



Güterklasse XX/XY
Aus biologischem Anbau

Mädchen haben eine Klitoris, Buben einen Penis

Geschlecht ist komplexer, als es Recht, Medizin und Gesellschaft vorsehen. Passt ein Mensch nicht in die binäre Geschlechterordnung, so kommen medizinische Untersuchungen und oft geschlechtszuweisende Operationen zum Zug. Die Norm der Zweigeschlechtlichkeit wird so reproduziert, der Zweifel am Geschlecht ausgeräumt. Intersexuelle Menschen werden dabei in ihren Rechten verletzt.

Von Bettina Enzenhofer

„Was ist es denn?“ – diese Frage stellt sich für Eltern und Ärzt_innen spätestens dann, wenn das Baby den Geburtskanal verlassen hat. „Was“ bedeutet zu diesem Zeitpunkt, welches Geschlecht das Neugeborene hat. Und das Geschlecht wird mit der Ausprägung der äußeren Genitalien gleichgestellt. Doch inwieweit sagen die Genitalien etwas über das Geschlecht eines Menschen aus?

Eine aktuelle deutsche Leitlinie sieht für den Phallus von Neugeborenen vor: Ist seine (gestreckte) Länge mindestens 2,5 Zentimeter, so ist der Phallus ein Penis, das Baby ein Bub.

Beträgt die Phalluslänge weniger als 9 Millimeter, so wird der Phallus Klitoris genannt und das Baby als Mädchen eingeordnet. Passt der Phallus nicht in derartige Normgrößen, so warten weitere Tests auf das

Neugeborene. Das Geschlecht wird vorerst nicht zugeordnet, im besten Fall übernimmt ein multidisziplinäres Team die weitere medizinische und psychologische Versorgung von Kind und Eltern. Dass der Phallus eine Größe aufweist, die geschlechtlich als „uneindeutig“ definiert wird, ist dabei nur ein mögliches Merkmal einer „Störung der Geschlechtsentwicklung“ beziehungsweise „DSD“ (Disorders of Sex Development), wie „Intersexualität“ seit 2006 genannt wird. Von einem „psychosozialen Notfall“ sprechen Ärzt_innen außerdem auch, wenn der pränatale Karyotyp nicht mit den äußeren Genitalien zusammenpasst – erwartet werden Penis und Hoden bei XY-, Klitoris und Vagina bei XX-Chromosomen. Gibt es eine_n Familienangehörige_n mit einer

„DSD“, so ist das ebenso ein mögliches Kriterium, um das Geschlecht eines Neugeborenen genauer zu untersuchen. Genauso wie bei Hodenhochstand oder Hypospadie, wo die Harnröhre nicht an der Spitze, sondern unterhalb des Penis mündet. Ungefähr eine von 4.500 Geburten hat eine „DSD“, wobei in den meisten Fällen trotz etlicher Untersuchungen keine exakte Diagnose gestellt werden kann.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Definition dessen, was als „Intersexualität“ oder „Störung der Geschlechtsentwicklung“ gilt, verändert. Der Begriff

„Störung der Geschlechtsentwicklung“/ „DSD“ wird heute dann verwendet, wenn die Entwicklung des anatomischen, chromosomalen oder die Keimdrüsen betreffenden Geschlechts atypisch ist. Dies ist eine vergleichsweise breite

Definition: Der Überbegriff „DSD“ umfasst weit mehr Variationen von Geschlecht, als es bisher mit „Intersexualität“ der Fall war – beispielsweise verstand man eine Hypospadie nicht als „Intersexualität“, seit 2006 wird sie aber als „DSD“ eingeordnet. Deutlich wird: Erkenntnisse der Biologie/Medizin sind nur zu einem bestimmten Zeitpunkt gültig, sie verändern sich immer wieder.

Verwirrungen um Caster Semenya

Nicht jede „DSD“-Ursache wird im Neugeborenenalter entdeckt. Es gibt auch Diagnosen, die erst bei Pubertierenden oder Adoleszenten gestellt werden – etwa weil die Menstruation ausbleibt, die Klitoris größer

***Ist ein Mädchen mit
XY-Chromosomen
eigentlich ein Bub?***

wird oder ein Kinderwunsch unerfüllt bleibt. So kann es sein, dass bei Menschen, die bisher als Mädchen aufgewachsen sind, XY-Chromosomen festgestellt werden. Oder ein Mann erfährt, dass er nicht jeweils nur ein X- und Y-Chromosom, sondern mehrere von diesen besitzt. Auch bestimmte Besonderheiten der Hormonbildung werden als „Störung der Geschlechtsentwicklung“ eingeordnet. Stellt eine „DSD“-Diagnose dann das (bisherige) Geschlecht infrage? Ist ein Mädchen mit XY-Chromosomen „eigentlich“ ein Bub?

Die Leichtathletin Caster Semenya war 2009 damit konfrontiert, dass Sportverbände und Öffentlichkeit ihr Geschlecht anzweifeln. Nach ihrem WM-Sieg fiel der Blick auf ihre „ungewöhnlich“ gute Leistung und ihr „männliches“ Äußeres. Semenya, die bisher als Frau gelebt hatte, musste plötzlich ihr Geschlecht beweisen – denn Männer dürfen nicht in der Frauengruppe starten. Schon vor Semenya mussten sich immer wieder Sportler_innen dem „gender verification test“ unterziehen. Doch bei Durchführung eines Geschlechtstests tauchen neue Fragen auf, und dass selbst das biologische Geschlecht ein Konstrukt ist, zeigen aktuelle biologische Geschlechtertheorien und ein Blick in die Geschichte.

Geschlecht und Biologie: Basics

Biologie und Medizin kennen mehrere Ebenen von Geschlecht: Chromosomen, äußere und innere Genitalien, Keimdrüsen und Hormone. Je nach Ausprägung werden Menschen auf jeder dieser Ebenen in Männer oder Frauen eingeteilt: Erwartet wird, dass ein Mensch mit einem 46,XY-Karyotyp einen Penis hat, auf dessen Spitze die Harnröhre mündet, außerdem Hoden, die sich im Hodensack befinden, eine Prostata und einen Hormonstatus, der mehr Androgene als Östrogene aufweist – ein Mensch mit diesen Charakteristiken wird als Mann eingeordnet. Demgegenüber werden bei einem 46,XX-Karyotyp Klitoris, Vagina und eine davon getrennte Harnröhrenmündung, Schamlippen, Eierstöcke und eine Hormonverteilung erwartet, die mehr Östrogene als Androgene hat – ist all dies der Fall, so bezeichnet die Medizin diesen Menschen als Frau. Biologie und Medizin halten an einem Zweigeschlechtermodell fest: „Weibliche“ körperliche Ausprägungen werden stets „männlichen“ gegenübergestellt, auch wenn die Unterschiede eher geringfügig sind und sich die Charakteristi-

Dass selbst das biologische Geschlecht ein Konstrukt ist, zeigt ein Blick in die Geschichte.

ken überlappen können, wie beispielsweise beim Hormonstatus. Obwohl Biologie und Medizin wissen, dass sich das biologische Geschlecht ursprünglich aus der gleichen Anlage entwickelt und es sich auch als Kontinuum mit unzähligen Variationen denken lässt (an deren Enden „Männer“ und „Frauen“ stehen), sortieren sie:

Hier die Frauen, dort die Männer – alles „dazwischen“ wird als „Abweichung“ bezeichnet – als „Störung der Geschlechtsentwicklung“. Geschlechtliche Variationen werden pathologisiert, das binäre Geschlechtermodell der Biologie/Medizin kann dadurch aufrechterhalten werden. Das Geschlechtermodell ist dabei stets in gesellschaftliche, kulturelle Kontexte eingebunden und verändert sich immer wieder, wie sich zum Beispiel an den Geschlechtsüberprüfungen bei sportlichen Wettbewerben zeigen lässt.

Sportverbände auf der Suche nach dem biologischen Geschlecht

1966 wurden bei der Leichtathletik-Europameisterschaft in Budapest erstmals Geschlechtstests durchgeführt: Frauen mussten sich nackt einem Gremium aus Ärzt_innen präsentieren. Hatten sie Brüste und Vagina, so durften sie in der Frauengruppe starten. Nach Beschwerden über diese entwürdigenden Untersuchungen ordnete das Internationale Olympische Komitee (IOC) eine neue Technik an: Den Barr-Test. Nach einem Abstrich von der Wangeninnenseite – im Labor wurde dann nach dem inaktiven X-Chromatingesucht – meinten Mediziner_innen, das biologische Geschlecht bestimmen zu können. Verstand man bei den Geschlechtstests also ursprünglich das biologische Geschlecht so, dass es äußerlich ablesbar sei (Genitalien), so galt es durch den Barr-Test als genetisch determiniert. 1992 kam es zu einem erneuten Perspektivenwechsel: Nachdem der Barr-Test wegen seiner technischen Unzuverlässigkeit kritisiert worden war, suchte man bei den Olympischen Winterspielen in Albertville erstmals nach Y-chromosomalem Material, um das Geschlecht der Sportler_innen bestimmen zu können. Ging es also bis 1992 darum, „weibliche“ körperliche Charakteristiken nachzuweisen, so sollten seit 1992 „männliche“ ausgeschlossen werden. Heute werden allgemeine Geschlechtstests zwar nicht mehr durchgeführt, in „Zweifelsfällen“ müssen sich Sportler_innen aber einem breiten Gremium aus Vertreter_innen der Gynäkologie, Endokrinologie, Psychologie, Inneren Medizin sowie von Gender-/Transgender-Expert_innen vorführen lassen.

Ein- und Ausschlüsse: Wer darf bei sportlichen Wettbewerben in welcher Gruppe starten?

Interessant ist an den beschriebenen Geschlechtstests die jeweilige Definition von Geschlecht. Der zentrale Punkt der Geschlechtsüberprüfung war stets: Männer dürfen nicht in der Frauengruppe starten, da sie durch Anatomie und Hormonstatus einen biologischen Vorteil hätten. Jedoch: Bei den anatomischen Überprüfungen wurden die Hormone nicht bestimmt – das Vorhandensein einer Vagina bedeutet nicht, dass in diesem Körper vergleichsweise wenig Androgene ausgeschüttet werden. Auch der Barr-Test war irreführend: Er besagte einerseits, dass Frauen mit XY-Chromosomen – auch wenn sie eine Androgeninsensitivität haben und somit die als leistungssteigernd erachteten Androgene nicht oder nur vermindert wirken können – keine Frauen sind und somit nicht in dieser Gruppe starten dürfen; andererseits hätte der Test zum Beispiel Männer mit XXY-Karyotyp in der Frauengruppe starten lassen. Und selbst bei den zuletzt durchgeführten Geschlechtstests durften Sportler_innen, bei denen Y-chromosomales Material nachgewiesen wurde, „trotzdem“ in der Frauengruppe starten. Auch transsexuelle Menschen dürfen heute an den Olympischen Spielen teilnehmen. Allerdings nur unter bestimmten Auflagen: So müssen zum Beispiel die Keimdrüsen, also Hoden bzw. Eierstöcke mindestens zwei Jahre vor der Teilnahme entfernt worden sein.

Genitale Operationen bei Säuglingen

Die öffentliche Bloßstellung von Sportler_innen, die möglicherweise eine Form von „DSD“ haben, ist diskriminierend genug. Aber nicht nur ihre Würde wird verletzt – auch Neugeborene können in ihren Rechten beschnitten werden – und das im wörtlichen Sinn. Beim Vorliegen einer „DSD“ muss zwar (allein schon wegen dem Personenstandsgesetz) ein Geschlecht zugewiesen werden; ein operativer Eingriff, der das körperliche Geschlecht an das zugewiesene Gender anpasst, ist jedoch in den meisten Fällen aus gesundheitlichen Gründen nicht notwendig. Das prinzipielle Problem ist: Niemand weiß, welche Geschlechtsidentität das Kind später entwickeln wird. Das bedeutet, dass jegliche Geschlechtszuweisung – auch wenn sie „nur“ das soziale Geschlecht betrifft – eine Entscheidung ist, die – getroffen von Ärzt_innen

und Eltern – das Kind möglicherweise in eine Richtung einordnet, welche das Kind später ablehnt. Heute orientiert sich das „DSD“-Behandlungsteam in geschlechtszuweisenden Fragen an Outcome-Studien, also daran, bei welcher „DSD“-Diagnose welche Geschlechtsidentität wahrscheinlich ist. Doch auch dies hat Tücken: Während für manche Diagnosen die Geschlechtsidentität relativ gut vorausgesagt werden kann, ist das für viele andere nicht der Fall: Bei einigen Diagnosen sind ein Viertel der Erwachsenen unzufrieden mit dem zugewiesenen Geschlecht – egal, ob es weiblich oder männlich war.

„Diese Klitoris ist zu groß“

Heute gültige Leitlinien sehen genitale „Korrekturoperationen“ in den ersten Lebensjahren bei bestimmten körperlichen Befunden vor – allerdings werden sie nach wie vor kontrovers diskutiert, denn weder liegen kontrollierte Studien vor, noch sind die Untersuchungen zum Outcome zufriedenstellend. Besonderes Augenmerk muss auf „feminisierende“ Operationen gelegt werden: Um ein Kind genital zu einem Mädchen zu machen, wird unter anderem die als „zu groß“ definierte Klitoris verkleinert. Ein Eingriff mit irreversiblen Folgen: Bei einer derartigen Operation

kann die sexuelle Funktions- bzw. Empfindungsfähigkeit beschädigt werden. Sollte ein solcherart operiertes Kind später als Mann leben wollen, so wäre eine derartige Operation nicht nur gesundheitlich betrachtet nicht notwendig, sondern sogar kontraproduktiv. In den Leitlinien wird zwar betont, dass das funktionale Ergebnis wichtiger sei als das kosmetische – doch chirurgische Eingriffe, mit denen etwa eine als „zu groß“ definierte Klitoris verkleinert wird, sind immer kulturell und gesellschaftlich bedingt. Genitalien, die intakt, aber nicht normgerecht sind, werden zugunsten eines Zweigeschlechtermodells „korrigiert“ – aus gesundheitlichen Gründen wäre dies nicht notwendig.

Organisationen wie zum Beispiel Intersexuelle Menschen e.V. oder die Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen fordern eine Unterlassung gesundheitlich nicht notwendiger Operationen, sofern die betroffenen Menschen nicht eingewilligt haben, die Menschenrechtsgruppe Zwischengeschlecht.org tritt für ein gesetzliches Verbot medizinisch nicht notwendiger, kosmetischer Genitaloperationen an Kin-

***Auch Neugeborene
können in ihren
Rechten beschnitten
werden – und das im
wörtlichen Sinn.***

Bettina Enzenhofer studierte Gender Studies und Publizistik, ist Redakteurin beim feministischen Magazin an.schläge und arbeitet als Puppenspielerin.

dern und Jugendlichen ein. Eine aktuelle Studie ergab, dass 68 Prozent der intersexuellen Kinder zwischen 6 Monaten und 3 Jahren operiert wurden – von Einwilligung seitens der betroffenen Kinder kann hier keine Rede sein.

Geschlecht ist komplex: Kritische Stimmen der Biologie

Trotz der Forderungen intersexueller Menschen und auch einiger Ärzt_innen scheinen gesellschaftliche Erwartungen sowie ein Rechtssystem, das nur zwei Geschlechter kennt, immer noch höher bewertet zu werden als die Rechte von Intersexuellen. Ihr „Wissen“ über Geschlecht beziehen diese Systeme von der Biologie – doch gerade die Biologie ist es, die ein

Geschlecht in ein binäres Mann/Frau-Schema einordnen zu wollen, widerspricht den biologischen Erkenntnissen.

weit breiteres Geschlechtersystem zur Verfügung stellt. Sie ist inzwischen auf derart viele für die Geschlechtsentwicklung relevante Faktoren gestoßen, dass sie mit dieser Komplexität selbst kaum mehr zurechtkommt. Geschlecht in ein binäres Mann/Frau-Schema einordnen zu wollen, widerspricht mittlerweile den eigenen biologischen Erkenntnissen. Doch die

Biologie ist keine objektive Wissenschaft, die losgelöst von der Gesellschaft agiert, sondern sie steht immer in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Vorannahmen – das gesellschaftliche binäre Geschlechterdenken geht auch in biologische Forschung ein, und so halten Biolog_innen und Mediziner_innen an der Vorstellung fest, es gäbe nur zwei Geschlechter.<

