher Identitäten und Lebensweisen wird mittlerweile vielfach der Begriff ‚cis-geschlechtlich‘ verwendet, um die in der alleinigen sprachlichen Markierung von ‚trans*‘ implizierte problematische Unterscheidung zwischen ‚Normalität‘ und ‚Abweichung‘ nicht zu reproduzieren.

alitäten und andere soziale Bezüge und macht sie so als *eigensinnige* Subjekte sichtbar (z.B. Cromwell 1999; Namaste 2000; Brauckmann 2002; Rubin 2003).⁶ Darüber hinaus richtet sich der Fokus nun auch auf solche Erfahrungen, Lebensweisen, Verkörperungen und Praxen, die zweigeschlechtliche Strukturierungen und auch die diagnostische Kategorie der Transsexualität überschreiten bzw. unterlaufen (z.B. Ekins/King 1996; 2006; Namaste 2000; Hines 2007; Hines/Sanger 2010). Der ‚Gegenstand‘ soziologischer Forschung zu trans* wird so nun weniger entlang diagnostischer Scheidelinien bestimmt, sondern wird zunehmend ausgehend von beobachtbaren sozialen Praxen, Lebensweisen und Zusammenhängen konstituiert, in denen eine Vielfalt unterschiedlicher transgeschlechtlicher Möglichkeiten artikuliert wird. Einige Studien fokussieren dabei auf das Potential spezifischer subkultureller Kontexte zur Hervorbringung und Verstetigung alternativer, nicht strikt zweigeschlechtlich strukturierter Räume, Verkörperungen, Subjektivitäten und Anerkennungsbeziehungen (z.B. in Bezug auf BDSM-Kontexte Bauer 2005, 2007, 2014; in Bezug auf Drag-King-Kontexte Schuster 2010; Schirmer 2007, 2010, 2013).

Zugleich werfen diese Studien ein deutliches Licht auf die Grenzen, an die transgeschlechtliche und andere geschlechtsnonkonforme Lebensweisen im weiterhin zweigeschlechtlich strukturierten Alltag regelmäßig stoßen (etwa im Sinne von Erfahrungen, die von Unsichtbarkeit über subtile Abwertung und offene Diskriminierung bis hin zu direkter Gewalt reichen). Über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen von Trans*-Menschen – insbesondere im Feld der Erwerbsarbeit, aber auch in anderen Bereichen des alltäglichen Lebens – geben weitere empirisch-sozialwissenschaftliche Studien Auskunft (z.B. Franzen/Sauer 2010; LesMigraS 2012; Fuchs et al. 2012; Wagels 2013). Hervorzuheben an der Studie von LesMigraS (2012) ist die intersektionale Perspektive bzw. der Fokus auf Mehrfachdiskriminierungen, der das Zusammenwirken von geschlechtlichen mit anderen, insbesondere rassifizierenden Machtverhältnissen in den Blick rückt. Eine solche Perspektive, die auch rassistische Effekte ‚weißer‘ Trans*-Politiken kritisch zu analysieren vermag, ist in der sozialwissenschaftlichen Forschung im deutschsprachigen Raum bislang noch wenig vertreten (vgl. aber Ferreira 2002; Haritaworn 2005, 2007; Spade 2012).

Seit den 1990er Jahren lässt sich also eine Vervielfältigung der ‚Forschungsgegenstände‘ und ihrer begrifflichen Fassung, der Erkenntnisinteressen und der Fragestellungen im hier interessierenden Feld beobachten. Auch die disziplinären Zugänge lassen sich seitdem weniger scharf abgrenzen: Auch diejenigen neueren Studien, die sich dezidiert in der Soziologie veror-

⁶ Namaste (2000) hebt die besondere Stärke sozialwissenschaftlicher Ansätze für die Erforschung von Alltagsrealitäten von Trans*-Menschen hervor, weist jedoch zugleich auf auch hier bestehende problematische, objektivierende Tendenzen der Forschung hin: „Despite an investment in social inquiry, however, prevailing paradigms within the social sciences risk objectifying the issues, populations, and people they study. Within such a framework, a research problematic is defined by and for sociologists instead of the people who live in the milieu being studied” (ebd.: 27). Ohne, dass die Fragen nach einem angemessenen Verhältnis zwischen Forschenden, Beforschten und Fragestellungen damit gelöst wären, lässt sich festhalten, dass sozialwissenschaftliche Forschung zu trans* seit den 1990er Jahren zunehmend auch von Menschen geleistet wird, die sich (wie auch Namaste) selbst als trans* positionieren und/oder selbst in den sozialen Bezügen situiert sind, die sie beforschen.

ten und kritisch-reflexiv an soziologische Ansätze und Wissensbestände anschließen⁷, beziehen sich zugleich auf nicht-soziologische Forschungszugänge und -ergebnisse eines sich herausbildenden transdisziplinären Feldes, der ‚Transgender Studies‘⁸.

Literatur

- Bauer, Robin (2005): When Gender Becomes Safe, Sane and Consensual: Gender Play as a Queer BDSM Practice, in: Haschemi Yekani, Elahe/ Michaelis, Beatrice (Hg.): *Quer durch die Geisteswissenschaften. Perspektiven der Queer Theory*. Berlin: Querverlag; 73-86.
- (2007): "Daddy liebt seinen Jungen". Begehrenswerte Männlichkeiten in Daddy/Boy-Rollenspielen queerer BDSM-Kontexte, in: Bauer, Robin/ Hoenes, Josch/ Woltersdorff, Volker (Hg.): *Unbeschreiblich männlich. Heteronormativitätskritische Perspektiven*. Hamburg: MännerschwarmSkript; 168-178.
- (2009): *Ihre Eltern dachten, dass sie ein Junge wäre. Transsexualität und Transgender in einer zweigeschlechtlichen Welt*. Queer Lectures: Schriftenreihe der Initiative Queer Nations e.V., Heft 7. Hamburg: MännerschwarmSkript.
- (2014): *Queer BDSM Intimacies. Critical Consent and Pushing Boundaries*. Basingstoke: Palgrave.
- Becker, Sophinette et al. (1997): Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sozialmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, Jg. 10, H. 2; 147-156.
- Beger, Nico J. (2004): *Tensions in the Struggle for Sexual Minority Rights in Europe. Que(e)rying Political Practices*. Manchester: Manchester University Press.
- Beger, Nico J./Franzen, Jannik/Genschel, Corinna (2002): *Differente Bewegungen. Ein Gespräch über politische Aspekte von Transgender und anderen Bewegungen*, in: polymorph (Hg.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag; 205-240.
- Beger, Nico J./Baer, Susanne/de Silva, A. (2000): *Recht und Rechte: Zwischen legaler Anerkennung und kulturell-politischer "Revolution"*. Ein Podiumsgespräch, in: quaeatio (Hg.): *Queering Demokratie. Sexuelle Politiken*. Berlin: Querverlag; 182-208.

⁷ Dies trifft auf viele der hier aufgeführten Studien zu; vgl. exemplarisch Ekins/King (2006), Hines (2007), Sanger (2010).

⁸ Vgl. zur Proklamation eines solchen Forschungsfeldes Ekins/King (1996), Stryker/Whittle (2006). Während Transgender Studies im anglophonen Raum derzeit erkennbare Konturen annehmen und, wenn auch zögerlich, erste institutionelle Verankerungen als Forschungsfeld erfahren, konnte sich ein vergleichbares Feld im deutschsprachigen Raum bislang noch nicht formieren. Einer der Gründe dafür liegt sicherlich in der hierzulande fehlenden institutionellen Verankerung und Förderung der Queer Studies als einem für die Herausbildung von Transgender Studies im anglophonen Raum bedeutsamen Forschungsfeld. Da die hier aufgeführten deutschsprachigen Arbeiten und Perspektiven auch innerhalb der Soziologie marginalisiert sind, sind förderliche institutionelle Bedingungen solcher Forschung bislang rar. Ein großer Teil der Arbeiten verdankt seine Entstehung institutionellen Kontexten der soziologischen und/oder transdisziplinären Gender Studies, deren Verstetigung und finanzielle Förderung aber immer wieder aufs Neue in Frage steht.

- Bornstein, Kate (1994): *Gender Outlaw. On Men, Women, and the Rest of Us*. New York: Vintage Books.
- Brauckmann, Jannik (2002): Die Wirklichkeit transsexueller Männer. Mannwerden und heterosexuelle Partnerschaften von Frau-zu-Mann-Transsexuellen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Cromwell, Jason (1999): *Transmen and FTMs. Identities, Bodies, Genders, and Sexualities*. Urbana/ Chicago: University of Illinois Press.
- de Silva, Adrian (2005): Transsexualität im Spannungsfeld juristischer und medizinischer Diskurse, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 18; 258-271.
- (2008): Zur Normalisierung heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit im Recht. Eine queere Analyse der Regulation des Geschlechtswechsels im Vereinigten Königreich, in: *Kritische Justiz*, 41; 266-270.
- (2012): Vom Sittenverfall zur Trans*_Homo-Ehe. Ausgewählte juristische Entwicklungen zu Trans* in der Bundesrepublik Deutschland, in: Time, Justin/ Franzen, Jannik (Hg.): *trans*_homo. differenzen, allianzen, widersprüche. differences, alliances, contradictions*. Berlin: NoNo-Verlag; 149-154.
- (2014): Grundzüge struktureller und konzeptueller Entwicklungen der Trans*bewegung in der Bundesrepublik Deutschland seit Ende der 1990er Jahre, in: Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hg.): *Forschung im Queerformat. Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer- und Geschlechterforschung*. Bielefeld: transcript; 151-169.
- Ekins, Richard/King, Dave (Hg.) (1996): *Blending Genders. Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*. New York/London: Routledge.
- Ekins, Richard/King, Dave (2006): *The Transgender Phenomenon*. Los Angeles/London/New Delhi/Singapore: Sage.
- Feinberg, Leslie (1992): *Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come*. New York: World View Forum.
- Ferreira, Grada (2002): „Die Farbe unseres Geschlechts“: Gedanken über „Rasse“, Transgender und Marginalisierung, in: polymorph (Hg.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag; 117-127.
- Franzen, Jannik (2002): Grenzgänge: Judith 'Jack' Halberstam und C. Jacob Hale. Weibliche Maskulinität, Transmänner und die Frage nach Bündnissen, in: polymorph (Hg.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag; 69-92.
- (2012): Störungen der Heteronormativität. Medizinisch-psychologische Forschung und Praxis aus Trans*Perspektive, in: Time, Justin/ Franzen, Jannik (Hg.): *trans*_homo. differenzen, allianzen, widersprüche. differences, alliances, contradictions*. Berlin: NoNo-Verlag; 185-190.
- Franzen, Jannik/Beger, Nico J. (2002): "Zwischen die Stühle gefallen". Ein Gespräch über queere Kritik und gelebte Geschlechterentwürfe, in: polymorph (Hg.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag; 53-68.
- Franzen, Jannik/Sauer, Arn (2010): *Benachteiligung von Trans*-Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes*, Berlin. www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/benacht

- eili-
gung_von_trans_personen_insbesondere_im_arbeitsleben.pdf?__blob=publicationFile
(22.04.2015).
- Fuchs, Wiebke/Ghattas, Dan Christian/Reinert, Deborah/Widmann, Charlotte (2012): *Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen*.
www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/TSG/Studie_NRW.pdf (22.04.2015)
- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Genschel, Corinna (1998): Die Formierung der Transgender-Bewegung in den USA: Von medizinischen Objekten zu politischen Subjekten, in: Ferdinand, Ursula/ Pretzel, Andreas/ Seeck, Andreas (Hg.): *Verqueere Wissenschaft? Zum Verhältnis von Sexualwissenschaft und Sexualreformbewegung in Geschichte und Gegenwart*. Münster: LIT; 309-320.
- (2001): Erstrittene Subjektivität: Diskurse der Transsexualität, in: *Das Argument*, 43 (6); 821-833.
- Hamm, Jonas/Sauer, Arn (2014): Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27 (1); 4-30.
- Haritaworn, Jin (2005): Queerer als wir? Rassismus. Transphobie. Queer-Theory, in: Hasehemi Yekani, Elahe/ Michaelis, Beatrice (Hg.): *Quer durch die Geisteswissenschaften. Perspektiven der Queer Theory*. Berlin: Querverlag; 216-237.
- (2007): (No) Fucking Difference? Eine Kritik an ‚Heteronormativität‘ am Beispiel von Thailändischsein, in: Hartmann, Jutta et al. (Hg.): *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht*. Wiesbaden: VS Verlag; 269-290.
- Hark, Sabine (1998): Parodistischer Ernst und politisches Spiel. Zur Politik in der GeschlechterParodie, in: Hornscheidt, Antje/ Jähnert, Gabriele/ Schlichter, Annette (Hg.): *Kritische Differenzen – geteilte Perspektiven. Zum Verhältnis von Feminismus und Postmoderne*. Opladen/ Wiesbaden: Westdeutscher Verlag; 115-139.
- (1998a): Technologien – Disziplinierung – Subjektivierung. Politik der Körperbilder: Stone Butch Blues, in: *kea. Zeitschrift für Kulturwissenschaften*, 9 (11); 99-112.
- Herrmann, Steffen Kitty (2003): Performing the Gap. Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung, in: *arranca! – Für eine linke Strömung*, 11 (28); 22-25.
- Hines, Sally (2007): *TransForming gender. Transgender practices of identity, intimacy and care*. Bristol: The Policy Press.
- Hines, Sally/Sanger, Tam (Hg.) (2010): *Transgender Identities. Towards a Social Analysis of Gender Diversity*. New York: Routledge.
- Hirschauer, Stefan (1993): *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- (1997): Über szientistische Tarnungen medizinischer Zuständigkeitsprobleme, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10 (4); 332-338.
- Jäger, Ulle (2001): Transgender: Shifting the paradigm? Zur Aufrechterhaltung und Infragestellung der zweigeschlechtlichen Ordnung, in: Brander, Stefanie/ Schweizer, Rainer J./ Sitter-Liver, Beat (Hg.): *Geschlechterdifferenz und Macht: Reflexion gesellschaftlicher Prozesse*. Freiburg (Schweiz): Universitätsverlag; 77-94.

- Kessler, Suzanne J./McKenna, Wendy (1978): *Gender: An Ethnomethodological Approach*. New York: Wiley.
- Klöppel, Ulrike (2010): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität, Bielefeld: transcript.
- LesMigraS (Hg.) (2012): „...Nicht so greifbar und doch real“. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. www.lesmigras.de/tl_files/lesbenberatung-berlin/Gewalt%20%28Dokus,Aufsaeetze...%29/Dokumentation%20Studie%20web_sicher.pdf (22.04.2015).
- Lindemann, Gesa (1993): *Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- (1995): *Geschlecht und Gestalt: Der Körper als konventionelles Zeichen der Geschlechterdifferenz*, in: Pasero, Ursula/ Braun, Friederike (Hg.): *Konstruktion von Geschlecht*. Pfaffenweiler: Centaurus; 115-142.
- (1997): *Wie viel Ordnung muss sein?*, in: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10 (4); 324-331.
- Namaste, Vivian (2000): *Invisible Lives. The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- polymorph (Hg.) (2002): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag.
- Regh, Alexander (2002): *Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung. Quo Vadis, Trans(was auch immer)?*, in: polymorph (Hg.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*. Berlin: Querverlag; 185-203.
- Rubin, Henry (2003): *Self-Made Men. Identity and Embodiment among Transsexual Men*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Sanger, Tam (2010): *Beyond Gender and Sexual Binaries in Sociological Theory: The Case for Transgender Inclusion*, in: Hines, Sally/ Sanger, Tam (Hg.): *Transgender Identities. Towards a Social Analysis of Gender Diversity*. New York: Routledge; 259-276.
- Mittag, Jana/Sauer, Arn (2012): *Geschlechtsidentität und Menschenrechte*, in: *APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte*, (62); 55-62.
- Schirmer, Uta (2007): *„Ich will kein Mann sein wollen.“ Drag Kinging, Männlichkeit und Strategien der „disidentification“*, in: Bauer, Robin/ Hoenes, Josch/ Woltersdorff, Volker (Hg.): *Unbeschreiblich männlich. Heteronormativitätskritische Perspektiven*. Hamburg: MännerschwarmSkript; 179-194.
- (2010): *Geschlecht anders gestalten. Drag Kinging, geschlechtliche Selbstverhältnisse und Wirklichkeiten*, Bielefeld: transcript.
- (2012): *„Möglichkeiten, vergeschlechtstkörper in der Welt zu sein: Neuverhandlungen geschlechtlicher Subjektivierungsweisen im Kontext des medizinisch-rechtlichen Regimes der Transsexualität“*, in: Sanger, Eva /Rödel, Malaika (Hg.): *Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen*. Münster: Westfälisches Dampfboot; 244-265.

- (2013): Trans*-queere Körperpraxen als gegenöffentlichkeitskonstituierende Adressierungsweisen, in: Riegraf, Birgit et. al. (Hrsg.): *Geschlechterverhältnisse und neue Öffentlichkeiten. Feministische Perspektiven*. Münster: Westfälisches Dampfboot; 58-75.
- Schuster, Nina (2010): *Andere Räume. Soziale Praktiken der Raumproduktion von Drag Kings und Transgender*, Bielefeld: transcript.
- Spade, Dean (2012): Intersektionale Strategien der Solidarität. E-Mail-Interview, geführt von Justin Time und Jannik Franzen, in: Time, Justin/ Franzen, Jannik (Hg.): *trans*_homo. differenzen, allianzen, widersprüche. differences, alliances, contradictions*. Berlin: NoNo-Verlag; 81-86.
- Stone, Sandy (2006 [1991]): *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*, in: Stryker, Susan/ Whittle, Stephen (Hg.): *The Transgender Studies Reader*. New York/ London: Routledge; 221-235.
- Stryker, Susan (1998): *The Transgender Issue. An Introduction*, in: *GLQ*,4 (2: The Transgender Issue); 145-158.
- (2006): (De)Subjugated Knowledges. An Introduction to Transgender Studies, in: Stryker, Susan/ Whittle, Stephen (Hg.): *The Transgender Studies Reader*. New York/ London: Routledge; 1-17.
- Stryker, Susan/Whittle, Stephen (Hg.) (2006): *The Transgender Studies Reader*. New York/ London: Routledge.
- Wagels, Karen (2013): *Geschlecht als Artefakt. Regulierungsweisen in Erwerbsarbeitskontexten*. Bielefeld: Transcript.

2.6. Trans* in den Kunst- und Medienwissenschaften (Dr. Josch Hoenes)

Innerhalb der Kunst- und Medienwissenschaften bildet die Auseinandersetzung mit Phänomenen des Geschlechtsrollenwechsels, der Überschreitung von Geschlechtergrenzen sowie mit Ambivalenzen und Uneindeutigkeiten von Geschlecht(-ern) ein zentrales Forschungsfeld. Dagegen befindet sich die Forschung zu den Phänomenen Trans* und Inter* noch in den Anfängen.¹ Erst mit dem zunehmenden Sichtbarwerden von Trans*- und Inter*menschen in Literatur, Film und Kunst, beginnt sich eine Forschung zu diesem Bereich zu etablieren, der lange Zeit medizinischen, psychologischen und allenfalls noch soziologischen Forschungen vorbehalten war.² Literarische, filmische und künstlerische Arbeiten bilden jedoch ein wichtiges Feld, auf dem Vorstellungen und Normen von Geschlecht und Sexualität verhandelt werden. In ihnen können sich geschlechtliche Identitäten und Erfahrungen artikulieren, sie können Geschlechterstereotype, Darstellungs- und Wahrnehmungsgewohnheiten von Geschlecht reflektieren oder utopische Räume schaffen, in denen neue Formen des Wahrnehmens und Denkens möglich werden. Diese Forschungen basieren auf einem theoretischen Verständnis von Geschlecht, das nicht kausal aus biologischen Differenzen zwischen Mann und Frau hervorgeht, sondern als ein historisch und gesellschaftlich-kulturell wandelbares Phänomen untersucht werden muss. Im Zentrum der kultur-, kunst- und medienwissenschaftlichen Geschlechterforschung stehen daher Fragen danach, wie sich Geschlechterverhältnisse und die Ordnung heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit in spezifischen Diskursen und Praktiken herstellen und verändern.³ In Bezug auf die gegenwärtige kunst- und medienwissenschaftliche Forschung zu den Bereichen Trans* und Inter* lassen sich drei Schwerpunkte unterteilen:

¹ Die Schreibweise Trans* etablierte sich Mitte der 1990er Jahre mit der zunehmend kritischen Hinterfragung des Konzepts der Transsexualität und dem Entstehen zahlreicher Bezeichnungen, wie z.B. Transgender, Transidentität. Mit der Trunkierung wird bewusst auf eine enger definierende Bezeichnung wie transsexuell oder transgender verzichtet. Zudem verweist sie – aus dem Computerbereich übernommen – auf die zunehmende Bedeutung, die das Internet während dieser Zeit für Trans*menschen bekam (vgl. Regh 2002: 192f.). Analog dazu hat sich der Begriff Inter* als ein Begriff herausgebildet, der eine Differenzierung zwischen intersex, intersexuell oder intergeschlechtlich vermeidet und ein breites Spektrum von Erfahrungen und Lebensrealitäten umfasst.

² Wichtige Anstöße für die Auseinandersetzung mit Trans* und Inter* bildeten Romane wie *Middlesex* (Eugenides 2002), *Stone Butch Blues* (Feinberg 1998), Filme wie *XXY* (Puenzo 2007), *Gendernauts* (Treat 1999), *Venus Boyz* (Baur 2002), *Boys Don't Cry* (Pierce 2003), sowie erste Kunstausstellungen. Eine der ersten wichtigen Kunstausstellungen fand mit *Rose is a Rose is a Rose: Gender Performance in Photography* (1997) im Guggenheim Museum in New York statt. Weitere vorrangige Beispiele aus dem deutschsprachigen Raum sind: *1-0-1 intersex. Das Zweigeschlechtermodell als Menschenrechtsverletzung* in der NGBK Berlin (2005), *Das achte Feld. Leben und Begehren in der Kunst seit 1960* (2006) im Museum Ludwig in Köln, *Normal Love* im Künstlerhaus Bethanien in Berlin (2007), *Freeway Balconies* in der Deutschen Guggenheim Berlin (2008), *Sex brennt* in der Charité Berlin (2008), *Trans*_Homo. Von lesbischen Trans*_schwulen und anderen Normalitäten*, Schwules Museum Berlin (2012). Zur Problematik fehlender kulturwissenschaftlicher Forschung zu Trans* vgl. Prosser (1998).

³ Grundlegend zur Geschlechterforschung dieser Disziplinen vgl. Seier/Warth (2005), Schade/Wenk (2005).

Einen ersten Schwerpunkt bilden Arbeiten, die in historisierender Perspektive rekonstruieren, wie sich die Vorstellung einer naturgegebenen Zweigeschlechtlichkeit Ende des 18. Jahrhunderts herauszubilden beginnt und in den sexualwissenschaftlichen und medizinischen Diskursen zu Beginn des 20. Jahrhunderts festgeschrieben wird. Kunst- und medienwissenschaftliche Analysen arbeiten dabei heraus, welche Rolle verschiedene Formen der Visualisierung und des zu-Sehen-Gebens (bspw. Zeichnung und Fotografie) in der Wissensproduktion zu Geschlecht spielen. Sie sind daran beteiligt, die Norm der Zweigeschlechtlichkeit herzustellen und gleichzeitig Phänomene wie Trans- und Intersexualität⁴ erst mit hervorzubringen.⁵ Gleichzeitig rekonstruieren kulturhistorische Forschungen vielfältige Ausdrucksformen und Funktionen des Transvestismus in Europa, wie sie vor der Medikalisierung bestanden.⁶ In Abgrenzung zum sexualwissenschaftlichen Begriff des Transvestitismus, der sich als sexualpathologische Diagnose auf die Identität einer Person bezieht, bezeichnet der Begriff des Transvestismus ein breites Spektrum kultureller, sozialer und religiöser Praktiken des Cross-Dressing: von künstlerische Figuren in Theater, Film und Literatur, die durch Kleidungs- und Inszenierungspraktiken die binären kulturellen Geschlechterkategorien Mann und Frau in Frage stellen, über popkulturelle Inszenierungen Boy Georges oder Madonna bis hin zu historischen Personen und Figuren, wie bspw. *Jeanne d'Arc*, die durch das Tragen der Kleidung auch die soziale Rolle des anderen Geschlechts annahm, was häufig erst mit dem Tod oder im Zuge kriminologischer Untersuchungen entdeckt wurde. Die heute durch den sexualwissenschaftlichen Diskurs dominant gewordene Assoziation, in der das Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung mit sexueller Erregung oder Fetischismus verknüpft wird, spielt hier eine eher marginale Rolle. Kulturelle Ängste und Phantasien, wie sie sich zum Teil historisch mit Figuren des Transvestismus verbinden schreiben sich auch in Bilder der Transsexualität ein (Woitschig 2001).

Einen zweiten Schwerpunkt bilden Arbeiten, die sich mit verschiedenen Positionen transgeschlechtlicher Existenzweisen, wie sie heute gelebt werden auseinandersetzen. Dabei fokussieren sie kulturelle Formen des sich Erzählens als Möglichkeiten der Identitätsbildung und Subjektivierung. Insbesondere in Bezug auf Transsexualität bilden diese Forschungen eine wichtige Ergänzung des medizinischen Blicks. So zeigen Analysen von Autobiographien Transsexueller, inwiefern diese weitaus komplexere Narrationen ihrer Lebenserfahrungen und –realitäten formulieren, als dies in medizinischer Forschung sichtbar werden kann, während gleichzeitig bestimmte Tropen und Stationen mit den Narrationen übereinstimmen, die Transsexuelle in Begutachtungsprozessen über ihr Leben erzählen müssen (Prosser 1998, Kilian 2004). Die Autobiographien sind damit sowohl ein wichtiger Aspekt durch den sich Transsexuelle als handlungsfähige Subjekte herausbilden (Prosser 1998) als auch wichtige Texte, die es ermöglichen das Zusammenspiel von Körpern, körperlicher Transition, Narration und Iden-

⁴ Im Gegensatz zu den Begriffen „Trans*“ und „Inter*“, die sich innerhalb kultureller und politischer Bewegungen herausgebildet haben, beziehen sich die Begriffe „Transsexualität“ und „Intersexualität“ auf wissenschaftliche Konzepte mit denen Geschlechter, die sich der Logik naturgebener Zweigeschlechtlichkeit widersetzen, gefasst werden.

⁵ Vgl. Runte (1996), Peters (2010), Sykora (2005), Davidson (1998), Herrn (2005) sowie zu aktuellen Verschiebungen durch die Digitalisierung Reiche (2014).

⁶ Garber (1993), Dekker/van de Pol (1990).

titätsbildung zu reflektieren. Auf diese Weise können sie zu neuen Modellen, wie sich Geschlecht denken lässt beitragen (Kilian 2004).⁷ Arbeiten diese Forschungen daran, Transsexuellen einen Platz im Bereich der kulturwissenschaftlichen Forschung einzuräumen, weist der Großteil der kultur-, kunst- und medienwissenschaftlichen Forschung den Begriff der Transsexualität zurück, da er als medizinischer Begriff die Definitionsmacht der Medizin reproduziert (bspw. Stone 2006, Straube 2014). Gegen medizinische Sichtweisen auf Transsexualität und Geschlecht, das als wesentlich und substanziell im Individuum verortet gedacht wird, zeigen kulturwissenschaftliche Studien die Existenz einer Vielzahl geschlechtlicher Existenzweisen auf, die sich nicht von ihren kulturell-gesellschaftlichen Kontexten und den dort zu Verfügung stehenden Bezeichnungspraxen und Deutungsmustern trennen lassen.⁸ So prägt Halberstam (1998) den Begriff der *female masculinities*, um zu verdeutlichen, dass die hegemoniale Verbindung von Männlichkeit mit männlichen Körpern keineswegs so zwingend und eindeutig ist, wie häufig angenommen wird. Um die Definitionsmacht der Medizin zu bestreiten und eine kategoriale Trennung zwischen Transsexuellen und anderen Formen geschlechtlicher Vielfalt zu verwenden, wird häufig der Begriff *transgender* aus dem englischen übernommen (bspw. Hark 1998, Kuni 2000, Halberstam 2005), der teilweise auch in der eingedeutschten Version Transgeschlechtlichkeit (Franzen 2007, Hoenes 2014) verwendet wird. In ähnlicher Weise zielt der Begriff Transmännlichkeit darauf ab, die kulturellen Normierungs- und Regulierungsverfahren in den Blick zu nehmen, denen (in diesem Fall) Transmänner unterworfen sind (Hoenes 2014). Zuweilen findet sich auch die trunkierende Schreibweise *trans*/trans*, die gänzlich auf den Zusatz von *sex* oder *gender* verzichtet (Schaffer 2008, Straube 2014). Betont wird mit solchen Begriffsbildungen, die zentrale Rolle, die kulturelle Bezeichnungs- und Beschreibungspraktiken für Prozesse der Identitäts- und Subjektbildung spielen.

Ein dritter Forschungsschwerpunkt liegt auf Arbeiten, die sich mit Sichtbarkeiten und Sichtbarkeitspolitiken auseinandersetzen. Ausgehend von der massiven Diskriminierung, die Formen der Unsichtbarmachung und Stereotypisierung bedeuten, arbeiten Analysen künstlerischer und kultureller Repräsentationen von *Trans** und *Inter** heraus, wie spezifische Medien und ästhetische Praktiken als *Technologien des Geschlechts* (de Lauretis 1987) fungieren.⁹ Sie zeigen sowohl die diskriminierenden Effekte und Funktionsweisen von Darstellungs- und Wahrnehmungskonventionen (etwa der Fotografie) auf, als auch Möglichkeiten anerkennende Formen der Sichtbarkeit (Schaffer 2008) zu produzieren. Damit verbinden sich Potentiale, normative Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit oder stereotype und diskriminierende Bilder von *Trans** und *Inter** zu kritisieren und umzuarbeiten, sowie Einsprüche in he-

⁷ Für *Inter** stehen solche Forschungen noch weitgehend aus, eine erste Publikation über Lebensrealitäten und –erfahrung liefern Barth u.a. (2013), eine erste Analyse, wie *Inter** in fiktionalen und autobiographischen Diskursen repräsentiert und damit mitkonstruiert wird erarbeitet Koch (im Erscheinen).

⁸ Atlas (2010), Balzer (2010), Tietz (2001), Halberstam (1998, 1999).

⁹ Unter dem Begriff „Technologien des Geschlechts“ formuliert de Lauretis (1987) die Vorstellung, dass das Geschlecht, als Repräsentation wie als Selbstrepräsentation, ebenfalls ein Produkt verschiedenster sozialer Technologien wie Kino und institutionalisierter Diskurse, Erkenntnistheorien, kritischer Praxisformen und auch von Alltagspraxis ist. Zur Kritik an Formen der Unsichtbarmachung und Tabuisierung vgl. Namaste (2000) und 1-0-1 intersex (2005).

gemoniale Vorstellungen und Wissensproduktionen zu Geschlecht und Sexualität zu formulieren.¹⁰ Darüber hinaus schaffen künstlerische und insbesondere filmische Repräsentationen häufig utopische Orte, die alternative Formen Realität, Geschlecht und Sexualität zu imaginieren ermöglichen (Kuni 2000, Straube 2014).¹¹ Geht es hierbei einerseits um Fragen nach Normen und Subjektpositionen und welche bestimmten Texte und Bilder sie auf struktureller Ebene ermöglichen, betonen Forschungen im Anschluss an die Cultural Studies andererseits, dass die Aktivität der Zuschauer_innen eine wichtige Rolle für die Bedeutungsproduktionen, Interpretationen und nicht zuletzt auch Identifikationen spielen (Halberstam 2005). In einer Gesellschaft, die Trans*menschen und deren Lebensrealitäten kaum kennt und wahrnimmt – häufig auch mit transphober Abwehr reagiert – stellt das Auseinanderfallen von Selbstrepräsentation und Fremdwahrnehmung, sowie die Erfahrung immer wieder ‚falsch‘ gelesen und angerufen zu werden, ein zentrales Problem für Trans*menschen dar. Kulturelle und künstlerische Auseinandersetzungen mit Repräsentationen von Geschlecht und Sexualität bieten daher wichtige Möglichkeiten eigene Erfahrungen und Lebensrealitäten zu artikulieren und einen lustvolleren und weniger angstbesetzten Umgang mit geschlechtlichen Identitäten – seien es die eigenen oder die anderer – zu erproben.

Literatur

- Atlas, Marco (2011): Die Femminielli von Neapel : zur kulturellen Konstruktion von Transgender, Frankfurt am Main: Campus-Verl.
- Balzer, Carsten Gender (2010): Outlaw - Triptychon : eine ethnologische Studie zu Selbstbildern und Formen der Selbstorganisation in den Transgender-Subkulturen Rio de Janeiros, New Yorks und Berlins, Berlin: Freie Universität Berlin Universitätsbibliothek.
- Barth, Elisa/Ben Böttger/Dan Christian Ghattas/Ina Schneider (Hg.) (2013): Inter. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter, Berlin: NoNo-Verlag.
- Davidson, Arnold I. (1998): »Das Geschlecht und das Auftauchen der Sexualität«, in: Gary Smith/Matthias Kroß (Hg.), Die ungewisse Evidenz: für eine Kulturgeschichte des Beweises (Einstein Bücher), Berlin: Akad.-Verl., S. 95-137.
- Dekker, Rudolf/van de Pol, Lotte (1990): Frauen in Männerkleidern: weibliche Transvestiten und ihre Geschichte, Berlin: Wagenbach.
- de Lauretis, Teresa (1987): Technologies of Gender. Essays on theory, film, and fiction Language, discourse, society, Basingstoke: Macmillan.
- Feinberg, Leslie (1996): Transgender warriors: making history from Joan of Arc to Dennis Rodman, Boston: Beacon Press.

¹⁰ Hoenes (2014), Lorenz (2011), Lorenz (2012), Paul (2011). Für erste Ansätze zu Inter* vgl. GLQ Jg. 15 (2009).

¹¹ Bspw. Halberstam (1999), Kuni (2000), Straube (2014), Thilman u.a. (2007), Reiche u.a. (2011).

- Franzen, Jannik (2007): »Wie Drag Kings Geschlechter verändern. Drag King als Identitäts- und Politikform«, in: Pia Thilmann/Tanja Witte/Ben Rehberg (Hg.), *Drag Kings. Mit Bartkleber gegen das Patriarchat*, Berlin: Querverlag, S. 142-150.
- Garber, Majorie (1993 [1992]): *Verhüllte Interessen. Transvestismus und kulturelle Angst*. Übers. von H. Jochen Bußmann, Frankfurt/M.: Fischer.
- GLQ – A Journal of Gay and Lesbian Studies, Jg. 15, 2009, Nr. 2: *Intersex and After*, hg. von Iain Morland.
- Halberstam, Judith (1998): *Female Masculinity*, Durham: Duke University Press.
- Halberstam, Judith Jack (2005): *In a queer Time & Place: Transgender Bodies, Subcultural Lives (= Sexual Cultures)*, New York: New York University Press.
- Halberstam, Judith (1997): »The Art of Gender. Bathrooms, Butches, and the Aesthetics of Female Masculinity«, in: Jennifer Blessing (Hg.), *A Rose is a rose is a rose*, S. 177-189.
- Halberstam, Judith (2005a): »Das Brandon-Teena-Archiv«, in: Matthias Haase (Hg.), *Outside. Die Politik queerer Räume*, Berlin: b_books, S. 263-284.
- Hark, Sabine (1998): *Technologien - Subjektivierung - Disziplinierung. Politik der Körper-Bilder*. kea, Sonderheft *KörperBilder - KörperPolitiken*, S. 99-112.
- Hentschel, Linda (2001): *Pornotopische Techniken des Betrachters. Raumwahrnehmung und Geschlechterordnung in visuellen Apparaten der Moderne (= Studien zur visuellen Kultur)*, Marburg: Jonas Verlag.
- Herrn, Rainer (2005): *Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft (Beiträge zur Sexualforschung)*, Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hoenes, Josch (2014): *Nicht Frosch – Nicht Laborratte: Transmännlichkeiten im Bild. Eine kunst- und kulturwissenschaftliche Analyse visueller Politiken*, Bielefeld: transcript.
- Kilian, Eveline (2004): *GeschlechtSverkehrt: theoretische und literarische Perspektiven des gender-bending*, Königstein/Taunus: Helmer.
- Koch, Michaela: "Intersex Narratives and the Binary Order of the Sexes", PhD Project Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fertigstellung Anfang 2015.
- Kuni, Verena (2000): *Arbeiten an der 'Schnittstelle Geschlecht' 1: Trans/Gender-Utopien dies- und jenseits der Interfaces*, in: *xx-xy-xxl. Alternative Körper*, FrauenKunstWissenschaft, Heft 29, Juni 2000, S. 6-20.
- Lorenz, Renate (2012): *Queer Art. A Freak Theory*, Bielefeld: transcript.
- Müller, Gini (2008): *Possen des Performativen. Theater, Aktivismus und queere Politiken*, Wien: Turia+Kant.
- Namaste, Vivian K (2000): *Invisible Lives. The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Paul, Barbara (2011): *XXY oder: Die Kunst, Theorien zu durchqueren*, in: Bartl, Angelika/Hoenes, Josch/Mühr, Patricia/Wienand, Kea (Hg): *Sehen – Macht – Wissen: Resavoir. Bilder im Spannungsfeld von Kultur, Politik und Erinnerung*, Bielefeld: transcript, S. 187-204.
- Peters, Kathrin (2010): *Rätselbilder des Geschlechts: Körperwissen und Medialität um 1900*, Zürich: Diaphanes.

- Prosser, Jay (1998): *Second Skins: The Body Narratives of Transsexuality* (= Gender and culture series), New York: Columbia University Press.
- Prosser, Jay (2005): *Light in Dark Room: Photography and Loss*, Minneapolis/London: University of Minnesota Press.
- Prosser, Jay (2000): »The Art of Ph/Autography: Del LaGrace Volcano«, in: Del LaGrace Volcano, *Sublime Mutations*, S. 6-11.
- Reiche, Claudia (2014): *queer plexus – Zu medialen und symbolischen Wandlungen der Klitoris*: Hoenes, Josch / Paul, Barbara: *un/verblümt. Queere Politiken in Ästhetik und Theorie*, Berlin: Revolver (im Druck).
- Runte, Annette (1996): *Biographische Operationen: Diskurse der Transsexualität*, München: Fink.
- Seier, Andrea/Warth, Eva (2005): *Film- und Medienwissenschaft. Perspektivverschiebungen: Zur Geschlechterdifferenz in Film- und Medienwissenschaft*, in: Hadumod Bußmann (Hg.), *Genus. Geschlechterforschung/Gender Studies in den Kultur- und Sozialwissenschaften*, Stuttgart: Kröner, S. 80-111.
- Schade, Sigrid/Wenk, Silke (2005): »Kunstwissenschaft. Strategien des ›Zu-Sehen-Gebens‹: Geschlechterpositionen in Kunst und Kunstgeschichte«, in: Hadumod Bußmann (Hg.), *Genus*, S. 144-184.
- Schaffer, Johanna (2008): *Ambivalenzen der Sichtbarkeit: Arbeit an den visuellen Strukturen der Anerkennung* (= Studien zur visuellen Kultur, 7), Bielefeld: transcript.
- Strunk, Marion 2002: *Gender Game: Körper, Medien, Blicke; Männlichkeiten, go drag!* Tübingen: Konkursbuchverl. Gehrke.
- Singer, Benjamin T. (2006): »From the Medical Gaze to Sublime Mutations. The Ethics of (Re)Viewing Non-normative Body Images«, in: Susan Stryker/Stephen Whittle (Hg.), *The Transgender Studies Reader*, S. 601-620.
- Stone, Sandy (2006): »The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto«, in: Susan Stryker/Stephen Whittle (Hg.), *The Transgender Studies Reader*, S. 221-235.
- Sykora, Katharina (2005): »Umkleidekabinen des Geschlechts. Fotografiertes Hermaphroditismus bei Magnus Hirschfeld«, in: NGBK (Hg.), *1-0-1 (one 'o one) intersex*, S. 44-54.
- Taylor, Melanie (2004): »Peter (A Young English Girl): Visualizing Transgender Masculinities«, in: *Camera obscura: a journal of feminism and film theory*, Bd. 56, S. 1-45.
- Tietz, Lüder (2001): *Die VerQueerung der "Berdachen" : umkämpfte Deutungen im Spiegel heutiger Identitätspolitik*, in: Klaus Stehling (Hg.): *Queer Politics. Reinhausen bei Göttingen*, S. 53 - 81.
- Woitschig, Britta Madelaine (2001): »Gautier-Ewers-Lovecraft: Im falschen Körper«, in: Hans Krahl (Hg.), *All-Gemeinwissen. Kulturelle Kommunikation in populären Medien* (= Literatur- und medienwissenschaftliche Studien – Kiel), Kiel: Ludwig.

Bildbände / Kataloge

- Allen, Pathy Mariette (2003): *The Gender Frontier*, Heidelberg: Kehrer Verlag.
- Blessing, Jennifer/Solomon R. Guggenheim Museum (Hg.) (1997): *Rose is a rose is a rose. gender performance in photographie* [Solomon R. Guggenheim Museum, New York, January 17 – April 27, 1997], New York: Guggenheim Museum publications.

- Baudry, Pauline/Renate Lorenz (2011): Temporal Drag, Ostfildern: Hatje Cantz.
- Cameron, Loren (1996): Body Alchemy. Transsexual Portraits, San Francisco: Cleiss Press.
- Franzen, Jannik/Time, Justine (Hg.) (2012): trans*_homo. Differenzen, allianzen, widersprüche, Schwules Museum Berlin, Berlin: NoNo-Verlag.
- Halberstam, Judith Jack/Volcano, Del La Grace (Hg.) (1999): The Drag King Book, London/New York: Serpent's Tail.
- Lorenz, Renate (Hg.) (2007): Normal Love. Precarious sex, precarious work, Künstlerhaus Bethanien, Berlin 2007, Berlin: b_book.
- NGBK (Hg.) 2005: 1-0-1 (one 'o one) intersex: Das Zweigeschlechtersystem als Menschenrechtsverletzung, Berlin: NGBK.
- Reiche, Claudia/Sick, Andrea/Katz, Jana u.a. (Hg.) (2011): Sissy Boyz. Queer Performance, Bremen: thealit.
- Stüttgen, Tim (Hg.) (2009): Post/Porn/Politics. Queer_Feminist Perspective on the Politics of Porn Performance and Sex_Work as Culture Production, Berlin: b_books.
- Volcano, Del LaGrace (2000): Sublime Mutations, Tübingen: Konkursbuch-Verlag Gehrke.
- Thilmann, Pia/Witte, Tanja/Rehberg, Ben (Hg.) (2007): Drag Kings. Mit Bartkleber gegen das Patriarchat, Berlin: Querverlag.
- Wagner, Frank/König, Kasper/Friedrich, Julia (Hg.) (2006): Das achte Feld. Geschlecht, Leben und Begehren in der Kunst seit 1960, Museum Ludwig, Köln 2006, Ostfildern: Hatje Cantz.

2.7. Trans* in Bildung, Pädagogik und Sozialer Arbeit (Prof. Dr. Elisabeth Tuider)

I. Definition Trans*

Trans* ist ein Oberbegriff für ein breites Spektrum von Identitäten, Lebensweisen und Konzepten, die über die Zweigeschlechternorm hinausgehen, auch solche, die sich geschlechtlich nicht verorten (lassen) möchten. Trans* umfasst damit verschiedene (Selbst- und Fremd-)Bezeichnungen, die spezifische geschlechtliche Erfahrungen und Positionen neben/jenseits/im Zwischenraum der Zweigeschlechternorm differenziert benennen (Franzen/Sauer 2010: 7-8).

II. Grundsätzliche Kritik

Pädagogische Arbeit (sowohl in als auch außerhalb der Schule) basiert, so die grundlegende Kritik, auf der un- bzw. kaum hinterfragten Annahme einer eindeutigen, kohärenten, identitären Zugehörigkeit hinsichtlich Geschlecht (Junge *oder* Mädchen), Sexualität (Hetero- *oder* Homo- *oder* Bisexualität), aber auch hinsichtlich Nationalität (deutsch *oder* nicht-deutsch) sowie körperlicher und geistiger ‚Unversehrtheit‘ (behindert *oder* nicht-behindert). Schon in der Benennung und Definition der pädagogischen Zielgruppe (z.B. Mädchengruppe, schwule Coming-Out-Gruppe) und in der Nennung von pädagogischen Konzepten (z.B. Mädchenarbeit, Jungenarbeit) wird Homogenität und Identität entlang eines zweigeschlechtlichen Rasters unterstellt und damit auch hergestellt. Die geschlechtlich-sexuellen Zwischenräume, Uneindeutigkeiten und Übergänge bleiben oftmals ebenso wie Mehrfachzugehörigkeiten und nicht-heteronormative Lebens- und Begehrensformen unthematisiert.

Dabei markieren gerade „Überlegungen zum Umgang mit Differenz und Andersheit (*Otherness*) [...] eine ebenso grundlegende wie fachliche und politisch hochaktuelle Aufgabenstellung Sozialer Arbeit“ (Kessl/Plößer 2010: 7). Susanne Maurer hat bereits 2001 die „Normalisierungsmacht“ (2001: 125) der Sozialen Arbeit kritisiert, da diese entlang vorherrschender Normalitätsmodelle (z.B. bzgl. eines eindeutigen Geschlechts, einer eindeutigen hetero- oder homosexuellen Orientierung, oder auch hinsichtlich körperlicher Befähigung) ihre Subjekte z.B. als ‚Hilfebedürftige‘, ‚Deviante‘ oder ‚Behinderte‘ klassifiziert, um sie sodann zu behandeln, zu integrieren oder zu normalisieren. D.h. Soziale Arbeit und Bildungsprozesse ‚brauchen‘ oftmals ihr Anderes, um die eigene Arbeit zu legitimieren. Nebeneffekt ist, dass sie damit das Andere und das Eigene, die Norm und die Abnorm konstruieren.

III. Pädagogische Thematisierungen von Trans*

Ab Anfang der 1980er Jahre rückten wesentlich angeregt durch die US-amerikanischen Debatten zu Queer die Kritik an einer scheinbar natürlich an Heterosexualität ausgerichteten Norm, die auf Zweigeschlechtlichkeit basiert, ins Zentrum der Forschung (Rich 1980, Hark 1987). Trans* Lebensformen, identitäre Verortungen und Körperlichkeiten erhielten in Queer Theory und Politics besondere Bedeutung. Die erste zentrale These von Queer Theory verweist darauf, dass Geschlecht und Sexualität nicht natürliche und a-kulturelle Entitäten, sondern diskursive Effekte wirkmächtiger Bezeichnungs-, Regulierungs- und Normalisierungs-

verfahren sind (Butler 1995). Die zweite zentrale These besagt, dass die Zwei-Geschlechter-Ordnung und das Regime der Heterosexualität sich wechselseitig bedingen und stabilisieren sowie sich wechselseitig ihrer ‚Naturhaftigkeit‘ vergewissern (Hark 1999).

Queere Theorien und Politiken (vgl. für den deutschsprachigen Raum z.B. Heidel et al. 2001; polymorph 2002; Haschemi/ Michaelis 2005) fokussieren einerseits gesellschaftliche Normierungsprozesse und zeigen, wie durch die Herstellung sogenannter *devianter* Subjekte (wie z.B. Trans* und Inter*) Normalität (also die Position *fortpflanzungswilliger heterosexueller Mann*) erst funktioniert. Andererseits wird in queeren Debatten das Uneindeutige, das Mehrfachzugehörige und Grenzüberschreitende von Geschlechterkonstruktionen sowie das Leben im *In-Between* betont: „*Queer Theory* kritisiert jede einheitliche und stabile Identitätsvorstellung, und stellt dieser ein Spektrum von Existenzmöglichkeiten gegenüber. (Geschlechtliche, sexuelle, ethnische usw.) Identitäten werden als Provisorien begriffen [...] und die Vielfalt und Uneindeutigkeit geschlechtlicher und sexueller Varianten sowie die Unterschiede, die Unabgeschlossenheit und die Weigerung, sich zu definieren, anerkannt. In der *Queer Theory* werden normative Kategorien hinterfragt und sie zielt darauf, antinormative Bewegungen anzuregen und Geschlechter- und Sexualitätsnormen zu verunsichern“ (Tietz/Tuider 2003: 163). Diese *queeren* Kritiken haben der Pädagogik und Bildungsarbeit wichtige Anregungen gegeben, die entlang ihrer Zielsetzung folgendermaßen unterschieden werden können in eine Pädagogik und Bildungsarbeit, die auf:

- a.) Gleichstellung,
- b.) Dekonstruktion/,Queeren‘,
- c.) Menschenrechte,
- d.) Antidiskriminierung oder
- e.) Intersektionalität bzw. Diversität fokussiert.

Nicht allein nur queere Kritiken und Analysen sondern auch Anregungen aus verschiedenen theoretischen und politischen Überlegungen wurden dabei aufgegriffen, allen voran Anregungen aus der feministischen Geschlechterforschung, den postkolonialen und ‚cultural-studies‘, der Anti-Bias- und Anti-Rassismusbearbeitung, um Überlegungen zur Be- und Verarbeitung von Trans* in der Pädagogik voranzutreiben.

IV. Strategien zur Bearbeitung von Trans* in der schulischen und außerschulischen Bildungsarbeit

a.) Gleichstellungspädagogik

Die Forderung nach Gleichstellung der Geschlechter fußt in der feministischen Theoriebildung und Politik. Im globalen Feminismus und auch auf EU-Ebene wird dabei insbesondere die Strategie Gender Mainstreamings verfolgt, um auf allen Ebenen (einer Bildungsinstitution oder eines Unternehmens) die Gleichstellung von Frauen und Männern voran zu treiben. Gleichstellungsüberlegungen geht es in erster Linie um gleichberechtigte Teilhabe. Auf diesem Weg werden Ausschlüsse und Benachteiligungen auf vertikaler und horizontaler Ebene benannt und der Einschluss (von Frauen) gefordert. Frauenbeauftragte und Frauen- und Mädchenschutzräume sind die ganz konkreten Materialisierungen dieser Überlegungen, die auch

in Form von Mädchenarbeit oder der Forderung ‚Frauen in die MINT Fächer‘ in der Pädagogik nach wie vor große Bedeutung haben. Pädagogisch relevant sind dabei drei Zielsetzungen:

- gleichberechtigte Teilhabe
- Anerkennung von Differenz
- Empowerment (von Mädchen, von Behinderten, von Homosexuellen)

Kritisiert wird an diesem Ansatz, dass „[A]nerkennen von nicht dominanten Positionen und Gruppen, von bisher eher marginalisierten Identitäten heißt damit auch immer, die symbolische Ordnung anzuerkennen und zu bestärken, die die binäre Unterscheidung und die ihr zugeordneten Ungleichheiten erst hervorbringt“ (Plößer 2010: 227). In den Überlegungen zu Gleichstellung reproduziert sich – oftmals – ein binäres Geschlechtermodell und Trans* bleiben außen vor.

b.) Dekonstruktive und queere Pädagogik

Dekonstruktion wird als ein ständiger, kontextabhängiger und prozesshafter Perspektivenwechsel verstanden. Geschlechter, Sexualitäten und Körper werden also nicht verneint, sondern Dekonstruktion zielt auf:

- die Verschiebung,
- auf die Ver-Uneindeutigung und
- auf die strategische Auflösung der Gegensätze.

Bildungsprozessen in dekonstruktivistischer Perspektive geht es darum, „Differenzen zu benennen und Artikulationsräume für nicht-normgerechte oder dissidente Geschlechter und Sexualitäten zu schaffen. Es geht darum, Differenz in Form von Zuschreibungen und Kategorisierungen zurückzuweisen, aber zugleich Anspruch darauf zu erheben, Unterschiede zum Ausdruck zu bringen und sozial anerkannt zu finden“ (Engel/Schulz/Wedl 2005: 10). Für die Soziale Arbeit bedeutet so eine Perspektive einerseits eine Verabschiedung von vorab gesetzten Kategorisierungen und andererseits eine Thematisierung von ‚Ver-Anderungsprozessen‘ (dem zum Anderen machen) wie sie gerade mit dem Engagement *für* die Anderen verbunden sind. Von diesen Überlegungen ausgehend hat Jutta Hartmann (2002) eine ‚Pädagogik Vielfältiger Lebensweisen‘ begründet, Bettina Fritzsche u.a. (2001) haben Überlegungen zu einer ‚Dekonstruktiven Pädagogik‘ präsentiert und Elisabeth Tuidier (2004) hat Eckpfeiler einer ‚Verqueeren (Sexual)Pädagogik‘ diskutiert.

Eine dekonstruktivistische Soziale und Bildungs-Arbeit hinterfragt in Theorie und Praxis, auf institutioneller Ebene und in ihren Handlungskonzepten ihre eigenen homogenisierenden Vorannahmen hinsichtlich Differenz und die ‚Ver-Anderungen‘ ihrer Arbeit. Sie tut dies mit Blick auf die Hybridität, Fluidität und Veränderbarkeit von Differenzkonstruktionen und mit Blick auf die eigene disziplinierende und normierende Wirkung. Nicht nur die kritische Reflexion von Macht-, Normalisierungs- und Veränderungsprozessen auf institutioneller, organisationaler, konzeptueller und interaktionaler Ebene ist ihr Ziel, sondern auch die Intervention in eben jenes Tun und in das Herstellen von Normalität.

c.) Menschenrechtspädagogik

In Art. 1 der Menschenrechtsdeklaration „Die Menschen werden frei und gleich an Rechten geboren und bleiben es“ wird die Gleichheit sowie die Unteilbarkeit und universelle Gültigkeit der Menschenrechte festgelegt. Neuere Diskussionen beziehen die Menschenrechte nun auch auf das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung, mithin auf Trans*. In den Yogyakarta-Prinzipien lautet es: „Entgegen anders lautender Beurteilungen sind die sexuelle Orientierung und die geschlechtliche Identität eines Menschen an und für sich keine Erkrankungen und sollen daher nicht behandelt, geheilt oder unterdrückt werden.“

Die Menschenrechtspädagogik strebt nun danach, ausgehend von den menschenrechtlichen Prinzipien, *alle* Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrem Geschlecht, Sexualität oder Befähigung zu sehen und in ihren Bildungsprozessen zu fördern. Sie nimmt dabei einen explizit universellen Blick ein, sie betont die Gültigkeit der Menschen- und Kinderrechte für alle Kinder, und sie arbeitet zugleich auf der Handlungs- und Subjektebene gegen Zuschreibungen und Einschränkungen.

d.) Anti-Diskriminierungsarbeit

Der Amsterdamer Vertrag und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (und auch die Menschenrechtsdeklaration) stellen die Basis für das Einklagen von Diskriminierungen und Benachteiligungen dar, und sie weisen die Differenz- und Ungleichheitskategorien aus, aufgrund derer Benachteiligung oder Diskriminierung unterbunden werden soll, diese sind: Geschlecht, sexuelle Orientierung, Alter, Behinderung, Religion, Herkunft / „Rasse“ / Nationalität. Pädagogische Anti-Diskriminierungsarbeit hat nun zum Ziel, diese Benachteiligungen in strukturellen und personalen Bildungs- und Erziehungsprozessen zu thematisieren, zu reflektieren und damit auch abzubauen. Anti-Diskriminierungsarbeit setzt dabei auf:

- die Wissensdimension (zu den Wirkweisen von Diskriminierung):
- die Handlungsdimension (nicht benachteiligendes Tun und Reden erlernen sowie diskriminierendes Handeln verlernen)
- die ideologie- und institutionenkritische Dimension.

Sie zeigt in *verlernenden* Bildungsprozessen auf, wie ‚der Teufelskreis der Diskriminierung‘ funktioniert, wie also soziale Normen, selektive Wahrnehmung, Stereotypenbildung und ein dementsprechendes Verhalten zusammenwirken. Sie analysiert, wie unmittelbare und mittelbare Diskriminierung und wie alltägliche und strukturelle sowie individuelle und institutionelle Diskriminierung Bildungsprozesse strukturieren.

e.) Intersektionale Pädagogik / Diversity Education

Unter Diversity Education werden nun entsprechend der theoretischen Debatten zu Intersektionalität und Diversity in einem ersten Schritt jegliche monolithische Reflexionen und Bearbeitungen – z.B. von Geschlecht in der Mädchen- und Jungenarbeit, von Nationalität und Ethnizität in der interkulturellen oder anti-rassistischen Arbeit, von Sexualität in der Sexualpädagogik – zurückgewiesen und statt dessen die Verbindung bzw. Kreuzung verschiedener

machtvoller Differenzen fokussiert.¹ Bereits Mitte der 1990er Jahre hat Prengel (1995) drei bis dahin getrennte pädagogische Bereiche zusammengebracht: die integrative, die feministische und die interkulturelle Pädagogik. Den pädagogischen Blick auf einzelne Merkmale – wie z.B. auf ´die Mädchen´, oder auf ´die Homosexuellen´, oder auf ´die Arbeiterkinder´ – der Sonderpädagogiken verlassend, thematisiert Diversity Education die wechselseitige Verschränkung von unterschiedlichen Macht- und Differenzverhältnissen und fragt, wie diese konzeptionell und handlungsleitend in der Sozialpädagogik berücksichtigt werden können. Die pädagogische Bearbeitung von Diversity ist dabei im Spannungsverhältnis von:

- Defizit und Ressource,
- Gleichheit und dem Recht auf Anders-Sein,
- Anerkennung des Differenten und Gleichstellung von Differentem,
- Von „Alle Menschen sind gleich“ und „Alle Menschen sind verschieden“ lokalisiert.

Literatur

- Engel, A./Schulz, N./Wedl, J. (2005): Queere Politiken. Analysen, Kritiken, Perspektiven. Kreuzweise queer: Eine Einleitung. In: femina politica 2005/1, 9-23.
- Franzen, J./Sauer, A. (2010). Benachteiligung von Trans* Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Fritzsche, B. u.a. (Hg., 2001): Dekonstruktive Pädagogik. Erziehungswissenschaftliche Debatten unter poststrukturalistischer Perspektive. Opladen.
- Hark, S. (1987). Eine Frau ist eine Frau ist eine Frau ... Lesbische Fragen und Perspektiven für eine feministische Gesellschaftsanalyse und -theorie. Beiträge zu feministischen theorie und praxis, 10 (20), 85-94.
- Haschemi Yekani, E./Michaelis, B. (Hg., 2005): Quer durch die Geisteswissenschaften. Perspektiven der Queer Theory. Berlin.
- Heidel, U./Micheler, St./Tuider, E.(Hg., 2001): Jenseits der Geschlechtergrenzen: Sexualitäten, Identitäten und Körper in Perspektiven von Queer Studies. Hamburg.
- Hartmann, J. (2002): Vielfältige Lebensweisen. Dynamisierungen in der Triade Geschlecht-Sexualität- Lebensform. Kritisch-dekonstruktive Perspektiven für die Pädagogik. Opladen: Leske & Budrich.
- Kessl, F./Plößer, M. (2010): Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit dem Anderen – eine Einleitung. In: dies. (Hrsg.): Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit dem Anderen. Wiesbaden: VS Verlag, 7-17.
- Leiprecht, R. (2011): Auf dem langen Weg zu einer diversitätsbewussten Sozialpädagogik. In: ders. (Hrsg.): Diversitätsbewusste Soziale Arbeit. Schwalbach: Wochenschau Verlag, 15-44.

¹ Zur Geschichte der diversitätsbewussten Sozialpädagogik vgl. die ausführlichen Darstellungen von Leiprecht (2011).

- Maurer, S. (2001): Das Soziale und die Differenz. Zur (De-)Thematisierung von Differenz in der Sozialpädagogik. In: Lutz, H./ Wenning, N. (Hrsg.) (2001): Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft. Opladen: Leske&Budrich, 125-142.
- Plößer, M. (2010): Differenz performativ gedacht. Dekonstruktive Perspektiven auf und für den Umgang mit Differenzen. In: Kessl, F./dies. (Hrsg.): Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit dem Anderen. Wiesbaden: VS Verlag, 219-232.
- polymorph (Hg., 2002): (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Berlin.
- Prenzel, A. (1995): Pädagogik der Vielfalt: Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik. Opladen: Leske&Budrich.
- Rich, A. (1980). Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5 (4), 631-660.
- Tietz L./Tuider, E. (2003): Queer Theory verständlich – Kritik der Identitätspolitik. In: Stefens, Melanie Caroline/Ise, Michaela (Hg.): Jahrbuch Lesben – Schwule – Psychologie. Lengerich, 155-168.
- Tuider, E. (2004): Identitätskonstruktionen durchkreuzen. Queer-Hybridität-Differenz in der Sexualpädagogik. In: Hartmann, J. (Hg.): Grenzverwischungen. Vielfältige Lebensweisen im Gender-, Sexualitäts- und Generationendiskurs. Innsbruck, 179-192.

2.8. Intergeschlechtlichkeit in Bildung, Pädagogik und Sozialer Arbeit (Andreas Hechler)

I. Definitionen und Verortungen von Intergeschlechtlichkeit und Inter*

„Intergeschlechtlichkeit“ ist ein in der deutschsprachigen Diskussion vergleichsweise junger Begriff, der von Organisationen intergeschlechtlicher Menschen anstelle des Begriffs „Intersexualität“ verwendet wird. Der Begriff „Intergeschlechtlichkeit“ kritisiert die medizinisch-pathologisierenden Implikationen des Begriffes „Intersexualität“ und wird von intergeschlechtlichen Organisationen, Aktivist_innen und ihren Unterstützer_innen in der Bundesrepublik verwandt (bspw. Barth u.a. 2013; Ghattas 2013; Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität 2014: 68; TransInterQueer/OII-Deutschland 2014).

Als emanzipatorischer Dachbegriff für die Vielfalt intergeschlechtlicher Lebensrealitäten, Körperlichkeiten und Selbstidentifizierungen (Intersexuelle, Intersex, Hermaphroditen, Herms, Zwitter, Intergender, Inter- und Zwischengeschlechtliche, ...) etabliert sich zunehmend „Inter*“ (ebd.).

Intergeschlechtlichkeit hat zunächst nichts mit Trans-, Homo- oder Bisexualität zu tun, die auf der Ebene der Geschlechtsidentität bzw. des Begehrens anzusiedeln sind und nicht auf der Ebene des Körpers. Bei Inter*-Anliegen geht es zuvorderst um ein Ende medizinischer Invasion und erst an zweiter Stelle um Identitätsfragen, Anerkennungs- und Umverteilungskämpfe. „Inter*“ kann auch eine Geschlechtsidentität sein, muss es aber nicht. Inter* können auch (manchmal zusätzlich oder nur) eine männliche, weibliche oder trans* Identität haben. Zudem können sie queer, hetero-, homo-, bi-, a-, pan- oder ‚was-auch-immer‘ sexuell leben (ebd.; Hechler 2012).

Der Begriff „Intersexualität“ wurde Anfang des 20. Jahrhunderts in der Medizin populär (vgl. Klöppel 2010: 404ff). Er bezeichnet geschlechtliche Variationen mit völlig unterschiedlichem körperlichem Entstehungshintergrund (chromosomal/genetisch, hormonell, gonadal, genital). Sind alle diese Geschlechtsmerkmalsgruppen *rein* männlich (XY, Testosteron, Hoden, Penis), gilt ein Mensch nach medizinischer Lesart als ‚Mann‘, sind sie *rein* weiblich (XX, Östrogen, Eierstöcke, Vagina), gilt ein Mensch als ‚Frau‘. Sind eine oder mehrere Geschlechtsmerkmalsgruppen anders als die anderen, gilt ein Mensch medizinisch gesehen als ‚intersexuell‘, also als geschlechtliche ‚Zwischenstufe‘ zwischen den Polen ‚Mann‘ und ‚Frau‘.

Von der Medizin werden diese Variationen als ‚Störung‘, ‚Fehlentwicklung‘ und ‚Syndrome‘ pathologisiert (bspw. Breckwoldt 2008; Emmerich/Keck 2007; Taubert/Licht 2007; Teschner/Zumbusch-Weyerstahl 2007; Ludwig 2007), wobei sich die Pathologisierung gesamtgesellschaftlich mit der Vorstellung einer ‚Geschlechtsuneindeutigkeit‘ durchzieht.

Als ‚intersexuell‘ diagnostizierte Kinder werden meist – sofern ihre ‚Intersexualität‘ erkannt wird – kurz nach ihrer Geburt geschlechtlich normiert, operiert und damit genital verstümmelt und oft auch sterilisiert. Diese ‚berühmt-berüchtigten‘ Fälle betreffen ungefähr 10 % aller

intergeschlechtlichen Menschen (Bundesrat 2014: 13). Die Operationen finden nicht immer unbedingt im Kleinkindalter statt und nicht immer stehen die Genitalien im Fokus. Aus ‚praktischen‘ chirurgischen Gründen werden intergeschlechtlich geborene Kinder manchmal vermännlicht, meistens jedoch verweiblicht: „*You can make a hole, but you can’t build a pole*“, sagte der US-Chirurg John Gearhart (Melissa Hendricks, zit. nach zwischen-geschlecht.org 2013: 3).

Im Zuge von Operationen werden eine Neo-Vagina oder ein Neo-Penis angelegt, Eierstock- oder Hodengewebe entfernt und all das weggeschnitten, was nicht für die Herstellung symbolischer Heterosexualität ‚passt‘ (Dietze 2003). Das unbeirrte Festhalten an ausschließlich männlichen und weiblichen Vergeschlechtlichungsmöglichkeiten und Existenzweisen hat die Elimination intergeschlechtlicher Körper zur Folge. Dem zugrunde liegen Homosexualitätsabwehr, Identitätsverlustangst einer heteronormativ strukturierten Gesellschaft, die Aufrechterhaltung tradierter geschlechtlicher Ordnungsprinzipien, ein Denken in Norm und Abweichung und die Anpassung der ‚Abweichungen‘ an die Norm, anstatt die Norm zu hinterfragen (vgl. hierzu auch den vorangegangenen Text von Tuider 2014).

Die offiziellen medizinischen Ziele für die ‚Korrekturen‘/Verstümmelungen sind ‚funktionierende‘ Geschlechtsorgane. Bei einer Verweiblichung geht es stets um die sogenannte ‚Kohabitationsfähigkeit‘, also um die Fähigkeit zu heterosexuellem Penetrationssex; bei einer Vermännlichung geht es ebenso darum und um die Fähigkeit, im Stehen urinieren zu können (Leitsch 1996: 131; Breckwoldt 2008: 12; Ludwig 2007: 47; Teschner/Zumbusch-Weyerstahl 2007: 38). Es geht also um Performanz für andere, nicht etwa um Lust, Erotik, Empfindsamkeit, Spaß, befriedigenden Sex, integrale Körper und ein stimmiges Körpergefühl. Dies wird durch die Eingriffe vielmehr bedeutend erschwert. Während bei einem Teil intergeschlechtlicher Menschen das Argument der (theoretisch möglichen oder medikamentös herstellbaren) Fortpflanzungsfähigkeit als Argument für irreversible Eingriffe im Kleinkind- und Kindesalter genutzt wird, spielt dieses Argument bei anderen Eingriffen plötzlich keine Rolle mehr, dann nämlich, wenn Inter* durch die Operationen (Kastrationen, Gebärmutterentfernungen, ...) zeugungsunfähig werden und erzwungen kinderlos sind.

Zu Genitalverstümmelung und Zwangssterilisierung gesellen sich über Jahr(zehnt)e hinweg permanente Vermessungen, Zurschaustellungen vor Medizinstudierenden und Fachpublikum, die Verabreichung von nebenwirkungsreichen Hormonersatztherapien und Bougierungen (Dehnungen) der Neo-Vagina, was von vielen Betroffenen als andauernde Vergewaltigung beschrieben wird (bspw. Barth u.a. 2013; 1-0-1 [one ‘o one] intersex 2005; AGGPG 1997, 2000). Die Omnipräsenz einer pathologisierenden Medizin findet ihre Entsprechung in einer diskriminierenden und mangelhaften medizinischen (Nach-)Versorgung von Inter* (Ghattas 2013). Medizinisch gesehen ist fast keine dieser ‚Behandlungen‘ notwendig, Intergeschlechtlichkeit ist keine Krankheit (TransInterQueer/OII-Deutschland 2014: 5). Die Behandlungszufriedenheit ist bei Inter* häufig sehr gering.

II. Die Anzahl von Inter* in der Bundesrepublik

In der Bundesrepublik gibt es bisher keine systematische Erfassung von Inter* und daher auch kein valides Datenmaterial. Die angegebenen Zahlen variieren sehr stark: Von 0,02 % (Netzwerk DSD o.J.) bis hin zu 4 % (Fausto-Sterling 1993) Inter* in der Gesellschaft. Es darf nicht

außer Acht gelassen werden, dass diejenigen Menschen, die nach medizinischer Lesart ‚intersexuell‘ sind, davon teilweise gar nicht wissen und ebenso wenig ihre sozialen Umfeldler.

Bei bekannter ‚Veranlagung‘ wird Eltern von einer Schwangerschaft abgeraten und pränatale ‚Hormontherapien‘ sollen intergeschlechtliche Kinder schon während der Schwangerschaft ‚korrigieren‘. Pränatales Screening hat eine unbestimmte und mit verbesserter Diagnostik stetig steigende Anzahl von Abtreibungen aufgrund von ‚Intersexualitäts-Syndromen‘ zur Folge, inklusive der Möglichkeit und ‚Empfehlung‘, das Kind abzutreiben, und zwar bis zum Tag vor der Geburt (Hamburger Forschergruppe Intersex 2005; Kreuzer 2010; zwischengeschlecht.info 2013, 2014; Klöppel 2010).

Eine dramatisch hohe Suizidrate, die von Inter*-Initiativen mit bis zu einem Viertel angegeben wird (Suizidversuche: bis zu 80 %) (bspw. AGGPG 1998, Focks 2014: 11) verdeutlicht die Problematik und ihre Implikationen für die Pädagogik und Soziale Arbeit: Es gibt eine geschlechtliche Auslese, die umfassender kaum sein kann.

Die ‚Obsession‘ mit zweigeschlechtlichen Körpern und die damit einhergehende medizinische Ausdifferenzierung und Feinskalierung von immer mehr Geschlechtsmerkmalsgruppen, Durchschnittsdaten und Grenzwerten generiert ein logisches Paradoxon: Immer mehr Menschen weichen von der angestrebten dichotomen Geschlechtseindeutigkeit ab. Anders formuliert: Umso rigider die Norm und umso enger und feinmaschiger skaliert wird, umso mehr Menschen fallen heraus und desto mehr ‚Abweichungen‘ gibt es. Die medizinische Diagnostik zerstört so die Gewissheit, die sie eigentlich schaffen möchte (Dietze 2003: 35).

Ein Abrücken von medizinischen Klassifikationssystemen und eine Hinwendung zu Widerfahrnissen¹ und Selbstdefinitionen der Betroffenen stellt die Frage nach den Zahlen einerseits neu, andererseits lässt sie die Häufigkeit aus pädagogischer Sicht aber auch als unerheblich erscheinen (vgl. auch Barth u.a. 2013; TransInterQueer/OII-Deutschland 2014: 2; Focks 2014: 9-10): „Die Gemeinsamkeiten zwischen Menschen, die mit dem medizinischen Kunstwort ‚Intersexualität‘ bezeichnet werden, sind (oft, nicht immer) Widerfahrnisse in sehr jungen Jahren von Pathologisierung, medizinischen, als Folter empfundenen Behandlungen, Traumatisierung, Entfremdung vom eigenen Körper, Verlust der sexuellen Empfindungsfähigkeit, Tabuisierung in der Familie, existenzielle Verunsicherung, Trauer, Depressionen, Angst, Einsamkeit, Scham und die lebenslange Diskriminierung in allen Lebensbereichen, die eine Zuordnung bipolarer Geschlechtlichkeit verlangen: Schule, Ausbildung, Vereine, Kirche, Behörden, Cliques etc.“ (Hechler i.E. 2015). An diesen Widerfahrnissen gilt es anzusetzen.

III. Ausgangslage in der Pädagogik, Bildungs- und Sozialen Arbeit

Intergeschlechtlichkeit wird gesamtgesellschaftlich tabuisiert, Inter* werden unsichtbar gemacht (Ghattas 2013: 10). Wenn das Thema verhandelt wird, dann überwiegend in der Medizin, den Rechtswissenschaften und der Politik. Partiiell in der Kunst (bspw. 1-0-1 [one ‘o one]

¹ Erfahrungen haben etwas mit den Kontinuitäten des Lebens zu tun und sind mit positiven Assoziationen konnotiert. Der Begriff der ‚Widerfahrnis‘ baut semantisch auf dem Begriff der ‚Erfahrung‘ auf, benennt durch das ‚wider‘ hingegen deutlich, dass es sich um diskontinuierliche Ereignisse handelt, die sich gegen Personen richten und für sie negativ und schädigend sind (Reemtsma 1997: 45).

intersex 2005), der Literatur (bspw. Baier/Hochreiter 2014), in Selbstzeugnissen intergeschlechtlicher Menschen (bspw. Barth u.a. 2013; 1-0-1 [one 'o one] intersex 2005; AGGPG 1997, 2000) und ihrer Eltern (bspw. Morgen 2013).

In der Pädagogik, Bildungs- und Sozialen Arbeit gibt es kaum Literatur und Material zu Intergeschlechtlichkeit; es wird, wenn überhaupt, als ‚Spezial-‘, ‚Rand-‘ und/oder ‚Minderheitenthema‘ behandelt. Die großen repräsentativen Studien zu Lebenswelten von Jugendlichen in Deutschland basieren auf der Annahme heteronormativ-zweigeschlechtlicher Identitäten. Auch in spezielleren Studien zur Lebenssituation lesbischer, schwuler, bisexueller und transgeschlechtlicher Jugendlicher finden sich keine Daten zu Inter*-Jugendlichen (Focks 2014: 3, 5). „Meist herrscht die rein rhetorische Einbeziehung in das Konzept der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität vor, ohne dass die Lebenslagen von Trans* und Inter*Personen inhaltlich angesprochen und reflektiert werden“ (Ghattas 2013: 8).

Bezogen auf das Feld Schule kommt Bittner (2011: 81) in ihrer Studie über deutsche Schulbücher zu folgendem Fazit: „Geschlecht wird in allen untersuchten Schulbüchern als binäre Kategorie konstruiert. Inter* und Trans* sowie deren Diskriminierungserfahrungen werden völlig ausgeblendet“. Nach wie vor sind die idealtypisierten Darstellungen eines nackten Jungen und eines nackten Mädchens bei gleichzeitiger Pathologisierung von Entwicklungen, die nicht in das Raster des ‚Typischen‘ bzw. ‚Normalen‘ passen, im Biologieunterricht Standard: „Alles wird fein säuberlich bipolar unterschieden“ (Diewald/Hechler/Kröger 2004: 102). Auch in allen anderen Fächern ist das traditionelle Vater-Mutter-Kind-Setting als familialer Grundbaustein ungebrochen dominant.

Seit einigen Jahren stehen Forderungen nach einer Veränderung dieser Situation im Raum, so schreibt der *Deutsche Ethikrat* nach einem Expert_innen-Hearing: „Es wurde zudem gefordert, dass Intersexualität Thema in der Ausbildung von Ärzten, Juristen, Krankenpflegern, Hebammen, Lehrer usw. werden müsse. Außerdem sei eine breite gesellschaftliche Aufklärung auch in Schulen nötig“ (Redaktion Deutscher Ethikrat 2012: 140).

In eine ähnliche Richtung gehen die Ausführungen der *National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland* in einem Diskussionsbeitrag zu Kinderrechten und Intergeschlechtlichkeit: „Folgt man den Bemühungen um die Anerkennung von intersexuellen Kindern ohne deren Zuweisung in unser binäres Geschlechtssystem von ‚weiblich‘ und ‚männlich‘ sowie der Forderung nach einem (zumindest) Aufschub geschlechtszuweisender medizinischer Eingriffe bis zur Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen, braucht es einen begleitenden gesellschaftlichen Diskurs über das Thema Intersexualität bzw. eine frühe Aufklärung von Kindern über Geschlecht und Geschlechtsidentität. Dies beinhaltet nach Auffassung der National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland die Aufklärung der betroffenen Kinder und deren Eltern genauso wie auch die Aufklärung von Kindern und Erwachsenen in Deutschland beispielsweise durch die Bereitstellung von Aufklärungsmaterialien und Informationen. Dabei geht die Bandbreite von Materialien für Kinder im Kindergartenalter bis hin zu Materialien für bestimmte Berufsgruppen (Medizin, Rechtsprechung, u. A.) die direkt mit intersexuellen Kindern befasst sind. Erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenpflege, die beispielsweise mit den Besonderheiten der Pflege eines Menschen mit Neo-Vagina vertraut

gemacht werden müssen“ (National Coalition 2012: 13). Weiter heißt es: „Die National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention fordert eine sachgerechte Aufklärung und Information von Kindern über Geschlecht und Geschlechtsidentität in den Bildungseinrichtungen. Hilfreich wäre eine Befassung der Konferenz der Kultusministerinnen und Kultusminister der Länder mit der Thematik, verbunden mit einer Aufforderung an die Länder, in ihrer Verantwortung für die Bildung aktuelle Schulmaterialien regelmäßig zu überprüfen“ (National Coalition 2012: 14).

Die Problematisierungen und Forderungen verdeutlichen, dass eine Auseinandersetzung in den Feldern Bildung, Aufklärung, Beratung, Pädagogik und der Entwicklung von Lernmaterialien erst am Anfang steht. Das Thema ist vergleichsweise neu und es fehlt in den verschiedenen Feldern und Disziplinen weitestgehend an Informationen, Handlungsanweisungen und Erfahrungen. Mehr Forschung, Entwicklung und Praxis(-Transfer) sind nötig (Focks 2014: 6).

Die vorhandenen Ressourcen sind spärlich:

- Intergeschlechtliche Selbsthilfegruppen und -organisationen, die Beratung, Fort- und Weiterbildungen bei politischen, gesellschaftlichen und medizinischen Einrichtungen leisten (Intersexuelle Menschen o.J.: 2; TransInterQueer/OII-Deutschland 2014; Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität 2014).
- Ein Kinderbuch zu Intergeschlechtlichkeit im deutschsprachigen Raum (Intersexuelle Menschen 2009).
- Zwei Methoden für 6-12-jährige Kinder (Selbstlaut e.V. 2013).
- Den Vorschlag, in pädagogischen Settings mit Quellen von intergeschlechtlichen Menschen zu arbeiten, z.B. Filmdokumentationen (Güldenpfennig 2008; Jilg 2007; Puenzo 2007; Scharang 2006; Tolmein/Rotermund 2001) oder Texten² (Hechler i.E. 2015, 2014, 2012).

Das dominante Wissensfeld, in dem Intergeschlechtlichkeit verhandelt wird, ist nach wie vor die Medizin. Von dieser Disziplin ist keine Darstellung bekannt, die Intergeschlechtlichkeit als ‚normal‘ oder ‚typisch‘ verhandelt. An ihrer Definition des Auseinanderfallens chromosomaler, hormonaler, gonadaler und/oder genitaler Geschlechtsmerkmalsgruppen orientiert sich auch die Pädagogik und Soziale Arbeit, sofern überhaupt Intergeschlechtlichkeit zum Thema gemacht wird. Das Problem ist hierbei, dass es nur schwer möglich ist, mit dem medizinischen Modell der Syndrome und Pathologien Inter* nicht zugleich auch zu pathologisieren. So werden Inter*– ob gewollt oder nicht – zuvorderst über den medizinischen Blick wahrgenommen und nicht als Menschen mit ganz individuellen Interessen, Vorlieben, Erfahrungen und Lebensrealitäten (Hechler 2012). Die inhärenten Abwertungen und Stigmatisierungsprozesse sind vielfach beschrieben worden (bspw. Barth u.a. 2013; Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität 2014; TransInterQueer/OII-Deutschland 2014; Klöppel 2010). Vor die-

² Neben Barth u.a. (2013), AGGPG (1997, 1998, 2000), 1-0-1 [one ‘o one] intersex (2005) bieten sich hierfür autobiografische Berichte im Internet an, u.a. auf folgenden Seiten: <http://www.meingeschlecht.de/>; <http://xy-frauen.de/geschichten/>; <http://genderfreenation.de/>; <http://www.achsoistdas.com/>; <http://www.intersexualite.de/>; <http://www.hermaphroditos.de/>; <http://www.interfaceproject.org/>; zwischenengeschlecht.org; zwischenengeschlecht.info (alle 22.04.2015).

sem Hintergrund sind Unterrichts-/Aufklärungsmaterialien, die sich nicht von medizinischen Paradigmen lösen, nur eingeschränkt zu empfehlen (Rosen 2009).

IV. Was könnte die Bildung, Pädagogik und Soziale Arbeit bezogen auf Intergeschlechtlichkeit leisten?

Die Aufgaben der Bildung, Pädagogik und Sozialen Arbeit bezogen auf das Thema Intergeschlechtlichkeit verlaufen entlang von drei Linien: Sie können dazu beitragen, dass:

- a) ein gesellschaftliches Lernen und Aufklärung über Intergeschlechtlichkeit stattfindet und
- b) Inter* ganz konkret unterstützt werden. Dazu gehört auch
- c) die Unterstützung der Eltern und familiären Umfeldler von Inter*.

Kernziel wäre in allen drei Fällen dazu beizutragen, dass Intergeschlechtlichkeit angst- und diskriminierungsfrei gelebt werden kann (Hechler i.E. 2015). Daran koppelt sich die Verbesserung der Lebensrealitäten intergeschlechtlicher Menschen. Grundlage dafür sind das Recht auf körperliche Unversehrtheit und geschlechtliche Selbstbestimmung und die Hinterfragung medizinischer Definitionsmacht (TransInterQueer/OII-Deutschland 2014: 15).

a) Bildung, Lernen und Aufklärung

Anschließend an die bisherigen Ausführungen steht beim Lehren und Lernen über Intergeschlechtlichkeit der gesellschaftliche Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im Vordergrund, da Inter* nicht krank sind, sondern von der Gesellschaft diskriminiert werden (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität 2014: 52).

Der gesellschaftliche Umgang mit Intergeschlechtlichkeit kann nicht losgelöst von größeren Kontexten gesehen werden, in denen Intergeschlechtlichkeit lediglich *ein* Aspekt geschlechtlicher Vielfalt ist. So können in Lehr- und Lernkontexten beispielsweise geschlechtliche und sexuelle Normen thematisiert werden, die *alle Menschen* betreffen, ohne dabei Unterschiedlichkeiten auszublenden. Geschlechtszuweisungen und -anforderungen bedeuten für alle Menschen Zwang zu einer stereotypen Geschlechtspräsentation und ein vorprogrammiertes sich Reiben/Scheitern an den rigiden Normen der Zweigeschlechterwelt (Dissens e.V. u.a. 2012; Recla 2014: 83). Von daher kann die kritische Beschäftigung mit Intergeschlechtlichkeit auch einen Gewinn für Nicht-Inter* bedeuten. Eine Entlastung von Männlichkeits- und Weiblichkeitsanforderungen kann die Leben aller Jugendlichen/Menschen/Männer/Frauen entspannter und individuell lebenswerter machen (Stuve/Debus 2012), da sie „den Raum [eröffnet], gewohnte Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität in Frage zu stellen, eigene Verhaltensweisen zu reflektieren und Respekt für Lebensweisen zu entwickeln, die nicht der eigenen entsprechen. Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind dabei als Orte der Vielfalt zu begreifen, an denen Vielfalt sichtbar wird und gelebt werden kann“ (Recla 2014: 91). ‚Geschlechtliche Vielfalt‘ umfasst nicht nur Trans* oder Inter*, sondern auch, wenn es ‚nur‘ um ‚Männer‘ und ‚Frauen‘ geht – diese sind als Teil von ‚geschlechtlicher Vielfalt‘ zu begreifen. Intergeschlechtlichkeit ist daher als eines von mehreren relevanten Themen in Lehr-/Unterrichtseinheiten zu Geschlechterverhältnissen, Sexualpädagogik, Diskriminierung oder einem anderen Überthema zu integrieren (Koyama/Wiesel 2003: 87; Hechler 2012). Der

Fokus liegt nicht auf Pathologien und Syndromen, sondern auf Diskriminierung und Menschenrechten (vgl. Focks 2014; Ghattas 2013; Barth u.a. 2013).

Inter*-Selbstvertretungsorganisationen fordern hier, dass Stimmen von Inter* in die Behandlung des Themas einbezogen werden, da es ansonsten zu einem *Sprechen über* kommen kann, wenn das Thema aus einer nicht-intergeschlechtlichen Perspektive aufgegriffen wird, was verletzend und paternalistisch sein kann. Dies umso mehr, wenn Inter* in Lerngruppen anwesend sind und sich nicht outen, um sich vor potenzieller Diskriminierung zu schützen. Die Sichtbarkeit von Inter* in Schulbüchern, Lernmaterialien, -gruppen und -settings wird als wichtig erachtet, ebenso dass diese als Expert_innen und Autoritäten (Referent_innen, Autor_innen, Erzähler_innen, Filmemacher_innen, ...) zu Wort kommen, um sie nicht auf ihre ‚Betroffenenrolle‘ zu reduzieren (Koyama/Weasel 2003: 83-87; TransInterQueer/OII-Deutschland 2014: 8).

Auf der Online-Plattform *meingeslecht.de*, die sich gezielt an inter*-, trans*- und genderqueere Jugendliche richtet, finden sich *Good-Practice-/Qualitäts-* und *Ausschlusskriterien* für Bildungsmaterialien:

Good-Practice-/Qualitätskriterien:

- *Lebensweltorientierung* („Ressourcen und erfolgversprechende Bewältigungsstrategien für die Herausforderungen von gender-nonkonformen Lebensweisen“),
- *Menschenrechtsorientierung* („Grundlage für den Schutz von inter*, trans* und genderqueeren Jugendlichen als Individuen auch gegen gesellschaftlich dominante Vorstellungen von Geschlecht“),
- *Entpathologisierung* („Ein respektvoller Umgang mit den Selbstbezeichnungen und Lebenserfahrungen von Menschen, die auf körperlicher und/oder sozialer Ebene der gesellschaftlichen Norm der ‚zwei Geschlechter‘ oder auch anderen gesellschaftlich dominanten Kategorisierungen nicht entsprechen (...) stellen trans*, inter* und genderqueere Jugendliche daher nicht als ‚Fälle‘ oder Objekte von Forschung dar, sondern nehmen sie als handelnde Subjekte, als Menschen mit eigenen Vorstellungen, Wünschen und Bedürfnissen ernst. Dafür ist eine kritische Distanz zu Vertreter*innen von Medizin, Psychologie und verwandten Berufsgruppen, die selbst nicht inter*, trans* oder genderqueer sind, sondern sich qua Profession als Expert*innen fühlen, erforderlich“),
- *Intersektionalität* („berücksichtigt die Vieldimensionalität und Unterschiedlichkeit von Lebenssituationen und die Erfahrung in mehreren Dimensionen diskriminiert zu werden“),
- *Partizipation* („nimmt trans*, inter* und genderqueere Personen oder Organisationen als Expert*innen in eigener Sache ernst und ermöglicht eine Kooperation auf Augenhöhe“),
- *Empowerment* („Selbstermächtigung, Selbstbestimmung und die Analyse der für Jugendliche verfügbaren Ressourcen ist ein zentrales Kriterium für Good Practice Forschung. (...) Das schließt die Anerkennung des Erfahrungswissens sowie die Förderung von Austausch und Vernetzung der Jugendlichen mit ein“) (Mein Geschlecht 2014).

Ausschlusskriterien:

- Thematische Bezüge zu Inter* oder Trans* oder Genderqueerness unter rein medizinischen oder rein rechtlichen, jedoch nicht menschenrechtlichen Gesichtspunkten,
- Thematische Bezüge zu Inter* oder Trans* oder Genderqueerness aus in erster Linie historischer, philosophischer, (queer-)theoretischer, kunst- oder kulturwissenschaftlicher Perspektive“ (ebd.).

Für eine gute Lehre und auch einen guten Umgang mit Inter* scheint im Anschluss an die Problematisierungen der National Coalition (2012) eine feste Verankerung des Themas Intergeschlechtlichkeit in Ausbildung, Lehrplänen und Studiengängen sozialer, pädagogischer, juristischer und medizinischer Berufe angezeigt.

b) Für/mit Inter*

„Da die geschlechtlichen Identitäten in unserer Gesellschaft eine derart große Rolle spielen“, führt Focks (2014: 8) aus, „geraten inter*, trans* und genderqueere Jugendliche gerade in der vulnerablen Jugendphase in Bedrängnis (z.B. in Umkleidekabinen, im Zeltlager, in Schlafräumen, Toiletten, im Sportunterricht, auf jedem Fragebogen, überall muss das Geschlecht angegeben werden)“. Die Folgen können Mobbing, Schulausfall durch medizinische Behandlungen und Leistungsabfall durch psychische Beeinträchtigungen sein (vgl. ebd. 10-11).

Für transgeschlechtliche Jugendliche beschreibt Recla, dass „diese dauernde Stresssituation (...) zu Verhaltensauffälligkeiten, Leistungseinbußen und Schulabbrüchen führen [kann], die einen großen Einfluss auf den weiteren Bildungsweg und die Lebensplanung haben. Lehrer_innen und Pädagog_innen können erheblich dazu beitragen, in Schulen und Jugendeinrichtungen ein Umfeld zu schaffen, in dem transgeschlechtliche Jugendliche ihre Identität entwickeln und in sicherer Atmosphäre lernen können“ (Recla 2014: 80). Recla hat die These, „dass es in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit in der Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit vor allem auf zwei Punkte ankommt: 1. das Wissen um die Allgegenwärtigkeit von transgeschlechtlichen Lebensweisen und 2. eine pädagogische Haltung, die Transgeschlechtlichkeit als gleichwertigen und selbstbestimmten Lebensentwurf mitdenkt“ (Recla 2014: 80-81). Für intergeschlechtliche Jugendliche gibt es eine solche Beschreibung nicht, aber es lässt sich weitestgehend übertragen. Eine solche pädagogische Haltung könne sich ausdrücken in:

- der Sichtbarmachung von Trans*- (und Inter*-)Lebensweisen (gegen die Unsichtbarmachung),
- Respekt vor Selbstdefinitionen (akzeptieren und ernst nehmen, keine Witze oder Kommentare),
- Selbsterprobung ermöglichen (Raum geben und Unterstützung für nicht-stereotype Geschlechtspräsentationen),
- Intervention bei Diskriminierungen (aufmerksam sein, entschlossen und zielgerichtet eingreifen),
- Reflexion der eigenen Position (fortwährende Auseinandersetzung mit der eigenen gesellschaftlichen Position, der eigenen Selbstdarstellung und der Rolle als Pädagog_in) (Recla 2014: 84-87).

„Es geht nicht darum“, führt Recla konkreter aus, „in Biologie einmal zu erwähnen, dass es Transgeschlechtlichkeit gibt, ebenso wie es nie darum ging, einmal zu erwähnen, dass Mädchen theoretisch auch Mathe können, solange die Haltung des Lehrers das Gegenteil vermittelte. Entscheidend ist die Aneignung einer pädagogischen Haltung, die das Wissen um die Allgegenwart von Geschlechtervielfalt in die Lehrinhalte und in das eigene Auftreten einbezieht. Transgeschlechtlichkeit sollte nicht als Sonderthema behandelt und abgearbeitet werden, sondern in jeder pädagogischen Situation mitgedacht werden. Ziel ist es dabei, Transgeschlechtlichkeit nicht als Abweichung von der Norm darzustellen, sondern die Vielfalt der Geschlechter zum Ausgangspunkt des eigenen Handelns zu machen“ (Recla 2014: 84).

Im Rahmen einer Pädagogik der Offenheit und der Vielfalt heißt das Ziel also Inklusion und Anerkennung des Anderen – in diesem Fall Inter* – in der Differenz. Wichtig sind hierfür Empathie und Verständnis für das Widerfahrene und die Schaffung nicht-pathologisierender, empowernder Räume. Dies beinhaltet nicht nur eine allgemeine Stärkung des Selbstwertgefühls, sondern auch das Durchbrechen des Schweigetabus, die Herstellung des Kontakts zu anderen Inter* (Peergroups, Unterstützungs- und Selbsthilfegruppen etc.) (TransInterQueer/OII-Deutschland 2014: 11) und eine Entlastung durch Erklärung gesellschaftlicher (Geschlechter-)Verhältnisse, indem Inter* vermittelt werden kann, dass nicht ‚sie‘ das ‚Problem‘ sind, sondern dass es diese Gesellschaft selbst ist, die an der Vielfalt menschlicher Körper und Geschlechter scheitert (Hechler 2014).

Wichtig erscheint für die Bildung, Pädagogik und Soziale Arbeit, dass eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Sozialisation und daran gekoppelten Vorstellungen von Geschlecht stattgefunden hat und von daher diese Auseinandersetzung mit den jeweiligen Zielgruppen gefördert und begleitet werden kann. Diese Auseinandersetzung hat sowohl kognitive als auch eine emotional-psychische Dimensionen. Bleibt diese Auseinandersetzung aus, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Pädagog_innen bzw. ihre Zielgruppen *ihre* Themen mit Geschlecht in externalisierender Weise an Inter* verhandeln und sich nicht von dem Wunsch lösen (können), über das Geschlecht eines anderen Menschen bestimmen zu wollen (Hechler i.E. 2015).

Das Schaffen einer (möglichst) diskriminierungsfreien Gesellschaft gebietet nicht zuletzt das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), in dem Remus zufolge vier verschiedene Merkmale bezüglich des Schutzes vor Diskriminierungen gegen Inter* zum Tragen kommen könnten:

Geschlecht (EuGH C 13/94, Rn. 20-22 zu Transsexualität, müsste genauso für Intergeschlechtlichkeit gelten), Sexuelle Identität (Richtlinie 2000/78/EG in §75 Betriebsverfassungsgesetz), Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention), Alter (verlorene Lebenszeit im Kampf um Anerkennung und Selbstfindung) (Remus 2014). Die strukturellen und institutionellen Implikationen von Antidiskriminierung betreffen nicht zuletzt Fragen nach der Einstellung von Inter* in pädagogischen, sozialarbeiterischen, beratenden und (fort-)bildenden Berufen aus Gründen der Gleichberechtigung, des Nachteilsausgleichs und als Vorbildfunktion für andere Inter* (Hechler i.E. 2015).

c) Für Eltern und familiäre Umfeldler

Bezogen auf die Eltern und familiäre Umfeldler von Inter* gibt es bisher keine empirisch belastbaren Studien. Im Vergleich zu Studien zu transgeschlechtlichen, homo- und bisexuellen Jugendlichen kann davon ausgegangen werden, dass die elterliche Akzeptanz und Unterstützung von großer Wichtigkeit ist. Zugleich gibt es bislang kaum professionelle Unterstützungsangebote – weder für Inter* selbst noch für Eltern, andere Verwandte oder nahe Bezugspersonen (Focks 2014: 16-17), abseits der wenigen aus Landesmitteln geförderten Angebote in Berlin, Hamburg und Niedersachsen: die Trans*Inter*Beratung von TransInterQueer e.V., die Beratung und Elternselbsthilfegruppen bei Intersexuelle Menschen e.V. und die 2014 neu hinzu gekommenen Angebote der Inter*Trans*Beratung von QueerLeben, des ersten Projektes zu Antidiskriminierungsarbeit und des Empowerments von intergeschlechtlichen Menschen bei Trans*Inter*Queer e.V./Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen.

Literatur

- 1-0-1 [one 'o one] intersex (2005): Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung. Katalog zur gleichnamigen Ausstellung. Neue Gesellschaft für bildende Kunst, Berlin.
- AGGPG (1997): Hermaphroditen im 20. Jahrhundert zwischen Elimination und Widerstand. Eigendruck, Bremen.
- AGGPG (1998): Vernichtung intersexueller Menschen in westlichen Kulturen. <http://blog.zwischengeschlecht.info/pages/%22Vernichtung-intersexueller-Menschen-in-westlichen-Kulturen%22-Flugblatt-AGGPG-%281998%29> (22.04.2015).
- AGGPG/Reiter, Michel (Hrsg.) (2000): It All Makes Perfect Sense – Ein Beitrag über Geschlecht, Zwitter und Terror. Eigendruck, Bremen.
- Baier, Angelika/Hochreiter, Susanne (Hrsg.) (2014): Inter*geschlechtliche Körperlichkeiten. Diskurs/Begegnungen im Erzähltext. Zaglossus e. U., Wien.
- Barth, Elisa/Böttger, Ben/Ghattas, Dan Christian/Schneider, Ina (Hrsg.) (2013): Inter – Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter. NoNo Verlag, Berlin.
- Bittner, Melanie / Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (2011): Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBTI) in Schulbüchern. Eigendruck, Frankfurt am Main.
- Breckwoldt, Meinert (2008): Sexuelle Differenzierung und ihre Störungen. In: Ders. / Kaufmann, Manfred / Pfeleiderer, Albrecht (Hrsg.): *Gynäkologie und Geburtshilfe*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 5., aktualisierte und überarbeitete Auflage (1. Auflage 1994), 1-13.
- Bundesrat (2014): Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz (PStG-VwV-ÄndVwV). Empfehlungen der Ausschüsse zu Punkt ... der 920. Sitzung des Bundesrates am 14. März 2014. Drucksache 29/1/14.

- Dietze, Gabriele (2003): Allegorien der Heterosexualität. Intersexualität und Zweigeschlechtlichkeit – eine Herausforderung an die Kategorie Gender? In: Die Philosophin, Nr. 28, 14. Jg., Dezember 2003, Tübingen, 9-35.
- Diewald, Heidi/Hechler, Andreas/Kröger, Fabian (2004): Intersexualität – Die alltägliche Folter in Deutschland. Ein Forschungsbericht. In: Intersexuelle Menschen e. V. / XY-Frauen: Schattenbericht zum 6. Staatenbericht der BRD zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW), S. 87-125. http://intersex.schattenbericht.org/public/Schattenbericht_CEDAW_2008-Intersexuelle_Menschen_e_V.pdf (22.04.2015).
- Dissens e.V. & Debus, Katharina/Könnecke, Bernard/Schwerma, Klaus/Stuve, Olaf (Hg.) (2012): Geschlechterreflektierte Arbeit mit Jungen an der Schule. Texte zu Pädagogik und Fortbildung rund um Jungenarbeit, Geschlecht und Bildung. Eigendruck, Berlin.
- Emmerich, D./Keck, C. (2007): Sexuelle Differenzierung und ihre Störungen. In: Kiechle, Marion (Hg.): Gynäkologie und Geburtshilfe. Elsevier GmbH/Urban & Fischer Verlag, München, 17-31 (1. Auflage).
- Fausto-Sterling, Anne (1993): The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough. In: The Sciences, März/April 1993, 20-24.
- Focks, Petra (2014): Lebenswelten von intergeschlechtlichen, transgeschlechtlichen und genderqueeren Jugendlichen aus Menschenrechtsperspektive. Expert*inneninterviews Mai-September 2013. Berlin. http://www.meingeschlecht.de/MeinGeschlecht/wp-content/uploads/Focks_Lebenswelten_Expertinneninterviews-2014.pdf (22.04.2015).
- Ghattas, Christian Dan (2013): Menschenrechte zwischen den Geschlechtern. Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*Personen. Heinrich-Böll-Stiftung, Schriften zur Demokratie, Band 34. Eigendruck, Berlin.
- Hamburger Forschergruppe Intersex (2005): 1-0-1_intersex@hamburger_forschungsgruppe_intersexualität. <http://www.intersex-forschung.de/interview.pdf> (22.04.2015).
- Hechler, Andreas (2012): Intergeschlechtlichkeit als Thema geschlechterreflektierender Pädagogik. In: Dissens e.V. u.a. (Hrsg.): Geschlechterreflektierte Arbeit mit Jungen an der Schule. Texte zu Pädagogik und Fortbildung rund um Jungenarbeit, Geschlecht und Bildung. Eigendruck, Berlin, 125-136.
- Hechler, Andreas (2014): Intergeschlechtlichkeit als Thema in Pädagogik und Sozialer Arbeit. In: Sozialmagazin, Nr. 3-4/2014, 39. Jg., Weinheim, 46-53.
- Hechler, Andreas (i.E. 2015): Intergeschlechtlichkeit in Pädagogik, Bildungs- und Sozialer Arbeit. In: Katzer, Michaela/Voß, Heinz-Jürgen (Hrsg.): Geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Intersexuelle Menschen (Hrsg.) (2009): Lila oder was ist Intersexualität? Eigendruck, Hamburg.
- Intersexuelle Menschen Bundesverband (o.J.): Selbstdarstellung. Eigendruck, Hamburg.
- Klöppel, U. (2010): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Transcript Verlag, Bielefeld.

- Koyama, Emi/Weasel, Lisa (2003): Von der sozialen Konstruktion zu sozialer Wirklichkeit. Wie wir unsere Lehre zu Intersex verändern. In: Die Philosophin, Nr. 28, 14. Jg., Dezember 2003, 79-89.
- Kreuzer, Claudia (2010): Stellungnahme für Ethikrat. http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/fb_2010-06-23_kreuzer.pdf (22.04.2015).
- Leitsch, Dominik (1996): Die Intersexualität. Diagnostik und Therapie aus kinderchirurgischer Sicht. Dissertation, Universität Köln.
- Ludwig, M. (2007): Sexuelle Differenzierung und ihre Störungen. In: Diedrich, Klaus / Holzgreve, Wolfgang / Jonat, Walter / Schultze-Mosgau, Askan / Schneider, Klaus-Theo M. / Weiss, Jürgen M. (Hrsg.): Gynäkologie und Geburtshilfe. Springer Verlag, Heidelberg, 2., völlig neu bearbeitete Auflage, 38-52 (1. Auflage 2000).
- Mein Geschlecht (2014): Literatur. <http://www.meingeschlecht.de/wissen/literatur/> (22.04.2015).
- Morgen, Clara (2013): Mein intersexuelles Kind – weiblich männlich fließend. Transit Verlag, Berlin/Förbau.
- National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland (2012): Kinderrechte und Intersexualität – Ein Diskussionsbeitrag. http://www.national-coalition.de/pdf/28_10_2012/Kinderrechte_und_Intersexualitaet_NC.pdf (22.04.2015).
- Netzwerk DSD o.J. Wie häufig ist DSD / Intersexualität? <http://www.netzwerk-dsd.uksh.de/teen-is/index.php?id=62#Frage2> (22.04.2015).
- Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität (2014): Intersektionale Beratung von/zu Trans* und Inter*. Ein Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung. Eigendruck, Berlin (2. erweiterte Ausgabe).
- Recla, Ammo (2014): Links, rechts, geradeaus? In: Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen – Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung: „Für mich bin ich o.k.“ Transgeschlechtlichkeit als Thema bei Kindern und Jugendlichen. Eigendruck, Berlin, 79-94.
- Redaktion Deutscher Ethikrat (2012): Um was es wirklich geht. In: Deutscher Ethikrat (Hg.): Intersexualität im Diskurs. Dokumentation, 139-140.
- Reemtsma, Jan Philipp (1997): Im Keller. Hamburger Edition, Hamburg.
- Remus, Juana (2014): Inter* und juristische Fragen der Antidiskriminierungsarbeit. Vortrag am 7. November 2014 in Berlin.
- Rosen, Ursula (2009): Vom Umgang mit der Intersexualität. In: Unterricht Biologie 33, Heft 342, 22-26.
- Selbstlaut e.V. (Hrsg.) (2013): Ganz schön intim – Sexualerziehung für 6-12 Jährige. Eigendruck, Wien.
- Stuve, Olaf/Debus, Katharina (2012): Männlichkeitsanforderungen - Impulse kritischer Männlichkeitstheorie für eine geschlechterreflektierte Pädagogik mit Jungen. In: Dissens e.V. & Debus, Katharina / Könnecke, Bernard / Schwerma, Klaus / Stuve, Olaf (Hg.): Geschlechterreflektierte Arbeit mit Jungen an der Schule. Texte zu Pädagogik und Fortbildung rund um Jungenarbeit, Geschlecht und Bildung. Eigendruck, Berlin, 44-60.

- Taubert, H.-D./Licht, P. (2007): Geschlechtsspezifische Entwicklung der Frau und ihre Störungen. In: Schmidt-Matthiesen, Heinrich / Wallwiener, Diethelm (Hrsg.) : Gynäkologie und Geburtshilfe. Lehrbuch für Studium und Praxis. Schattauer Verlag, Stuttgart / New York, 10., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage, 3-88 (1. Auflage 1972).
- Teschner, Adrienne/Zumbusch-Weyerstahl, Susanne von (2007): Sexuelle Differenzierung und Störungen. In: Stauber, Manfred / Weyerstahl, Thomas (Hrsg.): Gynäkologie und Geburtshilfe. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 3. aktualisierte Auflage, 28-47 (1. Auflage 2001).
- TransInterQueer/OII-Deutschland (2014): Inter* – Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen & andere medizinische Berufsgruppen. Eigendruck, Berlin.
- zwischenengeschlecht.info (2013): Auslöschung von Zwittern: Spätabtreibungs-Indikation „Gefahr intersexueller Mißbildungen (Pseudohermaphroditismus)“. Beitrag vom 27. Januar 2013.
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2013/01/27/Abtreibung-Indikation-intersexuelle-Missbildungen> (22.04.2015).
- zwischenengeschlecht.info (2014). Schweiz > Selektive Abtreibungen: Hypospadie 2%, Intersex 47%, XXY 74%, Trisomie 21 \geq 90%. Beitrag vom 10. Oktober 2014.
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2014/10/10/Schweiz-Selektive-Abtreibungen-Intersex-Hypospadie-XXY-Trisomie-21> (22.04.2015).
- zwischenengeschlecht.org (2013): Open Letter of Concern to the 4th World Congress of Pediatric Surgery WOFAPS 2013 by Persons Concerned, Partners, Families, Friends and Allies.
http://zwischengeschlecht.org/public/Open_Letter_WOFAPS_2013.pdf (22.04.2015).

Filmdokumentationen

- Güldenpfennig, Heike/Güldenpfennig, Norbert (2008): Weder Mann noch Frau! Leben als Zwitter. Stern TV Reportage auf VOX, 50 Min.
- Jilg, Melanie (2007): Die Katze wäre eher ein Vogel ... Hörstück. 55 Min. www.die-katze-ist-kein-vogel.de.
- Puenzo, Lucia (2007): XXY. Spielfilm. 86 Min. Argentinien/Frankreich/ Spanien, www.xxy-film.de.
- Scharang, Elisabeth (2006): Tintenfischalarm. Dokumentation. 107 Min. Österreich, <http://www.wega-film.at/tintenfischalarm>.
- Tolmein, Oliver/Rotermund, Bertram (2001): Das verordnete Geschlecht. Dokumentation. 62 Min. Hamburg, www.das-verordnete-geschlecht.de (22.04.2015).

2.9. Intergeschlechtlichkeit im Internationalen Menschenrechtsdiskurs (Dr. Dan Christian Ghattas)

Intergeschlechtliche Menschen kämpfen seit den frühen 90er Jahren des 20. Jahrhunderts für die Anerkennung ihrer Menschenrechte, insbesondere für ihre körperliche Autonomie und Selbstbestimmung, für das Ende irreversibler, kosmetischer chirurgischer und hormoneller Eingriffe ohne die vorherige, freie und vollständig informierte Einwilligung der intergeschlechtlichen Person selbst, für die rechtliche und gesellschaftliche Anerkennung der Existenz von intergeschlechtlichen Menschen und für ein Leben frei von struktureller und sozialer Diskriminierung.¹ Umfassende internationale und europäische Forderungen finden sich in der *Deklaration von Malta* (2013) und der *Resolution von Riga* (2014).²

Intergeschlechtlichkeit ist die deutsche Entsprechung des englischen Begriffs *intersex*, der seit 1993 von der intergeschlechtlichen Menschenrechtsbewegung verwendet wird und sich in den letzten Jahren als menschenrechtskonformer Begriff etabliert hat. Die *Europäische Kommission* (2012) definiert in der 2012 erschienen Studie zur Diskriminierung von transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen Personen *intergeschlechtliche Menschen* als Menschen, deren biologisches Geschlecht (genetische und/oder hormonelle und/oder physische Merkmale) „weder ausschließlich männlich noch ausschließlich weiblich ist, sondern gleichzeitig typisch für beide Geschlechter oder nicht klar als eines von beiden definiert ist. Diese Merkmale können sich in den sekundären Geschlechtsmerkmalen zeigen wie Muskelmasse, Haarverteilung, Brüste und Statur, in den primären Geschlechtsorganen wie den Fortpflanzungsorganen und Genitalien und/oder in den chromosomalen Strukturen und den Hormonen.“³

2013 definiert die *Parlamentarische Versammlung des Europarats* (2013) *intersex* als „atypische innere und/oder äußere anatomische Geschlechtsmerkmale, bei denen Merkmale, die üblicherweise als männlich oder weiblich eingeordnet werden, bis zu einem gewissen Grad

¹ In Deutschland begann der Menschenrechtsaktivismus 1996 mit der Gründung der Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (AGGPG); 2004 gründete sich aus der Selbsthilfebewegung heraus der Verein Intersexuelle Menschen e.V.; 2006 folgten TransInterQueer e.V. und schließlich 2008 OII Deutschland/IVIM (Organisation Intersex International Deutschland) als Nichtregierungsorganisationen.

² Deklaration von Malta (2013), <http://oii-europe.org/public-statement-by-the-third-international-intersex-forum/> (22.04.2015). Deutsche Übersetzung, <http://oii-europe.org/de/%E2%80%A8oeffentliche-erklaerung-des-dritten-internationalen-intersex-forum/> (22.04.2015). Resolution von Riga (2014), <http://oii-europe.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014/> (22.04.2015).

³ *European Commission (2012): Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. European Network of Legal Experts in the non-discrimination field. Written by Christa Tobler. Supervised by Migration Policy Group. European Union, S. 15.* Die hier verwendete, offizielle Übersetzung der Studie benutzt fälschlicherweise das Wort „intersexuell“, dass aber im internationalen Gebrauch *nicht* dem menschenrechtskonformen Begriff „intersex“ entspricht (sondern dem pathologisierenden Begriff „intersexuell“). Die Übersetzung wurde daher von mir nach Rücksprache mit Silvan Agius in diesem Punkt korrigiert.

vermischt sind.“ Die Parlamentarische Versammlung betont dabei, dass es sich um „bei Menschen natürlicherweise auftretende Variationen [handelt] und nicht um eine Krankheit“.⁴

Ebenfalls 2013 betont der *er Rat für auswärtige Angelegenheiten des Rates der Europäischen Union* (2013) in seinen Richtlinien für die Förderung der Menschenrechte in der Außenpolitik, dass der Begriff *intersex* in einem umfassenden Sinn Körper abdeckt, die „die im Hinblick auf die etablierten Standards von Männlichkeit und Weiblichkeit variieren, inklusiv Variationen auf der Ebene der Chromosomen, Gonaden und Genitalien.“⁵

Das *Büro des UN-Hochkommissars für Menschenrechte* (2013) bezeichnet im selben Jahr intergeschlechtliche Menschen als Personen, die „mit einer sexuellen Anatomie, Fortpflanzungsorganen und/oder chromosomalen Mustern geboren [sind], die nicht in die typische Definition von männlich oder weiblich passen. Dies kann bereits bei Geburt oder in späteren Jahren sichtbar werden.“ Betont wird hierbei, dass eine intergeschlechtliche Person sich „als männlich oder weiblich oder als keines von beiden“ identifizieren kann und dass intergeschlechtliche Menschen dieselbe „Bandbreite an sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten haben, wie nicht-intergeschlechtliche Menschen.“⁶

Menschenrechtsbasierte Definitionen von *intersex* oder *Intergeschlechtlichkeit* sind somit nicht abhängig von einer bestimmten medizinischen Diagnose; zwar beziehen sie sich auf Menschen, die eine *angeborene, körperliche Variation* gegenüber männlichen oder weiblichen Normkörpern aufweisen – wie groß oder klein der *Grad* der angeborenen Varianz ist, ist jedoch unerheblich für die Anwendung der allgemeinen Menschenrechte auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung. Diese Definitionen sind somit inklusiv und grenzen nicht bestimmte Gruppen intergeschlechtlicher Menschen auf der Grundlage von einzelnen Differenzierungsmerkmalen (z.B. Chromosomen) aus (vgl. hierzu auch Abschnitt zu Fußnote 16).

Dem inklusiven menschenrechtsorientierten Ansatz folgen auch die beiden bislang einzigen Staaten, die Intergeschlechtlichkeit als Diskriminierungsgrund ins Gesetz aufgenommen ha-

⁴ Council of Europe Parliamentary Assembly: Children’s right to physical integrity. Report Doc. 13297, 6 September 2013. C. Explanatory memorandum by Ms Rupprecht, rapporteur: “The term “intersex” refers to atypical and internal and/or external anatomical sexual characteristics, where features usually regarded as male or female may be mixed to some degree. This is a naturally occurring variation in humans and not a medical condition.” (2.3.49), <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20057&lang=en> (22.04.2015).

⁵ Council of Europe: Guidelines to Promote and Protect the Enjoyment of All Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Persons. Foreign Affairs Council Meeting. Luxembourg, 24 June 2013: “The term intersex covers bodily variations in regard to culturally established standards of maleness and femaleness, including variations at the level of chromosomes, gonads and genitals.” (S. 12), http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/137584.pdf (22.04.2015).

⁶ Office of the UN High Commissioner for Human Rights: Free & Equal campaign Fact Sheets, LGBT Rights: Frequently Asked Questions, 2013: “An intersex person is born with sexual anatomy, reproductive organs, and/or chromosome patterns that do not fit the typical definition of male or female. This may be apparent at birth or become so later in life. An intersex person may identify as male or female or as neither. Intersex status is not about sexual orientation or gender identity: intersex people experience the same range of sexual orientations and gender identities as non-intersex people.” (S. 1), https://unfe-uploads-production.s3.amazonaws.com/unfe-7-UN_Fact_Sheets_v6_-_FAQ.pdf (22.04.2015).

ben: In *Südafrika* wurde 2005 das bestehende Antidiskriminierungsgesetz so verändert, dass intergeschlechtliche Menschen nun darin eingeschlossen sind. *Intersex* wurde dabei definiert als eine „angeborene geschlechtliche Differenzierung, die untypisch ist, in welchem Ausmaß auch immer.“⁷ In *Australien* wurde im 2013 in Kraft getretenen *Federal Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act* der Begriff *intersex status* verwendet. Das Gesetz bezeichnet mit *intersex status* das angeborene Vorhandensein „körperlicher, hormoneller oder genetischer Merkmale, die (a) weder ganz weiblich oder ganz männlich sind; oder (b) eine Kombination aus weiblich oder männlich; oder (c) weder weiblich noch männlich.“⁸

Während der Begriff *intersex (Intergeschlechtlichkeit)* den Menschenrechtsdiskurs dominiert wird der Begriff „DSD – Disorders of Sex Development“ („Störungen der geschlechtlichen Entwicklung“) ausschließlich im medizinisch geprägten Kontext verwendet. Der Begriff wurde 2006 als medizinischer Sammelbegriff für sogenannte intersexuelle Syndrome eingeführt. DSD-Syndrome sind definiert als „angeborene Krankheiten, die sich dadurch auszeichnen, dass die Entwicklung des chromosomalen, gonadalen oder anatomischen Geschlechts untypisch ist“.⁹

Aus menschenrechtlicher Sicht bedenklich ist dabei der Begriff der „Störung“ und der „Krankheit“, da intergeschlechtliche Variationen an sich keinen Krankheitswert haben. Selbstverständlich können sie, wie männliche und weibliche Körper auch, erkranken. Lebensbedrohliche Situationen sind jedoch die Ausnahme¹⁰ und haben nur insofern einen Bezug zu

⁷ Republic of South Africa: Judicial Matters Amendment Act, 2005 (Act 22 of 2005): „‘intersex’ means a congenital sexual differentiation which is atypical, to whatever degree” (S. 16), <http://www.justice.gov.za/legislation/acts/2005-022.pdf> (22.04.2015).

⁸ The Parliament of the Commonwealth of Australia. House of Representatives: Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Bill 2013: „*intersex status* means the status of having physical, hormonal or genetic features that are: (a) neither wholly female nor wholly male; or (b) a combination of female and male; or (c) neither female nor male.” (S. 25, Fußnote 4), http://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/legislation/ems/r5026_ems_1fcd9245-33ff-4b3a-81b9-7fdc7eb91b9b/upload_pdf/378454%20.pdf;fileType=application%2Fpdf#search=%22legislation/ems/r5026_ems_1fcd9245-33ff-4b3a-81b9-7fdc7eb91b9b%22 (22.04.2015).

⁹ I. A. Hughes, C. Houk, S. F. Ahmed, P. A. Lee, LWPE51/ESPE2 Consensus Group: Consensus statement on management of intersex disorders. In: Arch Dis Child. Jul 2006; 91(7): 554-563, hier S. 2: „The term ‘disorders of sex development’ (DSD) is proposed, as defined by congenital conditions in which development of chromosomal, gonadal, or anatomical sex is atypical”, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/pdf/554.pdf> (22.04.2015). Teilweise wird das Akronym DSD in der Literatur auch – abweichend zur ursprünglichen Festlegung – als „Disorders of Sex Differentiation“ („Störungen der geschlechtlichen Differenzierung“) oder „Differences of Sex Development“ („Abweichungen der Geschlechtsentwicklung“) verstanden.

¹⁰ Ausnahmen sind eine mögliche Behinderung des Urin-Abflusses, bei der die Operation lebenserhaltend ist, sowie die lebensnotwendige Hormonsubstitution im Fall eines Salzverlustes beim AGS, vgl. Woweries, Jörg (2012): Antworten auf die Fragestellung des Deutschen Bundestages, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Öffentliche Anhörung zum Thema Intersexualität am Montag, dem 25. Juni 2012, Deutscher Bundestag: Ausschussdrucksache 17 (13) 181c, S. 6, http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a13/anhoeerungen/archiv/2012/Intersexualitaet/Stellungnahmen/17_13_181c_Dr_Woweries.pdf (22.04.2015).

chromosomalen, gonadalen oder anatomischen Variationen als dass bestimmte Körper eine größere Disposition für bestimmte Erkrankungen zeigen können (z.B. weibliche Körper für Brustkrebs).

Als Argument für die Einführung des neuen Begriffs DSD wurde 2006 sein geringeres Stigmatisierungspotential angeführt.¹¹ Studien zeigen jedoch, dass sich intergeschlechtliche Menschen von dem Begriff der „Störung“ oder der „Anomalie“ massiv diskriminiert fühlen.¹² Zudem erfolgte die Einführung des Begriffs DSD zu einer Zeit als intergeschlechtliche Menschen ihre ersten Erfolge für die Anerkennung ihrer Existenz und ihrer Menschenrechte erzielten. Soziologische Untersuchungen zeigen, dass der Begriff DSD für die intergeschlechtliche Menschenrechtsbewegung einen Rückschritt darstellte, da die Öffentlichkeit keinen Bezug zwischen *intersex* und DSD herstellen konnte und somit die Sichtbarkeit von intergeschlechtlichen Menschen wieder reduziert wurde. Die Einführung des Begriffs DSD stellte in seiner praktischen Folge also auch die gesellschaftlich-medizinische Autorität über den nicht in das System von „Mann“ und „Frau“ passenden intergeschlechtlichen Körper wieder her.¹³

Im deutschsprachigen Raum wird – mit dem Ziel das Diskriminierungspotential des Begriffs „Störung“ zu umgehen – in im medizinischen Kontext seit 2008 häufig von „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung“¹⁴ gesprochen. Da der Bezugsrahmen der „Besonderheit“, den betroffenen Menschen jedoch deutlich von den „nicht-besonderen“, den sogenannten „normalen“ Menschen abhebt, birgt der Begriff weiterhin ein deutliches Diskriminierungspotential – zumal er durch das Akronym DSD unweigerlich mit der internationalen Klassifikation der „Störung“ verbunden bleibt. Gleichzeitig werden – der Vorstellung der „Störung“ oder „Besonderheit“ folgend – intergeschlechtliche Körper weiterhin sprachlich und diagnostisch als „Abweichungen“ männlicher oder weiblicher Körper identifiziert, die damit berechtigterweise „repariert“ werden können.¹⁵

¹¹ Vgl. I A Hughes, C Houk, S F Ahmed, P A Lee, LWPES1/ESPE2 Consensus Group: Consensus statement on management of intersex disorders. In: Arch Dis Child. Jul 2006; 91(7): 554-563, hier S. 2.

¹² Vgl. zuletzt: The Netherland Institute for Social Research: Living with intersex/DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. Den Haag 2014, 24-25.

¹³ Vgl. u.a. Georgiann Davis: „DSD is a perfectly fine term“: Reasserting Medical Authority Through a Shift in Intersex Terminology. In: Sociology of Diagnosis Vol. 12:155-182, hier S. 177-178.

¹⁴ Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität «Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung», Konsenspapier 2008.

¹⁵ Vgl. hierzu auch die ausführliche Kritik von Ulrike Klöppel: Geschlechtergrenzen geöffnet? In: GID Nr. 211, April 2012, insbes. S. 36-37. Vgl. auch die Erklärung des Australischen Senats: “Normalising appearance goes hand in hand with the stigmatisation of difference. [...] normalisation surgery is more than physical reconstruction. The surgery is intended to deconstruct an intersex physiology and, in turn, construct an identity that conforms with stereotypical male and female gender categories.” (Australian Senate Community Affairs Committee: Second Report. Involuntary and coerced sterilization of intersex people in Australia. October 2013, http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index (22.04.2015). Bis auf das Moment des chirurgischen oder hormonellen Eingriffs wiederholt sich hier Geschichte, denn für das Mittelalter ist eine ganz ähnliche Auffassung für das Verhältnis von männlichen und weiblichen Körpern belegt: Hier gilt der weibliche Körper – der ähnliche Merkmale aufweist wie der männliche Körper, aber eben auch Merkmale, die dem männlichen Körper fehlen –, als *gestörter*, *nicht ausrei-*

In Deutschland zeigte sich die menschenrechtsverletzende Konsequenz dieser sprachlichen Normierung u.a. in der Unterscheidung des Deutschen Ethikrats zwischen „geschlechtsvereindeutigenden“ und „geschlechtszuweisenden“ Eingriffen. Unter Ersteren werden medizinische Maßnahmen gefasst, die „darauf abzielen, anatomische Besonderheiten der äußeren Geschlechtsorgane, die bei ansonsten eindeutiger geschlechtlicher Zuordnung bestehen, an das existierende Geschlecht anzugleichen“, unter Zweiteren medizinische Maßnahmen, die „bei tatsächlich nicht möglicher Zuordnung den Zustand der Uneindeutigkeit beenden und den Körper einer Person – und hier besonders die inneren Geschlechtsorgane – in Richtung eines Geschlechts formen, ihr also ein bestimmtes Geschlecht zuordnen“.¹⁶

Das sogenannte „existierende Geschlecht“ wird hier über die Entsprechung von Chromosomensatz und (mutmaßlicher) Geschlechtsidentität definiert. Hierbei wird völlig außer Acht gelassen, dass die (für das soziale Leben relevante) Geschlechtsidentität nicht mit dem Chromosomensatz korrelieren muss und dass zudem auch bei einer vorhandenen Korrelation, medizinische Eingriffe in einen gesunden Körper nur mit freier, persönlicher und voll informierter Einwilligung der betroffenen Person geschehen dürfen. Die begriffliche Trennung in „geschlechtsvereindeutigende“ und „geschlechtszuweisende“ Eingriffe erzeugt in der Praxis eine Unterscheidung zwischen „unechten“ und „echten“ intergeschlechtlichen Menschen, und suggeriert, dass „geschlechtsvereindeutigende“ Eingriffe als weniger schwer zu bewerten seien.

Diese Auffassung steht in klarem Kontrast zum im neuen Jahrtausend geführten Menschenrechtsdiskurs. Der Deutsche Ethikrat selbst spricht bezeichnenderweise an anderer Stelle im Zusammenhang mit der vorausgreifenden Zuweisung von Geschlecht von einem dominanten „benevolenter Paternalismus“¹⁷, der für intergeschlechtliche Menschen in „physische und psychische Leiden“ resultieren kann, „die sie ihr Leben lang prägen.“¹⁸

Bereits 2005 betonte der *Menschenrechtskommissar der Stadt und des County von San Francisco* nachdrücklich, dass „‘normalisierende‘ Interventionen intergeschlechtliche Menschen der Möglichkeit berauben, ihre eigene Identität auszudrücken und ihre eigene intakte Körperlichkeit zu erleben“, und dass „‘normalisierende‘ Interventionen, die ohne die informierte Einwilligung des_der Patient_in durchgeführt werden, inhärente Menschenrechtsverletzungen“ darstellen. Die „intrinsicischen Menschenrechte eines Kindes auf Privatsphäre, Würde, Autonomie und körperliche Integrität“ werden, so der Menschenrechtskommissar weiter, „durch irreversible Operationen an Genitalien aus rein psychosozialen und ästhetischen Gründen missachtet.“ Es sei überdies falsch, einer Person das Recht zu entziehen über die eigene sexuelle Erfahrung und die eigene sexuelle Identität zu entscheiden.¹⁹

chend oder *falsch entwickelter* männlicher Körper,.. vgl. Thomas Laqueur: *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Boston: Harvard University Press 1992.

¹⁶ Deutscher Ethikrat: *Intersexualität. Stellungnahme*. Berlin 2012, hier S. 27-28, <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf> (22.04.2015).

¹⁷ Ebd. S. 103.

¹⁸ Ebd. S. 104.

¹⁹ Human Rights Commission of the City and County of San Francisco: *Human Rights Investigation into the Medical “Normalization” of Intersex People*. San Francisco 2005: „2. ‘Normalizing’ interventions done without the patient's informed consent are inherent human rights abuses. 3. ‘Normalizing’ interventions deprive intersex

Die *Yogyakarta Prinzipien* (2006) fordern als autoritatives Dokument der Auslegung der geltenden internationalen Menschenrechtsverträge die Gesetzgeber auf, „alle erforderlichen gesetzgeberischen, administrativen und sonstigen Maßnahmen [zu] ergreifen, um zu verhindern, dass am Körper eines Kindes durch medizinische Verfahren bei dem Versuch, diesem eine bestimmte geschlechtliche Identität aufzuzwingen, irreversible Änderungen vorgenommen werden, ohne dass die nach Aufklärung erfolgte freiwillige Einwilligung des Kindes entsprechend seinem Alter und seiner Reife und unter Beachtung des Prinzips, stets das Kindeswohl in den Vordergrund zu stellen, vorliegt.“²⁰

Die *Helsinki Deklaration zum Recht auf Genitale Selbstbestimmung* (2012) macht keinen Unterschied zwischen normgerechten und varianten Genitalien und Geschlechtskonfigurationen und gesteht jedem Menschen das vollständige Recht auf die Kontrolle über die eigenen Genitalien und Fortpflanzungsorgane zu. Zugleich fordert sie im Fall von Eingriffen bei kleinen Kindern eine richterliche Anhörung der Eltern, Ärzt_innen und eines_r unabhängigen Vertreter_in des Kindes.²¹

Ebenfalls 2012 stellt die *Schweizer Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin* (2012) klar, dass „im Blick behalten werden [muss], dass in den meisten Fällen keine medizinische Dringlichkeit eines Eingriffes besteht. *Bei Entscheidungen über geschlechtsbestimmende Eingriffe sind die Fragen leitend, welche Genitalien ein Kind in welchem Alter überhaupt benötigt (unabhängig von einem funktionierenden Harnsystem) und welche Auswirkungen diese Eingriffe auf die körperliche und seelische Gesundheit des Kindes und des späteren Erwachsenen haben.* Eine Behandlung ist sorgfältig zu begründen, zumal in funktioneller, das Aussehen betreffender und psychischer Hinsicht ein operiertes DSD-Geschlecht nicht mit einem natürlich gegebenen männlichen oder weiblichen Geschlecht zu vergleichen ist. [...] Ein irreversibler geschlechtsbestimmender Eingriff, der mit körperlichen und seelischen Schäden verbunden ist, kann nicht dadurch gerechtfertigt werden, dass die Familie, die Schule oder das soziale Umfeld Schwierigkeiten haben, das Kind in seinem natürlich gegebenen Körper anzunehmen. Zu solchen Schadensfolgen zählen zum Beispiel der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit und der sexuellen Empfindungsfähigkeit, chronische Schmerzen sowie Schmerzen beim Dehnen (Bougieren) einer künstlich angelegten Vagina mit traumatisierenden Auswirkungen für das Kind. *Wenn solche Behandlungen allein zum Zweck einer Integration des Kindes in sein familiäres und soziales Umfeld durchgeführt werden, widersprechen*

people of the opportunity to express their own identity and to experience their own intact physiology. [...] 5. It is unethical to disregard a child's intrinsic human rights to privacy, dignity, autonomy, and physical integrity by altering genitals through irreversible surgeries for purely psychosocial and aesthetic rationales. It is wrong to deprive a person of the right to determine their sexual experience and identity” (S. 17), [http://www.isna.org/files/SFHRC Intersex Report.pdf](http://www.isna.org/files/SFHRC_Intersex_Report.pdf) (22.04.2015).

²⁰ Die Yogyakarta Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Band 1. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung. Berlin 2008, S. 29, http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/yogyakarta-principles_de.pdf (22.04.2015).

²¹ The 2012 Helsinki Declaration on the Right to Genital Autonomy. 12th International Symposium on Law, Genital Autonomy & Children's Rights. Helsinki, Finland, 29 September to 3 October 2012, S. 1-2, http://www.genitalautonomy.org/wp-content/uploads/2013/07/Hel-Dec-Final_WM.pdf (22.04.2015).

sie dem Kindeswohl. Überdies garantieren sie nicht, dass der vermeintliche Zweck der Integration erreicht wird.²²

Der *Sonderberichterstatte*r für Folter der Vereinten Nationen (2013) deklariert u.a. „normalisierende“ Eingriffe an den Geschlechtsorganen, die ohne die freie und informierte Einwilligung der betroffenen Person durchgeführt werden, als Folter und ermahnte die Mitgliedsstaaten ihre rechtlichen Regelungen daraufhin zu überprüfen.²³

Im selben Jahr fordert die *Parlamentarische Versammlung des Europarats* (2013) in ihrer *Resolution zum Recht des Kindes auf physische Integrität* die Mitgliedsstaaten auf, ihr Wissen über die spezifische Situation intergeschlechtlicher Menschen zu erweitern und insbesondere dafür zu sorgen, dass kein Kind „unnötigen medizinischen oder chirurgischen Behandlungen unterworfen wird die eher kosmetischer als gesundheitserhaltender Natur sind“, dass „körperliche Integrität, Autonomie und Selbstbestimmung garantiert werden“ und dass „Familien mit intergeschlechtlichen Kindern angemessene Beratung und Unterstützung“ erhalten.²⁴

Ein Jahr später publiziert die Weltgesundheitsorganisation (2014) zusammen mit dem Büro des Menschenrechtskommissars der Vereinten Nationen, der Einheit der Vereinten Nationen für Gleichstellung und die Ermächtigung von Frauen, dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen zu AIDS/HIV, dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, dem Bevölkerungsfond der Vereinten Nationen und UNICEF eine Erklärung. In dieser Erklärung stellen die beteiligten Institutionen die medizinische Notwendigkeit von „geschlechtsnormalisierenden“ („sex-normalizing“) Behandlungen mittels chirurgischer und anderer Mittel ohne die vorherige persönliche Einwilligung der intergeschlechtlichen Person in Frage und kritisieren, dass die als Grund für medizinische Eingriffe angegebenen Gesundheitsrisiken oftmals wissenschaftlich unzureichenden Daten basieren (z.B. das Krebsrisiko beim Entfernen der Gonaden).²⁵ Außerdem stellen sie angesichts des meist sehr jungen Alters der intergeschlechtlichen Person die Möglichkeit derselben in Frage, in die Behandlung einzuwilligen. Die Erklärung enthält daher eine Reihe von Leitprinzipien für die medizinische Behandlung, die die

²² Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Stellungnahme Nr. 20/2012 Bern, November 2012 Ethische Fragen zur «Intersexualität», S. 14-15 (Hervorhebung im Original), http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/NEK_Intersexualitaet_De.pdf (22.04.2015).

²³ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. United Nations Human Rights Council Twenty-second session. Agenda item 3. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. (A /HRC/22/53), Distr.: General, 1 February 2013, Original: English), S. 18-19 und 23, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf (10.12.2012).

²⁴ Parliamentary Assembly of the Council of Europe: Children's right to physical integrity. Resolution 952: „increase knowledge about the specific situation of intersex people, ensure that no-one is subjected to unnecessary medical or surgical treatment that is cosmetic rather than vital for health during infancy or childhood, guarantee bodily integrity, autonomy and self-determination to persons concerned, and provide families with intersex children with adequate counselling and support“ S. 2, <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=20174&lang=en> (22.04.2015).

²⁵ Vgl. hierzu auch die gleichlautenden Bedenken des Deutschen Ethikrat. S. 57 und die daraus folgende Empfehlung S. 60.

Autonomie intergeschlechtlicher Menschen, ein diskriminierungsfreies medizinisches Umfeld, die Rechenschaftspflicht des ärztlichen Personals und den Zugang zu tatsächlich benötigten Medikamenten garantieren soll.²⁶

Der *Menschenrechtskommissar des Europarats* (2014) veröffentlichte jüngst einen Kommentar, in dem er klar stellt, dass intergeschlechtliche Kleinkinder und jüngere Kinder sich in einer Position der Abhängigkeit befinden und daher nicht der Lage sind, im engeren Sinn freiwillig in Behandlungen einzuwilligen. Gleichzeitig betont er, dass Eltern häufig ebenfalls nicht freiwillig und im umfassenden Sinn vollständig über Alternativen informiert sind und zudem kaum die zukünftigen Interessen ihres Kindes in die Entscheidung einbeziehen können. Zugleich benennt er die rechtliche Unsicherheit intergeschlechtlicher Menschen im Hinblick auf Personalpapiere und Geburtsurkunden, die ihre Existenz nicht anerkennen. Er empfiehlt den Regierungen dringend, ihre Gesetzgebung im Hinblick auf medizinische Praktiken hin zu überprüfen, um intergeschlechtliche Menschen vor medizinischen Eingriffen zu schützen, die aus sozialen Gründen durchgeführt werden. Weiter fordert er die Regierungen weiter auf, menschenrechtsbasierte Nichtregierungsorganisationen intergeschlechtlicher Menschen in den Prozess mit einzubeziehen.²⁷

Das *Deutsche Institut für Menschenrechte* (2014) erkennt intergeschlechtliche Kinder ebenfalls als hoch vulnerable Gruppe an, da sie riskanten medizinischen Eingriffen unterzogen werden, ohne dass eine „konkrete lebensbedrohliche Situation oder irgendein anderes Gesundheitsrisiko vorliegen.“²⁸ Das Institut konstatierte, dass aus diesen Eingriffen im Erwachsenenalter konkrete physische und psychische Beeinträchtigungen resultieren können. Zugleich betont es, dass intergeschlechtlich zu sein in Deutschland „mit einer körperlichen Langzeitbeeinträchtigung gleichgesetzt werden kann, da es sich um einen menschlichen Zustand handelt, der stigmatisiert ist und in Deutschland nicht allgemein akzeptiert ist, in dem Sinn, dass intergeschlechtliche Kinder und Erwachsene bis zu einem gewissen Grad schwer in der Wahrnehmung ihrer Menschenrechte eingeschränkt sind. Deshalb erfahren intergeschlechtliche Kinder und Erwachsene Behinderung im Sinn der CRPD“, der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen.²⁹

²⁶ OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO: Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement. May 2014, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf?ua=1 (22.04.2015).

²⁷ Council of Europe Commissioner of Human Rights Comment: A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe, 2014, <http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lack-recognition-in-euro-1> (22.04.2015).

²⁸ German Institute for Human Rights: Submission of the National CRPD Monitoring Body of Germany to the CRPD (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) on the occasion of the preparation of a list of issues by the Committee in the review of Germany's Initial Report in 2014, S. 6, http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Submission_of_the_National_CRPD_Monitoring_Body_of_Germany_to_the_CRPD_Committee_on_the_occasion_of_the_preparation_of_a_list_of_issues_by_the_Committee_in_the_review_of_Germanys_Initial_Report_2014.pdf (22.04.2015).

²⁹ Ebd.

Im Oktober 2014 konstatierte die *24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GMFK)* (2014) „mit Sorge, dass in zentralen Bereichen noch keine Regelungen getroffen wurden, um die Rechte intersexueller Menschen zu schützen und ihre Diskriminierung zu beseitigen“ und betont, dass hier Rechtssicherheit geschaffen und Wertungswidersprüche im Recht beseitigt werden müssten: „Z.B. verbietet das Familienrecht den Sorgeberechtigten bereits, in die Sterilisation eines Kindes einzuwilligen (§ 1631c BGB). Bei Mädchen können die Eltern ferner keine wirksame Einwilligung zur Entfernung oder Beschneidung der Klitoris erteilen, da dies als Verstümmelung weiblicher Genitalien unter Strafe steht (§ 226a StGB). Intersexuellen Minderjährigen bleibt dieser Schutz aber faktisch häufig verwehrt, indem Eingriffe durchgeführt werden, die sterilisierende Wirkung haben oder Genitalien von intersexuellen Minderjährigen ohne deren Einwilligung und ohne zwingende medizinische Indikation verändert werden. Ein entsprechender Schutzstandard ist auch für die ebenso schutzwürdigen intersexuellen Kinder zu implementieren.“³⁰

Die *Regierung von Malta* ist gerade dabei diesen rechtlichen Schritt zu gehen. Das zu verabschiedende Gesetz sieht vor, die Autonomie und Selbstbestimmung aller Menschen, auch intergeschlechtlicher, über ihre Geschlechtsidentität und ihre körperlichen Geschlechtsmerkmale im Recht zu verankern. Der *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act* macht in Artikel 15 „geschlechtsnormierende Behandlungen, chirurgische Eingriffe, die sich auf Geschlechtsmerkmale beziehen oder Eingriffe, die aufschiebbar sind, bis die Person selbst einwilligen kann, bei Minderjährigen ungesetzlich“. Ausnahmen bedürfen der Abstimmung zwischen einem interdisziplinären Team, das neben medizinischem Personal auch aus Menschenrechtsexpert_innen besteht und den Eltern des noch nicht einwilligungsfähigen Kindes. Grundvoraussetzung für die Ausnahme ist jedoch in jedem Fall, dass der medizinische Eingriff nachweisbar nicht aufgrund sozialer Faktoren erfolgen soll. Das Gesetz trägt in weiteren Artikeln dafür Sorge, dass die Selbstbestimmung von transgeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen über ihre Geschlechtsidentität und ihren Körper gewahrt bleibt.³¹

Das maltesische Gesetz orientierte sich stark an der in den Menschenrechten verankerten Persönlichkeitsrechten der Selbstbestimmung und Autonomie eines jeden Menschen im Hinblick

³⁰ Beschlüsse der 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GMFK) am 1./2. Oktober 2014 in Wiesbaden), Top 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden - insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit, S. 52 und 53, [http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_Beschluesse_GESAMT_Extern.pdf\(22.04.2015\)](http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_Beschluesse_GESAMT_Extern.pdf(22.04.2015)).

³¹ Government of Malta: Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, S. C852: “Article 15: (1) It shall be not be lawful for medical practitioners or other professionals to conduct any sex assignment treatment and, or surgical intervention on the sex characteristics of a minor which treatment and, or intervention can be deferred until the person to be treated can provide informed consent. (2) In exceptional circumstances treatment may be effected once there is an agreement between the Interdisciplinary Team and the persons exercising parental authority or tutor of the minor who is still unable to provide consent: Provided that medical intervention which is driven by social factors without the consent of the individual concerned will be in violation of this Act”, http://socialdialogue.gov.mt/en/Public_Consultations/MSDC/Documents/GIGESC/70%20-%202014%20-%20GIGESC%20-%20EN.pdf (22.04.2015).

auf den eigenen Körper und das eigene Geschlecht. Indem es diese allgemeinen Rechte in den Vordergrund stellt und diese unterschiedslos allen Menschen zugänglich macht, benötigt es an keiner Stelle eine Definition von „Transgeschlechtlichkeit“ oder „Intergeschlechtlichkeit“, sondern definiert stattdessen die Begriffe „Geschlechtsidentität“ und „Geschlechtsmerkmale“ (vgl. Einzelexperten-Anhang 3). Ganz in diesem Sinn empfiehlt auch die europäische Intersexbewegung den europäischen Staaten, den Diskriminierungsgrund *sex* durch *sex characteristics* (*Geschlechtsmerkmale*) zu erweitern, „ungeachtet der spezifischen Erscheinung oder Konfiguration dieser Merkmale.“³²

Es steht außer Frage, dass Intergeschlechtlichkeit auf der Agenda des internationalen, europäischen Menschenrechtsdiskurses steht. Bezüglich der Forderungen und Positionen bestehen keine Kontroversen: Die Kritik, die Empfehlungen und Forderungen aller Menschenrechtsinstitutionen betreffen die Menschenrechtsverletzungen durch kosmetische Eingriffe, die ohne die freie, vollständig informierte und persönliche Einwilligung der betroffenen Person durchgeführt werden, das Selbstbestimmungsrecht und die körperliche Autonomie intergeschlechtlicher Kinder, Jugendlicher und Erwachsener und die Stigmatisierung von Körpern, die nicht der Norm von sogenannten männlichen oder weiblichen Körpern entsprechen. Sie fordern ein Ende dieser Rechtsverletzungen und eine rechtliche Anerkennung der Existenz intergeschlechtlicher Menschen, mit der Möglichkeit diese auf *eigenen* Wunsch auch in offiziellen Papieren sichtbar werden zu lassen, z.B. durch das international verwendbare X im Pass. Ferner fordern sie nicht-pathologisierende Unterstützung für intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen sowie die Schaffung eines gesellschaftlichen Raumes für Menschen, deren Körper nicht in das Schema von „männlich“ und „weiblich“ passen. Zentral ist dabei der Gedanke der Inklusion: Jeder Menschen hat das Recht die oben genannten Rechte gewahrt zu wissen, unabhängig von der spezifischen Konfiguration der Geschlechtsmerkmale und dem Grad der Variation zu den medizinisch normgerechten männlichen und weiblichen Körpern.

³² Statement of the European Intersex Meeting in Riga, 2014: “[...] we recommend the adoption of anti-discrimination legislation on the ground of sex characteristics – regardless of the specific appearance or configuration of these characteristics. Sex characteristics refer to the chromosomal, gonadal and anatomical features of a person, which include primary characteristics such as reproductive organs and genitalia and/or chromosomal structures and hormones; and secondary characteristics such as, but not limited to, muscle mass, hair distribution, breasts and/or stature.”, <http://oiieurope.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014/> (22.04.2015).

Anhang zum Abschnitt „Intergeschlechtlichkeit im internationalen Menschenrechtsdiskurs“

Dokumente deutscher, europäischer und internationaler politischer Institutionen

Inhalt/Anhänge:

- 1.) **2014:** Beschlüsse der 24.Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GMFK) am 1./2. Oktober 2014 in Wiesbaden), Top 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden - insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit.
- 2.) **2014:** German Institute for Human Rights: Submission of the National CRPD Monitoring Body of Germany to the CRPD (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) on the occasion of the preparation of a list of issues by the Committee in the review of Germany's Initial Report in 2014.
- 3.) **2014:** Government of Malta: Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act.
- 4.) **2014:** OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO: Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement.
- 5.) **2014:** Council of Europe Commissioner of Human Rights Comment: A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe.
- 6.) **2013:**Parliamentary Assembly of the Council of Europe: Children's right to physical integrity. Resolution 952.
- 7.) **2013:** Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. United Nations Human Rights Council Twenty-second session. Agenda item 3. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. (A /HRC/22/53).
- 8.) **2012:** Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Stellungnahme Nr. 20/2012 Bern, November 2012 Ethische Fragen zur «Intersexualität».
- 9.) **2012:** The 2012 Helsinki Declaration on the Right to Genital Autonomy. 12th International Symposium on Law, Genital Autonomy & Children's Rights.
- 10.) **2006:** Die Yogyakarta Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität.
- 11.) **2005:** Human Rights Investigation into the Medical "Normalization" of Intersex People, by the Human Rights Commission of the City and County of San Francisco.

Anhang 1

2014: Beschlüsse der 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GMFK) am 1./2. Oktober 2014 in Wiesbaden), Top 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden - insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit

http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_Beschluesse_GESAMT_Extern.pdf

TOP 8.1

Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden – insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit Beschluss (S. 52-55)

1. Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GMFK) begrüßt, dass mit der im Jahr 2013 erfolgten Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) in § 22 Abs. 3 ein erster Schritt zur Stärkung der Rechte intersexueller Menschen erfolgt ist. Durch die Regelung wird rechtlich anerkannt, dass es Menschen gibt, die nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zuzuordnen sind. Nach der Neufassung der Vorschrift kann ein Kind, das weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann, ohne die Angabe eines Geschlechts in das Geburtenregister eingetragen werden. Zudem ist seit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 05.12.2008³³ klargestellt, dass geschlechtsneutrale Vornamen auch ohne einen geschlechtsbezogenen Beinamen zulässig sind. Die GMFK begrüßt den Beschluss der JFMK vom 22./23. Mai 2014, mit der sich die JFMK dem Beschluss der 22. GMFK anschließt und den Ländern empfiehlt, Betroffene mit Regelangeboten und Beratung zum Kindeswohl zu unterstützen und ggf. zu begleiten und die Thematik bei Fort- und Weiterbildungskonzepten zu berücksichtigen.

2. Die GMFK sieht allerdings mit Sorge, dass in zentralen Bereichen noch keine Regelungen getroffen wurden, um die Rechte intersexueller Menschen zu schützen und ihre Diskriminierung zu beseitigen. Dies gilt insbesondere für den Schutz der körperlichen Unversehrtheit und der (reproduktiven) Selbstbestimmung, den Schutz vor Gewalt und die Akzeptanz der individuellen Geschlechtsidentität. Diese Rechtsgüter werden insbesondere durch medizinisch nicht zwingend notwendige und häufig irreversible Eingriffe (insbesondere geschlechtszuweisende Operationen und Folgebehandlungen)³³ im Kindesalter beeinträchtigt. Die Folgen für die Betroffenen sind oft dramatisch. Sie umfassen den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit, Traumatisierungen, vergleichbar wie bei Opfern sexualisierter Gewalt, schwerwiegende Beeinträchtigungen des sexuellen Empfindungsvermögens, gravierende Nebenwirkungen dauerhafter Hormonbehandlung (z.B. Stimmungsschwankungen, Veränderung der Geschlechtsidentität,

³³ BVerfG, 1 Br. 576/07 vom 5.12.2008, BVerfG NJW 2009, 663.

Osteoporose), bis hin zu dauerhafter Erwerbsunfähigkeit oder Schwerbehinderung.³⁴ Besonders häufig werden feminisierende Behandlungen und Operationen durchgeführt.³⁵

3. Zum Schutz der Betroffenen ist es daher aus Sicht der GFMK erforderlich, die Voraussetzungen für geschlechtszuweisende oder -verdeutlichende Operationen sowie medikamentöse Behandlungen bei Minderjährigen gesetzlich zu regeln, insbesondere im Hinblick auf die Einwilligung durch die Betroffenen selbst und deren Eltern. Dies dient auch der Rechtssicherheit und der Beseitigung von Wertungswidersprüchen im Recht. Z.B. verbietet das Familienrecht den Sorgeberechtigten bereits, in die Sterilisation eines Kindes einzuwilligen (§ 1631c BGB). Bei Mädchen können die Eltern ferner keine wirksame Einwilligung zur Entfernung oder Beschneidung der Klitoris erteilen, da dies als Verstümmelung weiblicher Genitalien unter Strafe steht (§ 226a StGB). Intersexuellen Minderjährigen bleibt dieser Schutz aber faktisch häufig verwehrt, indem Eingriffe durchgeführt werden, die sterilisierende Wirkung haben oder Genitalien von intersexuellen Minderjährigen ohne deren Einwilligung und ohne zwingende medizinische Indikation verändert werden. Ein entsprechender Schutzstandard ist auch für die ebenso schutzwürdigen intersexuellen Kinder zu implementieren, zumal die Eingriffe i.d.R. den Kernbereich der Identität betreffen, überwiegend irreversibel sind und vermeintlich präventiv (mit einer vermuteten späteren psychosozialen Belastung und „Anpassungsnotwendigkeit“ in die Gesellschaft unter dem Deckmantel des Kindeswohls) begründet werden.

4. Mit dem aktuellen Koalitionsvertrag (S. 105) wurde vereinbart, die durch die Änderung des PStG erzielten Verbesserungen der Rechte Intersexueller zu evaluieren und ggf. auszubauen und die besondere Situation von trans- und intersexuellen Menschen in den Fokus zu nehmen. In diesem Zusammenhang bittet die GFMK die Bundesregierung zu prüfen, wie ein Gesetzentwurf zum Schutz von minderjährigen Intersexuellen vor geschlechtsangleichenden und geschlechtszuweisenden Operationen und medikamentösen Behandlungen ausgestaltet werden kann. Ziel sollte es dabei insbesondere sein, minderjährige Intersexuelle vor vorschnellen und nicht zwingend indizierten Entscheidungen über geschlechtsbezogene Eingriffe und nicht abschätzbaren Risiken zu schützen. Der Gesetzesentwurf sollte nach Auffassung der GFMK folgende Regelungen enthalten:

a. Ein Verbot von medizinisch nicht indizierten Eingriffen und medikamentösen Behandlungen mit geschlechtszuweisendem oder geschlechtsvereindeutigendem Charakter bei nicht einwilligungsfähigen intersexuellen Minderjährigen. Eine Klarstellung, dass die Einwilligung

³⁴ Vgl. Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Intersexualität“, 2012, S. 49, 56 ff., 59, 154 f., 165; Schattenbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum CEDAW (erstellt von Intersexuelle Menschen e.V./XY-Frauen, 2008, S. 13 ff., S. 17).

³⁵ Vgl. Parallelbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW), erstellt vom Verein Intersexuelle Menschen e. V. / XY-Frauen, S. 5.

der Sorgeberechtigten ausnahmsweise ausreichend ist bei Eingriffen, denen eine zwingende/absolute medizinische Indikation (insbes. zur Abwendung eines lebensbedrohlichen Zustandes oder einer schwerwiegenden Schädigung der physischen Gesundheit) zugrunde liegt.

b. Damit verbunden eine Klarstellung, dass eine Indikation für irreversible (aber aufschiebbare) geschlechtsbezogene Eingriffe bei intersexuellen Minderjährigen nicht allein mit dem Bestreben begründet werden kann, eine eindeutige Geschlechtszuordnung herzustellen, um vermuteten künftigen seelischen Leidensdruck zu verhindern.

c. Eine Klarstellung, dass eine vorhandene oder herstellbare Zeugungsfähigkeit eines intersexuellen Minderjährigen gemäß § 1631c BGB zu erhalten ist und Sorgeberechtigte nicht in einen sterilisierenden Eingriff einwilligen können, sofern keine zwingende/absolute medizinische Indikation vorliegt.

d. Eine Ausnahmeregelung, wonach dem Wunsch von minderjährigen Intersexuellen nach geschlechtszuweisenden oder –anpassenden Operationen Rechnung getragen werden kann, wenn sie umfassend über den Eingriff, damit verbundene Risiken sowie Alternativen aufgeklärt wurden und fähig sind, Wesen, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs oder der Unterlassung zu verstehen und die Folgen zu ermessen (Einwilligungsfähigkeit).

e. Die Meinung Minderjähriger ist bei allen Entscheidungen über geschlechtsbezogene Eingriffe angemessen und entsprechend ihrer Reife zu berücksichtigen, es sei denn es handelt sich um lebensrettende Maßnahmen.

5. Ferner wird die Bundesregierung gebeten, in einem zweiten Schritt zu prüfen, welche weiteren gesetzlichen Anpassungen erforderlich wären, um Rechte intersexueller Menschen zu wahren und ihre Diskriminierung in der Rechtsordnung zu beseitigen. Hierzu gehört u.a. die Prüfung weiterer Anpassungen im Personenstands- und Namensrecht (z.B. Aufschiebbarkeit des Geschlechtseintrags im Geburtenregister, erleichterte Korrektur bzw. Streichung eines vorgenommenen Geschlechtseintrages auf Wunsch der Betroffenen, erleichterte Namensänderungen, Regelungen zur Begründung von Ehen/Lebenspartnerschaften), Folgeänderungen zu Geschlechtseinträgen in anderen Gesetzen, z.B. im Melde- und Ausweisrecht, diverse Änderungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. Kostenerstattung für Hormonbehandlungen, keine Versagung erforderlicher Leistungen unter Hinweis auf das „falsche“ Geschlecht).

6. Die JUMIKO, die JFMK, die GMK und die IMK werden gebeten, zu diesem Beschluss der GFMK Stellung zu nehmen.

Anhang 2

2014: German Institute for Human Rights: Submission of the National CRPD Monitoring Body of Germany to the CRPD (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) on the occasion of the preparation of a list of issues by the Committee in the review of Germany's Initial Report in 2014

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Submission_of_the_National_CRPD_Monitoring_Body_of_Germany_to_the_CRPD_Committee_on_the_occasion_of_the_preparation_of_a_list_of_issues_by_the_Committee_in_the_review_of_Germanys_Initial_Report_2014.pdf

Children with disabilities - article 7 (S. 6):

One of the groups most vulnerable to violations of their rights is the group of intersexual children. Neither the CRPD Committee nor Germany's Initial Report has broached the issue of intersexual children. In the view of the National CRPD Monitoring Body, intersexuality is neither a disability nor in itself a long-term physical impairment as these are defined in the CRPD. However, in the German context, intersexuality can be equated with a long-term physical impairment in the sense that it is a human condition which is stigmatized and not commonly accepted in Germany and in the sense that intersexual children and adults are, to some extent, severely restricted in the enjoyment of their human rights. Therefore, intersexual children and adults face disabilities in the spirit of the CRPD.

In addition, intersexual children are frequently subjected to "normalization" surgical procedures. The physical appearance of such children is aligned to the "male" or "female" sex by means of surgical procedures on the genitals, removal of gonads, ovaries or testicles, or through other forms of irreversible medical treatment, in particular hormone therapy. This treatment is performed in the absence of a concrete risk to life or of any other risks to health at an age when consent to these procedures is given by parents or other persons having custody of the child. There are reports that adults who were subjected to such treatments during childhood face severe problems in their lives in terms of health, social life etc. Physical impairments may grow out of this "normalization".

Unless there is medical evidence that surgery or treatment is necessary to save a child's life, surgery on intersexual children for the alignment to the "male" or "female" sex is also irreconcilable with the view of the CRC Committee presented in General Comment No. 12³⁶. The National CRPD Monitoring Body also strongly believes that surgery with irreversible consequences in early childhood is a clear case of substituted decision-making which cannot be in compliance with article 12 CRPD. It therefore recommends that the CRPD Committee request the State Party to:

³⁶ Committee on the Rights of the Child (2009): General Comment No. 12, The right of the child to be heard, UN Doc CRC/C/GC/12, 20 July 2009.

- Indicate how many irreversible, non-life-saving surgical procedures have been performed on intersexual children between 2009 and 2013;
- Explain what measures have been taken to prohibit irreversible, non-life-saving surgical procedures on intersexual children until they are capable of issuing free and informed consent
- Explain how the right of intersexual children to be heard has been guaranteed before such an irreversible surgery or other irreversible medical treatment is carried out.

Anhang 3

2014: Government of Malta: Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act

http://socialdialogue.gov.mt/en/Public_Consultations/MSDC/Documents/GIGESC/70%20-%202014%20-%20GIGESC%20-%20EN.pdf

Article 2 (S. C 846)

"interdisciplinary team" refers to the team established by article 17

Article 2 (S. C 847)

"sex characteristics" refers to the chromosomal, gonadal and anatomical features of a person, which include primary characteristics such as reproductive organs and genitalia and, or in chromosomal structures and hormones; and secondary characteristics such as muscle mass, hair distribution, breasts and, or stature.

Article 3 (S. C 848)

(1) All persons being citizens of Malta or habitually resident in Malta have the right to –
[...] (d) bodily integrity and physical autonomy.

Article 15 (S. C 852)

(1) It shall be not be lawful for medical practitioners or other professionals to conduct any sex assignment treatment and, or surgical intervention on the sex characteristics of a minor which treatment and, or intervention can be deferred until the person to be treated can provide informed consent.

(2) In exceptional circumstances treatment may be effected once there is an agreement between the Interdisciplinary Team and the persons exercising parental authority or tutor of the minor who is still unable to provide consent: Provided that medical intervention which is driven by social factors without the consent of the individual concerned will be in violation of this Act

(3) The Interdisciplinary Team shall be appointed by the Minister for a period of three years, which period may be renewed for another period of three years.

(4) The Interdisciplinary Team shall be composed of those professionals which the Minister considers as appropriate.

(5) When the decision for treatment is being expressed by a minor with the consent of the persons exercising parental authority or the tutor of the minor, the medical professionals shall:

- (a) ensure that the best interests of the child as expressed in the Convention on the Rights of the Child are the paramount consideration; and
- (b) in so far as is practicable, give due weight to the views of the minor having regard to the minor's age and maturity.

Artikel 16 (S. C 852)

All persons seeking psychosocial counselling, support and medical interventions relating to sex or gender should be given expert, sensitive and individually tailored support by psychologists and medical practitioners. Such support should extend from the time of diagnosis or self-referral for as long as necessary.

Artikel 17 (S. C 852-53)

- (1) The Minister, after consulting the Minister responsible for Health, shall appoint a working group.
- (2) The working group shall consist of a Chairperson and nine members.
- (3) The Chairperson shall be a medical doctor with at least twelve years experience.
- (4) The members shall be three experts in human rights issues, three psychosocial professionals and three medical experts.
- (5) The Minister shall appoint the working group within three months of the entry into force of this Act.
- (6) The members of the working group shall review the current medical treatment protocols in line with current medical best practices and human rights standards and shall, within one year from the date of their appointment, issue a report with recommendations for revision of the current medical treatment protocols.

Anhang 4

2014: OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO: Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf?ua=1

Transgender persons and intersex persons (S. 7-8)

In many countries, transgender and often also intersex persons are required to undergo sterilization surgeries that are often unwanted, as a prerequisite to receiving gender-affirmative treatment and gender-marker changes (16, 64). According to international and regional human rights bodies and some constitutional courts, and as reflected in recent legal changes in several countries, these sterilization requirements run counter to respect for bodily integrity, self-

determination and human dignity, and can cause and perpetuate discrimination against transgender and intersex persons (15, 64, 140, 141–146).

Intersex persons may be involuntarily subjected to so-called sex-normalizing or other procedures as infants or during childhood, which, in some cases, may result in the termination of all or some of their reproductive capacity. Children who are born with atypical sex characteristics are often subjected to cosmetic and other non-medically indicated surgeries performed on their reproductive organs, without their informed consent or that of their parents, and without taking into consideration the views of the children involved (64; 147, para 57; 148; 149). As a result, such children are being subjected to irreversible interventions that have lifelong consequence for their physical and mental health (64; 150, para 20; 151).

Medical procedures that might result in sterility may sometimes be justified because of benefits to health, including the reduction of cancer risk (152). Such treatments may be recommended for transgender or intersex persons; however, they may be proposed on the basis of weak evidence, without discussing alternative solutions that would retain the ability to procreate (151, 153–157).

Parents often consent to surgery on behalf of their intersex children, including in circumstances where full information is lacking (151, 158, 159). It has been recommended by human rights bodies, professional organizations and ethical bodies that full, free and informed consent should be ensured in connection with medical and surgical treatments for intersex persons (64, 150) and, if possible, irreversible invasive medical interventions should be postponed until a child is sufficiently mature to make an informed decision, so that they can participate in decision-making and give full, free and informed consent (15, 149).

It has also been recommended that health-care professionals should be educated and trained about bodily diversity as well as sexual and related biological and physical diversity, and that professionals should properly inform patients and their parents of the consequences of surgical and other medical interventions (149; 150, para 20; 160–162).

Discrimination on the basis of gender identity has been recognized by international human rights bodies as a human rights violation. Human rights bodies have condemned the serious human rights violations to which transgender and intersex persons are subjected and have recommended that transgender and intersex persons should be able to access health services, including contraceptive services such as sterilization, on the same basis as others: free from coercion, discrimination and violence. They have also recommended the revision of laws to remove any requirements for compulsory sterilization of transgender persons (39, para 21; 163, para 32; 164; 165; 166).

Anhang 4

2014: OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO: Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf?ua=1

Transgender persons and intersex persons (S. 7-8)

In many countries, transgender and often also intersex persons are required to undergo sterilization surgeries that are often unwanted, as a prerequisite to receiving gender-affirmative treatment and gender-marker changes (16, 64). According to international and regional human rights bodies and some constitutional courts, and as reflected in recent legal changes in several countries, these sterilization requirements run counter to respect for bodily integrity, self-determination and human dignity, and can cause and perpetuate discrimination against transgender and intersex persons (15, 64, 140, 141–146).

Intersex persons may be involuntarily subjected to so-called sex-normalizing or other procedures as infants or during childhood, which, in some cases, may result in the termination of all or some of their reproductive capacity. Children who are born with atypical sex characteristics are often subjected to cosmetic and other non-medically indicated surgeries performed on their reproductive organs, without their informed consent or that of their parents, and without taking into consideration the views of the children involved (64; 147, para 57; 148; 149). As a result, such children are being subjected to irreversible interventions that have lifelong consequence for their physical and mental health (64; 150, para 20; 151).

Medical procedures that might result in sterility may sometimes be justified because of benefits to health, including the reduction of cancer risk (152). Such treatments may be recommended for transgender or intersex persons; however, they may be proposed on the basis of weak evidence, without discussing alternative solutions that would retain the ability to procreate (151, 153–157).

Parents often consent to surgery on behalf of their intersex children, including in circumstances where full information is lacking (151, 158, 159). It has been recommended by human rights bodies, professional organizations and ethical bodies that full, free and informed consent should be ensured in connection with medical and surgical treatments for intersex persons (64, 150) and, if possible, irreversible invasive medical interventions should be postponed until a child is sufficiently mature to make an informed decision, so that they can participate in decision-making and give full, free and informed consent (15, 149).

It has also been recommended that health-care professionals should be educated and trained about bodily diversity as well as sexual and related biological and physical diversity, and that professionals should properly inform patients and their parents of the consequences of surgical and other medical interventions (149; 150, para 20; 160–162).

Discrimination on the basis of gender identity has been recognized by international human rights bodies as a human rights violation. Human rights bodies have condemned the serious

human rights violations to which transgender and intersex persons are subjected and have recommended that transgender and intersex persons should be able to access health services, including contraceptive services such as sterilization, on the same basis as others: free from coercion, discrimination and violence. They have also recommended the revision of laws to remove any requirements for compulsory sterilization of transgender persons (39, para 21; 163, para 32; 164; 165; 166).

Anhang 5

2014: Council of Europe Commissioner of Human Rights Comment: A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe

<http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lack-recognition-in-euro-1>

(Auszug)

Rights to self-determination and physical integrity

The early “normalising” treatments do not respect intersex persons’ rights to self-determination and physical integrity. Intersex babies and younger children are not in a position to give their consent. The proxy consent given by parents may not be free and fully informed and can hardly take into account the best interests of the child in the long-run.

The UN special rapporteur on torture, Juan E. Méndez, has called on all states to repeal any law allowing intrusive and irreversible treatments, including forced genital-normalising surgery, when carried out without the free and informed consent of the person concerned. Intersex individuals’ choice not to undergo sex assignment treatment must be respected.

When operations are not necessary on medical grounds, they should only take place at an age when intersex persons can give their consent and participate actively in decisions about treatment and sex assignment. This position has been advocated by the Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics which acknowledged the past suffering of intersex persons in November 2012 and called for an end to surgery for sociocultural reasons.

Anhang 6

2013: Parliamentary Assembly of the Council of Europe: Children's right to physical integrity. Resolution 952.

<http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=20174&lang=en>

Paragraph 2 (S. 1)

The Parliamentary Assembly is particularly worried about a category of violation of the physical integrity of children, which supporters of the procedures tend to present as beneficial to the children themselves despite clear evidence to the contrary. This includes, among others, female genital mutilation, the circumcision of young boys for religious reasons, early childhood medical interventions in the case of intersex children, and the submission to, or coercion of, children into piercings, tattoos or plastic surgery.

Paragraph 7.5.3 (S. 2)

The Assembly therefore calls on member States to:

[...]

7.5.3.undertake further research to increase knowledge about the specific situation of intersex people, ensure that no-one is subjected to unnecessary medical or surgical treatment that is cosmetic rather than vital for health during infancy or childhood, guarantee bodily integrity, autonomy and self-determination to persons concerned, and provide families with intersex children with adequate counselling and support;

Anhang 7

2013: Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. United Nations Human Rights Council Twenty-second session. Agenda item 3. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. (A/HRC/22/53), Distr.: General, 1 February 2013, Original: English)

http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

Paragraph 76 (S. 18)

[...] There is an abundance of accounts and testimonies of persons being denied medical treatment, subjected to verbal abuse and public humiliation, psychiatric evaluation, a variety of forced procedures such as sterilization, State-sponsored forcible ... hormone therapy and genital-normalizing surgeries under the guise of so called "reparative therapies". These procedures are rarely medically necessary, can cause scarring, loss of sexual sensation, pain, incontinence and lifelong depression and have also been criticized as being unscientific, potentially harmful and contributing to stigma (A/HRC/14/20, para. 23).

Paragraph 77 (S. 18-19)

Children who are born with atypical sex characteristics are often subject to irreversible sex assignment, involuntary sterilization, involuntary genital normalizing surgery, performed without their informed consent, or that of their parents, "in an attempt to fix their sex"³⁷ leaving them with permanent, irreversible infertility and causing severe mental suffering.

Paragraph 79 (S. 19)

The mandate has noted that "members of sexual minorities are disproportionately subjected to torture and other forms of ill-treatment because they fail to conform to socially constructed gender expectations.

Paragraph 88 (S. 23)

The Special Rapporteur calls upon all States to repeal any law allowing intrusive and irreversible treatments, including forced genital-normalizing surgery, involuntary sterilization, unethical experimentation, medical display, "reparative therapies" or "conversion therapies", when enforced or administered without the free and informed consent of the person concerned. He also calls upon them to outlaw forced or coerced sterilization in all circumstances and provide special protection to individuals belonging to marginalized groups.

³⁷ A/HRC/19/41, para. 57.

Anhang 8

2012: Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Stellungnahme Nr. 20/2012 Bern, November 2012 Ethische Fragen zur «Intersexualität»

http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/NEK_Intersexualitaet_De.pdf

(Auszug, S. 14-15, Hervorhebungen im Original)

Dabei sollte im Blick behalten werden, dass in den meisten Fällen keine medizinische Dringlichkeit eines Eingriffes besteht. Bei Entscheidungen über geschlechtsbestimmende Eingriffe sind die Fragen leitend, welche Genitalien ein Kind in welchem Alter überhaupt benötigt (unabhängig von einem funktionierenden Harnsystem) und welche Auswirkungen diese Eingriffe auf die körperliche und seelische Gesundheit des Kindes und des späteren Erwachsenen haben. Eine Behandlung ist sorgfältig zu begründen, zumal in funktioneller, das Aussehen betreffender und psychischer Hinsicht ein operiertes DSD-Geschlecht nicht mit einem natürlich gegebenen männlichen oder weiblichen Geschlecht zu vergleichen ist.

Das Kindeswohl ist für die Entscheidung massgeblich. Dabei sind die individuellen Lebensumstände des Kindes zu berücksichtigen, zu denen auch sein familiäres, soziales und kulturelles Umfeld gehört. Die Überlegungen des Teams dürfen jedoch nicht durch Vorurteile gegenüber anderen Kulturen und Religionen geleitet werden. Die Berücksichtigung familiär-kultureller Umstände findet in jedem Fall ihre Grenze an der körperlichen und psychischen Unversehrtheit des Kindes. Ein irreversibler geschlechtsbestimmender Eingriff, der mit körperlichen und seelischen Schäden verbunden ist, kann nicht dadurch gerechtfertigt werden, dass die Familie, die Schule oder das soziale Umfeld Schwierigkeiten haben, das Kind in seinem natürlich gegebenen Körper anzunehmen. Zu solchen Schadensfolgen zählen zum Beispiel der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit und der sexuellen Empfindungsfähigkeit, chronische Schmerzen sowie Schmerzen beim Dehnen (Bougieren) einer künstlich angelegten Vagina mit traumatisierenden Auswirkungen für das Kind. *Wenn solche Behandlungen allein zum Zweck einer Integration des Kindes in sein familiäres und soziales Umfeld durchgeführt werden, widersprechen sie dem Kindeswohl.* Überdies garantieren sie nicht, dass der vermeintliche Zweck der Integration erreicht wird. Um zu vermeiden, dass die geschlechtsbestimmende Operation eines urteilsunfähigen Kindes im Ausland durchgeführt wird, falls sie in der Schweiz verweigert wird, könnte darauf hingewiesen werden, dass der Eingriff auch später vorgenommen werden kann, wenn die betroffene Person dies wünscht.

3.3 Grenzen des Entscheidungsspielraumes

Es zählt zur Fürsorgepflicht des Staates, ein Kind gegen seine Eltern zu schützen, wenn Eltern Eingriffe verlangen, die klar gegen das Kindeswohl oder die Partizipationsrechte des Kindes verstossen. Als Grundsatz für den Umgang mit DSD sollte Folgendes gelten: Alle nicht bagatellhaften, geschlechtsbestimmenden Behandlungsentscheide, die irreversible Folgen haben,

aber aufschiebbar sind, sollten daher aus ethischen und rechtlichen Gründen erst dann getroffen werden, wenn die zu behandelnde Person selbst darüber entscheiden kann. Dazu zählen geschlechtsbestimmende Operationen an den Genitalien und die Entfernung der Gonaden, wenn für diese Eingriffe keine medizinische Dringlichkeit (zum Beispiel ein erhöhtes Krebsrisiko) besteht. Ausnahmen gelten dann, wenn der medizinische Eingriff dringend ist, um schwere Schäden an Körper und Gesundheit abzuwenden.

Zum Schutz des Kindes sollten schliesslich die Haftungsfolgen von rechtswidrigen geschlechtsbestimmenden Eingriffen im Kindesalter und in diesem Zusammenhang auch die Verjährungsfristen juristisch überprüft werden. Strafrechtliche Fragen wie die Anwendbarkeit der Körperverletzungsdelikte, Art. 122f. StGB, und des Verbots der Genitalverstümmelung gemäss Art. 124 StGB sind ebenfalls zu untersuchen.

Anhang 9

2012: The 2012 Helsinki Declaration on the Right to Genital Autonomy. 12th International Symposium on Law, Genital Autonomy & Children's Rights. Helsinki, Finland, 29 September to 3 October 2012

http://www.genitalautonomy.org/wp-content/uploads/2013/07/Hel-Dec-Final_WM.pdf

(Vollständige Deklaration)

Whereas it is the fundamental and inherent right of each human being to security of the person without regard to age, sex, gender, ethnicity or religion as articulated in the Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights and the Convention on the Rights of the Child.

Now we declare

the existence of a fundamental right of each human being a Right of Genital Autonomy, that is the right to:

- personal control of their own genital and reproductive organs; and
- protection from medically unnecessary genital modification and other irreversible reproductive interventions.

We declare

that consistent with the Right of Genital Autonomy the only person who may consent to medically unnecessary genital modification and other irreversible reproductive interventions is:

- in the case of a person who is competent to give free and informed consent, being fully informed about the nature, the risks and benefits of the intervention – the person undergoing the intervention; and
- in the case of an incompetent person including a young child – only a properly constituted public authority or tribunal appointed to balance the human rights and the best interests of the person after considering the views of family members, professionals and an independent advocate for the person.

We recognise

the fundamental right of parents and guardians to freedom of thought, conscience and religion. Those rights of parents and guardians are not absolute, they are limited by the same fundamental human rights of others, in particular their children.

We declare

that healthy genital and reproductive organs are natural, normal, functional parts of the human body. Governments and healthcare providers have a duty to educate parents and children about non-invasive hygiene, care of genital and reproductive organs, and to explain their anatomical and physiological development and function.

We encourage and support

further research into the adverse consequences of such interventions.

We oppose

research and experimentation that involves the performance of medically unnecessary modification and other irreversible medical interventions affecting genital and reproductive organs upon non-consenting children and adults.

We call

on all governments to acknowledge the Right of Genital Autonomy for every child and adult, that is the right to:

- personal control of their own genital and reproductive organs; and
- protection from medically unnecessary genital modification and other irreversible reproductive interventions.

We call

on all States members to the Convention on the Rights of the Child to honor their commitments under that instrument in particular Articles 2, 12, 14, 19 and 24.

Done at Helsinki, Wednesday 3 October 2012

Anhang 10

2006: Die Yogyakarta Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Band 1. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung. Berlin 2008.

http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/yogyakarta-principles_de.pdf

Die englische Version ist die maßgebliche Fassung: The Yogyakarta Principles. Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. Verabschiedet im November 2006., online verfügbar unter <http://www.yogyakartaprinciples.org/>

Prinzip 18 Das Recht auf Schutz vor medizinischer Misshandlung (S. 29)

Die Staaten müssen

[...]

B. alle erforderlichen gesetzgeberischen, administrativen und sonstigen Maßnahmen ergreifen, um zu verhindern, dass am Körper eines Kindes durch medizinische Verfahren bei dem Versuch, diesem eine bestimmte geschlechtliche Identität aufzuzwingen, irreversible Änderungen vorgenommen werden, ohne dass die nach Aufklärung erfolgte freiwillige Einwilligung des Kindes entsprechend seinem Alter und seiner Reife und unter Beachtung des Prinzips, stets das Kindeswohl in den Vordergrund zu stellen, vorliegt;

C. Mechanismen zum Schutz von Kindern einführen, die verhindern, dass Kindern medizinische Misshandlung droht oder sie dieser ausgesetzt sind;

[...] F. sicherstellen, dass sexuelle Orientierungen oder geschlechtliche Identitäten im Rahmen medizinischer oder psychologischer Behandlungen oder Beratungen weder explizit noch implizit als Erkrankungen betrachtet werden, die behandelt, geheilt oder unterdrückt werden sollten

Englische Originalfassung:

Principal 18. Protection from Medical Abuses (S. 23)

States shall

[...]

B. take all necessary legislative, administrative and other measures to ensure that no child's body is irreversibly altered by medical procedures in an attempt to impose a gender identity

without the full, free and informed consent of the child in accordance with the age and maturity of the child and guided by the principle that in all actions concerning children, the best interests of the child shall be a primary consideration;

C. Establish child protection mechanisms whereby no child is at risk of, or subjected to, medical abuse;

[...] F.ensure that any medical or psychological treatment or counseling does not, explicitly or implicitly, treat sexual orientation and gender identity as medical conditions to be treated, cured or suppressed.

Anhang 11

2005: Human Rights Investigation into the Medical "Normalization" of Intersex People, by the Human Rights Commission of the City and County of San Francisco

http://www.isna.org/files/SFHRC_Intersex_Report.pdf

Auszug aus den Ergebnissen (S. 17)

1. Infant genital surgeries and sex hormone treatments that are not performed for the treatment of physical illness, such as improving urinary tract or metabolic functioning, and have not been shown to alleviate pain or illness (hereafter referred to as "normalizing" interventions) are unnecessary and are not medical or social emergencies.
2. "Normalizing" interventions done without the patient's informed consent are inherent human rights abuses.
3. "Normalizing" interventions deprive intersex people of the opportunity to express their own identity and to experience their own intact physiology.
4. It is unethical to disregard a child's intrinsic human rights to privacy, dignity, autonomy, and physical integrity by altering genitals through irreversible surgeries for purely psychosocial and aesthetic rationales. It is wrong to deprive a person of the right to determine their sexual experience and identity.
5. [...]
6. It is ethically wrong to treat people differently or unfairly because they are perceived by others to be "monsters" or "oddities."

Literatur

- 3rd International Intersex Forum: Declaration of Malta. Valetta 2013, <http://oiieurope.org/public-statement-by-the-third-international-intersex-forum/>, Deutsche Übersetzung: <http://oiieurope.org/de/%E2%80%A8oeffentliche-erklaerung-des-dritten-internationalen-intersex-forum/> (22.04.2015).
24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GMFK) am 1./2. Oktober 2014 in Wiesbaden): Beschlüsse. Top 8.1: Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden - insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit, S. 52 und 53, http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_Beschluesse_GESAMT_Extern.pdf (22.04.2015)
- A/HRC/19/41, para. 57.
- Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität «Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung», Konsenspapier 2008.
- Australian Senate Community Affairs Committee: Second Report. Involuntary and coerced sterilization of intersex people in Australia. October 2013, http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index (22.04.2015).
- BVerfG, 1 Br. 576/07 vom 5.12.2008.
- BVerfG NJW 2009, 663.
- Committee on the Rights of the Child: General Comment No. 12, The right of the child to be heard, UN Doc CRC/C/GC/12, 20 July 2009.
- Council of Europe Parliamentary Assembly: Children's right to physical integrity. Report Doc. 13297, 6 September 2013. C. Explanatory memorandum by Ms Rupprecht, rapporteur. 2013, <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20057&lang=en> (22.04.2015).
- Council of Europe: Guidelines to Promote and Protect the Enjoyment of All Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Persons. Foreign Affairs Council Meeting. Luxembourg, 24 June 2013, http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/foraff/137584.pdf (22.04.2015).
- Davis, Georgiann: „DSD is a perfectly fine term”: Reasserting Medical Authority Through a Shift in Intersex Terminology. In: *Sociology of Diagnosis* Vol. 12:155-182.
- Deutscher Ethikrat: Intersexualität. Stellungnahme. Berlin 2012, <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf> (22.04.2015).
- European Intersex Meeting: Statement of the European Intersex Meeting. Riga 2014. <http://oiieurope.org/statement-of-the-european-intersex-meeting-in-riga-2014/> (22.04.2015).
- European Commission: Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. European Network of Legal Experts in the non-discrimination field. Written by & Christa Tobler. Supervised by Migration Policy Group. European Union, 2012.

- German Institute for Human Rights: Submission of the National CRPD Monitoring Body of Germany to the CRPD (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) on the occasion of the preparation of a list of issues by the Committee in the review of Germany's Initial Report in 2014, http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Submission_of_the_National_CRPD_Monitoring_Body_of_Germany_to_the_CRPD_Committee_on_the_occasion_of_the_preparation_of_a_list_of_issues_by_the_Committee_in_the_review_of_Germanys_Initial_Report_2014.pdf (22.04.2015).
- Government of Malta: Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, S. C852. 2014, http://socialdialogue.gov.mt/en/Public_Consultations/MSDC/Documents/GIGESC/70%20-%202014%20-%20GIGESC%20-%20EN.pdf (22.04.2015).
- Intersexuelle Menschen e.V/ XY-Frauen: Parallelbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW). 2008.
- I A Hughes, C Houk, S F Ahmed, P A Lee, LWPE51/ESPE2 Consensus Group: Consensus statement on management of intersex disorders. In: Arch Dis Child. Jul 2006; 91(7): 554-563, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/pdf/554.pdf> (22.04.2015).
- Human Rights Commission of the City and County of San Francisco: Human Rights Investigation into the Medical "Normalization" of Intersex People. San Francisco 2005, http://www.isna.org/files/SFHRC_Intersex_Report.pdf (22.04.2015).
- Klöppel, Ulrike: Geschlechtergrenzen geöffnet? In: GID Nr. 211, April 2012.
- Laqueur, Thomas: Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud. Boston: Harvard University Press 1992.
- Office of the UN High Commissioner for Human Rights: Free & Equal campaign Fact Sheets, LGBT Rights: Frequently Asked Questions, 2013, https://unfe-uploads-production.s3.amazonaws.com/unfe-7-UN_Fact_Sheets_v6_-_FAQ.pdf (22.04.2015).
- Republic of South Africa: Judicial Matters Amendment Act, 2005 (Act 22 of 2005), <http://www.justice.gov.za/legislation/acts/2005-022.pdf> (22.04.2015).
- The 2012 Helsinki Declaration on the Right to Genital Autonomy. 12th International Symposium on Law, Genital Autonomy & Children's Rights. Helsinki, Finland, 29 September to 3 October 2012, http://www.genitalautonomy.org/wp-content/uploads/2013/07/Hel-Dec-Final_WM.pdf (22.04.2015).
- The Netherland Institute for Social Research: Living with intersex/DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. Den Haag 2014: 24-25.
- The Parliament of the Commonwealth of Australia. House of Representatives: Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Bill 2013, http://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/legislation/ems/r5026_ems_1fcd9245-33ff-4b3a-81b9-7fdc7eb91b9b/upload_pdf/378454%20.pdf;fileType=application%2Fpdf#search=%22

- [legislation/ems/r5026_ems_1fcd9245-33ff-4b3a-81b9-7fdc7eb91b9b%22](#)
(22.04.2015).
- Die Yogyakarta Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Band 1. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung. Berlin 2008, S. 29, http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/yogyakarta-principles_de.pdf
(22.04.2015).
- Woweries, Jörg: Antworten auf die Fragestellung des Deutschen Bundestages, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Öffentliche Anhörung zum Thema Intersexualität am Montag, dem 25. Juni 2012, Deutscher Bundestag: Ausschussdrucksache 17 (13) 181c, 2012, S. 6, http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a13/anhoerungen/archiv/2012/Intersexualitaet/Stellungnahmen/17_13_181c_Dr_Woweries.pdf (22.04.2015).
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Stellungnahme Nr. 20/2012 Bern, November 2012 Ethische Fragen zur «Intersexualität». Bern 2012, http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/NEK_Intersexualitaet_De.pdf (22.04.2015).
- United Nations: Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. United Nations Human Rights Council Twenty-second session. Agenda item 3. Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development. (A /HRC/22/53), Distr.: General, 1 February 2013, Original: English). 2013, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A_HRC.22.53_English.pdf (10.12.2012).
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe: Children's right to physical integrity. Resolution 952., 2013, <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=20174&lang=en> (22.04.2015).
- OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO: Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization. An interagency statement. May 2014, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf?ua=1
(22.04.2015).
- Council of Europe Commissioner of Human Rights Comment: A boy or a girl or a person – intersex people lack recognition in Europe, <http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/a-boy-or-a-girl-or-a-person-intersex-people-lack-recognition-in-euro-1>(22.04.2015).

2.10. Geschlechter- und Sexualitätsnormen in medizinischen Definitionen von Intergeschlechtlichkeit (Dr. Ulrike Klöppel)

Ein medizinisches Behandlungsverfahren, das irreversibel in die geschlechtliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eingreift, ist in besonderem Maße überprüfungsbedürftig. Doch innerhalb der Medizin hat eine Überprüfung der Voraussetzungen und Ziele der Behandlung in mehr als vier Jahrzehnten, in denen solche Eingriffe an intergeschlechtlichen Minderjährigen durchgeführt wurden, nicht stattgefunden (Klöppel 2010: 100-127). Es waren feministische Geschlechterforscherinnen, die Anfang der 1990er Jahre begannen, die Geschlechter- und Sexualitätsnormen zu kritisieren, die der Diagnose Intersexualität, der Behandlungsindikation und den Behandlungszielen eingeschrieben waren (z.B. Kessler 1990; Epstein 1990; Fausto-Sterling 1993). Vier Kritikpunkte arbeiteten sie heraus: 1. In Ignoranz der gegebenen Variabilität wurde das genitale Erscheinungsbild intergeschlechtlicher Personen an idealen bzw. ästhetischen Vorstellungen abgeglichen. 2. Die Behandlungsziele stellten auf stereotypes Geschlechtsrollenverhalten, heterosexuellen Geschlechtsverkehr und heterosexuelle Orientierung ab. 3. Grundlage des Behandlungsansatzes war die Einstellung, dass nur eine eindeutig als Mann resp. Frau verortete Existenz lebenswert sei. 4. Trotz der reichen Empirie zwischengeschlechtlicher Phänomene beharrte die Medizin auf einem binären Geschlechterverständnis bei gleichzeitiger abwertender Pathologisierung intergeschlechtlicher Körper (grundlegend Fausto-Sterling 2000).

Ab 1993 ergriffen intergeschlechtliche Menschen – zunächst in den USA, ab 1996 auch in Deutschland – selbst das Wort und wehrten sich gegen eine medizinische Praxis, die sie als Bevormundung und gewalttätige, traumatisierende Verstümmelung erlebten (Chase 1993; Intersex Society of North America 1994; Holmes 1995; Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie 1997; Reiter 1997; XY-Frauen 2000). Zusammenschlüsse intergeschlechtlicher Menschen, in Deutschland sind das Intersexuelle Menschen e.V. sowie die Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM/OII-Germany), verfolgen zumeist einen menschenrechtlichen Ansatz, der die Selbstbestimmung über den eigenen Körper und über die geschlechtliche Verortung in den Mittelpunkt stellt (Ghattas 2013). Mediziner_innen¹ und Psycholog_innen in Deutschland haben auf die Kritiken erst Anfang des neuen Jahrtausends mit Evaluationsstudien reagiert (Brinkmann u.a. 2007; Jürgensen u.a. 2014; Thyen u.a. 2014). Diese fragen zwar nach Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität, überdenken jedoch die pathologisierenden Begrifflichkeiten, die normativen Behandlungsstandards, das dichotome Geschlechterverständnis und die primäre Zuständigkeit der Medizin für intergeschlechtliche Menschen nicht. Die Diskussion deutscher Medizinethiker_innen

¹ Die Verwendung des Unterstrichs verweist auf die vielfältigen geschlechtlichen Existenzweisen, die durch die dichotome Klassifikation *männlich* oder *weiblich* nicht repräsentiert sind (s_he 2003). Abweichend davon spreche ich für historische Zeiträume bis Anfang des 20. Jahrhunderts nur von Medizinern, um die Realität der Medizin als Männerdomäne zu markieren.

beschränkte sich zunächst auf die Frage der Selbstbestimmungsfähigkeit von Kindern in Abwägung gegen das Kindeswohl und das Recht der elterlichen Sorge (Ude-Koeller u.a. 2006).

Erst in den letzten Jahren reflektieren Medizinethiker_innen wenigstens ansatzweise den geschlechtsnormativen medizinisch-psychologischen Diskurs und Handlungsrahmen (Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität 'Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung' 2008; Wiesemann 2010). Die kritische Geschlechterforschung sensibilisiert hingegen dafür, welche Vorannahmen und Implikationen der medizinischen Sichtweise eingeschrieben sind. Dies soll im Folgenden anhand eines kurzen Überblicks über die Geschichte medizinischer Definitionen von Intergeschlechtlichkeit verdeutlicht werden.

Die medizinische Problematisierung des Geschlechts von Personen als nicht eindeutig weiblich oder männlich erfolgte im deutschen Sprachraum bis ins 20. Jh. hinein unter den Begriffen Hermaphrodit oder Zwitter. Zur komplexen Geschichte des Mittelalters und der Frühen Neuzeit sei hier nur so viel angedeutet, dass nicht wenige Mediziner und Naturforscher ein unserer heutigen Auffassung diametral entgegengesetztes Geschlechterverständnis besaßen. Dieses basierte auf der hippokratisch-galenischen Lehre, der zufolge männliches und weibliches Geschlecht nicht als zwei prinzipiell unterschiedliche Entitäten zu betrachten waren, sondern als variable Ausformungen, die durch das Kräftespiel des männlichen und weiblichen "Samens"² bei der Konzeption bestimmt wurden (Daston/Park 1995). blieb das Kräftespiel unentschieden, so sollten Hermaphroditen entstehen, die als substantiell gemischtgeschlechtliche Individuen, gekennzeichnet durch eine zugleich männliche und weibliche Anatomie, galten (Krämer 2007: 50-1). Ungeachtet dieser Theorie gingen die meisten Mediziner davon aus, dass eine vollkommene Geschlechtermischung beim Menschen nicht oder jedenfalls äußerst selten vorkommen könne (Klöppel 2010: 143-51).

Diese Ambivalenz spiegelte sich auch im Römischen und im Kirchenrecht wider. Diese Rechtssysteme zählten Männer, Frauen und Hermaphroditen als drei existierende Geschlechter auf, ließen allerdings gleichzeitig nur zwei Statuskategorien – männliches und weibliches Geschlecht – zu (Rolker 2013). Dem männlichen oder weiblichen Status sollten Hermaphroditen gemäß den bei ihnen "überwiegenden" Geschlechtszeichen zugeteilt werden. War ein Überwiegen nicht feststellbar, so sollten sie laut kanonischem Recht im Erwachsenenalter selbst ihren Geschlechtsstatus wählen dürfen (Wacke 1989: 879-86). Diese Regelungen fanden in modifizierter Form Eingang in den *Codex Maximilianeus Bavaricus Civilis* von 1756 und das *Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten* (ALR) von 1794, die beide erst mit der Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches zum 1. Januar 1900 außer Kraft traten. Die Modifikation betraf das Erfordernis, dass explizit von Sachverständigen die Rede war, die das überwiegende Geschlecht feststellen sollten – gemäß ALR allerdings nur im rechtlichen Streitfalle (Klöppel 2010: 204-5).

Doch war rechtlich nicht festgelegt, dass als Sachverständige nur Mediziner auftreten konnten und nicht auch Hebammen, die z.B. bei der Feststellung weiblicher Unfruchtbarkeit üblicherweise hinzugezogen wurden. Allerdings erhoben Mediziner im 17./18. Jh. immer deutlicher

² Hier und im Folgenden verweisen Anführungszeichen auf Quellenbegriffe. Diese im Einzelnen zu belegen, wäre für diese Expertise zu aufwendig. Interessierte seien auf die referierten historischen Studien verwiesen.

den Anspruch, dass die Geschlechtszuweisung genaue anatomische Kenntnisse erfordere und daher in die alleinige Zuständigkeit akademisch geschulter Ärzte gehöre. Hebammenordnungen verlangten tatsächlich die Hinzuziehung eines Mediziners in Fällen "zweifelhaften" Geschlechts (ebd.: 153). Praktische Konsequenzen hatte dies jedoch bis ins 19. Jh. hinein kaum, namentlich nicht für die Geschlechtszuweisung von Kindern mit 'uneindeutigen' Genitalien, die offenbar nur höchst selten Mediziner vorgestellt wurden (Klöppel 2012b: 29).

Ihren Experten-Anspruch untermauerten Mediziner im Zeitalter der Aufklärung mit der Behauptung, dass es ohnehin keine "wahren" bzw. "vollkommenen" Hermaphroditen gebe, da diese – das wurde nunmehr in empirischer Konkretisierung der älteren Definition verlangt – sowohl zeugen können als auch empfängnisfähig sein müssten, was Menschen aber nicht möglich sei (Krämer 2007: 55). Hinter dem "Anschein" des Hermaphroditismus würden sich in Wahrheit Männer und Frauen mit "monströsen" bzw. "missgestalteten" Genitalien verbergen (Klöppel 2010: 168-72 u. 207). Manche populärmedizinischen Darstellungen vertraten auch die Idee, dass "regelwidrige" bzw. "widernatürliche" Genitalien das Ergebnis von Onanie oder auch künstlicher Vortäuschung mit betrügerischer Absicht sein könnten (ebd.: 196-9).

Während im 18. Jh. ein dimorphes Geschlechterverständnis vorherrschend war, schälte sich bereits um 1800, als auf der Grundlage embryologischer Forschungen Zeugungstheorien reformuliert wurden, ein neues Kontinuum-Modell des Geschlechts heraus. Dieses nahm ein Geschlechterkontinuum als embryologischen Ausgangspunkt der menschlichen Entwicklung an, aber postulierte zugleich die polar verstandene Geschlechterdifferenz als höchste Entfaltungsstufe des Lebens. Hermaphroditen repräsentierten in diesem Modell die geschlechtlich "indifferente" embryologische Anlage und die "primitivsten" Entwicklungsstadien, die auf dem Weg zu den "vollkommen" ausdifferenzierten männlichen und weiblichen Geschlechtscharakteren überwunden werden mussten. Sie galten daher nach medizinischer Anschauung als Phänomene einer "gehemmten" Geschlechtsentwicklung (ebd.: 238-252). Daran schloss sich nach und nach ein eugenischer Diskurs an, der Hermaphroditen als biologisch "unzweckmäßig" einstufte und ihrer Selektion das Wort redete (ebd.: 267-9). Als sich zu Beginn des 20. Jh. der eugenische Diskurs im Zuge der Etablierung der sogenannten Rassenhygiene verstärkte, identifizierten Ärzte auch vermehrt Hermaphroditen als "minderwertig" und als 'biologische Gefahr' für den "Volkskörper" (ebd.: 378-81 u. 421-7). Die eugenische Problematisierung 'uneindeutigen' Geschlechts intensivierte sich in der NS-Zeit, doch wurden Hermaphroditen nicht *generell* als "schwer erbkrank" im Sinne des NS-Erbgesundheitsgesetzes eingestuft und einer Zwangssterilisierung zugeführt (Klöppel 2014).³

Im Zuge dessen, dass um 1800 die Gonaden (Keimdrüsen) zum entscheidenden Kriterium des "wahren" Geschlechts erhoben wurden, verschob sich die Definition des "echten Hermaphroditismus" erneut: Gefordert wurde nun das Vorliegen sowohl eines Hodens als auch eines Eierstocks oder einer zwittrigen Keimdrüse ("Ovotestis") (Klöppel 2010: 253-9). Da der Nachweis schwierig zu führen war und mit der Etablierung histologischer Untersuchungsme-

³ Wie mit intergeschlechtlichen Menschen im Nationalsozialismus umgegangen wurde, ist eine offene Forschungsfrage. Für einen ersten orientierenden Überblick vgl. Klöppel (2014).

thoden immer strengere Nachweise verlangt wurden, galten "echte Hermaphroditen" weiterhin als äußerst selten oder sogar inexistent (Dreger 1998: 146-157). Mediziner handelten daher den Hermaphroditismus größtenteils unter den Begriffen "Scheinzwitter" bzw. "Pseudohermaphroditen" ab, deren "wahres", nämlich männliches oder weibliches Geschlecht, von medizinischen Experten abgeklärt werden müsse, um Täuschungen insbesondere von Ehepartner_innen zu vermeiden (Klöppel 2010: 258 u. 270-3).

Im Zuge rechtlicher Neuregelungen des Personenstandswesens um 1900 erklärten juristische Kommentare explizit Ärzte zu den Experten, die bei 'uneindeutigen' Genitalien das "wahre" – männliche oder weibliche – Geschlecht zu bestimmen hätten, weshalb das Geschlechtswahlrecht verzichtbar sei (Duncker 2003: 279-80). Doch namhafte Mediziner wie Rudolf Virchow kritisierten, dass es keineswegs möglich sei, wie vom Recht gefordert, in jedem Fall klar auf männliches oder weibliches Geschlecht zu erkennen (Klöppel 2010: 273-5). Um den neuen Regeln dennoch zu genügen, empfahlen manche Ärzte, eine Geschlechtsumstellung sowie Genitaloperationen vom Geschlechtszugehörigkeitsempfinden der Hermaphroditen abhängig zu machen. Nur so könne seelisches Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen mitsamt den sozialen und womöglich strafrechtlichen Folgen verhindert werden (ebd.: 278-83).

Um die Wende zum 20. Jahrhundert geriet die geschlechtsbestimmende Bedeutung der Gonaden in Zweifel (ebd. 259-65). Genetische Geschlechtsentstehungstheorien wurden diskutiert. Der Biologe Richard Goldschmidt stellte in den 1910er Jahren die These auf, dass jedes Individuum mit männlichkeits- und weiblichkeitsbestimmenden Genen ausgestattet sei, deren relatives Verhältnis das Geschlecht bestimme. Dieses genetische Modell erkläre auch das Vorkommen zwischengeschlechtlicher Phänomene, die sich kontinuierlich von leichter bis starker Ausprägung aneinanderreihen lassen würden (Satzinger 2009).⁴ Dafür prägte Goldschmidt 1915 den Begriff "Intersexualität" (Goldschmidt 1915: 566). Die "Intersexualitätslehre" und das genetische Geschlechterkontinuum-Modell bildete die Grundlage der medizinischen Diskussion der nächsten Jahrzehnte (Klöppel 2010: 404-20). Mit der Einführung des Sexchromatinkörperchentests und Methoden der Visualisierung der Geschlechtschromosomen in den 1950er Jahren wurden dann allerdings Grundannahmen der Lehre unhaltbar und in der Medizin setzte sich ein deterministisches Gen-Konzept durch (ebd.: 428-33). Doch der Begriff Intersexualität wurde als Dachbegriff beibehalten, allerdings eingeeengt auf die 'stark ausgeprägten' intergeschlechtlichen Phänomene, die nun zunehmend durch eigene diagnostische Begriffe wie z.B. "Adrenogenitales Syndrom" oder "Androgenresistenz-Syndrom" spezifiziert wurden (ebd.: 436).⁵ Gleichzeitig wurde deren Spektrum erweitert, weil die neuen Testverfahren zutage förderten, dass verschiedenste Geschlechtschromosomensätze (z.B. XXY beim "Klinefelter-Syndrom", X0 beim "Turner-Syndrom" oder auch Mosaik wie X0/XXY bei "gemischter Gonadendysgenese") beim Menschen vorkommen und die phänotypischen Geschlechtsmerkmale ebenso wie das Rollenverhalten und das Geschlechtsempfin-

⁴ Den Ausdruck geschlechtliche Zwischenstufen, auf den der lateinische Begriff Intersexualität sehr wahrscheinlich rekurrierte, hatte Magnus Hirschfeld geprägt. Darunter fasste Hirschfeld auch Homosexuelle und – mit einer von ihm 1910 eingeführten Bezeichnung – Transvestiten (Herrn 2005).

⁵ Zur aktuellen Definition der Termini vgl. die Ausführungen weiter unten im Fließtext. Zur Geschichte dieser Begriffe vgl. Klöppel (2010: 349 u. 390).

den nicht unbedingt dem Genotyp entsprechen (ebd.: 397-403). 1967 konstatierten die Gynäkologen Jürgen Hammerstein und Josef Nevinny-Stickel in einem juristischen Fachblatt, "daß es in Anbetracht der Vielschichtigkeit der menschlichen Geschlechtlichkeit kein sicheres Kriterium für das ‚wahre‘ Geschlecht gibt" (Nevinny-Stickel/Hammerstein 1967: 664).

Diese Aussage, die Komplexität und Unsicherheiten der Geschlechtsdiagnostik offenbart, charakterisiert bis in die Gegenwart die praktischen Probleme der medizinischen Einordnung intergeschlechtlicher Menschen. Dessen ungeachtet erlangten Mediziner ab der zweiten Hälfte des 20. Jh. tatsächlich die Expertenstellung, die sie seit langem gefordert hatten. Dazu trug nicht zuletzt der steile Anstieg der Krankenhausgeburten bei (1930er Jahre 50 %, 1970 fast 100 %; Major 2003: 66-7). Ärzt_innen konnten dadurch häufiger Intergeschlechtlichkeit gleich bei der Geburt feststellen und die Geschlechtszuweisung vornehmen. Ab den 1950/60er Jahren wurden in den USA, in der BRD und DDR sowie in vielen anderen Ländern systematisch Genitaloperationen an Kindern durchgeführt, die das Erscheinungsbild an das männliche respektive weibliche Ideal anpassen sollten, mit dem erklärten Ziel, eine eindeutige Geschlechtsidentitätsentwicklung zu befördern (Hausman 1995: Kap. 3; Klöppel 2010: Kap. II.5). In diesem Zusammenhang etablierte sich im deutschen Sprachraum der Ausdruck "Störung der Geschlechtsentwicklung/sexuellen Differenzierung" (ebd.: 435-7). Dieser erschien als wertfrei im Unterschied zu den Begriffen Intersexualität oder Hermaphroditismus, die eine Geschlechtermischung anzeigten, mit Homo- oder Transsexualität verwechselt und einen exotisierenden Beigeschmack besitzen würden (ebd.: 313-4 u. 540-2). Auch sollte der Ausdruck die Eltern darauf vorbereiten, dass die ‚gestörte‘ Geschlechtsentwicklung ihres Kindes mit Hilfe der medizinischen Eingriffe einen normalen Verlauf nehmen könne (Fausto-Sterling 2000: 50). Die begriffliche Assoziation der 'Störungsbehebung' steht im deutlichen Kontrast zum alten Konzept der "Missgeburt" oder auch dem jüngeren der "Missbildung", die die Implikation eines unabänderlichen Schicksals besaßen (Klöppel 2010: 105-6 u. 170).

Mit der Konsensuskonferenz der Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society und der European Society for Paediatric Endocrinology 2005 (Lee u.a. 2006) wurde der englische Begriff "Disorders of Sexual Development" (DSD) und die Nomenklatur "(a) DSD mit Aberrationen der Geschlechtschromosomen, (b) 46,XY DSD und (c) 46,XX DSD" international gebräuchlich, wobei DSD "den angeborenen Zustand einer atypischen Entwicklung von chromosomalem, gonadalem oder anatomischem Geschlecht" bezeichnet (Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin 2010: 1). Wie der deutsche Begriff der "Störung der Geschlechtsentwicklung" birgt auch der englische die Konnotation, dass intergeschlechtliche Menschen, gemessen an der Norm des männlichen und weiblichen Körpers, nicht in Ordnung seien, so wie sie geboren werden, und legt eine Behandlungsbedürftigkeit nahe.

Ein weiteres Problem des internationalen Konsensusverfahrens ist auch die Absonderung von intergeschlechtlichen Menschen mit "46, XX-DSD", worunter vor allem Personen mit XX-Chromosomen und Eierstöcken fallen, bei denen ein erblicher Cortisolmangel zu einer verstärkten Ausschüttung von Androgenen führt ("Adrenogenitales Syndrom", AGS). Bei diesen Personen sei trotz zum Teil ausgeprägter äußerlicher Vermännlichung das Geschlecht eindeutig weiblich. Die Betroffenen würden sich weit überwiegend als weiblich identifizieren und könnten schwanger werden, weshalb feminisierende Genitaloperationen im Kindesalter bei genauer Abwägung gegen die Risiken solcher Eingriffe empfehlenswert seien (Clayton u.a.

2002: 4049-50; Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin 2010: 5). Der Deutsche Ethikrat, der in seiner Stellungnahme von 2012 diese Sichtweise trotz ihm vorliegender kritischer Expertisen⁶ unterstützte, definierte solche Operationen bei – aus medizinischer Sicht – "eindeutiger geschlechtlicher Zuordnung" als "geschlechts–vereindeutigend". Diese unterschied der Ethikrat von "geschlechtszuordnenden" Eingriffen, die bei gegebener "Uneindeutigkeit" des Geschlechts das körperliche Erscheinungsbild als männlich oder weiblich festlegen (Deutscher Ethikrat 2012: 27-8 u. 174). Die Selbstverständlichkeit, mit der der Deutsche Ethikrat von "Eindeutigkeit" und "Uneindeutigkeit" des Geschlechts spricht, offenbart, dass er von der Basisannahme ausgeht, dass biologisch zwei klar unterschiedene Geschlechter existieren würden; eine Annahme, für die, wie oben gezeigt, die Medizin keine belastbare Grundlage liefert.⁷ Operationen bei weiblich zugeordneten Kindern mit AGS zu empfehlen, ignoriert zudem die prinzipielle menschenrechtliche Problematik nicht selbst eingewilligter kosmetischer Eingriffe. Auch beruht die Begründung einer in der Regel weiblichen Geschlechtsidentität auf einer methodisch fragwürdigen empirischen Basis.⁸ Und schließlich fällt die Inkonsistenz der medizinischen geschlechtlichen Zuordnung von "46, XX-DSD" und "46, XY-DSD"-Individuen ins Auge: Während bei ersteren die äußerlich nicht sichtbaren Geschlechtsmerkmale der Chromosomen und der Eierstöcke Priorität erhalten, gilt das Umgekehrte bei bestimmten "46, XY-DSD"-Diagnosen, insbesondere bei "Androgenresistenz". Neugeborene mit dieser Diagnose werden aufgrund ihres äußeren femininen Erscheinungsbilds dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, obwohl ein 46, XY-Chromosomensatz mit Hoden (lokalisiert zumeist im Bauchraum oder im Leistenkanal) vorliegt.⁹

Die jüngsten Entwicklungen zeigen erneut, dass die medizinischen Definitionen von Geschlecht und Intergeschlechtlichkeit keineswegs neutral sind. Die Definitionen folgen der Problemsicht, den Lösungsangeboten und den wissenschaftlichen Konjunkturen der Medizin und reproduzieren dabei deren inhärente Geschlechter- und Sexualitätsnormen, was für die betreffenden Personen dramatische Konsequenzen hat (Tolmein 1999; Klöppel 2002; AG 1-0-1 intersex/Neue Gesellschaft für Bildende Kunst e.V. 2005; Voß 2012).

⁶ Vgl. z.B. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/woweries-stellungnahme-intersexualitaet.pdf> sowie <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/kloepfel-stellungnahme-intersexualitaet.pdf> (beide 22.04.2015).

⁷ Auch die biologische Forschung widerspricht der Grundannahme des Geschlechtsdimorphismus (vgl. Voß 2010).

⁸ Vgl. dazu ausführlich "Presseerklärung zur Stellungnahme 'Intersexualität' des Deutschen Ethikrats vom 23.02.2012" der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen: <http://www.intersexualite.de/index.php/presseerklarung-zur-stellungnahme-intersexualitat-des-deutschen-ethikrats-vom-23-02-2012/> (19.12.14) sowie Klöppel 2012a und Ghattas 2013: 36 Fn. 19.

⁹ Beim "Androgenresistenz-Syndrom" bzw. "Androgen Insensitivity Syndrome" (AIS) ist das Hormon Testosteron vorhanden, kann aber nicht seine übliche Wirkung ausüben, weshalb ein weibliches äußeres Erscheinungsbild entsteht. Nach dem Feminisierungsgrad unterscheidet die Medizin nach "Kompletter" (CAIS) und "Partieller Androgenresistenz" (PAIS).

Literatur

- AG 1-0-1 intersex/Neue Gesellschaft für Bildende Kunst e.V. (Hrsg.) (2005): 1-0-1 [one 'o one] intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung, Berlin.
- Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität 'Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung' (2008): Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD. Therapeutischer Umgang mit Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität bei Kindern und Jugendlichen. In: *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, Jg. 156, H. 3, 241-245.
- Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (1997): AGGPG-Info. Vernichtung intersexueller Menschen in Deutschland.
- Brinkmann, Lisa/Katinka Schweizer/Hertha Richter-Appelt (2007): Behandlungserfahrungen und Behandlungszufriedenheit von Personen mit verschiedenen Formen der Intersexualität – Ergebnisse des Hamburger Forschungsprojekts. In: *Gynäkologische Endokrinologie*, Jg. 5, H. 4, 235-242.
- Chase, Cheryl (1993): Letters from Reader: Re: 'The Five Sexes'. In: *The Sciences*, Jg. 33, H. 4, 3.
- Clayton, Peter E./Walter L. Miller/Sharon E. Oberfield/E. Martin Ritzen/Wolfgang G. Sippell/Phyllis W. Speiser (2002): Consensus Statement on 21-Hydroxylase Deficiency from The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and The European Society for Paediatric Endocrinology. In: *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, Jg. 87, H. 9, 4048-4053.
- Daston, Lorraine/Katharine Park (1995): The Hermaphrodite and the Orders of Nature. Sexual Ambiguity in Early Modern France. In: *Gay and Lesbian Quarterly*, Jg. 1, 419-438.
- Deutscher Ethikrat (2012): *Intersexualität. Stellungnahme*, Berlin.
- Dreger, Alice Domurat (1998): *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Cambridge/Massachusetts, London.
- Duncker, Arne (2003): Gleichheit und Ungleichheit in der Ehe: Persönliche Stellung von Frau und Mann im Recht der ehelichen Lebensgemeinschaft 1700 – 1914, Köln, Weimar, Wien.
- Epstein, Julia (1990): Either/Or – Neither/Both: Sexual Ambiguity and the Ideology of Gender. In: *Genders*, Jg. 7, 99-142.
- Fausto-Sterling, Anne (1993): The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough. In: *The Sciences*, Jg. 33, H. 2, 20-24.
- Fausto-Sterling, Anne (2000): *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York.
- Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (2010): Leitlinien der Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Störungen der Geschlechtsentwicklung. In, *AWMF online: AWMF-Leitlinien-Register Nr. 027/022, http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/027-0221_S1_Stoerungen_der_Geschlechtsentwicklung_2010-10.pdf* (22.04.2015).
- Ghattas, Dan Christian (2013): Menschenrechte zwischen den Geschlechtern Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*Personen, Berlin.

- Goldschmidt, Richard (1915): Vorläufige Mitteilung über weitere Versuche zur Vererbung und Bestimmung des Geschlechts. In: *Biologisches Centralblatt*, Jg. 35, H. 12, 565-570.
- Hausman, Bernice L. (1995): *Changing sex. Transsexualism, technology, and the idea of gender in the 20th Century*, Durham/North Carolina, London.
- Herrn, Rainer (2005): *Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft*, Gießen.
- Holmes, Morgan (1995): *Queer Cut Bodies: Intersexuality and Homophobia in Medical Practice*. In, <http://www.usc.edu/libraries/archives/queerfrontiers/queer/papers/holmes.long.html> (22.04.2015).
- Intersex Society of North America (1994): *ISNA's Recommendations for Treatment*. In, <http://www.isna.org/node/138>.
- Jürgensen, Martina/Anke Lux/Sebastian Benedikt Wien/Eva Kleinemeier/Olaf Hiort/Ute Thyen (2014): Health-related quality of life in children with disorders of sex development (DSD). In: *European Journal of Pediatrics*, Jg. 173, H. 7, 893-903.
- Kessler, Suzanne J. (1990): The medical construction of gender: Case management of intersexed infants. In: *Signs*, Jg. 16, H. 1, 3-26.
- Klöppel, Ulrike (2002): *XX0XY ungelöst. Störungsszenarien in der Dramaturgie der zweigeschlechtlichen Ordnung*. In: *Polymorph – Arbeitsgruppe zur Kritik der Zweigeschlechtlichen Ordnung* (Hrsg.): *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*, Berlin, S. 153-180.
- Klöppel, Ulrike (2010): *XX0XY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*, Bielefeld.
- Klöppel, Ulrike (2012a): Geschlechtergrenzen geöffnet? In: *GID*, Jg. 211, 35-37.
- Klöppel, Ulrike (2012b): Medikalisierung 'uneindeutigen' Geschlechts. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, Jg. 62, H. 20-21, 28-33.
- Klöppel, Ulrike (2014): *Intersex im Nationalsozialismus: ein Überblick über den Forschungsbedarf*. In: *Institut für Zeitgeschichte/Michael Schwartz* (Hrsg.): *Homosexuelle im Nationalsozialismus. Neue Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Menschen 1933 bis 1945*, München, S. 107-114.
- Krämer, Fabian (2007): Die Individualisierung des Hermaphroditen in Medizin und Naturgeschichte des 17. Jahrhunderts. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, Jg. 30, 49-65.
- Lee, Peter A./Christopher P. Houk/S. Faisal Ahmed/Ieuan A. Hughes/Participants in the International Consensus Conference on Intersex (2006): *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*. In: *Pediatrics*, Jg. 118, H. 2, 488-500, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/2/e488>.
- Major, Sabine (2003): *Zur Geschichte der außerklinischen Geburtshilfe in der DDR*. In, *Medizin*. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin. In, <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/major-sabine-2003-02-14/HTML/front.html#:contents> (22.04.2015).

- Nevinny-Stickel, Josef/Jürgen Hammerstein (1967): Medizinisch-juristische Aspekte der menschlichen Transsexualität. In: *Neue juristische Wochenschrift*, Jg. 20, H. 15, 663-666.
- Reiter, Birgit Michel (1997): 'It's easier to make a hole than to build a pole.' Genitale Korrekturen an intersexuellen Menschen. In: *Koryphäe*, Jg. 21, 47-51.
- Rolker, Christof (2013): Der Hermaphrodit und seine Frau: Körper, Sexualität und Geschlecht im Spätmittelalter. In: *Historische Zeitschrift*, Jg. 297, H. 3, 593-620.
- s_he (2003): Performing the Gap. Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung. In: *Arranca!*, Jg. 28, 22-25.
- Satzinger, Helga (2009): Differenz und Vererbung: Geschlechterordnungen in der Genetik und Hormonforschung 1890 – 1950, Köln, Weimar, Wien.
- Thyen, Ute/Anke Lux/Martina Jürgensen/Olaf Hiort/Birgit Köhler (2014): Utilization of Health Care Services and Satisfaction with Care in Adults Affected by Disorders of Sex Development (DSD). In: *J Gen Intern Med*, Jg. 29, Suppl. 3, 752-759.
- Tolmein, Oliver (1999): Menschenrechte und Geschlechtszuweisung. Intersexualität und medizinische Interventionen in der BRD. In: *Jahrbuch des Komitees für Grundrechte und Demokratie*, 311-321.
- Ude-Koeller, Susanne/Luise Müller/Claudia Wiesemann (2006): Junge oder Mädchen? Elternwunsch, Geschlechtswahl und geschlechtskorrigierende Operationen bei Kindern mit Störungen der Geschlechtsentwicklung. In: *Ethik in der Med*, Jg. 18, H. 1, 63-70.
- Voß, Heinz-Jürgen (2010): Making sex revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive, Bielefeld.
- Voß, Heinz-Jürgen (2012): Intersexualität - Intersex. Eine Intervention, Münster.
- Wacke, Andreas (1989): Vom Hermaphrodit zum Transsexuellen. Zur Stellung von Zwittern in der Rechtsgeschichte. In: Eyrich, Heinz/Walter Odersky/Franz Jürgen Säcker (Hrsg.): *Festschrift für Kurt Rebmann zum 65. Geburtstag*, München, S. 861-903.
- Wiesemann, Claudia (2010): Ethical guidelines for the clinical management of intersex. In: *Sexual Development*, Jg. 4, H. 4-5, 300-303.
- XY-Frauen (2000): [Faltblatt].

3. Transdisziplinäre Zusammenfassung und Würdigung des Forschungsstandes (Arn Sauer)

3.1. Vielfalt von disziplinären Verortungen und Vormachtstellungen in der Forschung zu geschlechtlicher Vielfalt

Die einzelnen Expertisen wiederholen eine Auseinandersetzung mit den Konzepten und definitorischen Füllungen der Psychiatrie/Medizin, reiben sich an ihnen, arbeiten mit ihnen und widersprechen ihnen. Der Psychiatrie wird gar unwissenschaftliches, nicht evidenzbasiertes Arbeiten vorgeworfen ohne Reflexion ihrer Positionierung als Disziplin und *in personam* als sexualpsychiatrische Gutachter_innen im Feld (vgl. Expertise Güldenring). Die Hauptkritikpunkte der aktuellen Debatten sind an der (Nicht-)Fortführung bzw. (De-)Stabilisierung des Zweigeschlechtersystems und der (Psycho-)Pathologisierung nicht binär normativer Geschlechtsidentitäten und Körperlichkeiten festzumachen. Die Einzelexpertisen zeigen, wie eine naturalisierte Zweigeschlechtlichkeit¹ tief in allen gesellschaftlichen Systemen bis hin zu (natur-)wissenschaftlichen Grundannahmen verankert ist. In ihrer Auseinandersetzung damit machen sie Vormachtstellungen (Hegemonien) zwischen den Disziplinen und den Nutzen eines transdisziplinären Zugangs zum Forschungsfeld sichtbar.

Vormachtstellungen und Definitionshoheiten spiegeln ein Macht- bzw. Kräfteverhältnis zugunsten von naturwissenschaftlich ausgerichteten Disziplinen wider, was ein allgemein beobachtbares akademisches Phänomen ist. Der Ruf nach der Aufwertung soziologisch-geisteswissenschaftlicher Forschung und Wissensbestände begleitet die Debatten über die deutsche (und internationale) Wissenschaftslandschaft seit langem. Ergänzt wird diese Kritik durch den Kampf um Definitionshoheit, der v.a. von Trans* und Inter* selber zugunsten von Eigen-/Selbstdefinitionen geführt wird. Er hat einen langsam in Gang kommenden Wandel sowohl in der disziplinären Wissensproduktion (für die Medizin vgl. u.a. Rauchfleisch 2014; Nieder 2014; Güldenring 2009; 2013) als auch in gesellschaftspolitischen Debatten (vgl. u.a. Franzen/Sauer 2010; Mittag/Sauer 2012; de Silva 2014; Plett 2014) initiiert.

Insbesondere die transdisziplinären Gender Studies, mit den Schwerpunkten der soziologischen Gender Studies und Queer Studies, haben entscheidend zur Wissensproduktion über Trans*/Inter* beigetragen – und umgekehrt (vgl. bes. Expertisen Schirmer und Tuidler). Auf sie wird in nahezu allen disziplinären Einzelexpertisen positiv rekurriert. Der Einfluss medizinischer und psychiatrischer Forschung auf Lebenserfahrungen von trans- und intergeschlechtlichen Menschen, durch deren Identitätsbildungskonzepte, Behandlungsarten und -programme, hingegen wird in den Gender Studies und der Bewegungsforschung stark kritisch

¹ Hiermit ist die Grundannahme bezeichnet, dass es nur zwei biologische Geschlechter gäbe und dies für natürlich gehalten wird, obschon biologische Forschung den Komplexitätsgrad der Geschlechtsentwicklung des Menschen - mit vielen möglichen Resultaten – thematisiert (Voß 2010).

gesehen – und ist dennoch das genuine Forschungsfeld der Medizin und Psychiatrie. Ein sich gegenseitiges Reiben der Disziplinen ist klar ersichtlich, wobei medizinische Forschung Trans*/Inter* in soziologischen Kontexten weit mehr Beachtung findet als umgekehrt. Soziologie, Queer und Bewegungsforschung halten der zweigeschlechtlichen, medizinisch-pathologisierenden Sicht komplexere Identitätsmodelle sowie geltende Menschenrechte (und deren Verletzung durch die bestehenden Leitlinien und Praxen) entgegen. Was in diesem Zusammenhang deutlich wird, ist der Mangel an zumindest inter-, besser transdisziplinärer Öffnung allgemein, besonders jedoch der medizinisch-naturwissenschaftlichen Forschung für soziologische, geistes- und kulturwissenschaftliche Beiträge, um der Vielfalt und Gesamtheit von trans* und/oder inter* Identitäten (besser) gerecht zu werden.

Auch das Bewusstsein für die Geschichtlichkeit sowohl von Geschlechterverständnissen als auch der Disziplinen an sich erscheint immer wieder herausgestellt: wandelt sich das gesellschaftliche Verständnis, wandeln sich die vorherrschenden Auffassungen und Debatten der Fächer, – und umgekehrt – als wechselseitig zu begreifender Prozess (vgl. u.a. die Entwicklung der ICD- und DSM-Diagnostik in der Expertise von Güldenring). Hinzu tritt die Globalisierung der Diskussionen: längst sind – insbesondere in Bezug auf Trans* - anglo-amerikanische Konzepte (Transgender) und die dort bestehende Fülle an Publikationen in der deutschen Forschung zu geschlechtlicher Vielfalt angekommen, genauso wie die klinischen Definitionen des DSM (*Geschlechtsdysphorie*). Die einflussreichsten Publikationen sind auch im englischsprachigen Raum auf selbst trans* und/oder inter* Forschende (Steven Whittle, Susan Stryker, Leslie Feinberg etc.) zurückzuführen. Wissenschaftliche Zeitschriften wie das von Paisley Currah und Susan Stryker herausgegebene *Transgender Studies Quarterly* oder das von der World Professional Association for Transgender Health veröffentlichte *International Journal of Transgenderism* bündeln und aktualisieren Diskurse, für die es im deutschen Forschungsraum seit der Einstellung der *Liminalis* (die nie weite Verbreitung fand) an Entsprechung fehlt. Neben dem Mangel an Publikationsorganen/-orten zeigt oft schon die Wahl einer einschließenden umfassenden Sprache, die mehr als zwei Geschlechter adressiert (vgl. Expertise Adamietz/Remus), die Grenzen der Publikationsfähigkeit und damit der Verbreitung von Wissen auf.

Normativ und erkenntnistheoretisch gesehen ist die zweite eingangs aufgeworfene Frage nach dem Zusammenhang zwischen Positionierung der Forschenden und Zugang zum Forschungsgegenstand komplex. Während die frühe Studie von Gesa Lindemann (1993) nach wie vor eine der anerkanntesten und bedeutsamsten soziologischen Studien zur Thematik ist, die zu recht transdisziplinär breit zitiert wird, hat es andere Inter*/-Trans*-Forschung schwer in ihren Disziplinen (und darüber hinaus) anerkannt zu werden. Die Einzelexperten heben hervor, dass die Wissensproduktion zu Trans* und Inter* von den disziplinären Rändern und nicht vom Mainstream getragen wird. Oft stammt die verwendete, als hilfreich, zentral, aussagekräftig etc. empfundene Literatur selbst von als Trans* und/oder Inter* positionierten, meist jüngeren, Wissenschaftler_innen – aber nicht notwendigerweise. Entscheidender erscheinen geteilte Kriterien wie die kritische Reflexion disziplinärer Standards und grundsätzlicher Denkweisen (z.B. das Paradigma der Zweigeschlechtlichkeit, das Krankheitsparadigma, das Behandlungsbedürftigkeitsparadigma oder das Abweichungsparadigma) sowie die Orien-

tierung der Forschung an den Äußerungen der betreffenden Communities² und deren Beteiligung am Forschungsprozess. Gerade der letzte Punkt steht zentral und diametral einem objektivistischen Forschungsverständnis entgegen, das aus der Ferne zum Forschungsgegenstand nach objektivierbaren Aussagen sucht.

3.2. Vielfalt von Geschlecht(ern)

Trans- und intergeschlechtliche Menschen sind – im Gegensatz zu vielen für sie existierenden Bezeichnungen – keine neuen Phänomene. Neu hingegen ist, dass ihre Verschiedenheit und Vielfalt vermehrt – und in vermehrten akademischen Diskursen – ins Bewusstsein und den Fokus von Forschung rücken. Trans*-Menschen ist als größter gemeinsamer Nenner gemein, „dass sie sich ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht, zeitweise nicht oder teilweise nicht zuordnen wollen und/oder können bzw. den Rollenerwartungen, die an ihr bei Geburt zugewiesenes Geschlecht herangetragen werden, nicht entsprechen können und/oder wollen“ (Hamm/Sauer 2014: 6). Nach der Definition der bundesdeutschen Vertretung der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (OII-Deutschland) / Organisation Intersex International (OII) (2008), „fällt jeder Mensch unter den Begriff Intergeschlechtlichkeit, der mit einem Körper geboren wurde, der dem typischen Standard und [sic!] Normen von Mann und Frau nicht entspricht.“³ Beide Definitionen sind weitreichend und umfassen sowohl Menschen, die medizinisch-klinisch als trans- bzw. intersexuell diagnostiziert wurden, als auch jene, die es (bisher) vermieden haben, sich diagnostizieren zu lassen bzw. (noch) nichts über ihre intergeschlechtliche(n) Variation(en) wissen.

Trans*- und Inter*-Menschen können sich identitär geschlechterbinär als Männer oder Frauen, zwischen den Geschlechtern, oder darüber hinaus identifizieren bzw. eine geschlechtliche Zuordnung vollkommen verweigern. Ihre *Geschlechtsidentität* hängt allein von ihrem geschlechtlichen Zugehörigkeitsempfinden ab und kann dem nach außen sichtbaren *Geschlechtsausdruck* widersprechen. Meist wird jedoch versucht, das geschlechtliche Empfinden auch nach außen ersichtlich darzustellen und zu leben.⁴ Auch Menschen, die als *weder*noch**, (*gender-queer*, *non-gender/nicht-geschlechtlich* u. Ä. jenseits der Geschlechterpolarität leben, können sich – müssen sich jedoch nicht – als inter* und/oder trans* verstehen (Franzen/Sauer 2010: 7ff.). Wichtig hervorzuheben ist, dass solche Identifizierungsprozesse unabhängig von einem ggf. intergeschlechtlichen Körper oder einem als im Zweigeschlechtersystem für *normal* geltenden Körper sind.

In Folge ist eine Vielzahl von (Selbst-)Bezeichnungen und Definitionen entstanden, deren (Nicht-)Grenzen und Überschneidungen die (Nicht-)Grenzen der Trans*- und Inter*-

² Vgl. hierzu die sog. *Waldschlößchen Erklärung* (2014) mit Forderungen von Trans* an die Politik und das Gesundheitswesen, <http://www.transinterqueer.org/aktuell/forderungen-vom-2-bundesweiten-transvernetzungstreffen/>; die Kampagne *Dritte Option* (2014) mit Forderung nach einem dritten Geschlechtseintrag, <http://dritte-option.de/>; das *Forderungspapier zur Reform des Transsexuellenrechtes* (2012), www.tsgreform.de oder die *Stellungnahme des Europäischen Inter*Treffens* der Organisation Intersex International Europe in Riga (2014), <http://www.intersexualite.de/index.php/950/> (alle 22.04.2015).

³ <http://www.intersexualite.de/index.php/politik-und-selbstverstandnis/> (22.04.2015).

⁴ Wenn die geschlechtliche Selbstrepräsentation erfolgreich ist und man als Mitglied der Geschlechtsgruppe identifiziert wird, zu der man sich zugehörig fühlt, spricht man von einem erfolgreichen *Passing*.

„Communities“ ebenso wie die (Nicht-)Grenzen der wissenschaftlichen Disziplinen markieren, die sie erforschen. Beispielsweise brachten zwei Befragungen von Teilnehmer_innen der Trans*Tagungen in München in 2007 und 2009 mehr als 30 unterschiedliche Selbstbezeichnungen bzw. Kombinationen davon zu Tage (Güldenring 2009: 165). Der Fragebogen der bundesweiten und repräsentativen Antigewaltstudie von LesMigraS, die neben Frauen/Lesben auch trans* Personen adressierte, offerierte neben männlich/weiblich bzw. Mann/Frau *neun* weitere Geschlechtszuordnungsmöglichkeiten sowie eine offene Kategorie, die von insgesamt über 10 % der Antwortenden genutzt wurden (LesMigraS 2012: 226).⁵

Mittlerweile sind psycho-pathologisierende Begriffe wie *Transsexuelle*, *Transsexualismus* oder *Transvestiten* im Alltagsgebrauch durch alternative bzw. weiter gefasste Begriffe wie *transgender*, *transident*, *transidentisch*, *transgeschlechtlich*, *Transfrau/Transmann* oder kurz *trans** ergänzt bzw. abgelöst worden. Analog hat die internationale Intersex-Bewegung ebenfalls pathologisierende Konzepte wie *Intersexualität*, *Sexualdifferenzierungsstörung* oder *Disorder of Sexual Development* (engl.) mit selbstgewählten Begriffen wie *intersex* (engl.), *intergeschlechtlich*, *zwischen Geschlechtlich*, kurz *inter** konfrontiert, die das Krankheitsstigma und den Abnormalitätscharakter vermeiden. Ähnlich der Wiederaneignung und Positivbesetzung der Worte *schwul*, *lesbisch* oder *queer* durch die Schwulen- und Lesbenbewegung werden nicht zuletzt derzeit abwertende Begriffe wie *Transe*, *Hermaphrodit* (kurz engl.: *Herm*) oder *Zwitter* von Trans* und Inter* umgedeutet und sich positiv als Selbstbezeichnungen neu zu Eigen gemacht. Für manche mag diese Begriffsvielfalt kompliziert, und die darum in den Communities entstanden Kämpfe unverständlich wirken. Ein differenziertes Verständnis und entsprechend sensibler Sprachgebrauch erscheinen allerdings unerlässlich, um Trans*- und Inter* adäquat zu adressieren und ihre Belange zu verstehen. Das große Spektrum von Inter*- und Trans*-Identitäten, Selbst- und Fremdverständnissen verweist immer zugleich auf ebenso diverse Lebenswelten, Bedürfnisse und Problemlagen.

Um den Begriffs- und damit Definitionsdilemata zu entkommen, haben sich daher sowohl die Trans*- als auch die Inter*-Bewegung von Kämpfen um Füllungen der jeweiligen Definitionen entfernt, um sie dem individuellen Selbstbestimmungsrecht zu überlassen. Sie verabschiedeten sich damit von vorab gesetzten Kategorisierungen und verzichteten auf die Neusetzung von weiteren, um sich auf die (negativen) Auswirkungen der vielfältigen, Veränderungsprozesse, des ‚zum Anderen machen‘ (vgl. Expertise Tuider) zu konzentrieren. Sie streben explizit „keinerlei Einvernehmlichkeitsbekundungen“⁶ an und begrüßen die unterschiedlichen Meinungen und individuellen Positionierungen als Bereicherung. Sie verfolgen einen inklusiven menschenrechtsbasierten Ansatz, der die Sichtbarmachung und Förderung von *geschlechtlicher Vielfalt* und die Einlösung des Rechtes auf *Selbstbestimmung jedes Menschen* sowie Antidiskriminierung in den Mittelpunkt rückt, statt sich mit Begriffsbestimmungen aufzuhalten (bes. Expertisen von Güldenring, Tuider, Ghattas, Adamietz/Remus).⁷ Ge-

⁵ Interessant an selbiger Studie war neben dem hohen Rücklauf an *Irgendwie-Trans** Antwortbögen auch der Befund, dass einerseits 84 % der Teilnehmenden angaben, eine Frau zu sein, andererseits sich aber nur 59 % als weiblich einstuften; knapp 20 Prozent fühlten sich sowohl männlich als auch weiblich (LesMigraS 2012: 67-68).

⁶ <http://www.intersexualite.de/index.php/meinungsvielfalt/> (22.04.2015).

⁷ So sprechen die Trans*-Verbände in der *Waldschlößchen Erklärung* (2014) von *geschlechtlicher Vielfalt* ohne eine einzige explizite transspezifische Selbstbezeichnung zu verwenden,

schlechtliche Vielfalt (Diversity) ist somit nicht begrenzt, sondern für Themen und Anliegen (statt Identitäten) offen gehalten. Abzugrenzen hingegen ist sie von *sexueller Identität* oder *sexueller Vielfalt*. Geschlechtliche Vielfalt gründet im geschlechtlichen Zugehörigkeitsempfinden, der *Geschlechtsidentität* als Frau, Mann, trans-/intergeschlechtlich etc. bis hin zu nicht-geschlechtlich, und *nicht* in der sexuellen Orientierung oder Sexualität.⁸

3.3. Vielfalt von Problemlagen

Die Lebens- und Diskriminierungslagen von Inter* und Trans* unterscheiden sich von denjenigen von Homo- und Bisexuellen gravierend, und werden doch oft unter Strategien gegen Homophobie zusammengefasst. Geschlechtliche Vielfalt und ihre Themen können zudem auch zwischen Inter* und Trans* unterschiedlich gelagert sein (Mittag/Sauer 2012).

Nach wie vor werden Trans* und Inter* mit medizinischen Diagnosen wie *Störung der Geschlechtsidentität* (Trans*) oder *Geschlechtsentwicklungsstörung* bzw. DSD (Inter*) belegt,⁹ und im Rahmen eines erklärungsbedürftigen Abweichungsparadigmas beforscht, zumeist ohne der Frage der Erklärungsbedürftigkeit von Geschlecht allgemein und der heteronormativen Zweigeschlechtlichkeit¹⁰ im Besonderen nachzugehen (Hamm/Sauer 2014: 6-8). Alle Expertisen problematisieren pathologisierende medizinische Definitionen von Trans- wie Intergeschlechtlichkeit sowie eine rein zweigeschlechtliche Aufteilung und auf ihr basierende Forschungsparadigmen aus ihren disziplinären Kontexten heraus. Sie stellen heraus: das *umkämpfte* Geschlecht sind also viele (de Silva 2009). Ebenso die Schauplätze der Kämpfe um die geschlechtliche Deutungshoheit, die quer durch alle Disziplinen, aber auch quer durch die Bewegungen hindurch gehen.¹¹

Inter* haben personenstandsrechtliche Anerkennungskämpfe zu führen (,ist die Möglichkeit der *Berichtigung* des Geschlechtseintrages nach §§46, 47 PStG ausreichend?), die durch den novellierten § 22 PStG nicht obsolet geworden sind. Im Gegenteil steht die allgemeine Frage nach der Notwendigkeit staatlicher Erfassung und Verwaltung von Geschlecht (,und wenn ja, von wie vielen Geschlechtern?) im Raum und wird durch die vielen offenen Punkte bei der

<http://www.transinterqueer.org/aktuell/forderungen-vom-2-bundesweiten-transvernetzungstreffen/> (22.04.2015). Auch das *Forderungspapier zur Reform des Transsexuellenrechtes* (2012) drängt auf die Abschaffung des Transsexuellengesetzes als Sondergesetzes, das Trans* einen Sonderstatus zuschreibt, zugunsten der Integration in die entsprechenden rechtlichen Einzelregelungen, www.tsgreform.de (22.04.2015). Die Expertise von Adamietz/Remus betont, dass der Gesetzgeber nicht gezwungen ist divers aufgeladene Begriffe wie Trans- oder Intersexualität zu verwenden, um die Anliegen der betreffenden Personen zu regeln.

⁸ Zur Klärung des Unterschiedes und zur Beförderung des Konzeptes Geschlechtsidentität auf der internationalen Menschenrechtsbühne haben sicher die Yogyakarta Prinzipien von 2006 (dt. Übersetzung: Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008) beigetragen.

⁹ Transsexualität wird sowohl im weltweit eingesetzten, noch gültigen ICD-10 als „Geschlechtsidentitätsstörung“ psychopathologisiert (Diagnoseschlüssel F64.0), als auch in der neuen 5. Auflage des US-Klassifikationssystems (DSM-5) im Kapitel „Gender Dysphoria“ (APA 2013), das v.a. in den USA Anwendung findet. Inter* Körperlichkeiten finden sich im ICD mit vielen unterschiedlichen ‚Syndromen‘ beschrieben.

¹⁰ Damit ist die gesellschaftlich dominante Auffassung gemeint, dass es 1.) nur Männer und Frauen gibt, von ihnen 2.) je ein bestimmter Geschlechtsausdruck sowie geschlechtsrollenspezifisches Verhalten erwartet werden, und 3.) sich Männer und Frauen ausschließlich heterosexuell aufeinander beziehen (Sauer/Heckemeyer 2011).

¹¹ Vgl. auch die Initiative *Geschlecht.Selbst.Bestimmt* in Baden-Württemberg, <http://www.geschlecht-selbst-bestimmt.de> (22.04.2015).

Umsetzung der Personenstandsrechtsnovelle mit noch größerer Brisanz aufgeworfen (vgl. Plett 2014; Sieberichs 2013). Die von der Politik bestätigte Dominanz der medizinischen Diagnostik bei der Festlegung des personenstandsrechtlichen intersex Status sind, neben den Abwehrkämpfen gegen sowohl sog. „geschlechtsangleichende“ wie sog. „geschlechtszuordnende“ Eingriffe (Ethikrat 2012, vgl. Expertisen Klöppel, Ghattas), die wesentlichen Verhandlungsräume mit der Medizin. Gemeinsam ist diesen Problemlagen die gesellschaftliche Unsichtbarkeit/Unsichtbarmachung von Inter* und ihrer Körper sowie die derzeitige Nicht-Lebbarkeit von zwischengeschlechtlichen Identifikationen, die diversen Diskriminierungsformen ausgesetzt sind und kaum auf beraterische Unterstützung hoffen können (vgl. Expertise Hechler). Eine disziplinäre Positivbesetzung von Zwischengeschlechtlichkeit war außerhalb der Kunst- und Kulturwissenschaften, die im künstlerischen Ausdruck begrenzte Möglichkeitsräume sehen, nicht gegeben (vgl. Expertise Hoenes).

Für Trans* entzündeten sich die Kämpfe um Definitionshoheit und geschlechtliche Selbstbestimmung in den Bereichen der Medizin und Psychiatrie anhand:

1. Der Frage nach Definition, Diagnostik und Pathologisierung von Trans* unter den neuen klassifikatorischen Überschriften *Geschlechtsdysphorie (Gender Dysphoria)* im 2013 aktualisierten DSM-5 (APA 2013) bzw. Geschlechtsinkongruenz (*Gender Incongruence*) im neuen ICD-11 Entwurf (Sauer 2014). An diesen Definition sind Fragen des Krankheitsstatus in den medizinischen Klassifikationen angeknüpft.
2. Weitere Fragen bzgl. Notwendigkeit, Erstellung und Füllung von medizinischen Leitlinien und Behandlungsstandards (sog. *Standards of Care*, Becker et al. 1997).
3. Darauf aufbauend Fragen nach der Auslegung und Praxisumsetzung der Leistungspflicht der Kostenträger (Krankenkassen) für medizinische Interventionen (MDS 2009; vgl. Expertise Güldenring).

In den Expertisen wurde deutlich: Trans* und Inter* können unterschiedliche, aber auch deckungsgleiche oder zumindest ähnliche Anliegen und Probleme haben. Während Trans-Aktivist_innen besonders die personenstandsrechtliche und medizinisch-geschlechtsangleichende Selbstbestimmung fokussieren, lehnen es bspw. Inter*-Organisationen ab, jenen Menschen eine Festschreibung, Behandlung und Ausdrucksweise aufzuzwingen, deren Körper dem derzeitigen Maßstab von männlich oder weiblich nicht entsprechen.¹² Gemeinsamkeiten liegen zum Beispiel im Mangel an geschlechtlicher Selbstbestimmung, in der fehlenden Akzeptanz von Zwischengeschlechtern und der Pathologisierung von Geschlechtsidentitätsempfinden (Trans*) und/oder nicht-normativer Körperlichkeiten (Inter*) (Mittag/Sauer 2012: 62; vgl. Expertise Hoenes). Im medizinischen Bereich der geschlechtlichen Selbstbestimmung kämpfen Trans* um selbstbestimmten, niedrighwelligen Zugang zu gewünschter und benötigter medizinischer Versorgung (Radix/Eisfeld 2014), wohingegen Inter* ungewünschte und unnötige Eingriffe im nicht-zustimmungsfähigen Alter abwehren müssen (vgl. Expertisen Ghattas, Klöppel, Adamietz/Remus, Voß). Unterschiede finden sich darin, dass es für Trans* einen mit hohen Hürden versehenen, weitestgehend fremdbestimmten Zugang zur rechtlichen Geschlechtsangleichung (Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem TSG) gibt, von dem Inter* explizit ausgeschlossen sind (de Sil-

¹² <http://www.intersexualite.de/index.php/meinungsvielfalt/> (22.04.2015).

va 2013).¹³ Trans* wiederum und erwachsene Inter* sind davon ausgeschlossen, vom Offenlassen des Geschlechtseintrages nach § 22 Abs.3 PStG Gebrauch zu machen, der zudem keinen *echten* dritten Personenstand darstellt (Plett 2014).

Angesichts des Fokus auf die vielfältigen Diskriminierungen und Probleme, gerät oft aus dem Blick, dass allein die akademische Beschäftigung mit Trans* und Inter* in diversen Disziplinen mittlerweile möglich ist und eine Ressource an sich darstellt. Auch trans* und inter* Menschen tragen Ressourcen in sich und werden – wenn auch zögerlich durch die Soziale Arbeit (Vgl. Expertisen Tuider und Hechler) – zumindest durch wachsende politisch-emanzipatorische Bewegungen gestärkt (vgl. Expertisen Ghattas und de Silva). Geschlechtliche Vielfalt wird hier verhandelt im Spannungsverhältnis von 1.) Ressourcen-/Resilienz- statt Defizitorientierung (positiver Einfluss von geschlechtlicher Vielfalt nicht nur auf das Individuum, sondern auf die Gesellschaft); und 2.) Gleichheit, Gleichbehandlung, gleiche Rechte *und* das Recht auf Anders-Sein. Ein Bewusstsein für die unterschiedlichen und geteilten Diskriminierungslagen von Trans* und Inter* herzustellen, ist nicht nur eine akademische (in der Auseinandersetzung mit den medizinischen Paradigmen), sondern eine Menschenrechtsaufgabe (vgl. bes. Expertise Ghattas), die nicht nur von den sozialen Bewegungen, sondern von Wissenschaft, Politik und anderen gesellschaftlichen Entscheidungsträger_innen gleichermaßen geleistet werden muss.

3.4. Ausblick auf offene Forschungsfragen

Weitere Themen, die im Rahmen der Kurzexpertisen nicht behandelt werden konnten, aber von den jeweiligen Autor_innen als Forschungslücken eingebracht wurden, lauten wie folgt:

¹³ Besonders erfolgreiche Beispiele guter gesetzgeberischen Praktiken sind vier jüngste Gesetzesnovellen zur Regelung des Zugangs zu rechtlicher und medizinischer Geschlechtsangleichung für Trans* (Transgender Europe spricht hier auch von einer *neuen Generation* an Gesetzen):

1.) Das *Geschlechtsidentitätsgesetz* (2012) in Argentinien vom 30. November 2012, das bewusst auf medizinisch-pathologisierende Sprache und Begriffe wie ‚Transsexuelle‘ verzichtet und nur auf Geschlechtsidentität rekurriert, die es in Art 2 weitestgehend definiert als: „Gender identity is understood as the internal and individual way in which gender is perceived by persons, that can correspond or not to the gender assigned at birth, including the personal experience of the body. This can involve modifying bodily appearance or functions through pharmacological, surgical or other means, provided it is freely chosen. It also includes other expressions of gender such as dress, ways of speaking and gestures.“ Es erlaubt die juristische und medizinische Geschlechtsangleichung beruhend auf der Selbsterklärung und informierten Zustimmung der Trans*-Person.

2.) Die Ergänzung des *dänischen Personenstandsrechts* vom 11. Juni 2014 durch das Dänische Parlament (2014), die allen Trans* qua einfacher Selbstauskunft, sich als dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, nach einer sechsmonatigen Wartezeit einen neuen Personenstand einräumt.

3.) Das *Gesetz zur Nichtdiskriminierung aus Gründen der Geschlechtsidentität und Anerkennung der Rechte von Transsexuellen Personen* in Andalusien vom 19. Juli 2014 (ATME 2014: 6-24), das die Selbstbestimmung von Trans* über ihre Geschlechtsidentität im medizinischen wie im juristischen Bereich an oberste Stelle setzt.

4.) Das maltesische *Geschlechtsidentitäts-, Geschlechtsausdruck- und Geschlechtsmerkmale-Gesetz* (vom 1. April 2015; veröffentlicht am 14. April 2015), welches die juristische Geschlechtsangleichung auf Basis von Selbstdefinition und ohne pathologisierende Diagnostik oder geschlechtsangleichende Maßnahmen ermöglicht, http://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/04/Malta_GIGESC_trans_law_2015.pdf (23.04.2015). In Malta hat das Recht auf eine selbstbestimmte Geschlechtsidentität Verfassungsrang.

- Auseinandersetzung mit Pathologisierungen und Klassifikationen (DSD / Geschlechtsinkongruenz), Verbesserung der medizinischen Behandlung und Gesundheitsförderung von Inter* und Trans* (Fritz 2013; Günther 2015; Meyer 2015a; 2015b).
- Relevanz und medizinethische Auswirkungen von sog. *pränatalen Screenings* und aktuellen Praxen der Schwangerschaftsuntersuchungen und –beratungen auf inter* Kinder/Ungeborene und ihre Eltern.
- Rechtlichen Regelungen und ihre rechtspraktischen Auswirkungen im Personenstandsrecht (Reform des Transsexuellengesetz und Novellierung des § 22 PStG), insbesondere in Folge der Resolutionen des Europarates zu Sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität 1728 (2010) und zuletzt zu Transgender 13742 (2015)¹⁴.
- Überschneidungen von Trans* und Inter* hinsichtlich personenstandsrechtlicher, gesundheits- und sozialpolitischer Gegebenheiten und Anforderungen (Plett 2014).
- Erhebung von Gewalterfahrungen und ihren Auswirkungen aufgrund von geschlechtlicher Nicht-Normativität und/oder geschlechtlicher Grenzüberschreitung(en) (Trans-/Interphobie in Abgrenzung zu bzw. Überschneidung mit Homophobie) sowie ihre Berücksichtigung in Antidiskriminierungs- und Hassgewalt-Gesetzen.¹⁵
- Systematische Erforschung der nationalen und internationalen Trans*- und Inter*-Bewegungen, ihrer Themen, Strategien und Konzepte (ggf. im Abgleich mit/Unterschied zu nationalen und internationalen homosexuellen Emanzipationsbewegungen oder der Frauenbewegung).
- Historische Forschung zu Inter* und deren Behandlungspraxis in der NS-Zeit, besonders im Hinblick auf die später eingeführten, experimentellen (geschlechtszuweisenden) Behandlungsformen an inter* Kindern und deren historischen Verbindungen zur Eugenik.
- Historische Forschung zum Umgang mit und zur Ausführung der Regelungen für trans* Personen in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR). Die Grundlage für eine Entscheidung, ob eine Person sich ‚geschlechtsumwandelnden‘ Operationen unterziehen durfte und eine rechtliche Anerkennung ihres Identitätsge-

¹⁴ Beruhend auf dem Bericht der Berichterstatteerin Deborah Schembri (2015), der in den Mitgliedsstaaten des Europarates gravierende Menschenrechtsverletzungen in den Bereichen Arbeit, Gesundheit, Wohnen, (Aus-)Bildung, Diskriminierung und Gewalt, Selbstmordgefährdung, rechtliche Regelungen und Zugang zu medizinischen Verfahren der Geschlechtsangleichung attestiert, wird darin die Einlösung der Menschenrechte auch für Trans* dringlich angemahnt. In 6.2.1 fordert die parlamentarische Versammlung des Europarates bspw. alle Mitgliedstaaten auf: „schnelle, transparente und leicht zugängliche Verfahren auf der Grundlage der Selbstbestimmung für die Namensänderung und des auf Geburtsurkunden, Personalausweisen, Pässen, Zeugnissen und anderen Dokumenten vermerkten Geschlechts von Transgendern zu entwickeln und diese Verfahren allen Menschen, die sie benötigen, unabhängig vom Alter, dem medizinischen Status, den finanziellen Möglichkeiten oder einer aktuellen oder früheren Inhaftierung zur Verfügung zu stellen.“ (Europarat Transgender Resolution 13742 vom 22. April 2015). Einen menschenrechtsbasierten Zugang zu verbesserter, entpathologisierter medizinischer Versorgung und eine menschenrechtsorientierte Reform forderten für Deutschland bereits Hamm/Sauer (2014) und Sauer/Hamm (2015). Auch einen dritten Geschlechtseintrag neben männlich und weiblich für alle (Inter* und Trans*), die sich zwischen den Geschlechtern identifizieren, regt der Europarat in seiner weitreichenden Resolution an. Hierüber ist aktuell eine Beschwerde einer intersex Person unter dem Aktenzeichen XII ZB 52/15 beim Bundesgerichtshof anhängig.

¹⁵ Gemäß Europarat Transgender Resolution 13742 vom 22. April 2015.

schlechtes erlangen konnte, war die ‚*Verfügung zur Geschlechtsumwandlung von Transsexualisten*‘ des Ministerium für Gesundheitswesen der DDR vom 27. Februar 1976. Da diese Verfügung nur einigen ausgewählten Bezirks- bzw. Kreisrät_innen bekannt war, wussten die DDR-Bürger_innen normalerweise nicht davon. Nach Schweden war die DDR jedoch das zweite Land weltweit, das überhaupt eine Regelung vorhielt. Die Bundesrepublik Deutschland beschloss die weltweit dritte *gesetzliche* Regelung, das Transsexuellengesetz, erst später am 10.09.1980 (in Kraft am 01.01.1981).

- Gemeinsame Familien- und Angehörigenberatung von Inter*; Familien- und Angehörigenberatung von Trans* (Fritz 2013; Günther 2015; Meyer 2015a; Meyer 2015b).
- Partizipations- und Empowermentforschung, bei der Trans* und Inter* eine Forschungsagenda bestimmen, die ihren Bedürfnissen entspricht, relevant ist und ihnen nützt (vgl. die Podiumsdiskussion IV ‚*Betroffenenkontrollierte Forschung — Auf dem Weg zu einer trans*positiven Gesundheitsversorgung*‘ anlässlich des 1. LSBTI*-Wissenschaftskongress „Gleich-Geschlechtliche Erfahrungswelten“ der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld am 30. November 2013¹⁶; Mittag/Sauer 2012: 62).
- Forschung zur Konzeption und Wirksamkeit von Antidiskriminierungsmaßnahmen für Trans* und/oder Inter*.

Abschließend bleibt festzustellen, dass auch diese Liste notwendigerweise unabgeschlossen bleiben muss und Forschung zu trans* und inter* Themen abseits der medizinisch-klinischen Forschung nicht nur unter-, sondern nicht-finanziert ist (Hamm/Sauer 2014), was mit ihrer eingangs erwähnten Nicht-Institutionalisierung in Verbindung steht.

Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Aktion Transsexualität und Menschenrechte e.V. (ATME) (2014): III. Best Practice Gesetze in Argentinien und Andalusien. Ludwigsburg: Aktion Transsexualität und Menschenrechte e.V. (ATME), <http://atme-ev.de/images/texte/Materialien/3-best-practice-neu.pdf> (22.04.2015).
- Argentina (2012): Gender Identity Law - Buenos Aires, November 30th. Englische Übersetzung von Global Action for Trans*Equality – GATE. New York: GATE, <http://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/05/argentina-gender-identity-law.pdf> (22.04.2015).
- Baer, Susanne (2010): Wissenschaft, Inter- / Transdisziplinarität, Humboldt Universität zu Berlin: Berlin, <http://plone.rewi.huberlin.de/de/lf/lb/bae/wissen/intertransdisziplinaritaet/index.html> (22.04.2015).
- Council of Europe/Europarat; Committee on Equality and Non-Discrimination & Schembri, Deborah (2015): Discrimination against transgender people in Europe (Doc. 13742). Strasbourg: Council of Europe,

¹⁶ Programm: <http://www.hirschfeld-kongress.de/programm.html> (22.04.2015).

- <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=21630&Language=EN> (22.04.2015).
- Council of Europe (2015). Discrimination against transgender people in Europe (Resolution 2048 (2015)). Strasbourg: Council of Europe, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=21736&lang=en> (23.04.2015).
- Dänisches Parlament/Danish Parliament (2014): Motion to amend the Act on the (Danish) Civil Registration System. Englische Übersetzung von Transgender Europe. Kopenhagen: Danish Parliament, http://www.tgeu.org/sites/default/files/Denmark_Civil_Registry_law.pdf (22.04.2015).
- Franzen, Jannik & Sauer, Arn (2010): Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- de Silva, Adrian (2009): Umkämpfte Zweigeschlechtlichkeit: Zur Produktion von Geschlecht und Geschlechterregime in den Parlamentsdebatten zum TSG und zum Gender Recognition Act. Berlin: Humboldt Universität Berlin.
- de Silva, Adrian (2013): Trans* in Sexualwissenschaft und Recht vor Inkrafttreten des Transsexuellengesetzes. In: Schmelzer, C. (Hg.), Gender Turn. Gesellschaft jenseits der Geschlechternorm (S. 81–104). Bielefeld: transcript.
- Dietze, Gabriele, Haschemi Yekani, Elahe & Michaelis, Beatrice (2007): 'Checks and Balances.' Zum Verhältnis von Intersektionalität und Queer Theory. In: Walgenbach, K. & Dietze, G. (Hg.), Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität (S. 107-140). Opladen / Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Dressel, Gert, Berger, Wilhelm, Heimerl, Katharina & Winiwarter, Verena (2011): Interdisziplinär und transdisziplinär forschen. Bielefeld: Transcript.
- Fritz, Vera (2013): Infrage gestellt. Dekonstruktive Aspekte psychosozialer Beratung und Therapie von Menschen mit einer Trans*identitätsthematik. In: Gestalttherapie, 27 (1), S. 135-147.
- Güldenring, Annette (2009): Eine andere Sicht des Transsexuellen. In: Rauchfleisch, Udo (Hg.), Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie (S. 131-184). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Güldenring, Annette-Kathrin (2013): Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 26 (2), S. 160–174.
- Günther, Mari (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans*Menschen. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 47 (1), S. 113-124.
- Hamm, Jonas & Sauer, Arn (2014): Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 27 (1), S. 4-30.
- Heimerl, Katharina, Dressel, Gert, Winiwarter, Verena & Berger, Wilhelm (2011): Doing Inter- und Transdisziplinarität. In: Dressel, G., Berger, W., Heimerl, K. & Winiwarter, V. (Hg.), Interdisziplinär und transdisziplinär forschen - Praktiken und Methoden (S. 297-312). Bielefeld: Transcript.

- Jahn, Detlef (2007). Was ist Vergleichende Politikwissenschaft? Standpunkte und Kontroversen. In: Zeitschrift für Vergleichende Politikwissenschaft, 1 (1), S. 9-27.
- Lauth, Hans-Joachim, Pickel, Gert & Pickel, Susanne (2009): Methoden der Vergleichenden Politikwissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. (2012): „... Nicht so greifbar und doch real“. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin: LesMigraS.
- Lindemann, Gesa (1993): Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Malta; President of Malta (2015): Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (Act No. XI of 2015), http://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/04/Malta_GIGESC_trans_law_2015.pdf (23.04.2015).
- Markard, Nora (2009). Die andere Frage stellen: Intersektionalität als Analysekategorie im Recht. In: Kritische Justiz, 4, S. 353-364.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2009): Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Grundlagen der Begutachtung. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
- Meyer, Erik (2015a, i.E.). Trans*affirmative Beratung. In: psychosozial 38(2). Themenheft 140: Geschlecht und Psychotherapie.
- Meyer, Erik (2015b, i.E.). Trans*beratung als »dritte Säule« in der Versorgung transidenter Menschen? In: Driemeyer, W.; Gedrose, B.; Hoyer, A. & Rustige, L. (Hg.), Grenzverschiebungen. Driftlinien einer sexualwissenschaftlichen Tektonik. Gießen: Psychosozial.
- Mittag, Jana & Sauer, Arn (2012): Geschlechtsidentität und Menschenrechte. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 62 (20-21), S. 55-62.
- Nieder, Timo O.; Cerwenka, Sabine & Richter-Appelt, Hertha (2014): Nationale und internationale Ansätze der Diagnostik und Versorgung von Menschen mit Transsexualität oder Geschlechtsdysphorie. In: Richter-Appelt, H. & Nieder, T. O. (Hg.), Transgender Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health (S. 19-46). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Nohlen, Dieter (1994): Vergleichende Methode. In: Kriz, J., Nohlen, D. & Schultze, R.-O. (Hg.), Politikwissenschaftliche Methoden (S. 507-517). München: Beck.
- Plett, Konstanze (2014): W, M, X – schon alles? Zu der neuen Vorschrift im Personenstandsgesetz und der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zu Intersexualität. In: psychosozial, 1, S. 7-15.
- Pohl, Christian & Hirsch Hadorn, Gertrude (2008). Methodenentwicklung in der transdisziplinären Forschung. In: Bergmann, M. & Schramm, E. (Hg.), Transdisziplinäre Forschung: Integrative Forschungsprozesse verstehen und bewerten (S. 69-92). Frankfurt/New York: Campus.
- Radix, Anita & Eisfeld, Justus (2014). Informierte Zustimmung in der Trans*-Gesundheitsversorgung. In: Zeitschrift für Sexualforschung, 27 (1), S. 31–43.

- Rauchfleisch, Udo (2014): *Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie*. 4., völlig überarbeitete Auflage. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Sauer, Arn & Hamm, Jonas (2015, i. E): *Selbstbestimmung von und neue Sichtweisen auf Trans* - wer hat Angst vorm Perspektivenwechsel?* In: FORUM Sexualität.
- Sauer, Arn, Zodehougan, Senami, Kohnke, Gabriel, Klatter, Lena, Zepp, Kay Alexander & Fritz, Vera (2014): *Intersektionale Beratung von/zu Trans* und Inter**. Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung. 2. erweiterte Auflage. Berlin: TransInterQueer e.V./Netzwerk „Trans*-Inter*-Sektionalität“ (TIS), http://transintersektionalitaet.org/wp-content/uploads/2014/12/web_tis_brosch_auf1_2_140931.pdf (22.04.2015).
- Sauer, Arn; Güldenring, Annette & Tuidier, Elisabeth (2015, i.E.): *Queering Trans*-Gesundheit: Auf dem Weg zu einer individualisierten, menschenrechtskonformen Gesundheitsversorgung*, in: Kolip, P. & Hurrelmann, K. (Hg.): *Handbuch Geschlecht und Gesundheit - Männer und Frauen im Vergleich*.
- Sauer, Arn & Heckemeyer, Karolin (2011): *Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität in der internationalen Menschenrechts- und Entwicklungszusammenarbeit*. In: *Peripherie - Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt* (121), S. 55-72.
- Schmidt, Manfred G. (1995): *Wörterbuch zur Politik*. Stuttgart: Kröner Verlag.
- Sieberichs, Wolf (2013): *Das unbestimmte Geschlecht*. In: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht mit Betreuungsrecht, Erbrecht, Verfahrensrecht, Öffentlichem Recht (FamRZ)*, 15, S. 1180-1184.
- Smykalla, Sandra & Vinz, Dagmar (2011): *Intersektionalität zwischen Gender und Diversity*. Münster, Westf: Westfälisches Dampfboot.
- TransInterQueer e.V. (2015, i.E.): *Basiswissen ABC*. Aktualisierte Auflage. Berlin: TransInterQueer e.V.
- Hirschfeld-Eddy-Stiftung (2008): *Yogyakarta-Prinzipien - Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität*. Berlin: Selbstverlag, http://hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/yogyakarta-principles_de.pdf (22.04.2015).
- Schmidt, Gunter (2013): *Viel Aufwand und wenig Effekt. Anmerkungen zum Transsexuellengesetz*. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26 (2), S. 175–177.
- Voß, H.-J. (2010): *Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Bielefeld: Transcript Verlag.

Verzeichnis der Autor_innen

Im Folgenden finden sich die akademischen Kurzdarstellungen der Autor_innen in alphabetischer Reihenfolge mit ihren jeweiligen E-Mail Kontakten.

Adamietz, Laura, Dr. jur., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Europäische Rechtspolitik der Universität Bremen und Rechtsanwältin; Vorsitzende des Bremischen Landesverbandes von pro familia e.V.; Veröffentlichungen u.a. zum verfassungsrechtlichen Schutz von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung; Rechtsberatungsschwerpunkt Trans* und Inter*. Kontakt: kanzlei@dr-adamietz.de.

de Silva, Adrian, M.A., Studium der Soziologie, Politikwissenschaft, Anglistik und der Kanadischen Studien an der WWU Münster und der York University, Downsview, Ont., Kanada. Lehrbeauftragter in Politikwissenschaft und Geschlechterstudien an den Universitäten Bremen, Göttingen, Oldenburg und Vechta. 2008–2011 Promotionsstipendiat im Graduiertenkolleg „Geschlecht als Wissenskategorie“ der Humboldt Universität zu Berlin. Schwerpunkte in Forschung und Lehre: Queer und Transgender Studies, Staatstheorie des 20. Jahrhunderts, Konzepte von Trans* in Sexualwissenschaft, Recht und Politik in der Bundesrepublik Deutschland. Mitglied des Herausgeber_innenbeirats und Redaktionsmitglied der Online-Zeitschrift „Liminalis“ 01/2008-07/2009, Mitgründung des Netzwerks „Trans_Inter_Wissenschaft 2012, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Trans-Homo-Ausstellung im Schwulen Museum 2012. Kontakt: adesilva@uni-bremen.de.

Ghatts, Dan Christian, Dr., ist Kulturwissenschaftler und Inter*-Aktivist, u.a. als Outreach und Networking Officer von OII-Germany und Mitbegründer von OII Europe. Artikel und Pressearbeit, sowie zahlreiche Vorträge, Workshops und Fortbildungen im In- und Ausland zu den Themen Trans- und Intergeschlechtlichkeit. Seine Expertise zum Thema Intergeschlechtlichkeit und Menschenrechte wurde u.a. angefragt für das Seminar ‚*Trans and Intersex Issues - Challenges for EU Law*‘ (Anhörung vor dem Europäischen Parlament, Brüssel 2012) und Europäische Ministerialkonferenzen (2013, 2014). Er ist Mitherausgeber des 2013 im NoNo-Verlag erschienenen Buches ‚*Inter*. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter*‘. Dan Christian Ghatts ist Autor der ersten internationalen Studie zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen ‚*Menschenrechte zwischen den Geschlechtern*‘ (Heinrich Böll Stiftung 2013). Zusammen mit Ins A Kromminga leitet er seit Oktober 2014 das neue Projekt von TransInterQueer e.V. zu Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*. Kontakt: dan.christian.ghatts@gmx.de.

Güldenring, Annette, ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin der Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Westküstenklinikum in Heide, Leiterin der psychiatrischen Institutsambulanz und der sexualmedizinischen Ambulanz mit Schwerpunkt Transgender. Kooperationstätigkeit am Zentrum für integrative Psychiatrie des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in der Transgenderambulanz. Sie ist Mitarbeiterin im Referat sexuelle Orientierung der DGPPN, Beisitzerin im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung und Mitbegründerin des Runden Tisches „Transgender Nord-

deutschland“. Seit 1979 arbeitet sie aktiv in der Transgenderbewegung und war Mitherausgeberin der Zeitschrift EZKU – Zeitschrift von Transsexuellen für alle Terraner. Kontakt: annette.gueldenring@t-online.de.

Hechler, Andreas, M.A., Studium der Europäischen Ethnologie und Gender Studies (Magister Artium), wissenschaftlicher Mitarbeiter und Fortbildner bei Dissens - Institut für Bildung und Forschung e.V., Arbeitsschwerpunkte: Queer Theory und Theorien zu Geschlecht und Männlichkeit, geschlechterreflektierte Pädagogik, Mehrfachdiskriminierung/-privilegierung, gesellschaftlicher Umgang mit Intergeschlechtlichkeit, neonazistische Männlichkeiten und Weiblichkeiten, Disability Studies, 'Euthanasie' und Erinnerungspolitik. Kontakt: andreas.hechler@dissens.de.

Hoenes, Josch, Dr. phil., studierte Ethnologie, Sozialpsychologie und Interkulturelle Kommunikation an der LMU München und promovierte an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in kulturwissenschaftliche Geschlechterstudien. Seit 2013 hat er die Postdoc-Stelle im Helene-Lange-Kolleg Queer Studies und Intermedialität: Kunst – Musik – Medienkultur der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Freiberuflich war er u.a. für das Edith-Ruß-Haus für Medienkunst Oldenburg und die Hochschule für Künste Bremen tätig. Er ist Gründungs- und Vorstandsmitglied von Trans Recht e.V. und Mitbegründer des Trans*Cafés im Rat&Tat Zentrum für Schwule und Lesben e.V., sowie Vorstandsmitglied der Hannchen-Mehrzweck-Stiftung (seit 2012). Arbeitsschwerpunkte in Forschung und Lehre: Kulturgeschichte und –theorie der Geschlechter und Sexualitäten, Visual Culture Studies, queere/trans* Geschlechterforschung, feministisch-queere Medientheorie. Kontakt: josch.hoenes@uni-oldenburg.de.

Klöppel, Ulrike, Dr., Psychologin, engagiert sich seit vielen Jahren gegen die Diskriminierung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen u.a. im Beirat der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (= deutsche Sektion der Organisation Intersex International). Sie forscht und lehrt zur Geschichte von Inter- und Transsexualität, Geschlechter- und Medizingeschichte, Queer Theory. Im Januar 2015 wird sie an der Humboldt-Universität Berlin am Institut für Europäische Ethnologie ein neues Forschungsprojekt zur Geschichte des Aids-Aktivismus in der BRD aufnehmen. Sie ist ans Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität Berlin angebunden. Kontakt: ulrike.kloepfel@hu-berlin.de.

Remus, Juana, jur. Ass., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Geschlechterstudien der Humboldt Universität zu Berlin. Als Mitarbeiterin der Humboldt Law Clinic Grund- und Menschenrechte führt sie Studierende der Rechtswissenschaften interdisziplinär an Fragestellungen der Praxis heran, mit dem Ziel sie zu befähigen, Grund- und Menschenrechte vor Gericht zu verteidigen sowie Antidiskriminierung, Gleichstellung und Inklusion rechtspolitisch voranzubringen. Zudem promoviert an der Uni Bremen zur Rechtmäßigkeit von genitalverändernden Eingriffen an intergeschlechtlichen Minderjährigen. Kontakt: juana.remus@gmx.de.

Sauer, Arn Thorben, M.A., hat Geschichtswissenschaften und Politologie an der Humboldt Universität zu Berlin studiert sowie das Zertifikat „Interdisziplinäre Frauen- und Geschlech-

terforschung“ an der Technischen Universität Berlin erworben. Er promoviert zu Instrumenten der gleichstellungsorientierten Politikfolgenabschätzung am Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien. Seine Forschungs- und Beratungsschwerpunkte sind Gender Mainstreaming und Equality Governance, Gender und Diversity Studies, Menschenrechte und Antidiskriminierung. Er ist Mitglied in der Fachgesellschaft Gender Studies, im Transgender Netzwerk Berlin und hat 2012 das informelle Forschungsnetzwerk „Trans_Inter_Wissenschaft“ mitgegründet. Kontakt: arn.sauer@gmx.net.

Schirmer, Uta, Dr. phil., arbeitet seit 2011 als wissenschaftliche_r Mitarbeiter_in der Geschlechterforschung an der Georg-August-Universität Göttingen. Studium und Promotion (2009) in Soziologie an der Goethe-Universität Frankfurt a.M.; von 2009-2011 Vertretungsprofessor_in am Fachbereich Soziale Arbeit an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden. Arbeitsschwerpunkte: Soziologie der Geschlechterverhältnisse, Queer und Transgender Studies. Kontakt: uschirm1@uni-goettingen.de.

Tuider, Elisabeth, Prof. Dr., hat seit 2011 die Professur Soziologie der Diversität an der Universität Kassel inne. Ihre Forschungsschwerpunkte sind: Feministische und Queer Theorie, Postkoloniale und Cultural Studies, Migrationsforschung und Rassismusanalyse, Lateinamerikaforschung. Sie ist Mitglied der Gesellschaft für Sexualpädagogik, der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft und eine der Sprecherinnen der Sektion Biographieforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Kontakt: tuidel@uni-kassel.de.

Voß, Heinz-Jürgen, Prof. Dr., setzt sich als Sozialwissenschaftler und Biologe mit Fragen von Geschlechterkonstruktion und Geschlechterverhältnissen auseinander. In den Jahren 1998 bis 2004 absolvierte er ein Studium der Biologie mit dem Abschluss Diplom an der TU Dresden sowie der Universität Leipzig. Im Anschluss folgte eine geistes- und sozialwissenschaftliche Promotion im Bereich der Sozialwissenschaften an der Universität Bremen. Seit dem Jahr 2007 ist er als Lehrbeauftragter an verschiedenen Universitäten auf beiden Themenfeldern seiner akademischen Ausbildung tätig. Die Hochschule Merseburg sprach im März 2014 einen Ruf an Voß auf die Professur Sexualwissenschaft und sexuelle Bildung aus. Für seine in Buchform publizierte Doktorarbeit erhielt Voß den Preis zur Förderung der Übersetzung geisteswissenschaftlicher Werke („Geisteswissenschaften International“) der Fritz Thyssen Stiftung, des Börsenvereins des Deutschen Buchhandels und des Auswärtigen Amtes. Kontakt: heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de.

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*

Stand: Mai 2015

Gestaltung Titel und Impressum: www.avitamin.de

Bildnachweis Frau Marks: Bundesregierung/Denzel

- * Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse 115@gebaerdentelefon.d115.de Informationen zu erhalten. Ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter <http://www.d115.de>