

Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen: Fakten & Erfahrungen



Einleitung

Intergeschlechtlichkeit ist in den letzten Jahren zum Thema geworden. Auch Entscheidungsträger_innen, Fachpersonal und die breitere Öffentlichkeit möchten mehr über die Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen erfahren. Im Zentrum steht dabei häufig die Frage nach den medizinischen Behandlungen, einschließlich der Frage nach kosmetischen Eingriffen, die nicht lebensrettend sind oder medizinische Indikationen im engeren Sinn darstellen, sondern die – vermutete – bessere soziale Eingliederung der intergeschlechtlichen Person zum Ziel haben.

Mit dieser Frage sind auch Angehörige konfrontiert, denn bei Eingriffen an Kleinstkindern, Kindern und nicht-einwilligungsfähigen Jugendlichen entscheiden die Eltern der intergeschlechtlichen Person stellvertretend für ihr intergeschlechtliches Kind. Forschung hat gezeigt, dass Eltern bei medizinischer Beratung dreimal so häufig in geschlechtsverändernde Eingriffe einwilligen wie Eltern, die eine nicht-pathologisierende Beratung erhalten.ⁱ Umso wichtiger ist es daher, dass Eltern verstehen, in was sie einwilligen und was für Folgen bestimmte medizinische Eingriffe für den zukünftigen erwachsenen intergeschlechtlichen Menschen haben können.

ⁱ Streuli JC, Vayena E, Cavicchia-Balmer Y, and Huber J. *Shaping parents: Impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development.* J Sex Med 2013;10:1953–1960.

Menschen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren werden sind auch heute noch damit konfrontiert, dass Medizin und Gesellschaft ihre Geschlechtsentwicklung als Störung betrachten. Diese Perspektive führte und führt bis heute zu einer fast flächendeckenden Behandlungspraxis, die intergeschlechtliche Menschen pathologisiert und ohne ihre persönliche und vollständig aufgeklärte Einwilligung schwerwiegende und irreversible medizinische, medikamentöse und chirurgische geschlechtsverändernde Eingriffe an ihnen durchführt.

Es gibt eine Vielzahl von Variationen der Geschlechtsmerkmale. Im internationalen Katalog der Krankheiten, dem „*international Classification of Diseases*“ (ICD 10) sind hierzu über 50 Diagnoseschlüssel aufgeführt. Bewusst werden muss man sich, dass diese Diagnosen, etwa unter dem Label „Fehlbildung“, gesunde Variationen von Körperlichkeit, die nicht von sich aus Krankheitswert haben, zu einem Krankheitsbild machen.

Zugleich führt die Zergliederung diagnostischer Kategorien und deren statistische Seltenheit zu einer Vereinzelung der Person, die scheinbar allein mit dieser Diagnose existiert. Im Praxisumgang mit Patient_innen wurde neben dem Aspekt der Seltenheit auch noch der der Stigmatisierung und Tabuisierung vermittelt: Da es sich ja um ein Abweichen von der Norm handelte wurde den Eltern



intergeschlechtlicher Menschen und diesen selbst nahegelegt, nicht darüber zu sprechen, da sie sowieso „keine andere Person wie Sie finden“ und darüber zu sprechen „Ihr soziales Aus wäre“. Wie aus einem deutschen Arztbrief bei einer Überweisung an einen Kollegen hervorgeht, wurden auch bei erwachsenen intergeschlechtlichen Menschen Informationen bewusst zurückgehalten: „Bitte der Patientin nichts von dem tatsächlichen Befund berichten um eine psychische Belastung zu vermeiden“. Solch eine Verschleierung und schwerwiegende Unterlassung von Informationsvermittlung, die bis in jüngste Zeit häufig noch durch das „Verschwinden“ von medizinischen Unterlagen durch diverse Umstände (Verjährung, ein vorgeblicher „Wasserschaden“ oder „Verlust“ beim Umzug etc.) verschärft wurden, führten und führen zu Situationen, in der intergeschlechtliche Menschen oft nicht mehr nachvollziehen können, was genau ihnen widerfahren ist und, vor allem, welche körperlichen Merkmale und Organe entfernt oder verändert wurden, mit unvorhersehbaren kurz- und langfristigen Auswirkungen für die Gesundheit. Heute erwachsene intergeschlechtliche Menschen leben weiterhin mit den Folgen dieser Behandlungspraxis und der Zerstörung ihrer sexuellen Sensibilität und ihrer körperlichen Integrität.

Positiv anmerken kann man, dass sich seit dem Chicago Consensus Statement von 2006 eine



Trendwende vom Verschweigen der Diagnose hin zur Enttabuisierung der Diagnose abzeichnet, die auch von der 2015 veröffentlichten Stellungnahme der Bundesärztekammer unterstützt wird. Dies bedeutet jedoch nicht, dass intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen heute tatsächlich umfassende Informationen über die Risiken, den tatsächlichen Nutzen und mögliche Folgeschäden der geschlechtsverändernden Eingriffe, sowie Fakten zum Leben ohne diese Eingriffe erhalten, wie sie für eine voll informierte Entscheidung nötig sind. Auch wenn im Zusammenhang mit einigen wenigen Diagnosen ein Aufschieben des Eingriffs empfohlen wird, so wird das grundlegende Recht der intergeschlechtlichen Person, alleine über ihren Körper zu entscheiden, immer noch in Frage gestellt.

Das aktive Zurückhalten und Verschleiern grundlegender Informationen hält den Menschen davon ab, mehr über sich zu erfahren oder sich mit Anderen über gemeinsame Erfahrungen auszutauschen. So fanden sich Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale erst zu Gruppen von Menschen zusammen, nachdem sie ihre Widerfahrnisse mit anderen teilen konnten. Dabei half die Anonymität des Internets Dinge zu schildern, die im Alltag unter dem Deckmantel des Tabus versteckt blieben. Bei Recherchen zu der eigenen Geschichte führen oft bestimmte Suchbegriffe auf die richtige

Fährte: Diagnosebegriffe wie z.B. *Klinefelter-, Turner-, Meyer-Rokitansky-Küsterhauser-, Swyer-, Adrenogenitales- Syndrom (AGS), Androgenresistenz (AIS), 5-Alpha-Reduktase-Mangel, 17-Beta-Hydroxysteroid- Dehydrogenase-Mangel*, oder Beschreibungen von Aspekten des Erlebten wie Dilatation bzw. Bougieren (das Dehnen der Vagina mit einem Gegenstand), Gonadektomien (chirurgische Entfernung der Keimdrüsen), wiederholte Operationen im Kindesalter, Narben im Genitalbereich, oder auch Beschreibungen subtilerer Differenzenerfahrungen.

Mit der Änderung der Nomenklatur in 2006, die den Begriff Intersexualität durch „Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD)“ abgelöst hat, wurde die Pathologisierung von Variationen der Geschlechtsmerkmale einerseits ausgeweitet und zugleich partiell begrifflich neu gefasst. Andererseits umfasst der Begriff Intersexualität in der Diagnostik nun nur noch sehr wenige Variationen der Geschlechtsentwicklung. Da diese statistisch jedoch seltener sind als andere und bei ihnen Zurückhaltung bei operativen Eingriffen empfohlen wird, führt dies zu einem scheinbaren Rückgang von geschlechtsverändernden Eingriffen.

Die aktuelle Studie *„Zur Aktualität kosmetischer Operationen ‚uneindeutiger‘ Genitalien im Kindesalter“* von Ulrike Klöppel zeigt, dass die

kosmetischen Genitaloperationen an Kindern in dem Zeitraum der Studie von 2005-2014 nicht zurückgegangen sind, auch wenn ein Rückgang der im engen Sinn als „Intersexualität“ gefassten Diagnosen zu verzeichnen ist. An der Praxis geschlechtsverändernder operativer und anderer Eingriffe ändert dies, wie die Zahlen der Studie zeigen, nichts: *„Früher wurde das Vorliegen von Intersexualität als Begründung für Operationen benutzt, heute wird das Nicht-Vorliegen von Intersexualität als Legitimation für Operationen benutzt. Entsprechend u.a. den ärztlichen Bedürfnissen erfolgt die Diagnosestellung“*, so ein Zitat einer befragten Ärzt_in.

Wir haben die Ergebnisse der Studie zum Anlass genommen, die häufigsten nach wie vor stattfindenden Eingriffe mit persönlichen und öffentlich zugänglichen Erfahrungsberichten von Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale zu versehen, die jenen von in Berlin lebenden Individuen in vieler Hinsicht entsprechen, um die Auswirkungen zu illustrieren, die gerade diese operativen Eingriffe an den Genitalien auf ihr Leben haben. Wir haben bewusst darauf verzichtet, medizinische und diagnostische Umschreibungen zu reproduzieren um bestimmte Eingriffe und Diagnosen zu erklären und überlassen es stattdessen den intergeschlechtlichen Menschen, das Widerfahrene mit eigenen Worten zu beschreiben.

Inhalt

„Feminisierende“ Operationen	Seite 08
Erfahrungen von Eltern	Seite 16
„Maskulisierende“ Operationen	Seite 18
Quellen	Seite 26
Impressum	Seite 27

Feminisierende Operationen

Von 2005 bis 2014 waren die mit Abstand häufigsten „feminisierenden“ OPs an intergeschlechtlichen Kindern plastische Operationen der Vulva, gefolgt von Klitorisoperationen und Konstruktionen einer Vagina.

Die Entwicklung der relativen Häufigkeit „feminisierender“ OPs (Anzahl der Eingriffe im Verhältnis zur Anzahl der Diagnosestellungen, die Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale kodieren) zeigte keinen Rückgang im Untersuchungszeitraum.¹

Anonym: „Meine Vagina hat ungefähr die Größe eines Bleistifts, was die Chirurgen seit meiner Geburt versucht haben zu ‚richten‘. Ich wurde auch mit einer vergrößerten Klitoris geboren, die offenbar alle um mich herum gestört hat. Die Chirurgen überredeten meine Mutter, die Größe der Klitoris reduzieren zu lassen. Sie reduzierten die Größe einmal, aber sie wuchs weiter, weil ich mich Zeit meines Lebens geweigert habe, meine Medikamente zu nehmen. Meine letzte Operation, bei der meine Klitoris entfernt wurde, hatte ich, als ich 17 war. Das war 1987, wo man eigentlich denken würde, dass solche barbarischen Operationen nicht mehr durchgeführt wurden...“²



Monique: „Als ich 2 Jahre alt war, entdeckten sie ein Loch unterhalb meiner Klitoris, welche sie als kleinen Pimmel ansahen, und entdeckten weibliche innere Organe und dass ich potentiell eines Tages ein Kind austragen könnte. Also entfernten sie alles, was ihrer Vorstellung von einem Mädchen nicht entsprach. Auch meine Klit, da sie dachten, sie ließe mich wie ein Junge aussehen. Ich war ein Baby. Ich wurde in keinsten Weise informiert, ich wusste sogar überhaupt nicht, dass dies geschehen war, bis ich in meinen Zwanzigern als Erwachsene selbst begann zu recherchieren.”³



Smilla: „Als ich nach der Vaginaloperation zu Hause Tag und Nacht diese Plastikprothese tragen musste, es schmerzte und manchmal blutete es, stakste ich vor meinem Vater, meiner Mutter und meinen Schwestern in der Wohnung herum und schämte mich so sehr. Es wussten ja alle, warum ich so komisch herumlaufe, aber es wurde nicht darüber geredet. Diese zur Schau gestellte Geschlechtlichkeit oder konstruierte Geschlechtlichkeit.“⁴



Alex: „Mit 6 Jahren amputierte man mir meinen Penis und mit 10 meine Hoden. Dass mit mir etwas nicht ganz stimmte wusste ich eigentlich von klein auf. Es gab mir zu denken auf, warum man ständig mit mir ins Krankenhaus fuhr und man mir andauernd zwischen die Beine schauen wollte. Mama sagte immer, mir sei da etwas falsch angewachsen gewesen und das hätte man entfernen müssen. (...) Ende meines 15. Lebensjahres wurde mir auf eigenen Wunsch hin eine Vagina in mehreren Operationen gemacht, da die Ärzte eh immer sagten, dass ich das mal machen sollte um überhaupt mal normal Geschlechtsverkehr haben zu können. Außerdem bildete ich mir ein, dass ich danach ganz „normal“ sein würde. Als sich diese ersehnte „Normalität“ aber nie einstellte, begann ich mich mit Zigaretten zu verbrennen und mir die Arme zu ritzen. Danach flüchtete ich mich in Alkohol und Drogensucht.“⁵



Edwina: Ich erhielt keine Informationen über das, was geschehen war, und wurde vom Krankenhauspersonal und den Ärzt_innen sehr kalt behandelt. Wie sich herausstellte, war meine Vagina zum großem Teil nicht vorhanden, aber darüber wurde ich nicht aufgeklärt, erst später, und dann nicht vom Personal sondern von meiner Mutter, der sie es anstelle von mir sagten. Ich war sehr wütend, dass sie ihr das erzählten statt es mir zu sagen. Ich hatte so starke Blutungen von der Operation an dem unperforierten Hymen, sodass ich unsicher war, was sie überhaupt gemacht haben. Ich empfand es so, als hätten sie ohne meine Erlaubnis an mir herumgepfuscht und ich bin bis heute Ärzt_innen gegenüber sehr misstrauisch.”⁶







Michel: „Im Krankenhaus wurde ich zweihundert Mal vergewaltigt, beginnend mit dem 18. Lebensmonat drei Mal genitalverstümmelt [...]



Aber die Fakten beschreiben nicht, was tatsächlich passiert ist. Mir wurde durch die Verstümmelungen über zwei Jahrzehnte meine Lebensenergie geraubt, durch die Vernichtung meiner Genitalien meine Sexualität lange Zeit nervlich, aber auch psychisch eliminiert, mir wurde ein Ersatzkörper aufgebaut und der wurde dann immer für defekt befunden und ich selbst hierfür schuldig gesprochen, da ich angeblich die verordneten Hormone nicht regelmäßig nahm, meine Psyche wurde untersucht, auch mein IQ und meine Motorik, ich war Forschungsobjekt im Rahmen der Etablierung der Behandlung von AGS (...)”⁷

Eltern: „Das schmeisst einem natürlich schon komplett das Weltbild durcheinander, dass es eben nicht nur Mann oder Frau, Mädchen oder Junge gibt, sondern wirklich Menschen, die genau dazwischen stehen.“

Erfahrungen von Eltern:

Ein positives Beispiel im Umgang mit ihrem intergeschlechtlichen Kind sind die Eltern von Inge. Sie haben sich gegen frühkindliche geschlechtsverändernde Eingriffe an ihrem Kind entschieden.

Sie bestärken ihr Kind darin, sich als normal zu empfinden. Sie wächst zunächst als Mädchen auf, aber sie soll später selbst wählen können als was sie leben möchte.

[Wir möchten unser Kind] darauf vorbereiten, dass sie jetzt schon langsam in die Rolle hineinwächst, dass sie eben anders ist als andere Kinder, dass wir das als normal empfinden und dass sie das durchaus auch als normal empfinden darf, kann und soll, und dass sie genug Selbstbewusstsein mitbekommt damit sie ihren Weg geht, wo auch immer der hinführen mag.“⁸



Maskulinisierende Operationen

„Die Anzahl ‚maskulinisierender‘ Operationen stieg im Untersuchungszeitraum: von durchschnittlich 1601 pro Jahr zwischen 2005 bis 2007 auf 1617 zwischen 2012 und 2014.

Bei den meisten dieser Eingriffe handelte es sich um Verlagerungen des Harnröhrenausgangs an die Spitze des Penis; zusätzlich wurde bei 10 bis 16% der einer solchen Operation unterzogenen Kinder auch zusätzlich eine plastische Rekonstruktion des Penis vorgenommen.

Die relative Häufigkeit ‚maskulinisierender‘ OPs blieb im Untersuchungszeitraum nahezu konstant.”¹



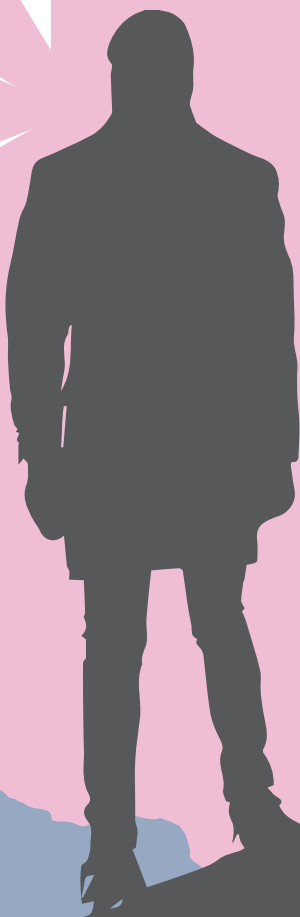
Christiane: „Die Kastration [Entfernung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane], die ich erfuhr und die paradoxe Verabreichung von hohen Dosen von Testosteron, die für nötig erachtet wurde, hatte psychische und körperliche Beeinträchtigungen zur Folge. Dazu gehörten Hitzewallungen, Depression, Schlafstörungen, frühzeitiges Auftreten von Osteoporose, der Verlust meiner Sexualität und meiner Reproduktionsfähigkeit, Trauma aufgrund der Kastration, Schilddrüsenerkrankung, Veränderungen meines zerebralen Metabolismus und in meiner Knochenstruktur sowie viele andere Sekundäreffekte und Läsionen. Die Einnahme von Testosteron führte zur Entwicklung einer typisch männlichen Körperbehaarung, eines männlichen Barts, dem Verlust meines gesamten Kopfhaares durch die Wirkung der Androgene sowie zur Maskulinisierung meiner ehemals weiblichen Stimme, der Maskulinisierung meiner Gesichtszüge und der Ausbildung einer männlichen Anatomie trotz weiblicher Veranlagung. Die operativ konstruierten männlichen Genitalien haben zu irreparablen Schäden geführt, so etwa zu chronischen Harnwegsinfektionen, Blasenentleerungsstörungen, Verengungen und Narbenbildung. Diese Eingriffe haben mein angeborenes Gefühl, zu einem Geschlecht zu gehören, und auch meine Sexualität vollständig zerstört.“⁹



Jim: „Ich ging zu einem Arzt. Er untersuchte mich und sagte mir, dass es eine einfache Reparatur sei. Er erklärte mir ich habe Hypospadie. Ich hab niemals zuvor diesen Begriff gehört. Ich schrieb einen 30-seitigen Brief an meine Eltern und war sehr emotional. Ich fühlte mich betrogen und liebte dabei meine Eltern. Ich konnte die Lüge hierzu nicht verstehen, wenn doch offenbar Menschen darüber Bescheid wissen. Meine Eltern antworteten mir und schickten mir gleichzeitig meine medizinischen Unterlagen, und ja, ich hatte sieben Operationen als Kind.

Mein Arzt interessierte sich nicht besonders für meine medizinischen Unterlagen. Er wollte einfach von diesem Tag an einen neuen Start machen. Also führte er eine Operation durch. Am nächsten Morgen war es entzündet. Fünf weitere Operationen folgten, alle sechs Monate. Jede entzündete sich genauso. Er sagte mir, dass er nichts mehr machen könne und es auch keine weiteren Ärzte gebe, an die er mich verweisen könne. Ich hatte nun 24 Operationen. Einige der letzten OP's waren erfolgreich, aber sie sagen dir nie wie lange es so bleibt. Zumindest ist mein derzeitiger Chirurg diesbezüglich ganz direkt. Er sagt ‚Wenn es fünf Jahre hält, gehts dir prima.‘ Also warte ich alle fünf Jahre darauf, dass wieder etwas passiert. Gewöhnlich wegen der Harnröhrenverengung und dem Narbengewebe.

Es sind nun circa zweieinhalb Jahre seit meiner letzten Operation. Ich fühl mich derzeit gut. Alles läuft gut. Was ich Ärzt_innen insbesondere sagen möchte ist, sie sollten ihre Patient_innen gut kennenlernen und ihnen klar sagen, wo sie stehen und darauf achten, welche Fragen sie haben. Bitte sprecht mit euren Patient_innen. Die Dinge ändern sich, aber langsam. Ich wünschte, sie würden sich die Zeit nehmen um sicherzustellen, dass wirklich eine medizinische Notwendigkeit besteht, so dass die Person, die operiert werden soll, selbst entscheiden kann was mit ihrem Körper geschieht, und sie sich nicht plötzlich als Freak fühlt.”¹⁰



Tiger: „Also bei mir waren es (meine) ‚uneindeutigen‘ Genitalien, und aus diesem Grund hatte ich mit drei Monaten meine erste Operation und bin jetzt bei 21 Operationen, glaub ich.

Was sie den Eltern nicht sagen, wenn sie behaupten, dies sei einfach zu reparieren, mit einem oder zwei kleinen chirurgischen Eingriffen, bevor ihr Kind jemals erfahren wird, dass etwas gemacht wurde... was sie dir nicht sagen, ist, dass du den Rest deines Lebens abhängig von Operationen sein wirst, denn Operationen scheitern/führen zu Folgeschäden. Ich bin ziemlich unglücklich darüber wie ich behandelt wurde, mein ganzes Leben lang. Wenn ich gefragt werde ‚Nun, warum hattest du all diese OPs?‘... Ich hatte keine Operationen die nicht medizinisch notwendig waren, aber sie waren nur deshalb medizinisch notwendig, aufgrund was die Ärzte mir angetan haben als ich ein Kleinkind war.”¹¹



Anonym: „Als Kind hatte ich vier Operationen, um das Problem zu beheben, und sie schienen etwa zwölf Jahre lang gut zu wirken. Mein Penis war normal geformt, konnte eine Erektion erreichen und erschien im Vergleich zu anderen ‚normal‘. Als ich die sexuelle Reife erreichte, führte das Wachstum meines Penis dazu, dass die chirurgisch reparierte Haut an der Basis meines Penis aufriss und mehrere Fisteln, Löcher, die von der Penisbasis in eine freie Urethralöffnung führten, sichtbar wurden.

Ich schämte mich, dies meinen Eltern zu sagen, und mied Frauen, bis ich 17 Jahre alt war, weil, wenn ich je in die Situation einer Ejakulation kommen würde, ein Teil der Samenflüssigkeit sowohl aus der Basis als auch aus der Spitze herausspritzen würde. Ich dachte, Frauen würden mich für ein Monster halten. Nach vielen Jahren der Erniedrigung machte ich schließlich einen Termin mit einem Urologen aus. Er führte einen Eingriff bei mir durch, um das Leck am Schaft zu reparieren... Es hielt ein Jahr lang und dann starb die Haut ab und heute bin ich wieder in Stadium eins.“¹²



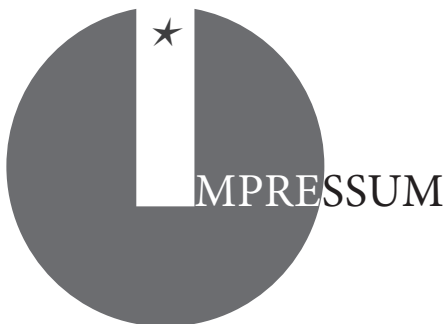


Anonym: „Was du brauchst, ist eine offene, ehrliche Beziehung mit einer Partnerin, der du genau erklären kannst, was du hast, bevor oder wenn eine ernsthafte Beziehung beginnt... Du kannst sogar lernen die Andersartigkeit zu genießen, wenn ihr eure Fähigkeiten zusammen erforscht. Nun, es wird immer ein paar Frauen geben, die dich dann verlassen werden und denen es zu peinlich ist, darüber zu sprechen. Das ist deren Problem, nicht deines. Ich habe meiner künftigen Frau sehr früh in unserer Beziehung (nach etwa vier Wochen) davon erzählt und obwohl sie etwas befangen war, machte es für unsere Beziehung keinen Unterschied und wir sind seit über 30 Jahren verheiratet.“¹³

Quellen:

1. Studie „Zur Aktualität kosmetischer Operationen ,uneindeutiger' Genitalien im Kindesalter“. In: Bulletin – Texte Nr. 42: https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloeppe-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen.
2. Hester, J. D. (2004). „Intersex (e) und alternative Heilungsstrategien.“ *Ethik in Der Medizin*, 16(1), 48–67. Seite 59
3. Tiffany Jones, Bonnie Hart, Morgan Carpenter, Gavi Ansara, William Leonard, and Jayne Lucke, „Intersex: Stories and Statistics from Australia.“ Cambridge, UK: Open Book Publishers, 2016. <http://dx.doi.org/10.11647/OBP.0089>
4. Zehnder, K. „Zwitter beim Namen nennen“, 2010 transcript Verlag, Seite 191
5. <http://web.archive.org/web/20090215140607/http://intersex.at/index.php?id=3,4,0,0,1,0>
6. Tiffany Jones, Bonnie Hart, Morgan Carpenter, Gavi Ansara, William Leonard, and Jayne Lucke, „Intersex: Stories and Statistics from Australia.“ Cambridge, UK: Open Book Publishers, 2016. <http://dx.doi.org/10.11647/OBP.0089>
7. Reiter, M. „Versuch einer Biographie, oder, Alles was ist, muß gesagt werden können“ <http://web.archive.org/web/20031116055915/http://www.postgender.de/postgender/bio.htm>
8. Transkription aus der Dokumentation „Tabu Intersexualität - Menschen zwischen den Geschlechtern“, Sendedatum: 08.10.2010, ARTE, 55 min.
9. Christiane Völling: „Ich war Mann und Frau. Mein Leben als Intersexuelle.“ Köln 2010, S. 138
10. Interface Project <http://www.interfaceproject.org/transcript-jim-lake>
11. Interface project <http://www.interfaceproject.org/transcript-tiger-devore-phd>
12. Hester, J. D. (2004). „Intersex (e) und alternative Heilungsstrategien.“ *Ethik in Der Medizin*, 16(1), 48–67. Seite 61
13. Hester, J. D. (2004). „Intersex (e) und alternative Heilungsstrategien.“ *Ethik in Der Medizin*, 16(1), 48–67. Seite 62
14. <http://web.archive.org/web/20090215140602/http://intersex.at/index.php?id=3,28,0,0,1,0>
15. Claudia Lang „Intersexualität. Menschen zwischen den Geschlechtern“, Frankfurt am Main: Campus, 2006

Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen: Fakten & Erfahrungen



Herausgeber_in

Das TransInterQueer-Projekt »Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*«
In Kooperation mit IVIM / OII Deutschland

E-Mail

inter@transinterqueer.org

Internet

www.transinterqueer.org
<http://interprojekt.wordpress.com>

1. Auflage

1.000 Stk. Berlin, Dezember 2016

Das TransInterQueer-Projekt »Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*« ist gefördert durch die Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen – Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung



Landesstelle
für Gleichbehandlung –
gegen Diskriminierung
Fachbereich LSBTI

„Ein intersexuelles Leben ist ein schönes, lebenswertes Leben, das in vollen Zügen auskostet werden soll. Intersexualität ist nichts wofür man sich schämen sollte, sondern ein Ausdruck der Natur, dass es die Zonen zwischen Schwarz und Weiß sind, die das Leben bunt machen.“ Jassi ¹⁴



„Das Umfeld ist natürlich auch da. Am Anfang ist es recht schlimm, aber wenn du dich damit auseinandersetzt und denen das erklärst, ist es gar nicht so schlimm. Da merkst du eigentlich, dass Akzeptanz da ist. Dir wird gesagt, Intersexualität ist gesellschaftlich nicht akzeptiert. Das ist aber gar nicht so.“

Daniela M. (Mutter) ¹⁵