

Heinz-Jürgen Voß

Intergeschlechtlichkeit.

Kreuzungen: Medizin – politische Praxis – generierter Text

*Zuerst veröffentlicht in und zitierbar als: Voß, Heinz-Jürgen (2014): Intergeschlechtlichkeit. Kreuzungen: Medizin - politische Praxis - generierter Text. In: Baier, Angelika, Hochreiter, Susanne (Hg.): Inter*geschlechtliche Körperlichkeiten: Diskurs/Begegnungen im Erzähltext. Wien: Zaglossus-Verlag, S.69-93.*

Wie auch bei den politischen Kämpfen gegen Rassismus lohnt bei Intergeschlechtlichkeit/Intersex die literarische Betrachtung. Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen wurden und werden vielfach in – literarischen – Texten verarbeitet. Sie dienen den von Gewalt Betroffenen dazu, eine eigene Sprache zu finden und der Selbstermächtigung.¹ Erst wenn die Selbstbeschreibungen intergeschlechtlicher Menschen zentral in die aktuellen gesellschaftlichen Debatten um Geschlechternorm und Gewalt eingehen, können adäquate gesellschaftliche Perspektiven entwickelt werden. Dabei gilt es hinter die bekannten Romane wie u. a. jenen von Jeffrey Eugenides (*Middlesex*, 2002) zu sehen – und zwar in mehrfacher Hinsicht:

Die Intersex-Bewegung erhielt einen wichtigen initiativen Impuls durch Aufsätze Anne Fausto-Sterlings und Suzanne J. Kesslers (vgl. Kessler 1990; Fausto-Sterling 1993). Sie regten Cheryl Chase an, die erste Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen zu gründen – die *Intersex Society of North America (ISNA)*, (vgl. Karkazis 2008).

Für die Entwicklung der Intersex-Bewegung waren des Weiteren die mit dem Internet einhergehenden Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten wichtig (vgl. Zehnder 2010). Beiträge in Foren und Blogs, der Austausch über E-Mail-Listen prägen

¹ Zum Rassismus in Deutschland schreibt Maisha M. Eggers in *Euer Schweigen schützt Euch nicht: Audre Lorde und die Schwarze Frauenbewegung in Deutschland* (2012, hg. Von Peggy Piesche), dass es gerade literarische Texte waren und sind, mit denen „[d]ie Aneignung, Anfechtung und Subversion hierarchisierender Kategorisierungen“ zum Teil schon gelungen ist (S.89). „Schwarze weibliche Realitäten und Blickperspektiven“ sind über Texte und Gedichte thematisiert worden – und werden über sie thematisiert – und tragen damit zum „Bewusstsein Schwarzer Menschen in Deutschland“, zur Veränderung deutscher Sprache und zum politischen Handeln bei (ebd.).

bis heute die Arbeit. Es lohnt, diese Kommunikation auch mit den Methoden der Literaturwissenschaft zu untersuchen.

Schließlich erfolgt die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Intersex insbesondere schriftlich in verschiedenen Genres. Zentral ist dabei oft ein Interview, bei dem die_der Interviewte all das offenlegt bzw. offenlegen soll, was die Mediziner_innen ihr_ihm angetan haben. Der medizinische Diskurs bleibt zentral. Hier wäre es interessant, einen Blick auf folgende Frage zu werfen: Welche Erzählweisen und Inhalte werden durch den Diskurs (und letztlich die medizinische Behandlung) angereizt, während die vielschichtigen Lebenserfahrungen des befragten Menschen zurücktreten?

Lesende, die nicht von den medizinischen Intersex-Behandlungen betroffen sind, zeigen sich oft einfach verwundert über ‚Nicht-Alltägliches‘, teilweise ist das Interesse voyeuristisch. Im besten Fall unterstützen sie die Forderungen der intergeschlechtlichen Menschen. Davon, dass geschlechtliche Individualität als selbstverständlich angenommen wird, ist man in der Bundesrepublik Deutschland (und insgesamt in Europa) weit entfernt. Ebenfalls an Verwunderung und Faszination anschließend, fehlt bei wissenschaftlichen Ausarbeitungen selten der Hinweis auf die Mythe um *Hermaphroditos*.

Um dieses Geflecht von Anreizung und Entwicklung von Erzählung und literarischem Text, die für die Intergeschlechtlichen und ihr Streiten bedeutsam waren und in denen das Sagbare in äußerst engen – hauptsächlich medizinischen – Grenzen bleibt, geht es in diesem Beitrag. Da ich selbst nicht Literaturwissenschaft studiert habe, sondern aus der Biologie und Geschlechterforschung komme, möchte ich aus dieser ‚Fernsicht‘ einige für mich bedenkenswerte Gesichtspunkte fokussieren. Dabei setze ich das politische Streiten intergeschlechtlicher Menschen in den Mittelpunkt. Nach einer begrifflichen Einführung wird der Vortrag *Medizinische Intervention als Folter*, gehalten von Michel Reiter im Jahr 2000 bei der Fachtagung der *European Federation of Sexology* und abgedruckt in *GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation* (Heft 9, 2000), fokussiert. Daran anschließend werde ich Fragen danach aufwerfen, wie Intergeschlechtlichkeit gerade in wissenschaftlichen Kontexten so behandelt werden kann, dass die Medizin aus dem Diskurs und aus der Sprache um Intergeschlechtlichkeit verschwindet. Damit

könnte eine der zentralen Forderungen Intergeschlechtlicher – der Medizin die Deutungshoheit zu entziehen – unterstützt werden.

Vorangestellt: Begrifflichkeiten

Der Begriff *Intersexualität* (engl. *Intersex* und damit im Englischen auch im Sinne von *Intergeschlechtlichkeit*) wurde 1915/16 von Richard Goldschmidt geprägt (vgl. Goldschmidt 1916: 54; vgl. Voß 2010: 216f). Er bezeichnete damit im Rahmen seines Geschlechtermodells die Vielfalt sich ausprägender geschlechtlicher Merkmale auch beim Menschen. So sah er als Resultat der Geschlechtsentwicklung nicht binär zwei Geschlechter. Stattdessen postulierte er eine ‚lückenlose Reihe‘ geschlechtlicher Zwischenstufen. Diese Ansicht knüpfte an Forschungen zur konstitutionellen Bisexualität des 19. Jahrhunderts an, in denen beschrieben wurde, dass jeder (menschliche) Embryo das Potenzial habe, sich sowohl in die weibliche als auch in männliche Richtung hin zu entwickeln, dass also jeder Embryo zunächst in gewissem Grade männlich und weiblich zugleich sei. Einige Forschende sahen die geschlechtliche Mischung zeitlebens fortbestehen – jeder erwachsene Mensch sollte weibliche *und* männliche Merkmale in sich tragen. (Vgl. Voß 2011: 82-98) In der biologisch-medizinischen Forschung waren bis zu Beginn der 1930er Jahre Theorien dominant, die bezüglich geschlechtlicher und sexueller Merkmale von Vielgestaltigkeit und Individualität ausgingen und nicht von geschlechtlicher Binarität. Erst mit der Nazi-Zeit wurde die Weiterentwicklung und Rezeption dieser Positionen abgebrochen. Die Historikerin Helga Satzinger hält fest:

In den Jahren zuvor war das Konzept der genetischen und hormonellen Geschlechterwandlung und -mischung sehr breit diskutiert worden, die Dominanz des bipolaren Modells war erst in den 1930er Jahren durch das Fehlen ihrer Vertreter, die emigrieren mussten, zustande gekommen (Satzinger 2009: 399).

In diesem Zusammenhang wandelte sich der Begriff *Intersexualität*. Nun wurde die klare Bipolarität von Geschlecht zentral angenommen, die Geschlechternorm –

‚weiblich‘ oder ‚männlich‘ – wurde deutlicher als zuvor gesellschaftliches und biologisch-medizinisches Ziel, das man versuchte, theoretisch zu fundieren und praktisch umzusetzen. Seit den 1950er Jahren verband sich mit Intersexualität das routinemäßig durchgeführte Behandlungsprogramm, mit dem Kinder mit nicht zur gesellschaftlichen und medizinischen Norm passenden physischen Geschlechtsmerkmalen über geschlechtszuweisende Operationen und sich meist anschließende lebenslange Hormontherapien einem der ‚gängigen Modelle‘ – ‚weiblich‘ oder ‚männlich‘ – angeglichen werden sollten. Damit ging es nicht mehr um die Bezeichnung von ‚Geschlechtervielfalt‘ bzw. ‚Geschlechtermischung‘, die Goldschmidt im Blick hatte, sondern um das auch operative Einpassen von Menschen in die Zweigeschlechterordnung.

Die medizinischen Behandlungen werden allerdings von den von ihnen Betroffenen als traumatisierend und gewaltvoll benannt. Michel Reiter beschreibt die Massivität der Eingriffe aus der eigenen Erfahrung: „17 operative Eingriffe, Medikation mit Dexamethason, hunderte gynäkologische Untersuchungen und Blutabnahmen, Handröntgen- und Genitalnahaufnahmen sowie permanente psychologische Kontrollen müssen wirklich überlebt werden“ (Reiter 2000). Dem Behandlungsprogramm entsprechend sollten die geschlechtlich zugewiesenen Menschen zudem nicht über den Grund der Eingriffe und steten Krankenhausaufenthalte informiert werden – es gab ein „Schweigegebot“ (vgl. Voß 2012).

Seit den 1990er Jahren verbindet sich mit dem Begriff *Intersexualität* insbesondere das politische Streiten der von den medizinischen Eingriffen betroffenen Menschen gegen das Behandlungsprogramm. Erscheinen die 1990er Jahre als Startschuss für die Kämpfe als relativ ‚spät‘, so kann der zentrale Grund hierfür im erwähnten „Schweigegebot“ gesehen werden. Die behandelten Menschen erfuhren erst spät die medizinische Diagnose und erhielten oft erst nach langer und zum Teil juristischer Auseinandersetzung ihre Krankenakten. Zudem boten sich ihnen erst mit den aufkommenden neuen Informationstechnologien gute Möglichkeiten zur Vernetzung. Denn auch, wenn ein Mensch nach langem Streiten die Diagnose, also den Grund der Krankenhausaufenthalte, erfuhr, fühlte er sich damit oftmals allein – das Internet eröffnete neue Möglichkeiten, Zugänge zu Informationen zu erhalten und Kontakt zu anderen Menschen mit ähnlichen Erfahrungen herzustellen (vgl. Zehnder 2010). Und

schließlich ist zu berücksichtigen, dass die durch die medizinischen Eingriffe verursachte Gewalt und Traumatisierung erst (zumindest zum Teil) psychisch verarbeitet sein muss, damit ein Mensch sich überhaupt artikulieren kann (vgl. Reiter 2000). Seit den 1990er Jahren haben die intergeschlechtlichen Menschen *Intersexualität* zu einem gesellschaftlichen Thema in der Bundesrepublik Deutschland (in Europa und weltweit) gemacht – sie selbst haben erreicht, dass mittlerweile quasi in jeder deutschsprachigen Zeitung über Intergeschlechtlichkeit berichtet wurde und dass zahlreiche Audio- und Video-Dokumentationen erschienen sind (vgl. Voß 2012: 15-21). Mit der großen Medienaufmerksamkeit und der populären Debatte wurde von den Streitenden aber zunehmend das Problem wahrgenommen, dass zahlreiche der Menschen, die zum ersten Mal von *Intersexualität* hörten und lasen, darunter eine sexuelle Identität vergleichbar zu ‚Homo‘- und ‚Heterosexualität‘ verstanden. Die Selbstorganisationen stellen fest, dass der physisch-geschlechtliche Charakter von Intergeschlechtlichkeit so aus dem Blick gerät, und sie regen nun an, zu dem Begriff *Intergeschlechtlichkeit* überzugehen, um dieses Missverständnis zu vermeiden. Entsprechend emanzipatorischer Sprachpraxis sollte dem auch in wissenschaftlichen Arbeiten Rechnung getragen werden: Selbstorganisationen müssen die Begriffe, mit denen letztlich über die von ihnen vertretenen Menschen Zuschreibungen getroffen werden, selbst bestimmen können. Die *Internationale Vereinigung intergeschlechtlicher Menschen* (IVIM), eine der in der Bundesrepublik Deutschland aktiven Selbstorganisationen, schreibt zum Begriff:

Intergeschlechtlichkeit ist eine Übersetzung des englischen Begriffs Intersexuality / Intersex. Da im Englischen nicht Sexualität (wie Hetero- oder Homosexualität = sexuelle Orientierung) gemeint ist, sondern das körperliche Geschlecht (engl.: sex), und weil der deutsche Begriff ebenfalls neben dem körperlichen Geschlecht auch das soziale Geschlecht (engl.: gender) beinhaltet, bevorzugen wir den Begriff der Intergeschlechtlichkeit (PM IVIM 2013).

Michel Reiter: „Medizinische Intervention als Folter“

Michel Reiter gehört zu den frühen Protagonist_innen der Kämpfe intergeschlechtlicher Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Reiter und Heike Bödeker gründeten 1996 die *Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (AGGPG)*. Beide waren kurz nach der Geburt den Prozeduren medizinischer Geschlechtszuweisung ausgesetzt worden. Reiter setzt sich dafür ein, dass die dauerhaften Auswirkungen der Behandlungen auf Lebensqualität und Erwerbssituation in den Blick kommen, und leistet auch beruflich Bewerbungsunterstützung. Durch Proteste sowie einen von Michel Reiter angestregten juristischen Prozess erreichten es Reiter, Bödeker und weitere beteiligte Intergeschlechtliche, dass seit Ende der 1990er Jahre in der Bundesrepublik Deutschland eine breite Öffentlichkeit auf die medizinische Gewalt gegen intergeschlechtliche Menschen aufmerksam wurde (vgl. u. a. Arranca 1998; ZEIT-Magazin 1999; ZEIT 2000; Gigi 2000; Geo Wissen 2000). Wichtige Eckpunkte in diesem ‚frühen‘ Streiten stellen die Dokumentation *Das verordnete Geschlecht* (2001) – mit den Protagonist_innen Michel Reiter und Elisabeth Müller – sowie die Rede *Medizinische Intervention als Folter* dar, die Michel Reiter im Jahr 2000 bei der Fachtagung der *European Federation of Sexology* hielt. Auszüge aus der Rede bilden die Grundlage der sich anschließenden Überlegungen – an dieser Stelle wird daher eine ausführliche Passage vorgestellt:

„Wärs Du lieber ein Junge geworden“, wird das Kind von einer Psychologin gefragt. „Nein“, antwortete es, „dann müßte ich tun, was die Jungen tun müssen und als Mädchen muß ich tun, was man von Mädchen erwartet.“ Was will uns diese Antwort sagen? Nichts, außer daß dieses Kind gelernt hat, wie man richtig zu antworten hat, um sich zusätzlichen Ärger zu ersparen. In die medizinischen Akten wird der Befund eingehen: „Frisches, schlankes Mädchen, das im Alter von 11 Jahren jetzt genau die durchschnittliche Größe und das durchschnittliche Gewicht aufweist.“ Gut gelungenes Frischfleisch, zudem jenseits aller Erwartungen belastbar, denn Hochleistungssport, 17 operative Eingriffe, Medikation mit Dexamethason, hunderte gynäkologische Untersuchungen und Blutabnahmen, Handröntgen- und Genitalnahaufnahmen sowie permanente psychologische Kontrollen müssen wirklich überlebt werden. Was aber sagt uns diese

Quantität der Eingriffe, die einzig dem offiziellen Ziel einer heterosexuellen Funktionsfähigkeit und der Idee einer vereindeutigten Geschlechtsidentität geschuldet sind? Nichts, außer einer Anleitung, wie man Menschen psychisch brechen kann und Menschenversuche diskret formuliert.

Der Mensch, von dem hier die Rede ist, steht heute vor Ihnen. Nach 14 Jahren Verzögerung, analog der Dauer jener sogenannten Behandlungen, hat er gelernt, sich zu artikulieren. Die medizinischen Texte sind bekannt und ihr Inhalt ist indiskutabel, da ein entmenschlichter, pathologischer Blick per se keine Erkenntnis zuläßt. Das Bundesministerium für Gesundheit sagt es deutlich: In den 60er Jahren wurde versucht, ein körperliches Phänomen in den Griff zu bekommen. Dieses Vorhaben aber ist nicht gelungen, denn Brachialgewalt, die bereits in frühen Jahren beginnt, Geschlechterkonfusion der Eltern und fehlgeleitete Medikation können nur zum Gegenteil des Angestrebten führen. Heino Mayer-Bahlburg irrt gewaltig, wenn er konstatiert: „Will man die Risiken späterer Geschlechtsanpassungen minimieren [...], sind Frühdiagnose und eine frühzeitige chirurgische Korrektur der äußeren Genitalien [...] auch weiterhin wichtig“ (Mayer-Bahlburg et al. 1996: 330). [...]

Werden Kritiken an den geschlechtlichen Assimilationsmethoden laut, wie in den USA seitens der Intersex Society of North America (ISNA) oder der AGGPG in Deutschland formuliert, versucht man diese zuerst zu Spinnern zu erklären; und nützt dies nichts, werden Übernahmeangebote an die Aktivisten getätigt, indem man ihnen eine wissenschaftliche Karriere in Aussicht stellt und sie an einer Modifikation ihrer Behandlungen beteiligt. Gleichfalls versichert man, vor allem gegenüber der Öffentlichkeit, die Eingriffe humaner zu gestalten, indem die Quantität der chirurgischen Eingriffe reduziert, ihre Qualität und eine psychotherapeutische Hilfeleistung dagegen expandiert werden. Beweise für diese Behauptungen werden nicht geliefert. Man spricht von Fehlern in der Vergangenheit und den technischen Weiterentwicklungen heute und in Zukunft. Daß es dabei ungebrochen um des Gärtners Vorstellungen geht, um viel Geld und Forschungsmaterial, um Prestige und Macht, aber niemals um den

Menschen, fällt dort nicht weiter auf, wo die erwachsenen Konsumenten, namentlich die Eltern hermaphroditischer Kinder und allgemein der Geschlechterpartizipanten, an Geschlechterbilder, Glück und Normativität glauben wollen und der Staatsapparat seine von ihm kreierten sozialen Probleme an Normierungsinstanzen delegiert. Psychiatrie, Gefängnis und Krankenhaus sind die vermutlich bekanntesten Institutionen der inländischen Staatsgewalt. Ehe, Familie und Schule werden seltener als invasive Orte der Assimilation und der Aufrechthaltung einer strukturfunktionalen Ordnung benannt, gleichwohl sind sie elementar wichtig, da grundlegend innerhalb der kindlichen Entwicklung und Sozialisation“ (Reiter 2000).

Michel Reiter legt in dem Text eine gründliche und prägnante Analyse der Wirkungen gesellschaftlicher Zweigeschlechternorm und des Anteils der Eltern und der Medizin an ihr vor. Gleichzeitig wird deutlich, wie massiv, wie gewaltsam und wie verletzend die geschlechtszuweisenden medizinischen Eingriffe für Reiter waren. Das wollte man zu dieser Zeit in der Wissenschaft nicht einmal hören: Im Jahr 2000 verließen zahlreiche der Anwesenden den Raum, als Michel Reiter sprach. Diese Abwehr gegenüber Kritik und Einwänden seitens der behandelten Menschen gilt in der Medizin weiterhin. Das zeigt sich schon an den aktuellen medizinischen Leitlinien zur Behandlung intergeschlechtlicher Menschen: Sie genügen nur dem niedrigen *Leitlinien-Standard S1*. Das heißt, dass es sich um reine ‚Expertenleitlinien‘ handelt und ‚Patientengruppen‘ auf deren Erstellung *keinerlei* Einfluss nehmen konnten; gleichzeitig ist für diesen niedrigen Standard nicht einmal eine Evaluation der Behandlungsergebnisse und der Zufriedenheit der Behandelten nötig.

Das Behandlungsprogramm gegen intergeschlechtliche Menschen

Michel Reiter beschreibt seine eigenen Erfahrungen, die er_sie mit dem medizinischen Behandlungsprogramm machen musste. Das in den 1950er Jahren von John Money, Joan Hampson und John Hampson in Baltimore eingeführte Behandlungsprogramm – es wird daher oft auch als *Baltimorer Behandlungsprogramm* bezeichnet – zielte darauf,

möglichst früh nach der Geburt die Genitalien eines intergeschlechtlichen Kindes an eine der gängigen Normen – ‚weiblich‘ oder ‚männlich‘ – anzupassen. Reiter fasst dies als „*geschlechtliche[] Assimilation[]*“ und verweist auf die normalisierenden Vorstellungen in der Medizin, wenn er_sie aus dem medizinischen Befund zitiert: „Frisches, schlankes Mädchen, das im Alter von 11 Jahren jetzt genau die durchschnittliche Größe und das durchschnittliche Gewicht aufweist“ (Reiter 2000). Diese Normalisierung der Menschen finde gesellschaftlich über zahlreiche Instanzen statt. Die Medizin mit ihren Vorstellungen über Typisches, Durchschnitt und Mittelwert sei lediglich eine von ihnen – diejenige, die direkt an den physischen Merkmalen und der Psyche der Menschen angreife. Reiter führt aus, dass der Staat über solche „*Normierungsinstanzen*“ regiere:

Psychiatrie, Gefängnis und Krankenhaus sind die vermutlich bekanntesten Institutionen der inländischen Staatsgewalt. Ehe, Familie und Schule werden seltener als invasive Orte der Assimilation und der Aufrechthaltung einer strukturfunktionalen Ordnung benannt, gleichwohl sind sie elementar wichtig, da grundlegend innerhalb der kindlichen Entwicklung und Sozialisation (Reiter 2000).

Reiter nennt damit jene Instanzen, die auch Michel Foucault als bedeutsam für ‚Bio-Politik‘ in den ‚modernen Staaten‘ beschrieb. Diese Anbindung der Medizin an übrige gesellschaftliche Orte der Zurichtung der Menschen auf eine Norm hin („Assimilation“) heißt auch, dass vor allem grundlegende Gesellschaftskritiken notwendig sind und erst mit ihnen eine Abkehr von der Zurichtung der Menschen über „*Normierungsinstanzen*“ möglich sein wird.

Im medizinischen Behandlungsprogramm wird das sichtbar: Der medizinischen Zurichtung lag die Auffassung zugrunde, dass sich nur bei ‚eindeutigen‘ (‚weiblichen‘ oder ‚männlichen‘) Genitalien eine klare Geschlechtsidentität ausprägen würde. Sie wurde keineswegs als individuell gedacht, sondern lediglich als Hineinwachsen in eine der in der Gesellschaft gegebenen und als akzeptabel betrachteten Geschlechterrollen. Schon wenn der Mensch homosexuell beehrte, galt das der Medizin als Hinweis darauf, dass sich keine eindeutige und stabile Geschlechtsidentität entwickelt habe.

Heteronormativ-Sexuelles war aber auch für die anatomisch-funktionale Gestaltung der Genitalien zentral: Als Erfolg der medizinischen Behandlung galt diesbezüglich, wenn das geschlechtlich zugewiesene Mädchen (die Frau) von einem Mann penetriert werden konnte und wenn der geschlechtlich zugewiesene Junge (der Mann) eine Frau penetrieren konnte. Hingegen spielten andere Faktoren für die Bemessung des ‚Erfolgs‘ der Behandlung eine geringere bzw. gar keine Rolle. So wurde auf den Erhalt der Empfindungs- und Erregungsfähigkeit kaum Wert gelegt – Klitoriden wurden ganz entfernt oder weitgehend reduziert. Selbst die Urinierfunktion wurde erst nachrangig – und teilweise gar nicht – berücksichtigt (vgl. Klöppel 2010; Voß 2012). Michel Reiter führt die medizinischen Ziele – Ausbildung eindeutiger Geschlechtsidentität und Möglichkeit zur Penetration – auf und zeigt, wie normalisierende Praktiken konkret auf den behandelten intergeschlechtlichen Menschen wirken, wenn er_sie schreibt:

Was aber sagt uns diese Quantität der Eingriffe, die einzig dem offiziellen Ziel einer heterosexuellen Funktionsfähigkeit und der Idee einer vereindeutigten Geschlechtsidentität geschuldet sind? Nichts, außer einer Anleitung, wie man Menschen psychisch brechen kann und Menschenversuche diskret formuliert (Reiter 2000).

Die massiven Auswirkungen der medizinischen Eingriffe erkannte auch der *Deutsche Ethikrat*² in seiner *Stellungnahme „Intersexualität“* (2012), auch wenn er ansonsten – schon bei der Sprachwahl – sehr nah an den Vorstellungen der Medizin blieb: „Etliche Betroffene sind aufgrund der früher erfolgten medizinischen Eingriffe so geschädigt, dass sie nicht in der Lage sind, einer normalen Erwerbstätigkeit nachzugehen, oder sie sind infolge der Eingriffe schwer behindert“ (Deutscher Ethikrat 2012: 165). verdeutlicht, dass das Streiten der intergeschlechtlichen Menschen bereits zu einem Zwischenerfolg geführt hat. Erst durch ihr Streiten erzielten sie internationale Aufmerksamkeit – unter anderem bei den Vereinten Nationen (UN). Und erst durch die Interventionen von Institutionen der UN *musste* die Bundesregierung Maßnahmen

² Der Deutsche Ethikrat ist ein Gremium, das die Bundesregierung und den Bundestag berät. Seine Mitglieder werden je zur Hälfte von der Bundesregierung und vom Bundestag benannt. Schon dadurch ist klar, dass es sich nicht um ein ‚überparteiliches‘ und ‚unparteiisches‘ Gremium handelt.

ergreifen, die dazu führen sollen, dass die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen in der Bundesrepublik nicht verletzt werden.

Mittlerweile ist eine ganze Reihe weiterer Zwischenschritte erreicht, an deren Ende schließlich das gesetzliche Verbot der geschlechtszuweisenden Eingriffe bei intergeschlechtlichen Minderjährigen stehen könnte. Im Juni 2012 veröffentlichte der *Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* des Deutschen Bundestages sein eindeutiges Urteil zu den medizinischen Eingriffen. In seiner Pressemitteilung heißt es: „Operationen zur Geschlechtsfestlegung bei intersexuellen Kindern stellen einen Verstoß gegen das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit dar und sollen zukünftig unterbunden werden“ (Familienausschuss 2012). Und zu Beginn des Jahres 2013 hat die Bundesregierung – mit ihrer Regierungsmehrheit – überraschend den § 22 des Personenstandsgesetzes geändert. Die folgende Passage kam hinzu: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen“ (Bundestag 2013a und 2013b). Diese Neuregelung zeigt, dass aus den Protesten heraus bei den politischen Entscheidungsträger_innen angekommen ist, dass Veränderungen notwendig sind, auch wenn sich die Bundesregierung hier noch zu Regelungen bezüglich der medizinischen Eingriffe enthält. Klar ist damit, dass diese sehr begrenzte Aktion der Bundesregierung von den Verbänden intergeschlechtlicher Menschen kritisiert wird. Sie beanstanden, dass die Regierung den zentralen Forderungen der Selbstorganisationen nicht nachkomme. Die Anwendung der gewaltsamen und traumatisierenden geschlechtszuweisenden medizinischen Eingriffe würde nicht beendet, die Medizin behalte selbst bei der Zuordnung zum Personenstand die Oberhoheit im Diskurs über Intergeschlechtlichkeit. Zudem seien mit der Regelung problematische Auswirkungen wie ‚Zwangsoutings‘ intergeschlechtlicher Kinder verbunden, da bei Anmeldungen etwa bei Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen stets das Geschlecht des Kindes – als ‚weiblich‘ oder ‚männlich‘ – anzugeben sei. Die Selbstorganisationen fordern daher weiterreichende Regelungen ein (vgl. PM Zwischengeschlecht 2013; PM IVIM 2013).

Unterdessen hat der *UN-Sonderberichterstatter bzgl. Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung* seine Kritik an den geschlechtszuweisenden Praxen bei Intergeschlechtlichkeit erneuert. Die wiederholten

Kritiken aus Gremien der UN hatten, nach langem Streiten intergeschlechtlicher Menschen, ja überhaupt erst dazu geführt, dass die Bundesregierung handeln musste und den Deutschen Ethikrat mit einer Stellungnahme beauftragte. Der UN-Sonderberichterstatter Juan E. Méndez kritisiert in seinem Bericht vom Februar 2013 in dem Abschnitt „*Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons*“ die normalisierenden medizinischen Behandlungspraxen, die oft zu schweren Schädigungen der behandelten Personen führen. Dabei wendet er sich in kurzen Abschnitten explizit gegen die gewaltvollen und traumatisierenden Geschlechtszuweisungen bei intergeschlechtlichen Menschen (vgl. UN-Bericht 2013: Abschnitte 76 bis 78).

Diesen Kritiken trägt die Bundesregierung mit ihrer Änderung des Personenstandes nach wie vor nicht Rechnung. Vielmehr finden noch immer geschlechtszuweisende Eingriffe bei intergeschlechtlichen Minderjährigen in Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland statt – und Menschen werden auf diese Weise so geschädigt, dass sie meist lebenslang medizinischer Behandlung bedürfen. Das hat die Opposition im Deutschen Bundestag mittlerweile deutlich wahrgenommen. Sie hat nun Anträge vorgelegt, die Änderungen erreichen sollen. So brachten die Fraktionen *Die Linke*, *Bündnis 90 / Die Grünen* und die *SPD* untereinander abgestimmte und weitgehend gleichlautende Anträge in den Bundestag ein, die – zentral – das Verbot der geschlechtszuweisenden Eingriffe fordern. In den Anträgen von *Die Linke*, *Bündnis 90 / Die Grünen* heißt es identisch:

Intersexuelle Menschen sollen als ein gleichberechtigter Teil unserer vielfältigen Gesellschaft anerkannt und dürfen in ihren Menschen- und Bürgerrechten nicht länger eingeschränkt werden. [...] Der Deutsche Bundestag sieht und erkennt erlittenes Unrecht und Leid, das intersexuellen Menschen widerfahren ist, an und bedauert dies zutiefst. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher dazu auf, sicherzustellen, dass geschlechtszuweisende und -anpassende Operationen an minderjährigen intersexuellen Menschen vor deren Einwilligungsfähigkeit grundsätzlich verboten werden (Die Linke 2013; Bündnis 90 / Die Grünen 2013).

Die Schwierigkeit liegt im Detail: So wird in allen drei Anträgen ebenfalls die Medizin als wichtige Instanz bezüglich Intergeschlechtlichkeit bestätigt. Aber selbst das Verbot der Eingriffe wird in der zitierten Passage lediglich als „grundsätzlich“ gefordert, was bedeutet, dass es Ausnahmen geben könne – und über die habe wiederum die Medizin zu befinden. Die SPD ist zumindest etwas klarer und hat in ihrem einige Wochen nach den anderen Oppositionsparteien veröffentlichten Antrag den Begriff „grundsätzlich“ gestrichen und damit eine ‚Hintertür‘ für Ausnahmen geschlossen (SPD 2013). Aber auch sie stellt nicht die Deutungshoheit der Medizin in Frage. Dabei erscheint es erst – folgen wir Michel Reiter – mit tiefgreifender gesellschaftlicher Veränderung als möglich, dass tatsächlich Normalisierungspraxen verschwinden. Schließlich wird mit Medizin ‚assimiliert‘, sie ist eine der staatlichen Instanzen, mit der Menschen auf die bestehende gesellschaftliche Ordnung zugerichtet werden – und sie ist gerade *nicht* (nur) eine Einrichtung, die Menschen ‚heilt‘ und ihnen ‚nicht schadet‘, wie es etwa im Hippokratischen Eid als Richtschnur ärztlichen Handelns gilt.

Zurichten worauf hin? Ökonomie und Macht

Damit gilt es in den Blick zu nehmen, worauf Menschen in der gegenwärtigen, der kapitalistischen Gesellschaft zugerichtet werden – aus Platzgründen kann das hier nur kurz geschehen (vgl. ausführlich: Wolter/Voß 2013). Nancy Peter Wagenknecht gibt für diese Überlegungen prägnante Anstöße. Sie hält im Anschluss an Antonio Gramsci für die kapitalistischen Manufakturen und Fabriken Europas fest:

Gramsci beobachtet, dass die Umwälzung der Produktionsweise einen komplex vermittelten und eingebetteten Puritanisierungsschub mit sich brachte, der die männlichen Fabrikarbeiter auf völlige Verausgabung ihrer Kräfte in der Fließbandarbeit dressierte. Nötig war dazu eine Disziplinierung der Körper und speziell der Sexualität (Wagenknecht 2005).

Diese Aussage ist auf Frauen zu erweitern, weil auch „sie in Manufakturen und Fabriken Schwerstarbeit leistete[n]“ (Opitz [Ayim] 1997 [1986]: 25).

Tatsächlich lässt sich die massive Zurichtung der Menschen auf eines von zwei Geschlechtern und das Aufkommen sexueller Identitäten – zudem als abgegrenzter Bereich neben der ‚Freundschaft‘ – erst mit den sich von Europa ausgehend durchsetzenden kapitalistischen gesellschaftlichen Verhältnissen feststellen. Diese Veränderungen werden dadurch bedingt, dass sich ein abgespaltener Bereich der direkten Ausbeutung und Lohnarbeit neben der Reproduktionsarbeit (alle Arbeit, die sich auf den Erhalt der Arbeitskraft richtet) etabliert. Die Lohnarbeit in den europäischen Manufakturen und Fabriken sowie in Dienstverhältnissen als Hausangestellte nahm stets 14 oder 16 Stunden am Tag ein, in Dienstverhältnissen mussten die Arbeiter_innen oft 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen, immer wenn die_der Herr_in es verlangte. Für Europa und auch für die kolonialisierten Regionen gilt, dass die geschlechtlichen Handlungen der Menschen kanalisiert wurden, „um das reibungslose Funktionieren der Arbeitsprozesse zu garantieren“ (Wallace 2007 [2006]: 260).

Die Funktionalisierung der Menschen als Arbeitskraft bedeutet nicht nur „die Erfindung der Sexualität“ mit klar festgelegten Identitäten, bei einer „beispiellosen Verknappung von Verhaltensweisen“ (Klauda 2008: 13; vgl. Voß 2013), sondern sie erstreckt sich auch auf geschlechtliche Zuschreibungen. Bezüglich sexueller Handlungen und Geschlecht ergeben sich mit der modernen Ordnung *Vereinseitigungen*. Hieran wirkten (und wirken) insbesondere die Disziplinen der Biologie und Medizin der modernen Wissenschaften mit (vgl. ausführlich: Voß 2013; Wolter/Voß 2013). Zeigten sich die Menschen und selbst die juristischen (kirchenrechtlichen) Instanzen im Spätmittelalter nicht einmal besonders beeindruckt, wenn ein Mensch geschlechtlich nicht klar zu erkennen war (vgl. Rolker 2013), so sind Biologie und Medizin nun mit der eindeutigen Klassifizierung und Normierung geschlechtlicher und sexueller Merkmale beschäftigt und sie wirken auf die Beseitigung derjenigen Merkmale hin, die sie als ‚Abweichung‘ und ‚Störung‘ erkennen.

Die ökonomische Einbindung sollte nicht unterschätzt werden und es gilt, sie noch ausführlicher bezüglich geschlechtlicher Fragestellungen zu erforschen. Insbesondere Arbeiten aus der Schwarzen deutschen Frauenbewegung lieferten hier seit den 1980er Jahren exzellente Analysen, in denen untersucht wird, wie *Fremdenhass* und *patriarchale Verhältnisse*, die es vor dem Durchsetzen des Kapitalismus gab, im

Kapitalismus als *Rassismus* und *Sexismus* einen zuvor nicht gekannten Charakter und ein massives Ausmaß erreichen und wie sie mit der Funktionalisierung der Menschen zu Arbeitskraft zusammenhängen (vgl. u. a. Oguntoye et al. 1997 [1986]; Mamozai 1989 [1982]; auch: Davis 1982 [1981]; Balibar 1990).

Und schließlich kommt man zur Bedeutung der biologisch-medizinischen Wissenschaften an der Funktionalisierung der Menschen. Biologisch wurden Verhältnisse als ‚natürlich‘ erklärt, auf Basis medizinischen Wissens wurden Menschen weggeschlossen, zugerichtet, teilweise sogar ermordet und es wurde danach geforscht, wie ‚Störungen‘ bei neu geborenen Menschen nicht mehr auftreten würden. Etienne Balibar weist – in einem gemeinsamen Band mit Immanuel Wallerstein – plastisch auf die Bedeutung von Biologie und Medizin für die Durchsetzung der kapitalistischen gesellschaftlichen Verhältnisse hin: Kapitalistisch waren „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; davon ausgehend konnte begründet werden, dass solche Menschen „einen Meister [brauchen], der [sie] dazu anhält, gemäß [ihrer] Natur zu arbeiten“ (Balibar 1990: 254). Und Balibar führt weiter aus:

[Z]unächst galt es [so], die Masse der ‚Elenden‘ zu spalten (indem insbesondere der Bauernschaft und den ‚traditionellen‘ Handwerkern die Qualität der nationalen Authentizität, der Gesundheit, der Moral, der rassistischen Integrität zugesprochen wurde, die genau im Widerspruch zur Pathologie der Industriearbeiter stand); sodann waren die Merkmale der ‚arbeitenden Klassen‘ insgesamt, also die Gefährlichkeit und die Erblichkeit, auf die Fremden zu übertragen, insbesondere auf die Einwanderer und die Kolonisierten (ebd.).

Damit ist das umrissen, worauf die von Michel Reiter angesprochenen „Normierungsinstanzen“ zielen: Es geht um das Funktionieren von Menschen in kapitalistischen gesellschaftlichen Verhältnissen. Zudem geht es „um viel Geld und

Forschungsmaterial, um Prestige und Macht“ direkt für die Kliniken und Mediziner_innen, „aber niemals um den Menschen“ (Reiter 2000).

Medizin – politische Praxis – generierter Text

Mit einem grundlegenden Blick auf die Normierungsinstanzen und ihre Bedeutung in der kapitalistischen Gesellschaft wird die Dringlichkeit verständlich, mit der Selbstorganisationen intergeschlechtlicher Menschen und hier deutlich Michel Reiter fordern, dass die Medizin die Deutungsmacht verlieren muss. Sonst gehe es „ungebrochen um des Gärtners Vorstellungen“ (Reiter 2000). Noch bestimmt die Deutungshoheit der Medizin die zentralen Punkte der Aushandlung. Sie definiert

- den Anlass (medizinische Untersuchungen im Zusammenhang gesellschaftlicher Normierung, geschlechtszuweisende Eingriffe),
- den Rahmen bzw. das Setting (Geschlechterklassifikation, Diagnosegruppen, räumlich: ärztliche Praxis, Krankenhaus),
- den Charakter der Aushandlung (Problematisierung bestimmter Merkmale, anstatt beispielsweise möglicher Wertschätzung) und
- die sprachlichen Mittel (Rede im Sinne von ‚Störung‘ und ‚Abweichung‘; die Aushandlung ist *substantivisch* im Sinne fester ‚Identitäten‘ und Klassifikationen, statt *adjektivisch* im Sinne von Beschreibungen, die sich auf ein konkretes Tun der Menschen beziehen; widerspenstige, widersprüchliche, ambigue Merkmale und Verhaltensweisen werden kanalisiert und zugerichtet).

Diese weitreichende Macht der Medizin in der konkreten Handlungssituation wird aus Michel Reiters Beschreibungen bereits bei den Untersuchungssituationen ersichtlich, die stets nach dem gleichen Schema ablaufen: Psychologin fragt – Kind antwortet. Die behandelte Person ist insbesondere reaktiv – durch widerständige Handlungen entstehen aber auch aktive Impulse. Die Medizin gibt hingegen den Ort vor (Praxis, Blutabnahmen im Krankenhaus etc.), bringt das Ziel ein (Normierung: „[f]risches, schlankes Mädchen...“), prägt die benutzte Sprache und die Handlungsoptionen. Selbst in widerständigen Handlungen wie der Rede Michel Reiters ist es so notwendig über

das medizinische Tun, über „Operation“, „Gonadektomie“, „Dexamethason“ u. a. zu sprechen.

Das politische Streiten der intergeschlechtlichen Menschen, das Aneignen der Situationen, der Definitionsmacht und damit unabdingbar der Sprache ist ein emanzipatorischer Akt der Selbstermächtigung. Gewalt wird thematisiert und es wird eine Sprache gefunden, sie überhaupt erst zu benennen. Es werden neue Möglichkeiten abseits des aktuellen gesellschaftlichen Umgangs (Norm/Störung, Normierung, Auslöschung) entwickelt. Dieser Schwenk wird in Bezug auf die Definitionen ersichtlich: Während der Begriff *Intersexualität* zunächst medizinisch verwendet wurde und es über ihn eine weitgehende Definitionsmacht der Medizin gab, hat sich das seit den 1990er Jahren geändert. Durch das Streiten der intergeschlechtlichen Menschen wurde er offensiv angeeignet und ist heute gerade als politischer Begriff, mit dem das medizinische Behandlungsprogramm problematisiert wird, populär verbreitet. Demonstrationen, Dokumentationen und Interviews zeigen hier direkte Auswirkungen. Einer der Effekte ist, dass sich die medizinische Fachsprache den politischen Interventionen zu entziehen sucht, insbesondere dadurch, dass sie neue Begriffe verwendet – so einigte man sich in der Medizin im Jahr 2005 darauf, von den bisherigen Begriffen abzugehen und stattdessen von *disorders of sex determination* (abgekürzt: *DSD*; *Störungen der Geschlechtsentwicklung*) zu sprechen. Sprachliche Abgrenzung ist wiederum ein Problem für die weitere gesellschaftliche Debatte, weil über Sprache Expertise suggeriert wird und durch die Verwendung unterschiedlicher Begriffe durch die streitenden Akteur_innen populär der Anschein entsteht, als würde über Verschiedenes gesprochen.

Aneignung von Sprache durch betroffene Menschen kann zu neuen Denkbareiten führen und neue gesellschaftliche Möglichkeiten eröffnen – zum Beispiel zu Auswegen aus einem binär-geschlechtlich strukturierten Gesellschaftssystem. Begriffs- und Sprachanalyse trägt dazu bei, politische Kämpfe rückblickend sichtbar zu machen. Daran schließt sich die Frage an, was das für die wissenschaftliche Arbeit, die das Streiten von betroffenen Menschen und Selbstorganisationen erstnimmt, bedeutet. Deutlich wird zunächst, dass (gesellschafts-)wissenschaftliche Betrachtungen (z.T. gilt das auch für natur- und technikkwissenschaftliche) gesellschaftliche Entwicklungen insbesondere begleiten. Das ist insofern relevant, weil die akademischen Arbeiten damit

innovativ hinter den Ausarbeitungen von Selbstorganisationen zurückliegen (müssen) und es daher wichtig ist, insbesondere Arbeiten von Personen aus Selbstorganisationen basal in wissenschaftliche Untersuchungen einzubeziehen. Will man emanzipatorisch arbeiten, gilt es gleichzeitig zu reflektieren:

Welche Sprache verwende ich – die der Medizin? Gibt es Auswege – kann ich welche vorschlagen? Welche Inhalte und Handlungsstränge entwickle ich? Bleibt allein die Medizin zentral – oder gebe ich der_dem Protagonist_innen Raum, über Gefühle, Erleben, Hobbys, Erwerbsarbeit zu sprechen? Wie würden Fragen, die ich stelle – z. B. zu Genitalien –, auf mich selbst wirken? Sind sie gegebenenfalls zu nah und erneuern bei der_dem Befragten Gewalterfahrungen? Warum erscheint es derzeit legitim, einigen Menschen diese Fragen zu stellen? Wer bin ich – wie bin ich selbst betroffen – wie wirke ich selbst an geschlechtlicher (und rassistischer) Gewalt mit – unter anderem mit eigenen normativen Setzungen...?

Literatur

Arranca (1998, Reiter, Michel/M., Mario/S., Nikolaj): „Was hätten Sie denn gerne, einen Jungen oder ein Mädchen?“ Wie durch Zwangszuweisungen geschlechtliche Uneindeutigkeit zerstört wird. In: Arranca 14. Abrufbar unter: <http://arranca.org/ausgabe/14/was-haetten-sie-denn-gerne-einen-jungen-oder-ein-maedchen> [Stand: 5. 5. 2013].

Balibar, Etienne (1990): Der „Klassen-Rassismus“. In: Balibar, Etienne/Wallerstein, Immanuel (Hg.): Rasse, Klasse, Nation: Ambivalente Identitäten. Hamburg: Argument Verlag, S. 247-260.

Bundestag (2013a): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechts-Änderungsgesetz – PStRÄndG). Abrufbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/121/1712192.pdf> [Stand: 5. 5. 2013].

Bundestag (2013b): Die Beschlüsse des Bundestages am 31. Januar und 1. Februar. Abrufbar unter: http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2013/42726396_kw05_angenommen_a_bgelehnt/index.html [Stand: 5. 5. 2013].

Bündnis 90 / Die Grünen (2013): Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren. Abrufbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712859.pdf> [Stand: 5. 5. 2013].

Davis, Angela (1982 [1981]): Rassismus und Sexismus – Schwarze Frauen und Klassenkampf in den USA. Berlin (West): Elefanten Press.

Deutscher Ethikrat (2012): Stellungnahme Intersexualität. Abrufbar unter: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf> [Stand: 5. 5. 2013].

Die Linke (2013): Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren. Abrufbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712859.pdf> [Stand: 5. 5. 2013].

Eggers, Maisha M. (2012): Transformationspotentiale, kreative Macht und Auseinandersetzungen mit einer kritischen Differenzperspektive: Schwarze Lesben in Deutschland. In: Piesche, Peggy (Hg.): Euer Schweigen schützt euch nicht: Audre Lorde und die Schwarze Frauenbewegung in Deutschland. Berlin: Orlanda Frauenverlag. S. 85-96.

Familienausschuss (2012): Experten: Intersexualität ist keine Krankheit. Pressemitteilung des Deutschen Bundestages zur Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Anhörung) vom 25. 06. 2012. Abrufbar unter: http://www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_314/01.html [Stand: 5.5. 2013].

Fausto-Sterling, Anne (1993): The Five Sexes – Why Male and Female Are Not Enough. In: The Sciences, Jahrgang 33, Heft 2, S. 19-25.

Geo Wissen (2000): Intersexualität – Die Stunde der Chirurgen. In: Geo Wissen, Heft 26, S. 100-108.

GiGi (2000, Reiter, Michel): „Ein normales Leben ermöglichen“. In: Gigi 8: S. 10. Abrufbar unter: <http://www.gigi-online.de/intersex8.html> [Stand: 5. 5. 2013].

Goldschmidt, Richard B. (1916): A Preliminary Report on Further Experiments in Inheritance and Determination of Sex. In: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2 (1), S. 53-58.

IVIM (2013): Intergeschlechtlichkeit. Abrufbar unter: <http://www.intersexualite.de/> [Stand: 5. 5. 2013].

Karkazis Katrina (2008): Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience. Durham: Duke University Press.

- Kessler, Suzanne J. (1990): The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infant. In: Signs: Journal of Women in Culture and Society, 16 (1), S. 3-26.
- Klauda, Georg (2008): Die Vertreibung aus dem Serail: Europa und die Heteronormalisierung der islamischen Welt. Hamburg: Männerschwarm Verlag.
- Klöppel, Ulrike (2010): XX0XY ungelöst: Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Mamozai, Martha (1989 [1982]): Schwarze Frau, weiße Herrin: Frauenleben in den deutschen Kolonien. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Oguntoye, Katharina/Opitz [Ayim], May/Schultz, Dagmar (Hg.; 1997 [1986]): Farbe bekennen: Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Frankfurt am Main: Fischer.
- Opitz [Ayim], May (1997 [1986]): Rassismus, Sexismus und vorkoloniales Afrikabild in Deutschland. In: Oguntoye, Katharina/Opitz [Ayim], May/Schultz, Dagmar (Hg.): Farbe bekennen: Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Frankfurt am Main: Fischer, S. 17-64.
- Piesche, Peggy (Hg.): Euer Schweigen schützt euch nicht: Audre Lorde und die Schwarze Frauenbewegung in Deutschland. Berlin: Orlanda Frauenverlag.
- PM Zwischengeschlecht (2013): Bundestag 31.1. 13: Staatliches Zwangsoouting für „Intersex-Kinder“ – Freipass für GenitalabschneiderInnen. Abrufbar unter: <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2013/01/31/Deutschland-staatliches-Zwangsoouting-Intersex> [Stand: 5. 5. 2013].
- PM IVIM (2013): Mogelpackung für Inter*: Offener Geschlechtseintrag keine Option. Abrufbar unter: www.intersexualite.de/index.php/pm-mogelpackung-fur-inter-offener-geschlechtseintrag-keine-option/ [Stand: 5. 5. 2013].
- Reiter, Michel (2000): Medizinische Intervention als Folter. In: GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation, Heft 9. Abrufbar unter: <http://www.gigi-online.de/intervention9.html> [Stand: 5. 5. 2013].
- Rolker, Christof (2013): Der Hermaphrodit und seine Frau: Körper, Sexualität und Geschlecht im Spätmittelalter. *Vortrag und Vortragsmanuskript Zürich, herzlichen Dank für die freundliche Bereitstellung!*

- Satzinger, Helga (2009): Differenz und Vererbung: Geschlechterordnungen in der Genetik und Hormonforschung 1890 – 1950. Köln, Weimar, Wien: Böhlau.
- SPD (2013): Rechte intersexueller Menschen stärken. Abrufbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/132/1713253.pdf> [Stand: 5. 5. 2013].
- TAZ (2001, Wiese, Doro): Gewalttätige Normierung – Der Film „Das verordnete Geschlecht“ erzählt intersexuelle Biographien. In: Taz, 19. 11. 2001. Abrufbar unter: <http://www.taz.de/1/archiv/archiv/?dig=2001/11/19/a0196> [Stand: 5. 5. 2013].
- UN Bericht (2013): Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. Abrufbar unter: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf [Stand: 5. 5. 2013].
- Voß, Heinz-Jürgen (2010): Making Sex Revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Bielefeld: Transcript.
- Voß, Heinz-Jürgen (2011): Geschlecht: Wider die Natürlichkeit. Stuttgart: Schmetterling.
- Voß, Heinz-Jürgen (2012): Intersexualität – Intersex: Eine Intervention. Münster: Unrast.
- Voß, Heinz-Jürgen (2013): Biologie & Homosexualität: Theorie und Anwendung im gesellschaftlichen Kontext. Münster: Unrast.
- Wagenknecht, Nancy Peter (2005): Formverhältnisse des Sexuellen. In: Phase 2, 18. Abrufbar unter: <http://phase2.nadir.org/rechts.php?artikel=335&print=ja> [Stand: 5. 5. 2013].
- Wallace, Lee (2007 [2006]): Zur Entdeckung der Homosexualität: Interkulturelle Vergleiche und die Geschichte der Sexualität. In: Aldrich, Robert (Hg.): Gleich und anders: Eine globale Geschichte der Homosexualität. Hamburg: Murmann, S. 249-270.
- Wolter, Salih Alexander/Voß, Heinz-Jürgen (2013; im Druck): Queer und (Anti-) Kapitalismus. Stuttgart: Schmetterling.
- Zehnder, Kathrin (2010): Zwitter beim Namen nennen: Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung. Bielefeld: Transcript.
- ZEIT-Magazin (1999, Tolmein, Oliver): Michel Reiter, Intersexuell – Ein Leben jenseits der Geschlechter. In: ZEIT-Magazin, 28. 1. 1999, S. 12-15. Abrufbar unter: <http://www.das-verordnete-geschlecht.de/portrait.htm> [Stand: 5. 5. 2013].

ZEIT (2000, Spiewak, Martin): Der Zwang der Geschlechter. In: Zeit, 28. 9. 2000.
Abrufbar unter: http://www.zeit.de/2000/40/Der_Zwang_der_Geschlechter [Stand: 5. 5.
2013].