Uneindeutige Geschlechtskörper – binäre Normierungen

Epistemische Reibungen zwischen Recht und Medizin

ALIK MAZUKATOW

ABSTRACT

Anhand zweier historischer Momente geht der Artikel der Frage nach, wie sich das Verhältnis von Recht und Medizin in ihrer Zuständigkeit, über uneindeutig vergeschlechtlichte Körper zu befinden, zu Anfang des 21. Jahrhunderts geändert hat. Vordergründig vollzog sich ein Wandel, der der medizinischen Behandlung uneindeutiger Körper auf der Grundlage von menschen- und grundrechtlichen Überlegungen Einhalt gebot. Der Artikel plädiert jedoch dafür, die Interaktionen zwischen Recht und Medizin als Wissensordnungen in den Blick zu nehmen, in denen um epistemische Deutungsmacht gekämpft wird. Während abgrenzbare Zuständigkeitsbereiche und epistemische Konvergenz zunächst ein reibungsloses Nebeneinander von Medizin und Recht garantierten, befinden sich beide durch die zunehmende Berücksichtigung menschenrechtlicher Aspekte bei der medizinischen Behandlung inzwischen in Konkurrenz zueinander. Die dadurch entstehenden epistemischen Reibungen können jedoch auch umgangen werden. Auf der Grundlage der dargestellten empirischen Ergebnisse plädiert der Beitrag abschließend mit Blick auf gegenwärtige Medikalisierungs- und Juridifizierungsdebatten dafür, die Interaktion autoritativer Wissenssysteme stärker zu thematisieren.

SCHLAGWORTE

Intersex, Medikalisierung, Juridifizierung, Geschlecht, Epistemische Reibungen

ZITIERVORSCHLAG

Mazukatow, A. (2026): Uneindeutige Geschlechtskörper – binäre Normierungen: Epistemische Reibungen zwischen Recht und Medizin. In: Berliner Blätter 93, 21–36. DOI: 10.60789/931241.

ISSN (Online): 2702–2536 | Creative Commons CC BY 4.0

Vor gut 20 Jahren beschrieb die Rechtswissenschaftlerin Konstanze Plett (2003) in einem Aufsatz die Situation intergeschlechtlicher Menschen. Aufgrund ihrer fachlichen Zugehörigkeit konzentrierte sich Plett in ihrer Beschreibung auf die damaligen rechtlichen Regelungen und stellte dar, dass das deutsche Personenstandsrecht eine Registrierung des Geschlechts verbindlich bestimmt und dass dies – nach dem damaligen Stand – nur als männlich oder weiblich vorgesehen war. Gleichzeitig führte sie aber auch Diskriminierungsverbote und menschenrechtliche Garantien wie Selbstbestimmung oder den Schutz der körperlichen Integrität ins Feld, die mit der gängigen medizinischen Behandlung von Säuglingen durch Operationen am Genital im Widerspruch stünden.
Die »Interaktionen von Recht und Medizin« (ebd., 30) beschrieb Plett hier und an anderer Stelle (2007; 2009) als ein Ineinandergreifen zweier Systeme. Das Recht, genauer gesagt das Personenstandsrecht, lege fest, dass das Geschlecht des Neugeborenen schnellstmöglich amtlich registriert werden müsse. Dabei sei es allerdings bei der Festlegung des Geschlechts auf das Mitwirken der Medizin angewiesen, da es selbst über keine Kriterien für die geschlechtliche Zuordnung verfüge. Gleichzeitig sei die Rechtsordnung aber sicher, dass nur männlich oder weiblich als Geschlechtseintrag in Frage kämen, da ihr nur diese beiden Geschlechtseinträge bekannt seien. Letztlich konzeptioniert Pletts Perspektive das Recht und die Medizin als zwei autoritative Systeme, die sich durch Aufteilung ihres Einflusses die Bälle hin- und herspielen. Damit erkennen sie sich nicht nur epistemische Souveränität zu, sondern validieren sich auch gegenseitig. Durch dieses reibungslose Zusammenspiel seien intersexuelle Menschen »gefangen zwischen Recht und Medizin« (2003).
Nicht einmal zehn Jahre später veröffentlichte der Deutsche Ethikrat eine Stellungnahme zu Intersexualität, in der er unter anderem forderte, Genitaloperationen bei Neugeborenen größtenteils auszusetzen (Deutscher Ethikrat 2012). Im darauffolgenden Jahr änderte der Gesetzgeber das Personenstandsgesetz und schuf so die Möglichkeit, keine geschlechtliche Eintragung beim Personenstand vorzunehmen. Beide Ereignisse deuten darauf hin, dass sich zwischenzeitlich das vormals reibungslose Zusammenspiel von Recht und Medizin verändert hatte und sich für intergeschlechtliche[1] Menschen mehr Freiräume bei der Entscheidung für die medizinische Behandlung ihres Körpers auftaten. Noch bemerkenswerter ist aber, dass intergeschlechtlichen Menschen nicht nur der Ausbruch aus dem gesellschaftlichen ›Gefängnis‹ der Zweigeschlechtlichkeit gelang, in das sie durch die Zusammenarbeit von Medizin und Recht verwiesen wurden, sondern dass dieser mithilfe des Rechts gelang. Durch die Mobilisierung von Menschenrechten vor den Vereinten Nationen konnten deutsche Aktivist*innen eine vertiefte staatliche Auseinandersetzung mit ihren Belangen erreichen, deren vorläufiger Höhepunkt ebenjener Bericht des Deutschen Ethikrats darstellte. Das Recht wurde demnach vom ›Gefängnis‹ zum emanzipativen Werkzeug, mit dem nicht nur die rechtliche Setzung der Zweigeschlechtlichkeit kritisierbar wurde, sondern auch fragwürdige medizinische Eingriffe verhindert werden konnten.
Mir geht es in diesem Beitrag nicht darum, den Verlauf der aktivistischen Bestrebungen und ihre Strategien zu einem historischen Narrativ zu formen. Vielmehr möchte ich durch die kontrastive Gegenüberstellung der historischen Momente um die Jahrtausendwende und um 2015 empirisch nachvollziehen, wie es gelang, Recht

1 Zunächst waren Bezeichnungen wie Intersexualität, Intersexuelle oder intersexuelle Menschen in Aktivismus und Medizin üblich. Heutzutage sind sie als medizinisches Klassifikationsschema überholt und viele Aktivist*innen sprechen von Inter* oder intergeschlechtlichen Menschen.

und Medizin in epistemische Reibung miteinander zu versetzen und so das medizinische Nachdenken *über* und den klinischen Umgang *mit* geschlechtlich uneindeutigen Körpern durch menschen- und grundrechtliche Bestimmungen zu verändern. Bevor ich in diese empirische Analyse einsteige, werde ich die historischen Entwicklungen von Medizin und Recht als normierende Systeme von Körpergeschlecht skizzieren. Anschließend zeige ich anhand von zwei Gerichtsbeschlüssen und einer Stellungnahme der Bundesärztekammer, wie Recht und Medizin zunächst in einem reibungslosen Nebeneinander verharrten, jedoch wenige Jahre später zunächst in epistemische Konkurrenz und schließlich in Reibung gerieten. Abschließend werde ich erörtern, wie sich diese empirischen Erkenntnisse gewinnbringend in die theoretischen Debatten um Medikalisierung und Juridifizierung von Intersexualität einbringen lassen. Ich werde argumentieren, dass epistemische Reibungen einen konzeptuellen Rahmen darstellen, um die Interaktionen zwischen autoritativen Wissenssystemen zu thematisieren.

Historische Diskussionslinien: Recht, Medizin und der (uneindeutig) vergeschlechtlichte Körper

Um die zeitgeschichtlichen Entwicklungen des Forschungsfeldes historisch zu situieren, sind drei große Diskussionslinien relevant:
Erstens gibt die Literatur zur Erforschung des vergeschlechtlichten Körpers Einblicke in zeitspezifische Verständnisse von Geschlecht. Deutlich wird, dass sich der Geschlechterdimorphismus Ende des 18. Jahrhunderts beim Übergang vom Eingeschlechter- zum Zweigeschlechtermodell entwickelte. Thomas Laqueur (1990) formulierte die These – die für ihre epochenübergreifende Generalisierung vielfach kritisiert wurde –, dass im Eingeschlechtermodell bis zum ausgehenden 18. Jahrhundert Körpergeschlecht einheitlich gedacht wurde, wobei Frauen vor allem genitalanatomisch als unvollständige Versionen des Mannes galten. Soziale Unterschiede wurden damals nicht aus biologischer Körperlichkeit begründet. Im Zweigeschlechtermodell hingegen wurden körperliche Anlagen als verschieden und aufeinander bezogen konzipiert. Dies markierte den Beginn der Geschlechterbinarität, in der »Mann« und »Frau« einander diametral gegenübergestellt wurden. Wie unvereinbar die »beiden« Geschlechter fortan gedacht wurden, zeigt sich auch in den Lebensgeschichten von Menschen mit uneindeutigen Geschlechtskörpern. Michel Foucault erörtert anhand der Biographie von Herculine Barbin, einer intergeschlechtlichen Person im Frankreich des 19. Jahrhunderts, wie Recht und Medizin auf das »wahre Geschlecht« (1998, 7) bestanden. Damit machten sie das Körpergeschlecht zu einem objektiv feststellbaren Gegenstand.
Mit der Behauptung fundamentaler geschlechtlicher Differenz begann die lange Suche nach entscheidenden körperlichen Merkmalen und Mechanismen von Geschlecht, eng verknüpft mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Möglichkeiten der jeweiligen Zeit. Geschlechterbinarität wurde dabei zum leitenden Wissensprinzip (Sanz 2017). Im 19. Jahrhundert galten zunächst durch Körpervermessung gewonnene Daten, dann Keimdrüsen, später Hormone als maßgebliche Geschlechtsmarker. Anschließend wurden Chromosomen (Richardson 2012) und einzelne Gensequenzen (Rehmann-Sutter u. a. 2023) als geschlechtsbestimmend

angesehen; zuletzt rückten auch neuronale Prozesse in den Blick. Rezente Entwicklungen in der Biomedizin deuten auf eine Molekularisierung von Geschlecht hin (Rosario 2009). Diese Abfolge zeigt, dass biologische Ordnung stets mit historisch kontingenten Vorstellungen von Geschlecht und Körper verbunden war. Zugleich wurden auch Ausschlüsse aus diesen Ordnungen zeitspezifisch geformt (Stoff 2024). Binarität war jedoch nie unumstritten. Die sogenannte Zwischenstufen-Theorie, von Magnus Hirschfeld um 1910 entwickelt, zeigt, dass der Geschlechterdimorphismus durch emanzipative Projekte kritisiert und wissenschaftlich infrage gestellt wurde (Herrn 2007).

Die zweite maßgebliche Argumentationslinie schildert historische Entwicklungen im Umgang mit uneindeutigen vergeschlechtlichten Körpern. Ohne hier eine Verlaufsgeschichte zu entfalten, lassen sich seit der Antike unterschiedliche Umgangsweisen mit geschlechtlicher Uneindeutigkeit feststellen. Häufig standen mythologische, juristische oder religiöse Deutungen im Vordergrund. Im Laufe des 16. Jahrhunderts erlangte jedoch die Medizin eine Vormachtstellung (Janett 2021). Ab Ende des 19. Jahrhunderts verfolgte sie vor allem klassifikatorische Bemühungen, die auch zur Einführung des Begriffs »Intersexualität« im Jahr 1915 durch Richard Goldschmidt führten. Zugleich verbreitete sich die Erkenntnis der Modellierbarkeit des vergeschlechtlichten Körpers, etwa durch Goldschmidts Transplantationen von Keimdrüsen in Tierversuchen oder durch die seit den frühen 1930er-Jahren bestehende Möglichkeit, synthetische Geschlechtshormone zu verabreichen. Dies beförderte Vorstellungen praktischer Machbarkeit (Voß 2019).

Die Forschungen von John Money und Kolleg*innen in den 1950er-Jahren prägten das Behandlungsparadigma intergeschlechtlicher Körper über Jahrzehnte (Klöppel 2010). In enger Verzahnung von klinischer Forschung und Behandlung gingen sie davon aus, dass körperliche Anlagen gegenüber dem Erziehungsgeschlecht zweitrangig seien. Dementsprechend müsse der Körper gegebenenfalls angepasst werden, wenn kurz nach der Geburt die Geschlechtszuweisung erfolgt. Sie empfahlen operative Vereindeutigungen von Genitalien und Keimdrüsen, was schwere Eingriffe im Säuglings- und Kleinkindalter sowie lebenslange Folgebehandlungen nach sich zog. Während zuvor vor allem Erwachsene mit uneindeutigem Körper behandelt wurden, etablierte dieses Programm die systematische Behandlung in den ersten Lebensmonaten. Durch aktivistische Kritik an mangelnder Aufklärung und medizinisch nicht notwendigen Eingriffen sowie wissenschaftliche Kritik an Normierung, Medikalisierung und Pathologisierung uneindeutiger Geschlechtskörper (Reis 2009) gerieten diese Methoden seit den 1990er-Jahren unter Druck. Seit Mitte der 2000er-Jahre wurden Behandlungsgrundsätze verändert (Lee u. a. 2006): Lebensverändernde Eingriffe sollen so lange aufgeschoben werden, bis Patient*innen selbst entscheiden können.

Eine dritte Diskussionslinie ergibt sich aus der Entwicklung rechtlicher Regulierungen von Geschlecht. Plett (2007) beschreibt die Entwicklung des im Deutschen Kaiserreich beschlossenen Personenstandsgesetzes, das ursprünglich primär die Einführung der Zivilehe zum Ziel hatte. Mit Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs 1900 wurden eherechtliche Regelungen dorthin verschoben. Die abgespeckte Version des Personenstandsgesetzes wurde im Nationalsozialismus, in den 1950er-Jahren in der BRD und in den 2000er-Jahren nur geringfügig geändert; entscheidend ist jedoch, dass Geschlechtseintragungen weiterhin verpflichtend und nur binär zulässig waren. Zwar fand diese verpflichtende Binarität nie Eingang in den Gesetzestext, doch wurden entsprechende Verwaltungsvorschriften 2010 noch verschärft

(Remus 2015). Erst die Änderung des Personenstandsgesetzes 2013 ermöglichte, den Geschlechtseintrag offen zu lassen; 2018 wurde in Reaktion auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts (1 BvR 2019/16) die »dritte Option« und damit der Personenstand »divers« eingeführt.
Daneben ist die rechtliche Regulierung von Geschlecht nicht nur vom Ob und Wie der personenstandsrechtlichen Registrierung abhängig (Roßbach 2025). Sie steht auch im Zusammenhang mit politischen Kämpfen um gesetzliche Regelungen von Geschlecht (Plett 2016) und tangiert dabei mehrere Rechtsbereiche – etwa Antidiskriminierungs-, Gleichstellungs- oder Familienrecht. Dazu zählt auch der Geschlechtswechsel, der seit 1980 durch das Transsexuellengesetz (TSG) geregelt wird (Klöppel 2016).
Aus rechtswissenschaftlicher Perspektive lässt sich kritisieren, dass die Regulierung uneindeutiger Körper im Geschlechterdimorphismus gefangen bleibt und der intergeschlechtliche Körper vom Recht nicht erfasst wird (Kolbe 2016, 148).
Meine folgenden empirischen Analysen drehen sich um zwei historische Momente: erstens um die Reibungslosigkeit zwischen Recht und Medizin bei der Normierung uneindeutiger Körper kurz nach der Jahrtausendwende und, zweitens, um die Konkurrenz zwischen Medizin und Recht in den 2010er-Jahren, die durch die Mobilisierung von Menschenrechten durch Aktivist*innen entstanden war. Vor dem Hintergrund der skizzierten historischen Debatten, zeigt sich, dass es auch nach fast eineinhalb Jahrhunderten Suche kein einzelnes körperliches Merkmal gibt, durch das Geschlecht bestimmt werden kann. Die Fokussierung auf immer neue Determinanten weitet die Möglichkeiten der Uneindeutigkeit epistemisch aus. Denn je mehr Merkmale einbezogen werden, desto eher können sich Widersprüche zu binären Klassifikationsmustern ergeben. Wenngleich medizinisch an der Idee von körperlichen geschlechtlichen Uneindeutigkeiten als Pathologie festgehalten wird, richten sich neue Behandlungsschemata stärker nach den Wünschen der Betroffenen und erkennen die körperliche Integrität von Neugeborenen an. Das Recht konnte zunehmend Einfluss auf die Medizin gewinnen. Nach jahrzehntelangen Rechtskämpfen wurde die binäre Erfassung von Geschlecht liberalisiert – wobei aber an der Notwendigkeit der staatlichen Registrierung von Geschlecht festgehalten wird.

Der Fall Michel Reiter und die Reibungslosigkeit von Recht und Medizin

Mein erstes empirisches Beispiel schaut auf den frühen Intersex-Aktivismus in Deutschland und einen seiner zentralen Protagonisten, Michel Reiter. Im Jahr 1996 gründeten Reiter und seine Mitstreiterin Heike Bödecker die Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (AGGPG). Sie wendeten sich damit gegen die Gewalt, die Reiter selbst in Form von medizinischen Eingriffen erdulden musste. Reiter war zunächst personenstandsrechtlich als Junge registriert worden, ein halbes Jahr nach der Geburt hatten die Eltern jedoch eine Korrektur des Eintrags veranlasst. Im Alter von anderthalb Jahren hatten dann medizinische Eingriffe begonnen, die seinen Körper und ihn zum Mädchen machen sollten. Sein Penis wurde amputiert und auf die Größe einer ›normalen‹ Klitoris reduziert. Mit vier Jahren war ihm eine Vaginalplastik eingesetzt worden, die, um sie funktionsfähig zu halten, innerhalb von 9 Jahren in 15 Eingriffen durch sogenannte Dilatation

aufgedehnt werden musste. Mit 16 Jahren war schließlich eine neue Vaginalplastik eingesetzt und erneut mit der Dilatation begonnen worden. Reiter hatte daraufhin die Behandlung abgebrochen. Erst spät erfuhr er, dass er eigentlich als Junge geboren worden war, und entschied sich dann, wieder in seinem Geburtsgeschlecht zu leben.
Diese erschreckenden Details lassen sich aus einer Urteilsbegründung rekonstruieren und machen nachvollziehbar, warum Reiter medizinische Behandlungen als Gewalt thematisiert. Denn im Jahr 2001 strengte Reiter einen juristischen Prozess an, um die Möglichkeit der »Eintragung des Geschlechts als Zwitter, Hermaphrodit, Intersexueller oder Intrasexueller« (AG München 2002, 955) zu erringen. Seine Hoffnungen hatte Reiter einige Monate zuvor in einem Dokumentarfilm dargelegt:

> »Der ursprüngliche Gedanke dieses Antrages war, zu sagen: Was ich hier juristisch legalisiere, kann ich nicht pathologisieren, und das ist nach wie vor die Logik, die dahintersteht. Bei mir persönlich ist es ja egal, was im Ausweis steht. Es war eben eine Frage: Wie kann man diese Eingriffe stoppen? Und eine Idee davon war, zu sagen: Gut, wir müssen das legalisieren, was diese Leute für krank halten.« (Tolmein 2001, 52:13-52:41)

Reiters eigentliches Ziel bestand demnach gar nicht darin, das Personenstandsrecht zu ändern. Vielmehr sieht er in der Erweiterung von Eintragsmöglichkeiten über den binären Rahmen hinaus die Chance, in medizinische Behandlungsschemata eingreifen zu können. Das Verfahren zieht sich über zwei Instanzen: 2001 entschied das Amtsgericht München abschlägig, zwei Jahre später bestätigte das Landgericht München I die Entscheidung.
Das Amtsgericht begründet die Ablehnung mit zwei wesentlichen Punkten. Reiter stellte einen Antrag auf Berichtigung einer falschen Eintragung seines Geschlechts, wie es das Personenstandsgesetz in § 47 vorsah. Das Gericht war jedoch nicht überzeugt, dass nach der ersten Änderung (durch seine Eltern) tatsächlich eine falsche Eintragung vorlag. Zudem könne »selbst bei feststehender Unrichtigkeit der Eintragung einem Berichtigungsantrag nur dann stattgegeben werden, wenn er auf eine richtige Eintragung gerichtet ist« (AG München 2001, 956). Entscheidend nach geltender Rechtslage sei die medizinische Wissenschaft, die Intersexualität als körperliche Beschaffenheit »zwischen den typischen Merkmalen des weiblichen und des männlichen Geschlechts« beziehungsweise als »Mischform« (ebd.) darstelle. Nach dieser Definition nimmt das Gericht – etwas kontraintuitiv – uneindeutige Körper als Beleg für die Zweigeschlechtlichkeit des Menschen: »Daraus ergibt sich, daß die medizinische Wissenschaft die Zweigeschlechtlichkeit des Menschen als gegeben voraussetzt.« In Zweifelsfällen entscheide das chromosomale Geschlecht (ebd.). Das Amtsgericht gab damit zu verstehen, dass laut medizinischem Wissensstand nicht ersichtlich sei, dass Reiters Eintragung als weiblich falsch sei, und sah daher keine Grundlage für einen Berichtigungsantrag. Über diese medizinische Abhandlung hinaus besteht das Urteil aus einer Darstellung, dass auch die Rechtsordnung von nur zwei Geschlechtern ausgehe.
Das Landgericht als nächsthöhere Instanz bestätigte im Großen und Ganzen die Argumentationslinie des Amtsgerichts, fügte allerdings einige neue Argumente hinzu. Es legt dar, dass der Fall Reiter nicht geeignet sei, um über die Zulässigkeit einer Eintragung als »Zwitter« oder »Hermaphrodit« zu entscheiden, da die Diagnose »der Beteiligten« unter den sogenannten weiblichen Pseudohermaphroditismus falle (LG München I 2003). Das Landgericht bezeichnete Reiter in seiner

Urteilsbegründung dabei konsequent als Frau und stützte sich dabei auf ein medizinisches Diagnoseschema aus dem 19. Jahrhundert, das zwei Jahre später abgeschafft werden sollte, weil seine Nomenklatur als despektierlich galt (»Pseudo«) und den Betroffenen ein Geschlecht zuschrieb (»weiblich«). Doch zum Zeitpunkt des Urteils galt Reiters körperlicher Zustand nicht als eigenes Geschlecht, sondern als Störung der sexuellen Differenzierung, wie das Gericht unter Verweis auf ein klinisches Wörterbuch argumentierte.
Um zu entscheiden, ob Michel Reiters Ansprüche berechtigt sind, zogen beide Gerichte den (historischen) Wissensstand der Medizin über Geschlecht heran. Damals klassifizierte die Medizin uneindeutige Körper eindeutig in den binären Geschlechterkategorien und rechtfertigte dies über die Behauptung, sie seien pathologische Ausnahmen, die die zweigeschlechtliche Regel bestätigten. Die Gerichte stützten sich gleichzeitig auf Aussagen über den Status quo der Rechtsordnung und stellten fest: Die Rechtsordnung sei zweigeschlechtlich geprägt; daher würde ein dritter Personenstand zu erheblichen rechtlichen Unsicherheiten führen. Diese Einschätzung war nötig, weil Reiter mit der Einführung eines neuen Personenstandes grundlegende Änderungen im Recht anstrebte. In den Urteilsbegründungen entwickeln beide Gerichte demnach die Vorstellung von klar getrennten Zuständigkeitsbereichen von Recht und Medizin. Auf der einen Seite stehen die Gerichte als rechtliche Autoritäten, die qualifizierte Aussagen über die Rechtsordnung machen können, auf der anderen die Medizin, die das Körpergeschlecht festlegt. Da beide Wissenssphären innerhalb zweigeschlechtlicher Annahmen operieren, geraten sie nicht in Widerspruch und können zudem argumentativ herangezogen werden, um jeweils die eigene epistemische Autorität zu untermauern.
Nach den erfolglosen Verfahren entschied Reiter, die Klagen ruhen zu lassen und sein Recht nicht bei höheren Instanzen einzufordern. Eine höchstgerichtliche Einschätzung dieses Falls durch das Bundesverfassungsgericht hat es daher nie gegeben. Damit konnte sich keine Verfahrenskette[2] realisieren, die Voraussetzung gewesen wäre, um rechtliche Veränderung über den Einzelfall hinaus zu erreichen.

Epistemische Konkurrenzen: Selbstbestimmung schlägt Pathologien (mit Hintertüren)

Reiters Bemühungen wurden von anderen fortgeführt, allen voran von Aktivist*innen des Vereins Intersexuelle Menschen e. V. Sie reichten sogenannte Schattenberichte ein und prangerten damit vor den Vereinten Nationen die Behandlungspraktiken von Intersexualität als »Verstümmelung« und »Folter« an (Intersexuelle Menschen e. V./XY-Frauen o. J.). Dadurch konnten sie erwirken, dass sich der Deutsche Ethikrat einschaltete und eine umfassende Untersuchung durchführte (Deutscher Ethikrat 2012). Diese Entwicklungen sind andernorts gut beschrieben (Wahl 2021; Wahl 2022) und daher nicht Teil meiner Darstellung. Stattdessen springe ich an einen Zeitpunkt gut zehn Jahre nach den Münchner Prozessen, um zu zeigen, wie sich das Verhältnis von Recht und Medizin bei der Behandlung uneindeutiger Körper grundlegend wandeln konnte.

2 In solchen Verfahren müssen den Gerichten der unteren Instanzen erhebliche Zweifel an der Verfassungskonformität dargelegt werden, die aber nur vom Bundesverfassungsgericht beschieden werden kann. Das oberste Gericht prüft dann nach Verfassungsmaßstäben, legt diese in seinem Urteil dar, und verweist die Einzelfallentscheidung dann wieder zurück an die unteren Gerichte.

In der Stellungnahme der Bundesärztekammer von 2015 über die »Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)« werden die veränderten Vorstellungen besonders deutlich:

> »Viele Therapieformen haben einschneidende Auswirkungen auf den Kernbereich der personalen Identität und auf die körperliche Unversehrtheit. […] Die Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht fällt unter diesen Kernbereich und ist eine besonders sensible Komponente des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Sie gebietet, dass der Wille des Betroffenen in allen Phasen der Diagnose und Therapie Vorrang hat – ein Grundsatz, der auch bei Minderjährigen zu beachten ist. Bei Neugeborenen und Kleinkindern ist keine wirksame Einwilligung in einen Eingriff möglich. Aus dem Prinzip der Selbstbestimmung und dem ›Recht auf eine offene Zukunft‹ der betroffenen Minderjährigen folgt daher in der Regel, an ihnen insbesondere keine irreversiblen chirurgischen Eingriffe durchzuführen.« (Bundesärztekammer 2015, 3)

Bereits die Formulierungen bedienen sich eines rechtlichen Duktus, der den zwingenden Charakter des Rechts unterstreicht. Selbstbestimmung setzt der medizinischen Behandlung Grenzen und verbietet »in der Regel« Eingriffe, die zuvor Standard waren. Das Recht »gebietet« die Einschränkung des medizinischen Handlungsspielraums und greift dadurch in die medizinische Autorität ein. Es sieht sich nunmehr eben auch hinsichtlich der Behandlung uneindeutiger Körper zuständig und tritt damit in Konkurrenz zur Medizin. Mit der Betonung von Selbstbestimmung und dem Vorrang des eigenen Willens entsteht demnach eine Reibungsfläche, wobei die rechtlichen Bestimmungen den Rahmen der medizinischen Befugnisse vorgeben.

Das vorangegangene Zitat verortet das Selbstbestimmungsrecht als Teil des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts für die Behandlung uneindeutiger Körper. Während frühere medizinische Dokumente[3] – wenn überhaupt – vor allem ethische und rechtliche Fragen der informierten Einwilligung ansprechen, deckt die Stellungnahme der Bundesärztekammer auch grund- und menschenrechtliche Bereiche ab. Tiefer geht das folgende Zitat, das sogar rechtstypische Abwägungen vornimmt:

> »Die Einwilligung der Eltern in medizinische Eingriffe dürfte zumindest dann unproblematisch mit dem Kindeswohl vereinbar sein, wenn eine medizinische Indikation besteht. Eltern, die eine medizinisch indizierte und dem Kindeswohl dienende Intervention ablehnen, verletzen damit ihre Sorgepflicht.« (ebd., 3)

Die Stellungnahme beschreibt an dieser Stelle eine Rechtskollision: Medizinische Eingriffe können das Selbstbestimmungsrecht verletzen, zugleich müssen Eltern ihrer Sorgepflicht nachkommen. Während das »Recht auf eine offene Zukunft« im Zitat oben allgemein formuliert ist, wird an dieser Stelle eine Spezifizierung vorgenommen. Nicht die rechtliche Einzelfallabwägung soll entscheiden, sondern die medizinische Indikation soll ausschlaggebend für Behandlungsentscheidungen werden. Der zitierte Ausschnitt lässt den Eltern durch seinen rechtlichen Duktus eigentlich nicht einmal einen wirklichen Entscheidungsspielraum. Behandlungen erscheinen

3 Darunter zähle ich Leitlinien der einzelnen medizinischen Fachgesellschaften oder auch den bereits zitierten Chicago-Konsens, der Behandlungsgrundsätze grundlegend umstellt (Lee u. a. 2006).

weniger als Option denn als Pflicht, solange sie dem Kindeswohl dienen. So entstehen – trotz Vorrang des Rechts auf eine offene Zukunft – Hintertüren für medizinische Autorität, die sich den präskriptiven Charakter des Rechts zunutze macht, indem sie Eltern über ihre rechtlichen Pflichten aufklärt. In diesem Zuge festigt sie ihre eigene Zuständigkeit zu behandeln *und* über Behandlungen zu entscheiden mit rechtlichen Mitteln.

Sowohl der Vorrang der Selbstbestimmung als auch die dargestellten Umgehungsmöglichkeiten weisen Recht und Medizin jeweils die Zuständigkeit für uneindeutige Körper zu. Dadurch entsteht zwar Reibungspotenzial, doch kommt dies nicht zum Tragen: Zuständigkeitsüberschneidungen werden durch Hierarchisierung (Vorrang von Selbstbestimmung) oder die Nutzung rechtlicher Spielräume durch die Medizin (Hintertüren) vermieden. Dass dieses reibungslose Miteinander jedoch nicht immer gelingt, zeigt das folgende Zitat:

> »Der selbstbestimmten Entscheidung der betroffenen Kinder und Jugendlichen wird also sowohl in der rechtlichen als auch in der ethischen Debatte ein vorrangiger Stellenwert eingeräumt und daher wird Zurückhaltung bei Eingriffen an einwilligungsunfähigen Kindern angemahnt. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass ein Abwarten bis zum Erreichen der Selbstbestimmungsfähigkeit eines Kindes und dadurch bedingt das ›Nicht-Handeln‹ ggf. Identitätsprobleme und andere Folgen bei einem betroffenen Individuum/Kind auslösen kann. Insofern stellt die Beratung und Behandlung von Menschen mit DSD eine große Herausforderung dar, da unterschiedliche – zum Teil gegenläufige – Aspekte zu beachten und zu gewichten sind, um angesichts der komplexen Fragestellungen die für die jeweilige individuelle Situation geeignete Strategie zu finden.« (ebd., 4)

Den eher abstrakten ethischen Werten und rechtlichen Verpflichtungen wie der Wahrung der Selbstbestimmung werden die praktischen Unwägbarkeiten der medizinischen Behandlung entgegengehalten, da Nicht-Handeln, also die Einhaltung des Selbstbestimmungsprimats, zu medizinischen Problemen führen kann. Die Stellungnahme thematisiert die epistemischen Konkurrenzen als »gegenläufige Aspekte« und greift damit Beratungs- und Behandlungssituationen heraus, in denen zwar Entscheidungsspielraum gegeben ist, rechtliche und medizinische Prinzipien aber nicht vereinbar erscheinen. Der Vorrang der Selbstbestimmung wird hier gewissermaßen unter einen Einzelfallvorbehalt gestellt und resoniert mit einem Verständnis der personalisierten Medizin, die für alle Patient*innen maßgeschneiderte Lösungen anbieten kann. Rein praktisch heißt das, dass unter den Bedingungen der Unvereinbarkeit die Entscheidungshoheit bei den Patient*innen (oder deren gesetzliche Vertretung, also bei den Eltern) liegt, die sich allerdings im Einflussbereich der Medizin bewegen. Denn »Beratung und Behandlung« finden an den jeweiligen spezialisierten Zentren für die Behandlung uneindeutiger Körper und damit unter medizinischer Hoheit statt.

Die Analyse zeigt, dass, auch wenn Recht und Medizin in Konkurrenz zueinander geraten, weiterhin Reibungslosigkeit möglich ist. Allerdings können epistemische Reibungen[4] nicht immer umgangen werden, wenn Situationen entstehen, in denen

4 In seiner entwicklungspsychologischen Studie benutzt José Medina (2013) diesen Begriff, um den Zusammenhang von Erfahrungen und Weltbildern mit der Entwicklung von Persönlichkeit zu beschreiben. Für ihn entsteht durch Konfrontation divergenter Weltbilder eine Reibung, mit der das Individuum umgehen muss. Demgegenüber lasse ich die Subjektebene in meiner Verwendung des Begriffs außer Acht und schaue auf die Begegnung von Wissensordnungen.

entweder das Recht oder die Medizin ihren Einfluss geltend machen. Vor diesem Hintergrund möchte ich diese Erkenntnisse nun in Debatten um Medikalisierung und Juridifizierung einbetten. Ziel ist es, zu verdeutlichen, dass die sich wandelnden Zuschreibungen epistemischer Autorität im Umgang mit uneindeutigen Körpern nicht auf eine reine Ausdehnung oder Verringerung der Zuständigkeiten von Recht respektive Medizin reduziert werden können. Vielmehr sollten die Interaktionen dieser Wissensordnungen in den Blick genommen werden.

Uneindeutige Körper zwischen Medikalisierung und Juridifizierung?

Medikalisierung beschreibt die Ausdehnung der Zuständigkeiten der Medizin, indem vormals nicht-medizinische Probleme als medizinische behandelt werden. Auch geschlechtlich uneindeutige Körper unterliegen einer Medikalisierung, zumindest kritisieren dies aktivistische und wissenschaftliche Stimmen, da mit der medizinischen Behandlung eine Pathologisierung einhergeht. Lena Eckerts (2017) Konzept der Intersexualisierung fasst Prozesse der Medikalisierung und Pathologisierung von Intersex-Körpern, die ihrer Analyse nach die dichotomen Kernunterscheidungen einer vergeschlechtlichten Gesellschaft aufrechterhalten. Für die aktivistische Diskussion zeigt Davidson (2009), dass Teile des Intersex-Aktivismus eine radikale Medikalisierungskritik verfolgen. Peter Conrad, der Medikalisierung als wissenschaftliches Konzept maßgeblich voranbrachte, fasst sie als bidirektionalen Prozess, der auch Gegenbewegungen in Form von De-Medikalisierung beinhaltet (2007, 7). Angesichts der zunehmenden Gewichtung von Selbstbestimmung stellt sich die Frage, ob sich eine De-Medikalisierung uneindeutiger Kinder- und Säuglingskörper vollzieht, indem ihr »Recht auf eine offene Zukunft« den medizinischen Zugriff einschränkt. Hat sich Michel Reiters Anliegen, mit rechtlichen Mitteln die Medikalisierung uneindeutiger Körper zu bekämpfen, doch noch realisieren können?

Medikalisierungskritik und De-Medikalisierungsthese eignen sich, um den medizinischen Umgang mit uneindeutigen Körpern zu kritisieren und historische Prozesse zu beschreiben. Um das Verhältnis der Medizin zum Recht genauer in den Blick zu nehmen, muss jedoch auch gefragt werden, wie sich der wachsende rechtliche Einfluss auf Behandlungspraktiken beschreiben lässt. Im Mittelpunkt stünde dann weniger die Zurückdrängung medizinischer Deutungen als die Ausdehnung rechtlicher Autorität. Ist dies also als Juridifizierung der Medizin zu deuten? Anfang der 2000er-Jahre folgten Medizin und Recht noch einem Verständnis, nach dem die Medizin für die körperliche Wahrheit zuständig ist. Das Recht versicherte sich seiner eigenen Zweigeschlechtlichkeit und registrierte alle Menschen dementsprechend, ohne sich jedoch in Konkurrenz oder Vorrangstellung zur Medizin zu sehen, wie in den Beschlüssen zu Reiters Verfahren deutlich wird. Wenn die Bundesärztekammer einige Jahre später ausführlich Rechtsgüter herleitet, sie interpretiert und gegeneinander abwägt, betreibt sie juristische Arbeit in einem Umfang, der zuvor kaum erkennbar war. Im Vergleich zeigt sich demnach eine wesentlich stärkere Einflussnahme des Rechts auf die Medizin, was eine Juridifizierungsthese stützen würde.

Juridifizierung ist gekennzeichnet durch »the increasing use of law by social actors as a privileged means to advance their political demands« (Tosel 2024, o. S.). Ähnlich

wie die Medikalisierung beschreibt Juridifizierung die Ausdehnung eines machtvollen autoritativen Systems. Gleichzeitig richtet sich der Fokus meist auf die Rolle des Rechts in politischen Prozessen. Damit wird oft die These verbunden, dass Recht Konsens fördere und Depolitisierung vorantreibe (Del Nido 2021). Ob dies zutrifft, kann zur empirischen Frage gemacht werden (Mazukatow 2023, 54-58). Letztendlich kann die Auseinandersetzung mit Recht auch zur Politisierung sozialer Bewegungen führen (Eckert 2012). Entscheidend ist hier, dass die Juridifizierungsforschung vor allem das Verhältnis von Recht und Politik betrachtet und andere Expansionsprozesse – etwa in die Medizin – vernachlässigt.

Auch die Expansionen im Zuge von Medikalisierung[5] wurden vor allem in bestimmte Richtungen gedacht. Durch Spezifizierung als Biomedikalisierung (Beck 2009) oder als Genetisierung (Klotz 2016) wurden nicht nur Entwicklungstendenzen des medizinischen Feldes hervorgehoben, sondern auch die Entfremdung zwischen der Expertise von Medizin und Erleben und Erfahrung der Patient*innen thematisiert (Schmid 2020). Medikalisierungsforschung hat vor allem Professionalisierungsprozesse der Medizin selbst sowie Patient*innengruppen, Aktivismus und Pharmaunternehmen (Conrad 2007) im Blick. Das Recht hingegen ist kein etabliertes Feld dieser Forschung.
Das Konzept der reflexiven Medikalisierung (Knecht/Hess 2008) und die Übertragung auf Rechtsmobilisierungen als reflexive Juridifizierung (Klausner/Kretschel-Kratz 2023) zeigen, dass soziale Akteur*innen sich Expert*innenwissen aneignen. Weder Juridifizierung noch Medikalisierung sind also als reine Top-Down-Prozesse zu verstehen. Gleichwohl deutet die Stoßrichtung der konzeptuellen Debatte darauf hin, dass das Forschungsinteresse an der Ausweitung der Autorität der beiden normierenden Wissenssysteme vor allem auf weniger durchsetzungsstarke soziale Akteur*innen (die Medizin und ihre Patient*innen) gerichtet ist oder gesellschaftliche Teilsysteme in den Blick nimmt, die im Zuge dieser Expansion in eine untergeordnete Position geraten und ihre Funktionen sowie Arbeitsweisen verändern müssen (Depolitisierung durch Recht).

Treffen Recht und Medizin aufeinander, treten jedoch zwei durchsetzungsstarke normative Systeme in Interaktion, die im Feld der Behandlung uneindeutiger Körper in Reibung geraten. Expansion oder Regression können hier also nicht aus nur einem der autoritativen Systeme heraus erklärt werden. Wenn sich das Recht seitenlang mit medizinischen Geschlechterbegriffen auseinandersetzt, um über Michel Reiters Antrag zu entscheiden, oder wenn es herangezogen wird, um Maßstäbe für die medizinische Behandlung uneindeutiger Körper zu entwickeln, liegt darin keine Medikalisierung des Rechts. Auch dann nicht, wenn das Recht in Behandlungsschemata interveniert. Selbst wenn es dafür neue Instrumente entwickelt, bestehende Rechtsformen zu diesem Zweck verändert oder medizinische Klassifikationen übernimmt, wäre es vermutlich absurd, von einer Medikalisierung des Rechts zu sprechen. Zwar muss das Recht immer mit anderen Wissensbeständen agieren, um anwendbar zu sein, allerdings werden durch diesen Umstand die Regelungen der Geschlechtseintragung nach dem Personenstandsgesetz nicht zur medizinischen Frage und verbleiben weiterhin in rechtlicher Autorität. Umgekehrt vermag die Medizin sich ihre epistemische Autorität zu bewahren oder zu untermauern, indem sie sich die rechtlichen Spielräume aneignet. So schafft sie es, den Vorrang der Selbstbestimmung auszuhebeln, indem sie die rechtlichen Festlegungen mit den

5 Gelegentlich wird in der Medikalisierungsdebatte nicht nur von Expansion, sondern sogar von Kolonisierung (kritisch dazu: Klotz 2016) oder Imperialismus (Illich 1976) gesprochen.

behandlungspragmatischen Folgen solcher abstrakten Ideale konfrontiert. Eine einseitige Aneignung des Rechts von vormals medizinischem Terrain sieht anders aus, die medizinische Behandlung uneindeutiger Körper lässt sich nicht treffend einfach als Juridifizierung beschreiben.

Um epistemische Reibungen zu verstehen, genügt es nicht, nur Expansionsprozesse autoritativer Wissenssysteme zu betrachten, wie bisher in der Medikalisierungs- und Juridifizierungsdebatte vornehmlich geschehen. Ebenso wenig reicht der Hinweis, dass unterlegene Akteur*innen diese Prozesse mitgestalten. Treffen solche Expansionen auf andere durchsetzungsstarke Wissenssysteme, müssen vielmehr die daraus entstehenden epistemischen Konkurrenzen in den Blick genommen werden, die sich in konkreten Interaktionen von Wissenssystemen zeigen. Für empirische Untersuchungen kann genau dies ein Zugang zu sich verschiebenden Wissenshierarchien sein und damit auch zur Frage, welche Wissensordnungen epistemische Autorität ausüben können.

Epistemische Reibungen zwischen Recht und Medizin

Das eingangs beschriebene ›Gefängnis‹ aus Medizin und Recht, das intergeschlechtliche Menschen gefangen hielt, hat sich verändert. Mit Fokus auf das Zusammenspiel beider Wissensordnungen habe ich diese Veränderung anhand von zwei historischen Momenten beschrieben. Kurz nach der Jahrtausendwende erheben sowohl das Recht als auch die Medizin den Anspruch, geschlechtlich uneindeutige Körper zu normieren. Allerdings entsteht aus diesem Anspruch keine Konkurrenz, weil sich beide Wissenssphären in getrennten Zuständigkeiten verorten und sich gegenseitig validieren (konvergente Annahmen der Zweigeschlechtlichkeit). Michel Reiter hat bei seinem Prozess als Antragsteller das Nachsehen, weil das Recht zur Begründung der Ablehnung seines Antrags nicht nur auf die zweigeschlechtlich geprägte Rechtsordnung verweisen kann, sondern auch den medizinischen Wissensstand heranzieht.

Nur gut 14 Jahre nach dem ersten Münchner Prozess ist das Bild allerdings komplett verändert. Die Bundesärztekammer übernimmt menschen- und grundrechtlich geprägte Argumentationsmuster in einer Stellungnahme. Eine simplifizierte Deutung wäre es, dies als Sieg der aktivistischen Bemühungen um ein Zurückdrängen der invasiven Behandlungspraktiken im Kleinstkindalter mithilfe des Rechts zu deuten. In der Tat ist die Stellungnahme ein Beleg dafür, dass sich im medizinischen Diskurs ein größeres Bewusstsein für rechtliche Bestimmungen bildet und diese mithin den eigenen Aktionsradius begrenzen. Ganz sicher hat Intersex-Aktivismus daran einen Anteil. Die Veränderung, die meine Schilderung aufzeigen wollte, betraf dagegen Verschiebungen in der epistemischen Autorität über geschlechtlich uneindeutige Körper. Recht und Medizin wähnen sich nicht mehr in getrennten Sphären, sondern treten in Konkurrenz zueinander, die mitnichten stets zu Gunsten von Rechtsgütern wie dem Vorrang von Selbstbestimmung entschieden – oder zumindest durch die juristischen Auslegungen seitens der Medizin stark eingeschränkt wird. Solche Konkurrenzen können umgangen werden, womit eine Form

der Reibungslosigkeit hergestellt wird. Aber sie können auch machtvoll ausagiert werden, wenn beispielsweise Entscheidungshoheiten in die eigenen Wissenssphären übertragen werden. Solche konkreten Interaktionen von Wissensordnungen können einen interessanten Impuls für die Diskussionen um Medikalisierung und Juridifizierung liefern, indem sie dazu einladen, den wissenschaftlichen Blick auf das Zusammenspiel als gleichrangig anerkannter Wissensordnungen zu richten.

ALIK MAZUKATOW forscht an der Universität zu Lübeck am Institut für Wissenschaftsforschung und Medizingeschichte. Seine Forschungen über Geschlechterkonzepte sind Teil des Sonderforschungsbereichs »Sexdiversity. Determinanten, Bedeutungen und Implikationen der Geschlechtervielfalt in soziokulturellen, medizinischen und biologischen Kontexten«.
alik.mazukatow@uni-luebeck.de.

DANKSAGUNG

Gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) – SFB-1665 – 515637292.

LITERATURVERZEICHNIS

Amtsgericht München, Beschluss vom 13.09.2001, Az: 722 UR III 302/00. In: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 2002, 955-958.

Beck, Stefan (2009): Die Mobilisierung von Erfahrung. Anmerkungen zu Translationen para-ethnografischen Wissens. In: Ina Dietzsch u. a. (Hg.): Horizonte ethnografischen Wissens. Eine Bestandsaufnahme. Köln: Böhlau, 221-238.

Bundesärztekammer (2015): Stellungnahme der Bundesärztekammer »Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)«. In: Deutsches Ärzteblatt (30.1.2015). DOI: https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.stn_dsd_baek_01.

Conrad, Peter (2007): The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Davidson, Robert Joseph (2009): DSD Debates: Social Movement Organizations' Framing Disputes Surrounding the Term ‹Disorders of Sex Development'. In: Liminalis 3, 60-80.

Del Nido, Juan (2021): Taxis vs. Uber. Courts, Markets, and Technology in Buenos Aires. Stanford: Stanford University Press.

Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität. Stellungnahme. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf, aufgerufen am 18.12.2025.

Eckert, Julia (2012): Rumours of Rights. In: Brian Donahoe u. a. (Hg.): Law against the state. Ethnographic forays into law‹s transformations. Cambridge: Cambridge University Press, 147-170.

Eckert, Lena (2017): Intersexualization: The Clinic and the Colony. Abingdon: Routledge.

Foucault, Michel (1998): Über Hermaphrodismus. Der Fall Barbin. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Herrn, Rainer (2007): Magnus Hirschfelds Geschlechterkosmos: Die Zwischenstufentheorie im Kontext hegemonialer Männlichkeit. In: Ulrike Brunotte/Rainer Herrn (Hg.): Männlichkeiten und Moderne. Bielefeld: transcript, 173-196.

Illich, Ivan (1976): Medical nemesis. The expropriation of health. New York: Pantheon Books.

Intersexuelle Menschen e. V./XY-Frauen (o. J.): Parallelbericht zum 5. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (CAT). URL: https://im-ev.de/pdf/CAT_ParallelReport_Intersex_2011_DE.pdf, aufgerufen am 30.4.2026.

Janett, Mirjam (2021): Dazwischen? Intergeschlechtlichkeit in der historischen Forschung. Überblick und Perspektiven. URL: https://www.infoclio.ch/sites/default/files/janett_intergeschlechtlichkeit_forschungsbericht.pdf, aufgerufen am 30.04.2026. DOI: https://doi.org/10.13098/INFOCLIO.CH-FB-0004.

Klausner, Martina/Michèle Kretschel-Kratz (2023): Widersprechen mit Recht gegen Recht? Zu den Infrastrukturen des Widersprechens mit Recht: Menschen mit Behinderung zwischen Einspruch, Fürsprache und Mitsprache. In: Magdalena Tonia Füllenbach u. a. (Hg.): Widerspruchs-Kulturen. Medien, Praktiken und Räume des Widersprechens. Berlin: Dietrich Reimer, 89-106.

Klöppel, Ulrike (2010): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: transcript.

Klöppel, Ulrike (2016): Who Has the Right to Change Gender Status? Drawing Boundaries between Inter- and Transsexuality. In: Morgan Holmes (Hg.): Critical Intersex. London: Taylor and Francis, 171-187.

Klotz, Maren (2016): Wayward Relations: Novel Searches of the Donor-Conceived for Genetic Kinship. In: Medical anthropology 35/1, 45-57. DOI: https://doi.org/10.1080/01459740.2015.1012615.

Knecht, Michi/Sabine Hess (2008): Reflexive Medikalisierung im Feld moderner Reproduktionstechnologien. Zum aktiven Einsatz von Wissensressourcen in gendertheoretischer Perspektive. In: Nikola Langreiter (Hg.): Wissen und Geschlecht. Beiträge der 11. Arbeitstagung der Kommission für Frauen- und Geschlechterforschung der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde. Wien: Verlag des Instituts für Europäische Ethnologie, 221-238.

Kolbe, Angela (2016): Intersex, a Blank Space in German Law? In: Morgan Holmes (Hg.): Critical Intersex. London: Taylor and Francis, 147-170.

Landgericht München I, Beschluss vom 30.06.2003, Az: 16 T 19449/02. In: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 2004, 269-271.

Laqueur, Thomas Walter (1990): Making sex. Body and gender from the Greeks to Freud. Cambridge: Harvard University Press.

Lee, Peter Allen u. a. (2006): Consensus statement on management of intersex disorders. International Consensus Conference on Intersex. In: Pediatrics 118/2, e488-500. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2006-0738.

Mazukatow, Alik (2023): Mit Recht Politik machen. Eine Ethnographie der rechtlichen Antidiskriminierungsarbeit in Berlin. Baden-Baden: Nomos. DOI: https://doi.org/10.5771/9783748915089.

Medina, José (2013): The epistemology of resistance. Gender and racial oppression, epistemic injustice, and resistant imaginations. New York: Oxford University Press, DOI: https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929023.001.0001.

Plett, Konstanze (2003): Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin. In: Frauke Koher/Katharina Pühl (Hg.): Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen. Opladen: Leske und Budrich, 21-41.

Plett, Konstanze (2007): Rechtliche Aspekte der Intersexualität. In: Zeitschrift für Sexualforschung 20/2, 162-175. DOI: https://doi.org/10.1055/s-2007-960685.

Plett, Konstanze (2009): Intersex und Menschenrechte. In: Claudia Lohrenscheit (Hg.): Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos, 151-168. DOI: https://doi.org/10.5771/9783845216119-151.

Plett, Konstanze (2016): Jenseits von männlich und weiblich: Der Kampf um Geschlecht im Recht. In: Barbara Paul/Lüder Tietz (Hg.): Queer as … - kritische Heteronormativitätsforschung aus interdisziplinärer Perspektive. Bielefeld: transcript, 73-101.

Plett, Konstanze (2019): Männlich, weiblich, divers oder »ohne« – Zum Personenstand intergeschlechtlich Geborener im deutschen Recht. In: Elisabeth Greif (Hg.): No Lessons from the Intersexed? Anerkennung und Schutz intergeschlechtlicher Menschen durch Recht. Linz: Trauner, 10-33.

Rehmann-Sutter, Christoph u. a. (2023): The past and future of «sex genes". In: Medizinische Genetik 35/3, 153-161. DOI: https://doi.org/10.1515/medgen-2023-2040.

Reis, Elizabeth (2009): Bodies in doubt. An American history of intersex. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Remus, Juana (2015): Inter*Realitäten. In: Friederike Schmidt u.a. (Hg.): Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine. Wiesbaden: Springer VS, 63-74. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-02252-5_4.

Richardson, Sarah (2012): Sexing the X: How the X Became the «Female Chromosome". In: Signs: Journal of Women in Culture and Society 37/4, 909-933. DOI: https://doi.org/10.1086/664477.

Rosario, Vernon (2009): Quantum Sex: Intersex and the Molecular Deconstruction of Sex. In: GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies 15/2, 267-284. DOI: https://doi.org/10.1215/10642684-2008-138.

Roßbach, Susanna (2025): Das personenstandsrechtliche Geschlecht. Studien zum Privatrecht, Band 128. Bucerius Law School: Mohr Siebeck. DOI: https://doi.org/10.1628/978-3-16-164157-2 [Dissertation].

Sanz, Veronica (2017): No Way Out of the Binary: A Critical History of the Scientific Production of Sex. In: Signs: Journal of Women in Culture and Society 43/1, 1-27. DOI: https://doi.org/10.1086/692517.

Schmid, Christine (2020): Ver-rückte Expertisen. Ethnografische Perspektiven auf Genesungsbegleitung. Bielefeld: transcript. DOI: https://doi.org/10.14361/9783839453858.

Stoff, Heiko (2024): Medizin und Geschlecht. Eine Geschichte mit relativer Gültigkeit. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 70/2, 155-172. DOI: https://doi.org/10.30965/29498570-20240068.

Tolmein, Oliver (2001): Das verordnete Geschlecht. Hamburg: Abbildungszentrum Hamburg [Dokumentarfilm].

Tosel, Nattascia (2024): Terms and Conditions (Glossary): Juridification. URL: https://www.harun-farocki-institut.org/en/2024/08/27/juridification-terms-and-conditions-glossary/, aufgerufen am 15.12.2025.

Voß, Heinz-Jürgen (2019): Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit: Die gesellschaftlichen Debatten um das Behandlungsprogramm und der Paradigmenwechsel der Medizin von der »Optimal-Gender-Policy« zur »Gene-To-Gender-Policy«. In: Elisabeth Greif (Hg.): No Lessons from the Intersexed? Anerkennung und Schutz intergeschlechtlicher Menschen durch Recht. Linz: Trauner, 130-148.

Wahl, Angelika von (2021): Lessons on opportunity hoarding and gender binarism: building an alliance of women's, trans and intersex movements. In: European Journal of Politics and Gender 4/2, 255-271. DOI: https://doi.org/10.1332/251510821X16128070868431.

Wahl, Angelika von (2022): From Private Wrongs to Public Rights: The Politics of Intersex Activism in the Merkel Era. In: German Politics 31/1, 59-78. DOI: https://doi.org/10.1080/09644008.2021.1982902.

Berlin Universities Publishing

Copyright © 2026 The Author(s)