GENDER OPEN REPOSITORIUM

Haben intersexuelle Kinder ein Geschlecht? : Wer entscheidet, wer ich bin?

Woweries, Jörg

2016

https://doi.org/10.25595/415

Angenommene Version / accepted version
Sammelbandbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Woweries, Jörg: *Haben intersexuelle Kinder ein Geschlecht? : Wer entscheidet, wer ich bin?*, in: Schochow, Maximilian; Gehrmann, Saskia; Steger, Florian (Hrsg.): Inter* und Trans*identitäten : Ethische, soziale und juristische Aspekte (Gießen: Psychosozial-Verlag, 2016). DOI: https://doi.org/10.25595/415.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY NC ND 4.0 Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY NC ND 4.0 License (Attribution - NonCommercial - NoDerivates). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

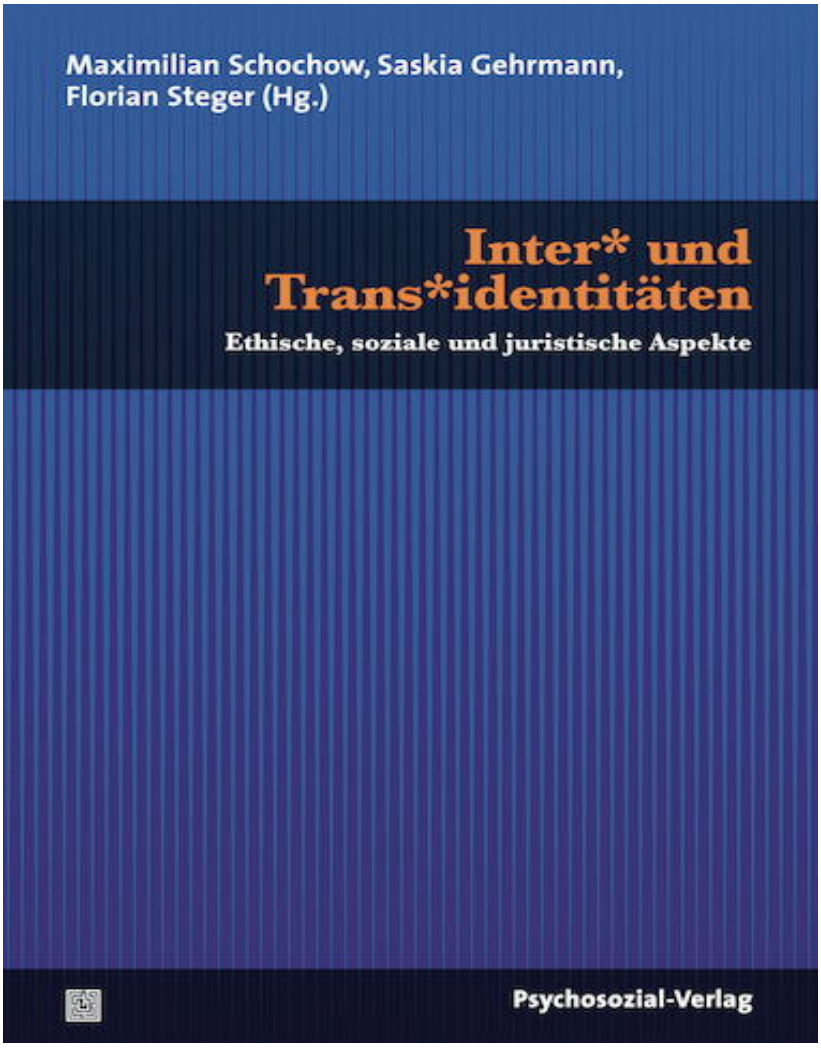
FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

JÖRG WOWERIES

Haben intersexuelle Kinder ein Geschlecht?

Wer entscheidet, wer ich bin?



Maximilian Schochow, Saskia Gehrmann, Florian Steger (Hg.)

Inter* und Trans*identitäten

Ethische, soziale und juristische Aspekte

Print-ISBN-13: 978-3-8379-2453-4,

Verlag: Psychosozial-Verlag

Lizenzierung

Zum Schutz des Urheberrechts wird der Open-Access-Titel mit der Creative-Commons-Lizenz CC BY-NC-ND veröffentlicht.

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Urhebernennung die private Nutzung, gestattet aber keine kommerzielle Nutzung.

Das urheberrechtlich geschützte Material darf nur zu privaten, nicht-kommerziellen Zwecken genutzt werden. Eine Veränderung, Bearbeitung oder sonstige Abwandlung des Inhalts ist nicht gestattet ist.

This text was published in Maximilian Schochow, Saskia Gehrmann, Florian Steger (Hg.): Inter* und Trans*identitäten. Ethische, soziale und juristische Aspekte.

It is posted here by permission of Psychosozialverlag for personal use only, not for redistribution

---

Die erneute Veröffentlichung des Beitrags erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Psychosozial-Verlags, Gießen 2018, www.psychosozial-verlag.de

Haben intersexuelle Kinder ein Geschlecht?

Wer entscheidet, wer ich bin?

JÖRG WOWERIES

In Deutschland ist die Eintragung einer Geburt ins Geburten*register* vorrangig vorgeschrieben und muss innerhalb einer Woche geschehen. Der Eintrag des Geschlechts wird als Personenstandsgeschlecht bezeichnet. Die Vorlage einer beglaubigten Abschrift aus dem Geburts*register* muss bei der Eheschließung, zur Einschulung und bei zahlreichen Sozialleistungen vorgelegt werden. Daneben gibt es nachrangig eine vereinfachte Geburts*urkunde*; bei dieser ist es seit 2009 möglich, auf den Geschlechtseintrag zu verzichten, weil der § 59 (2) Personenstandsgesetz (PStG) zulässt, dass auf Verlangen die Vornamen und das Geschlecht des Kindes nicht aufgenommen werden.

Am 31.1.2013 hat der Bundestag den *§22 (3) des Personenstandsgesetzes (PStG)* neu beschlossen, mit Wirksamkeit ab 1.11.2013**:** *»Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen«.* [A]

[A] Zitate aus Gesetzen, Vorschriften und aus dem Beschluss des Bundesrats in kursiv.

Erst vor wenigen Jahren, im Jahre 2010, wurde durch Verwaltungsvorschriften vorgeschrieben, für alle Kinder als Geschlecht entweder „weiblich oder „männlich“ einzutragen (§ 21.4.3 PStG-VwV (29.3.2010),[1] während es bis dahin zwar erwartet wurde, nur männlich oder weiblich im Register einzutragen, dass das aber nicht gesetzlich vorgeschrieben wurde.[2] Genauer betrachtet war es vor 2010 für intersexuelle Menschen ein zugewiesenes Geschlecht. Ab 1.11.2013 muss verbindlich bei Kindern mit nicht eindeutigen, nicht normgerechten Genitalien weder weiblich noch männlich eingetragen werden; im Geburtsregister werden sie als Kinder „ohne Eintrag“ geführt. Der Beschluss im Deutschen Parlament war einstimmig.

Dies ist eine völlig neue Situation. Aber auch jetzt ist es wieder ein zugewiesenes Geschlecht; damit wird eine Norm definiert, die es nicht gibt.

Zur Erläuterung dieser Situation wurden neue Allgemeine Verwaltungsvorschriften zum PStG von der Bundesregierung beschlossen.[3] Die Ausführungsbestimmungen in der Verordnung zur Neuerung im Personenstandsgesetz wurden dem Bundesrat im vorgeschriebenen Verfahren zugeleitet. Die vorgesehenen §§ sind nicht ausreichend, teils falsch und klären de facto wenig[4].

Darin heißt es (DS 29/14, ebd. Nummer 22.2 und Bundesanzeiger 12.6.2014): *»Aus der Geburtsanzeige muss sich zweifelsfrei ergeben, dass das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann«* Im geplanten und genehmigten Gesetzestext heißt es weiterhin (21.4.3, PStG-VwV-ÄndVwV (12.6.2014): »*Eine Eintragung unterbleibt, wenn das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Umschreibungen wie „ungeklärt“ oder „intersexuell“ sind nicht zulässig«* Zum Geschlecht heißt es: *»weitere*

*Angaben sind nicht einzutragen« (*Nummer 27.8.1 PStG-VwV-ÄndVwV (12.6.2014).

Nach dem vorgesehen Text musste sich „zweifelsfrei“ ergeben, dass weder weiblich noch männlich eingetragen wird. Eine zweifelsfreie Entscheidung kann jedoch nur durch diagnostische Maßnahmen begründet werden, die eine gewisse Zeit beanspruchen. Irgendwann danach (eine Zeitangabe ist dafür nicht angegeben) kann *durch eine ärztliche Bescheinigung* der Personenstands, gleich „nicht eingetragen“, geändert werden, und weiblich oder männlich zugeordnet werden. Durch Beschluss des Bundesrates, 920. Sitzung, vom 14.3.2014 wurde das Wort „zweifelsfrei“ gestrichen,[5] es heißt nun: *»das Merkmal „zum Zeitpunkt der Anzeige“ bringt klarstellend zum Ausdruck, dass die sich aus der Geburtsanzeige ergebende geschlechtliche Zuordnung oder Nichtzuordnung auf einer fachlich-medizinischen Diagnose beruht, die aufgrund der zur Verfügung stehenden Zeit in ihrer Sicherheit und diagnostischen Tiefe notwendig eingeschränkt ist. Zugleich wird deutlich, dass die inhaltliche Richtigkeit der Geschlechtszuordnung nicht durch die Standesämter aus deren Perspektive und Kompetenzen heraus beurteilt werden kann«*

Für welche Zeit ist der Personenstand „ohne Eintrag“ vorgesehen? Ist vorgesehen, dass ein Mensch bis ins Erwachsenenalter bei der Frage nach dem Personenstand (anstelle von weiblich oder männlich) „ohne Eintrag“ oder „keine Angabe“ einträgt? Für soziale Belange, Kindergarten, Schule, Rentenversicherungsnummer u.a. müssen aber die Nachweise aus dem Geburten*register* vorgelegt werden. Diese Situation ist - bei zwangsweiser Eintragung - eine oft wiederholte Diskriminierung.

Aus der Sicht der Betroffenen ist es in zahlreichen Fällen wichtig, dass ein Kind in der Pubertät oder später sich für einen anderen Geschlechtseintrag

entscheiden kann, wenn schon nach der Geburt *durch ärztliche Bescheinigung* männlich oder weiblich eingetragen wurde. Das ist in der Gesetzgebung völlig offengelassen.

Es gibt Menschen, die mit nicht ganz unauffälligem Genital nach der Geburt in weiblicher Rolle aufwachsen (u.a. 5-Alpha-Reduktase-Mangel und 17-Beta-Hydroxylase- Mangel). Zur Zeit der Pubertät entwickelt sich durch die spezifische Wirkung von Androgenen - Testosteron, sowie Vor- und Aufbaustufen - ein männlicher Habitus. Viele von diesen Menschen möchten nun in die männliche Rolle wechseln oder in einer anderen, eigenen Rolle leben. Sollen die „vorgesehenen“ Änderungen in der Allgemeine Verwaltungsvorschrift des § 22 hier greifen? Ein Arzt hätte nach der Geburt weiblich oder „nicht eingetragen“ vorschlagen müssen, entsprechend den allgemeinen medizinischen Empfehlungen und Vorschriften. Die Mehrheit der Betroffenen wünscht aber nach der Pubertät in der männlichen Rolle zu leben. Nach den medizinischen Leitlinien (AWMF online - Leitlinien-Register Nr. 027/022) wählen intersexuelle Menschen mit 5-Alpha-Reduktase-Mangel zu fast 60% die männliche Identität nach der Pubertät und Menschen mit 17-Beta-Hydroxylase-Mangel manchmal die männliche Identität (eine weitere „andere“ Rolle war bei der Formulierung der Leitlinien ja nicht möglich). Oder mit anderen Worten: Eintragung nach der Geburt, wenn das Genital als unklar eingestuft wird: „nicht eingetragen“, also nicht männlich, nicht weiblich. Wenn das nicht normgerechte Genital nicht erkannt wird: weiblich. Das Kind wird höchstwahrscheinlich in der weiblichen Rolle erzogen. Um den Zeitraum der Pubertät ändert sich der Wunsch: männlich. Was sind hier „zweifelsfrei richtige“ Beurteilungen des Geschlechts?

Wenn schon nach der Geburt sich zweifelsfrei ergeben hat, dass das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann und dann durch eine „Folgebescheinigung“ (entsprechend DS 29/14, ebd. Nr. 27.8.1) männlich oder weiblich eingetragen werden soll, kann dann

nach der Pubertät nochmal eine „Folgebescheinigung“ ausgestellt werden? Im geplanten Vorschlag [6] vom 30.1.14 (PStG-VwV-ÄndVwV) ist das nicht geregelt.

In vielen Fällen kann die Intersexualität nicht bei der Geburt erkannt werden, sondern erst im Zeitraum der Pubertät oder sogar noch später. Welche Verfahren sind für diese Kinder gedacht? In den geplanten Ausführungsvorschriften werden sie nicht erwähnt.

Wie sehen die Gedanken für die in den Vorjahren geborenen intersexuellen Kinder aus? Vorschriften gibt es nicht.

Ein unbürokratischer Wechsel sollte auch für Erwachsene möglich sein. Denn die selbstbestimmte Geschlechtsidentität kann sich ihm_ihr im Verlauf der Pubertät und in der weiteren Entwicklung verändert darstellen und sich über Jahre hinziehen. Die Veränderung wird als starker innerer Zwang empfunden, die Kinder und Erwachsenen sind in großer psychologischer Not. Viele intersexuelle Menschen überlegen wegen der großen sozialen und psychischen Probleme sehr lange, bis sie diesen - im sozialen Umfeld sehr schwierigen, persönlich belastenden - Schritt machen und den Wechsel des Geschlechts in der näheren und ferneren Nachbarschaft bekannt machen.

Zusätzlich können sich Probleme beim Vornamen ergeben, weil auch bei nicht feststehendem Geschlecht binnen 4 Wochen ein Vorname gewählt werden muss. Vermutlich wird u.U. auf Grund des Phänotyps ein weiblicher Vorname gewählt, der um die Zeit der Pubertät nicht mehr geschlechtsspezifisch ist. Ist schon bei der Geburt in anderen Fällen ein nicht normgerechtes Genital vorhanden, könnten eventuell auch geschlechtsneutrale Vornamen in Betracht kommen.

»Wird im Fall einer Geburt eines Kindes ohne Angaben des Geschlechts durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen, dass das Kind nunmehr

einem Geschlecht zugeordnet werden kann, so ist hierüber eine Folgebeurteilung einzutragen« (DS 29/14, ebd. und PStG-VwV-ÄndVwV Nummer 27.8.1 (12.6.2014).

Im Entwurf steht: »*so ist eine Folgebeurteilung einzutragen«.* Das ist eine Muss-Vorschrift, die allerdings keinen zeitlichen Rahmen vorgibt. Will die Behörde die *ärztliche Bescheinigung* wirklich als eine „Entscheidung" verstanden wissen? Sind die beiden Eltern gezwungen, eine Entscheidung des Arztes ohne Widerspruchsmöglichkeit „hinzunehmen"? Es kann doch nur eine Empfehlung an die Eltern ausgesprochen werden, damit die Eltern im Interesse des Kindes entscheiden können, solange bis das Kind in der Lage ist, eine Entscheidung selbstständig zu treffen. Das Kind muss beteiligt werden, denn die Eltern haben nur eine Wächterfunktion, aber sollten nicht das alleinige Entscheidungsrecht haben.

Die geplante Einführung der PStG-VwV-ÄndVwV zum § 22(3) PStG bewirken eine völlig unnötige Dramatik und Angst für die überraschten und vermutlich wenig aufgeklärten Eltern eines Kindes mit nicht eindeutigen Genitalien.[7] Durch den § 7 PStV besteht nach der Geburt schon jetzt genug Zeit für diagnostische Maßnahmen, um die uneindeutigen Genitalien zu beurteilen, »*die Beurkundung ist in diesem Fall in angemessener Frist nachzuholen«.* Durch § 27 Absatz 3 Nummer 4 PStG (Fassung 1.11.2013) kann das Geschlecht eines Kindes erst später eingetragen werden, wenn es nach der Geburt nicht eindeutig zu erkennen ist.

Wie kann, wie soll die »*Folgebeurteilung*« zu Stande kommen?

- Wie kann ein Arzt »*nunmehr*« - also irgendwann später, nachdem die Registrierung als „nicht eingetragen" erfolgt ist - nachweisen, dass ein intersexuelles Kind einem anderen, also männlichem oder weiblichem Geschlecht zugeordnet wird? Kann der Arzt durch Zuschauen, durch

Nichtstun, die Diagnose einer Disorder of Sex Development (DSD) ändern und weiblich oder männlich eintragen? Das kann mit medizinischen und psychologischen Methoden nicht begründet werden, wenn er sich an seine Vorschriften und Empfehlungen hält. Das sind Lehrbücher zu Disorders of Sex Development (DSD); AWMF- Leitlinien: Störungen der Geschlechtsentwicklung, Leitlinien-Register Nr. 027/022 ; ICD 10 (International Classification of Diseases, 10. Version); „Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“ entsprechend (engl.) „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, American Psychiatric Association, 2013, (DSM-5); „Standards of Care for Gender Identity Disorders“ der “Harry Benjamin International Gender Dysphoria Associaton”, 2013, 7. Version (SOC-VII).

- Wie ist die »*Folgebeurteilung*« zu werten, wenn die ursprüngliche Diagnostik und Eintragung eines intersexuellen Menschen medizinisch richtig war?
- Es führt zu Fehl-Beurteilungen durch Ärzte, die ethisch und rechtlich nicht zu vertreten sind. Es sind Kompetenzüberschreitungen.
- Es sind fehlerhafte Feststellungen, die zu falschen Beurkundungen führen.

Im Bayrischen Landtag wurde für einen Zeitraum von10 Monaten ab November 2013 die Zahl aller erfassten Neugeborenen mit „nicht eingetragenem“ Personenstand eruiert: nur 10mal wurde das in ganz Deutschland dokumentiert. Wenn man schätzt, dass unter 2000 Geborenen ein Betroffener zu finden ist, und dass bei ca. der Hälfte der Neugeboren die intersexuelle Diagnose nicht zu erkennen ist, kommt man bei ca. 680 000 Neugeborenen in Deutschland im Jahr 2013 auf weniger als 10 % dokumentierte intersexuelle neugeborene Kinder. Es ist also davon

auszugehen, dass viele ärztliche Bescheinigungen falsch ausgestellt wurden. Wie lange haftet der Arzt für die vorgeschlagene falsche Beurkundung?

Wenn im Entwurf eine »*Folgebeurteilung«* durch *»ärztliche Bescheinigung«* vorgeschrieben ist, erinnert es an die Methode, die von Lawson Wilkins, John und Joan Hampson, vom Psychologen John Money sowie anderen in den 1950iger Jahren eingeführt wurde („Optimal Gender Standard"). Hier sollte das psychische Geschlecht eines Kindes ausschließlich durch eine konsequente Erziehung im medizinisch zugewiesenen Geschlecht („Geschlechtszuweisung", engl. „gender allocation"), bzw. im durch Operationen vorgetäuschten, konstruierten Geschlecht („Geschlechtsanpassung", engl. „sex assignment") fixiert werden. Diese Methode war immer unsinnig und wurde von den genannten Autoren in seiner Wirksamkeit nie überprüft (Ulrike Klöppel, 2010[8]. Eder, 2012, S. 2012 [9]).

Auf einer anderen Ebene ist das Passrecht zu sehen. In den Bestimmungen für das deutsche Passrecht ist die Sache international geklärt: danach ist es möglich, für das Kind das „X" (XPersonenstand) einzutragen. Hier wird bestehendes EU-Recht angewandt. Kinderpässe und vorläufige Ausweise gibt es ab 1.6.2014 und Reisepässe ab 15.09.2014 mit eingetragenem Geschlecht „X". Seit dem 1.1.2014 steht X für „keine Angabe" in den codierten Melderegistern. Anders als vom Deutschen Ethikrat vorgeschlagen soll dieser „XPersonenstand" jedoch nicht als „anderes Geschlecht" verstandenen werden, sondern als „keine Angabe". (In Australien steht x für: „nicht näher bezeichnet"). Dies ist eine entwürdigende Maßnahme, denn diese Kinder haben – wie jedes Kind - ein Geschlecht, nämlich ihr eigenes.

Die Geschlechtsidentität

Die eigene Geschlechtsidentität [B] und ob sich ein intersexueller Mensch als männlich oder weiblich oder „anders“ empfindet, wurde erst in jüngerer Zeit intensiver erforscht.[10] Der Deutsche Ethikrat (2012, S. 33) schreibt vom psychischen Geschlecht.[11] Schweizer und Richter-Appelt (2012, S. 195) verstehen unter Geschlechtsidentität »das innere Gefühl eines Menschen, sich zu einem Geschlecht zugehörig zu fühlen, d.h. das subjektive Erleben, weiblich, männlich oder anders zu sein« z.B. sich als sowohl-als-auch oder als weder-noch zu fühlen.

Als unbestrittene Tatsache kann Folgendes gelten (Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. Hrsg. (2012). Richter-Appelt H. (2012).[12] Woweries, J. (2014) [13]

- Intersexuelle Menschen zeigen eine große Varianz im Phänotyp und im Genotyp mit hochgradig unterschiedlicher Ausprägung. Manche Varianten geschlechtlicher Merkmale sind sichtbar, andere sind äußerlich kaum erkennbar. Zu Menschen mit Adrenogenitalem Syndrom sagen die medizinischen Leitlinien (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 027/047) »Dabei scheint es jedoch keine Korrelation zwischen dem Schweregrad des genitalen Phänotyps und dem Vorhandensein von Problemen zu geben«. Weder können Mediziner noch Genetiker verbindlich feststellen, dass solche Menschen als eindeutig weiblich oder männlich zu kategorisieren sind.
- Die eigene Geschlechtsidentität entwickelt sich über viele Jahre hinweg. Diamond und Richter-Appelt (2008),[14] Rauchfleisch (2012)[15]

[B] Um Verwechselungen zu vermeiden, muss hier unbedingt auf Begriffe hingewiesen werden, die etwas ganz anderes bedeutet: 1. Die „sexuelle Identität“ betrifft die sexuelle Orientierung eines Menschen auf die Partnerwahl. 2. Häufig wird Intersexualität mit „Transsexualität / Transidentität“ verwechselt - meistens aus Unwissenheit. Sie werden als Krankheiten gelistet und unter „Störung der Geschlechtsidentität“ (ICD 10, F64.-) aufgeführt.

und andere hatten darauf hingewiesen, dass die Geschlechtsrolle bei Kindern schon früh zu erahnen ist. Doch der Entwicklungsprozess geht über die Zeit der Pubertät hinaus und kann auch danach noch unsicher sein. Sie ist nicht mit dem Genitalaussehen gekoppelt.

- Die geschlechtliche Identität ist ein Grundrecht eines jeden Menschen. Medizinische oder psychologische Gutachter haben keine diagnostische Möglichkeit, um Geschlechtsbestimmungen oder Geschlechtszuweisungen vorzunehmen. Sie können das nicht. Wenn sie es dennoch tun, ist das eine Anmaßung. Nur der einzelne intersexuelle Mensch kann sich dazu äußern.
- Weder die äußeren oder inneren Genitalien noch die Geschlechtschromosomen (XX bzw. XY-Chromosomen) bestimmen die Geschlechtsidentität.

  Dies betrifft z.B. Menschen mit kompletter Androgenresistenz (CAIS), die in der Regel in weiblicher Rolle leben, sog. XY-Frauen. Die meisten würden wieder das weibliche Geschlecht wählen[16]. Dennoch befürworteten 46% in einer Hamburger Studie[17] die Einführung einer weiteren Geschlechtskategorie und 38% verstehen Geschlecht als Kontinuum. Bei der partiellen Androgenresistenz (PAIS) würde ein kleiner, aber nicht unerheblicher Teil sein zugewiesenes Geschlecht ändern wollen (Brunner F. u.a., 2012. S. 241). Schweizer und Richter-Appelt (2012, S. 196) stellten bei 48% der von ihnen Befragten mit AIS eine hohe Unsicherheit fest, einem der zwei Geschlecht anzugehören. Bora (2012, S. 12, Tab. 6)[18] fand (ohne Berücksichtigung der Menschen mit AGS) 21 unter 63 vom Deutschen Ethikrat befragten Personen mit Intersexualität, die sich als weiblich erklärten und 5, die sich als männlich erklärten, d.h. aber, dass 62% eine Bezeichnung für sich wählten, die eben nicht weiblich oder männlich war.

- Üblicherweise wird Kindern mit einem 46,XX Karyotyp und Adrenogenitalem Syndrom (AGS) das weibliche Geschlecht zugewiesen, sogar wenn ein stark vermännlichtes Genital erkennbar ist. Nach Veröffentlichungen vom Netzwerk Intersexualität [19] und nach den Hamburger Studien von Schweizer und Richter-Appelt (2012) leben viele Menschen mit 46,XX-Chromosomen und Adrenogenitalem Syndrom (AGS) in einer weiblichen Rolle und sehen sich nicht als intersexuelle Menschen. Diese Tatsache muss anerkannt werden. Doch gibt es daneben auch eine große Minderheit von Menschen mit 46,XX plus AGS, die sich eben nicht als weiblich bezeichnen. Für Nieder und Richter-Appelt (2009, S. 60)[20] »ist aus der Forschung bekannt, dass die Mehrheit der Personen mit AGS, […] trotz 46,XX-Karyotyp in der männlichen Geschlechtsrolle lebt«. Der Deutsche Ethikrat erfasste in seiner Stellungnahme (2012, S. 86) 31 % intersexuelle Menschen mit AGS, die für ein Offenlassen des Geschlechtseintrages stimmten, aber eben nicht für die nach banalen XY-Kriterien vermutete weibliche Eintragung. Sie möchten, dass die Eintragung flexibel ist und keinen inneren Zwang ausübt. Bora (2012, S. 28) vom Deutschen Ethikrat nannte bei den von AGS betroffenen 35-40 %, auf die das zutraf. Die AWMF-Leitlinien (AWMF online - Leitlinien-Register Nr. 027/047) berichten von „5 % der 46,XX-Frauen," die nicht mit dem zugewiesenen weiblichen Geschlechtseintrag zufrieden sind, und nennen »bis zu 12 % der 46,XX-Männer mit klassischem 21-Hydroxylasemangel«, die über Probleme mit der Geschlechtsidentität klagen. Kleinemeier/Jürgensen (2008) untersuchten in ihrer Netzwerkstudie Intersexualität erwachsene Frauen auf einer Transgenderskala und stellten bei 10% fest, dass sie einen hohen Wert hatten; weitere 3 % sind sich hinsichtlich ihrer Geschlechtszugehörigkeit sehr unsicher. Wenn man die sog. AGS-

Mädchen fragt, ob sie eher ein Mädchen sein wollten bzw. lieber ein Junge oder – was eine andere Konsequenz verspüren lässt - ob sie in Konfusion über ihre eigene Geschlechtsidentität sind, lassen sich Unterschiede in der methodischen Bewertung finden. Die Zahlen differieren, weil sie aus unterschiedlichen Quellen kommen, aber sie betreffen eine größere Minderheit und dürfen nicht, wie es der Deutsche Ethikrat tut, vernachlässigt werden.

- Der Deutsche Ethikrat (2012, S. 86ff) nennt an anderer Stelle 58%, die sich für ein Offenlassen des Erziehungsgeschlechtes aussprechen.
- Weder geschlechts*zuordnende* genitale Operation noch die von Deutschen Ethikrat vorgeschlagenen geschlechts*vereindeutigenden* genitalen Operationen haben einen Einfluss auf die selbstbestimmte Geschlechtsidentität.
- Reiter (2000)[21] hatte als erste_r, allerdings vergeblich, über ein gerichtliches Verfahren den Eintrag eines dritten Geschlechts erzwingen wollen und sieht keine Möglichkeit, dass sich ein intersexueller Mensch ohne inneren Zwang in eines der beiden Geschlechter einfügen kann.

Hier muss eine Warnung ausgesprochen werden: auf Grund einer fixierten Geschlechtszuweisung bei Neugeborenen werden daraus abgeleitete genitale Operationen angeraten und bei jungen Säuglingen und kleinen Kindern durchgeführt. Sie sind aber an Kindern auf keinen Fall statthaft und sollten in jedem Fall gesetzlich verboten werden. Dies muss hier betont werden. Es gibt eine Vielzahl von Begründungen, die an anderer Stelle veröffentlicht sind. Zu nennen sind hier u.a. Stellungnahmen von juristischer Seite beim Deutschen Ethikrat (2012),[22] A. Kolbe (2010),[23] L. Adamietz (2011),[24] K. Plett (2012),[25] J. Woweries (2014).[26] Bis auf wenige Ausnahmen sind genitale Operationen kosmetische und zugleich irreversible Eingriffe mit

schwerwiegenden Folgen für Körper und Psyche, die sich auch im sozialen Bereich negativ bemerkbar machen.

Die Eltern sollen Zeit haben für Beratungen. Das sollten ärztliche Empfehlungen sein plus psychologische Beratungen plus Beratungen durch Selbsthilfegruppen. Das Elternrecht muss beachtet werden. »*Die Eltern haben die elterliche Sorge in eigener Verantwortung und in gegenseitigem Einvernehmen zum Wohl des Kindes auszuüben. Bei Meinungsverschiedenheiten müssen sie versuchen, sich zu einigen«.* (§ 1627 BGB). Der Arzt sollte immer nur eine Empfehlung aussprechen, in welcher Rolle die Eltern ihr Kind erziehen können, sofern er orientierende Hinweise auf eine Entwicklung des Kindes in späteren Jahren erahnt. Das Kind ist außerdem als Rechtsträger selbst zu achten, und das heißt auch, dass es an der Entscheidung über das Kindeswohl zu beteiligen ist. Die Eltern dürfen nicht über den Kopf des Kindes hinweg Entscheidungen treffen, die sich tiefgreifend auf die Geschlechtsidentität des Kindes auswirken.

Warum kann der einzelne Heranwachsende (altersentsprechend vertreten durch seine Eltern) seine Entscheidung zum Geschlecht und zur Vornamenswahl nicht selbst beim Geburtenregister vortragen und unbürokratisch (ohne zusätzliche Kosten) das Geschlecht und den Namen ändern lassen?

Bei Kindern wird die sorgeberechtigte Person zur Änderung des Vornamens an die zuständige Namensänderungsbehörde verwiesen (Nummer 27.8.1 PStG-VwV-ÄndVwV (12.6.2014). Dadurch wird die Vornamensänderung mit Kosten verbunden und unnötig erschwert. Doch wie sollen sich intersexuelle Erwachsene verhalten? Keinesfalls darf man sie auf das Transsexuellengesetz verweisen, das für diese Menschen gar nicht zutreffen kann. In einem Gesetzentwurf von 16.6.2010 [27] hatte man zur Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit folgende Lösung vorgeschlagen: *»Das*

Geschlecht einer Person [ist] zu ändern, wenn [die Person] erklärt, dass das im Geburtseintrag angegebene Geschlecht ihrem Geschlechtsempfinden nicht entspricht«. Gegen einen Missbrauch könnte man Regeln einführen.

In der Kindheit haben die Eltern die Möglichkeit - nach Beratung durch Psychologen, die auf diesem speziellen Gebiet ausgebildet wurden sowie durch Selbsthilfegruppen - ihr Kind mit altersgerechter Aufklärung in einem „Dazwischen" zu erziehen. Andere Eltern können in der noch unaufgeklärten Zeit ihr Kind in weiblicher oder männlicher Rolle erziehen, bis das ältere Kind oder ein adulter jugendlicher Mensch seien eigenen Willen, seine selbstbehauptete Geschlechtsidentität bekundet.

Es wird sehr häufig auf die seelische Belastung der Eltern eines intersexuellen Kindes hingewiesen. Sie sehen sich durch das „Zwangs-Outing" ihres Kindes mit „nicht eingetragenem" Personenstand unter einen zusätzlichen Druck gebracht. Deshalb könnten einige Eltern versuchen, Ärzte zu finden, die für ihr neugeborenes Kind möglichst bald »*durch eine ärztliche Bescheinigung*« nachweisen, dass das Kind von Anfang an einem Geschlecht zugeordnet werden kann, also dem weiblichen oder männlichen Geschlecht. Einmal könnte genau das einen erneuten Antrag auf Geschlechtswechsel in späterer Zeit bewirken. Auf einer anderen Seite kann der falsche Eintrag eines Mediziners als Vorwand benutzt werden, um den Eltern chirurgische kosmetische Eingriffe vorzuschlagen, damit die Genitalien nur äußerlich einem konstruiertem Geschlecht anzupassen sind, so wie es jahrzehntelang nach der verwerflichen Methode von John Money bis heute praktiziert wurde („Geschlechtsanpassung", engl. „sex assignment").

Fazit 1

- Für den Personenstand ist zu fordern: in den zu erwartenden, neu formulierten Änderungen zum PStG-VwV-ÄndVwV sollte für

intersexuelle Kinder auch von vornherein die Bezeichnung weiblich oder männlich oder „kein Eintrag“ (bzw. „anders“ oder eine ähnliche Bezeichnung) zulässig sein und zwar nach diagnostischer Aufklärung und obligater Beratung durch unabhängige Psychiater / Psychologen und zusätzlich obligater Beratung durch Selbsthilfegruppen. Diese erste Eintragung sollte bei Neugeborenen durch die Eltern beantragt werden, in späteren Jahren als Folgebeurteilungen, je nach Alter des Kindes, nur durch Berücksichtigung des Wunsches des Kindes oder des Jugendlichen sowie durch den Erwachsenen selbst. Doppelte (oder selten dreimalige) „Folgebescheinigungen“ sind je nach Änderung der Entwicklung für einzelne intersexuelle Menschen wichtig. Folgebeurteilungen sollten unbürokratisch vorgenommen oder geändert werden können.

- Eine Änderung des Vornamens sollte ebenfalls unbürokratisch und ohne besondere Kosten möglich sein.

Im Beschluss des Bundesrates vom 14.3.2014 wird hierzu angegeben:

»Die Eintragungen in den Personenstandsregistern dürfen zurzeit nur auf Basis gesicherter Erkenntnisse erfolgen; dem Anliegen der betroffenen Menschen kann damit nicht Rechnung getragen werden. Raum für die geforderte Selbstbestimmung besteht insoweit gerade nicht. Zum Beispiel kann nur bei einer geringen Zahl der Fälle Intersexualität bereits bei der Geburt erkannt werden. Hier müssen alternative Regelungsmöglichkeiten und Folgeregelungen vorgesehen werden gegebenenfalls bis hin zu einem Verzicht auf eine Eintragung des Geschlechts in das Personenstandsregister […] Begründung: Da es die Intention des Gesetzgebers in diesem Zusammenhang war, Eltern intersexueller Kinder nicht vorschnell zu einer Festlegung auf ein bestimmtes Geschlecht zu zwingen und den verwaltungsförmlichen Aufwand für die betroffenen Personen zu reduzieren,

wäre es konsequent gewesen, im Rahmen des Gesetzes zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften vom 14. Mai 2013 das Erfordernis einer förmlichen Namenserklärung der Eltern oder des Kindes gesetzlich (z. B. im BGB) zu regeln und damit die entsprechende Folgebeurkundung im Geburtenregister zu ermöglichen. Dies hat der Gesetzgeber offensichtlich übersehen. Diese Regelungslücke sollte nun nachträglich geschlossen werden«. […]

»Hier müssen alternative Regelungsmöglichkeiten und Folgeregelungen vorgesehen werden gegebenenfalls bis hin zu einem Verzicht auf eine Eintragung des Geschlechts in das Personenstandsregister. […] Unabhängig davon bittet der Bundesrat die Bundesregierung, zeitnah eine Gesetzesänderung in die Wege zu leiten, um sicherzustellen, dass bei späterer erstmaliger Eintragung des Geschlechts eines intersexuellen Kindes auch die in diesem Zusammenhang - gegebenenfalls erforderliche - Änderung des Vornamens an das dann feststehende Geschlecht nicht im Wege eines öffentlich-rechtlichen Namensänderungsverfahrens durchgeführt werden muss«.

Ja oder nein / alles oder nichts versus mehr oder weniger

- In der bisherigen juristischen Konstruktion werden die Begriffe Mann – Frau „dichotom oder binär“ definiert, es geht **um ja oder nein, um alles oder nichts.**
- In der medizinischen Ansicht geht es um Geschlechtsmerkmale, die sich zwar typischerweise entweder bei Frauen oder bei Männern finden, die aber bei intersexuellen Menschen gleichzeitig und/oder teilweise in unterschiedlichem Ausmaß vorkommen, es geht **um mehr oder weniger.**

Es ist zu erkennen, dass zwei grundverschiedene Perspektiven im Widerstreit liegen: Muss ein überholtes medizinische Wissen die juristischen Vorstellungen weiterhin beeinflussen, oder muss die juristische Bewertung andere medizinischen Betrachtungen übernehmen, die gar nicht so neu sind, sondern schon lange in den medizinischen Lehrbüchern stehen? Geht es um Phänotyp und Genotyp der Genitalien oder ist die selbstbestimmte Identität, ist die Geschlechtsidentität einer Person entscheidend? Muss überhaupt die Medizin solche Kategorien vorgeben und entscheiden? Aber auch, wenn man sich der zuerst erwähnten medizinischen Argumentation anschließt, so sieht diese vor, dass man erst im Erwachsenenalter oder frühestens ab der späten Jugendzeit über eine halbwegs gereifte Persönlichkeitsstruktur sprechen darf.

Neuere Vorstellungen sehen bei der Persönlichkeitsentwicklung eine lebenslange Entwicklung, die bis ins hohe Lebensalter reicht (Schmeck, 2012).[28] Damit sind Einträge des Geschlechts, also einer wichtigen Struktur der Persönlichkeit, nach der Geburt zurückzuweisen, die 1. auf einer Beurteilung des Genitals bei Neugeborenen und Kindern und 2. eine lebenslang nicht mehr zu ändernden Eintragung im Geburtenregister bewirken, die nur durch „Richtungsstellung“ zu verändern ist.

Gedanken zu zwei Geschlechtern - dichotom, binär

Das Alltagswissen geht von einer natürlichen Ordnung aus, die man nicht hinterfragt. Die medizinische Praxis hat sich ebenso wie Gesetzestexte an einer binären bzw. dichotomen Konstruktion der Medizin orientiert. Plett (2012, 2014) hat über die historische und juristische Entwicklung des Personenstands geschrieben.[29, 30] Bis heute kann man in medizinischen Lehrbüchern lesen, dass die Annahme einer heterosexuellen Zweigeschlechtlichkeit, die sich auf eine typische Entwicklung vom chromosomalen, gonadalen oder anatomischen Geschlecht bezieht, eine fundamentale Regel ist und dass die Zuweisung lebenslang gelten muss. In

der Neuauflage des amerikanischen Standardwerks zur Diagnostik mentaler Störungen (DSM 5, 2013) - das auch in Deutschland als Standard gilt - werden die männlichen und die weiblichen Anteile des Menschen durch eine dichotome oder binäre Trennung der beiden Geschlechter gekennzeichnet. Dieses Prinzip bedeutet eine erhebliche Komplexitätsreduktion. Mein Thema ist der § 22 PStG und damit die Intersexualität, es betrifft aber auch die Transsexualität bzw. Transidentität.

Eine wesentliche Folge dieser Entscheidung führt zur medizinischen Sicht, Intersexualität als „Störung“ (nach internationaler Begriffsbildung als „Disorders of Sex Development“) zu definieren. Diese Kategorie wird nicht geändert, wenn mildere Bezeichnungen wie „Besonderheiten der Geschlechtsdifferenzierungen“, „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ oder (engl.) „Differences of Sex Development“ genannt werden. Daraus folgt, dass genau in diesem Sinn bei Kindern schwerwiegende und irreversible genitale – verstümmelnde - Operationen vorgenommen werden können; weiterhin wird auf Grund von vermuteten, eventuell möglichen, nicht-evident bewiesenen Entartungen eine Gonadektomie (vorwiegend die Entfernung der Hoden) vorgenommen; anschließend ist eine lebenslange Hormonsubstitution (als Einzelexperiment) notwendig. Zur Hormontherapie wird zugegeben, dass »hierzu jegliche Evidenz und Erfahrung fehlt«.[31] Diese chirurgischen Eingriffe erinnern wieder an die von John Money propagierte Methode („Geschlechtsanpassung“, engl. „sex assignment“), die in der heutigen Zeit keine Berechtigung haben darf. Denn schon in seiner Zeit konnte er nie einen Beweis für eine Berechtigung seiner Methode vorlegen. Im Gegenteil: sein prominenter Fall erwies sich als ein eklatantes Versagen seiner Theorie. (Klöppel U., 2010. Eder S., 2012)

Dichotom meint: in zwei Teile zerschneiden. Es kommt aus dem Griechischen: „dichòtomos“ = halbgeteilt, entzweigeschnitten. Dann ist nichts dazwischen. Binär meint: entweder ja oder nein, vorhanden oder nicht vorhanden. Im Sinne der modernen Wissenschaftssprache heißt es: in nur zwei Zuständen auftretend, von lateinisch „binarius“ = zweifach. Auch dann ist nichts dazwischen. Doch wo sind denn nun - nach diesen Definitionen - die intersexuellen Menschen? [32]

Geänderte Vorstellung des Kontinuums - polar, *pòlos* (gr.) gleich Achse

Die allermeisten Menschen haben keinen Zweifel, sich entweder als weiblich oder als männlich zu bezeichnen. Aber das kann nicht als Beweis angesehen werden, dass das dichotome Modell sich auch wissenschaftlich begründen lässt und als rigide Ordnung jedem Menschen aufgezwungen wird. Auf Grund der Wissensentwicklung ist das dichotome Modell, das binäre System, überholt und deshalb nicht mehr vertretbar.

Schon länger wird das Verhältnis zwischen Mann und Frau als Kontinuum gesehen. Dabei liest man in älteren und neueren Beschreibungen z.B. von bipolarer Trennung, wobei die Geschlechter aber strikt getrennt sind, und der ideale Mann und die ideale Frau nur an den gegenüberliegenden Polen zu finden sind. In der Literatur werden die drei Begriffe bipolar/polar, dichotom oder binär oft in derselben Deutung verwendet.

Der in diesem Zusammenhang gewählte Begriff polar wird von mir in einer anderen Deutung als bisher beschrieben. Ich beziehe mich auf eine alte -- ursprüngliche -- Definition des Begriffs. Der Begriff polar beschreibt ein Kontinuum mit zwei Enden, leitet sich von griechisch

„*pólos*“ ab, das bedeutet Achse, es ist also etwas zwischen den Enden. Gemeint ist die Achse bzw. das Kontinuum zwischen den beiden Polen, es ist also immer etwas zwischen zwei Polen, es ist etwas dazwischen. In diesem Modell ist es wie bei der Erde, wo sich jedes Individuum irgendwo wiederfinden kann: - jeder Mensch - nicht nur intersexuelle Menschen, irgendwo auf einem Kontinuum, einem mehrdimensionalen Spektrum zwischen den Polen. In diesem Modell können sich alle Menschen mit ihrer jeweiligen individuellen Selbstbestimmungen einreihen, egal wie viele als männlich oder weiblich erdachte Eigenschaften jeder besitzt. Männern und Frauen können nicht dichotom/binär getrennt werden. Das ist keine neue Erkenntnis. Anders als zuvor sehe ich bildlich übertragen die idealen und fast alle „normalen“ Männer (entsprechend die Frauen) eben nicht an den kalten Polen der Erde. Die Mitte des Kontinuums ist belebt, es ist kein Niemandsland.



Wenn man Messwerte von Männern plus Frauen graphisch darstellt, z.B. von Testosteron, Östrogen, von Sprachfähigkeit und anderen Eigenschaften, so erhält man zwei fast gleiche Graphenglocken mit großer Überlappung. Die Reichweite der Messung bei Frauen umfasst eine große Reichweite (gleichermaßen bei Männern), während der Abstand der Spitzenwerte vom Kollektiv der Frauen zum Spitzenwert der Männer viel geringer ist. Nur auf der Basis vieler Werte können geschlechtstypische Unterschiede konstruiert werden. Individuen kommen in Statistiken nicht vor. All das wird von unserer Kultur ohne Schwierigkeiten anerkannt. Milton Diamond und Hertha Richter-Appelt sagen: »Das wichtigste Sexualorgan sitzt zwischen den Ohren«.[33] Sie beziehen sich darauf, dass das menschliche Genom in unterschiedlichem Ausmaß durch Androgene geprägt werden kann (u.a. Holterhus, 2012 [34]). Damit ist die Eindeutigkeit einer biologischen Geschlechtsdefinition in Frage gestellt.

Andererseits muss man jedoch erkennen, dass gesellschaftliche Bräuche einen Zwang zur eindeutigen Darstellung je eines Geschlechtes ausüben, im Angloamerikanischen redet man von „making gender“. Eine sehr große Vielzahl von Verhaltensweisen ist seit der frühesten Kindheit anerzogen, sie ist erlernt. Menschen werden in eine bestimmte Geschlechterrolle hinein sozialisiert. So stehen sich Anlage und Umwelt gegenüber, bzw. (engl.) „nurture versus nature“. Die Abgrenzung der Geschlechter ist fließend, offen und im zeitlichen Verlauf anpassungsfähig.

Man kann es auch anders formulieren: Geschlechtsverhalten, Geschlechtsrolle und Geschlechtsidentität eines jeden Menschen setzten sich aus einer Reihe von Eigenschaften zusammen. Sie werden

vom **Prinzip mehr oder weniger** bestimmt. Z.B. wird an keiner ernst zu nehmenden Stelle behauptet, dass irgendeine Eigenschaft, z.B. mathematische Qualität, nur bei einem einzigen (männlichen) Geschlecht und nicht auch beim anderen (weiblichen) Geschlecht vorkommt, bzw. umgekehrt. Das Verhalten und das Geschlechtsrollenverhalten sind statistisch-deskriptiver Natur und ergeben sich nur, wenn man viele Menschen miteinander vergleicht, also im Geschlechtergruppenvergleich. Sie spiegeln nicht die Realität eines einzelnen Menschen. Sie stützen sich eben **nicht** auf das dichotomen/binären Prinzip, denn dieses beruht auf dem **Prinzip ja oder nein**, vorhanden oder nicht vorhanden.

Mit der dichotom / binär unterstellten Konstruktion Zweigeschlechtlichkeit wird stets auch eine Grenzziehung zwischen den Geschlechtern markiert. Andrea Maihofer schreibt (1995, Geschlecht als Existenzweise, S. 99): »Die Erklärung der allgemeinen Menschen- und Bürgerrechte für den Ausschluss der Frauen aus dem öffentlichen Raum schuf eine neuartige Begründungslast« [ ] Die Ungleichbehandlung ließ sich nur rechtfertigen, »wenn nachgewiesen werden konnte, dass Frauen vom Mann fundamental verschieden sind«. Selbstverständlich waren und sind es unbewiesene Behauptungen.

Die Geringschätzung von Frauen und Minderheiten ist eine Frage der Macht, und nicht eine Frage des objektiven Wissens. Die Neurowissenschaftlerin Cordelia Fine (Die Geschlechterlüge. Klett-Cotta. 2010) betrachtet die zahlreichen Eigenschaften, die in unterschiedlicher Weise Männern und Frauen mehr oder weniger ausgeprägt zugeschrieben werden. Viele Unterschiede, die man früher für unumstößlich hielt, sind heute verschwunden. Im Endeffekt erkennt

sie keinen bewiesenen biologisch begründeten Unterschied im Verhalten der beiden Geschlechter. Sie spricht allerdings nicht über die Fülle an freiwillig erlernten oder durch die Erziehung aufgezwungenen Verhaltensweisen.

Bis heute werden geglaubte biologische „Tatsachen“ oder biologische Konstruktionen zu Rechtsprinzipien gemacht. Sie wurden nach Empfehlung des Deutschen Ethikrats (2012) und durch den Beschluss des Bundestags (Wirkung zum 1.11.2013) ins Wanken gebracht. Hoffen wir, dass in der nächsten Zeit mit Hilfe des Rechts weitere Fortschritte erzielt werden, um das Recht auf Geschlechtsidentität und das Recht auf körperliche Identität zu verwirklichen.

Fazit 2

- Da eine dritte Geschlechtsbezeichnung („anderes“ nach Vorschlag des Ethikrats) immer auch ein zugewiesenen Geschlecht ist, das es nicht gibt, könnte man doch auf eine neue Geschlechtskategorie völlig verzichten. Dann wäre Geschlecht als individuelles Menschenrecht zu denken.

Der Bundesratsbeschluss[35] vom 14.3.2014 hat eine neue Entwicklung im Auge, die eine erhebliche Änderung des bisherigen juristischen und medizinischen Verhaltens zur Folge hat und beschreibt: *»Ziel muss es sein, inter- und transsexuelle Menschen als Teil gesellschaftlicher Vielfalt zu respektieren, zu unterstützen und sie vor medizinischen Fehlentwicklungen und Diskriminierungen der Gesellschaft zu schützen. Dazu gehört die rechtliche Umsetzung unter anderem auch im Personenstandsrecht«* Dies ist ein erster Schritt, der die Transformation von einer dichotomen/binären Konstruktion hin zu einer anderen Sicht einleitet, in dem die Freiheit und

Selbstbestimmung des Menschen uneingeschränkt geachtet und respektiert wird, auch die der intersexuellen Menschen.

Am 22.11.2006 schrieb Dieter Lenzen, Präsident der Freien Universität Berlin, im Tagesspiegel: »Wer sich öffentlich zur Geschlechterdifferenz äußert, muss naiv, verrückt, tollkühn sein oder alles zugleich« Es darf in der politischen Argumentation keine Hemmung geben, weil es wichtig ist, eine alte Diskussion fortzuführen, damit Frauen, Kinder und z.B. intersexuelle Menschen ebenso wie Männer die gleichen Rechte bekommen. Da viele Verhaltensweisen erlernt sind, kann man auch umlernen, neu lernen. Viele Fragen sind noch offen, die nicht von der Medizin allein beantwortet werden dürfen.

Anmerkungen und Literatur

[1] § 21.4.3 PStG-VwV (29.3.2010).

[2] Plett, Konstanze (2014): W, M, X – schon alles? In: Borkenhagen, A. & Brähler, E. (Hrsg.): Intersexualitäten. Psychosozial 37.Jg, H1 (Nr.135), S. 7-14.

[3] Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum PStG (PStG-VwV- ÄndVwV), Drucksache 29/14 (30.1.14): Punkt 20, 21 und 22, Nummer 20, 21 und 22).

[4] Die Anmerkungen aus dem Abschnitt (1) orientieren sich an einem Brief an verschiedene maßgebende Politiker vor dem Bundesratsbeschluss

[5] 920. Bundesrat, 14.03.14 zu TOP 35 (betr.: DS 29/14), *zu Teil I Nummer 21 Buchstabe d (Nummer 22.2 PStG-VwV).*

[6] DS 29/14 (30.1.14), Allgemeine Verwaltungsvorschrift, ebd. Nummer 21.4, 22.2 und 27.8.1

[7] Woweries, J. (2011): Hinter den Unterschieden versteckt sich die Normalität. Deutscher Ethikrat (2011), Online-Diskurs Intersexualität.

[8] Ulrike Klöppel, 2010: XXOXY ungelöst. Transcript-Verlag).

[9] Eder, S. 2012: From „following the push of nature to restore proper sex". Endeavour, 36, S. 70 -75.

[10] Schweizer, K.,& Richter-Appelt, H. (Hrsg.) (2012): Intersexualität kontrovers, Psychosozial-Verlag.

[11] Deutscher Ethikrat (2012). Intersexualität, Stellungnahme. URL: http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf [16.10.2014].

[12] Richter-Appelt, H. (2012): Geschlechtsidentität und -Dysphorie. Bundeszentrale für politische Bildung. In: Politik und Zeitgeschichte, 8.5.2012. URL: http://www.bpb.de/apuz/135438/geschlechtsidentitaet-und-dysphorie?p=alln [01.08.2013].

[13] Vgl. Woweries, J. (2014): Intersexualität – Medizinische Maßnahmen auf dem Prüfstand. In: Normierte Kinder, Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Schneider, E. & Baltes-Löhr, C. (Hrsg.), Transcript-Verl. Einzelne Angaben wurden hier übernommen.

[14] Diamond, M. & Richter-Appelt, H. (2008): Das wichtigste Sexualorgan sitzt zwischen den Ohren. In: Z f Sexualforsch 21: 369-376.

[15] Rauchfleisch U. (2012): Transsexualität – Transidentität. 3.Aufl. Vandenhoeck & Rupprecht.

[16] Brunner F. u.a.: Hängt das Geschlecht vom Körper ab? In: Schweizer K. u.a. (Hrsg.) 2014: Sexualität und Geschlecht. S. 241 Psychosozialverlag

[17] Brunner F., Handford C. & Schweizer K (2014): Geschlechtsvielfalt und Intersexualität. In: Schweizer K. u.a. (Hrsg.) 2014: Sexualität und Geschlecht. S. 160. Psychosozialverlag.

[18] Bora A (2012): Zur Situation intersexueller Menschen. Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrats. S. 28.

[19] Kleinemeier, E. & Jürgensen, M. (2008): Netzwerk Intersexualität: Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz. Januar 2005 bis Dezember 2007. URL: http://www.netzwerk-dsd.uksh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf [03.09.2013].

[20] Nieder, T. O. & Richter-Appelt, H. (2009): Neurobiologische Korrelate bei Geschlechtsidentitätsstörungen. S. 60. In: Psychiatrie im Dialog 10. Sie zitieren auch: Richter-Appelt, H., Discher, C., Gedrose, B. (2005): Gender identity and recalled gender related childhood play-behaviour in adult individuals with different forms of intersexuality. In: Anthropologischer Anzeiger.63: 241±256. - Jorge, J. C. et al. (2008): Male genderidentity in an XX individual with congenital adrenal hyperplasia. In: The journal of sexual medicine; 5: 122±131. - Meyer-Bahlburg, H. F. L. et al. (2006): Gender development in women with congenital adrenal hyperplasia as a function of disorder severity. In: Archives of sexual behavior; 35: 667±684

[21] Reiter, M. (2000): Medizinische Intervention als Folter. URL: http://www.gigi-online.de/intervention9.html [03.08.2013].

[22] Schriftliche Stellungnahmen der Sachverständigen zur Intersexualität . URL: http://www.ethikrat.org/sachverstaendigenbefragung-intersexualitaet [6.11.2014]

[23] Kolbe, A. (2010): Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht. Nomos, Baden-Baden.

[24] Adamietz, L. (2011): Geschlecht als Erwartung. Nomos, Baden-Baden

[25] Plett, K. (2012): Geschlecht im Recht –eins, zwei ,drei, viele? In: Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (2012). Ebd.

[26] Woweries, J. (20014): Intersexualität. Medizinische Eingriffe und Beteiligung von Kindern an medizinischen Entscheidungen. In: Frühe Kindheit, 2014, H. 2. Deutsche Liga für das Kind (Hrsg.). Einzelne Angaben wurden übernommen.

[27] Deutscher Bundestag, DS 17/2211 (16.6.2010), ÄVFGG): § 3

[28] Schmeck, K. u.a. (2012): Persönlichkeitsstörungen. In: Fegert, J., Eggers, C. & Resch, F. (Hrsg.): Psychiatrie im Kindes- und Jugendalter. Springer.

[29] Plett, Konstanze (2014): W, M, X – schon alles? In: Borkenhagen, A. & Brähler, E. (Hrsg.): Intersexualitäten. Psychosozial 37.Jg, H1 (Nr.135), S7-14

[30] Plett, K. (2012).Ebd.

[31] Birnbaum, W. et al. (2013): Zur Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Besonderheit der Geschlechtsentwicklung (Intersexualität). Positionspapier im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie. Monatsschr Kinderheilkd 161: 148.

[32] Die folgenden Ausführungen orientieren sich an: Woweries, J. (2014): Wer ist krank? Wer entscheidet es? In: Schneider, E. & Baltes-Löhr, C. (Hrsg.): Normierte Kinder. Bielefeld: Transcript-Verlag. Einzelne Angaben wurden hier übernommen.

[33] Diamond, M., Richter-Appelt, H. (2008): Das wichtigste Sexualorgan sitzt zwischen den Ohren. In: Z f Sexualforsch 21: 369-376. URL: http://www.hawaii.edu/PCSS/biblio/articles/2005to2009/2008-sexualforsch.html. [03.08.13].

[34] Holterhus, P. M. (2012): Prägung des menschlichen Genoms durch Androgene. Molekulares Gedächtnis der Androgenwirkung. In: Intersexualität kontrovers. Schweizer/Richter-Appelt (Hrsg.), Psychosozial-Verlag. S. 69-83

[35] Drucksache 29/14. 920. Bundesrat, 14.03.2014. Erläuterung, TOP 35: Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz (PStG-VwV-ÄndVwV).