

XY ungeklärt

Bei einem Baby fragen wir zuerst: Ist es ein Junge oder ein Mädchen? Was wäre, wenn die Antwort lautet: Weder noch? Das Thema **Intersexualität** ist und bleibt ein Tabu.

Text: Chrëscht Beneké (chrescht.beneke@revue.lu) / Fotos: inarik (Fotolia), Frank Geisler (MediDesign), Ed Kavishe (fashionwirepress.com), Vogue, Isabella Finzi (Editpress), Olivier Morin (AFP), Philippe Reuter, Oll, Ponsonby Productions Limited, Cinéfondation

Es ist Viertel nach elf in der Nacht, als das Baby zum ersten Mal losplärrt, die Nabelschnur wird durchtrennt. Lächelnd sinkt die erschöpfte Mutter ins Kissen, und die Hebamme säubert kurz das Neugeborene. Dann aber stockt Andrea Goedert* der Atem, etwas hilflos ruft die Hebamme den Gynäkologen zu Hilfe. Kurz darauf kommt dieser ans Krankenhausbett und meint verlegen: „Wäre es eigentlich schlimm, wenn wir uns geirrt haben und es doch ein Mädchen ist?“

„Erleichtert dachte ich, solange mein Kind gesund ist, ist mir das doch egal“, erinnert sich Andrea Goedert. Es folgten der schlimmste Tag, die schlimmste Woche ihres Lebens, und noch immer, ungefähr zehn Jahre später, steigen ihr Tränen in die Augen, wenn sie davon erzählt. Zahlreiche Untersuchungen wurden durchgeführt, Gewebe- und Blutproben entnommen. Eine Ärztin wunderte sich beim Ultraschall: „Aber hier ist ja gar nichts normal.“ Der Kinderarzt meinte beim ersten Besuch: „Ok, es ist wohl ein Junge“, und er wollte bereits die Geburtspapiere vorbereiten. Als er die laut der Mutter „zusammengeklebten“ Genitalien ein zweites Mal untersuchte, revidierte er sich: „Nein, wohl doch nicht.“

Die Unsicherheit des gesamten medizinischen Personals verstärkte natürlich die Sorgen der Mutter: „Solch ein Umfeld wünsche ich niemandem.“ Auf ein Gespräch mit der Presse lässt sie sich auch in der Hoffnung ein, dass in Zukunft die Eltern besser informiert werden. „Mein Gynäko-

loge sagte in der Schwangerschaft das Geschlecht ‚Junge‘ voraus, und es wäre eine große Hilfe, wenn die Ärzte genauer hinschauen könnten und einen im Vorfeld auf solche Probleme vorbereiten. Oder zumindest nach der Geburt selber besser darauf vorbereitet sind.“

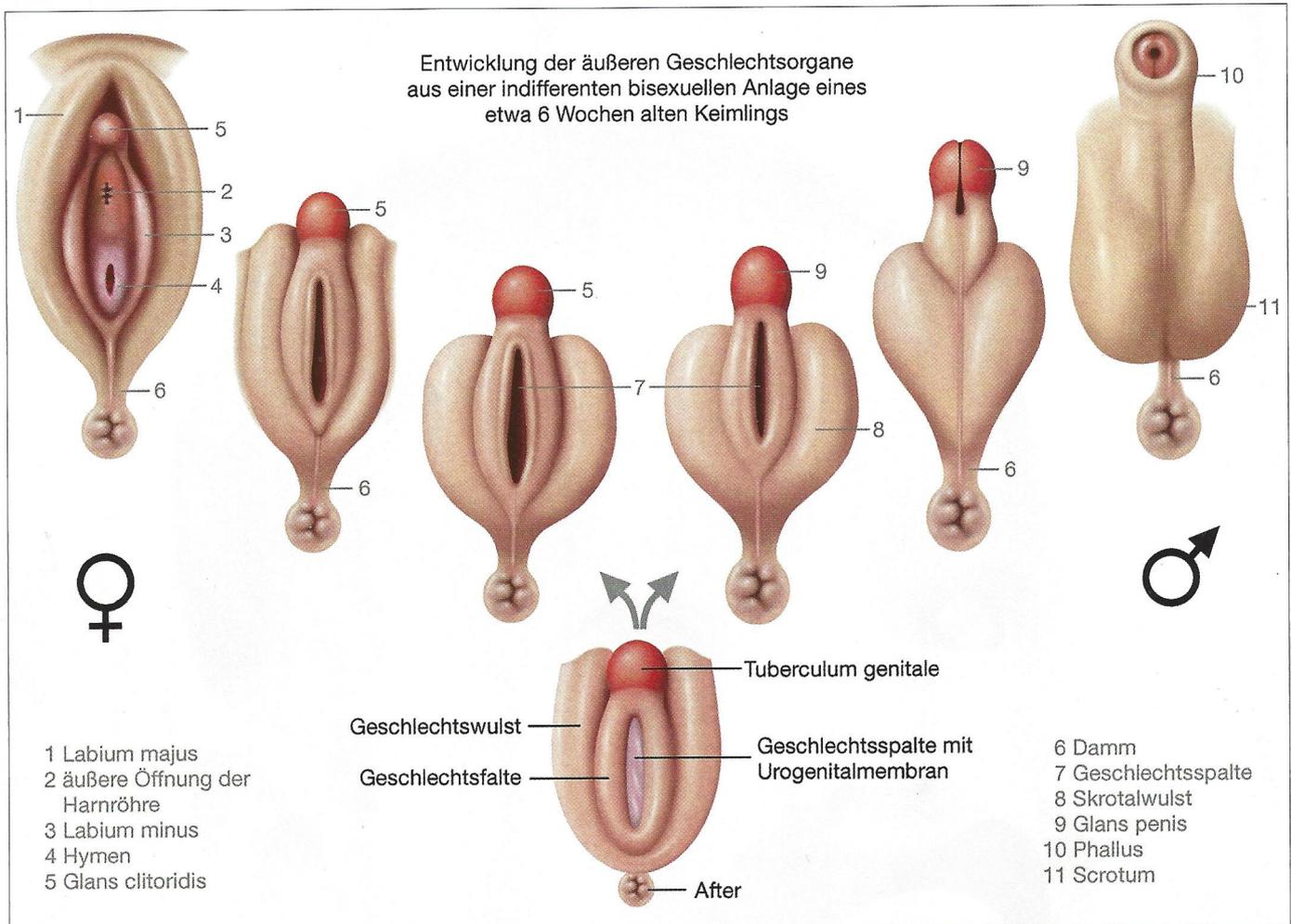
Währenddessen konnte das Neugeborene kein Wasser lassen, was eine potentiell lebensgefährliche Komplikation darstellt. Am nächsten Abend wurde Sandro per Ambulanz in die hauptstädtische Kannerklinik überstellt. Auf der Neugeborenenstation funktionierte der Urinaltrakt endlich. Die Wahrscheinlichkeit, dass es ein Junge sei, bezifferte man auf 90 Prozent. Damit türmte sich zusätzlich ein ärgerliches, da vermeidbares bürokratisches Problem auf.

„Wir hatten fünf Tage Zeit, um das Kind anzumelden, aber noch kein Geschlecht“, ärgert sich Andrea Goedert. Sie erklärte dem Amt, dass sie die Resultate des Chromosomentests erst nach sieben Tagen erhalte und bat, das Geschlecht nachreichen zu dürfen. Doch sie erhielt nur die ernüchternde und einschüchternde Antwort: „Nein, sonst werden sie bestraft.“ „Die wussten auch nicht, was sie tun sollten, und so wie ich es erlebte, gab es in Luxemburg noch nie so ein Kind.“ Sie zeigt die Geburtsurkunde, die gesamte Zeile hinter „Sexe“ ist mit „---“ durchgestrichen. Erst unter „Remarques“ stehen dann ein Geschlecht und ein Verweis auf ein Gerichtsurteil. ▶

*alle Namen der betroffenen Familie sind von der Redaktion geändert.



Kombiniertes Symbol: Intersexuelle befinden sich irgendwo zwischen den beiden Polen Mann oder Frau.



Embryogenese: Hormonelle oder chromosonale Variationen bewirken oft auch die Entwicklung eines primären Geschlechtsorgans, das nicht unserer strengen Ordnung von Mann und Frau entspricht.

Wer oder wie entscheidet sich jedoch, ob ein Baby männlich oder weiblich ist? Der Endokrinologe der Kannerklinik Dr. Michael Witsch nennt das Offensichtliche: „99 von 100 Menschen werden sagen: mit Penis Mann, ohne Penis Frau.“ Sechswöchige Embryos besitzen noch das gleiche Geschlechtsorgan, und erst in den folgenden Wochen kommt es zu Unterschieden. Das weibliche oder männliche primäre Geschlechtsorgan ist sich dabei ähnlicher, als man gemeinhin annimmt. Die Intersexuelle Vereinigung Nordamerikas persifliert eine ältere medizinische Norm für Neugeborene mit ihrem Phal-O-Meter: Eine Klitoris hat bis 0,9 cm groß zu sein. Bei mehr als zweieinhalb Zentimetern ist es ein Penis. Doch was ist mit den andert-halb Zentimetern dazwischen?

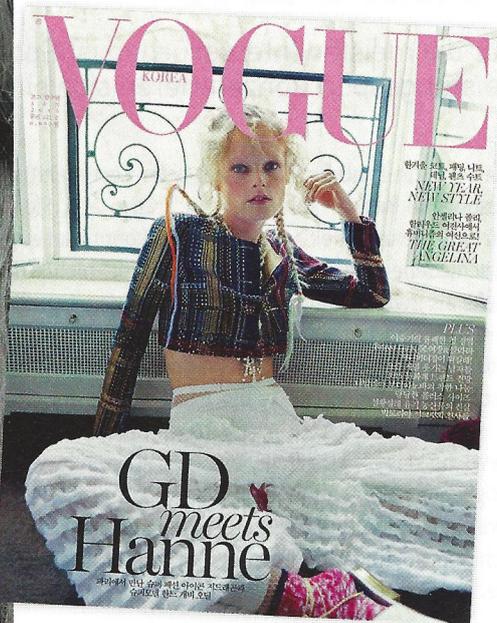
Es ist absolut erstaunlich, wie wenig in unserer aufgeklärten Gesellschaft bekannt ist, dass sich manche Menschen dem binären Raster Mann/Frau entziehen. Diese Intersexuellen lassen sich weder genetisch

(anhand der XX- oder XY-Chromosomenpaarung), noch anatomisch (Geschlechtsorgane) oder hormonell (Verhältnis etwa von Östrogen und Testosteron) eindeutig einem Geschlecht zuordnen. Bereits über die allgemein verwendete, von Betroffenen oft als diskriminierend empfundenen Terminologie beschwert sich Dr. Erik Schneider als Psychiater und Sprecher von Intersex & Transgender Luxembourg, „‘Uneindeutiges‘ Geschlecht ist ja schon sprachlich seltsam. Alle Menschen sind individuell. Ein Intersexueller ist nicht uneindeutig, er hat sein eigenes Geschlecht.“

Während mittlerweile Homosexualität in den westlicher Industrienationen akzeptiert ist und die Transsexualität verstanden wird, bleibt Intersexualität ein seltsames Tabu. Dessen ist sich auch Dr. Michael Witsch bewusst: „Intersexualität ist ein sehr kompliziertes Thema, da es im Gegensatz zur Transsexualität mit dem binären System Frau/Mann bricht und sich irgendwo dazwischen ansiedelt.“

Irgendwo hat man zwar den Hermaphroditen der griechischen Mythologie präsent. Dass Intersexualität real und bei bis zu zwei Prozent der Bevölkerung existieren soll, überrascht hingegen. Die geschätzten Zahlen variieren stark je nach vermuteter Dunkelziffer, und ob alle der über 30 Varianten von Intersexualität mitgezählt werden.

Als engagierter Anwalt Betroffener sagt Erik Schneider: „Wir wollen sicherstellen, dass die körperliche Integrität des Kindes respektiert wird. Es gibt keinen Grund, einen Menschen aus kosmetischen Gründen oder wegen der Psychologie der Eltern zu operieren.“ Damit liegt er ganz auf der Linie der deutschen Ethikkommission, die 2012 feststellte: „Die Situation von intersexuellen Menschen ist in starkem Maße durch Leidenserfahrungen, Missachtung seitens der Medizin, mangelnder Sensibilität des gesellschaftlichen Umfelds, administrativen und bürokratischen Hemmnissen und verbreiteter gesellschaftlichen Unkenntnis der Lebenswirklichkeit gekennzeichnet.“



Starkes Model: Hanne Gaby Odiele hat u.a. für Chanel und Dior gearbeitet und ist die erste bekannte Persönlichkeit, die sich offensiv als intersexuell outed.

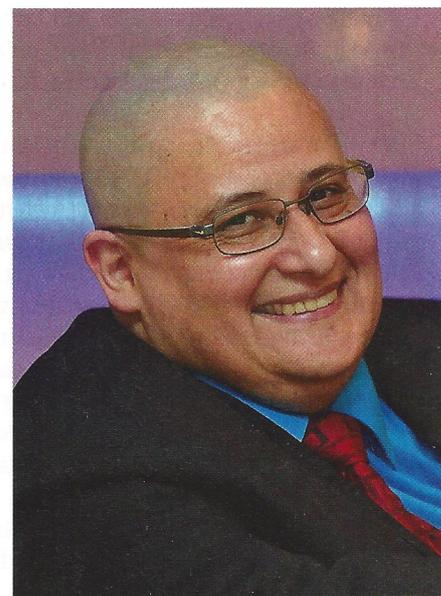
Seine Erfahrungswerte bezieht Erik Schneider dabei aus dem Ausland: „Intersexualität ist ein absolutes Tabu in Luxemburg, niemand will hier sichtbar sein.“ Rund ein Dutzend Transsexueller trifft sich mittlerweile in monatlichen Gesprächsrunden, aber für die Belange der Intersexuellen reist – der auch bei den Journées intersexes in der Abtei Neumünster am 20. und 21. März anwesende – Kris Günther aus Lüttich an. Mit OPs als Kleinkind, manipulativer Information der Eltern und jahrelangen Hormontherapien hat er den ganzen medizinischen Leidensweg Intersexueller durchlitten. Er sagt von sich: „Auf dem Papier bin ich eine Frau, ich fühle mich aber eher als Mann.“

Sein Urteil zur Ärzteschaft ist vernichtend: „Ich kann keinen Arzt mehr sehen, ich habe kein Vertrauen mehr. Ich wurde regelrecht belogen.“ Er berichtet, dass sich in Belgien – wenn überhaupt – nur langsam etwas ändere: „In Gent gibt es eine eigene Intersex-Abteilung. Hier sagt die Chefin noch

immer, dass sich Kinder an eine Vaginalplastik im Alter unter zwei Jahren nicht erinnern. Dabei schildern Intersexuelle ganz oft vom Gefühl, zerschnitten worden zu sein, sich als Monster zu fühlen.“ Ungefähr so äußern sich andere Betroffene wie das 29-jährige internationale belgische Modell Hanne Gaby Odiele, die bei einer ähnlichen Leidensgeschichte vor wenigen Wochen mitteilte: „Es ist für Intersexuelle an der Zeit, aus dem Schatten zu treten, unseren Status einzufordern, Scham abzulegen und gegen die unnötigen und schädlichen Operationen, die viele von uns als Kinder erlitten, anzugehen. Intersexuelle Kinder stehen noch heute in Gefahr solcher Verletzung ihrer Menschenrechte.“

Als Vertreter der Ärzteschaft berichtet Dr. Michael Witsch von regelmäßigen Protesten Intersexueller bei medizinischen Kongressen. Dabei sagt auch er: „Es wurde viel Vertrauen kaputt gemacht. Früher dachte man: Oh mein Gott, sofort operieren.

Bitte auf S.20 weiterlesen ▶



„Intersexuelle sind nicht uneindeutig, sie haben ihr eigenes Geschlecht.“

Dr. Erik Schneider, Intersex & Transgender Luxembourg

FAIR PLAY

Für die meisten Intersexuellen ist Sport nicht die größte Sorge. Doch im regeldurchsetzten Leistungssport konzentrieren sich einige ihrer Probleme und Nöte wie unter einem Brennpiegel.

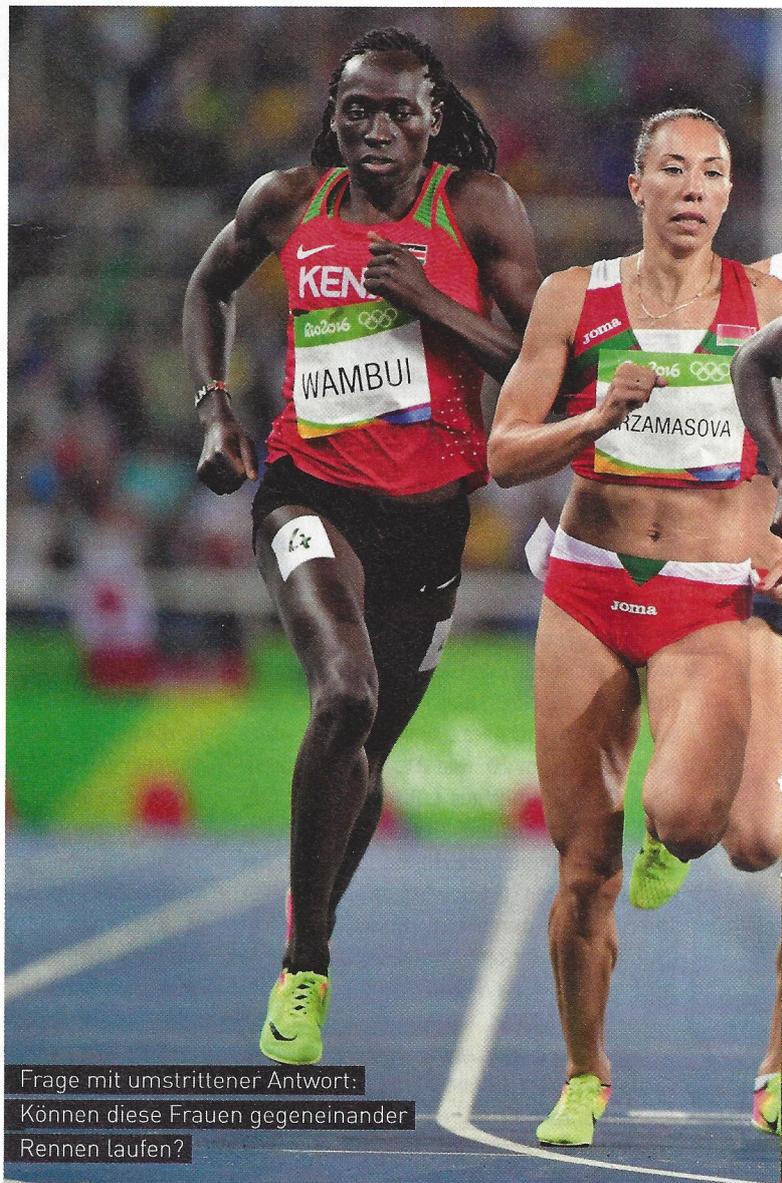
Die Schottin Lyndsey Sharp läuft beim Karrierehöhepunkt in Rio persönliche Bestzeit und bricht in Tränen aus. Sie wird Sechste, nur Sechste und beklagt sich: „Jeder konnte sehen, dass es zwei verschiedene Rennen waren. Ich konnte nichts dagegen tun.“ Mehr als zwei Sekunden hinter der überlegenen Siegerin Caster Semenya und immer noch eine Sekunde hinter Francine Niyonsaba und Margaret Nyairera Wambui trudelt sie ein. Die olympischen 800 Meter haben ein Podium, das den Wettkampfsport in seinen Grundfesten erschüttert. Etliche Sportarten sind in Gewichtsklassen eingeteilt, um faire sportliche Vergleiche zu ermöglichen. Alle – außer dem Pferdesport – unterscheiden jedoch zwischen Mann und Frau. Eine strenge Unterscheidung, über die sich Sportfunktionäre, Juristen und Wissenschaftler den Kopf zerbrechen, seit Jahren.

Als die Südafrikanerin Caster Semenya beim WM-Sieg 2009 in das grelle Licht der Weltöffentlichkeit trat, richteten sich alle Blicke auf ihren muskulösen, durchtrainierten Körper und ihr kantiges Gesicht. Die breiten Schultern der gerade einmal 18-Jährigen trugen eine unvorstellbare Last: Ihre Identität wurde offen angezweifelt, drei Stunden vor dem Finale verlangte der internationale Verband IAAF eine Klärung ihrer Geschlechteridentität.

Zweifel am jeweiligen Geschlecht gibt es bereits lange: Beim Tod der Sprintsiegerin der Spiele in Los Angeles 1932, Stella Walsh, wurde entdeckt, dass sie unterentwickelte männliche Genitalien hatte. Mit Weltrekord gewann Dora Ratjen 1938 die Europameisterschaft im Hochsprung. Die deutsche Polizei bezeichnete sie wenig später als Mann, während die damaligen Untersuchungsberichte auf Intersexualität deuten. Einer der bekanntesten Fälle ist die Abfahrtsweltmeisterin von 1966, Erika Schinegger, die das IOC 1967 von den Winterspielen ausschloss. Schinegger hatte innenliegende männliche Geschlechtsorgane und entschied sich später als Erik, also Mann zu leben.

Da befürchtet wurde, dass der Ostblock Männer unter die Athletinnen mischte, führte die IAAF 1966 Geschlechtertests bei Kontinentalmeisterschaften ein. 1968 übernahm das IOC die Tests bei Olympischen Spielen. Nach einer anfänglichen gynäkologischen Untersuchung wurden später Chromosomen analysiert. 2009 wurde schließlich Caster Semenya von Gynäkologen, Internisten, Endokrinologen, Geschlechterexperten und Psychiatern untersucht. Zum Zweifel an der knapp volljährigen Athletin gesellte sich massive Kritik am rücksichtslosen Vorgehen der Funktionäre, vor allem aus der südafrikanischen Gesellschaft. Obwohl die fast einjährige Untersuchungsprozedur nie offiziell veröffentlicht wurde, wurde publik, dass Semenya weder Eierstöcke noch eine Gebärmutter hat, sondern innen liegende Hoden und einen sehr hohen Testosteronspiegel. In dem weltweiten Wirbel äußerte sie: „Gott hat mich so geschaffen, wie ich bin.“

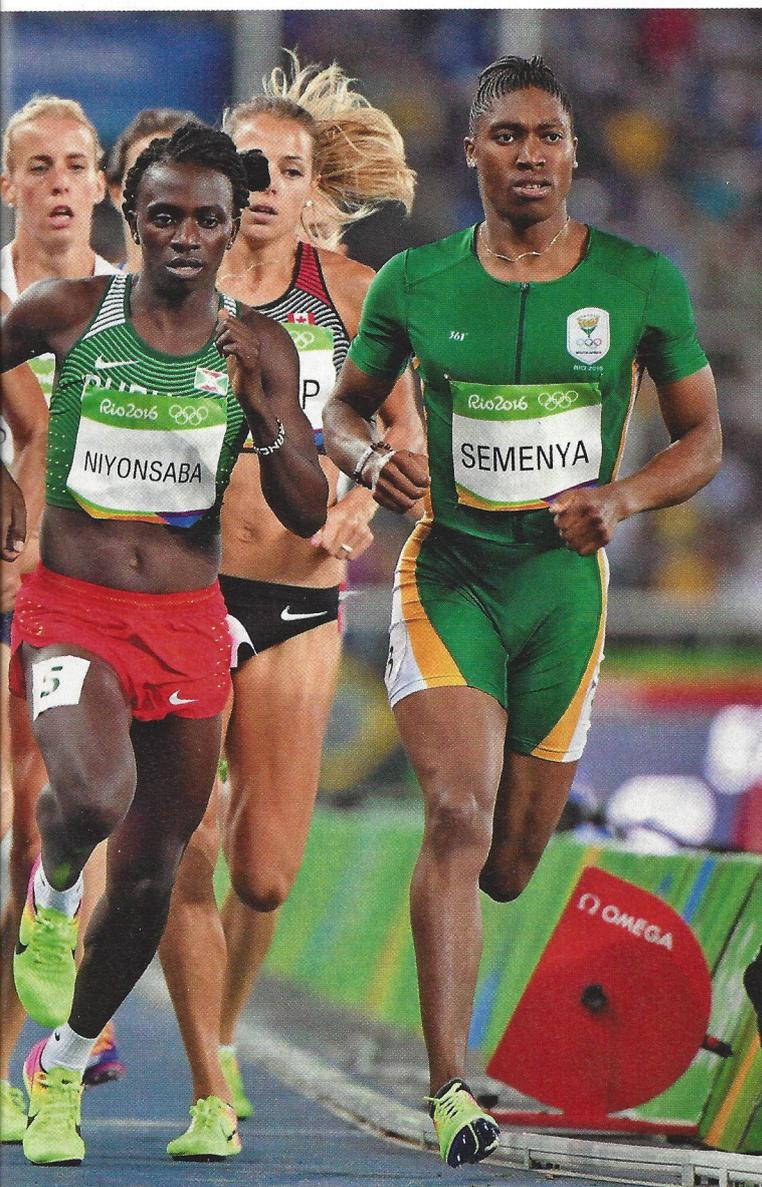
Die IAAF akzeptierte sie so allerdings nicht und führte für Athletinnen 2011 einen Testosteronhöchstwert von zehn Nanomol pro Liter ein. Einige Sportlerinnen mussten nun ihren natürlichen Hormonspiegel mit Medikamenten künstlich senken. Bei den Spielen in London 2012 gewann die künstlich eingebremste Semenya hinter der später wegen Dopings disqualifizierten Russin Mariya Savinova nur Silber. Vier weitere Sportlerinnen zwischen 18 und 21 Jahren aus ländlichen Gegenden in Entwicklungsländern zeigten bei jenen Spielen hohe Testosteronspiegel. Allen Vier wurden anschließend innenliegende, Testosteron produzierende Hoden entfernt, die Klitoris reduziert und Östrogentherapien verabreicht.



Frage mit umstrittener Antwort:
Können diese Frauen gegeneinander
Rennen laufen?

Bereits 2011 äußerte sich die Direktorin der Abteilung Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen, Claudia Wiesemann, im Interview mit der Süddeutschen Zeitung entschieden im Sinne der Betroffenen: „Sportlerinnen – unter Umständen noch Jugendliche – werden faktisch gezwungen [Anm. d. Red.: da sie sonst nicht starten dürfen], die Tests durchführen zu lassen. Die neue Regelung des IOC missachtet den Schutz dieser Personen. Wir wissen, dass die Ergebnisse genetischer Diagnostik dramatische Auswirkungen haben können.“ Sie führt weiter aus: „Es handelt sich hier um sehr persönliche Daten und Befunde. Das Geschlecht ist für viele Menschen identitätsbestimmend. Wenn es in Zweifel gezogen wird, kann ein Mensch in massive Identitätsprobleme geraten. [...] Mit diesen Tests wird ein grundsätzliches Urteil über einen Menschen abgegeben: Du bist keine richtige Frau. Und das geht bei den Betroffenen an die Wurzel der Existenz.“

Ebenfalls auf den 800 Metern hatte die indische Leichtathletin Santhi Soundarajan bei den Asienspielen 2006 in Doha Silber ge-



wonnen. Nachdem ein Test ergab, dass sie das männliche Chromosomenpaar XY hatte, musste die bis dahin Ahnungslose ihre Medaille abgeben und kehrte in Schande in ihr Dorf zurück. Monate später versuchte sie, sich zu vergiften. Wie sieben der acht Frauen, die 1996 bei den Spielen in Atlanta positiv auf Y-Chromosomen getestet wurde, leidet sie unter dem Androgen-Insuffizienz-Syndrom (AIS). Trotz XY-Chromosomenpaar entwickeln sie sich größtenteils als Frau, da ihr Körper nicht auf das produzierte Testosteron reagiert. Bis heute kämpft Soundarajan um ihre Rechte als Mensch und Sportler. Und sagte 2009 dem „The Time Magazine“: „Semenya sollte sich ihre Medaille nicht von ihnen wegnehmen lassen. Oder erlauben, dass ein Test über ihr Schicksal entscheidet. Sie ist eine Frau, das ist alles, fertig. Ein Geschlechtertest kann dir nicht wegnehmen, wer du bist. Entscheiden, wer ich bin.“

Die jahrzehntealte wissenschaftliche Erkenntnis, dass sich das menschliche Geschlecht manchmal nicht so eindeutig bestimmen lässt, wie es sich das IOC wünscht, hatten die obersten Sportfunktionäre dabei eigentlich 2000 anerkannt und Geschlechtstests bis auf Einzelfälle abgeschafft. 2011 wurden nur mehr Kriterien festgelegt, wer mit welchen Werten starten darf. Der Internationale Sportgerichtshof CAS setzte diese Testosteronregelung der IAAF jedoch im Juli 2015 aus. „Obwohl sportliche Wettkämpfe in separate Kategorien für Männer und Frauen aufgeteilt werden, ist das menschliche Geschlecht nicht binär“, begründeten die Richter und führen weiter aus: „Die Natur ist nicht akkurat. Es gibt nicht den einzelnen Bestimmungsfaktor fürs Geschlecht.“ Sie fordern eine „notwendige, vernünftige und angemessene Grundlage“ für eine zukünftige und rechtmäßige Teilung in Wettkampfkategorien nach Geschlecht.

„Gott hat mich so geschaffen, wie ich bin.“

Wie aber soll das im Grenzbereich der Inter- (und Trans-) Sexuellen aussehen? Ist es fair, dass Frauen mit gewöhnlichen Testosteronwerten chancenlos sind? Oder aber, dass ihre Gegnerinnen nicht bloß im Alltagsleben, sondern auch in der Sportwelt diskriminiert werden? Die erfolgreichsten Sportler haben neben viel Training, starkem Ehrgeiz und manchmal Doping meist auch genetische Vorteile, die sie stärker, schneller oder größer werden lassen. Wieso darf ein 2,30 Meter großer Basketballriese mit einer Wachstumsstörung diskussionslos gegen zwei Köpfe kleinere Konkurrenten antreten, eine AIS-Sportlerin gegen eine andere Frau wird aber weltweit zum Thema? Ist der überlange Oberkörper bei recht kurzen Beinen und hyperflexiblen Gelenken des – mit 23 Goldmedaillen – olympischen Rekordsiegers Michael Phelps nicht auch ein unfairer Vorteil? Es sind Fragen, die keine einfachen Antworten kennen. Wohl auch keine richtigen.



„Wie erleben es Kinder, wenn sie untenrum anders sind?“

Endokrinologe Dr. Michael Witsch

ein anderes Bild. Teilweise rechnen sich Betroffene mit einem Adrenogenitalen Syndrom (AGS) nicht einmal den Intersexuellen zu. Eine Störung der Nebennierenfunktion kann bei ihnen trotz inneren weiblichen Organen und weiblicher Genetik zu einem männlichen äußeren Sexualorgan führen. Die teils lebensbedrohliche Stoffwechselstörung wird dabei zwangsläufig hormonell behandelt, was eine weitere Vermännlichung unterbindet. Laut dieser Initiative zeigen sich die Jugendlichen und jungen Frauen in ihren Gruppentreffen überwiegend glücklich über die vorgenommene Operation im Kleinkindalter und damit eindeutiger weiblicher Geschlechtsfestlegung.

Heute ist die Vorgehensweise: Wenn das Geschlecht funktioniert, also vor allem die Harnröhre, soll man erst mal nichts machen. Dann die Kinder und späteren Jugendliche einbinden und beobachten, wohin sie sich entwickeln.“ Damit liegt er in den wichtigsten Punkten mit Erik Schneider auf einer Linie, doch mit einer Einschränkung des Arztes tun sich Abgründe zwischen den beiden auf. Dr. Michael Witsch will auf geschlechtsangleichende Behandlungen verzichten, „wenn auch die Familie es aushält“. Er argumentiert, dass dem Kind wohl kaum geholfen sein kann, wenn seine Eltern es rundweg ablehnen.

Geschlechtsentwicklung ist in der Regel ein gesellschaftspolitisches Problem und muss im gesamtgesellschaftlichen Rahmen bedacht werden.“

Am Ende jener Leitlinie kommen auch verschiedene Patientenvertretungen zu Wort. Deren Positionen sich ebenfalls unterscheiden. Während die meisten Erik Schneiders Rigorismus übernehmen, zeichnet die AGS-Eltern- und Patienteninitiative

Im kleinen Krankenhaus im Süden hatten sie Andrea und Sandro Goedert gleich nach der Geburt in ein Einzelzimmer verlegt und erklärt: „Sie brauchen Ruhe und keine Bettnachbarin, die als erstes fragt, Junge oder Mädchen.“ Nach der Geburt begegnet jedem Kinderwagenschubser immer wieder der ziemlich gleiche Gesprächsanfang: „Was

Genau solche Überlegungen prangert Erik Schneider an: „Beim Zuteilen von Geschlecht spielen kulturelle Mechanismen. Erst das Kind wird später sagen können, ob die Zuweisung passt oder nicht.“ Die beiden Kämpfer für das Wohl intersexueller Kinder sitzen eigentlich im gleichen Boot, wie auch die von Dr. Michael Witsch zugesandte Behandlungsleitlinie der deutschen Gesellschaft für Urologie, Kinderchirurgie und -endokrinologie von 2016 belegt: „Keine medizinische oder psychologische Intervention wird an dem Zustand der Uneindeutigkeit per se etwas ändern. Der Umgang mit Menschen mit einer Variante der



3. Internationales Intersex Forum: Kris Günther (im hellblauen Hemd in der Bildmitte) traf sich mit 33 weiteren Aktivist_innen aus allen Kontinenten Ende 2013 in Malta.

KELLER GLASSHOUSE®



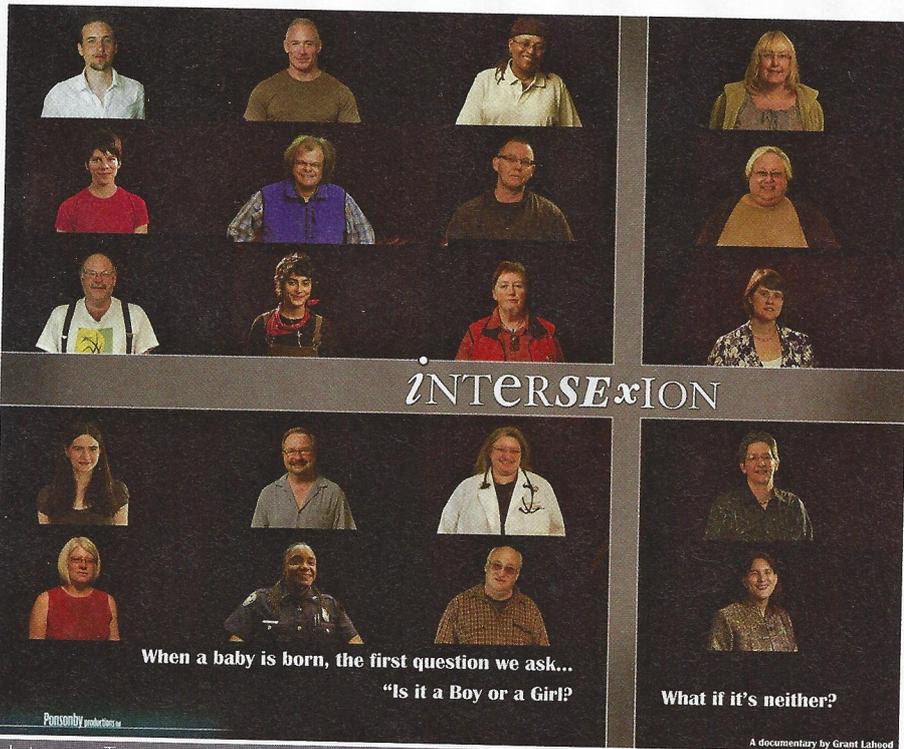
KELLER DISCOVERY DAYS

Erleben Sie den neuen Showroom
am Wochenende vom
24., 25. und 26. März
jeweils von 10-17 Uhr



KELLER
WINTERGARDENS
& WINDOWS

www.kellerag.com



Intersex-Tagung: Am 20. März zeigt die Abtei Neumünster den preisgekrönten Dokumentarfilm iNTERSExION einiger intersexueller Menschen, an den sich am 21. März eine ganztägige Tagung anschließt. Infos unter www.itgl.lu

für ein süßes (oder schönes) Baby. Wie alt? Junge oder Mädchen?“ Andrea Goedert ist sichtlich erleichtert, bereits beim Verlassen des Krankenhauses eine Antwort gehabt zu haben: „Als wir nach einer Woche die Resultate der Chromosomenuntersuchung erhielten, stellte sich die Frage nach dem Geschlecht für uns nicht mehr.“ Dabei wurde Sandro weiter intensiv – auch in einem spezialisierten Krankenhaus in Gent – untersucht. In Absprache mit den Eltern ent-

schieden sich die dortigen Spezialisten mit der Endokrinologin Dr. Carine De Beaufort, sowie dem Chirurgen Dr. Paul Philippe aus der Kinderklinik zu einer einzigen zweimonatigen Hormontherapie und anschließender Genitaloperation im Alter von neun Monaten.

„Er ist ein ziemlich ganz normaler Junge“, erzählt Andrea Goedert von ihrem fußballverrückten Sandro. Zwar plagten sie, wie zahlreiche Mütter von Kindern mit Fehlbildungen, noch immer unbegründete Schuldgefühle. Doch sie schwärmt von der betreuenden Ärztin Dr. Carine De Beaufort, die Tag und Nacht für sie da wäre. Große Sorgen habe ihr etwa der erste Schwimmbadbesuch in der Grundschule bereitet, doch Sandro sei nur mit einem „das ist sooo toll“ zurückgekommen. Wie sie ihm später einmal seine Geburtsurkunde erklären wird, weiß Andrea Goedert zwar noch nicht. Vor allem aber hoffen die Eltern, alles richtig gemacht zu haben, damit Sandro Goedert ein normales Leben führen kann. „Wir müssen aber noch ein paar Jahre auf Antworten warten“, räumt die Mutter ein. „Noch kann niemand vorhersagen, welche Hormone er in der Pubertät selber produzieren wird und auch, ob er mal Vater werden kann.“



Drama: Die 15-jährige Alex leidet
am Adrenogenitalen Syndrom.