

Geschlecht und Identität: Einblicke in die Welt der Geschlechtervielfalt

Diana Klinger, MSc MA MA

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin

Medizinische Universität Wien

Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie

Überblick

- **Begriffe**
 - Geschlecht
 - Geschlechtliche Minderheiten
- **Körperliche Geschlechtsentwicklung**
- **Entwicklung der Geschlechtsidentität**
- **Psychische Gesundheit von Jugendlichen geschlechtlicher Minderheiten**
- **Geschlechtliche Vielfalt in Österreich**

Begriffe - Geschlecht



Geschlecht (sex)

bezieht sich auf **die körperlichen Merkmale** einer Person, die üblicherweise in männlich und weiblich kategorisiert werden, basierend auf den biologischen Merkmalen wie Chromosomen, Genitalien und Hormonen.

Zuweisungs- geschlecht (sex assigned at birth)

bezieht sich auf das Geschlecht, das einer Person **bei der Geburt** basierend auf körperlichen Merkmalen zugeschrieben wird. Dies geschieht üblicherweise anhand der **primären Geschlechtsmerkmale** und kann als männlich oder weiblich klassifiziert werden.

Gender

bezieht sich auf das **psychosoziale Geschlecht, die Geschlechtsidentität und die Geschlechterrolle**, die eine Person annimmt. Es unterscheidet sich von dem biologischen Geschlecht, das auf körperlichen Merkmalen basiert, und umfasst eine breitere Palette von Identitäten und Ausdrucksformen, einschließlich männlich, weiblich, nicht-binär, genderqueer und viele weitere.

Begriffe - Geschlecht



Geschlechtsausdruck (gender expression) bezieht sich auf **geschlechtsbezogenes Verhalten** in Bereichen wie Spielzeugpräferenzen, Spielverhalten, Kleidung, Styling und Verhaltensweisen.

- einige Jugendliche zeigen Geschlechtsnonkonformität oder Abweichungen von Gruppennormen in ihrem geschlechtsbezogenen Verhalten

Geschlechtsidentität (gender identity) bezieht sich auf das **persönliche Empfinden** einer Person in Bezug auf ihr Geschlecht.

- bei einigen Jugendlichen unterscheidet sich die Geschlechtsidentität von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht

Begriffe – Geschlechtliche Minderheiten



Bei der Mehrheit der Menschen (**cisgender Personen**) stimmt die Geschlechtsidentität mit dem, bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht überein.

Zu **geschlechtlichen Minderheiten** gehören Personen, deren **Geschlechtsidentität nicht** mit dem bei ihrer Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt oder genetisch und/oder anatomisch und hormonell nicht eindeutig dem weiblichen oder dem männlichen **Geschlecht** zugeordnet werden können, wie:

- **Transgender Personen**
- **Nicht-binäre Personen**
- **Intersexuelle/intergeschlechtliche Personen bzw. Personen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung (VdG)**

Begriffe – Geschlechtliche Minderheiten



Transgender

Bezeichnung für all jene Personen, die sich **vorübergehend oder dauerhaft mit einem Geschlecht** identifizieren, das sich von ihrem **Zuweisungsgeschlecht unterscheidet**

Nicht-binär

beschreibt Personen, die ihre Geschlechtsidentität **außerhalb der binären Geschlechterordnung**, welche das Geschlecht als eine zweigeteilte Kategorie definiert, nämlich weiblich und männlich (z.B. bigender, agender, genderfluid, genderqueer) erleben

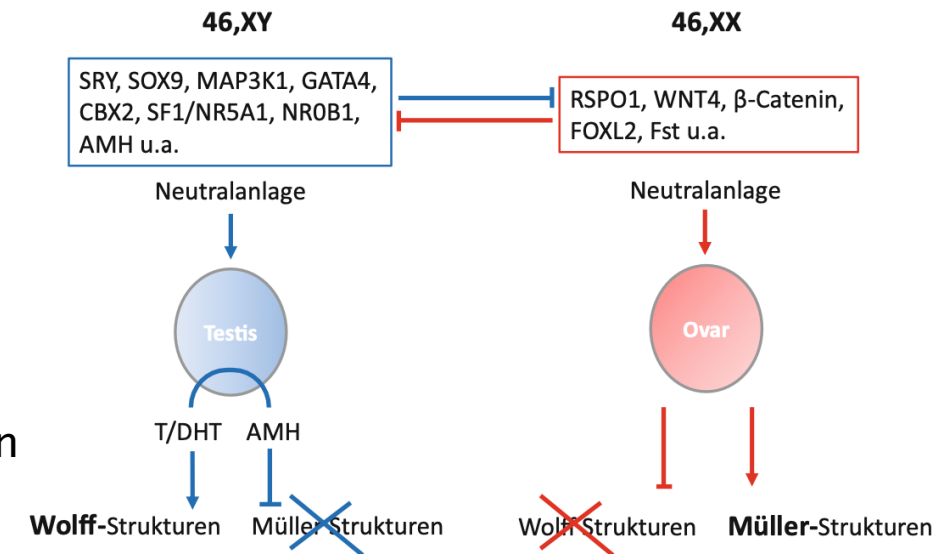
Intersexuelle/intergeschlechtliche Personen/ Personen mit VdG

können genetisch und/oder anatomisch und hormonell **nicht eindeutig** dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden

Körperliche Geschlechtsentwicklung

Körperliche Geschlechtsentwicklung

- **Genetisches Geschlecht:**
 - bei **46,XY** führen geschlechtsdeterminierende Gene zur Entwicklung von **Hoden**
 - bei **46,XX** führen die Gene zur Entwicklung von **Eierstöcken**
- **Neutralanlage:** bevor die geschlechtsspezifische Differenzierung beginnt, haben Embryonen eine neutrale Anlage, die sich zu männlichen oder weiblichen Strukturen entwickeln kann
- **Hormonelle Einflüsse:**
 - bei **46,XY** fördern die Hormone Testosteron/Dihydrotestosteron (T/DHT) und Anti-Müller-Hormon (AMH) die Entwicklung der **Wolff-Strukturen (männliche Geschlechtsorgane)** und unterdrücken die Müller-Strukturen (weibliche Geschlechtsorgane).
 - bei **46,XX** entwickeln sich ohne die Einwirkung von T/DHT und AMH die **Müller-Strukturen zu weiblichen Geschlechtsorganen**, während die Wolff-Strukturen unterdrückt werden



Körperliche Geschlechtsentwicklung

Parameter	Haupt-Schauplatz	Weiblich	Männlich	Zeitpunkt
Geschlechtsdeterminierung (Keimdrüse)				
Genetisches Geschlecht	Chromosomen	46,XX	46,XY	0
Gonadales Geschlecht	Keimdrüse/Gonade	Determinierung der Eierstöcke	Determinierung der Hoden	3.-7. Gestationswoche (GW)
Geschlechtsdifferenzierung				
Inneres Genital	Embryonale Müller und Wolff-Strukturen	Differenzierung der Müller-Strukturen zu Eileiter, Gebärmutter und oberem Drittel der Scheide; Verkümmern der Wolff-Strukturen	Differenzierung der Wolff-Strukturen zu Samenleiter, Samenblase und Nebenhoden; Verkümmern der Müller-Strukturen; Utriculus und Prostata	8.-24. GW
Äußeres Genital	Neutralanlage mit Genitalhöcker	Schutz vor Androgenen zur Ausbildung der Vulva (Klitoris, Schamlippen, Scheideneingang) und des unteren Anteils der Vagina	Unter dem Einfluss von Androgenen (T/DHT) bilden sich Hodensack und Penis, inkl. Harnröhrenverschluss	Ab 6.-8. GW

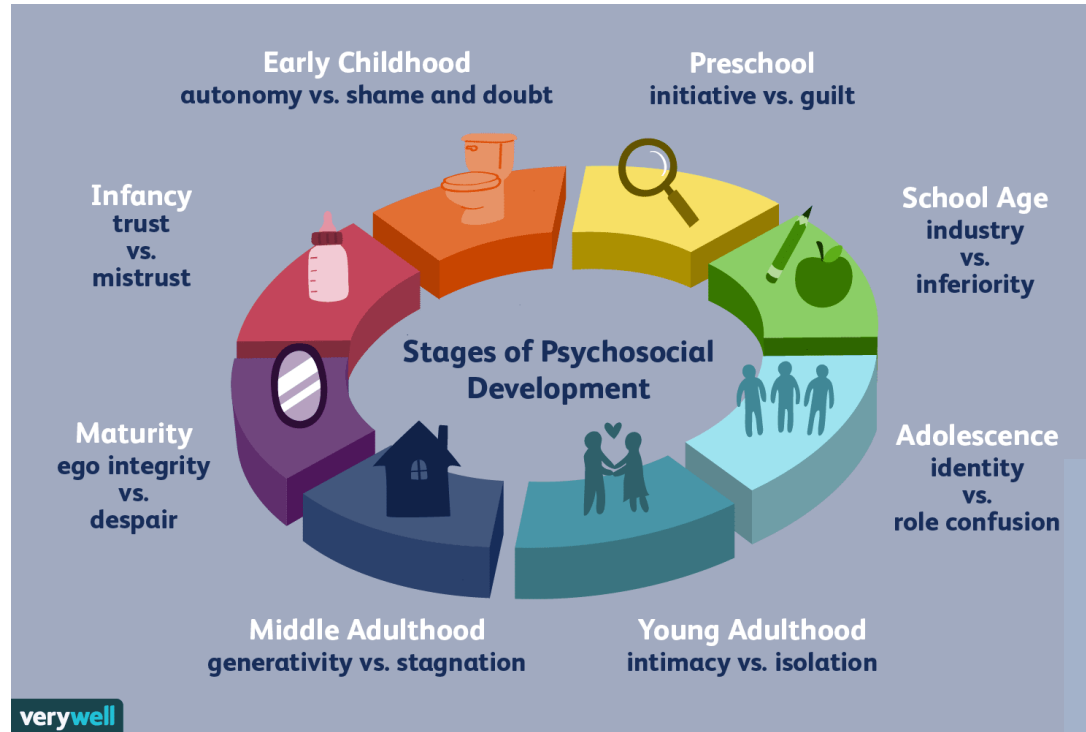
Körperliche Geschlechtsentwicklung

Parameter	Haupt-Schauplatz	Weiblich	Männlich	Zeitpunkt
Sekundäre Geschlechtsmerkmale und Sexualfunktion				
Sekundäre Geschlechtsmerkmale		Brust, weibliche Behaarung und Körperbau (mehr Fettmasse); Schweiß und Akne	Stimmbruch, männliche Behaarung (Bart etc.) und Körperbau (mehr Muskelmasse); Schweiß und Akne	Ab Pubertät
Geschlechtsspezifische Sexualfunktion und Reproduktionsfähigkeit	Aktivierung des Systems durch Hormone aus dem Hypothalamus (GnRH) und der Hypophyse (LH/FSH)	Östrogen/Gestagensynthese und Produktion von reifen Eizellen; Menstruationszyklus, Eisprung; Libido	T/DHT und Spermien Produktion; Erektion, Ejakulation; Libido	
Geschlecht jenseits des Körperlichen				
Psychisches Geschlecht	Geschlechtsidentität	Kongruent weibliche Geschlechtsidentität	Kongruent männliche Geschlechtsidentität	Wesentlich ab Geburt, nach intrauteriner Prägung

VdG-Typus	Formen	Spezifizierung/Beispiele
Geschlechts- chromosomale Varianten	A: 47,XXY	Klinefelter-Syndrom und Varianten
	B: 45,X	Turner-Syndrom und Varianten
	C: 45,X/46,XY	Gemischte Gonaden Dysgenese, ovotestikuläre Varianten der Geschlechtsentwicklung
	D: 46,XX/46,XY	Chimärismus (z. B. Swyer-Syndrom), ovotestikuläre Varianten der Geschlechtsentwicklung
46,XY	A: Störungen der Gonaden- bzw. Hodenentwicklung	I: Komplette Gonadendysgenese II: Partielle Gonadendysgenese III: Hodenregression IV: Ovotestikuläre Variante
	B: Störungen der Androgensynthese oder der Androgenwirkung	I: Störungen der Androgensynthese (z. B. 5 α -Reduktase-Mangel) II: Störungen der Androgenwirkung (z. B. CAIS/PAIS) III: LH-Rezeptordefekt
	C: Andere	I: Syndromale Formen (z. B. Kloakenfehlbildungen) II: Müller-Gang-Persistenz-Syndrom (z. B. AMH, AMH-RezeptorDefekte) III: Angeborene, beidseitige Anorchie; isolierte, schwerere Formen der Hypospadie, beidseitiger Kryptorchismus IV: Kongenitaler hypogonadotroper Hypogonadismus
46,XX	A: Störungen der Gonaden- bzw. Ovarentwicklung	I: Ovotestikuläre Varianten II: Testikuläre Varianten (z. B. SRY ⁺ , SOX9) III: Gonadendysgenese
	B: Androgenexzess	I: Fetal (z. B. AGS) II: Fetoplazental III: Maternal
	C: Andere	I: Syndromale Formen (z. B. Kloakenfehlbildungen) II: Anlageanomalien von Uterus und Vagina

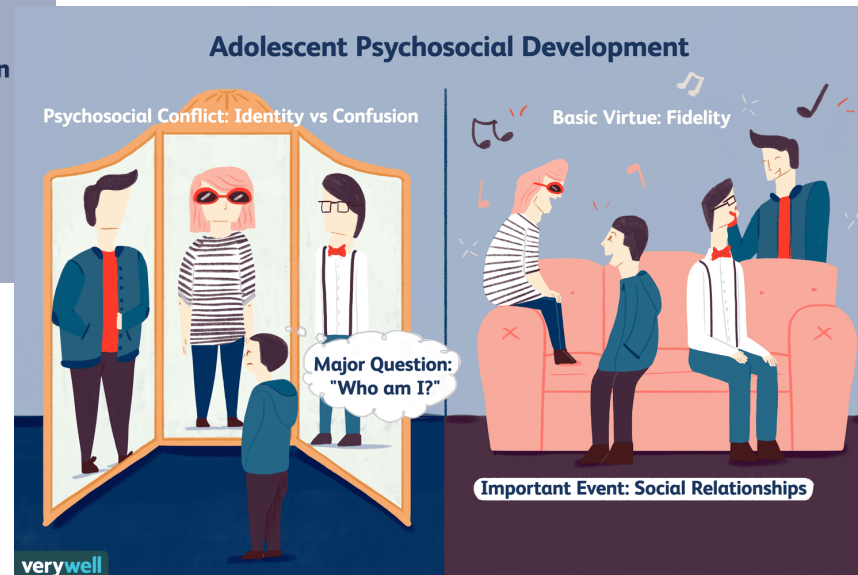
Entwicklung der Geschlechtsidentität

Identitätsentwicklung



Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung

- **Stufe 1:** Vertrauen vs. Misstrauen
- **Stufe 2:** Autonomie vs. Scham und Zweifel
- **Stufe 3:** Initiative vs. Schuldgefühl
- **Stufe 4:** Fleiß vs. Minderwertigkeitsgefühl
- **Stufe 5:** Identität vs. Rollenkonfusion
- **Stufe 6:** Intimität vs. Isolation
- **Stufe 7:** Generativität vs. Stagnation
- **Stufe 8:** Integrität vs. Verzweiflung



Entwicklung der Geschlechtsidentität

Frühe Kindheit – Grundlagen der Geschlechterwahrnehmung (0-2 Jahre)

- es werden die **Grundlagen für geschlechtstypisches Wahrnehmen, Kategorisieren und Bewerten** gelegt:
 - ab ca. **2 Monaten** Unterscheidung zwischen männlichen und weiblichen **Stimmen**, ab ca. **9 Monaten** Unterscheidung zwischen männlichen und weiblichen **Gesichtern bei Erwachsenen**
 - bis zum **Ende des zweiten Lebensjahres** können Kinder die **beiden Geschlechter** sowohl **bei Erwachsenen als auch bei Kindern** gut unterscheiden
- Kinder besitzen ein zumindest **rudimentäres Wissen über Geschlechterstereotype** (z. B. Interessen, Gegenstände oder Verhaltensweisen, die zu den Geschlechtern passen)
- häufig zeichnen sie sich auch in ihrem Spielverhalten durch **geschlechtstypische Aktivitäten und Spielzeugpräferenzen** aus

Entwicklung der Geschlechtsidentität

Kindergartenzeit – Erkennen von Geschlechtskonstanz (3-5 Jahre)

- zunehmendes Erkennen der Unterschiede zw. männlich und weiblich und erste Entwicklung von **Geschlechtskonstanz**
 - jüngere Kinder verstehen noch nicht, dass es neben Unterschieden zwischen den Geschlechtern auch Gemeinsamkeiten zwischen den Geschlechtern und Unterschiede innerhalb eines Geschlechts geben kann
- je nach Entwicklungsstand werden Geschlechterstereotype (und damit verbundene Interessen, Vorlieben und Verhaltensweisen) daher eher rigide oder flexibel betrachtet

Entwicklung der Geschlechtsidentität

Schulalter – Differenzierung und Flexibilisierung (6-12 Jahre)

- in dem Alter wird **die genitale Grundlage des Geschlechts** als wesentliche Entwicklungsvoraussetzung für ein volles Verständnis der Geschlechtskonstanz erreicht
- es wird erkannt, dass neben Geschlechtsunterschieden auch **Gemeinsamkeiten zwischen beiden Geschlechtern** sowie **Unterschiede innerhalb eines Geschlechts existieren**
- Kinder sind auch besser in der Lage, zwischen geschlechtstypischen und -neutralen Merkmalen zu unterscheiden
- während die Kinder flexibler in ihrer Sichtweise werden, bleibt **die Bedeutung der Geschlechterkategorien für das Selbstkonzept** bestehen

Entwicklung der Geschlechtsidentität

Adoleszenz – Identität und Entwicklungsaufgaben (13+ Jahre)

- in der Adoleszenz werden **Fragen nach der eigenen Identität** zentral:
 - Wer bin ich? Was will ich werden? Wie sehen mich die anderen?
- die zeitgleich auftretenden **körperliche Veränderungen** (Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes, Eintreten der Geschlechtsreife) werden zu bedeutsamen Entwicklungsaufgaben:
 - Kennenlernen und Akzeptanz des eigenen Körpers
 - Erkundung der sexuellen Orientierung, Aufbau von ersten sexuellen Beziehungen
 - Auseinandersetzung mit gesellschaftlich vorgegebenen Geschlechterrollen
 - Treffen von zukunftsbezogenen Entscheidungen (z.B. bzgl. Beruf, Partnerschaft, Familie)

Psychische Gesundheit von Jugendlichen geschlechtlicher Minderheiten

Begriffe – Diagnostische Klassifikation

Geschlechtsinkongruenz (ICD-11): Geschlechtsinkongruenz beschreibt die fehlende Übereinstimmung zwischen der erlebten Geschlechtsidentität und dem Zuweisungsgeschlecht.

Geschlechtsdysphorie (DSM-5): bezeichnet den klinisch relevanten Leidensdruck, der sich aus der Diskrepanz zwischen der erlebten Geschlechtsidentität und dem Zuweisungsgeschlecht ergeben kann.

Transsexualität vs. Transidentität (ICD-10): als transsexuell gelten all jene Personen, die eine Geschlechtsangleichung anstreben oder vollzogen haben.

Psychische Gesundheit von transgender Jugendlichen

- **der Anteil der transidenten bzw. geschlechtsdysphorischen Jugendlichen, die die Kriterien für eine psychische Störung erfüllen**, variiert sehr stark und liegt je nach Studie zwischen 30% und 85% (Kaltiala-Heino et al., 2015; Meyenburg, 2014; Mustanski et al., 2010; Nahata et al., 2017; Kozłowska et al., 2021)
- **in der Wiener Geschlechtsdysphorie-Studie lag der Anteil der Jugendlichen mit einer begleitenden psychischen Störung bei 57,1%** (Klinger et al., 2023)
 - N=49 (n=29 mit weiblichen, n=20 mit männlichen Zuweisungsgeschlecht) **zwischen 12 und 18 Jahren**, die die Kriterien einer **Geschlechtsdysphorie nach DSM-5** erfüllten
 - **30,6% hatten eine, 24,5% zwei und 2% drei zusätzlichen Diagnosen**

Psychische Gesundheit von transgender Jugendlichen

Die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen sind **internalisierende Störungen** (de Vries et al., 2016; Skagerberg et al., 2013; Steensma et al., 2014)

- **Affektive Störungen:** 12,4%–64%
- **Angststörungen:** 16.3%–55% (Holt et al., 2016; Khatchadourian et al., 2014; Olson et al., 2015; Spack et al., 2012)
- **Traumafolgestörungen:** 10% (Mustanski et al., 2010)

Auch **externalisierende Störungen** sind häufig:

- **Störungen der Sozialverhaltens** 9 % (Kaltiala-Heino et al., 2015) bzw. 15% (Mustanski et al., 2010)
- **ADHS** 4.7% -11% (Holt et al., 2016; Kaltiala-Heino et al., 2015; Khatchadourian et al., 2014; Spack et al., 2012)
- **Problematisches Essverhalten** 13% (Holt et al., 2016), **Essstörungen** 5-7% (Khatchadourian et al., 2014; Spack et al., 2012)

Psychische Gesundheit von transgender Jugendlichen

Autismus-Spektrum-Störungen

- **Eine Autismus-Spektrum-Störung ist bei 2,3% bis 26% der Jugendlichen vorhanden** (de Vries et al., 2010; Holt et al., 2016; Kaltiala-Heino et al., 2015; Khatchadourian et al., 2014; Spack et al., 2012)
- Manche Forscher:innen führen die Erhöhung auf diesen Skalen eher auf die Geschlechtsdysphorie und soziale Ausgrenzung, als auf echte Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zurück (Turban & van Schalkwyk, 2018)
- Kinder und Jugendlichen mit ASS geben den Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören, öfter an als Jugendliche, die nicht betroffen sind (Janssen et al., 2016; Strang et al., 2014)

Psychische Gesundheit von transgender Jugendlichen

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität

- **Höhere Raten an NSSV und Suizidversuchen** im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
- Chart-Review-Studien aus pädiatrischen Gender-Identity-Kliniken haben hohe Zahlen bzgl. NSSV und Suizidversuchen gefunden:
 - Spack et al., 2012: **NSSV: 20,6%, Suizidversuche: 9,3%** (Durchschnittsalter 14,8 Jahre)
 - Skagerberg et al., 2013: **NSSV: 24%, Suizidversuche: 10%** (Durchschnittsalter 13,5 Jahre)
 - Olson et al., 2015: **Suizidversuche: 30%** (Durchschnittsalter 19,2 Jahre)

Psychische Gesundheit bei Varianten der Geschlechtsentwicklung



DSD-Life Studie:

- wurde zwischen 2014 und 2015 mit **1040 Studienteilnehmer:innen** durchgeführt
- die Erhebungen erfolgten in **6 Ländern in 14 Zentren**
- Personen mit **verschiedenen VdG** wurden inkludiert
- die Studienteilnehmer:innen waren **zwischen 16 und 75 Jahre alt** (MW: 32 Jahre)

- **Depressionen:** 13,9%
- **Angststörungen:** 14,6%
- **Essstörungen:** 11,1%
- **Aufmerksamkeitsprobleme:** 13,8%
- **Hyperaktivität:** 5,5%
- **Impulsdurchbrüche:** 9,0%
- **Schizophrenie:** 1%
- **Autismus-Spektrum-Störungen:** 1,8%
- 9% der Studienteilnehmer:innen haben einen **Geschlechtsrollenwechsel** vollzogen

Psychische Gesundheit



Risikofaktoren

- fehlende institutionalisierte Schutzmaßnahmen
- Viktimisierung, Mobbing
- familiäre Ablehnung
- intrapersonelle Risikofaktoren (maladaptive Copingstrategien, usw.)

Psychische Gesundheit



Protektive Faktoren

- gut etablierte institutionalisierte Schutzmaßnahmen, schulische Sicherheit
- gute familiäre und Peer-Beziehungen
- Möglichkeit für Coming-out
- intrapersonelle Schutzfaktoren, Resilienz

Geschlechtervielfalt in Österreich

Geschlechtskategorien in Österreich



- Es sind Einträge mit „weiblich“, „männlich“ sowie eine **dritte Kategorie** als „inter“, „divers“, „offen“ oder **keine Angabe** möglich
 - die dritte Kategorie steht nur für **intergeschlechtliche Personen** offen
 - die **Entscheidung** eine Option aus der dritten Kategorie zu wählen, obliegt **der Hebamme oder dem/der Ärzt:in** bei der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes
 - ein **Wechsel zwischen den Bezeichnungen „inter“, „divers“, „offen“ und keiner Angabe** auf Antrag ohne Begründung und ohne Fachgutachten jederzeit möglich
 - ein **Wechsel von „männlich“ oder „weiblich“** auf „inter“, „divers“, „offen“ oder keine Angabe ist nur auf Antrag mit ergänzendem Fachgutachten möglich
 - ein **Wechsel von „inter“, „divers“, „offen“ oder keine Angabe** auf „männlich“ oder „weiblich“ ist ebenso nur auf Antrag mit ergänzendem Fachgutachten möglich

Behandlungsprozess bei Varianten der Geschlechtsentwicklung



- ≡ **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Empfehlungen zu Varianten der Geschlechtsentwicklung



Personenstands– und Namensänderung bei transgender Personen

- eine Personenstandsänderung kann in Österreich **unabhängig von somatischen Maßnahmen** erfolgen
- **Voraussetzung ist eine Stellungnahme** einer Fachärztin/eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin ODER einer Klinischen Psychologin/eines Klinischen Psychologen ODER einer Psychotherapeutin/eines Psychotherapeuten, welche folgende Punkte enthält:
 - die **Diagnose Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus** in der Klassifikation der derzeit gültigen Fassung des DSM bzw. ICD (mittlerweile nicht mehr notwendig)
 - die Feststellung, dass die Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus aus heutiger Sicht mit sehr **großer Wahrscheinlichkeit als dauerhaft und irreversibel** eingestuft werden kann
 - die Mitteilung, dass sich **das äußere Erscheinungsbild der gewünschten Geschlechtsrolle deutlich angenähert hat.**

Behandlungsprozess bei transgender Jugendlichen



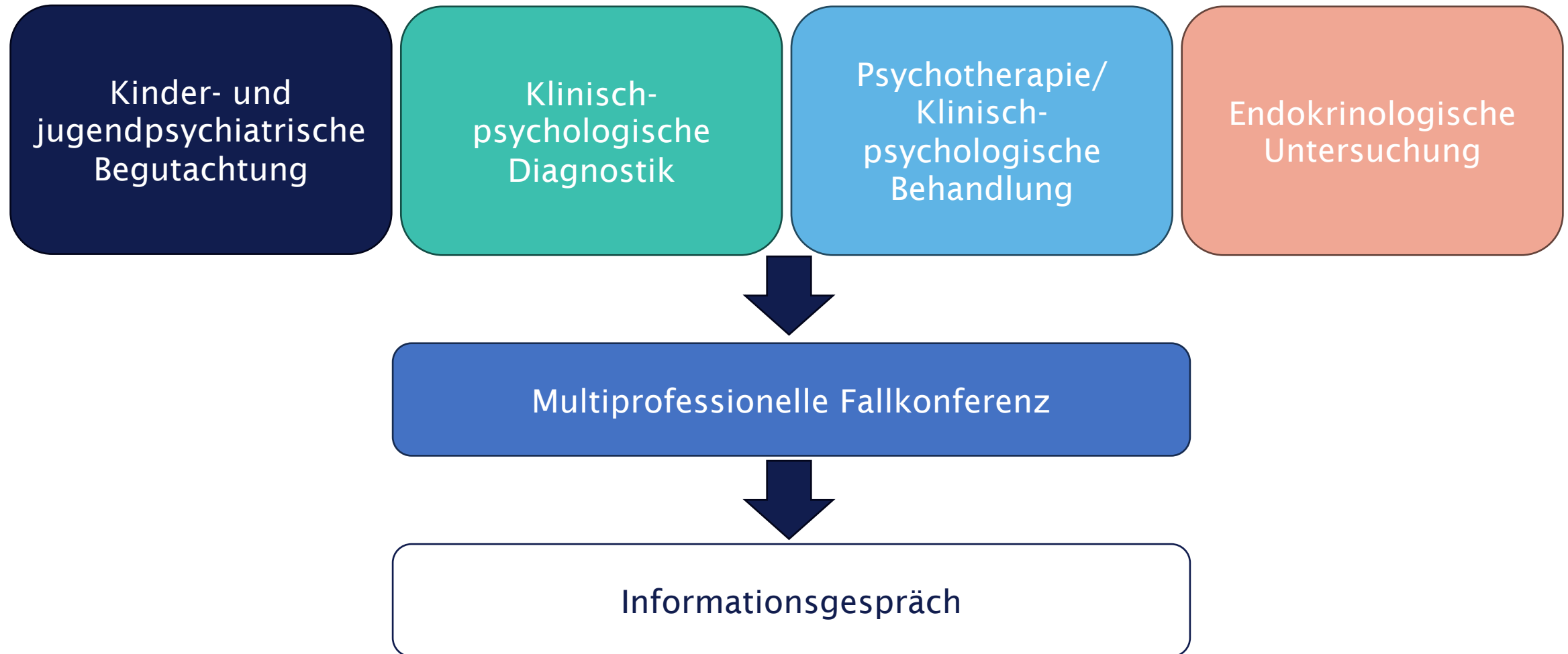
Empfehlungen

für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie von Kindern und Jugendlichen nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM- bzw. ICD-Fassung

Stand: 14/12/2017

Autorinnen und Autoren: L. Thun-Hohenstein¹, B. Hackenberg², S. Riedl³, H. P. Bangerl⁴, M. Fuchs⁵, E. Gottardi-Butturini⁶

Ablauf des Behandlungsprozesses



Formen der körperlichen Interventionen I



Vollständig reversible Interventionen – Pubertätsarretierende Therapie

- **ab einem Pubertätsstadium Tanner 2–3 kann eine pubertätsarretierende Therapie mit GnRH-Analoga** angeboten werden, mit dem Ziel:
 - mehr Zeit zur Erkundung der Geschlechtsidentität zu gewinnen
 - später unerwünschte Geschlechtsmerkmale zu unterdrücken
- Jugendliche, die sich für eine solche Therapie qualifizieren, erleben typischerweise eine **zunehmende Geschlechtsdysphorie mit Einsetzen der Pubertät**
- wichtig sind dabei:
 - eine **laufende klinisch-psychologische bzw. psychotherapeutische Begleitung** und die unterstützende Einbeziehung der Familie bzw. Erziehungsberechtigten
 - **regelmäßige pädiatrisch endokrinologische Kontrollen** mit besonderem Augenmerk auf Stoffwechsel, Knochengesundheit und Körpergröße

Formen der körperlichen Interventionen II



Vollständig reversible Interventionen - Menstruationsunterdrückung

Kann bei geschlechtsinkongruenten Jugendlichen in Erwägung gezogen werden,

- **die keine Testosterontherapie wünschen,**
- **die eine Testosterontherapie wünschen, aber noch nicht begonnen haben, oder**
- **in Verbindung mit einer Testosterontherapie bei Durchbruchblutungen.**

Es sollten **mehrere Optionen zur Menstruationsunterdrückung** angeboten werden, um individuelle Behandlungspläne zu ermöglichen, wobei **Verfügbarkeit, Kosten und Versicherungsschutz, sowie Kontraindikationen und Nebenwirkungen** angemessen berücksichtigt werden sollten.

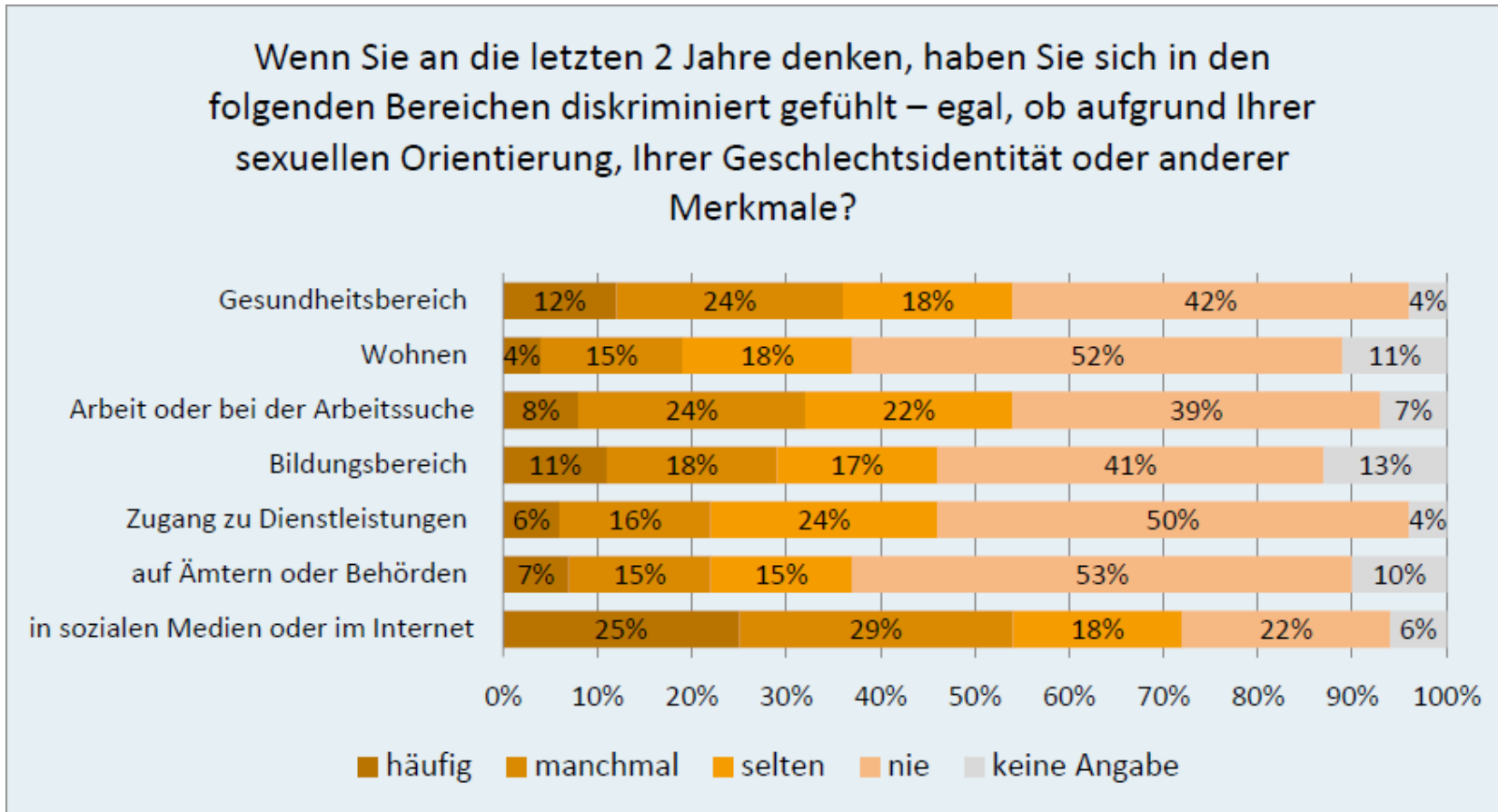
Formen der körperlichen Interventionen III



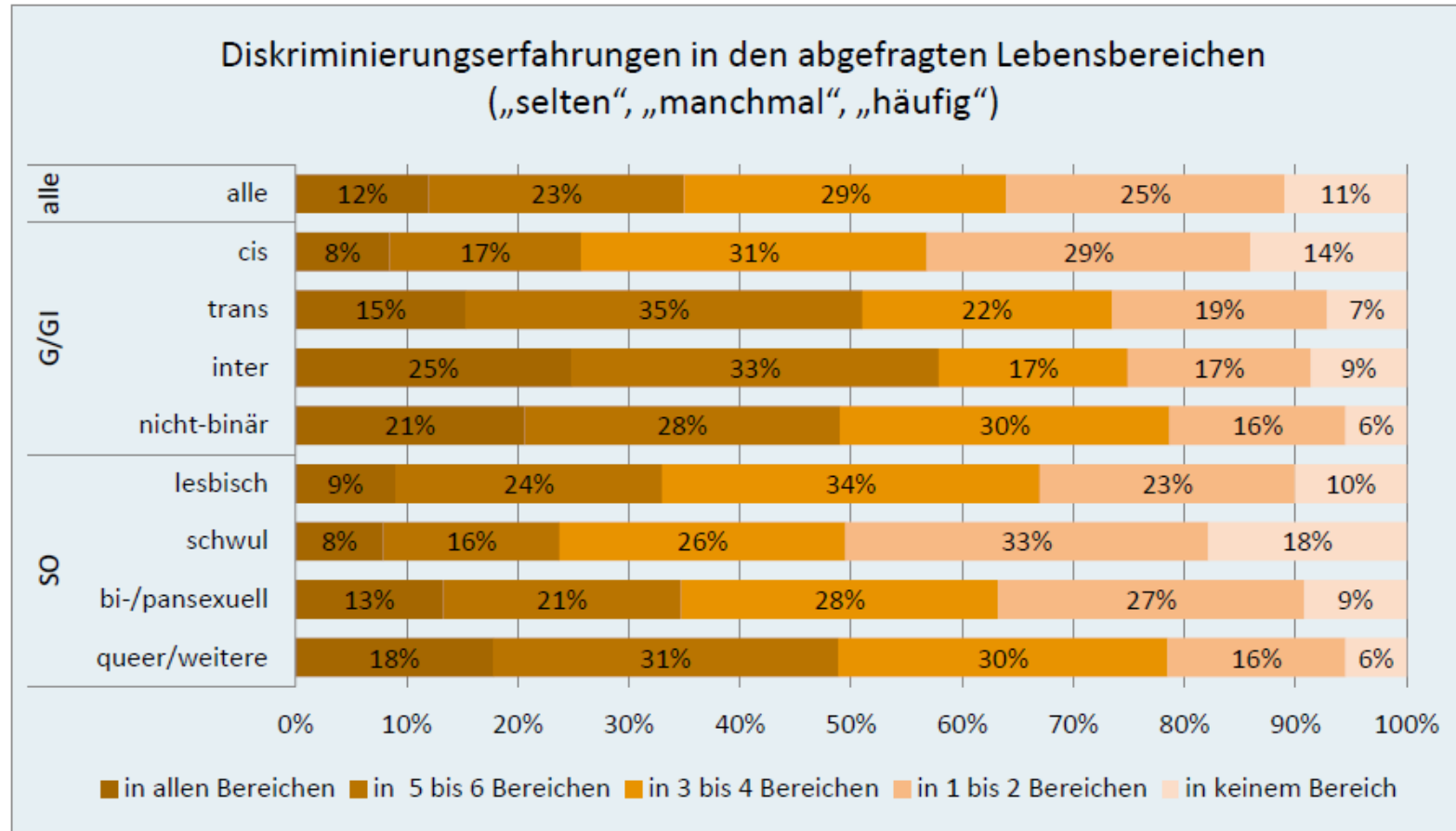
Partiell reversible Interventionen – Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

- Eine geschlechtsangleichende Hormonbehandlung wird üblicherweise **ab einem Alter von 16 Jahren** empfohlen, mit Einverständnis der Obsorgeberechtigten
- im Unterschied zur Hormonbehandlung bei Erwachsenen wird die feminisierende/maskulinisierende Therapie **der somatischen und emotionalen Entwicklung angepasst** und die Dosis einschleichend im Sinne einer Pubertätsinduktion begonnen und sukzessive gesteigert
- essenziell ist auf die **nachhaltige Beeinträchtigung bzw. den Verlust der Fertilität** hinzuweisen

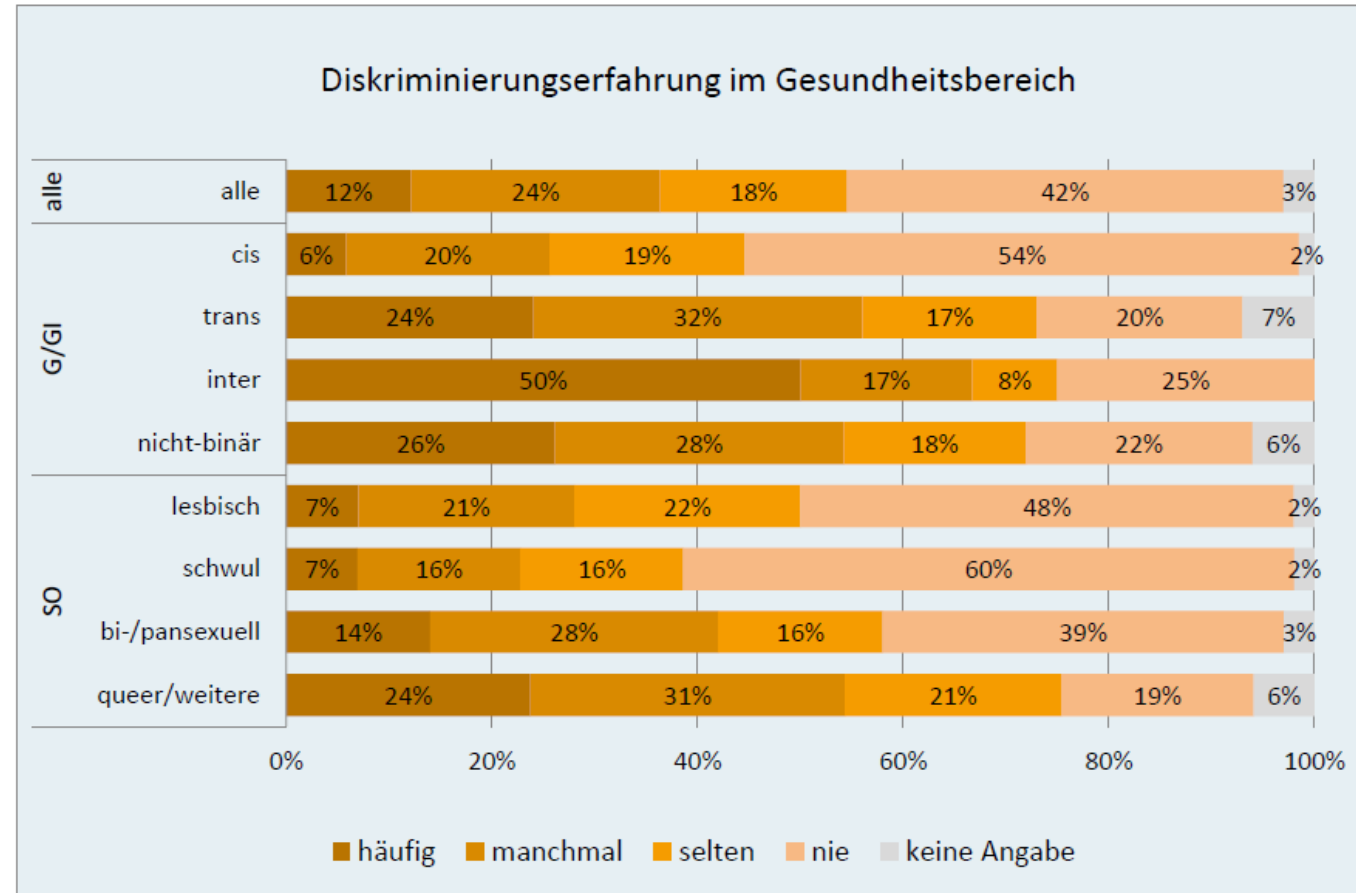
Diskriminierungserfahrungen in Österreich I



Diskriminierungserfahrungen in Österreich II



Diskriminierungserfahrungen in Österreich III



Take-home Messages



- **Geschlechtliche Vielfalt:** Es gibt eine **breite Palette von Geschlechtsidentitäten jenseits der binären Kategorisierung**, einschließlich transgender und nicht-binärer Menschen. Die Anerkennung und das Verständnis dieser Vielfalt sind entscheidend für eine inklusive Gesellschaft.
- **Psychische Gesundheit:** Jugendliche, die geschlechtliche Minderheiten repräsentieren, erleben **häufiger psychische Gesundheitsprobleme**. Diese reichen von Angststörungen und Depressionen bis hin zu einer erhöhten Rate an Selbstverletzung und Suizidversuchen, was die Notwendigkeit **gezielter Unterstützung** unterstreicht.
- **Diskriminierungserfahrungen:** Diskriminierung, Mobbing und familiäre Ablehnung sind signifikante **Risikofaktoren** für das Wohlbefinden von Personen geschlechtlicher Minderheiten, was die Dringlichkeit unterstreicht, **Schutzmaßnahmen und Akzeptanzförderung in allen Gesellschaftsbereichen** zu stärken.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!