

Zwischengeschlecht.org

Menschenrechte auch für Zwitter!

Postfach 2122

8031 Zürich

info_at_zwischengeschlecht.org

Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Prof. Dr. med. Axel Haferkamp
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Kinderchirurgie
Prof. Dr. med. Udo Rolle
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Pädiatrische Endokrinologie
Dr. med. Ulrich Paetow
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prof. Dr. S. Becker
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Frankfurt, 11. November 2012

Offener Brief von Zwischengeschlecht.org an das Universitätsklinikum Frankfurt

Sehr geehrte Damen und Herren

Als sogenannt "intersexuelle" bzw. mit "atypischen" körperlichen Geschlechtsmerkmalen geborene Menschen und in diesem Zusammenhang auch Betroffene von nicht eingewilligten kosmetischen Genitaloperationen im Kindesalter sind wir sehr besorgt über öffentliche Verlautbarungen auf den Internetauftritten des Universitätsklinikums Frankfurt, insbesondere der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abteilung Pädiatrische Endokrinologie, der Klinik für Kinderchirurgie, der Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, worin ebensolche medizinisch nicht notwendige Eingriffe öffentlich angepriesen werden.

Weiter sind wir bestürzt über teils bis ins "Dritte Reich" zurückreichende medizinische Publikationen von Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Frankfurt, welche fragwürdige medizinisch nicht notwendige Eingriffe an minderjährigen Betroffenen dokumentieren. Als Spitze des Eisbergs verweisen wir auf einschlägige Publikationen des Gynäkologen Hans Christian Naujoks, der ab 1947 in Frankfurt als Professor der Goethe-Universität sowie als Leiter der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wirkte (1). Wir bedauern, dass das Universitätsklinikum ebenso wie die Universität Frankfurt bisher noch nichts unternommen hat, um diesen Teil ihrer Geschichte umfassend aufzuarbeiten.

Zum gegenwärtigen Angebot im Universitätsklinikum Frankfurt:

Auf der Homepage des Universitätsklinikums wird unter „Kinderchirurgie“ als „Behandlungsspektrum“ Eingriffe für „Angeborene Fehlbildungen“ an (2), sowie unter „Kinderurologie“ als „Schwerpunkte“ Eingriffe für „rekonstruktive Urologie mit den Teilbereichen [...] Harnröhrenchirurgie“ angeboten (3) – Begriffe, worunter in aller Regel auch sämtliche medizinisch nicht notwendige chirurgische Genitalkorrekturen fallen. Unter „Kinderurologie“ werden unter „Klinische Schwerpunkte“ Behandlungen bei „Hodenhochstand“ angeboten. (4) Die Abteilung „Endokrinologie“ führt unter „Spezialambulanzen“ eine ebensolche für „Adrenogenitales Syndrom“ an (5), und das Frankfurter Referenzzentrum für Seltene Erkrankungen (FRZSE) verweist bei „Androgenitales Syndrom (AGS) / Enzymatische Störungen der Nebennierenrinde“ zusätzlich auf die „Pädiatrische Endokrinologie“ – laut internen Erhebungen sind es hauptsächlich Kinderendokrinologen, welche Eltern dahingehend beraten, kosmetische Genitaloperationen vornehmen zu lassen (6), namentlich Klitorisverkürzungen und Vaginalerweiterungsplastiken. Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bietet Behandlungen an bei "Genitalfehlbildungen" und "Dysplasien an Vulva und Vagina" sowie "Sprechstunden für Kinder- und Jugendgynäkologie" (7), was ebenfalls auf medizinisch nicht notwendige Genitaleingriffe an Minderjährigen verweist.

Kosmetische Klitorisreduktionsplastiken auch an Kindern (8) werden laut „weisse-liste.de“ (basierend auf den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten) auch im Universitätsklinikum Frankfurt sowie in weiteren Lehrkrankenhäusern der Goethe-Universität durchgeführt.

Ebenso Hypospadiekorrekturen, wobei vom Universitätsklinikum mittlerweile offenbar alle Kinder an das Lehrkrankenhaus Klinikum Offenbach GmbH weiter vermittelt werden, das laut „weisse-liste.de“ bundesweit der mit Abstand größte Anbieter von Hypospadiekorrekturen an Kindern ist – allein in der dortigen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin werden jährlich 466 solche Eingriffe praktiziert, sowie an der Klinik für Urologie und Kinderurologie 11 weitere. Bei der AWMF-Leitlinie 006/026 „Hypospadie“ (9) (Evidenzstufe: S1 = niedrige), welche Korrekturoperationen ausdrücklich „auch aus ästhetisch-psychologischen Gründen“ propagiert, zeichneten zwei Professoren der Goethe-Universität und ihrer Lehrkrankenhäuser mitverantwortlich, nämlich der damalige Leiter des Fachbereiches Kinderchirurgie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universitätsklinik und der seinerzeitige Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst.

Weiter werden am Universitätsklinikum und in Lehrkrankenhäusern der Goethe-Universität Orchidektomien (Hodenentfernungen) von Bauchhoden sowie Orchidopexien (Hodenverlagerungen) durchgeführt.

Als Betroffene sowohl von nicht eingewilligten kosmetischen Genitalkorrekturen wie auch von nicht eingewilligten Gonadektomien sind wir über solche Angebote und über solche Aussagen entsetzt und halten fest:

*"1. Nur Verschlüsse oder Behinderungen im harnableitenden System fallen unter den Begriff zwingende medizinische Indikationen, um operativ die Behinderung oder den Verschluss zu beheben.
2. Das Salzverlustsyndrom beim Adrenogenitalen Syndrom erfordert aus vitaler Indikation eine sofortige Behandlung mit Hormonen. Es besteht aber keine Indikation zu Operationen."* (10)

Erwachsene Betroffene von medizinisch nicht notwendigen, kosmetischen Korrektur Eingriffen im Kindesalter verurteilen diese seit Jahrzehnten öffentlich.

Chirurgische Genitalkorrekturen ohne strenge medizinische Indikation, wie sie offensichtlich auch am Universitätsklinikum Frankfurt immer noch regelmäßig an Kleinkindern durchgeführt und/oder vermittelt werden, sind auch in der medizinischen Lehre alles andere als unumstritten. Nach wie vor gibt es keine gesicherten Erkenntnisse, dass sie auf lange Sicht wirksam und sicher sind. Hingegen gibt es viele Indizien, welche ihre Wirksamkeit in Frage stellen.

Weder ist gesichert, dass Genitalkorrekturen langfristig zu besseren psychosozialen Resultaten führen, als wenn sie unterlassen werden. Noch kann garantiert werden, dass ein Kind sich entsprechend der ihm zugewiesenen Geschlechtsidentität entwickelt. Im Gegenteil, aktuelle Studien belegen:

"Die Behandlungsunzufriedenheit von Intersexuellen ist [...] eklatant hoch. [...] Ein Drittel [der Patienten] bewertet geschlechtsangleichende Operationen als zufriedenstellend bzw. sehr zufriedenstellend, ein weiteres Drittel ist unzufrieden bzw. sehr unzufrieden und das letzte Drittel ist z.T. zufrieden, z.T. unzufrieden." (11)

Die Behandlungszufriedenheit ist bei intersexuellen Erwachsenen und auch Eltern intersexueller Kinder "gering". Eltern beurteilen "die behandelnden Ärzte/Ärztinnen schlechter als Eltern von Kindern mit anderen chronischen Erkrankungen". (12) "Als Ergebnis zeigt sich, dass viele Erwachsene mit DSD mit der medizinischen Behandlung sehr unzufrieden sind." (13)

"The outcome of early genital vaginoplasty is poor and repeat procedures are common. Complications such as stenosis and persistent offensive vaginal discharge and bleeding are common. [...] It is also increasingly clear that clitoral surgery in childhood is detrimental to adult sexual function." (14)

„Auch aus der Literatur ist bekannt, dass sich ein überdurchschnittlich hoher Prozentsatz von Menschen mit DSD im Lauf der Pubertät oder im Erwachsenenalter entschließt, das ihnen zugewiesene soziale Geschlecht zu wechseln.“ (15)

Auch Hypospadiekorrekturen (Harnröhrenverlegungen) erfolgen nicht aus medizinischer Notwendigkeit, sondern aus psychosozialen Gründen ("ein Junge muss im Stehen pinkeln können"). Auch die AWMF-Leitlinie 006/026 "Hypospadiе" (16) propagiert Korrekturoperationen ausdrücklich "auch aus ästhetisch-psychologischen Gründen". Hypospadiekorrekturen sind bekannterweise komplikationsträchtig und können zu ernsthaften, medizinisch relevanten Folgeschäden führen (z.B. Harnröhrenstrikturen); auch erfahrene und international angesehene Operateure gehen davon aus, dass früher oder später die Hälfte aller Be-

handelten mindestens eine Nachoperation benötigen. (17) Als hoffnungslos kaputtoperiert Abgeschriebene erhalten heute noch die iatrogene Diagnose „Hypospadie-Krüppel“ (18). Betroffene von Hypospadiekorrekturen beklagen seit langem u.a. Beeinträchtigung oder Verlust der sexuellen Empfindungsfähigkeit (19) sowie starke Schmerzen bei Erektionen durch diese kosmetischen Genitaloperationen. (20)

Flächendeckende prophylaktische Gonadektomien sind laut medizinischen Studien in den meisten Fällen medizinisch nicht notwendig, haben aber für die Betroffenen lebenslange, sehr schwerwiegende Folgen, insbesondere bei anschließender Hormonersatztherapie entgegen der ursprünglichen Hormonproduktion des Körpers. So beträgt beispielsweise bei CAIS das Krebsrisiko lediglich 0.8 %, bei PAIS 15 %. (21)

Auch Orchidopexien (Hodenverlagerungen) werden von Ärzten in der Regel a) mit angeblich erhöhtem Krebsrisiko (vgl. dazu obigen Abschnitt betr. Gonadektomien) sowie b) mit Fertilitätserhaltung legitimiert. Betroffene von chirurgischen Hodenverlagerungen kritisieren diese Eingriffe ebenfalls und beklagen sich über dadurch hervorgerufene, lebenslange Schmerzen. (22) Auch unter Medizinern ist Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit durch Verbleib im Bauchraum nicht unumstritten, geschweige denn evident. (23) Trotzdem weigern sich die Mediziner bis heute, die Kritik der Betroffenen überhaupt zur Kenntnis zu nehmen.

Dass die Wirksamkeit der chirurgischen und hormonellen Behandlungsmethoden an Kleinkindern auch nach sechzigjähriger Praxis immer noch nicht erwiesen werden konnte, unterstreichen zudem auch die aktuellen Leitlinien, die sich bekanntlich auf der niedrigsten Entwicklungsstufe 1 befinden.

Auch aus ethischen und juristischen Gründen sind kosmetische chirurgische Genitalkorrekturen und prophylaktische Gonadektomien an Kindern ohne deren informierte Zustimmung strikt abzulehnen.

Laut "Ethische Grundsätze und Empfehlungen" sind irreversible, medizinisch nicht notwendige Eingriffe ohne ausreichende Evidenz klar unzulässig:

"Maßnahmen, für die keine zufrieden stellende wissenschaftliche Evidenz vorliegt, sowie Maßnahmen, die irreversible Folgen für die Geschlechtsidentität oder negative Auswirkungen auf Sexualität oder Fortpflanzungsfähigkeit haben können, sind besonders begründungs- und rechtfertigungspflichtig und bedürfen einer zwingenden medizinischen Indikation. [...] Die Verfügung über Organe und Strukturen, die für die körperliche Integrität oder Geschlechtsidentität wichtig sind (z.B. Keimdrüsen), sollten in der Regel – wenn keine gewichtigen, das Kindeswohl betreffenden Gründe entgegenstehen – dem Betroffenen selbst überlassen bleiben." (24)

2010 bestätigte der Deutsche Ethikrat:

"Der Umgang mit der Intersexualität berührt eine Reihe medizin-, rechts- und sozialetischer Fragen, insbesondere das Recht auf körperliche Unversehrtheit." (25)

Und auf dem Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates vom 23.6.2010 fand die Leitung der Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität "Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung", Prof. Dr. Claudia Wiesemann, angesprochen auf die selektive Berücksichtigung der ethischen Grundsätze und Empfehlungen in der aktuellen Leitlinie, deutliche Worte und sprach von Situationen, in denen

"operiert wird auf Teufel komm raus (...) und (...) der informed consent aller Wahrscheinlichkeit nach Makulatur ist und letztendlich die Ethik nur noch als Freifahrtschein dazu dient, an die Eltern eine ohnehin feststehende Entscheidung abzu delegieren" (26).

(Claudia Wiesemann bezog sich dabei hauptsächlich auf "Kleinstzentren". Nach allen uns vorliegenden Informationen ist genau dasselbe jedoch auch in den großen Behandlungszentren der Fall, und ist noch nirgends die auch in der Leitlinie geforderte Beteiligung von Psychologen, Sozialarbeitern und Ethikern in den multidisziplinären Behandlungsteams wirklich gewährleistet, auch durch entsprechende Festanstellungen.) (27)

Auf Februar 2012 erarbeitete der Deutsche Ethikrat im Auftrag der Bundesregierung eine Stellungnahme. In einer ersten Einschätzung vom 15. Juni 2011 hielt der Deutsche Ethikrat u.a. fest:

"Ein zentraler Punkt ist das Recht der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit. [...] Hier findet das Elternrecht seine Grenzen und auch dies spricht dafür, mit solchen Eingriffen so lange wie möglich zu warten, damit die betroffenen Intersexuellen selbst entscheiden können." (28)

In seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2012 (29) anerkannte der Deutsche Ethikrat ausdrücklich das physische und psychische Leiden der Betroffenen von kosmetischen Genitaloperationen und -behandlungen und forderte einen anderen Umgang mit nicht-eindeutigen körperlichen geschlechtlichen Merkmalen. (30) Ebenso bekräftigte den Vorrang des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und des Rechts auf eine offene Zukunft der Betroffenen. (31) Und forderte last but not least dazu auf, den Betroffenen Entschädigungsleistungen zukommen zu lassen (32) und im gleichen Zuge die Verjährung analog den bereits bestehenden Gesetzen betreffend sexualisierte Gewalt an Kindern und Schutzbefohlenen auszusetzen. (33)

Auch internationale Ethikgremien kommen zum Schluss:

"Our working group unanimously supported waiting for children to be old enough to participate in decisions about risky and painful surgeries that might fail to reliably retain function and produce more normal appearance (for example, surgery for intersex and achondroplasia)." (34)

Die Rechtsprofessorin Konstanze Plett vertritt seit langem den Standpunkt, dass das medizinisch nicht notwendige Gonadektomieren intersexueller Kinder gegen das Sterilisationsverbot verstoße. (35)

Auch international werden medizinisch nicht notwendige Eingriffe an Kindern als Verstoß gegen ihre höchstpersönlichen Rechte gewertet. Vgl. zum Beispiel Prof. Dr. iur. Andrea Büchler, Professorin für Privatrecht an der Universität Zürich:

"Ein medizinischer Eingriff braucht die Zustimmung der betroffenen Person. In der Regel können die Eltern für ihr Kind zustimmen. Geschlechtszuweisende Operationen aber tangieren die höchstpersönlichen Rechte und dürfen nicht ohne Zustimmung des betroffenen Kindes vorgenommen werden – ausser es ist medizinisch notwendig." (36)

Nicht zuletzt verletzen medizinisch nicht notwendige, kosmetische Genitaloperationen an Kleinkindern Grund- und Menschenrechte, insbesondere das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung.

Namhafte Menschenrechtsorganisationen unterstreichen zudem die Parallelen zur weltweit geächteten Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung.

Die Juristin Dr. Angela Kolbe kritisiert in ihrer mit dem Deutschen Studienpreis der Körber-Stiftung ausgezeichneten Dissertation über die verfassungsrechtliche Situation intersexueller Menschen insbesondere die schweren Eingriffe bei Kleinkindern als Verstoß gegen das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit. (37)

Als Reaktion auf einen Schattenbericht von Intersexuelle Menschen e.V., der verschiedene Menschenrechtsverletzungen von Intersexuellen durch medizinische Zwangseingriffe auflistete (38), rügte 2009 das UN-Komitee CEDAW die Bundesregierung wegen Missachtung ihrer Schutzpflicht gegenüber intersexuellen Kindern. In den daraus resultierenden schriftlichen Empfehlungen forderte das Komitee die Bundesregierung auf, "wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen" (39).

Am 4. November 2011 behandelte der UN-Ausschuss gegen Folter erstmals das Thema und sprach von "Verstümmelung", "Zwangsoperationen" und "nicht notwendigen Operationen" (40).

Und in seinen abschliessenden Bemerkungen rügte der UN-Ausschuss gegen Folter unmissverständlich, dass die Durchführung und Duldung kosmetische Genitaloperationen an Kindern gegen mehrere Artikel der UNO-Antifolterkonvention verstoßen, insbesondere gegen die Pflicht zur Verhinderung von Folter und unmenschlicher und erniedrigender Behandlung (Art. 2 und 16 CAT) und zu Unterricht und Aufklärung über das Folterverbot für medizinisches Personal (Art. 10 CAT) sowie gegen das Recht auf eine unabhängige Ermittlung und auf Wiedergutmachung und Entschädigung (Art. 12, 13, 14 CAT). (41)

Im September 2012 kritisierte das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte (OHCHR) "medizinisch nicht notwendige Operationen [an Intersex-Kindern], die ohne ihre Einwilligung durchgeführt werden oder ohne diejenige ihrer Eltern, als Versuch, ihr körperliches Geschlecht zu korrigieren." (42)

Aktuell erarbeitet die UN-Weltgesundheitsorganisation WHO eine Stellungnahme zu erzwungenen Sterilisationen, die explizit auch medizinisch nicht notwendige Behandlungen bei Intersexen berücksichtigt.

Im nächsten Jahr wird sich weiter der UN-Menschenrechtsrat mit dem Thema befassen, sowie der UN-Kinderrechtsausschuss.

In einer Pressemitteilung des Bundestages vom 25.06.2012 zur Anhörung des Familienausschusses am gleichen Tag wurde festgehalten:

„Operationen zur Geschlechtsfestlegung bei intersexuellen Kindern stellen einen Verstoß gegen das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit dar und sollen zukünftig unterbunden werden. Dies war das einhellige Votum der öffentlichen Anhörung im Familienausschuss am Montagnachmittag. [...] Einigkeit herrschte zwischen den Experten auch in dem Urteil, dass Intersexualität keine Krankheit darstelle.“ (43)

Die Sektionen Deutschland und Schweiz von Amnesty International verabschiedeten 2010 an ihren Jahresversammlungen je eine Motion, worin sie Handlungsbedarf unterstrichen.

Amnesty Deutschland wertete die kosmetischen Genitaloperationen an Kindern als "fundamentalen Verstoß gegen die Menschenrechte":

"Im Mittelpunkt der Bemühungen steht die Ächtung einer medizinischen Praxis, intersexuellen Menschen entweder im frühen Kindesalter ohne Einwilligungsfähigkeit – oder Erwachsenen ohne Aufklärung über Folgen – auf operativ-medikamentösem Weg ein eindeutiges Geschlecht „zuzuweisen“. Dies wird als fundamentaler Verstoß gegen die Menschenrechte (Recht auf körperliche Unversehrtheit, auf Selbstbestimmung und Würde und auf Nicht-Diskriminierung) gewertet, da solche Maßnahmen in den allermeisten Fällen aus medizinisch-gesundheitlicher Sicht keinerlei Begründung haben." (44)

Und Amnesty Schweiz führte in der Begründung aus:

"Wir erachten genitale Zwangsoperationen für ein schweres Verbrechen, das gegen die Menschenrechte auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Würde verstößt. Genitale Zwangsoperationen sind schwere medizinische Eingriffe an Kindern mit gesunden, aber sogenannten nicht eindeutigen Geschlechtsmerkmalen, die ohne die Einwilligung der Betroffenen vorgenommen werden. Die Folgen von chirurgischen und medikamentösen Eingriffen werden von den Betroffenen oft als Verstümmelungen wahrgenommen. Die Suizidrate bei operierten und hormonbehandelten Intersexuellen ist stark erhöht; auch verstößt die Zuweisung zum explizit männlichen oder weiblichen Geschlecht gegen die Menschenrechte auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Würde, die nicht nur bei Female Genital Mutilation (FGM) in Entwicklungsländern, sondern weiterhin auch bei genitalen Zwangsoperationen in Industrieländern verletzt werden." (45)

Terre des Femmes und internationale Expertinnen konstatieren seit Jahren, dass kosmetische Genitaloperationen an Kleinkindern eine Form von Genitalverstümmelung sind und für die Opfer vergleichbar schädlich wie die weibliche Genitalverstümmelung. (46)

Erwachsene, die als Kinder kosmetischen Genitaloperationen unterzogen wurden, beklagen seit den 1990er-Jahren öffentlich die "Zerstörung des sexuellen Empfindens" und der "körperlichen Unversehrtheit" (47) durch diese Eingriffe, welche sie als "Genitalverstümmelung" erfahren. (48)

Wir betroffene Menschen bitten Sie deshalb inständig, einerseits die offenbar auch im Universitätsklinikum Frankfurt üblichen, fragwürdigen Praktiken an Kindern mit "atypischen" körperlichen Geschlechtsmerkmalen zu überprüfen, und andererseits auch endlich eine umfassende und verantwortungsvolle Aufarbeitung der Vergangenheit in Angriff zu nehmen, und bitten um eine diesbezügliche Stellungnahme innert nützlicher Frist.

In der Hoffnung auf einen konstruktiven Dialog zwischen verantwortlichen Ärzten und uns Betroffenen grüßen wir Sie freundlich

Im Namen von Zwischengeschlecht.org

Daniela Truffer
Gründungsmitglied Zwischengeschlecht.org
Gründungsmitglied Selbsthilfegruppe Intersex.ch
Mitglied XY-Frauen
Mitglied Intersexuelle Menschen e.V.

Quellen (Links Stand 9.11.2012)

- (1) Hans Naujoks: "Operative und hormonale Therapie bei Hermaphroditismus verus", in: "Archiv für Gynäkologie" Nr. 1156/1-2, S. 93-99 (1933)
Hans Naujoks: "Über echte Zwitterbildung beim Menschen und ihre Beeinflussung", in: "Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie" Nr. 109/2, S. 135-161 (1934)
- (2) <http://www.kgu.de/fachkliniken/zentrum-der-chirurgie/kinderchirurgie/kinderchirurgie/klinik.html>
- (3) <http://www.kgu.de/fachkliniken/zentrum-der-chirurgie/urologie-und-kinderurologie/urologie-und-kinderurologie.html>
- (4) <http://www.kgu.de/fachkliniken/zentrum-der-chirurgie/urologie-und-kinderurologie/spektrum-der-klinik/klinische-schwerpunkte.html>
- (5) <http://www.kgu.de/fachkliniken/zentrum-der-inneren-medizin/medizinische-klinik-i-gastroenterologie-und-hepatologie-pneumologie-und-allergologie-endokrinologie-und-diabetologie-sowie-ernaehrungsmedizin-endokrinologie-diabetologie/spezialambulanzen.html>
- (6) Eckhard Korsch: "Überlegungen zur praktischen Umsetzung des DSD-Consensus-Statements", Vortrag gehalten an der APE 2006, Folie 16, vgl. <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2010/10/11/Kinderkliniken-Euro-8175-Reingewinn-pro-Genitalverst%C3%BCmmelung>
- (7) <http://www.kgu.de/fachkliniken/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe/frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html>
- (8) Laut der aktuellen „Lübecker Studie“ werden nach wie vor 90% aller DSD-Diagnostizierten als Kinder und Jugendliche operiert, zu 50% schon in den ersten 3 Lebensjahren, vgl. Martina Jürgensen: "Klinische Evaluationsstudie im Netzwerk DSD/Intersexualität: Zentrale Ergebnisse", Vortrag 27.05.2009, Folie 6, http://blog.zwischengeschlecht.info/public/Kleinemeier-OP-Stats_x.gif
- (9) http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-026.pdf
- (10) Dr. med. Jörg Woweries: "Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland. Stellungnahme.", S. 4. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/woweries-stellungnahme-intersexualitaet.pdf>
- (11) Christian Schäfer: "Intersexualität: Menschen zwischen den Geschlechtern". <http://www.springer.com/medicine/thema?SGWID=1-10092-2-513709-0>
- Lisa Brinkmann; Katinka Schweizer; Hertha Richter-Appelt: "Behandlungserfahrungen von Menschen mit Intersexualität. Ergebnisse der Hamburger Intersex-Studie". Gynäkologische Endokrinologie 04/2007, S. 235-242
- (12) Eva Kleinemeier, Martina Jürgensen: "Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz Januar 2005 bis Dezember 2007", S. 18. http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf
- (13) Ebd., S. 37
- (14) Sarah M. Creighton: "Adult Outcomes of Feminizing Surgery". In: Sharon E. Sytsma (Ed.): "Ethics and Intersex", Dordrecht: Springer, 2006, S. 207-214
- (15) M. Jürgensen; O. Hiort; U. Thyen: "Kinder und Jugendliche mit Störungen der Geschlechtsentwicklung: Psychosexuelle und -soziale Entwicklung und Herausforderungen bei der Versorgung". Monatsschrift Kinderheilkunde, Volume 156, Number 3, March 2008, S. 226-233
- (16) http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-026.pdf

- (17) Vgl. z.B. Pierre Mouriquand: „Surgery of hypospadias in 2006, techniques and outcomes“, Folien 16 und 42, siehe:
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2011/02/24/Genitalverstummler-Prof-Dr-Pierre-Mouriquand-Lyon-F>
- (18) Siehe z.B. <http://www.nordkongress.de/abstracteinsicht.php?key=16>
(Anmerkung: Mittleres Follow-Up von 46 Monaten ist zwar für solche Studien überdurchschnittlich, jedoch treten OP-bedingte Strikturen bekanntlich oft erst nach 5-10 Jahren auf ... Zur Jahrzehnte langen Kritik Betroffener an fehlenden Langzeit-Follow-Ups, die diesen Namen auch verdienen, vgl. weiter Tiger Howard Devore: 'Endless Calls for „More Research“ as Harmful Interventions Continue' (1995), Hermaphrodites with Attitude, Fall/Winter 1995-96, <http://www.isna.org/files/hwa/winter1996.pdf>)
- (19) Vgl. z.B.:
• Tiger Howard Devore, <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2011/10/04/Hypospadie-Kindheit-Schmerz-Operationen-Isolation>
• Forumsthread mit Aussagen Betroffener: <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2012/04/13/Erfahrungsberichte-zu-Hypospadie>
- (20) Vgl. z.B. Erich Marti: <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2012/10/06/Intersex-Was-im-Beobachter-Interview-mit-Erich-Marti-alles-fehlte>
- (21) Martine Cools, Stenvert L. S. Drop, Katja P. Wolffenbuttel, J. Wolter Oosterhuis, and Leendert H. J. Looijenga: "Germ Cell Tumors in the Intersex Gonad: Old Paths, New Directions, Moving Frontiers". *Endocrine Reviews* 27(5), 2006: S. 468–484 (S. 481)
- (22) Vgl. z.B.:
<http://zwitterforum.ath.cx/index.php?&topic=1707.msg24437#msg24437>
<http://zwitterforum.ath.cx/index.php?topic=1707.msg24490#msg24490>
- (23) Vgl. <http://diskurs.ethikrat.org/2011/07/%E2%80%9Edeshalb-wurde-ich-nie-von-heilen-sprechen/#comment-763>
- (24) Arbeitsgruppe Ethik im Netzwerk Intersexualität "Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung": "Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2008, Nr. 156, S. 241-245
- (25) Pressemitteilung 06/2010 des Deutschen Ethikrates vom 25.6.2010
<http://www.ethikrat.org/presse/pressemitteilungen/2010/pressemitteilung-2010-06>
- (26) Claudia Wiesemann, Redebeitrag in der Abschlussdiskussion am „Forum Bioethik“ des Deutschen Ethikrates, 23.06.2010, Transkript:
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2010/09/13/Ethik-als-Freifahrtschein-Claudia-Wiesemann-23-6-10>
- (27) Eckhard Korsch: "Überlegungen zur praktischen Umsetzung des DSD-Consensus-Statements", Vortrag gehalten an der APE 2006, Folien 11-17
- (28) Deutscher Ethikrate 15.6.2010
<http://diskurs.ethikrat.org/2011/06/eine-erste-einschätzung/>
- (29) Deutscher Ethikrat: Stellungnahme "Intersexualität", 2012.
<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf>
- (30) Empfehlung 6 und 7 zur medizinischen Behandlung, Stellungnahme "Intersexualität", S. 174.
- (31) Empfehlung 6 zur medizinischen Behandlung, Stellungnahme "Intersexualität", S. 174.
- (32) Vgl. Abschnitt 8.3.8.1. "Entschädigungsfonds", Stellungnahme "Intersexualität", S. 164-166.
- (33) Empfehlung 14 zur medizinischen Behandlung, Stellungnahme "Intersexualität", S. 176.
- (34) Erik Parens (Ed.): "Surgically Shaping Children", Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006, S. xxix

(35) Vortrag vom 7.3.2001, gehalten anlässlich der 45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE). Druckfassung:
Konstanze Plett: Intersexualität aus rechtlicher Perspektive. "Gigi - Zeitschrift für die sexuelle Emanzipation" Nr. 13 (Mai/Juni 2001)

(36) Katrin Hafner: "Ein Intersexueller klagt seinen ehemaligen Arzt an". Tages-Anzeiger, 05.02.2008.
<http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/wissen/medizin/838834.html>

(37) Angela Kolbe: Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht. Eine interdisziplinäre Untersuchung. Nomos 2010 (Dissertation)

(38) Lucie G. Veith / Sarah Luzia Hassel-Reusing / Claudia J. Kreuzer: Parallelbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW). Erstellt von: Intersexuelle Menschen e.V. / XY-Frauen (<http://intersex.schattenbericht.org>)

(39) CEDAW/C/DEU/CO/6
Deutsche Übersetzung: <http://www.auswaertigesamt.de/diplo/de/Aussenpolitik/Themen/Menschenrechte/Download/ConcludingCommentsFrauen.pdf>

(40) UN-Pressemitteilung vom 4. November 2011
http://www.unog.ch/unog/website/news_media.nsf/%28httpNewsByYear_en%29/5E9C56AC5E294D50C125793E0044841D?OpenDocument

(41) Abschliessende Bemerkungen UN-Komitee gegen Folter, S. 6-7
http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CAT/cat_state_report_germany_5_2009_cobs_2011_de.pdf
Relevanter Ausschnitt sowie Link zum englischsprachigen Original:
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2012/08/22/UN-Ausschuss-gegen-Folter-D-soll-kosmetische-Genitaloperationen-entschadigen>

(42) <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>, S. 51

(43) Bundestags-Pressemeldung vom 25.06.2012
http://www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_314/01.html

(44) "Intersexualität und Menschenrechte", Mitteilung vom 26.5.2010
<http://www.mersi-hamburg.de/Main/20100526001>

(45) Motion 6: "Position zu Intersexualität"
http://www.queeramnesty.ch/docs/QAI_Motion_GV2010_Intersex.pdf

(46) Hanny Lightfoot-Klein: "Der Beschneidungsskandal". Orlanda 2003. Vgl. insbesondere Kapitel 3: "Intersex-Chirurgie – ein Segen für wen?", S. 49-58

Fana Asefaw, Daniela Hrzán: Genital Cutting – Eine Einführung. In: ZtG Bulletin 28, 2005, S. 8-21
Relevante Auszüge: <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2010/08/07/Genitale-Zwangsoperationen-an-Zwittern-Genitalverstuemmelung-Typ-IV-Fana-Asefaw%2C-Daniela-Hrzan%2C-2005>
Ganzer Text: http://www.gender.hu-berlin.de/w/files/ztgbulletintexte28/2artikel_asefaw_hrzan.pdf

Marion Hulverscheidt: "Weiblich gemacht? Genitalverstümmelung bei afrikanischen Frauen und bei Intersexuellen". In: TDF. Menschenrechte für die Frau, Nr. 3/4, 2004, S. 23-26
http://kastrationsspital.ch/public/Hulverscheidt_TDF_3-4-04.pdf

Konstanze Plett: "Die Macht der Tabus". amnesty journal 03/2008 - Das Magazin für die Menschenrechte
<http://schattenblick.net/infopool/buerger/amnesty/bagru265.html>

(47) Cheryl Chase: "Letters from Readers". In: The Sciences, July/August, 3, 1993
<http://www.isna.org/articles/chase1995a>

(48) Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie (AGGPG):
"Genitalverstümmelungen in Deutschland in der Kinder- und Jugendgynäkologie"
<http://blog.zwischengeschlecht.info/pages/Genitalverstuemmelungen-AGGPG-%281996%29>