

An das
Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz
Dr. Drews-Hardach

11015 Berlin

Dr. phil. Katinka Schweizer
Erste Vorsitzende
Institut für Sexualforschung
und Forensische Psychiatrie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52 · 20246 Hamburg
E-Mail: k.schweizer@uke.de

Dr. med. Lisa Rustige
Geschäftsführerin
Institut für Sexualforschung
und Forensische Psychiatrie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52 · 20246 Hamburg
E-Mail: Rustige@dgfs.info

14.02.2020

Stellungnahme

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)

(Aktenzeichen IA2- 3473/7-19-12 260/261/2019)

Einführung

Die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) begrüßt die Intention des vorliegenden Referentenentwurfs. Jedoch sind wichtige Aspekte aus sexualwissenschaftlicher Sicht im Gesetzesentwurf nicht ausreichend berücksichtigt. Im Folgenden führen wir die fehlenden Aspekte näher aus und sprechen Empfehlungen für wichtige Ergänzungen und Korrekturen aus.

Im Vordergrund des Entwurfs steht die Absicht, bestehendes Recht (Sterilisationsverbot) sicherzustellen und die Sicherung der Grundrechte im Kindesalter zu stärken (z.B. körperliche Unversehrtheit, geschlechtliche Selbstbestimmung).

Zusammenfassend kommen wir zu dem Ergebnis, dass das Ziel des Gesetzesentwurfs, nämlich durch das beabsichtigte Verbot und ggf. familiengerichtliche Vorgehen unter Hinzuziehung somatischer Fachärzt_innen mit chirurgischer Expertise allein nicht ausreichend ist, um Kinder mit mehrdeutigem Körpergeschlecht vor medizinisch nicht notwendigen, also elektiven geschlechtsangleichenden, im Referentenentwurf als „geschlechtsverändernd“ bezeichneten Maßnahmen ohne höchstpersönliche Zustimmung, zu schützen. Auch die im Begründungstext des Referentenentwurfs geforderte Beratung sollte im Gesetzestext direkt verankert sein und konkretisiert werden.

Hintergrund

Dem vorliegenden Referentenentwurf ist im Oktober 2018 ein Fachtag des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz vorausgegangen zum Thema „Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung vor geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen“. Unsere Fach-

gesellschaft war durch Dr. Katinka Schweizer und Dr. Verena Schönbacher vertreten, die als geladene Auskunftspersonen an dem Fachtag beteiligt waren und Stellungnahmen abgegeben haben. Gegenstand war die Erörterung einer klarstellenden gesetzlichen Regelung entsprechend der Zielvorgabe des aktuellen Koalitionsvertrags, die lautet: „Wir werden klarstellen, dass geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen an Kindern nur in 1) unaufschiebbaren Fällen und 2) zur Abwendung von Lebensgefahr zulässig sind.“ An dem Fachtag nahmen ca. 30 Auskunftspersonen, darunter Fach- und Erfahrungsexpert_innen teil, die die Bedeutung und Komplexität der Thematik unterstrichen. Ein fundierter inter- und transdisziplinärer Dialog zur Frage der Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen bei Kindern mit mehrdeutigem Körpergeschlecht und Formen der *Variationen der körperliche Geschlechtsentwicklung* (engl. *diverse sex development*, dsd) fand im Rahmen des Fachtags statt und hier liegen bereits differenzierte Stellungnahmen der Auskunftspersonen vor. Eine Besonderheit des Fachtags war der dringend notwendige Austausch zwischen Vertreter_innen aus Recht und Medizin. Aber auch andere Disziplinen, wie etwa Psychologie, Ethik, Pädagogik und die Perspektiven von Expert_innen in eigener Sache mit Erfahrungswissen („lived experience“) wurden gehört.

Die zu diesem Fachtag ausgesprochenen Empfehlungen der DGfS-Mitglieder (Dr. Katinka Schweizer und Dr. Verena Schönbacher) betonten die Notwendigkeit des Schutzes der vulnerablen Persönlichkeitsrechte von Kindern mit Varianten der körpergeschlechtlichen Merkmale und nannten folgende Maßnahmen als erforderlich: (1) Stärkung der Rechtssicherheit durch Erweiterung und Ergänzung bestehender Gesetze und Rechtsnormen (z.B. im BGB eine Regulierung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit im Verhältnis zu den Elternrechten); (2) Vorhaltung einer obligatorischen qualifizierten Beratung durch psychosoziale Fachexpert_innen und/ oder Peer-Berater_innen zur Unterstützung und Begleitung von Eltern; (3) Einbeziehung vermittelnder Instanzen im Konfliktfall; (4) Dokumentation der Mitteilung von Operationsbegründungen und Behandlungsnotwendigkeiten, die nach einem umfassenden diagnostischen Prozess als Indikation gestellt werden. Diese müssen verständlich, präzise und konkret den Eltern und Patient_innen mündlich und in schriftlicher Form mitgeteilt werden. Vorschläge zur Präzisierung und verständlichen Kommunikation der Indikationen (z.B. in vital, funktional und „geschlechtsangleichend“) liegen vor (vgl. Schweizer & Richter-Appelt, 2012; Schweizer 2011). (5) Neben einer gesetzlichen Klarstellung, dass medizinisch nicht zwingend notwendige Maßnahmen aufgeschoben werden müssen, bis das Kind sich zur eigenen Geschlechtsidentität äußern und die Tragweite der medizinischen Eingriffe erkennen kann, sind psychosoziale Beratung und Unterstützung notwendig, um die Eltern im Umgang mit der geschlechtlichen Mehrdeutigkeit und bei der Akzeptanz ihres Kindes zu unterstützen.

Gegenstand

Sexualwissenschaftlich relevant ist der Gegenstand des Gesetzesentwurfs, da er das gesellschaftlich weitgehend unsichtbare und unbekanntes Feld der angeborenen körperlichen Varianten der Geschlechtsentwicklung (VdG) betrifft. VdG, teilweise auch bekannt unter dem Begriff Intergeschlechtlichkeit, ist ein Oberbegriff, der für eine Vielzahl somatosexueller Erscheinungsformen zutrifft, bei denen die vor- und nachgeburtliche körperliche Geschlechtsentwicklung weder typisch bzw. normbiologisch weiblich noch typisch bzw. normbiologisch männlich verlaufen ist. Die medizinische Nomenklatur hat sich in den vergangenen Jahrzehnten differenziert. Intergeschlechtlichkeit wurde früher als Hermaphroditismus oder auch Intersexualität bezeichnet. Die aktuelle medizinische Klassifikation

spricht von *Varianten der Geschlechtsentwicklung* (VdG) oder auch (engl.) differences of / diverse sex development (dsd).

Die Oberbegriffe „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ und „Intergeschlechtlichkeit“ umfassen zahlreiche angeborene Erscheinungsformen der körpergeschlechtlichen Entwicklung (diverse sex development, dsd) auf genetischer (chromosomaler), gonadaler, und/oder anatomischer genitaler Ebene. Zu den Varianten 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 z.B. das sog. Turner-Syndrom und das Klinefelter Syndrom gehören. Die derzeit in der Medizin übliche Klassifikation gruppiert die verschiedenen Formen nach dem zugrundeliegenden „genetischen Geschlecht“ und Karyotyp in die drei übergeordneten Gruppen XX-chromosomal (46,XX DSD), XY-chromosomal (46,XY DSD) und die geschlechtschromosomale Gruppe (Sex Chromosome DSD). Variationen der körperlichen Geschlechtsentwicklung stellen Varianten 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 phänotypisch männlich und weiblich annehmen.

Kritik an Menschenrechtsverletzungen durch medizinische Interventionen

Während innerhalb der Medizin nach wie vor geschlechtsangleichende, nicht zwingend notwendige Maßnahmen an Kindern durchgeführt und gerechtfertigt werden, wie etwa Gonadenentfernungen („Gonadektomien“), z.B. bei XY-chromosomalen („genetisch männlichen“) Kindern mit weiblich konnotiertem Phänotyp, oder Genitaloperationen zur Herstellung eines normativen Geschlechts, sieht die Rechtswissenschaft dies bereits heute als strafbar an. Jurist_innen halten das gegenwärtig bestehende deutsche Recht für ausreichend zum Schutz intergeschlechtlich geborener Kinder: Medizinisch nicht zwingend notwendige Maßnahmen im Sinne einer vitalen oder funktionalen Indikation (vgl. Schweizer 2011; Schweizer & Richter-Appelt 2012) an nicht einwilligungsfähigen Kindern sind nicht rechtmäßig aufgrund des sicherzustellenden Rechts auf einen unversehrten Körper und eine offene Zukunft, Antidiskriminierung und das Recht auf Selbstbestimmung (vgl. Plett, 2014; Tönsmeier 2012). Von Eltern intergeschlechtlicher Kinder und praktizierenden Mediziner_innen ist jedoch zu erfahren, dass „geschlechtsangleichende“ Operationen, die nicht dringend oder zwingend notwendig sind, aber der Herstellung eines äußerlich „eindeutigen“ Geschlechts dienen sollen, nach wie vor angeboten, empfohlen und durchgeführt und bisweilen von Eltern sogar gewünscht werden.

Die neue AWMF-2Sk Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (2016) widmet sich in neun der insgesamt 37 Empfehlungen der Notwendigkeit einer obligatorischen fachlichen psychosozialen Beratung für Eltern, Kinder und Jugendliche mit VdG.

Sexualwissenschaftliche Aspekte

Während die Medizin lange Zeit die „Definitionsmacht“ hinsichtlich der Beurteilung intersexueller Körper beanspruchte (vgl. Lang, 2006), hat die interdisziplinäre sexualwissenschaftliche und 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 im Laufe der Entwicklung als unerwünscht erlebte irreversible Genitaloperationen in der frühen Kindheit zu erheblichen Traumatisierungen und

Beeinträchtigungen der Gesundheit und Lebensqualität führen konnten. Es konnte auch gezeigt werden, dass das alte Behandlungsparadigma der sog. „optimal gender policy“ nicht die erwünschten Erfolge erzielte, sondern im Gegenteil zu erheblichen iatrogenen Schädigungen führte (vgl. Schweizer & Richter-Appelt, 2012).

Die Forschungen der Hamburger Intersex-Studie (2002-2009) haben gezeigt, 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 eindeutig weiblich (Vgl. Schweizer et al., 2014). Insgesamt ist die Vorhersage der Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter bei keiner der Intersexformen und Varianten der Geschlechtsentwicklung mit Sicherheit möglich. Dieses Wissen hat sich jedoch in der medizinischen Praxis noch nicht überall durchgesetzt.

Die Geschlechtsidentität eines Menschen ist das Gefühl und Erleben, einem Geschlecht anzugehören. Dieses Zugehörigkeitsgefühl kann weiblich, männlich oder auch anders, z.B. zwischengeschlechtlich 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.

Bewertung des Gesetzesentwurfs

Im Fokus des Gesetzesentwurfs stehen operative Eingriffe „an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen“ eines Kindes, wenn diese „zu einer Änderung des biologischen Geschlechts“ führten (vgl. S. 1).

Terminologie (Änderungsempfehlung)

Der zentral und wiederkehrend verwendete Begriff der „geschlechtsverändernden“ Operationen ist missverständlich, da bereits der Geschlechtsbegriff insgesamt missverständlich und mehrdeutig ist. Geschlecht umfasst sowohl psychosoziale als auch körperliche Geschlechtsebenen und Ebenen der individuellen Identität.

Ebenso missverständlich ist der Gebrauch des Begriffspaares „*biologisches Geschlecht*“ (S. 1). Der Gesetzesentwurf soll sich auf operative Eingriffe beziehen, die „zu einer Änderung des biologischen Geschlechts“ führen (vgl. S. 1).

Das biologische bzw. körperliche Geschlecht umfasst verschiedene Ebenen, darunter a) die genetische/chromosomale Geschlechtsebene, die sich im Karyotyp zeigt (z.B. 46,XX, oder 46, XY, oder 47,XXY oder andere), b) die gonadale Ebene, die sich in der Anlage der Keimdrüsen (Gonaden: Ovarien, Hoden, Ovotestikuläres Gewebe; Gonadendysgenesien) zeigt, und das anatomische-genitale Geschlecht, das sich in den inneren und äußeren genitalen Strukturen zeigt (z.B. Vulva, Skrotum, Uterus, Genitalstrukturen, Penis-Klitoris-Phallus, und sekundäre Geschlechtsmerkmale).

Aus sexualwissenschaftlicher Sicht lässt sich das „*biologische Geschlecht*“ nicht ändern, da es mehrdimensional gegeben ist und die genetische Ebene miteinschließt, die sich nach unserem Wissen nicht ändern lässt. Änderungen sind möglich im Sinne von Entfernungen von Organen (z.B. Keimdrüsen,

Uterus, Prostata, Eileiter, Hodensack) oder Verkleinerung oder Vergrößerung (z.B. des äußeren Genitales, Schamlippen, Brust, sekundäre Geschlechtsmerkmale).

Im Gesetzesentwurf geht es vor allem um Eingriffe am äußeren Genitale und die Entfernung von Keimdrüsen (Gonadektomien). Es könnte hilfreich sein, dies im Gesetzestext zu konkretisieren.

Wir schlagen daher folgende Formulierung vor:

- 1) Statt „*geschlechtsverändernde*“ Operationen → Operationen zur Veränderung der angeborenen körperlichen Geschlechtsmerkmale
- 2) Statt Änderungen des „*biologischen Geschlechts*“ → operativer Eingriffe „*an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen*“ eines Kindes, wenn dieser „*zu einer Änderung angeborener körperlicher Geschlechtsmerkmale führt*“. (S. 1).

Da es aus verschiedenen Gründen schwierig ist, Häufigkeitszahlen zum Auftreten von Varianten der Geschlechtsentwicklung (VdG) zu erheben (vgl. Hauck et al., 2019), wären wir interessiert zu erfahren, aus welchen Quellen die Angaben auf S. 2 hervorgehen.

Beratung (Änderungsempfehlung)

Unzureichend ist die Ausführung zur notwendigen Beratung des Kindes. Sie lautet:

„*Der Eingriff widerspricht in der Regel dem Wohl des Kindes, wenn keine Beratung des Kindes stattgefunden hat*“ (S. 3). Die Begründung liefert eine ausführliche Einordnung, die jedoch im Gesetzestext unerkennbar bleibt (Vgl. S. 32/33).

- 3) Wir schlagen folgende Formulierung vor: „*Der Eingriff widerspricht in der Regel dem Wohl des Kindes, wenn **kein Beratungsprozess** des Kindes und seiner Eltern, ggf. Sorgeberechtigten stattgefunden hat. **Beratung, umfassende Aufklärung und Information sowie Dokumentation sind verpflichtend.***“

Ziel ist es, eine vollständig informierte und mündige Entscheidung (informed consent) sicherzustellen. Im Falle einer Entscheidung für eine „geschlechtsverändernde“ Operation ist von den Eltern zu unterschreiben, dass sie sich des Risikos bewusst sind, dass das Kind eine Geschlechtsidentität entwickelt, die nicht kongruent zur „geschlechtsverändernden Maßnahme“ ist.

Entsprechend sind auch die im Begründungstext ausgeführten „Kann-Bestimmungen“ zur Beratungsempfehlung zu schwach (S. 33). **Die hier erwähnte Beratung muss im Gesetzestext verankert werden.** Es braucht bereits vor Hinzuziehung des Familiengerichts eine obligatorische Beratung in Form eines Beratungsprozesses, der gewährleistet, dass Kinder mit VdG geschützt werden vor unvollständigen Informations- und Beratungsprozessen, vor medizinischen Maßnahmen ohne eine solche Beratung, aber auch vor gerichtlichen Verfahren, die nicht psychosozial begleitet werden.

Außerdem ist nicht nachvollziehbar, wieso „*die Frage etwaiger Anpassungen von Beratungsregelungen an die spezifischen Bedarfe von Kindern mit VdG*“ „*außerhalb dieses Gesetzesentwurfs geklärt werden soll*“ (S. 33).

Hier sehen wir eine klare Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz, auch aufgrund des Aspekts des Verbraucher_innenschutzes (care users). Die Verantwortung sollte nicht delegiert werden.

Aufbewahrungsfrist

Die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist der Akten auf 30 Jahre ist zu begrüßen.

Nicht nachvollziehbar ist, wieso dies erst für operative Eingriffe gelten soll, die „nach der Neuregelung vorgenommen werden“ (S. 33,34).

Fazit und Ergänzungsbedarf

Basierend auf aktuellem sexualwissenschaftlichem Kenntnisstand ist die Absicht des vorliegenden Referentenentwurfs als begrüßenswert zu beurteilen. Die DGfS sieht jedoch dringenden Ergänzungsbedarf.

Ein isoliertes Operationsverbot ohne einen flankierenden Beratungs- und Aufklärungsprozess wird dem Ziel des Gesetzes, nämlich dem Schutz Minderjähriger vor „geschlechtsverändernden“, ggf. unerwünschten Eingriffen, die medizinisch nicht notwendig sind, nicht gerecht. Zusätzlich zu dem Operationsverbot und der letzten Instanz der familiengerichtlichen Klärungs- und Unterstützungsmöglichkeit fehlt der entscheidende Teil der Unterstützung der Familie in der Akzeptanz und Wertschätzung der VdG des Kindes.

Folgende Maßnahmen sollten als obligatorische Maßnahmen gesetzlich verankert werden:

1. **Verpflichtender psychosozialer Beratungsprozess:** Eine obligatorische fachliche und psychosoziale Beratung soll den Eltern und ggf. dem einwilligungsfähigem Kind ermöglichen, sich umfassend über Chancen und Gefahren „geschlechtsverändernder“ Maßnahmen zu informieren, um eine Entscheidung in einem begleiteten Prozess fällen zu können.
2. **Dokumentation von Aufklärung und Entscheidung:** Die umfassende Aufklärung, Information und Entscheidung für eine solche Maßnahme soll dokumentiert werden, inklusive der Aufklärung darüber, dass den Eltern bekannt ist, dass eine solche Operation die Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter nicht beeinflussen kann.
3. **Moratorium:** Damit einhergehend sollte ein Moratorium in Kombination mit dem Beratungsprozess einem familiengerichtlichen Vorgehen vorgeschaltet werden.
4. **Expertise der Gutachter_innen:** Das familiengerichtliche Vorgehen sollte in Ergänzung zu der vorgeschlagenen unabhängigen somatisch-chirurgischen Fachexpertise eine_n zweite_n unabhängige_n Gutachter_in einbeziehen, die_der eine Expertise und Qualifikation im Bereich Sexualwissenschaften, Psychologie, Psychosoziale Fächer / Medizinethik / Psychotherapie im Feld Intersex/DSD Wissen haben.

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.

Der Prozess der Geschlechtsentwicklung insbesondere von Kindern ist vulnerabel und muss vor unnötigen Eingriffen und Manipulationen geschützt werden. Dies bezieht sich sowohl auf operative und psychotherapeutische Beeinflussungsversuche, aber auch auf gerichtliche und staatliche. Vor diesem Hintergrund bleibt die Aufklärung über die Vielfalt geschlechtlicher Entwicklungen eine wichtige Aufgabe. Diese dürfen Erfahrungsexpert_innen und Betroffene nicht allein tragen.

Wir begrüßen die Initiative des BMJV und stehen im weiteren Gesetzgebungsverfahren gerne beratend zur Verfügung.

Dr.phil. Katinka Schweizer
Erste Vorsitzende

Annette Güldenring
Zweite Vorsitzende

Dr.med. Lisa Rustige
Geschäftsführerin

Anhang

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2016). S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung. Leitlinie der der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen, Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V.; <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html>
- Brunner F, Handford C, Schweizer K. Geschlechtervielfalt und Intersexualität. In: Schweizer K, Brunner F, Cerwenka S, Nieder TO, Briken P, Hrsg. Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. 1. Auflage. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2014: 155-166.
- Bundesärztekammer. Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD). Dtsch Arztebl. 2015;112: A-598 / B-510 / C-498. doi: 10.3238/arztebl.2015.stn_dsd_baek_01.
- Cools, M., Nordenström, A., Robeva, R., Hall, J., Westerveld, P., Flück, C., Köhler, B., Berra, M., Springer, A., Schweizer, K., Pasterski, V. and COST Action BM1303 working group 1 (2018). Caring for individuals with a difference/disorder of sex development (DSD) across the life span: An expert opinion". Nature Reviews in Endocrinology (NREND-17-241V1B).
- Creighton, S. M. (2004): Review. Adult Consequences of Feminising Genital Surgery in Infancy. A Growing Skepticism. In: Hormones 3(4), 228-232
- Creighton, S.M., Chernausk, S.D., Romao, R., Ransley, P., Salle, J.P. (2012). Timing and nature of reconstructive surgery for disorders of sex development – Introduction. Journal of Pediatric Urology, 8, 602-610.
- Deutscher Ethikrat (2012). *Stellungnahme zur Intersexualität*. Berlin.
- Diamond M, Sigmundson H K. Management of Intersexuality: guidelines for dealing with persons with ambiguous genitalia. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1997, 151,1046-1050.
- Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA, LWPES1/ESPE2 Consensus Group. Consensus statement on management of intersex disorders. J Pediatr Urology 2006; 2: 148–162.
- Hughes, I., Nihoul-Fékété, C. & Cohen-Kettenis, P. (2007). Consequences of the ESPE/LWPES guidelines for diagnosis and treatment of disorders of sex development. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 351-365.
- Klöppel, U. (2010). *XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin*.

Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: transcript.

- Klöppel, U. (2016). Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalen im Kindesalter. *Bulletin Texte* 42. Humboldt Universität zu Berlin.
- Krämer A, Sabisch K, Woweries J. Varianten der Geschlechtsentwicklung – die Vielfalt der Natur. *Kinder- und Jugendarzt* 2016; 47: 318-320.
- Lampalzer, U., Hegarty, P., Grover, S., Schweizer, K. (2018). Controversies in Intersex care. An Interview. In: Schweizer, K. & Vogler, F. (Hg.). *Die Schönheiten im Geschlecht. Intersex im Dialog.* Frankfurt/M., Campus.
- Lang, C. (2006). *Intersexualität.* Frankfurt: Campus.
- Michala, L., Lih-Mei Liao, Wood, D., Conway, G.S. Creighton, S.M. (2014). Practice changes in childhood surgery for ambiguous genitalia? *Journal of Pediatric Urology* 10, 934-940.
- Plett, K. (2014). Über die Notwendigkeit, Geschlecht interdisziplinär zu betrachten. In: K. Schweizer, F. Brunner, S. Cerwenka, T. Nieder & P. Briken (Hg.), *Sexualität und Geschlecht* (S. 41-54). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Schweizer (2011), Stellungnahme für den Deutschen Ethikrats zum Umgang mit Intersexualität; https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Stellungnahmen_Sachverstaendige_Intersexualitaet/Schweizer_-_Expertenbefragung.pdf
- Schweizer, K. (2012). Sprache und Begrifflichkeiten – Intersexualität benennen. In K. Schweizer & H. Richter-Appelt (Hrsg.), *Intersexualität kontrovers* (S. 19-39). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schweizer, K. (2015). Zusammenfassende Stellungnahme zur 3. Sitzung der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMAG) „Trans- und Intersexualität“, 17.02.2015 im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (2012). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen und Positionen.* Gießen: Psychosozial Verlag.
- 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 & Sexuality*, 5, 56-82.
- Schweizer, K., Brunner, F., Handford, C., Richter-Appelt (2016). Coping with diverse sex development (dsd): Treatment experiences, parental care and social support during childhood and adolescence, and adult adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 42 (5), 504–519.
- Schweizer, K., Lampalzer, U., Handford, C., & Briken, P. (2016). *Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit und Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (diverse sexdevelopment, dsd) – Ergebnisse einer Kurzzeitbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).* Berlin: BMFSFJ. <https://intersex-kontrovers.blogs.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/2018/11/imag-band-2-kurzzeitbefragung-data.pdf>
- Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (2012). Behandlungspraxis gestern und heute. Vom „optimalen Geschlecht“ zur individuellen Indikation. In: Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (Hg.). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen.* (S. 99-118). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Stoller R. *Sex and Gender. On the development of masculinity and femininity.* 1. Auflage New York: Science House; 1968.

- Streuli, J. C., Vayena, E., Cavicchia-Balmer, Y., & Huber, J. (2013): Shaping parents. Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents' Decision Making for Children with DSD. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1953-1960.
- Tönsmeyer, B. (2012). Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern de lege lata und de lege ferenda, Baden-Baden: Nomos.
- Veith, L. (2014). Vom Opfersein zum Menschsein in Würde: Intersexuelle Menschen auf dem Weg zurück in das gesellschaftliche Bewusstsein. In: Schweizer, K., Brunner, F., Cerwenka, S., Nieder, T., Briken, P. (Hg.). *Sexualität und Geschlecht*. Gießen: Psychosozial Verlag, 145-154.
- Veith, L. (2018). Inter anerkennen. Erwiderung im Rahmen der Verleihung des Preises gegen Diskriminierung der Bundesrepublik Deutschland. In: Schweizer, K. / Vogler, F. (Hg.). *Die Schönheiten des Geschlechts. Intersex im Dialog*. Frankfurt /M., Campus, 387- 390.
- Woellert, K. (2012). Umgang mit Intersexualität. Ethische Dilemmata und Methoden ethischer Reflexion. In: Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (Hg.). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*. (S. 447-457). Gießen: Psychosozial Verlag. (S. 395 – 413).
- Woweries, J. (2014a). Intersexualität – Medizinische Maßnahmen auf dem Prüfstand (S. 249-246). In: Schneider, E. & Baltes-Löhr, C. (Hg.). *Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Zehnder, K., Streuli, J. (2012). Kampf der Diskurse? Unverständnis und Dialog. In: Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (Hg.). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*. Gießen: Psychosozial Verlag.