

TrIQ und VIMÖ informieren
zu Intergeschlechtlichkeit / Variationen
der Geschlechtsmerkmale

INTER*

**Informationen für Ärzt*innen,
Therapeut*innen & andere
pflegende und medizinische
Berufsgruppen**

Vorab: Was bedeutet inter*?

Unter dem Begriff inter* oder intergeschlechtlich fassen wir Menschen zusammen, deren Körper nicht (in allen Aspekten) den gängigen Vorstellungen und medizinischen Normen von "weiblichen" oder "männlichen" Körpern entsprechen.

Inter* steht für ein breites Spektrum von angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale (VDG).

Variationen der Geschlechtsmerkmale?

Die Variationen können sich in den sekundären Geschlechtsmerkmalen wie Haarverteilung, Muskelmasse, Brüsten, und Statur, in den primären Geschlechtsmerkmalen wie den Gonaden und Genitalien, in chromosomalnen Strukturen und/oder in Hormonwerten zeigen.

Wann wird Intergeschlechtlichkeit erkannt?

Intergeschlechtlichkeit kann sich in allen Lebensphasen zeigen:

- vor oder bei der Geburt
- während der Kindheit
- im Jugendalter / während der Pubertät
- im Erwachsenenalter.

Manche Menschen stoßen erst über ihr Trans-Sein auf ihre Intergeschlechtlichkeit. **Viele wissen selbst (noch) nicht, dass sie intergeschlechtlich sind.**

Warum diese Broschüre?

Wir leben in einer Gesellschaft, die von der Vorstellung geprägt ist, dass es zwei Geschlechter gibt: Frau und Mann. Die wenigsten Menschen lernen auf ihrem Bildungsweg Lebensrealitäten und Körperlichkeiten außerhalb dieser zweigeschlechtlichen Normvorstellung kennen.

Die Körper (und oft auch das Selbstverständnis) intergeschlechtlicher Menschen entsprechen dieser Norm nicht. **Eine Behandlung nach “männlichen” oder “weiblichen” Normwerten und Standards wird den gesundheitlichen und psychosozialen Bedarfen von intergeschlechtlichen Menschen meist nicht gerecht.** Wird diese trotzdem durchgeführt, kann dies schwerwiegende negative psychische und physische Folgen haben.

Schlechte Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem haben fast alle intergeschlechtlichen Menschen gemacht, oft weil zu wenig spezifisches Wissen vorhanden ist. Meist findet Diskriminierung statt, ohne dass die Person (oder Institution), die diskriminierend handelt, dies möchte oder überhaupt bemerkt.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, die Bedarfe intergeschlechtlicher Menschen besser zu verstehen und Sie mit praktischen Tipps dabei unterstützen, auf diese einzugehen.

Gesund oder krank?

Intergeschlechtliche Menschen können, genauso wie Menschen, die nicht intergeschlechtlich sind, medizinisch diagnostizierbare gesundheitliche Probleme haben. Diese können mit ihren Geschlechtsmerkmalen zu tun haben, oder auch nicht.

Aber: **Intergeschlechtlichkeit per se ist keine Krankheit!**

Intergeschlechtlichkeit ist allerdings eine sozio-kulturelle Herausforderung in unserer binären Geschlechterordnung (also der Vorstellung, dass es zwei Geschlechter gibt: Frau und Mann). Dies kann auch zu psychosozialen Schwierigkeiten bei allen Beteiligten führen.

Psychosozialer Notfall?

Die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes wird oft als "psychosozialer Notfall" eingestuft. Diese Einstufung basiert auf der Annahme, dass Körperlichkeiten, die nicht (ganz) den gängigen Vorstellungen und medizinischen Normen von "weiblichen" oder "männlichen" Körpern entsprechen, automatisch soziale Ausgrenzung bedeuten und ein glückliches Leben verunmöglichen würden.

Aus der Selbsthilfe- und Peer-Beratungsarbeit wissen wir, dass dem nicht so ist und ein psychosozialer Notfall am ehesten dann eintritt, wenn Eltern unter Druck gesetzt oder mit der Situation allein gelassen werden.

Durch die frühzeitige Einbindung von unabhängiger, geschlechtliche Vielfalt bestärkender (Peer-)Beratung kann ein solcher Notfall in den meisten Fällen abgewendet werden.

Normierende und kosmetische Eingriffe

An vielen intergeschlechtlichen Menschen wurden medizinische Eingriffe durchgeführt, in die sie nicht vollumfassend (d.h. auch über mögliche Alternativen) informiert eingewilligt haben.

Eingriffe, die durchgeführt werden, um intergeschlechtliche Körper so zu verändern, dass sie (vermeintlich) besser in die Norm von “weiblichen” oder “männlichen” Körpern passen (und nicht etwa um tatsächlich den Gesundheitszustand zu verbessern oder zu erhalten). Mit diesem Ziel vor Augen werden z.B. Gonaden entfernt, Operationen an Genitalien vorgenommen oder Hormone verabreicht.

Oft werden diese Eingriffe bereits im frühen Kindesalter durchgeführt bzw. wird sogar pränatal eingegriffen, um z.B. mittels Hormontherapie das Wachstum eines Genitals zu beeinflussen. Wird eine Form von Intergeschlechtlichkeit pränatal festgestellt, so wird häufig gleich zu einem Schwangerschaftsabbruch geraten.

Nicht-konsensuelle normierende und kosmetische medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Personen sowie Konversionstherapien stellen Menschenrechtsverletzungen dar und werden in immer mehr Staaten explizit gesetzlich verboten. Auch in Deutschland existiert seit 2021 ein Gesetz zum Schutz intergeschlechtlicher Kinder. Weitere Informationen dazu und zu medizinischen Leitlinien bzw. Empfehlungen finden Sie auf den letzten beiden Seiten dieser Broschüre.

Weitere Informationen zu medizinischen Leitlinien bzw. Empfehlungen finden Sie auf den letzten beiden Seiten dieser Broschüre.

Gesundheitliche Bedarfe

Viele intergeschlechtliche Menschen haben gesundheitliche Bedarfe, die erst durch normierende medizinische Eingriffe entstanden sind.

Wurden z.B. Gonaden entnommen, so gibt es danach meist keine eigene relevante Hormonproduktion mehr und die Person ist daraufhin auf eine (fortlaufende) **Hormonersatztherapie** angewiesen, um gesund zu bleiben.

Nach Genitaloperationen sind meist zahlreiche **Folgeoperationen** nötig und oft entsteht Narbengewebe, das versorgt werden muss.

Viele intergeschlechtliche Menschen sind traumatisiert von medizinischen Eingriffen bzw. Untersuchungen, die an ihnen durchgeführt wurden und brauchen **qualifizierte psychologische bzw. psychotherapeutische Begleitung**, um ihre Erfahrungen aufzuarbeiten.

Leider ist das **Aufsuchen von Praxen und Krankenhäusern für viele intergeschlechtliche Menschen aufgrund von traumatisierenden Erfahrungen mit dem medizinischen System nicht (oder nur eingeschränkt) möglich**. Dies führt oft dazu, dass sich nicht oder nur verspätet um gesundheitliche Bedarfe gekümmert werden kann.

Intergeschlechtliche Menschen haben ganz unterschiedliche gesundheitliche Bedarfe, manche davon hängen direkt mit ihrer Intergeschlechtlichkeit zusammen bzw. mit Eingriffen, die an ihnen vorgenommen wurden, weil sie intergeschlechtlich sind, andere nicht (wie vermutlich eine Erkältung oder Zahnschmerzen).

Begrifflichkeiten rund um Intergeschlechtlichkeit

Die medizinische Praxis und Forschung verwendet vor allem die Begriffe »Varianten der Geschlechtsentwicklung« und »DSD« um Intergeschlechtlichkeit bzw. verschiedene Diagnosen, die intergeschlechtliche Körperlichkeiten beschreiben, zusammenzufassen. Beide Begriffe leiten sich vom englischen Begriff “Disorders/ Differences of Sex Development” ab, der seit dem Chicagoer Consensus Statement 2006 ältere Begriffe wie »Intersex/Intersexualität« oder »(Pseudo-)Hermaphroditismus« ablösen sollte.

Um sich vom Begriff der Störung und allgemein von Pathologisierung zu lösen, verwenden menschenrechtsbasierte Organisationen aber meist lieber die Begriffe **Intergeschlechtlichkeit** oder **Variationen der Geschlechtsmerkmale**.

Im deutschsprachigen Raum verwenden intergeschlechtliche Menschen häufig inter* als (emanzipatorische) Selbstbezeichnung.

Expert*innen in eigener Sache

Im Gegensatz zu den meisten anderen Menschen können sich intergeschlechtliche Menschen nicht darauf verlassen, dass Behandlungen nach “männlichen” oder “weiblichen” Normwerten und Standards für sie hilfreich sind.

Gleichzeitig sind intergeschlechtliche Körper sehr individuell konstituiert und es gibt meist **nur wenige Erfahrungswerte bzw. wissenschaftliche Erkenntnisse** dazu, welche Behandlungen für welche(n) intergeschlechtliche(n) Körper hilfreich sind.

Dadurch müssen sich viele intergeschlechtliche Menschen selbst auf die Suche nach diesen Informationen machen, z.B. um herauszufinden, warum Behandlungen nach “männlichen” oder “weiblichen” Normwerten und Standards in der Vergangenheit nicht zielführend waren, und was stattdessen hilfreich(er) wäre, oder um von eigenen körperlichen Potenzialen (wie z.B. Zeugungs- oder Gebärfähigkeit) zu erfahren.

Oft finden intergeschlechtliche Menschen diese Informationen in **Peer-Beratung** oder im Austausch mit anderen intergeschlechtlichen Menschen im Rahmen von Selbsthilfe.

Auch die **Einsicht in die eigenen medizinischen Akten** kann hilfreich sein, wenn - wie so häufig - nicht klar ist, was genau bei vergangenen Eingriffen gemacht wurde bzw. welche Organe (noch) im eigenen Körper vorhanden sind. Leider wird diese Einsicht intergeschlechtlichen Menschen (trotz des gesetzlichen Anspruchs darauf) häufig erst nach langer Wartezeit oder auch gar nicht gewährt.

Viele intergeschlechtliche Menschen haben also einen sehr hohen Kenntnisstand über ihren eigenen Körper, über ihre Organe, ihren Hormonstatus, genetische Gegebenheiten etc.

Jedoch sind nicht alle intergeschlechtlichen Menschen in der Lage, sich (allein) auf die Suche nach diesen wichtigen und oft für weitere Behandlungen dringend benötigten Informationen zu machen und den damit verbundenen Aufwand zu bewältigen. **Manche Menschen brauchen dazu Ihre Unterstützung**, z.B. indem Sie auf Peer-Beratung und Selbsthilfe verweisen oder dabei helfen, Akteneinsicht zu fordern.

Sehen Sie intergeschlechtliche Menschen, die Informationen über ihren eigenen Körper haben, als Expert*innen in eigener Sache an und unterstützen Sie jene, die mehr Informationen über ihren eigenen Körper einholen wollen bzw. müssen.

Wie können Sie unterstützen?

Individuelle Behandlung

Intergeschlechtliche Körper sind sehr individuell konstituiert und es bedarf oft einer individuellen Behandlung, da Behandlungen nach "männlichen" oder "weiblichen" Normwerten und Standards oft nicht zielführend sind.

»Aber das wäre experimentell!«

Ja, exakt das ist es.

Mindestens genauso experimentell ist allerdings eine Behandlung nach "männlichen" bzw. "weiblichen" Normwerten und Standards, da es kaum Studien dazu gibt, wie sich diese auf intergeschlechtliche Menschen auswirken.

Darum ist es besonders wichtig, gemeinsam mit der jeweiligen intergeschlechtlichen Person eine individuelle Behandlung zu erarbeiten, mit der sich **die Person gesund und wohl fühlt.**

Dabei sollen die **Wünsche und das geschlechtliche Selbstverständnis der Person im Vordergrund** stehen. Bedenken Sie dabei, dass nicht alle Menschen geschlechtlichen Normen entsprechen wollen und können. Ist eine Hormontherapie nötig, so soll z.B. nicht vom äußeren Erscheinungsbild einer Person oder deren Geschlechtseintrag im Personenstand abhängig gemacht werden, welche Hormone verschrieben werden, sondern davon, womit sich die Person gut fühlt.

Die passende Sprache finden

Viele intergeschlechtliche Menschen finden erst spät die für sie passenden Worte, um über ihren Körper zu sprechen.

Dies liegt zum einen daran, dass **Intergeschlechtlichkeit oft tabuisiert wird** und im sozialen Umfeld nicht offen darüber gesprochen werden kann. Zum anderen kennen viele intergeschlechtliche Menschen **vor allem medizinische Begriffe**, die ihnen zugeschrieben wurden.

In medizinischen Zusammenhängen werden intergeschlechtliche Körper durch **viele verschiedene Diagnosen** beschrieben: z.B. CAIS, PAIS, Hypospadie, AGS, Turner, Klinefelter, MRKH, PCOS, etc.

Manche intergeschlechtlichen Menschen haben eine oder mehrere Diagnosen zugeschrieben bekommen, andere wiederum nicht (z.B. weil ihr Körper zwar nicht den gängigen „Geschlechternormen“ entspricht, aber wiederum auch nicht die Voraussetzungen für eine bestimmte Diagnose erfüllt).

Manche intergeschlechtlichen Personen finden die ihnen zugeschriebenen Diagnosen hilfreich, andere nicht. Vor allem ist es aber schwierig, Peer-Beratung und Kontakt zu anderen intergeschlechtlichen Menschen im Rahmen von Selbsthilfe zu finden, wenn lediglich eine Diagnose genannt wird, nicht aber „Intergeschlechtlichkeit“ als Sammelbegriff für unterschiedlichste Variationen der Geschlechtsmerkmale.

Sie können Ihr Gegenüber unterstützen, indem Sie auf „Intergeschlechtlichkeit“ oder „Variationen der Geschlechtsmerkmale“ als Sammelbegriffe hinweisen – und darauf, dass es viele andere intergeschlechtliche Menschen gibt.

Identitäten – Realitäten

Intergeschlechtliche Menschen haben unterschiedliche Geschlechtsidentitäten bzw. Selbstdefinitionen. Viele bezeichnen sich selbst z.B. mit einem oder mehreren dieser Begriffe:

- **Frau**
(mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale)
- **Mann**
(mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale)
- **inter* Frau**
- **inter* Mann**
- **Zwitter**
- **Herm**
- **inter***
- **zwischen-geschlechtlich**
- **abinär**
- **weder*noch**
- **nicht-binär**
- **genderqueer**
- **...**

Allen intergeschlechtlichen Menschen ist gemeinsam, dass sie einen Körper haben, der nicht den „Geschlechternormen“ entspricht.

Praktische Anregung: Anrede

- Fragen Sie nach, ob Sie Ihr Gegenüber mit Herr oder Frau oder auf eine andere Art (z.B. mit Vor- und Nachnamen) ansprechen sollen.
- Machen Sie gegebenenfalls einen Vermerk in Ihrer Datenbank, um zu gewährleisten, dass die Person von allen Mitarbeitenden dementsprechend aufgerufen wird.

Die Geschlechtsidentität bzw. die gewünschte Anrede kann einer Person nicht angesehen werden (oder an deren Stimme erkannt) und entspricht nicht immer dem amtlichen Geschlechtseintrag.

Praktische Tipps für Gespräche, Untersuchungen und Behandlungen:

Fragen Sie

nach persönlichen Bedürfnissen und Grenzen und vermitteln Sie dann deutlich, dass das Gesagte bei Ihnen angekommen ist.

Beschreiben Sie

vor einer Untersuchung oder Behandlung Schritt für Schritt, was Sie vorhaben (Berührungen, Einführen von Instrumenten etc.) und holen Sie das Einverständnis ein, bevor (!) Sie beginnen.

Achten Sie

verstärkt auf Signale Ihres Gegenübers: Fragen bzw. Behandlungs- oder Untersuchungsmethoden, die bei nicht intergeschlechtlichen Menschen in der Regel kaum Unbehagen verursachen, können für diese Gruppe (re-)traumatisierend sein.

Begegnen Sie

Ihrem Gegenüber und dessen Anliegen besonders wertschätzend und respektvoll. Viele intergeschlechtliche Menschen haben die Erfahrung gemacht, für ihren Körper oder ihre Anliegen belächelt oder nicht ernst genommen zu werden. Mittels (Körper-)Sprache können Sie klar kommunizieren, dass Sie die Anliegen Ihres Gegenübers ernst nehmen und dessen Erscheinungsbild bzw. Körper nicht (be-)werten.

Unterscheiden Sie

zwischen Ihrem persönlichen bzw. professionellen Interesse und dem eigentlichen Grund der Frage, Untersuchung oder Behandlung. Die meisten intergeschlechtlichen Menschen werden sehr häufig nach Geschlechtsmerkmalen, geschlechtlicher Identität, Sexualität etc. gefragt und empfinden dies oft als (sehr) unangenehm. Stellen Sie diese Fragen also nur, wenn diese Informationen unbedingt notwendig sind, um das jeweilige Anliegen zu klären. Wenn dies der Fall ist, erklären und begründen Sie diese Notwendigkeit.

Informieren Sie

über medizinische bzw. therapeutische Möglichkeiten und körperliche Potenziale (wie z.B. Zeugungs- oder Gebärfähigkeit).

Bedenken Sie,

dass nicht alle Menschen geschlechtlichen Normen entsprechen wollen und können. Ob es z.B. den Wunsch gibt, die Körperbehaarung zu verringern oder Fortpflanzungsfähigkeit herzustellen, muss individuell geklärt werden und ist etwas, was die Person selbst äußern wird.

Sind dafür nicht Spezialist*innen zuständig?

Intergeschlechtliche Menschen kommen vermutlich mit ganz unterschiedlichen Anliegen zu Ihnen, manche hängen direkt mit ihrer Intergeschlechtlichkeit (bzw. Eingriffen, die an ihnen vorgenommen wurden, weil sie intergeschlechtlich sind) zusammen, andere nicht.

Vielleicht fühlen Sie sich überfordert von Anfragen von intergeschlechtlichen Personen und würden lieber an Kolleg*innen und Kliniken verweisen, die auf „DSD“ oder „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ spezialisiert sind.

Manche intergeschlechtlichen Personen möchten allerdings gerade nicht zu diesen Kolleg*innen bzw. in diese Kliniken, z.B. weil sie dort oder in ähnlichen Zusammenhängen in der Vergangenheit schlechte bzw. traumatisierende Erfahrungen gemacht haben.

Möglicherweise ist Intergeschlechtlichkeit aber auch gar nicht das vorrangige Thema. Vielleicht sucht die Person in Ihnen vor allem eine Vertrauensperson oder Ihren fachlichen Rat in anderen Belangen. **Finden Sie heraus, was genau das Anliegen ist, bevor Sie weiterverweisen oder dies vorschlagen.**

Fast alle intergeschlechtlichen Menschen haben schlechte Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem gemacht und für sehr viele ist es eine große Überwindung, Praxen und Kliniken aufzusuchen. **Nehmen Sie es wertschätzend zur Kenntnis, wenn sich eine intergeschlechtliche Person hilfesuchend an Sie wendet und versuchen Sie zu unterstützen.**

Sehr gerne können Sie sich mit Fragen diesbezüglich im Rahmen einer fachlichen Beratung an uns wenden.

Inter* & Menschenrechte

Intergeschlechtliche Menschen kämpfen seit Anfang der 1990er Jahre um ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit und geschlechtliche Selbstbestimmung. Mehrere Staaten (auch Deutschland) haben bereits gesetzliche Verbote von nicht-konsensuellen, normierenden Eingriffen an intergeschlechtlichen Personen beschlossen.

Mehr zur Inter*-Menschenrechtsbewegung in ganz Europa: www.oii-europe.org.

**Weitere Informationen zu unseren Angeboten
finden Sie auf den letzten beiden Seiten
dieser Broschüre.**

Situation in Österreich: Empfehlungen des Gesundheitsministeriums (2019 und 2024):

In Österreich gibt es zum aktuellen Zeitpunkt **kein Gesetz**, das gesundheitlich nicht-notwendige Eingriffe an Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale ausdrücklich untersagt. Aber es gibt **seit 2019 Empfehlungen des Gesundheitsministeriums zu Varianten der Geschlechtsentwicklung**, an deren Erstellung verschiedene Expert*innen beteiligt waren. Dabei wurden auch Selbstvertretungsorganisationen wie VIMÖ mit einbezogen. Diese Empfehlungen wurden 2024 durch weitere Empfehlungen mit Fokus auf der Behandlung von Kindern mit VdG ergänzt.

Beide Veröffentlichungen beziehen sich auf aktuelle ethische Diskurse, ordnen Behandlungen an nichteinwilligungsfähigen Kindern kritisch ein und verweisen auf bestehende strafrechtliche Regelungen, die auch bei Kindern mit VdG im Fall von geschlechtsverändernden medizinischen Maßnahmen ohne medizinische Indikation zur Anwendung kommen können. Die Empfehlungen aus 2019 enthalten **Hinweise für Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich** zu Diagnostik und Therapieoptionen und verweisen in einem eigenen Kapitel auf die psychosoziale Versorgung von Menschen mit VdG und deren familiärem Umfeld. Dabei wird auch eine Liste mit möglichen Themen bereitgestellt, bei denen betroffene Menschen im Lebensverlauf psychosoziale Unterstützung benötigen könnten.

Wichtig zu wissen: In den Empfehlungen wird auf die **Peer-Beratung als emanzipatorische Beratungsme- thode auf Augenhöhe** aufmerksam gemacht. Bei der Behandlung von Kindern sollen Mediziner*innen sogar auf die Existenz von Peer-Beratungsmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen explizit hinweisen und gegebenenfalls den Kontakt vermitteln. Auch volljährige Patient*innen sollten über bestehende Unterstützungsstrukturen informiert werden: In Österreich existiert mit **Var.Ges** zum aktuellen Zeitpunkt eine Peer-Beratungsstelle mit eigenem Beratungskonzept und qualifizierten Berater*innen für Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale und deren Angehörigen, insbesondere Eltern.

Die Empfehlungen sind auf der Seite des Sozialministe- riums oder auf der Seite von VIMÖ abrufbar.

Stellungnahme zur Umsetzung eines Verbots nicht notwendiger Operationen und Behandlungen an Kindern und Jugendlichen mit Variationen der Geschlechts- merkmale:

[https://vimoe.at/wp-content/uploads/2024/11/
Stellungnahme_Verbot_VIMOe.pdf](https://vimoe.at/wp-content/uploads/2024/11/Stellungnahme_Verbot_VIMOe.pdf)



Situation in Deutschland:

Das Operationsverbot

Nach Jahrzehntelangen Forderungen von inter* Aktivist*innen und Empfehlungen von verschiedenen Ausschüssen der Vereinten Nationen, beschloss der Bundestag im März 2021 ein „**Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung**“, das in das Bürgerliche Gesetzbuch einging (§ 1631e BGB). Es verbietet medizinische Behandlungen, die nur dazu dienen, das körperliche Erscheinungsbild eines Kindes an binäre Geschlechtsnormen anzupassen. Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen, insbesondere den Genitalien, sind nur erlaubt, wenn sie nicht bis zur **selbstbestimmten Entscheidung** des Kindes aufgeschoben werden können und vom Familiengericht geprüft worden sind.

Ohne gerichtliche Genehmigung sind solche Eingriffe strafbar, außer im **sehr seltenen Fall eines lebensnotwendigen Eingriffes**. Das Gesetz ist ein wichtiger Schritt zum Schutz intergeschlechtlicher Kinder vor unnötigen medizinischen Eingriffen. Es liegen jedoch Berichte von Menschenrechtsorganisationen über medizinische Behandlungen an intergeschlechtlichen Kindern seit in Kraft treten des Gesetzes vor, deren Notwendigkeit in Frage gestellt werden kann. Bei Unsicherheiten über die Notwendigkeit eines Eingriffs oder der Entscheidungsfähigkeit des Kindes sollte Eltern eine Peer-Beratung empfohlen werden.

Es ist wichtig, dass Eltern von intergeschlechtlichen Kindern wissen, dass ihr Kind auch und gerade mit einem unveränderten Körper glücklich und erfüllt aufwachsen kann. Dann ist es in der Lage, eine **selbstbestimmte Entscheidung** treffen zu können. Bei einer möglichen gerichtlichen Entscheidung über einen Eingriff fließt **mit ein**, ob eine **Peer-Beratung** stattgefunden hat.

Aktualisierung S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“:

Die **AWMF** (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) hat im Juli 2025 eine Aktualisierung der vorher gültigen Leitlinie herausgegeben. Aus Sicht von Inter* Selbstvertretungsorganisationen beinhaltet die Aktualisierung einige **besorgniserregende Rückschritte**. So spricht die neue Leitlinie teilweise Operationsempfehlungen bei **nicht einwilligungsfähigen** Säuglingen und Kindern aus. Dies steht in eindeutigem Konflikt zum 2021 verabschiedeten sogenannten **OP-Verbot** (§ 1631e BGB „Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“). Die sehr folgenschweren und fragwürdigen Operationsempfehlungen begründet die Leitlinie teilweise **mit nicht repräsentativen Studien** und einem sehr **binären** und **heteronormativen Weltbild**.

Hinzu kommt, dass die Leitlinie oftmals eine Normierung in Richtung des Zuweisungsgeschlechts beinhaltet, jedoch Möglichkeiten für selbstbestimmte Transitionen kaum erwähnt. Auffällig ist leider auch die vielfache Nutzung pathologisierender und diskriminierender Sprache. Allerdings erkennt die Leitlinie die Bedeutung von Peer-Beratung und Selbsthilfegruppen an und empfiehlt eine Kontaktaufnahme zu diesen ausdrücklich.

VIMÖ und VARGES in Österreich:

Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich (VIMÖ)

Interessenvertretung und Community-Angebote

www.vimoe.at

info@vimoe.at

VARGES – Beratungsstelle für Variationen der Geschlechtsmerkmale

www.varges.at

Peer-Beratung:

beratung@varges.at

+43 732 28 700 210

Fortbildung & Consulting:

bildung@varges.at

+43 732 28 700 201

VIMÖ Zweigverein Wien:

www.vimoe.at/wien

wien@vimoe.at

TrIQ in Berlin:

TransInterQueer e.V. (TrIQ)

Fachstelle Trans*, Inter*, Nicht-binär

<https://inter.transinterqueer.org/>

+49 178 80 59 389

Instagram: inter_bei_triq

Fachliche Beratung, Peer-Beratung,

Fortbildung & Gruppenangebote:

inter@transinterqueer.org

3. vollständig überarbeitete Auflage, Oktober 2025
(Die 1. Auflage wurde 2013 von TrIQ in Kooperation mit
OII Deutschland herausgegeben)

Diese Broschüre wurde ermöglicht durch die Förderung der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung.

Den Druck dieser Auflage finanzierten der Paritätische Wohlfahrtsverband und die LOTTO-Stiftung Berlin.



Senatsverwaltung
für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration,
Vielfalt und Antidiskriminierung

BERLIN



Landesstelle
für Gleichbehandlung –
gegen Diskriminierung

Fachbereich LSBTI