

# **Hebammen** *als Schlüsselfiguren* *für intergeschlechtliche* **Neugeborene**



Eine Broschüre von  
Magdalena Klein, Martha Kuderer und Luan Pertl

# VORWORT

## Liebe Hebammen!

Aus unserer Sicht können Hebammen eine Schlüsselfunktion haben, wenn es um den Schutz von intergeschlechtlich Neugeborenen bzw. Neugeborenen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale und deren Eltern geht. Deshalb haben wir unser Wissen zusammengetragen, unsere Expertisen vereint und gemeinsam diese Broschüre verfasst. Mit diesem Text wollen wir unser Expert\*innenwissen für euch zugänglich machen um geschlechtlicher Vielfalt Sichtbarkeit in eurer Arbeit zu schenken und den Schutz von intergeschlechtlichen Babies weiter voran zu bringen. Das Wissen um Intergeschlechtlichkeit/Variationen der Geschlechtsmerkmale ist leider nach wie vor nicht allen bekannt und dadurch kommt es noch immer bei der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes zu einer Krisensituation. Damit dies nicht mehr passiert, ist es wichtig euch und die Eltern über Vielfalt aufzuklären. Der Blick dieser Broschüre richtet sich auf das zukünftige intergeschlechtliche Leben. Egal welche Personen in welchen Beziehungskonstellationen schwanger sind oder werden.

Natürlich gibt es aber auch inter\*, trans\* und nicht-binäre Personen, die vielleicht irgendwann einmal eure Unterstützung beim Kinderwunsch oder beim Geburtsprozess benötigen. Um diesen Lebensrealitäten und Bedürfnissen von Inter\*, Trans\* und nicht-binären Menschen als werdende Eltern gerecht zu werden, braucht es jedoch eine eigene Broschüre.

Wir hoffen, dass wir euch mit dieser Broschüre einen Einblick gewähren können und Handlungsspielräume eröffnen, um Intergeschlechtlichkeit bzw. Variationen der Geschlechtsmerkmale in eurer Arbeit zu bedenken.

Denn gerade bei der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes bedarf es im „Bonding“ noch mehr Liebe, Zeit und Raum, da in Ruhe vermittelt werden muss, dass das Kind per se nicht krank ist und Variationen der Geschlechtsmerkmale gar nicht so selten sind.

**Magdalena Klein, Hebamme Martha Kuderer, Luan Pertl**

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Begriffserklärung.....</b>	<b>4</b>
<b>Rechtliche Situation zu medizinischen Behandlungen bei Intergeschlechtlichkeit bzw. Variationen der Geschlechtsmerkmale.....</b>	<b>6</b>
<b>Die Rolle/Bedeutung von Hebammen im Kontext geschlechtlicher Vielfalt.....</b>	<b>8</b>
<b>Abschluss.....</b>	<b>25</b>

Der Gesamthalt dieser Broschüre wurde von Luan Pertl, Magdalena Klein und Hebamme Martha Kuderer erarbeitet. Die Grundlage für den Inhalt sind die gemeinsam konzipierten und abgehaltenen Workshops. Wir haben uns dafür entschieden teilweise als Hebamme und teilweise als Erfahrungsexpert\*innen zu sprechen um bestimmte Erklärungen bzw. Sichtweisen besser darstellen zu können. Wir hoffen euch damit ein leichteres Lesen und Verstehen zu ermöglichen.

# Begriffserklärung:

## Inter\* / Intergeschlechtlichkeit / Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale (VdG)

Diese Begriffe sind Oberbegriffe für Menschen, deren körperliche Geschlechtsmerkmale nicht in die binäre Normvorstellung der Medizin und Gesellschaft passen, wenn es um die Vorstellung geht, wie weibliche oder männliche Körper auszusehen haben. Bei Intergeschlechtlichkeit geht es um Variationen der Geschlechtsmerkmale, welche auf anatomischer, genetischer und/oder hormoneller Ebene sein können.

Dabei ist wichtig zu wissen, dass man nicht per se aufgrund der Intergeschlechtlichkeit krank oder behandlungsbedürftig ist. Es gibt jedoch inter\* Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen medizinischen Handlungsbedarf haben. Dieser Bedarf bedeutet aber in den meisten Fällen nicht, die inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmale an Normvorstellungen anpassen zu müssen.

## Nicht-Binär nicht-binär/non-binary/enby

Nicht-binär ist ein Überbegriff für Personen, die sich nicht oder nicht ausschließlich männlich oder weiblich identifizieren. Die verschiedenen Geschlechtsidentitäten in diesem Spektrum sind sehr vielfältig. Sie können sich beispielsweise zwischen männlich und weiblich oder außerhalb dieser Kategorien verorten, beide Kategorien umfassen (bigender) oder sich gar keinem Geschlecht zuordnen (agender). Bei manchen Personen ändert sich die Geschlechtsidentität immer wieder

(genderfluid). Manche nicht-binäre Personen verstehen sich als trans\* Personen, manche nicht.

### Anmerkung:

Enby ist eine häufig genutzte Abkürzung für non-binary (Die Buchstaben n und b englisch ausgesprochen).

### Quelle:

<https://www.trans-inter-beratungsstelle.de/de/begriffserklaerungen.html>

## Varianten der Geschlechtsentwicklung

Dieser Begriff ist der medizinisch verwendete Begriff, welcher ihnen bei ihrer Arbeit begegnen wird. Die menschenrechtsbasierte inter\* Community lehnt diesen Begriff je-

doch ab, da er nur eine Abwandlung des Begriffes Störung der Geschlechtsentwicklung ist und sich die Community ganz und gar nicht als Störung sieht.

## Trans\*

Trans\* ist ein Überbegriff für Personen, die sich nicht oder nur teilweise mit dem bei der Geburt eingetragenen Geschlecht identifizieren. Das Wort trans kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „jenseits/darüber hinaus“. Es gibt eine Vielzahl verschiedener Selbstbezeichnungen, die in verschiedenen Kontexten und Zeiten entstanden sind. Beispielsweise gibt es Begriffe wie transgender, Mann bzw. Frau (mit trans\* Vergangenheit), nicht-binär, transgeschlechtlich, transident, transsexuell und weitere. Grundlegend wichtig ist es, Menschen nach der eigenen Selbstbezeichnung zu fragen und diese zu respektieren.

Manche trans\* Personen möchten geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen oder eine Änderung des Vornamens und Geschlechtseintrags. Andere möchten keine oder nur bestimmte medizinische Maßnahmen oder ändern ihren Namen nicht.

### Anmerkung:

Trans\* Personen können sowohl dyadisch/endo als auch inter\* sein.

### Quelle:

<https://www.trans-inter-beratungsstelle.de/de/begriffserklaerungen.html>

# Rechtliche Situation

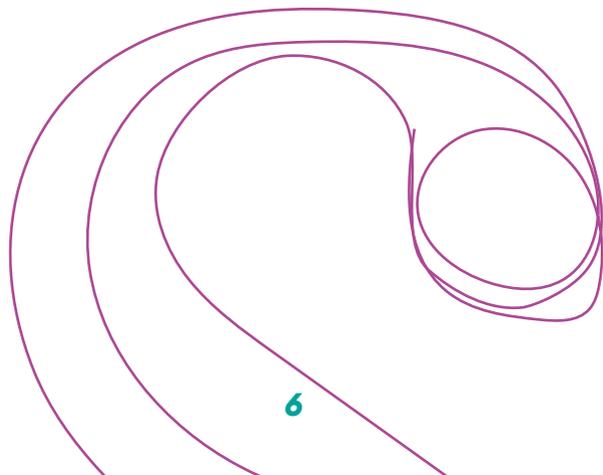
## zu medizinischen Behandlungen bei Intergeschlechtlichkeit bzw. Variationen der Geschlechtsmerkmale:

Auch im Jahr 2024 gibt es in Österreich noch immer keinen Schutz für intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche bzw. Kinder und Jugendliche mit Variationen der Geschlechtsmerkmale, obwohl das österreichische Parlament im Juni 2021 einstimmig beschlossen hat, dass dieser Schutz gewährleistet werden soll.

[https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/896/fnameorig\\_982576.html](https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/896/fnameorig_982576.html)

Zu diesem Beschluss kam es nachdem Aktivist\*innen aus Österreich seit mehr als 10 Jahren immer wieder auf diese von der UN anerkannten Menschenrechtsverletzungen aufmerksam machen und dadurch Österreich schon mehrfach Rügen erteilt wurden.

Europaweit gibt es mittlerweile einige Länder, die bereits seit Jahren ein gesetzliches Operationsverbot haben, diese sind Malta, Portugal, Deutschland und Griechenland. In anderen Ländern gibt es Behandlungsrichtlinien die ebenso inter\* Kinder schützen.



# Die Rolle/Bedeutung von Hebammen im Kontext geschlechtlicher Vielfalt

Als Hebammen können wir mit dem Thema Intergeschlechtlichkeit auf unterschiedliche Weisen und in verschiedenen Kontexten in Berührung kommen. Grundsätzlich lassen sich die Situationen in folgende zwei Bereiche unterteilen:

## 1. Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

Wir verfolgen einen langfristig präventiven Ansatz, indem wir in unseren konkreten Tätigkeitsbereich Aufklärungs- und Informationsarbeit routinemäßig einfließen lassen. Sei es im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen, in allgemeinen Beratungsgesprächen, in der direkten Betreuungsarbeit rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, bei Bildungsaktivitäten wie zum Beispiel „Hebammen in Schulen“, in Hebammenaus- und fortbildungen oder aber auch durch Auseinandersetzung und Austausch mit Kolleg\*innen, innerhalb des eigenen Teams bzw. der eigenen Institution und nicht zuletzt in medialen Auftritten wie zum Beispiel der Homepagegestaltung oder Social Media Aktivitäten. Diese proaktive

Herangehensweise hat einen wichtigen Multiplikationseffekt und führt langfristig zu entscheidenden Veränderungen. Das gesellschaftliche Bewusstsein zu geschlechtlicher Vielfalt steigt, binäre Denkmuster werden nach und nach aufgeweicht, mögliche Berührungspunkte abgebaut, Wissen und Erfahrungen ausgetauscht. Intergeschlechtlichkeit würde nicht mehr aufgrund reduzierter, beziehungsweise falscher Normvorstellungen und binärer Phantasien als zu behandelnde Pathologie betrachtet werden, wie es derzeit leider noch häufig passiert, sondern als eine von unterschiedlichen Geschlechtskategorien. Damit würde auch die ebenfalls leider noch oft zu beobachtende Krisenhaftigkeit rund um die Geburt eines Kindes mit Variationen der Geschlechtsmerkmale wegfallen und im Idealfall einem ungestörten und ausgiebigen Bonding der neuen Familienkonstellation nichts im Wege stehen. Von menschenrechtswidrigen Operationen an dem Neugeborenen würde nicht die Rede sein, weil es nichts anzupassen gibt, sondern weil es perfekt ist, ganz genau so wie es ist.

Für uns als Erfahrungsexpert\*innen und Mitarbeitende der Bildungs- und Beratungsplattform Var.Ges haben Hebammen ganz klar eine Schlüsselfunktion, wenn es um den Schutz von intergeschlechtlich Neugeborenen und deren Eltern geht.

Aus unserer Beratung von Eltern von Kindern mit VdG hören wir immer wieder, dass es nach der Geburt von einem intergeschlechtlichen Kind zu einer Krisensituation kommt und gebärende Personen oftmals ihr Kind nicht einmal für das erste Bonding in ihren Armen halten können, sondern es sofort zu Untersuchungen kommt, obwohl diese zu diesem Zeitpunkt gar nicht lebensnotwendig sind. Gerade diese ersten Momente sind für alle Beteiligten, die Eltern und das Baby ein wichtiger Start für den Beziehungsaufbau. Aufgeklärte Hebammen und Eltern können in solchen Momenten voll umfassend informiert selbst entscheiden, was zu welchem Zeitpunkt passieren soll.

## 2. Hebammenbetreuung beim Erkennen von Intergeschlechtlichkeit

Wir begegnen dem Thema Intergeschlechtlichkeit in unserer Betreuungsarbeit als Hebammen in unterschiedlichen Settings auch sehr konkret. Leider können wir noch nicht davon ausgehen, dass die involvierten Personen und Einrichtungen ein reflektiertes Bewusstsein zum Thema Geschlechtervielfalt haben. Je besser wir selbst diesbezüglich aufgeklärt, informiert und sensibilisiert sind, desto besser können wir unsere Arbeit ausüben, also verantwortungsvoll – nicht nur dem Wohl des Kindes und der Familie gegenüber, sondern auch im Sinne unserer professionellen Anforderungen – handeln. Grundsätzlich sind unsere wichtigsten Aufgaben in unterschiedlichen Situationen sehr ähnlich. Egal ob wir im Kontext der Pränataldiagnostik, der Geburt oder im Wochenbett eine Betreuungs- bzw. Beratungsrolle rund um ein Kind mit Variationen der Geschlechtsmerkmale übernehmen: Es geht es in erster Linie darum, Ruhe zu bewahren, möglichen Stress rauszunehmen, Zeit zu geben, sensible und reflektierte Sprache zu verwenden, Pathologisierung zu vermeiden beziehungsweise zu entkräften und krisenhafter Aufgeladenheit entgegenzuwirken. Eine weitere sehr wichtige Aufgabe ist der klare Verweis auf

Peerberatungsstellen und gegebenenfalls das Einbetten einer möglicherweise sehr isoliert formulierten „Diagnose“ in den Kontext der Intergeschlechtlichkeit. Dies ermöglicht den Familien Vernetzung, Beratung und Informationsaustausch mit Menschen, die ihre Situation aus eigener Erfahrung kennen und daher gut nachvollziehen können. Die Notwendigkeit medizinischer Eingriffe sollte gut abgewogen werden. Eindeutiger Handlungsbedarf ist in zwei Fällen gegeben: bei dem sogenannten klassischen AGS mit Salzverlust oder einem vollständigen Harnröhrenverschluss, wobei auch bei diesen Variationen der Geschlechtsmerkmale das Bonding in aller Ruhe stattfinden kann und genügend Zeit für einen entspannten Ablauf und professionelle Betreuung gegeben ist. In allen anderen Fällen ist die Motivation eines medizinischen Eingriffes stark zu hinterfragen. Umso wichtiger ist die frühzeitige Anbindung der Eltern an Peerberatungsstellen und der Hinweis darauf, sich zu keiner Entscheidung drängen zu lassen und sich gegebenenfalls eine medizinische Zweitmeinung einzuholen. Denn menschenrechtswidrige Operationen an Neugeborenen und Kleinkindern in diesem Zusammenhang gab es schon viel zu viele.

Gerade wurden einige Variationen der Geschlechtsmerkmale schon erwähnt, um euch einen weiteren Einblick zu geben, welche Begriffe ihr im Krankenhaus hören könnt. Hier gibt es noch viele weitere „Diagnosen“, doch im Grunde geht es nicht um „Einzeldiagnosen“, es geht auf geschlechtlicher Ebene um gesunde Babys, die mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale geboren wurden, manche von ihnen haben vielleicht einen Behandlungsbedarf, dieser liegt aber in den allermeisten Variationen nicht an der Geschlechtlichkeit. Oftmals werden Behandlungs- oder Operationsentscheidungen geprägt von einer möglichen zukünftigen Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung, sowie Ängsten vor Stigmatisierung des Kindes. Weder eine zukünftige Geschlechtsidentität noch die sexuelle Orientierung kann bei einem Baby vorausgesagt werden und sollte auch nicht durch medizinische Eingriffe bestimmt werden wollen. Die Angst vor Stigmatisierung ist eine begründete Angst – hier ist es wichtig, die Eltern und später auch das Kind gut und sensibel zu begleiten und natürlich die Gesellschaft aufzuklären. Den intergeschlechtlichen Körper an die Gesellschaft anzupassen ist falsch, wir sind die Gesellschaft und wir müssen uns der Vielfalt anpassen. Ihr als Hebammen könnt diese ersten Schritte für Kind und Eltern im Ankommen der Vielfalt erleichtern.

## ad 1: Konkrete Beispiele und Handlungsmöglichkeiten zur Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung:

Im Allgemeinen empfiehlt es sich, selbst darüber zu reflektieren, wie das Thema Variationen der Geschlechtsmerkmale auf selbstverständliche und unaufgeregte Weise in die eigene Arbeit einfließen kann. Erfahrungen, Ansätze und Ideen können zum Beispiel mit Kolleg\*innen besprochen werden, um den eigenen Prozess zu unterstützen und vielleicht sogar andere Prozesse anzuregen. Die Verwendung geschlechtergerechter Sprache ist eine wichtige Basis für die Arbeit als Multiplikator\*innen, da dadurch bereits Sichtbarkeit für geschlechtliche Vielfalt geschaffen wird. Außerdem kann

es hilfreich sein, sich von der gesellschaftlich konstruierten Relevanz des kindlichen Geschlechts zu distanzieren. Wir müssen die Welt nicht in Rosa und Blau unterteilen, um damit stereotype Vorstellungen zu reproduzieren, die der Gendergerechtigkeit diametral entgegengesetzt sind. Die folgenden beispielhaften Szenarien bilden allesamt einen guten Rahmen, um Geschlechterbinarität zu relativieren und eine Perspektive geschlechtlicher Vielfalt zu vermitteln. Abgesehen von der eigenen Grundhaltung, die sich in Form und Inhalt der eigenen Aussagen widerspiegelt, kann das Thema Intergeschlechtlichkeit auch konkret artikuliert werden. Die folgenden Überlegungen sollen keinesfalls als allgemein gültige Schablonen verstanden werden, sondern als Impulse dazu dienen, eigene Wege der Umsetzung zu finden.

Sprache macht sichtbar, schafft Realitäten und kann dabei helfen Tabus zu brechen. Viele Menschen finden geschlechtergerechte Sprache anstrengend, nicht lesbar, all diese Diskussionen führen zu einem Ausschluss aus der Gesellschaft, doch dabei ist es als inter\* Mensch einfach auch ein schönes Gefühl, mit angesprochen zu werden, denn dahinter liegend geht es bei diesem Thema um den Menschen und nicht den Stern, den Unterstrich, oder Doppelpunkt.

In **Geburtsvorbereitungskursen** kann zum Beispiel bei dem Thema „Erstversorgung des Neugeborenen“ auf mögliche Variationen der Geschlechtsmerkmale hingewiesen werden. Die kursleitende Person beschreibt, wie im Rahmen dieser kurz nach der Geburt stattfindenden Hebammentätigkeit auch die sichtbaren Geschlechtsmerkmale der neugeborenen Mädchen, Buben und intergeschlechtlichen Kinder angeschaut werden, um eine gesundheitliche Einschätzung treffen zu können. Damit ist Intergeschlechtlichkeit sichtbar gemacht. Eine weitere Möglichkeit dafür bietet das Thema „Babypflege“. Wenn das Windelwechseln erklärt wird, können

Hygienehinweise bezüglich Vulva und Penis gegeben werden und in diesem Zusammenhang zum Beispiel auch auf Hygienemaßnahmen bei intergeschlechtlichen Babys mit Variationen der Harnröhrenmündung aufmerksam gemacht werden. Das professionelle und beiläufige Platzieren des Themas bietet die Möglichkeit für Nachfragen und öffnet vielleicht sogar den Blick auf eine für manche bisher nicht wahrgenommene Realität. Kursleiter\*innen haben natürlich auch die Möglichkeit aus dem eigenen Anliegen heraus einen Input zu geschlechtlicher Vielfalt in das Programm einzuplanen.

Wenn schwangere Personen an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnehmen, haben sie sich meist mit der Frage nach dem künftigen Geschlecht schon beschäftigt und glauben zu wissen, dass es nur zwei Möglichkeiten gibt. Hier besteht die Möglichkeit, gut über Variationen der Geschlechtsmerkmale aufzuklären und mögliche Wissenslücken zu schließen. Dies kann man entweder tun, indem man über die Pflege spricht oder die gesundheitliche Einschätzung, oder einfach wiederkehrend in der Sprache den Begriff „inter\* Babies“ mit aufnimmt. Bei der Vorstellungsrunde im Geburtsvorbereitungskurs werden Eltern bestimmt vom Geschlecht des Kindes sprechen. Wenn sie sagen: „Wir bekommen ein Mädchen/einen Buben.“, wäre dies ein Zeitpunkt an dem man als Hebamme zb. einfach auch kurz auf das Thema inter\* eingehen kann. „Alle von euch haben jetzt das Geschlecht ihres Kindes erwähnt, da wollte ich gerne hinzufügen, dass es auch „inter\* Babies“ gibt“.

Auch in **allgemeinen Beratungsgesprächen** wie zum Beispiel dem Hebammengespräch im Elternkindpass (EKP) sind die Möglichkeiten das Thema einzubringen vielfältig. Zum Beispiel kann der EKP kurz durchbesprochen und ein Kommentar zum Geschlechtseintrag gemacht werden, zu dem es derzeit im EKP drei Ankreuzoptionen gibt. Damit ist der Hinweis zur geschlechtlichen Vielfalt eingebracht und gegebenenfalls kann darauf auch näher eingegangen werden.

In der **Betreuungsarbeit rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett** bieten sich unzählige Möglichkeiten, Hinweise zur geschlechtlichen Vielfalt zu streuen. Nach wie vor wird auch von Hebammen zur Kontaktaufnahme mit einer schwangeren Person

Wenn es um den Kinderwunsch geht, kann es auch sein, dass inter\* Menschen zu euch kommen oder Menschen zu euch kommen, die aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches ihre Variation der Geschlechtsmerkmale erst herausfinden. Hier bedarf es einer guten und sensiblen Beratung, denn viele fallen hier in ein Loch, haben das Gefühl, nicht "Frau" oder "Mann" genug zu sein. Für viele kann es aber auch zu einer Retraumatisierung führen, was hormonelle und/oder andere medizinische Behandlungen betrifft. Eine enge Zusammenarbeit mit der Peer-Beratungsstelle Var.Ges könnte hier unterstützen um auf der einen Seite andere inter\* Menschen kennenzulernen, aber auch um eine professionelle Begleitung, um die Aufarbeitung der eigenen Geschichte, Sorgen und Ängste angehen zu können.

und ihrem Baby sehr gerne die Frage nach dem zu erwartenden Geschlecht gestellt, wobei wohl meistens auf beiden Seiten eine binäre Vorstellung dazu vorherrscht. Diese Frage trägt also zur Verfestigung einer reduzierten Denkweise bei, suggeriert, dass es nur Mädchen und Buben gäbe, reproduziert oft noch sehr klischeebehaftete Bilder und überhöht einmal mehr die Relevanz von Geschlecht. Im Hebammenalltag ist es oft hilfreich eine Auswahl an vorgefertigten Fragen und Formulierungen für sich bereit zu haben, insbesondere, wenn es um raschen Vertrauensaufbau mit dem Gegenüber geht. Die Frage nach dem Geschlecht des Kindes kann sehr einfach durch andere Fragen ersetzt werden. Der Kreativität sollten dabei keine Grenzen gesetzt sein.

Die Arbeit von **Hebammen in Schulen** ist auf unterschiedlichen Ebenen extrem wichtig und hat sehr viele Themen abzudecken. Idealerweise ist geschlechtliche Vielfalt inhärenter Bestandteil dieser grundsätzlich an Diversität ausgerichteten Informations- und Aufklärungstätigkeit. Je früher Kinder darüber Bescheid wissen, dass es vielerlei Variationen der

Ebenso sollte man immer mitdenken, dass auch Kinder mit Variationen der Geschlechtsmerkmale in den Schulklassen sitzen können. Mit spezifischer Aufklärungsarbeit und sensibler Sprache kann man diese Kinder und Jugendlichen mit abholen, zb. wenn es um die Aufklärung von Geschlechtsmerkmalen geht.

Ein ganz wesentlicher Beitrag zur Sensibilisierung des Fachpersonals sollte in der **Hebammenausbildung** sowie in **Fortbildungen** liegen. In diesen Bereichen gibt es noch sehr viel Potential. Zum Beispiel könnte in der nächsten Auflage des Standardwerkes „Hebammenkunde“ Intergeschlechtlichkeit einbezogen werden. In der aktuellen Auflage (2020) zieht sich nach wie vor konsequent eine zweigeschlechtliche Perspektive durch. Variationen der Geschlechtsmerkmale werden pathologisiert, als „nicht normal“ bezeichnet und mit Begriffen in Zusammenhang gebracht, die absolut nicht zeitgemäß sind. Abgesehen davon sollte Inter-

Geschlechtsmerkmale gibt, desto selbstverständlicher wird diese Realität in ihr Weltbild und in ihren Alltag integriert. Oder anders gesagt, je weniger exkludierende und falsche Vorstellungen von Gender und Geschlecht breitgetreten werden, desto weniger werden Menschen, die diesen fehl konstruierten Kategorien nicht entsprechen, diskriminiert.

geschlechtlichkeit inhärenter und expliziter inhaltlicher Bestandteil der Ausbildung sein. Zum Beispiel können von Peerberatungsstellen gestaltete Lehreinheiten fix in den Lehrplan aufgenommen werden. Aber auch in vielen Standardfächern wie Neonatologie, Sexualkunde, Betreuung und Pflege des Neugeborenen, Pränataldiagnostik usw. wäre es sinnvoll und wünschenswert, die Inhalte mit einem Bewusstsein für geschlechtliche Vielfalt darzubringen. Beispielsweise wäre es in den Lehreinheiten zu Neonatologie möglich, gewisse Einzeldiagnosen in einen intergeschlechtlichen Kontext zu stellen und damit auch zu entpathologisieren.

**Auseinandersetzung und Austausch mit Kolleg\*innen, bzw. innerhalb des eigenen Teams oder der eigenen Institution** kann sehr viel bewirken und zu konkreten Veränderungen führen.

Sei es durch das Hinterfragen von rosa und blau Markierungen jeglicher Art (Glückwunschkarten, Identifikationsarmbänder der Neugeborenen, Babykleidung, usw.), das Überarbeiten von Dokumentationssystemen hinsichtlich Geschlechterdefinitionen oder auch das Erstellen von SOPs oder Leitlinien zur professionellen, empathischen und verantwortungsvollen Hebammen-

betreuung von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale und ihrer Familien.

Viele Hebammen haben auf die eine oder andere Weise eine **mediale Präsenz**. Egal, ob es um die Gestaltung einer Homepage, um Social-Media-Aktivitäten, um Beiträge in Zeitschriften, Podcasts oder auch um wissenschaftliche Texte geht, ist es sinnvoll zu beachten, dass Sprache und Denkkategorien Realitäten schaffen.

Mit dieser Broschüre wollen wir genau in diesem Bereich einen Anfang starten, denn die Ausbildung von Hebammen ist sehr wichtig für uns als Erfahrungsexpert\*innen. Wie schon oben erwähnt, sehen wir, dass ihr eine Schlüsselfunktion haben könnt, wenn die Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes von der Medizin zu einer Krisensituation gemacht werden sollte. Als Bildungsreferent\*innen hatten wir schon mehrfach die Möglichkeit, Hebammen in ihrer Ausbildung fortzubilden und konnten sehen, dass geschlechtliche Vielfalt noch immer viel zu kurz kommt, oder nur aus medizinischer Sicht dargelegt wurde. Die Zusammenarbeit mit praktizierenden Hebammen zeigt, dass der menschenrechtsbasierte Blick auf die Geburt eines inter\* Kindes vielen Eltern – und somit auch dem Kind – so viel Stress, Angst und Sorge genommen hat, und diese Kinder heute ein freies und gesundes Leben führen.



## Ad 2: Konkrete Beispiele und Handlungsmöglichkeiten zur Hebammenbetreuung beim Erkennen von Intergeschlechtlichkeit:

Eine besonders wichtige Rolle übernehmen wir als Hebammen in Betreuungssituationen, in denen eine Variation der Geschlechtsmerkmale festgestellt wird. Intergeschlechtlichkeit kann in den unterschiedlichsten Lebensphasen eines Menschen erkannt werden. In den Arbeitsbereich von Hebammen fallen dabei insbesondere Schwangerschaft (Pränataldiagnostik), Geburt (Erstuntersuchung des Neugeborenen) und Wochenbett (Neugeborenenenscreening). Natürlich kann eine Hebamme auch in anderen Momenten involviert sein, zum Beispiel, wenn einem Kind im Rahmen eines Schulworkshops die eigene Intergeschlechtlichkeit bewusst wird.

### Pränataldiagnostik:

Pränataldiagnostik ist aus dem Bereich der Reproduktionsmedizin nicht mehr wegzudenken und kommt auf unterschiedlichste Weise zum Einsatz. Der NIPT (nicht-invasive Pränataltest), der am Ende des ersten Trimenons auf freiwilliger Basis durchgeführt wird, gewinnt dabei immer mehr an Bedeutung.

Er ist auch als Harmony Test (USA) oder Praena Test (Deutschland) bekannt. Mittels Blutabnahme bei der schwangeren Person werden unter anderem Rückschlüsse auf den kindlichen Chromosomensatz gezogen. Dies ermöglicht auch eine Geschlechtsbestimmung, wodurch eine Variation der Geschlechtschromosomen erkannt werden könnte. In diesem Zusammenhang stellen sich mehrere Fragen:

**Falls sich Eltern für eine chromosomale Geschlechtsbestimmung mittels NIPT entscheiden, ist ihnen die Möglichkeit von Intergeschlechtlichkeit bewusst?**

**Wird eine Variation der chromosomalen Geschlechtsmerkmale in den Kontext der Intergeschlechtlichkeit gestellt oder von einer isolierten Diagnose gesprochen (z.B.: Turner Syndrom, Triple X Syndrom, Klinefelter Syndrom oder Jacobs Syndrom)?**

**Wie wird mit den Eltern gesprochen, wie werden sie aufgeklärt und informiert, welche Begriffe werden verwendet?**

**Kommt das Thema Schwangerschaftsabbruch auf - und wenn ja, wie und aus welchen Gründen?**

**Zu welchen weiteren Untersuchungen und Diagnosemethoden wird geraten, und aus welchen Gründen?**

**Wie gestaltet sich das psychosoziale Unterstützungsangebot?**

**Werden Eltern an eine Peerberatungsstelle vermittelt?**

Die gleichen Fragen stellen sich bei einer unerwarteten Kombination des chromosomalen Geschlechtsmerkmals (NIPT) und des äußeren Genitals (Ultraschall). Also zum Beispiel zeigt der NIPT Test ein XX Geschlechtschromosomenpaar und im Ultraschall wird ein Penis erkannt. Ein Adrenogenitales Syndrom mit 21-Hydroxylase-Mangel (AGS), eine autosomal rezessiv vererbte Nebennierenerkrankung, kann bei positiver Familienanamnese bereits mittels Pränataldiagnostik (NIPT bzw. Chorionzottenbiopsie) festgestellt werden.

Hebammen kann also im Zusammenhang der Pränataldiagnostik eine sehr wichtige Aufgabe zukommen, um Aspekte, die möglicherweise in dem Routinebetrieb keine Aufmerksamkeit bekommen, Raum zu geben. Es sollte uns immer bewusst sein, dass wir möglicherweise die einzigen Personen auf Betreuer\*innenseite sind, denen die Wichtigkeit von Peerberatung bewusst ist. Daher ist es sinnvoll jede Gelegenheit nutzen, Einzeldiagnosen in den Kontext von Intergeschlechtlichkeit zu stellen und Vernetzung zu ermöglichen.



## Geburt, Erstuntersuchung und Neugeborenencreening:

Im Rahmen der Geburt, oder spätestens bei der Erstuntersuchung, sind es mit großer Wahrscheinlichkeit die Hebamme bzw. die Eltern selbst, denen eine Variation der äußeren Geschlechtsmerkmale zuerst auffällt. Egal, worum es sich dabei genau handelt, gibt es keinen Grund, eine unnötige Stresssituation zu erzeugen. Oberste Priorität sollte wie bei jeder Geburt ein möglichst ungestörtes Bonding haben. Verunsicherung der Eltern ist zu vermeiden. Dafür bedarf es einer sensiblen, gendergerechten, klaren Sprache und einer guten Einschätzung für einen geeigneten Zeitpunkt, um das Thema der Intergeschlechtlichkeit einzubringen. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf nicht pathologisierende Begriffe im Kontext der geschlechtlichen Vielfalt und auf die Anbindung an Peerberatungsstellen gelegt werden. Kinderärzt\*innen können in aller Ruhe informiert und gegebenenfalls hinzugezogen werden. Dies hat Zeit und muss nicht direkt im Kreißsaal, bzw. unmittelbar nach der Geburt passieren. Keinesfalls darf es dazu kommen, dass medizinisches Personal aus reiner Neugierde diese erste, so wichtige Bonding-Zeit der Familie stört.

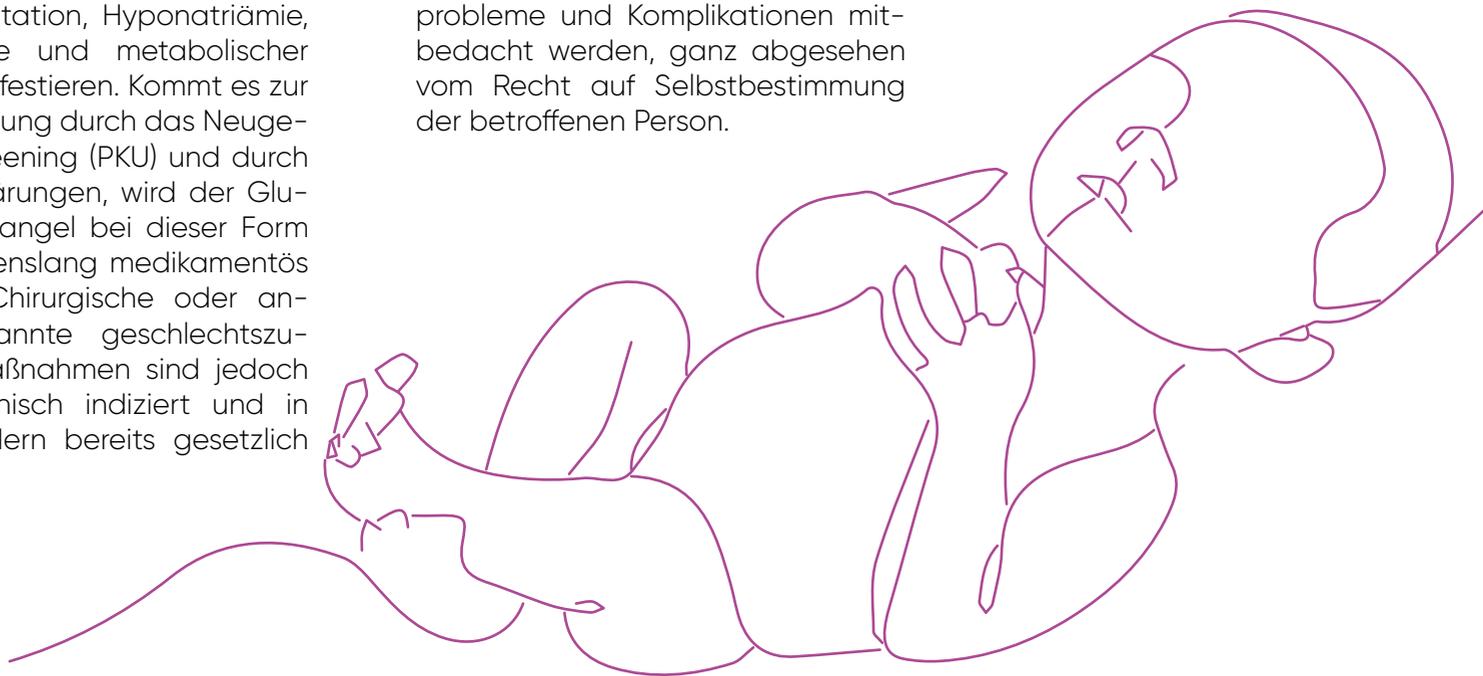
Selbst in den Fällen, die möglicherweise eine medizinische Intervention erfordern, besteht keine Eile. Eine große Klitoris könnte zum Beispiel ein Hinweis auf ein klassisches AGS mit Salzverlust sein, welches im Rahmen des Neugeborenen Screenings bestätigt werden würde. Das Neugeborene würde bis dahin intensiver beobachtet und überwacht werden, um mögliche Symptome wie Hypoglykämie, Apathie, Trinkschwäche oder Hypotonie zu erkennen und gegebenenfalls entgegenzuwirken. Eine lebensbedrohliche Salzverlustkrise würde sich ab der zweiten Lebenswoche durch Gewichtsverlust, Dehydratation, Hyponatriämie, Hyperkaliämie und metabolischer Azidose manifestieren. Kommt es zur Diagnosestellung durch das Neugeborenen Screening (PKU) und durch weitere Abklärungen, wird der Glucocorticoidmangel bei dieser Form des AGS lebenslang medikamentös behandelt. Chirurgische oder andere sogenannte geschlechtszuweisende Maßnahmen sind jedoch nicht medizinisch indiziert und in einigen Ländern bereits gesetzlich verboten!

Die zweite Variation der Geschlechtsmerkmale, die ebenfalls eindeutig eine medizinische Intervention erfordert, ist ein vollständiger Harnröhrenverschluss. Dieser wird dadurch erkannt, dass das Neugeborene keinen Harn absetzen kann. Deutlich zu unterscheiden davon sind Variationen der Harnröhrenmündungen, Formen von Hypospadie, die ein problemloses Urinieren zulassen. In diesen Fällen liegt aus Peerperspektive keine medizinische Notwendigkeit für einen operativen Eingriff vor! Bei allen operativen Eingriffen müssen unbedingt auch mögliche Folgeprobleme und Komplikationen mitbedacht werden, ganz abgesehen vom Recht auf Selbstbestimmung der betroffenen Person.

[https://register.awmf.org/assets/guidelines/174-003l\\_S1\\_Adrenogenitales-Syndrom-AGS-im-Kindes-und-Jugendalter\\_2022-03\\_1.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/174-003l_S1_Adrenogenitales-Syndrom-AGS-im-Kindes-und-Jugendalter_2022-03_1.pdf)

[https://register.awmf.org/assets/guidelines/006-026l\\_S2k\\_Operative-Behandlung-distale-mittlere-proximale-Hypospadie\\_2021-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/006-026l_S2k_Operative-Behandlung-distale-mittlere-proximale-Hypospadie_2021-09.pdf)

[https://www.aem-online.de/file-admin/user\\_upload/Publikationen/S2k\\_Geschlechtsentwicklung-Varianten\\_2016-08\\_01\\_1\\_.pdf](https://www.aem-online.de/file-admin/user_upload/Publikationen/S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01_1_.pdf)



**Anzeige der Geburt:** Laut österreichischem Hebammengesetz und Personenstandsgesetz muss die Hebamme, welche die Geburt begleitet hat, die allgemeinen und besonderen Personenstandsdaten des Neugeborenen innerhalb von einer Woche behördlich bekannt geben. Zu den allgemeinen Personenstandsdaten zählt auch der Geschlechtseintrag. Seit 2020 stehen dafür per Verordnung sechs Optionen zur Verfügung, auch wenn im EKP derzeit nur drei aufscheinen und in häufig verwendeten Dokumentationsprogrammen ebenfalls die rechtlich anerkannten Optionen nicht aufscheinen. Neben den Einträgen „weiblich“, „männlich“, „inter“, „divers“ oder „offen“ ist es theoretisch auch möglich, vorerst keine Angabe zu machen. Auch wenn der Eintrag der Hebamme obliegt, empfiehlt es sich auf jeden Fall, die Definition in Ruhe mit den Eltern des Neugeborenen zu besprechen. Mit der Option, vorerst keine Angabe zu machen, hat diese Entscheidung auch absolut keine Eile.

#### **Hebammengesetz §8:**

<https://www.ris.bka.gv.at/Geltende-Fassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010804>

#### **Personenstandsgesetz (16. Bundesgesetz):**

[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2013\\_I\\_16/BGBLA\\_2013\\_I\\_16.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2013_I_16/BGBLA_2013_I_16.pdf)

#### **Verordnung des Bundesministeriums für Inneres vom 9.9.2020:**

<https://vimoe.at/wp-content/uploads/2020/10/2020-09-ErlassGeschlechtseintragNeu.pdf>

Als Hebamme, die eine Variation der Geschlechtsmerkmale erkennt oder in dieser Phase involviert ist, ist es also wichtig in die Verantwortung zu gehen und die Familie adäquat (also im Sinne der geschlechtlichen Vielfalt) zu informieren und aufzuklären! Wir können nicht erwarten, dass diese Aufgabe im späteren Verlauf von einer anderen Person übernommen wird. Relativ fix können wir allerdings davon ausgehen, dass diese Familie in unserem medizinischen System weiter betreut wird. Dabei kommt leider nach wie vor meistens die in der Medizin übliche Logik von Diagnose und Heilbehandlung zu tragen, was bedeutet, dass Intergeschlechtlichkeit als Krankheit gesehen wird, die es zu heilen gilt. Auch wenn es in Leitlinien und Empfehlungen ganz klar formuliert ist, dass Peerberatung zu einer professionellen interdisziplinären Betreuung unbedingt dazugehört (oder den Eltern zumindest angeboten werden muss), dürfte das bedauerlicherweise auch immer wieder unter den Tisch fallen.

[https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3e0dc44d-0464-42ed-ad1d-c3562ec8c873/empfehlungen\\_varianten\\_der\\_geschlechtsentwicklung.pdf](https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:3e0dc44d-0464-42ed-ad1d-c3562ec8c873/empfehlungen_varianten_der_geschlechtsentwicklung.pdf)

## **Zum Abschluss...**

...wollen wir nochmal ein paar Beispiele nennen, wie ihr über Intergeschlechtlichkeit bzw. Variationen der Geschlechtsmerkmale sprechen und aufklären könnt.

“Herzlichen Glückwunsch zur Geburt ihres inter\* Kindes”

“1,7% der Bevölkerung hat eine Variation der Geschlechtsmerkmale, das ist fast jede 60. Person – sie sehen, ihr Kind ist nicht allein und es gibt mittlerweile eine große Community, mit der sie sich verbinden können.”

<https://www.unfe.org/en/know-the-facts/challenges-solutions/intersex#:~:text=What%20does%20'intersex'%20mean%3F,range%20of%20natural%20bodily%20variations.>

“Die Klitoris ihres Kindes ist vielleicht größer als die von anderen, dies führt aber nicht zu gesundheitlichen Problemen”

“Ist die Harnröhrenöffnung nicht an der Penisspitze, sondern an einer anderen Stelle, müssen sie bei der Pflege darauf achten, dass diese immer gut gereinigt wird, aber solange das Kind einwandfrei uriniert ist eine Operation nicht nötig.”

Sollte ein Kind mit innen liegenden Gonaden auf die Welt kommen, ist es wichtig, diese regelmäßig zu kontrollieren, aber auch hier ist es nicht notwendig, diese entfernen zu lassen. Es gibt mittlerweile einige Kinder, die gesund und glücklich damit leben, obwohl Mediziner\*innen diese aufgrund eines möglichen Krebsrisikos entfernen wollten.

***Jedes Kind ist einzigartig und jedes Kind soll geliebt werden so wie es ist.***

# VAR. GES

Beratungsstelle für Variationen  
der Geschlechtsmerkmale

[www.varges.at](http://www.varges.at)

Gefördert von

 **Bundesministerium**  
Europäische und internationale  
Angelegenheiten

 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

**vimö**  
verein intergeschlechtlicher  
menschen österreich

Design:

 noffice