

Handout zu den Paomi-Modellen

"Variationen/Inter*"

1. Was ist Intergeschlechtlichkeit?

Intergeschlechtlichkeit ist ein "Regenschirmbegriff" für Variationen von Genitalien, inneren Geschlechtsmerkmalen, Geschlechtshormonen und Chromosomen. Bereits wenn eine dieser Merkmale nicht eindeutig den medizinischen / gesellschaftlichen Normvorstellungen von "weiblich" und "männlich" zugeordnet werden können, spricht man von Intergeschlechtlichkeit oder Variationen der Geschlechtsmerkmale (VdG).

Es gibt dabei nicht "den einen intergeschlechtlichen Körper", sondern eine enorme Bandbreite an möglichen Variationen. Die Abbildungen sind also nur drei dieser vielen Möglichkeiten. Das heißt auch, Intergeschlechtlichkeit ist nicht immer und nicht unbedingt an den sichtbaren Geschlechtsorganen erkennbar.

Manche Neugeborene kommen mit eindeutig intergeschlechtlichen Genitalien zur Welt. Die meisten intergeschlechtlichen Menschen kommen jedoch erst im Lauf ihres Lebens darauf, dass sie intergeschlechtlich sind – etwa in der Pubertät, wenn Hormone den Körper in eine Richtung verändern lassen, die man vielleicht nicht erwartet hätte: z.B. Einsetzen oder Ausbleiben von Stimmbruch, Regel, Brustwachstum, Bartwuchs/Körperbehaarung, Wachstum der Schwellkörper (Klitoris / Penis / Phalloklitoris¹). Rund 1,7 % der Bevölkerung weist intergeschlechtliche Geschlechtsmerkmale auf.

Seit den 1950er Jahren und bis heute werden viele intergeschlechtliche Körper durch medizinische Behandlungen (chirurgisch / hormonell) in Richtung eines der beiden Normgeschlechter verändert, oft in dem Glauben, dass den Menschen dadurch geholfen wird. In den meisten Fällen gibt es allerdings keine medizinische Notwendigkeit, fehlende Aufklärung über Behandlungsoptionen und -folgen und keine Zustimmung der Betroffenen (z.B. bei Kleinkindern).

Das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper und die körperliche Integrität werden dadurch verletzt. Oft fehlt Information und Unterstützung. Diese medizinische Praxis wird mehr und mehr kritisiert, Selbstvertretungsorganisationen fordern einen entpathologisierenden Umgang mit Intergeschlechtlichkeit. Auch in der Medizin hat ein Umdenken begonnen. Variationen der Geschlechtsmerkmale sind Ausdruck körperlicher Vielfalt und dürfen kein Grund für Ungleichbehandlung sein.

2. Worauf muss ich achten?

Gehen Sie davon aus, (als Lehrperson) intergeschlechtliche Kinder in Ihren Klassen zu begleiten – vielleicht ohne es zu wissen. Sie sind vielleicht die erste Person, die Intergeschlechtlichkeit fernab eines pathologischen Kontextes thematisiert. Das kann

¹ Phalloklitoris ist eine nicht-pathologisierende Bezeichnung für die intergeschlechtliche Variante des Organs, „das in der Grundanlage gleich ist und sich bei als biologisch männlich klassifizierten Körpern als Penis, bei als biologisch weiblich klassifizierten Körpern als Klitoris ausprägt. Inter* können eine Phalloklitoris, einen Penis oder eine Klitoris haben.“ Debus, Katharina (2016): Nicht-diskriminierende Sexualpädagogik. In: Scherr, Albert et al. (Hrsg): Handbuch Diskriminierung, Springer Reference Sozialwissenschaften, S.9.

für intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche sehr bestärkend sein. Deshalb haben wir hier einige Anregungen für Sie zusammengetragen:

- **Vielfalt von Körpern sichtbar machen**

Jeder Mensch kommt mit seinem eigenen Geschlecht auf die Welt. Das Thematisieren von Intergeschlechtlichkeit bietet die Möglichkeit, die Vielfalt von Körpern und ihren Entwicklungen sichtbar zu machen – davon profitieren alle. *Seien Sie sich der Gefahr eines Abgleitens in Voyeurismus bewusst.*

- **Körper ≠ Geschlechtsidentität**

Schließen Sie nicht automatisch von körperlichen Geschlechtsmerkmalen auf die Geschlechtsidentität. Intergeschlechtliche Menschen können sich als Buben oder Mädchen, Frauen oder Männer, dazwischen, nicht-binär, als intergeschlechtlich oder ganz anders definieren. Welche Geschlechtsidentität zutrifft, kann immer nur die betroffene Person selbst wissen.

- **Gar nicht so selten!**

Seien Sie vorsichtig dabei, die Seltenheit von Intergeschlechtlichkeit zu betonen. Das kann zu Gefühlen von Einsamkeit und Isolation führen. Intergeschlechtlichkeit gab es schon immer und gibt es auf der ganzen Welt. 1,7 % ist gar nicht so selten.

- **Lassen Sie Eltern nicht alleine**

Sie arbeiten mit Eltern und Erziehungsberechtigten? Vielleicht befinden sich darunter auch Bezugspersonen von intergeschlechtlichen Kindern bzw. Kindern mit VdG. Holen Sie sich Tipps aus der Elternbroschüre "Supporting my Intersex Child" (siehe Punkt 4, deutsche Übersetzung folgt) und verweisen sie auf Beratungsstellen, wie die Eltern-Peer-Beratung von IMeV und VIMÖ.

- **Inter* & Sprache**

Nur wenn auch sprachlich Räume geschaffen werden, in denen mehr als zwei Geschlechter Platz haben, werden wir der existierenden Vielfalt gerecht. Nutzen Sie Wörter, die nicht aus der Medizin oder Biologie stammen und eine positive Selbstbeschreibung ermöglichen, wie z.B. "Inter*", "intergeschlechtlich", "geschlechtliche Vielfalt", "vielfältige Körper", "Variationen der Geschlechtsmerkmale", etc. Vermeiden Sie abwertende oder exotisierende Begriffe wie "Zwitter" oder "Hermaphrodit" und respektieren Sie Selbstbezeichnungen. Gute Tipps finden Sie in der Broschüre "Inter* & Sprache" (siehe Punkt 4).

- **Vermeiden Sie Exotisierungen und Romantisierungen**

Intergeschlechtlichkeit ist nicht per se ein "drittes Geschlecht" und hat auch nichts mit griechischen Sagen zu tun. Wenn über Intergeschlechtlichkeit (ausschließlich) als "exotische" Ausnahme, Phänomen im Tierreich oder als griechisches Fabelwesen (Stichwort: "Hermaphrodit") gesprochen wird, ist es schwierig, einen Bezug zum eigenen Leben herzustellen. Stattdessen kann es sinnvoll erscheinen, auf die Lebenssituationen und Erfahrungen von intergeschlechtlichen Menschen aufmerksam zu machen.

- **Reden Sie darüber!**

Seien Sie fehlerfreundlich mit sich selbst und mit anderen. Trauen Sie sich, über Intergeschlechtlichkeit zu sprechen und holen Sie sich gute Informationen. Welche

Erfahrungen machen intergeschlechtliche Menschen? Mit welchen Menschenrechtsverletzungen sind sie konfrontiert? Kennen sie intergeschlechtliche Role Models und Selbstvertretungsorganisationen?

3. Reflexionsfragen

Ein professioneller, empathischer und diskriminierungsfreier Umgang mit Intergeschlechtlichkeit hat viel mit der eigenen professionellen Haltung und der Reflexion eigener Vorstellungen, Ideen und Normen von Körper und Geschlechtlichkeit zu tun. Haben Sie sich schon Mal folgende Fragen gestellt:

- Woran erkenne ich Geschlecht? Woran mache ich es fest?
- Was löst es in mir aus, wenn ich Personen geschlechtlich nicht zuordnen kann? Was löst „Uneindeutigkeit“ in mir aus?
- Gelingt es mir überhaupt Personen nicht-zweigeschlechtlich wahrzunehmen?
- Fällt es mir leicht oder schwer, über das Thema zu sprechen? Habe ich Worte dafür?
- Denke ich intergeschlechtliche Menschen in meiner Sprache mit?
- Hat jeder Mann ein Y-Chromosom? Ist der Penis notwendige Voraussetzung um ein Mann zu sein?
- Kann eine Person mit Y-Chromosom auch eine Frau sein?
- Kann eine Person ohne Vagina eine Frau sein? Darf ein Mann einen Uterus haben?
- Wie groß darf eine Klitoris sein? Wie groß muss ein Penis mindestens sein?

4. Wo kann ich mir Tipps und Infos holen?

- Verein intergeschlechtlicher Menschen Österreich (VIMÖ): www.vimoe.at
- Intersexuelle Menschen e.V.: www.im.ev.de
- Plattform Intersex Österreich: www.plattform-intersex.at (inkl. ausführlicher Literatur- und Medienliste)
- TransInterQueer e.V. (TRIQ): www.transinterqueer.org/projekte/interprojekt
- OII Europe: oiieurope.org

5. Hilfreiche Materialien:

- Broschüre „Inter* & Sprache“ von TrIQ, <https://oiigermany.org/inter-und-sprache-eine-broschuere-des-antidiskriminierungsprojekts-von-triq>
- Eltern-Broschüre „Supporting your intersex child“ von IGLYO, OII Europe & EPA, <https://oiieurope.org/supporting-your-intersex-child-a-parents-toolkit/>
- „Unterrichtsbausteine zum Thema Intergeschlechtlichkeit“ von Queerformat, Fachstelle für Queere Bildung, <https://www.queerformat.de/p-s-es-gibt-lieblingseis>

6. Was sehe ich auf den Fotos?

- a) Modell mit Hypospadie: In diesem Modell endet die Harnröhre nicht an der Penisspitze, sondern irgendwo am Penisschaft. Von Hypospadie wird gesprochen, wenn sich die Harnröhrenöffnung an der Unterseite des Penis (am Penisschaft oder

der Eichel) befindet. Dies kommt bei ca. jedem 300. Neugeborenen vor und wird häufig ohne gesundheitliche Notwendigkeit operiert. Hypospadie ist eine medizinische Diagnose.

Grund für so genannte „Hypospadie-Korrekturen“ ist häufig die Idee, dass Buben „im Stehen pinkeln“ können sollen. Oft fehlt Aufklärung über Folgeeingriffe und -beschwerden.



- b) Modell mit vergrößerter Klitoris bzw. Phalloklitoris: Lehrbücher machen uns glauben, dass die Klitoris Spitze nur „erbsengroß“ sei – sie kann verschieden groß sein und im erigierten Zustand einige cm betragen. Der Großteil der insgesamt rund 10 cm großen Klitoris mit ihren Schenkeln und Schwellkörpern liegt im Inneren des Körpers. Klitorisreduktionen werden auch heute noch durchgeführt und vermindern durch Narbenbildung und Gewebeabnahme das sexuelle Empfinden. Siehe Fußnote 1.



- c) Modell mit Penis und Vulva: als eine der vielen weiteren Varianten intergeschlechtlicher Genitalien



Dieses Handout wurde erstellt in Kooperation von [VIMÖ - Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich](#), [HOSI Salzburg](#), [Plattform Intersex Österreich](#) und der [Fachstelle Selbstbewusst](#) und inhaltlich erarbeitet von Gabriele Rothuber, Paul Haller, Tinou Ponzer und Tobias Humer.