

DGPs Prof. Dr. Conny Antoni, Marienstr. 30, 10117 Berlin

An den Vorsitzenden des Ersten Senats
des Bundesverfassungsgerichtes
Herrn Prof. Dr. Ferdinand Kirchhof
Postfach 1771
76006 Karlsruhe

Präsident

Prof. Dr. Conny Antoni

Deutsche Gesellschaft für Psychologie
Marienstr. 30
10117 Berlin
Telefon 030 28047717
Telefax 030 28047719
E-Mail: referentin@dgps.de
Internet: www.dgps.de

Deutsche Gesellschaft für
Psychologie e.V.
Amtsgericht Göttingen
Vereinsregisternr. 976

Ihr Zeichen
1 BvR 2019/16

Ihr Schreiben vom
17. Oktober 2016

Berlin, den
20. Januar 2017

Stellungnahme zur Verfassungsbeschwerde 1 BvR 2019/16

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Prof. Dr. Kirchhof,

im Namen des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Psychologie danke ich Ihnen, dass Sie uns die Möglichkeit geben, zu der Verfassungsbeschwerde 1 BvR 2019/16 Stellung zu nehmen. Die Verfassungsbeschwerde ist nach unserer Auffassung begründet. Die ausführliche Stellungnahme ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Conny Antoni
Präsident, DGPs

Anlagen: 45 Kopien der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie zur Verfassungsbeschwerde 1 BvR 2019/16

Stellungnahme nach § 27a BVerfGG, AZ 1 BvR 2019/16 der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

zur Verfassungsbeschwerde vom 02.09.2016 an das Bundesverfassungsgericht
(Bevollmächtigte: Prof. Dr. Konstanze Plett, PD Dr. Friederike Wapler, & RA Katrin Niedenthal)

Die vorliegende Verfassungsbeschwerde vom 02.09.2016 bezieht sich auf die Personengruppe intergeschlechtlicher Menschen. Intergeschlechtliche Menschen, deren Körpergeschlecht weder eindeutig männlich noch eindeutig weiblich ist, und die entsprechend eine intergeschlechtliche Identität entwickeln können, sind nach aktueller deutscher Rechtslage personenstandsrechtlich nicht vorhanden, da es für sie derzeit keine adäquate personenstandsrechtliche Bezeichnung und Eintragungsmöglichkeit gibt.

In seiner Stellungnahme zur Intersexualität hat der Deutsche Ethikrat 2012 empfohlen, dass „bei Personen, deren Geschlecht nicht eindeutig feststellbar ist, neben der Eintragung als „weiblich“ oder „männlich“ auch „anderes“ wählbar sein soll. Der Ethikrat ist der „Auffassung, dass ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in das Persönlichkeitsrecht und das Recht auf Gleichbehandlung vorliegt, wenn Menschen, die sich aufgrund ihrer körperlichen Konstitution weder dem Geschlecht weiblich noch männlich zuordnen können, rechtlich gezwungen werden, sich im Personenstandsregister einer dieser Kategorien zuzuordnen“ (S. 177).

Durch die Schaffung der neuen personenstandsrechtlichen Situation im Jahr 2013 ist nun jedoch eine andere Situation entstanden, die zum Offenlassen des Geschlechtseintrags nach der Geburt eines Kindes zwingt, dessen Geschlecht nicht eindeutig bestimmbar ist. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass es beim Fortbestehen eines solchen offenen Eintrags zu einem geschlechtslosen Status kommt. Im Vordergrund der vorliegenden Verfassungsbeschwerde wird die Notwendigkeit des Schließens dieser Rechtslücke aufgezeigt, um für intergeschlechtlich geborene Personen, deren Geschlechtsidentität intergeschlechtlich oder divers ist, eine adäquate personenstandsrechtliche Erfassung zu gewährleisten.

Die durch die beschwerdeführende Person bevollmächtigten Juristinnen Prof. Dr. Plett, PD Dr. Wapler und RA Niedenthal haben diese Lücke sowie Aspekte der Ungleichbehandlung, Diskriminierung und Unverhältnismäßigkeit herausgearbeitet und nachvollziehbar dargestellt. Deutlich wird, dass die aktuell bestehende Nichtwahrnehmung der beschwerdeführenden Person „als geschlechtlich bestimmte Person“ (S. 13) und das Verwehren einer zutreffenden „Registrierung ihrer Identität“ (S. 24) Verletzungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der freien Ausübung der geschlechtlichen Identität verursacht.

Im Zentrum wird folgendes Ziel verfolgt: „Gäbe es eine personenstandsrechtliche Kategorie, mit der die beschwerdeführende Person als „inter“ oder „divers“ bezeichnet wird, wäre hingegen nach außen deutlich, dass kein Fehleintrag im Sinne einer Unkenntnis der Behörden vorliegt, sondern die bekannte Geschlechtsidentität der beschwerdeführenden Person im Personenstandseintrag wiedergegeben wird“ (S. 24).

Intergeschlechtliche Körper und Identitäten

Intergeschlechtlichkeit ist ein Oberbegriff, der für eine Vielzahl somatosexueller Erscheinungsformen zutrifft, bei denen die körperliche Geschlechtsentwicklung weder typisch weiblich, noch typisch männlich verlaufen ist. Die medizinische Nomenklatur innerhalb der Medizin hat sich in den vergangenen Jahrzehnten mehrfach verändert. Intergeschlechtlichkeit wurde früher als Hermaphroditismus oder auch Intersexualität bezeichnet. Die aktuelle medizinische Klassifikation spricht von Disorders of Sex Development (DSD) bzw. diverse sex development (dsd).

Intergeschlechtlichkeit umfasst zahlreiche angeborene Variationen („conditions“) der körpergeschlechtlichen Entwicklung (Sex development) auf genetischer, gonadaler, und / oder anatomischer genitaler Ebene. Zu den Variationen der körpergeschlechtlichen Merkmale und

Entwicklung zählen sehr unterschiedliche Erscheinungsformen wie z.B. verschiedene Formen der sog. Androgeninsensitivität (AIS), der Gonadendysgenesien und chromosomale Mosaikformen, zu denen auch das Turner Syndrom gehört. Die derzeit in der Medizin übliche Klassifikation gruppiert die verschiedenen Intersex-Formen nach dem zugrundeliegenden „genetischen Geschlecht“ und Karyotyp in die drei übergeordneten Gruppen XX-chromosomal (46,XX DSD), XY-chromosomal (46,XY DSD) und in die geschlechtschromosomale Gruppe (Sex Chromosome DSD, zu der auch chromosomale Mosaikformen gehören wie das hier vorliegende 45,X0, beim Ullrich Turner Syndrom.

Laut der vorliegenden Unterlagen handelt es sich bei der beschwerdeführenden Person um eine intergeschlechtliche Person mit medizinisch bescheinigtem Vorliegen eines Ullrich-Turner Syndroms bei einem 45,X Chromosomenbefund. Nach aktueller medizinischer Klassifikation ist das Turner Syndrom den sog. Sex Chromosome DSD (diverse sex development) zuzuordnen, d.h. es handelt sich um eine angeborene Variation der körpergeschlechtlichen Merkmale, die auf einem Chromosomenmosaik basieren. Dies bedeutet, dass die beschwerdeführende Person weder ein männliches (46, XY) noch ein weibliches (46, XX Karyotyp) genetisches Geschlecht hat.

Zudem besteht bei der beschwerdeführenden Person nicht nur auf körperlicher Ebene eine DSD bzw. Intergeschlechtlichkeit, auch in ihrem Selbsterleben beschreibt sie, dass sie sich dauerhaft und klar als intergeschlechtlich erlebt. Damit zeigt sie eine eindeutig intergeschlechtliche Geschlechtsidentität.

Intergeschlechtlichkeit hat es immer gegeben. Sie stellt eine Variante der Natur dar. In der pränatalen, somatosexuellen Entwicklung ist die Geschlechtsausprägung in den ersten 7 bis 12 Schwangerschaftswochen zunächst bei allen Menschen undifferenziert und multipotent, d.h. das Körpergeschlecht kann alle Varianten zwischen genotypisch und phänotypisch männlich und weiblich annehmen. Auch Intergeschlechtliche Identitäten sind kein neues Phänomen und wurden von Stoller (1968) und anderen beschrieben.

Die Geschlechtsidentität eines Menschen ist das Gefühl und Erleben, einem Geschlecht anzugehören. Dieses Zugehörigkeitsgefühl kann weiblich, männlich oder auch anders, z.B. intergeschlechtlich sein (vgl. Richter-Appelt, 2004). Grundlegende Konzeptionen der Identitätsentwicklung gehen auf den Psychologen Erik Erikson zurück: Ein Gefühl der Identität zu haben bedeute, „sich mit sich selbst – so wie man wächst und sich entwickelt – eins zu fühlen.“ Die Kerngeschlechtsidentität, wie sie von Robert Stoller (1968) konzipiert wurde, geht von einem primordialen Kernselbst aus, das u.a. durch Wahrnehmung des eigenen Körpers, insbesondere des Genitales und der eigenen „inhärenten biologischen Kraft (the biologic force within)“ entstehe.

Psychologische Gesichtspunkte

Während die Medizin lange Zeit „Definitionsmacht“ hinsichtlich der Beurteilung intersexueller Körper beanspruchte (vgl. Lang, 2006), hat die psychologische Forschung in den vergangenen Jahren neben anderen Disziplinen zu einem erweiterten Verständnis der Lebensrealitäten und Erlebensweisen von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit beigetragen. Gezeigt werden konnte, dass verschiedene Faktoren, darunter das systematische Verschweigen von Diagnosen, unzureichende Aufklärung und als unerwünscht erlebte irreversible Genitaloperationen in der frühen Kindheit zu erheblichen Traumatisierungen und Beeinträchtigungen der Gesundheit und Lebensqualität führen konnten. Es konnte gezeigt werden, dass das alte Behandlungsparadigma der sog. „optimal gender policy“ nicht die erwünschten Erfolge erzielte, im Gegenteil sogar zu erheblichen iatrogenen Schädigungen führte (vgl. Schweizer & Richter-Appelt, 2012).

Die Forschungen im Rahmen der Hamburger Intersex Studie (2002-2009) unter der Leitung von Prof. Dr. Richter-Appelt konnte zeigen, dass ein erheblicher Anteil der Befragten ausgeprägte psychische Symptombelastungen und Probleme der sexuellen Gesundheit aufzeigte. Ein weiteres wichtiges Ergebnis war die Erkenntnis, dass die Kategorien „männlich“ und „weiblich“ unzureichend für die Beschreibung des individuellen Geschlechtererlebens sind; ein nicht unerheblicher Anteil der Befragten beschrieb eine intergeschlechtliche Identität oder erlebte sich als weder eindeutig männlich noch weiblich (vgl. Schweizer et al., 2014). Insgesamt ist die

Vorhersage der Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter bei keiner der Intersexformen mit sicherer Wahrscheinlichkeit möglich. Auf diesen Sachverhalt macht auch die Verfassungsbeschwerde aufmerksam.

In Ergänzung zu der logischen Argumentation trägt die vorliegende Verfassungsbeschwerde auch psychologischen und aktuellen sexualwissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung:

- 1) Die rechtliche und damit gesellschaftliche Anerkennung der eigenen geschlechtlichen Existenz und Identität stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Fähigkeit zur Entwicklung eines gesunden Selbst- und Verantwortungsgefühls dar (vgl. S. 9). Entsprechend schädlich können die Erfahrungen des gesellschaftlichen Ausschlusses und der „personenstandsrechtlichen Nicht-Existenz“ (S. 9) für eine gesunde psychische Entwicklung sein.
- 2) Die Beschwerde verweist auf die psychosozialen Herausforderungen und teils „schwierigen Selbstfindungsprozesse und Ausgrenzungserfahrungen“ (S. 8), die inter- und transgeschlechtliche Personen zu bewältigen haben. Solche psychosozialen Risiken, Diskriminierung und Ungleichbehandlung führen u.a. zu Selbststigmatisierung und stellen potentielle Gesundheitsrisiken dar. Ein Zusammenhang mit erhöhter Suizidalität ist empirisch belegt. Durch eine rechtliche Anerkennung könnten solche Risiken reduziert werden.
- 3) Sie berücksichtigt die Tatsache, dass auch eine intergeschlechtliche Identität wie die üblichen Geschlechtsidentitäten (weiblich und männlich) dauerhaft bestehen kann und keine Geschlechtsdysphorie darstellen muss (S. 13).
- 4) Sie berücksichtigt, dass „jeder Geschlechtseintrag, der unmittelbar nach der Geburt vorgenommen wird, nur als vorläufig betrachtet werden“ kann, „da über die Entwicklungen des psychischen Geschlechts zu diesem Zeitpunkt noch nichts bekannt ist“ (S. 21).
- 5) Sie zeigt auf, dass Intergeschlechtlichkeit und Transsexualität unterschiedliche Phänomene sind und daher das Transsexuellengesetz (TSG) nicht „zuständig“ ist (S. 10).

Fazit

Die Annahme, dass das Geschlecht eines Menschen ausschließlich männlich oder weiblich sein kann, ist falsch und weder psychologisch noch biologisch und sexualwissenschaftlich haltbar. Geschlecht ist ein mehrdimensionales Konstrukt, von dem wir heute annehmen, dass seine Entwicklung durch das komplexe Zusammenspiel verschiedener körperlicher, psychosozialer und psychosexueller Einflussfaktoren bedingt ist.

Basierend auf aktuellem psychologischen und sexualwissenschaftlichem Kenntnisstand ist die vorliegende Verfassungsbeschwerde als korrekt, logisch begründet und notwendig zu beurteilen. Wir empfehlen die Annahme der Beschwerde und die personenstandsrechtliche Anerkennung der beschwerdeführenden Person als „inter/divers“, hilfsweise als „divers“.

Literatur

Brunner F., Handford C. & Schweizer, K. (2014). Geschlechtervielfalt und Intersexualität. In: K. Schweizer, F. Brunner, S. Cerwenka, T.O. Nieder & P. Briken (Hrsg.), *Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven* (1. Auflage, S. 155-166). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Bundesärztekammer. Stellungnahme der Bundesärztekammer (2015). „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“. *Deutsches Ärzteblatt*, 112: A-598 / B-510 / C-498. doi: 10.3238/arztebl.2015.stn_dsd_baek_01.

Deutscher Ethikrat (2012). *Intersexualität. Stellungnahme*. Berlin: Deutscher Ethikrat.

Diamond M. & Sigmundson H. K. (1997). Management of Intersexuality: guidelines for dealing with persons with ambiguous genitalia. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 1046-1050.

Erikson E.H. (1975). *Dimensionen einer neuen Identität*. Frankfurt/M: Suhrkamp.

Hughes I. A., Houk C., Ahmed S. F. & Lee P. A., (2006). LWPES1/ESPE2 Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2, 148–162.

Krämer A., Sabisch K. & Woweries J. (2016). Varianten der Geschlechtsentwicklung – die Vielfalt der Natur. *Kinder- und Jugendarzt*, 47, 318-320.

Lang, C. (2006). *Intersexualität*. Frankfurt: Campus.

Richter-Appelt H. (2004). Vom Körper zur Geschlechtsidentität. In: H. Richter-Appelt & A. Hill, (Hrsg.), *Geschlecht zwischen Spiel und Zwang*. (1. Auflage S. 93-112). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Schweizer K., Lampalzer U., Handford C. & Briken P. (2016). *Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten zur Beratung und Unterstützung bei Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schweizer K., Brunner F., Handford C., Gedrose B. & Richter-Appelt H. (2016). Coping with diverse sex development: Treatment experiences and social support during childhood and adolescence and adult well-being. *Journal of Pediatric Psychology*.

Schweizer K., Brunner F., Handford C., Richter-Appelt H. (2014). Gender experience and satisfaction with gender allocation in adults with diverse intersex conditions (Divergences of Sex Development, DSD), *Psychology and Sexuality*, 5, 56–82.

Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (2012). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen und Positionen*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Stoller R. (1968). *Sex and Gender. On the development of masculinity and femininity*. 1. Auflage, New York: Science House.

Veith L.G. (2014). Vom Opfersein zum Menschsein in Würde: Intersexuelle Menschen auf dem Weg zurück in das gesellschaftliche Bewusstsein. 10 Jahre Intersexuelle Menschen e.V. In: K. Schweizer, F. Brunner, S. Cerwenka, T.O., & Nieder, P. Briken (Hrsg.), *Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven*. (1. Auflage S.145-154). Gießen: Psychosozial-Verlag.