

Wissen, Kommunikation und Gesellschaft
Schriften zur Wissenssoziologie

RESEARCH

Anike Krämer

Geschlecht als Zäsur

Zum Alltagserleben von Eltern
intergeschlechtlicher Kinder



Springer VS

Wissen, Kommunikation und Gesellschaft

Schriften zur Wissenssoziologie

Reihe herausgegeben von

Hans-Georg Soeffner, Kulturwissenschaftliches Institut Essen (KWI), Essen, Deutschland

Ronald Hitzler, Fakultät 12, Institut für Soziologie, Technische Universität Dortmund, Dortmund, Deutschland

Hubert Knoblauch, Institut für Soziologie, Technische Universität Berlin, Berlin, Deutschland

Jo Reichertz, Institut für Kommunikationswissenschaft, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Reiner Keller, Philosophisch- Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland

Michaela Pfadenhauer, Institut für Soziologie, Universität Wien, Wien, Österreich

Wissenssoziologie hat sich schon immer mit der Beziehung zwischen Gesellschaft(en), dem in diesen verwendeten Wissen, seiner Verteilung und der Kommunikation (über) dieses Wissen(s) befasst. Damit ist auch die kommunikative Konstruktion von wissenschaftlichem Wissen Gegenstand wissenssoziologischer Reflexion. Das Projekt der Wissenssoziologie besteht in der Abklärung des Wissens durch exemplarische Re- und Dekonstruktionen gesellschaftlicher Wirklichkeitskonstruktionen. Die daraus resultierende Programmatik fungiert als Rahmen-Idee der Reihe. In dieser sollen die verschiedenen Strömungen wissenssoziologischer Reflexion zu Wort kommen: Konzeptionelle Überlegungen stehen neben exemplarischen Fallstudien und historische Rekonstruktionen neben zeitdiagnostischen Analysen.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/12130>

Anike Krämer

Geschlecht als Zäsur

Zum Alltagserleben von Eltern
intergeschlechtlicher Kinder

Anike Krämer
Paderborn, Deutschland

Zugleich Dissertation an der Ruhr-Universität Bochum 2020

ISSN 2626-0379

ISSN 2626-0387 (electronic)

Wissen, Kommunikation und Gesellschaft

ISBN 978-3-658-34141-1

ISBN 978-3-658-34142-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-34142-8>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlage. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geographische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Eggert

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Ich bedanke mich zunächst bei allen Eltern, die bereit waren, mir ihre Geschichte zu erzählen, und mir ihre Zeit, ihr Vertrauen und einen Einblick in ihr Leben schenkten. Ohne sie hätte diese Arbeit nicht realisiert werden können.

Mein Dank gilt zudem den intergeschlechtlichen Menschen, von denen ich über die Jahre so viel lernen durfte. Ihrer Arbeit gilt mein voller Respekt.

Ohne meine Erstbetreuerin Prof. Dr. Katja Sabisch wäre ich allerdings gar nicht in die Lage gekommen, diese Arbeit zu schreiben. Sie öffnete mir so viele Türen und förderte mein Lernen, Ausprobieren, Weiterdenken. Ihre Unterstützung ging weit über die Betreuung der Dissertation hinaus und ihr Vertrauen in mich gab mir die Möglichkeit, die Wissenschaftlerin zu werden, die ich bin.

Meiner Zweitbetreuer*in Prof. Dr. Janik Bastien Charlebois danke ich für den Austausch und die Fragen, die mich nötigten präzise zu sein. Die vielen hilfreichen Anmerkungen, die Unterstützung vor Ort in Montréal, Kanada und die Möglichkeiten, hier meine Forschung zu präsentieren, waren eine wichtige Erfahrung.

Prof. Dr. Uwe Uhlendorff danke ich für die Übernahme der Zweitkorrektur. Zudem möchte ich mich herzlich bei Prof. Dr. Jürgen Straub bedanken. Sein Engagement hat mir die Möglichkeit gegeben, meine Überlegungen und (vorläufigen) Ergebnisse immer wieder (auch im internationalen Rahmen) zu diskutieren und zu hinterfragen.

Für den intensiven, bereichernden und klugen Austausch möchte ich insbesondere meinen Kolleg*innen und Freund*innen danken: Oswald Balandis, Maximiliane Brand, Judith Conrads, Joris A. Gregor, Viktoria Niebel, Sebastian Salzmann und Dilek Tepeli.

Ohne die Hilfe der coronabedingten Schreibgruppe wäre die letzte Arbeitsphase definitiv anstrengender gewesen: Vielen Dank für die Motivation, den

Zuspruch und die vielen hilfreichen und konstruktiven Hinweise in dieser Phase. Danke Jeremia Herrmann, Anna Horstmann, Katharina Mojescik, Sarah Oberkrome und Anne Rauber.

Meinen Freundinnen Jenny Fey, Hanna Lange und Anna Seidel danke ich für die vielfältige Unterstützung, die Geduld und vor allem die vielen gemeinsamen Stunden, die mich auch mal an andere Dinge denken ließen.

Ich danke Jan Gehling (nicht nur, aber ganz besonders) für die Bodenhaftung.

Mein lebenslanger Dank gilt vor allem auch meiner Familie: Anita und Franz-Josef Krämer, Daggi, Udo und Lynn Bambach. Ohne ihre emotionale und auch finanzielle Unterstützung hätte ich diesen Weg nicht gehen können.

Vielen Dank auch allen, die meinen Weg über die Jahre gekreuzt haben, die mich auch an das Gute in der Wissenschaft glauben ließen und mir immer wieder zeigten, dass kollegiale Unterstützung möglich ist!

Danke!

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Inter* – Entwicklungen und Positionen	9
2.1	Die <i>Gender-imprinting-Theorie</i> der Baltimorer ForscherInnengruppe	10
2.2	Die Baltimorer Behandlungsleitlinien	12
2.3	Die Übernahme des Baltimorer Behandlungskonzepts in Deutschland	13
2.4	Widerstände einer sich formierenden Community	15
2.5	Politische Entwicklungen auf parlamentarischer Ebene	17
2.5.1	Die Beauftragung des Deutschen Ethikrates	18
2.5.2	Änderung des Personenstandsgesetzes 2013	19
2.5.3	Die Interministerielle Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“	20
2.6	Zwischenfazit	21
3	Forschungsstand – Ergebnisse und Desiderate	23
3.1	Inter* in den Gesellschafts- und Sozialwissenschaften	23
3.1.1	Folgen der Medikalisierung	24
3.1.2	Fokus: Medizin	27
3.2	Das Desiderat der Elternforschung	30
3.2.1	Die besondere Relevanz der Eltern	31
3.2.2	Eltern als Forschungsgegenstand	33
4	Das Verhältnis von Inter* und Medizin	39
4.1	Medizin als Profession	39
4.1.1	Die Konstruktion von Krankheit	40

4.1.2	Geschlecht und Medizin	42
4.2	Inter* und Medizin aktuell	44
4.2.1	Die Medikalisierung von intergeschlechtlichen Körpern	45
4.2.2	Das Selbstverständnis der Medizin	46
4.2.3	Perspektivwechsel: Widerstände gegen die Medikalisierung	51
5	Forschungsperspektiven	55
5.1	Zugänge	58
5.1.1	Theoretische Zugänge	58
5.1.1.1	Die alltägliche Lebenswelt	60
5.1.1.2	Alltagswissen	61
5.1.1.3	Selbst und Welt – oder die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit	64
5.1.1.4	Die Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit	67
5.1.2	soziokulturelle Zugänge	69
5.1.2.1	Geschlecht als soziale Praxis – insider/outsider	71
5.1.2.2	Geschlecht als soziale Praxis – Kapital	74
5.2	Positionalität und Reflexivität als Schlüssel?	77
6	Methode und Methodologie	79
6.1	Gütekriterien	81
6.1.1	Ziele der Arbeit	82
6.1.2	Festgelegte Gütekriterien und Strategien der Qualitätssicherung	83
6.2	Narrative Interviews als Erhebungsmethode	86
6.3	Grounded Theory	91
6.3.1	Theoretical Sampling	93
6.3.1.1	Ziel des Theoretical Sampling	93
6.3.1.2	Allgemeines Vorgehen beim Theoretical Sampling	93
6.3.1.3	Offenes Sampling	94
6.3.1.4	Sampling von Beziehungen und Variationen	95
6.3.1.5	Diskriminierendes Sampling	95

6.3.2	Memos	96
6.3.3	Kodierung	97
6.3.3.1	Ziele der Kodiervverfahren in der Grounded Theory	97
6.3.3.2	Offenes Kodieren	98
6.3.3.3	Axiales Kodieren	100
6.3.3.4	Selektives Kodieren	101
6.4	Eltern als hard-to-reach group	103
7	Erleben der Eltern	107
7.1	Vorstellung der Eltern	109
7.2	Diagnose als Zäsur – Intervenierende Bedingungen	113
7.2.1	„Man hat kein normales Gefühl mehr. Weil man nicht mehr weiß, was normal ist“ – Wissensvorräte der Eltern	115
7.2.1.1	Bestehendes Wissen	115
7.2.1.2	Bedingungen des Erlebens als Schock	118
7.2.1.3	Vorstellungen von Körper, Geschlecht und Normalität	119
7.2.1.4	Resümee	121
7.2.2	„Und da war die Frage für uns, wie wird denn das Leben unseres Kindes sein?“ – Der Fahrplan des Lebens	122
7.2.2.1	Zukunftssorgen	123
7.2.2.2	Die verbindende Sorge – Leibliche Elternschaft	124
7.2.2.3	Trauer – Scham – Schuld	125
7.2.2.4	Resümee	126
7.2.3	„und die Mediziner wie gesagt, die waren jetzt psychosozial nicht unbedingt sehr hilfreich“ – Medizinische Zustände	127
7.2.3.1	Ärzt:innen-Patient:innen-Interaktion	128
7.2.3.2	Versorgung	134
7.2.3.3	Sozialraum Krankenhaus	139
7.2.3.4	psychosoziale Hilfen	142
7.2.3.5	Grenzüberschreitungen	146
7.2.3.6	Resümee	148

7.2.4	Zwischenfazit	150
7.3	Wissen im Wandel – Handlungs- und interaktionale Strategien	152
7.3.1	„also dieses loswerden. ne, das möchte ich aber auch“ – Transformationsprozesse	153
7.3.1.1	Enttabuisierung	153
7.3.1.2	Neuaneignung von Wissen	156
7.3.1.3	Handlungsermächtigung	160
7.3.1.4	Umgang im sozialen Umfeld	161
7.3.1.5	Resümee	165
7.3.2	„Du bist so wie du bist und so bist du richtig und so ist alles gut“ – Neue Gewissheiten	165
7.3.2.1	Normalität des vermeintlich Anormalen	166
7.3.2.2	Geschlechtsidentität als Ausrichtung	167
7.3.2.3	Unsicherheiten, die bleiben	169
7.3.2.4	Resümee	172
7.3.3	Zwischenfazit	172
7.4	Inter* als neuer Erfahrungshorizont – Konsequenzen	174
7.4.1	„wir wolln das nich mehr problematisieren, für uns ist es (.) gegessen“ – direkte Konsequenzen	175
7.4.1.1	Veränderte Kommunikation – innerfamiliär	176
7.4.1.2	Veränderte Kommunikation nach außen	177
7.4.1.3	(Politisches) Engagement	179
7.4.2	„also man merkt schon, dass das so ein bisschen so die Wahrnehmungskanäle die Poren dafür öffnet“ – indirekte Konsequenzen	180
7.4.2.1	Der Blick auf das eigene Handeln	180
7.4.2.2	Blicke auf Geschlecht	181
7.4.2.3	Der Blick auf politische Debatten zu Geschlecht	182
7.4.3	Zwischenfazit	183
8	Die gesellschaftlich konstruierte Wirklichkeit einer Inter*-Diagnose – Überlegungen und Diskussion	185
8.1	Inter* als Wirklichkeitskrise	186
8.2	Geschlechtliche (De-)Konstruktion	193

9	Fazit und Ausblick	199
9.1	Ergebnisse	199
9.2	Ausblick	210
9.3	Auf einen Blick – Unterstützungsbedarfe von Eltern intergeschlechtlicher Kinder	211
	Transkriptionsregeln	213
	Literaturverzeichnis	215

Einleitung

1

Im Mai 2012 fand die interdisziplinäre Fachtagung *anders und gleich in NRW* in Bochum statt. Ich war Studentin der Sozialwissenschaft und hatte meinen thematischen Schwerpunkt auf die Geschlechtersoziologie gelegt. Als ich nun in der Arbeitsgruppe zu Trans* und Inter*¹ saß und Lucie Veith vom *Verein Intersexuelle Menschen e. V.* über das Leid und den zugefügten Schmerz von und an intergeschlechtlichen Menschen sprechen hörte, war ich entsetzt. Nicht nur über die Behandlung, die Traumatisierung und Tabuisierung, sondern auch über mich. Ich hatte noch nie etwas von Intergeschlechtlichkeit und den begangenen Menschenrechtsverletzungen gehört. Die gesellschaftliche Tabuisierung funktionierte anscheinend sehr gut. Einige Jahre später, im November 2017, war ich in Erfurt zu Gast, wo ich selbst einen Vortrag zu Intergeschlechtlichkeit und den Zusammenhängen zwischen Medizin, Eltern und gesellschaftlichen Verhältnissen hielt. Ich erinnere mich genau, wie ich in der Pause mit Katja Sabisch telefonierte und wir erfahren haben, dass das Bundesverfassungsgericht der Klage von Vanja für einen dritten Geschlechtseintrag stattgegeben hat. Ein Freudentag für viele intergeschlechtliche Menschen und deren Freund:innen.

¹Die Begriffe Inter*, Intersex und Intergeschlechtlichkeit werden in dieser Arbeit unsystematisch und synonym verwendet. Während Inter* vor allem eine Selbstbezeichnung aus der Community ist, wird Intersex vor allem im angloamerikanischen Raum als Begriff verwendet. Er bezeichnet (eher) das Konzept oder das Phänomen und wird in Deutschland nicht in Bezug auf Lebensrealitäten verwendet. Intergeschlechtlichkeit wird sowohl in der Community verwendet als auch als Fremdbeschreibung. Da allerdings nur theoretisch zwischen den Bedeutungen der Begriffe unterschieden werden kann, habe ich mich für eine synonyme Verwendung entschieden.

In der Zeit, in der ich mich mit dem Thema Inter* beschäftigt habe, ist viel passiert. Zuvor (2010) wurden die frühzeitigen medizinisch nicht indizierten Operationen von den UN als Menschenrechtsverletzung anerkannt. 2012 erschien dann die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates, der sich für ein Verbot von ‚genitalangleichenden‘ Operationen aussprach und die Einführung eines dritten Geschlechtseintrags befürwortete. 2013 folgte die gesetzliche Regelung zur Offenlassung des Geschlechtseintrags, die Einrichtung einer interministeriellen *Arbeitsgruppe zu Inter- und Transsexualität*, die Einreichung und später auch Stattgabe der Klage für einen dritten Personenstandseintrag und 2018 die Einführung der Möglichkeit, *divers* in die standesamtlichen Dokumente eintragen lassen zu können. Zahlreiche Tagungen, Symposien und Workshops, die Verleihung des Preises der Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017 an Lucie Veith sowie der *Kompassnadel* (eines Preises des *Schwulen Netzwerks NRW*) an die *Kampagne für eine dritte Option* im Juli 2018 sind nur einige Beispiele, die zeigen, dass Inter* als Thema und intergeschlechtliche Menschen als Akteur:innen mehr und mehr wahrgenommen und der Kampf für die eigenen Rechte (ab und zu) honoriert wird.

Diese Erfolgsgeschichte, und ich traue mich kaum von einer solchen zu sprechen, ist allerdings überschattet von dem Faktum, dass frühzeitige Operationen an intergeschlechtlichen Kindern ohne deren Einwilligung immer noch stattfinden. Diese gesundheitsirrelevanten Eingriffe in den Körper waren in Deutschland lange legal und wie eine Studie von Hoenes, Januschke und Klöppel zeigt, gingen die Anzahl dieser Eingriffe (zumindest bis 2016) nicht zurück. Der im März 2021 verabschiedete Gesetzesentwurf zum *Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung* kann nun dazu beitragen, dass intergeschlechtliche Kinder nun vor Eingriffen geschützt sind, die nicht zur Abwehr einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr dienen und ohne informierte Einwilligung stattfinden.

Vor über 20 Jahren führte Suzanne Kessler Interviews mit Mediziner:innen, Eltern und intergeschlechtlichen Menschen. Als ich ihr Buch *Lessons from the Intersexed* (1998) las, war ich irritiert über die Ähnlichkeit der Erzählungen, wie sie mir begegnet sind. Die Versicherung der Medizin beispielsweise, dass die Operationsverfahren sich erheblich weiterentwickelt hätten und die Kritik von Erwachsenen intergeschlechtlichen Menschen daher nicht (mehr) angebracht sei, ist mir selbst in Gesprächen mit Mediziner:innen, aber auch anderen Menschen begegnet. Auch der Verweis auf die gesellschaftlichen Verhältnisse und deren Diskriminierungspotenzial ist ein Motiv – und ein Argument – für frühzeitige Operationen, das sich bereits in Kesslers Analyse genannt wird und das sich auch in Katja Sabischs und meiner Forschungsarbeit zur Gesundheitsversorgung von intergeschlechtlichen Kindern in NRW wiederfindet (vgl. Krämer/Sabisch 2017).

Forschungsinteresse

Mein wissenschaftliches Interesse galt im Zusammenhang mit Inter* allerdings immer den Eltern. Welche Rolle spielen sie im Prozess der geschlechtlichen Selbstbestimmung des Kindes? Wie erleben sie die Diagnosestellung? Was bedeutet die Intergeschlechtlichkeit des eigenen Kindes für ihren Alltag? Nachdem ich in meiner Masterarbeit Eltern interviewt habe, die offen mit der Intergeschlechtlichkeit ihres Kindes umgehen, und sich gezeigt hat, dass diese sehr positive Erfahrungen gemacht haben, wollte ich mich in der vorliegenden Studie dem Alltag von Eltern widmen, die ein intergeschlechtliches Kind haben. Hintergrund war die Frage danach, welche Rolle die Intergeschlechtlichkeit im Leben der Eltern spielt, wann sie Thema ist, wann nicht oder auch wie das Umfeld in alltäglichen Situationen reagiert. Doch wie es bei qualitativer Sozialforschung manchmal ist, zeigten sich in den geführten Interviews ganz andere Relevanzen als ich erwartet habe. Zentral wurden nämlich vor allem die Diagnosestellung und der Umgang mit dieser thematisiert. Die Analyse dieser Erfahrung ist der Kern der vorliegenden Arbeit. Die Frage danach, *wie* Eltern ihre alltägliche Lebenswelt erleben und konstruieren, bleibt dabei das zentrale Forschungsinteresse. Ausgehend von der Grundannahme, dass wir alle unsere alltägliche Lebenswelt als unhinterfragt Gegebenes erleben und Geschlecht in den Ausprägungen *weiblich* und *männlich* eine handlungsleitende Größe in unserer Wirklichkeit darstellt, ist das Erleben der Intergeschlechtlichkeit des eigenen Kindes besonders interessant.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Lücke, die sich ergibt, wenn über Eltern intergeschlechtlicher Kinder gesprochen wird. In der medizinischen und psychologischen Forschung wird sich insbesondere auf das Moment kurz nach der Diagnose konzentriert und festgestellt, dass Eltern oft überfordert zu sein scheinen und sich vor allem nach Normalität sehnen würden. Gesellschaftliche Verhältnisse, Lern- und Transformationsprozesse und weitergehende Entwicklungen werden in diesen Studien nicht beleuchtet. Dabei kann Intergeschlechtlichkeit und somit auch das Erleben der Eltern – mit einer sozialwissenschaftlichen Perspektive – nur im gesellschaftlichen Kontext verstanden und erklärt werden und muss als Prozess in eben diesem beschrieben werden. Aus dieser Prämisse ergibt sich auch das methodische Vorgehen: Mit Hilfe der Grounded Theory wurden die narrativ-problemmzentrierten Interviews mit Eltern intergeschlechtlicher Kinder ausgewertet, analysiert und sie im gesellschaftlichen Kontext interpretiert.

Vorgehen

Basierend auf dem paradigmatischen Modell von Strauss und Corbin wird sich im Folgenden mit den sechs Ebenen von Beziehungen auseinandergesetzt: (A) den

ursächlichen Bedingungen, (B) dem Phänomen, (C) dem Kontext, (D) den intervenierenden Bedingungen, (E) den Handlungs- und interaktionalen Strategien und (F) den Konsequenzen (Strauss/Corbin 1996: 78).

Im theoretischen Teil der Arbeit (Kapitel 2.–5.) wird sich dem Phänomen Intergeschlechtlichkeit genähert, der Kontext beleuchtet und die ursächlichen Bedingungen der aktuellen Formation werden dargelegt. Daher beginnt die Arbeit im *zweiten Kapitel* mit der Aufarbeitung der historisch relevanten Diskurse. Dazu wird sich zunächst der ersten systematischen Beforschung von intergeschlechtlichen Menschen zugewendet und die daraus entstandene *Gender-imprinting-Theorie* dargestellt (2.1). Die daraus entwickelten Leitlinien zur Behandlung intergeschlechtlicher Kinder werden anschließend erläutert (2.2) und die Übernahme dieses Konzepts in Deutschland nachverfolgt (2.3), ebenso wie die Kritik aus der sich in den 1990er Jahren konstituierenden Inter*-Community (2.4). Für den Kontext sind zudem die bundespolitischen Entwicklungen, insbesondere die Beauftragung des Deutschen Ethikrates (2.5.1), die Änderung des Personenstandsrechts (2.5.2) und das Einsetzen einer interministeriellen Arbeitsgruppe (2.5.3) von Bedeutung.

Nachdem die medizinischen und politischen Entwicklungen nachgezeichnet wurden, die für den deutschen Kontext relevant sind, wird sich in *Kapitel drei* auf den Forschungsstand zu Inter* allgemein und zu Eltern intergeschlechtlicher Kinder im Speziellen konzentriert. Dabei wird zunächst ein Überblick über die Breite der Forschungsgebiete zum Thema Inter* in den Gesellschafts- und Sozialwissenschaften (3.1) gegeben. Die vorliegende Arbeit knüpft allerdings insbesondere an sozialwissenschaftliche Forschung an, bei der zwei Schwerpunktsetzungen auszumachen sind. Zum einen wird sich intensiv den Folgen der Medikalisierung zugewendet (3.1.1) und herausgearbeitet, dass intergeschlechtliche Menschen enorm von Normalisierungstechniken betroffen sind, die durch das Zusammenspiel von gesellschaftlichen, vergeschlechtlichten Normerwartungen einerseits und medizinischen Leitlinien sowie Praxen andererseits entstehen. Die Konzeptualisierung von Inter* als behandlungsbedürftig ist Teil dieser Techniken und hat weitreichende (negative) Folgen für die Betroffenen. Der andere Schwerpunkt liegt auf der Untersuchung der Medizin und deren Praxen, Konzepten und Denkstilen (3.1.2). Die sozialwissenschaftliche Forschung arbeitet heraus, dass die Gebundenheit an gesellschaftliche Verhältnisse und die Historizität der Medizin von der Profession selbst nicht erkannt werden. Die Legitimation und Argumentation für (vor allem) operative Eingriffe in intergeschlechtliche Körper beruhen insbesondere auf der eigenen Erfahrungswelt und dem persönlichen Alltagswissen der Mediziner:innen.

Die Erforschung der Situation von Eltern intergeschlechtlicher Kinder bildet in der sozialwissenschaftlichen Forschung eine Leerstelle. Dabei kommt ihnen durch die besondere Position im Kontext von Inter* – nämlich als Bindeglied zwischen

Medizin und intergeschlechtlichem Kind – eine besondere Verantwortung zu (3.2.1). Bisherige Forschung konzentriert sich entweder auf einen kleinen Ausschnitt in Bezug auf das Erleben (beispielsweise auf die Diagnosestellung oder die Interaktion mit medizinischem Personal) und/oder verbleibt in deskriptiven Zustandsbeschreibungen. Das Desiderat besteht in einer vielschichtigen Betrachtung des Erlebens der Eltern und einer soziologischen Analyse von Individuum und Gesellschaft unter Einbezug des historischen und gesellschaftlichen Kontexts. Diese Lücke soll mit der vorliegenden Arbeit geschlossen werden (3.2.2).

Dem aktuellen Verhältnis von Intersex und Medizin wird im *vierten Kapitel* nachgegangen. Die besondere gesellschaftliche Stellung der Medizin zeichnet sie als Profession aus. Dabei sind in diesem Kontext insbesondere zwei Aspekte von besonderer Bedeutung: Erstens die Konstruktion von Krankheit im Kontext von Medizin (4.1.1) und zweitens die Beschäftigung der Medizin mit dem Thema Geschlecht (4.1.2). Im darauf folgenden Kapitel wird dann dem aktuellen Verhältnis von Inter* und Medizin nachgespürt. Dazu wird der Begriff der Medikalisierung eingeführt (4.2.1) und anhand der Analyse von Stellungnahmen verschiedener medizinischer Fachgesellschaften zum *Referentenentwurf zum Gesetz zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen* nachgezeichnet, wie sich die Medikalisierung und Pathologisierung von Intergeschlechtlichkeit konkret ausgestaltet (4.2.2). Es folgt eine Einordnung, die erklärt, wie sich die Medizin trotz Widerständen ihr Monopol als Institution über die Definition und Behandlung von Intergeschlechtlichkeit sichert (4.2.3).

Das *fünfte Kapitel* wendet sich den Forschungsperspektiven zu. Es wird im Anschluss an wissenssoziologische und feministische Überlegungen argumentiert, dass jedes Wissen seinsverbunden (Mannheim 1980) und somit situiert (Haraway 2001) ist. Daher werden die eigenen theoretischen Zugänge offengelegt (5.1.1) und auch die soziokulturellen Einflüsse auf die eigene Forschung beleuchtet (5.1.2). Dabei werden mit Hilfe von Bourdieus Überlegungen zu den Kapitalsorten die eigenen Möglichkeiten und Beschränkungen reflektiert und offengelegt. Die Bestimmung der eigenen Positionalität und die damit einhergehende Übernahme von Verantwortung ist dabei die Grundlage für Objektivität im Sinne Haraways (5.2).

Im *sechsten Kapitel* werden daher auch die methodologischen sowie methodischen Überlegungen dargelegt und der Prozess der vorliegenden Forschung wird beschrieben. Nachdem die Entscheidung für die *Grounded Theory Methodology* begründet wird, werden die Gütekriterien der Arbeit diskutiert und festgelegt (6.1). Die Erhebungsmethode wird erörtert, es wird auf Besonderheiten in der eigenen Forschung hingewiesen und diese kritisch reflektiert (6.2). Im Anschluss wird das

methodische Vorgehen dargelegt (6.3) und erläutert, warum es sich bei den Eltern um eine *hard-to-reach group* handelt (6.4).

Im folgenden *siebten Kapitel* wird sich, mit Beginn der Analyse, den intervenierenden Bedingungen (7.2), den Handlungs- und interaktionalen Strategien (7.3) und den Konsequenzen (7.4) zugewendet. Die Diagnosestellung wird hier als Zäsur gefasst, die die Auseinandersetzung der Eltern mit der Intergeschlechtlichkeit des eigenen Kindes bedingt. Analytisch werden hier drei Bereiche unterschieden: 1. wird der Wissensvorrat der Eltern in den Blick genommen und gezeigt, auf welches Wissen sich Eltern nach der Diagnose beziehen; 2. werden die Zukunftsvorstellungen der Eltern herausgearbeitet und anhand des Begriffs des Fahrplans (Matthes/Schütze 1975: 23) erläutert; 3. werden die medizinischen Zustände, also die gegenwärtige Beschaffenheit des medizinischen Systems, wie es die Eltern erleben, in den Blick genommen.

Nachdem die intervenierenden Bedingungen herausgearbeitet wurden, werden im nächsten Abschnitt (7.3) die Handlungs- und interaktionalen Strategien fokussiert, die sich dadurch auszeichnen, dass sie durch den Wandel des elterlichen Wissens geprägt sind. Die prozessuale Auseinandersetzung der Eltern mit Inter* wird hier anhand von zwei Dimensionen beschrieben. Zum einen wird sich den Transformationsprozessen (7.3.1) der Eltern zugewendet, etwa der Neuaneignung von Wissen und der Enttabuisierung der Intergeschlechtlichkeit. Zum anderen werden die neu gebildeten Gewissheiten (7.3.2) herausgearbeitet. Diese zeigen sich insbesondere in Bezug auf die Vorstellungen von Normalität und Geschlecht.

Im letzten Teil der Analyse wird sich den Konsequenzen zugewendet (7.4), die durch die Diagnosestellung ausgelöste Auseinandersetzung mit Inter* entstanden sind. Inter* wird hier als neuer Erfahrungshorizont konzipiert. Dabei werden zwei Ebenen unterschieden: erstens die direkten Konsequenzen (7.4.1), also die Anwendung des neuen, ergänzten Wissensvorrats auf Bereiche, die direkt mit Inter* in Verbindung stehen und zweitens die indirekten Konsequenzen (7.4.2), also die veränderte Einschätzung gegenüber dem eigenen Handeln, gegenüber der Vielfalt von Geschlecht und gegenüber politischen Debatten zum Thema Geschlecht.

Im *achten Kapitel* wird auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse eine *grounded theory* entworfen, die das Erleben der Eltern ursächlich erklären will. Dabei wird der Begriff der Wirklichkeitskrise eingeführt und erläutert, wie die Eltern ihre Wirklichkeit nach der Zäsur durch die Diagnosestellung umstrukturieren und so eine neue, veränderte Wirklichkeit konstruiert wird (8.1). In einem zweiten Schritt wird sich dezidiert mit der Neukonstruktion von Geschlecht beschäftigt und herausgearbeitet, wie sich die alltägliche Wirklichkeit von einem *Common Sense*, der auf

der Vorstellung von Zweigeschlechtlichkeit beruht, verändert, hin zu einem weiterhin naturhaften Verständnis eines Kerngeschlechts, das auf der Geschlechtsidentität beruht (8.2).

Im Fazit (9.) werden die Ergebnisse knapp zusammengefasst (9.1) sowie offene Fragen diskutiert (9.2). Die Arbeit endet mit einer Zusammenstellung von Unterstützungsmöglichkeiten, die sich aufgrund der vorliegenden Arbeit für Eltern von intergeschlechtlichen Kindern als sinnvoll erweisen (9.3).

Inter* – Entwicklungen und Positionen

2

Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie (vgl. Gregor 2015) unterliegt wie andere Kategorien und Phänomene einem historischen Wandel und kann daher nur für eine bestimmte Zeit, für einen bestimmten Ort definiert und somit als ein je Bestehendes verstanden werden. Dieses Bestehende basiert auf historischen und kulturellen wie sozialen Entwicklungen. Der ‚uneindeutige‘ Geschlechtskörper wurde in der Geschichte unterschiedlich diskursiviert, erklärt, wahrgenommen und untersucht.¹ Die folgenden Schlaglichter geben einen Überblick über Wendepunkte und Bezugsrahmen des heutigen Diskurses und helfen so, diesen nachzuvollziehen und zu erklären.

Als 1900 mit der Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuches der sogenannte *Zwitterparagraf* aus dem Gesetz gestrichen wurde, war dies eine Zäsur im Diskurs um Intergeschlechtlichkeit. Denn mit dieser Einführung wurde die letzte rechtliche Bestimmung zum ‚Zwittertum‘ aus den Gesetzbüchern der deutschen Staaten gestrichen und intergeschlechtliche Menschen existierten im rechtlichen Bezugsrahmen nicht mehr.² Ein weiterer folgenreicher Wendepunkt war die Entwicklung eines Behandlungskonzepts für intergeschlechtliche Kinder, das am Johns Hopkins Hospital in Baltimore entwickelt und erprobt wurde.

¹Vgl. hierzu Klöppel 2010; Groneberg 2008; Schochow 2009; Schochow/Steger 2016.

²Zuvor gab es sowohl im Bayrischen Codex Maximilianeus Civilis von 1756 als auch im Allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794 Paragraphen, die die Zuweisung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht von sogenannten Zwittern regelten. Waren es beim ersten nicht näher spezifizierte Sachverständige, sollten im zweiten die Eltern und später der Mensch selbst bestimmen, welchem Geschlecht (männlich oder weiblich) er angehört (vgl. Klöppel 2010: 203–205).

Dieses Konzept war eng mit der von den ForscherInnen³ entwickelten *Gender-imprinting-Theorie* verknüpft. Im Folgenden wird daher erst auf die Theorie des *gender-imprintings* eingegangen und im Anschluss das damit verknüpfte Behandlungskonzept des Baltimorer Teams erläutert, um schließlich die sukzessive Übernahme des Konzepts in Deutschland darzustellen. Nachdem die theoretischen Bezüge erläutert und das Behandlungskonzept sowie die Entwicklung in Deutschland nachgezeichnet wurden, folgt ein kurzer Abriss der Widerstände aus einer sich formierenden Inter*-Community, wobei sich im Folgenden insbesondere auf Deutschland konzentriert wird. Am Ende des Kapitels werden dann politische Entwicklungen auf bundespolitischer Ebene nachgezeichnet und insbesondere die Beauftragung des Deutschen Ethikrates, die Änderung im Personenstandsrecht 2013 und die Arbeit der Interministeriellen Arbeitsgruppe zu *Inter- und Transsexualität* näher beleuchtet. Festzuhalten ist, dass die politischen Entwicklungen eng mit der politischen Arbeit der (heterogenen) Inter*-Community zusammenhängen.

2.1 Die *Gender-imprinting-Theorie* der Baltimorer ForscherInnengruppe

In den 1950er Jahren begann John Money mit der Psychiaterin Joan Hampson (später kam auch ihr Mann John Hampson hinzu) und in Kooperation mit dem pädiatrischen Endokrinologen Lawson Wilkins am Johns Hopkins Hospital in Baltimore breit angelegte Studien zu Intergeschlechtlichkeit. Die Einführung des *gender*-Konzepts, also der theoretischen Trennung zwischen sozialem und körperlichem bzw. biologischem Geschlecht, ist die Grundlage ihrer Arbeiten. Im Zuge dessen entwickelten sie die *Gender-imprinting-Theorie*, die als theoretische Fundierung der Behandlung von intergeschlechtlichen Kindern diente.

³In dieser Arbeit werden sich verschiedene Schreibweisen finden, die in einer geschlechtergerechten Sprache verwendet werden. Diese Schreibweisen unterscheiden sich je nach Kontext. Kann z. B. davon ausgegangen werden, dass sich in einer Gruppe Männer und Frauen und keine weiteren Menschen befinden, wird das sogenannte Binnen-I verwendet. Dies soll darauf hinweisen, dass beispielsweise intergeschlechtliche Menschen nicht in der Gruppe zu finden sind und somit nicht in Prozessen, die diese Gruppe betreffen, eingebunden sind. Ebenso verhält es sich mit der männlichen oder weiblichen Schreibform. An diesen Stellen soll das Geschlecht der Person klar markiert werden und nicht durch die durchgehende Verwendung des Doppelpunkts verschleiert werden, dass intergeschlechtliche oder trans* Menschen nicht eingebunden sind oder waren. Ist das Geschlecht von beispielsweise Autor:innen unbekannt, wird der Doppelpunkt verwendet, um alle möglichen Geschlechter zu integrieren und die Schreibweise für blinde Menschen barrierefreier zu machen.

Die Basis der *Gender-imprinting-Theorie* bildete die Auffassung, dass das äußere Genital (und eben nicht das chromosomale, hormonelle oder gonadale Geschlecht) der Ausgangspunkt für die psychosexuelle Entwicklung eines Kindes sei. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass die Interpretation der Eltern, die die äußeren Genitalien als Zeichen der Geschlechtszugehörigkeit deuten würden, eine wichtige Rolle spiele, da sie die Erziehung des Kindes dementsprechend anpassen würden und dies entscheidend für die Entwicklung der Psychosexualität sei. Im Aufwachsen wären dann die Genitalien auch für das Kind das Zeichen einer Geschlechtszugehörigkeit, wodurch es in seinem oder ihrem sozialen Geschlecht (gender) bestärkt würde (Money 1955: 257). Doch nicht nur die Erziehung oder die eigene Körperwahrnehmung, sondern auch die soziale Interaktion mit anderen bestärke die Selbstwahrnehmung als Junge oder Mädchen (Hampson 1955: 265). Wie Klöppel zeigt, werden die Genitalien in der *Gender-imprinting-Theorie* zum wichtigsten Zeichen des geschlechtlichen Körperbildes erklärt, allerdings wird die Bedeutung an anderer Stelle wiederum eingeschränkt. Diese Gratwanderung sei allerdings konstitutiv für das entworfene Entwicklungsmodell.

Darauf basierte die Konzeptualisierung des Erziehungsgeschlechts als eines kontingenten Ensembles von Praktiken, abhängig vom Erscheinungsbild und der Interpretation der genitalen Zeichen sowie des Aktes der offiziellen Geschlechtszuweisung und schließlich vom erzieherischen Verhalten. (Klöppel 2010: 321)

Mit diesem Modell konnte dann argumentiert werden, dass ein Eingriff in diese kontingente Etablierung des Geschlechts, beispielsweise durch Genitaloperationen, sinnvoll sei. Warum dies in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes geschehen müsse, liegt an der Idee der sozialen Prägung, wie Klöppel verdeutlicht (ebd.: 321). In dieser ist angelegt, dass die geschlechtliche Prägung sich vor allem in der kritischen Periode (mit etwa 18 Monaten) vollziehe (Money/Hampson/Hampson 1955: 310). Die Idee der sozialen Prägung und des *gender*-Konzepts, wie es in Baltimore vertreten wurde, beinhaltet allerdings ein reduziertes Verständnis sozialer Praxis. Klöppel betont dabei, dass etwa „Machtverhältnisse in Form von hegemonialen Diskursen, sozioökonomischer und rechtlich-administrativer Institutionalisierung etc., durch die die alltägliche Praxis des zweigeschlechtlichen Klassifizierens forciert wird (,) (...) ausgeblendet bzw. stillschweigend affirmiert“ (Klöppel 2010: 324) werden. Dennoch hat die entworfene Theorie und das damit verknüpfte Behandlungskonzept weitreichende Folgen.

2.2 Die Baltimorer Behandlungsleitlinien

Die an der Johns Hopkins Klinik durchgeführte Forschung sollte zum einen der Theorieentwicklung dienen, andererseits ist sie „(...) also relevant to certain clinical decisions which arise in handling problems of hermaphroditism“ (Hampson 1955: 268). Wie an diesem Zitat von Joan Hampson deutlich wird, ging die ForscherInnengruppe davon aus, dass Intergeschlechtlichkeit per se ein Problem sei, dem es abzuhelpen gelte. Dies zeigt sich auch in dem erklärten Ziel einer erfolgreichen Behandlung, nämlich „[to] enable a patient to play a reasonably normal role in society and save him from a life of misery and psychologic confusion“ (Wilkins et al. 1955: 299). Dieses Ziel stützt sich auf spezifische Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität, die erfüllt werden sollten. Dazu gehört sowohl adäquates Rollenverhalten, das sich beispielsweise in Spielpräferenzen, Inhalten von Träumen, allgemeinem Verhalten oder auch spontanen Gesprächsthemen zeigen sollte, als auch heterosexuelle Orientierung und Verhalten (Hampson 1955: 266). Die Grundvoraussetzung für eine gesunde Psyche sei dabei die Überzeugung der eigenen Zugehörigkeit zum weiblichen oder männlichen Geschlecht, das sich in dem eben dargelegten Verhalten äußere. Nach der *Gender-imprinting-Theorie* müsse der Grundstein der Zugehörigkeit in der kritischen Phase des Kindes gelegt werden. Da die Genitalien als wichtigstes Zeichen der Geschlechtszugehörigkeit gelten, müssten diese durch kosmetische Operationen oder Hormongabe normalisiert werden, also seien die Genitalien (wenn sie nicht dem ‚normalen‘ Aussehen entsprechen) in den ersten beiden Lebensjahren an das zugewiesene Geschlecht anzupassen. Dies diene vor allem auch der Unterstützung der Eltern bei einer geschlechtskonformen Erziehung. Dem Baltimorer Team war es wichtig, dass Eltern von der Richtigkeit der Geschlechtszuweisung überzeugt waren, damit sie ihr Kind ohne Ambivalenzen oder Unsicherheiten erziehen könnten. Um dies zu gewährleisten, wurde ein Erklärungsmodell herangezogen, das Intergeschlechtlichkeit als ‚geschlechtliche Unvollendetheit‘ konzeptualisiert: Grundsätzlich seien alle Embryos weiblich. Manchmal käme es dann bei der Entwicklung zu Störungen, weswegen manche Kinder nicht vollständig entwickelt seien und ein ‚uneindeutiges‘ Genital ausbildeten. Dazu sollte in einem Gespräch mit den Eltern kurz auf die Entwicklung des undifferenzierten Embryos eingegangen werden und auf die Ähnlichkeit der differenzierten Geschlechtsorgane hingewiesen werden (ebd.: 267). Klöppel weist darauf hin, dass dies impliziere, dass medizinische Maßnahmen die Vollendung der Entwicklung herbeiführen könnten (Klöppel 2010: 314). Diese vermeintliche Vollendung orientiert sich an verschiedenen Kriterien, die alle dazu dienten die bestehende Norm herzustellen.

Die Vagina und insbesondere der Penis erhielten in affirmativer Weise eine soziale Schlüsselrolle zugesprochen, insofern allein eine den Normvorstellungen entsprechende Gestalt der Genitalien Chancen auf ein normales Leben eröffnen sollte. (ebd.: 314-315)

Dabei war vor allem die Möglichkeit des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs ein Kriterium, ebenso wie die Möglichkeit für einen Jungen im Stehen urinieren zu können. Da Penisaufrichtungen oder Penisaufbauplastiken als wenig erfolgversprechend galten, wurde das Genital meist als Klitoris eingestuft und in der Folge der Norm angepasst. Die Herstellung dieser Norm war das übergeordnete Ziel, wohinter sowohl Fortpflanzungsfähigkeit als auch sexuelle Empfindungsfähigkeit zurücktreten mussten (ebd.: 315–317).⁴

2.3 Die Übernahme des Baltimorer Behandlungskonzepts in Deutschland

Das in den 1950er Jahren entworfene Konzept zur Behandlung von Intergeschlechtlichkeit wurde im Nachkriegsdeutschland rezipiert, allerdings zunächst nicht übernommen. Der deutsche innermedizinische Diskurs war vor allem von zwei Diskussionslinien geprägt: der Orientierung am subjektiven Geschlecht und der Suche nach einem objektiven Geschlecht.⁵ Die Debatten des Nachkriegsdeutschlands schließen im Grunde an vorherige an. Ein Bruch, sowohl personell als auch im Denken, fand 1945 mit Ende des Krieges und der NS-Zeit nicht statt. Klöppel konstatiert, dass sich

[i]n Bezug auf Positionen und Empfehlungen, die dazu [zu ärztlichen Praktiken im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit A.K.] veröffentlicht wurden, (...) abgesehen vom nationalsozialistischen Vokabular, eher eine Fortschreibung als eine Zäsur feststellen [lässt] – wobei aber zu beachten ist, dass die kontinuierliche Linie über die Zeit des Nationalsozialismus hinaus bis zur Jahrhundertwende zurückverfolgt werden kann. (Klöppel 2010: 377–378)

Diese Positionen und Empfehlungen beruhen in der Mehrzahl auf der Empfehlung, die Zuordnung des Geschlechts an dem Empfinden der intergeschlechtlichen Person auszurichten. Dazu solle mit Eingriffen bis in die Pubertät gewartet und sich dann am subjektiven Geschlecht orientiert werden. Die Zuweisung in den

⁴Genauerer zur Argumentation findet sich bei Klöppel 2010: 314–318.

⁵Ausgiebig in Klöppel 2010: 383–439.