

Inhalt

1 Der Unterschied beginnt im Kopf 7

Dr. med. Matthias Klaus

Wie groß ist der Unterschied?	8
Neuroanatomische Unterschiede	8
Emotionales Verarbeiten	9
Stressreaktion	10
Sprachbegabung	11
Räumlich-mathematisches Verständnis	13
Alles bloß anerzogen? Die drei Pubertäts-Phasen	14
Komplementär – füreinander geschaffen	15
Empathie-Fähigkeit vs. Systematisierung	16
Generalist vs. Spezialist	18
Komplementär geschaffen	19
Attackierte Rollenbilder	19
Fazit	21

2 Gibt es ein drittes Geschlecht? 25

Jonas Janik Ralf Koberschinski

Aktuelle Gesetzgebung	26
Geschlechtsentwicklung	27
Ausprägung des genetischen Geschlechts	28
Ausprägung des hormonellen Geschlechts	29
Störungen der Geschlechtsentwicklung	30
Störungen der Geschlechtschromosomen	31
Störungen der Geschlechtshormone	33
Verwirrung über die Geschlechtsstörungen	35
Häufigkeit der Intersexualität	37
Fazit	39
Abbildungen	42

3 Wenn Körper und Gefühle nicht zusammenpassen 49

Johanna Bleckmann

Ursachen und Folgen aktueller Trans-Behandlung	49
Was ist eine Geschlechtsdysphorie?	50
Die Problematik der Geschlechtsdysphorie	50
Die Ursachen der Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen	51
Die soziale Transition	54
Die medizinische Transition	57
Die Folgen der Transbehandlung	57
Was können wir Transgender-Personen sagen? Wie können wir ihnen helfen?	61
Habe ich als Christ eine Verantwortung für Transgender-Personen?	62

4 Und Gott schuf sie als Mann und Frau 69

Dr. med. Matthias Klaus

Kinder stärken	71
Die wahre Ursache behandeln	73
Anhang	76

Vorwort

In den letzten fünfzehn Jahren hat die Anzahl der Menschen, die ihr natürliches Geschlecht ablehnen, um den Faktor 25 zugenommen¹ – Tendenz steigend. Ihnen wird das Lebensglück in sogenannter geschlechtsangleichender Therapie mittels Medikamenten und Operationen versprochen – doch dieses Heilsversprechen entpuppt sich nur zu oft als Lüge. Die wachsende Gruppe der sogenannten *De-transitioner*, also der Personen, die im Nachhinein die Transbehandlung bereuen, ist ein starker Beweis dafür.

Wie können die heranwachsenden Kinder und Jugendlichen vor den unumkehrbaren Folgen der Transbehandlung bewahrt werden? Die folgenden Kapitel entfalten eine medizinische und theologische Analyse der Genderideologie und bieten handfeste Argumente für die Tatsache, die schon im ersten Kapitel der Bibel festgehalten wird: »Und Gott schuf den Menschen in seinem Bild, im Bild Gottes schuf er ihn; Mann und Frau schuf er sie. Und Gott sah alles, was er gemacht hatte, und siehe, es war sehr gut« (1. Mose 1,27.31).

Bestätigt eine medizinische Analyse die biblische Schöpfungsordnung? In den folgenden Kapiteln werden aktuell diskutierte Themen aufgegriffen. Wie verhält es sich mit Intersexualität? Sind Kinder, die ohne eindeutige Geschlechtszuordnung geboren werden, nicht ein Beweis für die Gendertheorie (Kapitel 2)? Resultieren die zahlreichen psychiatrischen Erkrankungen der Personen mit Geschlechtsdysphorie nicht daraus, dass sie zuvor von der Familie und dem gesellschaftlichen Umfeld abgelehnt wurden (Kapitel 3)?

¹ Vgl. <https://www.imabe.org/bioethik-aktuell/archiv/einzelansicht/studie-alarmierender-anstieg-von-transgender-wuenschen-bei-jugendlichen> (abgerufen am 21.08.2024).

Lassen sich über den »kleinen biologischen Unterschied« hinaus noch weitere Unterschiede zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht ausmachen (Kapitel 1)?

Letztlich bieten allein biblische Leitplanken wahre Orientierung und echte Hilfe.

Gottes Segen bei der Lektüre wünscht

Matthias Klaus

im Dezember 2024

1 Der Unterschied beginnt im Kopf

DR. MED. MATTHIAS KLAUS

Dr. med. Matthias Klaus ist verheiratet und Vater von drei Kindern. Er ist Facharzt für Neurologie und hat ein Diploma of Advanced Studies im Bereich der Medizinethik erworben. Er ist außerdem Vorstandsvorsitzender von Christen im Dienst an Kranken e. V.



In der schrillen Diskussion um die Unterschiedlichkeit von Männern und Frauen ist häufig von dem lediglich »kleinen biologischen Unterschied« die Rede, womit die primären Geschlechtsmerkmale gemeint sind. Ein genauer Blick in den menschlichen Körper jedoch widerlegt diese Behauptung. Die Biologie geht weit über diesen »kleinen Unterscheid« hinaus: *Alle* Körperzellen eines Mannes sind mit XY (männlich) markiert, *alle* weiblichen dagegen mit XX (weiblich), auch wenn dies nicht direkt sichtbar ist.² Auch viele weitere Organe und Prozesse unterscheiden sich, wie etwa das Hormonsystem. Interessant ist, dass selbst in der Hirnstruktur Unterschiede zu erkennen sind.

² Dies führt nicht »nur« zu den unterschiedlichen Ausprägungen der Keimbahnen, sondern umfasst jeden Bereich des Körpers, beispielhaft sei hier das das Immunsystem genannt, vgl. hierzu Diab-Elshahawi, M., & Prestler, E. (2013). Gibt es Geschlechterunterschiede bei Infektionen? *Krankenhaushygiene up2date*, 08(02), 101-113. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1344235>.

Wie groß ist der Unterschied?

In der Diskussion um die neurologischen Unterschiede von Männern und Frauen werden häufig Ausnahmen als Gegenbeweis zur Geschlechtsspezifität des Gehirns herangezogen. Die neurowissenschaftliche Untersuchung der unterschiedlichen Verdrahtung zielt jedoch – wie sonst auch

Der durchschnittliche Mann unterscheidet sich signifikant von der durchschnittlichen Frau.

in der wissenschaftlichen Vorgehensweise – auf eine *statistische Mittelung* von Männern und Frauen ab.³ Der *durchschnittliche* Mann unterscheidet sich also signifikant von der *durchschnittlichen* Frau – auch in neurowissenschaftlicher Hinsicht.⁴ Ausnahmen widerlegen diese Tatsache nicht, sondern sind vielmehr aus statistischer Sicht zu erwarten.

Neuroanatomische Unterschiede

Ein Bereich des Gehirns ist dabei in seinem anatomischen Aufbau schon früh als besonders geschlechtstypisch aufgefallen: der Hypothalamus. Diese kleine Hirnregion unterscheidet sich bei Männern und Frauen besonders stark. Makroanatomisch wird der Unterschied anhand eines bestimmten Kerns (Ansammlung von Hirnzellkörpern) innerhalb des Hypothalamus sichtbar: Es handelt sich dabei um den geschlechtsdimorphen Kern (SDN).⁵ Frauen haben weniger Nervenzellen sowie ein geringeres Volumen pro Zelle innerhalb dieses Kerns, Männer dagegen haben sowohl mehr Zellen als auch

3 Dabei werden durch Bildung gleicher Vergleichspaare möglichst viele weitere Bias (Fehlerquellen) wie Alter, Erkrankungen, IQ etc. minimiert.

4 Vgl. u.a. Nostro, A. D., Müller, V. I., Reid, A. T., & Eickhoff, S. B. (2016). Correlations Between Personality and Brain Structure: A Crucial Role of Gender. *Cerebral Cortex*, 27(7), 3698-3712. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw191>.

5 SDN-POA: »sexually dimorphic nucleus of the preoptic area«.

ein größeres Volumen pro Zelle in diesem Kerngebiet.⁶ Das Volumen des SDN ist bei Männern ungefähr doppelt so groß.

Der Hypothalamus reguliert eine Vielzahl von Körperfunktionen, dazu gehören unter anderem die Regulation von Tag- und Nachtrhythmus, das Hunger- und Durstgefühl, die Blutdruckregulation, die sexuelle Erregung und vieles mehr.⁷ In allen diesen Bereichen kann man zwischen Männern und Frauen signifikante Unterschiede feststellen. Diese Unterschiede erklären, warum Frauen häufiger an Schlafstörungen leiden, warum Männer häufiger Bluthochdruck haben und warum im Durchschnitt eher Männer zu Alkoholikern werden.

Emotionales Verarbeiten

Nicht nur die Neuroanatomie unterscheidet sich. Auch die Funktionsweisen bestimmter Hirnareale heben sich voneinander ab. Ein eindrückliches Beispiel hierfür ist das sogenannte Furchtzentrum – die paarig angelegte *Amygdala*. So verfügen Männer über ein größeres relatives Volumen der *Amygdala*, während Frauen ein größeres relatives Volumen in paralimbischen Kortextbereichen, ebenfalls für die Verarbeitung der Emotionen, aufweisen.⁸ Die unterschiedlichen Volumina repräsentieren eine verschiedenartige Verdrahtung der emotionalen Schleifen. Erinnert sich beispielsweise eine Frau an zurückliegende emotionale Inhalte (z. B. an einen Streit), so wird nach vorgeschalteten Stationen schließlich verstärkt die *linke Amygdala*

6 Vgl. Swaab, D. F., & Hofman, M. A. (1995). Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Trends in Neurosciences*, 18(6), 264-270. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0166-2236\(95\)80007-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0166-2236(95)80007-0).

7 Vgl. McEwen, B. S., & Milner, T. A. (2017). Understanding the broad influence of sex hormones and sex differences in the brain. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 24-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jnr.23809>.

8 Vgl. Spreng, M. (2015). Adam und Eva – Die unüberbrückbaren neurophysiologischen Unterschiede. In A. Späth (Hrsg.), *Vergewaltigung der menschlichen Identität: Über die Irrtümer der Gender-Ideologie* (7. Aufl.). Logos Editions. S. 42.

aktiviert, welche genaue Details aus dem Gedächtnis abrufen. Mit anderen Worten: Frauen können häufig sehr genaue Details eines emotional gefärbten Gedächtnisinhalts wiedergeben. Bei Männern dagegen wird vor allem die *rechte* Amygdala aktiviert, was dazu

führt, dass nur die Hauptmerkmale eines emotionalen Ereignisses abgerufen werden, nicht jedoch genaue Details.⁹

Frauen und Männer verarbeiten Emotionen auf unterschiedliche Weise.

Dieses Beispiel an geschlechtsspezifischem emotionalem Erleben und Verarbeiten ist beispielhaft für den Umgang mit Emotionen insgesamt. Frauen und Männer verarbeiten sie auf unterschiedliche Weise. So leiden Frauen deutlich häufiger unter Depressionen oder Phobien. Männer dagegen haben häufiger Schizophrenie.

Stressreaktion

Männer und Frauen reagieren neuropathophysiologisch völlig gegensätzlich auf anhaltenden körperlichen oder psychischen Stress. Während der Mann Nervenzellen im Hippocampus (einer Hirnregion, die für Emotionen und Gedächtnisverarbeitung wichtig ist) abbaut, ändert sich die Anzahl und Verbindung der Nervenzellen bei den Frauen kaum.¹⁰ Zugleich bewirkt Stress bei Frauen nicht nur einen Anstieg von Cortisol, sondern auch von Östrogen. Dies scheint zu einer Reduktion des Botenstoffs Serotonin zu führen¹¹ und depressive Symptome zu fördern.

9 Vgl. Lautenbacher, S., Güntürkün, O., & Hausmann, M. (Hrsg.). (2007). *Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann* (1 ed.). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-71628-0>. S. 95.

10 Vgl. Marrocco, J., & McEwen, B. S. (2016). Sex in the brain: hormones and sex differences. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(4), 373-383. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.4/jmarrocco>.

11 Vgl. Bethea, C. L., Gundlah, C., & Mirkes, S. J. (2000). Ovarian Steroid Action in the Serotonin Neural System of Macaques. In D. J. Chadwick & J. A. Goode (Hrsg.), *Neuronal and Cognitive Effects of Oestrogens* (1. Aufl., S. 112-133). <https://doi.org/10.1002/0470870818.ch9>.

Männer hingegen neigen unter anhaltendem Stress zu vermehrten risikoreichen Verhaltensweisen.¹² Außerdem reagieren Männer auf Stress öfter mit somatischen Beschwerden wie Übergewicht, hohem Blutdruck, erhöhten Cholesterinwerten und dadurch begünstigten Herz- und Kreislauferkrankungen, insbesondere Herzinfarkten und Schlaganfällen.

Sprachbegabung

Erleiden Frauen einen Schlaganfall in einem Bereich, der Sprache verarbeitet, so sind die Defizite weniger stark ausgeprägt als bei Männern mit einem vergleichbaren Schlaganfall. Zudem erholen sie sich rascher als Männer mit einem vergleichbaren Schlaganfall. Dies hängt mit einer besonderen Verschaltung des weiblichen Gehirns zusammen: Es verfügt sowohl über insgesamt mehr Neuronen (Nervenzellen) als auch über eine stärkere Verdrahtung der beiden Hirnhälften, als es beim männlichen Gehirn der Fall ist.¹³ Außerdem sind ihre Sprachzentren, anders als beim Mann, auf beiden Hirnhälften lokalisiert.¹⁴

Bereits bei Säuglingen fällt das sprachbegabte Gehirn auf. Neugeborene Mädchen reagieren rascher und intensiver auf Stimmen als gleichaltrige Jungen, sie bevorzugen mehr als die Jungen die Mutterstimme gegenüber allen anderen und »erinnern« sich besser an Klänge, Melodien und Geräusche, die sie bereits vorgeburtlich gehört

12 Vgl. Barel, E., Shahrabani, S., & Tzischinsky, O. (2017). Sex Hormone/Cortisol Ratios Differentially Modulate Risk-Taking in Men and Women. *Evolutionary Psychology*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/1474704917697333>.

13 Vgl. Hirnstein, M., Hugdahl, K., & Hausmann, M. (2019). Cognitive sex differences and hemispheric asymmetry: A critical review of 40 years of research. *Laterality*, 24(2), 204-252. <https://doi.org/10.1080/1357650X.2018.1497044>.

14 Vgl. Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Pugh, K. R., Constable, R. T., Skudlarski, P., Fulbright, R. K., Bronen, R. A., Fletcher, J. M., Shankweiler, D. P., Katz, L., & Gore, J. C. (1995). Sex differences in the functional organization of the brain for language. *Nature*, 373, 607-609. <https://doi.org/10.1038/373607a0>.

haben.¹⁵ Sie fangen im Durchschnitt einen Monat früher an zu sprechen und verfügen im Kleinkindalter über einen zwei- bis dreimal so großen Wortschatz wie die Jungen. Auch der Redeanteil ist deutlich erhöht.

Entscheidend für die *Sprachentwicklung* ist die Mutter-Kind-Interaktion in den ersten Lebensjahren. Kommt es zum Beispiel durch eine fehlende feste Bezugsperson (in der Regel die Mutter) oder andere Stressfaktoren zu Störungen in dieser sensiblen Phase, so sind es aufgrund der oben genannten Hirnverschaltungen meistens die Jungen, die zuerst und ausgeprägtere Defizite in der Sprachentwicklung erkennen lassen. Nicht zuletzt das Masken-Tragen von Erwachsenen in der Corona-Zeit hat zu einer massiven Verlangsamung und Behinderung des Spracherwerbs beigetragen – allen voran bei Jungen.¹⁶

Auch im Erwachsenenalter dominieren die Frauen im Bereich der Sprache. Die Frau hat durch ihre besondere Hirnstruktur im Durchschnitt eine höhere sprachliche Begabung. Im Alltag zeigt sich dies daran, dass sie – wie vielen bekannt – eine höhere Anzahl an Worten pro Tag in einer außerdem noch schnelleren Geschwindigkeit spricht. Sie ist in ihrer verbalen Gewandtheit (Wortflüssigkeit) sowie ihrem verbalen Gedächtnis dem Mann im Durchschnitt überlegen. Betrachtet man das weibliche Gehirn, wird erkennbar, woran dies liegt: Ihre Sprachzentren sind, anders als

Die Frau hat durch ihre besondere Hirnstruktur im Durchschnitt eine höhere sprachliche Begabung.

15 Vgl. Spreng, M., & Seubert, H. (2015). *Vergewaltigung der menschlichen Identität: Über die Irrtümer der Gender-Ideologie* (A. Späth, Hrsg. 7. Aufl.). Logos Editions. S. 62.

16 Vgl. *Education recovery in early years providers: spring 2022*. (2022). <https://www.gov.uk/government/publications/education-recovery-in-early-years-providers-spring-2022/education-recovery-in-early-years-providers-spring-2022> (abgerufen am 06.06.2024).

beim Mann, auf beiden Hirnhälften lokalisiert¹⁷, welche zudem auch noch stärker miteinander verbunden sind, da eine höhere Anzahl an Nervenverbindungen zwischen den Hirnhälften besteht.

Für den *Spracherwerb* ist eine intensive emotionale und zeitliche Zuwendung zum Säugling sowie Kleinkind nötig. In Studien konnte gezeigt werden, dass Kleinkinder, die viel Zuwendung und Liebe seitens der Mutter erfahren, über ein schnelleres Hirnwachstum der bedeutsamen Hirnregion des Hippocampus verfügen.¹⁸ Die Kleinkindbeziehung ist dyadenspezifisch – also auf ein oder zwei bleibende Bezugspersonen angewiesen. Entfällt hier die kontinuierliche, liebevolle Zuwendung, kann dies insbesondere bei Jungen Sprach- und Sprechprobleme nach sich ziehen.

Räumlich-mathematisches Verständnis

In räumlich-mathematischen Aufgaben ist der Mann in der Regel der Frau überlegen. Dies betrifft die räumliche Wahrnehmung, die räumliche Visualisierung, die Rotation von Gegenständen in Gedanken¹⁹ sowie die höhere Mathematik. Vermutlich liegt es daran, dass das männliche Gehirn eine andere Art hat, die Nervenzellen miteinander zu verbinden. Zum einen hat der Mann – obzwar weniger Nervenzellen – doch mehr Verbindungen zwischen den einzelnen Nervenzellen. Zum anderen sind diese Verbindungen (Synapsen) stärker regional und innerhalb einer Hirnhälfte anzutreffen als bei der Frau.

17 Vgl. Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Pugh, K. R., Constable, R. T., Skudlarski, P., Fulbright, R. K., Bronen, R. A., Fletcher, J. M., Shankweiler, D. P., Katz, L., & Gore, J. C. (1995). Sex differences in the functional organization of the brain for language. *Nature*, 373, 607-609. <https://doi.org/10.1038/373607a0>.

18 Luby, J. L., Barch, D. M., Belden, A., Gaffrey, M. S., Tillman, R., Babb, C., Nishino, T., Suzuki, H., & Botteron, K. N. (2012). Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(8), 2854-2859. <https://doi.org/doi:10.1073/pnas.1118003109>.

19 Siehe u. a. Hodgetts, S., & Hausmann, M. (2023). Sex/Gender Differences in Brain Lateralisation and Connectivity. In C. Gibson & L. A. M. Galea (Hrsg.), *Sex Differences in Brain Function and Dysfunction* (1. Aufl., S. 71-99). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/7854_2022_303.

Alles bloß anerzogen? Die drei Pubertäts-Phasen

Sind die beschriebenen Unterschiede am Ende nicht doch Ausdruck der geschlechtsspezifischen Erziehung seitens der Eltern? Das Gehirn kann sich bekanntlich anpassen und könnte also auch mit

einer veränderten Gehirnstruktur auf typisch

**Embryos haben
bereits ein typisch
ausgeprägtes**

männliche und typisch weibliche Erziehung reagieren, oder?

**männliches oder typisch
weibliches Gehirn.**

Wer einen Blick in die Entwicklung eines Embryos wirft, wird feststellen, dass dieser bereits ein typisch männliches oder typisch weibliches Gehirn ausprägt. Bereits in der

Embryonalentwicklung werden geschlechtsspezifische Hormone – angetrieben von der DNA – tätig. Sie bewirken im Jungen – in zwei Schüben – eine typisch männliche Ausprägung: In der 10.–24. Schwangerschaftswoche sowie ungefähr ab der Mitte der Schwangerschaft bis zum sechsten Lebensmonat. In diesen Phasen kommt es zu einem stark erhöhten Testosteronspiegel (z. T. 15-fache Testosteronkonzentration im Blut im Vergleich zu gleichaltrigen Mädchen).²⁰

Diese Peaks führen dazu, dass – neben vielen anderen Strukturen – auch das Gehirn sich in einer geschlechtsspezifisch männlichen Art formt. Bei den Mädchen führt die *Abwesenheit* des hohen

20 Vgl. Lautenbacher, S., Güntürkün, O., & Hausmann, M. (Hrsg.). (2007). *Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann* (1 ed.). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-71628-0_S_5; 35f.; 56. Vgl. außerdem: Christine Knickmeyer, R., & Baron-Cohen, S. (2006). Fetal testosterone and sex differences. *Early Human Development*, 82(12), 755–760. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.09.014>, Hirnstein, M., Hugdahl, K., & Hausmann, M. (2019). Cognitive sex differences and hemispheric asymmetry: A critical review of 40 years of research. *Laterality*, 24(2), 204–252. <https://doi.org/10.1080/1357650X.2018.1497044>, Lombardo, M. V., Ashwin, E., Auyeung, B., Chakrabarti, B., Taylor, K., Hackett, G., Bullmore, E. T., & Baron-Cohen, S. (2012). Fetal Testosterone Influences Sexually Dimorphic Gray Matter in the Human Brain. *The Journal of Neuroscience*, 32(2), 674. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4389-11.2012>.

Testosteronspiegels in diesen sensiblen Entwicklungsphasen dazu, dass sich ihr Gehirn klassisch weiblich entwickelt. Wichtig hierbei ist, dass noch keinerlei Erziehung in diese Prozesse hineingewirkt hat und allein diese Gehirnentwicklung bereits große Auswirkung hat.

Mit anderen Worten: Jungen spielen *bevorzugt* mit Autos und Mädchen mit Puppen, weil ihr Gehirn so verschaltet wurde, und nicht etwa, weil ihre Eltern ihnen diese Spielzeuge aufdrängen oder bevorzugt anbieten. Das Gehirn von Mädchen hat ausgeprägtere Areale für Gesichtserkennung (*Gyrus fusiformis*), was zu einer Vorliebe von Spielzeugen mit Gesichtern führt – auch Puppen genannt. Das Gehirn von Jungen ist von einer Vereinseitigung (Lateralisierung) der Gehirnhälften gekennzeichnet, welche dazu führt, dass räumlich-visuelle Fähigkeiten stärker ausgeprägt sind. Dies führt dazu, dass bewegte Gegenstände, wie zum Beispiel Spielautos, ihre Aufmerksamkeit rasch auf sich ziehen.

Die dritte »klassische« Pubertätsphase schließlich, die in den Lebensjahren von neun bis vierzehn Jahren verortet wird, geht mit großen Veränderungen des Gehirns (v. a. des Präfrontalhirns) einher, welche für Entscheidungen, Begründungen, Planung, Impulskontrolle, Verständnis von Langzeitentscheidungen und vielem mehr zu tun hat.²¹

Komplementär – füreinander geschaffen

Gott schuf den Menschen als »Mann und Frau« (1. Mose 1,27). Gott weist im Anschluss daran dem jeweiligen Geschlecht ganz spezifi-

21 Vgl. dazu die ausgewiesene Expertin für Phänomene von Transsexualität bei Jugendlichen Dr. C. Vonholdt: Vonholdt, C. R. (2022). *Transgender Issues in Children and Adolescents*. Bindung und Identität. <https://www.christl-r-vonholdt.de/english/transgender-issues-in-children-and-adolescents/#more-505> (abgerufen am 26.09.2022).

sche und unterschiedliche Aufgaben zu. Vom ersten Moment an ist klar: Adam und Eva sind *gleichwertig*, beide im Ebenbild Gottes geschaffen, auch wenn sie nicht *gleichartig* sind. Die Aufgaben- und Rollenzuordnung nimmt Gott passgenau vor. So beruft Gott Männer

dazu, Verantwortungspositionen in der Ge-

Adam und Eva sind

gleichwertig, beide im

Ebenbild Gottes

geschaffen, auch wenn

sie nicht *gleichartig* sind.

meinde, Ehe und Familie einzunehmen und in liebender, besonnener und sanftmütiger Weise

zu leiten und voranzugehen (z. B. Epheser

5,25ff; 1. Petrus 3,7). Die Frau ist im Gegen-

über zum Mann als Hilfe geschaffen und dazu

aufgefordert, sich seiner Leitung in fröhlich

bejahender und respektvoller Weise unterzuordnen (z. B. Epheser

5,24.33; 1. Petrus 3,1-2).²² Das Rollenverhältnis von Mann und Frau

wird dabei als liebend, einander zugewandt, herzlich und fürsorg-

lich beschrieben. Wenn einem Ehepaar Kinder geschenkt werden, ist

primär die Frau mit der wertvollen Aufgabe betraut, diese liebevoll

zu versorgen (Titus 2,3-5; 1. Timotheus 5,10).

Es dürfte nicht verwundern, dass Gott als der Designer des Rol-

lenkonzepts von Mann und Frau auch die Gehirne beider Geschlech-

ter entsprechend ihrer ihnen zugedachten Aufgaben konzipiert hat.

Dem Geheimnis der unterschiedlichen Verdrahtung zur Ausübung

des jeweiligen Rollenbildes wollen wir uns im Folgenden nähern.

Empathie-Fähigkeit vs. Systematisierung

Die Frau fällt neben der Sprachkompetenz auch durch ihre besondere

Empathie-Fähigkeit auf. Frauen können sich besser und umfassender

²² Für eine ausführliche exegetische Analyse s. Strauch, A. (2021). *Gleichwertig, aber nicht gleichartig – Eine Einführung in das komplementäre Verständnis der Geschlechter* (1. Aufl.). EBTC. Und: Piper, J., & Grudem, W. (Hrsg.). (2023). *Zweimal einmalig – Die Rolle von Mann und Frau in der Bibel* (2 ed.). 3L Verlag. Insb. S. 37-72 und 417-432.

in andere hineinversetzen sowie einfühlsamer auf die Gefühle des anderen – insbesondere der eigenen Kinder – eingehen. Von Geburt an zeigt sich dies bei Mädchen durch längeren Augenkontakt zu ihren Müttern und die generelle Fokussierung auf Gesichter. Frauen reagieren stärker auf traurige Gesichter oder sympathische Stimmen. Die emotionalen Schleifen sind bei der Frau in einer anderen Art verschaltet, sodass neben dem Gefühlsleben auch die Fähigkeit, sich »in die Schuhe des anderen zu stellen« und damit in den anderen hineinzuversetzen, stärker ausgeprägt ist.²³ Diese neurophysiologische Gegebenheit befähigt Frauen in ihrer Rolle als Mutter, um innerhalb der Erziehung einfühlsam, geduldig und dem Kind liebevoll zugewandt zu sein. Darüber hinaus befähigt es die Frau dazu, die in ihr angelegte Fürsorge für andere Menschen, wie sie in der Bibel beispielsweise in Sprüche 31 beschrieben ist, auszuleben. Sie ist dadurch besonders dazu in der Lage, ein einfühlsames Gespräch beim Krankenbesuch zu führen (vgl. Sprüche 31,20) oder eine dem Besuch zugewandte und gesprächige Gastgeberin zu sein, die neben der kulinarischen Versorgung auch das geistige Wohl ihres Gegenübers im Blick hat. Ihre Empathie-Fähigkeit rüstet sie also dazu aus, ihre von Gott gegebenen Aufgaben optimal erfüllen und ausleben zu können.

Männer hingegen neigen zu einer Systematisierung, also einer Betrachtung des großen Ganzen und weniger der praktischen und emotionalen Details. Neurophysiologisch betrachtet sind die Denkprozesse stärker auf eine Gehirnhälfte fokussiert. Dies hat häufig zur Folge, dass der Mann in größeren Kategorien denkt, Zusammenhänge besser systematisch zu Oberthemen zuordnen kann und bei inten-

23 Vgl. eine aktuelle Arbeit zum neuronalen Netzwerk der anterioren Inselregion: Wu, X., Lu, X., Zhang, H., Bi, Y., Gu, R., Kong, Y., & Hu, L. (2022). Sex difference in trait empathy is encoded in the human anterior insula. *Cerebral Cortex*, 33(9), 5055-5065. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhac398>.

siven Gefühlserebnissen (wie z. B. einem Streit) statt der genauen Details lediglich das Gesamtbild, wie den Gegenstand des Konflikts, abspeichert. Er ist so besonders dazu in der Lage, sich auf ein einzelnes Ziel zu konzentrieren und komplexe Probleme zu durchdenken und zu lösen.

Generalist vs. Spezialist

Die Rolle des Mannes besteht nach biblischem Verständnis darin, die Verantwortung in der Familie und in der Gemeinde zu übernehmen und für die Familie u. a. auch finanziell zu sorgen. Hierfür ist es hilfreich, dass er für den jeweiligen Beruf spezialisierte mentale und handwerkliche Fähigkeiten erwirbt. Im Durchschnitt ist das männliche Gehirn entsprechend stärker lateralisiert (vereinseitigt). Schon früh beginnt das Gehirn bei Jungen, sich zu »spezialisieren«, sie haben daher ein Interesse an Spielzeugen, die eine mechanisch sinnvolle Funktion erfüllen. Bei Störungen der Gehirnentwicklung sind Jungen aufgrund der recht frühen Spezialisierung häufiger von Fehlentwicklungen wie Autismus oder Sprachstörungen betroffen. Männer sind besonders gut dazu in der Lage, Gegenstände wie zum Beispiel einen Würfel in Gedanken zu drehen (mentale Rotation) und höhere mathematische Aufgaben zu meistern (während Frauen im einfacheren Kopfrechnen überlegen sind). Der Mann verfügt über eine stärkere räumliche Vorstellungsgabe, kann zumeist besser navigieren und zielgerichtet werfen.

Im Gegensatz dazu haben Frauen eine raschere Wahrnehmungsgeschwindigkeit und sind dadurch bspw. schneller dazu in der Lage, Veränderungen in Lage und Anzahl von Objekten zu erkennen. (Es ergibt folglich durchaus Sinn, wenn Kinder, die ein gewisses Spiel-

zeug suchen, intuitiv ihre Mutter – und nicht den Vater – danach fragen, wo sich dieses befinden könnte.) Frauen sind besser dazu in der Lage, ein breites Spektrum an Tätigkeiten zu erlernen und auszuführen, sind also Generalisten. Diese Hirnverschaltung befähigt sie dazu, in ihrer anspruchsvollen Tätigkeit als Mutter, Familien-Managerin, Mediatorin, Facilitybeauftragte, Lehrerin, Köchin und Erzieherin vielseitig, rasch und kompetent zu agieren.

Komplementär geschaffen

Wenn wir die neurophysiologischen Unterschiede zusammenfassen, zeichnet sich ein geniales Bild des Schöpfers, der Mann und Frau füreinander und genau deshalb sehr unterschiedlich gemacht hat. So ergänzen die Detailwahrnehmung und rasche Signalverarbeitung der Frau die systematische Denkfähigkeit des Mannes. Die multitalentierte Mutter verstärkt das zielgerichtete und spezialisierte Denken und Handeln des Vaters. Und nicht zuletzt fungiert die Frau mit ihrem hohen Maß an Empathie und Intuition als Ratgeberin und ergänzende Hilfe gegenüber dem zur Systematisierung und Versachlichung neigenden Mann.

Die multitalentierte Mutter verstärkt das zielgerichtete und spezialisierte Denken und Handeln des Vaters.

Attackierte Rollenbilder

Das komplementäre Konzept von Mann und Frau ist seit dem Sündenfall stark unter Beschuss geraten. Statt die Unterschiede wertzuschätzen, können sie zu Missverständnissen und Auseinandersetzungen führen. Sie werden häufig negiert und innerhalb eines (u. a. politisch) erzwungenen Gleichheitswahns bekämpft. Die Bejahung

der jeweiligen Rolle wird attackiert, Männer sollen einfühlsamer und mit mehr »Care-Arbeit« betraut werden, Frauen die Karriereleiter erklimmen. Sowohl der Mann als auch die Frau streben von sich aus danach, ihren eigenen Willen durchzusetzen, statt Gottes Konzept und Rollenvorstellung von Mann und Frau zu folgen.

Deshalb benötigt eine Ehe die Bereitschaft, den anderen in seiner Andersartigkeit zu verstehen und anzunehmen (vgl. Römer 15,7). Auch dort, wo das Gehirn vom oben beschriebenen Durchschnitt abweicht, ist die befreiende Nachricht umso wichtiger: Wir – unsere Persönlichkeiten – sind nicht identisch und gleichzusetzen mit unserem Gehirn. Wo wir falsche Charaktereigenschaften und Ver-

haltensweisen praktizieren, will Gott echte Veränderungen schenken; unser Gehirn ist prägbar (neuroplastisch). Damit bleibt am Ende die entscheidende Frage: Was möchte Gott von mir als Mann oder als Frau? Wie kann ich ihm in meiner jeweiligen Aufgabe dienen und ihn verherrlichen?

**Wo wir falsche
Charaktereigenschaften
und Verhaltensweisen
praktizieren, will Gott
echte Veränderungen
schenken.**

Fazit

Gott schuf den Menschen als Mann und als Frau (vgl. 1.Mose 1,27) – geschlechtsspezifisch mit besonderen Begabungen und Stärken. Diese erleichtern es uns häufig, die Rolle auszufüllen, die der Schöpfer in der Bibel jeweils spezifisch Männern und spezifisch Frauen zuweist (vgl. u. a. Titus 2). Gleichzeitig fordern uns seit dem Sündenfall diese charakterlichen Prädispositionen und Schwächen oftmals auch heraus. Ein Trost: Die unterschiedliche Verdrahtung unterliegt, auch dafür hat der Schöpfer gesorgt, nicht einer unabänderlichen Festlegung für bestimmte Verhaltensweisen. Im Gegenteil: Unser Gehirn ist plastisch und anpassungsfähig. Wir dürfen es von demjenigen prägen und umformen lassen, der uns designt hat und daher wirklich weiß, welche Ziele sich mit diesem Wunderwerk umsetzen lassen, damit ER geehrt wird!

Literaturverzeichnis

Barel, E., Shahrabani, S., & Tzischinsky, O. (2017). Sex Hormone/Cortisol Ratios Differentially Modulate Risk-Taking in Men and Women. *Evolutionary Psychology*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/1474704917697333>.

Bethea, C. L., Gundlah, C., & Mirkes, S. J. (2000). Ovarian Steroid Action in the Serotonin Neural System of Macaques. In D. J. Chadwick & J. A. Goode (Hrsg.), *Neuronal and Cognitive Effects of Oestrogens* (1. Aufl., S. 112-133). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/0470870818.ch9>.

Christine Knickmeyer, R., & Baron-Cohen, S. (2006). Fetal testosterone and sex differences. *Early Human Development*, 82(12), 755-760. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.09.014>.

Diab-Elschahawi, M., & Presterl, E. (2013). Gibt es Geschlechterunterschiede bei Infektionen? *Krankenhausthygiene up2date*, 08(02), 101-113. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1344235>.

Education recovery in early years providers: spring 2022. (2022). <https://www.gov.uk/government/publications/education-recovery-in-early-years-providers-spring-2022/education-recovery-in-early-years-providers-spring-2022>.

Hirnstein, M., Hugdahl, K., & Hausmann, M. (2019). Cognitive sex differences and hemispheric asymmetry: A critical review of 40 years of research. *Laterality*, 24(2), 204-252. <https://doi.org/10.1080/1357650X.2018.1497044>.

Hodgetts, S., & Hausmann, M. (2023). Sex/Gender Differences in Brain Lateralisation and Connectivity. In C. Gibson & L. A. M. Galea (Hrsg.), *Sex Differences in Brain Function and Dysfunction* (1. Aufl., S. 71-99). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/7854_2022_303.

Lautenbacher, S., Güntürkün, O., & Hausmann, M. (Hrsg.). (2007). *Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann* (1 ed.). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-71628-0>.

Lombardo, M. V., Ashwin, E., Auyeung, B., Chakrabarti, B., Taylor, K., Hackett, G., Bullmore, E. T., & Baron-Cohen, S. (2012). Fetal Testosterone Influences Sexually Dimorphic Gray Matter in the Human Brain. *The Journal of Neuroscience*, 32(2), 674. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4389-11.2012>.

Luby, J. L., Barch, D. M., Belden, A., Gaffrey, M. S., Tillman, R., Babb, C., Nishino, T., Suzuki, H., & Botteron, K. N. (2012). Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(8), 2854-2859. <https://doi.org/doi:10.1073/pnas.1118003109>.

Marrocco, J., & McEwen, B. S. (2016). Sex in the brain: hormones and sex differences. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 18(4), 373-383. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.4/jmarrocco>.

McEwen, B. S., & Milner, T. A. (2017). Understanding the broad influence of sex hormones and sex differences in the brain. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 24-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jnr.23809>.

Nostro, A. D., Müller, V. I., Reid, A. T., & Eickhoff, S. B. (2016). Correlations Between Personality and Brain Structure: A Crucial Role of Gender. *Cerebral Cortex*, 27(7), 3698-3712. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhw191>.

Piper, J., & Grudem, W. (Hrsg.). (2023). *Zweimal einmalig – Die Rolle von Mann und Frau in der Bibel* (2 ed.). 3L Verlag.

Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Pugh, K. R., Constable, R. T., Skudlarski, P., Fulbright, R. K., Bronen, R. A., Fletcher, J. M., Shankweiler, D. P., Katz, L., & Gore, J. C. (1995). Sex differences in the functional organization of the brain for language. *Nature*, 373, 607-609. <https://doi.org/10.1038/373607a0>.

Spreng, M. (2015). Adam und Eva – Die unüberbrückbaren neurophysiologischen Unterschiede. In A. Späth (Hrsg.), *Vergewaltigung der menschlichen Identität: Über die Irrtümer der Gender-Ideologie* (7. Aufl.). Logos Editions.

Spreng, M., & Seubert, H. (2015). *Vergewaltigung der menschlichen Identität: Über die Irrtümer der Gender-Ideologie* (A. Späth, Hrsg. 7. Aufl.). Logos Editions.

Strauch, A. (2021). *Gleichwertig, aber nicht gleichartig – Eine Einführung in das komplementäre Verständnis der Geschlechter* (1. Aufl.). EBTC.

Swaab, D. F., & Hofman, M. A. (1995). Sexual differentiation of the human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation. *Trends in Neurosciences*, 18(6), 264-270. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0166-2236\(95\)80007-O](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0166-2236(95)80007-O).

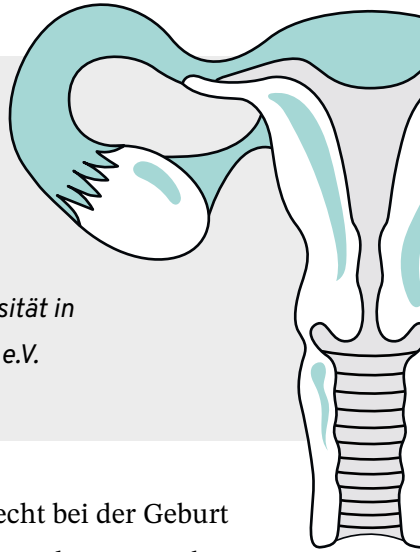
Vonholdt, C. R. (2022). *Transgender Issues in Children and Adolescents*. Bindung und Identität. <https://www.christl-r-vonholdt.de/english/transgender-issues-in-children-and-adolescents/#more-505>.

Wu, X., Lu, X., Zhang, H., Bi, Y., Gu, R., Kong, Y., & Hu, L. (2022). Sex difference in trait empathy is encoded in the human anterior insula. *Cerebral Cortex*, 33(9), 5055-5065. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhac398>.

2 Gibt es ein drittes Geschlecht?

JONAS JANIK RALF KOBERSCHINSKI

Jonas J. R. Koberschinski, wohnhaft in Rüdersdorf b. Berlin, ist verheiratet und hat ein Kind. Er studiert Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB), Medizinethik an der Fernuniversität in Hagen und ist zusätzlich Vorstandsmitglied von CDK e.V.



In seltenen Fällen kommt es vor, dass das Geschlecht bei der Geburt nicht eindeutig benannt werden kann. Diese Ausnahmen werden meist als Argument gegen die These vorgebracht, dass es nur zwei Geschlechter gäbe. Ein genauer Blick in die komplexe Welt der Intersexualität zeigt jedoch, dass die meisten Fälle der Intersexualität zwar eine Krankheit der geschlechtlichen Entwicklung beinhalten, eine Einordnung des Geschlechts von Mann oder Frau hier jedoch eindeutig möglich ist (z. B. Klinefelter-Syndrom und Ullrich-Turner-Syndrom). In nur äußerst seltenen Fällen (ca. 20 Geburten pro Jahr in Deutschland) ist eine direkte Einordnung des Geschlechts bei der Geburt nicht möglich.

Aktuelle Gesetzgebung

Seit einigen Jahrzehnten ist das zweigeteilte Geschlechtsverständnis ständig Gegenstand der Debatte, weshalb sich in der deutschen Gesetzgebung einige Änderungen ergeben haben.²⁴ Wesentlich für diese Änderungen war unter anderem eine Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zum Thema Intersexualität²⁵, die 2012 erschien und welche die Option eines dritten Geschlechts im Personenstandsregister sowie die Möglichkeit eines Offenlassens der Geschlechtskategorie empfahl. Letzteres wurde noch im selben Jahr in der Gesetzgebung berücksichtigt.²⁶ Dem Bundesverfassungsgericht erschien das alleinige Offenlassen jedoch als ungenügend, weshalb es die Erweiterung um eine dritte Geschlechtsoption forderte.²⁷ Im Jahr 2018 integrierte der Deutsche Bundestag daher eine dritte Option (»divers«) in das Personenstandsgesetz (PStG).²⁸

Nun ist es allerdings mit Inkrafttreten des »Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG)« seit dem 1. November 2024 einmal jährlich möglich, die Eintragung seines Geschlechts oder des Vornamens per Selbsterklärung beim Standesamt ändern zu lassen.²⁹ Diese Entwicklungen in der Rechtsprechung sprechen deutlich für die öffentliche Wahrnehmung der Geschlechtlichkeit als flexibel und nicht allein zweigeteilt.

24 Deutscher Bundestag. (2016). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Monika Lazar, Volker Beck (Köln), Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/7140* – Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/18/073/1807310.pdf>.

25 Deutscher Ethikrat. (2012). *Intersexualität – Stellungnahme* (2. Aufl.). Deutscher Ethikrat. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf.

26 Deutscher Bundestag. (2012). *Entwurf eines Gesetzes zur Änderung personensstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechts-Änderungsgesetz – PStRÄndG) – Drucksache 17/10489* – Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/17/104/1710489.pdf>.

27 BVerfG. (2017). Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 -, Rn. 1-69. http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916.html.

28 Deutscher Bundestag. (2018). *Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben – Drucksache 19/4669* – Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/19/046/1904669.pdf>.

29 Deutscher Bundestag. (2023). *Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften – Drucksache 20/9049* – Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/20/090/2009049.pdf>.

Interessanterweise fordern parallel zu diesen Geschlechtsrelativierungstendenzen viele Naturwissenschaftler international, dass die Geschlechtsunterschiede stärker in der Forschung berücksichtigt werden sollten.³⁰

Aber wer ist letztlich »divers«? Oder anders: Ist »divers« gleich »intersexuell«? Lassen sich »Intersexuelle« wirklich nicht dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuordnen? In dem Zusammenhang werden wir uns mit den Schwierigkeiten dieses Begriffs auseinanderzusetzen haben. Die zentrale Frage dieses Kapitels lautet aber: Ist die dritte Geschlechtsoption eine mit dem christlichen Menschenbild vereinbare Wahl?³¹

Geschlechtsentwicklung

Die Embryologie³² befasst sich mit der Kindesentwicklung ab dem Zeitpunkt der Befruchtung im Mutterleib. Von Anfang an ist der Keim (Zygote) Mensch, Gottes Gebilde.³³ Ein Teilziel seiner Entwicklung ist die Ausprägung des Geschlechts, welche wiederum in aufeinander folgenden Etappen durchlaufen wird (siehe Abbildung 1). Jeder Mensch verfügt (normalerweise) über 46 Chromosomen – die Träger unseres Genmaterials; die eine Hälfte vom Vater und die andere Hälfte von der Mutter. Dazu gehören die Geschlechtschro-

30 Beery, A. K., & Zucker, I. (2011). Sex bias in neuroscience and biomedical research. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(3), 565-572. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.07.002>, Kindler-Röhrborn, A., & Pfeleiderer, B. (2012). Gendermedizin – Modewort oder Notwendigkeit? – Die Rolle des Geschlechts in der Medizin. *XX Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin*, 1(03), 146-152. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1316277>, Tannenbaum, C., Ellis, R. P., Eyssel, F., Zou, J., & Schiebinger, L. (2019). Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature*, 575(7781), 137-146. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1657-6>.

31 Council on Biblical Manhood and Womanhood. (2017). *Nashville Statement*. <https://cbmw.org/nashville-statement> (abgerufen am 05.05.2024), Piper, J., & Grudem, W. (Hrsg.). (2023). *Zweimal einmalig – Die Rolle von Mann und Frau in der Bibel* (2 ed.). 3L Verlag.

32 Die folgenden Ausführungen können in einem Lehrbuch zur Embryologie nachvollzogen werden, zum Beispiel: Brand-Saberi, B., & Ulfig, N. (2023). Die Genitalorgane. In B. Brand-Saberi & N. Ulfig (Hrsg.), *Kurzlehrbuch Embryologie* (4. Aufl.). Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/b000000808>.

33 Klaus, M. (2019). *Risikogruppen schützen*. <https://cdkev.de/wp-content/uploads/2024/02/Risikogruppen-schuetzen.pdf> (abgerufen am 09.05.2024), Maio, G. (2017). Der Embryo als Mensch? In *Mittelpunkt Mensch* (2. Aufl., S. 302-306). Schattauer.

mosomen (X und Y), die diesen Namen führen, da sie entscheidend für die Geschlechtsausprägung sind. Ab der fünften Woche wird – bildhaft gesprochen – die Frage gestellt, in welche Richtung die Geschlechtsentwicklung gehen soll.

Ab der fünften Woche wird die Frage gestellt, in welche Richtung die Geschlechtsentwicklung gehen soll.

Ausprägung des genetischen Geschlechts

Die Antwort gibt das Geschlechtschromosomenpaar (weibliches XX oder männliches XY). Es ist also eine Frage, die schon mit der Befruchtung beantwortet wurde, da die geschlechtscharakteristische Chromosomenkonstellation schon mit der Befruchtung festgelegt ist. Dabei spielt ein bestimmtes Gen (das SRY³⁴-Gen) die entscheidende Rolle. Wenn dieses Gen vorliegt (wie beim XY-Chromosomenpaar), werden Prozesse in Gang gesetzt, die zu Ausbildung der männlichen Keimdrüsen und inneren Geschlechtsorgane führen. Andererseits werden die Anlagen zurückgebildet, die für die Ausbildung der weiblichen Keimdrüsen und inneren Geschlechtsorgane hätten genutzt werden können (vergleiche Abbildung 3). Jeder Embryo hat also Anlagen, die für die Entwicklung des männlichen oder des weiblichen Geschlechts notwendig sind (siehe Abbildung 2). In welche Richtung sich der Mensch entwickelt, »entscheidet« das Vorhandensein oder das Fehlen des Y-Chromosoms und des damit verbundenen SRY-Gens.³⁵ Fehlt das Y-Chromosom und damit das

34 »Sex determining region of Y«.

35 »The presence or absence of the Y chromosome determines whether a mammalian embryo develops as a male or female«, Page, D. C., Mosher, R., Simpson, E. M., Fisher, E. M., Mardon, G., Pollack, J., McGillivray, B., de la Chapelle, A., & Brown, L. G. (1987). The sex-determining region of the human Y chromosome encodes a finger protein. *Cell*, 51(6), 1091-1104. [https://doi.org/10.1016/0092-8674\(87\)90595-2](https://doi.org/10.1016/0092-8674(87)90595-2).

SRY-Gen, soll das Kind eine Frau werden³⁶; liegt es vor, soll es ein Mann werden. Das ist der erste Schritt, welcher zur Ausprägung des »inneren Geschlechts«³⁷ führt.

Ausprägung des hormonellen Geschlechts

In einem zweiten Schritt werden die nun vorliegenden Keimdrüsen aktiv und beginnen unter anderem mit der Produktion der bekannten Geschlechtshormone Testosteron und Östrogen. Während im ersten Schritt das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen des SRY-Gens entscheidend war, ist im zweiten Schritt das Mengenverhältnis der beiden Hormone entscheidend. Denn auch die Frau produziert Testosteron, nur in wesentlich geringerem Maße als der Mann. Auch der Mann produziert geringe Mengen an Östrogen. Bei größeren Mengen des Testosterons bilden sich die äußeren, männlichen Geschlechtsmerkmale aus; überwiegt Östrogen, bilden sich die äußeren, weiblichen Geschlechtsmerkmale aus. Potentiell könnte es vor dem Auftreten dieses Hormonsignals auch wieder in beide Richtungen gehen. So folgt auf die Ausprägung des »inneren Geschlechts« im ersten Schritt die des »äußeren Geschlechts« im zweiten Schritt. Weiterhin haben die Sexualhormone Auswirkungen auf viele Bereiche des Körpers wie zum Beispiel die Psyche und das Verhalten, sodass sich die beiden Geschlechter in weit mehr unterscheiden als nur bezüglich der Geschlechtsmerkmale (siehe Kapitel 1).

Das Ergebnis dieses hier stark vereinfachten, hochkomplexen und fein regulierten Prozesses ist ein Mann oder eine Frau (vgl. Abbil-

36 »Die Aktivität des Y-chromosomalen Gens SRY (= Sex-determining Region on the Y) kontrolliert die Synthese des für die männliche Entwicklung notwendigen Testes determining Factor (TDF). In Abwesenheit des TDF entwickelt sich die Gonade zum Ovar«, Zerres, K. (2017). Störungen der Geschlechtsentwicklung. In J. D. Murken, T. Grimm, E. Hohlinski-Feder, & K. Zerres (Hrsg.), *Taschenlehrbuch Humangenetik* (9. Aufl.). Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/b-005-143305>.

37 Bei der Frau werden unter dem Begriff die Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter und Vagina zusammengefasst.

dung 3). Da bleibt einem nur miteinzustimmen in Davids Staunen von Psalm 139,14: »Ich preise dich dafür, dass ich auf eine erstaunliche, ausgezeichnete Weise gemacht bin. Wunderbar sind deine Werke, und meine Seele weiß es sehr wohl.« Im Normalfall stimmen

**»Ich preise dich dafür,
dass ich auf eine er-
staunliche, ausgezeich-
nete Weise gemacht bin.
Wunderbar sind deine
Werke, und meine Seele
weiß es sehr wohl.«**

die einzelnen Aspekte der Geschlechtsentwicklung in einer Person überein, sodass alle Aspekte (Geschlechtschromosomen XY oder XX, inneres und äußeres Geschlecht) entweder »männlich« oder »weiblich« sind (vgl. Abbildung 1). Nun kann es sein, dass an vielen Stellen innerhalb dieses Prozesses charakteristische, wissenschaftlich erfass- und beschreibbare Probleme auftreten, die dazu führen können, dass

das Ziel »Mann« oder »Frau« je nach (»ursprünglicher« bzw. chromosomaler) Richtungsanweisung nicht in der vorgesehenen Weise erreicht wird.

Folgende Aspekte sollten zusammenfassend und für den weiteren Verlauf im Hinterkopf behalten werden:

1. Die Anzahl der Geschlechtschromosomen (46).
2. Das SRY-Gen auf dem Y-Chromosom, im Folgenden »Y-Signal« genannt.
3. Das Mengenverhältnis der Sexualhormone (v. a. Testosteron und Östrogen) zueinander, im Folgenden »Hormonsignal« genannt.

Störungen der Geschlechtsentwicklung

Die Geschlechtsentwicklung läuft nicht wie vorgesehen ab, wenn an den oben genannten drei Stellen Fehler in irgendeiner Form auf-

treten, und deren Möglichkeiten gibt es sehr viele. Seit 2006 werden sie mit dem Oberbegriff »Störungen der Geschlechtsentwicklung« (»disorders of sex development«; DSD) zusammengefasst.³⁸ Einige von ihnen wollen wir uns im Folgenden ansehen.

Störungen der Geschlechtschromosomen

Zum Beispiel kann die Chromosomenzahl von der Norm abweichen. In Bezug auf die Änderungen der Anzahl der Geschlechtschromosomen gibt es zwei bekannte Syndrome, also Konstellationen verschiedener Symptome: das Klinefelter-Syndrom und das Ullrich-Turner-Syndrom.

Beim Klinefelter-Syndrom³⁹ weisen Betroffene zwei X-Chromosomen und ein Y-Chromosom auf (also XXY), verfügen daher also über ein Chromosom mehr – also nicht wie normalerweise 46, sondern 47 Chromosomen. (Eine ähnliche Konstellation ist allgemein bekannt beim Down-Syndrom beziehungsweise der Trisomie 21, bei der das 21. Chromosom dreifach vorliegt.) Dieses Syndrom deckt einen großen Teil der DSD-Fälle ab und betrifft 1–2 von 1000 männlichen Neugeborenen. Schätzungsweise 75 Prozent der Fälle bleiben unentdeckt.⁴⁰ Betroffene weisen männliche Geschlechtsmerkmale auf, bilden aber häufig zu wenig Testosteron und sind daher kleinwüchsig, unfruchtbar und treten verspätet in die Pubertät ein. Aufgrund des Testosteronmangels können diese Männer an

38 Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., Lee, P. A., & LWPES/ESPE Consensus Group. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Archives of Disease in Childhood*, 91(7), 554–563. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.098319>.

Wieacker, P. (2011). Genetische Aspekte der Fertilitätsstörungen. *Medizinische Genetik*, 23(2), 229–230. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0271-2>.

39 Tüttelmann, F. Ibid. Genetische Aspekte bei Spermatogenesestörungen. 259–266. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0274-z>.

40 Nieschlag, E. (2013). Klinefelter syndrome: the commonest form of hypogonadism, but often overlooked or untreated. *Dtsch Arztebl Int*, 110(20), 347–353. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0347>.

diversen Problemen leiden (dazu gehören unter anderem Depressivität, Osteoporose, ein erhöhtes Diabetesrisiko und weitere), weshalb sie lebenslang der Beigabe von Testosteron bedürfen. Diese wirkt den genannten Symptomen aber zureichend entgegen.⁴¹

Beim Ullrich-Turner-Syndrom⁴² weisen Betroffene nur ein einzelnes Geschlechtschromosom, das X-Chromosom, auf. Eins von 2500 weiblichen Neugeborenen leidet an diesem Syndrom.⁴³ Mädchen mit diesem Syndrom sind in der Regel kleinwüchsig, haben überschüssige Haut im Nacken, leiden an Lernbehinderungen, gehen nicht in die Pubertät über und sind unfruchtbar. Auch hier hilft eine Hormonbehandlung (u. a. mit Östrogen), durch die das Wachstum angeregt und die Pubertät eingeleitet werden kann.

Es ist kein Zufall, dass ich bis jetzt am Klinefelter-Syndrom erkrankte Menschen »Männer« und am Ullrich-Turner-Syndrom erkrankte »Frauen« genannt habe. In der medizinischen Fachliteratur werden sie durchgehend so bezeichnet. Es bestehen dort keine Zweifel an deren Geschlechtszugehörigkeit. Das ergibt sich ganz natürlich aus dem im Abschnitt »Geschlechtsentwicklung« Beschriebenen. Ist ein Y-Chromosom vorhanden, wird ja das »Y-Signal« gesendet. Daher entwickelt sich das

**Das Ergebnis ist immer
dasselbe. Wenn kein
Y-Chromosom vorliegt,
wird das Kind eine Frau,
wenn doch, ein Mann.**

Kind im Verlauf in Richtung »Mann«; fehlt das »Y-Signal«, in Richtung »Frau«. Nun gibt es noch weitere Syndrome, bei denen die Betroffenen z. B. drei oder gar noch mehr X-Chromosomen aufweisen. Das Ergebnis ist immer das-

41 Ebenda.

42 Ledig, S., & Wieacker, P. (2011). Genetische Ursachen der prämaternen Ovarialinsuffizienz und Ovardysgenesie. *Medizinische Genetik*, 23(2), 237-243. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0270-3>.

43 Ebenda.

selbe. Wenn kein Y-Chromosom vorliegt, wird das Kind eine Frau, wenn doch, ein Mann.

Störungen der Geschlechtshormone

Es kann jedoch sein, dass die Chromosomen vollkommen unauffällig sind und Probleme erst im späteren Verlauf der Geschlechtsentwicklung auftreten. Die inneren Geschlechtsorgane sind schon »ordnungsgemäß« angelegt worden, und jetzt kämen die Hormone ins Spiel, um die weitere Entwicklung voranzutreiben.

Doch Störungen des »Hormonsignals« können dazu führen, dass Hormone vom Körper nicht »wahrgenommen« werden. So kann auf dem männlichen »Entwicklungsweg« bei Vorliegen eines XY-Chromosomensatzes eine verminderte bis aufgehobene Testosteronwirkung (Androgenresistenz) zu Hindernissen führen. Hormone können nämlich nur wirken, wenn einer hormonproduzierenden Zelle, die das Hormon Testosteron aussendet, eine funktionale andere Zelle gegenübersteht, die das Signal wahrnehmen und weiterverarbeiten kann. In den Naturwissenschaften sprechen wir von Rezeptoren, an die die Hormone binden, um dann weitere Prozesse innerhalb der Zelle in Gang zu bringen, wodurch bestimmte Veränderungen an der Zelle vorgenommen werden. Wenn das Hormon nicht vorhanden ist oder an den Rezeptoren nicht wirken kann, bleibt das Signal aus, und damit auch die Veränderung an den Zellen. Dies kann bei einer sogenannten kompletten Androgenresistenz so geschehen, bei der die Zellen nicht auf das an sich vorhandene Testosteron reagieren. Die Entwicklung ging also erst in Richtung »Mann«, sodass sich die inneren Geschlechtsanteile zu Hoden ausgeprägt haben. Diese produzieren auch Testosteron – das wirkt aber nicht, sondern wird zu

Östrogen umgewandelt, welches wiederum wirkt und deshalb die Ausprägung der weiblichen, äußeren Geschlechtsmerkmale bewirkt. Häufig fällt diese Problematik dann erst in der Pubertät auf, wenn bei den betroffenen Mädchen die Monatsblutung ausbleibt, da keine Gebärmutter ausgebildet wurde.⁴⁴ Die Diagnose kann viele therapeutische Maßnahmen zur Folge haben, unter anderem die Entnahme der Hoden, da diese, wenn sie im Bauchraum verbleiben, ein erhöhtes Risiko bergen, im weiteren Lebensverlauf bösartig zu entarten und zu Krebs zu führen.

Die komplette Androgenresistenz ist innerhalb dieser Störung die häufigste Form. Sie tritt dennoch nur mit einer Häufigkeit von 1:20000 auf.⁴⁵ In der EU gilt eine Erkrankung als selten, wenn weniger als 5 von 10000 Menschen betroffen sind.⁴⁶

Die Resistenz muss aber nicht komplett, sondern kann auch nur teilweise vorliegen, sodass das gebildete Testosteron eben doch seine Wirkung entfalten kann. Diese Teilresistenz ist noch seltener als die komplette Resistenz. Beides sind also extrem seltene Erkrankungen. Je nach Ausprägung der partiellen Androgenresistenz kann das Erscheinungsbild der äußeren Genitalien in mehrere verschiedene Grade (nach Quigley) eingeteilt werden und von einer normalen männlichen Ausprägung bis hin zu einem äußerlich quasi normalen weiblichen Genitale reichen. Hier kann es dann in extrem seltenen Fällen wirklich dazu kommen, dass die Geschlechtsanerkennung von Anfang an erschwert und mit viel Zeit erwogen werden muss. Trotzdem haben alle Betroffenen ein

44 Wieacker, P., & Ledig, S. (2011). Androgeninsensitivität. *Medizinische Genetik*, 23(2), 249-253. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0275-y>.

45 Ebenda.

46 »In der Europäischen Union (EU) gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10 000 Menschen von ihr betroffen sind«, Bundesministerium für Gesundheit. *Seltene Erkrankungen*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html> (abgerufen am 05.05.2024).

genetisches Zielgeschlecht, das aber aufgrund von krankhaften Veränderungen nicht erreicht wurde. Das ist sehr tragisch für die Betroffenen, begründet aber an sich nicht das Hinterfragen der zwei Geschlechter durch die Erweiterung mit einer dritten Option.

Alle Betroffenen haben ein genetisches Zielgeschlecht, das aber nicht erreicht wurde.

Bei einer hormonbedingten Störung der Geschlechtsentwicklung kann aber auch ein weiblicher Chromosomensatz zugrunde liegen, und trotzdem mutet das Erscheinungsbild maskuliner an. Das kann an einer für Frauen ungewöhnlich gesteigerten Testosteronproduktion liegen. Diese Problematik wird meistens durch das sogenannte Adrenogenitale Syndrom verursacht, welches ebenfalls eine seltene Störung (1:10 000⁴⁷) ist. Bei dieser Erkrankung liegt das Problem aber primär ganz woanders, weil die Nebenniere nicht wie vorgesehen Steroidhormone produziert.

Dies kann je nach Defekt zu einem Mangel dieser Hormone führen. Bei dem Versuch der Nebenniere, diesen Mangel zu kompensieren, produziert sie aber zu viele männliche Hormone, wodurch bei Frauen (Männer können ebenfalls an diesem Syndrom leiden) ein männliches Erscheinungsbild in ganz unterschiedlicher Ausprägung entstehen kann.

Verwirrung über die Geschlechtsstörungen

Aber wer ist nun »divers«? Die oben beschriebenen Störungen werden alle unter dem Oberbegriff »Störungen der Geschlechtsentwicklung« (DSD) zusammengefasst. Dadurch fallen unter diesen

⁴⁷ Deutscher Ethikrat. (2012). *Intersexualität – Stellungnahme* (2. Aufl.). Deutscher Ethikrat. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf, S. 43.

Oberbegriff vor allem Störungen, bei denen die Anerkennung des Geschlechts problemlos vollzogen wird – wie eben bei dem Turner- und dem Klinefelter-Syndrom, die am häufigsten unter den DSD auftreten. Nicht jeder, der an einer DSD erkrankt ist, ist also auch divers, wenn divers »nicht männlich und nicht weiblich« bedeutet.

Gerne wird in diesem Zusammenhang auch der Begriff »Intersexualität« ins Feld geführt, der sehr unterschiedlich definiert und damit unklar und schwierig ist. Wenn Intersexualität (also »zwischen den Geschlechtern«) aber wirklich durch die Uneindeutigkeit des Geschlechts gekennzeichnet sein soll, die die eindeutige Anerkennung des Geschlechts also mindestens erschweren würde, sind DSD und Intersexualität definitiv nicht gleichzusetzen.⁴⁸ Diese Uneindeutigkeit kann durchaus die Geschlechtsanerkennung, wie im Falle der teilweisen Androgenresistenzen, erschweren. In diesen Fällen könnte der Begriff »Intersexualität« angewendet werden. Zur Verwirrung führt zusätzlich der Begriff »Transsexualität«, welcher deutlich von der Intersexualität und den DSD abgegrenzt werden muss, was auch der Deutsche Ethikrat tut. Der schreibt, im Gegensatz zu Intersexuellen seien Transsexuelle »Menschen mit einem eindeuti-

48 Diese Unterschiede können zum Beispiel zwischen der Darstellung der »beschwerdeführenden Person« im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Personenstandsrecht von 2017 und der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zur Intersexualität nachgewiesen werden. Der Deutsche Ethikrat schreibt über einige Formen der DSD wie das Turner-Syndrom: »Die hier vorgelegte Stellungnahme beschäftigt sich nicht mit allen Formen von DSD. So behandelt sie zum Beispiel nicht die Syndrome, die durch numerische Abweichungen der Geschlechtschromosomen gekennzeichnet sind. Beispiele dafür sind das Turner-Syndrom und das Klinefelter-Syndrom. In beiden Fällen gibt es zwar Abweichungen der sexuellen Entwicklung, die auch oft der Therapie mit Sexualhormonen bedürfen; es handelt sich bei diesen Personen jedoch um geschlechtlich eindeutig zuzuordnende Individuen, die anatomisch keine zwischen-geschlechtlichen Merkmale aufweisen«, ebd., S. 12. Ebenso: »Die letzte Gruppe [gemeint ist die Gruppe der Chromosomenaberrationen] wird im deutschen Sprachraum in der Regel nicht zur Intersexualität gerechnet«, Richter-Appelt, H. (2007). Intersexualität. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50(1), 52-61. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0109-x>.

Hingegen schreibt das BVerfG über »die beschwerdeführende Person« mit Turner-Syndrom zurückhaltender: »Die beschwerdeführende Person wurde bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet und als Mädchen in das Geburtenregister eingetragen. Sie verfügt über einen atypischen Chromosomen-satz (sog. Turner-Syndrom) und fühlt sich dauerhaft weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugehörig.«

BVerfG. (2017). Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 -, Rn. 1-69. http://www.bverfg.de/ers20171010_1bvr201916.html.

gen biologischen Geschlecht, die sich jedoch psychisch dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen«⁴⁹.

Diese Begriffsunterscheidungen müssen berücksichtigt werden, denn nur in der eindeutigen und nicht miteinander gleichsetzenden Verwendung der Begriffe »DSD«, »Intersexualität« und »Transsexualität« kommt diesen eine sinnvolle Bedeutung zu, was selten Beachtung findet. Trotzdem dürfen nach der Antidiskriminierungsstelle des Bundes »seit Ende 2018 [...] inter* und trans* Menschen«⁵⁰ sich als divers anerkennen lassen. Somit dürfen auch Transsexuelle, die geschlechtlich eindeutig zuordbar sind, doch die Zuordnung offenlassen.

Häufigkeit der Intersexualität

Intersexualität im soeben definierten, strengen Sinne von erschwerter Feststellung des Geschlechts trifft am ehesten auf die beiden Teilgruppen der Hormonstörungen mit männlichem oder weiblichem Chromosomensatz zu. In Deutschland leben nach dieser Definition ungefähr 8 000–10 000 Intersexuelle.⁵¹ Wird

das Begriffsfeld von Intersexualität jedoch auf mehr Erkrankungen des »DSD-Komplexes« erweitert⁵², wenn zum Beispiel auch das Turner- oder das Klinefelter-Syndrom miteinbezogen

In Deutschland leben nach dieser Definition ungefähr 8 000–10 000 Intersexuelle.

49 Deutscher Ethikrat. (2012). *Intersexualität – Stellungnahme* (2. Aufl.). Deutscher Ethikrat. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf, S. 11.

50 Frau – Mann – Divers: Die »Dritte Option« und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Antidiskriminierungsstelle des Bundes. <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/dritte-option/dritte-option-node.html> (abgerufen am 05.05.2024).

51 Holterhus, P. M. (2013). Intersexualität und Differences of Sex Development (DSD). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(12), 1686-1694. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1850-y>.

52 Hauck, L., Richter-Appelt, H., & Schweizer, K. (2019). Zum Problem der Häufigkeitsbestimmung von Intersexualität und Varianten der Geschlechtsentwicklung: Eine Übersichtsarbeit [Assessing Incidences of Intersex and Diverse Sex Development (dsd): An Overview]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 32(02), 80-89. <https://doi.org/10.1055/a-0897-0404>, Sax, L. (2002). How common is Intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *The Journal of Sex Research*, 39(3), 174-178. <https://doi.org/10.1080/00224490209552139>.

werden, spricht man nicht mehr wie in der medizinischen Fachliteratur von 10 000 Fällen von Intersexualität, sondern von 100 000 in deutschen Zeitungen⁵³, oder gar 160 000 beim Bundesverfassungsgericht^{54, 55}. Die letzten beiden Zahlen suggerieren ein falsches Bild der medizinischen Fakten, weil im Falle des Turner- und des Klinefelter-Syndroms keine Uneindeutigkeit des Geschlechts und damit keine Intersexualität im eigentlichen Sinne vorliegt.

53 Bühring, P. (2012). Intersexualität: Geschlecht: »anderes«. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(10), A-472 / B-406 / C-402. , Menkens, S. (09.11.2017). Das dritte Geschlecht. *WELT*. https://www.welt.de/print/welt_kompakt/article170454356/Das-dritte-Geschlecht.html, Schmitt, P.-P. (08.11.2017). Das empfundene Geschlecht. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/geschlecht-etwa-100-000-intersexuelle-in-deutschland-15283406.html>.

54 BVerfG. (2017). Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 -, Rn. 1-69. http://www.bverfg.de/e/rs20171010_lbv201916.html.

55 Helms, T. (2015). *Brauchen wir ein drittes Geschlecht?* (1. Aufl.). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110435702>.

Fazit

Es braucht keine dritte Option neben den Geschlechtern, um das Auftreten der Störungen der Geschlechtsentwicklung angemessen zu berücksichtigen. Es gibt nur sehr wenige Menschen, bei denen aufgrund einer Erkrankung eine Diskrepanz zwischen dem »genetischen Zielgeschlecht« und letztlich ausgeprägten Geschlecht besteht, also zwischen den Chromosomen und dem Erscheinungsbild. Diese Ausnahmefälle wurden schon vor der dritten Option berücksichtigt, da der Eintrag in das Geburtenregister bis 2018 vorerst offengelassen werden konnte. Diese Möglichkeit wurde nach dem Statistischen Bundesamt in den Jahren 2016 bis 2018 zehn bis siebzehn Mal in Anspruch genommen. »Die Zahl der Neugeborenen, bei denen keine eindeutige Geschlechtszuweisung möglich ist, bewegt sich in Deutschland im niedrigen zweistelligen Bereich.«⁵⁶

Die dritte Option ist daher eine fragliche Lösung, weil nicht klar ist, warum ein Bruchteil der Bevölkerung als Anlass dienen sollte, allgemeine biologische Gegebenheiten zu verneinen. Dies wird getan, wenn zur Zweigeschlechtlichkeit eine vermeintliche Alternative hinzugefügt wird. Denn durch die dritte Option wird suggeriert, dass es eine weitere, gesunde Geschlechtsmöglichkeit neben den beiden biologisch klar definierbaren gäbe. Zudem wird bei der Annahme einer »gesunden« dritten Option stillschweigend

56 Sexualität: Geschlechtszuordnung zumeist möglich. (2020). *Deutsches Ärzteblatt*, 117(7), A-304 / B-270 / C-262.

übergangen, dass viele der intersexuellen Konditionen mit großen Krankheitsrisiken verbunden sind, die bei vielen gesunden Neugeborenen so erst einmal nicht abzusehen sind. Beispiele dafür sind unter anderem das Entartungsrisiko von im Bauchraum verbliebenen Hoden oder die mit dem Adrenogenitalen Syndrom potentiell verbundenen Salzverlustsyndrome.

Zuletzt ist eine »dritte Option« als weitere Geschlechtskategorie insofern fragwürdig, als dass sie keine Möglichkeit bietet, dieses Geschlecht klar zu definieren und einheitlich zu beschreiben. Und wie oben beschreiben, ist bei dem Großteil der DSD das Geschlecht klar. Intersexualität ist trotzdem in seiner absoluten Rarität ein sehr komplexes und schwieriges Phänomen, bei dem man jeden Patienten individuell betrachten muss.

Dabei kann die Gewissheit aus Psalm 139,13-14 eine Hilfe sein, denn trotz Krankheit und Not, die durch den Menschen beim Sündenfall hervorgerufen wurde, ist auch ein kranker Mensch von Gott geschaffen, gewollt und geliebt: »Denn du besaßest meine Nieren; du wobst mich im Leib meiner Mutter. Ich preise dich dafür, dass ich auf eine erstaunliche, ausgezeichnete Weise gemacht bin. Wunderbar sind deine Werke, und meine Seele weiß es sehr wohl.« Erkrankungen verursachen nicht die Trennung von Gott. Gerade in eine leidende und verlorene Welt hat Gott seinen Sohn gesandt (Johannes 3,16; vgl. Römer 8,20-21),

um dadurch seine Liebe zu zeigen (1. Johannes 3,16), weil er will, dass alle Menschen gerettet werden (1. Timotheus 4,2). Nur durch das Evangelium, die Unterwerfung unter Gott und das Bekenntnis der eigenen Schuld kann seine Gnade empfangen werden.

Weiterhin wird der »Wert« intersexueller Menschen nicht durch ihr (scheinbares) Herausfallen aus der großen Mehrheit geschmälert. Jeder Mensch trägt das Ebenbild Gottes, weshalb seine Würde unveräußerlich ist.⁵⁷ Ein erfülltes Leben mit einer in Christus fundierten Identität kann von jedem Menschen geführt werden. Sowohl als Kranker als auch als Gesunder kann man sich an der Gnade Gottes genügen lassen (vgl. 2. Korinther 12,7) und in jeder Situation – ob arm oder reich, gesund oder krank – Freude in Gott haben (Philipper 4,11-13).

Die Gnade Gottes mitten im Leid ist der Trost, den wir als Christen den Betroffenen spenden müssen. Und dann liegt es im Auftrag der ärztlichen Heilkunst, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln den Betroffenen zur Seite zu stehen. Auch ein Leben mit Krankheit ist umfassend lebenswert. Dafür muss die Krankheit nicht zur »neuen« Gesundheit deklariert werden. Ein drittes Geschlecht gibt es nicht, denn »Mann und Frau schuf er sie« (1. Mose 1,27).

57 Dahm, E. (2022). Was gibt dem Menschen Würde? *CDK-Magazin*, 87, 48-57.

Abbildungen

Ebenen der Geschlechtsbestimmung



Abbildung 1: Die Geschlechtsebenen in der Abfolge ihrer Entstehung (Ovar=Eierstock, Testis=Hoden, Phänotyp=Erscheinungsbild, »Gonadal« nach »Gonaden«=Keimdrüsen, somatisch=körperlich).

(Abbildung nach Wieacker (2011))

Wolff-Gang

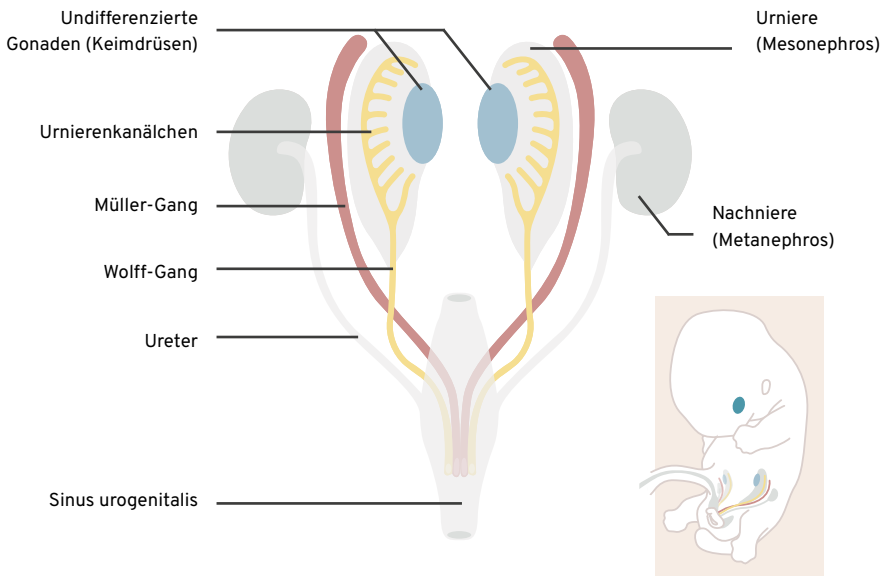


Abbildung 2: Auf der Abbildung sind der Wolff-(gelb) und Müller-Gang (rot), die Vorläufer der inneren Geschlechtsorgane, dargestellt. Der Wolff-Gang ist der Vorläufer der männlichen, der Müller-Gang der weiblichen inneren Geschlechtsorgane.

(Abbildung nach AMBOSS GmbH (Undifferenzierte embryonale Genitalanlagen))

Geschlechtsentwicklung

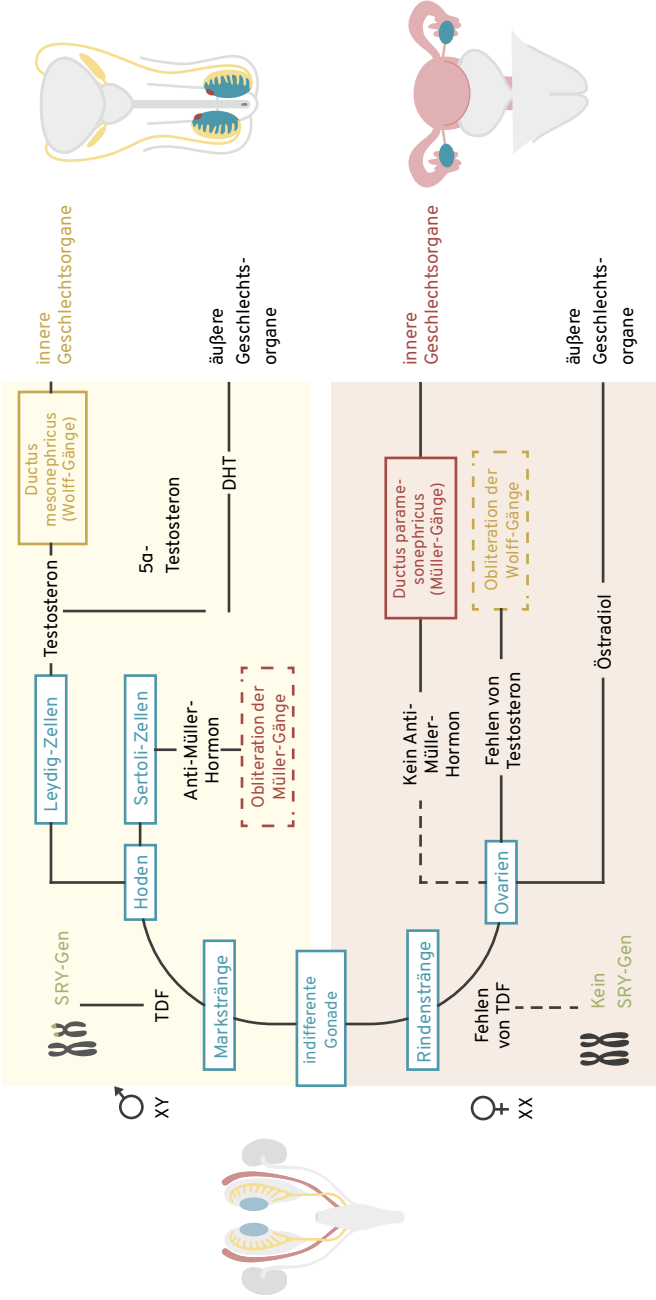


Abbildung 3: Die Geschlechtsentwicklung verläuft – beginnend mit der bipotenten Anlage (indifferente Gonade) nach Wahrnehmung des SRY-Gens – entweder in Richtung Eierstock (Ovar) oder Hoden. Die Anwesenheit von Testosteron (in hohen Dosen) führt im weiteren Verlauf zur Ausprägung der inneren und äußeren männlichen Geschlechtsorgane.

(Abbildung nach AMBOSS GmbH (Sexuelle Differenzierung))

Literaturverzeichnis

AMBOSS GmbH. *Sexuelle Differenzierung*. <https://next.amboss.com/de/article/Qo0ubS?m=I9bYKD> (abgerufen am 08.06.2024).

AMBOSS GmbH. *Undifferenzierte embryonale Genitalanlagen*. <https://next.amboss.com/de/article/Qo0ubS?m=PTbWIG> (abgerufen am 08.06.2024).

Beery, A. K., & Zucker, I. (2011). Sex bias in neuroscience and biomedical research. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(3), 565-572. <https://doi.org/10.1016/j.neubio-rev.2010.07.002>.

Brand-Saberi, B., & Ulfig, N. (2023). Die Genitalorgane. In B. Brand-Saberi & N. Ulfig (Hrsg.), *Kurzlehrbuch Embryologie* (4. Aufl.). Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/b000000808>.

Bühning, P. (2012). Intersexualität: Geschlecht: »anderes«. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(10), A-472 / B-406 / C-402.

Bundesministerium für Gesundheit. *Seltene Erkrankungen*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html>.

BVerfG. (2017). Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 - 1 BvR 2019/16 -, Rn. 1-69. http://www.bverfg.de/e/rs20171010_1bvr201916.html

Council on Biblical Manhood and Womanhood. (2017). *Nashville Statement*. <https://cbmw.org/nashville-statement>.

Dahm, E. (2022). Was gibt dem Menschen Würde? *CDK-Magazin*, 87, 48-57.

Deutscher Bundestag. (2012). *Entwurf eines Gesetzes zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechts-Änderungsgesetz – PStRÄndG) – Drucksache 17/10489* -. Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/17/104/1710489.pdf>.

Deutscher Bundestag. (2016). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Monika Lazar, Volker Beck (Köln), Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/7140* -. Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/18/073/1807310.pdf>.

Deutscher Bundestag. (2018). *Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben – Drucksache 19/4669* -. Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/19/046/1904669.pdf>.

Deutscher Bundestag. (2023). *Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften – Drucksache 20/9049* –. Berlin <https://dserver.bundestag.de/btd/20/090/2009049.pdf>.

Deutscher Ethikrat. (2012). *Intersexualität – Stellungnahme* (2. Aufl.). Deutscher Ethikrat. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf.

Frau – Mann - Divers: Die »Dritte Option« und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Antidiskriminierungsstelle des Bundes. <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/dritte-option/dritte-option-node.html>.

Hauck, L., Richter-Appelt, H., & Schweizer, K. (2019). Zum Problem der Häufigkeitsbestimmung von Intergeschlechtlichkeit und Varianten der Geschlechtsentwicklung: Eine Übersichtsarbeit [Assessing Incidences of Intersex and Diverse Sex Development (dsd): An Overview]. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 32(02), 80-89. <https://doi.org/10.1055/a-0897-0404>.

Helms, T. (2015). *Brauchen wir ein drittes Geschlecht?* (1. Aufl.). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110435702>.

Holterhus, P. M. (2013). Intersexualität und Differences of Sex Development (DSD). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(12), 1686-1694. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1850-y>.

Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., Lee, P. A., & LWPES/ESPE Consensus Group. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Archives of Disease in Childhood*, 91(7), 554-563. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.098319>.

Kindler-Röhrborn, A., & Pfeleiderer, B. (2012). Gendermedizin – Modewort oder Notwendigkeit? – Die Rolle des Geschlechts in der Medizin. *XX Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin*, 1(03), 146-152. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1316277>.

Klaus, M. (2019). *Risikogruppen schützen*. <https://cdkev.de/wp-content/uploads/2024/02/Risikogruppen-schuetzen.pdf>.

Ledig, S., & Wieacker, P. (2011). Genetische Ursachen der prämaternen Ovarialinsuffizienz und Ovardysgenese. *Medizinische Genetik*, 23(2), 237-243. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0270-3>.

Maio, G. (2017). Der Embryo als Mensch? In *Mittelpunkt Mensch* (2. Aufl., S. 302-306). Schattauer.

Menkens, S. (09.11.2017). Das dritte Geschlecht. *WELT*. https://www.welt.de/print/welt_kompakt/article170454356/Das-dritte-Geschlecht.html.

Nieschlag, E. (2013). Klinefelter syndrome: the commonest form of hypogonadism, but often overlooked or untreated. *Dtsch Arztebl Int*, 110(20), 347-353. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0347>.

Page, D. C., Mosher, R., Simpson, E. M., Fisher, E. M., Mardon, G., Pollack, J., McGillivray, B., de la Chapelle, A., & Brown, L. G. (1987). The sex-determining region of the human Y chromosome encodes a finger protein. *Cell*, 51(6), 1091-1104. [https://doi.org/10.1016/0092-8674\(87\)90595-2](https://doi.org/10.1016/0092-8674(87)90595-2).

Piper, J., & Grudem, W. (Hrsg.). (2023). *Zweimal einmalig – Die Rolle von Mann und Frau in der Bibel* (2 ed.). 3L Verlag.

Richter-Appelt, H. (2007). Intersexualität. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(1), 52-61. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0109-x>.

Sax, L. (2002). How common is Intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *The Journal of Sex Research*, 39(3), 174-178. <https://doi.org/10.1080/00224490209552139>.

Schmitt, P.-P. (08.11.2017). Das empfundene Geschlecht. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/geschlecht-etwa-100-000-intersexuelle-in-deutschland-15283406.html>.

Sexualität: Geschlechtszuordnung zumeist möglich. (2020). *Deutsches Ärzteblatt*, 117(7), A-304 / B-270 / C-262.

Tannenbaum, C., Ellis, R. P., Eyssel, F., Zou, J., & Schiebinger, L. (2019). Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature*, 575(7781), 137-146. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1657-6>.

Tüttelmann, F. (2011). Genetische Aspekte bei Spermatogenesestörungen. *Medizinische Genetik*, 23(2), 259-266. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0274-z>.

Wieacker, P. (2011). Genetische Aspekte der Fertilitätsstörungen. *Medizinische Genetik*, 23(2), 229-230. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0271-2>.

Wieacker, P., & Ledig, S. (2011). Androgeninsensitivität. *Medizinische Genetik*, 23(2), 249-253. <https://doi.org/10.1007/s11825-011-0275-y>.

Zerres, K. (2017). Störungen der Geschlechtsentwicklung. In J. D. Murken, T. Grimm, E. Holinski-Feder, & K. Zerres (Hrsg.), *Taschenlehrbuch Humangenetik* (9. Aufl.). Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/b-005-143305>.