

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 10

Artikel: Eltern eines Kindes des dritten Geschlechts werden
Autor: Zulauf, Saskia / Origlia Ikhilor, Paola / Frei, Anna
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949004>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Eltern eines Kindes des dritten Geschlechts werden

Jährlich werden in der Schweiz rund 40 Paare Eltern eines Kindes mit uneindeutigem Geschlecht. Intergeschlechtlichkeit stellt in der Schweiz immer noch ein Tabu dar. Eine Bachelorthesis widmete sich den Erfahrungen von betroffenen Eltern. Diese berichteten von herausfordernden Seiten der Diagnose ihres Kindes, aber auch wie es ihnen gelang, die anfänglichen Ängste und Verunsicherungen zu überwinden. In ihrer Vorbildfunktion für Eltern können Hebammen eine Reihe von unterstützenden Massnahmen treffen.

TEXT:

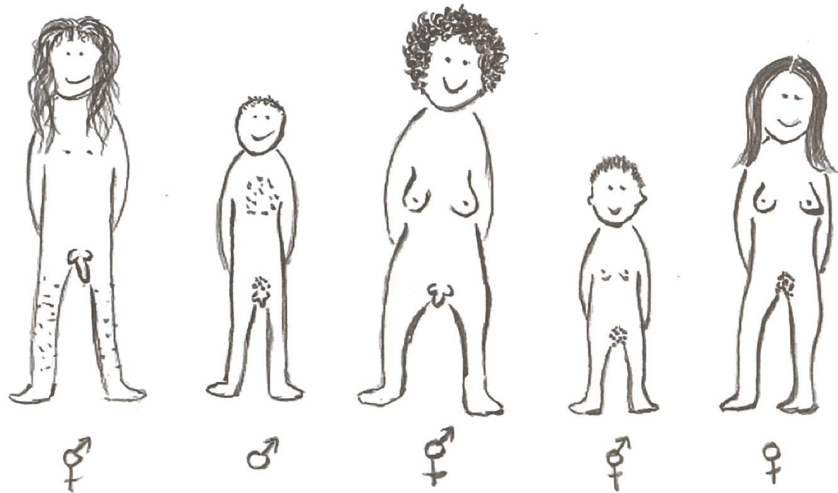
SASKIA ZULAUF, ANNA FREI, PAOLA ORIGLIA IKHILOR

Das Geschlecht eines Menschen hat in der Gesellschaft eine elementare Bedeutung. Männer und Frauen erfüllen unterschiedliche Rollen und haben verschiedene Rechte und Möglichkeiten (Voss, 2012). Die gesellschaftliche Anschauung, dass es nur zwei Geschlechter gibt, festigte sich im 18. Jahrhundert (Laqueur, 1996). Uneindeutigkeit, Mehrdeutigkeit und Widersprüchlichkeit des Geschlechts wurden mehr und mehr getilgt, und das binäre Geschlechtssystem, d. h. die klare Unterscheidung in nur weiblich oder männlich, etablierte sich.

Auch in der Medizin widerspiegelte sich dieser gesellschaftliche Zwang der Eindeutigkeit. Eingriffe in das physische und psychische Körperinnere eines Menschen zur geschlechtlichen Zuweisung nahmen zu, oft mit traumatischen Folgen für die Betroffenen (Michel, 2006). Eine eindeutige und klare gesellschaftliche Geschlechterordnung wurde auf diese Weise befestigt. Noch heute stellt das binäre Geschlechtssystem den Standard in unserer Gesellschaft dar, wobei Menschen mit uneindeutigem Geschlecht kaum Platz finden. Fakt ist jedoch, dass in der Schweiz jährlich rund 40 Kinder zur Welt kommen, denen kein spezifisches Geschlecht zugeordnet werden kann (Bundesamt für Gesundheit, 2016).

Mit etwas Unvorstellbarem konfrontiert

In neuerer Zeit wurde das Geschlecht eines Menschen mehrschichtiger definiert und hat eine biologische, soziale sowie psychische Dimension (Schweizer, 2012). Das biologische Geschlecht beschreibt einen Menschen als Mann oder Frau gemäss den Körpermerkmalen wie den Chromosomen, den Hormonen oder der Anatomie. Als soziales Geschlecht, englisch Gender, versteht man nach der Definition von Schmidt (zitiert nach Schweizer, 2012) die gesellschaftliche Vorstellung, was Mann und Frau abseits von ihrem Körper unterscheidet, wobei sich diese fortlaufend verändert. Das psychische Geschlecht nach Schweizer (2012) beschreibt zum einen die kulturellen Erwartungen, wie sich das jeweilige Geschlecht verhalten sollte, um als angemessen zu gelten (Geschlechterrolle), und zum



Eva Frei

In der Schweiz kommen jährlich rund 40 Kinder zur Welt, denen kein spezifisches Geschlecht zugeordnet werden kann.

anderen, mit welchem Geschlecht sich eine Person identifiziert (Geschlechtsidentität) oder zu welchem Geschlecht sie sich hingezogen fühlt (sexuelle Orientierung).

Bereits während einer Schwangerschaft setzen sich Eltern mit dem Wesen und damit auch mit dem Geschlecht ihres ungeborenen Kindes auseinander. Indem sie sich ein imaginäres Bild von ihrem Kind machen, entsteht eine emotionale Bindung (Stern et al., 2000). Eltern entwickeln ein Bild vom Ungeborenen und beginnen, eine Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen. Bei der Geburt treffen das imaginäre und das reale Baby aufeinander. Mutter und Vater müssen sich von da an von ihren Wünschen und Erwartungen gegenüber dem Kind trennen, auch in Bezug auf das Geschlecht. In den meisten Fällen heisst das, dass es nun definitiv ein Junge oder ein Mädchen ist, was der Vorstellung bzw. dem Wunsch entsprach oder vielleicht auch nicht.

Bei der Geburt eines Kindes mit unspezifischem Geschlecht werden die Eltern aber

mit etwas Unvorstellbarem konfrontiert, was grosse Verunsicherung und Ängste erzeugen kann. Weil die ersten Minuten und Stunden wichtige Grundsteine für die Beziehung zwischen Kind und Eltern sind, wollten die Autorinnen diesem Erleben auf den Grund gehen. Die Erfahrungen der Eltern sollten Aufschluss darüber geben, wie Gesundheitsfachpersonen Eltern in diesen Fällen optimal unterstützen können.

Von den Studien zu den Themen

In diesem Literaturreview wurden sechs qualitative Studien und eine qualitativ-quantitativ gemischte Studie eingeschlossen (siehe analysierte Studien), welche die Erfahrungen von Eltern von Kindern mit Difference of Sex Development (DSD) in Bezug auf die Diagnose und der damit verbundenen Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen untersuchten. Berücksichtigt wurden Erfahrungen von Eltern von Kindern bis zu 18 Jahren mit jeglichen Formen von DSD, nicht aber mit Transsexualität. Ausgeschlossen wurden ausserdem Studien, die sich mit dem medizinischen Management oder den Erfahrungen von Fachpersonen befassten. Die Suche fand vom 1. März bis 30. April 2017 in den Datenbanken CINAHL, Cochrane, Midirs, Nice-Pathways, Pubmed und PsychInfo und von Hand statt.

Neben einer Qualitätsüberprüfung nach adaptierten Kriterien von Steinke (1999) wurde bei den eingeschlossenen Studien

nach Gefühlen der Eltern, Erfahrungen mit dem Umfeld, in Bezug auf die Beziehung zum Kind, mit den Fachpersonen und im Bezug zu Operationen gesucht. Die extrahierten Ergebnisse aus den analysierten Studien liessen sich fünf verschiedenen Themen und einer Reihe von Unterthemen zuordnen (siehe Abbildung rechts). Die Übertragbarkeit des Settings der Studien auf die Schweiz und ethische Parameter wurden explizit berücksichtigt.

Wenn das binäre Geschlechtssystem zerschmettert wird

In den analysierten Studien löste die Diagnose DSD bei den Eltern heftige Gefühle von Unsicherheit bis gar Verzweiflung aus: «Ich fühlte mich krank. Ich hatte das Gefühl, mein Kind im Stich gelassen zu haben ... Ich hatte wirklich das Gefühl, es sei gestorben, aber sie hatten mir keine Chance auf einen Abschied gegeben, sie ersetzten es nur.»¹ Die Mehrheit kannte das Phänomen nicht und einige wünschten möglichst schnell eine geschlechtliche Korrektur, damit Klarheit geschaffen werden könne. Der unerschütterliche Glaube, dass jeder Mensch entweder männlich oder weiblich ist, schien zerbrochen: «Wenn die Leute akzeptieren würden, dass jede Person anders ist, gäbe es kein Problem. Jedoch akzeptieren sie das nicht. Die Öffentlichkeit entscheidet, wer man sein sollte.» Einige Eltern beschrieben, dass es schwierig gewesen sei, eine Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen oder aufrecht zu erhalten, auch im Vergleich zu ihren anderen «normalen» Kindern.

Intergeschlechtlichkeit als Abnormalität

Weil das Phänomen DSD vielen Eltern unbekannt war, kam ihnen ihr Kind als etwas Fremdes oder als nicht komplett vor. Die Intergeschlechtlichkeit als Problem musste in Ordnung gebracht werden. Dieser «abnormale» Zustand des Kindes löste bei den Eltern grosse Angst aus, von der Gesellschaft ausgeschlossen und Opfer von Spott zu werden. Dies führte dazu, dass die Eltern starke Schutzinstinkte dem Kind gegenüber entwickelten. Dabei spielte das Vertuschen der Diagnose eine grosse Rolle. Die Eltern rieten ihrem Kind, nur alleine zur

Themen und Unterthemen zu den Erfahrungen von Eltern intersexueller Kinder Eigene Darstellung (2017)

Zerschmetterung des binären Geschlechtssystems

- Gefühle nach Diagnosestellung
- Zerschneiden des Glaubens an das binäre Geschlecht

Intersexualität als Abnormalität

- Wunsch nach Normalität
- Erfahrung mit der Familie und dem Umfeld
- Wunsch nach eindeutigem Geschlecht

Schweigen ist Silber, Reden ist Gold

- Offene Kommunikation
- Kommunikation mit dem Kind

Suche nach Unterstützung trotz Frustration

- Beziehung zum Fachpersonal
- Informationsgebung durch das Fachpersonal
- Unzulängliche Sprache
- Anschauungsobjekt sein
- Ungewissheit der Zukunft

Geschlechtszuordnung mittels Skalpell

- Auswirkungen der Operation auf die Eltern
- Bestehende Probleme nach der Operation

Welche Erfahrungen machen Eltern intersexueller Kinder in Bezug auf Diagnose und der damit verbundenen Betreuung durch medizinische Fachpersonen?

Toilette zu gehen oder sich nicht nackt jemanden zu zeigen, um Mobbing zu vermeiden. Die tatsächlichen Erfahrungen mit dem Umfeld erwiesen sich als positiv wie auch negativ.

Die Eltern empfanden es als schwierig, diese Ambiguität des Geschlechts zu akzeptieren, wobei es für sie schlimm war, ihrem Kind kein Geschlecht zuordnen zu können. Die Integration des Kindes als männlich oder weiblich schien für die Eltern bedeutend. Sie neigten dazu, die Einnahme einer bestimmten Geschlechterrolle des Kindes übermässig zu forcieren. Sie beschäftigten sich mit Genderstereotypen, um ihr Kind besser akzeptieren zu können, dies zeigte sich z. B., indem sie ihr Kind rosa kleideten. Eine Mutter bspw. berichtete: «Sie [das Kind] sagte [zu mir]: Willst du meine Nägel malen? Und ich ging sofort hin und machte es. Ich liess alles stehen und liegen, was ich gerade tat, und malte ihr die Fingernägel an.» Solche Verhaltensmuster erleichterten den Eltern die Bewältigung der Situation.

Schweigen ist Silber, Reden ist Gold

Für viele Eltern war es schwierig, eine ehrliche und offene Diskussion über das Geschlecht ihres Kindes zu führen. Jedoch wurde die Verheimlichung als sehr stressig empfunden. Oft wurde mit niemandem darüber gesprochen, manchmal nicht einmal

mit engen Familienmitgliedern. Einige Eltern gaben unvollständige Informationen an, damit nicht auf die Diagnose geschlossen werden konnte: «Es war einfacher zu sagen, er habe eine Blasenentzündung, darum gingen wir zum Arzt, als zu sagen, als er zur Welt kam, hatte er diesen Geburtsfehler.»

Nur wenige Eltern fanden es angenehm, über die Diagnose mit anderen Menschen zu sprechen. Sie sagten jedoch, dass sie mit der Zeit besser mit der Situation umgehen konnten und es ihnen zusehends leichter fiel, darüber zu reden. Dies zeigte sich, sobald das Kind selbstständiger wurde und bspw. keine Windeln mehr trug.

Insgesamt war eine offene Kommunikation weniger zermürend für die Eltern. Diese äusserten aber auch, Angst zu haben, Gesagtes später zu bereuen. Der Austausch unter betroffenen Eltern wurde als wertvolle Ressource angesehen. Die Kommunikation zum Kind wurde sehr unterschiedlich gehandhabt und reichte von Verheimlichung bis hin zu grenzenloser Offenheit.

Suche nach Unterstützung trotz Frustration

Eltern erwarteten von Fachpersonen neben medizinischer Betreuung und Behandlung v. a. emotionale Unterstützung und adäquate Beratung. Obschon sie sich im Rahmen der postnatalen Behandlungen sehr oft alleine gelassen fühlten, sahen sie in diesen

¹ Die Zitate wurden vom Englischen ins Deutsche übersetzt.

die grösste Unterstützungsquelle. Glaubwürdige Informationen waren ihr grösstes Bedürfnis. Sie stifteten Vertrauen und halfen den Eltern, besser mit der Situation umgehen zu können. Insgesamt wurde jedoch die medizinische Fachbetreuung als frustrierend, ungenügend, ungeeignet und zu komplex erlebt. In der Konfrontation mit dem unbestimmten Geschlecht beschrieben die Eltern ein allgemeines Versagen der Sprache: «Ich sagte: Ist es ein Mädchen oder ein Junge? Und sie haben nichts gesagt, einfach nichts. Sie hatten keine Worte.»

Eltern nahmen die Beteiligung der Fachpersonen an Gesprächen als widerwillig und ungeschickt wahr. Diese vermeintliche Abneigung des Fachpersonals wurde durch Sätze wie «Wir wissen nicht, was es ist» verstärkt. Ausserdem brauchten Fachpersonen sehr häufig den englischen Begriff «to fix», etwas in Ordnung bringen. Diese Formulierung erweckte bei den Eltern den Eindruck, dass etwas wiedergutgemacht werden sollte, das nicht gut ist, und verstärkte ihr Gefühl, dass die Intergeschlechtlichkeit ein Problem sei und behoben werden müsse. In manchen Situationen empfanden sich die Eltern mit dem Kind als Anschauungsobjekt ausgebeutet und der Neugier von Ärzten ausgesetzt. Sie konnten zwar verstehen, dass Spitäler einen Lehrauftrag hatten, fanden es jedoch nicht angebracht, dass so viele Untersuchungen von unter-

schiedlichen Fachpersonen stattfanden: «Es gab so viele Leute, die jedes Mal hereinkamen, als ob er ein Showpferd war, was sich frustrierend anfühlte ... Und du versuchst zum ersten Mal zu stillen.»

Trotz Unterstützung der Fachpersonen blieben viele Sorgen bzgl. der Zukunft des Kindes bestehen. Eltern waren beunruhigt darüber, wie sich das Erscheinungsbild, die Fruchtbarkeit und die sexuelle Funktion in der Pubertät entwickeln würden.

Geschlecht mittels Skalpell zuordnen

Einige der analysierten Studien wurden durchgeführt, als frühkindliche geschlechtszuweisende Operationen, um die «Problematik» Intergeschlechtlichkeit zu lösen, noch üblich waren. Die aktuelle Behandlungspraxis lehnt dieses Prozedere ab. Die Analyse generierte dazu das hier präsentierte eigenständige Thema.

Unmittelbar nach der Operation waren viele Eltern zufrieden mit dem Eingriff und der Funktion des Genitals des Kindes. Die Operation löste ihrem Anschein nach alle vorherigen Probleme in Bezug auf die Diagnose auf. Sie mussten sich nicht mehr jeden Tag Gedanken darüber machen: «Während der Operation und auch kurz danach war alles so real und aktuell, und nachdem er sich erholt hat, ist er einfach unser normaler Junge, der seine Sachen erledigt.»

Jedoch wurden die Auswirkungen und die bestehenden Probleme nach der Operation unterschätzt. Die Angst der Eltern über das unsichere Genital ihres Kindes hatte die Operation nicht genommen. Die Sorgen bzgl. der Entwicklung des Genitals, der späteren Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung blieben bestehen.

Diskussion der Ergebnisse

Dieses Review zeigt auf, dass für betroffene Eltern die Diagnose DSD eine Krisensituation darstellt. Sie wünschen sich ein möglichst «normales» Kind und haben Schwierigkeiten, die Uneindeutigkeit des Geschlechts ihres Kindes anzunehmen. Ihr Weltbild wird erschüttert, denn ohne eindeutiges Geschlecht scheint ein Mensch keinen Status zu haben. Weil die Diagnose ein Tabu darstellt, können Eltern schnell zu Aussenseitern der Gesellschaft werden. Sie isolieren sich und meiden soziale Aktivitäten, aus Angst, belustigt oder gedemütigt zu werden. Der Druck der gesellschaftlichen Normen scheint enorm.

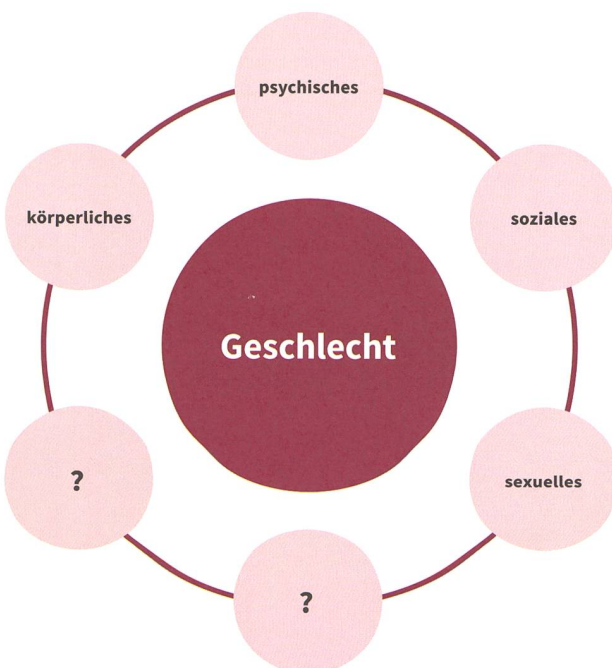
Enttabuisierung

Eine Enttabuisierung von Intergeschlechtlichkeit und ein toleranterer gesellschaftlicher Umgang könnten Eltern und Betroffenen den Umgang mit der Diagnose erleichtern. DSD wäre damit ein normales Phänomen, das schon immer existiert hat. Dabei geht es nicht darum, die binäre Geschlechtsordnung abzustreiten, sondern sie mit vielen anderen möglichen Variationen und Ausprägungen von Geschlecht zu ergänzen. Balthes-Löhr (2014) präsentiert eine Geschlechtsdefinition, die den vier Geschlechtsdimensionen weitere unbenannte Felder hinzufügt (siehe Abbildung links). Es gibt keine binären Eckmarkierungen wie eindeutig weiblich oder eindeutig männlich mehr, wodurch sich die einzelnen Geschlechtsdimensionen zueinander verschieben und vielseitige Formen von Geschlecht entstehen könnten.

Verschiedene Länder Europas wie auch Kanada oder die USA gehen mit gutem Beispiel voran im Kampf für die Enttabuisierung von Intergeschlechtlichkeit. So ermöglicht Deutschland seit 2013 das Weglassen der Geschlechtsangabe im Geburtenregister (Meister, 2013). Auch Kanada implementierte das dritte Geschlecht in den organisatorischen und den techni-

Geschlecht und Geschlechtsdimensionen

Nach Balthes-Löhr (2014)



schen Systemen. Beispiele dafür sind das Kästchen «Sonstiges» als Geschlechtsangabe in Formularen (Michel, 2017). In der Schweiz wird bislang die Geschlechterangabe männlich oder weiblich bei der behördlichen Beurkundung innert drei Tagen nach der Geburt verlangt (Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, 2012). Des Weiteren setzten sich die USA und Kanada mit der Toilettendebatte auseinander. Dabei war die Rede, geschlechterneutrale oder Unisex-Toiletten einzuführen (Michel, 2017; Friedrichs, 2016). Einige Städte Deutschlands entwickelten zudem einen Lehrplan, bei dem Kinder über die Vielfalt der Geschlechter aufgeklärt werden, was die Integration von Menschen mit uneindeutigem Geschlecht ermöglicht (Crolly, 2016). Die frühzeitige Aufklärung soll die Akzeptanz und die Integration von Menschen mit DSD fördern. Den Kindern soll ein normaler offener Umgang vorgelebt werden.

Operationen

Das Verbot von frühkindlichen Operationen zur Normalisierung des Geschlechts wurde erstmals im Jahre 2015 von Malta als einzigem Land eingeführt. Die Schweizerische Ethikkommission für die Forschung am

Menschen empfiehlt hingegen, eine medizinische Behandlung an Kindern zur Normalisierung des Geschlechts aufzuschieben, die Praxis zeigt jedoch ein weiteres Bestehen von operativen Eingriffen ohne medizinische Indikation auf (Vinzzenz, 2016).

Kommunikation

Gesundheitsfachpersonen haben gegenüber Eltern eine Vorbildfunktion. Wenn sie sicher im Umgang mit dem Kind sind, vermitteln sie ein Gefühl der Normalität, erleichtern damit den Eltern das Kennenlernen und ermöglichen ihnen einen liebevol-

len Start mit ihrem Kind. Die Art und das Ausmass der Kommunikation einer Fachperson in einer solchen Krisensituation scheinen bedeutend (siehe Kasten). Gesundheitsfachpersonen sollten befähigt werden, betroffenen Eltern eine adäquate und gute Betreuung zu gewährleisten. ☉

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Männlich, weiblich, unbekannt – Eltern eines Kindes des dritten Geschlechts werden», einem Literaturreview von Saskia Zulauf und Anna Frei (2018), das sie zum Abschluss des Bachelorstudiums an der Berner Fachhochschule Gesundheit eingereicht haben.

AUTORINNEN



Saskia Zulauf,
Hebamme BSc, arbeitet
als diplomierte Hebamme
im Gebärsaal und in der
Pränatalabteilung des
Kantonsspitals Aarau.



Anna Frei,
Hebamme BSc, arbeitet
als diplomierte Hebamme
im Gebärsaal des Salem-
Spitals in Bern.



Paola Origlia Ikhlor,
MSc, stv. Leiterin
Masterstudiengang
Hebamme, Berner
Fachhochschule
Gesundheit, Bern.

Literatur

- Baltes-Löhr, C. (2014)** Immer wieder Geschlecht – immer wieder anders. In: Schneider, E. & Baltes-Löhr, C. (Hrsg.), Normierte Kinder: Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz, 17–40. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit (2016)** Menschen mit uneindeutigem Geschlecht – Sensibilität fördern. Medienmitteilung. www.admin.ch
- Crolly, H. (2016)** In Hessen stehen nun «Gender-identitäten» im Lehrplan. www.welt.de
- Friedrichs, J. (2016)** Der Kampf um das Geschlecht. *Zeitmagazin*; 25(6), 15–26.
- Laqueur, T. W. (1996)** Auf den Leib geschrieben: Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Frankfurt am Main: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Analysierte Studien

- Crissman, H. P., Warner, L., Gardner, M., Carr, M., Shast, A., Quittner, A. L., Kogan, B. & Sandberg, D. E. (2011)** Children with disorders of sex development: A qualitative study of early parental experience. *International Journal of Pediatric Endocrinology*; 10(1), doi:10.1186/1687-9856-2011-10.
- Duguid, A., Morrison, S., Robertson, A., Chalmers, J., Youngson, G. & Ahmed, S. F. (2007)** The psychological impact of genital anomalies on the parents of affected children. *Acta Paediatrica*; 96(3), 348–352. doi:10.1111/j.1651-2227.2006.00112.x.
- Gough, B., Weyman, N., Alderson, J., Butler, G. & Stoner, M. (2008)** "They did not have a word": The parental quest to locate a "true sex" for their intersex

- Meister, C. (2013)** Gesetzesänderung für Intersexuelle: Junge, Mädchen oder keines von beidem. www.zeit.de
- Michel, G. (2006)** Besonderheiten in der Entwicklung der Geschlechtsorgane: Intersexualität. *Hebamme.ch*; 9.
- Michel, J. M. (2017)** Rechte für Transgender: Kanada führt ein drittes Geschlecht ein. *Neue Zürcher Zeitung*. www.nzz.ch
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK, 2012)** Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Ethische Fragen zur «Intersexualität». Stellungnahme. www.nek-cne.admin.ch
- Schweizer, K. (2012)** Körperliche Geschlechtsentwicklung und zwischengeschlechtliche Formenvielfalt: Intersexualität benennen. In: Schweizer, K. &

- Richter-Appelt, H. (Hrsg.), Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen, 43–67. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Steinke, I. (1999)** Kriterien qualitativer Forschung: Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung. Weinheim, München: Juventa-Verlag.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N. & Freedland, A. (2000)** Geburt einer Mutter: Die Erfahrung die das Leben einer Frau für immer verändert. München: Piper Verlag GmbH.
- Vinzzenz, T. (2016)** Intersex: Malta geht voran. *Queeramnesty Magazin*; 2(4). <https://queeramnesty.ch>
- Voss, H. J. (2012)** Intersexualität – Intersex: Eine Intervention. Münster: Unrast-Verlag.

- Sanders, C., Carter, B. & Goodacre, L. (2012)** Parents need to protect: influences, risks and tensions for parents of prepubertal children born with ambiguous genitalia. *Journal of Clinical Nursing*; 21(21–22), 3315–3323. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04109.x.
- Santos, M. & Araujo, T. (2008)** Family perceptions and coping strategies in cases of intersexuality: understanding their significance. *The Spanish Journal of Psychology*; 11(2), 573–580. www.redalyc.org

- children. *Psychology and Health*; 23(4): 493–507. doi:10.1080/14768320601176170.
- Sanders, C., Carter, B. & Goodacre, L. (2007)** Parents' narratives about their experiences of their child's reconstructive genital surgeries for ambiguous genitalia. *Journal of Clinical Nursing*; 17(23), 3187–3195. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02006.x.
- Sanders, C., Carter, B. & Goodacre, L. (2011)** Searching for harmony: parents' narratives about their child's genital ambiguity and reconstructive genital surgeries in childhood. *Journal of Advanced Nursing*; 67(10), 2220–2230. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05617.x.



Wichtige Leitsätze für Hebammen und andere Fachpersonen

Die folgenden Leitsätze richten sich an Hebammen und andere Fachpersonen im Umgang mit Eltern eines intersexuellen Kindes:

- Achten Sie immer auf Ihre Sprache. Unterlassen Sie Begriffe wie «Störung», «Krankheit», «abnormal» oder «unentwickelt». Ausdrücke wie «Variante» oder «Besonderheit der Natur» helfen den Eltern und dem Kind, das Genital zu akzeptieren.
- Seien Sie sich bewusst, dass die Ambiguität des Geschlechtes für Eltern eine sehr schwierige Situation darstellt, welche die Eltern-Kind-Bindung beeinträchtigen kann. Es ist sehr wichtig, dass Sie sich genügend Zeit nehmen, um einen möglichst frühen und ungestörten Bondingprozess aktiv und einfühlsam zu unterstützen.
- Informieren Sie die Eltern über jegliche Untersuchungen am Kind und versuchen Sie, diese auf ein Minimum zu beschränken, damit sich die Eltern nicht ausgeliefert fühlen.
- Eine betroffene Familie braucht eine Bezugsperson, die sie während des ganzen Prozesses hinweg begleitet. Setzen Sie sich innerhalb des interprofessionellen Betreuungsteams und in Absprache mit den Eltern dafür ein, dass eine klare Bezugsperson definiert wird.
- Eine psychologische Unterstützung ist für betroffene Eltern essenziell. Setzen Sie sich immer für eine enge Zusammenarbeit mit dem psychologischen Dienst ein.
- Seien Sie sich ausserdem bewusst, dass sich Eltern unmittelbar nach der Diagnosestellung in einem Schockzustand befinden können, was Informationen aufzunehmen oder zu verarbeiten zusätzlich erschwert. Geben Sie daher auch schriftliche Informationen ab, z. B. Informationsbroschüren, wichtige Adressen oder Webseiten. Diese können die Eltern nach Bedarf zu einem beliebigen Zeitpunkt selbst lesen.
- Beachten Sie, dass in komplexen medizinischen Situationen oft zu viele Informationen abgegeben werden, was Eltern überfordert und es ihnen erschwert, diese zu verarbeiten. Portionieren Sie die Informationen oder wiederholen Sie diese in verschiedenen Situationen. Illustrationen über das Geschlecht helfen zum besseren Verständnis.
- Das Bedürfnis der Eltern, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, scheint gross. Fördern Sie einen solchen hilfreichen Austausch, indem Sie Eltern über Selbsthilfegruppen oder Internetforen informieren und motivieren, daran teilzunehmen.



Säuglingsnahrung auf Ziegenmilchbasis

Bambinchen
Säuglingsanfangsmilch
und Folgenahrung aus
Ziegenmilch

Einziges Produkt in der Schweiz **ohne Palmöl**,
3-MCPD frei, natürliche gentechnikfreie
Fütterung der Ziegen

Eignung durch anerkannte **klinische
Langzeitstudien** wissenschaftlich belegt

Enthält kein Maltodextrin als Kohlenhydratquelle

Deutlich geringerer α -S1-Kasein-Gehalt
(allergieauslösend) in Ziegenmilch als in Kuhmilch.

Ziegenmilch kann von allergiegefährdeten Kindern
möglicherweise gut vertragen werden.

**Bambinchen ist in Schweizer
Apotheken und Drogerien oder
unter www.daucus.ch erhältlich.**

Bestellen Sie Muster und weitere Informationen unter
info@daucus.ch.

Download Fachinformation unter:
www.ziegenmilch.de/experten



DAUCUS
Untere Bergstrasse 1
8463 Benken
info@daucus.ch
www.daucus.ch