

**Sexuelle Vielfalt –
eine Geschichte zunehmender Akzeptanz?**
Volkmar Sigusch

**Sex – biologisches
Geschlecht im Kontext**
Heinz-Jürgen Voß

**Intersexualität:
Leben zwischen den
Geschlechtern**
Michael Wunder

Transgender
*Susanne Cerwenka,
Timo O. Nieder*

**Selbstbestimmung
von und neue Sichtweisen
auf Trans* – wer hat
Angst vorm Perspektiven-
wechsel?**
*Arn Sauer,
Jonas A. Hamm*

**Recht und Geschlecht.
Regulierung von
Identitäten oder Schutz
vor Diskriminierung?**
Laura Adamietz

**Gleichgeschlechtliche
sexuelle Erfahrungen
von Studierenden in vier
Generationen**
*Silja Matthiesen,
Arne Dekker*

**Forschungsprojekt
»Coming-out –
und dann ...?!«
Ein Werkstattbericht**
Claudia Krell

Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierungen

In einer toleranten und weltoffenen Gesellschaft steht die Akzeptanz der Geschlechtsidentität und sexueller Orientierungen auf der familien- wie kulturpolitischen Agenda. »Ich will mit meiner Politik dazu beitragen, ein modernes und offenes Land zu schaffen. Als Bundesministerin trete ich für die vollständige rechtliche und tatsächliche Gleichstellung der Menschen, die schwul, lesbisch, bi-, trans- oder intersexuell leben, ein«, so Familienministerin Manuela Schwesig im Frühsommer des vergangenen Jahres anlässlich einer Gedenkfeier für die im Nationalsozialismus verfolgten Homosexuellen in Berlin (Pressemitteilung Nr. 41/2014 vom 20. Juni 2014).

Weiter ruft sie in der Rede die frappierende Tatsache in Erinnerung, dass erst im Jahr 1994, also vor gerade erst zwanzig Jahren, der sogenannte Homosexuellenparagraf 175 StGB aus dem Strafgesetzbuch gestrichen wurde. Eine Erklärung für diese verspätete Reform gibt Volkmar Sigusch. Wir haben den Begründer der Kritischen Sexualwissenschaft gebeten, uns einen Überblick über die Geschichte der Akzeptanz sexueller Orientierungen zu geben.

Weiter befassen sich die Autorinnen und Autoren dieses Heftes mit dem Wandel der Kategorien Sex und Gender und den Ergebnissen biomedizinischer Forschung. Sie erläutern Kenntnisstand und Debatten zu Inter- und Transsexualität und diskutieren politische, medizinische, psychologische und soziale Aspekte. Das Identitätserleben erscheint auf Basis dieses aktuellen Diskurses bedeutend vielfältiger als ausschließlich in den Kategorien männlich oder weiblich.

Für das deutsche Rechtssystem, das Minderheiten bekanntlich schützen soll, sind von der Norm abweichende Geschlechtsidentitäten eine besondere Herausforderung – auch dieses Thema wird in diesem Heft behandelt.

Schließlich stellen wir Ergebnisse einer Studie zu sexuellen und sozialen Beziehungen von Studentinnen und Studenten in vier Generationen vor.

Ihre Redaktion

Sexuelle Vielfalt – eine Geschichte zunehmender Akzeptanz?

Volkmar Sigusch

Lust, Rausch, Ekstase – was junge Erwachsene in den 1970er-Jahren ersehnten, problematisieren die Generationen der neosexuellen Revolution unter dem Aspekt der Geschlechterdifferenz, der sexuellen Übergriffigkeit und der Infektionsgefahr infolge der Krankheit AIDS. Volkmar Sigusch gibt einen historischen Überblick und zeigt, wie sich die Akzeptanz sexueller Vielfalt infolge sexueller Aufklärung und einer neuen Liebeskunst entwickeln könnte.

Um diese Frage beantworten zu können, müssen wir zunächst wenigstens einen kurzen Blick auf die Anfänge unserer europäischen Sexualkultur werfen. Denn die menschliche Sexualität ist nichts, was seit Jahrtausenden unverändert wäre wie der Salzgehalt des Blutes. Sexualität im modernen Sinne entstand, als sich die epistemische¹ Sphäre von der religiösen absonderte und die wissenschaftliche Weltsicht die religiöse in den Hintergrund drängte. Das geschah um 1800. Der Mensch als solcher wurde zu einem erkenntnistheoretischen Problem, und die vordem unüberschaubare Vielfalt der Affekte, Empfindungen, Genüsse, Wonnen, Lüste, Praktiken und Vorstellungen wurde ebenso aufreizend wie tabuisierend vereinheitlicht – zur sogenannten Sexualität/sexualité/sexuality. Erst im 19. Jahrhundert erhielt die kulturelle Sexualform ihren heutigen Namen, indem das Adjektiv »sexuell« wie das Adjektiv »modern« in den europäischen Sprachen zu einem Kollektivsingular substantiviert wurde.

Das neue Wort Sexualität/sexualité/sexuality, das Homer, die Bibel und Shakespeare noch nicht kannten, verschlang alle vorausgegangenen Worte von Venus Urania, Venus vulgiva oder Minne bis hin zu Nisus, Wollust, Piacere oder Amore. Sexualität als theoretisches und praktisches, als ästhetisches und moralisches Problem wurde zum Bestandteil einer profanen Kultur, in der sich Bürger als selbstmächtige Subjekte begriffen. Dieser Prozess spielte sich vor relativ wenigen Generationen ab, und zwar nur in Europa und Nordamerika. Unsere Sexualität ist folglich blutjung. Verglichen mit der neuzeitlichen Gesellschaft war für die mittelalterliche europäische Gesellschaft »die extreme Uneinheitlichkeit des Verhaltens« charakteristisch (ELIAS 1969, Bd. 1,

S. 157 f.). Jahrhunderte, einen einzigartigen »Prozess der Zivilisation« lang, dauerte es, bis die Alteuropäer allgemein und effektiv für Lohnarbeit, Sittlichkeit und Sexualität disponiert waren, bis das Sexuelle gleichzeitig hervorgehoben und verschwiegen werden konnte. Unvorstellbar für einen mittelalterlichen Menschen, was für uns alle selbstverständlich ist: In einem dunklen Kino sitzen, einen erregenden Film sehen, die »Sexualobjekte« in Greifnähe haben – und drang- wie affektgedrosselt bleiben.

Die »sexuelle Frage« und zwei »sexuelle Revolutionen«

Im Sinne der Aufklärung und Emanzipation konnte die »sexuelle Frage« erst gestellt werden, als die menschlichen Vermögen fetischisierend vergesellschaftet wurden (vgl. SIGUSCH 2008, S. 17) und die Not der Menschen nicht mehr überwiegend Hungersnot war. Jetzt ging es um die Befreiung der Ehe von kirchlicher und staatlicher Bevormundung, um Kontrazeption und Geburtenregelung, um Sexualaufklärung und -erziehung der Heranwachsenden, um den Kampf gegen die Prostitution und die Geschlechtskrankheiten, um den Schutz lediger Mütter und unehelicher Kinder, um die eugenische »Verbesserung« der Nachkommen, um die Transformation von »Perversitäten« und »Perversionen« als Sünden oder Verbrechen in Krankheiten oder gar Vorlieben, um Toleranz gegenüber homosexuellen Männern und Frauen, um die Liberalisierung des Sexualstrafrechts, um die Gleichberechtigung der Frau und die sogenannte freie Liebe.

Fraglos ist es eine historische Errungenschaft, wenn es nicht mehr um Hungersnöte geht, sondern um soziale Fragen, zu denen die »sexuelle Frage« gehört. Der alte Kampf

¹ Epistemologie: Lehre vom Wissen, Erkenntnistheorie, nach dtv Brockhaus Lexikon 1982, Bd. 5; d. Red.)

ums nackte Überleben ist dann bereits wesentlich erweitert. Im Sinne der »Dialektik der Aufklärung« sind bei den Sexualreformen und sogenannten sexuellen Revolutionen Befreien und Unterdrücken, Befriedigen und Versagen ineinander verschränkt. Repression und Freisetzung des Sexuellen sind schon deshalb verschränkt, weil die Tendenz zur Unterdrückung die Tendenz zur Freisetzung logisch voraussetzt; ohne sie kann von jener gar nicht gesprochen, geschweige denn etwas erfahren werden. Politisch ist entscheidend, als was die Freisetzung letztlich angesehen wird.

Die erste sexuelle Revolution ereignete sich in den Jahrzehnten um 1900. Im Zentrum stand die Frage nach Lebenssinn und Lebensglück. Die Gesellschaftsmitglieder verbanden ihre Wünsche nach Glück und Rausch zunehmend mit der sexuellen Sphäre. Die Idee der freien, gleichen, individuellen Geschlechtsliebe, die die Bourgeoisie als neuen sittlichen Maßstab in die Welt gesetzt hatte, sollte endlich Wirklichkeit werden: Liebe als ein Menschenrecht beider, des Mannes und der Frau, Liebe als freie Übereinkunft autonomer Individuen, die Gegenliebe beim geliebten Menschen voraussetzt, Liebesverhältnisse als Gewissensverhältnisse von Dauer wie von Intensität. An dieser Idee wird bis heute festgehalten, weil die Liebe in unserer Warenwelt eine einzigartige Kostbarkeit ist, die weder produziert noch gekauft werden kann.

Die zweite sexuelle Revolution ereignete sich um 1968 vor allem im westlichen Europa und in Nordamerika. Nach der Einführung der sogenannten Antibabypille 1961 in Westdeutschland und 1965 in Ostdeutschland und dem Kampf des Vatikans (Enzyklika »Humanae vitae«) und konservativer Ärzte (»Ulmer Denkschrift«) gegen deren Anwendung, nach einer Phase der versuchten Aufklärung durch Filme und der Ökonomisierung z. B. durch Sexshops ergriffen linksradikale Rebellen unter dem Motto »Sexualität und Klassenkampf« (REICHE 1968) das Zepher. Ideologisch wurde im Anschluss an Wilhelm Reich die Sexualität mit einer solchen Mächtigkeit ausgestattet, dass einige davon überzeugt waren, durch ihre Entfesselung die ganze Gesellschaft stürzen zu können. Andere verkärten die Sexualität zur menschlichen Glücksmöglichkeit schlechthin. Generell sollte sie so früh, so oft, so vielfältig und so intensiv wie nur irgend möglich praktiziert werden. Fortpflanzung, Monogamie, Treue, Virginität und Askese waren Inbegriff und Ausfluss der zu bekämpfenden Repression. Dass mit der »Befreiung« erhebliche Fremd- und Selbstzwänge, neue Probleme und alte Ängste einhergingen, wollten die Rebellen nicht wahrhaben.

Zugleich aber war diese Revolte ein notwendiger Kampf gegen eine unerträgliche Heuchelei in allen Fragen des Geschlechts- und Sexuallebens, entpathologisierte sie erstmalig Praktiken wie die Selbstbefriedigung und beendete untragbare Zustände wie den Kuppeleiparagrafen, rang um eine allgemein zugängliche, verträgliche und wirksame Kontrazeption, hinterfragte das Verhältnis von (Nazi-)Eltern und Kindern und legte eine hinreißende Aufklärungsschrift vor, betitelt »Sexfront« (AMENDT 1970).

»Neosexuelle Revolution« in den letzten Jahrzehnten

Zur Zeit der zweiten sexuellen Revolution schien die Sexualität vor allem aus Trieb, Orgasmus und dem heterosexuellen Paar zu bestehen. Seit dem Ende der 1970er-Jahre dagegen scheint sie vor allem aus Geschlechterdifferenz, Selbstliebe,

Thrills und Prothetisierungen à la Viagra zusammengesetzt zu sein. Angetrieben vom immer mächtiger werdenden Neoliberalismus, den es nicht kümmert, was die Einzelnen im Allgemeinen sexuell tun, solange sie nicht die Kapitalbewegungen behindern, zerlegt der von mir »neosexuelle Revolution« (SIGUSCH 1996, 1998, 2005, 2013) genannte Kulturprozess die alten Geschlechts-, Liebes- und Sexualformen und setzt sie neu zusammen. Dadurch treten Dimensionen, Beziehungen, Präferenzen und Fragmente hervor, die bisher verschüttet waren oder gar nicht existierten. Ich spreche dann von Neogeschlechtern (z. B. *Transgender*, *Liquid Gender*, *Agender*), Neoallianzen (z. B. eingetragene Lebenspartnerschaft, Neozoophilie, Polyamorie) und Neosexualitäten (z. B. Internetsexualität, Objektophilie, Asexualität).

Das, was die Generationen der zweiten sexuellen Revolution als Lust, Rausch und Ekstase erlebten oder ersehnten, problematisieren die Generationen der neosexuellen Revolution unter dem Aspekt der Geschlechterdifferenz, der sexuellen Übergriffigkeit, der Missbrauchserfahrung, der Gewaltanwendung und der Infektionsgefahr infolge des Einbruchs der Krankheit AIDS. Wurde früher die generative von der sexuellen Sphäre so sehr getrennt, dass man den Eindruck haben konnte, Fortpflanzung und Sexualität hätten gar nichts miteinander zu tun, erfolgten in den letzten drei bis vier Jahrzehnten andere Dissoziationen. Die wichtigste ist wohl die, deren Stichwort »Geschlechterdifferenz« heißt. Für viele Menschen gibt es jetzt nicht nur eine Sexualität – die männliche als das alte Modell, deren Negativ angeblich die weibliche Sexualität war –, sondern zunächst einmal zwei deutlich unterschiedene Sexualitäten: die weibliche und die männliche. Nicht nur insofern brachte die neosexuelle Revolution für die vordem über viele Generationen frigidisierte und missachtete weibliche Sexualität eine Renaissance, sondern sie führte in den letzten Generationen auch zu der Erkenntnis, dass die sexuelle Potenz der Frauen größer und anhaltender ist als die der Männer. Vielleicht ist das auch ein Grund dafür, dass heute die jungen Frauen in Beziehungen sexuell den Ton angeben, also oft bestimmen, was wann wie geschieht.

Eindrucksvoll auch die Vervielfältigung oder Diversifikation der Intimbeziehungen. Die Stichworte lauten: Schrumpfen der Kleinfamilie zur Kleinstfamilie; Entwertung der Herkunftsfamilie zugunsten von freundschaftlichen und subkulturellen Bindungen; Idealisierung partieller Lifestyles; Differenzierung der alten Hetero- und Homosexualität; Zwang zur Vielfalt und Intimisierung; Exklusivierung von Eltern-Kind- und Mann-Frau-Beziehungen i. S. von »reinen« Beziehungen; Wandel der Scham-, Ekel-, Desensibilisierungs- und Zurückweisungsstandards usw.

Ferner sei die Zerstreung oder Dispersion der sexuellen Fragmente, Segmente und Lebensweisen vor allem durch Kommerzialisierung und Mediatisierung erwähnt. Die Stichworte lauten: Sex in der Werbung, warenästhetische Indienstnahme des Erotischen sowie Sexindustrie. Letztere reicht von Kontaktanzeigen über die Sexografie in Fernsehen und Internet bis hin zur Prostitution und zum Sextourismus. Einerseits werden die Individuen durch den Prozess der Dispersion enturzelt und anonymisiert, andererseits werden sie vernetzt und unterhaltsam zerstreut.

Inzwischen sind alle alten Perversionen nicht nur im Internet, sondern auch in den traditionellen Massenmedien aufbereitet und partiell entdämonisiert worden – mit Ausnahme von Nekrophilie und Kannibalismus sowie vor allem

Pädosexualität. Doch auch die Pädosexualität pluralisiert sich nach neoliberaler Logik. Wenn Embryonen und Jungfrauen auf dem Markt angeboten werden, wenn alles käuflich sein soll, warum dann nicht auch Kinder? Neben den alten, seelisch nicht anders vermögenden Pädophilen ist massenhaft der kalkulierende Biedermann als Sextourist getreten.

Der Kampf um die Menschenrechte der Minderheiten

Im Zentrum des Kampfes um die Rechte von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten stand mehr oder weniger parallel zu den sexuellen Revolutionen seit dem Ende des 19. Jahrhunderts der Kampf um Homosexuellenrechte, anfänglich durch einzelne Personen, später auch durch Bewegungen. Genannt seien hier der Jurist und Schriftsteller Karl Heinrich Ulrichs, den ich den »ersten Schwulen der Weltgeschichte« genannt habe, weil er als Erster bereits Mitte des 19. Jahrhunderts die gleichgeschlechtliche Liebe unter Gefährdung des eigenen Lebens als etwas Selbstverständliches und Natürliches verstanden und verteidigt hat (vgl. SIGUSCH 2000). Genannt sei auch das »Wissenschaftlich-humanitäre Komitee« von Magnus Hirschfeld, das unter anderem 1897 eine Petition an den Gesetzgeber richtete, die die Klugen des Landes von August Bebel bis Albert Einstein, von Käthe Kollwitz bis Martin Buber, von Heinrich und Thomas Mann bis Rudolf Virchow unterschrieben hatten.

Nach der Verfolgung und Ermordung Homosexueller durch die Nazis (vgl. GRAU 2011) richtete der Sexualforscher Hans Giese 1950 als Erster nach dem Zweiten Weltkrieg eine Petition an den Gesetzgeber – ohne Erfolg. Zu ersten rechtlichen Liberalisierungen kam es erst 1968 und 1988 in Ost- und 1969 und 1973 in Westdeutschland. Als ein bundesweiter Auftakt der Schwulenbewegung in Erinnerung geblieben ist der 1973 von der ARD – unter spektakulärer Selbstausschaltung Bayerns – gesendete Film von Rosa von Praunheim mit dem vielsagenden Titel »Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt«. Die tragenden Ideen des Films stammten von dem Soziologen und späteren Sexualforscher MARTIN DANNECKER, der durch seine Studien in den Jahren danach auch wissenschaftlich den Ton angab (vgl. z. B. DANNECKER/REICHE 1974, DANNECKER 1978). Im Januar 1981, also 30 Jahre nach Hans Giese, verfasste ich als Erster Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung einen Aufruf zur Streichung des »abscheulichen Homosexuellenparagrafen« (ADORNO 1963, S. 308), der von vielen Namhaften unterschrieben wurde, darunter Joseph Beuys, Heinrich Böll, Ludwig von Friedeburg, Marcel Reich-Ranicki, Martin Walser, Wolfgang Abendroth, Günter Grass, Jürgen Habermas, Dieter Hildebrandt, Siegfried Lenz, Johannes Mario Simmel usw. Besonders erwähnt seien auch Ehepaare wie Inge und Walter Jens, Margie und Curd Jürgens, Margarete und Alexander Mitscherlich sowie Eva und Peter Rühmkorf (vgl. SIGUSCH 2011).

Im deutschen Westen kam es zur Streichung dieses Paragrafen, der seit dem 1. Januar 1872 in Kraft war, nicht angesichts des ungeheuerlichen Unglücks, das seine Anwendung bewirkt hatte, nicht durch Einsicht und Menschenfreundlichkeit der großen Parteien, sondern dadurch, dass nach der Wiedervereinigung der deutschen Länder eine unumgehbare Rechtsangleichung stattfinden musste. Da die DDR keine Bestrafung homosexueller Akte mehr kannte (GRAU 1988), hätte in den neuen Bundesländern eine Bestrafung wieder

eingeführt werden müssen. Das aber schien vielen dann doch zu viel der Rückwärtsbewegung. Und so endete der Kampf gegen den Paragrafen 175, nach Steinigung, KZ und Gefängnis, im Westen sang- und klanglos am 11. Juni 1994. Erst jetzt wurden Handlungen homosexueller Männer mit denen heterosexueller Männer strafrechtlich gleichgestellt. Von den politischen Parteien versuchten übrigens nur die Grünen im Verlauf der 1980er-Jahre, den § 175 vom Bundestag streichen zu lassen.

Die Leidensgeschichte lesbischer Frauen und ihr Kampf um die Menschenrechte reicht auch schon einhundert Jahre zurück (vgl. DENNERT et al. 2007). Zu einer politischen Bewegung im engeren Sinne organisierten sich lesbische Frauen bei uns Ende der 1970er-Jahre in Ost- und Anfang der 1980er-Jahre in Westdeutschland. Zuvor waren Lesben vor allem in der Frauenbewegung aktiv.

Homosexualität als historisch vorzeitiges Modell der Neosexualitäten

Die Schwulen- und die Lesbenbewegung sind Lehrstücke sexueller Emanzipation. Keine Sexualform ist in den vergangenen Jahrzehnten kulturell und individuell so stark verändert worden wie die Homosexualität, die weibliche Sexualität als Geschlechtsform einmal ausgenommen. Flankiert von einer Studenten- und von einer Frauenbewegung, schrieben vor allem kämpferische Schwule Kulturgeschichte. Denn jene Lebensart schwuler Männer, die der Aufbruch der 1970er-Jahre sichtbar machte, beeinflusst als kulturell vorgezogenes Modell die durch eine neosexuelle Revolution seit den 1980er-Jahren ermöglichten »normalen« Sexualformen: Assoziation bisher als unvereinbar angesehener seelischer und sozialer Modalitäten, Suche nach dem schnellen, umstandslosen sexuellen Thrill bei gleichzeitig vorhandener Liebesfähigkeit in Dauerbeziehungen, hohe Besetzung der Autoerotik sowie eine enorme Flexibilität an den gesellschaftlichen Zirkulationsfronten.

Heterosexuelle wurden gewissermaßen homosexualisiert, indem auch sie sich die »homosexuellen« Freiheiten herausnahmen: keine Kinder, keine rigiden Geschlechtsrollen, alles für sich selbst, One-Night-Stands, markante Körperpflege usw. Kein Wunder, dass die ehemals auffälligen homosexuellen Männer, die jetzt Fußball spielen und »Homo-Ehen« eingehen, immer unauffälliger und die ehemals unauffälligen heterosexuellen Männer immer auffälliger wurden. Inzwischen sind beide psychosozial recht vielfältig, nicht mehr unter die alten Klischees zu subsumieren.

Offen gelebte sexuelle Vielfalt und der anhaltende Wille zur Vernichtung

Die angedeuteten kulturellen Transformationen im Zuge der neosexuellen Revolution haben bei uns mehr oder weniger alle Gesellschaftsindividuen erfasst, sodass sich bisher im Untergrund existierende oder noch gar nicht organisierte Neosexualitäten wie z. B. Asexuelle, Objektophile oder Polyamoristen insbesondere dank World Wide Web nach und nach zeigen konnten. Bisexuelle diskutieren bereits seit den 1970er-Jahren offen und sind seit den 1990er-Jahren international organisiert. Transsexuelle und Intersexuelle werden heute nicht mehr von Medizin und Recht so schändlich behandelt wie noch vor wenigen Jahren. Dass sie jedoch

selbst entscheiden könnten, welchem Geschlecht sie angehören, wovon ich als sogenannter Experte schon vor Jahrzehnten geträumt habe (SIGUSCH 1991, S. 337), ist auch heute noch ein Traum, obgleich oberste Gerichte und zunehmend auch »Experten« liberaler eingestellt sind.

Generell sind die neuen Selbstpraktiken wie insbesondere sadomasochistische oder fetischistische insofern typische Neosexualitäten, als das triebhaft Sexuelle im alten Sinne nicht mehr im Vordergrund steht. Sie sind zugleich sexuell und nonsexuell, weil Selbstwertgefühl und Befriedigung nicht nur aus der im alten Sinne perversen Fetischisierung, aus der Mystifikation der Drangliebe und dem Phantasma der orgasmischen Verschmelzung beim Geschlechtsverkehr gezogen werden, sondern ebenso oder stärker aus dem Thrill, der mit der nonsexuellen Selbstpreisgabe und der narzisstischen Selbsterfindung einhergeht. Und schließlich oszillieren sie zwischen fest und flüssig, identisch und unidentisch und sind oft sehr viel passagerer als ihre fixierten Vorgänger.

Blicken wir über die Grenzen, leben in vielen Ländern auch heute noch insbesondere erkennbare Homo- und Transsexuelle in Angst und Schrecken. Länder wie der Iran, Jemen, Mauretanien und Sudan bestrafen mit dem Tode. Länder wie Kenia, Burundi, Indien und Pakistan drohen mit mehr als zehn Jahren Haft, oft unter dem gezielten Einfluss evangelikaler Christen. Im Dezember 2008 stimmten nur 66 von 192 Ländern in der UN-Generalversammlung für eine Erklärung gegen die Diskriminierung Homosexueller.

Auch in unserer Kultur sind Menschen, die ganz überwiegend homosexuell empfinden und so leben, eine Minderheit. Angehörige von Minderheiten aber müssen selbst bei uns nach wie vor mit Risiken leben. »Schwul« ist auf unseren Schulhöfen noch immer ein Beleidigungswort ersten Ranges. »Schwule Säue« müssen damit rechnen, von Normopathen »geklatscht« zu werden, während orthodoxe Forscher nach wie vor die »Ursache« dieser »Abweichung« suchen. Schließlich verstoße die gesetzliche Gleichstellung von Frauen und Homosexuellen mit »normalen« Männern laut Papst »gegen das Naturgesetz« (zit. nach *Süddeutsche Zeitung* vom 3. Februar 2010, S. 7).

Dass die Homosexuellen trotz aller Liberalisierungen nach wie vor prinzipiell »an die Wand gestellt« sind, geht auf die weitgehend unbewusste Tatsache zurück, dass alle Menschen auch homoerotische Wünsche haben – wie schon Sigmund Freud erkannt hatte. Der Hass der »Normalen« auf die Homosexuellen ist unabstellbar wie die Angst vor ihnen, solange beide für die Heterosexualität konstitutiv und dazu noch weitgehend dem Bewusstsein entzogen sind. Solange es Hetero- und Homosexualität als abgezielte gesellschaftliche Sexualformen gibt, so lange wird das so sein. Kein Wunder also, wenn in Frankreich massenhaft gegen die Homo-Ehe demonstriert wird oder in Baden-Württemberg von sexueller Vielfalt in den Schulen keine Rede sein soll.

Aufklärung tut not

Die allgemeine Lage ist also paradoxal. Einerseits hat in unserer Kultur die jenseits der Strafparagrafen und Krankheitsregister gelebte sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Lesben, Bisexuelle und Schwule können heute höchste Positionen einnehmen. Selbst die, die eine sehr seltene Vorliebe haben, finden dank Internet eine Gemeinschaft. Andererseits ist noch unend-

lich viel Aufklärung und Humanisierung notwendig, wenn nur an das allgemeine sexuelle Elend gedacht wird, an die vielen Männer und Frauen, die nicht geliebt und nicht begehrt werden oder zu unsicher sind, eine intime Beziehung einzugehen. Oder wenn wir an die sexuell missbrauchten Heranwachsenden denken und an die Frauen, die sexuellen Übergriffen und Vergewaltigungen ausgesetzt sind. Selbst die bisher existierenden Projekte gegen sexuellen Missbrauch und sexuelle Gewalt sind ein Tropfen auf den heißen Stein. Hinzu kommt die unerfüllte Sehnsucht der Behinderten und Kranken, die seit Jahr und Tag ungehört zum Himmel schreit. Das ist alles umso bedauerlicher, als wir wissen, dass Erotik und Sexualität jung halten, körperlich und seelisch, wobei die erotische Nähe wohl für die Vitalität und das Gefühl des Geborgenseins und Wohlbefindens wichtiger ist als sexuelle Handlungen.

All das hängt mit der allgemeinen Lage des Erotischen in unserer Kultur zusammen. Denn es ist uns nicht gelungen, eine *Ars erotica*, eine Liebeskunst, zu entfalten. Stattdessen haben wir Prostitution, Pornografie, Ehe- und Rassenhygiene, Sexualwissenschaft und Internetportale mehr oder weniger entfaltet. Kein Wunder also, dass wir unschön von Brustwarze, Hodensack, Scheide, Schwanz usw. sprechen, dass viele Paare nicht einmal wissen, wie die Genitalien des jeweils anderen Geschlechts beschaffen sind und funktionieren und nicht über das sprechen können, was ihnen unangenehm ist oder was sie eigentlich begehren.

Wie notwendig das Aufklären ist, zeigt sich dann, wenn erkannt wird, dass keine sexuelle Vorliebe und keine Geschlechtlichkeit eines Menschen mit der eines anderen identisch ist. Deshalb meine Rede von einer *Differentia sexualis specifica* und einer *Differentia generis specifica* (SIGUSCH, 2013, S. 55 ff., 111 ff.). Erst wenn wir das dank Aufklärung der nächsten Generationen begriffen hätten, könnte die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt selbst von orthodoxen Christen als ein einzigartiges Geschenk Gottes bewundert werden.

Vielsagender Nachtrag

Dieser Artikel war gerade geschrieben, da teilten die Agenturen mit, dass *Facebook* nach den US-amerikanischen jetzt auch den etwa 25 Millionen deutschen Nutzern ermöglicht, sich 60 Geschlechtsangaben zuzuordnen. Neben weiblich, männlich, androgyn sind das *agender*, *bigender*, *transgender* usw., ja sogar *cisgender*, das ich vor zweieinhalb Jahrzehnten eingeführt hatte für die, die meinen, bei ihnen fielen Seele und Körper geschlechtlich umstandslos zusammen. Die neo-sexuelle Revolution schreitet also voran. *Facebook* hat schließlich 1,32 Milliarden Nutzer, und allein das sei normativ für die Gesellschaft, sagen die Medien.



Prof. Dr. med. habil. Volkmar Sigusch war 34 Jahre lang Direktor des Instituts für Sexualwissenschaft im Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt/Main sowie Professor für Spezielle Soziologie im dortigen Fachbereich Gesellschaftswissenschaften. Er gilt international als Begründer der Sexualmedizin und der Kritischen Sexualwissenschaft.

Kontakt:

Praxisklinik Vitalicum
Neue Mainzer Straße 84
60311 Frankfurt am Main
Sigusch@em.uni-frankfurt.de

Literatur

- AMENDT, G. (1970): Sexfront. Frankfurt/M. (Neuausgabe Erfstadt: Area 2004)
- DANNECKER, M. (1978): Der Homosexuelle und die Homosexualität. Frankfurt/Main: Syndikat (Neuausgabe Hamburg: EVA 1991)
- DANNECKER, M./REICHE, R. (1974): Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. Frankfurt/Main: S. Fischer
- DENNERT, G./LEIDINGER, CH./RAUCHUT, F. (Hrsg.) (2007): In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben. Berlin: Querverlag
- ELIAS, N. (1939): Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. 2 Bde. 2., verm. Aufl. Bern: Francke 1969
- GRAU, G. (2011): Lexikon zur Homosexuellenverfolgung 1933 bis 1945. Münster u. a.: LIT
- REICHE, R. (1968): Sexualität und Klassenkampf. Zur Abwehr repressiver Entsublimierung. Frankfurt/Main: Neue Kritik
- SIGUSCH, V. (1991): Die Transsexuellen und unser nosomorpher Blick. I. Zur Enttotalisierung des Transsexualismus. II. Zur Entpathologisierung des Transsexualismus. Z. Sexualforsch. 4, 225–256 und 309–343 (vgl. auch SIGUSCH, V.: Geschlechtswechsel. Hamburg: Klein 1992); Taschenbuchausgabe Hamburg: Rotbuch 1995
- SIGUSCH, V. (1996): Die Zerstreuung des Eros. Über die »neosexuelle Revolution«. Der Spiegel, Jg. 50, Nr. 23, 3. Juni 1996, S. 126–130
- SIGUSCH, V. (1998): Die neosexuelle Revolution. Über gesellschaftliche Transformationen der Sexualität in den letzten Jahrzehnten. Psyche – Z. Psychoanal. 52, 1192–1234
- SIGUSCH, V. (2000): Karl Heinrich Ulrichs. Der erste Schwule der Weltgeschichte. Berlin: Verlag rosa Winkel
- SIGUSCH, V. (2005): Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion. Frankfurt/Main, New York: Campus
- SIGUSCH, V. (2008): Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt/Main, New York: Campus
- SIGUSCH, V. (2011): Auf der Suche nach der sexuellen Freiheit. Über Sexualforschung und Politik. Frankfurt/Main, New York: Campus
- SIGUSCH, V. (2013): Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. Frankfurt/Main, New York: Campus

Sex – biologisches Geschlecht im Kontext

Heinz-Jürgen Voß

Der Beitrag gibt einen Überblick über historische und aktuelle biologische Geschlechtertheorien. Sie werden in den gesellschaftlichen Kontext eingeordnet – zunächst im Hinblick auf die spezielle Frage von (Zwei-)Geschlechtlichkeit, abschließend mit Blick auf die aktuellen Herrschaftsverhältnisse.

Theoretische Basis: Gender und sex

Was für »soziales Geschlecht« (*gender*) verbreitete Annahme ist – nämlich, dass es gesellschaftlich hergestellt ist –, ist für »biologisches Geschlecht« (*sex*) hoch umstritten. So erntete JUDITH BUTLERS Buch »Gender Trouble«¹ breite Kritik. Dort formulierte Butler, dass auch körperliche Merkmale erst diskursiv, also durch eine »gesellschaftliche Brille« gelesen werden. Auch die Beschreibungen körperlicher Merkmale unterlägen gesellschaftlichen Deutungen, die die Wahrnehmungen prägten. Das, was an körperlichen Merkmalen benannt wird, wie es benannt wird und wie es mit weiteren Deutungen belegt wird, sei bereits durch den Diskurs eingeschränkt, und dieser beschränke auch sich anschließende performative Möglichkeiten. Ein Beispiel: Würden einige körperliche Merkmale nicht als »Geschlechtsmerkmale« benannt, und würden sie nicht in »weibliche« und in »männliche« differenziert, so würden sie möglicherweise von vielen Menschen nicht einmal als Merkmale wahrgenommen werden, die Menschen unterscheiden. Kurz heißt dies nur, dass ein »natürlicher«, vorgegebener, unabänderlicher materieller Rest, selbst wenn es ihn geben sollte, nie unvoreingenommen wahrnehmbar sein wird.

Kritik erntete dieser Ansatz zunächst aus einer anderen feministischen Richtung, die zwar gewillt war, *gender* als gesellschaftlich hergestellt anzuerkennen, *sex* jedoch als vorausgesetzten Unterschied beließ. Für diese Gegenwehr gab es auch gute Gründe: Gerade mit der Aufspaltung in *gender* und *sex* war es feministischen Bewegungen gelungen, aufzuzeigen und zum Teil politisch durchzusetzen, dass Beschreibungen der Differenz »weiblicher« und »männlicher« Körper nicht herangezogen werden dürften, um eine gesellschaftliche Ungleichbehandlung von »Frauen« und »Män-

nern« zu begründen. Beschrieben diese Ansätze seit den 1970er-Jahren »biologisches Geschlecht« als vorgegeben und unabänderlich, wiesen sie demgegenüber Ungleichbehandlungen wie die schlechteren Zugangsmöglichkeiten von Frauen zu lukrativen und prestigeträchtigen Positionen in Politik, Wirtschaft und Wissenschaft als Produkte ihrer gesellschaftlichen Benachteiligung aus. Durchaus berechtigte Bedenken aus dieser Richtung galten der Frage, wie denn Benachteiligungen von Frauen, wie unterschiedliche Behandlungen von Frauen und Männern in der Gesellschaft noch beschrieben werden sollten, wenn es Frauen und Männer als Subjekte, als überzeitliche Kategorien nicht mehr gäbe. In diesem Sinne soll hier vorausgesetzt werden, dass beides nebeneinander notwendig ist: das klare Benennen differenter Behandlungen von Frauen und Männern in der Gesellschaft, um Benachteiligungen entgegenzutreten zu können, andererseits die Wahrnehmung sowohl von gesellschaftlichem als auch von biologischem Geschlecht als gesellschaftlich hergestellte und damit veränderbare Kategorien.

Kritik an BUTLERS Ansatz soll hier dahingehend geübt werden, dass er nicht weitreichend genug ist. BUTLER verblieb auf der Ebene von »Erscheinungen«, auf der Ebene performativer Herstellung. Sie führte exzellent aus, dass Merkmale, dass Körper erst in Gesellschaft gelesen werden und dass damit geschlechtliche Deutungen auch gesellschaftliche sind. Diese These ist durch die historischen Arbeiten von Thomas Laqueur, Londa Schiebinger und Claudia Honegger gut belegt. Mit der Betonung performativer Akte erscheinen Deutungen als gesellschaftlich, allerdings bleiben Körper und

¹ In dt. Sprache erschienen als: »Das Unbehagen der Geschlechter«, 1991 [engl. 1990].

Organe – vermeintlich vorhandene Materialität, die anfassbar sei – unangetastet. So bleiben auch mit Butlers Ausführungen in einer öffentlichen – populären und wissenschaftlichen – Debatte »Gebärmutter«, »Vagina«, »Klitoris«, »Eierstock«, »Penis«, »Hodensack«, »Hoden« Bezeichnungen für tatsächlich vorhandene Organe, die zur scheinbar gut begründeten Einteilung von Menschen in »Frauen« und »Männer« bei wenigen »Abweichungen« herangezogen werden könnten. Die derzeitige gesellschaftliche Deutungsweise von körperlichen Merkmalen als binär-geschlechtliche erscheint als selbstverständliche, die sich beim Lesen der »natürlichen Vorgegebenheiten« aufdränge.

Biologisches Wissen: Präformation (Vorbereitung) versus Epigenese (Entwicklungsdenken)

Hier soll dieser Beitrag kritisch ansetzen und einige Gedanken dazu anstoßen, wie – durchaus anknüpfend an lange Theorietradition – ein anderes Verständnis von »biologischem Geschlecht« generiert werden kann. Wichtiger Ausgangspunkt für solche Betrachtungen kann entwicklungsgeschichtliches Denken sein. Eine Betrachtungsweise, dass es sich bei der Ausbildung eines »Genitaltraktes« wie auch bei der Entwicklung eines ganzen Individuums um Entwicklungsprozesse handelt, bringt es mit sich, dass viele Faktoren und insbesondere ihre Wechselbeziehungen in den Blick gelangen. Ein solcher Fokus auf Entwicklung geht bezüglich der Ausbildung des »Genitaltraktes« von verbreitetem Denken ab, dass ein »Gen« oder wenige »Gene« weitreichend die Ausbildung bestimmten, dass durch die Chromosomen- und Gen-Konstitution in der befruchteten Eizelle die Ausbildungsrichtung in entweder eine »weibliche« oder eine »männliche« Richtung vorbestimmt – präformiert – sei.

Dieses Präformations-Denken, das Vorbereitung zentral setzt, hat traditionsreiche Höhepunkte. Solche waren die Präformationstheorien des 17. Jahrhunderts, in denen davon ausgegangen wurde, dass in entweder dem »weiblichen Ei« (so argumentierten die »Ovisten«) oder im »männlichen Samen« (so führten es die »Animalkulisten« aus) das Individuum bereits vollständig vorgebildet sei. Vollständig ausgebildet sitze ein Individuum in Miniatur in Ei oder Samen und müsse lediglich an Größe zunehmen. In diese Betrachtungen waren deutlich Vorannahmen eines christlichen Schöpfungsaktes eingegangen, indem davon ausgegangen wurde, dass ein »Gott« in wenigen Tagen alles geschaffen habe, was existiere und was in Zukunft noch existieren werde. So wurde in diesen Präformationstheorien teilweise auch dargestellt, dass entweder im Samen Adams oder im Ei Evas alle (!) folgenden Generationen an Menschen bereits als Miniaturindividuen vorhanden gewesen seien, dass – ähnlich einem Matrjoschkamodell mit vielen Millionen Schalen – die Generationen ineinander geschachtelt vorgelegen hätten. So absurd uns die präformistische Ausführung in dieser Form heute erscheint, so wird Ähnliches in etwas anderer Fassung in der modernen Genetik behauptet. Es wird behauptet, dass im Extremfall ein »Gen«, ansonsten ein Netzwerk mehrerer »Gene«, »Informationen« enthalten würde; sie müssten lediglich noch zur Ausprägung gelangen.

Vielleicht liegt gerade in dieser Nähe auch der Grund, warum die Oberhäupter der katholischen Kirche in den letzten Jahren mehrfach auf die »Natürlichkeit« (!) »biologischen Geschlechts« hingewiesen haben und nicht etwa ausschließlich auf einen »göttlichen Schöpfungsplan« (so sprach Papst Benedikt der XVI. etwa in einer Ansprache zum Jahresrückblick 2008 von einer »Natur des menschlichen Wesens als Mann und Frau« und wandte sich massiv gegen Homosexualität und gegen Ansätze des Gender Mainstreaming).² Eine solche Betrachtungsweise der Präformation geht gut mit christlich-kirchlichen Lehren überein. In aktuellen biologischen Theorien der Ausbildung des Genitaltraktes sind gerade Chromosomen und »Gene« zentral. Einige miteinander interagierende »Gene« würden bewirken, dass sich entweder »Hoden« oder »Eierstöcke« ausbilden, die dann die weitere Entwicklung bestimmen.

Einem solchen Denken stehen Entwicklungsgedanken entgegen. Sie wurden im 18. Jahrhundert bedeutsam und beeinflussten eine breite gesellschaftliche Bewegung. Mit der Englischen Revolution und später und deutlicher mit der Französischen Revolution zeigte sich, dass eine Gesellschaftsordnung nicht vorgegeben, »Gott« gewollt ist, sondern dass sie durch vernunftgeleitete Menschen selbst gestaltet werden kann. In der Philosophie wurden nun auch monistische Denkweisen zentral diskutiert und blieben dualistische nicht mehr weitgehend unwidersprochen. Geologisch wurde postuliert, dass die Erde über einen sehr langen Zeitraum durch Abkühlung entstanden sei – und nicht vor wenigen tausend Jahren von einem »Schöpfergott« geschaffen wurde. Schließlich wurden in der Biologie Möglichkeiten der Übergänge zwischen Arten und der Neuentstehung von Arten beschrieben. Es handelte sich also um eine breite gesellschaftliche Bewegung, die sich auch in Beschreibungen der Ausbildung von neu entstehenden Individuen zeigte. Für diese Betrachtungen war die Epigenese die zentrale Theorie. In ihr wurde nicht mehr davon ausgegangen, dass ein einfaches Größenwachstum eines Individuums von einem Miniatur-Zustand ausgehend ausreichend sei, vielmehr wurden Entwicklung und Differenzierung betont. Zunächst liege ungeformte Materie vor, aus der durch Entwicklungs- und Differenzierungsprozesse zunehmend Komplexität entstehe und schließlich geformte Materie, der Organismus resultiere. Auch der Organismus wurde als zeitlebens in Entwicklung befindlich beschrieben.

Ein Denken von Entwicklung, eine Betonung von Entwicklungsprozessen geht ab von wenigen kleinen vorbestimmenden Einheiten. Vielmehr wird es notwendig, den gesamten Organismus und dessen Wechselwirkungen mit der Umwelt zu betrachten. Das bedeutet, dass aus Perspektive heutiger biologischer Wissenschaft – nichts anderes als solche Theorie und deren Nomenklatur wird im Folgenden genutzt – die Kommunikation zwischen verschiedenen Bestandteilen der Zelle, die Kommunikation zwischen verschiedenen Zellen, deren Einbindung in den Organismus und die Einflussfaktoren aus der Umgebung im Blick sein müssen. »Gene«, DNA sagen eben nicht die Entwicklung eines Organismus bzw. hier eines »Genitaltraktes« voraus. Vielmehr stellen sie lediglich einen Faktor im komplexen Zusammenspiel von Faktoren der Zelle dar. Zunächst muss eine DNA-Sequenz (umgangssprachlich: »Erbsubstanz«) in eine RNA-Sequenz übertragen werden. Dieser Prozess wird als »Transkription« bezeichnet; an seiner spezifischen Einleitung und Umsetzung sind zahlreiche zelluläre Faktoren beteiligt. Es entsteht ein sogenanntes »Primär-Transkript«,

2 Vgl. *Tagesschau*, *n-tv*, *Süddeutsche Zeitung*, *Tagesspiegel* etc. vom 23.12.2008.

das verschiedenen chemischen Modifikationen unterzogen wird. Auch bei diesen handelt es sich um komplexe Prozesse mit zahlreichen beteiligten zellulären Faktoren. Schließlich muss das entstandene Transkript aus dem Zellkern ins Zellplasma transportiert werden, in dem weitere chemische Veränderungen stattfinden können – aber nicht »müssen«, das Transkript kann auch einfach abgebaut werden. Wird es nicht abgebaut, kann die Translation stattfinden – wiederum ein komplexer Prozess mit zahlreichen beteiligten zellulären Faktoren – an deren Ende eine Aminosäuresequenz (»Grundbaustein« von Eiweißen) vorliegt. Aber auch diese ist in den allermeisten Fällen noch kein Produkt, das in der Zelle (von diesen Prozessen unabhängige) Funktionen übernimmt. Vielmehr werden spezifische Faltungen angelegt, werden chemische Gruppen angelagert, abgespalten oder modifiziert, können ganze Teile der Aminosäuresequenz abgespalten bzw. herausgelöst werden.

Betrachtungen, dass dieses oder jenes »Gen« bereits diese oder jene Wirkung habe, tragen diesen komplexen Prozessen bei der Ausbildung eines in der Zelle wirksamen Produkts keine Rechnung. Aber es ist insbesondere die Blickrichtung falsch: Nicht das »Gen« (die DNA) enthält Informationen, sondern die Zelle und die in dieser ablaufenden Prozesse »sagen«, aus welcher DNA Information gebildet wird. Sie »sagen« auch, welche Information aus einer DNA-Sequenz gebildet wird. So entstehen aus einer DNA-Sequenz oft unterschiedliche Produkte auf der Eiweiß-Ebene. Schauen wir uns nur den letzten beschriebenen Prozess an, so können schon dort aus einer Aminosäuresequenz durch Faltung, Umorganisation chemischer Gruppen und/oder Abspaltung von Teilen der Aminosäuresequenz zahlreiche unterschiedliche Produkte resultieren, die eine unterschiedliche Lokalisation, Aktivität und Reaktivität in der Zelle aufweisen. Ein hier allseits bekanntes Beispiel ist das Insulin – es erhält erst seine aktive Form, die u.a. den Blutzuckerspiegel senkt, wenn Bereiche der Aminosäuresequenz herausgelöst werden. Dabei soll es nicht darum gehen, nun »die Prozesse« als vordisziplinierende Einheiten voranzusetzen – ganz im Gegenteil: An ihnen sind eine Vielzahl von Faktoren beteiligt, sie finden in keinem stets gleichen, statischen Raum statt, vielmehr sind diese Prozesse zu jedem Zeitpunkt offen für Einflüsse verschiedenster Art.

Die Konsequenz dieses Denkens ist, dass die Entwicklung eines Individuums, dass auch die Entwicklung eines »Genitaltraktes« nur individuell erfolgen kann. Viele beteiligte Faktoren, einwirkende Einflüsse beispielsweise aus dem mütterlichen Organismus und aus der übrigen Umgebung, machen dies deutlich, da sich diese Faktoren und Einflüsse bei jedem Individuum unterschiedlich darstellen werden. Dass heißt, dass sich auch der »Genitaltrakt« individuell ausbilden muss – und im Vergleich mehrerer Individuen stets zwischen diesen verschieden. Mit solchen Betrachtungen kann eine weitere Grundlage gelegt werden, binäre Geschlechtereinteilungen zu erschüttern – sie gehen gerade den vermeintlich sicheren Rest an, dass es organisch doch »weiblich« oder »männlich« gäbe. Organisch gibt es sie nicht, vielmehr weisen Entwicklungstheorien in individuelle, vielgeschlechtliche Richtungen.³

Gesellschaftliche Kontextualisierung: Kategorisierung, Naturalisierung und Herrschaft

In der kurzen Sicht auf die biologischen Geschlechtertheorien ist ein wichtiger Aspekt bisher nur angedeutet worden: Die gesellschaftliche Eingebundenheit der Biologie und Medizin ist in den vorangegangenen Beschreibungen noch nicht in der notwendigen Tiefe erfasst. Hierfür ist es nötig, auf die gesellschaftlichen Verhältnisse zu sehen. So kommt der Kategorisierung der Menschen in der aktuellen – der bürgerlichen, kapitalistischen – Gesellschaftsordnung eine zentrale Bedeutung zu. Die Kategorisierung ermöglicht die Verteilung gesellschaftlicher Privilegien, sie legt dabei zuallererst fest, wer denn in der Gesellschaft zu arbeiten hat und zu welchen Konditionen – und wer von dieser Arbeit profitiert. Es geht also einerseits um Klasse und Klassenverhältnisse, die eng verwoben sind mit Rassismus und Kolonialismus; aber auch die Geschlechterhierarchie bedingt, dass Frauen im Vergleich mit den Männern für die gleiche Arbeit historisch bestenfalls »Taschengelder« erhalten haben und heute weiterhin ungleich entlohnt werden. Bei der klaren Kategorisierung der Menschen spielen biologische Theorien zentrale Rollen – so wurden die Versklavung der Menschen in den von Europa kolonisierten Regionen und die Ungleichbehandlung der europäischen weißen Frauen gegenüber den europäischen weißen Männern wesentlich über vermeintliche »natürliche Unterschiede« begründet (mittlerweile treten bzgl. Rassismus auch Kulturalisierungen stärker hinzu). Die gesellschaftliche Ungleichbehandlung wurde und wird naturalisiert.

Doch der Reihe nach – und im Folgenden ausgehend von dem in der Regel Ungenannten: dem weißen, bürgerlichen Mann. Wer ist denn eigentlich »der Mann«? »Der Mann«, wie er auch heute – noch immer, bei allen Veränderungen – verhandelt wird, stellt lediglich ein geronnenes Ideal dar. Gefüllt mit vielfältigen Vorstellungen, ist dieses Konzept der bürgerlichen Gesellschaft stets labil gewesen und wurde nur einigermaßen fest in ein Herrschaftssystem aus Rassismus, Geschlecht und Klasse eingewoben. Aufgekommen ist »der Mann« mit der modernen bürgerlichen, der kapitalistischen Gesellschaftsordnung. Als es darum ging, ob auch Frauen, Juden, Menschen aus dem Proletariat und die Kolonialiserten Menschenrechte erhalten sollten, blieb eine Personen-Gruppe unbenannt, für die diese Rechte nicht in Frage standen. Es waren die weißen und bürgerlichen europäischen Männer. Ihre privilegierte Position in der Gesellschaft, ihre öffentliche Präsenz, ihre Werte präg(t)en in besonderem Maße die modernen Gesellschaften und füll(t)en – gerade in Abgrenzung gegenüber anderen Menschen – die Vorstellung davon, was denn »der Mann« sei.

3 Die ersten beiden Abschnitte des Beitrags sind eine bearbeitete und erweiterte Fassung eines Aufsatzes, der in der Zeitschrift *analyse & kritik*, Heft 547, S. 10 (<http://www.akweb.de>) erschienen ist. Ausführlichere und mit einem ausführlichen Quellenverzeichnis versehene Darstellungen finden sich in den Büchern »Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive« (Bielefeld 2010, 3. Auflage 2011) und »Geschlecht: Wider die Natürlichkeit« (Stuttgart 2011, 3. Auflage 2013) sowie, bezogen auf die gesellschaftliche Dimension, die im Folgenden Abschnitt noch ausführlicher dargestellt wird, in dem von mir gemeinsam mit SALIH ALEXANDER WOLTER verfassten Buch »Queer und (Anti-)Kapitalismus« (Stuttgart 2013).

Von daher ist es bedeutsam, zunächst über die Abgrenzungen zu sprechen. Sie lassen sich ab dem späten 15. Jahrhundert zeigen. Mit dem von Europa ausgehenden Kapitalismus, der erst über die Kolonialisierung der übrigen Welt möglich wurde, ist auch die Differenzierung der Menschen in Gruppen verbunden. Zentral ist die rassistische Unterteilung: So führte die Reconquista – die gewaltsame Durchsetzung des Christentums in Spanien durch die Beseitigung des letzten Kalifats – im Jahr 1492 zur Entrechtung und Vertreibung bzw. zur Zwangsbekehrung der Muslim_innen⁴ und Jüdinnen/Juden durch die Christ_innen. Den so durch Gewalt gewonnenen »Neu-Christ_innen« vertraute die christliche Obrigkeit im Folgenden aber nicht, sondern suchte sie von wichtigen Positionen auszuschließen. Wie aber »Neu-« und »Alt-Christ_innen« erkennen und unterscheiden? Hier taucht der Begriff »Rasse« auf und wird nach und nach inhaltlich – insbesondere mit physischen und physiologischen Zuschreibungen – gefüllt und als Herrschaftsverhältnis etabliert.⁵ Auch bei der Kolonialisierung der übrigen Welt durch Europa ist »Rasse« zentral. Mit rassistischen Unterscheidungen wurde gerechtfertigt, dass einige Menschen als Arbeitskräfte ausgebeutet und sogar versklavt werden dürften, während andere von ihrer Arbeit profitierten.⁶ In Europa selbst wurden ebenfalls Menschen in Manufakturen gezwungen. Auch hier ging es zunächst keineswegs um die Anwerbung »freier Lohnarbeitender«, sondern Menschen wurden in diese Arbeitsstätten verschleppt. Dass bestimmte Menschen – schließlich die Arbeiterklasse – arbeiten sollten, während andere davon profitierten, erfolgte insbesondere durch Zuschreibungen »natürlicher« Merkmale. ÉTIENNE BALIBAR führt diese Verbindungslinie aus: Es war »die natürliche Veranlagung gewisser Menschen für die ermüdenden, schmutzigen, monotonen Arbeiten [...], die zwar körperliche Kraft, aber weder Intelligenz noch Initiative erfordern«, und der »tiefverwurzelte [...] Hang« dieser Menschen »zur systematischen Faulenzerei« nachzuweisen. Hiervon ausgehend wurde begründet, dass solche Menschen »einen Meister [brauchen], der [sie] dazu anhält, gemäß [ihrer] Natur zu arbeiten«.⁷ Die arbeitenden Menschen wurden von den Privilegierten für unfähig zu den Führungsaufgaben in der Gesellschaft erklärt.

Aber selbst den privilegierten weißen bürgerlichen europäischen Frauen, die ansonsten z. B. bei der kolonialisatorischen Ausbeutung und Unterdrückung den privilegierten Männern in nichts nachstanden, wurde in zunehmendem Maß der Zugang zu wichtigen gesellschaftlichen Positionen verwehrt. So wurden sie etwa von den sich um 1800 herausbildenden modernen Wissenschaften vollständig ausgeschlossen. In den wissenschaftlichen Disziplinen wurde, ebenfalls auf Basis biologisch-medizinischer Argumentationen der »Natürlichkeit«, Frauen Inferiorität attestiert und auf dieser Basis ihre zurückgesetzte Stellung in der bürgerlichen Gesellschaft begründet.

Die weißen bürgerlichen europäischen Männer bleiben bei den Ausschlüssen »der Anderen« die Ungenannten. Gleichzeitig ist zunächst noch kein Ideal »des Mannes« geronnen, in dem bestimmte Merkmale katalogisiert und als »Norm« festgeschrieben wären. Das geschieht mit der im 19. Jahrhundert aufkommenden Militärstatistik. Michel Foucault beschreibt eindrucksvoll, wie Bevölkerungspolitiken moderne Staaten und Regierungsweisen insbesondere seit dem 19. Jahrhundert ausmach(t)en. In den nationalen Politiken galt es zunehmend als wichtig, eine große und reproduktive Bevölkerung (mit bestimmten Merkmalen) zu haben. Sie galt als Ausdruck der Stärke des Staates und auch seiner militärischen Leistungsfähigkeit. Zur Wehrpflicht, die zunächst in Frankreich eingeführt und dann in zahlreichen europäischen Staaten durchgesetzt wurde, sollte die gesamte männliche Bevölkerung herangezogen werden. Gleichzeitig sollte die Gesundheit der Rekruten geprüft werden. So wurden einerseits demografische Erhebungen nötig, damit auch kein Mann dem Militär entging (gerade wenn er arm war), andererseits wurden bei der medizinischen Untersuchung – der Musterung – statistische Daten zu physischen Merkmalen und dem Gesundheitszustand erhoben. Und das Militär etablierte sich – in Abgrenzung zum Weiblichen – als der männliche Ort schlechthin (vgl. ausführlich HARTMANN 2011).

Die Idealvorstellung davon, was ein Mann sein könnte, die sich in den Anfängen der bürgerlichen Gesellschaft lediglich aus Zuschreibungen von Privilegien speiste und ggf. mit künstlerischen Körperproportionen in Verbindung stand (vgl. PETERS 2010), wurde durch die Vermessung der Bevölkerung zur kategorisierenden und klassifikatorischen Norm, mit Ansprüchen an physische, physiologische und charakterliche Merkmale. »Norm« bedeutet dabei (oft) den Mittelwert bezogen auf das jeweils untersuchte Merkmal, wobei von diesbezüglich individuellen Unterschieden abgesehen wird. »Der Mann« als Resultat der Disziplinierung und Normalisierung bleibt dabei weiterhin mit rassistischen und sexistischen Stereotypen verbunden.

Die skizzierte »Normierungsgeschichte« hat sich zu einer allgemeinen und populären Sicht verfestigt. »Mann« und »Frau« sowie die rassistische Unterscheidung von Menschen werden dabei zu immer schon und überall gültigen Phänomenen erklärt. Sieht man hingegen wissenschaftlich genauer hin, so zeigt sich, wie die klare Einteilung in »Männer« und »Frauen«, bei Auslöschung des »Untypischen«, und wie »Rasse« historisch neu und zentral mit der »modernen« Biologie und Medizin verwoben sind. In diesem Sinne ist es einerseits und zentral eine Frage wissenschaftlicher Genauigkeit, ob man die Widersprüche, die Präformations-Vorstellungen von zwei klar vorgegebenen Geschlechtern zeigen, in den Fachdisziplinen in der ganzen Reichweite zur Kenntnis nimmt und pluraler weiterdenkt. Es ist andererseits eine gesellschaftliche und politische Entscheidung, ob in der biologischen Forschung und medizinischen Praxis weiterhin rassistische und (zweigeschlechtlich-)sexistische gesellschaftliche Auffassungen leitend bleiben.

4 Die Verwendung des Gender Gap in einigen Beiträgen dieses Heftes entspricht den Wünschen der Autorinnen und Autoren und erfolgt aufgrund der Thematik dieser Ausgabe, d. Red.

5 Vgl. ausführlich ZÜLFUKAR ÇETINS umfassende Studie »Homophobie und Islamophobie« 2012, S. 28 ff.

6 Vgl. mit Blick auf den deutschen Kolonialismus: MAMOZAI 1982/1989 und OPITZ 1986/1997.

7 BALIBAR in dem gemeinsam mit WALLERSTEIN verfassten Band »Rasse – Klasse – Nation. Ambivalente Identitäten« 1992/frz. 1988, S. 254.



Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß, Diplom-Biologe, seit Mai 2014 Professur für Sexualwissenschaft und sexuelle Bildung an der Hochschule Merseburg, gefördert im Rahmen der BMBF-Förderlinie Sexualisierte Gewalt in pädagogischen Kontexten. Forschungsschwerpunkte: Sexualwissenschaft (sexuelle Bildung, sexuelle Gewalt), biologisch-medizinische Geschlechtertheorien, Geschichte und Ethik der Medizin und Biologie, Queer-feministische und kapitalismuskritische Theorien.

Kontakt:

heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de
www.heinzjuergenvoss.de .

Literatur

- BALIBAR, ÉTIENNE/WALLERSTEIN, IMMANUEL (1992 [frz. 1988]): Rasse – Klasse – Nation. Ambivalente Identitäten. 2. Auflage. Hamburg: Argument Verlag
- BUTLER, JUDITH (1991 [engl. 1990]): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag
- ÇETIN, ZÜLFUKAR (2012): Homophobie und Islamophobie. Intersektionale Diskriminierungen am Beispiel binationaler schwuler Paare in Berlin. Bielefeld: Transcript Verlag
- HARTMANN, HEINRICH (2011): Der Volkskörper bei der Musterung: Militärstatistik und Demographie in Europa vor dem Ersten Weltkrieg. Göttingen: Wallstein Verlag
- MAMOZAI, MARTHA (1989 [Erstausgabe 1982]): Schwarze Frau, weiße Herrin: Frauenleben in den deutschen Kolonien. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch
- OGUNTOYE, KATHARINA/OPITZ [AYIM], MAY/SCHULTZ, DAGMAR (1997 [Erstausgabe 1986]): Farbe bekennen: Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch
- OPITZ [AYIM], MAY (1997 [Erstausgabe 1986]): Rassismus, Sexismus und vorkoloniales Afrikabild in Deutschland. In: OGUNTOYE, KATHARINA/OPITZ [AYIM], MAY/SCHULTZ, DAGMAR (Hrsg.): Farbe bekennen: Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch. S. 17–64
- VOSS, HEINZ-JÜRGEN (2010): Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Bielefeld: Transcript Verlag. (3. Auflage 2011)
- VOSS, HEINZ-JÜRGEN (2011): Geschlecht – Wider die Natürlichkeit. Stuttgart: Schmetterling Verlag. (3. Auflage 2013)
- VOSS, HEINZ-JÜRGEN/WOLTER, SALIH ALEXANDER (2013): Queer und (Anti-) Kapitalismus. Stuttgart: Schmetterling Verlag

Intersexualität: Leben zwischen den Geschlechtern

Michael Wunder

Der Deutsche Ethikrat hat 2012 im Auftrag der Bundesregierung eine Stellungnahme zum Thema Intersexualität vorgelegt. Vorausgegangen waren ein intensiver Dialog mit den Betroffenen und ihren Selbsthilfegruppen und eine Befragung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Dieser Stellungnahme liegt eine differenzierte Betrachtung der verschiedenen Untergruppen zugrunde, die unter »intersexuell« zusammengefasst werden. Sie beinhaltet Empfehlungen zu Fragen der medizinischen Eingriffe und des gesellschaftlichen Umgangs mit den Betroffenen.

Der Impuls der Betroffenen

Auf internationaler Ebene haben sich Betroffene erstmals 1990 in der »Intersex Society of North America« (ISNA) zusammengeschlossen und das Thema Intersexualität in unserer zweigeschlechtlich geprägten Gesellschaft zu einem öffentlichen Thema gemacht. Im deutschsprachigen Raum erfolgte die Gründung von Selbsthilfeorganisationen erst später: 2004 der Verein »Intersexuelle Menschen« und 2010 der Verein »Zwischengeschlecht«.

Der Deutsche Ethikrat hatte, um dem Thema einen größeren öffentlichen Raum zu geben, schon im Juni 2010 eines seiner in Berlin regelmäßig stattfindenden Bioethik-Foren dem Thema gewidmet. Im Dezember 2010 erfolgte der Auftrag der Bundesministerien für Bildung und Forschung und für Gesundheit, den Dialog mit den Betroffenen fortzuführen und ihre Situation und die damit verbundenen Herausforderungen umfassend aufzuarbeiten.

Hintergrund war die Aufforderung des UN-Ausschusses zur Überwachung des internationalen Abkommens zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW)¹ an die deutsche Bundesregierung, in einen Dialog mit intersexuellen Menschen zu treten und wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen. Motor waren

auch hier wieder die Selbsthilfegruppen der Betroffenen, die sich an den Ausschuss gewandt hatten.

Der Doppelauftrag der Regierung, einen Dialog zu führen und eine Stellungnahme zu erarbeiten, hat sich als überaus produktiv und angemessen erwiesen. Der Dialog wurde mit einer umfangreichen Befragung der Betroffenen, an der sich rund 200 Personen beteiligt haben, eingeleitet und mit einer großen öffentlichen Anhörung im Juni 2011 und einem über Wochen geführten moderierten Online-Diskurs² danach weitergeführt. Die Anregungen und Informationen hieraus gingen ebenso wie die Ergebnisse einer systematisierten Befragung von über 40 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus den Bereichen der Medizin, des Rechts, der Psychologie, der Ethik und der Philosophie³ in die öffentliche Stellungnahme⁴ ein.

Zum Begriff Intersexualität

Eine Schwierigkeit des Themas ist allein schon in dem Begriff der Intersexualität angelegt. Intersexualität, zu Deutsch »Zwischengeschlechtlichkeit«, bezeichnet Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen Merkmale weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können. Der Begriff lässt dabei offen, ob es sich um ein »Sowohl-als-auch« oder ein »Weder-noch« handelt. Intersexualität soll ältere diskriminierende Begriffe wie Zwitter oder Hermaphroditismus ersetzen. Der Begriff Intersexualität ist aber weder eindeutig noch unstrittig.

So wird er zum Teil auch bei Personen mit Adrenogenitalem Syndrom, AGS, verwendet, die genetisch eindeutig dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können, denen aber aufgrund hormoneller Störungen eine Vermännlichung

1 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – CEDAW – 1979; in Deutschland am 9. 8. 1985 in Kraft getreten (BGBl. 1985 II, S. 648).

2 DEUTSCHER ETHIKRAT, Intersexualität im Diskurs, Berlin 2012, online: <http://diskurs.ethikrat.org>

3 online: www.ethikrat.org/sachverstaendigenbefragung-intersexualitaet

4 DEUTSCHER ETHIKRAT, Intersexualität – Stellungnahme, Berlin 2012.

der äußeren Geschlechtsorgane droht. Diese Gruppe lehnt den Begriff Intersexualität für sich überwiegend ab.

Um dies zu würdigen, greift der Bericht des Deutschen Ethikrates auf den medizinischen Begriff DSD zurück, der ursprünglich zwar für Disorders of sexual development stand, aber hier als Differences of sexual development übersetzt und verstanden wird. Mit dieser rein phänomenologischen, die Unterschiedlichkeit beschreibenden Verwendung verliert der Begriff seine negative Zuschreibung im Sinne von Krankheit und Störung.⁵

Die jüngere Geschichte

Wie schwer es ist, von einer pathologisierenden Sichtweise der Intersexualität wegzukommen, zeigt ein Blick auf die jüngere Geschichte des Umgangs mit Intersexuellen. Ab den 1950er-Jahren hatte sich eine Vorgehensweise eingebürgert, die sich auf die Forschungen des amerikanischen Psychologen John Money berief. Money ging davon aus, dass die Geschlechtsidentität eines Menschen hauptsächlich sozial geprägt wird und man daher die Geschlechtlichkeit eines Kindes zumindest bis zum 3. Lebensjahr formen kann, ohne ihm Schaden zuzufügen. Die Geschlechtsidentität würde sich erst ab dem 3. Lebensjahr entwickeln. Diese Position verstand sich durchaus medizin- und biologiekritisch in dem Sinne, dass den Sozialisierungseinflüssen ein höheres Gewicht als den biologischen Gegebenheiten zugemessen wurde. Money empfahl, ein intersexuell geborenes Kind möglichst frühzeitig durch Operation einem eindeutigen Geschlecht zuzuordnen, und begründete damit die *optimal gender policy*. Über den Eingriff sollte das Kind auch später nicht aufgeklärt werden, um die sich dann festigende Identitätsbildung nicht zu stören. Konsequenterweise sollte dies auch noch im Erwachsenenalter beibehalten werden, was dann zu Praktiken wie der Verweigerung der Akteneinsicht führte oder Behauptungen, es gebe keine Akten.

Erst 2005 wurde dieser Standpunkt innerhalb der Medizin revidiert. Auf der Chicago Consensus Conference von 2005 (HUGHES et al. 2006) wurden chirurgische und hormonelle Eingriffe an Kindern mit uneindeutigem Geschlecht nur noch unter bestimmten Bedingungen und bestimmten Diagnosen unter Wahrung der vollständigen Aufklärung empfohlen, aber durchaus auch im Kindesalter. Dies betraf nicht nur Klitoris-Resektionen ab einer bestimmten Größenabweichung, sondern auch die Keimdrüsenentfernungen vor der Pubertät bei atypischer Ausprägung der Keimdrüsen oder bei kompletter oder partieller Androgeninsensitivität.

Es gibt heute von Betroffenengruppen wie auch innerhalb der Medizin zunehmend kritische Stimmen zu diesen Empfehlungen und einen beginnenden Wandel im Verständnis von Intersexualität. So fordern die »Ethischen Grundsätze und Empfehlungen bei DSD«⁶ der deutschen Arbeitsgruppe »Ethik im Netzwerk Intersexualität« eine »therapeutische Haltung der Offenheit und Akzeptanz« und betonen, dass »Maßnahmen, für die keine zufriedenstellende wissenschaftliche Evidenz vorliegt, sowie Maßnahmen, die irreversible Folgen für die Geschlechtsidentität oder negativen Auswirkungen auf Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit haben können, ... einer zwingenden medizinischen Indikation bedürfen«.

Die Frage, was in diesem Zusammenhang eine »zwingende medizinische Indikation« ist, wird innerhalb der Medizin unterschiedlich beantwortet. Es ist unklar, ob sich

diese nur auf die Abwendung einer schwerwiegenden Gefahr für die physische Gesundheit oder das Leben des Kindes bezieht, wie dies bei einem eindeutigen Tumorrisiko der Keimdrüsen gegeben wäre, oder auch auf prognostizierte psychische Belastungen des Kindes oder der Eltern. Ob damit ein wirkliches Umdenken erreicht ist und operative Eingriffe nur noch in Notfällen durchgeführt werden, bleibt fraglich.

Medizinische Behandlung und Lebensqualität

Dem DEUTSCHEN ETHIKRAT lagen nur zwei empirische Studien zur Lebensqualität vor: die Netzwerkstudie⁷, an der in den Jahren 2005 bis 2007 439 betroffene Personen teilnahmen, darunter 329 Kinder und Jugendliche und 110 Erwachsene, und die Hamburger Intersex-Studie (SCHWEIZER/RICHTER-APPELT 2012) aus den Jahren 2007/2008, an der 69 Betroffene im Alter von 16 bis 60 Jahren teilnahmen.

Hinzu kam die oben erwähnte eigene Erhebung des DEUTSCHEN ETHIKRATES (BORA 2012), die von Mai bis Juni 2011 durchgeführt wurde. 199 Personen im Alter von 9 bis 67 Jahren nahmen daran teil.

Keine der Studien kann in Anspruch nehmen, repräsentativ zu sein. Die Befunde sind zudem unter dem Vorbehalt zu sehen, dass für Kinder unter vier Jahren die Eltern stellvertretend geantwortet haben und in der Altersgruppe 4 bis 16 die Antworten von den Betroffenen und den Eltern gemeinsam gegeben wurden. Dennoch können, auch in Ermangelung anderer Quellen, die Angaben dieser drei Studien wichtige Anhaltspunkte geben.

Die überwiegende Mehrheit der in diesen drei Studien erfassten DSD-Betroffenen (alle Untergruppen) wurde chirurgischen Eingriffen unterzogen (68% bis 81%), davon der größte Teil bereits im Alter bis zur Schulreife, also in einem nicht zustimmungsfähigen Alter (70% bis 86%), wengleich die meisten vom Ethikrat befragten Medizinerinnen und Mediziner einen Wandel in der Grundeinstellung und eine größere Zurückhaltung bei operativen Eingriffen im nicht entscheidungsfähigen Alter in den letzten Jahren berichtet haben. Lediglich bei Betroffenen mit kompletter Androgeninsensitivität, cAIS, hat die Zahl der frühen Operationen etwas abgenommen. Hier findet offenbar das Wissen um das nur geringe Tumorrisiko der Keimdrüsen langsam Eingang in die Praxis.

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

Zur allgemeinen Lebensqualität können die drei Studien so zusammengefasst werden: DSD-Betroffene, die in der

5 Unter diesen Begriff können ohne Diskriminierung Personen mit AGS wie auch Personen gefasst werden, bei denen Androgene pränatal oder danach nur teilweise oder gar keine Wirkung entfacht haben (partielle oder komplette Androgeninsensitivität, pAIS und cAIS), Gonadendysgenesien und Androgenbiosynthesestörungen.

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

weiblichen Geschlechtsrolle leben, stufen ihre Lebensqualität durchschnittlich höher ein als Personen mit DSD, die in der männlichen Rolle leben. Unterscheidet man nach der DSD-Diagnose, so ergibt sich: AGS-Betroffene schätzen ihre allgemeine Lebensqualität mehrheitlich positiv ein, die anderen DSD-Betroffenen nur mittelmäßig, wobei die Zufriedenheit mit der psychischen Gesundheit niedrig ist. Behandlungsrelevante psychische Störungen wie Depression und Angst werden in der Hamburger Intersex-Studie bei 45% bzw. 61% der Befragten festgestellt.

Die sexuelle Lebensqualität wird in allen drei Studien in allen Gruppen negativ eingeschätzt. Frauen mit AGS äußern zwar überwiegend noch eine mittlere Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben, sind aber oft unzufrieden mit ihrem Aussehen oder der Funktion ihrer Genitalien. Sie empfinden sich als wenig sexuell aktiv und sind häufiger alleinstehend. Bei den anderen DSD-Betroffenen bestehen darüber hinaus eine hohe Unzufriedenheit mit der sexuellen Lebensqualität, Angst und Unsicherheit in sozialen und sexuellen Situationen und gravierende sexuelle Probleme. Fast die Hälfte aller DSD-Betroffenen zeigt eine Verunsicherung der Geschlechtsidentität (48%), mehr als ein Viertel (28%) eine ausgeprägte Transgender-Identität. 35% der in der weiblichen Rolle lebenden Personen zeigen auffällig niedrige Weiblichkeitswerte, 19% sogar hohe Männlichkeitswerte.

Bei aller gebotenen Vorsicht bezüglich der mangelnden Repräsentativität der Studien lassen diese Befunde folgende Schlüsse zu: Die erfolgten medizinischen Maßnahmen können für die Gruppe der AGS-Betroffenen überwiegend als offensichtlich angemessen bezeichnet werden, wenn gleich die Befunde zu sexueller Zufriedenheit und zu den sexuellen Identitätsstörungen Zurückhaltung und sorgfältige Abwägung aller Vor- und Nachteile operativer Eingriffe gebieten. Für die Gruppe der anderen DSD-Betroffenen können die angestrebten Ziele der Lebensqualität, der psychischen Gesundheit und der Sicherheit der Geschlechtsidentität aber offensichtlich mit den eingesetzten medizinischen Methoden nicht erreicht werden.

Zur sozialen Realität der Betroffenen

Die Verschiedenheit von AGS-Betroffenen und anderen DSD-Betroffenen zeigt sich auch in den anderen Ergebnissen der Befragung des Ethikrates. DSD-Betroffene, die nicht unter die AGS-Diagnose fallen, geben an, häufig Diskriminierung und Ausgrenzung zu erleben, unter der Tabuisierung des Themas zu leiden, Probleme mit der binären Geschlechtseinordnung zu haben und häufig körperliche Gewalt, Spott, Beleidigung sowie vielfältige Hürden im Alltag zu erfahren. AGS-Betroffene geben überwiegend an, solche Erfahrungen nicht zu machen und keine Hürden im Alltag zu haben. 87% der AGS-Betroffenen fühlt sich integriert in die Gesellschaft, aber nur 46% der anderen DSD-Betroffe-

nen. Nur 31% der AGS-Betroffenen stimmen für ein Offenlassen der geschlechtlichen Zuweisung eines Kindes, aber 92% der anderen DSD-Betroffenen. 70% der AGS Betroffenen sprechen sich für eine Beibehaltung der Zweiteilung der Geschlechtskategorien aus, aber nur 5% der anderen DSD-Betroffenen.

Empfehlungen

Der Deutsche Ethikrat hat vor dem Hintergrund der hier dargelegten Befunde zwischen geschlechtsvereindeutigenden und geschlechtszuordnenden Eingriffen unterschieden. Unter geschlechtszuordnend werden medizinische, meist chirurgische Eingriffe verstanden, die bei uneindeutiger Geschlechtlichkeit, beispielsweise bei Menschen, bei denen sowohl männliche als auch weibliche körperliche Merkmale innerlich und äußerlich vorhanden sind, eine Zuordnung durch Operation herstellen. Solche Operationen bewertet der Ethikrat als einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit und auf Wahrung der geschlechtlichen und sexuellen Identität, über die grundsätzlich nur die Betroffenen selbst entscheiden können. Der Ethikrat gibt die Empfehlung, mit solchen operativen Eingriffen bis in das entscheidungsfähige Alter des Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen abzuwarten, es sei denn, unabweisliche Gründe des Kindeswohls wie eine schwerwiegende Gefahr für die physische Gesundheit des Kindes durch ein nachgewiesenes erhöhtes Tumorrisiko stehen dagegen. Alle Erfahrung zeigt, dass eine bis in Kindheit und Jugend offen lassende Erziehung möglich, wenn auch nicht einfach ist, aber weniger Leid bedeutet als frühzeitig festlegende Operationen.

Anders schätzt der Ethikrat die Situation ein, wenn, wie im Falle des Adrenogenitalen Syndroms, das Geschlecht feststeht. Mit vereindeutigenden Eingriffen ist dann die Korrektur einer biochemisch-hormonellen Fehlfunktion gemeint, die potenziell einen gesundheitsschädigenden Charakter hat. Gegebenenfalls fällt hierunter auch ein operativer Eingriff (Klitoris-Resektion) zur Angleichung des äußeren Erscheinungsbildes an das genetisch und durch die inneren Geschlechtsorgane feststehende Geschlecht im Kindesalter, nach vollständiger Aufklärung der Eltern und kritischster Abwägung. Diese Empfehlung ist auf die harte Kritik des Vereins »Intersexuelle Menschen« gestoßen, weil er auch darin einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit sieht, der durch Elternrecht nicht gedeckt sei.

Zum Thema Information und Aufklärung hat der Ethikrat empfohlen, dass die medizinische, psychologische und psychosoziale Kompetenz, die heute vorhanden ist, allen Betroffenen sowie betroffenen Eltern frühzeitig zur Verfügung stehen sollte. Dies sollte durch qualifizierte interdisziplinär zusammengesetzte Kompetenzzentren von Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Sozialberaterinnen und -beratern und anderen Expertinnen/Experten geschehen, wobei auch die Peer-Beratung (Betroffene beraten Betroffene) eingebunden sein sollte.

Den bisherigen Zwang, dass Menschen mit uneindeutigem Geschlecht sich im Personenstandsrecht entweder der Kategorie »weiblich« oder »männlich« zuordnen müssen, bewertet der Ethikrat als nicht zu rechtfertigenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte und schlägt die Regelung vor, neben den Alternativen »weiblich« und »männlich« nach australischem Vorbild auch die Kategorie »anderes« einzuführen. Die Entscheidung der Eintragung ins Personen-

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

standsregister überhaupt soll für Menschen mit uneindeutigem Geschlecht bis zum Erwachsenenalter offen bleiben können, damit diese ohne Druck und erst, wenn die Entscheidung herangereift ist, erfolgen kann. Betroffene müssen sich dann keinesfalls in diese Kategorie einordnen, sie können sie aber nutzen, um ihre andere Geschlechtlichkeit zu dokumentieren.⁸

Abschließen will ich mit der Feststellung, dass die gesamte Gesellschaft und jeder Einzelne bei dem Umgang mit intersexuellen Menschen sozial und kulturell gefordert ist. Menschen mit DSD sind nicht nur zu tolerieren, sondern als Teil gesellschaftlicher Vielfalt zu unterstützen und mitten in unserer Gesellschaft willkommen zu heißen.



Dr. phil. Michael Wunder, Dipl.-Psychologe und psychologischer Psychotherapeut, ist Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg, einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, und Leiter eines Entwicklungshilfeprojektes der Behindertenhilfe und Psychiatrie in Rumänien. Er ist Autor zahlreicher Beiträge zur Medizin im Nationalsozialismus, Behindertenhilfe, Biomedizin und Bioethik, Mitglied der Enquete-Kommission »Ethik und Recht der modernen Medizin« in der 14. und 15. Legislaturperiode im Deutschen Bundestag und Mitglied des Deutschen Ethikrates.

Kontakt:

*Evangelische Stiftung Alsterdorf
Beratungszentrum Alsterdorf
Paul-Stritter-Weg 7
22297 Hamburg
Telefon 040 50773-566,
Telefax 040 50773-777
m.wunder@alsterdorf.de*

Literatur

BORA, A. (2012): Zur Situation intersexueller Menschen. Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrats. Berlin

DEUTSCHER ETHIKRAT (Hrsg.) (2012): Intersexualität im Diskurs. Berlin

DEUTSCHER ETHIKRAT (Hrsg.) (2012): Intersexualität – Stellungnahme.

Berlin

HUGHES, I. A., et al. (2006): Consensus statement on management of intersex disorders. In: Archives of Disease in Childhood, 91 (7), 554–563

SCHWEIZER K./RICHTER-APPELT H. (Hrsg.) (2012): Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen, Gießen: Psychosozial-Verlag

⁸ Zu den rechtlichen Aspekten s. a. L. ADAMIETZ in diesem Heft.

Transgender

Susanne Cerwenka, Timo O. Nieder

Entwicklungswege, psychosoziale Situation und Gesundheitsversorgung transgeschlechtlicher Menschen werden im folgenden Beitrag geschildert.

Begriffsdefinition

Mit dem Begriff Transsexualität wird häufig die Metapher vom »Leben im falschen Körper« assoziiert (eine Frau, gefangen im Körper eines Mannes, respektive ein Mann, gefangen im Körper einer Frau). In der Regel ist jedoch gar nicht der komplette Körper gemeint, der »falsch« ist, sondern vielmehr die Ausprägung der körperlichen Geschlechtsmerkmale, die nicht mit dem Erleben der eigenen Geschlechtszugehörigkeit, respektive der Geschlechtsidentität, in Einklang zu bringen ist (vor allem hinsichtlich Brust- und Genitalbereich, Körper- und Gesichtsbehaarung und Stimmhöhe). Von vielen wird daher der Begriff der Transidentität bevorzugt. Andere wiederum kritisieren auch diese Beschreibung mit dem Argument, nicht die Geschlechtsidentität weiche vom Körper ab, sondern der Körper von der Geschlechtsidentität. Dieser Perspektive folgend, präferieren sie den Ausdruck Transgeschlechtlichkeit. Ein weiterer, ursprünglich nicht-klinischer Terminus ist der Begriff Transgender, der heute häufig als Überbegriff für Menschen verwendet wird, die sich nicht eindeutig einem Geschlecht zuordnen oder deren Erleben von dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht abweicht. Als jüngster Begriff der Community gilt Trans* (sprich: Trans Sternchen), der für die Szene ebenfalls als Überbegriff fungiert. Er soll allen Menschen einen Bezugsrahmen bieten, deren Geschlechtererleben nicht (bzw. nicht komplett und/oder dauerhaft) mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Erlebt eine Person ihre körperlichen Geschlechtsmerkmale nicht in Übereinstimmung mit der Geschlechtsidentität, wird neuerdings auch von Geschlechtsinkongruenz gesprochen. Der Leidensdruck, der daraus resultieren kann, wird mit dem Begriff Geschlechtsdysphorie bezeichnet.

Bis zur 11. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases: ICD), deren Erscheinen gegenwärtig für das Jahr 2017 geplant ist, stellt im deutschen Gesundheitssystem die ICD-10 (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT 2005) die verbindliche Grundlage somatischer und/oder psychotherapeutischer Behandlungen dar. Dabei soll die Diagnose des Transsexualismus (ICD-10: F64.0) den Zugang zu geschlechtsangleichenden Versorgungsleistungen wie Hormonbehandlung und Operationen dann ermöglichen, wenn das Geschlechtererleben nicht mit den körperlichen Geschlechtsmerkmalen bzw. dem anhand dieser bei Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt und die Person sich dem anderen Geschlecht zugehörig fühlt.

Nach den diagnostischen Kriterien für Geschlechtsdysphorie im Rahmen des neuen diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5; APA 2013) erfolgt die Erfassung ausschließlich über das Vorhandensein des spezifischen Leidensdrucks, der sich aus der Geschlechtsinkongruenz (für einen Mindestzeitraum von sechs Monaten) ergibt. Damit wird erstmals in der Geschichte der Diagnosen aus dem Spektrum Transsexualität explizit anerkannt, dass sich eine Person in ihrem Geschlechtererleben auch außerhalb bzw. unabhängig von der Norm der Zweigeschlechtlichkeit verorten kann. Durch die Verwendung des Begriffs Dysphorie besteht zudem keine Implikation, was normativ ungestört bzw. kongruent sein soll; Erlebens- und Verhaltensweisen bzw. die (Trans-)Identität der Betroffenen werden nicht mehr per se in einen Zusammenhang mit (psycho)pathologischen Entwicklungen gestellt. Indem Geschlechtsdysphorie allerdings weiterhin als krankheitswertiges Störungsbild gefasst wird, sollen Versorgungsleistungen durch das Gesundheitssystem gedeckt bleiben.

Historie

Im Verlauf der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts etablierte sich im englischen Sprachraum die begriffliche Trennung biologischer und psychosozialer Faktoren der Geschlechtsentwicklung (*sex* und *gender*). Auf dieser Grundlage entfaltete sich eine medizinisch dominierte Diskussion über Typologien und Verlaufsformen sowie um Selektionskriterien zur Auswahl geeigneter Personen für geschlechtsangleichende Behandlungen. Neben der getrennten Betrachtung der häufig als exklusiv aufgefassten zwei Geschlechter (Mann versus Frau) wurden vor allem Differenzierungsmöglichkeiten auf Basis der sexuellen Orientierung und des Alters zum Zeitpunkt der Erstmanifestation der Geschlechtsinkongruenz diskutiert. Die Klassifikation nach der sexuellen Orientierung wurde bis zur Jahrtausendwende teilweise als Kriterium zur Diagnose und Indikationsstellung verwendet. BLANCHARD (1989) entwickelte in diesem Zusammenhang den Ansatz, dass es bei Personen mit männlich zugewiesenem Geschlecht nur zwei fundamentale Arten einer Transgender-Entwicklung gebe. Hierzu zählte er transgender Frauen, die er als homosexuell (sexuell hingezogen zu Männern bzw. androphil) oder als autogynäphil einstufte (sexuell erregt von dem Gedanken, eine Frau zu sein). Die sogenannte Autogynäphilie wurde dabei als Paraphilie angesehen, die einer transvestitisch-fetischistischen Entwicklung sowie bestimmten transgender Entwicklungen von Mann zu Frau zugrunde liege. In der Folge wurden ausschließlich jene transgender Personen, die in Bezug auf ihr Geschlechtererleben eine heterosexuelle Orientierung vorgaben, als »echte Transsexuelle« diagnostiziert (BECKER 2006). Auch im Hinblick auf die jeweiligen Behandlungsmaßnahmen wurde der Weg als vorgezeichnet betrachtet: Wenn schon transsexuell, dann äußerlich eindeutig als Frau bzw. eindeutig als Mann – Lösungswege mit einer uneindeutigen äußeren Erscheinung, die sich außerhalb der Binarität von Geschlecht (entweder Mann oder Frau) verorteten, waren nicht vorgesehen und nicht erwünscht (NIEDER/RICHTER-APPELT 2011). Im Kontext dieser klinischen Perspektive entstand für transgender Menschen wiederum häufig der Druck, im klinischen Setting ein entsprechend eindeutiges, männliches oder weibliches Geschlechtererleben zu demonstrieren bzw. zu zeigen, dass sie »eigentlich« das andere Geschlecht seien und schon immer waren (vgl. NIEDER/CERWENKA/RICHTER-APPELT 2013). Gleichzeitig war es »vorteilhaft«, eine darauf bezogene heterosexuelle Orientierung zu zeigen, um Zugang zu gewünschten somatischen Behandlungen zu erhalten. So waren in der klinischen Praxis stereotype Erwartungen an das Geschlechtsrollenverhalten von Mann und Frau häufig auf Seiten der Therapeut_innen, aber auch auf Seiten der transgender Menschen präsent.

Nach dem Konzept des Zeitpunktes der Erstmanifestation der Geschlechtsinkongruenz (engl. *age of onset*) werden vor allem für Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht zwei unterschiedliche Verlaufsformen diskutiert. Bei Personen mit einem frühen Beginn (*early onset*) zeigt sich die Geschlechtsinkongruenz bereits im Kindesalter, bei Personen mit einem späten Beginn (*late onset*) wird das andersgeschlechtliche Identitätserleben bzw. Rollenverhalten erst während oder nach der Pubertät sichtbar (vgl. LAWRENCE 2010).

Aktuelle Forschungsbefunde

Seit Januar 2007 wird am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) eine multizentrische Studie (vgl. KREUKELS et al. 2012) in Kooperation mit den Gender-Kliniken in Amsterdam/Niederlande, Gent/Belgien und Oslo/Norwegen durchgeführt. Im Rahmen eines standardisierten Diagnostik- und Behandlungsprozesses haben mittlerweile mehr als 1000 Jugendliche und Erwachsene, die erstmals psychotherapeutische und/oder medizinische Behandlung im Rahmen einer Transgender-Entwicklung suchten, an der Studie teilgenommen. Für die Jahre 2007 bis 2009 wurde bereits eine katamnestic Untersuchung im Zuge einer Online-Studie durchgeführt, bei der von 139 Personen mit der DSM-IV-Diagnose, einer sogenannten Störung der Geschlechtsidentität (89 transgender Frauen und 50 transgender Männer), längsschnittliche Daten zur sexuellen Orientierung erhoben wurden. Bei Beginn der Behandlung gaben 53 % der transgender Frauen an, sich sexuell zu Frauen hingezogen zu fühlen, 16 % zu Männern, 18 % zu beiden Geschlechtern und 13 % zu einem anderen, im Fragebogen nicht näher bezeichneten Geschlecht. 34 % der transgender Frauen zeigten ein *early onset*, 48 % ein *late onset* und bei 18 % konnte der Zeitpunkt der Erstmanifestation nicht eindeutig zugeordnet werden (*residual*). Transgender Männer fühlten sich bei Behandlungsbeginn mit 72 % überwiegend sexuell zu Frauen hingezogen. Als androphil, zu Männern neigend, erlebten sich 6 %, 10 % fühlten sich zu beiden Geschlechtern hingezogen und 12 % gaben eine andere sexuelle Orientierung an. Der größte Anteil der transgender Männer zeigte mit 82 % einen *early onset* (12 % *late onset*, 6 % *residual*). Durchschnittlich fünf Jahre später hatte sich bei insgesamt 44 % der transgender Frauen und bei 30 % der transgender Männer die sexuelle Orientierung geändert. Dabei zeigte sich die Änderungswahrscheinlichkeit in beiden Gruppen unabhängig von der sexuellen Orientierung bei Erstuntersuchung wie auch vom Zeitpunkt der Erstmanifestation der Geschlechtsinkongruenz (CERWENKA et al. 2014b).

Aus heutiger Sicht erscheint die prognostische Validität von sexueller Orientierung als Spezifikationsmerkmal unterschiedlicher Verlaufsformen daher begrenzt (vgl. hierzu auch COHEN-KETTENIS/PFÄFFLIN 2010). Vielmehr scheint es sich um ein über die Lebenszeit veränderliches Phänomen zu handeln – ebenso wie bei Menschen, die sich nicht geschlechtsdysphorisch erleben (vgl. DIAMOND/BUTTERWORTH 2008).

Allgemein gewinnt die Nutzung multifaktorieller Erkenntnismethoden gegenüber Klassifizierungsansätzen zunehmend an Bedeutung. Zwar können Typologien in der klinischen Praxis Rahmen und Halt geben, in der Realität können diese jedoch der Pluralität von Transgender-Entwicklungen kaum gerecht werden.

Verbreitung

Angaben zur Prävalenz unterscheiden sich stark, je nach zugrunde liegenden Definitions- und Außenkriterien. Wenn die Entscheidungen zur Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem sogenannten Transsexuellengesetz (TSG) zu Rate gezogen werden, liegt die Anzahl der transgender Frauen (also Personen, die sich weiblich erleben und bei Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesen worden

waren) in Deutschland bei 5,5 auf 100 000 (MEYER ZU HOBERGE 2009). Wenn die Anzahl genitalangleichender Operationen erhoben wird, liegt die Prävalenz von transgener Frauen in Belgien und den Niederlanden bei 7,8 bzw. 8,4 auf 100 000 (BAKKER et al. 1993; DE CUYPERE et al. 2007). Hinsichtlich der transgener Männer (also Personen, die sich männlich erleben und bei Geburt dem weiblichen Geschlecht zugewiesen worden waren) liegt die Zahl bei 3,1 auf 100 000 in Deutschland (MEYER ZU HOBERGE 2009) und vergleichbaren Zahlen in Belgien sowie in den Niederlanden (BAKKER et al. 1993; DE CUYPERE et al. 2007). Daten aus einer nicht-klinischen Stichprobe aus den Niederlanden (N=8064; 4052 Männer, 4012 Frauen) deuten jedoch eine weit höhere Prävalenz von transgener Menschen an. So zeigte sich, dass sich 4,6% der befragten Männer und 3,2% der befragten Frauen in unterschiedlichem Ausmaß ambivalent gegenüber der eigenen Geschlechtszugehörigkeit erleben (KUYPER/WIJSEN 2013). Mit der Einführung breiterer diagnostischer Kriterien könnte demnach zukünftig mit einer Zunahme klinischer Prävalenzen zu rechnen sein.

Aus der vorliegenden Literatur lassen sich keine einheitlichen Befunde zur Prävalenz psychischer Störungen bei transgener Menschen ableiten. Während einige Studien auf mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbare Prävalenzraten hindeuten, (z. B. GOMEZ-GIL et al. 2009), finden andere Studien höhere Prävalenzen (z. B. HEPP et al. 2005), insbesondere betreffend unipolare affektive Erkrankungen und Störungen aus dem Angstspektrum (HEYLENS et al. 2013).

Psychosoziale Aspekte

Im Kontext heteronormativer Geschlechtsrollenerwartungen stellt die Frage nach der eigenen Geschlechtszugehörigkeit als Mädchen oder Junge bzw. Frau oder Mann sowie die Bewusstwerdung der Geschlechtsinkongruenz betreffende vor vielfältige Herausforderungen hinsichtlich sozialer Rollenbezüge und Einbindungen im Alltag. Diese können mit schwierigen Entwicklungsbedingungen verbunden sein und differenzierte Integrations- und Anpassungsleistungen erfordern. Die Adoleszenzphase stellt dabei in Verbindung mit körperlichen Reifungsprozessen wie dem Einsetzen von Menarche und Brustwachstum, Stimmbruch und beginnender Gesichtsbehaarung sowie geschlechtsspezifischen Veränderungen der Körperstatur und der eigenen Identitätsfindung eine besonders kritische Phase dar. Kinder und Jugendliche erleben sich im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen an ihr Geschlechtsrollenverhalten und dem eigenen Geschlechtererleben häufig besonders unter psychischem Druck und sehen vor dem Hintergrund der Angst vor Ablehnung oft ihre Möglichkeiten eingeschränkt, sich Gleichaltrigen gegenüber anzuvertrauen (Coming-out). Das Risiko, von wichtigen sozialen und Gruppenerfahrungen mit Peers ausgeschlossen zu sein, ist damit besonders ausgeprägt. Mangelnde soziale Unterstützung und Diskriminierungserfahrungen können einhergehen mit niedrigem Selbstwertgefühl sowie Depressionen, Substanzmissbrauch, Suizidgedanken, suizidalen Handlungen und anderen psychischen Problemen (z. B. TOOMEY et al. 2010). Im Vergleich zur allgemeinen Population sind transgener Menschen besonders häufig von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzverlust betroffen (FRANZEN/SAUER 2010). Sich in der Schule oder am Arbeitsplatz zu offenbaren und in der bevorzugten Geschlechtsrolle aufzutreten stellt aufgrund von Ängsten,

diskriminiert oder ausgeschlossen zu werden, häufig eine große Hürde dar. Erlebte verbale und körperliche Belästigung oder Bedrohung infolge von Transnegativität (definiert als Diskriminierung von Individuen, die den Erwartungen an den stereotypen Ausdruck ihrer Geschlechtlichkeit widersprechen) scheinen in Europa nach wie vor weit verbreitet (COUNCIL OF EUROPE 2011; RICHTER-APPELT/CERWENKA 2011).

Der Wechsel in die bevorzugte Geschlechtsrolle ist insbesondere für transgener Frauen häufig mit großen Schwierigkeiten und Ängsten verbunden, da sie befürchten, aufgrund ihrer körperlichen, geschlechtsspezifischen Voraussetzungen (bspw. Stimme, Bart, Körperbau) von der Umwelt weiterhin als Männer wahrgenommen zu werden. Im Zuge des Coming-outs und des Geschlechtsrollenwechsels kommt es häufig zum Zerbrechen von Partnerschaften oder zu Scheidungen (z. B. ALEGRIA 2010). Transgener Männer profitieren dagegen meist von der gesellschaftlich größeren Toleranz für eher männlich konnotierte Verhaltensweisen innerhalb der weiblichen Geschlechtsrolle. Sie leben auch ohne geschlechtsangleichende Maßnahmen entsprechend ihrem Geschlechtererleben häufiger in der männlichen Rolle und sind in stabilen Partnerschaften, in denen sie sich als Männer wahrgenommen und akzeptiert fühlen (CERWENKA et al. 2013). Der Zugang zu positiven Erlebens- und Verhaltensweisen im Rahmen der partnerschaftlichen Sexualität erscheint jedoch wegen der als unstimmig erlebten körperlichen Geschlechtsmerkmale eingeschränkt (CERWENKA et al. 2014a).

Transgener Gesundheitsversorgung

Für transgener Menschen, die Hilfe im klinischen Kontext suchen, steht meist der Wunsch im Vordergrund, die angestrebte Geschlechtsrolle lebbar(er) gestalten zu können und vom Umfeld dem Geschlechtererleben entsprechend anerkannt zu werden. Der Prozess der sogenannten Transition kann dabei unter anderem das Coming-out, den öffentlichen Geschlechtsrollenwechsel (*going-public*) sowie geschlechtsangleichende Behandlungsmaßnahmen umfassen. Dabei handelt es sich in der Regel um die Gabe von Sexualhormonen bzw. deren Unterdrückung sowie chirurgische Veränderungen im Brust- und Genitalbereich. Bei transgener Frauen kommen die Epilationsbehandlung vor allem der Gesichtsbehaarung, häufig aber auch die chirurgische Verkleinerung des Kehlkopfes, seltener phonochirurgische Veränderungen sowie Maßnahmen zur chirurgischen Feminisierung des Gesichts hinzu. Der individuelle Verlauf kann dabei sehr unterschiedlich sein – nicht alle transgener Menschen können oder wollen alle genannten Schritte (insbesondere die chirurgisch möglichen Behandlungen) vollziehen. Jede Maßnahme sollte individuell indiziert und bei Bedarf und vorheriger Absprache psychotherapeutisch begleitet werden. Zur Vorbereitung auf die Indikationsstellung möglicher somatischer Behandlungen im Verlauf einer Transgener-Entwicklung ist es von zentraler Bedeutung, Überlegungen anzustellen, aus welchen Faktoren sich die Geschlechtsdysphorie im Einzelnen speist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Begleitung wird erarbeitet, welche Bereiche des Körpers, des Erlebens und/oder Verhaltens am ehesten Bedingungen des Leidensdrucks darstellen und welche Behandlungen zur Verringerung der Geschlechtsdysphorie geeignet sein können (NIEDER/BRIKEN/RICHTER-APPELT 2014). Eine wichtige Aufgabe stellt zudem die Unter-

stützung beim Umgang mit Schwierigkeiten und Herausforderungen im Alltag bzw. im Rahmen der Alltagserfahrungen in der angestrebten Geschlechtsrolle dar.

Befunde zeigen insgesamt, dass der individuellen und bedarfsgerechten Kombination von psychotherapeutischen, endokrinologischen und chirurgischen Behandlungen eine maßgebliche Bedeutung zukommt, um die individuelle Geschlechtsdysphorie nachhaltig zu reduzieren und die subjektive Zufriedenheit der Betroffenen mit ihrer Lebenssituation signifikant zu erhöhen (MURAD et al. 2010). Mithilfe eines ganzheitlichen psychosozialen Ansatzes und multiprofessioneller Zusammenarbeit mit beteiligtem Fachpersonal anderer Bereiche wie Schulpersonal, Berufsberater_innen, Jobcoaches, Paartherapeut_innen etc. kann ein bedarfsgerechtes Versorgungsnetzwerk zusätzlich unterstützt werden (CERWENKA 2014). Neue multiprofessionelle Versorgungsansätze wie das Interdisziplinäre Transgender Versorgungszentrum Hamburg, das als Zusammenschluss verschiedener Disziplinen 2013 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gegründet wurde (u. a. Sexualmedizin, Gynäkologie, Urologie, Endokrinologie, Dermatologie und Plastische Chirurgie), sollen neben den transitionsrelevanten auch allgemein gesundheitsbezogenen Versorgungsangeboten für transgener Menschen gewährleisten und insgesamt eine ganzheitliche, individuelle und bedarfsgerechte Transgender-Gesundheitsversorgung anbieten.



Susanne Cerwenka, Dr. phil., Dipl.-Psych., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und Mitglied im European Network for the Investigation of Gender Incongruence (ENIGI). Forschungsschwerpunkte: Diskriminierungserfahrungen, persönliche und soziale Ressourcen sowie sexuelle Gesundheit von Transgender-Menschen und Angehörigen anderer geschlechtlicher Minderheiten.

Kontakt:

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
s.cerwenka@uke.de



Timo O. Nieder, Dr. phil., Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Sexualtherapeut (DGfS) und EFS/ESSM Certified Psycho-Sexologist (ECPS). Er leitet die Spezialambulanz für sexuelle Gesundheit und Transgender-Versorgung am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Er ist Mitglied im European Network for the Investigation of Gender Incongruence (ENIGI) und Mitbegründer der European Professional Association for Transgender Health (EPATH).

Kontakt:

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
t.nieder@uke.de

Literatur

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- ALEGRÍA, C. A. (2010): Relationship challenges and relationship maintenance activities following disclosure of transsexualism. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 909–916
- BAKKER, A./VAN KESTEREN, P. J./GOOREN, L. J./BEZEMER, P. D. (1993): The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand*, 87(4), 237–238
- BECKER, S. (2006): Abschied vom »echten« Transsexuellen. Zum Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 19(2), 154
- BLANCHARD, R. (1989): The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(10), 616–623
- CERWENKA, S. (2014): Soziale Ressourcen und Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen und Erwachsenen mit Geschlechtsdysphorie. In: SCHWEIZER, S./BRUNNER, F./CERWENKA, S./NIEDER, T.O./BRIKEN, P. (Hrsg.): *Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, gesellschaftspolitische und sexualwissenschaftliche Perspektiven* (S. 115–123). Gießen: Psychosozialverlag
- CERWENKA, S./NIEDER, T. O./COHEN-KETTENIS, P. T./DE CUYPERE, G./HARALDSEN, I. R./KREUKELS, B. P. C./RICHTER-APPELT, H. (2014a): Sexual Behavior of Gender Dysphoric Individuals before Gender-confirming Interventions: A European Multi-Center Perspective. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40 (5), 457–471
- CERWENKA, S./NIEDER, T. O./BRIKEN, P./COHEN-KETTENIS, P. T./CUYPERE, G. D./HARALDSEN, I. R. H. et al. (2013): Intimate partnerships and sexual health in gender-dysphoric individuals before the start of medical treatment. *International Journal of Sexual Health*, 26(1), 52–65
- CERWENKA, S./NIEDER, T. O./COHEN-KETTENIS, P./DE CUYPERE, G./HARALDSEN, I./RICHTER-APPELT, H. (2014b): Sexual Health of Individuals with Gender Dysphoria – Findings from the ENIGI Study. Vortrag, gehalten bei: 23rd Biennial International Symposium »Transgender Health From Global Perspectives«, World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Bangkok, TH, 14.–18. 2. 2014
- COHEN-KETTENIS, PEGGY T./PEÄFFLIN, F. (2010): The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 499–513
- COUNCIL OF EUROPE (2011): Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe. Strasbourg: COE
- DE CUYPERE, G./VAN HEMELRIJCK, M./MICHEL, A./CARAEL, B./HEYLENS, G./RUBENS, R. et al. (2007): Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry*, 22(3), 137–141
- DIAMOND, L. M./BUTTERWORTH, M. (2008): Questioning Gender and Sexual Identity: Dynamic Links Over Time. *Sex Roles*, 59(5–6), 365–376
- DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M. H. (2005): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kapitel V (F) (Vol. 5). Bern: Hans Huber
- FRANZEN, J./SAUER, A. (2010): Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes
- GOMEZ-GIL, E./TRILLA, A./SALAMERO, M./GODAS, T./VALDES, M. (2009): Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 378–392
- HEPP, U., et al. (2005): Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 259–61
- HEYLENS, G./ELAUT, E./KREUKELS, B. P./PAAP, M./CERWENKA, S./RICHTER-APPELT, H./COHEN-KETTENIS, P. T./HARALDSEN, I. R./DE CUYPERE, G. (2013): Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry*, 151–156
- KREUKELS, B. P. C./HARALDSEN, I. R./DE CUYPERE, G./RICHTER-APPELT, H./GJIS, L./COHEN-KETTENIS, P. T. (2012): A European network for the investigation of gender incongruence: The ENIGI initiative. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 27(6), 445–450
- KUYPER, L./WIJSEN, C. (2013): Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 1–9
- LAWRENCE, A. A. (2010): Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 514–545
- MEYER ZU HOBERGE, S. (2009): Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000. Unveröffentlichte Medizinische Dissertation, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
- MURAD, M. H./ELAMIN, M. B./GARCIA, M. Z./MULLAN, R. J./MURAD, A./ERWIN, P. J. et al. (2010): Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol*, (72), 214–231
- NIEDER, T. O./BRIKEN, P./RICHTER-APPELT, H. (2014): Transgender, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie: Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 64(06), 232–245.
- NIEDER, T. O./CERWENKA, S./RICHTER-APPELT, H. (2013): Zur Bedeutung körpermodifizierender Maßnahmen im Verlauf transsexueller Entwicklungen: Ein Phänomen im Wandel. In: BRÄHLER, E./BORKENHAGEN, A./STIRN, A. (Hrsg.): *Body Modification: Manual für Ärzte, Psychologen und Berater* (S. 107–118). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- NIEDER, T. O./RICHTER-APPELT, H. (2011): Tertium non datur – either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: the situation past and present, and its relevance to the future. *Psychology & Sexuality*, 2(3), 224–243
- RICHTER-APPELT, H./CERWENKA, S. (2011): Discrimination against Lesbian and Bisexual Women and Girls and Transgender Persons. Published by the Steering Committee for Equality between Women and Men (CDEG) http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/EQUALITY/03themes/gender-equality/CDEG_2011_18_LGBT_rev_en.pdf (4. 5. 2014)
- TOOMEY, R. B./RYAN, C./DIAZ, R. M./CARD, N. A./RUSSELL, S. T. (2010): Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental psychology*, 46(6), 1580–1589

Selbstbestimmung von und neue Sichtweisen auf Trans* – wer hat Angst vorm Perspektivenwechsel?

Arn Sauer, Jonas A. Hamm

Die in Deutschland immer noch gebräuchlichen medizinisch-diagnostischen Behandlungsstandards sind veraltet und folgen einem starren Schema, so die Kritik in diesem Beitrag. Geschlechtsidentität muss getrennt von sexueller Orientierung betrachtet und die Intimsphäre von Trans* besser geschützt werden.

Einleitung und Begriffe

Wer etwas über Trans*¹ wissen will, sollte Trans* fragen. Die Problematik im bisherigen Umgang der Medizin, des Rechtes und der Politik mit trans* Menschen ist jedoch, dass die Entscheidungsträger_innen² sich von ihren Erfahrungswelten abschotteten: Weder wurden Trans* bei der Erarbeitung des Transsexuellengesetzes (TSG) einbezogen (eine Reform steht nach wie vor aus), das sich vornehmlich auf medizinisch pathologisierende Modelle und »Experten«-Anhörungen stützte, noch spielten sie bei der Erarbeitung der medizinischen und kassenärztlichen Behandlungsstandards eine Rolle (BECKER et al. 1997; MDS 2009). Im Gegenteil: »auf die Anhörung von Betroffenenorganisationen« wurde im Wissen um deren Beteiligungswillen expressis verbis verzichtet (BECKER 1998, S. 155; TRANSIDENTITAS E.V. 1997, S. 350). Entstanden sind aus dieser fast phobisch anmutenden Ferne zu Trans* und ihren Bedürfnissen (GÜLDENRING et al. in Erscheinung) ein unzulässig verquicktes rechtliches und medizinisches Regulierungssystem, das an den real bestehenden Bedarfen einer Vielfalt von Trans*-Identitäten vorbeigeht und von verschiedenen Seiten als nicht menschenrechtskonform eingestuft wird.³ Wir skizzieren im Folgenden die Probleme, die mit den aktuellen Verfahren der rechtlichen Vornamens- und Personenstandsänderung sowie der medizinischen trans*-spezifischen Versorgung für Trans* entstehen sowie abschließend den notwendigen Perspektivenwechsel, der diese Systeme und die Lebens- und Diskriminierungslagen von Trans* unmittelbar verbessern würde.

Transsexualität als psychische Störung? Krank, ein bisschen krank oder doch gesund?

Nach dem ICD-10 gilt Transsexualität derzeit noch als psychische »Störung der Geschlechtsidentität«, nach DSM-V hat der Leidensdruck, den Trans* aufgrund der Inkongruenz von Körper und Geschlechtsidentität empfinden können, störungsartigen Charakter.⁴ Obschon dies eine erhebliche Verbesserung zum DSM-IV darstellt, geht vielen Trans*aktivist_innen und -Organisationen die Entpathologisierung durch »Geschlechtsdysphorie« nicht weit genug, da Trans* ein medizinisch zu diagnostizierendes und damit krankheitswertiges Phänomen bleibt.⁵ Gleichzeitig steht einer kompletten Streichung der Diagnostik aus den medizinischen Klassifikationssystemen die (begründete) Angst entgegen, dass es die Gesundheitssysteme aus der Pflicht entlassen könnte, für die Kosten von geschlechtsangleichenden Maßnahmen

1 Trans* dient uns als Oberbegriff für Personen, die sich als transsexuell, transident, transgender, transgeschlechtlich, dazwischen, beides, weder-noch oder nicht-geschlechtlich verstehen. Er fasst eine Vielfalt an Selbstidentitäten und geschlechtlichen (Nicht-)Verortungen zusammen, die über das binäre medizinische Transsexualitätsmodell hinausgehen (FRANZEN/SAUER 2010, S. 7–8; HAMM/SAUER 2014, S. 6–7).

2 Der Unterstrich oder sog. »Gender Gap« macht nicht-binäre Geschlechtsidentitäten auch sprachlich sichtbar (HERMANN 2003).

3 So wurden diverse Bestimmungen des TSG von sieben Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BverfG) außer Kraft gesetzt, wie zuletzt der vormals verankerte Sterilitätswang, der am 11. 1. 2011 offiziell für menschenrechtswidrig erklärt wurde (BverfG 1 – 3295/07). Trans* selbst haben die Menschenrechtsverletzungen seit Inkrafttreten des Gesetzes 1981 kritisiert (TRANSIDENTITAS 1997).

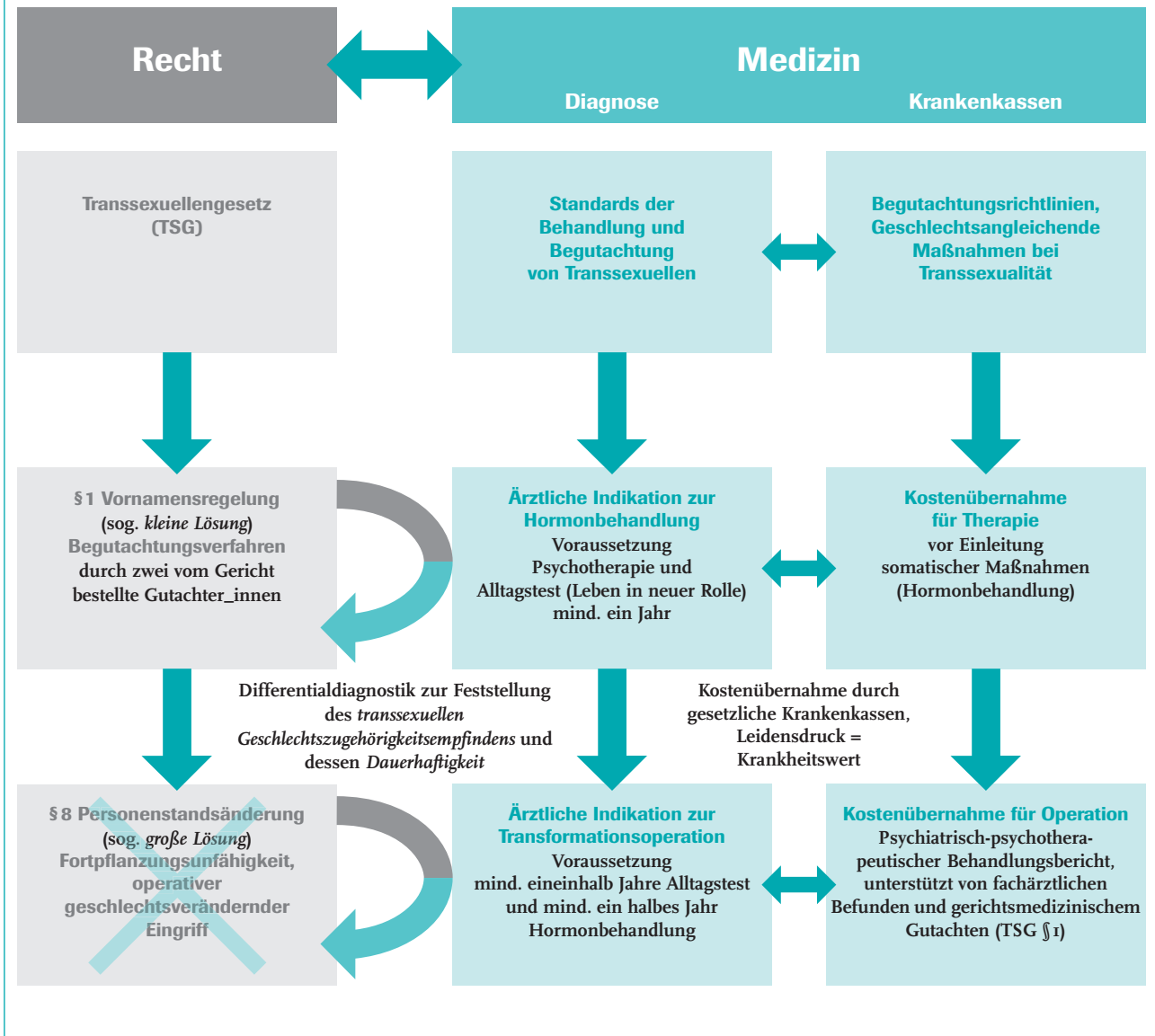
4 Vgl. S. CERWENKA und T. NIEDER in diesem Heft.

5 http://www.stp2012.info/STP_Communique_August2013.pdf (31. 10. 2014).

Abb. 1

Trans* im Verhandlungsraum zwischen Recht und Medizin

(Franzen/Sauer 2010, S. 38; Sauer et al. 2014, S. 18)



aufzukommen. Daher gehen die aktuellen Überlegungen der Weltgesundheitsorganisation zum ICD-11 in Richtung der vollen Entpsychopathologisierung bei Einführung eines extra, nicht pathologisierenden Kapitels für »Geschlechtsinkongruenz« (erwartet 2017) (SAUER 2014).

Die Türsteherfunktion von Recht und Medizin

Zum Schutz der engeren persönlichen Lebenssphäre nach Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG) gehören gemäß Auslegung des BVerfG der Sexualbereich und die sexuelle Selbstbestimmung (BVerfG 1 BvL 10/05). Damit ist

das Spannungsfeld aufgezeigt, in dem sich Trans* bis heute bewegen: Sie wollen ihre Geschlechtsidentität rechtlich und sozial anerkannt leben und brauchen dafür, anders als Homosexuelle, oft (nicht immer) medizinische Unterstützung, um ihren Körper dem Geschlechtsausdruck anzupassen, den sie für sich als stimmig empfinden. Das »Recht auf Anerkennung der selbstbestimmten geschlechtlichen Identität« (ebd.) erreicht in der legislativen und medizinischen Umsetzung seine Grenzen. Im Verbund agieren die Instanzen Medizin und Recht als fremdbestimmende Türsteher_innen, die Trans* den Zugang zur Transition erschweren oder verunmöglichlichen.

Die in Deutschland immer noch gebräuchlichen medizinisch-diagnostischen Behandlungsstandards (sog. Standards of Care) sind veraltet und folgen einem starren Schema (BECKER et al. 1997).⁶ Sie wurden bereits anlässlich ihres Erscheinens als ein »anachronistisches Dokument der persistenten Hilflosigkeit« der Psychiatrie eingestuft (HIRSCHAUER 1997). Ihre Bedeutung für das Leben von Trans* ist kaum zu unterschätzen, da im Augenblick aufgrund der Verquickung

6 Anders als CERWENKA und NIEDER in diesem Heft den Sachverhalt darstellen, sind diese Standards nach wie vor zu befolgen und der Großteil der medizinisch-psychiatrischen Gutachter_innen hängt nach wie vor binär-essenzialistischen »Erwartungen an Geschlecht« (ADAMIETZ 2011) an, die CERWENKA und NIEDER als »historisch« bezeichnen.

durch das Begutachtungssystem im TSG sowohl die rechtliche als auch die körperliche Geschlechtsangleichung von einer Diagnosestellung abhängig sind (vgl. Abb. 1).

Als diagnostische Maßnahmen verlangen die Standards eine Erhebung der biografischen Anamnese mit den Schwerpunkten Geschlechtsidentitätsentwicklung, psychosexuelle Entwicklung (einschließlich der sexuellen Orientierung) und gegenwärtige Lebenssituation. Hier werden Trans* Fragen gestellt, die ihr intimstes Erleben und den Sexualitätsbereich erforschen und häufig als übergriffig empfunden werden. Es ist mittlerweile gesichert, dass Geschlechtsidentität getrennt von sexueller Orientierung zu betrachten ist.⁷ Eine Sexualitätsanamnese ist daher ohne Wert und bedeutet einen Eingriff in die zu schützende Intimsphäre von Trans*.

Erforderlich ist auch eine körperliche Untersuchung mit Erhebung des gynäkologischen bzw. andrologisch-urologischen sowie endokrinologischen Befundes. Dieses Vorgehen steht zweifach in der Kritik: einerseits von Seiten der Intersex-Verbände, da so körperlich zwischengeschlechtliche Menschen aus der Diagnose Transsexualität aussondiert werden sollen – selbst wenn sie für sich im Laufe ihres Lebens den Trans*-Weg wählen (wollen/müssen), andererseits von Trans*, die diese oft ungewollte gynäkologische Untersuchung als traumatisierend bis hin zu vergewaltigend erleben können. Sie ist für die Diagnostik obsolet, da es sich bei Trans* um geschlechtliches Selbstempfinden unabhängig von Körperlichkeiten handelt (GÜLDENRING 2009).

Abschließend hat die psychiatrisch-psychologische Diagnostik zu erfolgen, die die Identifikation im »Gegengeschlecht« verlangt (BECKER et al. 1997), was nicht-binär identifizierte Trans* ausschließt. Verpflichtend ist auch ein einjähriger sog. »Alltagstest« (Leben in der »neuen« Geschlechtsrolle ohne jede medizinische Unterstützung), der psychotherapeutisch zwangsbegleitet wird. Weder Test noch Therapie geschehen auf freiwilliger Basis, ihre Berechtigung und ihr Nutzen stehen in der Kritik. Die verpflichtende »Psychotherapie« führt sich selbst ad absurdum, da Trans* in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Therapeut_innen stehen, von denen sie sich die Diagnosestellung für die Indikation somatischer Maßnahmen wünschen. Die Doppelrolle von »Türsteher_in«/Therapeut_in verunmöglicht geradezu das Vertrauensverhältnis, das für eine echte psychotherapeutische Begleitung notwendig wäre (HAMM/SAUER 2014, S. 15–19; GÜNTHER 2015).

Viele Trans* erleben zudem den Alltagstest als unzumutbaren Zwang und starke psychische Belastung (FUCHS et al. 2012, S. 15). Er erweist sich nicht nur als Auslöser von Diskriminierungen z. B. im Arbeitsleben, weil er den Arbeitsplatzverlust geradezu provoziert (FRANZEN/SAUER 2010, S. 16 ff., 35 ff.; FUCHS et al. 2012, S. 93 f.), sondern ist mitunter sogar gefährlich.⁸ Trans* in Deutschland berichten überdurchschnittlich oft von Gewalt wie verbalen und physischen Angriffen sowie expliziten und versteckten Diskriminierungen (FUCHS et al. 2012, S. 15; LESMIGRAS 2012; FRA 2013; FAMILIENFORSCHUNG BADEN-WÜRTTEMBERG 2014).

Ein weiteres Hindernis auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben als Trans* stellen die Begutachtungsempfehlungen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen dar (MDS 2009). Sie beruhen auf den alten deutschen Standards of Care (BECKER et al. 1997) und schreiben seit 2009 deren standardisierte Abläufe für alle geschlechtsangleichenden Behandlungen fort, wenn es sich der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen zu vergewissern gilt.

Das TSG, das in Deutschland die Verfahren für Vornamens- und Personenstandsänderung (den rechtlichen Geschlechtseintrag) regelt, wirkt auf Trans* häufig ähnlich belastend und einschränkend wie die medizinischen Standards (ADAMIETZ 2011 und in diesem Heft). Zwei nicht frei wählbare, vom Gericht bestellte (meist psychiatrische) Gutachter_innen bewerten eine Trans*-Person danach, ob sie alle Voraussetzungen nach § 1 TSG⁹ erfüllt, und kontrollieren dadurch den Zugang zur rechtlichen Geschlechtsangleichung (Türsteherfunktion). Obwohl das medizinisch-diagnostische und das rechtliche Begutachtungsverfahren formell und inhaltlich getrennt sind, werden die Prozesse in der Praxis meist vermischt.

Oft sind indikationsstellende Therapeut_innen auch gleichzeitig Gutachter_innen nach dem TSG in Personalunion, was für die betreffende trans* Person den »Vorteil« hat, nur einen diagnostischen Prozess (statt zwei getrennte Begutachtungsverfahren) durchlaufen zu müssen. Es kommt vor, dass manche Psychotherapeut_innen die Indikation für Hormone erst ausstellen, nachdem die Person einen Antrag auf Vornamensänderung nach TSG als »Ernsthaftigkeitsnachweis« eingereicht hat. Oftmals verlangen die medizinischen Dienste der Krankenkassen, die bei Antrag auf Kostenübernahme von geschlechtsangleichenden Operationen zwingend für eine dritte sozialmedizinische Begutachtung eingeschaltet werden, über die medizinischen Gutachten hinaus die Einreichung der juristischen Gutachten nach TSG. All das ist unzulässig. In der Praxis geben Trans* diesen Anforderungen nach, weil sie sich einen positiven Ausgang der drei Begutachtungssituationen wünschen und negative Konsequenzen befürchten. Entsprechend unzufrieden sind sie mit dem Gesundheitssystem und seinen Akteur_innen.¹⁰

7 Das BVerfG zitiert bereits in einem Entscheid von 2005 klinische Literatur, die schon seit 1981 wiederholt festgestellt hat, dass sich die sexuelle Orientierung von Trans* ebenso vielfältig gestaltet wie ihr identitäres Empfinden und sich auch im Laufe der Transition ändern kann (BVerfG 1 BvL 3/03 v. 6. 12. 2005, Rn. 26). Trans* verorten sich aktuell etwa zu einem Drittel als heterosexuell und zu zwei Dritteln als schwul, lesbisch, bisexuell oder anders (FUCHS et al. 2012, S. 32, 39).

8 Nicht als Trans* erkannt zu werden kann in manchen Situationen lebenswichtig sein. Im März 2014 listete das »Trans Murder Monitoring Project« von Transgender Europe 1509 bekannt gewordene, auf Transphobie zurückzuführende, Morde an Trans*-Personen weltweit seit Beginn der Zählung im Januar 2008, davon zwei in Deutschland (http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results/idahot-2014.htm, 31. 10. 2014).

9 Gefordert sind die Feststellung einer »transsexuellen Prägung« durch a) ein Zugehörigkeitsempfinden zum Gegengeschlecht, b) bestehend seit mindestens drei Jahren und c) verbunden mit der »hohen Wahrscheinlichkeit«, dass sich das »Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird« (§ 1 TSG). Diese drei Kriterien entsprechen nicht den viel aufwendigeren medizinisch-diagnostischen Standards. Der Begriff »transsexuelle Prägung« ist in keinem medizinischen Klassifikationssystem enthalten. Trotzdem wird die TSG-Begutachtung in der Praxis in den allermeisten Fällen mit den Anforderungen der Psycho-diagnostik von Transsexualität/Geschlechtsidentitätsstörung gleichgesetzt.

10 Knapp 45 % der Trans* in Deutschland (LESMIGRAS 2012, S. 23) bzw. die Hälfte der trans* identifizierten Antwortenden einer baden-württembergischen Studie (FAMILIENFORSCHUNG BADEN-WÜRTTEMBERG 2014, S. 15) fühlten sich schon mal im Gesundheits- und Pflegebereich diskriminiert. In einer europaweiten Erhebung der Europäischen Grundrechteagentur gaben Trans* zu 19 % an, von Mitarbeiter_innen des Gesundheitswesens diskriminiert worden zu sein, doppelt so viele wie Schwule und Lesben (FRA 2013, S. 22).

Tab. 1

Vorschläge für eine verbesserte Gesundheitsversorgung unter der ICD-10 im Überblick

(Hamm/Sauer 2014, S. 24)

- | | |
|-----|--|
| 1. | Fokus auf Selbstbestimmungsrecht von Trans* |
| 2. | Entpsychopathologisierung von Transsexualität |
| 3. | Perspektivenwechsel hin zur Bedürfnislage von Trans* |
| 4. | Nicht-binäres Modell von Geschlechtlichkeit (Vielfalt von Geschlecht) |
| 5. | Diagnoseprozess verkürzen und vereinfachen (<i>prior informed consent</i>) |
| 6. | Diagnosekompetenz auf andere Ärzt_innen ausweiten |
| 7. | Intergeschlechtlichkeit nicht als Ausschlussdiagnose |
| 8. | Behinderungen und psychische Erkrankungen nicht als Ausschlussdiagnosen |
| 9. | Therapiezwang abschaffen |
| 10. | Alltagstest abschaffen |
| 11. | Leitlinien als flexibles Baukastensystem gestalten |
| 12. | Hormone nicht als Voraussetzung für Operationen |
| 13. | »Krankheitswertiger Leidensdruck« nicht Voraussetzung für Transition |
| 14. | Recht auf Passing gesetzlich verankern |
| 15. | Perspektivenwechsel in Behandlung und Anerkennung von Trans*-Kindern und -Jugendlichen |
| 16. | Kosmetisch-geschlechtsangleichende Maßnahmen durch nicht-medizinische Fachkundige |
| 17. | Qualitätsstandards für somatische geschlechtsangleichende Maßnahmen (Operationen) |
| 18. | Qualitätsstandards für freiwillige psychische transitionsbegleitende Maßnahmen |
| 19. | Trans*-Organisationen in Leitlinienerstellung gleichberechtigt einbeziehen |
| 20. | Partizipative Forschung zu Trans*-Gesundheitsbedarfen (betroffenenkontrolliert) |

Die Auswirkungen dieser Türsteherfunktionen mit ihren restriktiven, standardisierten Rahmenbedingungen sind gravierend, insbesondere für trans* Menschen, deren Selbstbestimmung ohnehin vulnerabel ist, wie Kinder/Jugendliche oder Menschen mit Behinderung:

»In der Behindertenwerkstatt ham se mich voll als Mann akzeptiert. Die Transition war allerdings schwierig. 1998 war meine erste Hormonspritze ... Vornamensänderung war 2006. Die Vornamensänderung wurde ja erst abgelehnt und beim dritten Mal [...] dann hab ich zwei andere Gutachter gehabt, dann ging das relativ schnell ... Ja, ich habe drei Anläufe gebraucht. Mit der OP-Phase, da war es problematisch ... Ja, da war es so, dass ich sehr, sehr lange auf die OP warten musste. Also, ich wartete von 1998 bis 2012 auf die OP. Nee ... ich war ja dann auch in der Psychiatrie, weil ich nicht mehr konnte, ich war kraftlos. Da musste ich erstmal wieder Kraft sammeln, um wieder neu zu kämpfen. [...] Ich habe mich damals nicht unterstützt gefühlt. Die haben mich vor verschlossener Tür stehen lassen« (SAUER et al. 2014, S. 25).

Bedürfnis- und menschenrechtsorientierter Perspektivenwechsel

Dass es auch anders geht, beweisen aktuelle fortschrittliche Regelungen aus anderen Staaten. Dänemark hat als erstes europäisches Land im September 2014 alle medizinischen Hürden (Diagnose, Sterilisation und Hormonbehandlung) für eine rechtliche Anerkennung im Identitätsgeschlecht

abgeschafft (DANISH PARLIAMENT 2014). Die weltweit beste Regelung findet sich in Argentinien. Dort wurde 2012 ein Geschlechtsidentitätsgesetz erlassen, das bei Vornamens- und Personenstandsänderung allein auf die Selbstauskunft und -einschätzung der betreffenden Trans*Person vertraut (ARGENTINA 2012). Es regelt zusätzlich explizit den ebenfalls freien und selbstbestimmten Zugang zu trans*spezifischen Gesundheitsdienstleistungen wie Hormonen oder geschlechtsangleichenden Operationen auf Basis informierter Einwilligung (*prior informed consent*) – ohne Wartefristen, Begutachtung oder Therapieauflagen. Damit hat Argentinien als erstes Land der Welt umgesetzt, was spätestens seit der 7. Version der Standards of Care des Weltverbandes für Transgender Gesundheit international als Versorgungsempfehlung für Trans* neuester Stand des Wissens ist (WPATH 2012).

Mit einer selbstbestimmten, informierten Zustimmung haben auch Gesundheitszentren in den USA langjährige gute Erfahrungen gemacht (RADIX/EISFELD 2014). In der Folge reduzierten sich nicht nur der oft mit Wartezeiten und Fremdbestimmung zusammenhängende Leidensdruck von Trans*, sondern auch finanzielle Belastungen für die Gesundheitssysteme. RADIX und EISFELD können sich auf Daten von 1714 US-Patient_innen beziehen, die ihre Transition nach dem *informed consent*-Modell absolviert haben. Danach ergab sich »für einen Zeitraum von zwei Jahren [...] weder ein Bedauern der Entscheidung noch eine Umkehr geschlechtsangleichender Operationen« (RADIX/EISFELD 2014, S. 31). Klinische Forscher_innen in Deutschland waren in der Vergangenheit nicht in der Lage, die sog. »Geschlechtsrückkehrer_innen«-Rate überhaupt zu beziffern, bzw. mussten

eingestehen, dass es sich um Einzelfälle handelt, die sich selbst durch das bestehende paternalistische System nicht verhindern ließen.¹¹ Auf Basis dieser Empirie kann die Angst vor sog. »Rückumwandlungsbegehren« als unbegründet und psychiatrische Chimäre bezeichnet werden, die das fremdbestimmende Begutachtungsmodell und seine Türsteherfunktion rechtfertigen soll.

Es ist also endlich Zeit für einen bedürfnis- und menschenrechtsorientierten Perspektivenwechsel, dem die Leitlinienüberarbeitung unter dem neuen Namen »Geschlechtsdysphorie«, welche die alten Standards of Care ablösen wird, hoffentlich Rechnung tragen wird.¹² Neben 19 Vertreter_innen aus 13 medizinischen Fachgesellschaften und drei Berufsverbänden sind erstmals zwei Trans*-Personen an der 21-köpfigen Leitlinienkommission beteiligt.¹³ Im Sinne einer darüber hinausreichenden »To-do-Liste« haben wir 20 zentrale Aspekte aufgezählt, die sich auf bestehende Forderungen von Trans* selbst beziehen (TGNB/TRIQ 2009; AK TSG-REFORM 2012), ihre Gesundheitsversorgung verbessern und auf ein menschenrechtskonformes Niveau heben würden (vgl. Tabelle).

In die gleiche Richtung gehen das bundesweit abgestimmte Forderungspapier zur Reform des Transsexuellenrechts (AK TSG-Reform 2012) und die »Waldschlößchen-erklärung«, ein Forderungskatalog an Politik und Medizin von 40 Repräsentant_innen aus 18 Trans*-Organisationen, die sich in der Bundesrepublik für die Rechte transgeschlechtlicher Menschen und für geschlechtliche Vielfalt einsetzen (TRANS*AKTIV 2014). Trans* fordern also eindeutig und unisono einen Perspektivenwechsel in Recht und Medizin. Sie wollen eine grundständige Reform des Transsexuellenrechts im Sinne und unter Beteiligung von Trans* und in Abwesenheit von medizinisch-psychiatrischen »Expert_innen«, basierend rein auf dem Selbstbestimmungsrecht der betreffenden Person. Dass das der Weg der Zukunft ist, haben Argentinien und Dänemark gezeigt. Medizinisch betrachtet ist Trans* weder eine psychopathologische Störung, noch lässt sich zwangsläufig ein medizinischer Behandlungsbedarf ableiten. Die alte binäre, pathologisierende Sicht hat ausgedient zugunsten dessen, wie sich Trans* selbst sehen.

*Jonas Hamm arbeitet als Peer-Berater_in der Inter*QTrans*Beratungsstelle QUEER LEBEN. Nebenberuflich ist er Referent und Autor zu Themen um Transgeschlechtlichkeit und Antidiskriminierung und studiert berufsbegleitend Angewandte Sexualwissenschaft (M.A.) an der Hochschule Merseburg. Er ist Mitbegründer und Vorstand von Trans*Recht e.V.*

Kontakt:
 QUEER LEBEN
 Glogauer Straße 19
 10999 Berlin
 j.hamm@queer-leben.de

Arn Sauer promoviert zu internationalen Instrumenten der gleichstellungsorientierten (Politik-)Folgenabschätzung am Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin. Er unterstützt die Arbeit von TransInterQueer e.V., ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Transgender Netzwerkes Berlin und hat das Netzwerk Trans_Inter_Wissenschaft mitgegründet.

Kontakt:
 arn.sauer@gmx.net

Wir verzichten auf die Abgabe eines Fotos, da Bilder nicht immer das geschlechtliche Selbstverständnis einer Person transportieren. Wir veröffentlichen außerdem in einem Bereich, der starken gesellschaftlichen Anfeindungen ausgesetzt ist und in dem aktuell Gender-Forschende aufgrund ihrer wissenschaftlichen Publikationen mit Gewalt bedroht werden.

¹¹ Die angebliche Anzahl wird je nach Quelle auf 2–3% (PREUSS et al. 2012, S. 59) oder 1–2% (SCHMIDT 2013, S. 176) nicht empirisch validierbar geschätzt (vgl. auch GÜNTHER 2015, S. 120–121).

¹² <http://dgsf.info/category/leitlinienentwicklung/> (11.10.2014).

¹³ http://dgsf.info/mandatstrager_innen/ (11.10.2014). TransInterQueer e.V. intervenierte 2012 als Selbstvertretungsorganisation in die Anfänge der Leitlinienentwicklung und forderte die Partizipation von Trans* auf Augenhöhe. In der Folge wurden Mari Günther und Christian Schenk als stimmberechtigte Mitglieder in die Leitlinienkommission berufen und eine bundesweite Anhörung von Trans*-Verbänden und Selbsthilfegruppen wurde organisiert (HAMM/SAUER 2014, S. 23). Die beiden Trans*-Vertreter_innen wurden aufgrund ihrer Beratungsexpertise – nicht etwa als demokratisch legitimierte Vertreter_innen – in die Kommission berufen und können dort lediglich eine Mindermeinung einbringen. Sie genießen das nachträglich ausgeprochene Vertrauen einer bundesdeutschen Trans*-Community, d.h., ihrer Stimme sollte Priorität eingeräumt werden (TRANS*AKTIV 2014).

Literatur

- ADAMIETZ, LAURA (2011): *Geschlecht als Erwartung*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- AK TSG-REFORM [Bundesweiter Arbeitskreis TSG-Reform] (2012): *Forderungspapier zur Reform des Transsexuellenrechts*. Berlin, <http://www.tsgreform.de/> (31.10.2014)
- ARGENTINA (2012): *Gender Identity Law – Buenos Aires*, November 30th. Global Action for Trans*Equality – GATE, <http://globaltransaction.files.wordpress.com/2012/05/argentina-gender-identity-law.pdf> (31.10.2014)
- BECKER, SOPHINETTE (1998): *Es gibt kein richtiges Leben im falschen*. Antwort auf die Kritik an den »Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen«. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 11 (2), 155–162
- BECKER, SOPHINETTE et al. (1997): *Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft*. *Psychotherapeut*, 42 (4), 256–262
- DANISH PARLIAMENT (2014): *Motion to Amend the Act on the (Danish) Civil Registration System [English Translation by Transgender Europe]*. Kopenhagen: Danish Parliament
- FAMILIENFORSCHUNG BADEN-WÜRTTEMBERG (2014): *Erste Ergebnisse der Onlinebefragung zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen in Baden-Württemberg*. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Onlinebefragung_CSD_Stuttgart_20140616_lang.pdf (31.10.2014)
- FRA [Agentur der Europäischen Union für Grundrechte] (2013): *LGBT-Erhebung in der EU. Erhebung unter Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen in der Europäischen Union*. Wien: Agentur der Europäischen Union für Grundrechte, http://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_de.pdf (31.10.2014)
- FRANZEN, JANNIK/SAUER, ARN (2010): *Benachteiligung von trans* Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes, http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise_Benachteiligung_von_Trans_personen.pdf;jsessionid=2009CD5D964DCB2522C8A6E963090552.2_cid332?__blob=publicationFile (31.10.2014)
- FUCHS, WIEBKE, et al. (2012): *Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen*. Köln: LSVD, http://www.trans-nrw.de/downloads/2012_05_07_E-Studie.pdf (31.10.2014)
- GÜLDENRING, ANNETTE (2009): *Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges*. *PID*, 10 (1), 25–31
- GÜNTHER, MARI (2015): *Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans* Menschen – Erfahrung, Haltung, Hoffnung, Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), 113–124
- HAMM, JONAS/SAUER, ARN (2014): *Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung*. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27 (1), 4–30
- HERMANN, STEFFEN KITTY (2003): *Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung*. *arranca!*, 28, 22–26
- HIRSCHAUER, STEFAN (1997): *Über szientistische Tarnungen medizinischer Zuständigkeitsprobleme*. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10 (4), 332–338
- LES MIGRAS (2012): *»... Nicht so greifbar und doch real«*. Berlin: LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V.
- MDS [Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.] (2009): *Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Grundlagen der Begutachtung*. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
- PREUSS, WILHELM F., et al. (2012): *Transsexualität. Schwerpunkte der Psychotherapie bei transsexuellen Entwicklungen*. *Der Neurologe & Psychiater (DNP)*, 10, 58–66
- RADIX, ANITA/EISFELD, JUSTUS (2014). *Informierte Zustimmung in der Trans*-Gesundheitsversorgung*. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27 (1), 31–43
- SAUER, ARN (2014): *Geschlechtsdysphorisch? Geschlechtsinkongruent?* Berlin: TransInterQueer e.V., http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/Sauer_Entpsychopath-ICD11+DSM-V_2014.pdf (31.10.2014)
- SAUER, ARN, et al. (2014): *Intersektionale Beratung von/zu Trans* und Inter*. Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung*. 2. Auflage. Berlin: TransInterQueer e.V./Netzwerk »Trans*-Inter*-Sektionalität« (TIS)/TransInterQueer e.V.
- SAUER, ARN/GÜLDENRING, ANNETTE/TUIDER, ELISABETH (2015, in Erscheinung): *Trans* – Interventionen in die normierte Zwei-Geschlechtlichkeit [Arbeitstitel]*. In: KOLIP, PETRA/HURRELMANN, KLAUS (Hrsg.): *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich*
- SCHMIDT, GUNTER (2013). *Viel Aufwand und wenig Effekt. Anmerkungen zum Transsexuellengesetz*. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26 (2), 175–177
- TGNB/TRIQ [Transgender-Netzwerk Berlin; TransInterQueer e.V.] (2009): *Eckpunkte zur Reform des Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) vom 6. April 2009*. Berlin: TGNB/TRIQ
- TRANS*AKTIV [2. bundesweites Trans*Vernetzungstreffen] (2014): *Waldschlößchen Erklärung*. Göttingen: Akademie Waldschlößchen, http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/Waldschl%C3%B6%C3%9Fchenerkl%C3%A4rung_Trans-Forderungen_2014.pdf (31.10.2014)
- TRANSIDENTITAS E.V. (1997): *Mehr Selbstbestimmung für transidentische Männer und Frauen!* *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10 (4), 342–350
- WPATH [The World Professional Association for Transgender Health/ Weltverband für Transgender Gesundheit] (2012): *Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen*. WPATH

Recht und Geschlecht. Regulierung von Identitäten oder Schutz vor Diskriminierung?

Laura Adamietz

Die Frage, welchem Geschlecht ein Mensch zugehört, ist – unter anderem – eine Rechtsfrage. Sie ist auch entscheidend für die Frage der sexuellen Orientierung: Nur wenn Menschen (rechtlich) unterschiedlichen Geschlechtsgruppen zugewiesen werden, kann determiniert werden, ob eine Verbindung (rechtlich) als gleich- oder verschiedengeschlechtlich angesehen wird. Der folgende Beitrag stellt dar, wie das Recht Geschlecht reguliert und welche Auswirkungen dies auf die Rechtsunterworfenen hat. Er geht dann der Frage nach, ob der Zugriff des Rechts auf Geschlecht heute eigentlich noch notwendig ist, um Rechte zu wahren.

Regulierung durch Registrierung

Die rechtliche Regulierung des Geschlechts eines Menschen beginnt mit seiner Geburt. Gem. § 18 Personenstandsgesetz (PStG) ist die Geburt eines Kindes binnen einer Woche dem Standesamt anzuzeigen, sodass gem. § 21 PStG eine Eintragung ins Geburtenregister erfolgen kann. Die Eintragung enthält gem. § 21 Abs. 1 Nr. 3 PStG das Geschlecht des Kindes. Auf Basis dieses Eintrags wird das Geschlecht dann im Reisepass (§ 4 I Nr. 6 Passgesetz) und auf der Geburtsurkunde (§ 59 I Nr. 2 PStG) sowie im Melderegister (§ 2 Abs. 1 Nr. 7 Melderechtsrahmengesetz) vermerkt, d. h., die Eintragung ins Geburtenregister bestimmt das »rechtliche Geschlecht«.

Wird ein Geschlecht eingetragen, so gibt es gemäß der Verwaltungsvorschrift zum PStG¹ für den Eintrag inhaltlich zwei Möglichkeiten: »männlich« oder »weiblich«. Abweichungen von diesen Vorschriften sind möglich, ebenso wie Änderungen der Eintragungen. So ist gem. § 22 Abs. 3 PStG der Personenstandsfall ohne Angabe des Geschlechts in das Geburtenregister einzutragen, wenn das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Dies betrifft Fälle uneindeutiger (»zwitteriger«) äußerer Geschlechtsmerkmale, deren Rechtsfolge nunmehr sein soll, dass gar kein Geschlechtseintrag erfolgt. Die Vorschrift ist relativ jung und betrifft zunächst einmal nur Personenstandsfälle – also Geburten – ab dem 1.11.2013; die Frage der Rückwirkung ist bisher nicht geklärt (PLETT 2014). Bereits seit dem Jahr 2009 kann allerdings gem. § 59 Abs. 2 PStG auch nachträglich die Ausstellung einer Geburtsurkunde beantragt werden, die das im Geburtenregister vermerkte Geschlecht nicht nennt, also bezüglich des Geschlechts keinen Eintrag enthält. Das Geburtenregister enthält dann aber noch das bei Eintragung vermerkte Geschlecht. Unabhängig vom

in Geburtsurkunde und -register vermerkten Geschlecht kann gem. § 4 Abs. 1 S. 4 Passgesetz ein Reisepass ausgestellt werden, in dem nicht das im Register vermerkte, sondern »das andere Geschlecht« eingetragen ist, wenn der Vorname des Passbewerbers aufgrund gerichtlicher Entscheidung gem. § 1 des Transsexuellengesetzes geändert wurde.

Damit sind die Änderungen des Geschlechtseintrags angesprochen. Das rechtliche Geschlecht kann auf Antrag geändert werden. Voraussetzung ist nach dem »Transsexuellengesetz« (TSG)² die durch zwei unabhängige Gutachter festgestellte, seit mindestens drei Jahren bestehende und mit hoher Wahrscheinlichkeit andauernde transgeschlechtliche Identität, also das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht. Unter derselben Voraussetzung kann alternativ oder kumulativ zur Änderung des Geschlechtseintrags auch die Änderung des Vornamens beantragt werden, welcher ja in der Regel, und bis vor Kurzem auch rechtlich zwingend,³ auf das dem Namensträger ursprünglich zugewiesene

1 Allg. Verwaltungsvorschrift zum PStG v. 29. 3. 2010, BAnz. Nr. 57a v. 15. 4. 2010.

2 »Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen – Transsexuellengesetz« v. 10. 9. 1980 (BGBl. I, 1654), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. 7. 2009 (BGBl. I, 1978).

3 § 262 Abs. 4 Satz 3 der Dienstanweisung für Standesbeamte und ihre Aufsichtsbehörden verlangt, dass einem Kind, dem ein Vorname gegeben werden soll, der Zweifel über das Geschlecht aufkommen lasse, ein weiterer, den Zweifel ausschließender Vorname gegeben werde. Diese Dienstanweisung habe keine rechtsverbindliche Wirkung, eine Pflicht, einem Kind (mindestens) einen geschlechtsspezifischen Vornamen zu geben, gebe es nicht, so das BVerfG, Kammerbeschluss v. 5. 12. 2008 – 1 BvR 576/07; zur Thematik und vorhergehender Rechtsprechung s. GRÜNBERGER 2007.

Geschlecht verweist. Für die Vornamensänderung und die Personenstandsänderung haben sich die Begriffe »kleine Lösung« und »große Lösung« eingebürgert, weil die Änderung des Vornamens als Durchgangsstadium konzipiert war. Sie sollte eine Alltagserleichterung im Umgang mit Behörden, Arbeitgeber_innen, Vermieter_innen etc. ermöglichen, bevor der Schritt der Änderung des Personenstands (also des Registereintrags) gegangen wurde. Diese Änderung des rechtlichen Geschlechts war nämlich ursprünglich noch an weitere Voraussetzungen geknüpft, deren Verfassungswidrigkeit das Bundesverfassungsgericht bereits erkannt hat, nämlich die Voraussetzungen mindestens 25 Jahre alt,⁴ Deutscher oder deutschen Personalstatuts,⁵ nicht im ursprünglich eingetragenen Geschlecht verheiratet,⁶ sterilisiert und operiert zu sein.⁷

Auswirkungen der rechtlichen Regulierung von Geschlecht

Die registerrechtliche Erfassung von Geschlecht und die rechtlichen Hürden, die für eine Änderung des rechtlichen Geschlechts bestehen, haben für die Mehrheit der Bevölkerung keine Auswirkungen. Zwar ist die Geschlechtszuweisung zum Zeitpunkt der Geburt lediglich eine Prognoseentscheidung, da sie auf Grundlage der äußerlich erkennbaren Geschlechtsmerkmale, sprich der Genitalien, getroffen wird und sich die geschlechtliche Identität, also das Zugehörigkeitsempfinden zu einem Geschlecht, erst im Laufe des Lebens entwickelt und – zumindest auch – von psycho-sozialen Faktoren abhängt. Die Prognose ist jedoch in den meisten Fällen zutreffend, da bei der Mehrheit der Bevölkerung die Genitalien mit derjenigen Geschlechtsgruppe assoziiert werden, der sie auch subjektiv zugehört.

Die Prognose kann aber auch falsch sein. Dann kommt zum meist schwierigen Weg der eigenen Identitäts- und Rollenfindung, der Auseinandersetzung mit dem familiären, beruflichen oder schulischen Umfeld und der praktisch nie ganz endenden Angst vor Outing und Ausgrenzung noch der Kampf um die rechtliche Anerkennung der richtigen Geschlechtsidentität und derjenige um adäquate medizinische Versorgung. All dies sind Rechtsfragen, und in allen Bereichen bietet die Rechtsordnung derzeit nur unbefriedigende Lösungen.

Die rechtliche Anerkennung der eigentlich bestehenden Geschlechtsidentität ist überhaupt nur bei einer transgeschlechtlichen Identität in dem Sinne möglich, dass ein Zugehörigkeitsempfinden zwar nicht zu der bei Geburt zugewiesenen, aber zu der anderen herkömmlichen, d. h. gesellschaftlich anerkannten Geschlechtsgruppe besteht. Keinen

Raum bietet das Recht für Menschen, die sich zwischen den Geschlechtern oder als beides verorten, sich einem völlig eigenen oder aber gar keinem Geschlecht zuordnen. Dies wird als Problem zunehmend für den Themenbereich Intersex erkannt, der Ethikrat hat sich bereits damit befasst (DEUTSCHER ETHIKRAT 2012).

Obwohl das Recht zur Frage, wie denn eigentlich Geschlecht zu definieren ist, schweigt, und obwohl bis zum Erlass der oben zitierten Verwaltungsvorschrift aus dem Jahr 2010 auch der Geschlechtseintrag nirgends spezifiziert und daher auch nicht auf »männlich« oder »weiblich« beschränkt war, scheiterten Versuche, im Geburtenregister die Geschlechtsbezeichnung »Zwitter« bzw. »Hermaphrodit« oder »intersexuell« eintragen zu lassen.⁸ Die aktuelle Regelung des § 22 Abs. 3 PStG kann nur bedingt als Erweiterung des Rechtskreises von Intersex-Menschen gesehen werden. Zwar ist mit der Regelung erstmals seit 1875 (das Preußische Allgemeine Landrecht kannte den »Zwitter« noch, vgl. PLETT 2003, S. 26/27) rechtlich festgestellt, dass es sein kann, dass Kinder weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden können. Dass dieser Tatbestand aber tatsächlich einmal für gegeben gehalten wird, ist trotz der Häufigkeit von Intersex-Geburten nicht gesagt. Und die Rechtsfolge ist auch keine Wahlfreiheit, sondern eine zwingende Nichteintragung. Damit ist das Spannungsfeld Intersex nicht gelöst (PLETT 2014). Eltern von Intersex-Kindern weisen diesen in der Regel ohnehin ein Erziehungsgeschlecht zu, und dann hängt es ganz von den psycho-sozialen Ressourcen der Familie ab, ob und in welchem Umfang dem Kind ermöglicht wird, sich davon zu lösen. Dem Kind kein rechtliches Geschlecht zu geben kann eine Überforderung der Eltern bewirken, die negative Auswirkungen auf das Kindeswohl befürchten lässt, ebenso wie jede offizielle Urkunde, die die geschlechtliche Uneindeutigkeit verrät, Outing und Ausgrenzung bedeuten kann. Allerdings erlaubt § 27 Abs. 3 Nr. 4 PStG die nachträgliche Angabe oder die Änderung des Geschlechts. Ungeklärt sind die Voraussetzungen einer solchen Änderung (Gerichtsbeschluss, ärztliche Bescheinigung oder einfacher Antrag). Es bleibt daher abzuwarten, ob sich hier eine Verwaltungspraxis etablieren lässt, die eine unkomplizierte nachträgliche Eintragung des Geschlechts oder eine Abänderung des Eintrags ermöglicht und so die zwingende Rechtsfolge des § 22 Abs. 3 PStG für die Betroffenen erträglich macht.⁹ Rechtlich völlig ungeklärt sind die Fragen von Ehe- und Lebenspartnerschaft sowie Elternschaft von Personen, denen kein rechtliches Geschlecht zugewiesen wurde (REMUS 2013). Festzuhalten bleibt auch, dass ein offener Geschlechtseintrag nur dann möglich ist, wenn eine somatische Form von Intersex vorliegt, keinesfalls kann dies nach derzeitigem Recht alleinige Folge einer zwischen- oder ageschlechtlichen Selbstverortung von Menschen sein.

Was die Änderung des Geschlechtseintrags und/oder die Änderung des Vornamens nach den Voraussetzungen des Transsexuellengesetzes anbelangt, so sind auch die verbleibenden Hürden schwere Beeinträchtigungen des Persönlichkeitsrechts. Das Verfahren ist extrem zeitaufwendig, kostspielig und wird oft als herabwürdigend empfunden. Die Anerkennung der höchstpersönlichen Identität liegt in den Händen von Gutachtenden, die wohlwollend, kooperativ und kostengünstig arbeiten können, aber nicht müssen. Die Termine vor dem Amtsgericht können unkompliziert und unaufgeregert ablaufen, müssen es aber nicht. Eine große Zeitverzögerung wird durch die allgemeine Überlastung der Geschäftsstellen bedingt, die viele Monate benötigen, um

4 § 8 Abs. 1 Nr. 1 TSG alte Fassung, für verfassungswidrig erklärt durch Beschluss des BVerfG v. 16. 3. 1982.

5 § 1 Abs. 1 Nr. 1 TSG a. F., für verfassungswidrig erklärt durch Beschluss des BVerfG v. 18. 7. 2006.

6 § 8 Abs. 1 Nr. 2 TSG, für verfassungswidrig erklärt durch Beschluss des BVerfG v. 27. 5. 2008.

7 § 8 Abs. 1 Nr. 3 und 4 TSG, für verfassungswidrig erklärt durch Beschluss des BVerfG v. 11. 1. 2011.

8 AG München, Beschluss v. 13. 9. 2001, FamRZ 2002, 955, LG München I, Beschluss v. 30. 6. 2003, FamRZ 2004, 269.

9 Derzeit wird eine neue Fassung der Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz erarbeitet, der Entwurf der Bundesregierung liegt dem Bundesrat als Drucksache BR-Drs. 29/14 vor.

zu terminieren, Gutachter_innen zu bestellen und Beschlüsse auszufertigen. Das gesetzgeberische Ziel, die Vornamensänderung relativ unaufwendig zu gestalten, um eine Alltagserleichterung zu ermöglichen, in der die neue Rolle in der Außenwelt erlebt werden kann, ist damit von Anfang an nicht erreicht worden, zumal die Gerichte seit jeher erwarten, dass die antragstellende Person bereits vor der Vornamensänderung offen in ihrem empfundenen Geschlecht gelebt hat (sog. »Alltagstest«).

Ebenfalls rechtlicher Regulierung unterliegt das Gesundheitssystem. Zur Versorgung von transgeschlechtlichen Menschen ist in aller Kürze anzumerken, dass auch hier der Weg zu medizinisch notwendigen Maßnahmen mit Begutachtungen, Antragsverfahren und nicht selten Widerspruchs- und Klageverfahren gepflastert ist. Hintergrund ist, dass die Behandlungsstandards, die der Medizinische Dienst der Krankenkassen zur Grundlage seiner Empfehlung für die Kostenübernahmeentscheidung macht, nicht dem aktuellen State of the Art entsprechen (HAMM/SAUER 2014). Hier wird aber mittlerweile Widerstand geleistet, nicht nur von Betroffenen, sondern auch von behandelndem medizinischem Personal, das nicht gezwungen werden will, sehenden Auges nicht nach den Regeln der Kunst zu behandeln.

Verheerend ist die mangelnde rechtliche Regelung des Umgangs mit Intersex-Babies. Es fehlt hier an eindeutigen Handlungsvorschriften, die für eine ausreichende Ausbildung medizinischen Personals und in Konsequenz zu offener und sensibler Aufklärung und Begleitung der Eltern sorgt. Nach wie vor werden in Deutschland nicht lebensnotwendige genitalverändernde Operationen an nicht einwilligungsfähigen Kindern, oft Neugeborenen, vorgenommen. Eltern sind mit der Situation eines uneindeutigen Geschlechts des Kindes meist überfordert. Das Angebot der Medizin, diesen Zustand zu regeln, in dem das Kind äußerlich eindeutig gemacht wird, kann in einer solchen Situation als Entlastung wahrgenommen und dankbar angenommen werden. Kindeswohl und Bedürfnisse der Eltern können dabei durchaus in einem Spannungsverhältnis stehen (TÖNSMEYER 2012). Die psychologische Versorgung von Eltern und Kind sollte hier eine Selbstverständlichkeit sein. Strafrechtlich bewehrt sollte die Vornahme von Eingriffen zu einem Zeitpunkt sein, zu dem das Kind noch gar keine geschlechtliche Identität entwickelt haben geschweige denn Auskunft darüber geben kann (REMUS et al. 2012).

Und schließlich beeinflusst das Recht auch den gesellschaftlichen Umgang mit nonkonformer Geschlechtsidentität. Behörden, Schulen, Universitäten, Kliniken etc. – alle staatlichen Einrichtungen sind potenzielle Diskriminierer, aber, bei hinreichender Schulung und Information, eben auch potenzielle Anlaufstellen, Unterstützer und Multiplikatoren. Hier gilt es, Lehrpläne und Ausbildungsordnungen zu reformieren, Handreichungen zu erstellen, diskriminierungsfreies und menschenrechtsschützendes Verhalten einzufordern.

Wozu Regulierung?

Menschen, deren geschlechtliche Identität mit den geltenden Normen konform ist, fällt die rechtliche Regulierung von Geschlecht im Zweifel gar nicht auf. Für alle diejenigen, auf die dies nicht zutrifft, sind erhebliche Beeinträchtigungen, die Persönlichkeitsrechte, aber auch das Recht auf körperliche Unversehrtheit verletzen können, aufgezeigt. Sie lassen

die Frage aufkommen, warum denn eigentlich eine Regulierung von Geschlecht durch das Recht notwendig ist. Wozu muss das Recht Geschlecht kennen?

Konkret die Geschlechtszugehörigkeit von individuellen Rechtsunterworfenen zu kennen ist heute von schwindend geringer Relevanz. Eine rechtliche Unterscheidung zwischen Männern und Frauen war notwendig, als diese beiden Gruppen unterschiedliche Rechte hatten, vom Wahlrecht angefangen über unterschiedliche Rechte der Berufsausübung bis hin zu unterschiedlich ausgestaltetem Schutz der sexuellen Selbstbestimmung. Die aktuelle Rechtsordnung knüpft an Geschlecht eigentlich nur noch an, um über die Wehrpflichtigkeit von Menschen sowie darüber zu entscheiden, ob eine Verbindung als verschieden- oder gleichgeschlechtlich anzusehen ist. Bei Aussetzung der Wehrpflicht und Streichung der Benachteiligungen der Lebenspartnerschaft gegenüber der Ehe durch Gesetzgeber bzw. Bundesverfassungsgericht geht die Relevanz also tatsächlich gegen null.

Abstrakt muss das Recht sehr wohl wissen, dass es »Geschlecht« gibt, weil es nach wie vor Diskriminierungen wegen des Geschlechts gibt. Die gesellschaftliche Ordnungskategorie Geschlecht bleibt bestehen: als Erwartung an ein bestimmtes geschlechtsspezifisches Verhalten. Die Erwartung, ein Mensch könne wegen seiner Geschlechtszugehörigkeit z. B. einer Aufgabe besser oder schlechter gerecht werden, ist eine Diskriminierung, die das Recht weiterhin als solche erkennen und bekämpfen muss. Die Erwartung, dass Frauen keinen Beruf oder nur bestimmte Berufe ausüben sollten, ist eine Erwartung, die das Recht selbst einmal gestellt hat; die Erwartung, dass eine Frau sich nicht zu Frauen, sondern zu Männern hingezogen fühlt und eine monogame dauerhafte Zweierbeziehung mit einem Mann eingeht, ist eine Erwartung, die das Recht gerade noch selbst stellt (durch Begünstigung der Ehe etwa im Steuerrecht), die aber Diskriminierung nicht nur wegen der sexuellen Orientierung, sondern auch wegen des Geschlechts bedeutet, weil die Erwartung, sich mit einem Mann zu verbinden, eine geschlechtsrollenspezifische Erwartung ist, die nur an Frauen gestellt wird (ADAMIETZ 2011). Das Recht wird in absehbarer Zeit aufhören, diese Erwartung zu stellen, da sie als verfassungswidrig erkannt wurde.¹⁰ Es muss aber weiterhin vor dieser und anderen an das Geschlecht anknüpfenden Erwartungen schützen, sei dies Frauen- oder Männerdiskriminierung, sei dies Homo-, Inter- oder Transphobie. Um die Antidiskriminierungskategorie »Geschlecht« zu kennen, muss es aber nicht einzelnen Menschen einem bestimmten Geschlecht zuweisen. Eine Registrierung der »Rasse« von Menschen ist schließlich auch nicht notwendig, um Rassismus zu verbieten und gegen ihn anzukämpfen.

¹⁰ BVerfG, Urteil v. 7. 7. 2009.



Dr. Laura Adamietz lehrt und forscht am Zentrum für Europäische Rechtspolitik der Universität Bremen. Ihr Buch »Geschlecht als Erwartung« (2011) ist dem verfassungsrechtlichen Schutz von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung gewidmet. Als Rechtsanwältin hat sie auch Erfahrungen mit der praktischen Durchsetzung dieser Rechte.

Kontakt:

Fachbereich Rechtswissenschaften
Universität Bremen
Universitätsallee GW 1
28359 Bremen
laura.adamietz@uni-bremen.de

Literatur

ADAMIETZ, LAURA (2011): Geschlechts als Erwartung. Das Geschlechtsdiskriminierungsverbot als Recht gegen Diskriminierung wegen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität. Baden-Baden: Nomos

DEUTSCHER ETHIKRAT (2012): Stellungnahme Intersexualität, <http://www.ethikrat.org/intersexualitaet> (10. 9. 2014)

GRÜNBERGER, MICHAEL (2007): Von Bernhard Markus Antoinette zu Anderson Bern Peter. Von der Ordnungsfunktion und der Identitätsfunktion des Vornamens, AcP 207, S. 314–339

HAMM, JONAS/SAUER, ARN (2014): Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. In: Zeitschrift für Sexualforschung 1/2014, S. 4–30, http://www.ade.uni-bremen.de/Hamm+Sauer_2014_Perspektivenwechsel.pdf (10. 9. 2014)

PLETT, KONSTANZE (2003): Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin. In: KOHER, FRAUKE/PÜHL, KATHARINA (Hrsg.): Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen. Opladen: Leske und Budrich

PLETT, KONSTANZE (2014): W, M, X – schon alles? Zu der neuen Vorschrift im Personenstandsgesetz und der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zu Intersexualität. In: psychosozial 1/2014, S. 7–15

REMUS, JUANA (2013): Ein Leben ohne Geschlecht? In: Junge Wissenschaft im Öffentlichen Recht, Blogbeitrag v. 5. 11. 2013, <http://www.juwiss.de/111-2013/> (10. 9. 2014)

REMUS, JUANA/MARKARD, NORA/ZALCBERG, JACQUI/WEINHARDT, CARLA/HAHN, LISA/VEITH, LUCIE G. (2012): Parallelbericht zum 5. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (CAT). In: Humboldt Law Clinic Grund- und Menschenrechte Working Paper Nr. 1/2012, <http://baer.rewi.hu-berlin.de/humboldt-law-clinic/publikationen/Workingpaper1.pdf> (10. 9. 2014)

TÖNSMEYER, BRIT (2012): Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern: de lege lata und de lege ferenda. Baden-Baden: Nomos

Gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen von Studierenden in vier Generationen

Silja Matthiesen, Arne Dekker

Etwas über 20 % der 20- bis 30-jährigen Studentinnen und Studenten hielten im Jahr 1966 Homosexualität für »nicht zulässig« oder gar »verwerflich«. Zu den übrigen Erhebungszeitpunkten dieser einmaligen Langzeitstudie, in den Jahren 1981, 1996 und 2012, waren es nur noch etwa 2 % der Befragten, die diese sexuelle Orientierung für unzulässig hielten. Weitere interessante Ergebnisse zum Einstellungswandel gegenüber gleichgeschlechtlicher Sexualität liefert der folgende Beitrag.

Inga studiert Informatik in einer deutschen Großstadt. Sie ist 21 Jahre alt und seit zwei Jahren mit ihrem Freund zusammen – es ist ihre dritte feste Beziehung mit einem Mann. Auf die Frage, was sie beim Sex gerne einmal ausprobieren möchte, fällt ihr als Erstes eine gleichgeschlechtliche Szene ein: »so 'n Dreier [wäre] ganz spannend oder überhaupt mit Frauen« und sie erinnert sich, dass sie schon mit 14 oder 15 Jahren sexuelle Erfahrungen mit einer damaligen Freundin gemacht hat: »Viel küssen und streicheln, auch am ganzen Körper. Dass man so direkt an die primären Geschlechtsorgane gegangen ist, nicht, aber alles andere, auch ohne Bekleidung.« Diese ersten sexuellen Erfahrungen in der Pubertät, die biografisch vor ihren ersten Erfahrungen mit Männern liegen, bezeichnet Inga aus heutiger Sicht als »Experimentierfeld«. Sex mit Frauen spielt auch in Ingas sexuellen Fantasien eine Rolle, sie erzählt: »Wenn ich Pornos gucke, sind das im Regelfall lesbische Pornos.« Auf die Frage, ob ihre sexuelle Orientierung wohl so bleibt, antwortet Inga: »Ich bin da nicht so festgelegt. Es ist wahrscheinlich den Mehrheitsverhältnissen geschuldet, dass ich was mit Männern hatte in den letzten Jahren. Ich kann mir gut vorstellen, was mit 'ner Frau zu haben, und leg mich da eigentlich so nicht auf Geschlechter fest. Ich kann mir auch vorstellen, was mit jemandem Transgender oder Intersexuellen zu haben, also ich bin da, glaub' ich, offen.«

Dass Inga diese Geschichte im Jahr 2012 erzählt und nicht 1966, verwundert uns nicht. Aber die unaufgeregte Selbstverständlichkeit, mit der sie über ihr sexuelles Interesse an beiden Geschlechtern und an transgender oder intersexuellen Personen spricht, die fraglose Zurückweisung der Monosexualität¹, das nicht-naturalisierende Verständnis von Heterosexualität sind beeindruckend. Sie lassen hoffen, dass sexuelle Vielfalt – verstanden als Pluralisierung der sexuellen

Attraktion, der Geschlechterrollen, der sexuellen Orientierungen und Existenzweisen – bei Studierenden inzwischen den Rang einer Selbstverständlichkeit erreicht hat. Kann es sein, dass die »Utopie einer Sexualität jenseits starrer Orientierungen«, die GUNTER SCHMIDT im Anschluss an den ungarischen Schriftsteller Péter Nádas beschreibt (Nádas 1994, nach SCHMIDT 2014, S. 133), also einer »vom Geschlecht befreiten, geschlechtsjenseitigen, geschlechtsoffenen Liebe«, Wirklichkeit geworden ist?

Die Hamburger Studien zu studentischer Sexualität im Wandel

Am Hamburger Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf wurden zwischen 2011 und 2014 zwei Studien zu studentischer Sexualität durchgeführt. Die erste Studie (»Studentische Sexualität im Sozialen Wandel: 1966 – 1981 – 1996 – 2012«) erhebt quantitative Daten mittels einer deutschlandweiten repräsentativen Fragebogenerhebung.² Insgesamt 10 742 Studierende wurden in vier Erhebungswellen befragt. Die Besonderheit dieser Surveyuntersuchung liegt darin,

1 GUNTER SCHMIDT schrieb 1996 einen Aufsatz mit dem Titel: »Gibt es Heterosexualität?«. Darin beschreibt er das Gebot der Monosexualität als die Megaregel unserer sexuellen Ordnung (vgl. SCHMIDT 1996). Diese schreibt vor, dass es das Geschlecht des Gegenübers ist, das unser sexuelles Verlangen primär bestimmt, und wir ein Leben lang durch unsere sexuelle Orientierung in unserem sexuellen Verlangen auf ein Geschlecht festgelegt sind.

2 Diese Studie wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert, mehr Informationen unter dfg.studentensexualitaet.de

Tab. 1

Sexuelle Orientierung (nach Erhebungsjahr und Geschlecht, 20- bis 30-Jährige, in %)

	Männer				Frauen			
	1966*	1981	1996	2012	1966*	1981	1996	2012
	n=2775	n=984	n=1391	n=707	n=786	n=715	n=1249	n=1135
Sexuelle Orientierung								
ausschließlich heterosexuell	-	78	83	82	-	66	75	66
vorwiegend heterosexuell	-	18	12	12	-	29	23	29
bisexuell	-	2	1	1	-	4	2	3
vorwiegend homosexuell	-	1	1	2	-	1	0	1
ausschließlich homosexuell	-	1	2	2	-	1	1	1
ich lehne diese Kategorien ab**	-	-	Miss	Miss	-	-	Miss	Miss
Sexuelle Orientierung (gruppiert)								
vorwiegend/ausschließlich heterosexuell	-	96	95	94	-	95	98	95
bi- bis ausschließlich homosexuell	-	4	5	6	-	5	3	5
Ist sexuelle Orientierung dauerhaft?								
ganz sicher	-	-	73	75	-	-	58	63
ziemlich sicher	-	-	25	24	-	-	36	34
unsicher	-	-	2	2	-	-	6	3
nein	-	-	0	0	-	-	0	0
<p>* 1966 wurde die Frage nicht gestellt. Die damaligen Sexualforscher fragten in gutes Kinsey'scher Tradition nach den homo- bzw. heterosexuellen Akten, aber nicht nach sexueller Orientierung oder Identität.</p> <p>** 1996 hatten die Studierenden erstmalig die Möglichkeit, die Selbstzuordnung als hetero-, bi-, oder homosexuell zu verweigern. 43 Studierende antworteten 1996 auf die Frage: »Wie würden Sie Ihre sexuelle Orientierung beschreiben?«: »Ich lehne diese Kategorien ab«, 2012 wählten 36 Studenten diese Möglichkeit. In der Tabelle sind diese Studierenden nicht berücksichtigt, um einen Vergleich mit 1981 zu ermöglichen. Ebenfalls erstmalig im Erhebungsjahr 2012 gab es die Möglichkeit, bei der Angabe zum Geschlecht neben »weiblich« und »männlich« auch »anderes« anzukreuzen. Insgesamt sechs Studierende kreuzten diese Antwortmöglichkeit an, vier spezifizierten dies näher und bezeichneten sich als: »genderfluid«, »männlich sozialisiert/queer«, »mir egal« und »queer«.</p>								

dass sie schon 1966, 1981 und 1996 durchgeführt wurde und somit die einmalige Gelegenheit bietet, den Wandel des Sexual- und Beziehungsverhaltens in Deutschland für die soziale Gruppe der jungen, akademisch gebildeten Frauen und Männer über einen Zeitraum von 45 Jahren systematisch zu beschreiben.³ Die zweite Studie (»Soziale und sexuelle Beziehungen von Studentinnen und Studenten«) erhebt qualitative Daten mittels 135 leitfadengestützter Interviews.⁴ 85 Frauen (darunter 38 mit Schwangerschaftserfahrung) und 50 Männer nahmen an den vertiefenden Interviews teil, die durchschnittlich 85 Minuten dauerten. Die einmalige Kombination von quantitativen und qualitativen Daten ermöglicht es einerseits, statistisch repräsentative Aussagen über die Prävalenz und Häufigkeit von bestimmten sexuellen Verhaltensweisen zu machen, und andererseits, von den Befragten individuelle Auskünfte darüber zu erhalten, wie und warum sie tun, was sie tun, und wie sie sich dabei fühlen. Die folgende Darstellung erster Ergebnisse aus beiden Studien konzentriert sich auf die sexuelle Orientierung, gleichgeschlechtliche sexuelle Attraktion, gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen in der Pubertät, Einstellungen zur Homosexualität sowie auf das Ausmaß der Monosexualität in dieser Gruppe.

³ Vgl. SCHMIDT u.a. 2000.

⁴ Diese Studie wurden von der BZgA gefördert, mehr Informationen unter bzga.studentensexualitaet.de

Die Analysen beziehen sich, wegen der besseren Vergleichbarkeit mit früheren Befragungswellen, auf die Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen.

Sexuelle Orientierung

Die Frage, wie viele Menschen in bestimmten Alters- oder sozialen Gruppen hetero- und wie viele bi- oder homosexuell sind, ist erstaunlich schwer zu beantworten. Schätzungen zufolge sind im bundesdeutschen Durchschnitt 5%, in Großstädten bis zu 10% der Bevölkerung homosexuell (BRAUN/MARTIN 2000, S. 15). Aktuelle repräsentative Zahlen für die USA lassen sich dem National Survey of Sexual Health and Behavior (NSSHB) entnehmen: Dort bezeichnen sich von den Erwachsenen (Altersgruppe 18 bis 94) 6,8% der Männer als homo- oder bisexuell; bei den Frauen sind 4,5% lesbisch oder bisexuell (HERBENICK et al. 2010, S. 258). Die neueste französische Studie »Enquête sur la sexualité en France« findet bei Erwachsenen (Altersgruppe 18 bis 69) deutlich niedrigere Werte: Dort sind es 2,2% der Männer, die sich selbst als homo- oder bisexuell definieren, bei den Frauen sind es 1,3% (BAJOS et al. 2008, S. 248). Für Deutschland liegen vergleichbare Bevölkerungsdaten bislang leider nicht vor. Von unseren 20- bis 30-jährigen Studierenden geben konstant etwa 5% an, vorwiegend oder ausschließlich homosexuell oder bisexuell zu sein (vgl. Tab. 1). Dieser Anteil hat sich in den letzten 30 Jahren kaum verändert.

Abb. 1

Gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen im Jugendalter (mit 18 Jahren oder früher, nach Geburtsjahr und Geschlecht, in %)



Immerhin ein gutes Zehntel der Männer und knapp 30% der Frauen votieren für die Kategorie »vorwiegend heterosexuell«. Damit wollen sie wahrscheinlich ein gewisses Maß an Reflexion und Offenheit ausdrücken und signalisieren, dass sie sich »ausschließliche« Heterosexualität schwer vorstellen können. Wir sehen hier zum ersten Mal, dass Frauen sich weniger eindeutig auf Heterosexualität festlegen als Männer. Dieser Befund bestätigt sich in der Frage der monosexuellen Fixierung, d. h. der Frage, ob eine Veränderung der sexuellen Orientierung im Lebensverlauf prinzipiell denkbar ist. Auch hier finden wir einerseits, dass die meisten Studierenden ihre sexuelle Orientierung als dauerhaft festgelegt einschätzen und andererseits eine höhere Flexibilität bei den Frauen.

Gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen in der Pubertät

Wir können anhand der Vergleichsdaten von 1966, 1981, 1996 und 2012 den Anteil Jugendlicher, die mit achtzehn Jahren oder früher gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen gemacht haben, für unsere vier Studentengenerationen bestimmen. Bei den Mädchen sind solche Erfahrungen auf dem Höhepunkt der sexuellen Liberalisierung in den 1970er-Jahren am häufigsten, davor und danach mit etwa 5% gleichermaßen selten (vgl. Abb. 1). Bei männlichen Jugendlichen waren solche Erfahrungen bis zum Ende der 1970er-Jahre mit etwa 20% recht häufig; danach kam es zu einem deutlichen Rückgang auf etwa 5%. Sexualforscher haben dies

»passagere Homosexualität heterosexueller Jugendlicher« genannt (vgl. SCHMIDT 2004), und beschrieben diese als eine verschwindende Sexualform.

Diese Veränderungen sind beträchtlich. Da sie schon in den 70er-Jahren einsetzten, haben sie vermutlich mit der HIV/AIDS-Epidemie wenig zu tun. GUNTER SCHMIDT schlägt drei überzeugende Hypothesen vor, die diese Entwicklung erklären können: »Erstens sind durch die Diskursivierung der Homosexualität, also durch das öffentliche Reden darüber, die Kategorien »homosexuell/heterosexuell« allgegenwärtig. Dadurch etikettieren Jungen heute gleichgeschlechtliche Erlebnisse sehr schnell als »schwul«; harmlose, unschuldige Freude und Lust am gegenseitigen Onanieren gerät unter Verdacht. Zweitens: Die Auflösung homosozialer Strukturen in Kindheit und Jugend – Jungen und Mädchen wachsen immer seltener in getrennten sozialen Räumen auf – führt zu einem Verlust binnengeschlechtlicher Intimität und bei Jungen auch zu einem Rückgang sexueller Intimität unter Freunden. Drittens, und von besonderer Bedeutung: Sex und Liebe werden in den Jugendmedien – in Teenagerserien, Videoclips, Jugendromanen und -filmen oder den neuen Mädchenzeitschriften – permanent und en détail behandelt. Die gezeigte Welt ist dabei so gut wie immer eine heterosexuelle. Dadurch kommt es heute zu einer ungewöhnlich frühen, expliziten, offensiven, konsequenten und effektiven heterosexuellen Sozialisation« (SCHMIDT 2004, S. 322).

Knapp 5% der Studierenden 2012 erinnern sich an gleichgeschlechtliche Erfahrungen in der Pubertät. Dabei handelt es sich, wie sie in den Interviews ausführlich beschreiben, in den meisten Fällen um küssen, »rumknutschen«, vielleicht

mal ein bisschen »fummeln« oder anfassen. Nur ein heterosexueller Mann und eine Frau beschreiben darüber hinausgehende sexuelle Aktivitäten:

Max, 23:⁵ »Mein erstes sexuelles Erlebnis war mit einem Mann. (...) Das erste Mal mit einer Frau – also wie ich klassisch entjungfert wurde – war mit 15. Aber meine ersten sexuellen Erfahrungen waren wirklich mit dem Mann. Mit meinem besten Freund. Da war ich nämlich 12, 13. Wie es dazu gekommen ist, weiß ich nicht mehr, aber das war so, dass man sich gegenseitig befriedigt hat, also man hat sich gegenseitig einen runtergeholt.«

Laura, 22: »Ich hatte mal 'ne Freundin. (...) Wir haben jetzt nie noch irgendwelche Hilfsmittel benutzt, so irgendwelche Dildos, sondern eben unsere Hände und unsere Münder. (...) Da hab ich festgestellt: Das ist mir zu anstrengend, das funktionierte irgendwie nicht. Es war schon immer so, dass ich es nicht ausgeschlossen habe, dass ich vielleicht auch mal was mit 'ner Frau habe. Aber an sich guck' ich nicht nach Frauen, sondern ich guck' nach Männern.«

Alle anderen Schilderungen betonen, dass das gleichgeschlechtliche Experimentieren, »zum Spaß und Witz«, »aus Neugier«, »zum Küssen üben«, »um es mal auszuprobieren« nicht ernst gemeint war. Oftmals spielte Alkohol eine Rolle, auch Spiele wie Flaschendreher, Wetten und Mutproben werden erwähnt. Tatsächlich beurteilen viele retrospektiv das damalige Verhalten nicht als sexuelles Verhalten. Besonders Männer betonen, dass ihnen deutlich geworden sei, dass sie sich sexuell gerade nicht für Männer interessieren:

Doreen, 22: »Ich hab mich mit 'ner Frau mal geküsst, war schon angenehm. War 'ne gute Freundin von mir, und irgendwie haben wir gedacht, Freundinnen küssen sich auch. Das war für uns fast schon selbstverständlich, dass wir irgendwann mal ausprobieren müssen, uns zu küssen. Warum da nicht mehr geworden ist, keine Ahnung.«

Joana 24: »Ich weiß nicht ob das zählt, [als] man jünger war, dann hat man vielleicht im Freundeskreis sich mal geküsst. Also dieses Küssenüben, wenn man ganz jung ist. Aber das war nur einmal, also einmal, woran ich mich erinnern kann. Und das hat meine Entwicklung nicht so beeinflusst.«

Tamara, 24: »Ich hab mal eine Frau geküsst, mit Zungenkuss, aber das war's auch. Das war Kollegstufenfahrt und

es war eine gute Freundin von mir. Wir [waren] sehr betrunken und haben rumgealbert und dann kam es einfach dazu. Es war nicht so, dass ich sie unbedingt küssen wollte, sondern mit vielen Personen drum herum und eher so als Witz oder als Spaß.«

Holger, 28: »Ich hab schon mal einen Mann geküsst. Stimmt, ich hab mal 'nen Mann geküsst, aber das ist eher so'n Scherz gewesen.«

Robert, 23: »Ich hatte schon mal aufgrund von Flaschendreher und Wetten einen Mann geküsst. Ich ekel mich auch nicht davor oder so. Es zieht mich nicht an, also Männer ziehen mich dann wirklich nicht an.«

Lars, 22: »Meine besten Freunde im Suff auf den Mund küssen, das habe ich schon gemacht, klar. Das ist einfach auch lustig, weil der andere so überrascht davon ist. Aber ein wirklich lustvolles Erlebnis habe ich bis jetzt noch nicht gehabt.«

Wir sehen: Pubertäre gleichgeschlechtliche sexuelle Erlebnisse in den 2000er-Jahren sind in den meisten Fällen zaghaft und flüchtig. Sie werden weggealbert, belacht, mit betrunkener Enthemmtheit entschuldigt und bringen weder Mann noch Frau ins Grübeln über die eigene sexuelle Orientierung. Bis hierher finden wir wenige Brüche in der heterosexuellen Welt, doch die Befunde sind komplexer: Auf der Ebene der Kognition und Fantasie, der Wahrnehmung von Wünschen und Möglichkeiten, gibt es andere Tendenzen als auf der Ebene des Verhaltens.

Einstellungen zur Homosexualität

Zunächst ist festzuhalten, dass die Einstellungen von Studierenden zur Homosexualität seit 1966 erheblich liberaler geworden sind. Tabelle 2 zeigt, dass die große Veränderung zwischen 1966 und 1981 stattgefunden hat – seitdem bezeichnen nur noch sehr kleine Minderheiten Homosexualität als »nicht zulässig«.⁶ Das verwundert nicht, waren doch die 70er-Jahre die Zeit, in der Homosexuelle in Deutschland erstmalig entkriminalisiert wurden und massiv gleiche Rechte einklagten. VOLKMAR SIGUSCH schreibt dazu: »Erst seit den 1970er Jahren gibt es ›Schwule‹ im Sinne von selbstbewusst auftretenden Homosexuellen. Damals hatten eine Studenten-, eine Frauen- und eine Homosexuellenbewegung kulturelle und psychosoziale Erschütterungen erzeugt, die im 20. Jahrhundert einzigartig waren.« (SIGUSCH 2013, S. 355). Zwischen 1996 und 2012 lassen sich keine Veränderungen mehr feststellen – allerdings auch keine »Retraditionalisierung«, wie sie in den politischen Auseinandersetzungen um sexuelle Vielfalt in der jüngsten Vergangenheit zu befürchten war.

Sexuell lustvolle Erlebnisse mit Menschen des gleichen Geschlechts – Frauen

Die beschriebenen Einstellungsveränderungen gehen damit einher, dass zumindest in der Fantasie erotische Reaktionen auf Personen des gleichen Geschlechts häufig sind (vgl. Abb.2). Diese Tendenz ist vor allem bei Frauen zu beobachten: Mehr als die Hälfte (55 %) der heterosexuellen Studentinnen fühlt sich manchmal durch Frauen sexuell angezogen.

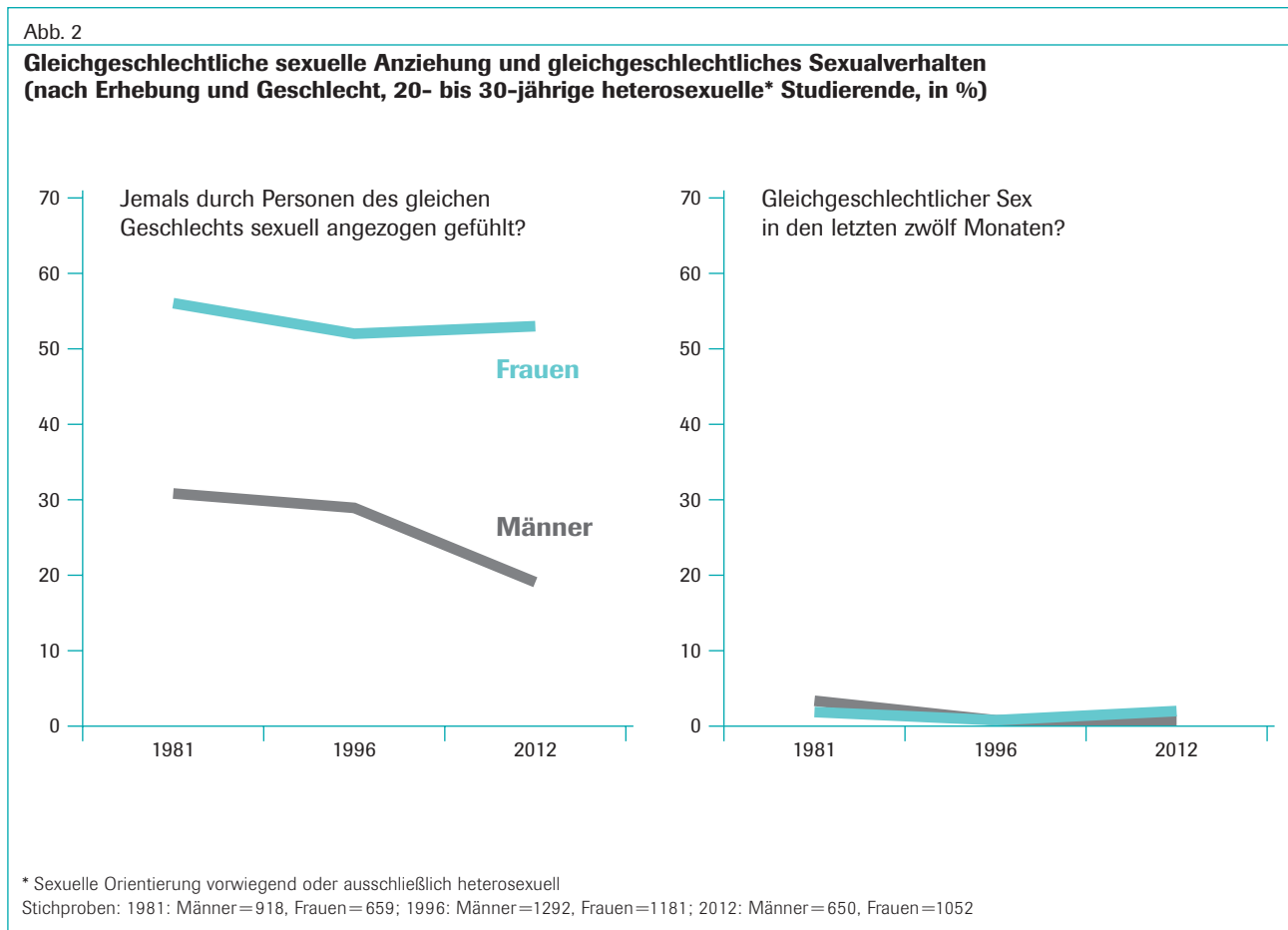
⁵ Alle Namen wurden geändert.

⁶ An dieser Frage zeigen sich Schwierigkeiten und Begrenzungen einer Vergleichsuntersuchung über einen Zeitraum von 45 Jahren: Einerseits ist diese Frage methodisch »sauber« über alle vier Erhebungszeitpunkte vergleichbar – sie wurde immer wortgleich gestellt. Andererseits klingt die Frage, ob Homosexualität »zulässig« sei, für unser heutiges Verständnis gelinde gesagt befremdlich. Fragen der Gleichstellung und Gleichberechtigung werden glücklicherweise nicht mehr anhand der »Zulässigkeit« unterschiedlicher sexueller Orientierungen diskutiert. Stattdessen geht es aktuell um gleiche Rechte auf Familie, besonders um das Adoptionsrecht für homosexuelle Männer und das Recht auf reproduktionsmedizinische Behandlung bei lesbischen Frauen mit Kinderwunsch.

Tab. 2
Einstellungen zur Homosexualität (nach Erhebungsjahr und Geschlecht, 20- bis 30-Jährige, in %)

	Männer				Frauen			
	1966 n=2775	1981 n=984	1996 n=1391	2012 n=707	1966 n=786	1981 n=715	1996 n=1249	2012 n=1135
Ist Homosexualität zulässig?								
zulässig	37	84	90	91	39	92	94	93
bedingt zulässig	40	12	7	7	39	6	5	5
nicht zulässig	21*	4	2	2	22	2	2	2

* Einschließlich einer nur 1966 angebotenen vierten Antwortkategorie: »verwerflich«.



Bei den Männern ist es ein Drittel – die Nennungen sind 2012 auf 22% zurückgegangen.

Analog zu diesem hohen Vorkommen gleichgeschlechtlicher sexueller Attraktion kann sich im Jahr 2012 ein gutes Zehntel der Männer (14%) und immerhin ein Drittel der Frauen (35%) ein sexuell lustvolles Erlebnis mit einer gleichgeschlechtlichen Person vorstellen. An was denken sie dabei? Hören wir zunächst einige Frauen:

Carina, 24: »Ich kann mir nicht vorstellen, ihre Vagina anzufassen, geschweige denn zu küssen. Aber einfach so knutschen und Brüste anfassen, bisschen streicheln, das könnt' ich mir schon vorstellen. Das ist jetzt nicht wirklich was, was mir fehlt, oder was mich wahnsinnig anmachen würde. Rein aus Neugier könnt ich's mir schon vorstellen.«

Henrike, 24: »Ich könnte es mir durchaus vorstellen, weil es auch durchaus Frauen gibt, die ich sehr erregend finde. Ich weiß nicht, ob das über die Fantasie hinausgehen würde. Aber ich könnt es mir vorstellen, es wirklich konkret mit einer Frau zu machen, weil ich auch den weiblichen Körper sehr schön finde.«

Annika, 19: »[Sexuelle Fantasien mit Frauen] beziehen sich hauptsächlich auf die Brüste. Wie es sich anfühlt, eine andere Frau oral zu befriedigen. (...) Das hat mehr damit zu tun, dass ich manchmal dazu neige, von besonders großen Brüsten zu schwärmen. Bevorzugt dann die anfassen [will], weil schön weich.«

Wir finden eine große Offenheit bei diesen jungen Frauen und eine handfeste Neugier auf Sex mit Frauen und den

weiblichen Körper. Viele schränken jedoch ein, dass sie unsicher sind, ob sie »das in der Realität gut finden würden« (Kirstin, 25). Häufig wird betont, dass sexuelle Erlebnisse mit anderen Frauen vorstellbar sind – aber nicht mit jeder. Einige können es sich nur mit einer guten Freundin vorstellen, andere gerade nur mit einer Fremden. Was hindert junge Frauen, ihre gleichgeschlechtlichen sexuellen Interessen zu realisieren? Einige vermuten ein »Tabu«, andere schlicht einen Mangel an Gelegenheit. Oftmals wird in diesem Zusammenhang der aktuelle Freund erwähnt, dem sie treu sein wollen. Ebenfalls häufig wird das sexuelle Interesse als zu gering bewertet, um eine konkrete Initiative zu ergreifen, wie bei Marlene, 24, die momentan keinen »Drang« verspürt, Sex mit Frauen auszuprobieren, es sich aber in der Zukunft vorstellen kann, »wenn der Rest langweilig ist«. Einige diskutieren, dass es auf jeden Fall anders sei, mit einer Frau zu schlafen. Das birgt erotisches Potenzial, da Frauen wahrscheinlich »am besten wissen, was einer Frau so gefällt« (Melanie, 21), sorgt aber auch für Verunsicherung, wie Rebecca, 22, beschreibt: »Wenn ich mir vorstelle, ich würde die Scheide von einem anderen Mädchen penetrieren oder stimulieren, das kann ich mir total schwer vorstellen. Wahrscheinlich, weil ich's noch nie gemacht hab'. Klar, bei mir selbst schon, aber irgendwie das ist schwer vorstellbar.« Auch heute noch – so können wir zusammenfassen – ist es für Frauen offensichtlich schwerer, gleichgeschlechtliche sexuelle Interessen zu realisieren als gegengeschlechtliche.

Sexuell lustvolle Erlebnisse mit Menschen des gleichen Geschlechts – Männer

Wie nun sieht die Situation für Männer aus? Wir haben schon gesehen, dass sie sich klarer ausschließlich heterosexuell einordnen, sich seltener erotisch von Männern angezogen fühlen und sich seltener ein sexuell lustvolles Erlebnis mit einem anderen Mann vorstellen können. Tatsächlich finden wir in keinem der 50 Interviews homophobe Aussagen – im Gegenteil. Häufig wird auf eine enge Beziehung zu schwulen Freunden verwiesen, betont, dass Sex unter Männern nicht »eklig« oder »igitt« sei, explizit erwähnt, dass es »kein Problem sei, wenn jemand homosexueller Orientierung ist« (Stefan, 25), und deutlich herausgestellt, dass die persönliche Ablehnung von Sex mit Männern keinesfalls einer grundsätzlichen Ablehnung von schwulen Männern gleichkommt. Gleichwohl unterscheiden sich die Ausführungen der Männer deutlich von denen der Frauen, typisch sind Aussagen wie diese:

Roman, 27: »Ich finde die Vorstellung so nicht abstoßend, aber das Bedürfnis ist einfach nicht da. Es gibt so ein gewisses Interesse und eine gewisse Neugier, aber die ist einfach nicht groß genug, als dass sich daraus ein Bedürfnis entwickeln könnte.«

Gregor, 25: »Ich kann es mir für mich nicht wirklich vorstellen. Ich finde es jetzt nicht abstoßend, ich finde es aber genauso wenig erregend. Für mich ist es einfach eine andere Form von Sex. Es sind dann da nicht ein Mann, eine Frau, sondern zwei Frauen oder zwei Männer (...) für mich ist das eine andere Form von Liebe und ich habe dafür vollste Akzeptanz.«

Elias, 23: »Ich hab' eingangs definitiv gesagt, dass ich auf Frauen stehe, aber ich würde [mich] unter anderem vielleicht irgendwann mal zu 'ner homosexuellen Erfahrung hinreißen lassen. Das ist schon noch so eine Sache, die ich schon noch so manchmal ein bisschen spinne.«

Achmed, 30: »Ich habe zwei schwule Freunde, die wollen immer mit mir schlafen, aber ich denke mal, ich bin nicht so weit. Ich bin nicht so enttäuscht von dem Leben, oder, wie sagt man, von den Frauen, dass ich so was mache, also dass ich mit einem Mann schlafe. Vielleicht in Zukunft, weiß ich nicht, aber denke mal nicht (lacht).«

Wir sehen an diesen wenigen Beispielen, dass die Überlegungen der Männer theoretischer sind, ihre Distanz größer, die Abgrenzung klarer, die Neugier auf Sex mit Männern und den männlichen Körper sehr viel versteckter. Im Geschlechtervergleich fallen deutliche Unterschiede auf: Frauen denken gern und lustvoll an Sex mit Frauen, Männer finden Sex mit Männern theoretisch akzeptabel. Bei beiden Geschlechtern jedoch sind gleichgeschlechtliche Erfahrungen selten. Diese Diskrepanz zwischen Vorstellungen und Verhalten kann man unterschiedlich deuten. Optimistisch könnte man mit GUNTER SCHMIDT »Anzeichen einer Lockerung monosexueller Beharrlichkeit – zumindest im Kopf [und] zarte Auflösungserscheinungen heterosexueller Verslossenheit« erkennen (SCHMIDT 2014, S. 132). Pessimistischer könnte man verbale Aufgeschlossenheit bei gleichzeitiger Verhaltensstarre diagnostizieren oder eine Facette der »Rhetorischen Modernisierung« (vgl. WETTERER 2003) und zu dem Schluss kommen: Sexuelle Vielfalt ist auf der Ebene der Diskurse viel weiter verbreitet als in der sozialen Praxis. Mit VOLKMAR SIGUSCH können wir folgern: »Die neosexuelle Revolution hat die Alleinherrschaft tradierter heteronormativer Geschlechts-, Sexual-, und Liebesformen wenn nicht beendet, so doch zumindest medial in Frage gestellt. (...) Auf jeden Fall ist die Heterosexualität nicht mehr der unangetastete Inbegriff des richtigen Sexuallebens.« (SIGUSCH 2013: 547).



Dr. phil. Silja Matthiesen, Dipl.-Soz., leitet am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf die BZgA-geförderte Studie »Sexuelle und soziale Beziehungen von Studentinnen und Studenten«. Sie ist Leiterin der sexualpädagogischen Abteilung von pro familia Hamburg und Mitherausgeberin der Zeitschrift für Sexualforschung.

Kontakt:

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Telefon 040 74105-7767
smatthie@uke.de



Prof. Dr. phil. Arne Dekker, Dipl.-Soz., ist BMBF-Juniorprofessor für Sexualwissenschaft und präventive Internetforschung am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Er ist verantwortlicher Herausgeber der Zeitschrift für Sexualforschung und war bis Ende 2013 Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung.

Kontakt:

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Telefon 040 74105-3214
dekker@uke.de

Literatur

- BAJOS, N./BOZON, M./BELTZER, N. (2008): Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé. Paris: Editions La Découverte
- BRAUN, J./MARTIN, B. (2000): Gemischte Gefühle. Ein Lesebuch zur sexuellen Orientierung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- HEBENICE, D., et al. (2010): Sexual Behavior in the United States: Results from a National Probability Sample of Men and Women Ages 14–94. In: Journal of Sexual Medicine 7/2010, S. 255–265
- SCHMIDT, G. (1996): Das Verschwinden der Sexualmoral. Über sexuelle Verhältnisse. München: Klein
- SCHMIDT, G. (2000): Kinder der sexuellen Revolution. Kontinuität und Wandel studentischer Sexualität 1966–1996. Gießen: Psychozial-Verlag
- SCHMIDT, G. (2004): Zur Sozialgeschichte jugendlichen Sexualverhaltens in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: BRUNS, C./TILMAN, W. (Hrsg.): Von Lust und Schmerz. Eine historische Anthropologie der Sexualität. Köln: Böhlau
- SCHMIDT, G. (2014): Das neue Der Die Das. Über die Modernisierung des Sexuellen. Gießen: Psychozial Verlag
- SIGUSCH, V. (2013): Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. Frankfurt/Main, New York: Campus
- WETTERER, A. (2003): Rhetorische Modernisierung: Das Verschwinden der Ungleichheit aus dem zeitgenössischen Differenzwissen. In: KNAPP, G.-A./WETTERER, A. (Hrsg.): Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik II. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 286–320

Forschungsprojekt

»Coming-out – und dann ...?!«

Ein Werkstattbericht

Claudia Krell

Der folgende Text gibt eine Übersicht über Forschungsarbeiten, die Bezug auf die Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen nehmen, zeigt Forschungsprobleme und -defizite auf und stellt eine aktuelle Studie vor, die am Deutschen Jugendinstitut angesiedelt ist.

Lebensrealitäten von Jugendlichen und junge Erwachsenen, deren sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität nicht gesellschaftlich etablierten heteronormativen Erwartungen entsprechen, sind für die sozialwissenschaftliche Jugendforschung in Deutschland noch ein sehr junges Thema. Erste Erkenntnisse stammen aus den 1990er-Jahren, wobei sich der Fokus anfangs überwiegend auf schwule Jugendliche richtete. Die Belange von jungen Lesben, Bisexuellen sowie trans*¹ Jugendlichen fanden erst im Laufe der Zeit, und dann mehr oder weniger intensiv bzw. detailliert, Beachtung in verschiedenen Arbeiten (SCHMIDT/SCHONDELMAYER/SCHRÖDER 2015).

Wie die Sichtung des derzeitigen Forschungsstandes zeigt, existieren im sozialwissenschaftlichen Kontext allerdings nach wie vor wenige belastbare Informationen, die Auskunft über die Bedingungen des Lebens und Aufwachsens von jungen Lesben, Schwulen oder Bisexuellen geben. Für trans*, inter* oder genderqueere Jugendliche gilt dies in einem ungleich höheren Maße.

In einer für das Deutsche Jugendinstitut (DJI) 2011 erstellten Expertise trugen UWE SIELERT und STEFAN TIMMERMANNs Forschungsarbeiten zusammen, die Bezug auf die Lebenssituationen von lesbischen und schwulen Jugendlichen nehmen.² Anhand fünf zentraler Themen, Beschreibung »allgemeiner« Lebenssituationen,³ Diskriminierungserfahrungen und Gewalt,⁴ Erklärungsmuster homosexuellen Verhaltens,⁵ Fremdwahrnehmung lesbischer und schwuler Jugendlicher⁶ und Umgang mit dem Thema Homosexualität in Schule und Jugendhilfe,⁷ systematisierten bzw. skizzierten sie die aktuelle Forschungslandschaft.⁸ Die Autoren beschreiben, dass »der desolate Kenntnisstand über die Lebenssituationen schwuler und lesbischer Jugendlicher aber nicht nur mit forschungspolitischen Defiziten zusammenhängt, sondern ebenso mit diversen forschungsstrategischen und -methodischen Problemen« (SIELERT/TIMMERMANNs 2011, S. 28).

Neben den in der Expertise benannten method(olog)ischen Schwierigkeiten (wie z. B. Fragen der Repräsentativität und der Befragungszugänge, wie theoretische und begriffliche Uneindeutigkeit, notwendige Kategorisierungen zugunsten quantitativer Methoden in einem Themenfeld, das von Individualität und Vielfalt geprägt ist, etc.), hängt ein bestehendes Defizit in der Jugendforschung auch damit zusammen, dass bisher in umfangreichen repräsentativen Studien oder Publikationen zu jugendrelevanten Themen

1 Das * wird als Platzhalter für weitere Selbstbezeichnungen von Menschen gelesen, die sich mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht falsch bzw. unzureichend beschrieben fühlen.

2 In einigen Untersuchungen werden auch bisexuelle und trans* Jugendliche berücksichtigt, der Schwerpunkt liegt jedoch auf jungen Schwulen und Lesben.

3 SENATSV ERWALTUNG FÜR SCHULE, JUGEND UND SPORT BERLIN 1999; NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR FRAUEN, ARBEIT UND SOZIALES 2001; WATZLAWIK 2004; SCHWULES NETZWERK NRW 2005.

4 JUGENDNETZWERK LAMBDA BERLIN- BRANDENBURG 2001; Maneo – Das schwule Anti-Gewalt-Projekt in Berlin 2006/2007 und 2007/2008

5 GROSSMANN 2000.

6 ICONKIDS&YOUTH 2002; SIMON 2008.

7 TIMMERMANNs 2003; KLEYBÖCKER 2006.

8 Zwischenzeitlich lassen sich dem letztgenannten Themenfeld drei weitere Studien hinzufügen, die aufgrund des Erhebungs- bzw. Veröffentlichungszeitraumes nicht in der Expertise genannt waren: SENATSV ERWALTUNG FÜR INTEGRATION, ARBEIT UND SOZIALES 2009; UNTERFORSTHUBER 2011; KLOCKE 2012. Zwei Arbeiten von PETRA FOCKS (2013, 2014) befassen sich zudem explizit mit den Lebenswelten von trans*, inter* und genderqueeren Jugendlichen.

(vgl. exemplarisch die Shell-Studie 2010) die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität nicht thematisiert bzw. entsprechende Daten, die Aussagen über mögliche Teilgruppen zulassen würden, nicht erhoben wurden (vgl. SIELERT/TIMMERMANNS 2011, S. 7). Der herrschenden Heteronormativität entsprechend, findet eine Orientierung an heterosexuellen Cis-Biografien⁹ von Jugendlichen und jungen Erwachsenen statt.

Auch in Veröffentlichungen, die sich explizit mit der Sexualität von Jugendlichen auseinandersetzen, wird die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität häufig nicht berücksichtigt. Im Fall einer Erwähnung erfolgt diese mehrheitlich in Form der Reflexion heterosexueller Cis-Jugendlicher über ihre Einstellungen zu LGBTI*Q-Lebensweisen¹⁰ bzw. möglichen (experimentellen) gleichgeschlechtlichen sexuellen Erfahrungen oder Fantasien (vgl. exemplarisch BRAVO 2009). Die Perspektiven von LGBTI*Q-Jugendlichen und jungen Erwachsenen fließen nicht systematisch in die Arbeiten mit ein.

Die Pilotstudie

Um auf den markanten Forschungsbedarf zu reagieren, ebnete die Verabschiedung des Bundestagsbeschlusses »Mittendrin statt außen vor« (2005) den Weg für die Beauftragung einer wissenschaftlichen Evaluation zur Bestandsaufnahme der Lebenssituation von lesbischen und schwulen Jugendlichen in Deutschland (Bundestagsdrucksache 15/5691). Um zu eruieren, welche Wege für die Befragung von lesbischen und schwulen Jugendlichen geeignet und welche Themen für sie relevant sind, wurde 2013 am DJI in München die elfmonatige, vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Pilotstudie »Lebenssituationen und Diskriminierungserfahrungen von homosexuellen Jugendlichen in Deutschland« durchgeführt.

Im Rahmen dieser Pilotstudie fanden bundesweit elf Interviews mit 21 Mitarbeiter_innen aus Einrichtungen statt, die sich mit ihren Angeboten an Jugendliche und junge Erwachsene richten, deren sexuelle Orientierung und/oder Geschlechtsidentität sich außerhalb heteronormativer Ansprüche und dem binären Geschlechtersystem entwickelt. Die Mitarbeiter_innen hatten im Kontext von Beratungs- oder Freizeitangeboten Kontakt zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell und/oder trans* definieren. Ausgehend von den hier gewonnenen Erkenntnissen und den berichteten Erfahrungen der Mitarbeiter_innen, wurden die Themen Bisexualität und Trans*-Geschlechtlichkeit aufgrund ihrer großen Relevanz in den weiteren Verlauf der Pilotstudie integriert. Über die Kontakte, die im Rahmen der Fachkräfteinterviews hergestellt wurden, konnten LGBTI*-Jugendliche und junge Erwachsene erreicht werden, die sich bereit erklärten, ihre Lebenssituationen und Erfahrungen zu schildern. An drei Gruppeninterviews nahmen 16 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 18 und 28 Jahren teil. Über die in der Pilotstudie vorgesehenen Interviews hinaus konnte mittels eines E-Mail-Verteilers einer beteiligten Einrichtung in kleinem Umfang getestet werden, inwieweit das Internet ein geeignetes Medium für eine quantitative Befragung von LGBTI*-Jugendlichen und jungen Erwachsenen darstellt, ob das Befragungsthema das Interesse der angeschriebenen Personen weckte und inwieweit der entwickelte Fragebogen verständlich und handhabbar war. Von den ausgefüllten Fragebogen konnten 70 ausgewertet wer-

den. Zusammen mit den Interviews der Jugendlichen und Fachkräfte geben die Daten einen kurzen Einblick in die Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen.¹¹

Deutlich wurde bei der Onlinebefragung und in den Interviews mit den Jugendlichen, jungen Erwachsenen und den Mitarbeiter_innen, dass die Zeit des inneren bzw. äußeren Coming-outs und damit in Zusammenhang stehende Situationen, wie das Erleben von Verunsicherung und/oder Diskriminierung, mangelnde Möglichkeiten der Information, Vernetzung oder Nutzung von Strukturen, die Lebensrealitäten und das Heranwachsen von jungen Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans*-Personen stark beeinflussen bzw. prägen.

Die Ergebnisse der Pilotstudie unterstreichen die Annahme, dass sich lesbische, schwule und bisexuelle Jugendliche häufig bereits früh in der Adoleszenz bewusst werden, dass sich ihre entwickelnden Gefühle und Sehnsüchte auf Menschen des gleichen Geschlechts richten (sog. inneres Coming-out). Trans* Jugendliche nehmen häufig schon von Kindesalter an wahr, dass das ihnen zugewiesene Geschlecht unpassend ist (vgl. KRELL 2013, S. 22 ff.) – dieses Gefühl verstärkt sich mit Beginn der Pubertät aufgrund hormoneller und körperlicher Veränderungen meist gravierend. Sowohl diese innere Aushandlung als auch ein möglicherweise erfolgreiches Öffentlichmachen ihrer Gefühle (sog. äußeres Coming-out) erzeugt oftmals eine große Anspannung. Die Mehrheit der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen gab an, vor ihrem äußeren Coming-out Befürchtungen bzgl. negativer Konsequenzen gehabt zu haben, die sich vor allem auf eine Ablehnung durch Familienmitglieder, Zurückweisungen durch Freund_innen und Probleme in der Schule/am Arbeitsplatz bezogen (vgl. KRELL 2013, S. 26 f.). Junge Lesben, Schwule, Bisexuelle und trans* Jugendliche müssen sich somit in einer Zeit, in der sie Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen und wirtschaftlich und emotional stark von Familie, Peers sowie Institutionen wie der Schule abhängig sind, zusätzlich mit Herausforderungen auseinandersetzen, denen sie aufgrund einer nicht heteronormativen sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität ausgesetzt sind. Wie raumgreifend diese Verhandlung sein kann und in welchem Maße sich dadurch die Auseinandersetzung mit altersspezifischen Themen – die ja trotzdem relevant bleiben – verschiebt, veranschaulicht die folgende Grafik, die der Publikation »Growing up LGBT in America« (HUMAN RIGHTS CAMPAIGN 2010) entnommen ist.

Mit Wissen um diese Herausforderungen und Blick auf Diskriminierungserfahrungen, die LGBTI*-Jugendliche und junge Erwachsene erleben und die auch von der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmer_innen beschrieben wurden (KRELL 2013, S. 37 ff.), resümierten die befragten Fachkräfte fehlende Anlaufstellen, die sich mit ihrem Beratungs- oder Freizeitangebot speziell an junge Lesben, Schwule, Bisexuelle und Trans*-Personen wenden. Dies geht einher mit einer

9 »Cis« beschreibt hier als Antonym von »trans« eine Übereinstimmung von geschlechtlicher Identität und körperlichen Merkmalen.

10 LGBTI*Q wird international als gängige Abkürzung für lesbian, gay, bisexuell, trans*, inter*, queer verwendet. Je nach Kontext ist dieses Akronym veränderbar.

11 Bei der Interpretation der Daten muss berücksichtigt werden, dass die Stichprobe aufgrund ihrer Zugänge sehr selektiv und zudem relativ klein ist.

Abb. 1

For those asked to describe one thing in their lives they would like to change right now:		Among those asked to describe the most important problem facing their lives right now:	
LGBT youth identified	Non-LGBT youth identified	LGBT youth identified	Non-LGBT youth identified
1 Understanding/ tolerance/hate (18%)	1 Money/debt/finances (20%)	1 Non-accepting families (26%)	1 Classes/exams/ grades (25%)
2 My parent/family situation (15%)	2 Appearance/weight (9%)	2 School/bullying problems (21%)	2 College/career (14%)
3 Where I live/ who I live with (9%)	3 Improving mental health (7%)	3 Fear of being out or open (18%)	3 Financial pressures related to college or job (11%)

insgesamt mangelhaften Wahrnehmung der Bedarfe von LGBT*-Jugendlichen sowie dem Eindruck, dass es aufgrund heteronormativer Sozialisationserfahrungen sowohl auf gesamtgesellschaftlicher als auch individueller Ebene an realistischem Wissen und Informationen über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt abseits von Klischees oder medialer Inszenierung fehlt (KRELL 2013, S. 42 ff.).

Ausblick auf die Hauptstudie

Unter Bezugnahme auf bestehende Forschungsarbeiten und auf Ergebnisse der Pilotstudie wurde anschließend am DJI die Arbeit an der Hauptstudie »Coming-out – und dann ...?!« aufgenommen, die ebenfalls vom BMFSFJ gefördert wird und auf knapp zwei Jahre angelegt ist. Mittels zweier methodischer Zugänge sollen umfangreiche Informationen über die Coming-out-Verläufe in den Kontexten von Familie, Schule und Peers sowie positive und negative Erfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14 und 27 Jahren gewonnen werden. Um die heterogenen Lebenssituationen von LGBT*-Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu berücksichtigen¹² und möglichst vielen die Teilnahme an der Studie zu ermöglichen, wurde zum einen eine bundesweite quantitative Onlinebefragung durchgeführt. Zum anderen fanden, ebenfalls bundesweit, Interviews mit jungen Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans*-Personen statt, die auf diesem Weg die Möglichkeit hatten, ihre Erfahrungen, Perspektiven und Vorstellungen detailliert zu schildern.¹³

Nachdem im Sommer 2014 die Onlinebefragung durchgeführt worden war, konnte die Datenerhebung des Projektes mit den letzten Interviews im Dezember des vergangenen Jahres abgeschlossen werden. Die Bereitschaft, an der Studie mitzuwirken, war sehr hoch. Dies gilt sowohl für die Verbreitung des Links zur Onlinebefragung, der an rund 280 Webseitenbetreiber_innen mit Bitte um Veröffentlichung und Weitergabe geschickt wurde, als auch – allem voran – für das Engagement der Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei der Teilnahme an der qualitativen und quantitativen Befragung. Insgesamt beteiligten sich 40 LGBT*-Jugendliche und junge Erwachsene an einem Interview und rund 5000 an der Onlinebefragung.

Erste Einblicke in die Daten weisen darauf hin, dass neben einer guten Beteiligung auch eine heterogene Zusammensetzung der quantitativen wie qualitativen Stichprobe erreicht werden konnte, bezogen auf Wohnregion, familiären Hintergrund, Bildungsniveau und Migrationserfahrungen.

Im weiteren Projektverlauf werden die gewonnenen Ergebnisse nach Abschluss der Datenauswertungen im Rahmen zweier Validierungsworkshops sowohl mit LGBT*-Jugendlichen und jungen Erwachsenen als auch mit Mitarbeiter_innen verschiedener Einrichtungen, die sich mit ihren Angeboten an diese wenden, diskutiert und auf ihre Relevanz für Fachpraxis und Politik hin untersucht. Im Anschluss an eine (unter Vorbehalt entsprechender Finanzierungsmöglichkeiten) geplante Fachtagung im Herbst 2015, auf der die Ergebnisse erstmals präsentiert werden, ist für Ende 2015 die Veröffentlichung eines Abschlussberichtes vorgesehen, der neben detaillierten Ergebnissen auch Hinweise auf Handlungsbedarfe auf pädagogischer, gesellschaftlicher und politischer Ebene beinhalten wird.

12 Die Berücksichtigung heterogener Lebenssituationen meint, dass sich Jugendliche in verschiedensten Lebensphasen und -kontexten angesprochen fühlen und einbringen können sollen, möglichst unabhängig von soziostrukturellen Merkmalen, davon, ob sie geoutet sind oder nicht, wie sie sich selbst definieren, ob sie eine Beeinträchtigung/Behinderung haben und in welchem Maße sie vernetzt sind bzw. Angebote für LGBT* nutzen.

13 Betont werden muss an dieser Stelle, dass, neben den besonderen Herausforderungen, die die Befragung marginalisierter Gruppen grundsätzlich mit sich bringt, auch gewählte Zugänge, die möglichst vielen Menschen eine Teilnahme ermöglichen sollen, Ausschlüsse (re)produzieren (vgl. LESMIGRAS, S. 46).



Dr. Claudia Krell, Diplom-Psychologin, arbeitet seit 2009 als Wissenschaftliche Referentin am Deutschen Jugendinstitut in München und hat dort über anonyme Geburt und Babyklappen geforscht. Aktuell führt sie am DJI die Studie »Coming-out – und dann ...?!« durch.

Kontakt:

Deutsches Jugendinstitut e.V.
Nockherstraße 2
81541 München
krell@dji.de
Telefon 089 62306310

Literatur

BARLOVIC, INGO (2002): »Szene klassisch oder wie? Welche Ansätze im Jugendmarketing wann Sinn machen«, Vortrag, gehalten auf dem 5. iconkids&youth Congress, 7. 6. 2002 in München
BRAVO Dr. Sommer Studie (2009): Liebe! Körper! Sexualität!
DEUTSCHE SHELL (Hrsg.) (2000): Jugend 2000. 13. Shell-Jugendstudie. Opladen
DEUTSCHER BUNDESTAG (2005): Schwule und lesbische Jugendliche – Mittendrin statt außen vor, Bundestagsdrucksache 15/5691
FOCKS, PETRA (2014): »Inter*-Trans*-Queer-Jugendliche-Online«. Forschungsprojekt zur Verbesserung der Lebenswelten von inter- und transgeschlechtlichen sowie genderqueeren Jugendlichen in Deutschland
FOCKS, PETRA (2013): Lebenswelten von trans*, inter* und genderqueeren Jugendlichen aus Menschenrechtsperspektive. Studie im Rahmen von Expert_inneninterviews und Erhebungen zum Stand der Forschung und zu Good-Practice-Modellen auf nationaler und internationaler Ebene
GROSSMANN, THOMAS (2000): Prä-homosexuelle Kindheiten. Eine empirische Untersuchung über Geschlechtsrollenkonformität und -nonkonformität bei homosexuellen Männern in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter, Hamburg
HERMANN, STEFFEN K. (2003): Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung. arranca!, 28, 22–26
HORNSCHIEDT, LANN (2012): feministische w_orte: ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik. Frankfurt am Main
HUMAN RIGHTS CAMPAIGN (2010): Growing up LGBT in America. New York
ICONKIDS&YOUTH (2002): Pressemitteilung vom 2. 6. 2002, München
JUGENDNETZWERK LAMBDA BERLIN-BRANDENBURG (Hrsg.) (2001): Diskriminierung 2001. Dokumentation der gemeldeten Übergriffe gegen lesbische, schwule, bisexuelle und transgener Jugendliche. Berlin
KLEYBÖCKER, HEIKO (2006): Vielfalt fördern. Wie LGBT-freundlich sind Jugendhilfe und Schule? Untersuchung zum Umgang mit lesbischen, schwulen, bisexuellen und transgener Lebensweisen in jugendrelevanten Einrichtungen in Lichtenberg von Berlin. Berlin
KLOCKE, ULRICH (2012): Akzeptanz sexueller Vielfalt an Berliner Schulen. Eine Befragung zu Verhalten, Einstellungen und Wissen zu LGBT und deren Einflussvariablen. Berlin
KOORDINIERUNGSSTELLE FÜR GLEICHGESCHLECHTLICHE LEBENSWEISEN DER LANDESHAUPTSTADT MÜNCHEN (2011): Da bleibt noch viel zu tun ...! Befragung von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe zur Situation von lesbischen,

schwulen und transgener Kindern, Jugendlichen und Eltern in München. München

KRELL, CLAUDIA (2013): Lebenssituationen und Diskriminierungserfahrungen von homosexuellen Jugendlichen in Deutschland. Abschlussbericht der Pilotstudie. München

LESMIGRAS (Hrsg.) (2012): »... nicht so greifbar und doch real«. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin

MANEO – DAS SCHWULE ANTI-GEWALT-PROJEKT IN BERLIN (Hrsg.): Maneo-Umfrage 1 (2006/2007) und Maneo-Umfrage 2 (2007/2008) Gewalt-erfahrungen von schwulen und bisexuellen Jugendlichen und Männern in Deutschland. Berlin

NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR FRAUEN, ARBEIT UND SOZIALES (Hrsg.) (2000): Schwule Jugendliche: Ergebnisse zur Lebenssituation und sexuellen Identität. Hannover

SCHMIDT, FRIEDERIKE/SCHONDELMAYER, ANNE-CHRISTIN/SCHRÖDER, UTE B. (Hrsg.) (2015): Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Wiesbaden

SCHWULES NETZWERK NRW (Hrsg.) (2005): Lambda will's wissen. Befragung zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen und bisexuellen Jugendlichen in NRW. Köln

SENATSVERWALTUNG FÜR INTEGRATION, ARBEIT UND SOZIALES BERLIN (Hrsg.) (2009): LGBT-Jugendliche – Online gut beraten? Studie zu Internetangeboten für schwule, lesbische und bisexuelle sowie transsexuelle und transgener Jugendliche. Berlin

SENATSVERWALTUNG FÜR SCHULE, JUGEND UND SPORT BERLIN (Hrsg.) (1999): Sie liebt sie. Er liebt ihn. Eine Studie zur psychosozialen Situation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller in Berlin. Berlin

SIELERT, UWE/TIMMERMANN, STEFAN (2011): Expertise zur Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher in Deutschland. Eine Sekundäranalyse vorhandener Untersuchungen. München

SIMON, BERND (2008): Einstellung zur Homosexualität – Ausprägungen und psychologische Korrelate bei Jugendlichen ohne und mit Migrationshintergrund (ehem. UdSSR und Türkei). Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 40 (2) 87–99. Göttingen: Hogrefe Verlag

TIMMERMANN, STEFAN (2003): Keine Angst, die beißen nicht! Evaluation schul-lesbischer Aufklärungsprojekte in Schulen. Norderstedt

WATZLAWIK, MEIKE (2004): Uferlos. Jugendliche erleben sexuelle Orientierungen. Norderstedt

BROSCHÜREN

Für mich bin ich o.k.!

Zum Thema »Transgeschlechtlichkeit als Thema bei Kindern und Jugendlichen« hat die Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS), Berlin, im April 2014 eine Broschüre herausgegeben. Wenn Kinder nicht den Geschlechtsrollenerwartungen der Umwelt entsprechen, kann es zu Konflikten kommen, die Kinder und deren Familien belasten können. Für Jugendliche, deren inneres Empfinden nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt, ist Ausgrenzung eine alltägliche Erfahrung. In der 120-seitigen Broschüre geht es um Fachwissen über Geschlechterleben, rechtliche Fragen und qualifizierte pädagogische Begleitung in Schule, Jugendhilfe und Beratungsstellen. Sie richtet sich an Eltern, pädagogische und psychologische Fachkräfte und alle Interessierten und wird kostenlos abgegeben.

Bestelladresse:

Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS)
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Telefon 030 9028-1866
broschuerenstelle@senaif.berlin.de
www.berlin.de/lads/gglw/publikationen

Volle Fahrt voraus – Schwule und Lesben mit Behinderung

Dieses Buch basiert auf dem Interview-Projekt »Doppelt anders – doppelt gefordert« von Thomas Rattay mit dem Jugendnetzwerk Lambda e.V. Wie gehen Eltern damit um, wie reagiert der Freundeskreis, Partner oder die Partnerin auf die Homosexualität von Men-

schen mit Behinderung? Unter dem Titel »Volle Fahrt voraus« ist aus den Coming-out-Geschichten ein Lesebuch von und für Lesben und Schwule mit und ohne Behinderung entstanden. Es bietet auch viele Informationen wie Adressen von Beratungsstellen, Literatur und weiterführende Medien. Darum eignet es sich auch für Angehörige und in der Behindertenarbeit Tätige als Ratgeber und Nachschlagewerk. Es kostet 14,90 Euro.

Bezug:

Im Buchhandel

sex 'n' tips: Pannenhilfe

Das 20-seitige Leporello zu sexuellen Problemen und ihren oft harmlosen Ursachen liegt in zweiter Auflage vor. Es enthält Informationen und Tipps, wenn es mit dem Sex nicht so klappt wie gewünscht.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13066008

contraception for her and him

Die Broschüre »Sichergehn. Verhütung für sie und ihn« unterstützt Frauen und Männer bei ihrer Suche nach einer geeigneten Verhütungsmethode. Sie gibt Informationen über Wirkung, Anwendung, Sicherheit sowie Vor- und Nachteile der besonders verbreiteten und bekanntesten Methoden. Die Broschüre liegt nun in englischer Übersetzung vor und umfasst 91 Seiten.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln

Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13060070

Neue Medien für die STI-Aufklärung

Die ersten drei Kurzbroschüren aus der STI-Kurzbroschüren-Reihe sind seit Mitte Juni bestellbar: »STI – Sexuell übertragbare Infektionen« vermittelt Basisinformationen zu sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in leicht verständlicher Sprache. Dazu gehören neben Schutzmöglichkeiten auch Symptome für STI, Behandlungsmöglichkeiten und Folgen für die Gesundheit, wenn eine STI nicht behandelt wird. Außerdem stehen Broschüren zu den Themen Chlamydien und Hepatitis B zur Verfügung.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
www.bzga.de

- STI – Sexuell übertragbare Infektionen
Best.-Nr. 70380000
- Chlamydien – Erkennen. Behandeln. Sich schützen.
Best.-Nr. 70381000
- Hepatitis B – Erkennen. Behandeln. Sich schützen.
Best.-Nr. 70382000

BÜCHER

Klär mich auf

Kriegt man jedes Mal beim Sex Kinder? Kann eine Oma schwanger werden? Was ist Selbstbefriedigung? Warum tut

die Geburt so weh? »101 echte Kinderfragen rund um ein aufregendes Thema« hat die Sexualpädagogin Katharina von der Gathen im Buch »Klär mich auf« zusammengetragen. Grundlage waren Gespräche mit Grundschulkindern und ein anonymer Briefkasten, der den Kindern für weitere Fragen zur Verfügung stand. Es sind authentische Fragen, die von der Autorin ausführlich und mit Feingefühl für die kindlichen Bedürfnisse beantwortet werden. Das von Anke Kuhl farbig bebilderte Ringbuch für Kinder ab 8 Jahren ist im Klett Verlag erschienen und kostet 14,95 Euro

Bezug:
Im Buchhandel

ZEITSCHRIFTEN

APuZ: Aus Politik und Zeitgeschichte

Ausgabe 20–21/2012 der von der Bundeszentrale für politische Bildung herausgegebenen Zeitschrift APuZ ist dem Thema »Geschlechtsidentität« gewidmet.

Namhafte Autorinnen und Autoren erörtern in dem Heft soziologische und biologische Aspekte von Geschlecht, die Medikalisierung bei uneindeutigem Geschlecht, Inter- und Transsexualität, juristische Aspekte u. v. m.

Das Heft ist bereits vergriffen, steht aber als pdf (www.bpb.de/apuz/135427/geschlechtsidentitaet) zur Verfügung.

Betrifft Mädchen Heft 4/2014

»Schulsozialarbeit meets Gender & Diversity« heißt das neue Heft von »Betrifft Mädchen«. Themen und Inhalte der Beiträge sind u. a. Mädchen als Adressatinnen von Schulsozialarbeit, die Thematisierung des Sozialen, gendersensible Schulsozialarbeit in inklusiv arbeitenden Ganztagschulen, geschlechterreflexive Gewaltprävention, differenzsensibler Kinderschutz, geschlechtersensible Lebensplanung und Berufsorientierung.

Heft 1/2015 von »Betrifft Mädchen« erscheint am 1. 1. 2015 zum Schwerpunkt »Internationale Bewegungen und Begegnungen in der Mädchenarbeit«.

Herausgeberin ist die LAG Mädchenarbeit in NRW e. V. Jede Ausgabe kostet 7 Euro zzgl. 1,20 Euro Porto.

Bestelladresse:
Juventa Verlag/Beltz Medien-Service

Telefon 08191 97000-622
medienservice@beltz.de

FILME

Ich muss Dir was sagen

Dieser einstündige Film über Coming-out und Homophobie begleitet fünf lesbische und schwule junge Menschen im alltäglichen Umgang mit ihrer Homosexualität. Sie schildern ihre Ängste, Probleme und Erfahrungen, die sie in der Schule, in der Familie und im Freundeskreis im Zusammenhang mit ihrer sexuellen Orientierung erlebt haben. Die Protagonisten schildern, wie sie sich gegen homophobe Angriffe wehren und Gleichgesinnte finden. Auch Eltern und Familienangehörige kommen zu Wort.

Ein Bonusteil (80 Minuten) beinhaltet Aufklärungsmaterial zum Thema Homosexualität und Coming-out, Expertengespräche, Portraitfilme junger Lesben und Schwuler, die u. a. folgende Themen bearbeiten: Homosexualität und Behinderung, Homosexualität und Burn-out oder Homosexualität mit Migrationshintergrund. Der Film ist ab 12 Jahren freigegeben.

Infos zum Kauf und zur Ausleihe:
www.medienprojekt-wuppertal.de/v_179

STUDIEN

Studien zu Regenbogenfamilien

Eine vom Bundesministerium der Justiz 2006 in Auftrag gegebene Studie zur »Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften« kam zu dem Schluss, dass bei Kindern, die in lesbischen oder schwulen Partnerschaften aufwachsen, keinerlei Nachteile für die Entwicklung festzustellen sind. Kinder und Jugendliche homosexueller Eltern sind genauso oft heterosexuell orientiert wie Kinder heterosexueller Eltern. Eine Mehrheit der Kinder erlebt keine Diskriminierungen aufgrund ihrer Familiensituation. Jene Kinder, die Stigmatisierungen erleben, können konstruktiv damit umgehen und werden von ihren Eltern gut aufgefangen (Rupp, Marina: Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften. Köln 2009: Bundesanzeiger Verlag)

Im Juli 2014 wurde eine aktuelle australische Studie zum Thema Regenbogenfamilien veröffentlicht. Sie ergab u. a., dass die »allgemeine Gesundheit« (*general health*) der untersuchten Kinder in Regenbogenfamilien um 6 % besser war als in der Vergleichsgruppe traditioneller Familien und der Familienzusammenhalt um 6 % höher. In allen anderen Bereichen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Gruppen.

Weitere Informationen:
www.biomedcentral.com/1471-2458/14/635/

frauen leben 3

Die Studie liefert ein umfassendes Bild der Familienplanung im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen. Diese wurden retrospektiv dazu befragt, welche Schwangerschaften in den jeweiligen Lebensphasen und unter den jeweiligen Lebensumständen gewollt oder ungewollt eintraten, wie mit Schwangerschaftskonflikten umgegangen wurde und wie die Entscheidung zum Abtreiben oder Abbrechen einer ungewollten Schwangerschaft getroffen wurde. Weitere Themen der Erhebung waren Partnerschaften, Verhütung und Kinderwunsch. Die standardisierte Telefonerhebung mit 4002 Frauen ist repräsentativ jeweils für die vier Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen und Sachsen und wurde durch eine qualitative Interviewstudie mit 97 Frauen vertieft. Zusätzlich werden Beraterinnen aus Familien- und Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen interviewt. Die Studie wird in deutscher und englischer Sprache in der Reihe »Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung« erscheinen und kann kostenlos bestellt werden:

Bestelladresse:
BZgA
51101 Köln
Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
Best.-Nr.:
13300038 (deutsch)
13300738 (englisch)

FORTBILDUNGEN

Zertifikatslehrgang Sexualpädagogik

Das Institut für Sexualpädagogik (isp) bildet seit über 25 Jahren sexualpädagogische Fachkräfte in Deutschland, Österreich, Südtirol und der Schweiz aus. In zehn Seminareinheiten von Januar bis November 2015 bietet das isp den Zertifikatslehrgang Sexualpädagogik als Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Jugendhilfe an. Schwerpunkte liegen auf den Themen sexuelle Gewalt, Prävention und Mediennutzung. Tagungsort ist Herne in Nordrhein-Westfalen.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik
Geschäftsstelle
Friedrich-Ebert-Ring 37
56068 Koblenz
Telefon 0261 1330-637
info@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

pro familia

Der pro familia Bundesverband bietet 2015 zahlreiche Fortbildungen an, etwa zur Fachkraft für vertrauliche Geburt, zu Grundlagen der Online-Beratung, zum Thema Sexualität und Lernbehinderung/geistige Behinderung, zur psychosozialen Beratung bei Pränataldiagnostik u.v.m.

Kontakt:

www.profamilia.de/fileadmin/
dateien/fachpersonal/fortbildung/
Programm_2015.pdf

TAGUNGEN

Kongress Armut und Gesundheit 2015

Unter dem Motto »Gesundheit gemeinsam verantworten« findet der diesjährige Kongress Armut und Gesundheit am 5. und 6. März 2015 in Berlin statt. Gesundheit ist ein Menschenrecht, dennoch sind die Chancen auf ein gesundes und selbstbestimmtes Leben in unserer Gesellschaft ungleich verteilt. Dabei ist Armut der größte Risikofaktor für die Entstehung von Krankheiten. Das Motto des kommenden Kongresses »Gesundheit gemeinsam verantworten« greift die Frage auf, wie

durch die Umsetzung gesamtgesellschaftlicher Strategien von der internationalen bis auf die kommunale Ebene zur Verbesserung der Gesundheitssituation und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten beigetragen werden kann. Dazu soll auf dem Kongress 2015 reflektiert und diskutiert werden, welche Rolle Public Health bei der Entwicklung gesamtgesellschaftlicher Strategien zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten spielen kann.

Weitere Informationen:

www.armut-und-gesundheit.de

3. Bundeskongress Gender-Gesundheit

Am 21. und 22. Mai 2015 findet in Berlin der Bundeskongress Gender-Gesundheit statt, der eine Plattform für den interdisziplinären Austausch der Akteure im Gesundheitswesen bietet. Ziel ist es, die unterschiedlichen Zugänge und Versorgungsnotwendigkeiten beiderlei Geschlechter in den Fokus zu nehmen und Versorgungseffizienz trotz knapp werdender Ressourcen zu erreichen.

Kontakt:

www.bundeskongress-gender-
gesundheit.de/kongress-2015/

INTERNET

www.geburt-vertraulich.de

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erweitert das Hilfespektrum für schwangere Frauen in besonderen Konfliktlagen: Neben dem Hilfetelefon »Schwangere in Not – anonym und sicher« kann auf der Internetseite www.geburt-vertraulich.de seit Oktober die Beratung auch per E-Mail und Chat anonym in Anspruch genommen werden. Dort stehen wichtige Informationen zum Verfahren der vertraulichen Geburt, zu weiteren Hilfsangeboten und zum Hilfetelefon zur Verfügung. Ein barrierefreier Zugang ist sichergestellt, eine unmittelbare Kontaktaufnahme zum Hilfetelefon möglich. Mittels Suchfunktion nach Ort oder Postleitzahl können Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort einfach und schnell gefunden werden. Nun bietet die Internetseite zusätzlich eine Online-Beratung.

Schwangere Frauen können jetzt auch per E-Mail und im Einzel-Chat von speziell geschulten Fachkräften eine Erstberatung erhalten. Bei Bedarf wird an eine qualifizierte Beratungsstelle vermittelt, barrierefrei und mehrsprachig. Die Beraterinnen unterliegen der Schweigepflicht. Das Hilfetelefon »Schwangere in Not – anonym und sicher« ist unter der Rufnummer 0800 4040020 rund um die Uhr erreichbar. Schwangere Frauen erhalten dort eine kostenlose qualifizierte Erstberatung und auf Wunsch eine Vermittlung an Beratungsstellen vor Ort.

Das Hilfetelefon ist beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) angesiedelt und wird vom BMFSFJ finanziert.

www.frauengesundheitsportal.de

Seit rund zehn Jahren bietet das Frauengesundheitsportal der BZgA aktuelle und fachlich geprüfte frauenspezifische Gesundheitsinformationen, Tipps und Anregungen. Das Online-Angebot präsentiert einen systematischen Überblick über zahlreiche Informationen und Wissenszugänge und regt einen Austausch zu Fragen der frauenspezifischen Gesundheitsförderung an. Auf der Seite kann ein Newsletter abonniert werden, der in regelmäßigen Abständen über neue Informationen rund um das Thema »Frauengesundheit und Gesundheitsförderung« informiert. Die Oktoberausgabe 2014 behandelt die Themen Gesund älter werden, Gleichstellung, Gynäkologie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, psychische Erkrankungen, Schwangerschaft und sexuelle Gesundheit.

INSTITUTIONEN

Jugendnetzwerk Lambda

Der 1990 gegründete Verein Lambda vertritt die Interessen junger Lesben, Schwuler, Bisexueller und Trans* (LSBT) und hat sich zur Aufgabe gemacht, LSBT-Jugendliche in ihrem Selbsterkennungsprozess sowie in psychosozialen Notsituationen zu unterstützen. Das Jugendnetzwerk Lambda engagiert sich für Bildung, Aufklärung, Beratung, Freizeitgestaltung und tritt für die Gleichberechtigung der Geschlechter und für das Recht aller jungen Menschen auf freie Persönlichkeits-

entfaltung und Meinungsäußerung ein. Für LSBT-Jugendliche mit Handicap oder einer chronischen Erkrankung bietet das Projekt Lambda² des Landesverbandes Berlin-Brandenburg Beratung und Unterstützung im Coming-out.

Das Projekt queer@school.de für die Akzeptanz sexueller Vielfalt ist ebenfalls bei Lambda Berlin-Brandenburg angesiedelt.

Ein Großteil der Arbeit wird von ehrenamtlich tätigen Jugendlichen selbst geleistet. Im Zentrum stehen die Beratung von und für Jugendliche, Coming-out-Gruppen, Freizeiten, Jugendgruppen und Seminarangebote. Lambda wird aus dem Kinder- und Jugendplan der Bundesregierung gefördert.

Kontakt:

www.lambda-online.de
www.lambda-bb.de/projekte

**Bildungsserver
 Berlin-Brandenburg**

Der Bildungsserver Berlin-Brandenburg, ein Service des Landesinstituts für Schule und Medien Berlin-Brandenburg, bietet eine gute Übersicht über Unterrichtsmaterial zum Thema Akzeptanz sexueller Vielfalt.

Kontakt:

<http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/unterrichtsmaterial.html>

INITIATIVEN

Echte Vielfalt

»Echte Vielfalt« ist das Motto für den »Aktionsplan für Akzeptanz vielfältiger sexueller Identitäten« des Landes Schleswig-Holstein. Der Lesben- und Schwulenverband Schleswig-Holstein e.V. (LSVD) erstellt diesen in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung. In die Erstellung des Aktionsplans bindet der LSVD die anderen schleswig-holsteinischen Vereine und Initiativen eng ein. Die Website bietet einen guten Überblick über Konzeption, Ziele und Programmpunkte.

Kontakt:

LSVD Schleswig-Holstein
 c/o PETZE Institut
 Dänische Straße 3–5
 24103 Kiel

Telefon 01578 544-5670
aktionsplan@echte-vielfalt.de

DOKUMENTATIONEN

Familienplanung: Ja! Aber?

Am 29. und 30. Oktober 2014 fand in Berlin die wissenschaftliche Tagung »Familienplanung: Ja! Aber?« statt. Die BZgA hatte Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik eingeladen. Vorgestellt wurden Studienergebnisse zur Familienplanung im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen. Die Studie »frauen leben 3«, durchgeführt vom Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut Freiburg (SoFFI.F), analysiert Interviews von über 4000 Frauen aus Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen und Sachsen zu den Themen Verhütung, Partnerschaft und Schwangerschaften im Lebenslauf. Auf der Basis der vorgestellten Forschungsergebnisse wurde u.a. darüber diskutiert, inwieweit die Partnerschaft, die berufliche und die finanzielle Situation das Familienplanungsverhalten, den Umgang mit Verhütung und mit ungewollten Schwangerschaften beeinflussen. Expertinnen und Experten aus der Schweiz, den Niederlanden und England berichteten über die Lage in ihren Ländern. Die Dokumentation der Tagung wird für das Internet wie auch als Printversion aufbereitet. Unter www.forschung.sexualaufklaerung.de findet sich die Onlineversion. Die Printfassung kann bei der BZgA bestellt werden.

Bestelladresse:

BZgA
 51101 Köln
 Telefax 0221 8992-257
order@bzga.de
 Best.-Nr. 13319400

Die Medien und Materialien der BZgA im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung stehen grundsätzlich auch als pdf-Dateien zum Download zur Verfügung:
www.sexualaufklaerung.de

Berichte

- 3 **Sexuelle Vielfalt – eine Geschichte zunehmender Akzeptanz?**
Volkmar Sigusch
- 8 **Sex – biologisches Geschlecht im Kontext**
Heinz-Jürgen Voß
- 13 **Intersexualität: Leben zwischen den Geschlechtern**
Michael Wunder
- 17 **Transgender**
Susanne Cerwenka, Timo O. Nieder
- 22 **Selbstbestimmung von und neue Sichtweisen auf Trans* – wer hat Angst vorm Perspektivenwechsel?**
Arn Sauer, Jonas A. Hamm
- 28 **Recht und Geschlecht. Regulierung von Identitäten oder Schutz vor Diskriminierung?**
Laura Adamietz
- 32 **Gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen von Studierenden in vier Generationen**
Silja Matthiesen, Arne Dekker
- 39 **Forschungsprojekt »Coming-out – und dann ...?!« Ein Werkstattbericht**
Claudia Krell

Infothek

- 43 **Broschüren, Bücher, Zeitschriften, Filme, Studien, Fortbildungen, Tagungen, Internet, Institutionen, Initiativen, Dokumentationen**

FORUM *Sexualaufklärung und Familienplanung*

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss.
Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Maarweg 149–161
50825 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich dreimal.
Aufnahme nach 1996,1
ISSN 2192-2152

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Verantwortlich:
Angelika Heßling
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt

Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen
Auflage: 1.15.06.15

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
1–2015 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse
BZgA, 50819 Köln
Best.-Nr. 13329226
order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte
bestimmt.

