



Gesetzlicher Schutz: Verbote medizinischer Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Personen

**Expertise der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische
Entwicklungen in Europa**

JULIA LUX

Abstract

Über den eigenen Körper bestimmen zu können, ist ein grundlegendes Menschenrecht. Ebenso verhält es sich mit dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit. Diese Menschenrechte werden insbesondere durch medizinische Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen von intergeschlechtlichen Kindern stark verletzt.

Die vorliegende Expertise analysiert und vergleicht die gesetzlichen Regelungen zum Verbot solcher Eingriffe in Deutschland, Malta und Portugal. Dabei greift sie auf die von OII Europe entwickelten Kriterien für eine gelungene Gesetzgebung zur Gleichstellung intergeschlechtlicher Menschen zurück. Anhand dieser Maßstäbe werden bestehende Regelungen bewertet, etwaige Lücken und Schwachstellen aufgezeigt und daraus notwendige politische Maßnahmen abgeleitet, um die Gleichstellung intergeschlechtlicher Personen in Europa weiter voranzubringen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Glossar	IV
Einleitung	1
Was bedeutet Intergeschlechtlichkeit?	2
Intergeschlechtlichkeit und Medizin	3
Intergeschlechtlichkeit und Gesetzgebung	6
Internationaler und europäischer Rahmen zur Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen	7
Vereinte Nationen: Internationale Grundlage der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen	7
Europarat: Menschenrechtliche Grundsätze für intergeschlechtlichen Personen	8
Europäische Union: Sichtbarkeit der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen in EU-Dokumenten	10
Rechtsetzung in Deutschland, Malta und Portugal	13
OII Europe-Indikatoren in Deutschland, Malta und Portugal	14
Indikator 1: Verbot von nicht-lebensnotwendigen, ohne Einwilligung erfolgten Eingriffen oder Behandlungen	14
Indikator 2: Umfassende Definition der verbotenen Behandlungen und Eingriffe	16
Indikator 3: Einbeziehung aller Variationen der Geschlechtsmerkmale	16
Indikator 4: Rechenschaftspflicht für Angehörige der Gesundheitsberufe	17
Indikator 5: Wirksamer Überwachungsmechanismus	18
Indikator 6: Zugang zu Wahrheit, Gerechtigkeit und Wiedergutmachung	19
Indikator 7: Zugänglichkeit von medizinischen Unterlagen	20
Indikator 8: Bereitstellung von bedarfsgerechter Unterstützung	21
Indikator 9: Menschenrechtskonformer Zugang zur Gesundheitsversorgung	22
Indikator 10: Bereitstellung von Schulungen für Fachkräfte	23
Indikator 11: Verbot von anderen schädlichen Praktiken	23

Indikator 12: Klarheit über den Umfang von lebenswichtigen Eingriffen oder Behandlungen	24
Indikator 13: Vorherige, freie, ausdrückliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung	24
Indikator 14: Bereitstellung umfassender Informationen	26
Weitere Aspekte der Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen in Deutschland, Malta und Portugal	27
Personenstand	27
Diskriminierungsschutz	28
Exploration der Effektivität der Verbote für den Schutz von intergeschlechtlichen Personen	30
Fehlende Daten	30
Unklare Definitionen	31
Umdenkbedarf in der Medizin	32
Fehlende (politische) Anerkennung und Wiedergutmachung	32
Bedarf an gesellschaftlichem Umdenken und Auflösung binärer Denkmuster	32
Ausblick: Weichenstellungen zur Gleichstellung intergeschlechtlicher Personen	34
Literaturverzeichnis	36
Zitierte Gesetzestexte	36
Zitierte Literatur	37
Aktuelle Publikationen	45
Impressum	46

Glossar

Begriff	Erläuterung
Ableismus	Stereotype, Vorurteile bis hin zu Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen (Aktion Mensch o. J.).
Adultismus	Stereotype, Vorurteile bis hin zu Diskriminierung von Kindern und Jugendlichen (AWO 2020).
Endo / Endo-geschlechtlich	Beschreibt die ⇒ Geschlechtsmerkmale von Menschen, die in die etablierten Kategorien von männlich und weiblich fallen (Queer Lexikon 2024).
Endosexismus / Interfeindlichkeit	Stereotype, Vorurteile bis hin zu Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen (Monro 2025: 2).
Geschlechtsausdruck	„Darstellung der Geschlechtlichkeit eines Menschen im physischen Erscheinungsbild – einschließlich Kleidung, Frisur, Accessoires und Kosmetik – sowie mittels Eigenarten, Sprechweise, Verhaltensmuster, Namen und Anrede“ (HES – Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2020: 12; Präambel).
Geschlechtsidentität	„Das tief empfundene innere und persönliche Gefühl der Zugehörigkeit zu einem Geschlecht (gender), das mit dem Geschlecht (sex), das der betroffene Mensch bei seiner Geburt zugewiesen wurde, übereinstimmt oder nicht übereinstimmt; [...]“ (HES 2008: 13; Präambel).
Geschlechtsmerkmale	„Physische Eigenschaften eines Menschen bezüglich des Geschlechts, einschließlich Genitalien und anderer Teile der geschlechtlichen und reproduktiven Anatomie, Chromosomen, Hormone und der in der Pubertät sich herausbildenden sekundären körperlichen Merkmale“ (HES 2020: 12; Präambel).
Heteronormativität	„Heteronormativität beschreibt die Vorstellung, es gebe ausschließlich zwei biologisch und sozial übereinstimmende Geschlechter (Frauen und Männer), die in ihrer sexuellen Orientierung aufeinander bezogen sind“ (Pöge et al. 2020: 6).
Inter* / Inter-geschlechtlich	„Inter* ist ein Begriff, der sich aus der Community entwickelt hat, um den pathologisierenden Fremdbezeichnungen wie ⇒ „Störungen der Geschlechtsentwicklungen“ etwas entgegenzusetzen und der als ein emanzipatorischer und inklusiver Überbegriff die Vielfalt intergeschlechtlicher Realitäten, Körperlichkeiten und Selbstbezeichnungen benennt. Inter*

	umschreibt die gelebte Erfahrung mit einem Körper geboren zu sein, der den normativen Vorstellungen von Geschlecht nicht entspricht“ (OII Germany o. J.). In dieser Expertise wird vorrangig der Begriff intergeschlechtlich verwendet.
Intergeschlechtliche Genitalverstümmelung (IGM)	„Intergeschlechtliche Genitalverstümmelung ist eine ⇒ schädliche Praxis , die operative und medizinische Eingriffe oder Hormonbehandlungen der Geschlechtsmerkmale von intergeschlechtlichen Personen beinhaltet – oft, wenn sich die Betroffenen in einem sehr jungen Alter befinden und ohne freies, eigenes, vorheriges und vollständig informiertes Einverständnis der Person. IGM wurde daher, unter anderem vom Hohen Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte, Volker Türk, den Vertragsorganen der Vereinten Nationen, dem Menschenrechtskommissar für Menschenrechte des Europarates, Michael O’Flaherty, der Parlamentarischen Versammlung des Europarates, der Europäischen Kommission sowie dem Parlament der Europäischen Union für eine schädliche Praxis befunden“ (OII Europe o. J.)
Intersektionalität	Gleichzeitigkeit verschiedener Formen von Diskriminierung. Personen werden nicht aufgrund eines Merkmals allein diskriminiert, sondern durch die Überlagerung unterschiedlicher Formen der Diskriminierung, welche sich gegenseitig beeinflussen und verstärken können (GWI 2019).
Klassismus	Stereotype, Vorurteile bis hin zu Diskriminierung von Menschen, die zur Arbeitenden- oder Armutsklasse gehören (Seeck 2025: 54), wird oft als Diskriminierung auf Grund der sozialen Herkunft gefasst (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2025).
Medikalisierung	„Prozess [...], durch den Phänomene [...] dem medizinischen Problemkreis zugeordnet und mit medizinischen Mitteln behandelt werden“ (Lanzerath 2021).
Pathologisierung	Beschreibt die Bezeichnung von körperlichen, geistigen oder sozialen Merkmalen oder Entwicklungen als ‚krankhaft‘ / ‚gestört‘ (HU Berlin o. J.).
Schädliche Praktiken	Von den Vereinten Nationen definierte, menschenrechtsverletzende Handlungen wie etwa weibliche Genitalverstümmelung, Kinder- oder Zwangsehen, Polygamie, Straftaten, die im Namen einer so genannten Ehre begangen werden, und ähnliches (DIMR 2017).
Sexuelle Orientierung / Identität	„Die Fähigkeit eines Menschen, sich emotional und sexuell intensiv zu Personen desselben oder eines anderen Geschlechts (gender) oder mehr als einen Geschlechts (gender) hingezogen zu fühlen und vertraute und sexuelle Beziehungen mit ihnen zu führen“ (HES 2008: 13; Präambel).

„Störungen der Geschlechtsentwicklung“ (Disorders of Sex Development DSD)	Medizinische Begriffe für Intergeschlechtlichkeit, die von Betroffenenorganisationen als stigmatisierend und ⇒ pathologisierend eingeordnet werden, weil sie eine Abweichung von der Norm sowie Krankheit oder Fehlerhaftigkeit suggerieren (OII Germany o. J.). In dieser Expertise werden die Begriffe vermieden. Da die Rechtsetzung in Teilen diese Begriffe verwendet, kann dies aber nicht ganz ausgeschlossen werden.
Variante(n) der Geschlechtsentwicklung	Die deutsche Gesetzgebung und ärztlichen Leitlinien verwenden den Begriff Variante(n) der Geschlechtsentwicklung, um Intergeschlechtlichkeit zu fassen. Betroffenenorganisationen kritisieren auch diesen Begriff als pathologisierend (OII Germany o. J.).
Variation der Geschlechtsentwicklung	Betroffenenorganisationen nutzen teils auch den Begriff Variation der Geschlechtsentwicklung, um Intergeschlechtlichkeit zu fassen (vgl. OII Europe 2025a).

Einleitung

Die Einteilung von Menschen in sich scheinbar gegenseitig ausschließende und klar trennbare Kategorien wie „Männer“ und „Frauen“ hat vielfältige negative Folgen. Neben der Schlechterstellung von Frauen gegenüber Männern beruhen auch Homo- und Transfeindlichkeit auf diesem verengten und überholten Verständnis von Geschlecht (zum Zusammenhang zwischen binärem Geschlechtsverständnis und Sexismus sowie Queerfeindlichkeit siehe Wittig 2024 [1980] oder Butler 1999 [1990]; zu Erkenntnissen in der Biologie, dass das binäre Geschlechtsverständnis unzulänglich ist, siehe Fausto-Sterling 1999 oder Ainsworth 2015). Während das soziale Geschlecht (*gender*) von vielen inzwischen als Spektrum verstanden wird (vergleiche etwa Entwicklungen in der Konzeption statistischer Befragungen Padget et al. 2024, Pöge et al. 2022), wird beim biologischen Geschlecht (*sex*) häufiger angenommen, dass es hier nur zwei Geschlechter gibt.¹

Wie stark Gesellschaften an dieser Zweiteilung festhalten, zeigt sich zudem daran, inwiefern ⇒ [schädliche Praktiken](#) die binäre Geschlechterordnung aufrechterhalten. Nicht-lebenserhaltende Eingriffe, die also nicht akute physische Schäden adressieren, sondern die ⇒ [Geschlechtsmerkmale](#) von ⇒ [intergeschlechtlichen](#) Kindern an eine der binären Geschlechternormen angleichen sollen, sind eine solche schädliche Praxis. Intergeschlechtlichkeit beschreibt dabei die Erfahrungen und Zuschreibungen mit einem Körper geboren zu sein, der den normativen Vorstellungen von weiblichem oder männlichem Geschlecht nicht entspricht (OII Germany o. J.).

Mehrere Vertragsorgane der Vereinten Nationen haben nationale Regierungen seit 2009 wiederholt dazu aufgerufen, Menschenrechtsverletzungen an intergeschlechtlichen Personen zu beenden. Dazu gehört auch der Schutz der körperlichen Unversehrtheit, um diese nicht dringlichen „normalisierenden“ medizinischen Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen im Kindesalter zu verhindern.

Vor diesem Hintergrund hat Deutschland im Jahr 2021 ein Gesetz zum „Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ eingeführt. Im Kontext der gesetzlich vorgesehenen Evaluation dieses Gesetzes, der derzeit im Europarat verhandelten Empfehlung zur Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen und den aktuellen Bestrebungen in verschiedenen europäischen Staaten, Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder effektiv zu verbieten, ist das Ziel dieser europäisch-vergleichenden Analyse, ein Verständnis über die vielfältigen Regelungen zum OP-Verbot und ihre Umsetzung zu erlangen.

Dazu werden zentrale Begrifflichkeiten und Situationen intergeschlechtlicher Menschen mit Blick auf Medizin und Gesetzgebung (dieses Kapitel) eingeführt. Danach wird die Anwendung menschenrechtlicher Standards auf intergeschlechtliche Personen im Kontext der Vereinten Nationen, des Europarates und der Europäischen Union (EU) skizziert (⇒ [Kapitel 2](#)). In einem

¹ Im Januar 2025 etwa wurde in den USA ein Präsidialdekret verabschiedet, in dem behauptet wird, die „biologische Wahrheit“ von Zweigeschlechtlichkeit müsse wiederhergestellt werden, um Frauen zu schützen (siehe dazu Butler 2025).

nächsten Schritt werden die Kriterien von OII Europe (der zivilgesellschaftlichen Vertretung von intergeschlechtlichen Menschen in Europa) für eine gute Gesetzgebung zum Verbot von Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder angewendet, um die Rechtsetzung in Deutschland, Malta und Portugal darzulegen (⇒ [Kapitel 3](#)). Vergleichend wird der Schwerpunkt auf die Lücken und Schwachstellen der Gesetzgebung in den genannten Staaten gelegt und zudem die Hindernisse für eine aussagekräftige Beurteilung der verschiedenen nationalen Situationen für intergeschlechtliche Personen aufgezeigt (⇒ [Kapitel 4](#)). Die Expertise kommt zu dem Ergebnis, dass in allen Staaten Nachholbedarf besteht, um den eingegangenen internationalen Verpflichtungen zum Schutz der Menschenrechte intergeschlechtlicher Personen nachzukommen und schließt daher mit einem Ausblick zu weiteren notwendigen politischen Maßnahmen ab (⇒ [Kapitel 5](#)).

Was bedeutet Intergeschlechtlichkeit?

Der Begriff „Intergeschlechtlichkeit“ beschreibt angeborene Geschlechtsmerkmale, welche von den Ausprägungen etablierter Normen von weiblichen und männlichen Merkmalen abweichen. Bis zu 1,7 Prozent der Weltbevölkerung sind intergeschlechtlich (OHCHR o. J.). Dass die Definition von Intergeschlechtlichkeit vor allem in Abgrenzung zu männlicher und weiblicher Geschlechtlichkeit stattfindet, verweist auf zwei zentrale Aspekte von Intergeschlechtlichkeit:

Zum einen ist die Position, Stigmatisierung und allgemeine Menschenrechtssituation von intergeschlechtlichen Menschen maßgeblich durch den gesellschaftlichen Kontext im Globalen Norden, in dem ein binäres Geschlechtsverständnis und Heterosexualität die Norm sind, bestimmt.²

Zum anderen sind sowohl die Körper als auch die sozialen Erfahrungen von Intergeschlechtlichkeit sehr vielfältig. Bei manchen Menschen ist bereits vor oder direkt nach der Geburt erkennlich, dass jemand intergeschlechtlich ist. Bei anderen wird dies in der Pubertät oder später deutlich. Nur wenige Variationen bergen ernsthafte Gesundheitsrisiken für die Betroffenen (CoE 2017: Absatz 1). Häufig haben andere, etwa medizinisches Personal oder Sorgeberechtigte vor den Betroffenen Kenntnis über die Einordnung als intergeschlechtlich und bei vielen ist eine Einordnung in eine der binären Kategorien auch ohne medizinischen Eingriff möglich. Teils verstehen die Betroffenen ihre Situation, wenn sie zufällig mit Intergeschlechtlichkeit in Kontakt kommen (Aegerter 2023: 50).

Zudem beschreibt Intergeschlechtlichkeit als körperliches Phänomen nicht die ⇒ [geschlechtliche Identität](#) von Personen. Während sich manche intergeschlechtlichen Menschen einer der binären Kategorien zuordnen, etwa „männlich“ oder „weiblich“, identifizieren sich andere mit nicht-binären oder transgeschlechtlichen Identitäten. So kann es vorkommen, dass ein intergeschlechtliches Kind zum Beispiel von den Eltern oder medizinischen Fachkräften weiblich zugeordnet und sozialisiert wird, die Geschlechtsidentität sich aber innerhalb des binären Systems männlich ausprägt. Manche dieser Kinder entwickeln auch eine nichtbinäre Geschlechtsidentität. Intergeschlechtlichkeit und Geschlechtsidentität sind also zwei getrennt voneinander

² Mehr zum Verhältnis Kolonialität und Intergeschlechtlichkeit: Wall 2023: 15; Lugones 2024: 157.

zu betrachtende Aspekte. Insofern gilt, dass Geschlecht sozial eingebettet ist und Geschlechtsidentität und $\Rightarrow$ **Geschlechtsausdruck** nicht abgeschlossene Prozesse darstellen (Butler 1999 [1990]). Aegerter (2023: 48) nutzt daher den Ausdruck „Becoming intersex“, um die Auseinandersetzung und Identitätsfindung als intergeschlechtlich zu beschreiben.

Intergeschlechtlichkeit und Medizin

Intergeschlechtliche Menschen sehen sich häufig mit einem medizinischen System konfrontiert, das entweder in ihre Geschlechtsentwicklung eingreifen will oder bereits eingegriffen hat. So sind etwa, je nach Ausprägung der Intergeschlechtlichkeit, hormonelle oder operative Eingriffe historisch seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts der Regelfall. Häufig werden oder wurden diese Eingriffe bereits bei Babys oder (Klein)kindern vorgenommen.

Betroffene vertreten unterschiedliche Standpunkte, welche Eingriffe als notwendig erachtet werden sollten (Monro/Crocetti 2025: 100). Eine kürzlich veröffentlichte, systematische Übersichtsstudie zeigt, dass als medizinische Erklärung für Eingriffe meistens kosmetische und geschlechtszuweisende Motivationen genannt werden, wobei Funktionalität als Argument häufig „unspezifisch und subjektiv“ bleibt (Muscialli et al. 2024: 23). Medizinische Definitionen wie „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ zeigen, dass die Geschlechtsmerkmale intergeschlechtlicher Menschen als abweichend problematisiert werden. Darüber hinaus wird Intergeschlechtlichkeit als ein biologisch-natürliches Phänomen verstanden, das durch scheinbar objektive Diagnose therapiert werden kann und muss (Garland/Travis 2020: 306).

Infobox: Beispiele von Operationen und Eingriffen bei intergeschlechtlichen Menschen

Da die Ausprägungen von Intergeschlechtlichkeit vielfältig sind, sind die operativen Eingriffe verschieden. Es gibt lebensnotwendige Eingriffe, etwa bei starkem Salzverlust, der bei kongenitaler Nebennierenhyperplasie auftreten kann, oder wenn die Harnröhre verschlossen ist (IGLYO, OII Europe, EPA 2018: 14). Eingriffe, die nicht lebensnotwendig sind, beinhalten Vulvalippenplastiken, Scheidenplastiken, Beschneidung oder Entfernung der Klitoris, Entfernung von Hoden, Penisplastiken oder andere Formen von Penisverlängerungen im Kleinkindalter (Carpenter 2018: 208).

Intergeschlechtliche Körper werden häufiger als weiblich eingeordnet, auch da die dazugehörigen medizinischen Eingriffe einfacher sind. So genannte „Mikropenisse“ und teils funktionale Hoden werden etwa entfernt, was unter anderem zu Unfruchtbarkeit führt (Berry 2023: 28). Die Konstruktion einer „Neovagina“ erfordert in der Nachbehandlung die vaginale Dilatation, das bedeutet, die Aufrechterhaltung und weitere Dehnung des Vaginalkanals. Bei kleinen Kindern übernehmen dies zunächst die Eltern. Diese Nachbehandlung ordnen einige intergeschlechtliche Betroffene und einige involvierte Eltern als sexuell übergriffig ein (ebd.: 29).

Die „Korrektur“ von Hypospadie bedeutet, dass Harnöffnungen, die sich an der Unterseite des Penis befinden, an dessen Spitze geführt werden. In vielen Fällen muss die Operation wiederholt werden und Betroffene zeigen im Vergleich mit $\Rightarrow$ endogeschlechtlichen Menschen häufiger Beziehungsvermeidung, Erektions- und Orgasmusstörungen sowie generelle Unzufrie-

denheit mit ihrem Sexualleben (ebd.: 28). Wie oben beschrieben, kann der Eingriff lebensnotwendig sein, wenn die Harnröhre komplett verschlossen ist. Dies ist jedoch selten (Roen/Sterling 2023: 9).

Betroffenenorganisationen und Menschenrechtsfachkundige weisen dabei schon lange darauf hin, dass diese Eingriffe häufig überwiegend kosmetischer, das heißt nicht lebensnotwendiger Art, sind. Sie reproduzieren ⇒ [Heteronormativität](#), indem sie darauf abzielen, Geschlechtsmerkmale an weibliche und männliche Standards anzugleichen und / oder so penetrativen Sex zu ermöglichen (Wall 2023: 17; Carpenter 2018: 209).

Die Priorisierung dieser Ziele über das Wohlbefinden von intergeschlechtlichen Personen verletzt deren Persönlichkeitsrechte sowie ihre sexuellen und reproduktiven Rechte. Mittelfristige und Langzeitfolgen von operativen Eingriffen können beinhalten:

- „Lebenslang wirkende irreversible physische und physiologische Schäden
- Verlust der Autonomie [...] auf Grund von Fremdbestimmung durch das medizinische Behandlungsprogramm
- Abhängigkeit von Hormonen (ohne angemessene Langzeitstudien)
- Verlust von Sensitivität im Genitalbereich
- Verunmöglichung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung
- Verlust von Reproduktionsmöglichkeiten (häufig ist Kinderlosigkeit Folge der medizinischen Interventionen)
- [...] messbare Schädigungen [durch medizinische Behandlungen], [teils] Schwerbehinderung bis ins hohe Alter
- Finanzielle Belastungen
- Mögliche Traumatisierungen (ohne adäquate psychosoziale Behandlung)
- Verlust von „Urvertrauen“ und „Bindungsfähigkeit“ im Hinblick auf Eltern, nahe Bezugspersonen und weitere Personen
- Verlust sexueller Erregbarkeit und des Begehrens durch die medizinischen Eingriffe sowie schamaufgeladene Biografien oft verbunden mit einem Leben in Einsamkeit
- Im Alltag Einschränkung der Teilhabe am Leben, in der Familie und Gemeinschaft sowie gesellschaftliche Exklusion
- Eingeschränkte Lebensqualität im Alter [aufgrund fehlender Konzepte und fehlender gesundheitlicher Versorgung]
- [Leben in Einsamkeit und innerer Isolation durch] fehlende gesellschaftliche Anerkennung und dauerhafte Ausgrenzung“ (Güldenring et al. 2025: 16–17).

Kritisierende konstatieren, dass zu wenig hinterfragt werde, warum diese Eingriffe vorgenommen werden, gleichzeitig allerdings Ängste und Sorgen von Erziehungsberechtigten als soziale Begründung für ihre Notwendigkeit angegeben werden (Garland/Travis 2020: 309). Dies verweist auf die Tatsache, dass das medizinische System kein in sich abgeschlossener Raum

ist, sondern von den gesellschaftlichen Strukturen durchdrungen und von rechtlichen Vorgaben geprägt ist.

Exkurs: Intersektionalität und Intergeschlechtlichkeit

⇒ Intersektionalität beschreibt die Tatsache, dass alle Menschen verschiedene Aspekte von Identitäten und Lebenserfahrungen vereinen und daher möglicherweise von verschiedenen Formen von Diskriminierung und / oder ihrer spezifischen Kombination betroffen sind. Das Konzept erinnert zudem daran, dass Diskriminierung auf gesellschaftlichen Machtverhältnissen und Ungleichheiten basiert (Crenshaw 1991), die überwunden werden müssen, um Gleichstellung und Gerechtigkeit herzustellen.

Intergeschlechtliche Menschen können unterschiedliche Geschlechtsidentitäten und ⇒ sexuelle Orientierungen haben. Dass Operationen an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder häufig auch mit Blick auf eine Funktionalität für heterosexuellen, penetrativen Sex durchgeführt wurden, zeigt die enge Verbindung zwischen geschlechtlicher und sexueller Identität auf. Darüber hinaus teilen zum Beispiel auch nicht-binäre Personen mit einigen intergeschlechtlichen Menschen die Erfahrung, sich nicht einem weiblichen oder männlichen Pol von Geschlecht zuordnen zu wollen. Die Klassifizierung von sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität als krankhaft ist zudem Teil der Geschichte medizinischer Verständnisse im Globalen Norden.

Postkoloniale Forschende zeigen zudem auf, wie Körper normiert und klassifiziert wurden, um koloniale Beziehungen und Vorherrschaft von Weißen gegenüber People of Colour zu legitimieren (Wall 2023: 15). Die Hinterlassenschaften dieser Ideologien und Praktiken zeigen sich heute etwa in der rassistischen und ⇒ interfeindlichen Diskriminierung insbesondere von Sportlerinnen of Colour (Ellis 2023; Hamad 2024).

Beim Thema medizinische Eingriffe ist insbesondere die Überlappung mit ⇒ Adulthood zentral, da historisch die Annahme bestand, dass frühe Eingriffe im Säugling- oder Kleinkindalter ideal seien. Dies reproduziert Ansichten, dass etwa Eltern oder Sorgeberechtigte sowie erwachsenes medizinisches Personal bessere Entscheidungen über ihre Geschlechtsidentität treffen können als die Betroffenen selbst.

Mit dieser bevormundenden Haltung sind auch Menschen konfrontiert, die von ⇒ Ableismus betroffen sind. Ableismus beinhaltet die Abwertung nicht-normkonformer Körper und diese richtet sich auch gegen intergeschlechtliche Menschen. Auch Formen von ⇒ Medikalisierung und ⇒ Pathologisierung sind gemeinsame Themen in Forschung und Aktivismus zu Intergeschlechtlichkeit und in Disability Studies sowie sozialen Bewegungen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (mehr zum Thema: Orr 2022).

Die komplexen Beziehungen zwischen Zugang zu Gesundheitsversorgung, Interaktionen zwischen zu Behandelnden und Behandelnden sowie ⇒ Klassismus sind ebenfalls wichtig. Ein Zusammenhang zwischen ungleichen beziehungsweise schlechteren Gesundheitszuständen und Armut ist bekannt (Trabert 2025: 190ff.). Zudem wirft die existierende soziale Ungleichheit Fragen auf, wie Informationen über Diagnosen und Behandlungen kommuniziert werden und

inwiefern Vertrauen und Respekt zwischen Menschen, die gesundheitliche Dienste in Anspruch nehmen, sowie ihren Familien und Menschen in Gesundheitsberufen vorhanden ist (Dubbin et al. 2013: 114).

Intergeschlechtliche Organisationen finden zudem gemeinsame Themen mit feministischen Organisationen. Neben der genannten Aufrechterhaltung der Binarität und Heterosexualität, welche ein zentraler Baustein patriarchaler Strukturen ist, sind die Parallelen zwischen weiblicher und ⇒ intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung bezeichnend.

Aus diesen intersektionalen Anschlüssen folgt auch, dass Forderungen von Organisationen, die sich für die Gleichstellung von intergeschlechtlichen Menschen einsetzen, teils dieselben Machtverhältnisse, wie etwa Patriarchat, binäre Geschlechterordnung, Heteronormativität und weiße Vorherrschaft, in Frage stellen. Zudem ist eine Verteidigung der Menschenrechte für alle Menschen wichtig, insbesondere für Angehörige vulnerabler Gruppen. Die Forderungen von intergeschlechtlichen Fürsprechenden sind daher nicht nur für intergeschlechtliche Menschen mit vielfältigen Identitäten wichtig, sondern können auch für die Gleichstellung weiterer gesellschaftlicher Gruppen instrumental sein. So sind bereits viele Solidarisierungen zwischen zivilgesellschaftlichen Organisationen von Betroffenen sichtbar.

Intergeschlechtlichkeit und Gesetzgebung

In vielen Staaten im Globalen Norden sind Geburtshelfende verpflichtet, das Geschlecht von Neugeborenen festzuhalten. Auch dabei wird meistens eine binäre Wahl vorgenommen (FRA 2015: 4), wobei im letzten Jahrzehnt mehr und mehr Staaten diverse und weitere Optionen anbieten. Ob und wie dieser Geschlechtseintrag später änderbar ist, ist ebenfalls eine zentrale Frage für die Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen.

So setzt auch das rechtliche System Vorgaben, welche intergeschlechtliche Menschen diskriminieren. Darüber hinaus ziehen Staaten durch rechtliche Vorgaben den Rahmen für medizinische Maßnahmen, indem zum Beispiel Rechte von Menschen in ärztlicher Behandlung oder legale und illegale Eingriffe definiert werden. Auch kann die Gesetzgebung eine Beratungsinfrastruktur schaffen und fördern.

Regierungen können versuchen, sicherzustellen, dass menschenrechtsverletzende medizinische Eingriffe nicht (weiter) praktiziert werden. Eine zentrale Maßnahme ist ein Operationsverbot an den Geschlechtsmerkmalen von intergeschlechtlichen Kindern. Mehrere europäische Staaten wie Malta, Portugal, Deutschland, Island, Griechenland und Spanien sowie außereuropäische Staaten wie Kolumbien oder Uruguay haben ein solches Operationsverbot eingeführt (Equaldex 2025). Unter anderem in Österreich und Belgien gibt es Bestrebungen, Operationen zu verbieten (ILGA Europe 2025c).

Allerdings konstatieren Monro et al. (2023: 7) weiterhin eine große Kluft zwischen internationalen Menschenrechtserklärungen zur Gleichstellung und zum Schutz von intergeschlechtlichen Personen und politischen Maßnahmen auf nationaler Ebene.

Internationaler und europäischer Rahmen zur Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen

Vereinte Nationen: Internationale Grundlage der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen

In der Hintergrundinformation *Human Rights Violations Against Intersex People* hat der Hohe Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte 2019 festgehalten, dass das Bewusstsein über intergeschlechtliche Menschen dank der Arbeit von Menschenrechtsverteidigenden steige. Das Kapitel zu erzwungenen medizinischen Eingriffen zeigt Parallelen zwischen weiblicher und intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung auf (OHCHR 2019: 17-18) und kritisiert erzwungene medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern als Verletzungen unter anderem folgender Menschenrechte (ebd.: 12):

- Recht auf die Sicherheit der Person,
- Recht auf körperliche und geistige Integrität,
- Recht auf Freiheit von Folter und Gewalt,
- Recht auf Gesundheit (inklusive Recht auf freie und informierte Einwilligung sowie sexuelle und reproduktive Rechte),
- Recht auf Rechtsfähigkeit,
- Recht auf Nicht-Diskriminierung,
- Recht auf Privatsphäre,
- Rechte des Kindes.

In dem technischen Hinweis *on the Human Rights of Intersex People. Human Rights Standards and Good Practices* des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte, Volker Türk, werden 2023 abermals die Menschenrechtsstandards für den Schutz von intergeschlechtlichen Personen festgelegt und die Staaten aufgefordert:

- Erzwungene medizinische Eingriffe in Bezug auf intergeschlechtliche Merkmale, etwa nicht lebensrettende medizinische Maßnahmen, die ohne volle, freie und informierte Einwilligung durchgeführt werden, zu verbieten,
- Kindstötung und andere Formen von Gewalt gegen intergeschlechtliche Kinder zu bekämpfen,
- vollständigen und gleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung sicherzustellen,
- Diskriminierung von intergeschlechtlichen Personen, inklusive in Bildung, Arbeit, Gesundheitsversorgung, Freizeitaktivitäten, Sport und allen Aspekten des kulturellen Lebens sowie Zugang zu Dienstleistungen zu verbieten und zu bekämpfen,
- Zugang zu Gerechtigkeit und wirksamen Rechtsmitteln sicherstellen,
- Menschen den vollständigen Zugang zu ihren eigenen Krankenakten anbieten,
- die legale Anerkennung von Geschlechtsidentitäten sicherstellen (OHCHR 2023).

Im März 2024 hat der UN-Menschenrechtsrat in der Resolution *Combating discrimination, violence and harmful practices against intersex persons* Staaten aufgerufen, stärker gegen Diskriminierungen von intergeschlechtlichen Personen sowie gegen Gewalt und schädliche Praktiken an ihnen vorzugehen (UN 2024). Die Resolution beauftragt zudem den Hohen Kommissar für Menschenrechte damit, einen Bericht zu diskriminierender Gesetzgebung, Gewalt und schädlichen Praktiken gegenüber intergeschlechtlichen Menschen weltweit zu verfassen.

Auch Vertragsorgane der Vereinten Nationen weisen immer mehr auf die Situation von intergeschlechtlichen Menschen hin: mehr als 500 abschließende Stellungnahmen der Vertragsorgane im Beobachtungszeitraum 2009 bis 2017 fordern einen besseren Schutz der Menschenrechte für intergeschlechtliche Personen ein (Zelayandia-Gonzalez 2023: 4). Insbesondere gegenüber europäischen Staaten wird die Praxis von unnötigen, medizinischen Eingriffen kritisiert (ebd.: 14).

Gleichzeitig kritisieren Menschenrechtsverteidigende (siehe Carpenter 2018; OII Europe 2018), dass die Weltgesundheitsorganisation ihre internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) nicht angepasst hat und darin Intersexualität weiterhin pathologisiert wird. Sie fordern daher eine Änderung der Klassifizierung, die bisher häufig als Rechtfertigung für medizinische Eingriffe genutzt wird. Darüber hinaus schlägt Carpenter (2018: 212) vor, einen neuen Code für intergeschlechtliche Genitalverstümmelung aufzunehmen, damit bereits betroffene intergeschlechtliche Menschen einen besseren Zugang zu medizinischer Behandlung der Folgen von Genitalverstümmelung bekommen.

2024 haben Forschende der Weltgesundheitsorganisation erstmalig eine systematische Überprüfung zu medizinischen Eingriffen an Geschlechtsmerkmalen veröffentlicht und daraufhin eine Beendigung dieser Praktiken gefordert (Muschialli et al. 2024). Die Verfassenden des Artikels bezeichnen nichtumkehrbare, gewählte, geschlechtsangleichende Eingriffe als „unethisch“, wenn die freie, ausdrückliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung der Betroffenen fehlt. Sie rufen daher nationale Gesetzgebende und medizinische Regulationsorganisationen dazu auf, die Durchführung solcher Eingriffe effektiv zu verhindern, um das Recht auf den bestmöglichen physischen und mentalen Gesundheitszustand für intergeschlechtliche Menschen zu fördern und zu schützen (ebd.: 31).

In der letzten Dekade konnten also im Rahmen der Vereinten Nationen zentrale Fortschritte erreicht werden, was ein besseres Verständnis der Menschenrechtssituation sowie die explizite Formulierung eines Bedarfs an staatlicher Intervention zum Schutz vor Menschenrechtsverletzungen und Diskriminierung von intergeschlechtlichen Menschen betrifft. Sowohl in der Umsetzung auf nationaler Ebene, teils aber auch mit Blick auf die ICD der Weltgesundheitsorganisation, besteht weiterer Handlungsbedarf.

Europarat: Menschenrechtliche Grundsätze für intergeschlechtlichen Personen

Auch der Europarat hat in den 2010er Jahren auf den Druck zivilgesellschaftlicher Organisationen reagiert und zunehmend auf die Situation von intergeschlechtlichen Menschen aufmerksam gemacht. In der *Resolution 1552 (2013) of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE) Children's rights to physical integrity* stellt die Parlamentarische Versammlung

des Europarates frühe medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern in Frage (CoE 2013).

2015 problematisierte das Issue Paper *Human Rights and Intersex People* des damaligen Menschenrechtskommissars des Europarates, Nils Muižnieks, die Medikalisierung von Inter-geschlechtlichkeit (CoE 2015). Dieses bestätigte, dass vielfältige Menschenrechte, etwa das Recht auf Leben, das Recht auf Freiheit von Gewalt und Folter, das Recht auf Respekt der Privatsphäre, das Recht auf Gesundheit sowie die Rechte von Kindern durch medizinische Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder verletzt würden. Zudem verweist das Dokument auf Probleme durch binäre und frühe rechtliche Festlungen des Personenstands sowie mögliche Lücken im Diskriminierungsschutz.

Die parlamentarische Versammlung des Europarates rief in der *Resolution 2191 (2017) Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people* die Mitgliedstaaten unter anderem dazu auf, unnötige, medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern zu verbieten (CoE 2017).

Bislang fehlt es an wegweisenden Urteilen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) zu den Rechten intergeschlechtlicher Menschen. Dennoch wurden seit Ende der 2010er Jahre einige Klagen beim EGMR eingereicht, die zu mehr Bewusstsein und Diskussion über die menschenrechtliche Situation von intergeschlechtlichen Menschen geführt haben (Rak 2024). In der Entscheidung des EGMR in der Rechtssache *M v France* im Jahr 2022 (EGMR 2022), in der eine intergeschlechtliche Person wegen „feminisierender“ medizinischer Eingriffe geklagt hatte, wurde die Klage aus verfahrenstechnischen Gründen als unzulässig abgewiesen. In der ablehnenden Entscheidung legte der EGMR nach Einschätzung von OII Europe dennoch die Grundlage für eine Einordnung von intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung als Verstoß gegen das Verbot von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gemäß Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (OII Europe 2022a).

In der Entscheidung des EGMR in der Rechtssache *Y v France* im Jahr 2023 (EGMR 2023), in der eine Person auf fehlende Privatrechte auf Grund der Unmöglichkeit „neutral“ oder „intersex“ in der Geburtsurkunde festzuhalten, geklagt hatte, hat der Gerichtshof allerdings keine Verletzung festgehalten. Die Entscheidung wird von Betroffenenorganisationen kritisiert (OII Europe 2023) und ein besserer Schutz der Menschenrechte intergeschlechtlicher Personen eingefordert.

Am 7. Oktober 2025³ hat das Ministerkomitee des Europarates die *Empfehlung zu gleichen Rechten für intergeschlechtliche Personen* (CoE 2025) einstimmig angenommen. Darin fordert der Europarat die Mitgliedstaaten zu vielfältigen Reformen zum besseren Schutz der Menschenrechte intergeschlechtlicher Personen auf.

³ Die Absätze zur Europaratsempfehlung wurden im Oktober 2025 aktualisiert. Für den Rest der Expertise gilt der Recherchestand Mai 2025, sofern nicht anders gekennzeichnet.

Etwa durch Verbote von medizinischen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Menschen ohne vollumfassend informierte, vorherige, ausdrückliche und dokumentierte Einwilligung. Zudem sollte die Personenstandsgesetzgebung, der Antidiskriminierungsschutz und das Familienrecht besser auf die Bedürfnisse intergeschlechtlicher Menschen abgestimmt werden. Weiterbildung und bewusstseinsbildende Maßnahmen zum besseren Verständnis der Bedürfnisse von intergeschlechtlichen Menschen in verschiedenen Bereichen werden ebenso empfohlen.

Europäische zivilgesellschaftliche Organisationen wie OII Europe (2025c) und ILGA Europe (2025a) bewerten die Empfehlung als Wendepunkt für die Gleichstellung intergeschlechtlicher Personen in Europa.

Auch auf Ebene des Europarates zeigen sich also in den letzten Jahren viele positive Entwicklung für Anerkennung und Schutz der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen. Gleichzeitig sind Lücken in der Umsetzung sowohl auf Ebene der Mitgliedstaaten als auch in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte erkennbar. Die kommende Empfehlung zur Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen kann dafür die Grundlage legen und das Momentum für politische Reformen voranbringen.

Europäische Union: Sichtbarkeit der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen in EU-Dokumenten

Innerhalb der EU nimmt die Sichtbarkeit der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen ebenfalls langsam zu. Die Broschüre *Promoting the Enjoyment of all Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People* des Rates der EU erwähnt die Tatsache, dass intergeschlechtliche Personen durch die Einordnung in geschlechtliche Kategorien bei Geburt ebenso Probleme bekommen können wie transgeschlechtliche Menschen (Rat der EU 2010: 8).

Der *Bericht über den EU-Fahrplan zur Bekämpfung von Homophobie und Diskriminierung aus Gründen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität* des Ausschusses für Justiz und Inneres des Europäischen Parlaments fordert die Umsetzung von Menschenrechten für intergeschlechtliche Personen ein (EU Parl 2014).

2015 veröffentlicht die Grundrechteagentur der EU den Bericht *The Fundamental Rights Situation of Intersex People*. Darin werden sowohl medizinische Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder als auch binäre und frühe Personenstandsfestlegungen als Menschenrechtsverletzungen gewertet (FRA 2015). Und während in der ersten LGBT Survey 2012/13 Daten zu intergeschlechtlichen Menschen nicht systematisch erfasst wurden, wurden die LGBTIQ Surveys II (FRA 2020) und III (FRA 2024) entsprechend erweitert.

In seiner *Entschließung zu den Rechten intersexueller Personen* fordert das Europäische Parlament die Mitgliedstaaten 2019 unter anderem auf, Operationsverbote an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder, wie sie etwa in Malta oder Portugal zu diesem Zeitpunkt vorliegen, ebenfalls einzuführen. Die Abgeordneten wenden sich darin auch gegen die Medikalisierung, Pathologisierung und resultierende Stigmatisierung von Intergeschlechtlichkeit und fordern flexible Verfahren bei der Geburtenregistrierung und die klare Anerkennung von Geschlechtsmerkmalen als Diskriminierungsgrund (EU Parl 2019).

Auch die *Strategie der Europäischen Kommission zur Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2020–2025* thematisiert die Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen und die Notwendigkeit, intergeschlechtliche Menschen vor Diskriminierung und Hassverbrechen zu schützen (EU KOM 2020). In einer Zweijahresbilanz zur Strategie kritisiert aber etwa ILGA Europe, dass der Fokus der Arbeit auf Fragen der sexuellen Orientierung liege und dadurch Geschlechtsmerkmale und -identität vernachlässigt würden (ILGA Europe 2023). Im kommissionseigenen Fortschrittsbericht zur Umsetzung der Strategie wurde zudem die Veröffentlichung einer Studie zur sozioökonomischen Situation von intergeschlechtlichen Personen angekündigt (EU KOM 2023: 11). Diese Studie ist jedoch weiterhin unveröffentlicht (EU Parl 2024).

In der *Strategie der Europäischen Kommission zur Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2026–2030*⁴ wird intergeschlechtliche Genitalverstümmelung als schädliche Praxis genannt und kritisiert (EU KOM 2025). Größtenteils fehlen in dem Dokument aber konkrete Maßnahmen, insbesondere für die Menschenrechte intergeschlechtlicher Personen (ILGA Europe 2025b). Im Kontext von Nichtdiskriminierung etwa werden Geschlechtsmerkmale nicht erwähnt. Ein Einsetzen der Kommission für die Etablierung von Geschlechtsmerkmalen als Diskriminierungsgrund ist damit unwahrscheinlich.

Zivilgesellschaftliche Fürsprecher*innen und einige Entscheidungsträger*innen setzen sich stark dafür ein, dass auch rechtlich bindende Dokumente, etwa die Richtlinien zu Standards für Gleichbehandlungsstellen, Verweise auf Geschlechtsmerkmale als Diskriminierungsgrund enthalten. In der *Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Standards für Gleichbehandlungsstellen im Bereich der Gleichbehandlung und Chancengleichheit von Frauen und Männern in Arbeits- und Beschäftigungsfragen* wurde festgehalten, dass die Mitgliedstaaten sicherstellen sollen, dass Gleichbehandlungsstellen „Opfer“ von Diskriminierung Unterstützung leisten. In Recital 23 und in Artikel 6 der Richtlinie werden Geschlechtsmerkmale als mögliche Beschreibung einer von Diskriminierung betroffenen Person genannt (OII Europe 2024a). Geschlechtsmerkmale als Diskriminierungsgrund zu etablieren, bleibt jedoch für Betroffene ein Ziel für weitere Rechtsetzung.

Darüber hinaus sprach sich die erste Stellungnahme des Parlaments der Europäischen Union zur *Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt* zunächst gegen intergeschlechtliche Genitalverstümmelung, analog zur Verurteilung von weiblicher Genitalverstümmelung, aus (OII Europe 2024b). In Verhandlungen mit dem Rat der EU sind diese Formulierungen allerdings wieder gestrichen worden und somit beinhaltet die letztlich beschlossene *Richtlinie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt 2024* keine entsprechende Festlegung (Sprang 2024).

Intergeschlechtliche Genitalverstümmelung ist mutmaßlich zudem ein Thema in der Kommissionsempfehlung zu schädlichen Praktiken. Hier haben 2024 zahlreiche zivilgesellschaftliche Organisationen die baldige Veröffentlichung gefordert, die allerdings ebenfalls verzögert wird (IPPF EN et al. 2024). Eine Veröffentlichung ist nun für 2025 angekündigt (Lahbib 2025).

⁴ Der Absatz zur neuen LGBTIQ Strategie der Kommission wurde im Oktober 2025 eingefügt.

Während also die Auseinandersetzungen über den Schutz der Menschenrechte von intergeschlechtlichen Personen durchaus präsent sind und auch für mehr Sichtbarkeit sorgen, zeigt sich die EU letztlich schwerfällig, diese in rechtlich bindenden Dokumenten festzuhalten.

Die anstehende Erneuerung der *Strategie der Europäischen Kommission zur Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2025–2030* sollte daher ein besonderes Augenmerk auf messbare Ergebnisse und wirksame Maßnahmen setzen. Insbesondere Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder verhindern, nicht-binärer Geschlechtskategorien in der Personenstandsgesetzgebung ermöglichen, damit verbundene Rechte (z.B. Ehe, Elternschaft) gewährleisten und Diskriminierung bekämpfen, sind politisch auf Ebene der EU und Mitgliedstaaten wichtig.

Rechtsetzung in Deutschland, Malta und Portugal

Nachdem die menschenrechtliche Diskussion zeigt, dass nicht-notwendige, medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern deren Menschenrechte verletzen, ergibt sich Handlungsbedarf für Staaten, die dem Schutz der Menschenrechte verpflichtet sind. In Europa gibt es wie eingangs erwähnt nur wenige Staaten, die ein Operationsverbot an intergeschlechtlichen Kindern bereits eingeführt haben.

Untersuchte Staaten

MALTA war 2015 das erste europäische Land, das mit dem [Gender identity, gender expression and sex characteristics act](#) (im Folgenden mit GIGESC abgekürzt) ein Verbot von Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen von intergeschlechtlichen Kindern eingeführt hat. Das Gesetz wurde seitdem mehrmals leicht angepasst, um den Schutz umfassender zu machen. Eine Besonderheit des maltesischen Falls ist, dass solche Eingriffe schon vor dem Verbot größtenteils (mit der Ausnahme von Hypospadioperationen) nicht durchgeführt wurden, weshalb die Einführung kaum auf Widerstand unter medizinischen Fachkräften gestoßen ist (Travis / Garland 2025).

PORTUGAL hat 2018 das [Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. Lei n.º 38/2018, de 07 de Agosto](#) [Gesetz zur Selbstbestimmung von Geschlechtsidentität und -ausdruck und dem Schutz der Geschlechtsmerkmale jeder Person] (im Folgenden Lei nº 38 abgekürzt) verabschiedet.⁵

DEUTSCHLAND hat 2021 das [Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung](#) (im Folgenden SchuKiVdG abgekürzt) verabschiedet. Mit diesem Gesetz wurde auch § 1631e BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) zur Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung eingeführt.

Die drei Fallstudien können dazu beitragen, die Vielfalt der Regelungen zu diesem Thema in Europa zu verstehen. Sie sind die ersten Staaten, die eine Regelung eingeführt haben, so dass es möglich ist, auch die Umsetzung der Gesetze genauer zu betrachten. Während Malta oft als Weg bereitend angesehen wird, ist Portugal wegen möglicher Lücken in der Gesetzgebung stärker in die Kritik geraten.

Methodisches Vorgehen

Nicht jedes Verbot von Operationen an intergeschlechtlichen Personen schützt zu gleichem Maße deren Menschenrechte. Die Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen Europa (OII Europe) hat daher Indikatoren für gute Rechtsetzung zu OP-Verboten an intergeschlechtlichen Personen definiert, die wissenschaftliche und menschenrechtliche Erkenntnisse, gute Praktiken sowie Forderungen der intergeschlechtlichen Gemeinschaft bündeln (OII Europe 2025a).

⁵ Portugiesische Texte wurden mit Hilfe von DeepL übersetzt.

In den nächsten Abschnitten werden die maltesische, portugiesische und deutsche Gesetzgebung vor dem Hintergrund der OII Europe-Indikatoren dargelegt. Die Darstellung beruht dabei auf einer Schreibtischrecherche der Gesetzestexte und weiterer zentraler Dokumente (wo möglich medizinischer Leitlinien oder Gesundheitsstrategien), Stellungnahmen und Einschätzungen von zivilgesellschaftlichen Organisationen und wurde durch Hintergrundanfragen an Landesfachkundige und ein OII Europe-Teammitglied ergänzt.

Die Indikatoren sind in Infoboxen dargestellt und OII Europe (2025a) direkt entnommen. Eine tabellarische Übersicht von OII Europe, inwiefern europäische Rechtsetzung die Checkliste von Indikatoren erfüllt, findet sich in OII Europe (2025b). Die untenstehende Darstellung weicht an Stellen von der Einschätzung in OII Europe (2025b) ab, da graduelle Erfüllung ebenfalls erfasst wird.

OII Europe-Indikatoren in Deutschland, Malta und Portugal

Die ersten vier Indikatoren sollen einen umfassenden Schutz von intergeschlechtlichen Menschen vor intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung bieten:

Indikator 1: Verbot von nicht-lebensnotwendigen, ohne Einwilligung erfolgten Eingriffen oder Behandlungen

Interventionen oder Behandlungen an den Geschlechtsmerkmalen sollen verboten werden, es sei denn, intergeschlechtliche Menschen sind rechtlich im Stande, ihre vorherige, freie, ausdrückliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung zu geben. ⇒ [Indikator 13](#) erläutert Einwilligung noch weiter.

Wenn eine betroffene Person rechtlich nicht einwilligungsfähig ist, sind alle Interventionen oder Behandlungen verboten. Ausgenommen sind davon lebensnotwendige Maßnahmen oder Situationen (⇒ [Indikator 12](#)), in denen folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Wenn eine mündige minderjährige Person oder eine nicht einwilligungsfähige erwachsene Person einen Eingriff oder eine Behandlung wünscht, ist dies möglich, solange:
 - Die Person ihren ausdrücklichen Wunsch dazu geäußert hat.
 - Die Einwilligungsfähigkeit der betroffenen Person durch eine unabhängige dritte Person mit entsprechender fachlicher Qualifikation bestätigt wurde. Diese unabhängige dritte Person muss unabhängig von der behandelnden Person, dem multidisziplinären medizinischen Team und der Gesundheitseinrichtung sein.
 - Die betroffene Person hat vorher, frei, ausdrücklich und umfassend aufgeklärt eingewilligt.
 - Ein System zur Überwachung der Einhaltung der genannten Schritte wurde eingerichtet; die Schritte wurden dokumentiert und die Dokumentation ist für die intergeschlechtliche Person leicht zugänglich (OII Europe 2025: 4).
-

In DEUTSCHLAND ist dieser Indikator teilweise umgesetzt, da in Paragraph 1631e Absatz 1 BGB festgelegt wurde: „Die Personensorge umfasst nicht das Recht, in eine Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung einzuwilligen oder selbst diese Behandlung durchzuführen, die, ohne dass ein weiterer Grund für die Behandlung hinzutritt, allein in der Absicht erfolgt, das körperliche Erscheinungsbild des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts anzugleichen.“

Dabei handelt es sich um ein absolutes Verbot, in solche Behandlungen einzuwilligen. Nur, wenn ein anderer Grund für den Eingriff gegeben ist oder die Angleichung des Erscheinungsbildes nicht der alleinige Grund ist, ist unter den sehr engen Voraussetzungen des Paragraphen 1631e Absätze 2-5 BGB eine Behandlung möglich.

Gleichzeitig kritisieren Betroffenenorganisationen, dass es im Gesetzestext Schlupflöcher gibt. Konkret sehen OII Europe und OII Germany (2024) das Urteil eines Familiengerichts als Musterbeispiel (ebd.: 1), wie neben einer vom Gericht als gesundheitlich notwendig erachteten Maßnahme (Behandlung von in einem Kanal verbundener Harnröhre und Vagina (Sinus urogenitalis)) weitere, kosmetische Maßnahmen (hier Neovagina und Angleichung des Körperbildes an das weibliche Geschlecht) bei einem einjährigen Kind stattgegeben wurde (ebd.: 3-4). Das Urteil nennt explizit Angleichung des Körperbildes an das weibliche Geschlecht und die Möglichkeit für penetrativen Geschlechtsverkehr als Motivationen für die Eingriffe (ebd.: 5-6) und vernachlässigt dabei die gesundheitlichen Risiken und Folgen der geplanten Eingriffe (ebd.: 7). Damit akzeptiert und reproduziert das Urteil medizinisch-pathologisierende Annahmen über Intergeschlechtlichkeit und vernachlässigt das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit (ebd.: 7-8).

In MALTA ist dieser Indikator weitestgehend umgesetzt, indem Artikel 14 Absatz 1 des GIGESC definiert: „Jegliche geschlechtszuweisende Behandlung oder chirurgischer Eingriff an den Geschlechtsmerkmalen von Minderjährigen ist unrechtmäßig, wenn sie auch zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden könnten, zu dem die Person informiert einwilligen könnte“.

Allerdings gilt die Ausnahme, dass eine minderjährige Person über ihre Sorgeberechtigten einwilligen kann (ebd.). Ein interdisziplinäres Team soll mit den Eltern die Entscheidungsfindung bei Behandlungen in „außergewöhnlichen Umständen“ unterstützen (Art. 14 Abs. 3 GIGESC). Dabei sind jedoch medizinische Eingriffe „aus sozialen Gründen“ verboten (ebd.).

Eine Schwachstelle der Regelung ist etwa, dass außergewöhnliche Umstände und soziale Gründe nicht definiert sind (Cools et al. 2024: 502, Hintergrundinformation OII Europe). Vage Begrifflichkeiten und fehlende Kriterien, wann die Ausnahme, dass Sorgeberechtigte für die minderjährige Person zustimmen können, schränken das Verbot ebenfalls ein.

In PORTUGAL ist der Indikator größtenteils erfüllt. Artikel 5 des Lei nº 38 sieht vor: „Außer in Situationen, in denen nachweislich eine Gefahr für ihre Gesundheit besteht, dürfen chirurgische, pharmakologische oder sonstige Behandlungen und Eingriffe, die mit Veränderungen des Körpers und der Geschlechtsmerkmale von intergeschlechtlichen Minderjährigen verbunden sind, nicht vorgenommen werden, solange ihre Geschlechtsidentität nicht manifestiert ist“.

Allerdings ist unter anderem unklar, ab welchem Zeitpunkt die Geschlechtsidentität als manifestiert angesehen werden kann (Valente 2024). Darüber hinaus sieht das Gesetz nicht vor,

dass die Geschlechtsidentität von Seiten des Kindes aus manifestiert sein muss, so dass möglicherweise Sorgeberechtigten oder medizinisches Personal dieses zuschreiben können (Hintergrundinformation OII Europe).

Indikator 2: Umfassende Definition der verbotenen Behandlungen und Eingriffe

Alle Formen von nicht-lebensnotwendigen, ohne Einwilligung erfolgten medizinischen und / oder operativen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen und / oder Hormonbehandlungen der Geschlechtsmerkmale werden von dem Verbot abgedeckt. Geschlechtsmerkmale betreffen die geschlechtliche Anatomie, Hormonniveaus, Fortpflanzungsorgane und / oder Chromosomenstrukturen einer Person.

Dies beinhaltet medizinischen Eingriffe oder Behandlungen vor Geburt des Kindes (OII Europe 2025: 5).

Der DEUTSCHE Paragraf 1631e BGB enthält keine abschließende Definition verbotener Behandlungen und Eingriffe. Aus einem Umkehrschluss zu Paragraf 1631e Absatz 2 BGB lässt sich jedoch entnehmen, dass alle Eingriffe vom grundsätzlichen Verbot umfasst sind. Daher kann der Indikator als teilweise erfüllt angesehen werden.

Erfasst werden neben operativen Eingriffen an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des Kindes insbesondere auch hormonelle oder medikamentöse Behandlungen, wenn sie das geschlechtliche körperliche Erscheinungsbild ändern können und die Behandlung allein in der vorbenannten Absicht einer Angleichung des Kindes an eines der beiden Geschlechter einer binären Geschlechterordnung erfolgt (Deutscher Bundestag 2020: 26).

Gleichzeitig zeigt der oben bereits erwähnte Fall vor dem Familiengericht (OII Europe / OII Germany 2024), dass diese Intention nicht immer umgesetzt wird und setzt vielmehr einen Präzedenzfall, in dem entgegen der Absicht des Gesetzes laut Gesetzesbegründung argumentiert wird.

Da das MALTESISCHE Gesetz jegliche geschlechtszuweisende Behandlung oder chirurgische Eingriffe an Geschlechtsmerkmalen verbietet, handelt es sich um ein vergleichsweise umfassendes Verbot und dadurch eine Erfüllung des Indikators.

Das PORTUGIESISCHE Gesetz definiert zwar nicht konkrete, verbotene Maßnahmen, schließt aber, wie oben genannt, chirurgische, pharmakologische oder sonstige Behandlungen und Eingriffe, die Körper oder Geschlechtsmerkmale verändern, aus. Auch diese Regelung ist also eine teilweise Erfüllung des Indikators.

Indikator 3: Einbeziehung aller Variationen der Geschlechtsmerkmale

Keine Variation intergeschlechtlicher Merkmale ist von dem Verbot ausgeschlossen. Variationen der Geschlechtsmerkmale bezieht sich auf jede Variation der primären oder sekundären Geschlechtsmerkmale einer Person, die nicht mit den gesellschaftlichen Normen von Erscheinungsbild oder Funktion männlicher oder weiblicher Merkmale übereinstimmt. Dies beinhaltet geschlechtliche Anatomie, Fortpflanzungsorgane, Hormonstruktur und / oder -niveaus und / oder Chromosomenmuster (OII Europe 2025: 5).

Dieser Indikator ist in DEUTSCHLAND nicht ausreichend erfüllt. Das DEUTSCHE Gesetz verwendet den Begriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung“. Eine Legaldefinition dieses Begriffes ist dort nicht vorhanden. Laut Gesetzesbegründung ist der Begriff wandelbar, da er sich an medizinische Einordnungen anlehnt (Deutscher Bundestag 2020: 25). Die S2k Leitlinie⁶ orientiert sich für die Klassifizierung am Chicago Konsens⁷ (Leitliniengruppe 2024: 47).

Der Bundesverband Intergeschlechtliche Menschen e. V. (2023) sieht in der fehlenden legalen Definition von „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ die Gefahr, dass Operationen weiter durchgeführt werden können, wenn die behandelnde Person keine „Variante der Geschlechtsentwicklung“ diagnostiziert und einen anderen Grund für den Eingriff an den Geschlechtsmerkmalen angibt. Damit wird die Deutungshoheit der Medizin überlassen, statt dass die Gesetzgebung dies übernimmt und pathologisierende und medikalisierende Vorstellungen reproduziert (OII Europe 2021).

Der Indikator ist in MALTA erfüllt. Alle Variationen sind einbezogen, da diese gar nicht erst genannt werden. Weder Intergeschlechtlichkeit noch Variationen der Geschlechtsentwicklungen werden definiert. Vielmehr werden Behandlungen und Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen kategorisch verboten und eine umfassende Definition (ähnlich der von OII Europe verwendeten) von Geschlechtsmerkmalen in Artikel 2 GIGESC festgelegt. So wird dem medizinischen System die Deutungshoheit entzogen.

Der Indikator ist in PORTUGAL nicht erfüllt: In dem PORTUGIESISCHEN Gesetz findet sich keine Erläuterung, wie Variationen der Geschlechtsentwicklung oder Intergeschlechtlichkeit definiert sind. Da das Verbot für Eingriffe bei intergeschlechtlichen Minderjährigen gilt, ist dies eine problematische Auslassung.

Indikator 4: Rechenschaftspflicht für Angehörige der Gesundheitsberufe

Es sollten strafrechtliche Sanktionen für Gesundheitspersonal vorgesehen sein, welches jegliche nicht-lebensnotwendige, ohne Einwilligung erfolgte medizinische Behandlungen oder Eingriffe an den Geschlechtsmerkmalen von intergeschlechtlichen Menschen durchführt, versucht durchzuführen oder hilft, durchzuführen.

Gesundheitspersonal, das Eltern oder Sorgeberechtigte von minderjährigen Intergeschlechtlichen für Eingriffe oder Behandlungen an Gesundheitspersonal im Ausland verweist (Auslandsumgehung), sollte ebenfalls strafrechtlich sanktioniert werden (OII Europe 2025: 5).

Dieser Indikator ist in DEUTSCHLAND teilweise erfüllt: Medizinische Eingriffe sind dann gemäß Paragraf 223 Strafgesetzbuch (StGB) strafbar, wenn diese ohne wirksame Einwilligung erfolgen. Insofern müssen unter anderem die Voraussetzungen des Paragraphen 1631e BGB sowie

⁶ Diese Art Leitlinien sind nicht-verbindliche medizinische Empfehlungen für beste Praktiken der Gesundheitsversorgung.

⁷ Der Chicago Konsens ist eine Festschreibung von medizinischen Sachkundigen, welche Indikationen und Behandlungsmethoden bei Intergeschlechtlichkeit vorliegen und sinnvoll sind. Betroffene begrüßen die stärkere Orientierung auf zu Behandelnde, insbesondere im Gegensatz zu vorher dominanten Verständnissen (Gramc 2023: 67). Gleichzeitig kritisieren sie, dass Intergeschlechtlichkeit weiterhin als „Störung“ (Disorder) klassifiziert wird (Machado 2008) und dass Studien zu den negativen Folgen und Schäden, die durch frühe Operationen entstehen, weiterhin ignoriert werden (Monro/Crocetti 2025: 93).

die allgemeinen Aufklärungspflichten gemäß Paragraf 630e BGB eingehalten werden. Paragraf 1631e BGB bestätigt, dass Sorgeberechtigte diese Einwilligung nicht einfach stellvertretend geben können.

Eine spezifische strafrechtliche Ahndung intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung gibt es allerdings nicht. Zudem wird kritisiert, dass eine Umgehung durch Operationen im Ausland nicht adressiert wurde (OII Europe 2021).

In MALTA ist dieser Indikator größtenteils erfüllt, indem Artikel 14 (2) GIGESC festlegt, dass medizinisches Fachpersonal und andere Praktizierende, die gegen das Gesetz verstoßen, mit einer Gefängnisstrafe von bis zu fünf Jahren oder einer Geldstrafe zwischen 500 und 1.000 Euro bestraft werden.

Es gibt allerdings keine Regelung zur Auslandsumgehung (Hintergrundinformation OII Europe).

In PORTUGAL ist die Strafbarkeit wie in Deutschland allgemein statt spezifisch geregelt und der Indikator damit teilweise erfüllt: Nach Artikel 156 des portugiesischen Strafrechts sind medizinische Eingriffe oder Behandlungen, die ohne Einwilligung der behandelten Person erfolgen mit bis zu drei Jahren Gefängnisstrafe oder einer Geldstrafe zu ahnden. Die Höhe der Geldstrafe ist nicht vorgegeben.

Indikator 5 wird als zentral gesehen, um die effektive Umsetzung eines Verbotes zu gewährleisten:

Indikator 5: Wirksamer Überwachungsmechanismus

Ein unabhängiger und effektiver Überwachungsmechanismus sollte festgelegt werden, um die Umsetzung eines Verbotes von Eingriffen an intergeschlechtlichen Menschen zu bewerten.

Eine Kontrollinstanz sollte das Verbot evaluieren. Der Evaluationsbericht sollte die Umsetzung der Gesetzgebung prüfen und wo passend, Verbesserungsvorschläge machen; die Anzahl und Art von durchgeführten Eingriffen des Landes aufzeigen; den Einwilligungsprozess begutachten und Konsultationen mit Organisationen, welche nationale Betroffene repräsentieren, mit einbeziehen (OII Europe 2025: 6).

In DEUTSCHLAND ist dieser Indikator teilweise erfüllt. Artikel 6 des SchuKiVdG sieht eine Evaluierung der Wirksamkeit der Regelungen innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten vor.

Kontinuierliche Überwachungsmechanismen zur Effektivität des Gesetzes oder vorgegebene Protokolle zur nachvollziehbaren Entscheidungsfindung sind jedoch nicht vorgegeben.

Weder in MALTA noch in PORTUGAL sieht das entsprechende Gesetz eine Evaluation und / oder einen kontinuierlichen Überwachungsmechanismus vor und der Indikator ist damit nicht erfüllt. In MALTA impliziert das Gesetz die Schaffung eines interdisziplinären Teams, um sicherzugehen, dass der Entscheidungsprozess im besten Interesse des betroffenen Kindes abläuft. Dieses Team kann voraussichtlich ernannt werden, wenn der Bericht der Arbeitsgruppe zur Erar-

beutung medizinischer Leitlinien durch in gleichen Teilen Menschenrechtskundige, psychosoziale Fachkräfte und medizinische Sachkundige (vgl. Ausführungen unter [Indikator 9](#)) veröffentlicht wurde (Hintergrundinformation OII Europe). Auch dass das Gesetz in Malta seit seiner Einführung mehrmals ergänzt wurde, reflektiert den Wunsch maltesischer Entscheidungsträger, den Schutz von intergeschlechtlichen Kindern zu verbessern.

Die Indikatoren 6, 7 und 8 sind notwendig, um den Zugang zu Wahrheit, Gerechtigkeit und Wiedergutmachungen sowie das Recht auf Gesundheit zu gewährleisten:

Indikator 6: Zugang zu Wahrheit, Gerechtigkeit und Wiedergutmachung

Zugang zu wirksamen Beschwerdeverfahren und Rechtsbehelfen sowie inklusive Wiedergutmachungen für vergangenes Leid sollten gewährleistet werden. Dies beinhaltet:

- Bereitstellung von psychologischer und anderer Unterstützung, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Person zugeschnitten sind. Dies sollte auch medizinische Behandlungen umfassen, die in Folge von verbotenen Eingriffen oder Behandlungen nötig sind.
- Eine Verlängerung der Verjährungsfristen, um sicherzustellen, dass die Person Entschädigung erhalten kann und Ermittlungen, Anklage, Gerichtsverfahren und -entscheidungen möglich sind. Die Verjährungsfrist sollte die Tatsache reflektieren, dass intergeschlechtliche Menschen, die Verstöße gegen ihre körperliche Integrität und Selbstbestimmung erlebt haben, unter Umständen viel Zeit für die Erholung von diesem Trauma brauchen. Die Verjährungsfrist für Verstöße, die an minderjährigen Personen verübt wurden, sollten erst mit Volljährigkeit der betroffenen Person beginnen.
- Eine öffentliche Entschuldigung, die das Leid und die Ungerechtigkeit, die intergeschlechtlichen Menschen in der Vergangenheit zugefügt wurden, angemessen anerkennt.
- Die Einrichtung eines Entschädigungsfonds für vergangenes Leid.
- Effektives Überwachen und Evaluieren der Effektivität von Verfahren und Rechtsbehelfen (OII Europe 2025: 6-7).

In den Niederlanden etwa sprach die zuständige Ministerin 2021 eine öffentliche Entschuldigung an trans- und intergeschlechtliche Personen aus, die in der Vergangenheit operiert wurden und richtete einen Entschädigungsfonds ein (Gregory 2021). Schweden hat ähnliche Maßnahmen getroffen (Lange 2022: 87).

Eine Anerkennung des vergangenen Leids, das intergeschlechtliche Personen durch ohne Einwilligung erfolgte Eingriffe zugefügt wurde, könnte auch eine Entschuldigung von Krankenhäusern oder entsprechenden Fachkräften darstellen. Politisch Aktive hatten 2020 beispielsweise die Entschuldigung eines Kinderkrankenhauses in Chicago (USA) erwirkt (Knight 2020).

Dieser Indikator ist in keiner der Fallstudien erfüllt.

Weder in DEUTSCHLAND noch in PORTUGAL oder MALTA gab es eine öffentliche Entschuldigung, Entschädigungsfonds, Verlängerung von Verjährungsfristen, Bereitstellung psychologischer Unterstützung oder kontinuierliche Überwachung von Verfahren und Rechtsbehelfen.⁸

Betroffene in MALTA können zivilrechtliche Wiedergutmachungen über die maltesischen Gerichte einfordern und haben dabei Zugang zu allen Rechten und Rechtsbehelfen, die das maltesische Gesetz vorsieht (Hintergrundinfo Malta).

Indikator 7: Zugänglichkeit von medizinischen Unterlagen

Über die medizinischen Unterlagen sollen alle relevanten medizinischen Informationen für die intergeschlechtliche Person, ihre Eltern oder Sorgeberechtigten leicht zugänglich gemacht werden.

Hierfür müssen zumindest folgende Kriterien erfüllt sein:

- Vollständige Aufklärung, inklusive über wesentliche Umstände über
 - die Diagnosen, die sich auf die Geschlechtsmerkmale,
 - den Entscheidungsprozess in Bezug auf Eingriffe oder Behandlung,
 - sowie Eingriffe und Behandlung selbst. Diese Umstände sollten zudem zwingend in den Krankenakten der Betroffenen festgehalten werden.
 - Die Aufbewahrungsfrist für Krankenakten sollte so lang sein, dass eine Person, die minderjährig einer Behandlung oder einem Eingriff unterworfen war, ihre Daten auch als Erwachsene einsehen kann.
 - Die Aufbewahrungsfrist sollte darüber hinaus mindestens so lange sein, dass sie der Verjährungsfrist für mögliche Klagen entspricht (OII Europe 2025: 7).
-

In DEUTSCHLAND sind diese Aspekte größtenteils abgedeckt. Paragraf 1631e Absatz 6 BGB sieht vor: „Der Behandelnde [sic!] gemäß § 630a hat, wenn eine Behandlung an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen erfolgt ist, die Patientenakte bis zu dem Tag aufzubewahren, an dem die behandelte Person ihr 48. Lebensjahr vollendet.“

Zudem legen Paragrafen 630f BGB und 630g BGB fest, was in Krankenakten vermerkt sein muss und wie sie zugänglich gemacht werden sollen.

Betroffenenorganisationen kritisieren, dass kein zentrales Register eingeführt wurde (IM e.V. 2021).

In MALTA und PORTUGAL (Hintergrundinformation Portugal) sind diese Aspekte nicht erfüllt.

⁸ Der Koalitionsvertrag in Deutschland für 2021–2025 sah einen Entschädigungsfonds für trans- und intergeschlechtliche Personen, „die aufgrund früherer Gesetzgebung von Körperverletzungen oder Zwangsscheidungen betroffen sind“, vor (SPD / Bündnis 90/Die Grünen / FDP 2021: 120). Dies wurde aber nicht umgesetzt. Der Koalitionsvertrag 2025–2029 sieht keine konkreten Maßnahmen vor, erklärt aber „Wir wahren die Rechte von trans- und intersexuellen Personen“ (CDU / CSU / SPD 2025: 104).

Indikator 8: Bereitstellung von bedarfsgerechter Unterstützung

Intergeschlechtliche Menschen sollten basierend auf ihren individuellen Bedürfnissen einen Anspruch auf qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung haben. Dazu sollten auch psychologische und psychosoziale Betreuung durch ausgebildete Fachkräfte sowie Unterstützung und Beratung durch andere Betroffene gehören.

Diese Unterstützung sollte sowohl der intergeschlechtlichen Person als auch deren Eltern oder Sorgeberechtigten und Familien von dem Zeitpunkt zur Verfügung stehen, ab dem Intergeschlechtlichkeit festgestellt wird. Das bedeutet möglicherweise bereits vor der Geburt der intergeschlechtlichen Person und falls notwendig während des gesamten Lebens der intergeschlechtlichen Person (OII Europe 2025: 7).

In DEUTSCHLAND ist dieses Kriterium nur zum Teil erfüllt. Einen gesetzlichen Beratungsanspruch gibt es nicht. Jedoch wird in der S2k-Leitlinie empfohlen, den betroffenen Personen und deren Familien von Anfang an eine psychologische Begleitung und Unterstützung sowie eine Peer-Beratung oder Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen anzubieten (Leitliniengruppe 2024: 4).

Zudem hat das Bundesministerium für Gesundheit die gesundheitliche Versorgung und spezialisierte Unterstützung über die Projekte zur Verbesserung der Versorgung für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSDCare) (Laufzeit 2020–2023) sowie Schulungen und Informationen für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung und ihre Angehörigen (Empower-DSD) (Laufzeit 2019–2023) gefördert.

In MALTA ist der Indikator erfüllt: Artikel 15 Absatz 1 GIGESC sieht vor, dass informierte, sensible und spezifische psychosoziale Beratung durch psychologische oder medizinische Fachkräfte oder Betroffene allen Personen so lange wie notwendig vom Zeitpunkt der Diagnose oder Selbstüberweisung zur Verfügung steht.

In PORTUGAL ist der Indikator kaum erfüllt. Im Lei n° 38 sind keine Vorgaben zur psychologischen und psychosozialen Unterstützung von Betroffenen und ihren Familien getroffen. Allerdings legt Artikel 11 (1) Lei n° 38 fest, dass der Staat die Versorgung mit geschlechtsbestätigenden Behandlungen für betroffene Personen, die solche wünschen, sicherstellen muss. Dies ist für transgeschlechtliche Menschen zentral, kann aber auch intergeschlechtliche Menschen betreffen.

Die Indikatoren 9, 10 und 11 sind zentral, um eine menschenrechtsbasierende und entpathologisierende Perspektive auf intergeschlechtliche Menschen unter Fachkräften und in der breiten Öffentlichkeit zu verbreiten, so dass intergeschlechtliche Menschen nicht mehr als „anders“ gesehen und ausgegrenzt werden:

Indikator 9: Menschenrechtskonformer Zugang zur Gesundheitsversorgung

Vorgaben und Praktiken in der Gesundheitsversorgung sollten mit den Menschenrechten übereinstimmen und diese bestätigen. Insbesondere die Menschenrechte der intergeschlechtlichen Person auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung müssen gewährleistet werden. Konkrete Maßnahmen dafür sind:

- Obligatorische Schulungen für ärztliches Personal, Hebammen, psychologische und andere Fachkräfte im Gesundheitssektor.
 - Einsetzung einer unabhängigen Arbeitsgruppe, um relevante nationale medizinische Leitlinien und Protokolle zu überprüfen und zu überarbeiten, um eine entpathologisierende und behandeltenzentrierte Perspektive zu verfestigen.
 - Die Arbeitsgruppe sollte in gleichen Teilen aus Menschenrechtssachverständigen, intergeschlechtlichen Betroffenen, psychosozialen Fachkräften und medizinischen Sachkundigen bestehen.
 - Das Gesetz sollte eine begrenzte Bearbeitungszeit für die Ausarbeitung festschreiben (OII Europe 2025: 8).
-

In DEUTSCHLAND ist dieser Indikator teilweise erfüllt. In der Gesetzesbegründung wird die menschenrechtliche Einordnung der Gesetzgebung erläutert (Deutscher Bundestag 2020: 13) und die völkerrechtliche Verpflichtung der Bundesrepublik Deutschland zu den Menschenrechten benannt (ebd.: 21). Die S2k-Leitlinie bezieht sich ebenfalls auf die Menschenrechte, stellt dabei aber das Recht auf bestmögliche Gesundheit in ein Spannungsfeld mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit (Leitliniengruppe 2024: 3). Travis und Garland (2025) warnen vor der Kooptierung von Menschenrechtsverweisen durch medizinische Verbände, wenn diskursiv Operationen und Eingriffe als Umsetzung des Rechts auf bestmögliche Gesundheit dargestellt werden.

Allerdings wurde die Leitlinie gemeinsam mit Betroffenenorganisationen aber nicht mit Menschenrechtsfachkundigen überarbeitet. Auch Schulungen für medizinisches Fachpersonal sind nicht verpflichtend vorgesehen.

In MALTA ist dieser Indikator bisher teilweise erfüllt. Artikel 16 (1) GIGESC sieht die Einberufung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung medizinischer Leitlinien durch in gleichen Teilen Menschenrechtskundige, psychosoziale Fachkräfte und medizinische Sachkundige vor und setzt eine Ein-Jahresfrist zur Erarbeitung. Die Arbeitsgruppe wurde jedoch zunächst nicht konstituiert, da es Konflikte darüber gab, wer menschenrechtsfachkundig ist, was Intergeschlechtlichkeit umfasst und zum Teil aufgrund vielen politischen Änderungen beziehungsweise Wechsels im Ministerialpersonal (Bartolo Tabone et al. 2024: 8). 2024 wurde das Intersex Medical Protocol fertig gestellt und wird nun vom Maltesischen Ministerium für Gesundheit und Aktives Altern geprüft (Hintergrundinfo Malta). Wenn das Protokoll bestätigt wurde, soll das interdisziplinäre Team für den Entscheidungsprozess einberufen werden (Hintergrundinfo OII Europe, siehe auch → [Indikator 5](#)).

In PORTUGAL ist dieser Indikator teilweise erfüllt. Artikel 4 des Lei n° 38 formuliert: Jede Person hat das Recht, ihre primären und sekundären Geschlechtsmerkmale zu behalten.

„Die Generaldirektion für Gesundheit legt innerhalb von höchstens 270 Tagen ein Interventionsmodell in Form von technischen Leitlinien und Normen fest, das von den Angehörigen der Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit Fragen der Geschlechtsidentität, des Geschlechtsausdrucks und der Geschlechtsmerkmale der Personen anzuwenden ist“ (Art. 11 (2) Lei n° 38). Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe in der Generaldirektion ist jedoch nicht vorgegeben.

Die technischen Leitlinien und Normen konnten nicht recherchiert werden, dafür aber die Gesundheitsstrategie der Regierung für LGBTI Personen von 2019: Diese stellt fest, dass medizinische Leitlinien mit der internationalen Menschen- und Kinderrechtscharta konform sein müssen (Ministério da Saúde / Direção-Geral da Saúde 2019: 19).

Es gibt also klare verbale und teils legale Verpflichtungen zu den Menschenrechten in PORTUGAL, die Umsetzung dieser ist jedoch unklar.

Indikator 10: Bereitstellung von Schulungen für Fachkräfte

Pädagogische und bewusstseinsbildende Maßnahmen, inklusive Sensibilisierung für Fachkräfte in unter anderem Bildung und Recht, einschließlich Gesundheitsrecht und Strafverfolgung, sollten etabliert werden.

Diese Maßnahmen sollten umfassende, bestätigende, akkurate und menschenrechtsbasierte Informationen über die spezifischen Bedürfnisse von intergeschlechtlichen Personen beinhalten (OII Europe 2025: 9).

In DEUTSCHLAND ist dieser Indikator nicht in dem umfassenden Maße, wie von OII Europe vorgesehen, erfüllt. DSDCare bietet wissenschaftliche Weiterbildungen für medizinisches Personal für 250 Euro an (DSDCare 2024). Allerdings ist unklar, ob diese über die Projektlaufzeit hinaus angeboten werden. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert die Lernplattform Intrahealth, welche Grundlagenwissen über den Umgang mit trans- und intergeschlechtlichen Personen in der allgemeinen Gesundheitsversorgung für medizinisches, pflegerisches und psychologisches Fachpersonal anbietet (Intrahealth o. J.). Weiterbildungen für andere Berufsgruppen sind weder im Gesetz noch in den Projekten vorgesehen.

In MALTA konnte keine Rechtssetzung dazu oder andere Angebote ermittelt werden.

In PORTUGAL ist dieser Indikator größtenteils erfüllt. In der Gesundheitsstrategie wird festgelegt, dass zu erarbeitende Leitlinien auch Studieninhalte ergänzen und Weiterbildungen möglich machen sollen (Ministério da Saúde / Direção-Geral da Saúde 2019: 20–21).

Artikel 12 des Lei n° 38 bestimmt, dass Lehrende für die Thematik sensibilisiert werden sollen, so dass in Schule und allgemein Bildung besser aufgeklärt werden kann.

Indikator 11: Verbot von anderen schädlichen Praktiken

Darüber hinaus sollten intergeschlechtliche Menschen besonders vor anderen schädlichen Praxen geschützt werden. Insbesondere sollten körperliche Untersuchungen und Entblößungen ohne therapeutischen Grund verboten werden (OII Europe 2025: 9).

Das spanische Verbot von 2023 ist das erste europäische Gesetz, das explizit die Privatsphäre und Vertraulichkeit in der Untersuchung und Behandlung von intergeschlechtlichen Personen schützt und unnötige körperliche Untersuchungen und Entblößungen aus diesen Gründen verbietet (Hintergrundinformation OII Europe).

Ein spezifisches Verbot anderer schädlicher Praktiken ist im DEUTSCHEN Gesetz SchuKiVdG nicht vorgesehen und der Indikator nur teilweise erfüllt. In der S2K-Leitlinie wird empfohlen, die Einwilligung der Betroffenen bei Fotografien, insbesondere bei Verwendung zu wissenschaftlichen Zwecken, einzuholen (Leitliniengruppe 2024: 14). Dies entspricht auch allgemeinem Recht (unter anderem § 22 KunstUrhG).

In MALTA ist dies nicht im GIGESC festgelegt und medizinische Leitlinien dazu sind noch nicht veröffentlicht, damit ist der Indikator bisher nicht erfüllt.

In PORTUGAL wird dies ebenfalls nicht definiert und der Indikator teilweise erfüllt. Allerdings gebietet der Ethikkodex, dass Personen, die medizinische Hilfe suchen, nicht gegen ihren Willen fotografiert werden oder unnötig nackt sein müssen (Hintergrundinformation Portugal).

Indikatoren 12, 13 und 14 sind zentrale Rahmenbedingungen, welche die Klarheit und Funktionalität von gesetzlichen Verboten von intergeschlechtlicher Genitalverstümmelung sicherstellen sollen:

Indikator 12: Klarheit über den Umfang von lebenswichtigen Eingriffen oder Behandlungen

Medizinische Eingriffe oder Behandlungen intergeschlechtlicher Personen sollen nur als lebensnotwendig betrachtet werden, wenn eine Lebensgefahr oder die Gefahr des ernsthaften Schadens der körperlichen Gesundheit der Person bestehen. Eingriffe und Behandlungen, die aus sozialen, kulturellen oder ästhetischen Gründen durchgeführt werden, sollen nicht als lebensnotwendig gefasst werden (OII Europe 2025: 10).

In den drei untersuchten Staaten wird dies nicht gesetzgeberisch festgelegt und der Indikator damit nicht erfüllt. Damit verbleibt die entsprechende Deutungshoheit über lebenswichtige Eingriffe im medizinischen System.

OII Europe (Hintergrundinformation) kritisiert insbesondere am PORTUGIESISCHEN Gesetz die Ausnahmeregelung, die Interventionen erlaubt, wenn ein Gesundheitsrisiko vorliegt. Das Gesundheitsrisiko kann jedoch breit interpretiert werden.

Indikator 13: Vorherige, freie, ausdrückliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung

Die freie, ausdrückliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung muss Voraussetzung für einen nicht lebensnotwendigen Eingriff oder eine Behandlung in Bezug auf die Geschlechtsmerkmale einer intergeschlechtlichen Person sein. Dies beinhaltet, dass die betroffene Person:

- Umfassend über die Behandlung oder den Eingriff aufgeklärt worden ist.

Gesetzliche Regelungen zum Schutz von intergeschlechtlichen Personen

- Angemessene Unterstützung bekommen hat, um die Informationen zu verstehen.
- Angemessene Gelegenheit hat, inklusive angemessene Zeit, um eine Entscheidung über die Behandlung oder den Eingriff zu treffen.
- Keinem unangemessenen Druck oder Zwang durch eine andere Person unterworfen wurde.

Falls die Person minderjährig ist, sollte zusätzlich:

- Unabhängig bewertet werden, ob die minderjährige Person, die den Wunsch äußert, einen Eingriff oder eine Behandlung durchführen zu lassen, einwilligungsfähig ist und ob sie angemessene Unterstützung erhält.
- Freie, ausdrückliche und voll aufgeklärte Einwilligung **nicht** durch die Genehmigung („Zustimmung“) durch Eltern oder Sorgeberechtigte ersetzt werden können.

Eine intergeschlechtliche Person kann als einwilligungsfähig zu Eingriffen oder Behandlungen an ihren Geschlechtsmerkmalen gesehen werden, wenn sie in der Lage ist, die Fakten zu verstehen, Risiken und Vorteile einzuschätzen, abzuwägen, was die kurz- und langfristigen Folgen möglicher Entscheidungen sind, und eine Entscheidung zu treffen (OII Europe 2025: 10).

In DEUTSCHLAND ist dieser Indikator größtenteils erfüllt. Paragraph 1631e Absatz 2 BGB: „In operative Eingriffe an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen des nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung, die eine Angleichung des körperlichen Erscheinungsbilds des Kindes an das des männlichen oder des weiblichen Geschlechts zur Folge haben könnten und für die nicht bereits nach Absatz 1 die Einwilligungsbefugnis fehlt, können die Eltern nur einwilligen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann.“

Zudem bestimmt Paragraph 1631e Absatz 3 BGB: „Die Einwilligung nach Absatz 2 Satz 1 bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, es sei denn, der operative Eingriff ist zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit des Kindes erforderlich und kann nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden. Die Genehmigung ist auf Antrag der Eltern zu erteilen, wenn der geplante Eingriff dem Wohl des Kindes am besten entspricht.“

Darüber hinaus setzen Paragraphen 630d und e BGB Standards für die Einwilligung. Allerdings legt das Gesetz nicht fest, wer die Einwilligungsfähigkeit feststellen kann. Der Bundesverband IM e.V. (2021) kritisiert hierbei, dass nicht die Miteinbeziehung einer unabhängigen dritten Partei oder eine Beratung durch eine unabhängige betroffene Person vorgeschrieben wurde.

In MALTA ist unklar, ob dieser Indikator erfüllt ist. Außer der Notwendigkeit von informierter Zustimmung in Artikel 14 Absatz 1 GIGESC werden keine weiteren Aspekte von Einwilligungsfähigkeit oder der Natur des Einverständnisses genannt. Artikel 14 Absatz 1 legt zudem fest, dass Minderjährige auch durch Sorgeberechtigte einwilligen können. Es fehlen Kriterien, wann dies rechtmäßig ist.

Einwilligungsfähig ist in MALTA laut Artikel 27 Absatz 2 Gesundheitsgesetz eine Person ab 14 Jahren, sie kann aber von der behandelnden medizinischen Fachkraft überstimmt werden.

In PORTUGAL ist der Indikator durch das Gesetz nicht erfüllt. Allerdings bestimmt die Gesundheitsstrategie: „Die Intervention ist ebenfalls unterschiedlich und muss von Fall zu Fall angepasst werden, vorbehaltlich der informierten, freien und ausdrücklichen Einwilligung und der Einhaltung strenger klinischer Kriterien, die in internationalen und in international anerkannten Leitlinien festgelegt sind“ (Ministério da Saúde / Direção-Geral da Saúde 2019: 16).

Gleichzeitig fehlt in der Gesetzgebung eine Differenzierung zwischen der Einwilligung des Kindes beziehungsweise der betroffenen Person und der Genehmigung der Sorgeberechtigten (Hintergrundinformation OII Europe).

Indikator 14: Bereitstellung umfassender Informationen

Dieser Indikator ist erfüllt, wenn Gesundheitsfachkräfte vor der Durchführung von Eingriffen oder Behandlungen bei intergeschlechtlichen Menschen, diesen oder, wo zutreffend, deren Sorgeberechtigten folgendes bereitstellen:

- Aktuelle, genaue, umfassende und objektive medizinische Informationen in einer Art, dass die Person dies verstehen kann, mindestens:
 - Informationen über die Diagnose der vorliegenden Form von Intergeschlechtlichkeit,
 - Häufige oder wahrscheinliche Risiken von Eingriffen oder Behandlungen, inklusive mittel- und langfristiger Folgen,
 - Ausführungen über alternative Optionen, inklusive der Option, sich keiner Eingriffe oder Behandlungen zu unterziehen.
 - Ermächtigende / ermutigende und unterstützende Informationen über das Leben als intergeschlechtliche Person.
 - Informationen darüber, wie Beratung durch andere Betroffene zugänglich ist (OII Europe 2025: 11).
-

In DEUTSCHLAND formuliert Paragraph 630e BGB allgemeine Aspekte der Aufklärungspflicht und der Indikator ist damit nur teilweise erfüllt. Diese Informationen sollen „Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“ beinhalten. Zudem ist auf Alternativen hinzuweisen.

Die S2k-Leitlinie empfiehlt für intergeschlechtliche Personen die Weitergabe zusätzlicher Informationen. Begleitet durch psychosoziale Unterstützung sollen auch die Eltern informiert werden, dass die Geschlechtsidentität nicht vorhersehbar ist (Leitliniengruppe 2024: 34). Abwertende und binäre Sprache soll vermieden werden (ebd.: 38). Gesprächsprotokolle, Befunde und weitere Dokumentationen sollten entweder zugänglich gemacht oder ausgehändigt werden (ebd.: 39).

In MALTA sieht Artikel 27 Absatz 1b des Gesundheitsgesetzes vor, dass Menschen, die ärztliche Hilfe aufsuchen, im Voraus umfassende Informationen über ihre Behandlungsmöglichkeiten erhalten müssen. Damit ist der Indikator teilweise erfüllt.

In PORTUGAL ist der Indikator teilweise erfüllt. Artikel 157 des Strafgesetzbuches bestimmt, dass eine Einwilligung nur dann wirksam ist, wenn die zu behandelnde Person ordnungsgemäß über die Diagnose sowie über Art, Umfang, Ausmaß und mögliche Folgen des Eingriffs oder der Behandlung aufgeklärt worden ist.

Von den OII Europe-Vorgaben fehlt hier die Aufklärung über mögliche Alternativen zu der vorgeschlagen Behandlungsform.

Weitere Aspekte der Gleichstellung von intergeschlechtlichen Personen in Deutschland, Malta und Portugal

Personenstand

Die Personenstandsgesetzgebung ist ebenfalls zentral für die Anerkennung von intergeschlechtlichen Menschen. Darüber hinaus verstärkt eine Personenstandsgesetzgebung, die nur binäre Kategorien vorsieht, den Druck auf Eltern, Betroffene und medizinische Fachkräfte, intergeschlechtliche Menschen einer dieser Kategorien anzupassen.

Gleichzeitig ist die Frage nach guten Praktiken hier komplex. Während es wichtig ist, dass intergeschlechtliche, nicht-binäre Geschlechtsidentitäten anerkannt und sichtbar werden können, kann diese Sichtbarkeit auch Stigmatisierung und Diskriminierung erzeugen.

In einer Studie zur Personenstandsgesetzgebung identifiziert OII Europe (2022b) vier Charakteristika von Gesetzgebung und erläutert deren Wirksamkeit. Zunächst ist wichtig, dass die Selbstbestimmung von betroffenen Personen im Vordergrund steht. Die Möglichkeit, ein „X“ als Geschlechtseintrag eintragen zu lassen oder den Geschlechtseintrag offen zu lassen, kann neben binären Kategorien eine weitere Möglichkeit zulassen. Wird dies aber direkt nach der Geburt (also ohne Mitbestimmung der betroffenen Person) und / oder nur für intergeschlechtliche Menschen verwendet, stigmatisiert und outet es intergeschlechtliche Menschen unfreiwillig. Werden dritte, neutrale oder mehrere Einträge für alle ermöglicht, kann das Geschlechtsspektrum am besten reflektiert werden und Stigmatisierung vermieden werden.

In DEUTSCHLAND gibt es die Personenstandskategorien: „weiblich“, „männlich“ oder „divers“. Darüber hinaus kann auf die Geschlechtsangabe verzichtet werden (vgl. § 22 Abs. 3 PStG). Laut Paragraph 22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) kann nach der Geburt der Personenstandsfall ohne Angabe des Geschlechts oder mit der Angabe „divers“ in das Geburtenregister eingetragen werden, wenn das Kind „weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann“. Die Hürden für eine Änderung des Geschlechtseintrages wurden mit der Einführung des Selbstbestimmungsgesetz 2024 stark verringert: nicht-binäre und transgeschlechtliche Personen können den Eintrag ohne ärztliche Bescheinigung (§ 2 Selbstbestimmungsgesetz) anpassen lassen. Das Selbstbestimmungsgesetz steht auch intergeschlechtlichen Menschen offen. Im Vergleich zur Vorgängerregelung können sie nunmehr ihren Geschlechtseintrag ohne medizinische Gutachten im Einklang mit ihrer Geschlechtsidentität, also „männlich“, „weiblich“, „divers“ oder „keine Angabe“, anpassen lassen. Damit wird die bisherige pathologisierende Regelung aufgehoben.

In MALTA wurde 2017 ein „X“ für nicht-binäre Identitäten eingeführt (vgl. Government of Malta 2023). Das Geschlecht muss eigentlich nach der Geburt registriert werden, wenn das Geschlecht jedoch unklar ist, kann es auch erst später festgelegt werden (Ní Mhuirthile 2018; Sciberras Debono 2016). Artikel 4 (1) des GIGESC ermöglicht es den Einwohnenden Maltas, ihren Geschlechtseintrag und / oder Vornamen selbstbestimmt und ohne weitere Voraussetzungen, wie etwa medizinische Gutachten, zu ändern.

PORTUGAL sieht nur „männlich“ und „weiblich“ als Geschlechtskategorie vor. Bei Geburt kann der Geschlechtseintrag nur bei intergeschlechtlichen Menschen offengelassen werden und nur bis sich deren Geschlechtsidentität manifestiert hat. Die Geschlechtsidentität kann rechtlich gesehen nur binär sein, da die Gesetzgebung nicht ausdrücklich zulässt, dass der Eintrag außerhalb der binär verstandenen Optionen von „Geschlecht“ erfolgen darf (Instituto dos registos e do notario 2022: 4.2.1 und Conclusão). Intergeschlechtliche Menschen können die Änderung ihres Geschlechts im Personenstandsregister und damit auch die Änderung ihres Vornamens beantragen, sobald ihre Geschlechtsidentität bekannt ist (Art. 7 (3) Lei nº 38). Dazu benötigen sie ein medizinisches Gutachten von einer anerkannten ärztlichen oder psychologischen Fachkraft, das die Entscheidungsfähigkeit und den expliziten Willen (nicht aber eine Diagnose zur Geschlechtsidentität) bestätigt (Art. 8 (2) Lei nº 38). Infolgedessen können intergeschlechtliche Menschen in zweierlei Hinsicht nicht selbstbestimmt entscheiden: Sie müssen medizinische Unterstützung in Anspruch nehmen, um ihre Entscheidungsfähigkeit bestätigen zu lassen, und sie können nur eine der binären Kategorien wählen.

Diskriminierungsschutz

Neben dem Verbot von Verstößen gegen die Menschenrechte von intergeschlechtlichen Kindern durch ohne Einwilligung erfolgte medizinische Eingriffe an ihren Geschlechtsmerkmalen sind weitere Schritte notwendig, um intergeschlechtliche Menschen vor Diskriminierung zu schützen. Daher stellt sich die Frage, inwiefern Antidiskriminierungsgesetze oder ihre Rechtsprechung auch den Schutz von intergeschlechtlichen Personen umfassen. Mit Blick auf die Einforderung des Rechts auf Nichtdiskriminierung ist zudem die Arbeit von Gleichbehandlungsstellen wichtig. Diese können Betroffenen helfen, ihre Rechte einzuklagen, aber auch Aufklärungskampagnen zu führen oder Daten zu erheben.

In DEUTSCHLAND wird zwar kein expliziter Schutz vor Diskriminierung auf Grundlage von Geschlechtsmerkmalen definiert, das Bundesverfassungsgericht hat aber am 10. Oktober 2017 die Rechtsprechung festgelegt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch die geschlechtliche Identität derjenige schützt, „die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen“ (Bundesverfassungsgericht 2017).

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes befasst sich unter anderem mit dem Diskriminierungsschutz von intergeschlechtlichen Personen und hat etwa eine Studie zur Situation intergeschlechtlicher Menschen am Arbeitsplatz (Frohn et al. 2021) herausgegeben.

In MALTA legen Artikel 13 (2) und (3) GIGESC fest, dass Geschlechtsmerkmale ein Diskriminierungsgrund sein können und der öffentliche Dienst sowie der private Sektor verpflichtet sind, Diskriminierung auf dieser Grundlage zu bekämpfen und Chancengleichheit sicherzustellen.

Die National Commission for the Promotion of Equality (NCPE) arbeitet für die Diskriminierungsfreiheit der maltesischen Gesellschaft, unter anderem auf Grund von Geschlechtsmerkmalen, in der Arbeitswelt, Banken und finanziellen Instituten sowie Bildung (NCPE 2023).

Auch in PORTUGAL werden Geschlechtsmerkmale als Diskriminierungsgrund konkret benannt. Artikel 2 Lei n° 38 legt fest: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten und jede unmittelbare oder mittelbare Diskriminierung ist aufgrund des Rechts auf Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck und des Rechts auf Schutz der sexuellen Merkmale verboten.“

Die *Comissão para a Cidadania e a igualdade de género* (Kommission für Staatsbürgerschaft und Gleichstellung der Geschlechter, CIG) koordiniert die nationale Gleichheits- und Nichtdiskriminierungsstrategie 2018–2030 „Portugal + Igual“, welche den Aktionsplan zur Bekämpfung von Diskriminierung auf Grund von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität und -ausdruck sowie von Geschlechtsmerkmalen beinhaltet (CIG 2021). 2018 hat die Gleichbehandlungsstelle die Aufklärungskampagne *Trans e Intersexo #DireitoASer* (Trans und Intergeschlechtlich #RechtZuSein) konzipiert (CIG 2018).

Darüber hinaus erteilt Artikel 16 des Lei n° 38 zivilgesellschaftlichen Organisationen Verfahrensrechte zur kollektiven Verteidigung gesetzlich geschützter individueller Rechte und Interessen, etwa das Recht auf Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität und des Geschlechtsausdrucks sowie das Recht auf Schutz der Geschlechtsmerkmale jeder Person.

Exploration der Effektivität der Verbote für den Schutz von intergeschlechtlichen Personen

Die rechtlichen Verbote von medizinischen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Kinder in MALTA, PORTUGAL und DEUTSCHLAND sind bemerkenswerte erste Schritte, intergeschlechtliche Kinder vor der Verletzung ihrer Menschenrechte sowie vor körperlichen und mentalen Schäden zu schützen.

Das vorangegangene Kapitel zeigt aber auch, dass keiner der untersuchten Staaten alle Indikatoren für effektive Gesetzgebung von OII Europe erfüllt. Mutmaßlich schränkt dies die Effektivität des Schutzes von intergeschlechtlichen Personen ein. Die folgende Diskussion fokussiert auf Schwachstellen und Lücken in den verglichenen Gesetzgebungen und zeichnet daher kein vollständiges Bild.

Fehlende Daten

Fehlende Daten und fehlende zentrale Register erschweren die Evaluation der Wirksamkeit der Gesetzgebung. Dieses Problem benennt etwa die PORTUGIESISCHE Gleichbehandlungsstelle (CIG 2021: 133, 241) aber auch Betroffene (ILGA World 2023: 40; StopIGM / Zwischengeschlecht 2019: 12).

In DEUTSCHLAND gibt es seit den 2010er Jahren eine Sensibilisierung für das Thema sowie öffentliche Investitionen in Forschungsprojekte und -berichte. Ergebnisse finden sich beispielsweise in Klöppel 2016; Hoenes et al. 2019; Frohn et al. 2021; Güldenring et al. 2025. Zudem wurde in die medizinische Versorgungslage investiert (DSDCare; Empower-DSD). Gleichzeitig ist unklar, inwiefern diese Strukturen verstetigt werden. Auch bieten sie keine systematischen Daten dazu, wie viele Operationen oder Behandlungen an Geschlechtsmerkmalen seit der Gesetzesänderung 2021 durchgeführt wurden.

Im Januar 2024 hat die PORTUGIESISCHE Regierung ein Gesetz (Lei nº 15/2024) zum Verbot von sogenannten „Konversionstherapien“ eingeführt, also von Maßnahmen, die darauf abzielen, die sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und -ausdruck zu verändern, einzuschränken oder zu unterdrücken. Dieses Gesetz sieht eine Erhebung vor, welche und wie viele solcher Therapien in PORTUGAL stattfinden. Dies könnte auch ein Weg sein, um medizinische Maßnahmen an Geschlechtsmerkmalen von intergeschlechtlichen Personen zu erfassen (Hintergrundinformation Portugal). Es bleibt abzuwarten, wie die Erhebung umgesetzt wird.

32 Prozent der befragten intergeschlechtlichen Menschen in DEUTSCHLAND gaben in einer europäischen Umfrage 2023 an, dass bei ihnen medizinische Behandlungen oder Eingriffe durchgeführt wurden, um ihre Geschlechtsmerkmale zu verändern. Für MALTA gibt es dazu

keine Angaben. In PORTUGAL gaben dies 12 Prozent der Befragten an, allerdings ist die statistische Belastbarkeit der Angabe auf Grund einer sehr kleinen Gruppe von Befragten unsicher⁹ (FRA 2024).

Zur Frage nach der Einwilligung zur ersten medizinischen Behandlung oder zum ersten medizinischen Eingriff an den Geschlechtsmerkmalen gibt es aus PORTUGAL und MALTA keine Angaben. In DEUTSCHLAND gaben 48 Prozent der Betroffenen an, dass sie ihre Einwilligung gegeben hatten, 21 Prozent gaben die Einwilligung der Eltern an, 15 Prozent gaben an, dass sowohl die Eltern als auch die Person selbst eingewilligt hatten, und 16 Prozent gaben an, dass jemand anderes oder niemand eingewilligt hatte (ebd.).

Es ist unklar, wann die Eingriffe, von denen Betroffene in DEUTSCHLAND in der Umfrage berichten, stattgefunden haben. Ein Rückschluss auf die Effektivität der Gesetzgebung ist daher kaum möglich. Anekdotisch weist zumindest der oben unter [⇒ Indikator 1](#) geschilderte Fall vor einem Familiengericht darauf hin, dass die Rechtsprechung teils nicht im Sinne der Gesetzgebung verläuft und Eingriffe, wie in diesem Fall unter anderem die chirurgische Konstruktion einer Neovagina bei einem einjährigen Kleinkind, gerichtlich genehmigt werden (OII Europe / OII Germany 2024).

Daher ist eine systematischere Datenerhebung zur Situation und zu den Erfahrungen von intergeschlechtlichen Menschen, insbesondere, aber nicht ausschließlich, zu medizinischen Eingriffen, auf nationaler und europäischer Ebene erforderlich.

Unklare Definitionen

Der Vergleich der Gesetzgebungen zeigt auch, dass klare Definitionen notwendig, aber teils schwer zu finden sind. „Soziale Faktoren“, „außergewöhnliche Umstände“ oder auch wann die Geschlechtsidentität als „manifestiert“ betrachtet werden kann, lassen viel Interpretationsspielraum und damit auch Umgehungsmöglichkeiten (Cools et al. 2024: 502).

Selbst „Intergeschlechtlichkeit“ ist ein nicht klar abzugrenzender Begriff (Valente 2024; Bartolo Tabone et al. 2024; Cools et al. 2024). Da es sich bei Intergeschlechtlichkeit um ein Spektrum von Ausprägungen zwischen zwei auch nicht eindeutigen Polen oder Normierungen handelt, sind klare Kategorisierungen schwer vorzunehmen.

Hinzu kommen Forschungslücken, etwa, wann der bestmögliche Zeitpunkt für bestimmte medizinische Eingriffe ist (Plett 2023: 151), aber auch, welche Langzeitfolgen abzuwägen sind. Auch die Frage, was eine lebensnotwendige Maßnahme oder auch zentral für die Lebensqualität von Betroffenen ist, kann gesetzgeberisch nicht definitiv vorweggenommen werden. Hier ist ein nuancierter und fallspezifischer Zugang ebenso notwendig (Monro / Crocetti 2025: 98) wie mehr Forschung und die ernsthafte Einbeziehung einer Vielzahl von Betroffenenperspektiven.

⁹ Gleichzeitig ist der Vergleich generell schwierig, da die Bevölkerungsgröße der drei Länder sehr unterschiedlich ist. Ein Datenungleichgewicht in dem Sinne, dass sich zu Deutschland mehr Informationen finden lassen als zu Malta und Portugal, zieht sich auch deshalb durch die vorliegende Analyse.

Umdenkbedarf in der Medizin

In den drei untersuchten Staaten scheint die Gesetzgebung nicht in die medizinischen Abläufe eingreifen zu wollen, indem ein Überwachungsmechanismus vom Gesetz vorgegeben wird. Die Gesetzgebung vertraut darauf, dass etablierte Mechanismen zu Diagnose, Indikationsstellung und Behandeltenrechte ausreichen, um die Gesundheitsversorgung für intergeschlechtliche Menschen zu verbessern. Inwiefern dies der Fall ist, lässt sich im Rahmen dieser Expertise nicht untersuchen.

Betroffene kritisieren allerdings, dass der stärker familien- und behandeltenzentrierte Zugang der Chicago Konsensuserklärung noch nicht ausreichend verbreitet ist (Gramc 2023: 67). Auch eine Befragung von medizinischen Fachkräften in PORTUGAL zeigt, dass diese sich nur langsam davon lösen, Eingriffe als notwendig und sinnvoll zu erachten (Lemos 2022: 53). Zudem nutzen medizinische Fachkräfte ohne psychologische Qualifizierung psychologische Gründe, etwa mögliche negative psychische Folgen des Aufwachsens als nicht-binäre Person in einer binären Welt, um eine Geschlechtsnormierung zu legitimieren (ebd.: 55).

Eine etwas ältere Studie aus Nordrhein-Westfalen (NRW) zeigt auf, dass in medizinischen Leitlinien im Zeitverlauf erkennbar ist, dass Operationen nicht mehr unhinterfragt empfohlen werden und auch Zweigeschlechtlichkeit nicht mehr gesetzt wird (Krämer / Sabisch 2017: 19). Dennoch sehen medizinische Fachkräfte Intergeschlechtlichkeit weiterhin überwiegend als Erkrankung oder Störung (ebd.: 25).

Beide Studien zeigen also die Beharrlichkeit von tradierten Vorstellungen über Geschlecht auf. Interessen von Pharmakonzernen (Monro / Crocetti 2025: 105) und weitere Aspekte nationaler Gesundheitssysteme verlangsamen Veränderungen (ebd.: 110f.).

Auch die notwendige Nuanciertheit oder Akzeptanz der Selbstbestimmung von Menschen, die medizinischen Rat suchen, verkompliziert die Situation. Während ohne Einwilligung erfolgte Behandlungen und Operationen nicht mehr praktiziert werden sollen, sind die gleichen chirurgischen und sonstigen Maßnahmen im Kontext einer gewünschten Geschlechtsangleichung legitim.

Fehlende (politische) Anerkennung und Wiedergutmachung

In den drei untersuchten europäischen Staaten war eine politische Stellungnahme beziehungsweise Entschuldigung für vergangenes Leid von intergeschlechtlichen Menschen nicht zu finden. Zudem wurde in keinem der drei Länder ein Wiedergutmachungsfond eingerichtet.

Dies stellt eine große Lücke nicht nur für die Anerkennung und den Weg zu Gerechtigkeit für intergeschlechtliche Menschen dar. Es verhindert auch das Umdenken sowohl im medizinischen System als auch in der Gesellschaft allgemein.

Bedarf an gesellschaftlichem Umdenken und Auflösung binärer Denkmuster

Der soziale Druck, in ein zweigeschlechtliches System zu passen, ist weiterhin zentraler Faktor bei der Entscheidungsfindung und Argumentation von Betroffenen und ihren Familien sowie medizinischer Fachkräfte (Monro / Crocetti 2025: 89) oder der Justiz.

Bildung und Zweigeschlechtlichkeit

Die PORTUGIESISCHE Rechtssetzung ist hier besonders ambivalent. Denn einerseits sieht das Lei n° 38 vor, dass Aufklärung zu Intergeschlechtlichkeit Teil der Allgemeinbildung und Schulinhalt werden soll. Ein solcher, systematischer Versuch, das Thema sichtbarer zu machen und darüber Vorurteile und Stereotypen aufzubrechen, fehlt in MALTA und DEUTSCHLAND. Auch wenn in Teilen der Lehrpläne der deutschen Bundesländer Aufklärung über Intergeschlechtlichkeit und Geschlechtervielfalt vorgesehen ist (LSVD o. J.). Andererseits ist PORTUGAL das einzige hier betrachtete Land, das in der Personenstandsgesetzgebung nur binäre Kategorien anbietet und dadurch intergeschlechtliche und nicht-binäre Personen in ein binäres System drängt (Cools et al. 2024: 502; Rodrigues 2019; Caetano 2020).

Zivilgesellschaftliche Betroffenenorganisationen

Zivilgesellschaftliche Organisationen von Betroffenen sind ebenfalls wichtig, um für intergeschlechtliche Personen Einfluss auf Politik und Gesellschaft zu nehmen und die Sichtbarkeit für diese Themen zu erhöhen. Die PORTUGIESISCHE Gesetzgebung etwa ermächtigt Betroffenenorganisationen zum Einklagen der Kollektivrechte für intergeschlechtliche Personen. Die Arbeit der zivilgesellschaftlichen Organisation *Ação Pela Identidade* (API) war zentral für die Fortschritte, die in den letzten Jahren erreicht werden konnten (vgl. Interview mit API Gründer Santiago Mbanda Lima in ILGA World 2023).

In MALTA besteht eine Lücke, was die Vertretung von intergeschlechtlichen Personen durch zivilgesellschaftliche Organisationen betrifft, die zwischenzeitlich durch internationale Organisationen und Sachkundige gefüllt wurde (Bartolo Tabone et al. 2024: 7).

In DEUTSCHLAND scheinen mit dem Bundesverband intergeschlechtlicher Menschen (IM) e.V., OII Germany, IM NRW, aber auch zahlreichen spezifischeren Selbsthilfegruppen am meisten Organisationen und damit auch Aktive für die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen vorhanden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es zwar vielversprechende Schritte hin zu einem besseren Schutz der Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen gegeben hat, dass aber noch mehr getan werden muss, um die Gesellschaft zu verändern und ein breiteres Verständnis von Geschlecht zu verankern sowie die Selbstbestimmung intergeschlechtlicher Menschen in den Mittelpunkt zu stellen.

Ausblick: Weichenstellungen zur Gleichstellung intergeschlechtlicher Personen

Aus den genannten Schwachstellen der Gesetzgebung zeigt sich, dass ein reines Verbot von ohne Einwilligung erfolgten, nicht-lebensnotwendigen medizinischen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen nicht ausreicht, um die Menschenrechte intergeschlechtlicher Kinder und Erwachsener effektiv zu schützen. Vielmehr wirft das Thema Fragen zur Einwilligungsfähigkeit, zum gesellschaftlichen Kontext und zu dominanten Denkmustern in der medizinischen Versorgung auf. Auch Lücken in den Gleichstellungsdaten in Bezug auf intergeschlechtliche Personen und im Forschungsstand zu den medizinischen Behandlungen und Eingriffen selbst werden deutlich.

Hier zeigt sich also deutlich, dass medizinische Fragen nicht von ihrem sozialen Kontext getrennt werden können (Bhugra 2014: 183). Effektive Gesetzgebung muss daher Dimensionen gesellschaftlicher Veränderungen mitdenken und adressieren. Entstigmatisierung und gesellschaftlicher Wandel von Einstellungen sowie Kenntnis über intergeschlechtliche Menschen sind also wichtig (Cools et al. 2024: 505).

Neben einem Schließen der oben genannten Lücken im Sinne der Kriterien von OII Europe für effektive Gesetzgebung könnten politische Maßnahmen folgendes beinhalten:

- Ob und wann ein Geschlechtseintrag erfolgen muss und welche Kategorien hierfür offenstehen, kann die binäre Geschlechterordnung reproduzieren oder dekonstruieren (Baró et al. 2023: 56).
- Antidiskriminierungsgesetzgebung, die die Rechte von intergeschlechtlichen Personen schützt und verteidigt, ist ebenfalls zentral.
- Inklusive Sexuaufklärung ist ein wichtiger Baustein für die Sichtbarkeit und Akzeptanz von intergeschlechtlichen Menschen (Lundberg et al. 2021; Baró et al. 2023: 56; Fedorchenko 2024).
- Die kulturelle und öffentliche Repräsentation von intergeschlechtlichen Menschen ist ebenfalls zu bedenken (Baró et al 2023). Die breite Öffentlichkeit hört von intergeschlechtlichen Personen vor allem in sehr negativer Form im Rahmen von sportlichen Wettbewerben und den interfeindlichen Bestimmungen internationaler Sportverbände. Ein positiveres und komplexeres Bild sollte Teil von Sportkampagnen, Filmförderung und insbesondere öffentlich geförderten Medien werden.

Es zeigt sich, dass es bereits wichtige Schritte in Richtung Gleichstellung von und Gerechtigkeit für intergeschlechtliche Personen gibt. Mit den Verboten von Eingriffen ist eine fundamentale Maßnahme erfolgt, um die Menschenrechte von Betroffenen zu schützen. Gleichzeitig befindet sich der gesellschaftliche Wandel und auch die Wirksamkeit der politischen Maßnahmen noch relativ am Anfang.

Internationale Organisationen können nicht nur mit Dokumenten wie etwa der Empfehlung des Europarates oder der LGBTIQ-Strategie der EU-Kommission hier wegweisende Impulse setzen, um Handlungsdruck in den Mitgliedstaaten zu erzeugen. Mehr rechtlich bindende Impulse von EU-Institutionen und in den Mitgliedstaaten sind ein weiterer Schritt.

Ergänzt werden sollte dies mit der Förderung von und Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Organisationen von Betroffenen, die seit langem wichtige Aufklärungs- und Politikarbeit leisten.

Die Weiterentwicklung und bessere Einbeziehung existierender Ideen und Forderungen ist dabei zentral, um Betroffene zu schützen und Gerechtigkeit für sie herzustellen. Dies ist auch gesamtgesellschaftlich relevant, da es darum geht, eine Gesellschaft zu formen, die Betroffene schützt, Gewalt bekämpft und sich von veralteten und schädlichen Vorstellungen löst.

Literaturverzeichnis

Zitierte Gesetzestexte

Deutschland

Bürgerliches Gesetzbuch – BGB.

Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften 2024.

Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung 2021.

KunstUrhG – Gesetz betreffend das Urheberrecht an Werken der bildenden Künste und der Photographie.

Personenstandsgesetz 2024.

Strafgesetzbuch – StGB.

Malta

Gender identity, gender expression and sex characteristics act.

Health act.

Portugal

Código Penal – CP. Decreto-Lei n.º 48/95. [Portugiesisches Strafgesetzbuch. Dekretgesetz Nr. 48/95]

Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. Lei n.º 38/2018, de 07 de Agosto. [Gesetz zur Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität und -ausdruck und dem Schutz der Geschlechtsmerkmale jeder Person. Gesetz Nr. 38/2018 vom 7. August]

Lei n.º 15/2024, de 29 de janeiro. [Gesetz Nr. 15/2024 vom 29. Januar]

Zitierte Literatur

- Aegerter, Audrey (2023): "I do not want to have my parents as my enemy". Intersex activism and breaking the veil of silence. In: Montenegro, Marisela / Pujol, Joan / Platero, Lucas / Suess Schwend, Amets / Munro, Surya (Hrsg.): *Intersex Studies. A Multidisciplinary Exploration*: 45–53.
- Aktion Mensch (o. J.): [Was ist Ableismus?](#).
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2025): [Weitere Diskriminierungsmerkmale](#).
- AWO (2020): [DEVI-Themenblatt Adultismus. Auseinandersetzung, Auswirkungen und Verwobenheit](#).
- Baró, Camino / Platero, Lucas / Pujol, Joan / Montenegro, Marisela (2023): Glimpsing an Intersex Spring. A Conversation with Camino Baró San Frutos. In: Montenegro, Marisela / Pujol, Joan / Platero, Lucas / Suess Schwend, Amets / Munro, Surya (Hrsg.): *Intersex Studies. A Multidisciplinary Exploration*: 54–64.
- Bartolo Tabone, Claudia / Garland, Fae / Travis, Mitchell (2024): Cultural Awareness of Intersex in Malta: Invisibility, Stigma and Epistemic Injustice. In: *Social Sciences* 13 (3): 1–20.
- Berry, Adeline W. (2023): Older Intersex People. A Critical Literature Review. In: Montenegro, Marisela / Pujol, Joan / Platero, Lucas / Suess Schwend, Amets / Munro, Surya (Hrsg.): *Intersex Studies. A Multidisciplinary Exploration*: 27–44.
- Bhugra, Dinesh (2014): All medicine is social. In: *Journal of the Royal Society of Medicine* 107 (5): 183–186.
- Bundesverband Trans* e. V. (Hg.) (2025): [Bestehende Kritik am Selbstbestimmungsgesetz](#).
- Bundesverfassungsgericht (2017): [Beschluss vom 10. Oktober 2017](#).¹ BvR 2019/16.
- Butler, Judith (1999 [1990]): *Gender trouble. Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Butler, Judith (2025): [This Is Wrong. Judith Butler on Executive Order 14168](#). London Review of Books.
- Caetano, Edgar (2020): [Certidões de nascimento não devem incluir sexo do bebé porque pode ofender pessoas transgénero, defende opinião em revista científica](#) [In Geburtsurkunden sollte das Geschlecht des Babys nicht angegeben werden, da dies Trans*-Personen verletzen könnte, so ein Gutachten in einer wissenschaftlichen Zeitschrift], *Observador*.
- Carpenter, Morgan (2018): Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. In: *Health and human rights* 20 (2): 205–214.
- CDU / CSU / SPD (2025): [Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 21. Legislaturperiode](#).
- CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) (2018): [Trans e Intersexo #DireitoASer](#).

- CIG – Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) (2021): [LGBTI+ - Enquadramento](#).
- CoE – Council of Europe Ministerkomitee (2025): [Recommendation of the Committee of Ministers to member States on equal rights for intersex persons](#).
- CoE – Council of Europe Commissioner for Human Rights (2015): [Human Rights and Intersex People. Issue Paper](#).
- CoE – Council of Europe Parlamentarische Versammlung (2013): [Children's right to physical integrity. Resolution 1952 \(2013\) Final version](#).
- CoE – Council of Europe Parlamentarische Versammlung (2017): [Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people. Resolution 2191 \(2017\)](#).
- Cools, Martine / Verhagen, Emmanuelle / Hoebeke, Piet / van Hoecke, Eline / Cannoot, Pieter (2024): Working towards convergence of the clinical management of differences of sex development/intersex conditions and the human rights framework. A case study. In: *Clinical endocrinology* 101 (5): 499–506.
- Crenshaw, Kimberle (1991): Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against Women of Color. In: *Stanford Law Review* 43 (6): 1241–1299.
- Deutscher Bundestag (2020): [Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung](#). Gesetzentwurf der Bundesregierung. Drucksache 19/24686.
- DIMR – Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): [Kinderrechte und die Beseitigung schädlicher Praktiken. Ausführungen des UN-Kinderrechtsausschusses \(Allgemeine Bemerkung Nr. 18\)](#).
- DSDCare (Hg.) (2024): [Fortbildungen](#).
- DSDCare (Hg.): [Verbesserung der Versorgung für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung \(DSD\)](#).
- Dubbin, Leslie A. / Chung, Jamie Sukie / Shim, Janet K. (2013): Cultural health capital and the interactional dynamics of patient-centered care. In: *Social Science & Medicine* 93: 113–120.
- EGMR – Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (2022): [M v. France \(dec.\). Appl. No. 42821/18](#).
- EGMR – Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (2023): [Y v. France. Appl. No. 76888/17](#).
- Ellis, Phylis (2023): [Sportlerinnen. Zu stark, um Frau zu sein](#). Arte, 2023.
- Empower-DSD (Hrsg.): [Schulungen und Informationen für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung](#).
- EU KOM – Europäische Kommission (2020): [Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2020-2025 \(COM\(2020\) 698 final\)](#).

- EU KOM – Europäische Kommission (2023): [On the implementation of the LGBTIQ Equality Strategy 2020-2025. Progress Report.](#)
- EU KOM – Europäische Kommission (2025): [Union of Equality: LGBTIQ+ Equality Strategy 2026-2030 \(COM\(2025\) 725 final\).](#)
- EU Parl – Europäisches Parlament (2014): [Bericht über den EU-Fahrplan zur Bekämpfung von Homophobie und Diskriminierung aus Gründen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität.](#)
- EU Parl – Europäisches Parlament (2019): [Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. Februar 2019 zu den Rechten intersexueller Personen.](#)
- EU Parl – Europäisches Parlament (2024): [Study on intersex people in the EU. Parliamentary question - E-000717/2024.](#)
- Fausto-Sterling, Anne (1993): [The Five Sexes. Why Male and Female Are Not Enough. The Sciences.](#)
- Fedorchenko, Ayla (2024): 'Acceptance of diversity' ...but not too much? (Restricted) pathways towards transgender and intersex inclusivity in sex education curriculum guidelines. In: *The Curriculum Journal*.
- FRA – Agentur der EU für Grundrechte (2015): [The fundamental rights situation of intersex people.](#)
- FRA – Agentur der EU für Grundrechte (2020): [A Long Way to Go for LGBTIQ Equality. LGBTIQ Survey II.](#)
- FRA – Agentur der EU für Grundrechte (2024): [EU LGBTIQ Survey III.](#)
- Frohn, Dominic / Wiens, Michael / Buhl, Sarah / Peitzmann, Milena / Heiligers, Nain (2021): [Die Arbeitssituation von inter* Personen in Deutschland unter differenzieller Perspektive zu \(endo*\) LSBT*Q+ Personen.](#) Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Garland, Fae / Travis, Mitchell (2020): Making the State Responsible: Intersex Embodiment, Medical Jurisdiction, and State Responsibility. In: *Journal of Law and Society* 47 (2): 298–324.
- Government of Malta (2023): [Legal gender recognition and bodily integrity.](#) Geschützter Link: <https://humanrights.gov.mt/legal-gender-recognition-and-bodily-integrity/>.
- Gramc, Martin (2023): The Trouble with DSD-Life Studies. In: Montenegro, Marisela / Pujol, Joan / Platero, Lucas / Suess Schwend, Amets / Munro, Surya (Hrsg.): *Intersex Studies. A Multidisciplinary Exploration*: 65–78.
- Gregory, Andy (2021): [Dutch government 'truly sorry' for gender recognition law that required sterilisation for legal recognition. Campaigners hope unprecedented move will pressure other countries where law still remains.](#) The Independent.
- Güldenring, Annette / Veith, Lucie / Voß, Heinz-Jürgen (2025): [Zur Situation transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen im Alter.](#) Expertise zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung.

GWl – Gunda Werner Institut (2019): [Was ist Intersektionalität?](#).

Hamad, Ruby (2024): [Imane Khelif and Western delusions of white innocence](#). Aljazeera.

HES – Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hrsg.) (2008): [Die Yogyakarta-Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität](#). Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung Band 1.

HES – Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hrsg.) (2020): [Die Yogyakarta-Prinzipien plus 10 zusätzliche Prinzipien und staatliche Verpflichtungen zur Anwendung internationaler Menschenrechte in Bezug auf sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmale in Ergänzung der Yogyakarta-Prinzipien](#) verabschiedet am 10. November 2017 in Genf. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung Band 4.

Hoenes, Josch / Januschke, Eugen / Klöppel, Ulrike (2019): [Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter](#). Follow Up-Studie.

HU Berlin – Humboldt Universität zu Berlin (o. J.): [Pathologisierung](#). Wichtige Begriffe zum Thema Gleichstellung und Antidiskriminierung | Glossar-Inhalte.

IGLYO – International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer & Intersex (LGBTQI) Youth & Student Organisation, OII Europe, EPA – European Parents' Association (2018): [Supporting your intersex child](#).

ILGA Europe (2023): [EU LGBTIQ Equality Strategy – Year 2 evaluation](#).

ILGA Europe (2025a): [Watershed Moment as Council of Europe Sets First Standard Protecting Intersex Rights](#).

ILGA Europe (2025b): [EU publishes new LGBTIQ+ Equality Strategy, but is it fit for purpose?](#).

ILGA Europe (2025c): [Annual Review 2025](#).

ILGA World (2023): [Intersex Legal Mapping Report. Global Survey on Legal Protections for People Born with Variations in Sex Characteristics](#).

IM e.V. – Bundesverband Intergeschlechtliche Menschen e. V. (2021): [Stellungnahme: Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung](#).

IM e.V. – Bundesverband Intergeschlechtliche Menschen e. V. (2023): [Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften](#).

Intrahealth (o. J.): [Was ist die Lernplattform Intrahealth? Inter* und trans Menschen im Fokus der allgemeinen Gesundheitsversorgung](#).

Instituto dos registos e do notario (2022): [Divulgação de parecer do Conselho Consultivo. Procedimento de mudança da menção do sexo no registo civil e da consequente alteração de nome – Análise da possibilidade de no averbamento ao assento de nascimento relativo à menção do sexo no registo civil passar a constar “não-binário”, ou “X” ou “indefinido”](#) [Veröffentlichung der Stellungnahme des Beirats: Verfahren zur Änderung der Angabe des Geschlechts im Personenstandsregister und der sich daraus ergebenden Namensänderung – Analyse der Möglichkeit, den Eintrag in der Geburtsurkunde,

der sich auf die Angabe des Geschlechts im Personenstandsregister bezieht, mit „nicht-binär“, „X“ oder „undefiniert“ zu ergänzen.]. P.º C.C. 27/2022 SJ-CC.

IPPF EN – International Planned Parenthood Federation European Network et al. (2024): [Joint civil society letter to the European Commission on Recommendation on harmful practices](https://europe.ippf.org/news/joint-civil-society-letter-european-commission-recommendation-harmful-practices). Geschützter Link: <https://europe.ippf.org/news/joint-civil-society-letter-european-commission-recommendation-harmful-practices>.

Klöppel, Ulrike (2016): [Zur Aktualität kosmetischer Genitaloperationen](#). Hrsg. v. Geschäftsstelle des Zentrums für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin.

Knight, Kyle (2020): [First US Hospital Pledges to End Intersex Surgeries. Historic Apology a Step Toward Respect for Bodily Autonomy](#). Hrsg. v. Human Rights Watch.

Krämer, Anike / Sabisch, Katja (2017): [Intersexualität in NRW. Eine qualitative Untersuchung der Gesundheitsversorgung von zwischengeschlechtlichen Kindern in Nordrhein-Westfalen](#). Projektbericht. Hrsg. v. Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.

Lahbib, Hadja (2025): [Commissioner Lahbib's Speech at the European Parliament Structured Dialogue with FEMM Committee](#).

Lange, Katrin (2022): [Gleichstellung von Regenbogenfamilien. Handlungserfordernisse und Lösungsansätze in Deutschland sowie Einblicke in andere europäische Staaten](#). Arbeitspapier Nr. 23 der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.

Lanzerath, Dirk (2021): Medikalisierung. In: Fuchs, Michael (Hrsg.): Handbuch Alter und Altern. Anthropologie – Kultur – Ethik: J. B. Metzler Verlag.

Leitliniengruppe (2024): [Aktualisierung S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung](#).

Lemos, Sara Isabel Maciel (2022): [A \(des\)medicalização dos corpos intersexo. Uma resposta \(bio\)psicossocial de profissionais de saúde](#) [Die (De-)Medikalisierung von intergeschlechtlichen Körpern. Eine (bio)psychosoziale Antwort des Gesundheitspersonals], Universidade de Porto.

LSVD – Verband queere Vielfalt (o. J.): [Bildungspläne & Richtlinien: Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Schule. Überblick über die Vorgaben der 16 Bundesländer](#).

Lugones, María (2024): Heterosexualismus und das kolonial-moderne Geschlechtersystem. In: Beier, Friederike (Hrsg.): Materialistischer Queerfeminismus. Theorien zu Geschlecht und Sexualität im Kapitalismus. 2., korrigierte Auflage: Unrast: 143–175.

Lundberg, Tove / Roen, Katrina / Kraft, Carina / Hegarty, Peter (2021): How young people talk about their variations in sex characteristics: making the topic of intersex talkable via sex education. In: *Sex Education* 21 (5): 552–567.

Machado, Paula Sandrine (2008): [Intersexuality and the „Chicago Consensus“: the vicissitudes of nomenclature and their regulatory implications](#). In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (4).

- Ministério da Saúde / Direção-Geral da Saúde (2019): [Estratégia de saúde para as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexo – LGBTI](#) [Gesundheitsstrategie für lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen – LGBTI].
- Monro, Surya (2025): Introduction to variations of sex characteristics, intersex, and DSD. In: Monro, Surya / Berry, Adeline / Carpenter, Morgan / Crocetti, Daniela / Wall, Sean Saifa (Hrsg.): *Intersex, Variations of Sex Characteristics, DSD. Critical Approaches*. Routledge Advances in Critical Diversities Series. 1st ed.: Taylor & Francis Group: 1–25.
- Monro, Surya / Crocetti, Daniela (2025): Critical Approaches to Medicine and Healthcare. In: Monro, Surya / Berry, Adeline / Carpenter, Morgan / Crocetti, Daniela / Wall, Sean Saifa (Hrsg.): *Intersex, Variations of Sex Characteristics, DSD. Critical Approaches*. Routledge Advances in Critical Diversities Series. 1st ed.: Taylor & Francis Group: 88–119.
- Monro, Surya / Wall, Sean Saifa / Wood, Kate (2023): Intersex equality, diversity and inclusion and social policy. Silences, absences, and erasures in Ireland and the UK. In: *Critical Social Policy* 44 (1): 3–22.
- Muschialli, Luke / Allen, Connor Luke / Boy-Mena, Evelyn / Malik, Aiysha / Pallitto, Christina / Nihlén, Åsa / Gonsalves, Lianne (2024): Perspectives on conducting „sex-normalising“ intersex surgeries conducted in infancy: A systematic review. In: *PLOS global public health* 4 (8): e0003568.
- NCPE – National Commission for the Promotion of Equality (2023): [Remit](#).
- Ní Mhuirthile, Tanya (2018): The legal status of intersex persons: Malta. In: Scherpe, Jens M. / Dutta, Anatol / Helms, Tobias (Hrsg.): *The legal status of intersex persons: Intersentia*: 357–368.
- OHCHR – Office of the High Commissioner for Human Rights (2019): [Human Rights Violations Against Intersex People. A Background Note](#).
- OHCHR – Office of the High Commissioner for Human Rights (2023): [OHCHR Technical Note on the Human Rights of Intersex People. Human Rights Standards and Good Practices](#).
- OHCHR – Office of the High Commissioner for Human Rights (o. J.): [Intersex people. OHCHR and the human rights of LGBTI people](#).
- OII Europe (2018): [WHO publishes ICD-11 – and no end in sight for pathologisation of intersex people](#).
- OII Europe (2021): [A good first step: Germany adopts law banning IGM. But there is still room for improvement](#).
- OII Europe (2022a): [M v. France decision. The European Court of Human Rights finds the complaint inadmissible, but sets the basis for the qualification of IGM as torture](#).
- OII Europe (2022b): [Legal gender recognition for intersex people in Europe](#).
- OII Europe (2023): [Comment on Y v. France ECHR decision](#).
- OII Europe (2024a): [First-ever inclusion of sex characteristics in binding EU legislation](#).

- OII Europe (2024b): [OII Europe commentary on adopted VAW & DV Directive](#).
- OII Europe (2025a): [Indikatoren zum wirksamen Schutz der Rechte intergeschlechtlicher Menschen, insbesondere der Schutz vor IGM](#).
- OII Europe (2025b): [Analysis of protection levels of IGM bans in the Council of Europe region based on the OII Europe IGM ban indicators checklist](#).
- OII Europe (2025c): [Watershed Moment for Intersex Equality: Council of Europe Sets First-ever Comprehensive Standard for Protection of Intersex Rights Across Europe](#).
- OII Europe (o. J.): [IGM ban indicators checklist](#). Explanatory Notes: Intersex Genital Mutilation.
- OII Europe / OII Germany (2024): [Gemeinsamer Kommentar zu einer Entscheidung des deutschen Familiengerichts, das einen Eingriff an einer minderjährigen intergeschlechtlichen Person genehmigt](#).
- OII Germany (2024): [IDAHOBIT 2024: Fortschritte und Rückschritte für Inter* in Deutschland und Europa](#).
- OII Germany (o. J.): [Inter*](#).
- Orr, Celeste E. (2022): *Crippling intersex. Disability culture and politics*. UBC Press.
- Padgett, Zoe / Gutierrez, Sam / Wronski, Laura / Barari, Soubhik (2024): Measuring the Growth of Gender-Inclusive Surveys Around the World. In: *Survey Practice* 17 (1): 1–16.
- Plett, Konstanze (2023): Zur Rechtslage in Deutschland bei Behandlungen des Genitales Minderjähriger. In: *Journal für Urologie und Urogynäkologie/Österreich* 30 (4): 146–153.
- Pöge, Kathleen / Rommel, Alexander / Starker, Anne / Prütz, Franziska / Tolksdorf, Katharina / Öztürk, Ilker / Strasser, Sarah / Born, Sabine / Saß, Anke-Christine (2022): Erhebung geschlechtlicher Diversität in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Ziele, Vorgehen und Erfahrungen. In: *Journal of Health Monitoring* 7 (2): 52–71.
- Pöge, Kathleen / Dennert, Gabriele / Koppe, Uwe / Matthigack, Ev. B. / Rommel, Alexander (2020): [Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen](#). In: *Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Journal of Health Monitoring* 2020 (5).
- Queer Lexikon (2024): Glossar. [Endogeschlechtlich](#).
- Rak, Philip (2024): [Intersex rights emerging across Europe](#). Hrsg. v. International Bar Association.
- Rat der EU – Rat der Europäischen Union (2010): [Promoting the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual and transgender people](#).
- Rodrigues, Mariana de Oliveira (2019): [Possibilidade de reconhecimento legal do terceiro gênero em Portugal](#) [Die Möglichkeit der rechtlichen Anerkennung des dritten Geschlechts in Portugal], Universidade Nova de Lisboa.
- Roen, Katrina / Sterling, Rogena (2023): Boundaries of Parental Consent: The Example of Hypospadias Surgery. In: *Social Sciences* 12 (12): 677.

- Sciberras Debono, Nicole (2016): [Malta's Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act. A Shift from A Binary Gender to A Whole New Spectrum?](#).
- Seeck, Francis (2025): Klassismuskritik als Querschnittsthema einer menschenrechtsorientierten Sozialen Arbeit. In: Seeck, Francis / Steckelberg, Claudia (Hrsg.): Klassismuskritik und Soziale Arbeit. Analysen, Reflexionen und Denkanstöße. Diversität in der Sozialen Arbeit. 1. Auflage: Beltz Juventa: 54–64.
- SPD / Bündnis 90/Die Grünen / FDP (2021): [Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025](#).
- Sprang, Friederike (2024): [Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt](#). EU-Monitoring Fokus der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.
- StoplGM / Zwischengeschlecht (2019): [NGO Report to the 5th to 6th Report of Portugal on the Convention on the Rights of the Child \(CRC\)](#).
- Trabert, Gerhard (2025): Klassismus im Gesundheitswesen. In: Seeck, Francis / Steckelberg, Claudia (Hg.): Klassismuskritik und Soziale Arbeit. Analysen, Reflexionen und Denkanstöße. Diversität in der Sozialen Arbeit. 1. Auflage: Beltz Juventa: 189–204.
- Travis, Mitchell / Garland, Fae (2025): Reconciling Healthcare and Human Rights through Law: Lessons from Malta. Presentation at the Intersex Insights Conference at University College Dublin, 10.06.2025.
- UN – Vereinte Nationen Generalversammlung (2024): [Combating discrimination, violence and harmful practices against intersex persons](#). Entschlussentwurf.
- Valente, Pedro (2024): [Portugal continua com lacunas na proteção das crianças intersexo](#) [Portugal hat immer noch Lücken beim Schutz intergeschlechtlicher Kinder]. Hrsg. v. PÚBLICO.
- Wall, Sean Saifa (2023): Reconceptualising Intersex Embodiment. In: Montenegro, Marisela / Pujol, Joan / Platero, Lucas / Suess Schwend, Amets / Munro, Surya (Hrsg.): Intersex Studies. A Multidisciplinary Exploration: 12–26.
- Wittig, Monique (2024): Man kommt nicht als Frau zur Welt (1980). In: Beier, Friederike (Hrsg.): Materialistischer Queerfeminismus. Theorien zu Geschlecht und Sexualität im Kapitalismus. 2., korrigierte Auflage: Unrast: 27–38.
- Zelayandia-Gonzalez, Ernesto (2023): The Growing Visibility of Intersex Demands at the United Nations: A Review of the Treaty Bodies' Concluding Observations. In: *Social Sciences* 12 (2).



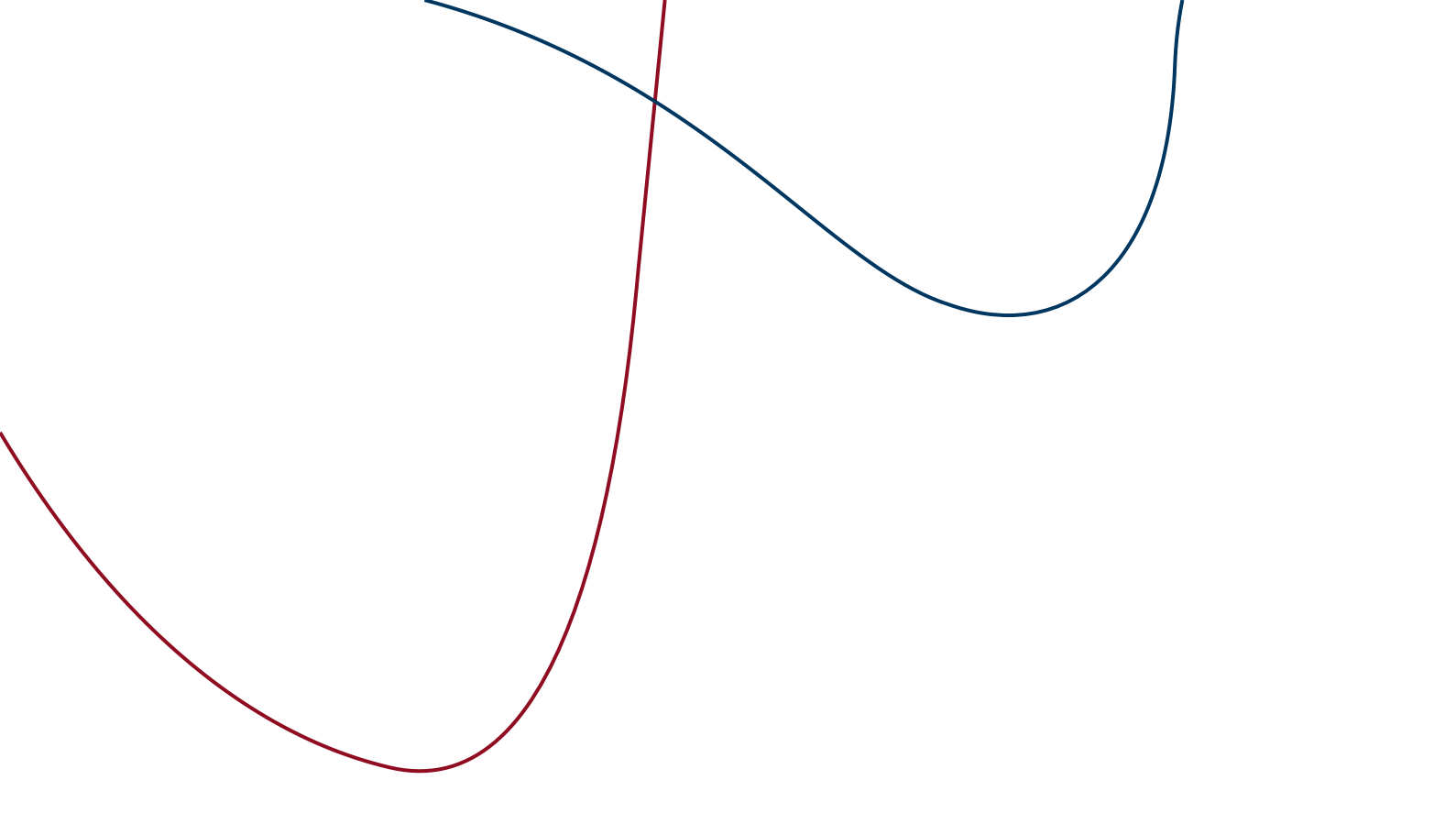
Beobachtungsstelle für
gesellschaftspolitische
Entwicklungen in Europa

Aktuelle Publikationen

- Lange, Katrin (2025): [Union der Gleichheit: Wie die EU strukturellen Ungleichheiten begegnet](#). Hintergrundinformation.
- Westerholt, Carlotta von / Lange, Katrin / Lux, Julia (2024): [Going Mainstream. Wie Perspektiven junger Menschen in der EU durchgängig berücksichtigt werden können](#). Dossier 2/2024.
- Lux, Julia (2024): [Zusammen sind sie stark: Demokratie und Geschlechtergleichstellung in der Europäischen Union](#). Dossier 1/2024.
- Molter, Sarah / Lux, Julia / Lange, Katrin / Sprang, Friederike (2023): [Regelungen und Versorgungslagen des Schwangerschaftsabbruchs im Ländervergleich. Deutschland, Frankreich, die Niederlande, Schweden und Spanien](#). Arbeitspapier Nr. 25
- Molter, Sarah (2022): [Bekämpfung von Hasskriminalität gegen LGBTQ*-Personen. Handlungserfordernisse und Forderungen in Deutschland sowie Einblicke in andere europäische Staaten](#). Arbeitspapier Nr. 24.
- Lange, Katrin (2022): [Gleichstellung von Regenbogenfamilien. Handlungserfordernisse und Lösungsansätze in Deutschland sowie Einblicke in andere europäische Staaten](#). Arbeitspapier Nr. 23.
- Wittenius, Marie (2022): [Erstellung Nationaler Aktionspläne zur Gleichstellung von LGBTQ*-Personen. Rahmen und Forderungen auf europäischer Ebene und in Deutschland](#). Expertise.



Die Beobachtungsstelle analysiert gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa und befasst sich mit möglichen Auswirkungen auf Deutschland. Hierfür erstellt sie wissenschaftliche, meist europäisch-vergleichende Analysen, betreibt Monitoring europäischer Entwicklungen und führt europäische Fachveranstaltungen durch. Ziel der Beobachtungsstelle ist es, europaweit Akteure zu vernetzen, ihren Austausch zu fördern und gegenseitiges Lernen anzuregen.



Impressum

Herausgegeben von

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.

Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa

Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.

Standort Berlin: Lahnstraße 19, 12055 Berlin

+49 (0) 30 61 671 79-0

beobachtungsstelle@iss-ffm.de

www.iss-ffm.de

www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de

Autorin

Julia Lux | julia.lux@iss-ffm.de

Stand Mai 2025

Veröffentlichung November 2025

Titelbild Guick / OmFWjflMbrY Unsplash.com / Auflösung erhöht mit freepik.com

Ein Hinweis zum Titelbild Die Orchidee sowie die Farben Gelb und Lila sind Symbole der Bewegung für die Rechte intergeschlechtlicher Menschen.

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung der „Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa“. Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) gefördert wird.

Die Publikation gibt nicht die Auffassung der Bundesregierung wieder.

Die Verantwortung für den Inhalt obliegt der Autorin.

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Zitierhinweis

Lux, Julia (2025): Gesetzlicher Schutz: Verbote von medizinischen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen intergeschlechtlicher Personen. Expertise der Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.