



Was ist es denn?

Intergeschlechtlichkeit/
Varianten der Geschlechtsentwicklung
Ein Ratgeber für
Hebammen und Geburtshelfer*innen

Intergeschlechtliche Menschen e.V.

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband
Niedersachsen e.V.



IMPRESSUM

Herausgeber*innen:

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V.
c/o QNN e.V., Volgersweg 58, 30175 Hannover
www.im-nds-ev.de

Spendenkonto DE05200505501317126470 | Hamburger Sparkasse HASPDEHH

Intergeschlechtliche Menschen e.V.
Hammer Landstraße 56, 20537 Hamburg
www.im-ev.de

Spendenkonto DE19200100200963128202 | Postbank Hamburg PBNKDEFF

V.i.S.d.P.:

Anjo Kumst

Redaktion der 6. Auflage:

Anjo Kumst, Lisa Oude Lansink, Michael Rogenz, Charlotte Wunn
6. Auflage, Dezember 2025

Layout und Druck:

schlichtundbündig – Kommunikationsdesign, Braunschweig
SAXOPRINT GmbH, Dresden

Bildnachweis:

Titelbild © Mandy Löhr/Babysmile, Fotos S. 3, 5, 8, 12, 16, 21, 22, 28 © AdobeStock.com,
Illustrationen S. 7, 11, 15, 19, 25, 31 © nasharaga/AdobeStock.com

Für inhaltliche Fragen und Anmerkungen:

vorstand@im-nds-ev.de, vorstand@im-ev.de, inter@qnn.de

Nachbestellung dieser Broschüre:

vorstand@im-ev.de

Wir danken dem Land Niedersachsen und der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen für die Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre.

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung



Landeskoordination
INTER ★
Ein Kooperationsprojekt vom Queeren Netzwerk Niedersachsen e.V. und
Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V.

QNN
Queeres Netzwerk
Niedersachsen e.V.

INHALT

Von einer Mutter an betreuende Hebammen	4
Brief einer Mutter an Eltern	6
Wie können Geburtshelfer*innen reagieren?	9
Was ist Intergeschlechtlichkeit?	13
Formen von Intergeschlechtlichkeit / DSD	14
Erscheinungen, die mit Intergeschlechtlichkeit einhergehen können	19
Liegt ein medizinischer Notfall vor?	20
Intergeschlechtlich und schwanger?	21
Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung	23
Geschlechtsidentität und Personenstand	24
S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“	27
Literatur und Medien	28
Danksagung	34
Wer wir sind	35

Wir verwenden in dieser Broschüre das Sternchen *
für eine geschlechtersensible Sprache.

Von einer Mutter an betreuende Hebammen:

Jungen Eltern eines intergeschlechtlichen Kindes wünsche ich die Ruhe, ihre eigene Unsicherheit zu überwinden nach einer so seltenen Diagnose. Viele werden in einem Ausnahmezustand sein, vielleicht sogar unter Schock stehen. Das ist von außen nicht immer gleich ersichtlich. Die Diagnose Intergeschlechtlichkeit oder DSD weicht so stark von unserer Erwartung ab, ein Geschlecht könne selbstverständlich immer gleich nach der Geburt festgestellt werden. Das stellt vor allem die Eltern vor ungeahnte Herausforderungen.

Sie, als Hebamme, können da eine wohlthuende Stütze sein. Sie können die Eltern ermutigen, sich viel Zeit zu nehmen, um dieses neue Erleben für sich selbst einzuordnen und zu erleben, dass ihr Kind einzigartig und wunderbar ist. Es kann mitunter Monate dauern, zu einem Gefühl von Normalität zurückzufinden. Gespräche mit Freunden, Familie und Fachleuten helfen auf diesem Weg. Selbsthilfegruppen bieten Gespräche mit anderen Menschen, die Ähnliches erlebt haben. Sie alle können eine unermessliche Hilfe sein. Soweit es keinen medizinischen Notfall gibt, braucht das Kind zunächst nur Liebe, Nahrung und Geborgenheit. Alles Weitere wird sich finden.



Brief einer Mutter an Eltern

„Ich denke gern daran, wie die Hebamme in den ersten Stunden nach der Geburt unseres intergeschlechtlichen Kindes mit uns umgegangen ist. Sie hat uns völlig undramatisch darauf hingewiesen, dass am Geschlecht unseres Kindes etwas ungewöhnlich aussieht, aber erst einmal beschwichtigend gesagt, so etwas könne vorkommen. Und dass, obwohl sie zu diesem Zeitpunkt mit Sicherheit schon grob einordnen konnte, worum es sich handelte. Dennoch hat sie uns auf diese Weise eine unbelastete erste Begegnung mit unserem Kind ermöglicht. In die weitere Orientierung nach der Geburt hat sie sich nicht wirklich eingebracht. Und dennoch habe ich dieses unaufgeregte Annehmen unseres Kindes, so wie es auf die Welt gekommen war, als sehr angenehm in Erinnerung.

Wenn ich etwas weitergeben dürfte an Familien, die heute ein Kind bekommen haben, das Merkmale beider Geschlechter aufweist, wäre es vor allem die große Zuversicht, die ich gewonnen habe. Zuversicht, dass das Glück des Lebens nicht darin besteht, ohne Hindernisse hindurch zu schreiten, sondern auf dem Weg durch diese Hindernisse zu sich selbst und zueinander zu finden. Vieles, was ich nach der Geburt unseres Kindes befürchtet hatte, ist nicht eingetreten. Vieles, das heute selbstverständlich zu unserem Leben dazu gehört, hätte ich uns damals noch nicht zugetraut. Vieles konnte ich noch nicht einmal denken. Wir haben dazu gelernt und das können alle Menschen, die mit einer besonderen Herausforderung konfrontiert sind.

Mein Kind ist ein liebenswerter, aufgeweckter, lebensfroher kleiner Kerl. Es steht mitten im Leben, fest verankert in seiner Familie. Es hat Freunde wie Du und ich und unterscheidet sich nur in dieser einen kleinen Weise von uns anderen: dass eben sein Geschlecht bei der Geburt nicht eindeutig festgestellt werden konnte.

Eine meiner Fragen war damals, ob Geschlecht wohl anerzogen sei oder natürlich empfunden wird. Heute würde ich sagen, dass mein Kind ein ganz eigenes Empfinden von seinem Geschlecht hat. Das Empfinden ist ganz unabhängig vom Aussehen und ebenso unabhängig davon, ob ich meinem Kind einen Mädchen- oder Jungennamen gebe. Das Kind kann und wird sich dazu äußern, wie es sich geschlechtlich einordnet – sofern es den Eindruck hat, dass die Familie ihm den Raum dafür gibt. Ich habe gelernt, dass männlich und weiblich dabei nicht zwei deutlich voneinander getrennte Schubladen sind, sondern eher zwei Pole, die ineinander übergehen. Ähnlich, wie Temperaturen zwischen kalt und warm, trotz genauer Thermometeranzeige, subjektiv verschieden empfunden werden. Ich bin froh, dass wir uns früh entschieden haben, den Menschen um uns herum offen zu sagen:

„Wir wissen es einfach nicht.“ Dennoch haben wir uns entschieden, unser Kind in einer weiblichen Rolle zu erziehen. Damals habe ich das als sehr erleichternd empfunden. Das war uns empfohlen worden und es schien uns die Geschlechtsrolle zu sein, die in unserer Gesellschaft einen sehr großen Spielraum von eher burschikos bis hin zu sehr feminin zulässt. Aber auch das habe ich gelernt: Ganz gleich wie groß dieser gesellschaftliche Spielraum auch sein mag, wenn die zugewiesene Geschlechtsrolle vom Kind nicht als passend empfunden wird, hilft das alles nichts. Deshalb bin ich besonders froh über unsere Entscheidung, immer offen über die unklare Geschlechtszugehörigkeit unseres Kindes zu sprechen. Bis heute wurde uns dafür von allen Seiten nur Verständnis entgegengebracht. Es hat nie Anfeindungen gegeben, weder im Kindergarten noch auf dem Spielplatz noch in der Schule. Darum sagt unser Kind: „Ich bin beides!“ – aber auch, dass es sich eher bei den Jungs zugehörig fühlt.

Wir haben ihm damals einen androgynen Zweitnamen gegeben: Kim, Luca, Jona, Sascha, etc. standen alle zur Auswahl. Heute denke ich, dass es klug gewesen wäre, solch einen Namen als Rufnamen zu wählen. Es wäre der Situation angemessen gewesen.

Das Leben so annehmen, wie es ist. Das wäre heute mein Motto bei der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes. Aber dafür war ich zu dem Zeitpunkt als mein Kind geboren wurde noch zu festgelegt, auf das, was ich mir schon vor der Geburt vorgestellt hatte. Ich hatte mir ein Bild davon gemacht, wie das Leben mit meinen Kindern wohl sein würde. Ich konnte das nicht einfach so ablegen. Aber das Leben ist einfach kein Wunschkonzert – es entfaltet sich in ungeahnter Weise. Das gilt nicht nur in Bezug auf mein intergeschlechtliches Kind. Vieles ist anders, einiges ist besser, manches ist schwerer als ich es mir ausgemalt hatte – aber so ist das wahre Leben – voller Überraschungen – und es ist gut so!“





Wie können Geburtshelfer*innen reagieren?

Die Frage nach dem Geschlecht ist eine der ersten Fragen, die Eltern, und nicht nur diese, nach der Geburt stellen. Geburtshelfer*innen, die über Intergeschlechtlichkeit Bescheid wissen, können auch dann ruhig und sachlich mit den Eltern kommunizieren, wenn die Frage nicht eindeutig beantwortet werden kann. Wie könnten Geburtshelfer*innen auf die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes reagieren? Was sollten sie sagen und vor allem wie könnten sie die meist unbekannte Thematik den Eltern erklären? Auf diese Fragen kann es keine allgemein gültige Antwort geben. Die Reaktion der Geburtshelfer*innen ist immer auch von der jeweiligen Situation abhängig. Diese wird durch vielfältige Faktoren bestimmt, wie z.B. durch den Verlauf der Geburt oder die dabei entstandene Beziehung zwischen der*dem Geburtshelfer*in und den werdenden Eltern. Direkt nach der Geburt sollte den Eltern und dem Kind die Zeit gegeben werden, die sie zum Kennenlernen brauchen. Geburtshelfer*innen sollten sich bemühen, eine Atmosphäre zu schaffen, die dazu die notwendige Ruhe und Geborgenheit vermittelt. Einige Wochen später können die medizinischen Ursachen abgeklärt werden. Dazu gehört neben den in der U1 und U2 durchgeführten Untersuchungen u.U. auch eine genetische Blutanalyse, die einen Hinweis auf den Chromosomensatz gibt. Bei diesen Dingen ist es wichtig, die Eltern umfassend und verständlich aufzuklären und sie auch auf die Wartezeit für die Genanalyse vorzubereiten. Parallel dazu können Geburtshelfer*innen den Eltern mögliche Gründe für Unterschiede in der genitalen Entwicklung geben und etwas über Intergeschlechtlichkeit erzählen. Hierbei sollten sie darauf hinweisen, dass die meisten Formen von Intergeschlechtlichkeit die Gesundheit des Kindes sowie dessen frühkindliche Entwicklung grundsätzlich nicht beeinträchtigen. Ein Beispiel für eine Ausnahme ist der mögliche Salzverlust bei CAH bzw. AGS, der jedoch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen frühzeitig erkannt und zügig medikamentös behandelt wird.

Gesprächsangebote sind für die Eltern zu diesem Zeitpunkt wichtig, vor allem da eine genaue Diagnoseerstellung langwierig werden kann. Diese Angebote schließen sowohl die Vermittlung von Kontakten zu spezialisierten Kliniken bzw. Behandler*innen, der Beratungs- und Peerberatungsstellen, als auch zu Selbsthilfegruppen ein. Eine Peerberatung sorgt für eine gute Unterstützung, da die Beratung von Menschen vorgenommen wird, die diese Situation selbst kennen. Somit können sich Eltern ein Bild davon machen, dass nur in wenigen Ausnahmefällen eine akute gesundheitliche Gefahr für ihr Kind besteht. Bei allen Gesprächen ist jedoch zu berücksichtigen, dass das Thema Geschlecht und damit auch Sexualität für jeden

Menschen zu seiner Intimsphäre gehört. Die Wahrung dieser Intimsphäre ist somit in jedem Gespräch sicher zu stellen. Geburtshelfer*innen sollten stets Sachlichkeit bewahren und persönliche Meinungen zurückhalten. Ferner sollte sie auch Ärzt*innen und Pflegefachkräfte durch entsprechende Hinweise für diese Problematik sensibilisieren.

Von manchen Ärzt*innen wird auch heute noch eine sofortige, geschlechtsangleichende Operation, inklusive der Entfernung der Gonaden (Gonadektomie), empfohlen. Ohne eine akute Lebensgefahr verstoßen solche Eingriffe gegen §1631e BGB (Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung). Die Eltern sollten darüber informiert werden, dass frühzeitig durchgeführte genitalverändernde Operationen irreversibel sind und ihnen sollte angeraten werden, Eingriffe mit veränderndem Charakter vorerst abzulehnen.

Es ist nicht klar, welche geschlechtliche Identität das Kind später entwickeln wird. Sollte das erwachsene Kind eine andere geschlechtliche Entwicklung nehmen als vermutet, sind frühere Operationen nicht mehr rückgängig zu machen. Zudem können Körperfunktionen beeinträchtigt oder sogar komplett zerstört werden, wie z.B. das sexuelle Empfinden oder die Fortpflanzungsfähigkeit. Folgeoperationen sind, bedingt durch den Eingriff in einen schnell wachsenden Kinderkörper, keinesfalls die Ausnahme. Hinzu kommt, dass die Evidenz in den Behandlungen (inkl. Operationen) in der Thematik Intergeschlechtlichkeit bisher sehr gering ist. Die Eltern benötigen viel Zeit und Reflexion, um die Tragweite einer solchen Operation zu überblicken. Für die zukünftige Lebensqualität des Kindes ist es zudem wichtig, die Fremdbestimmung so klein wie möglich zu halten. Es sollte gewartet werden, bis das Kind selbstbestimmte Entscheidungen treffen kann.

Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit bei intergeschlechtlichen Erwachsenen haben ebenfalls Anlass dazu gegeben, ethische Leitlinien und Empfehlungen zu formulieren, in denen sich auch für eine abwartende Haltung gegenüber geschlechtsangleichenden Operationen ausgesprochen wird. Dort heißt es u.a.: „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung sind nicht per se korrekturbedürftig und stellen bei einem Neugeborenen keinen chirurgischen, jedoch in der Regel einen psychosozialen Notfall bei den Eltern dar. Jede Therapieentscheidung, die nicht eine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit des Kindes abwenden soll, muss unter Vermeidung von Zeitdruck und unter hinreichender Abwägung unterschiedlicher Optionen im Gespräch mit Vertretern des therapeutischen Teams und den Eltern sorgfältig geprüft werden“ (Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD, Monatsschrift Kinderheilkunde 3/2008, S. 241–245). Auch der Deutsche Ethikrat spricht in seinen Empfehlungen von 2012 von „einem Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit“ und liefert allen Menschen im

medizinischen Alltag klare ethische Orientierung. Die „Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung (S2k)“ aus dem Jahr 2025 informiert medizinisches Personal zum Thema Intergeschlechtlichkeit und gibt klare Empfehlungen (s. Seite 27).

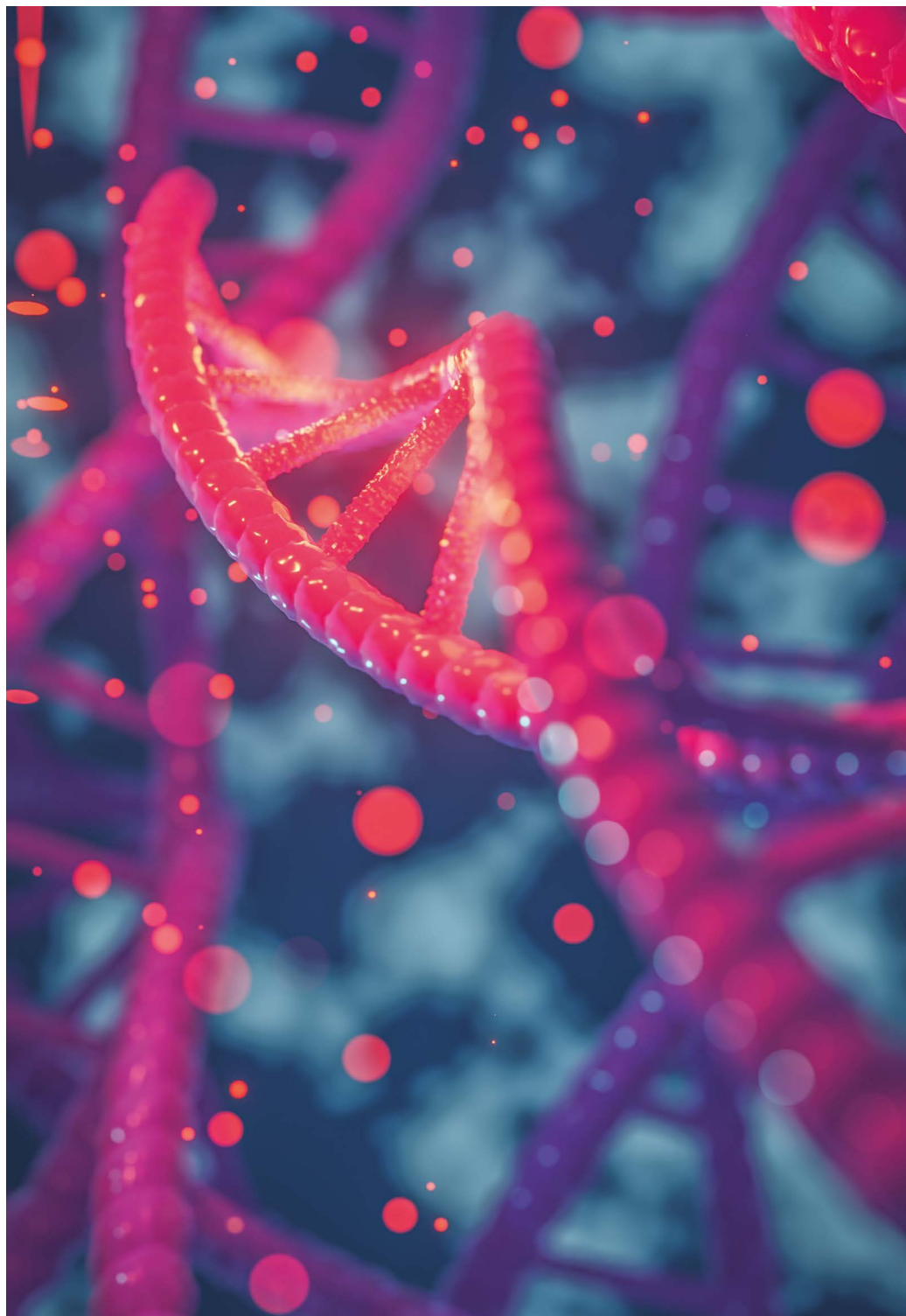
Um ein kompaktes Bild über die Diagnose zu erhalten, werden sich die Eltern weiter informieren wollen. Hierfür ist das Angebot einer Selbsthilfegruppe von großem Nutzen. In diesen Selbsthilfegruppen gibt es sowohl erwachsene Betroffene als auch Eltern mit betroffenen Kindern. Sie organisieren Treffen sowie den allgemeinen Austausch, vermitteln persönliche Kontakte und leiten spezielle Informationen zum Thema an ihre Mitglieder weiter. Auch die Beratungsstellen (s. Seite 34) können eine zeitnahe Beratung vermitteln.

Wichtig für Eltern ist die Information, dass die Eintragung des Kindes beim Standesamt Pflicht ist, der Geschlechtseintrag jedoch seit dem 01.01.2019 für Neugeborene mit einer intergeschlechtlichen Diagnose auch offen gelassen oder als „divers“ eingetragen werden kann. Weitere Informationen dazu gibt es im Kapitel „Rechtliche Grundlagen“.

Hier noch mal eine Zusammenfassung:

- Sorgen Sie für eine angenehme Atmosphäre. Beglückwünschen Sie die Eltern zu ihrem Kind. Unterstützen Sie die Eltern in der Annahme der Besonderheiten ihres Kindes.
- Sagen Sie den Eltern die Wahrheit.
- Weisen Sie darauf hin, dass Intergeschlechtlichkeit in der Regel kein medizinischer Notfall ist.
- Klären Sie die Eltern über das OP-Verbot auf und bestärken Sie sie mit allen genitalverändernden medizinischen Maßnahmen zu warten, bis das Kind eine selbstbestimmte Entscheidung treffen kann.
- Verweisen Sie auf das Vorhandensein von Beratung, Peerberatung und Selbsthilfegruppen.
- Geben Sie Hinweise bzgl. der Eintragung beim Standesamt.
- Empfehlen Sie den Kontakt zu spezialisierten Behandler*innen in den Kompetenzzentren: <https://www.im-ev.de/dsdcare>





Was ist Intergeschlechtlichkeit?

Intergeschlechtliche Körper passen von Geburt an, hinsichtlich der Chromosomen, Genitalien und/oder hormonproduzierenden Organe nicht in die klassischen medizinischen Definitionen von weiblichen und männlichen Körpern.

VdG (Varianten der Geschlechtsentwicklung) ersetzt zunehmend den von der Medizin gebildeten Begriff DSD (engl.: differences of sex development). Ältere Begrifflichkeiten sind Testikuläre Feminisierung, Pseudo-Hermaphroditismus femininus bzw. masculinus bzw. Hermaphroditismus. Umgangssprachlich könnte man Intergeschlechtlichkeit auch übersetzen mit „Zwischen den Geschlechtern“.

Dazu kommt, dass das Empfinden intergeschlechtlicher Menschen, die persönliche Identität, variieren kann, von einem Status „ganz Frau“ oder „ganz Mann“ über eine Mischung „von beidem etwas“ bis hin zu einem weiteren Geschlecht, das als „sowohl als auch“, „weder/noch“, oder auch als etwas „ganz anderes, sehr eigenes“ beschrieben wird. So bezeichnen sich Einzelne als „Hermaphrodit“ oder als „intergeschlechtlicher Mensch“. Andere verwenden die Bezeichnung „Zwitter“, manchmal als Provokation, da „Zwitter“ umgangssprachlich als Schimpfwort oder Beleidigung bekannt ist.

Bei einigen intergeschlechtlichen Menschen wird VdG/DSD oder Intergeschlechtlichkeit im späten Kindesalter per Zufall oder durch eine unerwartet verlaufende Pubertät bzw. deren Ausbleiben entdeckt. Seltener werden die Diagnosen erst in einem späteren Lebensalter gestellt. Genauso gut kann es sein, dass direkt bei der Geburt etwas offensichtlich anders ist als erwartet. Hier ist dann, unter anderem, die betreuende Hebamme bzw. der*die Geburtshelfer*in gefordert, den Eltern und ihrem Kind hilfreich zur Seite zu stehen.

Formen von Intergeschlechtlichkeit / DSD

Intergeschlechtlichkeit tritt in den verschiedensten Formen auf. Die häufigsten haben wir hier zusammengestellt:

○ CAIS (Complete Androgen Insensitivity Syndrome, **Komplette Androgenresistenz mit 46XY**)

Weitere Bezeichnungen sind:

46 XY-DSD, Pseudohermaphroditismus masculinus, testikuläre Feminisierung, Hairless women,

Menschen mit CAIS haben normal funktionierende Hoden aus reinem Hodengewebe. Beim CAIS reagieren die Körperzellen kaum bzw. überhaupt nicht auf die von den Hoden gebildeten Geschlechtshormone (Testosteron). CAIS-ler*innen erscheinen bei der Geburt äußerlich überwiegend weiblich. Die Vagina endet meist blind, ein Uterus oder Eierstöcke sind nicht angelegt. In der Pubertät produzieren die gesunden Hoden Testosteron, das in dieser Form vom Körper nicht verwertet werden kann und in Überproduktion in Östrogene umgewandelt wird. Diese fördern die weibliche Pubertätsentwicklung. So wird, ohne eine Hodenentfernung, das weibliche Erscheinungsbild inkl. Brustwachstum ausgeprägt. Körperbehaarung (Achsel/Scham) wird nicht entwickelt.

○ PAIS (Partial Androgen Insensitivity Syndrome, **Partielle Androgenresistenz mit 46XY**)

46 XY-DSD

Ähnlich wie bei CAIS steht auch bei PAIS eine normale Hodenproduktion einer eingeschränkten Verarbeitungsmöglichkeit des Testosterons gegenüber. Die Reaktion der Körperzellen auf Testosteron ist bei PAIS jedoch sehr unterschiedlich und beeinflusst entsprechend der jeweiligen Stärke und der Annahmemöglichkeiten die körperliche Entwicklung. Dabei variiert das Erscheinungsbild dieser Menschen bei der Geburt äußerlich über alle Zwischenstufen von weiblich bis männlich. Ihre spätere medizinisch unbeeinflusste körperliche Entwicklung verläuft nach der Intensität des PAIS.

○ Gonadendysgenesie

46 XY-DSD oder 46 XX-DSD oder DSD mit Veränderungen der Geschlechtschromosomen, komplette Gonadendysgenesie, partielle Gonadendysgenesie

Eine oft genannte „Diagnose“, die bei genauerer Betrachtung nur ein Befund der besonderen Entwicklung der Keimdrüsen ist. Bei ungeklärten Diagnosen „an Stelle von“ gesetzt, steht die Gonadendysgenesie für eine Sammelbezeichnung einer Gruppe von Syndromen.

● Swyer-Syndrom

46 XY-DSD, Gonadendysgenesie

Menschen mit Swyer-Syndrom haben einen männlichen Karyotyp 46 XY und werden, in Abhängigkeit von der Entwicklung (siehe Gonadendysgenesie) und Funktion der Hoden und der Stärke der Hormonproduktion, mit mehr oder minder weiblich geprägtem Genitalstatus bis hin zum hypospaden Penis geboren. Eine Pubertät bleibt in der Regel aus. Körperbehaarung kann entwickelt werden.

● Ovotestikuläre Gonadendysgenesie

Ovotestikuläre DSD, 46XY-DSD, 46 XX-DSD, DSD mit Veränderungen der Geschlechtschromosomen, gemischte Gonadendysgenesie, Pseudohermaphroditismus, Echter Hermaphrodit, Hermaphroditismus verus

Menschen mit einer ovotestikulären Gonadendysgenesie gibt es in vielen Varianten. Es kann sowohl ein XX- als auch ein XY-Karyotyp vorliegen oder ein XX/XY-Karyotyp (Chimäre).

Es liegt immer Hodengewebe und Eierstockgewebe vor. Dieses kann jeweils getrennt auf zwei Bauchseiten zu finden sowie auch beidseitig in sich gemischt vorhanden sein. Durch die verschiedensten Kombinationen der Hormonproduktion des vorhandenen Gewebes sind alle Möglichkeiten der körperlichen Entwicklung zwischen männlich und weiblich denkbar. Laut medizinischer Fachliteratur wurden Schwangerschaften bei XX-Hermaphroditen nachgewiesen.



○ Klinefelter-Syndrom

DSD mit Veränderungen der Geschlechtschromosomen 47XXY

Diese Menschen erscheinen in der Regel bei der Geburt überwiegend männlich und in der Regel ist die Geschlechtsidentität überwiegend männlich ausgebildet. Es erfolgt eine eher männliche Pubertät, nach der sich das Hodengewebe in Bindegewebe umwandelt und dadurch die Testosteronproduktion reduziert wird. Dann kann es auch zu einer Gynäkomastie kommen.



○ 5-alpha-Reduktase-Mangel

46 XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

Menschen mit 5α-Reduktasemangel können infolge eines autosomal rezessiven Enzymmangels während der Fötalentwicklung aus dem in ihren vollständig differenzierten Hoden gebildeten Testosteron nicht in ausreichendem Maße das wesentlich stärker auf die Androgenrezeptoren wirkende 5α-Dihydrotestosteron (DHT) bilden. Dieses DHT trägt beim Fötus u.a. zur Ausbildung der äußeren männlichen Geschlechtsorgane bei. Diese Menschen werden durch den Enzymmangel mit zahlreichen Genitalvarianten, von weiblich bis männlich, geboren. Ohne medizinische Intervention durchleben die Menschen bedingt durch die normale Testosteronproduktion der Hoden später eine männliche Pubertät, inkl. dem Hodenaustritt nach außen und dem Wachstum des Genitals. Bekannt ist, dass eine überwiegende Anzahl von Menschen mit 5α-Reduktasemangel, trotz früher verweiblichender medizinischer Eingriffe, von ihrer Geschlechtsidentität männlich sind und bleiben.

○ 17-Beta Hydroxysteroid-Dehydrogenase-Mangel

(17-beta-HSD mit 46XY)

Auch bei 17-Beta-HSD handelt es sich um einen autosomal rezessiv vererbten Enzymmangel, nur dass dieser Enzymmangel die Vorstufe des Testosterons betrifft. Die Hoden dieser Menschen sind vollständig entwickelt, doch die Umwandlung von Androstendion zu Testosteron ist nur bedingt möglich. Je nach Intensität des Enzymmangels sind bei der Geburt alle Formen des Genitalstatus von weiblich bis männlich denkbar. Während der Pubertät kann die Entwicklung sowohl eine teilweise Vermännlichung als auch eine teilweise Verweiblichung (Gynäkomastie) beinhalten.

○ Leydigzell-Hypoplasie (LCH mit 46XY)

46 XY-DS, männlicher Pseudohermaphroditismus

Bei der LCH verhindert eine mangelnde Reaktion auf Hormone der Hirnanhangdrüse während der fötalen Phase die Entwicklung von Hodenzellen. Bei diesen Menschen liegt eine Unterfunktion der Hoden infolge des teilweisen (Hypoplasie) bis hin zum vollständigen (Agenesie) Fehlen der Leydigzellen und damit der Testosteronproduktion vor.

Ursache ist eine Punktmutation des LH-Rezeptor-Gens, die bei einer vollständigen Inaktivierung des LH-Rezeptors zu einem weiblichen Phänotyp mit männlichem Chromosomensatz führt. Die Diagnose wird meist sehr spät (ungewollte Kinderlosigkeit) oder gar nicht erstellt.

○ CAH bzw. AGS Adrenogenitales Syndrom (mit 46XX)

46XX-DSD, Übervirilisierung, Maskulinisierung bei 46XX, weiblicher Pseudohermaphroditismus, CAH oder AGS

Bei Menschen mit AGS liegt eine Besonderheit der Cortisol-Produktion in den Nebennierenrinden (NNR) vor. Durch die Unterproduktion des Cortisols wird die Testosteronproduktion der Nebennierenrinde erhöht und ein Übermaß an Steroiden produziert. Während die erhöhten Steroide bei Jungen mit einem 46XY-Karyotyp keine Geschlechtsveränderungen bewirken, kann es bei einem an sich genetisch weiblichen Körper zu einer Virilisierung, also „Vermännlichung“ kommen. Dies kann mit einem behandlungsbedürftigen sowie lebensbedrohlichen Salzverlust-Syndrom einhergehen. Derzeit werden die unterschiedlichen Ausprägungen in fünf verschiedene Gruppen eingeteilt. Die vermännlichenden Folgen des CAH oder AGS, z.B. das Ausbilden eines mehr oder minder entwickelten äußeren männlichen Genitals, können bereits zum Zeitpunkt der Geburt sichtbar sein oder erst später auftreten. Die Anlage der inneren Fortpflanzungsorgane ist jedoch immer zweifelsfrei weiblich differenziert. Die Geschlechtsidentität dieser Menschen ist häufig weiblich, es sind jedoch auch eine nicht unerhebliche Zahl Menschen mit männlicher Identität mit „46 XX“ (CAH bzw. AGS) bekannt. Manche dieser Menschen zählen AGS nicht zur Intergeschlechtlichkeit, andere wiederum schon.

○ Turner-Syndrom

DSD mit Aberrationen der Geschlechtschromosomen 45X und Varianten, UTS, Ullrich-Turner-Syndrom, Monosomie X

Menschen mit einem Turner-Syndrom besitzen anstelle von zwei Geschlechtschromosomen (XX oder XY) nur ein funktionstüchtiges X-Chromosom. Verbunden damit ist zumeist Kleinwuchs und eine Gonadendysgenese in Form von Streak-Ovarien (nicht funktionsfähige, bindegewebige Ovarien) mit einer entsprechend verminderten bzw. ausbleibenden Pubertätsentwicklung.

○ XX-Mann

46XX-DSD, 46XX testikuläre DSD

Trotz weiblichem Chromosomensatz entwickelt sich bei einem XX-Mann das Erscheinungsbild ähnlich dem Klinefelter-Syndrom mit meist verkleinerten Hoden, verminderten Bartwuchs und Körperbehaarung. Manchmal sind auch die äußeren Genitalien differenziert und es kann sich eine Gynäkomastie entwickeln. In der Fachliteratur werden auch Fälle mit äußerlich unauffällig männlichem Erscheinungsbild dokumentiert, bei denen eine Zeugungsunfähigkeit besteht.

○ Hypospadie

46XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

Bei der Hypospadie mündet die Harnröhre auf der Unterseite des Penis. Häufig tritt dies in Verbindung mit einer Krümmung des Penisschaftes (Chorda), einer Verengung der äußeren Harnröhrenmündung (Meatusstenose), einem gespaltenen Präputium (lange Vorhaut auf der einen Seite, fehlen der Vorhaut auf der anderen Seite) oder einem Hodenhochstand (Maldescensus testis) auf.

○ Epispadie

46 XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

Die Epispadie ist das Gegenteil der Hypospadie, d.h. die Mündung der Harnröhre liegt auf der Oberseite des Penis.

○ PMDS (Persistierendes Müllergang Syndrom)

Menschen mit PMDS haben einen männlichen Chromosomensatz, einen Penis und eine Gebärmutter aufgrund des nicht produzierten oder nicht rezipierten Anti-Müller-Hormons. Dies kann zu einem Hodenhochstand sowie verminderter Testosteronproduktion führen.



Erscheinungen, die mit Intergeschlechtlichkeit einhergehen können

Blasenektrophie

Dies ist eine Defektbildung der Harnblase als Teilbild einer Bauchdeckenspalte. Diese Schädigung kann mit einer differentiellen Genitalentwicklung einhergehen.

Liegt ein medizinischer Notfall vor?

Diagnose	Phänotyp			med. Notfall
	w	w/m	m	
CAIS	■	■		nein
PAIS	■	■	■	nein
Swyer-Syndrom	■	■	■	nein
Gonadendysgenesie	■	■	■	nein
5-alpha-Reduktase-Mangel	■	■	■	nein
17-beta-HSD-Mangel	■	■	■	nein
LCH	■	■	■	nein
Klinefelter-Syndrom		■	■	nein
CAH bzw. AGS ohne Salzverlust	■	■	■	nein
CAH bzw. AGS mit Salzverlust	■	■	■	ja
Blasenektrophie				ja

Intergeschlechtlichkeit kann, wenn vom Chromosomensatz ausgegangen wird, in drei Gruppen mit mehreren Diagnosen unterteilt werden:

- 46XY Chromosomensatz mit eingeschränkter Testosteronproduktion oder -wirkung (z.B. CAIS)
- 46XX Chromosomensatz mit einem Überschuss männlicher Hormone (z.B. AGS)
- Chromosomenanomalien oder -abweichungen (z.B. Turner Syndrom 45X0 oder Klinefelter-Syndrom mit XXY).

Bei all diesen medizinischen Definitionen der einzelnen Syndrome ist zu berücksichtigen, dass die Geschlechtsidentität von Menschen nur durch das Individuum selbst bestimmt werden kann.

Intergeschlechtlich und schwanger?

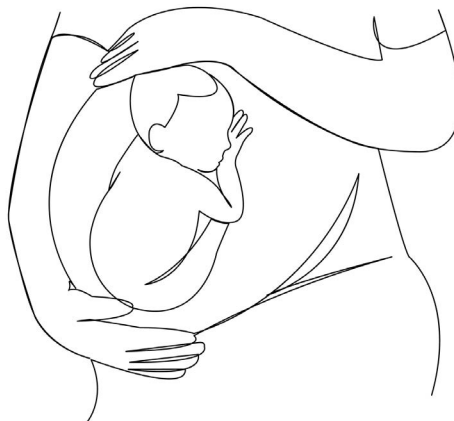
Es ist selten, aber durchaus möglich, dass intergeschlechtliche Menschen schwanger werden und gebären. Hier gilt was immer gilt für Geburtshelfer*innen: Eine individuelle Betreuung und Begleitung in der sensibel und einfühlsam auf die Ängste und Sorgen, sowie auf die Ressourcen der schwangeren Person eingegangen wird. Dazu muss bei intergeschlechtlichen Menschen einiges bedacht werden:

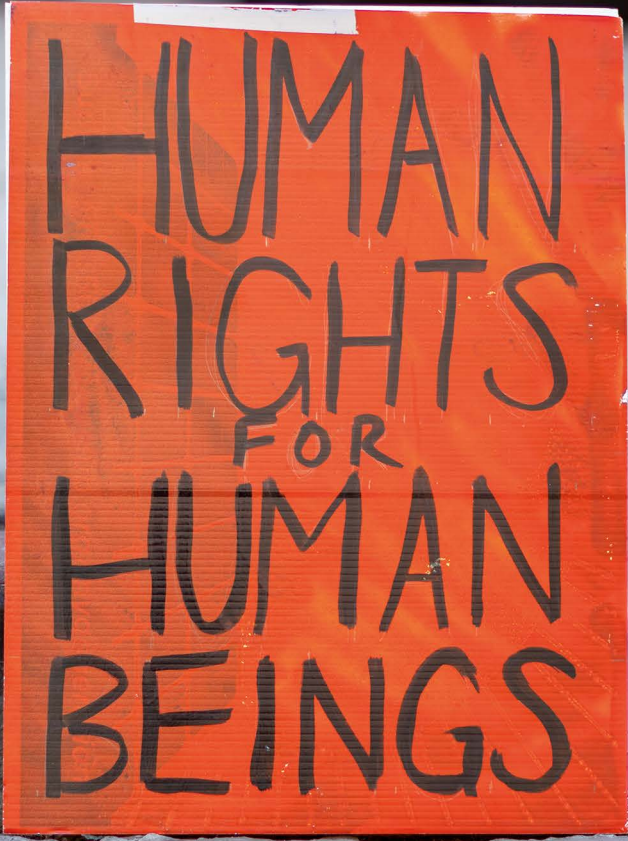
Viele intergeschlechtliche Menschen haben eine lange und teils traumatisierende Geschichte mit Gesundheitspersonal und medizinischen Einrichtungen hinter sich. Das sollte bei der Diagnostik und bei Krankenhausaufenthalten bedacht werden. Eine intensive emotionale Vorbereitung ist hier von großer Bedeutung.

Unter Umständen haben die schwangeren Personen bereits Operationen im Genital- und/ oder Unterbauchbereich hinter sich. Um Ängste und Unsicherheiten bei Geburtshelfer*innen und anderen betreuenden Personen zu vermeiden, müssen alle Beteiligten darüber informiert sein

Geburtshelfer*innen sollten sich zur Vorbereitung intensiv mit Intergeschlechtlichkeit auseinandersetzen. Auch die eigene Rolle und Haltung, sowie eigene Werte und Normen sollten kritisch reflektiert werden.

Intergeschlechtliche Menschen e.V. ist ansprechbar bei Fragen, Unterstützungs- und Beratungsbedarf.





A hand-drawn protest sign on a piece of orange paper. The text is written in black, hand-painted capital letters. The sign is placed on a concrete curb. The background is blurred, showing an outdoor setting with some dark shapes.

HUMAN
RIGHTS
FOR
HUMAN
BEINGS

Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Am 22. Mai 2021 trat ein Gesetz in Kraft, das Behandlungen an Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung verbietet, wenn diese Behandlungen nur dazu dienen, das Geschlecht des Kindes an ein weibliches oder männliches Normgeschlecht anzupassen. Operationen an den inneren oder äußeren Genitalien von intergeschlechtlichen Kindern oder weitere geschlechtsverändernde Maßnahmen dürfen nicht mehr ohne weiteren medizinischen Grund durchgeführt werden. Ob ein solcher medizinischer Grund vorliegt, muss zukünftig durch ein gerichtliches Verfahren geklärt werden. Ausnahmen bestehen selbstverständlich bei Eingriffen, die bei akuter Lebensgefahr notwendig sind.

Soll eine Operation durchgeführt werden, muss das Familiengericht entscheiden, ob die Operation dem Kindeswohl entspricht. Für ein vereinfachtes Verfahren kann dem Gericht eine Stellungnahme vorgelegt werden. Diese Stellungnahme muss durch eine interdisziplinäre Kommission verfasst werden. Wenn sich die Eltern gegen das vereinfachte Verfahren entscheiden, wird ein ordentliches Gerichtsverfahren durchgeführt.

Eine verpflichtende Peerberatung vor einer Operation ist gesetzlich nicht vorgesehen, aber wird von uns dringend empfohlen. Ein Eingriff schafft Tatsachen, die oft unabänderlich sind. Eine ergebnisoffene Peerberatung kann bei der Entscheidungsfindung helfen.

Das neue Gesetz ermöglicht es intergeschlechtlichen Kindern, selbst über ihre Körper zu bestimmen. Es sieht keine Altersbeschränkung vor, sondern bezieht sich allein auf die Einwilligungsfähigkeit der Kinder. Sie können also, wenn sie älter sind, überlegen, welche Behandlungen sie möchten, oder ob sie sich operieren lassen wollen. Es liegt nun an uns allen, den Kindern ein Leben frei von Ausgrenzung und Diskriminierung zu ermöglichen.

Das Gesetz bietet noch keinen umfassenden Schutz, da es leicht umgangen werden kann. Wie sich das Gesetz entwickelt, wird sich nach der Evaluation des Gesetzes zeigen, die innerhalb von 5 Jahren nach Inkrafttreten durchgeführt sein soll.

Ausführliche Informationen über das Gesetz finden sich im Faktenpapier #7, zu finden unter:
<https://im-ev.de/wp-content/uploads/2022/07/Faktenpapier7.pdf>



Geschlechtsidentität und Personenstand

Intergeschlechtliche Menschen entwickeln sich bezüglich ihrer Geschlechtsidentität sehr unterschiedlich. Sie entscheiden selbst, in welcher Rolle sie leben und wie sie von anderen wahrgenommen werden möchten. Darin unterscheiden sie sich nicht von anderen Menschen. Eine intergeschlechtliche Person kann sich eher männlich, eher weiblich oder nicht-binär definieren. Diese Entscheidung soll sich auch im Personenstandseintrag einer Person wiederfinden. Seit dem 22.12.2018 können intergeschlechtliche Menschen zwischen männlich, weiblich, divers und einem offenen Personenstand wählen.

Bis November 2024 konnten intergeschlechtliche Menschen ihren Geschlechtseintrag und Vornamen mit dem §45b des Personenstandsgesetzes ändern. Sie konnten das jedoch nicht selbstbestimmt tun, sondern benötigten dafür eine ärztliche Bescheinigung, dass eine Variante der Geschlechtsentwicklung vorliegt. Das Selbstbestimmungsgesetz (SBGG) trat 2024 in Kraft und ersetzte diese Regelung. Es wurde mit dem SBGG ein einheitliches Verfahren zur Änderung des Geschlechtseintrages und des Vornamens für intergeschlechtliche, sowie trans* und nicht-binäre Personen geschaffen. Die Änderungen können nun selbstbestimmt vorgenommen werden ohne Atteste oder Bescheinigungen. Personen unter 18 Jahren benötigen jedoch die Zustimmung der Sorgeberechtigten. Für weitere Informationen zum Selbstbestimmungsgesetz wird die Seite <https://sbgg.info> empfohlen.

Weitere rechtliche Hintergründe

§22 PStG Fehlende Angaben

- (1) Kann der Anzeigende die Vornamen des Kindes nicht angeben, so müssen sie binnen eines Monats mündlich oder schriftlich angezeigt werden. Sie werden alsdann bei dem Geburtseintrag beurkundet.
- (2) Die Vornamen des Kindes können nachträglich auch bei einem anderen Standesamt als dem, das die Geburt des Kindes beurkundet hat, angezeigt werden.
- (3) Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so kann der Personenstandsfall auch ohne eine solche Angabe oder mit der Angabe, „divers“ in das Geburtenregister eingetragen werden.

Laut §27 PStG Absatz 3 Nr. 4 ist der nachträgliche Eintrag des Geschlechtes als Folgebeurkundung aufzunehmen.

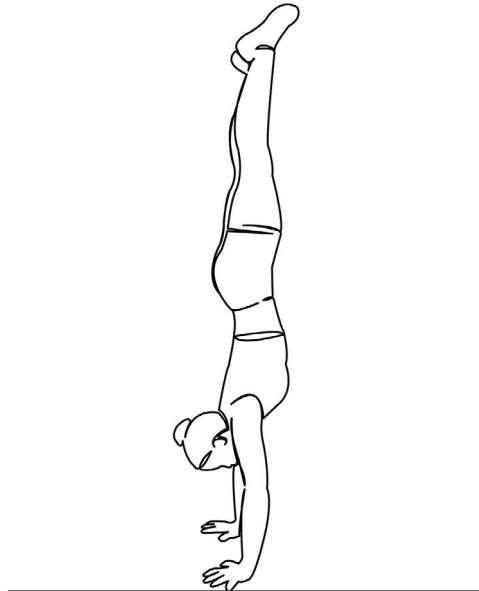
Grundsätzlich besteht die Verpflichtung zum Eintrag einer Geburt im Geburtenregister bzw. beim Standesamt innerhalb einer Woche. Die Nichteinhaltung der Fristen und/oder eine Falschangabe bezüglich des Geschlechtes ist eine Ordnungswidrigkeit und kann mit einem Bußgeld belegt werden. Ein Nichteintrag eines Geschlechtes beeinflusst nicht die Ausstellung von Ausweispapieren. An die Stelle „m“ oder „w“ wird „x“ eingetragen.

Laut Artikel 1 Nummer 10 des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) wurden dem §9 des SGB VIII folgende Nummern hinzugefügt:

[Bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben sind]

3. die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen, Jungen sowie transidenten, nichtbinären und intergeschlechtlichen jungen Menschen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung der Geschlechter zu fördern,

4. die gleichberechtigte Teilhabe von jungen Menschen mit und ohne Behinderungen umzusetzen und vorhandene Barrieren abzubauen.



„Operationen am
Genitale hinterlassen
Narben auf der Seele!“

#KeineOPsAnKindern



IMeV

Inter* – Vielfalt – Gut

Eine Aktion des Intergeschlechtliche Menschen e.V.

S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“

Diese Leitlinie gibt Handlungsempfehlungen für die Bereiche Psychologie/ Psychotherapie (Diagnostik/Therapie), Medizin (Diagnostik/Therapie) und Selbsthilfe (Kontakt/Kooperation) für Menschen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung zum Zeitpunkt der Geburt und im weiteren Lebensverlauf. Sie stellt auch Hebammen und Geburtshelfer*innen konkrete und praxisorientierte Empfehlungen zur Verfügung. Da sie neben medizinischen Aspekten auch psychosoziale und entwicklungspsychologische Aspekte einbezieht, ist sie ein wertvolles Werkzeug, um Handlungssicherheit im Umgang mit intergeschlechtlichen Kindern und deren Eltern zu geben.

Entwickelt wurde sie von verschiedenen medizinischen Gesellschaften in Kooperation mit Selbstorganisationen intergeschlechtlicher Menschen. Sie präsentiert also den Konsens aller Beteiligten der Leitlinienerstellung zur medizinischen Behandlung und therapeutischen Begleitung von intergeschlechtlichen Menschen. Doch leider ist die Leitlinie noch nicht flächendeckend bekannt. Daher möchten wir Hebammen und Geburtshelfer*innen ermutigen bei einem Verdacht auf das Vorliegen einer Variante der Geschlechtsentwicklung mitbehandelnde und mitbetreuende Kolleg*innen, sowie die Eltern auf die Leitlinie aufmerksam zu machen. So kann gesichert werden, dass intergeschlechtliche Kinder und deren Eltern eine optimale medizinische Versorgung erhalten.

Die gesamte S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ ist hier abrufbar:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/174-001l_S2k_Varianten-der-Geschlechtsentwicklung_2025-07.pdf





Literatur und Medien

Fachliteratur

- Deutscher Ethikrat, **Dokumentation Intersexualität im Diskurs**. Deutscher Ethikrat 2012
- Deutscher Ethikrat, **Intersexualität. Stellungnahme**. Deutscher Ethikrat 2012
- Fröhling, Ulla, **Leben zwischen den Geschlechtern. Intersexualität – Erfahrungen in einem Tabubereich**. Ch. Links Verlag, Berlin 2003
- Groß, Melanie und K. Niedenthal, **Geschlecht: divers. Die „Dritte Option“ im Personenstandsgesetz**. Transkript Verlag, Bielefeld 2021
- Hoenes, Josch, E. Januschke und U. Klöppel, **Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Follow Up-Studie**. Bulletin-Texte 44/Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien/Humboldt-Universität zu Berlin 2019

- Katzer, Michaela und H. J. Voß (Hrsg.), **Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge.** Psychosozial-Verlag, Gießen 2016
- Klöppel, Ulrike, **Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter.** Bulletin-Texte 42/Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien/Humboldt-Universität zu Berlin 2016
- Koll, Julia, Jantine Nierop und Gerhard Schreiber (Hrsg.), **Diverse Identität. Interdisziplinäre Annäherungen an das Phänomen Intersexualität.** Studienzentrum der EKD für Genderfragen 2018
- Lang, Claudia, **Intersexualität.** Campus Verlag, Frankfurt/M, New York 2006
- Plett, K., **Rechtliche Aspekte der Intersexualität.** In: Zeitschrift für Sexualforschung 20, 2, 162-175, Thieme Verlag, Berlin 2007
- Schabram, Greta, **Analyse „Kein Geschlecht bin ich ja nun auch nicht.“ Sichtweisen intergeschlechtlicher Menschen und ihrer Eltern zur Neuregelung des Geschlechtseintrags.** Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.), Berlin 2017
- Schneider, Erik und C. Baltes-Löhr (Hrsg.), **Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz.** transcript Verlag, Bielefeld 2014
- Schweizer, K. und Richter-Appelt, H. (Hrsg.), **Intersexualität kontrovers.** Psychosozial-Verlag, Gießen 2012
- Schweizer, Katinka, F. Brunner, S. Cerwenka, T.O. Nieder und P. Briken (Hrsg.), **Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven.** Psychosozial-Verlag, Gießen 2014
- Schweizer, Katinka und F. Vogler (Hrsg.), **Die Schönheiten des Geschlechts. Intersex im Dialog.** Campus Verlag Frankfurt 2018
- Tillmanns, Manuela, **Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung.** Psychosozial-Verlag, Gießen 2015
- Timmermanns, Stefan und M. Böhm (Hrsg.), **Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis.** Beltz Juventa, Weinheim 2020
- Voß, Heinz-Jürgen, **Geschlecht. Wider die Natürlichkeit.** Schmetterling Verlag, Stuttgart 2011
- Voß, Heinz-Jürgen, **Intersexualität – Intersex. Eine Intervention.** Unrast Verlag, Münster 2012
- Zehnder, Katrin, **Zwitter beim Namen nennen.** Transkript Verlag, Bielefeld 2010

Jugendbücher und Romane

- Axster, L.illy, **Atalanta Läufer_in**. Zaglossus Verlag, Wien 2014
- Elvau, Ika, **Identitätskrise 2.0 oder eine Analyse meiner linken DNA**. edition assemblage, Münster 2019
- Elvau, Ika, **Inter-Trans-Express. Eine Reise an und über Geschlechtergrenzen**. edition assemblage, Münster 2014
- Eugenides, Jeffrey, **Middlesex**. Rowohlt Verlag, Hamburg 2003
- Fehér, Christine, **Weil ich so bin**. Carlsen-Verlag, Hamburg 2016
- Fessel, Karen-Susan, **Liebe macht Anders**. Kosmos-Verlag, Berlin 2014
- Morgen, Clara, **MEIN INTERSEXUELLES KIND. weiblich männlich fließend**. Transit Verlag, Berlin 2013
- N. O. Body, **Aus eines Mannes Mädchenjahren**. Druckhaus Hentrich, Berlin 1993
- Völling, Christiane, **Ich war Mann und Frau**. Fackelträger Verlag, Köln 2010

Filme

- Devigne, Floriane (2018), **No box for me. An Intersex Story** (autobiographisch)
- Hart, Phoebe (2010), **Orchids: My Intersex Adventure** (autobiographisch)
- Jilg, Melanie (2007), **Die Katze wäre eher ein Vogel** (ein visuelles Hörstück, biographisch)
- Lahood, Grant (2012), **Intersexion**. (Dokumentation)
- Lavagna, Carlo (2015), **Arianna** (Ital. Film einer 17-jährigen intergeschl. Person auf der Suche nach dem ICH)/Gewinner des 1.Niedersächsischen Queeren Filmpreises 2017)
- Puenzo, Lucía (2007), **XXY** (ein argentinisches Film-Drama über das Leben des*der 15-jährigen intersexuellen Alex)
- Scharang, Elisabeth (2006), **Tintenfischalarm** (autobiographisch)
- Skovran, Tünde (2023), **Who I Am Not** (Dokumentarfilm über zwei intergeschlechtliche Menschen in Südafrika)
- Zootzky, Gregor (2013), **Hermes & Aphrodite** (Zeichentrick-Kurzfilm)
- WDR, Quarks, Intersexualität: Alle Fragen erlaubt! 19:27 Minuten
<https://www.youtube.com/watch?v=cCFJkDwDUDw&t=342s>



Kinderbücher

- Feder, Tyler und C. Boese, **Körper sind toll**. Zuckersüß Verlag 2022
- Loda, Luzie, **PS.Es gibt Lieblingseis**. Marta Press, Berlin 2018
- Pawlowska, Maria und J. Szamalek, **Wer ist die Schnecke Sam?** Doppelgänger Verlag, Hollabrunn 2017
- Rosen, Ursula, **Jill ist anders. Ein Kinderbuch zur Intergeschlechtlichkeit**. 4. Auflage, Salmo Verlag, Lingen 2025
- Schmidchen, Gerda und I. Krawinkel, **Lila. Oder was ist Intersexualität?** Intersexuelle Menschen e.V. Hamburg 2009, vergriffen
- Thom, Kai Cheng, Kai Yun, Wai-Yant Li und Katka Anton, **Von den Sternen am Himmel zu den Fischen im Meer**. edition assemblage, Münster 2020
- Wich, Henriette und A. Grote, **Ach. So ist das! Aufklärungsgeschichten für Kindergarten-Kinder**. Ellermann im Dressel Verlag, Hamburg 2019



Broschüren

- Faktenpapiere Inter*, verschiedene Themen
downloadbar unter <https://im-ev.de/publikationen>
- Intergeschlechtlichkeit international, Intergeschlechtliche Menschen e.V. (Hrsg.)
downloadbar unter <https://im-ev.de/publikationen>
- „Divers“ und jetzt?!, Queeres Netzwerk NRW e.V. und Queeres Netzwerk Niedersachsen e.V. (Hrsg.)
downloadbar unter <https://qnn.de/inter>
- How to be an Ally, Queeres Netzwerk NRW e.V. und Queeres Netzwerk Niedersachsen e.V. (Hrsg.)
downloadbar unter <https://lako-inter.nrw/informationen-und-material>

Pädagogisches Material, z.T. mit Unterrichtseinheiten

- Bildungsinitiative Queerformat, **Unterrichtsbausteine zum Thema Inter-
geschlechtlichkeit für die Grundschule zum Buch PS: Es gibt Lieblingseis
von Luzie Loda**. Berlin 2018
- Becker-Hebly, Inga, **Transgender und Intergeschlechtlichkeit bei Kita-
Kindern**. Cornelsen-Verlag, Berlin, 1. Auflage 2020
- Klimt, Christine u.a., **Ganz schön intim. Sexualerziehung für 6-12-jährige**.
Verein SELBSTLAUT im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht,
Kunst und Kultur, Wien 2013
- Kumst, Anjo, Ursula Rosen und Michael Schneider, **Diversität von
Geschlecht, Sexualität und Identität**. in: Schuchardt+Grewe (Hrsg.)
Praxishandbuch Beratung in der Schule. 4. Aufl. Wolters Kluwer 2025
- Lotz, Alexander (Hrsg.), **Vielfalt in Sexualität und Geschlecht**. Biologie
Klasse 5 – 10, Cornelsen Verlag, Berlin 2020,
- Nordt, Stefanie und T. Kugler, **Murat spielt Prinzessin, Alex hat zwei
Mütter und Sophie heißt jetzt Ben. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt
als Themen frühkindlicher Inklusionspädagogik** (Hrsg.), Sozialpäd. Fort-
bildungsinstitut Berlin-Brandenburg und Bildungsinitiative Queerformat,
Berlin 2018
- Palzkill, Birgit, F.G. Pohl und H. Scheffel, **Diversität im Klassenzimmer.
Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt in Schule und Unterricht**. Cornelsen-
Verlag, Berlin 2020
- Pohlkamp, Ines und K. Rosenberger (Hrsg.), **Akzeptanz für Vielfalt von
klein auf! Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Kinderbüchern**.
Ein Rezensionenband für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten,
Edition Waldschlösschen Materialien, Heft 16, 2. Auflage 2018
- Rosen, Ursula, **Das Dritte Geschlecht. Rechtsstatus und Realität**. In:
Praxis Politik: Liebe Lehrer*innen 1/2019, S. 20 – 26, Westermann Verlag,
Braunschweig 2019
- Rosen, Ursula, **Geschlechtliche Vielfalt in der Schule – Umgang mit
Intergeschlechtlichkeit**. in: Honal, Werner H. u.a. (Hrsg.), Handbuch der
Schulberatung, 89. Ausgabe. MGO-Fachverlage 2024
- Rosen, Ursula, **Sexualerziehung mit Generation Z. Zeitgemäßer Biologie-
unterricht nach den aktuellen Richtlinien in den Klassen 5 – 10**.
3. Auflage, Auer-Verlag, Augsburg 2023
- Rosen, Ursula, **Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Unterricht the-
matisieren**. In: Zeitschrift Pädagogik 3/18, S. 32 -34, Beltz-Verlag, Weinheim
2018

- Rosen, Ursula; Rosen, Ingeborg, **Alles divers. Sexualkunde und Demokratieerziehung**. Salmo Verlag Lingen 2021
- Rosen, Ursula; Rosen, Ingeborg, **Inter* in der Schule - Eine Pädagogik-Broschüre für Lehrkräfte**. Intergeschlechtliche Menschen e.V. (Hrsg.), Hamburg 2024.
- Schumann, Kerstin und J. Franke, **Methodenbuch zum Medienkoffer Geschlechtervielfalt**. (KgKJH), Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, Magdeburg 2020 (2.Aufl)
- Spahn, Annika und J. Wedl (Hrsg), **Schule lehrt/lernt Vielfalt. Praxisorientiertes Basiswissen und Tipps für Homo-, BI-, Trans* und Inter*freundlichkeit in der Schule**. Edition Waldschlösschen Materialien, Heft 18, 1. Aufl. 2018

Danksagung

Die Broschüre „Was ist es denn?“ geht nun schon in die sechste Auflage! Das zeigt, wie wichtig dieser Ratgeber für Hebammen und Geburtshelfer*innen ist und wie gut er angenommen wird. Seit der ersten Auflage wird sie konsequent weiterentwickelt und aktualisiert. In dieser Auflage wurde das Kapitel „Rechtliche Grundlagen“ überarbeitet, denn es hat wesentliche Veränderungen seit dem Erscheinen der 5. Auflage im Jahr 2021 gegeben.

Für diese kontinuierliche ehrenamtliche Arbeit möchten wir uns bei allen Beteiligten der letzten Jahre bedanken! Ohne sie wäre diese Broschüre nie entstanden und hätte nicht so konsequent weiterentwickelt werden können. Für diese 6. Auflage bedanken wir uns bei der Redaktionsgruppe bestehend aus Anjo, Charlie, Lisa und Michael. Darüber hinaus bedanken wir uns bei der Landeskoordinationsstelle Inter*, einem Kooperationsprojekt von Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V. und dem Queeren Netzwerk Niedersachsen e.V., für die Unterstützung.

*Die Vorstände von
Intergeschlechtliche Menschen e.V., Bundesverband und
Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V.*



Links

<https://im-ev.de>



Selbsthilfegruppe
Intergeschlechtliche Menschen
<https://shg.im-ev.de>



<https://im-nds-ev.de>



Landeskoordination Inter*
in Niedersachsen
<https://qnn.de/inter>



Selbsthilfegruppe XY-Frauen
<https://xy-frauen.de>



Landeskoordination Inter*
in Nordrhein-Westfalen
<https://lako-inter.nrw>



Selbsthilfegruppe Interfamilien
<https://interfamilien.de>



Beratungsstellen

Bundesweite Beratungsstelle
Intergeschlechtliche Menschen e.V.
<https://im-ev.de/beratung>



Inter* Beratung Niedersachsen
<https://qnn.de/interberatung>



Peerberatung Intergeschlechtliche
Menschen e.V.
<https://im-ev.de/peerberatung>



4BE Interhilfe Hamburg
<https://www.therapiehilfe.de/standorte/4be-interhilfe>



Beratung Trans*, Inter* und
Nicht-Binär TransInterQueer e.V.
<https://www.transinterqueer.org/angebote/beratung>



Inter*beratung Bremen
<https://interberatung-bremen.de>



Beratung für Jugendliche von
Queer leben
<https://queere-jugend-berlin.de/location/queer-leben>



Die Vereine Intergeschlechtliche Menschen e.V. und Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V. setzen sich aktiv für die Rechte intergeschlechtlicher Menschen ein und fordern den diskriminierungsfreien Zugang zu allen Grund- und Menschenrechten, sei es auf nationaler, europäischer oder internationaler (UN) Ebene.

Uns alle verbindet und motiviert die Überzeugung, dass die Menschenwürde, die Identität und die körperliche Unversehrtheit unantastbar sind und damit die Rechte aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (insbesondere Artikel 1, 2, und 3) uns genauso schützen, wie alle anderen Menschen.



www.im-ev.de
www.im-nds-ev.de