



Was ist es denn?

Intergeschlechtlichkeit / DSD
Ein Ratgeber für
Hebammen / Geburtshelfer*innen

Intergeschlechtliche Menschen e.V.
Intergeschlechtliche Menschen
Landesverband Niedersachsen e.V.



IMPRESSUM

Herausgeber*innen:

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V.
Kastanienstraße 3, 26419 Schortens OT Grafchaft
www.im-nds-ev.de

Spendenkonto DE05200505501317126470 | Hamburger Sparkasse HASPDEHH

Intergeschlechtliche Menschen e.V.
Slebuschstieg 6, 20537 Hamburg
www.im-ev.de

Spendenkonto DE19200100200963128202 | Postbank Hamburg PBNKDEFF

Redaktion der 5. Auflage:

Frauke Arndt-Kunimoto, Anjo Kumst, Michael Rogenz
5. Auflage, März 2021

Layout:

schlichtundbündig – Grafikdesign

Bildnachweis:

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

Für inhaltliche Fragen und Anmerkungen:

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

Nachbestellung dieser Broschüre:

vorstand@im-ev.de

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

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Landeskoordination
INTER*

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

QNN
Queeres Netzwerk
Niedersachsen e.V.

INHALT

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

Von einer Mutter an betreuende Hebammen:

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

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



Brief einer Mutter an Eltern

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

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

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

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

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

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

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





Wie können Geburtshelfer*innen reagieren?

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

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

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

Von manchen Ärzt*innen wird auch heute noch eine sofortige, geschlechtsangleichende Operation, inklusive der Entfernung der Gonaden (Gonadektomie), empfohlen. Ohne hinreichende medizinische Indikation (Gesundheitsgefahr) ist das inzwischen gesetzlich verboten (s. Seite 23). Die Eltern sollten darüber informiert werden, dass frühzeitig durchgeführte sog. geschlechtsangleichende Operationen irreversibel sind. Es ist nicht klar, welche geschlechtliche Identität das Kind später entwickeln wird. Sollte das erwachsene Kind eine andere geschlechtliche Entwicklung nehmen als vermutet, sind frühere Operationen nicht mehr rückgängig zu machen. Zudem können Körperfunktionen beeinträchtigt oder sogar komplett zerstört werden, wie z.B. das sexuelle Empfinden oder die Fortpflanzungsfähigkeit. Folgeoperationen sind, bedingt durch den Eingriff in einen schnell wachsenden Kinderkörper, keinesfalls die Ausnahme. Hinzu kommt, dass die Evidenz in den Behandlungen (inkl. Operationen) in der Thematik Intergeschlechtlichkeit bisher sehr gering ist. Die Eltern benötigen viel Zeit und Reflexion, um die Tragweite einer solchen Operation zu überblicken. Für die zukünftige Lebensqualität des Kindes ist es zudem wichtig, die Fremdbestimmung so klein wie möglich zu halten. Es sollte gewartet werden, bis das Kind selbstbestimmte Entscheidungen treffen kann.

Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit bei intergeschlechtlichen Erwachsenen haben ebenfalls Anlass dazu gegeben, ethische Leitlinien und Empfehlungen zu formulieren, in denen sich auch für eine abwartende Haltung gegenüber geschlechtsangleichenden Operationen ausgesprochen wird. Dort heißt es u.a.: „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung sind nicht per se korrekturbedürftig und stellen bei einem Neugeborenen keinen chirurgischen, jedoch in der Regel einen psychosozialen Notfall bei den Eltern dar. Jede Therapieentscheidung, die nicht eine unmittelbare Gefahr für Leben und Gesundheit des Kindes abwenden soll, muss unter Vermeidung von Zeitdruck und unter hinreichender Abwägung unterschiedlicher Optionen im Gespräch mit Vertretern des therapeutischen Teams und den Eltern sorgfältig geprüft werden“ (Ethische Grundsätze und Empfehlungen bei DSD, Monatsschrift Kinderheilkunde 3/2008, S. 241–245). Auch der Deutsche Ethikrat spricht in seinen Empfehlungen von 2012 von „einem Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit“ und liefert allen Menschen im medizinischen Alltag klare ethische Orientierung. Die „Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung (S2k)“ aus dem Jahr 2016 informiert medini-

sches Personal zum Thema Intergeschlechtlichkeit und gibt klare Empfehlungen (s. S. 27).

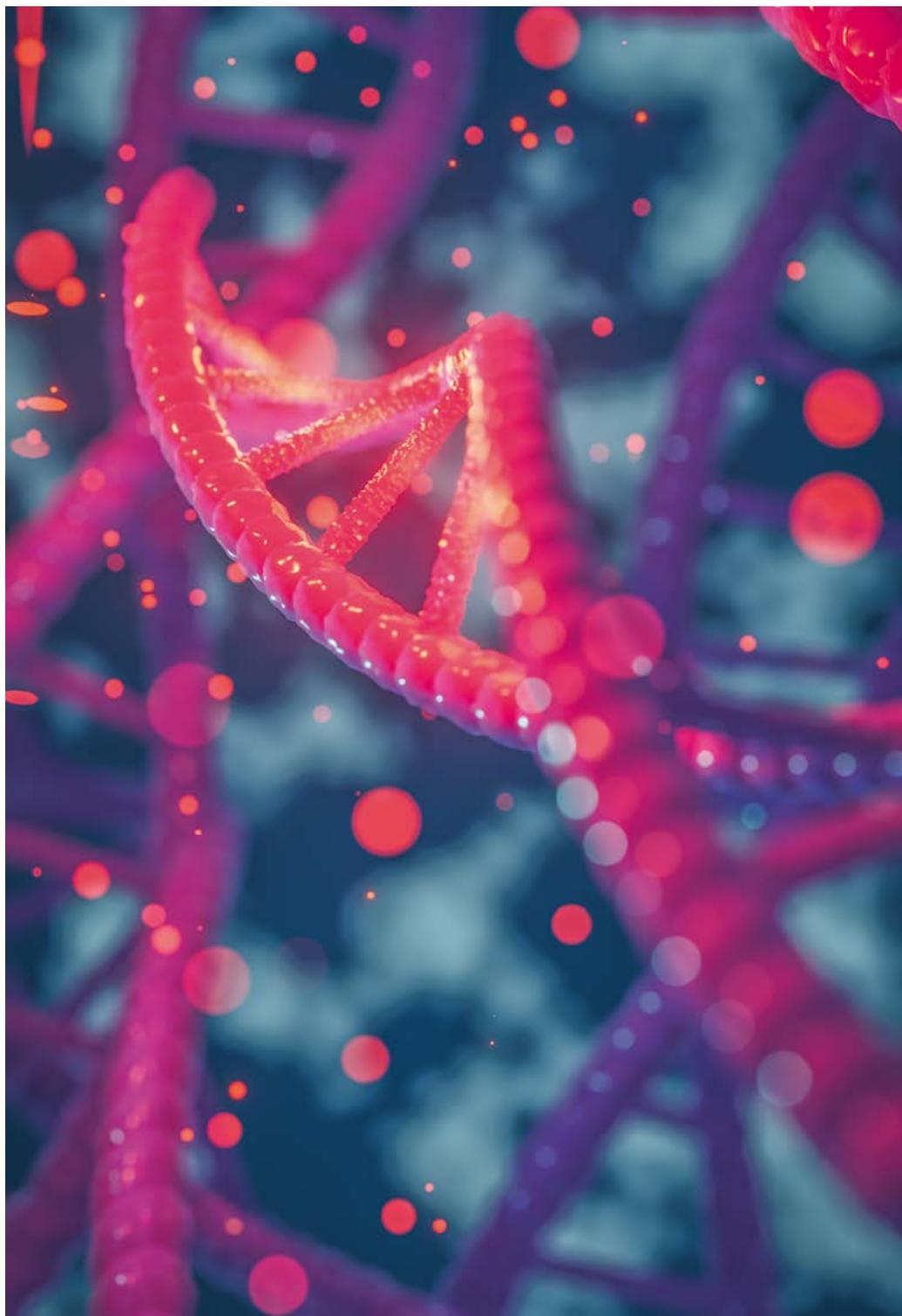
Um ein kompaktes Bild über die Diagnose zu erhalten, werden sich die Eltern weiter informieren wollen. Hierfür ist das Angebot einer Selbsthilfegruppe von großem Nutzen. In diesen Selbsthilfegruppen gibt es sowohl erwachsene Betroffene als auch Eltern mit betroffenen Kindern. Sie organisieren Treffen sowie den allgemeinen Austausch, vermitteln persönliche Kontakte und leiten spezielle Informationen zum Thema an ihre Mitglieder weiter. Eventuell gibt es in der Nähe der Klinik auch Sofortpat*innen, die eine Begleitung der neuen Eltern anbieten können, solange sie noch mit ihrem Kind in der Klinik sind. Auch die Peerberatung von Intergeschlechtliche Menschen e.V. kann eine zeitnahe Beratung vermitteln. Informationen hierüber kann der Verein Intergeschlechtliche Menschen e.V. geben.

Wichtig für Eltern ist die Information, dass die Eintragung des Kindes beim Standesamt Pflicht ist, der Geschlechtseintrag jedoch seit dem 22.12.2018 für Neugeborene mit einer intergeschlechtlichen Diagnose auch offen gelassen oder als „divers“ eingetragen werden kann. Weitere Informationen dazu gibt es im Kapitel „Rechtliche Grundlagen“.

Hier noch mal eine Zusammenfassung:

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





Was ist Intergeschlechtlichkeit?

Intergeschlechtlichkeit oder auch DSD (engl.: differences of sexual development) ist ein von der Medizin gebildeter Begriff und beschreibt einen körperlichen Zustand, der den Rahmen des gesellschaftlichen Konstrukts von Zweigeschlechtlichkeit sprengt. Ältere Begrifflichkeiten sind Testikuläre Feminisierung, Pseudo-Hermaphroditismus femininus bzw. masculinus bzw. Hermaphroditismus. Umgangssprachlich könnte man Intergeschlechtlichkeit auch übersetzen mit „Zwischen den Geschlechtern“.

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

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

Formen von Intergeschlechtlichkeit / DSD

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

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

46 XY-DSD, Weitere Bezeichnungen sind Pseudohermaphroditismus masculinus, testikuläre Feminisierung

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

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

46 XY-DSD

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

○ **Gonadendysgenese**

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

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

○ **Swyer-Syndrom**

46 XY-DSD, Gonadendysgenese

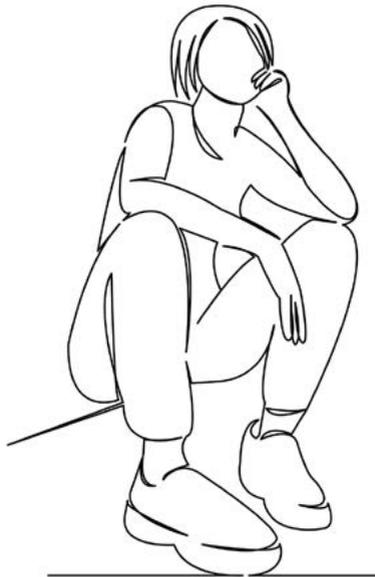
Menschen mit Swyer-Syndrom haben einen Karyotyp 46 XY und werden, in Abhängigkeit von der Entwicklung (siehe Gonadendysgenese) und Funktion der Hoden und der Stärke der Hormonproduktion, mit mehr oder minder weiblich geprägtem Genitalstatus bis hin zum hypospaden Penis geboren. Eine Pubertät bleibt in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

○ **Ovotestikuläre Gonadendysgenese**

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

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

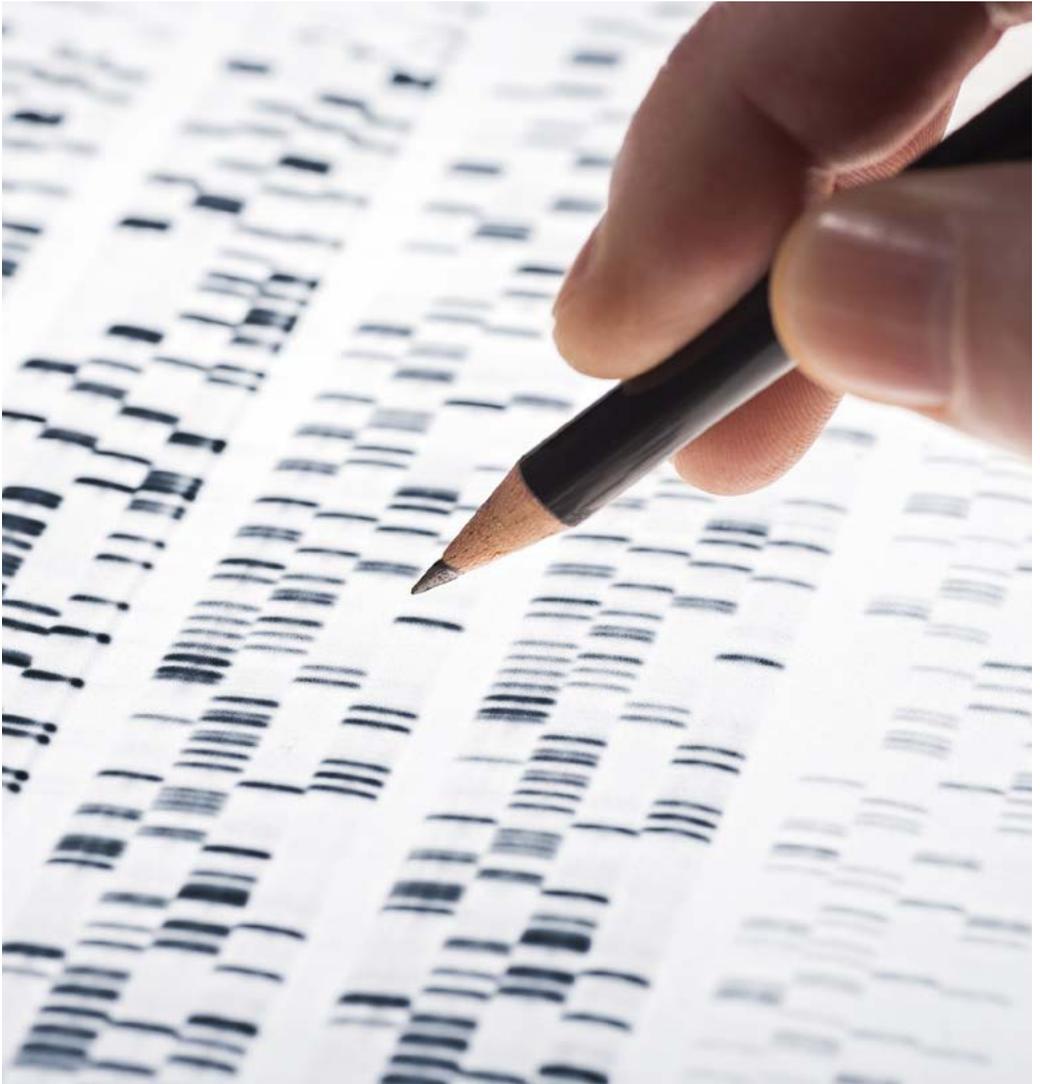
Es liegt immer Hodengewebe und Eierstockgewebe vor. Dieses kann jeweils getrennt auf zwei Bauchseiten zu finden sowie auch beidseitig in sich gemischt vorhanden sein. Durch die verschiedensten Kombinationen der Hormonproduktion des vorhandenen Gewebes sind alle Möglichkeiten der körperlichen Entwicklung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



○ **Klinefelter-Syndrom**

DSD mit Veränderungen der Geschlechtschromosomen 47XXY

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



○ **5-alpha-Reduktase-Mangel**

46 XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

Menschen mit 5 α -Reduktasemangel können infolge eines autosomal rezessiven Enzymmangels während der Fötalentwicklung aus dem in ihren vollständig differenzierten Hoden gebildeten Testosteron nicht in ausreichendem Maße das wesentlich stärker auf die Androgenrezeptoren wirkende 5 α -Dihydrotestosteron (DHT) bilden. Dieses DHT trägt beim Fötus u.a. zur Ausbildung der äußeren männlichen Geschlechtsorgane bei. Diese Menschen werden durch den Enzymmangel mit zahlreichen Genitalvarianten, von weiblich bis männlich, geboren. Ohne medizinische Intervention durchleben die Menschen bedingt durch die normale Testosteronproduktion der Hoden später eine männliche Pubertät, inkl. dem Hodenaustritt nach außen und dem Wachstum des Genitals. Bekannt ist, dass eine überwiegende Anzahl von Menschen mit 5 α -Reduktasemangel, trotz früher verweiblichender medizinischer Eingriffe, von ihrer Geschlechtsidentität männlich sind und bleiben (Westenfelder 2004 et. al.)

○ **17-Beta Hydroxysteroid-Dehydrogenase-Mangel**

(17-beta-HSD mit 46XY)

46 XY-DSD, Pseudohermaphroditismus masculinus

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

○ **Leydigzell-Hypoplasie (LCH mit 46XY)**

46 XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

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

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

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

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

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

○ **Turner-Syndrom**

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

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

○ **XX-Mann**

46XX-DSD, 46XX testikuläre DSD

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

○ **Hypospadie**

46XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

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

○ **Epispadie**

46 XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus

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

○ **PMDS (Persistierendes Müllergang Syndrom)**

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



Erscheinungen, die mit Intergeschlechtlichkeit einhergehen können

Blasenektrophie

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

Liegt ein medizinischer Notfall vor?

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

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

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

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

Intergeschlechtlich und schwanger?

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

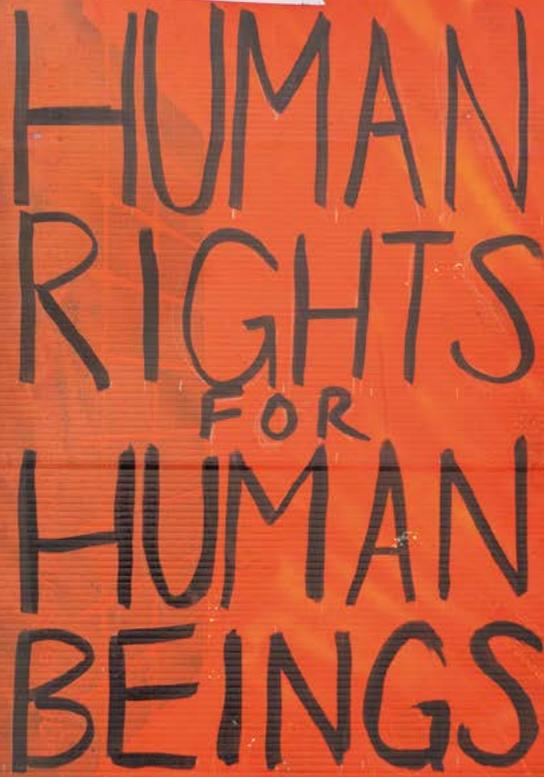
Viele intergeschlechtliche Menschen haben eine lange und teils traumatisierende Geschichte mit Gesundheitspersonal und medizinischen Einrichtungen hinter sich. Das sollte bei der Diagnostik und bei Krankenhausaufenthalten bedacht werden. Eine intensive emotionale Vorbereitung ist hier von großer Bedeutung.

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

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

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





HUMAN
RIGHTS
FOR
HUMAN
BEINGS

A hand-drawn sign on a piece of orange paper is placed on a concrete curb. The sign features the text "HUMAN RIGHTS FOR HUMAN BEINGS" written in large, black, hand-drawn capital letters. The word "FOR" is smaller and positioned between "RIGHTS" and "HUMAN". The background is a blurred outdoor setting with a concrete ground and some dark shapes in the distance.

Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

Am 25. März 2021 hat der Bundestag ein Gesetz beschlossen, das Behandlungen an Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung verbietet, wenn diese Behandlungen nur dazu dienen, das Geschlecht des Kindes an ein weibliches oder männliches Normgeschlecht anzupassen. Operationen an den inneren oder äußeren Genitalien von intergeschlechtlichen Kindern dürfen nicht mehr ohne weiteren medizinischen Grund durchgeführt werden. Ob ein solcher medizinischer Grund vorliegt, muss zukünftig durch ein gerichtliches Verfahren geklärt werden. Ausnahmen bestehen selbstverständlich bei Eingriffen, die bei akuter Lebensgefahr notwendig sind. Soll eine Operation durchgeführt werden, muss das Familiengericht entscheiden, ob die Operation dem Kindeswohl entspricht. Für ein vereinfachtes Verfahren kann dem Gericht eine Stellungnahme vorgelegt werden. Diese Stellungnahme muss durch eine interdisziplinäre Kommission verfasst werden. Wenn sich die Eltern gegen das vereinfachte Verfahren entscheiden, wird ein ordentliches Gerichtsverfahren durchgeführt. Eine verpflichtende Peerberatung vor einer Operation ist gesetzlich nicht vorgesehen, aber wird von uns dringend empfohlen. Ein Eingriff schafft Tatsachen, die oft unabänderlich sind. Eine ergebnisoffene Peerberatung kann bei der Entscheidungsfindung helfen.

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

Geschlechtsidentität und Personenstand

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

Seit dem 22.12.2018 ist im Personenstandsgesetz (PStG) folgendes geregelt:

§ 45b Erklärung zur Geschlechtsangabe und Vornamensführung bei Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

(1) Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung können gegenüber dem Standesamt erklären, dass die Angabe zu ihrem Geschlecht in einem deutschen Personenstandseintrag durch eine andere in § 22 Abs 3 vorgesehene Bezeichnung ersetzt oder gestrichen werden soll. (...) Mit der Erklärung können auch neue Vornamen bestimmt werden. Die Erklärungen müssen öffentlich beglaubigt werden; sie können auch von den Standesbeamten beglaubigt oder beurkundet werden.

(2) Für ein Kind, das geschäftsunfähig oder noch nicht 14 Jahre alt ist, kann nur sein gesetzlicher Vertreter die Erklärung abgeben. Im Übrigen kann ein Kind die Erklärung nur selbst abgeben; es bedarf hierzu der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters. Stimmt der gesetzliche Vertreter nicht zu, so ersetzt das Familiengericht die Zustimmung, wenn die Änderung der Angabe zum Geschlecht oder der Vornamen dem Kindeswohl nicht widerspricht.

(3) Durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung ist nachzuweisen, dass eine Variante der Geschlechtsentwicklung vorliegt.

(4) Für die Entgegennahme der Erklärung ist das Standesamt zuständig, das das Geburtenregister für die betroffene Person führt.

§22 Fehlende Angaben

(1) Kann der Anzeigende die Vornamen des Kindes nicht angeben, so müssen sie binnen eines Monats mündlich oder schriftlich angezeigt werden. Sie werden alsdann bei dem Geburtseintrag beurkundet.

(2) Die Vornamen des Kindes können nachträglich auch bei einem anderen Standesamt als dem, das die Geburt des Kindes beurkundet hat, angezeigt werden.

(3) Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so kann der Personenstandsfall auch ohne eine solche Angabe oder mit der Angabe, divers“ in das Geburtenregister eingetragen werden „

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

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

Mit Blick auf die in manchen Fällen empfohlenen Gonadektomien (Keimdrüsenentfernungen) sollte auch folgendes Gesetz nicht unbeachtet bleiben:

BGB, Buch 4 Familienrecht, Abschnitt 2 Verwandtschaft 13

Titel 5 Elterliche Sorge

§1631c Verbot der Sterilisation

„Die Eltern können nicht in eine Sterilisation des Kindes einwilligen. Auch das Kind selbst kann nicht in die Sterilisation einwilligen. §1909 findet keine Anwendung.“



„Operationen am
Genitale hinterlassen
Narben auf der Seele!“

#KeineOPsAnKindern



IMeV

Inter* – Vielfalt – Gut

Eine Aktion des Intergeschlechtliche Menschen e.V.

S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“

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

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

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

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-001l_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf





Literatur und Medien

Fachliteratur

Deutscher Ethikrat, **Dokumentation Intersexualität im Diskurs**. Deutscher Ethikrat (2012)

Deutscher Ethikrat, **Intersexualität. Stellungnahme**. Deutscher Ethikrat (2012)

Fröhling, Ulla, **Leben zwischen den Geschlechtern. Intersexualität – Erfahrungen in einem Tabubereich**. Ch. Links Verlag, Berlin 2003

Groß, Melanie und K. Niedenthal, **Geschlecht: divers. Die „Dritte Option“ im Personenstandsgesetz**. Transkript Verlag, Bielefeld 2021

Hoenes, Josch, E. Januschke und U. Klöppel, **Häufigkeit normmangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter**. Follow Up-Studie. Bulletin-Texte 44/Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien/Humboldt-Universität zu Berlin 2019

Katzer, Michaela und H. J. Voß (Hrsg.), **Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung**. Praxisorientierte Zugänge. Psychosozial-Verlag, Gießen 2016

Klöppel, Ulrike, **Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter**. Bulletin-Texte 42/ Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien/Humboldt-Universität zu Berlin 2016

Koll, Julia, Jantine Nierop und Gerhard Schreiber, (Hrsg.) **Diverse Identität. Interdisziplinäre Annäherungen an das Phänomen Intersexualität**. Studienzentrum der EKD für Genderfragen, 2018

Lang, Claudia, **Intersexualität**. Campus Verlag. Frankfurt/M, New York: 2006

Plett, K., **Rechtliche Aspekte der Intersexualität**. In: Zeitschrift für Sexualforschung 20, 2, 162-175. Thieme Verlag Berlin 2007

Schabram, Greta, **Analyse „Kein Geschlecht bin ich ja nun auch nicht.“ Sichtweisen intergeschlechtlicher Menschen und ihrer Eltern zur Neuregelung des Geschlechtseintrags**. Deutsches Institut für Menschenrechte, (Hrsg.) Berlin 2017

Schneider, Erik und C. Baltes-Löhr (Hrsg.) **Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz**. transcript Verlag, Bielefeld: 2014

Schweizer, K. und Richter-Appelt, H. (Hrsg.), **Intersexualität kontrovers**. Psychosozial-Verlag, Gießen 2012

Schweizer, Katinka, F. Brunner, S. Cerwenka, T.O. Nieder und P. Briken (Hrsg.), **Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven**. Psychosozial-Verlag Gießen 2014

Schweizer, Katinka und F. Vogler (Hrsg.), **Die Schönheiten des Geschlechts. Intersex im Dialog**. Campus Verlag Frankfurt 2018

Tillmanns, Manuela. **Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung**. Psychosozial-Verlag Gießen 2015

Timmermanns, Stefan und M. Böhm (Hrsg.), **Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis**. Beltz Juventa, Weinheim, 2020

Voß, Heinz-Jürgen, **Geschlecht. Wider die Natürlichkeit**. Schmetterling Verlag Stuttgart 2011

Voß, Heinz-Jürgen, **Intersexualität – Intersex. Eine Intervention**. Unrast Verlag, Münster 2012

Zehner, Katrin, **Zwitter beim Namen nennen**. Transkript Verlag Bielefeld 2010

Jugendbücher und Romane

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

Filme

- Devigne, Floriane (2018), **No box for me**. An Intersex Story (autobiographisch)
- Hart, Phoebe (2010) **Orchids: My Intersex Adventure** (autobiographisch)
- Jilg, Melanie (2007) **Die Katze wäre eher ein Vogel** (ein visuelles Hörstück, biographisch)
- Lahood, Grant (2012) **Intersexion**. (Dokumentation)
- Lavagna, Carlo (2015) **Arianna** (Ital. Film einer 17 Jährigen intergeschl. Person auf der Suche nach dem ICH) /Gewinner des 1. Niedersächsischen Queeren Filmpreises 2017)
- Puenzo, Lucía (2007) **XXY** (ein argentinisches Film-Drama über das Leben des_der 15-jährigen intersexuellen Alex)
- Scharang, Elisabeth (2006) **Tintenfischalarm** (autobiographisch)
- Zootzky, Gregor (2013) **Hermes & Aphrodite** (Zeichentrick-Kurzfilm)

WDR, Quarks, **Planet Wissen, Frag Intersexuelle**, 10.04.2018. 03:48 Min.
Verfügbar bis 10.04.2023

<https://www1.wdr.de/mediathek/video/sendungen/quarks-und-co/video-frag-intersexuelle-100.html>

Weitere Folgen als Links unter www.im-nds-ev.de/links unter Planet Wissen



Kinderbücher

Loda, Luzie, **PS.Es gibt Lieblingseis**. Marta Press Berlin 2018

Suskas Lötzerich, **Hexenblut – ein Leben im Comic**, Luftschacht Verlag 2014

Pawlowska, Maria und J. Szamalek, **Wer ist die Schnecke Sam?** Doppelgänger Verlag Hollabrunn 2017

Rosen, Ursula, **Jill ist anders. Ein Kinderbuch zur Intergeschlechtlichkeit**. 2. Auflage Salmo Verlag Lingen 2018

Thom, Kai Cheng, **Von den Sternen am Himmel zu den Fischen im Meer**, edition assemblage Münster 2020

Wich, Henriette und A. Grote, **Ach. So ist das! Aufklärungsgeschichten für Kindergarten-Kinder**. Ellermann im Dressel Verlag, Hamburg 2019



Pädagogisches Material, z.T. mit Unterrichtseinheiten

Bildungsinitiative Queerformat, Unterrichtsbausteine zum Thema Intergeschlechtlichkeit für die Grundschule zum Buch PS: Es gibt Lieblingseis von Luzie Loda. Berlin 2018

Becker-Hebly, Inga. **Transgender und Intergeschlechtlichkeit bei Kita-Kindern**. Cornelsen-Verlag Berlin, 1. Auflage 2020

Intersexuelle Menschen e.V. (Hrsg.), **Curriculum zur qualifizierten Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Familien**, Hamburg 2020

Klimt, Christine u.a., **Ganz schön intim. Sexualerziehung für 6–12-Jährige**, Verein SELBSTLAUT im Auftrag des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur, Wien 2013

Lotz, Alexander (Hrsg.), **Vielfalt in Sexualität und Geschlecht. Biologie Klasse 5–10**, Cornelsen Verlag Berlin 2020,

Nordt, Stefanie und T. Kugler, **Murat spielt Prinzessin, Alex hat zwei Mütter und Sophie heißt jetzt Ben. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als Themen frühkindlicher Inklusionspädagogik**, Hrsg: Sozialpäd. Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg und Bildungsinitiative Queerformat, Berlin 2018

Palzkill, Birgit, F.G. Pohl und H. Scheffel, **Diversität im Klassenzimmer. Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt in Schule und Unterricht**. Cornelsen-Verlag Berlin 2020

Pohlkamp, Ines und K. Rosenberger (Hrsg.), **Akzeptanz für Vielfalt von klein auf! Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Kinderbüchern. Ein Rezensionsband für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten**, Edition Waldschlösschen Materialien Heft 16, 2. Auflage 2018

Rosen, Ursula und I. Rosen, **Alles divers! Sexualekunde und Demokratieerziehung**, Salmo Verlag Lingen 2021

Rosen, Ursula, **Sexualerziehung mit Generation Z. Zeitgemäßer Biologieunterricht nach den aktuellen Richtlinien in den Klassen 5–10**, Auer-Verlag Augsburg 2019

Rosen, Ursula, **Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Unterricht thematisieren**. In: Zeitschrift Pädagogik 3/18, S. 32–34, Belz-Verlag Weinheim 2018

Schumann, Kerstin und J. Franke, **Methodenbuch zum Medienkoffer Geschlechtervielfalt (KgKJH)**, Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, Magdeburg 2020 (2. Aufl)

Spahn, Annika und J. Wedl (Hrsg), **Schule lehrt/lernt Vielfalt. Praxisorientiertes Basiswissen und Tipps für Homo-, BI-, Trans_ und Inter*freundlichkeit in der Schule**. Edition Waldschlösschen Materialien Heft 18, 1. Aufl. 2018

Links

www.im-ev.de/links



www.im-nds-ev.de/links



Selbsthilfegruppe XY-Frauen
www.xy-frauen.de



Selbsthilfegruppe Interfamilien
www.interfamilien.de



Selbsthilfegruppe Intergeschlechtliche
Menschen
www.shg.im-ev.de



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



Landeskoordination Inter*
in Nordrhein-Westfalen
<https://queeres-netzwerk.nrw>



Danksagung

Die Broschüre „Was ist es denn?“ geht nun schon in die fünfte Auflage! Das zeigt, wie wichtig dieser Ratgeber für Hebammen und Geburtshelfer*innen ist und wie gut er angenommen wird. Seit der ersten Auflage wird sie konsequent weiterentwickelt und aktualisiert. In dieser Auflage wurde das Kapitel „Rechtliche Grundlagen“ überarbeitet, denn es hat wesentliche Veränderungen seit dem Erscheinen der 4. Auflage 2016 gegeben. Sprachlich wurde sie auf den neuesten Stand gebracht, statt von Intersexualität ist nun von Intergeschlechtlichkeit die Rede. Auch die Vereine haben sich in Intergeschlechtliche Menschen e.V. sowie Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V. umbenannt. Und nicht zuletzt kommt diese Auflage in neuem Gewand daher.

Für diese kontinuierliche ehrenamtliche Arbeit möchten wir uns bei allen Beteiligten der letzten Jahre bedanken! Ohne sie wäre diese Broschüre nie entstanden und hätte nicht so konsequent weiterentwickelt werden können. Für diese 5. Auflage bedanken wir uns bei der Redaktionsgruppe bestehend aus Anjo, Michael und Frauke. Darüber hinaus bedanken wir uns bei der Landeskoordinationsstelle Inter*, einem Kooperationsprojekt von Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V. und dem Queeren Netzwerk Niedersachsen, für die Unterstützung.

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

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

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





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