



Inter*: Geschichte, Diskurs und soziale Praxis aus Sicht der Geschlechterforschung

Anike Krämer und Katja Sabisch

Inhalt

1	Zum Begriff Inter*	1213
2	Zur Wissenschaftsgeschichte von Inter*	1214
3	Zur Geschichte von Intersex* und Recht	1216
4	Der Inter*-Diskurs seit den 1990er-Jahren	1217
5	Ausblick	1219
	Literatur	1219

Zusammenfassung

Ausgehend von der Wissenschaftsgeschichte des Hermaphroditismus beleuchtet der Artikel die neueren Entwicklungen in der deutschsprachigen Debatte über Inter*. Anhand medizinischer, rechtlicher und politischer Perspektiven wird dargelegt, wie die Infragestellung der sog. Optimal Gender Policy den gesellschaftlichen Diskurs über Inter* und Zweigeschlechtlichkeit veränderte.

Schlüsselwörter

Intersexualität · Zweigeschlechtlichkeit · Medizin · LSBTTI · Körper und Gesellschaft

1 Zum Begriff Inter*

Inter* bezeichnet im westlichen Kulturkreis die körperliche Verfasstheit von Menschen, deren geschlechtlich attribuierte Merkmale wie Chromosomen, Gonaden, Hormone oder das äußere Genitale von Geburt an nicht eindeutig in das binäre System

A. Krämer · K. Sabisch (✉)

Fakultät für Sozialwissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

E-Mail: Anike.Kraemer@rub.de; katja.sabisch@rub.de

männlich und *weiblich* einzuordnen sind. Der Begriff wurde von Aktivist*innen der Selbsthilfe geprägt und markiert durch das Sternchen die unterschiedlichen Selbstbezeichnungen und Lebensrealitäten von Inter*-Menschen. Zentral ist dabei, dass Inter* sich nicht auf die sexuelle Orientierung oder das Begehren eines Menschen bezieht. Im deutschsprachigen Raum werden ebenso die Bezeichnungen *Zwischengeschlechtlichkeit*, *Intergeschlechtlichkeit*, *Intersexualität* oder auch *Intersex* verwendet. In Abgrenzung zu medizinischen Begriffen wie DSD (Disorder of bzw. Divers Sexual Development) soll so einer Pathologisierung von Inter*-Menschen entgegengewirkt werden (TriQ-Projekt 2015).

Die wissenschaftliche und politische Debatte über Inter* ist facetten- und spannungsreich (Schweizer und Richter-Appelt 2012a). Im Folgenden wird der Versuch unternommen, zentrale Stationen und Argumentationen aus Sicht der interdisziplinären Geschlechterforschung herauszuarbeiten. Beginnend mit einem schlaglichtartigen Blick auf die Wissenschafts- und Medizingeschichte (2) sowie die juristischen Implikationen von Inter* (3) stehen deshalb vor allem die politischen und medizinischen Diskussionen ab den 1990er-Jahren im Vordergrund (4). Abschließend werden die politischen Forderungen aufgezeigt, die mit einer Entpathologisierung von Inter* einhergehen (5).

2 Zur Wissenschaftsgeschichte von Inter*

Die Geschichte von Inter* ist durch Fremdbestimmung und (Rück-)Aneignung geprägt. Schon früh lag die Deutungshoheit über Inter* bei der Medizin. Mit der sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts etablierenden sog. Optimal Gender Policy, die eine frühzeitige Geschlechtszuweisung durch chirurgische Eingriffe vertritt, begann eine tief greifende Veränderung der Lebensrealitäten von Inter*-Menschen: Verletzt durch systematische irreversible Operationen und durch die Tabuisierung ihrer Körperlichkeit wurden sie unsichtbar gemacht. Erst im neuen Jahrtausend fanden Aktivist*innen Gehör, indem sie die chirurgischen Eingriffe als Menschenrechtsverletzungen deklarierten.

2.1 „Hermaphroditismus“ von der Antike bis zur Frühen Neuzeit

Kulturhistorisch finden sich erste Ideen eines „dritten Geschlechts“ bereits in der Antike. So lässt Platon in seinem „Symposium“ Aristophanes von drei Geschlechtern berichten: vom weiblichen, männlichen und mannweiblichen (Groneberg 2008, S. 85–86). Auch in der Heilkunde wird der Begriff *Hermaphroditismus* schon von Galen (Bien 1997, S. 30) oder im Mittelalter von Avicenna (Rolker 2015) verwendet. Hermaphroditen galten in der Medizin und Naturforschung als eigene Existenzen und wurden von einigen Gelehrten als Monster und Wunder klassifiziert, da sie nicht nur die Naturgesetze, sondern auch die vom Menschen gemachten Gesetze überschritten (Foucault 2007; Klöppel 2010). Deutlich wird hier, dass die Heilkunde bzw. die sich herausbildende Medizin noch keine alleinige Deutungsmacht über die

Feststellung des Geschlechts hatte. Auf Akteur*innenebene ordneten Hebammen und Eltern die Kinder dem weiblichen resp. männlichen Geschlecht zu. Der Wechsel in einen anderen Geschlechtsstatus im Erwachsenenalter war prinzipiell möglich und orientierte sich an der Frage nach der alltagspraktischen Umsetzung. Auch zeigt sich, dass Inter* immer als ein ‚Dazwischen‘ diskursiviert wurde. Bereits Platon spricht von einem „Mischwesen“, das Männliches und Weibliches vereinige. Auch neuere Bezeichnungen wie Intersexualität (Goldschmidt 1915) oder Zwischenstufen (Hirschfeld 1918) verweisen zumindest auf ein „Dazwischen-Sein“. Die Vorstellung von Geschlecht als polare Kategorie – statt eines binären Systems – findet man auch in aktuellen biologischen Veröffentlichungen. So machen einige Biolog*innen deutlich, dass eine Grenze zwischen ausschließlich zwei Geschlechtern nur schwer zu ziehen ist (Ainsworth 2015; Voß 2015).

2.2 Szientifizierung im 18. und 19. Jahrhundert

Mit der Herausbildung der medizinischen Disziplin im 18. Jahrhundert rückte die Identifizierung des „wahren Geschlechts“ ins Zentrum des wissenschaftlichen Interesses. Diese Entwicklung ging einher mit der strikten biologischen Trennung von männlich und weiblich (Honegger 1991). Wurden Körper bislang eher als unterschiedliche Ausprägungen des Selben angesehen, etablierte sich im Laufe des 18. Jahrhunderts die systematische Unterscheidung der Geschlechterkörper in zwei sich ausschließende, natürliche Phänomene (Laqueur 1992; Voß 2010). So ist es naheliegend, dass die zeitgenössische Medizin mit der Verwissenschaftlichung des Geschlechts nach der Eigentlichkeit bzw. dem Kern des Hermaphroditen fahndete und auch bereits Genitaloperationen in Betracht zog, um „die Natur zu verbessern“ (Klöppel 2010, S. 213–216). Anfang des 19. Jahrhunderts kam die These auf, dass Hermaphroditismus eine Störung der Geschlechtsentwicklung sei. In der Ausbildung des männlichen und weiblichen Geschlechts aus dem „indifferenten“ (manche Forscher bezeichneten die Uranlage des Geschlechts auch als „weiblich“) heraus sei die Entwicklung „gehemmt“ (Klöppel 2010, S. 244–245). Hinzu kam eine teleologische Auffassung der Biologie, welche die Fortpflanzung – und damit die polare Geschlechtsentwicklung – als das höchste Ziel der Menschheit erklärte.

Analog zur Herausbildung der modernen Medizin unterlagen auch die Grundlagen zur Bestimmung des Geschlechts einem Wandel. War es lange Zeit die Beschaffenheit der äußeren Genitale, die Aufschluss über die Geschlechtlichkeit eines Menschen gab, avancierten im 19. Jahrhundert die Gonaden zum definitorischen Merkmal für das ‚wahre‘ Geschlecht. Mit der Verwissenschaftlichung der Hormone und der Genetik änderten sich die Parameter erneut – wobei anzumerken ist, dass die Suche nach dem ausschlaggebenden Kriterium zur eindeutigen Geschlechtsbestimmung bis in die Gegenwart andauert (Voß 2015, S. 149–150).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich die Szientifizierung des Hermaphroditen bzw. Zwitters im Laufe des 18. und 19. Jahrhunderts durch eine umfassende Verobjektivierung der betroffenen Menschen auszeichnete. Denn die Deutungsmacht der Medizin erstreckte sich nicht nur auf die körperliche Verfasstheit, sondern

auch auf die Personen als handelnde Subjekte: Waren Hermaphroditen lange Zeit Expert*innen in eigener Sache, wurden ihre Aussagen mehr und mehr angezweifelt. Zudem wurde ihnen eine „lasterhafte Sexualität“ unterstellt, was zu juristischer Verfolgung oder Psychiatrisierung führen konnte (Klöppel 2010, S. 284–286).

2.3 Pathologisierung im 20. Jahrhundert

Dieser Bezug auf das angenommene deviante sexuelle Verhalten dominierte den medizinischen Diskurs bis Mitte des 20. Jahrhunderts. So wurde während des Nationalsozialismus Hermaphroditismus mit Verfolgungskategorien wie Prostitution, „Mißbildung“ oder Homosexualität verzahnt. Gerieten sie durch andere Kategorien ins Visier, waren intergeschlechtliche Menschen besonders gefährdet (Kehl 2010; Klöppel 2014). In der Nachkriegszeit dominierte in Deutschland das Paradigma des „subjektiven Geschlechts“: Hermaphroditismus sollte nicht vor der Pubertät behandelt werden, um das individuelle „Geschlechtszugehörigkeitsgefühl“ nicht zu beeinträchtigen (Klöppel 2010, S. 364–365). Diese Sichtweise änderte sich mit dem *Baltimorer Behandlungskonzept*, das sich in Deutschland ab Mitte der 1960er-Jahre etablierte und zu einer systematischen chirurgischen und hormonellen Behandlung intergeschlechtlicher Kinder führte. Die damit einhergehende sog. Optimal Gender Policy wurde bereits ab den 1950er-Jahren an Kindern im John Hopkins Hospital erprobt und ist zum Teil bis heute in der Praxis wirksam (Woweries 2014, S. 250–251). Die Vorgehensweise fußt dabei auf einer frühen Zuweisung zum männlichen resp. weiblichen Geschlecht. Gemäß der *Gender-Imprinting-Theory*, wie sie vor allem von John Money vertreten wurde, wird davon ausgegangen, dass das Aussehen des Genitale eine große Bedeutung für die psychosexuelle Entwicklung des Kindes hat (Klöppel 2010, S. 309–310). Um der Vorstellung einer binären, heterosexuellen Gender Role zu entsprechen, wird das Geschlecht demzufolge so früh wie möglich durch chirurgische Maßnahmen vereinheitlicht. Die Erhaltung der körperlichen Integrität und Fertilität war und ist dabei zweitrangig.

3 Zur Geschichte von Intersex* und Recht

In der Frühen Neuzeit existierten unterschiedliche rechtliche Bestimmungen. So gab z. B. das römische Zivilrecht vor, dass bei einer Zuweisung die überwiegenden geschlechtlichen Merkmale entscheidend sein sollten. Im Rahmen des Preußischen Landrechts (1794–1900) wurde dann der sog. Zwitterparagraf eingeführt. Er legte fest, dass die Eltern des Kindes das Erziehungsgeschlecht bestimmen; mit Erreichen der Volljährigkeit durfte die Person sich selbst für ein Geschlecht entscheiden. Falls jedoch die Rechte Dritter durch das gewählte Geschlecht affiziert wurden, musste ein Sachverständiger hinzugezogen werden (Plett 2002). Ab Mitte des 19. Jahrhunderts wurde dieser Paragraf mehr und mehr infrage gestellt, da über die Definition von Zwittern Unklarheit herrschte. Damit einhergehend wurde die Position des medizinischen Sachverständigen gestärkt (Klöppel 2010, S. 273–275). Mit Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches zum 1. Januar 1900 wurde der Paragraf ersatzlos

gestrichen, wobei sich die rechtliche Praxis bereits mit der Einführung der staatlichen Standesregister im Jahr 1876 allmählich änderte. Hiernach musste das Geschlecht des Kindes als männlich oder weiblich in das Geburtsregister eingetragen werden. Gemäß dem Personenstandsgesetz, das erst 2013 neu formuliert wurde, konnten Inter*-Personen eine Änderung ihres Personenstandes nur erreichen, wenn sie belegen konnten, dass die ursprüngliche Eintragung falsch gewesen war (Tolmein 2012, S. 178–182). In der Praxis werden viele nach dem Transsexuellen-Gesetz behandelt. Während nicht eingewilligte Operationen an Inter*-Personen, wenn sie als medizinisch indiziert begründet werden, strafrechtlich keinen Tatbestand darstellen (Plett 2012; Kolbe 2010), sind gewünschte Operationen von Trans*-Personen gesetzlich stark reglementiert (Franzen und Sauer 2010).

4 Der Inter*-Diskurs seit den 1990er-Jahren

Seit Mitte der 1990er-Jahre verändert sich die Debatte über Inter* in Deutschland, da sich neben Medizin, Psychologie und Jurisprudenz zunehmend auch Selbsthilfeorganisationen und Aktivist*innen zu Wort meldeten. Hinzu kommt eine verstärkte sozial- und geisteswissenschaftliche Beschäftigung mit der Thematik, an der sich u. a. Disziplinen wie Soziologie, Ethik, Gender Studies und Politik beteiligen (Zehnder 2010, S. 21–39). Ebenso ist ein vermehrtes kulturelles und mediales Interesse zu verzeichnen (Intersexualität in NRW 2016).

Die Neuausrichtung der Debatte ist gekennzeichnet durch die Auseinandersetzung zwischen Aktivist*innen und Mediziner*innen (Reiter 2000). Die Institutionalisierung des Widerstandes gegen die gängigen medizinischen Behandlungspraktiken vollzog sich Mitte der 1990er-Jahre: 1996 gründete sich die Arbeitsgemeinschaft gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (AGGPG 1996); 1998 wurde die Selbsthilfeorganisation XY-Frauen ins Leben gerufen, aus der im Jahr 2004 der Verband Intersexuelle Menschen e. V. hervorging. 2008 kam dann mit der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) eine deutsche Sektion der Organisation Intersex International (OII) hinzu.

Zweifellos gründet die zunehmende Sichtbarkeit von Inter* und die damit verbundene medizinkritische Aufklärung auf der politischen und institutionellen Arbeit der Selbsthilfe und der Aktivist*innen. Das bis heute wirksame Konzept der Optimal Gender Policy steht dabei im Zentrum der Kritik, da die kosmetischen Operationen aufgrund ihrer verheerenden physischen und psychischen Folgen – z. B. funktionelle Schäden, Sensibilitätsverlust, lebenslange Einnahme von Hormonpräparaten wegen einer Entfernung der Keimdrüsen, Traumatisierungen durch Bougieren (das Dehnen des operierten Genitalgewebes bzw. der Vagina/Neovagina durch die Einführung eines Stabes), paternalistische Behandlungen oder Verheimlichungen – eine Menschenrechtsverletzung darstellen. Die gängige Behandlungspraxis wird jedoch auch von Mediziner*innen reflektiert. So wurden 2005 auf der Chicagoer Consensus Conference neue Leitlinien bezüglich der Diagnose DSD formuliert. Diese sehen vor, dass Personen mit DSD nur noch nach eingehender Diagnostik ein Geschlecht zugewiesen werden soll. Eine Distanzierung von genitalen Operationen wird dort allerdings nicht vorgenommen (Schweizer und Richter-Appelt 2012b, S. 109–112).

4.1 Inter* im politischen Diskurs

Startschuss für die auf Regierungsebene stattfindende Debatte über Inter* waren mehrere kleine Anfragen an die Bundesregierung, in denen vor allem die „Genitalanpassungen“ in Deutschland thematisiert wurden (Schenk 1996, 2001; Lazar 2011). Zentral war jedoch vor allem der im Jahr 2008 von der UNO anerkannte Schattenbericht des Vereins Intersexuelle Menschen e. V. Die darauf folgenden Diskussionen betrafen primär die medizinische Praxis, da die im Bericht geschilderten Behandlungspraktiken als medizinische Versuche an Menschen deklariert wurden. Durch unterlassene oder falsche Aufklärung über den experimentellen Charakter wäre „keine rechtmäßige Einwilligung zustande gekommen“ (Intersexuelle Menschen e. V. et al. 2008, S. 13), was bedeutet, dass die irreversiblen chirurgischen Eingriffe am Genitale juristisch als Menschenrechtsverletzungen zu werten seien.

Im Zuge des Schattenberichts forderte der UN-Ausschuss die Bundesregierung 2010 auf, in „einen Dialog mit intersexuellen Menschen zu treten und Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen“ (Deutscher Ethikrat 2012, S. 9). Daraufhin beauftragte die Regierung den Deutschen Ethikrat damit, den Themenkomplex aus unterschiedlichen Perspektiven heraus zu beleuchten und den Dialog mit betroffenen Menschen zu suchen. Im Mittelpunkt der Stellungnahme steht die Forderung, dass irreversible medizinische Eingriffe grundsätzlich „von den entscheidungsfähigen Betroffenen selbst getroffen werden [sollen]“ (Deutscher Ethikrat 2012, S. 174). Wenn die Personen nicht entscheidungsfähig sind, sollten die medizinischen Eingriffe nur erfolgen, wenn es unabweisbare Gründe in Bezug auf das Kindeswohl gibt. Diese Einschränkung wurde vielfach kritisiert (Klöppel 2012; Voß 2012; Zehnder 2014; Woweries 2014), insgesamt führte die Stellungnahme jedoch zu einer breiteren Auseinandersetzung mit der Thematik, an der sich auch die Medizin beteiligte. So zeugt die neue S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“, an deren Formulierung auch Selbsthilfegruppen beteiligt waren, von einem Umdenken in der Medizin, da hier den allgemeinen Behandlungsempfehlungen die „Unzulänglichkeit des Entweder/Oder der ‚Zweigeschlechtlichkeit‘“ (Krege et al. 2016, S. 4) vorangestellt wird. Inwiefern dies in die medizinische Praxis eingeht, bleibt abzuwarten. Bisher nahm die Anzahl der an den Genitalien operierten Kinder nicht ab (Klöppel 2016). Anders stellt sich die Reichweite der Stellungnahme bezüglich der Beratungssituation von Inter*-Menschen dar (Streuli et al. 2014). Obwohl die Forderung nach einer flächendeckenden (Peer-)Beratung von allen Akteur*innen unterstützt wird, existieren in Deutschland bislang nur zwei Stellen, die staatlich gefördert sind (Tillmans 2015).

4.2 Inter* im juristischen Diskurs

Der juristische Diskurs über Inter* konzentriert sich vor allem auf die Regelung zum Personenstand und auf die nichtmedizinisch indizierten Operationen ohne „informed consent“ (Plett 2015). Infolge der Stellungnahme des Ethikrats kam es zu einer Neuregelung des Gesetzes im Jahr 2013. Nun muss der Geschlechtseintrag freigelassen werden, wenn „das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen

Geschlecht zugeordnet werden“ kann (PStG § 22). Diese Entscheidung wurde von Aktivist*innen kritisiert, da der Eintrag einerseits ein medizinisches Attest erfordert und andererseits einem Zwangsouting gleiche, bei dem es keine Wahlmöglichkeiten mehr geben würde (IVIM/OII Deutschland 2013; Dritte Option 2013). Die Forderung, eine Eintragung als „inter/divers“ zu implementieren, wurde vom Bundesgerichtshof abgelehnt (Dritte Option 2016). Im Oktober 2017 gab dann das Bundesverfassungsgericht der Beschwerde statt, da die bisherigen Regelungen mit dem Grundgesetz unvereinbar seien, „soweit sie eine Pflicht zur Angabe des Geschlechts begründen und dabei Personen, deren Geschlechtsentwicklung gegenüber einer weiblichen oder männlichen Geschlechtsentwicklung Varianten aufweist und die sich selbst dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen, keinen positiven Geschlechtseintrag ermöglichen“ (Dritte Option 2017).

5 Ausblick

Obwohl der politische, medizinische und wissenschaftliche Diskurs über Inter* an Reichweite und Perspektiven gewinnt, bedarf es einer Vielzahl an Maßnahmen, um die Lebenssituationen der betroffenen Menschen zu verbessern. Zur Debatte steht z. B. ein medizinisches Behandlungskonzept, das *transdisziplinär* ausgerichtet ist und damit die Sichtweise der Selbsthilfe gleichberechtigt in Entscheidungsprozesse einbindet (Streuli et al. 2014; Intersexualität in NRW 2016). Dringlich erscheint jedoch vor allem die Verhinderung von kosmetischen Operationen am Genitale. Während Malta im Jahr 2015 als erstes europäisches Land den „Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act“ beschloss und so ein Verbot von frühkindlichen Operationen gesetzlich verankerte (Ghattas 2016), ist trotz der jahrelangen Forderungen von Aktivist*innen und Wissenschaftler*innen keine Gesetzesänderung in Sicht. Um chirurgische Eingriffe verhindern zu können, wird von Katja Sabisch in Anlehnung an den Schattenbericht des Vereins Intersexuelle Menschen e. V. vorgeschlagen, nichtmedizinisch indizierte Operationen im Sinne der „Deklaration von Helsinki“ als ein Experiment zu definieren. Dies würde bedeuten, dass vor jedem chirurgischen bzw. experimentellen Eingriff die Ethikkommission der jeweiligen Klinik einzuberufen wäre. Dieses formale – und damit zeitaufwendige – Procedere könnte Eltern dringend benötigten Raum für Orientierung, Aufklärung und Information bereitstellen (Sabisch 2016, S. 211–216). Auch die Untersuchung der Gesundheitsversorgung an intergeschlechtlichen Kindern in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass ein Verbot von Operationen nicht nur aus einer ethischen Perspektive zu wünschen ist, sondern auch eine Entlastung des medizinischen Personals und der Eltern bedeuten kann (Krämer und Sabisch 2017).

Literatur

AGGPG. 1996. Genitalverstümmelungen in Deutschland in der Kinder- und Jugendgynäkologie. [http://blog.zwischengeschlecht.info/pages/Genitalverstuemmelungen-AGGPG-\(1996\)](http://blog.zwischengeschlecht.info/pages/Genitalverstuemmelungen-AGGPG-(1996)). Zugegriffen am 14.09.2016.

- Ainsworth, Claire. 2015. Sex redefined. *Nature* 518:288–291.
- Bien, Christian G. 1997. *Erklärungen zur Entstehung von Mißbildungen im physiologischen und medizinischen Schrifttum der Antike*. Stuttgart: Steiner.
- Deutscher Ethikrat. 2012. Intersexualität. Stellungnahme. Berlin. <http://www.ethikrat.org/intersexualitaet>. Zugegriffen am 19.09.2016.
- Dritte Option. 2013. Stellungnahme zur Änderung des § 22 PstG. <http://dritte-option.de/stellungnahme-zur-pstg-aenderung/>. Zugegriffen am 19.09.2016.
- Dritte Option. 2016. Der BGH hat entschieden – unsere Pressemitteilung dazu. <http://dritte-option.de/der-bgh-hat-entschieden-unsere-pressemittelung-dazu/>. Zugegriffen am 19.09.2016.
- Dritte Option. 2017. BVerfG gibt uns Recht! <http://dritte-option.de/bverfg-gibt-uns-recht/>. Zugegriffen am 08.11.2017.
- Foucault, Michel. 2007. *Die Anormalen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Franzen, Jannik, und Arn Sauer. 2010. Benachteiligung von Trans* Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Berlin. http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/benachteiligung_von_trans_personen_insbesondere_im_arbeitsleben.pdf. Zugegriffen am 27.06.2017.
- Ghatts, Dan Christian. 2016. Die Beratungssituation intergeschlechtlicher Menschen in Malta. In *Geschlechtliche Vielfalt. Beratung und Unterstützung für intergeschlechtliche Menschen und ihre Familien. Begleitforschung zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 1*. Berlin, 34–36. <https://www.bmfsfj.de/blob/93956/55507033cb00b7d05fb2f10844ca85f2/geschlechtliche-vielfalt-data.pdf>. Zugegriffen am 21.09.2016.
- Goldschmidt, Richard. 1915. Vorläufige Mitteilung über weitere Versuche zur Vererbung und Bestimmung des Geschlechts. *Biologisches Centralblatt* 35:565–570.
- Groneberg, Michael. 2008. Mythen und Wissen zu Geschlecht und Intersexualität. In „*Intersex*“. *Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes?. Erfahrungen und Analysen*, Hrsg. Michael Groneberg und Kathrin Zehnder, 83–145. Fribourg: Academic.
- Hirschfeld, Magnus. 1918. *Sexualpathologie. Zweiter Teil*. Bonn: A. Marcus & E. Webers Verlag.
- Honegger, Claudia. 1991. *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750–1850*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Intersexualität in NRW. 2016. <http://www.sowi.rub.de/intersexualitaet/>. Zugegriffen am 20.09.2016.
- Intersexuelle Menschen e. V./XY-Frauen. 2008. Schattenbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW). http://www.im-ev.de/pdf/Schattenbericht_CEDAW_2008-Intersexuelle_Menschen_e_V.pdf. Zugegriffen am 20.09.2016.
- IVIM/OII Deutschland. 2013. Aus aktuellem Anlass: Verpflichtende Offenlassung der Geschlechtszugehörigkeit tritt am 01.11.2013 in Kraft. <https://oii germany.org/aus-aktuellem-anlass-verpflichtende-offenlassung-geschlechtszugehoerigkeit-tritt-am-1-11-2013-in-kraft/>. Zugegriffen am 27.06.2017.
- Kehl, Mareike. 2010. Aspekte des Umgangs mit Intersexualität im Nationalsozialismus und die Auswirkungen für die Betroffenen. In *Verfolger und Verfolgte. Bilder ärztlichen Handelns im Nationalsozialismus*, Hrsg. Richard Kühl, Tim Ohnhäuser und Gereon Schäfer, 175–191. Berlin: LIT.
- Klöppel, Ulrike. 2010. *XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin*. Bielefeld: transcript.
- Klöppel, Ulrike. 2012. Geschlechtergrenzen geöffnet. *Gen-ethischer Informationsdienst* 211:35–37. <https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/gid/211/k1%C3%B6ppel/geschlechtergrenzen-ge%C3%B6ffnet>. Zugegriffen am 27.06.2017.
- Klöppel, Ulrike. 2014. Intersex im Nationalsozialismus. Ein Überblick über den Forschungsbedarf. In *Homosexuelle im Nationalsozialismus*, Hrsg. Michael Schwartz, 107–114. München: Oldenbourg.
- Klöppel, Ulrike. 2016. Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kleinkindalter. In Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Bulletin Texte 42. https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/genderbulletins/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen. Zugegriffen am 20.02.2017.
- Kolbe, Angela. 2009. Intersexualität und operative Geschlechtszuweisung. *Kritische Justiz* 42(3): 271–281.

- Kolbe, Angela. 2010. *Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht. Eine interdisziplinäre Untersuchung*. Baden-Baden: Nomos.
- Krämer, Anike, und Katja Sabisch. 2017. *Intersexualität in NRW. Eine qualitative Untersuchung der Gesundheitsversorgung von zwischengeschlechtlichen Kindern in Nordrhein-Westfalen*. Projektbericht. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, Nr. 28. Essen. http://www.netzwerk-fgf.nrw.de/fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/netzwerk_fgf_studie_nr_28_f_web.pdf. Zugegriffen am 08.11.2017.
- Krege, Susanne, Felicitas Eckholdt, und Annett Richter-Unruh. 2016. *S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung*. Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH); Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU); Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-0011_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf. Zugegriffen am 23.09.2017
- Laqueur, Thomas. 1992. *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud*. Frankfurt a. M./New York: Campus.
- Lazar, Monika. 2011. *Antrag. Grundrechte von intersexuellen Menschen wahren*. Drucksache 17/5528. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/17/055/1705528.pdf>. Zugegriffen am 01.08.2017.
- Plett, Konstanze. 2002. Intersexualität aus rechtlicher Perspektive. In *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive*, Hrsg. Polymorph – Arbeitsgruppe zur Kritik der Zweigeschlechtlichen Ordnung, 31–42. Berlin: Querverlag.
- Plett, Konstanze. 2012. Geschlecht im Recht – eins, zwei, drei viele? Rechtshistorische und gendertheoretische Betrachtungen. In *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*, Hrsg. Katinka Schweizer und Hertha Richter-Appelt, 131–152. Gießen: Psychosozial.
- Plett, Konstanze. 2015. Diskriminierungspotenziale gegenüber trans- und intergeschlechtlichen Menschen im deutschen Recht. https://www.berlin.de/lb/ads/_assets/.../g-35-expertise-plett-transinterrechte_bf.pdf. Zugegriffen am 19.09.2016.
- Reiter, Michel. 2000. Medizinische Intervention als Folter. *Gigi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation* 9:13–15.
- Rolker, Christof. 2015. Avicenna und Guy de Chauliac über Hermaphroditen. In *männlich-weiblich-zwischen*. <http://intersex.hypotheses.org/1532>. Zugegriffen am 10.05.2017.
- Sabisch, Katja. 2016. *Der Mensch als wissenschaftliche Tatsache. Wissenssoziologische Studien mit Ludwik Fleck*. Berlin: Kadmos.
- Schenk, Christina. 1996. Kleine Anfrage. Genitalanpassung in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 13/5757. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/13/057/1305757.pdf>. Zugegriffen am 01.08.2017.
- Schenk, Christina. 2001. Kleine Anfrage. Intersexualität im Spannungsfeld zwischen tatsächlicher Existenz und rechtlicher Unmöglichkeit. Drucksache 14/5425. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/054/1405425.pdf>. Zugegriffen am 01.08.2017.
- Schweizer, Katinka, und Hertha Richter-Appelt, Hrsg. 2012a. *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*. Gießen: Psychosozial.
- Schweizer, Katinka, und Hertha Richter-Appelt. 2012b. Behandlungspraxis gestern und heute. Vom „optimalen Geschlecht“ zur individuellen Indikation. In *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*, Hrsg. Katinka Schweizer und Hertha Richter-Appelt, 99–118. Gießen: Psychosozial.
- Streuli, Jürg, Markus Bauer, Rita Gobet, Birgit Köhler, Karin Plattner, Daniela Truffer, Knut Werner-Rosen, und Brigitte Wyninger. 2014. „Reden wir wirklich vom Gleichen?“. Qualitative Expertenbefragung zu multi-, inter- und transdisziplinären Ansätzen im professionellen Umgang mit Störungen und Variationen der biologischen Geschlechtsentwicklung. *Psychosozial* 135(37): 43–54.
- Tillmanns, Manuela. 2015. *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung*. Gießen: Psychosozial.
- Tolmein, Oliver. 2012. Intersexualität und Recht. Erfahrungen in der anwaltlichen Praxis. In *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*, Hrsg. Katinka Schweizer und Hertha Richter-Appelt, 175–185. Gießen: Psychosozial.
- TriQ-Projekt „Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*“*. 2015. *Inter & Sprache – Von „Angeboren“ bis „Zwitter“*. Eine Auswahl inter*relevanter Begriffe, mit kritischen Anmer-

- kungen vom TrIQ-Projekt „Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*“: Hrsg. Das TransInterQueer-Projekt „Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*“ in Kooperation mit IVIM/ OII Deutschland. Berlin. http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterUndSprache_A_Z.pdf. Zugegriffen am 14.09.2016.
- Voß, Heinz-Jürgen. 2010. *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Bielefeld: transcript.
- Voß, Heinz-Jürgen. 2012. *Intersexualität – Intersex. Eine Intervention*. Münster: Unrast.
- Voß, Heinz-Jürgen. 2015. Zur Geschlechtsdetermination: Gene und DNA sagen eben nicht die Entwicklung eines Genitaltraktes voraus. In *Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*, Hrsg. Erik Schneider und Christel Baltes-Löhr, 149–167. Bielefeld: transcript.
- Woweries, Jörg. 2014. Intersexualität – Medizinische Maßnahmen auf dem Prüfstand. In *Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*, Hrsg. Erik Schneider und Christel Baltes-Löhr, 249–265. Bielefeld: transcript.
- Zehnder, Kathrin. 2010. *Zwitter beim Namen nennen. Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung*. Bielefeld: transcript.
- Zehnder, Kathrin. 2014. Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrats und der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin in kritischer Perspektive. *Psychosozial* 135(37): 27–42.