



Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten zur Beratung und Unterstützung bei Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale

**Begleitmaterial zur Interministeriellen
Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität –
Band 2**

[i.S. von intersexuelle / intergeschlechtliche Menschen, Inter*]

Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit und Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (diverse sex development, dsd)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Dr. Katinka Schweizer

Dr. Ute Lampalzer

Dipl.-Psych. Christina Handford

Prof. Dr. Peer Briken

Hamburg, November 2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Zusammenfassung	6
I. Hintergrund und Zielsetzung	7
II. Fragestellung	9
III. Methodisches Vorgehen und Teilnehmende	9
IV. Ergebnisse	13
4.1 Politischer Rahmen und bevorzugte Sprache	13
4.2 Vorhandene Beratungsstrukturen: Angebote, Bedarfe und Erfahrungen	14
4.3 Verbesserungsbedarf	31
4.4 Politische Handlungsempfehlungen	40
V. Schlussfolgerungen	45
Danksagung	48
Literatur	49
Anhang A: Fragebogen	54
Anhang B: Ergebnistabellen	112
Anhang C: Englischer Fragebogen zur Erhebung von Best-Practice Beispielen	200

Vorwort

Grußwort
der Parlamentarischen Staatssekretärin
bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
Caren Marks,
zur Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten und Unterstützung bei Variationen
der Geschlechtsmerkmale
(Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter-/Transsexualität, Band 2)

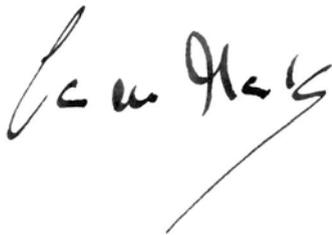
Liebe Leserinnen und Leser,

welche Beratungs- und Unterstützungsangebote für intersexuelle Menschen sind wichtig? Um darüber mehr Klarheit zu bekommen, hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Auftrag des Bundesfamilienministeriums eine Kurzzeitbefragung durchgeführt. Befragt wurden intersexuelle Menschen selbst, also Personen mit verschiedenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale, aber auch Eltern, Angehörige und Fachleute aus verschiedenen Disziplinen. Die Ergebnisse liegen in diesem Abschlussbericht vor.

83 Prozent der Befragten sehen Handlungsbedarf beim Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld, d.h. im Alltag, in der Nachbarschaft, in der Schule oder im Kindergarten. 80 Prozent beklagen die fehlende Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung, so wie sie ist. 73 Prozent wünschen sich Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen, und 72 Prozent vermissen das offene Sprechen über die eigene Intergeschlechtlichkeit in der engeren Familie. Unverständnis, Unsicherheiten und Widerstände machen intersexuellen Menschen das Leben schwer und zeigen, wie schwer es unserer Gesellschaft noch fällt, sich darauf einzulassen, dass die Natur Variationen von Geschlecht hervorbringt, die weder in die „Schublade Frau“ noch in die „Schublade Mann“ passen.

Unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe der Bundesregierung damit beschäftigt, „die besondere Situation von trans- und intersexuellen Menschen in den Fokus zu nehmen“ – so beschreibt es der Koalitionsvertrag für die 18. Wahlperiode. Für die Arbeitsgruppe sind die Ergebnisse der Befragung wichtig; denn es stellt sich immer wieder heraus, dass der bestehende Beratungsbedarf bisher nur unzureichend abgedeckt ist. Außerdem müssen Angebote, die es bereits gibt, bekannter gemacht werden. Der vorgelegte Bericht wird als Band II der Begleitmaterialien zur Arbeit der Interministeriellen Arbeitsgruppe veröffentlicht. Ich danke denjenigen, die die Kurzzeitbefragung organisiert haben, und allen, die sich beteiligt haben – viel Freude und gute Erkenntnisse bei der Lektüre!

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Caren Marks', with a long, sweeping underline stroke extending to the right.

Caren Marks

Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Zusammenfassung

Im Fokus der im Auftrag des BMFSFJ durchgeführten 'Kurzzeitbefragung zum Beratungsbedarf bei Intergeschlechtlichkeit' standen vorhandene und fehlende Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale sowie deren Eltern und Angehörige in Deutschland. Ziel dieser Pilotstudie war die Untersuchung der (1) aktuellen Situation und der vorhandenen Beratungsangebote, (2) des Verbesserungsbedarfs und (3) sich daraus ergebender politischer Handlungsempfehlungen.

Methodisch handelte es sich um eine explorative Studie, die als Online-Befragung konzipiert wurde und der ein Mixed-Methods-Design zugrunde liegt. Ein Fragebogen mit offenen und standardisierten Fragen wurde entwickelt, der sich für die Befragung verschiedener Zielgruppen eignen sollte. Er umfasst allgemeine sowie zielgruppenspezifische Teile.

Die Ergebnisse zeigten, dass die vorhandenen Beratungsstrukturen von 96% der 630 Teilnehmenden als unzureichend eingeschätzt wurden. Verbesserungen wurden vorgeschlagen hinsichtlich der Schaffung (1) von unabhängigen, wohnortnahen bundesweiten Strukturen, (2) von spezifischen Beratungsangeboten für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Eltern, (3) von psychosozial ausgerichteten und interdisziplinär zusammengesetzten Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen sowie (4) der Qualifizierung und Weiterbildung involvierter Berater_innen und Fachexpert_innen insbesondere in Familienberatungsstellen, Psychologie und Medizin und (5) einer besseren Aufklärung über Intergeschlechtlichkeit in der Allgemeinbevölkerung, in Kindergärten und Schulen.

Auf Basis dieser Pilotstudie konnten folgende Empfehlungen abgeleitet werden:

- (1) Die bestehenden Beratungsangebote sollten im Rahmen von Modellprojekten stärker als bisher koordiniert und erweitert werden.
- (2) Selbsthilfe und Peer-to-Peer basierte Beratung sollten strukturell und finanziell gestärkt werden.
- (3) Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sollten gefördert werden.
- (4) Informationsmaterialien sollten für verschiedene Zielgruppen wie Eltern, Berater_innen, Lehrer_innen und Erzieher_innen erstellt werden. Weiterer Handlungsbedarf wurde in folgenden Bereichen gesehen:
 - (5) Entschädigung durch die Medizin wegen z.T. irreversibler medizinischer Eingriffe ohne Einwilligung der betreffenden Person selbst,
 - (6) Erweiterung des deutschen Rechts und Anerkennung nicht-binärer Geschlechtsformen,
 - (7) Förderung partizipativer Forschung.

I. Hintergrund und Zielsetzung

In seiner Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland stellte der Deutsche Ethikrat (2012) eine Reihe von Forderungen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit auf. Neben rechtlichen Änderungen zählten dazu auch die Verbesserung von Beratungsstrukturen und der Ausbau sogenannter Kompetenzzentren. In der Zwischenzeit haben auch die Bedeutung unabhängiger Beratungsmöglichkeiten und die Stärkung der Peer-to-Peer-Beratung an Bedeutung gewonnen (vgl. Brunner et al., 2014, S. 164; Tillmanns, 2015; Veith, 2014).

Bei Intergeschlechtlichkeit bzw. Besonderheiten der körperlichen Geschlechtsentwicklung (engl. *diverse sex development*, dsd oder *variants of sex development*, VSD)¹ handelt es sich um einen Überbegriff, der für eine Vielzahl von angeborenen *Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale* zutrifft. Es kommt zu einer Geschlechtsentwicklung mit einer mehrdeutigen Körpergeschlechtlichkeit². Die verschiedenen im Zusammenhang mit Intergeschlechtlichkeit auch genutzten Begriffe fungieren als Oberbegriffe und sollen möglichst allen Menschen mit Varianten der körpergeschlechtlichen Merkmale einen Bezugsrahmen bieten (vgl. Schweizer, 2012; Tillmanns, 2015).

Angeborene Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung - wie z.B. die verschiedenen Formen der Gonadendysgenese, der Androgeninsensitivität (AIS) und des Adrenogenitalen Syndroms (AGS) stellen große Herausforderungen an das gesellschaftlich verankerte Zweigeschlechter-Modell dar. Über Jahrzehnte hat das binäre bzw. dichotome Denken in Bezug auf Geschlecht den Umgang mit zwischengeschlechtlichen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in belastender Weise geprägt. Die Kritik von Wissenschaftler_innen und Expert_innen in eigener Sache an dem seit den 1950er Jahren wirksamen medizinisch-psychologischen Behandlungsrationale („Optimal Gender Policy“) hat in den vergangenen 15 Jahren zum Beginn eines Paradigmenwechsels geführt. Damit einhergehend ist es auch zu einer stärkeren gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung der Thematik gekommen. Eine zentrale Forderung von Expert_innen in eigener Sache gilt der Verbesserung der psychosozialen Beratung insbesondere vor der Entscheidung über irreversible Körpereingriffe, aber auch unabhängig von einer medizinischen Behandlung (Brinkmann et al., 2007; Liao & Creighton, 2015). Auch innerhalb der mit Intergeschlechtlichkeit befassten medizinischen Disziplinen wird insbesondere nach der interna-

¹ Im Folgenden werden zur Beschreibung von körpergeschlechtlichen Varianten die unterschiedlichen Begrifflichkeiten wie Intersexualität, Intersex, Inter*, Zwischengeschlechtlichkeit, dsd, DSD sowie Geschlechtsvarianz synonym verwendet. Die Bezeichnung Variations of sex development (VSD) geht auf Tamar-Mattis und Diamond (2007) zurück, hat sich im internationalen medizinischen Sprachgebrauch als Abkürzung jedoch bisher leider nicht durchgesetzt (vgl. Diamond, 2009). Wir verwenden hier die Abkürzung dsd für „diverse sex development“

² Im medizinischen Diskurs werden die verschiedenen Varianten der Intersexualität momentan anhand des zugrunde liegenden genetischen Karyotyps klassifiziert. Entsprechend werden die sehr unterschiedlichen Formen in drei Gruppen subsumiert: Dies sind die XX- und XY-chromosomalen Gruppen (46,XX DSD; 46,XY DSD) sowie die sog. Sex chromosome DSD (vgl. Lee et al., 2006).

tionalen Consensus Conference in Chicago 2005 gefordert, psychologisch geschultes Fachpersonal zur Beratung und Begleitung von Eltern und Betroffenen als festen Bestandteil in multidisziplinären Behandlungsteams zu integrieren (Lee et al., 2006).

So sammeln sich die Hinweise auf die Notwendigkeit von psychosozialer Beratung bei Intereschlechtlichkeit aus verschiedenen Perspektiven. Probleme zeigen sich jedoch in der praktischen Realisierung (z.B. bei der Finanzierung unabhängiger Strukturen und durch Zeitmangel innerhalb klinischer Abläufe), so dass von einer Diskrepanz zwischen Anspruch und realer Umsetzung ausgegangen werden kann. Allerdings gibt es bislang kaum systematisch erfasstes Wissen zur tatsächlichen Beratungssituation, dem spezifischen Beratungsbedarf verschiedener Zielgruppen, sowie zu Defiziten und Ressourcen in der Beratungslandschaft (Bennecke et al., 2015; Streuli et al., 2014; Crissmann et al., 2011).

An dieser Forschungslücke usetzt die Zielsetzung dieser Kurzzeitbefragung an. Sie ist Teil des im Koalitionsprogramm festgehaltenen Vorhabens, einen politischen Fokus auf Menschen mit Geschlechtsvarianz zu legen. Durch eine Pilotstudie zur Bedarfsanalyse unter Einbeziehung verschiedener beteiligter Zielgruppen sollte ein erster Überblick über die Bedarfe und Anforderungen an geforderte Beratungsstrukturen erfasst werden. Die bestehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit angeborenen Varianten des Körpergeschlechts (Intergeschlechtlichkeit) und der Bedarf an Beratungs-, Informations- und Aufklärungsstrukturen aus der jeweiligen Perspektive von Expert_innen in eigener Sache, professionell involvierten Fachexpert_innen, Interessensverbänden und entsprechenden Beratungsstellen sollten erforscht werden.

Verwendete Formulierungen.

Wir nutzen in diesem Text sowie in dem für die Befragung entwickelten Fragebogen den Unterstrich i.S. des Gender-Gaps (z.B. Psycholog_innen), um körperliche Vielfalt mitzudenken und neben Frauen und Männern auch Menschen mit geschlechtlichen Identitäten zu berücksichtigen, die sich nicht ausschließlich als entweder weiblich oder männlich erleben.

II. Fragestellung

Ziel dieser Kurzzeitbefragung zu Beratungsangeboten und -strukturen bei Intergeschlechtlichkeit und Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung war die Untersuchung folgender Fragestellungen:

1. Aktuelle Situation: Welche Beratungsangebote und -bedarfe gibt es derzeit? Sind die vorhandenen Angebote ausreichend?
2. Verbesserungsbedarf: Welche Veränderungen sind notwendig?
3. Politische Handlungsempfehlungen: Welche politischen Aktivitäten und Voraussetzungen sind nötig?

Auf der Grundlage des Status Quo der Beratungserfahrungen und -situationen bei Intergeschlechtlichkeit in Deutschland in verschiedenen Gruppen sollten spezifische Bedarfe identifiziert und entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten erschlossen werden. Davon sollten Möglichkeiten und Bedingungen zur Implementation notwendiger, ggf. neuer Beratungsstrukturen und Rahmenbedingungen abgeleitet werden.

Die Befragung sollte sich an verschiedene Personengruppen richten: Erfahrungsexpert_innen, Eltern von Kindern mit untypischer körpergeschlechtlicher Entwicklung, Leiter_innen und Mitarbeiter_innen von psychosozialen Beratungsstellen sowie Fachexpert_innen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit (z.B. als Ärzt_innen, Psycholog_innen, Wissenschaftler_innen) mit Intergeschlechtlichkeit befasst sind.

III. Methodisches Vorgehen und Teilnehmende

Methodisch handelte es sich um eine explorative Pilotstudie, die als Online-Befragung konzipiert wurde. Ihr liegt ein Mixed-Methods-Design zugrunde, das sowohl einen quantitativen als auch einen qualitativen methodischen Zugang umfasst. Ein Fragebogen mit offenen und standardisierten Fragen wurde entwickelt, der für die Befragung verschiedener Zielgruppen geeignet sein sollte.

Die Gesamtlaufzeit des Projekts war auf die Zeit vom 1. Juni 2015 bis zum 30. September 2015 begrenzt.

Fragebogenentwicklung

Für die Durchführung dieser Befragung wurde ein Fragebogen entwickelt, der allgemeine und zielgruppenspezifische Teile umfasst. Dabei wurden bereits vorgegebene Themenbereiche und Fragen des Auftraggebers sowie die Expertise der Hamburger Forschungsgruppe zur Intersexualität berücksichtigt (s. Anhang). Der Fragebogen wurde unter partizipativen Gesichtspunkten entwickelt. Vertreter_innen verschiedener Interessensverbände wurden eingeladen, an der Ent-

wicklung des Fragebogens durch Rückmeldungen zu den vorläufigen Versionen mitzuwirken. Der Fragebogenentwurf wurde in sukzessiven Schritten von Expert_innen in eigener Sache und sozialwissenschaftlichen Fachexpert_innen durchgesehen. Entsprechend der eingegangenen Änderungsvorschläge wurde der Fragebogen in mehreren Schritten überarbeitet und anschließend in einer Pretest-Version mehrfach getestet.

Der Fragebogen besteht aus vier Teilen: (1) Willkommenseite mit Informationen zur Studie und Aufklärungsbögen, (2) allgemeine Fragen zur Beratungssituation und zu Beratungsbedarfen, (3) spezifische Fragen zu Beratungserfahrungen in den vier verschiedenen Zielgruppen, (4) Angaben zur Person und Benennung von Intergeschlechtlichkeit bzw. dsd.

Nach der Freigabe des Fragebogens durch den Auftraggeber und dem Eingang eines positiven Votums der Ethikkommission der Hamburger Psychotherapeutenkammer zur Durchführung der Befragung erfolgte die Programmierung und Übertragung des Fragebogeninstruments in die Online-Version. Hierfür wurde die Software Unipark der Firma Questback (Sitz in Köln) genutzt. Eine Teilnahme war vom 30. Juli 2015 bis 1. September 2015 möglich.

Während der Erhebung erfolgte die Entwicklung und Übersetzung relevanter Fragebogenteile ins Englische, um ein Instrument zur Verfügung zu haben, das es ermöglicht, auch internationale Erfahrungen und Best-Practice-Beispiele zur psychosozialen Beratung bei Intergeschlechtlichkeit in anderen Ländern zu ermitteln (s. Anhang). Die eigentliche Durchführung der englischsprachigen Untersuchung war nicht Teil dieser Untersuchung.

Methodisches Vorgehen

Der als Pilotstudie konzipierten Befragung lag ein exploratives Design zugrunde. Der Fragebogen enthält sowohl standardisierte als auch offene Fragen. Entsprechend kamen quantitative und qualitative Methoden für die Auswertung in Frage. Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe des Statistikprogramms IBM SPSS Statistics 22. Im Vordergrund standen die deskriptive Auswertung und die Berechnung von Häufigkeitsverteilungen; ergänzend wurden Mittelwertvergleiche berechnet zur Unterscheidung zwischen den verschiedenen Gruppen. Die offenen Antworten wurden inhaltsanalytisch zu thematischen Einheiten kategorisiert, codiert und verdichtet (vgl. Mayring, 2010).

Um möglichst valide, d.h. nicht nur meinungs-, sondern auch wissens- und erfahrungsbasierte Ergebnisse zu erhalten, wurden alle Teilnehmenden der Studie im Anschluss an die Eingangsfragen gefragt, ob sie sich schon einmal eingehender mit der Beratung und Unterstützung für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit bzw. dsd und deren Eltern und Familien beschäftigt hatten.

Die Teilnehmenden, die dies bejahten, wurden mithilfe eines Filters zu gezielteren Aspekten von Beratungsstrukturen befragt.

Die Befragung richtete sich an vier verschiedene Zielgruppen:

- 1) Erwachsene Erfahrungsexpert_innen mit verschiedenen Formen der Intersexualität (inkl. qualifizierte Peer-Berater_innen, die Menschen mit Intersexualität und/oder deren Eltern in einem Beratungsrahmen begleiten),
- 2) Elternteile bzw. Erziehungsberechtigte (inkl. qualifizierte Peer-Berater_innen) von Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen Formen der Intersexualität,
- 3) Mitarbeiter_innen und Leiter_innen von Beratungsstellen (Beratungsexpert_innen),
- 4) Fachexpert_innen: Berater_innen, Ärzt_innen, Psycholog_innen und Angehörige anderer Berufsgruppen, die Menschen mit Intersexualität und/oder deren Eltern professionell begleiten, behandeln oder beraten.

Die Einladung zur Studienteilnahme erfolgte mithilfe zur Verfügung gestellter Verteiler von bundesweiten Beratungsstellen, politischen Referaten, darüber hinaus wurden Fachverbände, professionelle Netzwerke, Interessensverbände und Selbsthilfegruppen kontaktiert und zur Mitwirkung eingeladen. Schwierig blieb die Akquise von Expert_innen in eigener Sache, die keiner Organisation oder Selbsthilfegruppe angehören und auch nicht mehr im Kontakt mit Behandler_innen stehen.

Teilnehmende

Insgesamt wurde der Online-Fragebogen während des Erhebungszeitraums 1787mal aufgerufen. 727

Personen (41% der Aufrufenden) hatten die erste Frage beantwortet. 630 Personen, die die Fragen des allgemeinen Teils beantwortet und sich einer der genannten Teilnehmer_innengruppen zugeordnet hatten, wurden in die Auswertung einbezogen.

Die Gesamtgruppe unterteilt sich in folgende Subgruppen (s. Tab.1):

Tab. 1 Gruppenzugehörigkeit der Teilnehmenden

Erfahrungsexpert_innen	6%	(40/630)
Eltern	4%	(27/630)
Mitarbeiter_innen Beratung	41%	(256/630)
Leiter_innen Beratung	18%	(115/630)
Fachexpert_innen	22%	(136/630)
Andere*	9%	(56/630)
Gesamtsumme	100%	(630/630)

*Zu dieser Gruppe zählen u.a. Studierende, Aktivist_innen, Mitarbeiter_innen von Länderreferaten.

Die Gruppe der Fachexpert_innen setzte sich überwiegend zusammen aus Ärzt_innen (28%), Psycholog_innen (24%), (Sozial-)Pädagog_innen (10%), Anderen (12%), Jurist_innen (2%) sowie Erzieher_innen und Hebammen (je 1%). 24% machten keine Angabe zu ihrem beruflichen Hintergrund.

Die Befragung richtete sich an erwachsene Personen. Angaben zum Alter wurden von 82% gemacht. Das mittlere Alter betrug 46 Jahre, der Altersrange reichte von 18 bis 85 Jahren. Die Mehrzahl der Teilnehmer_innen gab an, in Deutschland zu leben (81%), wobei alle Bundesländer vertreten waren, mit Nordrhein-Westfalen (15%) und Bayern (10%) als den am häufigsten genannten Ländern. 18% machten keine Angabe zum Wohnort. 2% gaben an, außerhalb Deutschlands zu leben, nämlich in Bulgarien, Österreich, Spanien und der Schweiz.

Die Akquise erfolgte über den Versand von Einladungen zur Teilnahme per E-Mail über vom Auftraggeber zur Verfügung gestellte Verteiler verschiedener Gruppen von Fachexpert_innen, Interessensvertretungen sowie bundesweit verteilter Beratungsstellen (zu den Bereichen Familie, Frauen, Kinder, Jugendliche, Erziehung etc.) sowie an Vertreter_innen von Interessensvertretungen, Selbsthilfegruppen und an professionelle Netzwerke mit der Bitte um Weiterleitung.

Die Teilnehmenden gaben an, über verschiedene Wege über die Befragungsstudie erfahren zu haben, in den meisten Fällen durch die direkte Einladung zur Teilnahme (47%), via Internet (23%), über Freund_innen und Bekannte (3%), über die Selbsthilfe (6%), über Inter*-Interessensvertretungen (5%), über medizinisches Personal (1%) und andere Wege (16%).

Bezüglich der gegenwärtigen sozialen Geschlechtsrolle gaben 57% der Teilnehmer_innen eine weibliche und 20% eine männliche Rolle an. 3% definierten ihre Geschlechtsrolle als anders, 1% gab an, offen als intergeschlechtlich aufzutreten. 19% machten keine Angabe zur sozialen Geschlechtsrolle. Hinsichtlich der Geschlechtsidentität (Erleben und Fühlen) nannten 48% eine weibliche und 16% eine männliche Identität, 16% verorteten sich als non-binär, d.h. weder ausschließlich männlich noch ausschließlich weiblich. 19% machten keine Angabe.

IV. Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse in Hinblick auf die Fragestellungen der Studie dargestellt. In Ergänzung zur spezifischen Zielsetzung wurden die Teilnehmenden auch zum politischen Rahmen und Sprachgebrauch befragt, worüber zunächst berichtet wird.

4.1 Politischer Rahmen und bevorzugte Sprache

Kenntnis des Koalitionsprogramms

Insgesamt 42% der Gesamtgruppe gaben an, über die Absicht der Bundesregierung, sich stärker mit der Intersex-Thematik auseinanderzusetzen zu wollen, informiert zu sein. Am stärksten informiert gab sich die Gruppe der Fachexpert_innen mit 59% aus, gefolgt von den Expert_innen in eigener Sache, d.h. 52% der Eltern und 51% der erwachsenen Erfahrungsexpert_innen. 39% der Leiter_innen und 29% der - Mitarbeiter_innen von Beratungsstellen sowie 48% der übrigen Teilnehmenden gaben an, davon zu wissen.

Intergeschlechtlichkeit benennen

Die Kontroverse um das Benennen von Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale zeigt sich u.a. in den verschiedenen Begriffen, die nebeneinander existieren. Die Schwierigkeit besteht nicht zuletzt darin, einen Überbegriff zu finden, der weder stigmatisiert noch pathologisiert und für eine Vielzahl von körperlichen Erscheinungsformen zutrifft, der gleichzeitig von unterschiedlichen Gruppen akzeptiert, gerne benutzt und gehört wird und der bestenfalls eine Identifikation ermöglicht. Vor diesem Hintergrund haben wir die Teilnehmenden gefragt, welchen Begriff sie bevorzugen.

Die Teilnehmenden wurden gebeten, aus einer Reihe von Alternativen zu wählen, welche Formulierung sie für die Bezeichnung von Intergeschlechtlichkeit bevorzugten. 81% beantworteten die Frage.

Am häufigsten wurde die Formulierung Intergeschlechtlichkeit (29%) genannt. Es folgten Intersexualität (19%), Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung (17%), Inter* (13%), Zwischengeschlechtlichkeit (6%), Divergenzen der körpergeschlechtlichen Entwicklung (4%), untypische Geschlechtsentwicklung (3%), Intersex (3%), Differenzen der Geschlechtsentwicklung (2%), und schließlich Störungen der Geschlechtsentwicklung (2%). Darüberhinaus nannten 2% andere Bezeichnungen, z.B. „somatosexuelle Differenzierung“, „Abschaffung sämtlicher Geschlechtsbezeichnungen in amtlichen, rechtlichen etc. Bereichen“ oder „das sollen Betroffene entscheiden“. Bemerkenswerterweise wurde der in der medizinischen Versorgung und Forschung inzwischen gebräuchliche Begriff der Störungen der Geschlechtsentwicklung von nur 2% der Teilnehmenden gewählt.

Der Blick in die Subgruppen, speziell in die der Erfahrungsexpert_innen und Eltern, zeigt andere Tendenzen. Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung stellte sich als favorisierte Bezeichnung der Erfahrungsexpert_innen dar (24%). Eltern und Fachexpert_innen bevorzugten Intergeschlechtlichkeit (25% bzw. 24%), was nur von 11% der Erfahrungsexpert_innen gewählt wurde. Der Varianten-Begriff wurde von 23% der Fachexpert_innen gewählt.

Bei deutlicher Ablehnung des Störungsbegriffes in allen Gruppen zeigt die breite Streuung über die Gruppen, dass die Bezeichnung von Besonderheiten des Körpergeschlechts nach wie vor ein kontroverses Thema ist und dass es bislang keinen Begriff zu geben scheint, der eine einheitliche Zustimmung aus den verschiedenen Gruppen erhält.

4.2 Vorhandene Beratungsstrukturen: Angebote, Bedarfe und Erfahrungen

Bekanntheitsgrad von Beratungs- und Unterstützungsangeboten

Insgesamt gaben 42%³ der Befragten an, dass ihnen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit bzw. für Eltern von Kindern mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung bekannt seien, darunter 62% der Erfahrungsexpert_innen, 37% der Eltern, 34 % der Beratungsstellenmitarbeiter_innen und 41% der Beratungsstellenleiter_innen, 55% der Fachexpert_innen und 41% der übrigen Teilnehmenden. Auf die Frage nach konkreten Angeboten wurden von 39% der Befragten unterschiedliche Angebotsstrukturen genannt, darunter Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Informationsstellen und -zentren, ärztliche Praxen, Universitätskliniken, Psychotherapeut_innen. Konkrete Nennungen umfassten u.a. folgende Gruppen und Institutionen:

*AndersARTIG Potsdam, ATME, AWO, AGS Initiative, andersraum Hannover, Brücke SH, Deutsche Klinefelter Syndrom Vereinigung, dgti, Europäischer Verband informedchoice, Ev. Arbeitsstelle queer, gerede e.V., gleich und gleich, Gerne Anders e.V. Mühlheim, Haki Kiel, Institut für Sexualforschung am UKE Hamburg, Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen, Intersexuelle Menschen e.V., Inter*Beratungsstelle bei TRansInter Queer (TRIQ) Berlin e.V., InTra* Beratung, Magnus-Hirschfeld-Zentrum (mhc) Hamburg, Na Sowas Lübeck, Lamda Bayern, letra München, LSVD, LWL Hamm, pro familia, Onkel Emma Braunschweig, Queer Leben (Berlin), Rosa Linde Leipzig, Rubicon Köln e.V., Sonntagsclub, Sozialpsychiatrische Dienste, Trans*Beratung Nord, TransIdent, Transpeople Erlangen, Turner-Syndrom-Vereinigung, die Universitätskliniken Berlin, Charité / Erlangen/ Frankfurt / Hamburg / Jena / Kiel / Lübeck, Münster / NRW, USZ Schweiz, VimÖ Österreich, XY-Eltern, XY- Frauen, und Zwischengeschlecht.*

Beratungsangebote

³ Die dargestellten Prozentzahlen wurden im Text auf- bzw. abgerundet. Die genauen Prozentzahlen mit Nachkommastelle sind in den Ergebnistabellen im Anhang B dargestellt.

Auf die Frage, welche Angebote den Teilnehmenden bekannt seien, nannten – bei vorgegebenen Mehrfachwahlmöglichkeiten – 58% Foren im Internet, 56% Selbsthilfegruppen, 52% Beratung durch behandelnde Ärzt_innen, 40% Beratungsstellen, 38% psychologische Beratung, 33% Psychotherapie, 20% Peer-Beratung⁴, 11% die Beratungsstelle im Gesundheitsamt Emden, 10% Beratung durch Hebammen, 9% rechtliche Beratung. 14% antworteten, dass ihnen keine Beratungs- und Unterstützungsangebote bekannt seien.

3% der Befragten nannten andere Angebote, darunter u.a. anonyme Internetberatung, Ambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Theologen, „Betroffene“ und Eltern mit medizinischem oder naturwissenschaftlichen Studium, sozialpsychiatrische Dienste, Frauenberatungsstellen, schwul-lesbische Beratungsstellen u.a..Abb. 1 zeigt die Ergebnisse, auch die Unterschiede zwischen den teilnehmenden Gruppen.

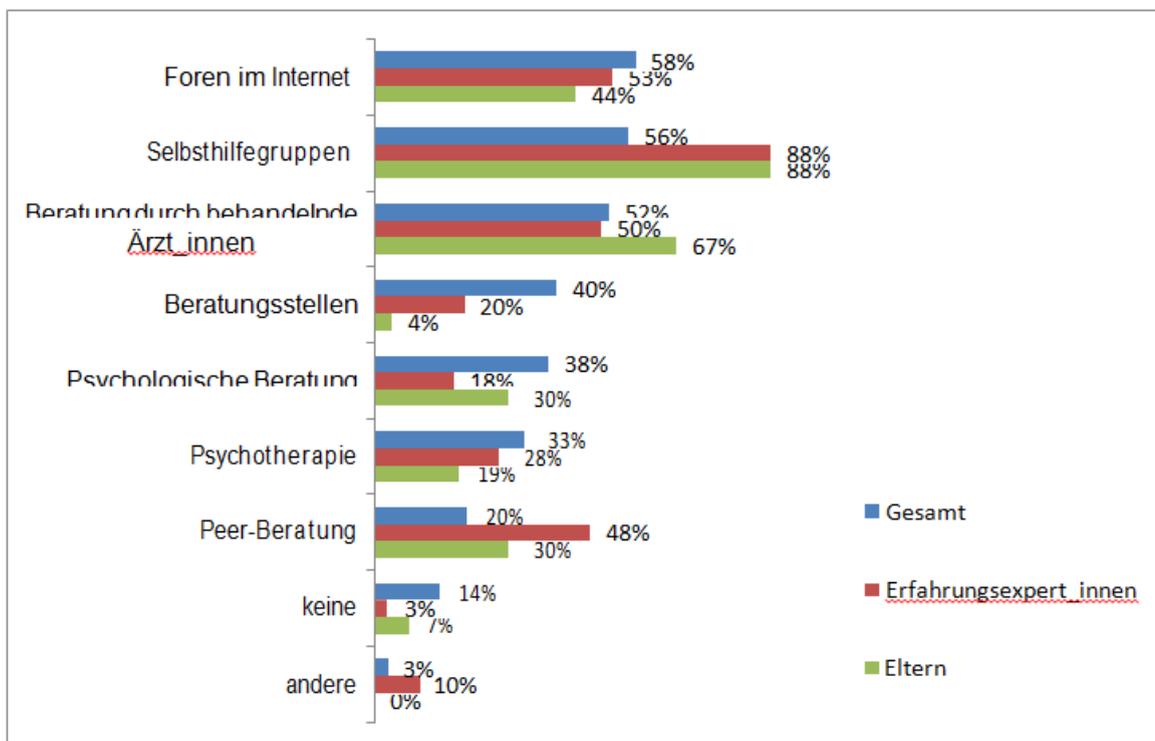


Abb. 1 Bekannte Beratungsangebote in der Gesamtgruppe (N=630), bei Erfahrungsexpert_innen (N=40) und Eltern (N=27)

⁴ Peer-to-Peer-Beratung bezeichnet eine Beratung „von Betroffenen durch Betroffene. Menschen, die mit besonderen Lebenslagen konfrontiert waren, sie durchlebt, durchlitten und bewältigt haben, bieten anderen Menschen in ähnlichen Situationen hilfreiche Unterstützung“ (Utschakowski, 2009, S. 14).

Geeignete Berater_innen

78% der Gesamtgruppe hielten professionelle Berater_innen (wie Psycholog_innen, Pädagog_innen oder Sozialpädagog_innen) für besonders geeignet, um Beratung und Unterstützung für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und deren Eltern anzubieten. Weiterhin wurden folgende Berufs- und Personengruppen als geeignet erklärt: 67% nannten Peer-Berater_innen, 62% nannten Haus-, Kinderärzt_innen u.a. Mediziner_innen, 43% nannten Sexualtherapeut_innen, 36% Sexualmediziner_innen, 35% Psychotherapeut_innen, 29% Hebammen und 10% Jurist_innen (bzw. juristisch qualifizierte Berater_innen).

Dieses Ergebnis spiegelt sich weitgehend auch in der Gegenüberstellung der Antworten der Expert_innen in eigener Sache und der Berater_innen und Fachexpert_innen wider. Auffallend erscheint jedoch der Unterschied in der Einschätzung der Eignung von Sexualtherapeut_innen und -mediziner_innen, die jeweils nur von 18% bzw. 13% der Expert_innen in eigener Sache für geeignet gehalten wurden – im Vergleich zu 48% bzw. 40% der Berater_innen und Fachexpert_innen. 6% der Teilnehmenden nannten weitere Gruppen, z.B. Sexualpädagog_innen, profamilia⁵ als relevanten bundesweiten Beratungsanbieter, Lehrer_innen, Peer-Berater_innen und Selbsthilfegruppen.

Vorhandene und fehlende Beratungsstrukturen

Auf die Filter-Frage, ob sich die Teilnehmenden schon einmal eingehender mit der Beratung und Unterstützung für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und deren Eltern und Familien beschäftigt hatten, gab ein Anteil von 38% an, sich bereits eingehender mit der Thematik befasst zu haben (238/630). Diese Teilnehmenden wurden zu weiteren Aspekten von Beratungsstrukturen befragt. Nur 4% dieser Teilnehmer_innengruppe hielten die derzeit vorhandenen Strukturen und Angebote für ausreichend, entsprechend werden die bestehenden Beratungsangebote von 96% als unzureichend angesehen.

Für die verschiedenen Zielgruppen von Beratungsangeboten zeigte sich folgendes Ergebnis: 90% hielten die Angebote für Erwachsene für nicht ausreichend, und jeweils 95% beklagen unzureichende Angebote für Kinder und Jugendliche sowie Eltern.

⁵ Pro familia ist ein bundesweiter Verband, der Beratung zu den Themen Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung in Deutschland anbietet. Er ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und betreibt 180 Beratungsstellen mit insgesamt 2000 Mitarbeiter_innen in ganz Deutschland. Pro familia wurde 1952 in Kassel als Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. gegründet (s. <http://www.profamilia.de/>).

Die Frage, ob in Situationen, in denen ein Beratungsbedarf bestand, auch ein erreichbares Beratungsangebot vorhanden gewesen sei, beantworteten nur 10% der Erfahrungsexpert_innen und 7% der Eltern, die angegeben hatten, bereits Beratung in Anspruch genommen zu haben, mit „Ja“.

Erfahrungsexpert_innen vermissten Beratungsangebote in folgenden Situationen:

- „vor großen Entscheidungen im med. Bereich“
- bei zu großer räumlicher Entfernung („Beratung war 250 km entfernt“)
- im Moment der Diagnosestellung („als meinen Eltern die Diagnose mitgeteilt wurde“)
- im Jugendalter („für mich als Jugendliche*r“).

Hervorgehoben wurde auch ein generelles Fehlen von Angeboten („zu allem – es gab gar nix“).

Eltern nannten z.B. folgende Situationen, in denen sie Beratung gebraucht hätten:

- „als ich von der Intergeschlechtlichkeit meines Kindes erfuhr“
- „in alltäglichen Situationen“
- „im Kindesalter, wenn eigentlich alles läuft und dennoch Fragen und Unsicherheiten aufkamen“ und „im Jugendalter bzw. vor Beginn der Pubertät“

Dringliche Beratungsthemen

Den Teilnehmenden wurden 19 verschiedene Themen und Fragen aus den Bereichen Geschlechtsentwicklung, Psychologie, Medizin und Recht vorgelegt, mit der Bitte, deren Dringlichkeit als Beratungsthema einzuschätzen.

Folgende Themenbereiche wurden von der Gesamtgruppe als besonders dringend gesehen:

Dringende Themen aus Sicht der Gesamtgruppe

- Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld - wie Kindergarten, Schule, Nachbarschaft etc. (83%),
- Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung (80%),
- Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen (73%),
- Sprechen über Intergeschlechtlichkeit in der Familie (72%),
- Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen (70%),
- Möglichkeiten zum offenen Leben zwischen den Geschlechtern (69%).

10% der Teilnehmenden nannten weitere Themen; diese umfassten u.a. den Aufschub der Geschlechtsregistrierung, den Austausch mit anderen Betroffenen, die medizinische Grundversorgung sowie Entschädigungsleistungen. Die verschiedenen teilnehmenden Gruppen zeigten Unterschiede in der Einschätzung der Dringlichkeit der vorgegebenen Beratungsthemen. Die Antworten der Erfahrungsexpert_innen und Eltern ergaben folgende Prioritäten:

Dringende Themen aus Sicht von Erfahrungsexpert_innen

- Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung (92%)
- gesundheitliche Belange (82%)
- sozialrechtliche Belange (82%)
- biologische Information u. Aufklärung über die Geschlechtsentwicklung (82%)
- Information über die spezifische Diagnose/Intersex-Form (77%)

Dringende Themen aus Sicht von Eltern

- Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit (94%)
- Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (94%)
- gesundheitliche Belange (85%)
- sozialrechtliche Belange (85%)
- Information über die spezifische Diagnose/Intersex-Form (85%)
- biologische Information und Aufklärung über die Geschlechtsentwicklung (77%)

Für Erfahrungsexpert_innen war offensichtlich die Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung das dringendste Thema, für Eltern schienen dies gleichermaßen Wege eines offenen Umgangs und der Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld zu sein.

Beratungsrahmen

Die Mehrzahl der Teilnehmenden gab an, dass die Beratung bei Intergeschlechtlichkeit/DSD bestenfalls in einer spezialisierten Beratungsstelle erfolgen sollte (57%) oder in Verbindung mit psychologischer Betreuung (56%), 54% sprachen sich für allgemeine Beratungsstellen als besten Rahmen aus.

- Für spezialisierte Beratungsstellen sprachen sich insbesondere die Eltern (71%), Fachexpert_innen (66%), Leiter_innen von Beratungsstellen (66%) sowie Erfahrungsexpert_innen (56%) aus.
- Eltern sprachen sich noch stärker für Beratung in Verbindung mit medizinischer (77%) und psychologischer Betreuung (71%) aus.
- Erfahrungsexpert_innen favorisierten darüber hinaus Beratung in Verbindung mit psychologischer Betreuung (52%).

- Beide Gruppen, Erfahrungsexpert_innen und Eltern, verwiesen zudem auf andere Beratungskontexte (24% bzw. 47%):

In den offenen, eigenen Antworten der Teilnehmenden wurde mehrfach auf qualifizierte Selbsthilfe und Peer-Beratung, Genderberatungsstellen, Mütterberatungsstellen und aufsuchende Hilfen sowie anonyme, moderierte Internetforen hingewiesen. Ein umfassender Vorschlag lautete:

„Die beste Beratung wäre gegeben, wenn verschiedene Angebote aus Medizin, Psychologie, Peers und unabhängigen Beratungsstellen kooperieren könnten, da der Bedarf oft fachübergreifend ist.“

Mehrfach wurde in den offenen Angaben auch die Bedeutung von medizin-unabhängigen Angeboten hervorgehoben (z.B. „zunächst außerhalb von Kliniken“, „nicht der Medizin verpflichtete Beratungsstelle“, „in einem Rahmen, in dem sichergestellt ist, dass keine unumkehrbaren Eingriffe empfohlen werden“).

Beratungsform

Die große Mehrzahl sieht im persönlichen Gespräch die beste Beratungsform (95%) und nennt dies an erster Stelle. 62% sehen telefonische Beratungsangebote als zweit- und drittbeste Form an. 46% nennen E-Mail-Beratung an dritter und vierter Stelle. Internetbasierte Beratung wurde von insgesamt 37% an vierter und fünfter Stelle genannt. 36 % nannten Beratungsangebote auf Veranstaltungen und Tagungen an fünfter Stelle. Die letztgenannte Beratungsform wurde insbesondere von Erfahrungs- und Fachexpert_innen als bedeutsam hervorgehoben und von ihnen als zweitbeste Beratungsform beurteilt (von 44% bzw. 30%).

Einstellungen zum Beratungsbedarf

Die Teilnehmenden wurden außerdem gebeten, ihre Meinung und Zustimmung zu verschiedenen Beratungsaspekten mitzuteilen. Dargestellt ist hier die Anzahl derjenigen, die angaben, der jeweils vorgegeben Aussage zuzustimmen bzw. eher zuzustimmen.

- Fast alle Teilnehmenden (96%) stimmten zu, dass bei Intergeschlechtlichkeit / DSD umfassende Beratungsangebote wichtig sind, um vorschnelle Entscheidungen zu vermeiden.
- Der Beratungsbedarf bei Intergeschlechtlichkeit ist wesentlich größer als das bestehende Angebot, fanden 85%.⁶
- 95 % stimmten zu, dass Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote für minderjährige Kinder und Jugendliche mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung notwendig sind.

⁶ Die höchste Zustimmung erhielt diese Einschätzung von der Gruppe der Eltern mit 95%.

- Unterstützungsangebote in der näheren Umgebung (bis 50 km) sollten gut erreichbar sein, fanden 76%.
- 34% stimmten zu, dass die Beratungsangebote gebündelt und zentral in größeren Städten angeboten werden sollten.

Gemeinsame Beratungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und Trans*

Nur 13% der Erfahrungsexpert_innen und 13% der Eltern hielten gemeinsame Beratungsangebote für sinnvoll, verglichen mit 58% der Fachexpert_innen, 75% der Mitarbeiter_innen und 74% der Leiter_innen von Beratungsstellen sowie 61% der anderen Teilnehmenden. Aus den vorgegebenen Begründungen wählten 37% die Aussage „Beide Gruppen brauchen Berater_innen, die offen im Denken sind und Vielfalt akzeptieren“. 19% befanden, dass beide Gruppen zu verschieden für ein gemeinsames Beratungsangebot seien; dies wurde vor allem von Erfahrungsexpert_innen (38%) und Eltern (50%) geäußert. 17% verwiesen auf Überschneidungen, 14% darauf, dass Intergeschlechtlichkeit viel biologisches und medizinisches Grundwissen erfordere.

Auf die konkrete Frage, ob die Teilnehmenden ein Beratungsangebot nutzen würden, das sich sowohl an Menschen mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung als auch an Menschen mit transgeschlechtlicher Entwicklung richten würde, antwortete die Mehrheit von 60% der Erfahrungsexpert_innen (24/40) mit „Nein“, 59 % von den Eltern (16/27) bejahten diese Frage. Hinsichtlich der bevorzugten Art von Beratungsstelle waren sich die beiden Subgruppen einig. 88% (35/40) der Erfahrungsexpert_innen und 89% (24/27) der Eltern bevorzugten eine Spezialisierung für Intergeschlechtlichkeit. Eine gemeinsame Beratungsstelle für Trans*- und Intergeschlechtlichkeit/DSD wurde weder von Eltern noch Erfahrungsexpert_innen favorisiert; 13% der Erfahrungsexpert_innen (5/40) und 7% der Eltern (2/27) machten dazu keine Angabe.

Beratungsstellen für geschlechtliche Vielfalt, Akzeptanz und Anti-Diskriminierung

Insgesamt gaben 85% an, Beratungsangebote für wichtig (65%) bzw. eher wichtig (21%) zu halten, die sich generell geschlechtlicher Vielfalt, Akzeptanz und Anti-Diskriminierung unter Berücksichtigung von Intergeschlechtlichkeit widmen.

Optimale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen

In einer offenen Frage wurden die Teilnehmenden gebeten zu skizzieren, wie aus ihrer Sicht optimale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bei Intergeschlechtlichkeit in Deutschland aussehen müssten. Zusätzlich wurde ihnen die Frage gestellt: „Welche Elemente oder Voraussetzungen halten Sie für unverzichtbar und wichtig?“ Darauf antworteten insgesamt 267 Teilnehmende, davon 31 Erfahrungsexpert_innen, 13 Eltern, 173 Berater_innen und 50 Fachexpert_innen.

Die inhaltsanalytische Auswertung ergab folgende thematische Cluster und Kategorien:

- 1) Beratungsinhalte,
- 2) Strukturen,
- 3) Gesellschaft/Politik/Öffentlichkeit,
- 4) Werte in der Beratung,
- 5) Wissen und Bildung.

Zu 1) Inhalte

Innerhalb der ersten Kategorie wurden insbesondere rechtliche und medizinische Aspekte sowie deren mögliche Verquickung benannt, z.B. schrieb ein_e Fachexpert_in „Unterstützung braucht v.a. der juristische Prozess zur Klärung der Zulässigkeit von Operationen, zum Personenstandsrecht, zu Schadenersatzforderungen usw.“ Ein_e Erfahrungsexpert_in formulierte: „Es sollte auch auf *Alternativen in Behandlung* hingewiesen werden müssen“.

Zu 2) Strukturen

Die zweite Hauptkategorie „Strukturen der Beratungs- und Unterstützungsangebote“ ließ sich in drei weitere Subkategorien unterteilen, nämlich Vernetzung, De-Zentralität & Interdisziplinarität, Vielfalt & Menge, sowie Zugang.

- a) *Vernetzung*: Teilnehmende thematisierten hier die Einbindung bzw. Integration von Beratungs- und Unterstützungsangeboten bei Intergeschlechtlichkeit/DSD in bestehende Strukturen thematisiert. Mehrere Berater_innen plädierten für eine Ansiedlung in bereits vorhandenen Beratungseinrichtungen, z.B. „Angliederung an bekannte und seriöse bereits vorhandene Angebote wie z. Bsp. pro familia Beratungsstellen“.

Wiederkehrend wurde das Anliegen einer guten *Weiterempfehlung* hervorgebracht. Ein_e Erfahrungsexpert_in beklagte: „Der Hausarzt muss einem geeignete Beratungsstellen empfehlen können. Ich persönlich besuche seit Jahrzehnten verschiedene Frauenärzte, Endokrinologen [...] keiner arbeitet mit einem anderen Arzt zusammen. Jeder will alles alleine machen...“.

Ein_e Berater_in schrieb: „Mediziner_innen müssen das Angebot kennen und an Beratungsstellen weiterverweisen“. Ein_e Fachexpert_in hob die „Vermittlung in die Selbsthilfe/Angehörigengruppe“ hervor.

- b) *De-zentrale und interdisziplinäre Strukturen:* Beispiele für die Auseinandersetzung mit der Notwendigkeit sowohl zentraler als auch dezentraler Strukturen sind folgende Aussagen. Optimal erschien es eine_r Erfahrungsexpert_in, „einige zentrale Anlaufstellen nur für IS, für Diagnostik und Beratung [und] zusätzlich lokale Anlaufstellen (gern integriert in andere Angebote)“ zu haben. Der Vorschlag eines Elternteils lautet:

„Ein Zentrum mit verschiedenen Fachärzten zur Erstellung der Diagnostik, ABER Behandlung vor Ort durch Kinderarzt oder Hausarzt in Verbindung mit Beratungsstelle“.

Ebenfalls wurde die Notwendigkeit einer guten *interdisziplinären* Zusammenarbeit von Spezialist_innen aus verschiedenen Fachrichtungen hervorgehoben und hingewiesen auf „Kompetenzzentren, die Informationen, Fortbildungen, Beratungen anbieten“ (ein_e Berater_in).

- c) *Vielfalt und Menge:* Hier wurden die Bedeutung von Peer-Beratung und Selbsthilfe, das Anliegen der Regionalisierung von Angeboten sowie der Wunsch nach spezialisierter Beratung herausgestellt.

Eher am Rande wurden auch anonyme Beratung, die Einrichtung von Online-Beratung/Telefonhotlines sowie die Förderung von Konkurrenz („Strukturen, die untereinander unterschiedlich sind und in Konkurrenz zueinander“ (ein_e Erfahrungsexpert_in) erwähnt.

- d) *Zugang:* Mehrfach wurde die Forderung nach gut erreichbaren und niedrigschwelligen Beratungsangeboten hervorgebracht. Betont wurden das Anliegen von Kostenfreiheit bzw. Kostenübernahme von Beratung sowie eine bessere Bekanntmachung vorhandener Strukturen:

„Intersexberatungsstellen sollten sichtbarer gemacht werden“ (ein_e Erfahrungsexpert_in).

Als praktische Hilfe wurde eine „Liste von gut vorbereiteten konkreten AnsprechpartnerInnen an Beratungsstellen für Betroffene und ihre Eltern“ (ein_e Berater_in) vorgeschlagen. In einigen Antworten wurden Flexibilität z.B. in Form „flexibler Beratungszeiten“ (ein_e Berater_in) oder als „Konzepte mobiler Beratung“ (ein_e Fachexpert_in) beschrieben.

Dieses Themenfeld war nahezu ausschließlich in den Antworten von Berater_innen zu finden und nahm darin einen großen Raum ein. Wiederkehrend wurden *Anti-Diskriminierung*, *Aufklärung* im Sinne einer breitflächigen Öffentlichkeitsarbeit, *Enttabuisierung*, *Sensibilisierung* der Gesellschaft, *Toleranz* und *Unterstützung* in Form von finanzieller Förderung und Einsatz vonseiten der Politik als Anliegen hervorgebracht.

Zu 4) Werte in der Beratung

In den Antworten, die sich dieser Kategorie zuordnen ließen, gab es die Forderungen nach

- Expertise, d.h. Wissensvermittlung von Grundwissen in themenferneren Berufsgruppen und von aktuellem, spezialisiertem Wissen bei Fachleuten,
- Guter (psychosozialer) Begleitung
- Unvoreingenommenheit und Unabhängigkeit z.B. in Form von „Entmedikalisierung“ (ein_e Erfahrungsexpert_in), oder „nicht-pathologisierende, d.h. nicht-medizinisch dominierte Angebote“ (ein_e Fachexpert_in).

Für die Beratung selbst wurden von Erfahrungsexpert_innen und Eltern folgende Aspekte Merkmale, Grundhaltungen und Werte gewünscht:

Werte und Haltungen in der Beratung

- *Ehrlichkeit* – „Dass man von den Ärzten nicht mehr angelogen wird, [...]“ (ein_e Erfahrungsexpert_in);
„ehrliche Aufklärung über die körperlichen Folgen medizinischer Eingriffe“ (ein_e Erfahrungsexpert_in),
- *Sensibilität* – „Ärzte sollten auch entsprechend geschult werden, um die Diagnose seriös, aber auch mitfühlend mitteilen zu können“ (ein_e Erfahrungsexpert_in),
- *Individualität* – „Die Selbstdefinition der Betroffenen und ihre Wünsche berücksichtigen“ (ein_e Erfahrungsexpert_in)
- *Komplexität* - „Sämtliche Aspekte, die eine betroffene Person tangieren, sollten Teil der Beratung sein“ (ein_e Berater_in),
- *Zeit und Ruhe* – „eine ruhige Gesprächsatmosphäre, in der der Betroffene im Mittelpunkt steht“ (ein_e Erfahrungsexpert_in), „Genug Zeit zu reden“ (ein Elternteil) sowie
- *Vermittlung einer positiven Einstellung* - „Zuversicht vermitteln für eine sich von selbst über die Jahre offenbarende geschlechtliche Identität“ (ein Elternteil).

Zu 5) Wissen und Bildung

Die fünfte Hauptkategorie spielte vor allem in den Antworten der Berater_innen eine wichtige Rolle. Vielfach wurde auf die Notwendigkeit von *Fortbildungen* hingewiesen. Außerdem wurde für eine Integration der Thematik Intergeschlechtlichkeit/DSD in den allgemeinen *Schulunterricht*

plädiert und es wurde der Wunsch nach vielfältigem *Informationsmaterial* für verschiedene Zielgruppen (Eltern, Beratungsstellen etc.) geäußert.

Schließlich sprachen sich Teilnehmende für eine intensivere *Forschung* auf dem Gebiet sowie eine Thematisierung in der *Lehre* von Studiengängen wie Medizin, Psychologie oder Sozialpädagogik aus.

Beratungserfahrungen von Erfahrungsexpert_innen und Eltern

Beratung bei medizinischen Entscheidungen

72% der Erfahrungsexpert_innen (26/36) und 50% der Eltern (9/18) beantworteten die Frage, ob sie sich vor der Entscheidung und/oder Einwilligung in medizinische Maßnahmen aufgrund der eigenen Intergeschlechtlichkeit bzw. der Intergeschlechtlichkeit ihres Kindes „ausreichend aufgeklärt und beraten“ fühlten, mit „Nein“.

Auch wenn es sich um eine retrospektive Aussage handelt, unterstreicht dieses Ergebnis erneut den großen Beratungsbedarf im Zusammenhang mit medizinischen Entscheidungen und die Bedeutung von Selbstbestimmung und Einbeziehung der Betroffenen.

Inanspruchnahme von Beratungsangeboten

Etwas über die Hälfte, nämlich 53 % der Erfahrungsexpert_innen (21/40) und 56% der Eltern (15/27) gaben an, dass sie zuvor bereits Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der eigenen Intergeschlechtlichkeit bzw. der Intergeschlechtlichkeit ihres Kindes in Anspruch genommen hatten. Eine aktuelle Inanspruchnahme von inter-spezifischen Beratungsangeboten berichteten 62% der Erfahrungsexpert_innen (14/21) und 80% der Eltern (12/15).

Diejenigen Teilnehmer_innen, die angegeben hatten, über eigene Beratungserfahrungen zu verfügen, wurden zu ihren aktuellen und spezifischen Beratungserfahrungen befragt. Auf die Frage nach den konkret von ihnen genutzten Beratungsangeboten waren Selbsthilfegruppen die von beiden Gruppen am häufigsten genannten und genutzten Beratungsangebote, nämlich von 91% der Erfahrungsexpert_innen und 93% der Eltern.

Beratung durch ein multidisziplinäres Team eines Kompetenzzentrums wurde von keiner_keinem der Erfahrungs_expert_innen, jedoch von sieben Personen aus der Elterngruppe (47%) genannt. Beratung durch Beratungsstellen wurden von niemandem der befragten Erfahrungsexpert_innen, wohl aber von einer Teilnehmenden der Elterngruppe (7%) genannt. Beratung durch spezialisierte Beratungsstellen wurde von zwei Erfahrungsexpert_innen (10%) wahrgenommen, jedoch von keiner Person der Elterngruppe.

Die Erfahrungsexpert_innen machten folgende Angaben zur Inanspruchnahme verschiedener Beratungsangebote:

Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der befragten Erfahrungsexpert_innen

1. Selbsthilfegruppen (91%)
2. Fachärztliche Beratung (57%)
3. Psychotherapeutische Behandlung (43%)
4. Psychologische Beratung (24%)
5. Peer-to-Peer-Beratung (19%)
6. Hausärztliche Beratung (14%)
7. Rechtliche Beratung (14%)
8. Spezialisierte Beratungsstellen (7%)

Im Vergleich gaben die Eltern folgende Nutzungen an:

Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der befragten Eltern:

1. Selbsthilfegruppen (93%)
2. Fachärztliche Beratung (87%)
3. Psychologische Beratung (40%)
4. Psychotherapeutische Behandlung (20%)
5. Rechtliche Beratung (20%)
6. Hausärztliche Beratung (13%)
7. Peer-to-Peer-Beratung (13%)
8. Allgemeine Beratungsstellen (10%)

In beiden Gruppen stellten die Selbsthilfegruppen die wichtigste Beratungssäule dar, gefolgt von fachärztlicher und psychologischer bzw. psychotherapeutischer Unterstützung.

Vermittler_innen und Multiplikator_innen

Auf die Frage, durch wen sie auf die genutzten Unterstützungs- und Beratungsangebote aufmerksam gemacht wurden, nannten die Erfahrungsexpert_innen folgende Personen, Gruppen oder Medien: Selbsthilfegruppe (62%), Internet (62%), Ärzt_innen (19%), Freund_innen oder Familie (19%), Zeitung (5%), andere (10%). Keine Rolle spielten hier Psycholog_innen (0%), Hebammen (0%), Krankenkassen (0%) und das Fernsehen (0%),

Die Antworten der Eltern zeigten erneut einen Hinweis auf einen größeren Einfluss des medizinischen Rates. Sie nannten an erster Stelle Ärzt_innen (73%), gefolgt von Internet (53%), Selbsthilfegruppen (33%), Hebammen (7) und andere (7%); ohne Nennung waren auch hier Psycholog_innen (0%), Krankenkassen (0%), Freund_innen und Familie (0%), und Zeitung (0%)

Themen und Anliegen

Sowohl für die Erfahrungsexpert_innen als auch die Eltern standen Fragen zur spezifischen Intersex-Form und Diagnostik für jeweils über 75% der Befragten (76% der Erfahrungsexpert_innen und 80% der Eltern) im Vordergrund der Beratung. Weitere wichtige Themen für die Erfahrungsexpert_innen waren darüber hinaus Sexualität und Partnerschaft (52%), Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (52%), Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit (48%) sowie Fragen zur Körperentwicklung (48%).

Die Eltern nannten folgende Themen, die im Vordergrund ihrer Beratungserfahrung standen: Fragen zur Körperentwicklung des Kindes (93%), Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (80%), Behandlungsmöglichkeiten (60%), Fragen der Identität (60%), Fragen zur rechtlichen Situation (40%), Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Maßnahmen (47%), Wege eines offenen Umgangs (40%), Fragen zur Geschlechtszuweisung (40%), Fragen zur Geschlechtsentwicklung des Kindes im Erwachsenenalter (40%).

Vermisste Themen und Anliegen

Erfahrungsexpert_innen (38%) und Eltern (40%) vermissten gleichermaßen und am häufigsten das Thema eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit in ihren Beratungserfahrungen. Erfahrungsexpert_innen vermissten darüber hinaus auch das Besprechen von Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (29%), Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen (29%), die Themen Sprechen über Intergeschlechtlichkeit, z.B. in der Familie (24%), Kinderwunsch (24%), Fragen zur Identität (19%), und Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Maßnahmen (19%), Sexualität und Partnerschaft (19%) sowie die Grenzen des Zweigeschlechtermodells (19%).

Die Eltern gaben an, vor allem folgende Themen in der Beratung vermisst zu haben: Sexualität und Partnerschaft des Kindes (40%), Fragen zur rechtlichen Situation (33%), Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Möglichkeiten (33%), Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld, z.B. Schule (27%), Sprechen über Intergeschlechtlichkeit z.B. in der Familie (20%), Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter (20%). Eine vollständige Darstellung auch der weniger häufig genannten Themengebiete findet sich im Anhang. Die Eltern hatten keine Ergänzungen genannt.

Hilfreiche Beratungserfahrungen.

Die beratungserfahrenen Eltern und Erfahrungsexpert_innen wurden auch gefragt, welche Aspekte der Beratung von ihnen als hilfreich erlebt wurden. Die Erfahrungsexpert_innen nannten am häufigsten den „Austausch mit anderen Betroffenen“ (81%) und das Erleben von „Verständnis und emotionaler Unterstützung“ (67%).

Die Eltern gaben an, folgende Erfahrungen als hilfreich erlebt zu haben:

- „Austausch mit anderen Eltern von intergeschlechtlichen Kindern“ (93%)
- „Erweiterung meines Denkens“ (67%),
- „Verständnis und emotionale Unterstützung“ (60%)
- „Austausch mit Betroffenen/Erfahrungsexpert_innen“ (60%).

Der letztgenannte Aspekt wurde durch eine offene Antwort eines Elternteils in der Antwortoption „andere Gründe“ veranschaulicht:

„Lebensentwürfe von Erwachsenen mit DSD, die sich trotz der Diagnose ein ganz normales Leben aufgebaut haben, machen Hoffnung, dass mein Kindes auch schafft.“

Dass Beratung nicht nur hilfreich, sondern sogar lebensrettend sein kann, macht die Ausführung einer Erfahrungsexpert_in deutlich, die schrieb, dass die Beratung für sie dann wichtig und hilfreich war, als sie „mit dem Leben abschließen wollte“.

Vermisste Beratungserfahrungen.

Auf die Frage nach hilfreichen Beratungserfahrungen sollten die Teilnehmenden auch beantworten, welche der genannten wünschenswerten Beratungsaspekte vermisst wurden. Die Erfahrungsexpert_innen gaben zu jeweils 24% an, folgende Aspekte vermisst zu haben: „Austausch mit anderen Betroffenen“, „Unterstützung meiner individuellen Entwicklung“, das Erhalten „wichtiger medizinischer Informationen“. Am seltensten (nur von 5%) wurde der Austausch mit Eltern von intergeschlechtlichen Kindern vermisst. Somit scheint das Interesse, von erwachsenen Erfahrungsexpert_innen zu lernen und in den Austausch zu kommen bei Eltern stärker ausgeprägt als umgekehrt.

In der Gruppe der Eltern wurden folgende Aspekte am häufigsten vermisst: Die „Unterstützung der individuellen Entwicklung des eigenen Kindes“ (40%), Unterstützung zur „Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. im Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behandlungsschritte)“ (33%) und der „Austausch mit Betroffenen/Erfahrungsexpert_innen“ (27%) sowie „Verständnis und emotionale Unterstützung“ und das Erhalten „wichtiger medizinischer Informationen“ (je 27%). Am wenigsten fehlten Eltern die Aspekte „Austausch mit anderen Eltern von intergeschlechtlichen Kindern“, „Erweiterung meines Denkens“, „Unterstützung bei Entscheidungen“ und „Ich habe wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung erhalten“ (je 13%).

Spezifischer Beratungsbedarf und kritische Zeitfenster

Erfahrungsexpert_innen und Eltern, die angegeben hatten, schon einmal Beratungsangebote in Anspruch genommen zu haben, wurden zudem gefragt, ob in Situationen, in denen konkreter Beratungsbedarf bestand, ein erreichbares Beratungsangebot für sie vorhanden gewesen sei.

Nur 10% der Erfahrungsexpert_innen und 7% der Eltern gaben an, dass in diesen Situationen ein für sie erreichbares Beratungsangebot bestand. 19% der Erfahrungsexpert_innen antworteten, ein Angebot habe nur „zum Teil“ bestanden und 71% antworteten, es habe kein erreichbares Angebot gegeben. Von den Eltern antworteten 47% „zum Teil“, und ebenfalls 47% mit „Nein“.

Auf die Frage, in welchen spezifischen Situationen bzw. zu welchem Zeitpunkt ein Beratungsbedarf bestand, nannten die Erfahrungsexpert_innen gleichermaßen die Jugendzeit, das junge Erwachsenenalter und das Erwachsenenalter mit je 62%, gefolgt von der Zeit um die (erwartete) Pubertät (57%) und die Geburt (19%). Die frühe und spätere Kindheit wurde jeweils nur von 14% genannt. Eltern dagegen sahen den größten Beratungsbedarf nach der Geburt (73%) und mit Beginn der (erwarteten) Pubertät ihres Kindes (60%) sowie in der Jugend (40%), in der frühen Kindheit (47%), in der späteren Kindheit (33%) – und nur vergleichsweise selten im Erwachsenenalter (7%).

Als konkrete Situationen, in denen Beratungsangebote vermisst wurden, beschrieben Erfahrungsexpert_innen folgendes:

- Entscheidungen bezüglich medizinischer Maßnahmen (z.B. „vor großen Entscheidungen im med. Bereich“),
- Fehlende Angebote („zu allem – es gab gar nix“) und räumliche Entfernung („Beratung war 250 km entfernt“)
- Moment der Diagnose („als meinen Eltern die Diagnose mitgeteilt wurde“)
- Jugendalter („für mich als Jugendliche*r“).

Eltern gaben unter anderem an:

- „als ich von der Intergeschlechtlichkeit meines Kindes erfuhr“,
- „in alltäglichen Situationen“ und
- „Im Kindesalter, wenn eigentlich alles läuft und dennoch Fragen und Unsicherheiten aufkommen“ und
- „Im Jugendalter bzw. vor Beginn der Pubertät“.

Gesamtbewertung der Beratungserfahrungen

Erfahrungsexpert_innen und Eltern, die schon einmal Beratungsangebote genutzt hatten, wurden gefragt, ob bei ihnen positive oder negative Beratungserfahrungen überwogen. Überwiegend positive Erfahrungen gaben 14% der Erfahrungsexpert_innen und 20% der Eltern an. 10% der Erfahrungsexpert_innen beurteilten ihre Erfahrungen als überwiegend negativ. In beiden Gruppen hatte der größte Anteil sowohl negative als auch positive Erfahrungen gemacht, mit 76% der Erfahrungsexpert_innen und 80% der Eltern.

Hinsichtlich der Erreichbarkeit der Beratungsangebote machten die Teilnehmenden folgende Angaben: Über die Hälfte der Erfahrungsexpert_innen (57%) gaben an, über 200 km weit fahren zu müssen, um Beratungsangebote zu erhalten. Nur 14% berichteten über Angebote in erreichbarer Nähe von unter 25 km, 19% gaben an, Angebote unterhalb von 50 km Entfernung und 10% in einer Entfernung von bis zu 100 km Entfernung nutzen zu können.

Information und Aufklärung

Auf die Frage, wo und durch wen sie weitere Informationen und Aufklärung zum Thema erhalten haben, nannten die Erfahrungsexpert_innen (81%) und Eltern (100%) erneut die Selbsthilfegruppen an erster und das Internet (76% bzw. 80%) an zweiter Stelle. Des Weiteren genannt wurden als wichtige Informationsquellen Fachbücher und Fachzeitschriften (52% bzw. 53%), Peers bzw. ähnlich Betroffene (52% bzw. 47%) und Literatur (43% bzw. 40%). Ärzt_innen wurden von 19% der Erfahrungsexpert_innen und 40% der Eltern genannt, Filme von 29% der Erfahrungsexpert_innen und 27% der Eltern, das Fernsehen dagegen nur von 10% der Erfahrungsexpert_innen und 27% der Eltern.

Beratungserfahrungen und –kontext von Berater_innen und Fachexpert_innen

Beratungskontext

Die Berater_innen (N = 371) gaben an, an unterschiedlichen Beratungsstellen bzw.-einrichtungen tätig zu sein. Der größte Teil, über ein Viertel (26%), gab an, in einer Ehe-, Familien-, Erziehungsberatungsstelle zu arbeiten. 9% der Berater_innen ordneten sich der Sexualberatung zu und 8% einer Krisenberatungsstelle. Für fast die Hälfte (49%) passte keine der vorgegebenen Antwortalternativen; als genauere Spezifikation wurden hier am häufigsten (35-mal) Schwangeren- bzw. Schwangerschaftsberatung und Drogen- oder Suchtberatung (27-mal) genannt.

Bezüglich der Trägerschaft der Beratungseinrichtung nannten 21% den Landkreis bzw. die Stadt, 13% der Antwortenden waren für pro familia tätig, 11% für die Diakonie, 10% für die Caritas, 9% für den Paritätischen Wohlfahrtsverband und 4% für die Arbeiterwohlfahrt (AWO). 29% gaben einen anderen Träger an, 4% machten keine Angaben. Als allgemeine Zielgruppen ihres Beratungsangebots gaben die Berater_innen zu 81% Erwachsene, zu 69% Kinder und/oder Jugendliche und zu 65% Eltern an. Als Hinweis auf ihre Größe lag die angegebene Anzahl der Mitarbeiter_innen in der Beratungseinrichtung zwischen 1 und 170 Personen (Md = 6).

Die Gruppe der Fachexpert_innen (N = 136) gab größtenteils an, in einer Universitätsklinik (20%) oder einer eigenen Praxis (15%) tätig zu sein. 9% gaben die Universität (außerhalb einer klinischen Einrichtung), 4% eine Klinik und 43% andere Institutionen als Arbeitgeber an (z.B. Gesundheitsamt, MVZ, Beratungsstellen, Kontaktstellen). Von 7% fehlten die Angaben. Die Träger-

schaft ihrer Einrichtung benannte über die Hälfte der Fachexpert_innen (54%) als „öffentlich“. 20% gaben einen privaten Träger an und 14% nannten eine andere Trägerschaft (z.B. „kirchlich“).

Als Zielgruppe ihres Beratungs-, Versorgungs- oder Forschungsbereichs bzw. als vorwiegende Personengruppe, mit der man zusammenarbeitete, wurde von 67% der Fachexpert_innen Erwachsene, von 56% Kinder und/oder Jugendliche, von 38% Eltern und von 7 % Neugeborene genannt.

Inter-spezifische Beratungserfahrungen und Finanzierung

Lediglich 20 % der Berater_innen (76/371) gaben an, über persönliche Erfahrungen mit intergeschlechtlichen Menschen zu verfügen.

4 % der Berater_innen berichteten (14/371) in einer Einrichtung, die eine spezifische Beratung für intergeschlechtliche Menschen und/oder deren Eltern und Angehörige anbot, zu arbeiten. Als Zielgruppe für diese inter*-spezifischen Beratungsangebote nannten 79% Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Intergeschlechtlichkeit (4/14), sowie 71% (10/14) Angehörige und je 65% (9/14) Erwachsene bzw. Kinder und/oder Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit/DSD.

Auf die Frage nach der Finanzierung der inter*-spezifischen Beratungsangebote nannten die Berater_innen: Landesmittel (71%), Kommunale Mittel (29%), Spenden (36%) und Mittel des Bundes (21%). Mehrfachnennungen waren möglich.

Fast die Hälfte (46%) der Fachexpert_innen (63/136) gab an, persönliche Erfahrungen in der Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit gemacht zu haben. 24% (32/136) arbeiteten in einer Einrichtung, die spezifische Beratung für intergeschlechtliche Menschen oder deren Eltern und Angehörige anbot. Als Zielgruppen wurden von 91% dieser Gruppe Erwachsene mit Intergeschlechtlichkeit, von 72% Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Intergeschlechtlichkeit und von je 50% Kinder und/oder Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit bzw. Angehörige von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit angegeben.

Dreißig Fachexpert_innen machten Angaben zur Finanzierung für das inter-spezifische Beratungsangebot. Diese erfolgte am häufigsten (70%) durch Krankenkassen. Jeweils 10% nannten Landesmittel, kommunale Mittel und Spenden. Nur 3% gaben Mittel des Bundes an.

Vorhandene Bereitschaft für Beratungsangebote und Weiterbildungsinteresse

Die Frage, ob sie einer Person mit Intergeschlechtlichkeit oder Eltern eines Kindes mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung ein Beratungsangebot machen würden, beantworteten 66% der Berater_innen (245/371) und 57% der Fachexpert_innen (77/136) positiv mit „Ja“.

Darüber hinaus wurden die Berater_innen und Fachexpert_innen gefragt, ob sie daran interessiert wären, sich für die Thematik Intergeschlechtlichkeit fortzubilden und diesen Bereich in ihr

Beratungsangebot aufzunehmen bzw. ihn, falls schon vorhanden, auszubauen. Diese Frage wurde von 66% der Berater_innen sowie 68% der Fachexpert_innen bejaht und von 30% der Berater_innen sowie 25% der Fachexpert_innen verneint. 4% der Berater_innen und 7% der Fachexpert_innen machten dazu keine Angabe.

In einem freien Antwortfeld konnten Gründe für die Verneinung angegeben werden. Dies wurde von 96 der Berater_innen und 26 der Fachexpert_innen genutzt. Gründe, die von Berater_innen angegeben wurden, bezogen sich z.B. darauf, dass dies nicht zum Schwerpunkt ihrer Beratungstätigkeit gehöre und daher andere (Fortbildungs-)Prioritäten vorherrschen würden, dass der Fall von Intergeschlechtlichkeit/DSD zu selten vorkomme, dass keine (zeitlichen, personellen, finanziellen) Kapazitäten vorhanden seien, dass man bereits zu alt sei oder dass man es vorziehe an spezialisierte Beratungsstellen weiterzuverweisen.

Fachexpert_innen nannten als Gründe u.a., dass man selbst nicht beratend tätig sei, dass ein anderer Interessenschwerpunkt vorliege, dass es bereits eine Beratungsstelle im Haus gebe bzw. man gegebenenfalls weitervermitteln würde, man bereits genug wisse, man zu alt sei, der Fortbildungsaufwand nicht in Relation zur Nachfrage stehe oder dass dies als sehr komplexes Thema den Praxisalltag überfordern würde.

4.3 Verbesserungsbedarf

Handlungsbedarf zur Verbesserung der Beratungssituation

Auf die Frage nach dem größten Handlungsbedarf hinsichtlich einer Verbesserung der Beratungssituation (vgl. Abb. 2) wurde die „Sensibilisierung und fachliche Qualifizierung von Mitarbeiter_innen der Familien- und anderen Beratungsstellen für die Thematik“ von 65% der Gesamtgruppe genannt. Dies priorisierten insbesondere Mitarbeiter_innen (75%) und Leiter_innen der Beratungsstellen (89%). An zweiter Stelle wurde die „Schaffung und Finanzierung unabhängiger Beratungsstrukturen außerhalb von Kliniken“ genannt (60%), insbesondere von Erfahrungsexpert_innen (72%). 57% nannten die „Verbesserung der Intersex-Fachkompetenz von Psycholog_innen und Berater_innen“ und 57% die „Erhöhung der Anzahl der Beratungsangebote“; 51% sahen Handlungsbedarf bzgl. der „Beratungskompetenz von Ärzt_innen“, was vor allem von den Eltern vertreten wurde (71%). 46% nannten die „Qualifizierung von Peer-Berater_innen“ und 43% sahen Handlungsbedarf bzgl. der „finanziellen Förderung der Selbsthilfe“ (69% der Erfahrungsexpert_innen und 59% der Eltern).

7% der Antwortenden hatten die freie Antwortmöglichkeit genutzt und weitere Maßnahmen ergänzt. Hier wurde insbesondere die Bedeutung der Aufmerksamkeit für Intergeschlechtlichkeit in Fachkreisen sowie von der Zusammenarbeit und professionellen Anerkennung hervorgehoben: Es wurde nahegelegt, „dass Ärztinnen, Psychologinnen und Beratungsstellen daran denken,

dass Intersexualität vorliegen kann“ (ein_e Erfahrungsexpert_in). Handlungsbedarf wurde auch in der Förderung des Dialogs zwischen professionellen Helfer_innen und der Selbsthilfe gesehen:

Es brauche „Unterstützung (auch finanzieller Art) der Annäherung und Anerkennung zwischen medizinischem Fachpersonal und Selbsthilfegruppen“ (ein Elternteil).

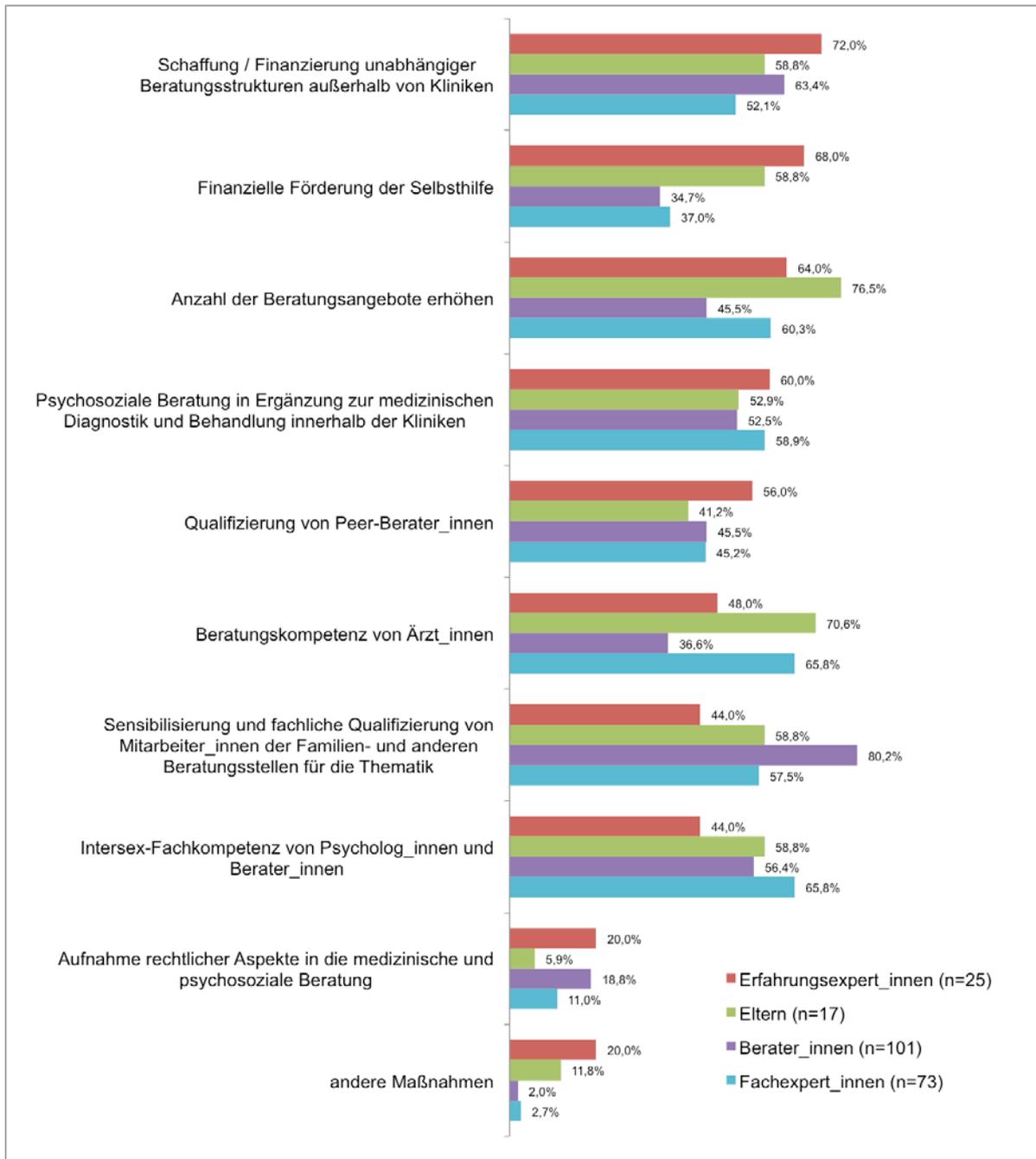


Abb. 2 Handlungsbedarf zur Verbesserung der Beratungssituation bei Intergeschlechtlichkeit

Anzahl benötigter Beratungsstellen

Die Mehrheit der Teilnehmenden äußerte, dass mehrere Anlauf- und Beratungsstellen pro Bundesland notwendig seien (59%). 22% sprachen sich für eine zentrale Anlaufstelle und jeweils

eine pro Bundesland aus, nur 12% hielten eine Beratungsstelle pro Bundesland für ausreichend, 6% sprachen sich für 3-4 bundesweite regionale Anlaufstellen aus. Nur 1% hielt eine zentrale bundesweite Anlaufstelle für ausreichend. Diese Tendenzen zeigten sich auch in den Subgruppen.

Spezifische Beratungsangebote

Die große Mehrheit von 95% der Befragten gab an, spezifische Angebote jeweils für Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit sowie deren Eltern für sehr oder eher wichtig zu halten.

Übergeordnete Unterstützungsstrukturen

Auf die Frage nach sinnvollen übergeordneten Unterstützungsstrukturen wurden am häufigsten psychosozial ausgerichtete Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen genannt (65%). 62% nannten interdisziplinäre Behandlungsteams, deren Mitglieder nicht an einen Ort gebunden sind, aber gut zusammenarbeiten; diese Form wurde insbesondere von 71% der Fachexpert_innen befürwortet. 34% gaben medizinisch geleitete Expert_innenzentren mit unterstützender psychosozialer Begleitung an. 13% nannten weitere Strukturen wie Selbsthilfe und Peer-to-Peer gestützte Beratung sowie Forschungsstrukturen und Interdisziplinarität, die auch juristische und soziologische Kompetenz einbezieht.

Lokalisierung von Kompetenz- und Expert_innenzentren

Auf die Frage, wo die vielfach empfohlenen multidisziplinären Kompetenzzentren sinnvoll angesiedelt wären, nannten 18% spezialisierte medizinische Kliniken zur Diagnostik und Behandlung. 14% gaben an, solche Zentren wären eher außerhalb der Medizin sinnvoll. 4% nannten spezialisierte Kliniken zur Diagnostik (ohne Behandlung). Jeweils 4% befürworteten andere Stellen oder konkrete Einrichtungen: Genannt wurden mehrfach Sexualberatungsstellen, Lebensberatungsstellen und Gesundheitszentren. An konkreten Einrichtungen wurden mehrfach pro familia und die Universitätskliniken Erlangen, Hamburg, Lübeck und Münster genannt.

Die Mehrzahl von 58% gab jedoch an, dass es neben spezialisierten zentralen Kompetenzzentren gut erreichbare medizinische und psychosoziale Unterstützungsstrukturen vor Ort brauche.

(Un)Zufriedenheit mit bestimmten Aspekten der momentan vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote

Erfahrungsexpert_innen und Eltern, die bereits Beratungserfahrungen gemacht hatten, wurden anhand einer 5-stufigen Skala (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden) über ihre Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten der erlebten Beratungsstrukturen befragt.

Deutliche Unzufriedenheit wurde hinsichtlich der regionalen Verteilung der Angebote gezeigt, sowie über das Fehlen spezifischer Angebote für Kinder und Jugendliche (Md = 1, d.h. 1 = „sehr unzufrieden“).

Bezüglich der „Angebote in ‚meiner‘ Wohnortnähe“, der „Unabhängigkeit von Beratung und medizinischer Behandlung“ sowie „spezifischer Angebote für Eltern“ und „spezifischer Angebote für erwachsene Inter* Personen /Betroffene“ zeigte sich ebenfalls Unzufriedenheit⁷.

Unzufriedenheit wurde von beiden Gruppen außerdem geäußert in Bezug auf die „Anzahl der Angebote“, die „Häufigkeit der Beratungssitzungen“, die „Dauer der einzelnen Sitzungen“, der „Wartezeit“, die „Entfernung vom Wohnort“ und der „intersex-spezifischen Qualifikation der Berater_innen“ (mit jeweils Median / Md = 2 lag der Median in beiden Gruppen bei 2).

Bezüglich der „fachlichen Qualifikation der Berater_innen“ ergab sich bei den Erfahrungsexpert_innen eine mittlere Un/zufriedenheit (Md = 3), wobei sich die Eltern eher unzufrieden zeigten (Md = 2).

Bezüglich der Erfahrungen mit der „Terminvergabe“ zeigten sich die Erfahrungsexpert_innen sehr unzufrieden (Md = 1), die Eltern äußerten hier eine mittlere Un/zufriedenheit (Md = 3). Hinsichtlich der Kosten der Beratung äußerten beide Gruppe eine mittlere Un/Zufriedenheit (Md = 3).

Im Rahmen der freien Antwortmöglichkeit äußerten sich Eltern mit eigenen Angaben zufrieden z.B. über ein „sehr einfühlsames und freundliches“ Angebot oder über das positiv erlebte „Einfühlungsvermögen“; Unzufriedenheit wurde geäußert hinsichtlich des geringen „Vorstellungsvermögen[s] der Berater für ein offenes und glückliches Leben als intersexueller Mensch“.

Verbesserungsnotwendigkeiten für Beratung und Versorgung

In einer offenen Frage wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, welche Verbesserungsnotwendigkeit sie für die Beratungsangebote und Versorgungssituation bei Intergeschlechtlichkeit sehen würden. 276 Personen (30 Erfahrungsexpert_innen, 16 Eltern, 173 Berater_innen und 57 Fachexpert_innen) antworteten darauf.

Die Kurznarrative und Themen ließen sich in drei thematische Kategorien einteilen:

1) Allgemeine Notwendigkeiten, 2) Erhöhung der Qualität (inkl. der Subkategorien Beratungsstrukturen und -prozesse, Haltung, Inhalte, Qualifikation, und 3) Erhöhung der Quantität. Im Gesamtbild spielte auch hier das Thema *Aufklärung/Information* (zugeordnet zur Kategorie „Allgemeine Notwendigkeiten“) eine herausragende Rolle und wurde als Verbesserungsnotwendigkeit

⁷ Hier lag der Median in der Gruppe der Erfahrungsexpert_innen bei 2 (= unzufrieden) und in der Gruppe der Eltern bei 1 (= sehr unzufrieden). Umgekehrt lag der Median bei der Beurteilung „spezifischer Angebote für erwachsene Inter* Personen/Betroffene“ in der Gruppe der Erfahrungsexpert_innen bei 1 und in der Gruppe der Eltern bei 2.

genannt: Z.B. „mehr Öffentlichkeitsarbeit“ (ein_e Berater_in) „Mehr öffentliche Diskussion“ (ein_e Fachexpert_in) „zuerst Aufklärung der Bevölkerung“ (ein_e Fachexpert_in).

Zu 1) Allgemeinen Notwendigkeiten

Hier kamen folgende Verbesserungsnotwendigkeiten zur Sprache:

- *Enttabuisierung* – „Die Thematik muss enttabuisiert werden, sodass ein offener Umgang damit möglich sein kann“ (ein_e Berater_in),
- *Sensibilisierung* – „Höhere Sensibilität bei allen Berufs- und Bevölkerungsgruppen“ (ein_e Berater_in) und
- *freie Entscheidung des Geschlechts* – „Freie Entscheidung des Geschlechtes weit nach der Pubertät! Allgemeine Toiletten in allen öffentlichen Bereichen, denn ich bin Mann und Frau“ (ein_e Erfahrungsexpert_in).

Zu 2) Erhöhung der Qualität

Innerhalb der Unterkategorie „Beratungsstrukturen und -prozesse“ dominierten Antworten, die die *Strukturierung und Vernetzung* von Beratungsangeboten sowie einen *vereinfachten Zugang* zu Beratungsangeboten aufgriffen. Für Verbesserungen in dieser Hinsicht plädierten Teilnehmende mit folgenden Aussagen:

- „Weg vom Beratungsdschungel“ (Erfahrungsexpert_in),
- „Austausch und Vernetzung“ (Berater_in),
- „präsenere Netzwerke/Ansprechpartner/Dachorganisationen“ (Fachexpert_in),
- „Zunächst klare Ansprechpartner und eine Strukturierung der Beratungs- und Versorgungsangebote“ (Fachexpert_in),
- „niedrigschwelliges Erreichen und Kenntnis der Beratungsmöglichkeit in der Bevölkerung“ (Berater_in),
- „mehr flächendeckende Versorgung, insbesondere in ländlichen Gegenden“ (Berater_in).

Mehrfach wurden in dieser Kategorie des Weiteren die Anliegen *Spezialisierung* und *Unabhängigkeit* als Verbesserungsbedarf erkennbar. Ein_e Erfahrungsexpert_in nannte z.B. die Notwendigkeit von „mehr spezialisierten Beratungsstellen“, und ein_e Fachexpert_in hielt „Mehr spezialisierte Kolleginnen und Kollegen“ für notwendig.

In Bezug auf Unabhängigkeit wurde von Eltern geäußert: „Es sollte zumindest pro Bundesland eine Beratungsstelle geben, die unabhängig von Ärzten berät.“; „Mehrere Beratungsangebote in ganz Deutschland sollten vorhanden sein mit qualifizierten und von der Medizin unabhängigen Beratern, natürlich aber in Kooperation mit medizinischen Beratern.“ Zudem wurde Bedarf geäußert nach

- *Interdisziplinarität* („Interdisziplinäres Team die auch so arbeiten“ (ein_e Erfahrungsexpert_in),
- *Beratung durch Inter*-Menschen* („Nur intergeschlechtliche Menschen halte ich für die Beratung von intergeschlechtlichen Menschen für geeignet“ (ein_e Erfahrungsexpert_in), „inter*-spezifische Beratungsangebote durch Peers“ (ein_e Fachexpert_in)) und
- *Online-Angeboten* („spezielles Onlineberatungsangebot mit zentraler Beratungseinrichtung“ (ein_eBerater_in)).

Als weitere Verbesserungsnotwendigkeiten wurden Aspekte wie *Kontinuität*, *medizinische Kompetenzzentren* sowie eine *Bedarfsanalyse* aus „Sicht von Betroffenen“ angeführt. Ein_e Erfahrungsexpert_in notierte: „Es sollte medizinische Kompetenzzentren geben, die dort Arbeitenden sollten wissen, dass es mehr als Mann und Frau gibt und entsprechend Beraten und Behandeln.“

Außerdem tauchten innerhalb der Qualitäts-Kategorie Aussagen auf, die sich zu einer Unterkategorie „*Haltung*“ gruppieren ließen: Hier wurden als Verbesserungsnotwendigkeiten *Respekt und Sensibilität*, *Verständnis* und *Offenheit* genannt. Folgende Antwortausschnitte bringen dies zum Ausdruck:

- „Erweiterung des Angebots um eine Nicht-pathologische Perspektive“ (ein_e Berater_in),
- „Vor allem der Umgang in der Geburtsklinik, bei Kinderärzten, beim Standesamt muss offener werden“ (ein_e Berater_in),
- „Ärzte sollten uns nicht als Attraktion behandeln sondern als normal ansehen“ (ein_e Erfahrungsexpert_in),
- „Verbessertes Verständnis für die Schocksituation und Hilflosigkeit von ELTERN nach der Diagnose von Intersexualität, die nicht versucht werden sollte durch die Behandlung des KINDES zu verbessern. Aushalten können von Trauer, Umdenken, Abwarten.“ (ein Eltern teil).

Im Rahmen von „*inhaltlichen Verbesserungsnotwendigkeiten*“ wurde eine Einbindung des Themas Intergeschlechtlichkeit auch in Beratungsangebote mit anderen Schwerpunkten gefordert, z.B. bei Bedarf eine Berücksichtigung im Kontext der Schwangerschaftsberatung, der Jugendfürsorge, der Familien- oder der schulischen Beratung. Von anderen Teilnehmenden wurden zudem eine Abwägung der Vor- und Nachteile medizinischer Maßnahmen, eine Aufklärung über rechtliche Angelegenheiten, eine stärkere Berücksichtigung sozialer Aspekte sowie eine Reduktion von Fachtermini i.S. einer *verständlichen Kommunikation und Aufklärung* als erforderlich erachtet.

Im Vergleich zu diesen vereinzelt auftretenden Aspekten war die Forderung nach Qualifikation und Weiterbildung in der Gesamtheit der Antworten äußerst präsent. Immer wieder wurden *Schulungen und spezifische Fort- und Weiterbildungen* als notwendig beschrieben. Neben einer

Qualifikation in Form von Fachwissen wurde insbesondere Aufklärung und Kommunikation gefordert, z.B. „Es müssen dringend Schulungen stattfinden, wie man Betroffene aufklärt bzw. von der Diagnose informiert. Wenn dieser erste Moment falsch verläuft, nimmt die Verarbeitung dieser Diagnose einen negativen Verlauf.“ (Ein Elternteil).

Zu 3) Erhöhung der Quantität

In den Aussagen, die sich dieser Kategorie zuordnen ließen, kam die Notwendigkeit einer generellen *Vermehrung der Beratungsangebote* zum Ausdruck mit dem Hinweis auf regionale Unterschiede, z.B. aus Sicht eines Elternteils: „Es müsste überhaupt erst mal Beratungsangebote geben, in Süddeutschland besteht eine Beratungswüstenlandschaft.“

Wiederkehrend wurde auf die Notwendigkeit einer *Erhöhung der finanziellen Ressourcen* (z.B. im Sinne einer gesicherten Finanzierung für bestehende Angebote, einer Förderung spezieller Angebote oder auch einer Übernahme von Reisekosten), aber auch einer *Aufstockung von Berater_innenstellen*, eine *Vermehrung qualifizierten Personals* und/oder eine *Ausweitung zeitlicher Kapazitäten* hingewiesen. Zur Kategorie „Erhöhung der Quantität“ konnte außerdem die Antwort „Nachfrage nach dem Thema“ (ein_e Berater_in) gezählt werden, welche das Gegenstück der Angebotsseite zur Sprache brachte, indem eine stärkere Nachfrage als erforderlich erachtet wurde.

Qualifizierungsnotwendigkeit von Berater_innen

Vor dem Hintergrund des Verbesserungsbedarfs der Beratungssituation im Bereich Intergeschlechtlichkeit/DSD wurden Berater_innen und Fachexpert_innen gefragt, welche Qualifizierungsnotwendigkeit sie sehen würden, um in diesem Bereich ein Beratungsangebot machen zu können. 343 Teilnehmende gaben hierzu eine Antwort. Sie setzten sich aus 255 Berater_innen und 88 Fachexpert_innen zusammen.

Aus den Antworten ließen sich folgende Qualifizierungs-Kategorien ableiten:

- 1) Austausch,
- 2) Beratungskompetenz/-psychologie,
- 3) fachliche Inhalte,
- 4) Form/Intensität der Qualifizierung,
- 5) (Selbst-)Erfahrung/-Reflexion,
- 6) Situation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit/DSD und ihren Eltern sowie
- 7) spezifische Relevanz.

Zu 1) Antworten, die der Kategorie „Austausch“ zugeordnet wurden, thematisierten a) den Austausch mit *Kolleg_innen* („kollegiale Beratung“, „Austausch und Diskussion mit anderen Fachkräften“), b) den Austausch im Rahmen eines *Netzwerks* („Vernetzungsarbeit“, „Erarbeitung eines

Netzwerks aus Beratungsangeboten“) sowie c) den Austausch mit *Erfahrungsexpert_innen* („Austausch mit intersexuellen Menschen direkt, als Fortbildung“) oder d) *Fachstellen* („Austausch mit anderen spezialisierten Stellen“, „Austausch mit anderen Peer-Beratungen sowie mit Fachmenschen“) (Antworten von Berater_innen).

Zu 2) In der Kategorie „Beratungskompetenz/-psychologie“ dominierte das Thema *Weiterverweisungskompetenz*. Immer wieder wurde zum Ausdruck gebracht, dass man eine Notwendigkeit darin sehen würde, sich gut in der Beratungslandschaft auszukennen, um Ratsuchende auf spezielle Beratungsangebote aufmerksam machen zu können. Dies kommt beispielsweise in folgenden Antworten zum Ausdruck:

- „Mehr zu wissen über bereits vorhandene Unterstützungs- und Selbsthilfeangebote“,
- „Verweisungswissen zu speziellen Beratungsangeboten“,
- „man müsste das Beratungsnetz kennen“ (Antworten von Berater_innen).

Des Weiteren wurde die Qualifizierungsnotwendigkeit zu bestimmten *Beratungs- oder Therapiekonzepten* angeführt, z.B. „Psychoeduktion“, „Familiensystemische Beratung“ (Antworten von Berater_innen) und „Prozessbegleitende Beratung, bzw. Therapie“ (ein_e Fachexpert_in). Ebenso wurden wiederholt Kenntnisse in *Gesprächsführung* für notwendig gehalten: „wir können nur ein Erstgespräch machen und dann vermitteln wir an spezialisierte Beratungsangebote! Alles was für ein Erstgespräch wichtig ist“ (ein_e Berater_in), „Dezidierte und spezifische Formen der Gesprächsführung, Empathie, Parteilichkeit, Beratung auf Augenhöhe, Selbstreflexionsvermögen, Bedürfnisorientiertheit, Personenzentriertheit, traumapädagogische Kenntnisse, psychosoziale Beratungsqualifikationen, Kooperationsbereitschaft“ (ein_eFachexpert_in).

Mehrere Berater_innen thematisierten darüber hinaus

- den Bedarf nach Kenntnis von *Best-Practice-Beispielen* („bestpractices aus Sicht der Betroffenenorganisationen“, „Vorstellung bereits erprobter Beratungsformen“),
- nach Wissen zur *Sexualberatung* und
- eine geeigneten *Sprache* für die Thematik Intergeschlechtlichkeit/DSD sowie
- die Notwendigkeit einer *Sensibilisierung* für das Thema und einer Erzeugung von *Akzeptanz*.

Ein_e Berater_in hielt zudem Kenntnisse des *Empowerment* für notwendig: „Wie können Eltern gestärkt werden, damit die Kinder so aufwachsen können, wie sie es für die Entwicklung eines gesunden Selbstvertrauens brauchen? Wie macht man Eltern stark, um sich gegen die frühe geschlechtliche Anpassung der Kinder zu wehren?“

Zu 3) Innerhalb der Hauptkategorie „Fachliche Inhalte“ wurden – sofern sie spezifiziert wurden – am häufigsten bessere Kenntnisse im *medizinischen Bereich* für notwendig erachtet. In zahlrei-

chen Antworten wurde zudem der Bedarf nach *psychologischen* und *rechtlichen* Aspekten von Intergeschlechtlichkeit/DSD angeführt. Immer wieder kam auch der Bedarf nach Fachwissen im Bereich *Gender und QueerStudies* zum Ausdruck. Seltener wurden *biologische* Kenntnisse für nötig gehalten – und jeweils nur einmal wurde Wissen im Bereich *Epidemiologie* oder *Medizinethik* als Qualifizierungsnotwendigkeit genannt.

Zu 4) Die Aussagen, die sich der Kategorie, d.h. der „Form/Intensität der Qualifizierung“, zuordnen ließen, betonten am häufigsten die Notwendigkeit von *Fortbildungen* und *Weiterbildung*. Seltener wurde die Form des *Selbststudiums* genannt – wie z.B. von zwei Berater_innen: „Literaturhinweise[n] zum Selbststudium“ und „öffentliche Publikationen zum Thema, nicht nur in fachzeitschriften“.

In einzelnen Antworten wurde der Bedarf nach einem *Fachtag*, einer *Ausbildung* („Eine Ausbildung, welche jemanden dazu befähigt adäquat Beratungen in diesem Themenbereich anzubieten“ (ein_eBerater_in) oder nach *Regelmäßigkeit* („standardisierte jährliche/zweijährliche Weiterbildung unter Einbeziehung der aktuellen Entwicklung bundesweit und dem erreichten status quo“ (eine_r Berater_in)) angeführt. Während von manchen Teilnehmenden die Notwendigkeit einer *mehrtägigen* Veranstaltung geäußert wurde, hielten andere eher nur den Charakter einer *Einführungsveranstaltung* für erforderlich.

Zu 5) Im Rahmen der Kategorie „(Selbst-)Erfahrung/-Reflexion“ kam zum einen die Notwendigkeit zum Ausdruck, eigene *Erfahrungen* im Umgang mit Menschen mit Intergeschlechtlichkeit/DSD sammeln zu können, und zum anderen die Erforderlichkeit, sich mit dem Konzept *Geschlecht* auseinanderzusetzen (z.B. „Auseinandersetzung mit dem Modell der Zweigeschlechtlichkeit“ (ein_e Berater_in), „Reflektierte Selbsterfahrung zu Geschlecht“ (ein_e Fachexpert_in)). Ein_e Berater_in brachte zudem zum Ausdruck, dass man im Rahmen einer Qualifizierung lernen müsse, die eigenen *Grenzen* zu erkennen und dann weiterzuvermitteln.

Zu 6) In der Kategorie „Situation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit/DSD und deren Eltern“ wurde wiederholt die Notwendigkeit geäußert,

- Näheres über die *Psyche* (z.B. „Wie ist das Selbstbild/die Selbstwahrnehmung der Personen?“ (Berater_in)),
- *Bedürfnisse und Wünsche* (z.B. „Wo besteht Hilfe-/Aufklärungs-/Unterstützungsbedarf?“ (Berater_in)),
- den *Alltag* („Vertiefung in das Krankheitsbild, Alltagsbewältigung“, „Bewusstsein für Lebenssituationen für Eltern von intergeschlechtlichen Kindern, sowie von intergeschlechtlichen Menschen“ (Berater_innen)),
- Themen des *sozialen Umfeldes* („Umgang mit Uneindeutigkeit im Umfeld, z.B. Kita“, „was Intergeschlechtlichkeit genau bedeutet/bedeuten kann und welche Auswirkungen dies auf das gesamte soziale Umfeld [...] hat“ (Berater_innen)) sowie ferner
- *gesundheitliche Aspekte* und
- *spezifische Probleme dieser Personen* zu lernen.

Nur wenige Antworten griffen das Thema der siebten Kategorie, nämlich die „Spezifische Relevanz“ auf. Einige Berater_innen erwähnten die Notwendigkeit sich darin zu qualifizieren, welche Bedeutung Intergeschlechtlichkeit/DSD für ihren persönlichen Beratungsschwerpunkt bzw. ihre spezifische Zielgruppe hat – wie etwa für die Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund oder von Jugendlichen.

4.4 Politische Handlungsempfehlungen

Maßnahmen der Politik und Öffentlichkeitsarbeit

Als wichtigste öffentliche Maßnahme für eine Verbesserung der Situation intergeschlechtlicher Menschen wurden genannt:

- Weiterbildung und Schulung von Psycholog_innen und Mediziner_innen (75%)
- Aufklärung und Information von Erzieher_innen und Lehrer_innen (73%),
- Aufklärungskampagnen und -broschüren für die Allgemeinbevölkerung (73%),
- Förderung von Peer-Beratung und Selbsthilfe (65%),
- Förderung behandlungsunabhängiger Beratungsstrukturen (61%) und die
- Erweiterung des deutschen Rechts um die Möglichkeit, den endgültigen Eintrag einer Geschlechtskategorie eines Kindes erst später vorzunehmen (58%),
- Förderung von Forschungsprojekten zur Qualitätssicherung von Beratungs- und Entscheidungsprozessen (45 %)
- die Erweiterung der Lehrpläne (ab Grundschule) von 38%.

Die letztgenannten Bereiche wurden besonders von der Elterngruppe als bedeutsam beurteilt: Erweiterung des Rechts (75%), Forschungsförderung (69%) und Lehrplanerweiterung (63%). Abb. 3 zeigt die Antworttendenzen in den verschiedenen Teilnehmendengruppen.

In der freien Antwortmöglichkeit für andere Maßnahmen wurden darüber hinaus weitere Maßnahmen genannt, z.B. „unbürokratische Einzelfallhilfe“, „strafrechtliches Verbot von Operationen ohne aktuelle medizinische Notwendigkeit an Minderjährigen“ (Erfahrungsexpert_innen), „Fortbildung von Hebammen und Gynäkolog_innen“, „Schaffung von Möglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems um Menschen mit Intergeschlechtlichkeit zu helfen, ohne dass hierfür der Status krank notwendig ist“ (ein Elternteil), Abschaffung des Geschlechtseintrags im Geburtenregister bzw. allgemeine Möglichkeit des Offenlassens (unabhängig von Diagnose)“ (ein_e Fachexpert_in).

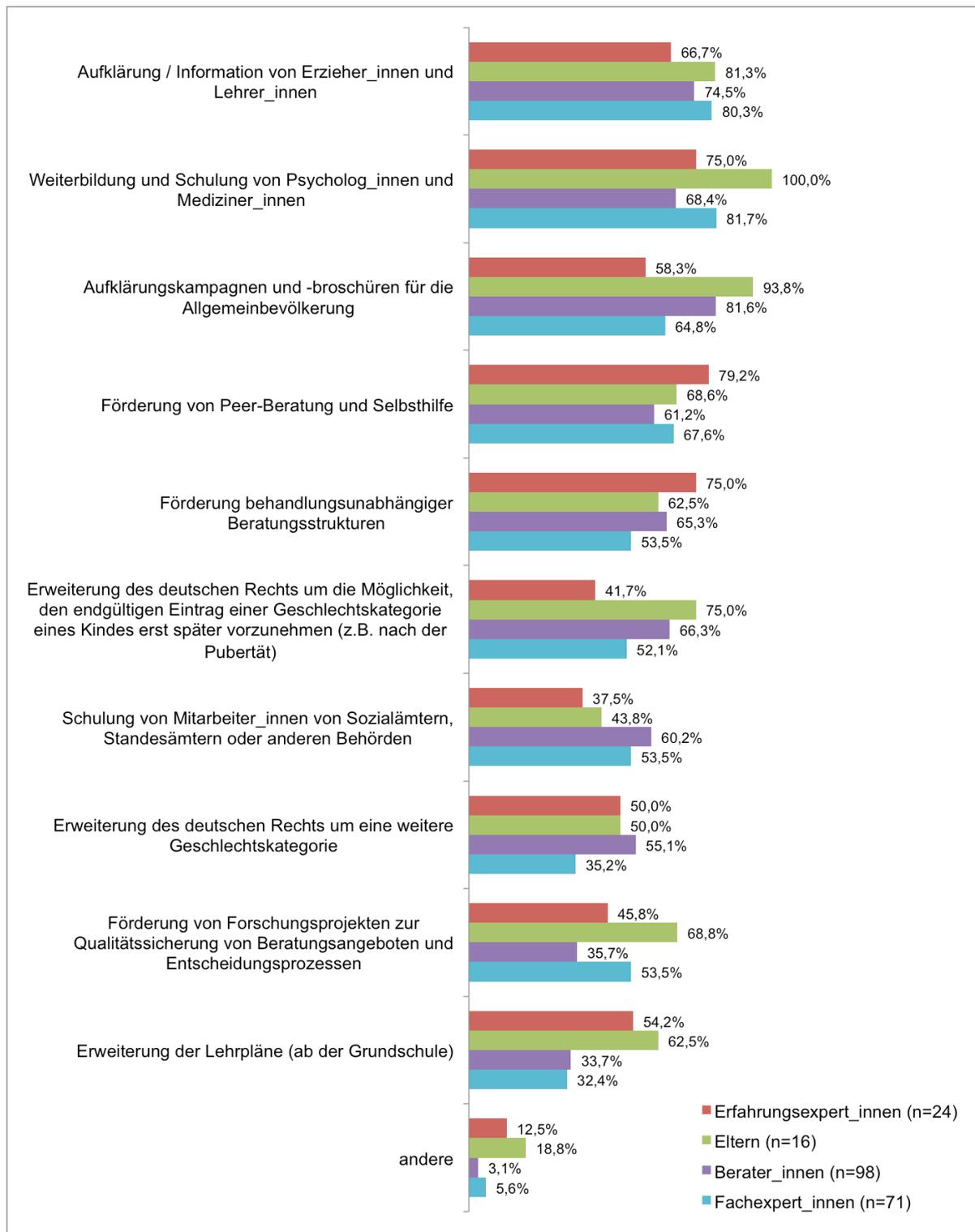


Abb. 3 Notwendige Maßnahmen der Politik und Öffentlichkeitsarbeit

Aufklärungsbedarf

Auf die Frage, bei welchen Personengruppen die Teilnehmenden den größten Aufklärungsbedarf über die Situation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit sahen, wurde von 43% der Gesamtgruppe an erster Stelle die Allgemeinbevölkerung genannt. An zweiter Stelle folgten Hausärzt_innen (20%), Fachärzt_innen (16%) sowie Kindergarten und Schule (17%). An dritter Stelle wurde erneut die Gruppe der Fachärzt_innen am häufigsten angeführt (10%). An vierter Stelle folgten Beratungsstellen (12%), an fünfter Stelle Psychotherapeut_innen (9%), an sechster Stelle wurden Ämter (6%), an siebter Stelle Politiker_innen (10%), an achter Stelle medizinisches Pflegepersonal (12%), an neunter Stelle erneut Ämter (10%), an zehnter Stelle Standesämter (15%) und an elfter Stelle wurden Arbeitgeber_innen (24%) am häufigsten genannt (s. Abb.5).

Maßnahmenvorschläge für die Familienminister_in

Mit einer weiteren offenen Frage wurden die Teilnehmenden schließlich gefragt, welche Maßnahmen sie als Erstes umsetzen würden, *wenn sie Familienminister_in wären*. Insgesamt 179 Personen hatten auf diese Frage geantwortet, darunter 23 Erfahrungsexpert_innen, 12 Eltern, 49 Mitarbeiter_innen und 29

Leitungspersonen von Beratungsstellen sowie 50 Fachexpert_innen und 16 weitere Teilnehmende.

Die inhaltsanalytische Auswertung und Codierung der einzelnen Antworten und Kurznarrative der

Teilnehmenden ergaben sechs zentrale thematische Gruppen von Maßnahmen:

- 1) Verbesserung von Beratungsstrukturen,
- 2) Maßnahmen zur Entschädigung und Ethik,
- 3) konkrete politische Maßnahmen,
- 4) Regulierung medizinischer Behandlung bei Intergeschlechtlichkeit,
- 5) Maßnahmen zur Stärkung der rechtlichen Situation intergeschlechtlicher Menschen,
- 6) Wissen und Sprache.

Aufschlussreich für die Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen ist die Betrachtung der Subkategorien dieser zentralen Themenblöcke.

Der erste Themenblock „Verbesserung der Beratungsstrukturen“ untergliederte sich wiederum in folgende Bereiche mit entsprechend geforderten konkreten Beratungsmerkmalen:

- *Struktur der Anbieter_innenseite*: Förderung von Netzwerken, Stärkung der Selbstvertretung und Selbsthilfe, Stärkung von unabhängigen spezialisierten Angeboten,
- *Haltung*: Interdisziplinarität und Offenheit (inkl. der Akzeptanz von Uneindeutigkeit),

- *inhaltliche Ansatzpunkte*: Stärkung und Schulung von Hebammen, Medizin und Pflege, psychosoziale Betreuung und Aufklärung niedergelassener Psychotherapeut_innen,³⁸
- *Qualität*: Evaluation der Angebote, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Spezialisierung, Standardisierung,
- *Zeitlichkeit*: Langfristigkeit und psychologische Begleitung unmittelbar ab der Geburt
- *Zugang*: Bekanntmachung vorhandener Strukturen, Einrichtung einer Homepage und von Onlineberatung, Kostenfreiheit, Niedrigschwelligkeit, Angebote vor Ort, Schnelligkeit.

Der Themenbereich „Ethik und Entschädigung“ unterteilte sich weiter in die Kategorien

- 1) Garantie von Kindeswohl und Kindeswille,
- 2) Sorge für Schadensersatz für iatrogen verursachte gesundheitliche Schäden,
- 3) Aufarbeitung der Vergangenheit,
- 4) Einhaltung von hohen Ethikstandards in der Medizin.

Für den Bereich „Politische Maßnahmen“ wurden folgende Merkmale und Maßnahmen gefordert:

- Abkehr von der Geschlechter-Dichotomie,
- Aufklärungskampagnen,
- Sicherstellung von Finanzierung
- Konfliktbereitschaft und Unterbindung von Zwangsmaßnahmen,
- Schutz vor Diskriminierung und Stigmatisierung.

Für den medizinischen Themenbereich wurden folgende Forderungen formuliert:

- Beibehaltung bewährter Medikamente und
- Handlungsrichtlinien und ausreichende Information.

Für den rechtlichen Themenbereich ergab die Auswertung folgende Subkategorien:

- Änderung des Personenstandgesetzes, z.B. ein offener Geschlechtseintrag für alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr oder bis nach der Pubertät bzw. Abschaffung des Geschlechtseintrags,
- gesetzliche Verhinderung bzw. Einschränkung von geschlechtskorrigierenden Eingriffen im Kindesalter,
- Rechtssicherheit für Heirat, Kinderwunsch, Adoption für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit.

Die Themenkategorie „Wissen und Sprache“ ließ sich in folgende Subkategorien und geforderte Maßnahmvorschläge unterteilen:

- 1) Achtsamer Umgang mit Sprache und Begrifflichkeiten,
- 2) Aufklärung über die Mehrdimensionalität von Leben und Geschlecht,
- 3) Ausbildung & Curricula verbessern,
- 4) Beibehaltung kinderendokriner Lehrstühle an Universitäten,
- 5) Förderung von Forschungsvorhaben,
- 6) Fortbildung von Mitarbeiter_innen bestehender Beratungsstellen, Hausärzt_innen, u.a. Fachleuten,
- 7) Interdisziplinarität und
- 8) Schulunterricht.

Zusammenfassend ergaben die Antworten auf diese politische Frage umfassend allgemein bedeutsame und konkrete realisierbare Maßnahmvorschläge und Hinweise für eine Verbesserung der Situation.

V. Schlussfolgerungen

Ziel dieser Kurzzeitbefragung war es, einen ersten Überblick über bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie den Bedarf an spezifischer Beratung bei Intergeschlechtlichkeit zu erhalten. Als zentrales Ergebnis der Studie lässt sich feststellen, dass die große Mehrheit der Teilnehmenden (96%) die bestehenden Beratungsstrukturen als völlig unzureichend ansieht. Auch fehle es an spezifischen Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene und deren Eltern. Über 60% der Befragten sahen in psychosozial ausgerichteten Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen sinnvolle übergeordnete Unterstützungsstrukturen. Fast 60% hielten mehrere Anlauf- und Beratungsstellen pro Bundesland für notwendig.

Politischer Handlungsbedarf wurde sowohl im Ausbau der Strukturen, in der Weiterbildung und Qualifizierung von Beratungsstellenmitarbeiter_innen, Ärzt_innen und Psycholog_innen als auch in der Förderung von Selbsthilfe und Peer-to-Peer gestützter Beratung gesehen. Vor allem wurde eine bessere Aufklärung über Intergeschlechtlichkeit in der Allgemeinbevölkerung und für die involvierten Berufsgruppen als notwendig erachtet. Das persönliche Gespräch wird nach wie vor als Beratungsform favorisiert. Als vorrangige Beratungsthemen wurden vor allem der offene Umgang mit Intergeschlechtlichkeit, die Anerkennung der körperlichen Besonderheit, Fragen zu Behandlungsmöglichkeiten und -risiken sowie der soziale Umgang und das Sprechen über Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld und in der Familie gesehen.

Beratungsstrukturen wurden vorrangig wohnortnah gewünscht. Erreichbarkeit und die Kooperation zwischen involvierten Berufsgruppen wurde als bedeutsamer erachtet als der Ausbau von Kompetenzzentren. Auch medizinunabhängige psychosoziale Beratung wurde mehrfach als fehlend benannt.

Insgesamt wurde deutlich, dass sich Beratungsbedarf bei Intergeschlechtlichkeit nicht nur aufgrund der zahlreichen Dilemmata und Entscheidungskonflikte ergibt, in die Familien insbesondere in Hinblick auf medizinische Entscheidungen geraten oder gedrängt werden können. Starke Relevanz scheinen auch die gesellschaftliche Tabuisierung und Tendenz zur Stigmatisierung körpergeschlechtlicher Vielfalt zu haben. Diese sind sowohl mit sozialer Isolierung als auch einer Betrachtung von Intersexualität als allein „medizinischem Problem“ einhergegangen. Folglich wurde die Intersex-Thematik offensichtlich innerhalb der Allgemeinbevölkerung, aber auch innerhalb psychosozialer Beratungsstrukturen außerhalb medizinischer Strukturen vernachlässigt, was breitflächig zu fehlenden Wissen geführt hat. Systematische Ausgrenzung und Sprachlosigkeit innerhalb der Gesellschaft scheinen direkte Folgen davon zu sein.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass es einen sehr großen Beratungsbedarf bei gleichzeitig unzureichenden vorhandenen Strukturen gibt.

In vielerlei Hinsicht wurden Verbesserungen gefordert. Die zentralen Forderungen beziehen sich auf die folgenden fünf Bereiche:

- Die Schaffung und Stärkung unabhängiger, wohnortnaher und bundesweiter Strukturen wird für notwendig gehalten.
- Spezifische Angebote für Kinder, für Jugendliche, für Erwachsene und für Eltern und Angehörige werden vermisst.
- Der psychosoziale Beratungsbedarf erscheint hoch und demnach werden auch psychosoziale Beratungs- und Forschungsstellen gefordert.
- Darüber hinaus wird mehrfach auf die Notwendigkeit der Ausweitung von Weiterbildung sowohl in den Familienberatungsstellen als auch in den vor allem involvierten Fachgebieten und Berufsgruppen wie Medizin und Psychologie gefordert.
- Schließlich wird wiederkehrend auf den notwendigen Handlungsbedarf in einer breit angelegten Aufklärung der Allgemeinbevölkerung über Varianten des Geschlechts, insbesondere in Schulen und Kindergärten, hingewiesen.

Aus diesen Ergebnissen lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

- 1) Die Beratungsangebote müssen erweitert werden. Bestehende Strukturen und Angebote sollten vernetzt und mit den neuen koordiniert werden. Hier bietet sich die Durchführung von Modellprojekten an.
- 2) Die Selbsthilfe, die in den vergangenen Jahren enorme Beratungs- und Aufklärungsarbeit (vermutlich auch aufgrund fehlender anderer Beratungsstrukturen) geleistet hat, muss strukturell und finanziell gestärkt werden, ohne dass sie ihre Unabhängigkeit verliert. Die Peer-Beratung erscheint als eine wichtige Säule darin.
- 3) Weiterbildung und Qualifizierung innerhalb der bestehenden Beratungsstrukturen und der bereits involvierten Berufsgruppen sind zu verbessern und erweitern.
- 4) Es sind Informationsmaterialien und -strukturen, auch mithilfe digitaler Medien, zu erstellen. Diese letzte Empfehlung ist vielleicht diejenige, die am einfachsten umsetzbar erscheint, aber in ihren Wirkungsmöglichkeiten nicht zu unterschätzen ist.

Die explorative Studie ist eine Pilotstudie zur ersten Erkundung des Themenfelds. Die zeitliche Vorgabe von nur vier Monaten für Entwicklung, Durchführung und Auswertung stellte zusammen mit der Absicht, mehrere Zielgruppen gleichzeitig zu befragen, eine hohe fachliche Anforderung dar. Vertiefte Untersuchungen, sowohl mit qualitativem als auch quantitativem methodischen Vorgehen, sollten daran anschließen.

Aufbauend auf dem zentralen Ergebnis, dass der Beratungsbedarf wesentlich größer ist als die vorhandenen Angebote, ist nach Ansicht der Autor_innen zur Umsetzung der Ergebnisse ein weiterführendes Vorhaben notwendig, welches den Aufbau und die Entwicklung psychosozialer Beratungsstrukturen koordiniert. Dies sollte sich in die bestehende Beratungslandschaft einfügen, Vernetzung fördern und eine Brückenfunktion zwischen bestehenden und neuen Angeboten übernehmen. Entsprechend der Forderungen nach Diversität und Vielfalt sollte keine Entweder-Oder-Entscheidung für oder gegen zentrale medizinische Strukturen getroffen werden. Vielmehr hat die Befragung gezeigt, dass diverse, regional erreichbare und gut vernetzte Angebote notwendig sind, die sich aus unterschiedlichen professionellen Gruppen, psychosozialen Beratungsangeboten und qualifizierten Peer-to-Peer-Beratungsstrukturen zusammensetzen. Ein erster Schritt könnte die Durchführung eines entsprechenden Modellprojekts sein. Weiterführende Forschungsprojekte sollten die Effekte verschiedener Beratungsangebote untersuchen sowie Maßnahmen zur Transfersicherung entwickeln, insbesondere hinsichtlich einer alltagsnahen Unterstützung von Familien wie praktische Hilfen zum Finden passender Wörter und einer respektvollen Sprache zum Benennen von körpergeschlechtlicher Variation, z.B. im Umgang mit Nachbarn, Freunden und Verwandten. Des Weiteren zählt dazu die wissenschaftliche Evaluation und Weiterentwicklung von Curricula der Peer-to-Peer-Beratung (Cull & Simmonds, 2010).

Erste Beobachtungen aus England geben Hinweise darauf, dass mit zunehmender Verbesserung der psychosozialen Begleitung Eltern von intergeschlechtlich geborenen Kindern eher dazu tendieren, elektive, d.h. medizinisch nicht notwendige Genitaloperationen, an ihrem Kind zu unterlassen oder auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben, an dem das Kind selber entscheiden kann (vgl. Creighton, et al., 2014; Michala et al., 2014).

Insgesamt handelte es sich bei der vorliegenden Studie um ein wichtiges Pilotprojekt, das eine solide Grundlage für eine systematische Bedarfsanalyse und qualitative Forschung bilden kann. Zudem kann es zur Weiterentwicklung und praktischen Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituationen und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit beitragen, insbesondere indem deren Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens durch hilfreiche und nachhaltige Beratungserfahrungen erweitert werden. Es ist wünschenswert, dass die Ergebnisse und Empfehlungen dieser Studie nun zu konkreten Umsetzungen in die realen Alltags- und Beratungsrealitäten führen und damit über die aktuelle Legislaturperiode hinauswirken werden.

Danksagung

Wir danken allen Teilnehmenden und Multiplikator_innen der Studie und allen, die das Projekt unterstützt haben.

Besonderer Dank gilt Dr. Romy Lauche, Lucie Veith und Gerda Janssen-Schmidchen vom Verein Intersexuelle Menschen e.V., Simon Zobel (Europäischer Verband Informed Choice) und Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt für die Unterstützung bei der Entwicklung des Fragebogens, sowie den weiteren Mitgliedern des für die Studie einberufenen Beirats Prof. Dr. Arne Dekker, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck und Prof. Dr. Katja Sabisch. Weiterhin danken wir den Teilnehmer_innen des Forschungskolloquiums des Instituts für Sexualforschung für konstruktive Hinweise und unseren Kolleg_innen Franziska Brunner, Jana Eyssel, Verena Klein, Andreas Köhler, Urszula Martyniuk, Frederike Wenzlaff und Safiye Tozdan für Rückmeldungen zur Pretest-Version und Nutzung von Unipark sowie der Datenschutzbeauftragten des UKE Frau Woicke für ihre Beratung.

Wir danken dem Bundesfamilienministerium und der IMAG „Inter- und Transsexualität“ für die Förderung und das Engagement in diesen wichtigen Themen. Frau Dr. Ina-Marie Blomeyer, Frau Ute Kortländer und Herrn Klaus Lehmann vom Referat für Gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Geschlechtsidentität danken wir für die gute Zusammenarbeit.

Literatur

Bennecke, E., Werner-Rosen, K., Thyen, U., Kleinemeier, E., Lux, A., Jürgensen, M., Grüters, A., Köhler, B. (2015). Subjective need for psychological support (PsySupp) in parents of children and adolescents with disorders of sex development (dsd). *European Journal of Pediatrics*, DOI 10.1007/s00431-015-2530-8.

Brinkmann, L., Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (2007). Behandlungserfahrungen und Behandlungszufriedenheit von Personen mit verschiedenen Formen der Intersexualität – Ergebnisse der Hamburger Intersex Studie. *Gynäkologische Endokrinologie*, 5, 235-242.

Brunner, F., Handford, C., Schweizer, K (2014). Geschlechtervielfalt und Intersexualität. In: K. Schweizer, F. Brunner, S. Cerwenka, T. Nieder & P. Briken (Hg). *Sexualität und Geschlecht* (S. 155-166). Gießen: Psychosozial Verlag,

Creighton S.M., Michala, L., Mushtaq, I., &Yaron, M.(2014). Childhood surgery for ambiguous genitalia: glimpses of practice changes or more of the same?.*Psychology and Sexuality*,.5, 34-43.

Crissmann, H.P., Warner, L., Gardner, M., Carr, M., Schast, A., Quittner, A.L., & Sandberg, D.E. (2011). Children with disorders of sex development: A qualitative study of early parental experience. *International Journal of Pediatric Endocrinology*. doi:10.1186/1687-9856-2011-10.

Cull, M.L, &Simmonds, M. (2010). Importance of support groups for intersex (disorders of sex development) patients, families and the medical profession, *Sexual Development*, 4(4-5), 310–312.

Deutscher Ethikrat (2012). *Intersexualität. Stellungnahme*. Berlin.

EuroPSI (2014). European Network for the psychosocial study of intersex/dsd. Our aims. Abgerufen von www.europsi.org (Zugriff: 20.11.2015).

Diamond, M. (2009). Human Intersexuality: Difference or Disorder?. Letter tot he Editor. *Archives of Sexual Behaviour*, 38, 172.

Holmes, M.M. (2009), *Critical intersex*. Farnham: Ashgate.

Lee, P. A., Houk C. P., Ahmed S. F., Hughes I. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders, *Pediatrics*, 118(2), 488–500.

Kleinemeier, E., Rosen, K., Jürgensen, M., Thyen, U. (2007). Zur psychosozialen Versorgung von Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung. In: Richter-Appelt, H. (Hg.). *Intersexualität. Schwerpunktheft. Zeitschrift für Sexualforschung*, 20, 121-128.

Klöppel, U., *XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. Bielefeld: transcript Verlag.

Liao, L.M., & Creighton, S. M. (2015). Surgery on ambiguous genitalia. In: *The International Encyclopedia of Human Sexuality*. 1115–1354.

Liao, L., Simmonds, M. (2013). A values-driven and evidence-based health care psychology for diverse sex development. *Psychology and Sexuality*, 5(1), 83-101.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Michala, L., Liao, L. M., Wood, D., Conway, G.S., & Creighton, S.M. (2014). Practice changes in childhood surgery for ambiguous genitalia? *Journal of Pediatric Urology* 10, 934-940.44

Richter-Appelt, H. (2013). Intersexualität, nicht Transsexualität. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz*. 56(2), 240-249.

Richter-Appelt, H. (2012). Psychologische und psychotherapeutische Interventionen. In: Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (Hg.). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen* (S. 355-369). Gießen: Psychosozial Verlag.

Sabisch, K. (2014). Geschlechtliche Uneindeutigkeit, soziale Ungleichheit? Zum Alltagserleben von intersexuellen Kindern. *psychosozial*, 37(1), 55-61.

Schweizer, K., Brunner, F., & Richter-Appelt, H. (2014). Intersexualität: (Un-) erwünschte Körpermodifikationen bei nichteindeutigem Körpergeschlecht. In: A. Borkenhagen, A. Stin & E. Brähler (Hg.). *Body Modification. Manual für Ärzte, Psychologen und Berater* (S. 119-139). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Schweizer, K. (2012). Sprache und Begrifflichkeiten. In K. Schweizer & H. Richter-Appelt (Hg.). *Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen* (S. 19-39). Gießen, Psychosozial Verlag.

Schweizer, K. (2013). Geschlecht zwischen Norm und Individualität: Intersexualität in Recht und Gesundheitswesen. *Impulse für Gesundheitsförderung*, 81/2013, 8-9.

Schweizer, K., & Richter-Appelt, H. (2013). Intersexualität. Neue Perspektiven auf geschlechtliche Körpervielfalt. In: P. Briken, P. & M. Berner (Hg.). *Praxisbuch Sexuelle Störungen: Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen* (S. 223-230). Stuttgart: Thieme Verlag.

Schweizer, K., Richter-Appelt, H. (2012). Die Hamburger Studie zur Intersexualität. Ein Überblick. In: K. Schweizer, & H. Richter-Appelt (Hg.). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen* (S. 187- 205). Gießen: Psychosozial Verlag.

Streuli, J. C., Vayena, E., Cavicchia-Balmer, Y., Huber, J. (2013): Shapingparents. Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents' Decision Making for Children with DSD. *Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1953-1960

Streuli, J.C., Bauer, M., Gobet, R., Köhler, B., Plattner, K., Truffer, D., Werner-Rosen, K., & Wyniger, B. (2014). „Reden wir wirklich vom Gleichen?“. Qualitative Expertenbefragung zu multi-, inter- und transdisziplinären Ansätzen im professionellen Umgang mit Störungen und Variationen der biologischen Geschlechtsentwicklung. *psychosozial*, 37(1), 43-54.

Tamar-Mattis, A., & Diamond, M. (2007). Managing variations in sex development. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 20, 552-553.

Tillmanns, M. (2015). *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Utschakowski, J. (2009). Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen. In J. Utschakowski, G. Sielaff & T. Bock (Hg.), *Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern* (S. 14-21). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Veith, L. (2014). Vom Opfersein zum Menschsein in Würde: Intersexuelle Menschen auf dem Weg zurück in das gesellschaftliche Bewusstsein. In: K. Schweizer, F. Brunner, S. Cerwenka, T. Nieder & P. Briken (Hg.). *Sexualität und Geschlecht* (S. 145-154). Gießen: Psychosozial Verlag.

Zehnder, K. (2010). *Zwitter beim Namen nennen. Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung*. Bielefeld: transcript Verlag.

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber: Bundesministerium

für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Referat Öffentlichkeitsarbeit

11018 Berlin

www.bmfsfj.de



Für weitere Fragen nutzen Sie unser

Servicetelefon: 030 20179130

Montag–Donnerstag 9–18 Uhr

Fax: 030 18555-4400

E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*

Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Stand: November 2015

- * Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u. a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.

Anhang A: Fragebogen

Fragebogen

1 1 Begrüßung und Einverständnis

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kurzbefragung zum Beratungsbedarf bei
DSD



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

cl.u.....<.,* /

im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführt vom Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Befragung.

Ziel dieser Kurzbefragung ist es, einen Überblick über die aktuell in Deutschland vorhandenen oder auch fehlenden Beratungsangebote für Menschen mit verschiedenen Formen von Intergeschlechtlichkeit und Eltern von Kindern mit untypischer körpergeschlechtlicher Entwicklung zu erhalten.

Die Befragung richtet sich an

- Erwachsene mit verschiedenen Formen angeborener Intergeschlechtlichkeit I DSD,
- Eltern von Kindern mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung,
- Hebammen, Ärzt_innen, Psycholog_innen, Sozialpädagog_innen, Jurist_innen, Wissenschaftler_innen und Angehörige anderer involvierter Berufsgruppen und Fachexpert_innen,
- Psychosoziale Berater_innen, d.h. Mitarbeiter_innen und Leiter_innen von Beratungsstellen.

Wichtig: Auch wenn Sie als Berater_in persönlich bisher keine oder nur wenig Erfahrungen mit dem Thema gemacht haben, möchten wir Sie bitten, an der Umfrage teilzunehmen.

Das übergeordnete Ziel ist es, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit zu verbessern und politischen Handlungsbedarf zu erkennen.

Die Ergebnisse der Studie sollen in einer Zusammenfassung veröffentlicht werden und bereits am 4. November 2015 im Bundesfamilienministerium in Berlin im Rahmen einer Anhörung auch mit Teilnehmenden der Studie diskutiert werden. Am Ende des Fragebogens haben Sie die Möglichkeit, uns Ihr Interesse an einer Teilnahme an dieser Anhörung als Expert_in mitzuteilen.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert etwa 20-40 Minuten. Die Teilnahme ist anonym.

Eine detaillierte Teilnahme-Information und Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme finden Sie hier. Bitte geben Sie uns Ihr Einverständnis zur Teilnahme, indem Sie hier anklicken:

Hiermit stimme ich der Studienteilnahme zu. Ich willige in die anonyme Auswertung und Veröffentlichung meiner Antworten dieser Kurzbefragung ein.

Dr. Katinka Schweizer und Prof. Dr. Peer Briken

2 2 Hinweis

Wir möchten möglichst viele Perspektiven in dieser Studie berücksichtigen. Bitte beachten Sie daher, dass sich die Befragung an Personen mit unterschiedlichen Erfahrungen richtet.

Intergeschlechtlichkeit ist ein Überbegriff. Darunter wird eine Vielzahl von angeborenen Erscheinungsformen gefasst, bei denen die körperliche Geschlechtsentwicklung nicht "typisch weiblich" und auch nicht "typisch männlich" verläuft. In der Medizin werden unter der Abkürzung DSD (engl. diverse sex development) verschiedene Untergruppen und Formen unterschieden. Einige Beispiele sind:

- Adrenogenitales Syndrom (AGS),

- Androgeninsensitivität (AIS) oder Androgenresistenz, Gonadendysgenesien,
- Klinefelter-Syndrom
- (47,XXY), Leydig-Zell-
- Hypoplasie, Ovotestikuläre DSD,
- Störungen der Androgenbiosynthese, Turner-Syndrom.

Wenn wir von **Intergeschlechtlichkeit** als Überbegriff sprechen, meinen wir damit auch die Begriffe

- Inter-
- sex, Inter*,
- Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung, Intersexualität,
- untypische somatosexuelle Differenzierung,
- den medizinischen Begriff „*Störungen der Geschlechtsentwicklung*“ (engl. disorders of sex development, DSD), die veralteten Begriffe „*Testikuläre Feminisierung*“, „*Wahrer Hermaphroditismus*“, „*Pseudohermaphroditismus*“, Divergenzen / Differenzen der körpergeschlechtlichen Entwicklung (engl. diverse sex development, dsd).

* * *

3 3 Einstiegsfragen

Bitte geben Sie an, welcher der folgenden Gruppen Sie angehören:

- Ich habe persönliche Erfahrungen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD aufgrund einer bei mir gestellten medizinischen Diagnose. Mein Kind hat eine intergeschlechtliche Körperentwicklung bzw. eine DSD-Form.
- Ich bin als Mitarbeiter_in in einer psychosozialen Beratungseinrichtung tätig. Ich bin in Leitungsfunktion in einer psychosozialen Beratungseinrichtung tätig.
- Ich bin Ärzt_in, Psycholog_in, Jurist_in, Soziolog_in, Hebamme, Wissenschaftler_in oder in einer anderen Fachrichtung berufstätig.

Ich gehöre keiner der genannten Gruppen an.

Wenn Sie keiner der genannten Gruppen angehören, bitte erläutern Sie Ihren Bezug zum Thema:

Wie haben Sie von dieser Studie erfahren?

- über das Internet
- über Freund_innen, Bekannte über meine Hebamme
- über medizinisches Personal (z.B. Pflege)
- über meine_n Ärzt_in
- über meine_n Psycholog_in über die Selbsthilfe
- über eine Inter*-Interessensvertretung
- Ich wurde von der Projektleitung angeschrieben und eingeladen.
- über andere Wege, nämlich

4 1 AT_ Allgemein zum Angebot

ALLGEMEINE FRAGEN

1) War Ihnen bisher bekannt, dass die aktuelle Bundesregierung beabsichtigt, sich mit der Intersex-Thematik stärker auseinanderzusetzen (bzw. „die besondere Lebenssituation von Menschen mit Geschlechtsvarianz in den Fokus zu nehmen“)?

- Ja
- Nein

2) Sind Ihnen Beratungs- oder Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD bzw. für Eltern von Kindern mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung bekannt?

- Ja, nämlich
- Nein

3) Welche Interessensvertretungen für und von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD kennen Sie?

- keine
- Folgende:

5 2 AT_größter Aufklärungsbedarf?

4) Bei welchen Personengruppen sehen Sie den größten Aufklärungsbedarf über die Situation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit?

Bitte geben Sie in einer Rangfolge die Zielgruppen mit dem Ihres Erachtens größten Aufklärungsbedarf an, indem Sie die Textfelder von links nach rechts in das leere Rechteck bewegen. Die Ihnen wichtigste Zielgruppe erscheint bitte ganz oben.

in der Allgemeinbevölkerung

bei Hausärzt_innen

bei Fachärzt_innen

beim medizinischen
Pflegepersonal

bei Psychotherapeut_innen

in Ämtern (z.B. Arbeits-
amt, Sozialamt)

in Schule und Kindergar-

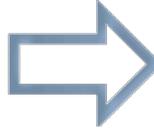
ten in Beratungsstellen

bei Politiker_innen

bei Mitarbeiter_innen der
Standesämter

bei Arbeitgeber_innen

andere (siehe unten)*



*andere, nämlich:

6 3 AT_Art des Angebots

5) Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit / DSD sind Ihnen bekannt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Beratung durch behandelnde
- Ärzt_innen Beratung durch Hebam-
men Beratungsstellen
- Foren im Internet
- Inter*-Beratungsstelle im Gesundheitsamt Emden
- Peer-Beratung (d.h. betroffene Personen und Eltern von intergeschlechtlichen Kindern, die eine Beratungsbildung absolviert
haben) Psychologische Beratung
- Psychotherapie
- Rechtliche Bera-
tung Selbsthilfe-
gruppen
- andere, nämlich
- keine

6) Wer ist aus Ihrer Sicht besonders geeignet, um Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und deren Eltern zu machen?

Bitte wählen Sie maximal 5 Personengruppen aus.

- Haus-, Kinderärzt_innen und andere Mediziner_innen
- Hebammen
- Jurist_innen oder juristisch qualifizierte Berater_innen
- Peer-Berater_innen (d.h. betroffene Personen und Eltern, die eine Beratungsbildung absolviert
haben) Professionelle Berater_innen wie Psychologen_innen, Pädagog_innen, Sozialpädagog_innen
- Psychotherapeut_innen
- Sexualtherapeut_innen
- Sexualmediziner_innen
- andere, nämlich

7) Haben Sie sich schon einmal eingehender mit der Beratung und Unterstützung für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD und deren Eltern und Familien beschäftigt?

- Ja
- Nein

7.1 3a Filter Expertise

7.1) Halten Sie die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit bzw. für Eltern von Kindern mit einer Form von Intergeschlechtlichkeit/ DSD für ausreichend?

- Ja
- Nein

Bitte spezifizieren Sie für die folgenden drei Gruppen, ob Sie die vorhandenen Beratungsangebote für ausreichend halten:
a) für erwachsene Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD

- Ja
- Nein

b) für Kinder und Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit / DSD

- Ja
- Nein

c) für Eltern von Kindern mit Intergeschlechtlichkeit / DSD

- Ja
- Nein

7.2) Welches sind aus Ihrer Sicht die dringlichsten Beratungsthemen bei Intergeschlechtlichkeit?

Mehrere Antworten sind möglich.

Geschlechtsentwicklung

- Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung
- Biologische Information und Aufklärung über die Geschlechtsentwicklung
- Fragen zur Geschlechtsrolle
- Fragen zur Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter
- Möglichkeiten zum offenen Leben zwischen den Geschlechtern
- Psychologische Themen
 - Sprechen über Intergeschlechtlichkeit in der Familie
 - Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Kolleg_innen) Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit
 - Sexualität und Partnerschaft
 - Kinderwunsch
- Medizinische Themen
 - Gesundheitliche Fragen
 - Information über die spezifische Diagnose / Intersex-Form
 - Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten
 - Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen
 - Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- Rechtliche Themen
 - Rechtliche Fragen
 - Möglichkeiten des juristischen Geschlechtswechsels
 - Sozialrechtliche Belange (z.B. Krankenversicherung, Schwerbehinderung) Antidiskriminierung und Menschenrechte
- andere, nämlich

7.2 3b Filter Expertise

7.3) In welchem Rahmen sollte die Beratung für Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Intergeschlechtlichkeit sowie deren Eltern und Angehörige bestenfalls erfolgen?

Mehrere Antworten sind möglich.

- in einer spezialisierten Beratungsstelle
- in einer allgemeinen Beratungsstelle mit spezialisierten Berater_innen in Verbindung mit medizinischer Betreuung
- in Verbindung mit psychologischer Betreuung
- in einem anderen Rahmen, nämlich

7.4) Wie sollte eine gute Beratung für Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Intergeschlechtlichkeit sowie deren Eltern bestenfalls erfolgen?

Bitte geben Sie in einer Rangfolge die von Ihnen bevorzugte Form der Beratung an, indem Sie die Textfelder von links nach rechts in das leere Rechteck bewegen. Die Ihnen wichtigste Beratungsform erscheint bitte ganz oben.

im persönlichen Gespräch
telefonisch

per E-Mail

[]
per Internet (z.B. Chat,
Skype)



auf Tagungen, Inforver-
anstaltungen

7.5) In welchen Bereichen sehen Sie in Bezug auf eine Verbesserung der Beratungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit den größten Handlungsbedarf?

Bitte geben Sie maximal 6 Antworten

Anzahl der Beratungsangebote erhöhen

- Schaffung / Finanzierung unabhängiger Beratungsstrukturen außerhalb von Kliniken
- Psychosoziale Beratung in Ergänzung zur medizinischen Diagnostik und Behandlung innerhalb der Kliniken
- Online-Beratung für Eltern, Jugendliche und Erwachsene
- Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für bestehende Angebote
- Sensibilisierung und fachliche Qualifizierung von Mitarbeiter_innen der Familien- und anderen Beratungsstellen für die Thematik
- Beratungskompetenz von Arzt_innen
- Intersex-Fachkompetenz von Psycholog_innen und Berater_innen
- Aufnahme rechtlicher Aspekte in die medizinische und psychosoziale Beratung
- Qualifizierung von Peer-Berater_innen
- Finanzielle Förderung der Selbsthilfe
- andere Maßnahmen, nämlich []

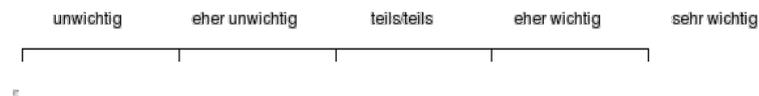
7.3 3c Filter Expertise

7.6) Wie viele Anlauf- und Beratungsstellen halten Sie für die Beratung bei Intergeschlechtlichkeit für notwendig?

- eine pro Bundesland
- mehrere pro Bundesland
- 3-4 bundesweite regionale Anlaufstellen
- eine zentrale bundesweite Anlaufstelle
- eine zentrale Anlaufstelle und jeweils eine pro Bundesland

7.7) Wie wichtig finden Sie das Angebot spezifischer Unterstützung jeweils für Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit sowie für Eltern von intergeschlechtlich geborenen Kindern?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Beurteilung entspricht.



7.8) Welche übergeordneten Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD und deren Familien halten Sie für sinnvoll?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Medizinisch geleitete Expertenzentren mit unterstützender psychosozialer Begleitung
- Interdisziplinäre Behandlungsteams, deren Mitglieder nicht an einen Ort gebunden sind, die aber gut zusammenarbeiten
- Psychosozial ausgerichtete Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen
- andere, nämlich []

7.4 3d Filter Expertise

7.9) Aktuell wird von verschiedenen Seiten die Einrichtung von multidisziplinären Kompetenz- und Expert_innenzentren für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Intergeschlechtlichkeit / DSD empfohlen. Wo wären solche Zentren sinnvoll?

- in spezialisierten medizinischen Kliniken zur Diagnostik
- in spezialisierten medizinischen Kliniken zur Behandlung
- in spezialisierten medizinischen Kliniken zur Diagnostik und Behandlung
- außerhalb der Medizin
- an anderer Stelle, nämlich: []
- an folgender Einrichtung: []
- Neben spezialisierten zentralen Kompetenzzentren braucht es im Alltag gut erreichbare medizinische und psychosoziale Unterstützungsstrukturen vor Ort.

7.10) Welche Maßnahmen der Politik und Öffentlichkeitsarbeit halten Sie für nötig für eine Verbesserung der Situation für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Aufklärungskampagnen und -broschüren für die Allgemeinbevölkerung
- Aufklärung / Information von Erzieher_innen und Lehrer_innen

Erweiterung des deutschen Rechts um eine weitere Geschlechtskategorie

- Erweiterung des deutschen Rechts um die Möglichkeit, den endgültigen Eintrag einer Geschlechtskategorie eines Kindes erst später vorzunehmen (z.B. nach der Pubertät)

- (Erweiterung der Lehrpläne (ab der Grundschule)
- (Weiterbildung und Schulung von Psycholog_innen und Mediziner_innen
- (Schulung von Mitarbeiter_innen von Sozialämtern, Standesämtern oder anderen Behörden
- (Förderung von Peer-Beratung und Selbsthilfe
- (Förderung behandlungsunabhängiger Beratungsstrukturen
- (Förderung von Forschungsprojekten zur Qualitätssicherung von Beratungsangeboten und Entscheidungsprozessen
- (andere, nämlich

7.5 3e Filter Expertise

7.11) Bitte geben Sie im Folgenden an, inwieweit Sie den Aussagen auf einer Skala von 1 bis 5 zustimmen (1 = Nein, ich stimme nicht zu, 5 = Ja, ich stimme zu):

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Zustimmung entspricht.

	Nein, ich stimme nicht zu.	Ich stimme eher nicht zu.	teils/teils	Ich stimme eher zu.	Ja, ich stimme zu.
Bei Intergeschlechtlichkeit / DSD sind umfassende Beratungsangebote wichtig, um vorschnelle Entscheidungen zu vermeiden.					

	Nein, ich stimme nicht zu.	Ich stimme eher nicht zu.	teils/teils	Ich stimme eher zu.	Ja, ich stimme zu.
Der Beratungsbedarf bei Intergeschlechtlichkeit ist wesentlich größer als das bestehende Angebot.					

	Nein, ich stimme nicht zu.	Ich stimme eher nicht zu.	teils/teils	Ich stimme eher zu.	Ja, ich stimme zu.
Auch Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote für minderjährige Kinder und Jugendliche mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung sind notwendig.					

	Nein, ich stimme nicht zu.	Ich stimme eher nicht zu.	teils/teils	Ich stimme eher zu.	Ja, ich stimme zu.
Die Unterstützungsangebote sollten in der näheren Umgebung (bis 50 km) gut erreichbar sein.					

	Nein, ich stimme nicht zu.	Ich stimme eher nicht zu.	teils/teils	Ich stimme eher zu.	Ja, ich stimme zu.
Die Beratungsangebote sollten gebündelt und zentral in größeren Städten angeboten werden.					

7.6 3f Filter Expertise

7.12) Es gibt Menschen, bei denen das Geschlechtererleben nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt und auf die keine Intergeschlechtlichkeit / DSD zutrifft. Hier spricht man von Transsexualität, Transgeschlechtlichkeit, Transgender oder Trans*. Erscheint es Ihnen sinnvoll, gemeinsame Beratungsangebote für Menschen mit Inter- und Transgeschlechtlichkeit zu schaffen?

- Ja
 Nein

Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

- Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und Menschen mit Transsexualität sind zu verschieden für ein gemeinsames Beratungsangebot. Es gibt Überschneidungen in einigen Themen (z.B. Fragen des Geschlechtsrollenwechsels und gewünschte medizinische Behandlung). Beide Gruppen brauchen Berater_innen, die offen im Denken sind und Vielfalt akzeptieren.
- Intergeschlechtlichkeit erfordert viel biologisches und medizinisches Grundwissen.
- anderes, nämlich

7.13) Für wie wichtig halten Sie Beratungsangebote, die sich generell geschlechtlicher Vielfalt, Akzeptanz und Anti-Diskriminierung unter Berücksichtigung von Intergeschlechtlichkeit widmen?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Beurteilung entspricht.

unwichtig eher unwichtig teils/teils eher wichtig wichtig

--	--	--	--	--

7.14) Wenn Sie Familienminister_in wären, welche Maßnahmen würden Sie als Erstes zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD und deren Eltern umsetzen?

8.1 4a Filter: Betroffene Erwachsene

FRAGEN AN ERFAHRUNGSEXPERT_INNEN / PERSÖNLICH BETROFFENE

1) Haben Sie bisher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit Ihrer eigenen Intergeschlechtlichkeit / DSD in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein, da kein Beratungsbedarf bestand
- Nein, da ich nicht wusste, an wen ich mich wenden kann

8.2.1 4a Filter: 1 genutzte Angebote

1.1) Nutzen Sie aktuell Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit / DSD?

- Ja
- Nein

1.2) Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer eigenen Intergeschlechtlichkeit / DSD bisher genutzt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Selbsthilfegruppen
- Peer-Beratung
- Psychologische Beratung
- Psychotherapeutische Behandlung
- Beratung durch meine_n Hausarzt_in
- Beratung durch eine_n Facharzt_in (z.B. Hormonspezialist_in, Gynäkolog_in, Urolog_in)
- Beratung durch ein multidisziplinäres Team eines Kompetenzzentrums
- Rechtliche Beratung
- Beratung durch eine allgemeine Beratungsstelle, nämlich
- Beratung durch eine spezialisierte Beratungsstelle

1.3) Wie weit mussten Sie fahren, um Beratungsangebote zu erhalten?

- unter 25 km
- unter 50 km
- bis 100 km
- bis 200 km
- km
- über 200 km

8.2.2 4a Filter: 2 Information darüber und Anliegen

1.4) Wer hat Sie auf diese Unterstützungs- und Beratungsangebote aufmerksam gemacht?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Arzt_in
- Psycholog_in
- Hebamme
- Krankenkasse
- Selbsthilfe-gruppe
- Freund_innen oder Familie
- Zei-tung
- Fern-sehen

Inter-
net

(andere, nämlich

1.5) Welche Anliegen und Themen standen oder stehen im Vordergrund der Beratung?

Mehrere Antworten sind möglich.

- (Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was habe ich?“) (Diag-
- (nostik) Fragen zur Körperentwicklung
- (Fragen der Identität
- (Fragen zur rechtlichen Situation
- (Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit)

- (Sprechen über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten) Wege
- (eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit
- (Sexualität und Partnerschaft
- (Kinderwunsch
- (Fragen zur Geschlechtszuweisung
- (Juristischer Geschlechtswechsel
- (Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter
- (Grenzen des Zwei-Geschlechtermodells Möglichkei-
- (ten des Geschlechtswechsels Behandlungsmög-
- (lichkeiten
- (Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (Indikation) Grenzen
- (und Risiken medizinischer Maßnahmen
- (Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- (andere, nämlich

8.2.3 4a Filter: 3 Vermisstes und Bedarf

1.6) Welche Themen haben Sie in der Beratung vermisst?

Mehrere Antworten sind möglich.

- (Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was habe ich?“) (Diagnostik) Fragen zur
- (Körperentwicklung
- (Fragen der Identität
- (Fragen zur rechtlichen Situation
- (Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit) Sprechen
- (über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)
- (Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit
- (Sexualität und Partnerschaft
- (Kinderwunsch
- (Fragen zur Geschlechtszuweisung
- (Juristischer Geschlechtswechsel
- (Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter
- (Grenzen des Zwei-Geschlechtermodells Möglichkei-
- (ten des Geschlechtswechsels Behandlungsmög-
- (lichkeiten
- (Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (Indikation) Grenzen
- (und Risiken medizinischer Maßnahmen
- (Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- (andere, nämlich

1.7) In welcher spezifischen Situation bzw. zu welchem Zeitpunkt bestand Beratungsbedarf?

Mehrere Antworten sind möglich.

- (nach der Geburt
- (in der frühen Kindheit
- (in der späteren Kindheit
- (mit Beginn der (erwarteten) Pubertät in der
- (Jugendzeit
- (im jungen Erwachsenenalter im Er-
- (wachsenalter

Sie haben hier die Möglichkeit, diese Situation genauer zu benennen:

Mehrere Antworten sind möglich.

- (als ich im folgenden Alter war:
- (als ich erfuhr, dass
- (als ich erfuhr, dass bei mir eine Intergeschlechtlichkeit / DSD vorliegt
- (erst viele Jahre später, als
- (als
- (fortlaufend seit Kenntnis der Intergeschlechtlichkeit / DSD
- (aufgrund neu aufgetretener Fragen

Gab es in diesen Situationen ein für Sie bzw. Ihre Eltern erreichbares Beratungsangebot?

Ja

Nein.

Falls Nein, bitte geben Sie an, in welchen konkreten Situationen Sie Angebote vermissten:

zum Teil

8.2.4 4a Filter: 4 Hilfreiches und Vermisstes

1.8) In welcher Hinsicht war die Beratungserfahrung hilfreich für Sie?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Austausch mit anderen Betroffenen / Erfahrungsex-
- pert_innen Austausch mit Eltern von intergeschlechtlichen
- Kindern Anerkennung meines Körpers
- Unterstützung meiner individuellen Entwicklung
- Erweiterung meines Denkens
- Verständnis und emotionale Unterstützung
- Gemeinschaft, Solidarität und Überwindung der Isolation
- Unterstützung bei Entscheidungen
- Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. in Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behandlungsschritte) Ich habe wichtige rechtliche Informationen erhalten.
- Ich habe wichtige medizinische Informationen erhalten.
- Ich habe wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung erhalten.
- aus anderen Gründen, nämlich

1.9) Was haben Sie in der Beratung vermisst bzw. was hätten Sie sich gewünscht?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Austausch mit anderen Betroffenen / Erfahrungsex-
- pert_innen Austausch mit Eltern von intergeschlechtlichen
- Kindern Anerkennung meines Körpers
- Unterstützung meiner individuellen Entwicklung
- Erweiterung meines Denkens
- Verständnis und emotionale Unterstützung
- Gemeinschaft, Solidarität und Überwindung der Isolation
- Unterstützung bei Entscheidungen
- Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. in Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behandlungsschritte)
- wichtige rechtliche Informationen
- wichtige medizinische Informationen
- wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung
- anderes, nämlich

8.2.5 4a Filter: 5 Quellen der Aufklärung

1.10) Wo haben Sie weitere Informationen und Aufklärung zum Thema Intergeschlechtlichkeit / DSD erhalten?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Internet
- Fachbücher / Fachzeitschriften
- Ärzt_innen
- Peers / ähnlich Betroffene Zeitschriften,
- Zeitungen Literatur
- Filme Fernsehen
- Selbsthilfegruppen
- andere, nämlich

1.11) Wenn Sie auf Ihre Beratungserfahrungen im Zusammenhang mit der eigenen Intergeschlechtlichkeit / DSD zurückblicken, welcher der folgenden Aussagen können Sie am ehesten zustimmen?

- Ich habe überwiegend positive Beratungserfahrungen gemacht. Ich habe überwiegend negative Beratungserfahrungen gemacht.
- Ich habe positive und negative Beratungserfahrungen gemacht.

8.2.6 4a Filter: 6 - Beratungserfahrung 1

1.12) Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit, verschiedene Aspekte Ihrer Beratungserfahrungen zu benennen. Falls Sie unterschiedliche Beratungserfahrungen gemacht haben, beschreiben Sie bitte, zuerst eine positive und anschließend eine negative Beratungserfahrung.

Die folgenden Aspekte beziehen sich auf die positiv erinnerte Beratungserfahrung:

a) Wo erfolgte diese Beratung?

- ärztliche Sprechstunde
- Beratungsstelle

- Klinik
- Psychotherapiepraxis

Spezialsprechstunde

andere, nämlich:

b) Durch wen erfolgte diese Beratung?

eine_n Ärzt_in

eine_n Psycholog_in

eine_n Berater_in

eine Hebamme

eine_n kirchliche_n Seelsorger_in / eine_n Pastor_in

andere, nämlich

c) Wie erfolgte diese Beratung?

persönliches Gespräch

telefonisch

per E-Mail

per Internet (z.B. Chat, Skype)

d) Wie häufig haben Sie das Beratungsangebot genutzt?

einmalig

mehrmals, geschätzte Anzahl der Beratungssitzungen:

mehrmals mit Unterbrechungen

8.2.7 4a Filter: 7 - Beratungserfahrung 1

e) Wie lange haben Sie die Beratung genutzt?

Bitte geben Sie den Zeitraum in der Anzahl der Monate an (z.B. 18):

f) Konnten Sie die Beratung später fortsetzen?

Ja

Nein

g) Wie lange dauerte eine Beratungssitzung?

Dauer in Minuten:

h) Wann hat der Beratungsprozess stattgefunden?

Bitte geben Sie das (die) Kalenderjahr(e) an (z.B. 2012 / 2013):

i) Mussten Sie die Kosten für die Beratung / Unterstützung selbst tragen?

Ja

Nein

j) Sind für Sie weitere Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung der Beratung / Unterstützung entstanden?

Ja, nämlich Reisekosten

Ja, nämlich Übernachtungskosten

Ja, nämlich Kosten für:

Nein

k) Möchten Sie die vorstehenden Aspekte auch zu einer negativen Beratungserfahrung benennen?

Ja

Nein

8.2.8.1 4a Filter: 8 - Beratungserfahrung 2

Die folgenden Aspekte beziehen sich auf die negativ erinnerte Beratungserfahrung:

a) Wo erfolgte diese Beratung?

ärztliche Sprechstunde

Beratungsstelle

Klinik

Psychotherapiepraxis

Spezialsprechstunde

andere, nämlich:

b) Durch wen erfolgte diese Beratung?

eine_n Ärzt_in

eine_n Psycholog_in

eine_n Berater_in

eine Hebamme

eine_n kirchliche_n Seelsorger_in / eine_n Pastor_in

andere, nämlich

c) Wie erfolgte diese Beratung?

- persönliches Gespräch
- telefonisch
- per E-Mail
- per Internet (z.B. Chat, Skype)

d) Wie häufig haben Sie das Beratungsangebot genutzt?

- einmalig
- mehrmals, geschätzte Anzahl der Beratungssitzungen:
- mehrmals mit Unterbrechungen

8.2.8.2 4a Filter: 9 - Beratungserfahrung 2

e) Wie lange haben Sie die Beratung genutzt?

- Bitte geben Sie den Zeitraum in der Anzahl der Monate an (z.B. 18):

f) Konnten Sie die Beratung später fortsetzen?

- Ja
- Nein

g) Wie lange dauerte eine Beratungssitzung?

- Dauer in Minuten:

h) Wann hat der Beratungsprozess stattgefunden?

- Bitte geben Sie das (die) Kalenderjahr(e) an (z.B. 2012 / 2013):

i) Mussten Sie die Kosten für die Beratung / Unterstützung selbst tragen?

- Ja
- Nein

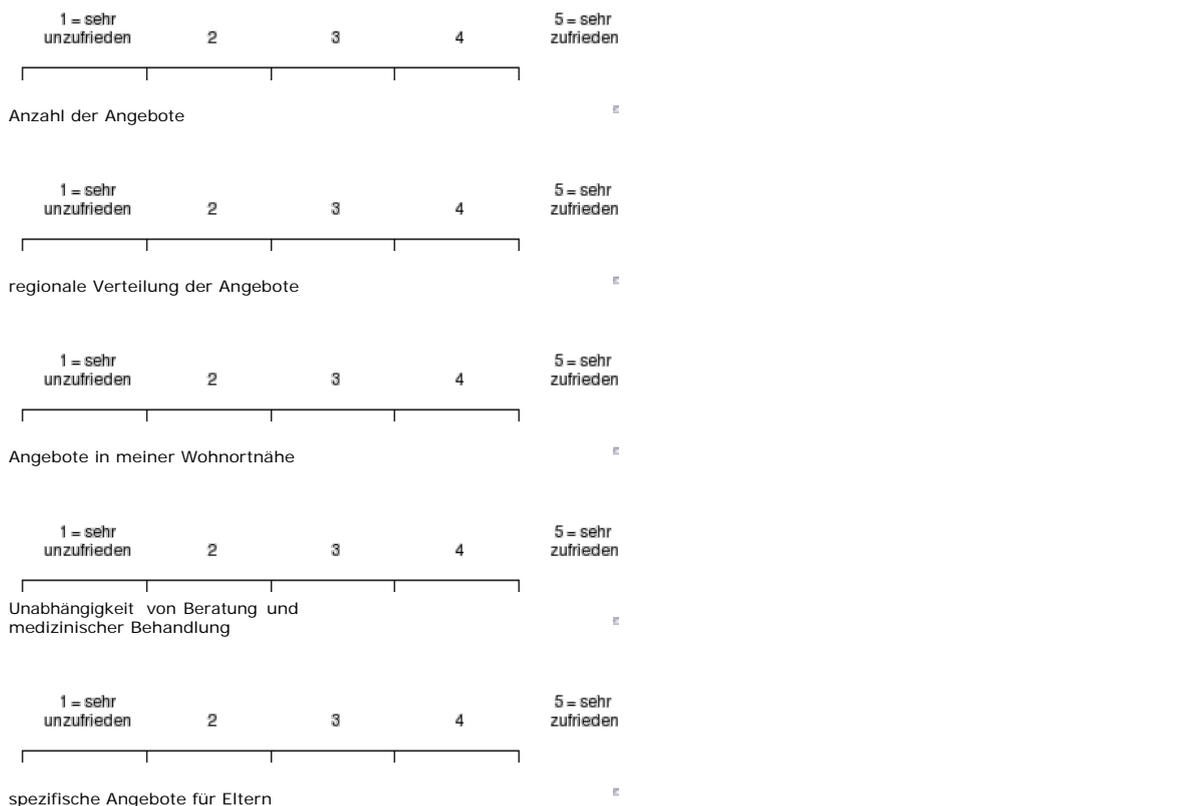
j) Sind für Sie weitere Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung der Beratung / Unterstützung entstanden?

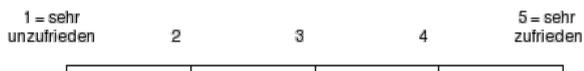
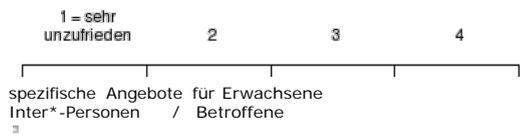
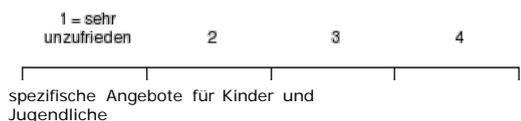
- Ja, nämlich Reisekosten
- Ja, nämlich Übernachtungskosten
- Ja, nämlich Kosten für:
- Nein

8.3 4a Filter: jetzige Strukturen 1

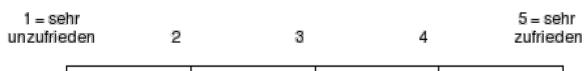
2) Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten der momentan vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden)?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Zufriedenheit entspricht.

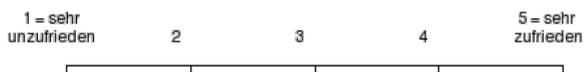




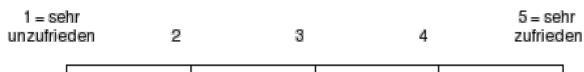
Häufigkeit der Beratungssitzungen



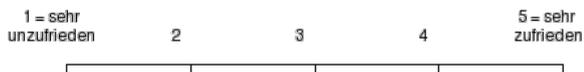
Dauer der einzelnen Sitzung



ausreichend Zeit und Ruhe zum Sprechen

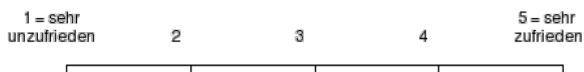


Kosten der Beratung

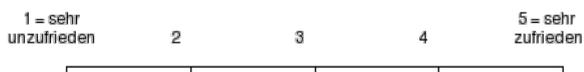


Wartezeit

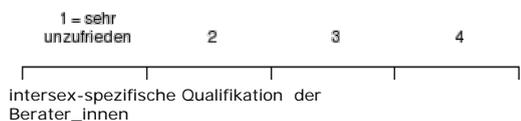
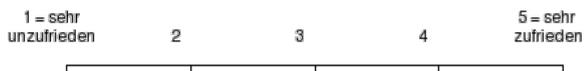
Terminvergabe



Entfernung vom Wohnort



fachliche Qualifikation der Berater_innen



andere, nämlich:

1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 = sehr zufrieden

■

8.4 4a Filter: jetzige Strukturen 2

3) Folgende Beratungs- oder Anlaufstellen kann ich weiterempfehlen:

Mehrere Antworten sind möglich.

- ☐ Beratungsstelle in:
- ☐ folgende Klinik:
- ☐ andere, nämlich

4) Würden Sie eine Beratungsstelle nutzen, die sich sowohl an Menschen mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung / DSD als auch an Menschen mit transgeschlechtlicher Entwicklung richtet?

- Ja
- Nein

Welche Art von Beratungsstelle würden Sie eher aufsuchen?

- eine Beratungsstelle speziell für Intergeschlechtlichkeit / DSD
- eine Beratungsstelle für Trans* und Intergeschlechtlichkeit / DSD

5) Welche Verbesserungsnotwendigkeit sehen Sie für die Beratungsangebote und Versorgungssituation bei Intergeschlechtlichkeit / DSD?

6) Bitte skizzieren Sie, wie aus Ihrer Sicht optimale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bei Intergeschlechtlichkeit / DSD in Deutschland aussehen müssten. Welche Elemente oder Voraussetzungen halten Sie für unverzichtbar und wichtig?

9.1 4b Filter: Eltern

FRAGEN AN ELTERN

1) Haben Sie bisher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit / DSD Ihres Kindes in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein, da kein Beratungsbedarf bestand
- Nein, da ich nicht wusste, an wen ich mich wenden kann

9.2.1 4b Filter: 1 genutzte Angebote

1.1) Nutzen Sie aktuell Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit / DSD Ihres Kindes?

- Ja
- Nein

1.2) Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote haben Sie im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit / DSD Ihres Kindes bisher genutzt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- ☐ Selbsthilfegruppen
- ☐ Peer-Beratung
- ☐ Psychologische Beratung
- ☐ Psychotherapeutische Behandlung
- ☐ Beratung durch den / die Hausarzt_in oder den / die Kinderarzt_in
- ☐ Beratung durch eine_n Facharzt_in (z.B. Hormonspezialist_in, Gynäkolog_in, Urolog_in)
- ☐ Beratung durch ein multidisziplinäres Team eines Kompetenzzentrums
- ☐ Rechtliche Beratung
- ☐ Beratung durch eine allgemeine Beratungsstelle, nämlich
- ☐ Beratung durch eine spezialisierte Beratungsstelle

1.3) Wie weit mussten Sie fahren, um Beratungsangebote zu erhalten?

- unter

☐

25 km
unter 50
km
bis 100 km



bis 200 km über 200

km

9.2.2 4b Filter: 2 Information darüber und Anliegen

1.4) Wer hat Sie auf diese Unterstützungs- und Beratungsangebote aufmerksam gemacht?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Arzt_in Psycholog_in
- Hebamme Krankenkasse
- Selbsthilfegruppe
- Freund_innen oder Familie
- Zeitung Fernsehen
- Internet
- andere, nämlich

1.5) Welche Anliegen und Themen standen oder stehen im Vordergrund der Beratung?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was hat mein Kind?“) (Diagnostik) Fragen zur
- Körperentwicklung
- Fragen der Identität
- Fragen zur rechtlichen Situation
- Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit) Sprechen
- über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)
- Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit Sexualität
- und Partnerschaft meines Kindes Kinderwunsch meines Kindes
- Fragen zur Geschlechtszuweisung
- Juristischer Geschlechtswechsel
- Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter
- Grenzen des Zwei-Geschlechtermodells Möglichkei-
- ten des Geschlechtswechsels Behandlungsmög-
- lichkeiten
- Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (Indikation) Grenzen
- und Risiken medizinischer Maßnahmen
- Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- andere, nämlich

9.2.3 4b Filter: 3 Vermisstes und Bedarf

1.6) Welche Themen haben Sie in der Beratung vermisst?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was hat mein Kind?“) (Diagnostik) Fragen zur
- Körperentwicklung
- Fragen der Identität
- Fragen zur rechtlichen Situation
- Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit) Sprechen
- über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)
- Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit Sexualität
- und Partnerschaft meines Kindes Kinderwunsch meines Kindes
- Fragen zur Geschlechtszuweisung
- Juristischer Geschlechtswechsel
- Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter
- Grenzen des Zwei-Geschlechtermodells Möglichkei-
- ten des Geschlechtswechsels Behandlungsmög-
- lichkeiten
- Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (Indikation) Grenzen
- und Risiken medizinischer Maßnahmen
- Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- andere, nämlich

1.7) In welcher spezifischen Situation bzw. zu welchem Zeitpunkt bestand Beratungsbedarf?

Mehrere Antworten sind möglich.

- nach der Geburt meines Kindes in
- der frühen Kindheit
- in der späteren Kindheit
- mit Beginn der (erwarteten) Pubertät in
- der Jugendzeit
- im jungen Erwachsenenalter meines Kindes im
- Erwachsenenalter meines Kindes

Sie haben hier die Möglichkeit, diese Situation genauer zu benennen:

Mehrere Antworten sind möglich.

- als mein Kind im folgenden Alter war:
- als ich erfuhr, dass
- als ich erfuhr, dass bei meinem Kind eine Intergeschlechtlichkeit / DSD vorliegt
- erst viele Jahre später, als
- als
- fortlaufend seit Kenntnis der Intergeschlechtlichkeit / DSD
- aufgrund neu aufgetretener Fragen

Gab es in diesen Situationen ein für Sie bzw. Ihr Kind erreichbares Beratungsangebot?

Ja

Nein.

Falls Nein, bitte geben Sie an, in welchen konkreten Situationen Sie Angebote vermissen:

zum Teil

9.2.4 4b Filter: 4 Hilfreiches und Vermisstes

1.8) In welcher Hinsicht war die Beratungserfahrung hilfreich für Sie?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Austausch mit Betroffenen / Erfahrungsexpert_innen
- Austausch mit anderen Eltern von intergeschlechtlichen Kindern
- Anerkennung des Körpers meines Kindes
- Unterstützung der individuellen Entwicklung meines Kindes
- Erweiterung meines Denkens
- Verständnis und emotionale Unterstützung
- Gemeinschaft, Solidarität und Überwindung der Isolation
- Unterstützung bei Entscheidungen
- Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. in Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behandlungsschritte) Ich
- habe wichtige rechtliche Informationen erhalten.
- Ich habe wichtige medizinische Informationen erhalten.
- Ich habe wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung erhalten.
- aus anderen Gründen, nämlich

1.9) Was haben Sie in der Beratung vermisst bzw. was hätten Sie sich gewünscht?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Austausch mit Betroffenen / Erfahrungsexpert_innen
- Austausch mit anderen Eltern von intergeschlechtlichen Kindern
- Anerkennung des Körpers meines Kindes
- Unterstützung der individuellen Entwicklung meines Kindes
- Erweiterung meines Denkens
- Verständnis und emotionale Unterstützung
- Gemeinschaft, Solidarität und Überwindung der Isolation
- Unterstützung bei Entscheidungen
- Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. in Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behandlungsschritte)
- wichtige rechtliche Informationen
- wichtige medizinische Informationen
- wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung
- anderes, nämlich

9.2.5 4b Filter: 5 Quellen der Aufklärung

1.10) Wo haben Sie weitere Informationen und Aufklärung zum Thema Intergeschlechtlichkeit / DSD erhalten?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Internet

Fachbücher / Fachzeitschriften

c

- Ärzt_innen
- Peers / ähnlich Be-
- troffene Zeitschriften,
- Zeitungen Literatur
- Filme Fernseh-
- en Selbsthilfe-
- gruppen
- andere, nämlich

1.11) Wenn Sie auf Ihre Beratungserfahrungen im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit / DSD Ihres Kindes zurückblicken, welcher der folgenden Aussagen können Sie am ehesten zustimmen?

- Ich habe überwiegend positive Beratungserfahrungen gemacht. Ich habe überwiegend negative Beratungserfahrungen gemacht.
- Ich habe positive und negative Beratungserfahrungen gemacht.

9.2.6 4b Filter: 6 - Beratungserfahrung 1

1.12) Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit, verschiedene Aspekte Ihrer Beratungserfahrungen zu benennen. Falls Sie unterschiedliche Beratungserfahrungen gemacht haben, beschreiben Sie bitte, wenn möglich, zuerst eine positive und anschließend eine negative Beratungserfahrung.

Die folgenden Aspekte beziehen sich auf die positiv erinnerte Beratungserfahrung:

a) Wo erfolgte diese Beratung?

- ärztliche Sprechstunde
- Beratungsstelle
- Klinik
- Psychotherapiepraxis
- Spezialsprechstunde
- andere, nämlich:

b) Durch wen erfolgte diese Beratung?

- eine_n Ärzt_in
- eine_n
- Psycholog_in
- eine_n Berater_in
- eine Hebamme
- eine_n kirchliche_n Seelsorger_in / eine_n Pastor_in
- andere, nämlich

c) Wie erfolgte diese Beratung?

- persönliches
- Gespräch
- telefonisch
- per E-Mail
- per Internet (z.B. Chat, Skype)

d) Wie häufig haben Sie das Beratungsangebot genutzt?

- einmalig
- mehrmals, geschätzte Anzahl der Beratungssitzungen:
- mehrmals mit Unterbrechungen

9.2.7 4b Filter: 7 - Beratungserfahrung 1

e) Wie lange haben Sie die Beratung genutzt?

- Bitte geben Sie den Zeitraum in der Anzahl der Monate an (z.B. 18):

f) Konnten Sie die Beratung später fortsetzen?

- Ja
- Nein

g) Wie lange dauerte eine Beratungssitzung?

- Dauer in Minuten:

h) Wann hat der Beratungsprozess stattgefunden?

- Bitte geben Sie das (die) Kalenderjahr(e) an (z.B. 2012 / 2013):

i) Mussten Sie die Kosten für die Beratung / Unterstützung selbst tragen?

- Ja
- Nein

j) Sind für Sie weitere Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung der Beratung / Unterstützung entstanden?

Ja, nämlich Reisekosten

Ja, nämlich Übernachtungskosten

Ja, nämlich Kosten für:

Nein

k) Möchten Sie die vorstehenden Aspekte auch zu einer negativen Beratungserfahrung benennen?

Ja

Nein

9.2.8.1 4b Filter: 8 - Beratungserfahrung 2

Die folgenden Aspekte beziehen sich auf die negativ erinnerte Beratungserfahrung:

a) Wo erfolgte diese Beratung?

ärztliche Sprechstunde

Beratungsstelle

Klinik

Psychotherapiepraxis

Spezialsprechstunde

andere, nämlich:

b) Durch wen erfolgte diese Beratung?

eine_n Ärzt_in

eine_n

Psycholog_in

eine_n Bera-

ter_in

eine Hebamme

eine_n kirchliche_n Seelsorger_in / eine_n Pastor_in

andere, nämlich

c) Wie erfolgte diese Beratung?

persönliches

Gespräch

telefonisch

per E-Mail

per Internet (z.B. Chat, Skype)

d) Wie häufig haben Sie das Beratungsangebot genutzt?

einmalig

mehrmals, geschätzte Anzahl der Beratungssitzungen:

mehrmals mit Unterbrechungen

9.2.8.2 4b Filter: 9 - Beratungserfahrung 2

e) Wie lange haben Sie die Beratung genutzt?

Bitte geben Sie den Zeitraum in der Anzahl der Monate an (z.B. 18):

f) Konnten Sie die Beratung später fortsetzen?

Ja

Nein

g) Wie lange dauerte eine Beratungssitzung?

Dauer in Minuten:

h) Wann hat der Beratungsprozess stattgefunden?

Bitte geben Sie das (die) Kalenderjahr(e) an (z.B. 2012 / 2013):

i) Mussten Sie die Kosten für die Beratung / Unterstützung selbst tragen?

Ja

Nein

j) Sind für Sie weitere Kosten im Zusammenhang mit der Nutzung der Beratung / Unterstützung entstanden?

Ja, nämlich Reisekosten

Ja, nämlich Übernachtungskosten

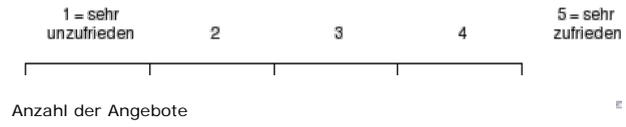
Ja, nämlich Kosten für:

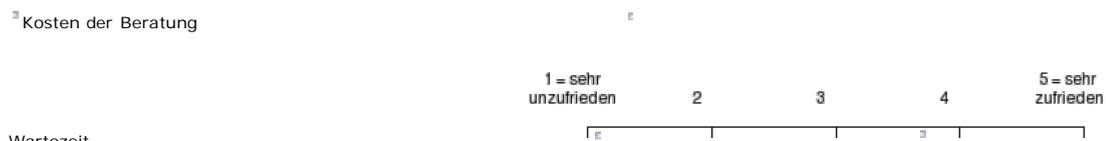
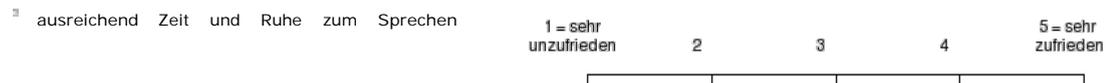
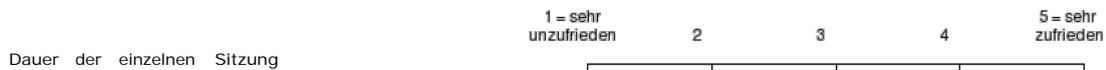
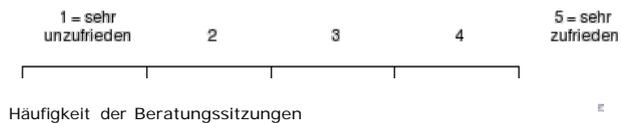
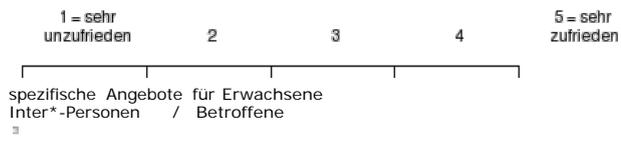
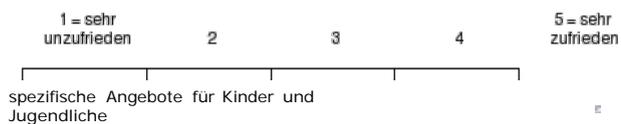
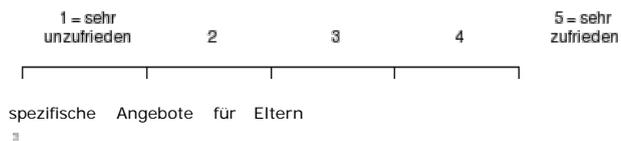
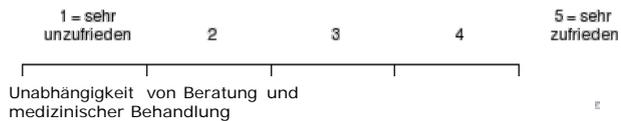
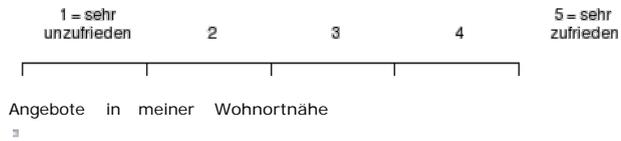
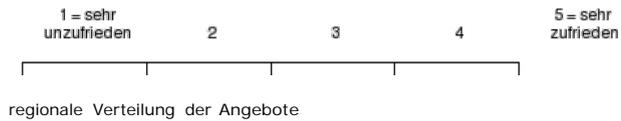
Nein

9.3 4b Filter: jetzige Strukturen 1

2) Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten der momentan vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote auf einer Skala von 1 bis 5 (1 = sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden)?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Zufriedenheit entspricht.





Terminvergabe

1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 = sehr zufrieden

Entfernung vom Wohnort

1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 = sehr zufrieden

fachliche Qualifikation der Berater_innen

1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 = sehr zufrieden

intersex-spezifische Qualifikation der Berater_innen

1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 = sehr zufrieden

andere, nämlich:

1 = sehr unzufrieden 2 3 4 5 = sehr zufrieden

9.4 4b Filter: jetzige Strukturen 2

3) Folgende Beratungs- oder Anlaufstellen kann ich weiterempfehlen:

Mehrere Antworten sind möglich.

↳ Beratungsstelle in:

↳ folgende Klinik:

↳ andere, nämlich

4) Würden Sie eine Beratungsstelle nutzen, die sich sowohl an Eltern von Kindern mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung / DSD als auch an Eltern von Kindern mit transgeschlechtlicher Entwicklung richtet?

- Ja
 Nein

Welche Art von Beratungsstelle würden Sie eher aufsuchen?

- eine Beratungsstelle speziell für Intergeschlechtlichkeit / DSD
 eine Beratungsstelle für Trans* und Intergeschlechtlichkeit / DSD

5) Welche Verbesserungsnotwendigkeit sehen Sie für die Beratungsangebote und Versorgungssituation bei Intergeschlechtlichkeit / DSD?

6) Bitte skizzieren Sie, wie aus Ihrer Sicht optimale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bei Intergeschlechtlichkeit / DSD in Deutschland aussehen müssten. Welche Elemente oder Voraussetzungen halten Sie für unverzichtbar und wichtig?

10.1 4c Filter: Die Einrichtung

FRAGEN AN BERATER_INNEN

Intergeschlechtlichkeit ist ein Überbegriff. Darunter wird eine Vielzahl von angeborenen Erscheinungsformen gefasst, bei denen die körperliche Geschlechtsentwicklung nicht „typisch weiblich“ und auch nicht „typisch männlich“ verläuft.

In der Medizin werden verschiedene Formen unterschieden und benannt, z.B. das Adrenogenitale Syndrom (AGS), Androgeninsensitivität (AIS), Gonadendysgenesien oder Klinefelter-Syndrom. Häufig wird auch die Abkürzung DSD verwendet (engl. diverse sex development).

Auch wenn Sie in Ihrer Beratungspraxis bisher kaum oder gar nicht mit der Thematik in Berührung gekommen sind, sind Ihre Erfahrungen für uns wichtig. Daher möchten wir Sie bitten, auch die nächsten Fragen zu beantworten. Vielen Dank!

1) Um welche Art von Einrichtung handelt es sich bei Ihrer Beratungsstelle?

- Ehe -, Familien-, Erziehungsberatungsstelle
- Kinderschutz-
- zentrum Krisen-
- beratungsstelle
- Lebensberatung
- Sexualberatung
- Telefonseelsorge
- andere, nämlich

2) In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?

-
- Caritas
-
- Diakonie
-
- AWO
- Landkreis / Stadt
- Paritätischer Wohlfahrts-
- verband pro familia
- andere, nämlich

10.2 4c Filter: Zielgruppe, Mitarbeiteranzahl, Qualifikation

3) An welche Zielgruppen richtet sich Ihr Beratungsangebot?

- Erwachsene
- Kinder und / oder Jugendliche
- Eltern

4) Wie viele Mitarbeiter_innen gibt es an Ihrer Beratungsstelle?

- Die Anzahl der Mitarbeiter_innen beträgt:
- Davon beträgt die Anzahl der hauptamtlich Tätigen:
- Und die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen beträgt:

5) Welche fachlichen Qualifikationen sind insgesamt bei den Berater_innen Ihrer Beratungsstelle vorhanden?

Nennen Sie alle vorhandenen Ausbildungswege.

- Pädagog_in Psycho-
- log_in Erzieher_in
- Ergotherapeut_in
- Sozialpädagog_in
- Sekretariat / Büro-
- fach Pflege
- andere, nämlich

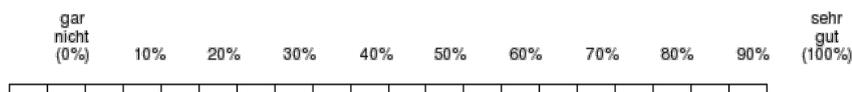
10.3 4c Filter: Beratungserfahrungen u. Fortbildung

6) Haben Sie persönlich schon Erfahrungen in der Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD oder deren Eltern gemacht?

- Ja.
Falls dies der Fall ist, bitte erläutern Sie Ihre Erfahrungen kurz:
- Nein

7) Wie gut waren oder wären Sie darauf vorbereitet?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Vorbereitung entspricht.



8) Würden Sie einer Person mit Intergeschlechtlichkeit oder Eltern eines Kindes mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung ein Beratungsangebot machen?

- Ja
- Nein

9) Haben Sie persönlich schon Fortbildungen zum Thema Intersex / Intergeschlechtlichkeit besucht?

- Ja.

Falls dies der Fall ist, bitte nennen Sie Thema und Veranstalter:

Nein

10) Wären Sie daran interessiert, sich für die Thematik fortzubilden und diesen Bereich in Ihrem Beratungsangebot aufzunehmen oder auszubauen?

Ja

Nein, denn

10.4 4c Filter: Fachkompetenz, Qualifikationsbereitschaft

11) Welche Fachkompetenz für die Beratung bei Intergeschlechtlichkeit ist bereits in Ihrer Beratungsstelle vorhanden (z.B. Gender Studies, Medizin, Sexualtherapie, Diversity)?

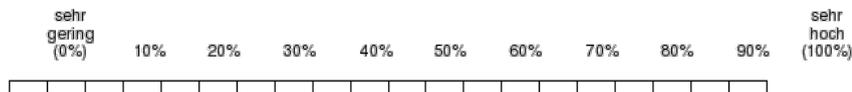
Bitte beschreiben Sie kurz.

12) Welche Qualifizierungsnotwendigkeit sehen Sie, um in diesem Bereich Beratungsangebote machen zu können?

Bitte beschreiben Sie kurz.

13) Wie schätzen Sie Ihre Fachkompetenz (bzw. die Ihrer Mitarbeiter_innen) ein, zwischengeschlechtliche Menschen und / oder deren Eltern zu beraten?

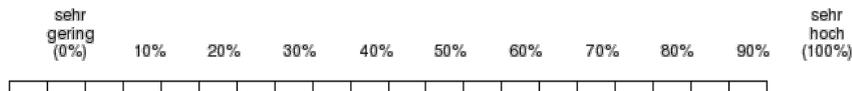
Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.



■

14) Wie hoch ist Ihre Bereitschaft (bzw. die Ihrer Mitarbeiter_innen), sich zu diesem Themengebiet zu qualifizieren?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.



■

10.5 4c Filter: Qualitätssicherung

15) Unterliegen die Beratungsangebote an Ihrer Beratungsstelle einer Qualitätsprüfung?

- Ja, nämlich:
- Nein

16) Welche regelmäßigen Qualifizierungsmaßnahmen finden an Ihrer Beratungsstelle statt?

Mehrere Antworten sind

- möglich, regelmäßige
- externe Supervision
- regelmäßige Fort- und Weiterbildung Audit
- andere, nämlich

17) Finden an Ihrer Beratungsstelle Fortbildungen zu den Themen Geschlechtervielfalt, Intergeschlechtlichkeit oder geschlechtliche Minderheiten statt?

- Ja
- Nein

18) Kennen Sie (andere) Einrichtungen / Kontaktstellen, an die Sie Ratsuchende mit Intergeschlechtlichkeit bzw. Inter*spezifischen Anliegen verweisen könnten?

- Ja, nämlich (bitte geben Sie Name und Ort an):
- Nein

19) Arbeiten Sie mit Selbsthilfeorganisationen zusammen?

- Ja, mit folgender:

Nein

10.6 4c Filter: Beratungsportfolio/spezif. Beratung?

20) Würden Sie an der Ausrichtung der Beratungsangebote Ihrer Einrichtung (Beratungsportfolio) gerne etwas ändern?

Ja.

Falls dies der Fall ist, bitte erläutern Sie kurz warum:

Nein.

Falls dies der Fall ist, bitte erläutern Sie kurz warum nicht:

Falls Ja: Welche Voraussetzungen wären dafür notwendig?

- mehr Mitarbeiter_innen bessere Fortbil-
- dungsangebote dauerhafte Finanzierungssi-
- cherheit
- andere, nämlich

21) Bietet Ihre Einrichtung spezifische Beratung für intergeschlechtliche Menschen und / oder deren Eltern und Angehörige an?

- Ja
- Nein

10.7.1 4c Filter: 1 An wen und von wem?

21.1) An wen richtet sich das Beratungsangebot?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD Kinder
- und / oder Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit / DSD Erwachsene mit einer
- Form der Intergeschlechtlichkeit / DSD Angehörige von Menschen mit Interge-
- schlechtlichkeit / DSD

21.2) Wer leistet dieses inter*spezifische Beratungsangebot?

Mehrere Antworten sind möglich. die

- regulären Mitarbeiter_innen die Leitung
- extra für diesen Bereich eingestellte Mitarbeiter_innen (z.B. tages- oder stundenweise) Hono-
- rarkräfte
- Peer-Berater_innen
- zusätzlich extern eingekaufte Berater_innen („externer Sachverstand“)
- andere, nämlich

21.3) Welche Anliegen / Themen stehen im Vordergrund der Beratung?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was habe ich?“ / „was hat mein Kind?“) (Diagnostik) Fragen
- zur Körperentwicklung
- Fragen der Identität
- Fragen zur rechtlichen Situation
- Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit) Sprechen
- über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)
- Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit
- Sexualität und Partnerschaft
- Kinderwunsch
- Fragen zur Geschlechtszuweisung
- Juristischer Geschlechtswechsel
- Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter
- Grenzen und Risiken medizinischer Maßnahmen
- Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- andere, nämlich

10.7.2 4c Filter: 2 Rahmenbedingungen

21.4) Wie erfolgt die Beratung?

Mehrere Antworten sind möglich.

- persönliches Gespräch telefonisch
- per E-Mail
- per Internet (z.B. Chat, Skype)

21.5) Wie häufig können Ihre Klienten das Beratungsangebot nutzen?

- Einmalig

Mehrmals.

Bitte geben Sie die maximale Anzahl an Beratungsterminen an:

21.6) Wie lange können Klienten das Beratungsangebot nutzen?

- über einen Zeitraum von (bitte in Jahren und Monaten angeben, z.B. 1 Jahr, 2 Monate):

21.7) Wie lange dauert eine Beratungssitzung?

- Dauer in Minuten:

21.8) Müssen die Klienten die Kosten für die Beratung selbst tragen?

- Ja

Nein

21.9) Wie werden die Beratungsangebote finanziert?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Mittel des Bundes Lan-
- desmittel kommunale
- Mittel Spenden Krankenkassen

andere Finanzierung, nämlich

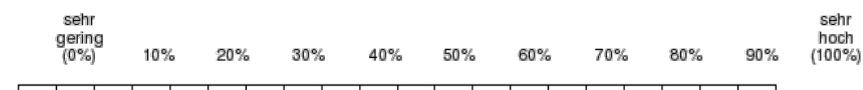
10.8 4c Filter: Arbeitsstunden und Verbesserungsbedarf

22) Wie viele Arbeitsstunden stehen an Ihrer Beratungsstelle wöchentlich für die Beratung bei Intergeschlechtlichkeit zur Verfügung?

Anzahl der Arbeitsstunden:

23) Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Arbeitszeit, der insgesamt an Ihrer Einrichtung für die Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und / oder deren Angehörigen zur Verfügung steht?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.



24) Welche Verbesserungsnotwendigkeit sehen Sie für die Beratungsangebote und Versorgungssituation bei Intergeschlechtlichkeit / DSD?

25) Bitte skizzieren Sie, wie aus Ihrer Sicht optimale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bei Intergeschlechtlichkeit / DSD in Deutschland aussehen müssten. Welche Elemente oder Voraussetzungen halten Sie für unverzichtbar und wichtig?

11.1 4d Filter: Die Einrichtung

FRAGEN AN FACHEXPERT_INNEN

1) In welcher Art von Institution sind Sie tätig?

- Klinik
- Universitätsklinik
- Universität
- eigene Praxis

freiberuflich

andere, nämlich

2) In welcher Trägerschaft befindet sich Ihre Einrichtung?

öffentlich

privat

folgende, nämlich

Das weiß ich nicht.

3) An welche Zielgruppen richtet sich Ihr Forschungsbereich bzw. Ihr Versorgungs- oder Beratungsangebot? Mit welchen Personengruppen arbeiten Sie überwiegend?

- Erwachsene
- Kinder und / oder Jugendliche
- Eltern
- Neugeborene

4) Wieviele Mitarbeiter_innen gibt es an Ihrer Institution?

- ⌘ Die Anzahl der Mitarbeiter_innen beträgt:
- ⌘ Davon beträgt die Anzahl der hauptamtlich Tätigen:
- ⌘ Und die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen beträgt:

11.2 4d Filter: Beratungserfahrungen u. Fortbildung

5) Haben Sie persönlich schon Erfahrungen in der Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD oder deren Eltern gemacht?

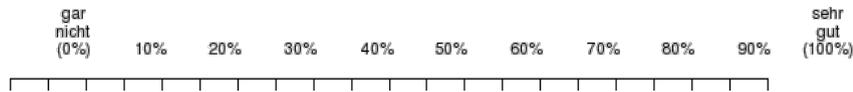
Ja

Falls dies der Fall ist, bitte erläutern Sie Ihre Erfahrungen kurz:

Nein

6) Wie gut waren oder wären Sie darauf vorbereitet?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Vorbereitung entspricht.



7) Würden Sie einer Person mit Intergeschlechtlichkeit oder Eltern eines Kindes mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung ein Beratungsangebot machen?

Ja
 Nein

8) Haben Sie persönlich schon Fortbildungen zum Thema Intersex / Intergeschlechtlichkeit besucht?

Ja

Falls dies der Fall ist, bitte nennen Sie Thema und Veranstalter:

Nein

9) Wären Sie daran interessiert, sich für die Thematik fortzubilden und diesen Bereich in Ihrem Beratungsangebot aufzunehmen oder auszubauen?

Ja
 Nein, denn

11.3 4d Filter: Fachkompetenz, Qualifikationsbereitschaft

10) Welche Fachkompetenz für die Beratung bei Intergeschlechtlichkeit ist bereits in Ihrer Institution vorhanden (z.B. Gender Studies, Medizin, Sexualtherapie, Diversity)?

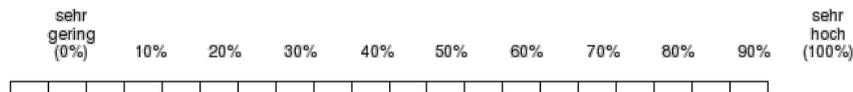
Bitte beschreiben Sie kurz.

11) Welche Qualifizierungsnotwendigkeit sehen Sie, um in diesem Bereich Beratungsangebote machen zu können?

Bitte beschreiben Sie kurz.

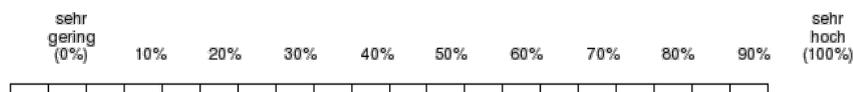
12) Wie schätzen Sie Ihre Fachkompetenz (bzw. die Ihrer Mitarbeiter_innen) ein, zwischengeschlechtliche Menschen und / oder deren Eltern zu beraten?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.



13) Wie hoch ist Ihre Bereitschaft (bzw. die Ihrer Mitarbeiter_innen), sich zu diesem Themengebiet zu qualifizieren?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.



11.4 4d Filter: Qualitätssicherung

14) Unterliegen die Beratungsangebote an Ihrer Institution einer Qualitätsprüfung?

- Ja, nämlich:
- Nein

15) Welche regelmäßigen Qualifizierungsmaßnahmen finden an Ihrer Institution statt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- regelmäßige externe Supervision
- regelmäßige Fort- und Weiterbildung
- Audit
- andere, nämlich

16) Finden an Ihrer Institution Fortbildungen zu den Themen Geschlechtervielfalt, Intergeschlechtlichkeit oder geschlechtliche Minderheiten statt?

- Ja
- Nein

17) Kennen Sie (andere) Einrichtungen / Kontaktstellen, an die Sie Ratsuchende mit Intergeschlechtlichkeit bzw. Inter*spezifischen Anliegen verweisen könnten?

- Ja, nämlich (bitte geben Sie Name und Ort an):
- Nein

18) Arbeiten Sie mit Selbsthilfeorganisationen zusammen?

- Ja, mit folgender:
- Nein

11.5 4d Filter: Beratungsportfolio/spezif. Beratung?

19) Würden Sie an der Ausrichtung der Beratungsangebote Ihrer Einrichtung (Beratungsportfolio) gerne etwas ändern?

- Ja.
Falls dies der Fall ist, bitte erläutern Sie kurz warum:
- Nein.
Falls dies der Fall ist, bitte erläutern Sie kurz warum nicht:

Falls Ja: Welche Voraussetzungen wären dafür notwendig?

- mehr Mitarbeiter_innen bessere
- Fortbildungsangebote dauerhafte
- Finanzierungssicherheit
- andere, nämlich

20) Bietet Ihre Einrichtung spezifische Beratung für intergeschlechtliche Menschen und / oder deren Eltern und Angehörige an?

- Ja
- Nein

11.6.1 4d Filter: 1 An wen und von wem?

20.1) An wen richtet sich das Beratungsangebot?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD
- Kinder und / oder Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit / DSD Erwachsene mit einer Form der Intergeschlechtlichkeit / DSD Angehörige von
- Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD

20.2) Wer leistet dieses inter*spezifische Beratungsangebot?

Mehrere Antworten sind möglich.

- die regulären Mitarbeiter_innen die
- Leitung
- extra für diesen Bereich eingestellte Mitarbeiter_innen (z.B. tages- oder stundenweise)
- Honorarkräfte
- Peer-Berater_innen
- zusätzlich extern eingekaufte Berater_innen („externer Sachverstand“)
- andere, nämlich

20.3) Welche Anliegen / Themen stehen im Vordergrund der Beratung?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was habe ich?“ / „was hat mein Kind?“) (Diagnostik)
- Fragen zur Körperentwicklung
- Fragen der Identität
- Fragen zur rechtlichen Situation
- Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit)
- Sprechen über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)
- Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit
- Sexualität und Partnerschaft
- Kinderwunsch
- Fragen zur Geschlechtszuweisung
- Juristischer Geschlechtswechsel

Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter

c

- Grenzen und Risiken medizinischer Maßnahmen
- Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen
- andere, nämlich

11.6.2 4d Filter: 2 Rahmenbedingungen

20.4) Wie erfolgt die Beratung?

Mehrere Antworten sind

- möglich, persönliches Gespräch
- telefonisch
- per E-Mail
- per Internet (z.B. Chat, Skype)

20.5) Wie häufig können Ihre Klienten das Beratungsangebot nutzen?

Einmalig

Mehrmals.

Bitte geben Sie die maximale Anzahl an Beratungsterminen an:

20.6) Wie lange können Klienten das Beratungsangebot nutzen?

über einen Zeitraum von (bitte in Jahren und Monaten angeben, z.B. 1 Jahr, 2 Monate):

20.7) Wie lange dauert eine Beratungssitzung?

Dauer in Minuten:

20.8) Müssen die Klienten die Kosten für die Beratung selbst tragen?

Ja

Nein

20.9) Wie werden die Beratungsangebote finanziert?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Mittel des Bundes/Landes
- kommunale Mittel
- Spenden
- Krankenkassen
- andere Finanzierung, nämlich

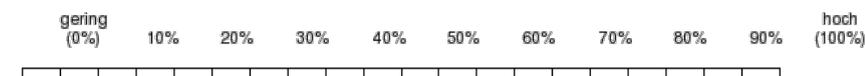
11.7 4d Filter: Arbeitsstunden und Verbesserungsbedarf

21) Wie viele Arbeitsstunden stehen an Ihrer Institution wöchentlich für die Beratung bei Intergeschlechtlichkeit zur Verfügung?

Anzahl der Arbeitsstunden:

22) Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Arbeitszeit, der insgesamt an Ihrer Einrichtung für die Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und / oder deren Angehörigen zur Verfügung steht?

Bitte klicken Sie die Linie an und bewegen den blauen Punkt an die Stelle, die am ehesten Ihrer Einschätzung entspricht.



23) Welche Verbesserungsnotwendigkeit sehen Sie für die Beratungsangebote und Versorgungssituation bei Intergeschlechtlichkeit / DSD?

24) Bitte skizzieren Sie, wie aus Ihrer Sicht optimale Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bei Intergeschlechtlichkeit / DSD in Deutschland aussehen müssten. Welche Elemente oder Voraussetzungen halten Sie für unverzichtbar und wichtig?

12 1 AzP_Alter und Geschlecht

ANGABEN ZUR PERSON

1) Wie alt sind Sie?

Bitte in Jahren angeben (z.B.)

47):

2) Welches Geschlecht wurde Ihnen bei der Geburt zugewiesen?

weiblich

männlich

anders, nämlich:

Das Geschlecht wurde offen gelassen.

3) In welcher sozialen Geschlechtsrolle sind Sie überwiegend aufgewachsen?

weiblich

männlich

anders, nämlich:

4) In welcher sozialen Geschlechtsrolle leben Sie heute?

weiblich

männlich

anders, nämlich :

Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.

13 2 AzP_Alter und Geschlecht 2

5) Wie erleben und fühlen Sie sich?

weiblich

männlich

weiblich und männlich

manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich

weder weiblich noch männlich

zwischengeschlechtlich

geschlechtsneutral

anders, nämlich:

6) Welches ist Ihr amtliches Geschlecht (Personenstand, Eintrag im Pass)?

männlich

weiblich offen

14 3 AzP_Sozioökonomisch

7) In welchem Bundesland leben Sie gegenwärtig hauptsächlich?

Baden-Württemberg

Bayern

Berlin

Brandenburg

Bremen

Hamburg Hessen

Mecklenburg-Vorpommern

Niedersachsen

Nordrhein-Westfalen

Rheinland-Pfalz

Saarland

Sachsen

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Thüringen

außerhalb von Deutschland, nämlich:

8) Welche der Beschreibungen trifft auf Ihren hauptsächlichlichen Wohnort zu?

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)

Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)

Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)

Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)

Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen

Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen

9) Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

Ja

Nein

15 4 AzP_Sozioökonomisch 2

10) Welches ist Ihr gegenwärtiger Familienstand?

- ledig
- verheiratet
- in eingetragener Lebenspartnerschaft
- geschieden
- verwitwet

11) Leben Sie in finanziell gesicherten Lebensumständen?

- Ja
- Nein

12) Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

- Hauptschulabschluss
- Sonderschulabschluss
- Mittlere Reife (Realschulabschluss)
- Fachhochschulreife
- Abitur

ohne Schulabschluss

16.1 5a Filter: Diagnose

13) Wann wurde bei Ihnen erstmals eine Form von Intergeschlechtlichkeit / DSD festgestellt?

- Bitte das Kalenderjahr angeben (z.B. 2008)

Wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt?

- Bitte in Jahren und Monaten angeben (z.B. 1 Jahr und 2 Monate):

14) Wie alt waren Sie, als Sie erstmals persönlich von Ihrer Intergeschlechtlichkeit erfahren haben?

- Bitte in Jahren und Monaten angeben (z.B. 14 Jahr und 6 Monate):

15) Durch wen erfolgte die Mitteilung, dass ggf. eine Intergeschlechtlichkeit / DSD vorliegt?

- Durch:

16) Wurden Sie persönlich aufgeklärt?

- Ja
- Nein

17) Welche spezifische Form bzw. medizinische Diagnose liegt bei Ihnen vor?

- Diese Frage möchte ich nicht beantworten.
- Diese Frage kann ich nicht beantworten, da die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist.
- Das weiß ich nicht.
- Adrenogenitales Syndrom (AGS)
- Androgenbiosynthese-Defizit / -Störung (z.B. 17-beta-HSD, 5-alpha-Reduktase-Mangel)
- Komplette Androgeninsensitivität (CAIS) bzw. Androgenresistenz, früher auch als „Testikuläre Feminisierung“ bezeichnet
- Partielle Androgeninsensitivität (PAIS)
- Gonadendysgenese (z.B. Swyer-Syndrom, Frasier-Syndrom, gemischte oder partielle Gonadendysgenese)
- unbekannte Intersex-Form
- Klinefelter-Syndrom
- Turner-Syndrom
- Ovotestikuläre DSD (alter Begriff: „Wahrer Hermaphroditismus“)
- eine andere Form, nämlich:
- Es besteht ein Verdacht

auf:

Wie ist die bei Ihnen vorliegende Form der Intergeschlechtlichkeit medizinisch eingruppiert?

- 46,XX DSD
- 46,XY DSD
- Geschlechtschromosomen DSD
- Das weiß ich nicht.

Das möchte ich nicht beantworten.

16.2 5a Filter: medizinische Maßnahmen

18) Wurden Ihnen medizinische Maßnahmen aufgrund der Intergeschlechtlichkeit / DSD empfohlen?

- Ja
- Nein

19) Wurden bei Ihnen medizinische Maßnahmen aufgrund der Intergeschlechtlichkeit / DSD durchgeführt?

- Ja

- Nein
- Ich weiß es nicht.
- Ich vermute es, weiß es aber nicht genau.

Falls Ja: Welche medizinischen Maßnahmen wurden durchgeführt?

Mehrere Antworten sind möglich.

- Entfernung der Keimdrüsen (Gonadektomie)
- Hormontherapie
- Operationen am äußeren Genitale
- Operationen zur Bildung innerer Genitalanlagen (z.B. Vaginalplastik-OP)
- andere, nämlich:

20) Fühlten Sie sich vor der Entscheidung und / oder Einwilligung zu diesen Maßnahmen ausreichend aufgeklärt und beraten?

- Ja
- Nein

21) Wer war Ihre Hauptansprechperson in diesem Entscheidungsprozess?

- Haus-, Kinderärzt_in oder ein_e andere_r Mediziner_in
- Hebamme
- Jurist_in oder juristisch qualifizierte_r Berater_in
- Peer-Berater_in
- professionelle_r Berater_in wie Psycholog_in, Pädagog_in, Sozialpädagog_in
- Psychotherapeut_in
- andere, nämlich:

16.3 5a Filter: Kontakte

22) Haben Sie Kontakt mit anderen Betroffenen / Erfahrungsexpert_innen?

- Ja
- Nein

23) Engagieren Sie sich aktiv in einer oder mehreren Selbsthilfegruppe/n, einem Interessensverband oder einer Inter*/DSD-spezifischen Initiative?

- Ja, in folgender Gruppe / Initiative:
- Nein

24) Haben Sie eine Peer-Beratungsausbildung absolviert?

- Ja
- Nein

25) Hätten Sie Interesse an einer Peer-Beratungsausbildung (d.h. an einer Beratungsbildung für betroffene Personen / Erfahrungsexpert_innen und Eltern)?

- Ja
- Nein

17.1 5b Filter: Diagnose

13) Wann wurde bei Ihrem Kind erstmals eine Form von Intergeschlechtlichkeit / DSD festgestellt?

- Bitte das Kalenderjahr angeben (z.B. 2008)

14) Wie alt war Ihr Kind zu diesem Zeitpunkt?

- Bitte in Jahren und Monaten angeben (z.B. 1 Jahr und 2 Monate):

15) Wie alt ist Ihr Kind heute?

- Bitte in Jahren angeben:

16) Durch wen erfolgte die Mitteilung, dass ggf. eine Intergeschlechtlichkeit / DSD vorliegt?

- Durch:

17.1) Wurden Sie über die Diagnose Ihres Kindes persönlich aufgeklärt?

- Ja
- Nein

17.2) Wurde Ihr Kind persönlich aufgeklärt?

- Ja
- Nein

18) Welche spezifische Form bzw. medizinische Diagnose liegt bei Ihrem Kind vor?

- Diese Frage möchte ich nicht beantworten.
- Diese Frage kann ich nicht beantworten, da die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist. Das wissen wir nicht.
- Adrenogenitales Syndrom (AGS)
- Androgenbiosynthese-Defizit / -Störung (z.B. 17-beta-HSD, 5-alpha-Reduktase-Mangel)
- Komplette Androgeninsensitivität (CAIS) bzw. Androgenresistenz, früher auch als „Testikuläre Feminisierung“ bezeichnet
- Partielle Androgeninsensitivität (PAIS)

- Gonadendysgenese (z.B. Swyer-Syndrom, Frasier-Syndrom, gemischte oder partielle Gonadendysgenese)
- unbekannte Intersex-Form

- Klinefelter-Syndrom
- Turner-Syndrom
- Ovotestikuläre DSD (alter Begriff: „Wahrer Hermaphroditismus“)
- eine andere Form, nämlich:

besteht ein Verdacht auf:

Wie ist die bei Ihrem Kind vorliegende Form der Intergeschlechtlichkeit medizinisch eingruppiert?

- 46,XX DSD
- 46,XY DSD

Geschlechtschromosomen DSD

Das weiß ich nicht.

Das möchte ich nicht beantworten.

17.2 5b Filter: Geschlecht des Kindes

19) Welches Geschlecht wurde Ihrem Kind nach der Geburt zugewiesen?

weiblich

männlich

anders, nämlich

Das Geschlecht wurde offen gelassen.

20) In welcher sozialen Geschlechtsrolle lebt Ihr Kind heute?

weiblich

männlich

anders, nämlich

Mein Kind tritt offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.

Mein Kind hat noch keine feste Geschlechtsrolle.

21) Wie schätzen Sie das Erleben Ihres Kindes am ehesten ein?

weiblich

männlich

weiblich und männlich

manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich

zwischen Geschlechtlich

geschlechtsneutral

anders, nämlich

Das kann ich nicht beurteilen.

Mein Kind ist noch zu jung, um diese Frage beantworten zu können.

17.3 5b Filter: medizinische Maßnahmen

22) Wurden Ihnen bzw. Ihrem Kind medizinische Maßnahmen aufgrund der Intergeschlechtlichkeit / DSD empfohlen?

- Ja
- Nein

23) Wurden bei Ihrem Kind medizinische Maßnahmen aufgrund der Intergeschlechtlichkeit / DSD durchgeführt?

- Ja
- Nein
- Ich weiß es nicht.
- Ich vermute es, weiß es aber nicht genau.

Falls Ja: Welche medizinischen Maßnahmen wurden durchgeführt?

Mehrere Antworten sind möglich.

Entfernung der Keimdrüsen (Gonadektomie) Hormon-

therapie

Operationen am äußeren Genitale

Operationen zur Bildung innerer Genitalanlagen (z.B. Vaginalplastik-OP)

andere, nämlich:

24) Fühlten Sie sich vor der Entscheidung und / oder Einwilligung zu diesen Maßnahmen ausreichend aufgeklärt und beraten?

- Ja
- Nein

Haus-, Kinderarzt_in oder ein_e andere_r Mediziner_in

Hebamme

Jurist_in oder juristisch qualifizierte_r Berater_in

25) Wer war Ihre Hauptansprechperson in diesem Entscheidungsprozess?

Haus-, Kinderarzt_in oder ein_e andere_r Mediziner_in

Hebamme

Jurist_in oder juristisch qualifizierte_r Berater_in

- Peer-Berater_in
- professionelle_r Berater_in wie Psycholog_in, Pädagog_in, Sozialpädagog_in
- Psychotherapeut_in

andere, nämlich:

17.4 5b Filter: Kontakte

26) Haben Sie Kontakt mit anderen Eltern von Kindern mit Intergeschlechtlichkeit / DSD?

- Ja
- Nein

27) Engagieren Sie sich aktiv in einer oder mehreren Selbsthilfegruppe/n, einem Interessensverband oder einer Inter*/DSD-spezifischen Initiative?

- Ja, in folgender Gruppe / Initiative:
- Nein

28) Haben Sie eine Peer-Beratungsausbildung absolviert?

- Ja
- Nein

29) Hätten Sie Interesse an einer Peer-Beratungsausbildung (d.h. an einer Beratungsfortbildung für betroffene Personen / Erfahrungsexpert_innen und Eltern)?

- Ja

Nein

18.1 5c Filter: Qualifikation und Beruf

13) Welche Berufsausbildung haben Sie?

- Psycholog_in
- Pädagog_in
- Sozialpädagog_in
- Ärzt_in
- Ergotherapeut_in

Erzie-

her_in

Hebamme

Jurist_in

Pflegekraft

Sekretariat / Bürofach

eine andere, nämlich:

14) Über welche Zusatzqualifikationen verfügen Sie?

Fachärzt_in
für

Psychologische_r Psychotherapeut_in

Kinder-und-Jugendlichen-Psychotherapeut_in Beratungsaus-

bildung (z.B. systemisch, analytisches Curriculum) Peer-

Beratungsausbildung

sexualtherapeutische Aus-/Weiter-/Fortbildung (z.B. Curriculum der DGfS)

andere:

15) Falls Sie psychotherapeutisch ausgebildet sind, welche Fachkunde haben Sie absolviert?

Verhaltenstherapie Psychoanalytische

Psychotherapie Tiefenpsychologisch

fundierte Psychotherapie Systemische

Therapie

Klientenzentrierte Psychotherapie (Gesprächspsychothera-

pie) Gestalttherapie

eine andere, nämlich:

16) Aktuell ausgeübte Tätigkeit:

19.1 5d Filter: Qualifikation und Beruf

13) Welche Berufsausbildung haben Sie?

Psycholog_in

Pädagog_in

Sozialpädagog_in

Arzt_in

Ergotherapeut_in

- Erzieher_in
- Hebamme
- Jurist_in
- Pflegekraft
- Sekretariat / Bürofach
- eine andere, nämlich:

14) Über welche Zusatzqualifikationen verfügen Sie?

Fachärzt_in für

Psychologische_r Psychotherapeut_in

Kinder-und-Jugendlichen-Psychotherapeut_in Beratungsausbildung (z.B.

systemisch, analytisches Curriculum) Peer-Beratungsausbildung

sexualtherapeutische Aus-/ Weiter-/Fortbildung (z.B. Curriculum der DGfS)

andere:

15) Falls Sie psychotherapeutisch ausgebildet sind, welche Fachkunde haben Sie absolviert?

Verhaltenstherapie Psychoanalytische Psychotherapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Systemische Therapie

Klientenzentrierte Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie)

Gestalttherapie

eine andere, nämlich:

16) Aktuell ausgeübte Tätigkeit:

20 6 Formulierung und Anmerkungen

Abschließend möchten wir Sie fragen, welche der folgenden Formulierungen Sie für die Bezeichnung von Intergeschlechtlichkeit bevorzugen. Bitte wählen Sie eine Form aus.

- Differenzen der körpergeschlechtlichen Entwicklung
- Divergenzen der körpergeschlechtlichen Entwicklung (engl. diverse sex development, dsd)
- Inter*
- Intergeschlechtlichkeit
- Intersex
- Intersexualität
- Störungen der Geschlechtsentwicklung (engl. disorders of sex development, DSD).
- untypische Geschlechtsentwicklung
- untypische somatasexuelle Differenzierung
- Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung
- Zwischengeschlechtlichkeit
- eine andere, nämlich:

Haben Sie Anmerkungen oder Ergänzungen zu dieser Befragung?

Bei Fragen oder dem Auftreten von Schwierigkeiten steht die Studienleiterin Dr. Schweizer als Ansprechpartnerin zur Verfügung:
k.schweizer@uke.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme und Unterstützung dieser Studie!

22 Endseite

Hiermit ist der Fragebogen beendet. Sie können das Fenster nun schließen.

Die Ergebnisse dieser Studie werden in einer Zusammenfassung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlicht und am 4. November im Familienministerium in Berlin im Rahmen einer Anhörung auch mit Teilnehmenden der Studie diskutiert werden.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Teilnahme!

Anhang B:

Ergebnistabellen

Beschreibung der Teilnehmenden

Bitte geben Sie an, welcher der folgenden Gruppen Sie angehören (n=630):

Erfahrungsexpert_innen	6,3%	(40/630)
Eltern	4,3%	(27/630)
Mitarbeiter_innen Beratung	40,6%	(256/630)
Leiter_innen Beratung	18,3%	(115/630)
Fachexpert_innen	21,6%	(136/630)
Andere	8,9%	(56/630)
Gesamt	100%	(630/630)

Wie haben Sie von dieser Studie erfahren (n=630)?

über das Internet	23,0%	(145/630)
über Freund_innen, Bekannte	2,7%	(17/630)
über medizinisches Personal (z.B. Pflege)	0,6%	(4/630)
über die Selbsthilfe	6,2%	(39/630)
über eine Inter*-Interessensvertretung	4,8	(30/630)
Ich wurde von der Projektleitung angeschrieben und eingeladen.	47,1	(297/630)
über andere Wege	15,6	(98/630)
Gesamtsumme	100%	(630/630)

Alter

	N=630	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Gültige Anzahl	82,1% (517/630)	18	85	46,62	11,0898	48,00
Fehlende Angabe	17,9% (113/630)					

Geschlecht (n=630)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	56,8%	(358/630)
	männlich	19,8%	(125/630)
	anders	3,0%	(19/630)
	Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	1,4%	(9/630)
	fehlende Angabe	18,9%	(119/630)
amtliches Geschlecht	weiblich	58,1%	(366/630)
	männlich	22,1%	(139/630)
	offen	0,5%	(3/630)
	fehlende Angabe	19,4%	(122/630)
Erleben und Fühlen	weiblich	48,3%	(304/630)
	männlich	16,3%	(103/630)
	weiblich und männlich	3,2%	(20/630)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	4,3%	(27/630)
	weder weiblich noch männlich	1,3%	(8/630)
	zwischen Geschlechtlich	1,1%	(7/630)
	geschlechtsneutral	0,8%	(5/630)
	anders	5,7%	(36/630)
	fehlende Angabe	19,0%	(120/630)

In welchem Bundesland leben Sie gegenwärtig hauptsächlich? (n=630)

Baden-Württemberg	8,7%	(55/630)
Bayern	10,0%	(63/630)
Berlin	5,9%	(37/630)
Brandenburg	1,7%	(11/630)
Bremen	1,9%	(12/630)
Hamburg	7,6%	(48/630)
Hessen	4,6%	(29/630)
Mecklenburg-Vorpommern	1,1%	(7/630)
Niedersachsen	7,3%	(46/630)
Nordrhein-Westfalen	14,6%	(92/630)
Rheinland-Pfalz	4,8%	(30/630)
Saarland	1,6%	(10/630)
Sachsen	1,9%	(12/630)
Sachsen-Anhalt	2,1%	(13/630)
Schleswig-Holstein	4,8%	(30/630)
Thüringen	1,9%	(12/630)
außerhalb von Deutschland	1,9%	(12/630)
fehlende Angabe	17,6%	(111/630)
Gesamt	100%	(630/630)

Welche der Beschreibungen trifft auf Ihren hauptsächlich Wohnort zu? (n=630)

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)	17,9%	(113/630)
Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)	26,3%	(166/630)
Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)	19,0%	(120/630)
Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)	9,0%	(57/630)
Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen	2,9%	(18/630)
Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen	7,3%	(46/630)
fehlende Angabe	17,6%	(111/630)
Gesamt	100%	(630/630)

Schulabschluss (n=630)

Hauptschulabschluss	1,6%	(10/630)
Mittlere Reife (Realschulabschluss)	3,3%	(21/630)
Fachhochschulreife	18,7%	(118/630)
Abitur	56,2%	(354/630)
fehlende Angabe	20,3%	(127/630)
Gesamt	100%	(630/630)

Beschreibung der einzelnen Gruppen

1. Erfahrungsexpert_innen

Alter (n=40)

		Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Gültige Anzahl	90,0% (36/40)	18	68	42,17	11,254	45,00
Fehlende Angabe	10,0% (4/40)					

Geschlecht (n=40)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	52,5% (21/40)
	männlich	7,5% (3/40)
	anders	15,0% (6/40)
	Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	15,0% (6/40)
	fehlende Angabe	10,0% (4/40)
amtliches Geschlecht	weiblich	73,5% (29/40)
	männlich	15,0% (6/40)
	offen	2,5% (1/40)
	fehlende Angabe	10,0% (4/40)
Erleben und Fühlen	weiblich	27,5% (11/40)
	männlich	2,5% (1/40)
	weiblich und männlich	12,5% (5/40)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	2,5% (1/40)
	weder weiblich noch männlich	7,5% (3/40)
	zwischen Geschlechtlich	12,5% (5/40)
	geschlechtsneutral	5,0% (2/40)
	anders	20,0% (8/40)
	fehlende Angabe	10,0% (4/40)

Angaben unter „andere“:

- als ich
- als sieht individuell, ich selbst
- intersex
- Kommt ganz auf die mir verabreichten Hormone an
- manchmal männlich, manchmal weiblich, manchmal beides, manchmal neutral oder gar nichts
- zwar weiblich aber eher androgyn
- zwischengeschlechtlich eher weiblich
- zwischengeschlechtlich weiblich

Bundesland (n=40)

Baden-Württemberg	12,5%	(5/40)
Bayern	10,0%	(4/40)
Berlin	7,5%	(3/40)
Brandenburg	2,5%	(1/40)
Hamburg	7,5%	(3/40)
Hessen	2,5%	(1/40)
Mecklenburg-Vorpommern	5,0%	(2/40)
Niedersachsen	5,0%	(2/40)
Nordrhein-Westfalen	20,0%	(8/40)
Rheinland-Pfalz	2,5%	(1/40)
Saarland	2,5%	(1/40)
Sachsen	2,5%	(1/40)
Sachsen-Anhalt	7,5%	(3/40)
Schleswig-Holstein	2,5%	(1/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Wohnortgröße (n=40)

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)	12,5%	(5/40)
Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)	27,5%	(11/40)
Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)	12,5%	(5/40)
Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)	12,5%	(5/40)
Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen	0%	(0/40)
Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen	25,0%	(10/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Schulabschluss (n=40)

Hauptschulabschluss	7,5%	(3/40)
Mittlere Reife (Realschulabschluss)	15,0%	(6/40)
Fachhochschulreife	15,0%	(6/40)
Abitur	52,5%	(21/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Spezifische Form der Intergeschlechtlichkeit bzw. medizinische Diagnose (n=40)

Diese Frage kann ich nicht beantworten, da die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist.	2,5%	(1/40)
Das weiß ich nicht.	2,5%	(1/40)
Adrenogenitales Syndrom (AGS)	7,5%	(3/40)
Androgenbiosynthese-Defizit / -Störung (z.B. 17-beta-HSD, 5-alpha-Reduktase-Mangel)	5,0%	(2/40)
Komplette Androgeninsensitivität (CAIS) bzw. Androgenresistenz, früher auch als „Testikuläre Feminisierung“ bezeichnet	30,0%	(12/40)
Partielle Androgeninsensitivität (PAIS)	7,5%	(3/40)
Gonadendysgenese (z.B. Swyer-Syndrom, Frasier-Syndrom, gemischte oder partielle Gonadendysgenese)	12,5%	(5/40)
unbekannte Intersex-Form	0%	(0/40)
Klinefelter-Syndrom	10,0%	(4/40)
Turner-Syndrom	5,0%	(2/40)
Ovotestikuläre DSD (alter Begriff: „Wahrer Hermaphroditismus“)	2,5%	(1/40)
eine andere Form, nämlich: 46, XY-DSD	2,5%	(1/40)
Es besteht ein Verdacht auf: Klinefelter Syndrom	2,5%	(1/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Medizinische Eingruppierung der vorliegenden Form der Intergeschlechtlichkeit (n=40)

46,XX DSD	7,5%	(3/40)
46,XY DSD	57,5%	(23/40)
Geschlechtschromosomen DSD	10,0%	(4/40)
Das weiß ich nicht.	10,0%	(4/40)
fehlende Angabe	15,0%	(6/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Wurden bei Ihnen medizinische Maßnahmen aufgrund der Intergeschlechtlichkeit / DSD durchgeführt? (n=40)

Ja	82,5%	(33/40)
Nein	7,5%	(3/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Falls Ja: Welche medizinischen Maßnahmen wurden durchgeführt? (n=40)

Entfernung der Keimdrüsen (Gonadektomie)	60,0%	(24/40)
Hormontherapie	65,0%	(26/40)
Operationen am äußeren Genitale	22,5%	(9/40)
Operationen zur Bildung innerer Genitalanlagen (z.B. Vaginalplastik-OP)	20,0%	(8/40)
andere	17,5%	(7/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)

Angaben unter „andere“:

- arztmeidendes Verhalten
- Aufdrängung der weiblichen Geschlechtsrolle und Identität
- Entfernung der Gebärmutter
- fälschlicherweise männliche Hormone
- medikamentöse Therapie zur Behandlung von Folgekrankheiten
- Psychiatrische Begutachtung
- versuche ich gerade rauszubekommen aber mir werden meine OP Akten nicht komplett ausgehändigt

Engagieren Sie sich aktiv in einer oder mehreren Selbsthilfegruppe/n, einem Interessenverband oder einer Inter*/DSD-spezifischen Initiative? (n=40)

Ja	47,5%	(19/40)
Nein	42,5%	(17/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

Haben Sie eine Peer-Beraterausbildung absolviert? (n=40)

Ja	15,0%	(6/40)
Nein	75,0%	(30/40)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)
Gesamt	100%	(40/40)

2. Eltern

Alter (n=27)

		Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Gültige Anzahl	88,9% (24/27)	32	85	44,87	11,626	44,50
Fehlende Angabe	11,1% (3/27)					

Geschlecht (n=27)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	59,3%	(16/27)
	männlich	14,8%	(4/27)
	anders	0%	(0/27)
	Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	0%	(0/27)
	fehlende Angabe	25,9%	(7/27)
amtliches Geschlecht	weiblich	59,3%	(16/27)
	männlich	14,8%	(4/27)
	offen	0%	(0/27)
	fehlende Angabe	25,9%	(7/27)
Erleben und Fühlen	weiblich	55,6%	(15/27)
	männlich	7,4%	(2/27)
	weiblich und männlich	0%	(0/27)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	7,4%	(2/27)
	weder weiblich noch männlich	0%	(0/27)
	zwichengeschlechtlich	0%	(0/27)
	geschlechtsneutral	0%	(0/27)
	anders („bin Mutter von xy Töchtern“)	3,7%	(1/27)
	fehlende Angabe	25,9%	(7/27)

Geschlecht des Kindes (n=27)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	63,0%	(17/27)
	männlich	3,7%	(1/27)
	anders	0%	(0/27)
	Mein Kind tritt offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	7,4%	(2/27)
	fehlende Angabe	14,8%	(4/27)
Geschlechtszuweisung nach der Geburt	weiblich	70,4%	(19/27)
	männlich	11,1%	(3/27)
	offen	3,7%	(1/27)
	fehlende Angabe	14,8%	(4/27)
Erleben und Fühlen	weiblich	44,4%	(12/27)
	männlich	7,4%	(2/27)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	7,4%	(2/27)
	zwischen Geschlechtlich	3,7%	(1/27)
	anders („eher männlich, betont aber zu beiden Geschlechtern zu gehören“)	3,7%	(1/27)
	Das kann ich nicht beurteilen.	3,7%	(1/27)
	Mein Kind ist noch zu jung, um diese Frage beantworten zu können.	14,8%	(4/27)
	fehlende Angabe	14,8%	(4/27)

Bundesland (n=27)

Baden-Württemberg	18,5%	(5/27)
Berlin	3,7%	(1/27)
Brandenburg	3,7%	(1/27)
Bremen	7,4%	(2/27)
Hamburg	3,7%	(1/27)
Hessen	7,4%	(2/27)
Niedersachsen	7,4%	(2/27)
Nordrhein-Westfalen	22,2%	(6/27)
Schleswig-Holstein	7,4%	(2/27)
Thüringen	3,7%	(1/27)
außerhalb von Deutschland (ohne genauere Angabe)	3,7%	(1/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Wohnortgröße (n=27)

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)	18,5%	(5/27)
Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)	29,6%	(8/27)
Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)	22,2%	(6/27)
Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)	0%	(0/27)
Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen	14,8%	(4/27)
Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen	3,7%	(1/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Schulabschluss (n=27)

Hauptschulabschluss	0%	(0/27)
Mittlere Reife (Realschulabschluss)	22,2%	(6/27)
Fachhochschulreife	7,4%	(2/27)
Abitur	51,9%	(14/27)
ohne Schulabschluss	0%	(0/27)
fehlende Angabe	18,5%	(5/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Spezifische Form der Intergeschlechtlichkeit bzw. medizinische Diagnose, die bei dem Kind vorliegt (n=27)

Diese Frage möchte ich nicht beantworten.	3,7%	(1/27)
Das wissen wir nicht.	3,7%	(1/27)
Komplette Androgeninsensitivität (CAIS) bzw. Androgenresistenz, früher auch als „Testikuläre Feminisierung“ bezeichnet	14,8%	(4/27)
Partielle Androgeninsensitivität (PAIS)	3,7%	(1/27)
Gonadendysgenese (z.B. Swyer-Syndrom, Frasier-Syndrom, gemischte oder partielle Gonadendysgenese)	7,4%	(2/27)
unbekannte Intersex-Form	11,1%	(3/27)
Klinefelter-Syndrom	7,4%	(2/27)
Turner-Syndrom	14,8%	(4/27)
Ovotestikuläre DSD (alter Begriff: „Wahrer Hermaphroditismus“)	7,4%	(2/27)
eine andere Form, nämlich: 1. Chromosomales Mosaik 45x0, 46xy, 2. die Diagnosen unterscheiden sich je nach Arzt, 3. Klitoris-Hypertrophie	11,1%	(3/27)
Es besteht ein Verdacht auf: einen sehr seltenen Gendefekt	3,7%	(1/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Medizinische Eingruppierung der vorliegenden Form der Intergeschlechtlichkeit des Kindes
(n=27)

46,XX DSD	3,7%	(1/27)
46,XY DSD	48,1%	(13/27)
Geschlechtschromosomen DSD	11,1%	(3/27)
Das weiß ich nicht.	18,5%	(5/27)
Das möchte ich nicht beantworten.	3,7%	(1/27)
fehlende Angabe	14,8%	(4/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Wurden bei Ihrem Kind medizinische Maßnahmen aufgrund der Intergeschlechtlichkeit / DSD durchgeführt? (n=27)

Ja	55,6%	(15/27)
Nein	33,3%	(9/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Falls Ja: Welche medizinischen Maßnahmen wurden durchgeführt? (n=27)

Entfernung der Keimdrüsen (Gonadektomie)	22,2%	(6/27)
Hormontherapie	25,9%	(7/27)
Operationen am äußeren Genitale	3,7%	(1/27)
Operationen zur Bildung innerer Genitalanlagen (z.B. Vaginalplastik-OP)	7,4%	(2/27)
andere	22,2%	(6/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)

Angaben unter „andere“:

- das möchte ich nicht beantworten
- Leistenbruchoperationen
- Verlagerung der Gonaden
- Verlegung der Gonaden in die Schamlippen während der Leistenbruch-OP
- Verlegung einer Gonade in die Leistengegend, Biopsie
- Versetzung der Gonaden

Engagieren Sie sich aktiv in einer oder mehreren Selbsthilfegruppe/n, einem Interessenverband oder einer Inter*/DSD-spezifischen Initiative? (n=27)

Ja	37,0%	(10/27)
Nein	51,9%	(14/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(27/27)

Haben Sie eine Peer-Beraterausbildung absolviert? (n=27)

Ja	7,4%	(2/27)
Nein	81,5%	(22/27)
fehlende Angabe	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(27/27)

3. Berater_innen

Alter (n=371)

		Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Gültige Anzahl	81,1% (301/371)	24	64	47,64	10,320	50,00
Fehlende Angabe	18,9% (70/371)					

Geschlecht (n=371)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	58,5%	(217/371)
	männlich	21,3%	(79/371)
	anders	0,5%	(2/371)
	Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	0,3%	(1/371)
	fehlende Angabe	19,4%	(72/371)
amtliches Geschlecht	weiblich	57,7%	(214/371)
	männlich	22,6%	(84/371)
	offen	0%	(0/371)
	fehlende Angabe	19,6%	(73/371)
Erleben und Fühlen	weiblich	50,4%	(187/371)
	männlich	17,3%	(64/371)
	weiblich und männlich	3,0%	(11/371)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	4,3%	(16/371)
	weder weiblich noch männlich	0,8%	(3/371)
	zwischen Geschlechtlich	0,3%	(1/371)
	geschlechtsneutral	0,8%	(3/371)
	anders	3,8%	(14/371)
	fehlende Angabe	19,4%	(72/371)

Angaben unter „anders“:

- als ich
- eher weiblich mit männlichen Anteilen
- genderqueer, butch
- manchmal menschlich
- 2x menschlich
- 3x queer
- vorwiegend aber nicht ausschließlich weiblich
- vorwiegend eher weiblich, manchmal eher männlich
- weiblich, aber habe viele als männlich geltende Verhaltensweisen
- weiblich, aber v.a. menschlich
- zumeist männlich mit mehreren typisch weiblichen Persönlichkeitseigenschaften

Bundesland (n=371)

Baden-Württemberg	8,4%	(31/371)
Bayern	11,6%	(43/371)
Berlin	5,7%	(21/371)
Brandenburg	1,9%	(7/371)
Bremen	2,2%	(8/371)
Hamburg	4,3%	(16/371)
Hessen	5,4%	(20/371)
Mecklenburg-Vorpommern	1,1%	(4/371)
Niedersachsen	8,1%	(30/371)
Nordrhein-Westfalen	14,8%	(55/371)
Rheinland-Pfalz	7,0%	(26/371)
Saarland	1,6%	(6/371)
Sachsen	1,9%	(7/371)
Sachsen-Anhalt	1,6%	(6/371)
Schleswig-Holstein	4,3%	(16/371)
Thüringen	1,6%	(6/371)
fehlende Angabe	18,6%	(69/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Wohnortgröße (n=371)

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)	15,1%	(56/371)
Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)	24,3%	(90/371)
Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)	22,4%	(83/371)
Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)	11,6%	(43/371)
Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen	2,7%	(10/371)
Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen	5,4%	(20/371)
fehlende Angabe	18,6%	(69/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Schulabschluss (n=371)

Hauptschulabschluss	0,3%	(1/371)
Mittlere Reife (Realschulabschluss)	1,3%	(5/371)
Fachhochschulreife	23,2%	(86/371)
Abitur	54,4%	(202/371)
ohne Schulabschluss	0%	(0/371)
fehlende Angabe	20,8%	(77/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Berufsausbildungen der Berater_innen (n=371)

	Prozent	
Psycholog_in	17,0%	(63/371)
Pädagog_in	10,8%	(40/371)
Sozialpädagog_in	40,2%	(149/371)
Ärzt_in	1,3%	(5/371)
Ergotherapeut_in	0,3%	(1/371)
Erzieher_in	0,8%	(3/371)
Hebamme	0,3%	(1/371)
Pflegekraft	0,5%	(2/371)
Sekretariat / Bürofach	0,3%	(1/371)
eine andere Berufsausbildung	9,4	(35/371)
fehlende Angabe	19,1%	(71/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Angaben unter „eine andere, nämlich:“

- Diakonin / Rel.-Päd.
- dipltheol, bacphil
- 4x Diplom-Sozialarbeiter_in
- Dipl. Sozialwissenschaftlerin
- Diplom Pädagogin
- Diplom Verwaltungswirtin, Psychologische Beraterin, Dozentin
- Diplom-Kunsttherapeut (FH)
- Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen
- Fotografin, Speditionskauffrau
- Gender Studies
- Heilpädagogin
- Heilpraktikerin Psychotherapie, psychologische Beraterin
- Päd. Fachkraft/Heilpraktikerin
- Pfarrerin
- Seelsorge
- 5x Sozialarbeiter_in
- Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin
- Sozialwissenschaftlerin
- 2x Soziologin
- System. Therapeutin
- 2x Theolog_in
- 4x ohne nähere Angabe

Art von Beratungsstellen/-einrichtungen, an der die Berater_innen tätig sind (n=371)

Ehe -, Familien-, Erziehungsberatungsstelle	25,9%	(96/371)
Kinderschutzzentrum	1,3%	(5/371)
Krisenberatungsstelle	8,1%	(30/371)
Lebensberatung	4,9%	(18/371)
Sexualberatung	9,2%	(34/371)
andere	48,5%	(180/371)
fehlende Angabe	2,2%	(8/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Angaben unter „andere“:

- 3x AIDS-Beratung
- AIDS-Hilfe
- AIDS-Hilfe, Anti-Diskriminierungsstelle
- Allg. soz. Beratung
- allgemeine Lebensberatungsstelle / Fokus Jugendliche
- Allgemeiner Sozialer Dienst
- Anlauf- und Beratungsstelle für männliche* und trans* Prostituierte
- Antidiskriminierungsberatungsstelle, Schwerpunkt Geschlecht und Geschlechteridentitäten, sexuelle Identität, Krankheit/Behinderung
- Beratung bei sexualisierter Gewalt
- Beratung für Lesben, bisexuelle Frauen, Trans* und Inter*
- Beratung gegen sexuelle Ausbeutung von Jungen
- Beratungsstelle für Frauen mit Gewalterfahrungen/Frauennotruf
- Beratungsstelle für gewaltbetroffene Frauen
- Beratungsstelle für Intersexualität
- Beratungsstelle für Mädchen und junge Frauen
- 2x Beratungsstelle für Schwangerschaft, Familie & Sexualität
- Beratungsstelle gegen (sexuelle) Gewalt
- Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch
- Beratungsstelle im Mädchenhaus
- 2x Beratungsstelle für HIV/AIDS/STI's
- Beratungszentrum für lesbische, schwule, bisexuelle und queer orientierte Menschen
- Beratungszentrum für Menschen jeden Alters
- Drogen- & Suchtprävention
- 5x Drogenberatung
- Drogenhilfe
- 3x Fachberatungsstelle bei sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend
- 2x Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt an Mädchen und Frauen
- 2x Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt
- Fachstelle z.Th. Sexualisierte Gewalt Frauennotruf
- Fachzentrum für geschlechtlich-sexuelle Identität
- Familienberatung, Kinderschutzdienst, Sexualpädagogik und Schwangerschaftsberatung
- feministische Frauen*beratungsstelle
- Flüchtlingsberatung

- Flüchtlingsunterkunft
- 2x Frauen- und Mädchenberatungsstelle
- 8x Frauenberatungsstelle
- Frauenberatungsstelle gegen häusliche Gewalt
- 4x Frauenhaus
- Frauenhausberatungsstelle
- 2x Frauennotruf
- für psychische Gesundheit
- ganzheitliche Beratungsstelle für Roma
- geschlechtsspezifische Jugendhilfe
- 2x Informations- und Anlaufstelle bei Essstörungen
- 2x Integrationsfachdienst
- 2x Jugend – und Drogenberatung
- 2x Jugendamt
- Jugendschutzstelle: §42 Inobhutnahme 14-17 Jahre
- Jungenberatungsstelle
- Kinderschutzdienst
- LGBT* Jugendzentrum mit Beratungsangebot für LGBT* Jugendliche & Eltern
- 2x Mädchenberatungsstelle
- 2x Migrationsberatung
- Opferberatungsstelle häusliche Gewalt/ Zwangsheirat
- Peer-Beratung
- Peer-Counseling - Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung
- pro familia Beratung (Schwerpunkt: Schwangerenberatg.)
- pro familia, Beratung bei Schwangerschaft(skonflikt), allgemein Partnerschaft und Sexualität etc.
- Prostitution
- Prozessbegleitung für verletzte ZeugInnen im Strafverfahren
- Psychiatrie
- Psychologische Beratung bei sexueller Gewalt
- 2x Psychosoziale Beratung
- psychosoziale Beratung f. Menschen m. psych. Erkrankung
- Psychosoziale Beratung für LSBT*
- Psychosoziale Kontakt- u. Beratungsstelle
- psychosoziales Gemeindezentrum (KBS)
- Schuldner- und Insolvenzberatung
- Schulsozialarbeit
- 7x Schwangeren- u. Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle
- 3x Schwangeren- und Sexualberatungsstelle
- 12x Schwangerenberatung
- Schwangerenberatung und Lebensberatung
- Schwangerschaftsberatung und Sexualpädagogik
- 11x Schwangerschaftsberatungsstelle
- Schwulenberatung
- Sexualpädagogik, efb, sti
- sexuelle Gesundheit und Aufklärung/AIDS-Hilfe
- Sozialer Dienst/Gesundheitsamt öffentlicher Dienst
- sozialpsychiatrische Beratung

- 13x Sozialpsychiatrischer Dienst
- Sozialpsychiatrisches Zentrum
- spezialisierte Beratung zu Trans* und Inter*
- Staatl. anerk. Schwangerenkonfliktberatungsstelle
- 2x Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen
- STI-Beratungsstelle
- 14x Suchtberatung
- Suchtberatung für Kinder- und Jugendliche
- Suchtberatungsstelle (Psychosoziale Beratungsstelle)
- Suchtberatungsstelle (Verhaltenssucht)
- Suchtprävention/Suchtberatung
- Uniklinik
- 2x ohne genauere Angabe

Trägerschaft, in der sich die jeweilige Einrichtung befindet (n=371)

Caritas	10,0%	(37/371)
Diakonie	11,3%	(42/371)
AWO	3,5%	(13/371)
Landkreis / Stadt	21,0%	(78/371)
Paritätischer Wohlfahrtsverband	8,9%	(33/371)
pro familia	12,7%	(47/371)
andere	29,1%	(108/371)
fehlende Angabe	3,5%	(13/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Angaben unter „andere“:

- agj Freiburg
- AIDS-Hilfe
- AKL Freiburg e.V.
- 2x autonom
- autonomer Träger (e.V.); Mitglied beim Paritätischen Wohlfahrtsverband
- autonomer Verein
- Autonomer Verein m. Dachverband bff
- Bayerisches Rotes Kreuz
- BBZ lebensart e.V. (gemeinnütziger Verein, Mitglied im Paritätischen)
- bisher leider OHNE
- 2x Bistum
- Brücke SH und Integrationsamt
- Cinderella - Aktionskreis Ess- und Magersucht e.V.
- 5x Deutscher Kinderschutzbund
- 6x Deutsches Rotes Kreuz
- 3x donumvitae
- e.V.
- ehrenamtl. Trägerschaft

- eigener Träger; Frauenprojekt
- eigener Trägerverein
- 2x eigenständiger Verein
- 3x eingetragener Verein
- ev. luth. Kirchenkreis
- 2x Evangelische Kirche
- Frauen für Frauen e.V.
- 2x Frauen helfen Frauen e.V.
- Frauen- und Kinderschutz e.V. Singen
- Frauengruppe e.V. Wesel
- frei, Dachverband Paritätischer
- Freie Praxis
- Freie Trägerschaft: Mädchenhaus Bremen e.V.
- 7x freier Träger
- freier Träger (basis& woge e.V.)
- freier Träger, Mitglied im Paritätischen
- freier Träger: diversity München e.V.
- Freistaat Bayern
- Gemeinnützige Einrichtung
- 5x gemeinnütziger Verein
- Gesundheitsamt
- Jugendhilfeeinrichtung
- Justizministerium des Landes
- 3x katholische Kirche
- katholische und evangelische Kirche
- Kirchenkreis Hamburg West/ Südholstein
- KJF
- Klinik
- Kölner Flüchtlingsrat e.V.
- Kreisjugendring
- Landeseinrichtung
- LOBBY FÜR MÄDCHEN e.V.
- ngo
- Öffentlicher Dienst
- Örtlicher freier Träger
- Paritätisch AWO und Caritas
- Queeres Netzwerk Niedersachsen und Verein Intersexuelle Menschen e.V./Förderung durch das Land Niedersachsen
- SkF
- 2x SOS-Kinderdorf
- Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
- Staatlich
- Trägerverbund
- 3x Verein
- Verein Ehe-, Fam.-, Lebensberatung
- Verein zur Förderung von Jugendlichen e.V.
- xxx

- XY
- Zentrum selbstbestimmt Leben
- Zuwendungsberechtigt, aber nicht der Stadt angehörig
- 8x ohne genauere Angabe

Allgemeine Zielgruppe für das Beratungsangebot der Einrichtung (n=371)

Erwachsene	nicht genannt	15,9%	(59/371)
	genannt	81,4%	(302/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Kinder und / oder Jugendliche	nicht genannt	28,6%	(106/371)
	genannt	68,7%	(255/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Eltern	nicht genannt	32,1%	(119/371)
	genannt	65,2%	(242/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)

Anzahl der Mitarbeiter_innen (n=371)

	Die Anzahl der Mitarbeiter_innen beträgt:	Davon beträgt die Anzahl der hauptamtlich Tätigen:	Und die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen beträgt:
gültige Angabe	93,5% (347/371)	86,0% (319/371)	42,0% (156/371)
fehlende Angabe	6,5% (24/371)	14,0% (52/371)	58,0% (215/371)
Mittelwert	9,99	7,79	7,51
Median	6,00	5,00	1,00
SD	14,888	11,612	14,697
Minimum	1	0	0
Maximum	170	150	81

Welche fachlichen Qualifikationen sind insgesamt bei den Berater_innen Ihrer Beratungsstelle vorhanden? (n=371)

Pädagog_in	nicht genannt	50,9%	(189/371)
	genannt	46,4%	(172/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Psycholog_in	nicht genannt	49,3%	(183/371)
	genannt	48,0%	(178/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Erzieher_in	nicht genannt	88,9%	(330/371)
	genannt	8,4%	(31/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)

Ergotherapeut_in	nicht genannt	96,2%	(356/371)
	genannt	1,1%	(4/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Sozialpädagoge_in	nicht genannt	11,1%	(41/371)
	genannt	86,3%	(320/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Sekretariat / Bürofach	nicht genannt	45,8%	(170/371)
	genannt	51,5%	(191/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
Pflege	nicht genannt	93,5%	(347/371)
	genannt	3,8%	(14/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)
andere	nicht genannt	64,4%	(239/371)
	genannt	32,9%	(122/371)
	fehlende Angabe	2,7%	(10/371)

Haben Sie persönlich schon Erfahrungen in der Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD oder deren Eltern gemacht? (n=371)

Ja	20,5%	(76/371)
Nein	75,5%	(280/371)
fehlende Angabe	4,0%	(15/371)
Gesamt	100%	(371/371)

Bietet Ihre Einrichtung spezifische Beratung für intergeschlechtliche Menschen und / oder deren Eltern und Angehörige an? (n=371)

Ja.	3,8%	(14/371)
Nein	82,2%	(305/371)
fehlende Angabe	14,0%	(52/371)
Gesamt	100%	(371/371)

An wen richtet sich das inter*spezifische Beratungsangebot? (n=14)

Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	21,4%	(3/14)
	genannt	78,6%	(11/14)
Kinder und / oder Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	35,7%	(5/14)
	genannt	64,3%	(9/14)
Erwachsene mit einer Form der Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	35,7%	(5/14)
	genannt	64,3%	(9/14)
Angehörige von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	28,6%	(4/14)
	genannt	71,4%	(10/14)

Wie werden die spezifischen Beratungsangebote für intergeschlechtliche Menschen und/oder deren Eltern und Angehörige finanziert? (n=14)

Mittel des Bundes	nicht genannt	78,6%	(11/14)
	genannt	21,4%	(3/14)
Landesmittel	nicht genannt	28,6%	(4/14)
	genannt	71,4%	(10/14)
kommunale Mittel	nicht genannt	71,4%	(10/14)
	genannt	28,6%	(4/14)
Spenden	nicht genannt	64,3%	(9/14)
	genannt	35,7%	(5/14)
Krankenkassen	nicht genannt	100%	(14/14)
	genannt	0%	(0/14)
andere Finanzierung	nicht genannt	85,7%	(12/14)
	genannt	14,3%	(2/14)

Unter „andere Finanzierung“ genannt:

- Eigenleistung des Trägers und privat
- Intersexuelle Menschen e.V. und Förderung durch Land Niedersachsen

4. Fachexpert_innen

Alter (n=136)

	N=631	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Gültige Anzahl	77,2% (105/136)	26	72	46,72	12,104	47,00
Fehlende Angabe	22,8% (31/136)					

Geschlecht (n=136)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	50,0%	(68/136)
	männlich	22,1%	(30/136)
	anders	2,9%	(4/136)
	Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	0,7%	(1/136)
	fehlende Angabe	24,2%	(33/136)
amtliches Geschlecht	weiblich	51,5%	(70/136)
	männlich	23,5%	(32/136)
	offen	0%	(0/136)
	fehlende Angabe	25,0%	(34/136)
Erleben und Fühlen	weiblich	44,1%	(60/136)
	männlich	21,3%	(29/136)
	weiblich und männlich	1,5%	(2/136)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	2,9%	(4/136)
	weder weiblich noch männlich	0%	(0/136)
	zwischen Geschlechtlich	0,7%	(1/136)
	geschlechtsneutral	0%	(0/136)
	anders	5,1%	(7/136)
	fehlende Angabe	24,2%	(33/136)

Angaben unter „anders“:

- als Mensch
- biologisch weiblich, sozial geschlechtsneutral
- butch
- Menschlich, in erster Linie
- queer
- queer, schwul
- schwer zu sagen

Bundesland (n=136)

Baden-Württemberg	5,9%	(8/136)
Bayern	7,4%	(10/136)
Berlin	4,4%	(6/136)
Brandenburg	0,7%	(1/136)
Bremen	1,5%	(2/136)
Hamburg	16,9%	(23/136)
Hessen	2,2%	(3/136)
Niedersachsen	6,6%	(9/136)
Nordrhein-Westfalen	12,5%	(17/136)
Rheinland-Pfalz	1,5%	(2/136)
Saarland	1,5%	(2/136)
Sachsen	1,5%	(2/136)
Sachsen-Anhalt	2,2%	(3/136)
Schleswig-Holstein	4,4%	(6/136)
Thüringen	2,2%	(3/136)
außerhalb von Deutschland (3x Österreich, 1x Bulgarien, 3x Schweiz, 1x ohne genaue An- gabe)	5,9%	(8/136)
fehlende Angabe	22,8%	(31/136)
Gesamt	100%	(136/136)

Wohnortgröße (n=136)

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)	25,7%	(35/136)
Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)	29,4%	(40/136)
Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)	13,2%	(18/136)
Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)	2,9%	(4/136)
Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen	2,2%	(3/136)
Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen	3,7%	(5/136)
fehlende Angabe	22,8%	(31/136)
Gesamt	100%	(136/136)

Schulabschluss (n=136)

Hauptschulabschluss	1,5%	(2/136)
Mittlere Reife (Realschulabschluss)	0%	(0/136)
Fachhochschulreife	9,6%	(13/136)
Abitur	63,2%	(86/136)
ohne Schulabschluss	0%	(0/136)
fehlende Angabe	25,7%	(35/136)
Gesamt	100%	(/136)

Berufsausbildungen der Fachexpert_innen (n= 136)

Psycholog_in	23,5%	(32/136)
Pädagog_in	2,9%	(4/136)
Sozialpädagog_in	7,4%	(10/136)
Ärzt_in	27,9%	(38/136)
Erzieher_in	0,7%	(1/136)
Hebamme	0,7%	(1/136)
Jurist_in	1,5%	(2/136)
eine andere Berufsausbildung	11,8%	(16/136)
fehlende Angabe	23,5%	(32/136)
Gesamt	100%	(136/136)

Angaben unter „eine andere, nämlich:“

- Heilpraktiker für Psychotherapie, integrale Traumatherapeutin
- Historiker
- Naturwissenschaftler_in
- Psychologin, Soziologin, Gender Studies
- 2x Psychotherapeut
- Rehabilitationspsychologin
- Sonderpädagogik; Angewandte Sexualwissenschaft M.A.
- Sozialarbeiter
- Sozialarbeiterin; Sexualwissenschaftlerin i.A.
- 3x Soziolog_in
- Sportwissenschaftlerin/Diplom-Verwaltungswirtin
- Studium Literatur- und Sprachwiss
- Wissenschaftler

Art von Institution, an der die Fachexpert_innen tätig sind (n=136)

Klinik	4,4%	(6/136)
Universitätsklinik	19,9%	(27/136)
Universität	8,8%	(12/136)
eigene Praxis	15,4%	(21/136)
freiberuflich	2,2%	(3/136)
andere	42,6%	(58/136)
fehlende Angabe	6,6%	(9/136)
Gesamt	100%	(136/136)

Angaben unter „andere“:

- AfJFB/ASD
- angestellt in privat Praxis
- Behandlungszentrum
- 2x Behörde
- 13x Beratungsstelle
- Beratungsstelle der pro familia, Hanau (Hessen)
- 2x Beratungsstelle für Eltern, Kinder & Jugendliche
- Beratungsstelle pro familia NRW
- Erziehungsberatungsstelle
- Fachambulanz
- Frauenbegegnungsstätte
- 5x Gesundheitsamt
- 3x Jugendamt
- 2x Jugendhilfe
- Justiz
- Kinder-und Jugendärztlicher Dienst, Gesundheitsamt
- kommunale Verwaltung
- Kommunalverwaltung, Gesundheitsamt
- Kontakt und Beratungsstelle
- Landratsamt
- Mädchenspezifische Krisenarbeit
- Mediziner i. R.
- MVZ pädiatrische Endokrinologie
- ÖGD
- Pädagogik
- 2x pro familia
- Projektbereich an einer Fachhochschule
- Psychologischer Fachdienst und Beratungsstelle
- psychosoziale Beratungsstelle
- psychosozialer Dienst
- 2x Schwangerschaftsberatungsstelle
- 2x Sozialpsychiatrischer Dienst
- Uniklinik und Allgemeinkrankenhaus in Kooperation
- 1x keine nähere Angabe

Trägerschaft, in der sich die jeweilige Einrichtung befindet (n=136)

öffentlich	54,4%	(74/136)
privat	19,9%	(27/136)
folgende, nämlich:	14,0%	(19/136)
Das weiß ich nicht.	1,5%	(2/136)
fehlende Angabe	10,3%	(14/136)
Gesamt	100%	(136/136)

Angaben unter „folgende, nämlich:“

- der Paritätische
- eingetragener Verein
- freie Jugendhilfe
- freier Träger
- freier Träger Caritas
- freie Wissenschaft, Hochschule Merseburg
- gemeinnützige GmbH
- gemeinnütziger Verein und bei der 2.Stelle öffentlich
- 5x kirchlicher Träger
- städtisch
- Stiftung
- vorher medizinische Großeinrichtung
- 3x ohne nähere Angabe

Zielgruppe, an die sich der Forschungsbereich bzw. das Versorgungs- und Beratungsangebot richtet bzw. Personengruppen, mit denen überwiegend zusammengearbeitet wird (n=136)

Erwachsene	nicht genannt	27,2%	(37/136)
	genannt	66,9%	(91/136)
	fehlende Angabe	5,9%	(8/136)
Kinder und / oder Jugendliche	nicht genannt	38,2%	(52/136)
	genannt	55,9%	(76/136)
	fehlende Angabe	5,9%	(8/136)
Eltern	nicht genannt	55,9%	(76/136)
	genannt	38,2%	(52/136)
	fehlende Angabe	5,9%	(8/136)
Neugeborene	nicht genannt	86,8%	(118/136)
	genannt	7,4%	(10/136)
	fehlende Angabe	5,9%	(/136)

Anzahl der Mitarbeiter_innen (n=136)

	Die Anzahl der Mitarbeiter_innen beträgt*:	Davon beträgt die Anzahl der hauptamtlich Tätigen:	Und die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen beträgt:
gültige Angabe	78,7% (107/136)	58,8% (80/136)	24,3% (33/136)
fehlende Angabe	21,3% (29/136)	41,2% (56/136)	75,7% (103/136)
Mittelwert	356,07	250,71	3,97
Median	10,00	9,50	0,00
SD	1721,297	1513,946	17,604
Minimum	1	1	0
Maximum	13000	13000	100

*in einem Fall wurde als Anzahl 0 eingegeben, da dies keine plausible Aussage ist, wurde diese Angabe als fehlende Angabe gewertet

Haben Sie persönlich schon Erfahrungen in der Beratung von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD oder deren Eltern gemacht? (n=136)

Ja	46,3%	(63/136)
Nein	46,3%	(63/136)
fehlende Angabe	7,4%	(10/136)
Gesamt	100%	(136/136)

Bietet Ihre Einrichtung spezifische Beratung für intergeschlechtliche Menschen und / oder deren Eltern und Angehörige an? (n=136)

Ja	23,5%	(32/136)
Nein	63,2%	(86/136)
fehlende Angabe	13,2%	(18/136)
Gesamt	100%	(136/136)

An wen richtet sich das inter*spezifische Beratungsangebot? (n=32)

Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	28,1%	(9/32)
	genannt	71,9%	(23/32)
Kinder und / oder Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	50,0%	(16/32)
	genannt	50,0%	(16/32)
Erwachsene mit einer Form der Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	9,4%	(3/32)
	genannt	90,6%	(29/32)
Angehörige von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD	nicht genannt	50,0%	(16/32)
	genannt	50,0%	(16/32)

Wie werden die spezifischen Beratungsangebote für intergeschlechtliche Menschen und/oder deren Eltern und Angehörige finanziert? (n=30)

Mittel des Bundes	nicht genannt	96,7%	(29/30)
	genannt	3,3%	(1/30)
Landesmittel	nicht genannt	90,0%	(27/30)
	genannt	10,0%	(3/30)
kommunale Mittel	nicht genannt	90,0%	(27/30)
	genannt	10,0%	(3/30)
Spenden	nicht genannt	90,0%	(27/30)
	genannt	10,0%	(3/30)
Krankenkassen	nicht genannt	30,0%	(9/30)
	genannt	70,0%	(21/30)
andere Finanzierung	nicht genannt	73,3%	(22/30)
	genannt	26,7%	(8/30)

Unter „andere Finanzierung“ genannt:

- Eigener Hanauer Förderverein
- Fördermittel
- Kostenbeteiligung der Klient_innen
- Privat
- Querfinanzierung über andere Bereiche
- Stiftung
- teils Selbstzahler, teils Kostenerstattung
- 1x ohne nähere Angabe

5. Andere

Angaben zum Bezug zum Thema Intergeschlechtlichkeit (n=56)

- angestellt im Jugendamt
- ASD-Mitarbeiter
- Beraterin in der Jugendhilfe
- Beraterin zu AIDS/HIV und STI, Präventionsarbeit
- Beratung und Bildung für Frauen/Mädchen/Trans* und Inter*
- Beratung von Schulen
- berufliches und persönliches Interesse
- Beziehung mit einem Klinefelter-Mann
- Bin in einer SHG Intersexualität und Transsexualität
- Bodybuilding
- Die Einstufung des Klinefelter-Syndroms (47,XXY) ist falsch!
- Dipl.-Sozialpädagogin
- Eingabenbearbeitung
- Europäischer Verband Informed Choice - in Gründung
- Frauenhaus
- Freund/freundin
- Hypospadie - 46XY-DSD, männlicher Pseudohermaphroditismus mit linksseitigem Hodenhochstand

- ich arbeite bei profamilia
- Ich bin im Verein Intersexueller Menschen, fühle mich dieser Gruppe sehr verbunden. Gelte aber als Trans.
- ich bin Mitarbeiterin
- Ich gebe Fortbildungen zum Thema Geschlecht, in denen Intergeschlechtlichkeit auch thematisiert wird und habe mehrere Texte zu der Frage verfasst, wie ein Lehren und Lernen über Intergeschlechtlichkeit stattfinden kann und was das für Pädagogik heißt.
- Ich leite eine Selbsthilfeorganisation
- Interesse
- Jugendmigrationsdienst
- Kindertageseinrichtungen
- Künstler, der zu dem Thema arbeitet
- Kurberaterin, arbeite mit Müttern
- Kurberatung
- Leitung einer Selbsthilfegruppe für trans- und intergeschlechtliche Menschen und Beratungsstelle
- Leitung einer sozialen Einrichtung für Familienbildung
- LSBTTI-Referentin (Politik)
- Masterarbeit zum Thema Intersexualität
- Meine Schwester ist intersexuell.
- Menschenrechtsaktivistin
- Mitarbeiter in einer sozialen Beratungseinrichtung für Migrant_innen
- Mitarbeiterin Beratungsstelle
- Mitarbeiterin der AGS-Initiative, habe selber eine sog. late-onset-AGS (betrachte mich nicht als Mensch mit einer DSD)
- Offene Jugendfreizeiteinrichtung
- Referat LSBTI* Politik
- Referentin für gleichgeschl. Lebensweisen im Ministerium
- Selbsthilfeorganisation, Forschung und Lehre
- Studentin Sozialpädagogik, Abschlussarbeit über das Thema psychosoziale Beratung für Intersexuelle, deren Angehörigen und Fachkräften
- Suchtberatung
- Tätig als Fachberatung im Jugendamt zum Thema Sexualität
- Tätig als Sozialpädagogin in der stationären Jugendhilfe
- tätig in der sexualpädagogische Bildung
- Teamleiterin der ambulanten Drogenhilfe
- 9x fehlende Angabe

Alter (n=56)

	N=631	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	Median
Gültige Anzahl	91,1% (51/56)	21	66	44,33	12,122	46,00
Fehlende Angabe	8,9% (5/56)					

Geschlecht (n=56)

soziale Geschlechtsrolle heute	weiblich	64,3%	(36/56)
	männlich	16,1%	(9/56)
	anders	12,5%	(7/56)
	Ich trete offen als intergeschlechtlicher Mensch auf.	1,8%	(1/56)
	fehlende Angabe	5,4%	(3/56)
amtliches Geschlecht	weiblich	66,1%	(37/56)
	männlich	23,2%	(13/56)
	offen	3,6%	(2/56)
	fehlende Angabe	7,1%	(4/56)
Erleben und Fühlen	weiblich	55,4%	(31/56)
	männlich	12,5%	(7/56)
	weiblich und männlich	3,6%	(2/56)
	manchmal eher weiblich, manchmal eher männlich	7,1%	(4/56)
	weder weiblich noch männlich	3,6%	(2/56)
	zwischen Geschlechtlich	0%	(0/56)
	geschlechtsneutral	0%	(0/56)
	anders	10,7%	(6/56)
	fehlende Angabe	7,1%	(4/56)

Angaben unter „anders“:

- Androgyn
- fast ausschließlich männlich
- ich fühle mich gar nicht. was soll die Frage?
- keine Antwort
- überwiegend weiblich
- zwischen Geschlechtlich mit einem Tick mehr weiblich

Bundesland (n=56)

Baden-Württemberg	10,7%	(6/56)
Bayern	10,7%	(6/56)
Berlin	10,7%	(6/56)
Brandenburg	1,8%	(1/56)
Hamburg	8,9%	(5/56)
Hessen	5,4%	(3/56)
Mecklenburg-Vorpommern	1,8%	(1/56)
Niedersachsen	5,4%	(3/56)
Nordrhein-Westfalen	10,7%	(6/56)
Rheinland-Pfalz	1,8%	(1/56)
Saarland	1,8%	(1/56)
Sachsen	3,6%	(2/56)
Sachsen-Anhalt	1,8%	(1/56)
Schleswig-Holstein	8,9%	(5/56)
Thüringen	3,6%	(2/56)
außerhalb von Deutschland (Spanien, Österreich, ohne genaue Angabe)	5,4%	(3/56)
fehlende Angabe	7,1%	(4/56)
Gesamt	100%	(56/56)

Wohnortgröße (n=56)

Metropole (über 1 Mio. Einwohner_innen)	21,4%	(12/56)
Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner_innen)	28,6%	(16/56)
Mittlere Stadt (bis 100.000 Einwohner_innen)	14,3%	(8/56)
Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner_innen)	8,9%	(5/56)
Ort / Dorf bis 5.000 Einwohner_innen	1,8%	(1/56)
Wohnort / Dorf unter 5.000 Einwohner_innen	17,9%	(10/56)
fehlende Angabe	7,1%	(4/56)
Gesamt	100%	(56/56)

Schulabschluss (n=56)

Hauptschulabschluss	7,1%	(4/56)
Mittlere Reife (Realschulabschluss)	7,1%	(4/56)
Fachhochschulreife	19,6%	(11/56)
Abitur	55,4%	(31/56)
ohne Schulabschluss	0%	(0/56)
fehlende Angabe	10,7%	(6/56)
Gesamt	100%	(56/56)

Allgemeiner Teil

1) War Ihnen bisher bekannt, dass die aktuelle Bundesregierung beabsichtigt, sich mit der Intersex-Thematik stärker auseinanderzusetzen (bzw. „die besondere Lebenssituation von Menschen mit Geschlechtsvarianz“ in den Fokus zu nehmen)? (n=630)

			Absicht Bundesregierung		Gesamt
			Ja	Nein	
Gruppen- zugehörigkeit	Erfahrungsexpert_innen	Anzahl	21	19	40
		% in Gruppe	52,5%	47,5%	100%
	Eltern	Anzahl	14	13	27
		% in Gruppe	51,9%	48,1%	100%
	Mitarbeiter_innen Beratung	Anzahl	75	181	256
		% in Gruppe	29,3%	70,7%	100%
	Leitung Beratung	Anzahl	45	70	115
		% in Gruppen	39,1%	60,9%	100%
	Fachexpert_innen	Anzahl	80	56	136
		% in Gruppe	58,8%	41,2%	100%
	Andere	Anzahl	27	29	56
		% in Gruppe	48,2%	51,8%	100%
Gesamt	Anzahl		262	368	630
	% in Gruppe		41,6%	58,4%	100%

2) Sind Ihnen Beratungs- oder Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit bzw. für Eltern von Kindern mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung bekannt? (n=630)

			Bekanntheit des vorhandenen Angebots?		Gesamt
			Ja, nämlich	Nein	
Gruppenzugehörigkeit	Erfahrungsexpert_innen	Anzahl	24	16	40
		% in Gruppe	60,0%	40,0%	100%
	Eltern	Anzahl	10	17	27
		% in Gruppe	37,0%	63,0%	100%
	Mitarbeiter_innenBeratung	Anzahl	87	169	256
		% in Gruppe	34,0%	66,0%	100%
	Leitung Beratung	Anzahl	47	68	115
% in Gruppe		40,9%	59,1%	100%	
Fachexpert_innen	Anzahl	75	61	136	
	% in Gruppe	55,1%	44,9%	100%	
Andere	Anzahl	23	33	56	
	% in Gruppe	41,1%	58,9%	100%	
Gesamt	Anzahl	266	364	630	
	% in Gruppe	42,2%	57,8%	100%	

3) Welche Interessensvertretungen für und von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit kennen Sie? (n=630)

			bekannte Interessensvertretungen?			Gesamt
			nicht beantwortet	keine	Folgende:	
Gruppenzugehörigkeit	Erfahrungsexpert_innen	Anzahl	2	5	33	40
		% in Gruppe	5,0%	12,5%	82,5%	100%
	Eltern	Anzahl	0	5	22	27
		% in Gruppe	0,0%	18,5%	81,5%	100%
	Mitarbeiter_innen Beratung	Anzahl	4	195	57	256
		% in Gruppe	1,6%	76,2%	22,3%	100%
	Leitung Beratung	Anzahl	1	87	27	115
% in Gruppe		0,9%	75,7%	23,5%	100%	
Fachexpert_innen	Anzahl	0	77	59	136	
	% in Gruppe	0,0%	56,6%	43,4%	100%	
Andere	Anzahl	2	31	23	56	
	% in Gruppe	3,6%	55,4%	41,1%	100%	
Gesamt	Anzahl	9	400	221	630	
	% in Gruppe	1,4%	63,5%	35,1%	100%	

Differenziert nach Erfahrungsexpert_innen/Eltern (n=67) und Berater_innen/Fachexpert_innen (n=507):

	in der Allgemeinbevölkerung		bei Hausärzt_innen	
	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)
nicht ausgewählt	9,0% (6/67)	13,0% (66/507)	13,4% (9/67)	17,4% (88/507)
Rang 1	35,8% (24/67)	44,6% (226/507)	7,5% (5/67)	20,3% (103/507)
Rang 2	11,9% (8/67)	6,3% (32/507)	14,9% (10/67)	20,1% (102/507)
Rang 3	6,0% (4/67)	5,3% (27/507)	20,9% (14/67)	11,8% (60/507)
Rang 4	10,4% (7/67)	3,6% (18/507)	13,4% (9/67)	7,9% (40/507)
Rang 5	3,0% (2/67)	4,5% (23/507)	14,9% (10/67)	6,3% (32/507)
Rang 6	3,0% (2/67)	4,1% (21/507)	4,5% (3/67)	4,9% (25/507)
Rang 7	6,0% (4/67)	4,9% (25/507)	4,5% (3/67)	3,6% (18/507)
Rang 8	6,0% (4/67)	2,8% (14/507)	3,0% (2/67)	3,7% (19/507)
Rang 9	3,0% (2/67)	3,7% (19/507)	3,0% (2/67)	2,4% (12/507)
Rang 10	3,0% (2/67)	3,2% (16/507)	0% (0/67)	1,4% (7/507)
Rang 11	1,5% (1/67)	3,7% (19/507)	0% (0/67)	0,2% (1/507)
Rang 12	1,5% (1/67)	0,2% (1/507)	0% (0/67)	0% (0/507)

	bei Fachärzt_innen		beim medizinischen Pflegepersonal	
	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)
nicht ausgewählt	10,4% (7/67)	21,5% (109/507)	22,4% (15/67)	26,4% (134/507)
Rang 1	25,4% (17/67)	10,8% (55/507)	1,5% (1/67)	1,0% (5/507)
Rang 2	19,4% (13/67)	15,8% (80/507)	6,0% (4/67)	4,5% (23/507)
Rang 3	16,4% (11/67)	9,3% (47/507)	7,5% (5/67)	9,1% (46/507)
Rang 4	7,5% (5/67)	5,9% (30/507)	11,9% (8/67)	9,3% (47/507)
Rang 5	3,0% (2/67)	5,5% (28/507)	6,0% (4/67)	7,7% (39/507)
Rang 6	3,0% (2/67)	7,3% (37/507)	6,0% (4/67)	8,1% (41/507)
Rang 7	4,5% (3/67)	5,9% (30/507)	7,5% (5/67)	10,8% (55/507)
Rang 8	1,5% (1/67)	4,7% (24/507)	11,9% (8/67)	12,8% (65/507)
Rang 9	3,0% (2/67)	3,4% (17/507)	11,9% (8/67)	6,5% (33/507)
Rang 10	1,5% (1/67)	4,9% (25/507)	1,5% (1/67)	2,8% (14/507)
Rang 11	4,5% (3/67)	4,9% (25/507)	6,0% (4/67)	1,0% (5/507)
Rang 12	0% (0/67)	0% (0/507)	0% (0/67)	0% (0/507)

	bei Psychotherapeut_innen		in Ämtern (z.B. Arbeitsamt, Sozialamt)	
	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)
nicht ausgewählt	11,9% (8/67)	20,7% (105/507)	17,9% (12/67)	22,9% (116/507)
Rang 1	4,5% (3/67)	1,8% (9/507)	4,5% (3/67)	1,4% (7/507)
Rang 2	9,0% (6/67)	5,5% (28/507)	3,0% (2/67)	7,5% (38/507)
Rang 3	11,9% (8/67)	10,5% (53/507)	7,5% (5/67)	6,3% (32/507)
Rang 4	13,4% (9/67)	12,4% (63/507)	4,5% (3/67)	8,3% (42/507)
Rang 5	10,4% (7/67)	9,1% (46/507)	6,0% (4/67)	6,5% (33/507)
Rang 6	13,4% (9/67)	6,7% (34/507)	3,0% (2/67)	8,5% (43/507)
Rang 7	9,0% (6/67)	7,9% (40/507)	17,9% (12/67)	7,3% (37/507)
Rang 8	4,5% (3/67)	4,5% (23/507)	7,5% (5/67)	10,5% (53/507)
Rang 9	3,0% (2/67)	6,5% (33/507)	10,4% (7/67)	10,7% (54/507)
Rang 10	3,0% (2/67)	8,5% (43/507)	11,9% (8/67)	6,7% (34/507)
Rang 11	6,0% (4/67)	5,9% (30/507)	3,0% (2/67)	3,4% (17/507)
Rang 12	0% (0/67)	0% (0/507)	3,0% (2/67)	0,2% (1/507)

	in Schule und Kindergarten		bei Politiker_innen	
	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)
nicht ausgewählt	14,9% (10/67)	17,0% (86/507)	19,4% (13/67)	19,3% (98/507)
Rang 1	7,5% (5/67)	3,7% (19/507)	1,5% (1/67)	2,6% (13/507)
Rang 2	13,4% (9/67)	17,2% (87/507)	9,0% (6/67)	4,1% (21/507)
Rang 3	6,0% (4/67)	11,2% (57/507)	1,5% (1/67)	10,3% (52/507)
Rang 4	6,0% (4/67)	9,1% (46/507)	6,0% (4/67)	12,2% (62/507)
Rang 5	16,4% (11/67)	9,3% (47/507)	7,5% (5/67)	11,4% (58/507)
Rang 6	9,0% (6/67)	8,3% (42/507)	17,9% (12/67)	8,1% (41/507)
Rang 7	4,5% (3/67)	7,7% (39/507)	7,5% (5/67)	8,3% (42/507)
Rang 8	9,0% (6/67)	5,3% (27/507)	7,5% (5/67)	8,3% (42/507)
Rang 9	7,5% (5/67)	6,7% (34/507)	11,9% (8/67)	5,5% (28/507)
Rang 10	3,0% (2/67)	3,4% (17/507)	4,5% (3/67)	3,9% (20/507)
Rang 11	3,0% (2/67)	1,2% (6/507)	4,5% (3/67)	5,7% (29/507)
Rang 12	0% (0/67)	0% (0/507)	1,5% (1/67)	0,2% (1/507)

	bei Mitarbeiter_innen der Standesämter		bei Arbeitgeber_innen	
	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)
nicht ausgewählt	19,4% (13/67)	28,2% (143/507)	28,4% (19/67)	28,6% (145/507)
Rang 1	0% (0/67)	0,8% (4/507)	0% (0/67)	0% (0/507)
Rang 2	1,5% (1/67)	2,2% (11/507)	0% (0/67)	1,8% (9/507)
Rang 3	6,0% (4/67)	4,9% (25/507)	0% (0/67)	3,4% (17/507)
Rang 4	6,0% (4/67)	5,5% (28/507)	3,0% (2/67)	4,5% (23/507)
Rang 5	4,5% (3/67)	5,9% (30/507)	1,5% (1/67)	4,3% (22/507)
Rang 6	10,4% (7/67)	5,1% (26/507)	1,5% (1/67)	4,5% (23/507)
Rang 7	4,5% (3/67)	4,5% (23/507)	1,5% (1/67)	3,7% (19/507)
Rang 8	6,0% (4/67)	6,5% (33/507)	7,5% (5/67)	3,6% (18/507)
Rang 9	10,4% (7/67)	9,1% (46/507)	3,0% (2/67)	7,1% (36/507)
Rang 10	20,9% (14/67)	14,4% (73/507)	14,9% (10/67)	12,6% (64/507)
Rang 11	7,5% (5/67)	12,4% (63/507)	31,3% (21/67)	23,9% (121/507)
Rang 12	3,0% (2/67)	0,4% (2/507)	7,5% (5/67)	2,0% (10/507)

	andere (siehe unten)	
	Erfahrungsexpert_innen / Eltern (n=67)	Berater_innen / Fachexpert_innen (n=507)
nicht ausgewählt	55,2% (37/67)	66,1% (335/507)
Rang 1	9,0% (6/67)	1,2% (6/507)
Rang 2	4,5% (3/67)	0,6% (3/507)
Rang 3	0% (0/67)	0,6% (3/507)
Rang 4	1,5% (1/67)	0% (0/507)
Rang 5	1,5% (1/67)	0,4% (2/507)
Rang 6	0% (0/67)	0,6% (3/507)
Rang 7	0% (0/67)	0,4% (2/507)
Rang 8	0% (0/67)	0% (0/507)
Rang 9	0% (0/67)	0,2% (1/507)
Rang 10	1,5% (1/67)	0,2% (1/507)
Rang 11	1,5% (1/67)	0,2% (1/507)
Rang 12	25,4% (17/67)	29,6% (150/507)

5) Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit / DSD sind Ihnen bekannt? (n=630)

	Beratung durch behandelnde Ärzt_innen	Beratung durch Hebammen	Beratungsstellen	Foren im Internet	Inter*-Beratungsstelle im Gesundheitsamt Eltern	Peer-Beratung*	Psychologische Beratung
nicht genannt	48,1% (303/630)	90,5% (570/630)	60,0% (378/630)	42,4% (267/630)	89,5% (564/630)	79,8% (503/630)	61,6% (388/630)
genannt	51,9% (328/630)	9,5% (60/630)	40,0% (252/630)	57,6% (363/630)	10,5% (66/630)	20,2% (127/630)	38,4% (242/630)
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*d.h. betroffene Personen und Eltern von intergeschlechtlichen Kindern, die eine Beratungsförderung absolviert haben

	Psychotherapie	Rechtliche Beratung	Selbsthilfegruppen	andere	keine
nicht genannt	67,1% (423/630)	91,0% (573/630)	44,0% (277/630)	97,0% (611/630)	85,7% (540/630)
genannt	32,9% (207/630)	9,0% (57/630)	56,0% (353/630)	3,0% (19/630)	14,3% (90/630)
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%

Differenziert nach den einzelnen Gruppen (n=630):

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexpert_innen (n=40)	Eltern (n=27)	Mitarbeiter_innen Beratung (n=256)	Leitung Beratung (n=115)	Fachexpert_innen (n=136)	Andere (n=56)	
Beratung durch behandelnde Ärzt_innen	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	20 50,0%	9 33,3%	134 52,3%	63 54,8%	41 30,1%	36 64,3%	303 48,1%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	20 50,0%	18 66,7%	122 47,7%	52 45,2%	95 69,9%	20 35,7%	327 51,9%
Beratung durch Hebammen	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	37 92,5%	25 92,6%	231 90,2%	102 88,7%	124 91,2%	51 91,1%	570 90,5%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	3 7,5%	2 7,4%	25 9,8%	13 11,3%	12 8,8%	5 8,9%	60 9,5%
Beratungsstellen	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	32 80,0%	26 96,3%	140 54,7%	66 57,4%	73 53,7%	41 73,2%	378 60,0%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	8 20,0%	1 3,7%	116 45,3%	49 42,6%	63 46,3%	15 26,8%	252 40,0%
Foren im Internet	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	19 47,5%	15 55,6%	105 41,0%	53 46,1%	38 27,9%	37 66,1%	267 42,4%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	21 52,5%	12 44,4%	151 59,0%	62 53,9%	98 72,1%	19 33,9%	363 57,6%
Inter*-Beratungsstelle im Gesundheitsamt Emden	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	25 62,5%	19 70,4%	242 94,5%	111 96,5%	115 84,6%	52 92,9%	564 89,5%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	15 37,5%	8 29,6%	14 5,5%	4 3,5%	21 15,4%	4 7,1%	66 10,5%
Peer-Beratung*	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	21 52,5%	19 70,4%	225 87,9%	101 87,8%	92 67,6%	45 80,4%	503 79,8%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	19 47,5%	8 29,6%	31 12,1%	14 12,2%	44 32,4%	11 19,6%	127 20,2%
Psychologische Beratung	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	33 82,5%	19 70,4%	156 60,9%	70 60,9%	66 48,5%	44 78,6%	388 61,6%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	7 17,5%	8 29,6%	100 39,1%	45 39,1%	70 51,5%	12 21,4%	242 38,4%
Psychotherapie	nicht genannt	Anzahl % in Gruppe	29 72,5%	22 81,5%	166 64,8%	76 66,1%	80 58,8%	50 89,3%	423 67,1%
	genannt	Anzahl % in Gruppe	11 27,5%	5 18,5%	90 35,2%	39 33,9%	56 41,2%	6 10,7%	207 32,9%

Rechtliche Beratung	nicht genannt	Anzahl	38	25	235	107	116	52	573
		% in Gruppe	95,0%	92,6%	91,8%	93,0%	85,3%	92,9%	91,0%
	genannt	Anzahl	2	2	21	8	20	4	57
		% in Gruppe	5,0%	7,4%	8,2%	7,0%	14,7%	7,1%	9,0%
Selbsthilfegruppen	nicht genannt	Anzahl	5	4	137	59	39	33	277
		% in Gruppe	12,5%	14,8%	53,5%	51,3%	28,7%	58,9%	44,0%
	genannt	Anzahl	35	23	119	56	97	23	353
		% in Gruppe	87,5%	85,2%	46,5%	48,7%	71,3%	41,1%	56,0%
andere	nicht genannt	Anzahl	36	27	253	111	131	53	611
		% in Gruppe	90,0%	100%	98,8%	96,5%	96,3%	94,6%	97,0%
	genannt	Anzahl	4	0	3	4	5	3	19
		% in Gruppe	10,0%	0%	1,2%	3,5%	3,7%	5,4%	3,0%
keine	nicht genannt	Anzahl	39	25	208	102	130	36	540
		% in Gruppe	97,5%	92,6%	81,3%	88,7%	95,6%	64,3%	85,7%
	genannt	Anzahl	1	2	48	13	6	20	90
		% in Gruppe	2,5%	7,4%	18,8%	11,3%	4,4%	35,7%	14,3%

6) Wer ist aus Ihrer Sicht besonders geeignet, um Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und deren Eltern zu machen? (n=630)

	Haus-, Kinderärzt_innen und andereMediziner_innen	Hebammen	Jurist_innen oder juristisch qualifizierte Berater_innen	Peer-Berater_innen*	Professionelle Berater_innen**	Psychotherapeut_innen	Sexualtherapeut_innen
nicht genannt	37,9% (239/630)	70,8% (446/630)	90,5% (570/630)	33,0% (208/630)	22,5% (142/630)	64,8% (408/630)	57,1% (360/630)
genannt	62,1% (391/630)	29,2% (184/630)	9,5% (60/630)	67,0% (422/631)	77,5% (488/630)	35,2% (222/630)	42,9% (270/630)
Gesamt	100,0	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*d.h. betroffene Personen und Eltern, die eine Beratungsbildung absolviert haben

**wie Psychologen_innen, Pädagog_innen, Sozialpädagog_innen

	Sexualmediziner_innen	andere
nicht genannt	64,1% (404/630)	94,4% (595/630)
genannt	35,9% (226/630)	5,6% (35/630)
Gesamt	100,0	100%

Angaben unter „andere“:

Erfahrungsexpert_innen:

Betroffene auch ohne Ausbildung

Biologen

CAVE Unterschied Eltern Selbstbetroffene

Frauenärzte

Mensch in der Selbsthilfe generell

selbst Betroffene mit medizinischem oder naturwissenschaftlichem Studium oder auch Eltern mit medizinischem oder naturwissenschaftlichem Studium

Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen (2x)

Selbsthilfegruppe xy frauen

Eltern:

Geistliche Pastoren Priester etc wenn sie geschult wären

Berater_innen:

alle oben genannten bei entsprechender Qualifikation

Beratungsstellen

Betroffene die selbst Beratungserfahrung haben

die Frage ist unsinnig gestellt

Frauenärzte Ausbildungsstätten von Schule und Kita Wissensvermittlung

Lehrer Erzieher

nach ausführlichen beratungsspezifischen Fortbildungen

niedrigschwellige Beratungsstellen

pro Familia

professionelle PeerBeraterInnen

Sexualberatungsstellen Schwangerenberatungsstellen

Sexualpädagoginnen

Fachexpert_innen:

Angehörige der oben genannten Berufsgruppen wenn sie entsprechend fortgebildet sensibilisiert und reflektiert sind

Ärzt_innen Fachexpert_innen professionelle Berater_innen Hebammen nur mit dezidiert ausgewiesenem inter bezogenem nicht normierendem Fachwissen und beraterischer Zusatzqualifikation spezialisierte Pädiatrische Endokrinologen

Andere:

Schule

Lehrerinnen wären wichtig

Selbsthilfeorganisation mit Expertise

Allgemeinbevölkerung

keine Antwort

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfeorganisation mit Expertise

Selbsthilfegruppen

Europäischer Verband Informed Choice

7.2) Welches sind aus Ihrer Sicht die dringlichsten Beratungsthemen bei Inter- geschlechtlichkeit? (n=238)

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexpert_innen (n=26)	Eltern (n=17)	Mitarbeiter_innen Bera- tung (n=66)	Leitung Beratung (n=36)	Fachexpert_innen (n=74)	Andere (n=19)	
Geschlechtsentwicklung									
Anerkennung der körper- geschlechtlichen Entwicklung	nicht ge- nannt	Anzahl	2	6	9	5	17	9	48
		% in Gruppe	7,7%	35,3%	13,6%	13,9%	23,0%	47,4%	20,2%
	genannt	Anzahl	24	11	57	31	57	10	190
		% in Gruppe	92,3%	64,7%	86,4%	86,1%	77,0%	52,6%	79,8%
Biologische Infor- mation und Auf- klärung über die Geschlechtsent- wicklung	nicht ge- nannt	Anzahl	6	3	35	20	34	10	108
		% in Gruppe	23,1%	17,6%	53,0%	55,6%	45,9%	52,6%	45,4%
	genannt	Anzahl	20	14	31	16	40	9	130
		% in Gruppe	76,9%	82,4%	47,0%	44,4%	54,1%	47,4%	54,6%
Fragen zur Ge- schlechtsrolle	nicht ge- nannt	Anzahl	14	7	40	21	41	7	130
		% in Gruppe	53,8%	41,2%	60,6%	58,3%	55,4%	36,8%	54,6%
	genannt	Anzahl	12	10	26	15	33	12	108
		% in Gruppe	46,2%	58,8%	39,4%	41,7%	44,6%	63,2%	45,4%
Fragen zur Ge- schlechts-identität im Erwachsenen- alter	nicht ge- nannt	Anzahl	12	6	37	17	31	11	114
		% in Gruppe	46,2%	35,3%	56,1%	47,2%	41,9%	57,9%	47,9%
	genannt	Anzahl	14	11	29	19	43	8	124
		% in Gruppe	53,8%	64,7%	43,9%	52,8%	58,1%	42,1%	52,1%
Möglichkeiten zum offenen Leben zwischen den Ge- schlechtern	nicht ge- nannt	Anzahl	9	5	20	8	27	6	75
		% in Gruppe	34,6%	29,4%	30,3%	22,2%	36,5%	31,6%	31,5%
	genannt	Anzahl	17	12	46	28	47	13	163
		% in Gruppe	65,4%	70,6%	69,7%	77,8%	63,5%	68,4%	68,5%
Psychologische Themen									
Sprechen über Inter-geschlecht- lichkeit in der Fa- milie	nicht ge- nannt	Anzahl	3	5	17	9	21	11	66
		% in Gruppe	11,5%	29,4%	25,8%	25,0%	28,4%	57,9%	27,7%
	genannt	Anzahl	23	12	49	27	53	8	172
		% in Gruppe	88,5%	70,6%	74,2%	75,0%	71,6%	42,1%	72,3%
Umgang mit Inter- geschlecht-lichkeit im sozialen Umfeld	nicht ge- nannt	Anzahl	9	1	11	4	12	4	41
		% in Gruppe	34,6%	5,9%	16,7%	11,1%	16,2%	21,1%	17,2%
	genannt	Anzahl	17	16	55	32	62	15	197
		% in Gruppe	65,4%	94,1%	83,3%	88,9%	83,8%	78,9%	82,8%

(Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Kolleg_innen)		% in Gruppe	65,4%	94,1%	83,3%	88,9%	83,8%	78,9%	82,8%
Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit	nicht genannt	Anzahl	6	1	19	5	26	5	62
		% in Gruppe	23,1%	5,9%	28,8%	13,9%	35,1%	26,3%	26,1%
	genannt	Anzahl	20	16	47	31	48	14	176
		% in Gruppe	76,9%	94,1%	71,2%	86,1%	64,9%	73,7%	73,9%
Sexualität und Partnerschaft	nicht genannt	Anzahl	6	6	29	22	26	11	100
		% in Gruppe	23,1%	35,3%	43,9%	61,1%	35,1%	57,9%	42,0%
	genannt	Anzahl	20	11	37	14	48	8	138
		% in Gruppe	76,9%	64,7%	56,1%	38,9%	64,9%	42,1%	58,0%
Kinderwunsch	nicht genannt	Anzahl	12	13	46	28	44	12	155
		% in Gruppe	46,2%	76,5%	69,7%	77,8%	59,5%	63,2%	65,1%
	genannt	Anzahl	14	4	20	8	30	7	83
		% in Gruppe	53,8%	23,5%	30,3%	22,2%	40,5%	36,8%	34,9%
Medizinische Themen									
Gesundheitliche Fragen	nicht genannt	Anzahl	4	3	38	24	42	10	121
		% in Gruppe	15,4%	17,6%	57,6%	66,7%	56,8%	52,6%	50,8%
	genannt	Anzahl	22	14	28	12	32	9	117
		% in Gruppe	84,6%	82,4%	42,4%	33,3%	43,2%	47,4%	49,2%
Information über die spezifische Diagnose / Intersex-Form	nicht genannt	Anzahl	4	4	33	14	25	7	87
		% in Gruppe	15,4%	23,5%	50,0%	38,9%	33,8%	36,8%	36,6%
	genannt	Anzahl	22	13	33	22	49	12	151
		% in Gruppe	84,6%	76,5%	50,0%	61,1%	66,2%	63,2%	63,4%
Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten	nicht genannt	Anzahl	9	5	36	21	28	11	110
		% in Gruppe	34,6%	29,4%	54,5%	58,3%	37,8%	57,9%	46,2%
	genannt	Anzahl	17	12	30	15	46	8	128
		% in Gruppet	65,4%	70,6%	45,5%	41,7%	62,2%	42,1%	53,8%
Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen	nicht genannt	Anzahl	3	4	22	12	17	8	66
		% in Gruppe	11,5%	23,5%	33,3%	33,3%	23,0%	42,1%	27,7%
	genannt	Anzahl	23	13	44	24	57	11	172
		% in Gruppe	88,5%	76,5%	66,7%	66,7%	77,0%	57,9%	72,3%
Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen	nicht genannt	Anzahl	11	5	18	8	22	7	71
		% in Gruppe	42,3%	29,4%	27,3%	22,2%	29,7%	36,8%	29,8%
	genannt	Anzahl	15	12	48	28	52	12	167
		% in Gruppe	57,7%	70,6%	72,7%	77,8%	70,3%	63,2%	70,2%
Rechtliche Themen									
Rechtliche Fragen	nicht ge-	Anzahl	5	8	33	18	41	12	117

	nannt	% in Gruppe	19,2%	47,1%	50,0%	50,0%	55,4%	63,2%	49,2%
	genannt	Anzahl	21	9	33	18	33	7	121
		% in Gruppe	80,8%	52,9%	50,0%	50,0%	44,6%	36,8%	50,8%
Möglichkeiten des juristischen Geschlechtswechsels	nicht genannt	Anzahl	16	10	32	16	29	11	114
		% in Gruppe	61,5%	58,8%	48,5%	44,4%	39,2%	57,9%	47,9%
	genannt	Anzahl	10	7	34	20	45	8	124
		% in Gruppe	38,5%	41,2%	51,5%	55,6%	60,8%	42,1%	52,1%
Sozialrechtliche Belange (z.B. Krankenversicherung, Schwerbehinderung)	nicht genannt	Anzahl	4	3	40	20	38	10	115
		% in Gruppe	15,4%	17,6%	60,6%	55,6%	51,4%	52,6%	48,3%
	genannt	Anzahl	22	14	26	16	36	9	123
		% in Gruppe	84,6%	82,4%	39,4%	44,4%	48,6%	47,4%	51,7%
Antidiskriminierung und Menschenrechte	nicht genannt	Anzahl	7	8	15	8	20	3	61
		% in Gruppe	26,9%	47,1%	22,7%	22,2%	27,0%	15,8%	25,6%
	genannt	Anzahl	19	9	51	28	54	16	177
		% in Gruppe	73,1%	52,9%	77,3%	77,8%	73,0%	84,2%	74,4%
andere	nicht genannt	Anzahl	18	16	60	35	68	17	214
		% in Gruppe	69,2%	94,1%	90,9%	97,2%	91,9%	89,5%	89,9%
	genannt	Anzahl	8	1	6	1	6	2	24
		% in Gruppe	30,8%	5,9%	9,1%	2,8%	8,1%	10,5%	10,1%

7.3) In welchem Rahmen sollte die Beratung für Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Intergeschlechtlichkeit sowie deren Eltern bestenfalls erfolgen? (n=235)

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexpert_innen (n=25)	Eltern (n=17)	Mitarbeiter_innen Beratung (n=65)	Leitung Beratung (n=36)	Fachexpert_innen (n=73)	Andere (n=19)	
in einer spezialisierten Beratungsstelle	nicht genannt	Anzahl	11	5	34	12	25	13	100
		% in Gruppe	44,0%	29,4%	52,3%	33,3%	34,2%	68,4%	42,6%
	genannt	Anzahl	14		31	24	48	6	135
		% in Gruppe	56,0%	70,6%	47,7%	66,7%	65,8%	31,6%	57,4%
in einer allgemeinen Beratungsstelle mit spezialisierten Berater_innen	nicht genannt	Anzahl	14	12	19	13	42	9	109
		% in Gruppe	56,0%	70,6%	29,2%	36,1%	57,5%	47,4%	46,4%
	genannt	Anzahl	11	5	46	23	31	10	126
		% in Gruppe	44,0%	29,4%	70,8%	63,9%	42,5%	52,6%	53,6%
in Verbindung mit medizinischer Betreuung	nicht genannt	Anzahl	12	4	42	21	38	12	129
		% in Gruppe	48,0%	23,5%	64,6%	58,3%	52,1%	63,2%	54,9%
	genannt	Anzahl	13	13	23	15	35	7	106
		% in Gruppe	52,0%	76,5%	35,4%	41,7%	47,9%	36,8%	45,1%
in Verbindung mit psychologischer Betreuung	nicht genannt	Anzahl	11	5	34	16	25	13	104
		% in Gruppe	44,0%	29,4%	52,3%	44,4%	34,2%	68,4%	44,3%
	genannt	Anzahl	14	12	31	20	48	6	131
		% in Gruppe	56,0%	70,6%	47,7%	55,6%	65,8%	31,6%	55,7%
in einem anderen Rahmen	nicht genannt	Anzahl	19	9	61	34	63	11	197
		% in Gruppe	76,0%	52,9%	93,8%	94,4%	86,3%	57,9%	83,8%
	genannt	Anzahl	6	8	4	2	10	8	38
		% in Gruppe	24,0%	47,1%	6,2%	5,6%	13,7%	42,1%	16,2%

Angaben unter „in einem anderen Rahmen“:

Erfahrungsexpert_innen

Aufsuchend im geschützten privaten Rahmen

Betroffene

in Verbindung mit Betroffenen

auf Selbsthilfetreffen

Selbsthilfegruppe nach Erstberatung

Selbsthilfegruppe

Eltern

aufsuchend, d.h. In der Familie, in Schule, Kindergarten etc.

Bedürfnisse sind sehr unterschiedlich

ggf. privat zuhause

in Form von Peerberatung dort, wo es dem zu Beratendem am besten entspricht (in einem noch zu schaffenden Kompetenzzentrum, zu Hause, an einem neutralen Ort,...)

Im privaten Rahmen durch persönlich ausgewählte Peer Berater

nicht der Medizin verpflichtete Beratungsstelle

Peerberatung, persönlich, telefonisch oder übers Internet

zu Hause, z.b. bei Peerberatung

Berater_innen

Die beste Beratung wäre gegeben, wenn verschiedene Angebote aus Medizin, Psychologie, Peers und unabhängigen Beratungsstellen kooperieren könnten, da der Bedarf oft fachübergreifend ist.

durch erwachsene Inter*personen

einer generellen Genderberatung

Genderberatungsstelle mit guter Vernetzung

Peer-Beratung

Selbsthilfe

Fachexpert_innen

anonym in moderiertem Internet-Forum

ein spezialisiertes multidisziplinäres Setting finde ich am besten

es sollten unabhängige Beratungsstellen sein - mit Peer-Beratung und informierter psychologischer Beratung, die nicht an endokrinologische und Kinderchirg/Kinderurolog Kliniken gebunden sind.

immer in Verbindung mit Peer-Beratung

interdisziplinäres Team mit Endo, Psych, Sozial, Gyn, Uro und ggf. Chirurgie

niedrigschwelliger Kontext

online und peer - Beratung

es sollten mehrere Settings für alle zugänglich sein

wie jede andere Beratung auch (knowhow muss aber gegeben sein)

zunächst außerhalb von Kliniken

Andere

in der sichergestellt ist dass keine unumkehrbare Eingriffe empfohlen werden

individuell entscheidbar

In einem gemischten Rahmen aus betroffene Erwachsene, Eltern und med. + psych. Fachberater

Kinderärztin/arzt, Mütterberatungsstellen

qualifizierte Selbsthilfeorganisationen (2x)

SHGs

weit gestreut

7.4) Wie sollte eine gute Beratung für Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Inter- geschlechtlichkeit sowie deren Eltern bestenfalls erfolgen? (n=235)

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexper- t_innen (n=25)	Eltern (n=17)	Mitarbeiter_innen Beratung (n=65)	Leitung Beratung (n=36)	Fachexpert_innen (n=73)	Andere (n=19)	
im persön- lichen Ge- spräch	nicht ausge- wählt	Anzahl	0	0	0	1	1	0	2
		% in Gruppe	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	1,4%	0,0%	0,9%
	Rang 1	Anzahl	24	16	62	33	68	19	222
		% in Gruppe	96,0%	94,1%	95,4%	91,7%	93,2%	100,0%	94,5%
	Rang 2	Anzahl	0	1	2	2	4	0	9
		% in Gruppe	0,0%	5,9%	3,1%	5,6%	5,5%	0,0%	3,8%
	Rang 4	Anzahl	1	0	1	0	0	0	2
		% in Gruppe	4,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
telefonisch	nicht ausge- wählt	Anzahl	3	2	15	6	21	2	49
		% in Gruppe	12,0%	11,8%	23,1%	16,7%	28,8%	10,5%	20,9%
	Rang 1	Anzahl	0	1	0	1	2	0	4
		% in Gruppe	0,0%	5,9%	0,0%	2,8%	2,7%	0,0%	1,7%
	Rang 2	Anzahl	4	9	22	14	18	7	74
		% in Gruppe	16,0%	52,9%	33,8%	38,9%	24,7%	36,8%	31,5%
	Rang 3	Anzahl	15	2	18	12	17	6	70
		% in Gruppe	60,0%	11,8%	27,7%	33,3%	23,3%	31,6%	29,8%
	Rang 4	Anzahl	2	2	9	2	12	4	31
		% in Gruppe	8,0%	11,8%	13,8%	5,6%	16,4%	21,1%	13,2%
	Rang 5	Anzahl	1	1	1	1	3	0	7
		% in Gruppe	4,0%	5,9%	1,5%	2,8%	4,1%	0,0%	3,0%
per E-Mail	nicht ausge- wählt	Anzahl	4	1	15	7	23	7	57
		% in Gruppe	16,0%	5,9%	23,1%	19,4%	31,5%	36,8%	24,3%
	Rang 2	Anzahl	6	3	10	5	0	1	25
		% in Gruppe	24,0%	17,6%	15,4%	13,9%	0,0%	5,3%	10,6%
	Rang 3	Anzahl	3	7	17	8	10	4	49
		% in Gruppe	12,0%	41,2%	26,2%	22,2%	13,7%	21,1%	20,9%
	Rang 4	Anzahl	4	3	15	11	26	1	60
		% in Gruppe	16,0%	17,6%	23,1%	30,6%	35,6%	5,3%	25,5%
	Rang 5	Anzahl	8	3	8	5	14	6	44
		% in Gruppe	32,0%	17,6%	12,3%	13,9%	19,2%	31,6%	18,7%

per Internet (z.B. Chat, Skype)	nicht ausge- wählt	Anzahl	2	2	16	10	21	5	56
		% in Gruppe	8,0%	11,8%	24,6%	27,8%	28,8%	26,3%	23,8%
	Rang 1	Anzahl	1	0	2	1	1	0	5
		% in Gruppe	4,0%	0,0%	3,1%	2,8%	1,4%	0,0%	2,1%
	Rang 2	Anzahl	4	2	13	6	16	7	48
		% in Gruppe	16,0%	11,8%	20,0%	16,7%	21,9%	36,8%	20,4%
	Rang 3	Anzahl	2	3	12	6	16	0	39
		% in Gruppe	8,0%	17,6%	18,5%	16,7%	21,9%	0,0%	16,6%
	Rang 4	Anzahl	12	7	16	10	10	7	62
		% in Gruppe	48,0%	41,2%	24,6%	27,8%	13,7%	36,8%	26,4%
	Rang 5	Anzahl	4	3	6	3	9	0	25
		% in Gruppe	16,0%	17,6%	9,2%	8,3%	12,3%	0,0%	10,6%
auf Tagun- gen, Info- veranstal- tungen	nicht ausge- wählt	Anzahl	2	1	16	10	17	7	53
		% in Gruppe	8,0%	5,9%	24,6%	27,8%	23,3%	36,8%	22,6%
	Rang 1	Anzahl	0	0	1	0	1	0	2
		% in Gruppe	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,9%
	Rang 2	Anzahl	11	2	8	5	22	3	51
		% in Gruppe	44,0%	11,8%	12,3%	13,9%	30,1%	15,8%	21,7%
	Rang 3	Anzahl	4	4	4	4	8	4	28
		% in Gruppe	16,0%	23,5%	6,2%	11,1%	11,0%	21,1%	11,9%
	Rang 4	Anzahl	2	3	6	3	2	0	16
		% in Gruppe	8,0%	17,6%	9,2%	8,3%	2,7%	0,0%	6,8%
	Rang 5	Anzahl	6	7	30	14	23	5	85
		% in Gruppe	24,0%	41,2%	46,2%	38,9%	31,5%	26,3%	36,2%

7.5) In welchen Bereichen sehen Sie in Bezug auf eine Verbesserung der Beratungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit den größten Handlungsbedarf? (n=235)

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexpert_innen (n=25)	Eltern (n=17)	Mitarbeiter_innen Beratung (n=65)	Leitung Beratung (n=36)	Fachexpert_innen (n=73)	Andere (n=19)	
Anzahl der Beratungsangebote erhöhen	nicht genannt	Anzahl	9	4	39	16	29	7	104
		% in Gruppe	36,0%	23,5%	60,0%	44,4%	39,7%	36,8%	44,3%
	genannt	Anzahl	16	13	26	20	44	12	131
		% in Gruppe	64,0%	76,5%	40,0%	55,6%	60,3%	63,2%	55,7%
Schaffung / Finanzierung unabhängiger Beratungsstrukturen außerhalb von Kliniken	nicht genannt	Anzahl	7	7	23	14	35	9	95
		% in Gruppe	28,0%	41,2%	35,4%	38,9%	47,9%	47,4%	40,4%
	genannt	Anzahl	18	10	42	22	38	10	140
		% in Gruppe	72,0%	58,8%	64,6%	61,1%	52,1%	52,6%	59,6%
Psychosoziale Beratung in Ergänzung zur medizinischen Diagnostik und Behandlung innerhalb der Kliniken	nicht genannt	Anzahl	10	8	27	21	30	14	110
		% in Gruppe	40,0%	47,1%	41,5%	58,3%	41,1%	73,7%	46,8%
	genannt	Anzahl	15	9	38	15	43	5	125
		% in Gruppe	60,0%	52,9%	58,5%	41,7%	58,9%	26,3%	53,2%
Online-Beratung für Eltern, Jugendliche und Erwachsene	nicht genannt	Anzahl	19	13	38	17	54	14	155
		% in Gruppe	76,0%	76,5%	58,5%	47,2%	74,0%	73,7%	66,0%
	genannt	Anzahl	6	4	27	19	19	5	80
		% in Gruppe	24,0%	23,5%	41,5%	52,8%	26,0%	26,3%	34,0%
Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für bestehende Angebote	nicht genannt	Anzahl	18	12	43	29	53	11	166
		% in Gruppe	72,0%	70,6%	66,2%	80,6%	72,6%	57,9%	70,6%
	genannt	Anzahl	7	5	22	7	20	8	69
		% in Gruppe	28,0%	29,4%	33,8%	19,4%	27,4%	42,1%	29,4%
Sensibilisierung und fachliche Qualifizierung von Mitarbeiter_innen	nicht genannt	Anzahl	14	7	16	4	31	11	83
		% in Gruppe	56,0%	41,2%	24,6%	11,1%	42,5%	57,9%	35,3%

der Familien- und anderen Beratungsstellen für die Thematik	genannt	Anzahl	11	10	49	32	42	8	152
		% in Gruppe	44,0%	58,8%	75,4%	88,9%	57,5%	42,1%	64,7%
Beratungskompetenz von Ärzt_innen	nicht genannt	Anzahl	13	5	42	22	25	9	116
		% in Gruppe	52,0%	29,4%	64,6%	61,1%	34,2%	47,4%	49,4%
	genannt	Anzahl	12	12	23	14	48	10	119
		% in Gruppe	48,0%	70,6%	35,4%	38,9%	65,8%	52,6%	50,6%
Intersex-Fachkompetenz von Psycholog_innen und Berater_innen	nicht genannt	Anzahl	14	7	28	16	25	11	101
		% in Gruppe	56,0%	41,2%	43,1%	44,4%	34,2%	57,9%	43,0%
	genannt	Anzahl	11	10	37	20	48	8	134
		% in Gruppe	44,0%	58,8%	56,9%	55,6%	65,8%	42,1%	57,0%
Aufnahme rechtlicher Aspekte in die medizinische und psychosoziale Beratung	nicht genannt	Anzahl	20	16	54	28	65	17	200
		% in Gruppe	80,0%	94,1%	83,1%	77,8%	89,0%	89,5%	85,1%
	genannt	Anzahl	5	1	11	8	8	2	35
		% in Gruppe	20,0%	5,9%	16,9%	22,2%	11,0%	10,5%	14,9%
Qualifizierung von Peer-Berater_innen	nicht genannt	Anzahl	11	10	34	21	40	11	127
		% in Gruppe	44,0%	58,8%	52,3%	58,3%	54,8%	57,9%	54,0%
	genannt	Anzahl	14	7	31	15	33	8	108
		% in Gruppe	56,0%	41,2%	47,7%	41,7%	45,2%	42,1%	46,0%
Finanzielle Förderung der Selbsthilfe	nicht genannt	Anzahl	8	7	45	21	46	8	135
		% in Gruppe	32,0%	41,2%	69,2%	58,3%	63,0%	42,1%	57,4%
	genannt	Anzahl	17	10	20	15	27	11	100
		% in Gruppe	68,0%	58,8%	30,8%	41,7%	37,0%	57,9%	42,6%
andere Maßnahmen	nicht genannt	Anzahl	20	15	64	35	71	14	219
		% in Gruppe	80,0%	88,2%	98,5%	97,2%	97,3%	73,7%	93,2%
	genannt	Anzahl	5	2	1	1	2	5	16
		% in Gruppe	20,0%	11,8%	1,5%	2,8%	2,7%	26,3%	6,8%

7.8) Welche übergeordneten Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit /DSD und deren Familien halten Sie für sinnvoll? (n=232)

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexpert_innen (n=25)	Eltern (n=16)	Mitarbeiter_innen Beratung (n=65)	Leitung Beratung (n=35)	Fachexpert_innen (n=72)	Andere (n=19)	
Medizinisch geleitete Expert_innenzentren mit unterstützender psychosozialer Begleitung	nicht genannt	Anzahl	13	5	52	25	46	12	153
		% in Gruppe	52,0%	31,3%	80,0%	71,4%	63,9%	63,2%	65,9%
	genannt	Anzahl	12	11	13	10	26	7	79
		% in Gruppe	48,0%	68,8%	20,0%	28,6%	36,1%	36,8%	34,1%
Interdisziplinäre Behandlungsteams, deren Mitglieder nicht an einen Ort gebunden sind, die aber gut zusammenarbeiten	nicht genannt	Anzahl	9	7	26	15	21	10	88
		% in Gruppe	36,0%	43,8%	40,0%	42,9%	29,2%	52,6%	37,9%
	genannt	Anzahl	16	9	39	20	51	9	144
		% in Gruppe	64,0%	56,3%	60,0%	57,1%	70,8%	47,4%	62,1%
Psychosozial ausgerichtete Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen	nicht genannt	Anzahl	13	7	16	9	29	8	82
		% in Gruppe	52,0%	43,8%	24,6%	25,7%	40,3%	42,1%	35,3%
	genannt	Anzahl	12	9	49	26	43	11	150
		% in Gruppe	48,0%	56,3%	75,4%	74,3%	59,7%	57,9%	64,7%
andere	nicht genannt	Anzahl	18	12	63	34	64	12	203
		% in Gruppe	72,0%	75,0%	96,9%	97,1%	88,9%	63,2%	87,5%
	genannt	Anzahl	7	4	2	1	8	7	29
		% in Gruppe	28,0%	25,0%	3,1%	2,9%	11,1%	36,8%	12,5%

Angaben unter „andere“:

Erfahrungsexpert_innen:

Ausbau der peer-to-peer-beratung und der selbsthilfe-möglichkeiten
Betroffene mehr involvieren weil sie offener sind und sich nicht an Vorgaben halten müssen
Interdisziplinäre Teams, bestehend aus Mediziner_innen, Psycholog_innen und Peerberater_innen
Peerberatungsunterstützung auf allen Ebenen
selbst Betroffene mit medizinischem oder naturwissenschaftlichem Studium oder auch Eltern mit medizinischem oder naturwissenschaftlichem Studium
Unabhängige Unterstützung geleitet von Betroffenen
verfeindete konkurrierende Behandlungsteams, die verpflichtet sind, aufeinander hinzuweisen

Eltern:

Aufklärung der Öffentlichkeit, Sensibilisierung für Vielfalt
Interdisziplinäre Teams, die an einem Ort und gut zusammenarbeiten
heimatortsnahe fähige Menschen psychologischer, pädagogischer, geistlicher, oder medizinischer Kompetenz
Medizinisch geleitete Expertenzentren mit unterstützender psychosozialer Begleitung die eng mit ausgebildeten Peerberatern zusammenarbeiten

Berater_innen:

finanziell unterstützte Peer-Netzwerke
Internet/ online-Beratungen
Interdisziplinäre Genderberatung zur Vielfalt von geschlechtlicher Identität

Fachexpert_innen:

begleitende Forschung
gleichberechtigte Expertenteams and Kliniken
in den Expertenzentren sollten die Psychologisch/psychotherapeutischen Fachkräfte einen größeren Einfluss haben; Schulung von Psychologen/Psychologinnen dringend verbessern
interdisziplinär unter Einbeziehung juristischer und soziologischer (nicht nur sozialarbeiterischer) Kompetenz
Interdisziplinarität mit Einbindung der Selbsthilfe und wissenschaftlicher Unterstützung aus Geschlechter(Sozial)wissenschaftlichen Erkenntnissen
Selbsthilfeangebote
Selbsthilfezentren
transdisziplinäre Beratungs- und Unterstützungsteams mobil sowie institutionell unter besonderer Berücksichtigung des Einbezugs von Peers aber auch Einbezug kritischer Natur und Rechtswissenschaften

Andere:

nichts davon
Selbsthilfegruppen mit med und psy-soz. Unterstützung durch Experten
Kritische Betrachtung von Medizinischen Maßnahmen
Selbsthilfe- und Menschenrechtsorganisationen
Selbsthilfe- und Menschenrechtsorganisationen
SHGs
Verbreitung des Ansatzes von Diversity

7.10) Welche Maßnahmen der Politik und Öffentlichkeitsarbeit halten Sie für nötig für eine Verbesserung der Situation für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD? (n=228)

			Gruppenzugehörigkeit						Gesamt
			Erfahrungsexpert_innen (n=24)	Eltern (n=16)	Mitarbeiter_innen Beratung (n=63)	Leitung Beratung (n=35)	Fachexpert_innen (n=71)	Andere (n=19)	
Aufklärungskampagnen und -broschüren für die Allgemeinbevölkerung	nicht genannt	Anzahl	10	1	10	8	25	7	61
		% in Gruppe	41,7%	6,3%	15,9%	22,9%	35,2%	36,8%	26,8%
	genannt	Anzahl	14	15	53	27	46	12	167
		% in Gruppe	58,3%	93,8%	84,1%	77,1%	64,8%	63,2%	73,2%
Aufklärung / Information von Erzieher_innen und Lehrer_innen	nicht genannt	Anzahl	8	3	19	6	14	5	55
		% in Gruppe	33,3%	18,8%	30,2%	17,1%	19,7%	26,3%	24,1%
	genannt	Anzahl	16	13	44	29	57	14	173
		% in Gruppe	66,7%	81,3%	69,8%	82,9%	80,3%	73,7%	75,9%
Erweiterung des deutschen Rechts um eine weitere Geschlechtskategorie	nicht genannt	Anzahl	12	8	25	19	46	9	119
		% in Gruppe	50,0%	50,0%	39,7%	54,3%	64,8%	47,4%	52,2%
	genannt	Anzahl	12	8	38	16	25	10	109
		% in Gruppe	50,0%	50,0%	60,3%	45,7%	35,2%	52,6%	47,8%
Erweiterung des deutschen Rechts um die Möglichkeit, den endgültigen Eintrag einer Geschlechtskategorie eines Kindes erst später vorzunehmen (z.B. nach der Pubertät)	nicht genannt	Anzahl	14	4	21	12	34	10	95
		% in Gruppe	58,3%	25,0%	33,3%	34,3%	47,9%	52,6%	41,7%
	genannt	Anzahl	10	12	42	23	37	9	133
		% in Gruppe	41,7%	75,0%	66,7%	65,7%	52,1%	47,4%	58,3%
Erweiterung der Lehrpläne (ab der Grundschule)	nicht genannt	Anzahl	11	6	41	24	48	11	141
		% in Gruppe	45,8%	37,5%	65,1%	68,6%	67,6%	57,9%	61,8%
	genannt	Anzahl	13	10	22	11	23	8	87
		% in Gruppe	54,2%	62,5%	34,9%	31,4%	32,4%	42,1%	38,2%

Weiterbildung und Schulung von Psycholog_innen und Mediziner_innen	nicht genannt	Anzahl	6	0	20	11	13	8	58
		% in Gruppe	25,0%	0%	31,7%	31,4%	18,3%	42,1%	25,4%
	genannt	Anzahl	18	16	43	24	58	11	170
		% in Gruppe	75,0%	100%	68,3%	68,6%	81,7%	57,9%	74,6%
Schulung von Mitarbeiter_innen von Sozialämtern, Standesämtern oder anderen Behörden	nicht genannt	Anzahl	15	9	24	15	33	9	105
		% in Gruppe	62,5%	56,3%	38,1%	42,9%	46,5%	47,4%	46,1%
	genannt	Anzahl	9	7	39	20	38	10	123
		% in Gruppe	37,5%	43,8%	61,9%	57,1%	53,5%	52,6%	53,9%
Förderung von Peer-Beratung und Selbsthilfe	nicht genannt	Anzahl	5	5	25	13	23	8	79
		% in Gruppe	20,8%	31,3%	39,7%	37,1%	32,4%	42,1%	34,6%
	genannt	Anzahl	19	11	38	22	48	11	149
		% in Gruppe	79,2%	68,6%	60,3%	62,9%	67,6%	57,9%	65,4%
Förderung behandlungsunabhängiger Beratungsstrukturen	nicht genannt	Anzahl	6	6	20	14	33	10	89
		% in Gruppe	25,0%	37,5%	31,7%	40,0%	46,5%	52,6%	39,0%
	genannt	Anzahl	18	10	43	21	38	9	139
		% in Gruppe	75,0%	62,5%	68,3%	60,0%	53,5%	47,4%	61,0%
Förderung von Forschungsprojekten zur Qualitätssicherung von Beratungsangeboten und Entscheidungsprozessen	nicht genannt	Anzahl	13	5	37	26	33	11	125
		% in Gruppe	54,2%	31,3%	58,7%	74,3%	46,5%	57,9%	54,8%
	genannt	Anzahl	11	11	26	9	38	8	103
		% in Gruppe	45,8%	68,8%	41,3%	25,7%	53,5%	42,1%	45,2%
andere	nicht genannt	Anzahl	21	13	62	33	67	13	209
		% in Gruppe	87,5%	81,3%	98,4%	94,3%	94,4%	68,4%	91,7%
	genannt	Anzahl	3	3	1	2	4	6	19
		% in Gruppe	12,5%	18,8%	1,6%	5,7%	5,6%	31,6%	8,3%

Spezifischer Teil

Erfahrungsexpert_innen (persönlich Betroffene) und Eltern

1) Haben Sie bisher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit Ihrer eigenen Intergeschlechtlichkeit / DSD in Anspruch genommen? (n=40) / 1) Haben Sie bisher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang der Intergeschlechtlichkeit / DSD Ihres Kindes in Anspruch genommen? (n=27)

	Erfahrungsexpert_innen (n=40)	Eltern (n=27)
Ja	52,5% (21/40)	55,6% (15/27)
Nein, da kein Beratungsbedarf bestand	10,0% (4/40)	14,8% (4/27)
Nein, da ich nicht wusste, an wen ich mich wenden kann	30,0% (12/40)	25,9% (7/17)
fehlende Angabe	7,5% (3/40)	3,7% (1/17)
Gesamt	100% (40/40)	100% (27/27)

1.1) Nutzen Sie aktuell Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit /DSD? (n=21) / 1.1) Nutzen Sie aktuell Beratungs- und Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit /DSD Ihres Kindes? (n=15)

	Erfahrungsexpert_innen (n=21)	Eltern (n=15)
nicht beantwortet	9,5% (2/21)	0% (0/15)
Ja	61,9% (13/21)	80,0% (12/15)
Nein	28,6% (6/21)	20,0% (3/15)
Gesamt	100% (21/21)	100% (15/15)

1.2) Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote haben Sie im Zusammenhang mit Ihrer eigenen Intergeschlechtlichkeit / DSD bisher genutzt? (n=21) / 1.2) Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote haben Sie im Zusammenhang mit der Intergeschlechtlichkeit / DSD Ihres Kindes bisher genutzt? (n=15)

		Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Selbsthilfegruppen	nicht genannt	9,5%	(2/21)	6,7%	(1/15)
	genannt	90,5%	(19/21)	93,3%	(14/15)
Peer-Beratung	nicht genannt	81,0%	(17/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	13,3%	(2/15)
Psychologische Beratung	nicht genannt	76,2%	(16/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	40,0%	(6/15)
Psychotherapeutische Behandlung	nicht genannt	57,1%	(12/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	42,9%	(9/21)	20,0%	(3/15)
Beratung durch meine_nHausärzt_in	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)
Beratung durch eine_nFachärzt_in (z.B. Hormonspezialist_in, Gynäkolog_in, Urolog_in)	nicht genannt	42,9%	(9/21)	13,3%	(2/15)
	genannt	57,1%	(12/21)	86,7%	(13/15)
Beratung durch ein multidisziplinäres Team eines Kompetenzzentrums	nicht genannt	100%	(21/21)	53,3%	(8/15)
	genannt	0%	(0/21)	46,7%	(7/15)
Rechtliche Beratung	nicht genannt	85,7%	(18/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	13,6%	(3/21)	20,0%	(3/15)
Beratung durch eine allgemeine Beratungsstelle	nicht genannt	100%	(21/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	0%	(0/21)	6,7%	(1/15)
Beratung durch eine spezialisierte Beratungsstelle	nicht genannt	90,5%	(19/21)	100%	(15/15)
	genannt	9,5%	(2/21)	0%	(0/15)

1.3) Wie weit mussten Sie fahren, um Beratungsangebote zu erhalten?

	Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
unter 25 km	14,3%	(3/21)	20,0%	(3/15)
unter 50 km	19,0%	(4/21)	6,7%	(1/15)
bis 100 km	9,5%	(2/21)	20,0%	(3/15)
über 200 km	57,1%	(12/21)	53,3%	(8/15)
Gesamt	100%	(21/21)	100%	(15/15)

1.4) Wer hat Sie auf diese Unterstützungs- und Beratungsangebote aufmerksam gemacht?

		Erfahrungs- expert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Ärzt_in	nicht genannt	81,0%	(17/21)	26,7%	(4/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	73,3%	(11/15)
Psycholog_in	nicht genannt	100%	(21/21)	100%	(15/15)
	genannt	0%	(0/21)	0%	(0/15)
Hebamme	nicht genannt	100%	(21/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	0%	(0/21)	6,7%	(1/15)
Krankenkasse	nicht genannt	100%	(21/21)	100%	(15/15)
	genannt	0%	(0/21)	0%	(0/15)
Selbsthilfegruppe	nicht genannt	38,1%	(8/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	61,9%	(13/21)	33,3%	(5/15)
Freund_innen oder Familie	nicht genannt	81,0%	(17/21)	100%	(15/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	0%	(0/15)
Zeitung	nicht genannt	95,2%	(20/21)	100%	(15/15)
	genannt	4,8%	(1/21)	0%	(0/15)
Fernsehen	nicht genannt	100%	(21/21)	100%	(15/15)
	genannt	0%	(0/21)	0%	(0/15)
Internet	nicht genannt	38,1%	(8/21)	46,7%	(7/15)
	genannt	61,9%	(13/21)	53,3%	(8/15)
andere	nicht genannt	90,5%	(19/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	9,5%	(2/21)	6,7%	(1/15)

1.5) Welche Anliegen und Themen standen oder stehen im Vordergrund der Beratung?

		Erfahrungs- expert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was habe ich?“) („was hat mein Kind?“) (Diagnostik)	nicht genannt	23,8%	(5/21)	20,0%	(3/15)
	genannt	76,2%	(16/21)	80,0%	(12/15)
Fragen zur Körperentwicklung	nicht genannt	52,4%	(11/21)	6,7%	(1/15)
	genannt	47,6%	(10/21)	93,3%	(14/15)
Fragen der Identität	nicht genannt	61,9%	(13/21)	40,0%	(6/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	60,0%	(9/15)
Fragen zur rechtlichen Situation	nicht genannt	76,2%	(16/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	40,0%	(6/15)

Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten/ Schule / Nachbarschaft / Arbeit)	nicht genannt	61,9%	(13/21)	47,7%	(7/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	53,3%	(8/15)
Sprechen über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)	nicht genannt	57,1%	(12/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	42,9%	(9/21)	33,3%	(5/15)
Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit	nicht genannt	52,4%	(11/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	47,6%	(10/21)	40,0%	(6/15)
Sexualität und Partnerschaft / Sexualität und Partnerschaft meines Kindes	nicht genannt	47,6%	(10/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	52,4%	(11/21)	26,7%	(4/15)
Kinderwunsch / Kinderwunsch meines Kindes	nicht genannt	66,7%	(14/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	33,3%	(7/21)	33,3%	(5/15)
Fragen zur Geschlechtszuweisung	nicht genannt	85,7%	(18/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	40,0%	(6/15)
Juristischer Geschlechtswechsel	nicht genannt	90,5%	(19/21)	100%	(15/15)
	genannt	9,5%	(2/21)	0%	(/15)
Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter	nicht genannt	76,2%	(16/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	40,0%	(6/15)
Grenzen des Zwei-Geschlechtermodells	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)
Möglichkeiten des Geschlechtswechsels	nicht genannt	95,2%	(20/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	4,8%	(1/21)	26,7%	(4/15)
Behandlungsmöglichkeiten	nicht genannt	61,9%	(13/21)	40,0%	(6/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	60,0%	(9/15)
Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (Indikation)	nicht genannt	47,6%	(10/21)	20,0%	(3/15)
	genannt	52,4%	(11/21)	80,0%	(12/15)
Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Maßnahmen	nicht genannt	76,2%	(16/21)	53,5%	(8/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	46,7%	(7/15)
Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen	nicht genannt	81,0%	(17/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	33,3%	(5/15)
andere	nicht genannt	81,0%	(15/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	19,0%	(6/21)	20,0%	(3/15)

1.6) Welche Themen haben Sie in der Beratung vermisst?

		Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Fragen zur spezifischen Intersex-Form („was habe ich?“) („was hat mein Kind?“) (Diagnostik)	nicht genannt	85,7%	(18/21)	100%	(15/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	0%	(0/15)
Fragen zur Körperentwicklung	nicht genannt	85,7%	(18/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	6,7%	(1/15)
Fragen der Identität	nicht genannt	81,0%	(17/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	13,3%	(2/15)
Fragen zur rechtlichen Situation	nicht genannt	85,7%	(18/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	33,3%	(5/15)
Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (Familie / Kindergarten / Schule / Nachbarschaft / Arbeit)	nicht genannt	85,7%	(18/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	26,7%	(4/15)
Sprechen über Intergeschlechtlichkeit (z.B. in der Familie, mit Verwandten)	nicht genannt	76,2%	(16/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	20,0%	(3/15)
Wege eines offenen Umgangs mit Intergeschlechtlichkeit	nicht genannt	61,9%	(13/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	40,0%	(6/15)
Sexualität und Partnerschaft / Sexualität und Partnerschaft meines Kindes	nicht genannt	81,0%	(17/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	40,0%	(6/15)
Kinderwunsch / Kinderwunsch meines Kindes	nicht genannt	76,2%	(16/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	13,3%	(2/15)
Fragen zur Geschlechtszuweisung	nicht genannt	90,5%	(19/21)	100%	(15/15)
	genannt	9,5%	(2/21)	0%	(0/15)
Juristischer Geschlechtswechsel	nicht genannt	90,5%	(19/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	9,5%	(2/21)	13,3%	(2/15)
Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Erwachsenenalter	nicht genannt	85,7%	(18/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	20,0%	(3/15)
Grenzen des Zwei-Geschlechtermodells	nicht genannt	81,0%	(17/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	13,3%	(2/15)
Möglichkeiten des Geschlechtswechsels	nicht genannt	95,2%	(20/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	4,8%	(1/21)	6,7%	(1/15)
Behandlungsmöglichkeiten	nicht genannt	85,7%	(18/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	6,7%	(1/15)
Fragen zu Behandlungsnotwendigkeiten (Indikation)	nicht genannt	71,4%	(15/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	28,6%	(6/21)	6,7%	(1/15)
Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Maßnahmen	nicht genannt	81,0%	(17/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	33,3%	(5/15)

Hilfe bei Entscheidungen über medizinische Maßnahmen	nicht genannt	71,4%	(15/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	28,6%	(6/21)	6,7%	(1/15)
andere	nicht genannt	76,2%	(16/21)	100%	(15/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	0%	(0/15)

1.7) In welcher spezifischen Situation bzw. zu welchem Zeitpunkt bestand Beratungsbedarf? (n=21) (n=15)

		Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
nach der Geburt / nach der Geburt meines Kindes	nicht genannt	81,0%	(17/21)	26,7%	(4/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	73,3%	(11/15)
in der frühen Kindheit	nicht genannt	85,7%	(18/21)	53,3%	(8/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	46,7%	(7/15)
in der späteren Kindheit	nicht genannt	85,7%	(18/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	33,3%	(5/15)
mit Beginn der (erwarteten) Pubertät	nicht genannt	42,9%	(9/21)	40,0%	(6/15)
	genannt	57,1%	(12/21)	60,0%	(9/15)
in der Jugendzeit	nicht genannt	38,1%	(8/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	61,9%	(13/21)	40,0%	(6/15)
im jungen Erwachsenenalter / im jungen Erwachsenenalter meines Kindes	nicht genannt	38,1%	(8/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	61,9%	(13/21)	13,3%	(2/15)
im Erwachsenenalter / im Erwachsenenalter meines Kindes	nicht genannt	38,1%	(8/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	61,9%	(13/21)	6,7%	(1/15)

Gab es in diesen Situationen ein für Sie erreichbares Beratungsangebot? (n=21) / Gab es in diesen Situationen ein für Sie bzw. Ihr Kind erreichbares Beratungsangebot? (n=15)

	Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Ja	9,5%	(2/21)	6,7%	(1/15)
Nein	71,4%	(15/21)	46,7%	(7/15)
zum Teil	19,0%	(4/21)	46,7%	(7/15)
Gesamt	100%	(21/21)	100%	(15/15)

Falls Nein, bitte geben Sie an, in welchen konkreten Situationen Sie Angebote vermissten:

Antworten der Erfahrungsexpert_innen:

- 1982 leider noch nicht
- vor großen Entscheidungen im med. Bereich
- Es wurde mir bzw. meinen Eltern keine Beratung empfohlen, es fand nur eine medizinische Abklärung statt, mehr nicht. Über die Auswirkungen psychisch gesehen auf mich und meine Eltern wurde NICHT gesprochen oder Beratung empfohlen.
- nach Kenntnisnahme, dann Verdrängung... - nach Aufgabe der Verdrängung
- bei angeratenen Operationen
- Diagnose
- Beratung war 250km entfernt
- alles außerhalb der Selbsthilfe
- zu allem - es gab gar nix - keine Aufklärung und keine Infos
- 1977 gab es keine Beratung zur Intersexualität, ich habe erst Jahrzehnte später erfahren, dass es Intersexualität gibt und ich Intersexuell bin.
- als meinen Eltern die Diagnose mitgeteilt wurde; für mich als Jugendliche*r
- Grenzen und Risiken medizinischer Maßnahmen
- Klar gabs alles mögliche, proFamilia, Diakonie, aber meine Eltern wären da nie hingegangen, wegen gar nichts, niemals.
- ich hatte keine Angebote vor 2007

Antworten der Eltern:

- als wir es erfuhren
- Mir fehlte emotionale Unterstützung.
- Im Kindesalter, wenn eigentlich alles läuft und dennoch Fragen und Unsicherheiten aufkamen. Im Jugendalter bzw. vor Beginn der Pubertät
- Mangelnde Kenntnis bei Ärzten
- Interdisziplinär
- in alltäglichen Situationen darauf hin arbeitend zur schonenden Aufklärung
- als ich von der Intergeschlechtlichkeit meines Kindes erfuhr

1.8) In welcher Hinsicht war die Beratungserfahrung hilfreich für Sie?

		Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Austausch mit (anderen) Betroffenen / Erfahrungsexpert_innen	nicht genannt	19,0%	(4/21)	40,0%	(6/15)
	genannt	81,0%	(17/21)	60,0%	(9/15)
Austausch mit (anderen) Eltern von intergeschlechtlichen Kindern	nicht genannt	61,9%	(13/21)	6,7%	(1/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	93,3%	(14/15)
Anerkennung meines Körper / Anerkennung des Körpers meines Kindes	nicht genannt	57,1%	(12/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	42,9%	(9/21)	26,7%	(4/15)
Unterstützung meiner individuellen Entwicklung / Unterstützung der individuellen Entwicklung meines Kindes	nicht genannt	61,9%	(13/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	40,0%	(6/15)
Erweiterung meines Denkens	nicht genannt	42,9%	(9/21)	33,3%	(5/15)
	genannt	57,1%	(12/21)	66,7%	(10/15)
Verständnis und emotionale Unterstützung	nicht genannt	33,3%	(7/21)	40,0%	(6/15)
	genannt	66,7%	(14/21)	60,0%	(9/15)
Gemeinschaft, Solidarität und Überwindung der Isolation	nicht genannt	42,9%	(9/21)	46,7%	(7/15)
	genannt	57,1%	(12/21)	53,3%	(8/15)
Unterstützung bei Entscheidungen	nicht genannt	66,7%	(14/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	33,3%	(7/21)	33,3%	(5/15)
Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. im Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behandlungsschritte)	nicht genannt	85,7%	(18/21)	80,8%	(12/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	20,0%	(3/15)
Ich habe wichtige rechtliche Informationen erhalten.	nicht genannt	61,9%	(13/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	20,0%	(3/15)
Ich habe wichtige medizinische Informationen erhalten.	nicht genannt	61,9%	(13/21)	46,7%	(7/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	53,3%	(8/15)
Ich habe wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung erhalten.	nicht genannt	61,9%	(13/21)	46,7%	(8/15)
	genannt	38,1%	(8/21)	53,3%	(7/15)
aus anderen Gründen	nicht genannt	85,7%	(18/21)	93,3%	(14/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	6,7%	(1/15)

1.9) Was haben Sie in der Beratung vermisst bzw. was hätten Sie sich gewünscht?

		Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Austausch mit (anderen) Betroffenen / Erfahrungsexpert_innen	nicht genannt	76,2%	(16/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	26,7%	(4/15)
Austausch mit (anderen) Eltern von intergeschlechtlichen Kindern	nicht genannt	95,2%	(20/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	4,8%	(1/21)	13,3%	(2/15)
Anerkennung meines Körper / Aner- kennung des Körpers meines Kindes	nicht genannt	85,7%	(18/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	20,0%	(3/15)
Unterstützung meiner individuellen Entwicklung / Unterstützung der indivi- duellen Entwicklung meines Kindes	nicht genannt	76,2%	(16/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	40,0%	(6/15)
Erweiterung meines Denkens	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)
Verständnis und emotionale Unterstüt- zung	nicht genannt	85,7%	(18/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	26,7%	(4/15)
Gemeinschaft, Solidarität und Überwin- dung der Isolation	nicht genannt	85,7%	(18/21)	80,0%	(12/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	20,0%	(3/15)
Unterstützung bei Entscheidungen	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)
Minderung des Entscheidungsdrucks (z.B. im Hinblick auf irreversible, d.h. nicht rückgängig machbare Behand- lungsschritte)	nicht genannt	85,7%	(18/21)	66,7%	(10/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	33,3%	(5/15)
Ich habe wichtige rechtliche Informati- onen erhalten.	nicht genannt	85,7%	(18/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	26,7%	(4/15)
Ich habe wichtige medizinische Infor- mationen erhalten.	nicht genannt	76,2%	(16/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	23,8%	(5/21)	26,7%	(4/15)
Ich habe wichtige Informationen zur Geschlechtsentwicklung erhalten.	nicht genannt	81,0%	(17/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	13,3%	(2/15)
aus anderen Gründen	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)

1.10) Wo haben Sie weitere Informationen und Aufklärung zum Thema Intergeschlechtlichkeit / DSD erhalten?

		Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Internet	nicht genannt	23,8%	(5/21)	20,0%	(3/15)
	genannt	76,2%	(16/21)	80,0%	(12/15)
Fachbücher / Fachzeitschriften	nicht genannt	47,6%	(10/21)	46,7%	(7/15)
	genannt	52,4%	(11/21)	53,3%	(8/15)
Ärzt_innen	nicht genannt	81,0%	(17/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	19,0%	(4/21)	40,0%	(6/15)
Peers / ähnlich Betroffene	nicht genannt	47,6%	(10/21)	53,3%	(8/15)
	genannt	52,4%	(11/21)	46,7%	(7/15)
Zeitschriften, Zeitungen	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)
Literatur	nicht genannt	57,1%	(12/21)	60,0%	(9/15)
	genannt	42,9%	(9/21)	40,0%	(6/15)
Filme	nicht genannt	71,4%	(15/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	28,6%	(6/21)	26,7%	(4/15)
Fernsehen	nicht genannt	90,5%	(19/21)	73,3%	(11/15)
	genannt	9,5%	(2/21)	26,7%	(4/15)
Selbsthilfegruppen	nicht genannt	19,0%	(4/21)	0%	(0/15)
	genannt	81,0%	(17/21)	100%	(15/15)
andere	nicht genannt	85,7%	(18/21)	86,7%	(13/15)
	genannt	14,3%	(3/21)	13,3%	(2/15)

1.11) Wenn Sie auf Ihre Beratungserfahrungen im Zusammenhang mit der eigenen Intergeschlechtlichkeit / DSD zurückblicken, welcher der folgenden Aussagen können Sie am ehesten zustimmen?

	Erfahrungsexpert_innen (n=21)		Eltern (n=15)	
Ich habe überwiegend positive Beratungserfahrungen gemacht.	14,3%	(3/21)	20,0%	(3/15)
Ich habe überwiegend negative Beratungserfahrungen gemacht.	9,5%	(2/21)	0%	(0/15)
Ich habe positive und negative Beratungserfahrungen gemacht.	76,2%	(16/21)	80,0%	(12/15)
Gesamt	100%	(21/21)	100%	(15/15)

2) Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten der momentan vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote auf einer Skala von 1 bis 5 (1= sehr unzufrieden, 5 = sehr zufrieden)? (n=36) (n=25)

		Erfahrungsexpert_innen (n=36)		Eltern (n=25)	
Anzahl der Angebote	fehlende Angabe	2,8%	(1/36)	24,0%	(6/25)
	1	41,7%	(15/36)	36,0%	(9/25)
	2	27,8%	(10/36)	24,0%	(6/25)
	3	5,6%	(2/36)	12,0%	(3/25)
	4	0%	(0/36)	4,0%	(1/25)
	5	22,2%	(8/36)	0%	(0/25)
regionale Verteilung der Angebote	fehlende Angabe	2,8%	(1/36)	28,0%	(7/25)
	1	55,6%	(20/36)	44,0%	(11/25)
	2	16,7%	(6/36)	16,0%	(4/25)
	3	5,6%	(2/36)	12,0%	(3/25)
	4	5,6%	(2/36)	0%	(0/25)
	5	13,9%	(5/36)	0%	(0/25)
Angebote in meiner Wohnortnähe	fehlende Angabe	2,8%	(1/36)	20,0%	(5/25)
	1	44,4%	(16/36)	44,0%	(11/25)
	2	16,7%	(6/36)	16,0%	(4/25)
	3	16,7%	(6/36)	12,0%	(3/25)
	4	5,6%	(2/36)	8,0%	(2/25)
	5	13,9%	(5/36)	0%	(0/25)
Unabhängigkeit von Beratung und medizinischer Behandlung	fehlende Angabe	5,6%	(2/36)	28,0%	(7/25)
	1	33,3%	(12/36)	40,0%	(10/25)
	2	22,2%	(8/36)	24,0%	(6/25)
	3	16,7%	(6/36)	8,0%	(2/25)
	4	11,1%	(4/36)	0%	(0/25)
	5	11,1%	(4/36)	0%	(0/25)
spezifische Angebote für Eltern	fehlende Angabe	16,7%	(6/36)	20,0%	(5/25)
	1	38,9%	(14/36)	44,0%	(11/25)
	2	8,3%	(3/36)	24,0%	(6/25)
	3	25,0%	(9/36)	12,0%	(3/25)
	4	2,8%	(1/36)	0%	(0/25)
	5	8,3%	(3/36)	0%	(0/25)

spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche	fehlende Angabe	11,1%	(4/36)	24,0%	(6/25)
	1	47,2%	(17/36)	44,0%	(11/25)
	2	16,7%	(6/36)	24,0%	(6/25)
	3	13,9%	(5/36)	8,0%	(2/25)
	4	2,8%	(1/36)	0%	(0/25)
	5	8,3%	(3/36)	0%	(0/25)
spezifische Angebote für erwachsene Inter*- Personen / Betroffene	fehlende Angabe	2,8%	(1/36)	24,0%	(6/25)
	1	52,8%	(19/36)	24,0%	(6/25)
	2	11,1%	(4/36)	24,0%	(6/25)
	3	11,1%	(4/36)	24,0%	(6/25)
	4	13,9%	(5/36)	4,0%	(1/25)
	5	8,3%	(3/36)	0%	(0/25)
Häufigkeit der Beratungssitzungen	fehlende Angabe	8,3%	(3/36)	32,0%	(8/25)
	1	41,7%	(15/36)	32,0%	(8/25)
	2	16,7%	(6/36)	8,0%	(2/25)
	3	19,4%	(7/36)	20,0%	(5/25)
	4	5,6%	(2/36)	8,0%	(2/25)
	5	8,3%	(3/36)	0%	(0/25)
Dauer der einzelnen Sitzung	fehlende Angabe	13,9%	(5/36)	40,0%	(10/25)
	1	27,8%	(10/36)	28,0%	(7/25)
	2	19,4%	(7/36)	4,0%	(1/25)
	3	19,4%	(7/36)	20,0%	(5/25)
	4	8,3%	(3/36)	0%	(0/25)
	5	11,1%	(4/36)	8,0%	(2/25)
ausreichend Zeit und Ruhe zum Sprechen	fehlende Angabe	13,9%	(5/36)	40,0%	(10/25)
	1	30,6%	(11/36)	24,0%	(6/25)
	2	13,9%	(5/36)	0%	(0/25)
	3	19,4%	(7/36)	24,0%	(6/25)
	4	8,3%	(3/36)	4,0%	(1/25)
	5	13,9%	(5/36)	8,0%	(2/25)
Kosten der Beratung	fehlende Angabe	11,1%	(4/36)	36,0%	(9/25)
	1	30,6%	(11/36)	20,0%	(5/25)
	2	11,1%	(4/36)	8,0%	(2/25)
	3	13,9%	(5/36)	16,0%	(4/25)
	4	11,1%	(4/36)	8,0%	(2/25)
	5	22,2%	(8/36)	12,0%	(3/25)

Wartezeit	fehlende Angabe	16,7%	(6/36)	40,0%	(10/25)
	1	33,3%	(12/36)	20,0%	(5/25)
	2	16,7%	(6/36)	12,0%	(3/25)
	3	11,1%	(4/36)	16,0%	(4/25)
	4	11,1%	(4/36)	4,0%	(1/25)
	5	11,1%	(4/36)	8,0%	(2/25)
Terminvergabe	fehlende Angabe	19,4%	(7/36)	36,0%	(9/25)
	1	30,6%	(11/36)	24,0%	(6/25)
	2	19,4%	(7/36)	8,0%	(2/25)
	3	16,7%	(6/36)	20,0%	(5/25)
	4	8,3%	(3/36)	4,0%	(1/25)
	5	5,6%	(2/36)	8,0%	(2/25)
Entfernung vom Wohnort	fehlende Angabe	11,1%	(4/36)	36,0%	(9/25)
	1	36,1%	(13/36)	28,0%	(7/25)
	2	16,7%	(6/36)	12,0%	(3/25)
	3	13,9%	(5/36)	20,0%	(5/25)
	4	5,6%	(2/36)	0%	(0/25)
	5	16,7%	(6/36)	4,0%	(1/25)
fachliche Qualifikation der Berater_innen	fehlende Angabe	13,9%	(5/36)	36,0%	(9/25)
	1	19,4%	(7/36)	20,0%	(5/25)
	2	19,4%	(7/36)	16,0%	(4/25)
	3	22,2%	(8/36)	20,0%	(5/25)
	4	11,1%	(4/36)	4,0%	(1/25)
	5	13,9%	(5/36)	4,0%	(1/25)
intersex-spezifische Qualifikation der Berater_innen	fehlende Angabe	13,9%	(5/36)	40,0%	(10/25)
	1	36,1%	(13/36)	24,0%	(6/25)
	2	11,1%	(4/36)	8,0%	(2/25)
	3	11,1%	(4/36)	24,0%	(6/25)
	4	19,4%	(7/36)	4,0%	(1/25)
	5	8,3%	(3/36)	0%	(0/25)
andere	fehlende Angabe	86,1%	(31/36)	80,0%	(20/25)
	1	2,8%	(1/36)	8,0%	(2/25)
	2	2,8%	(1/36)	4,0%	(1/25)
	3	2,8%	(1/36)	0%	(0/25)
	4	2,8%	(1/36)	4,0%	(1/25)
	5	2,8%	(1/36)	4,0%	(1/25)

4) Würden Sie eine Beratungsstelle nutzen, die sich sowohl an Menschen mit intergeschlechtlicher Körperentwicklung / DSD als auch an Menschen mit transgeschlechtlicher Entwicklung und deren Angehörige richtet?

	Erfahrungsexpert_innen (n=40)		Eltern (n=27)	
	Ja	30,0%	(12/40)	59,3%
Nein	60,0%	(24/40)	29,6%	(8/27)
fehlende Angabe	10,0%	(4/40)	11,1%	(3/27)
Gesamt	100%	(40/40)	100%	(27/27)

Welche Art von Beratungsstelle würden Sie eher aufsuchen?

	Erfahrungsexpert_innen (n=40)		Eltern (n=27)	
	eine Beratungsstelle speziell für Inter- geschlechtlichkeit / DSD	87,5%	(35/40)	88,9%
eine Beratungsstelle für Trans* und In- tergeschlechtlichkeit / DSD	0%	(0/40)	3,7%	(1/27)
fehlende Angabe	12,5%	(5/40)	7,4%	(2/27)
Gesamt	100%	(40/40)	100%	(27/27)

**Anhang C:
Englischer Fragebogen
zur Erhebung von
Best-Practice Beispielen**

Questionnaire for Gathering Best Practice Examples outside the Federal Republic of Germany regarding the Counselling Situation and psychosocial Counselling and Advice Structures for Congenital Variations in Sexual Characteristics

Developed on behalf of the Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ*) at the Institute for Sex Research and Forensic Psychiatry, University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE) - Project Management: Dr. Katinka Schweizer & Prof. Dr. Peer Briken; Assistant: Dr. Ute Lampalzer; Translation: Dipl.-Psych. Christina Handford

In 2015 the LGBTI-unit of the German government has commissioned the University Medical Center, Institute for Sex Research and Forensic Psychiatry at the Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf to survey intersex people, parents, counsellors and DSD-experts about their experiences in the field of consultation of intersex people and on what should be changed.

Researchers have developed a short questionnaire in English. With the help of this questionnaire we would like to gain an overview of the psychosocial counselling options and structures for intersex people, their parents and relatives available in other European countries. Our goal is to use this information as a basis for improving the necessary counselling structures in Germany. The questionnaire is directed at experts in the field as well as experts in terms of personal experience (counsellors, experts in the field, persons affected and parents).

We would be very grateful if you could support us by filling the questionnaire in the document yourself or forwarding it to people or organizations that come into question.

Many thanks!

Dr. Ina-Marie Blomeyer

Contact:

Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth

Division 215 - Same-Sex Lifestyles and Gender Identity

Glinkastraße 24

10117 Berlin

Germany

Phone: (0049) 3018 555 1680

Mail: 215@bmfsfj.bund.de

Intersex is an umbrella term that encompasses a number of forms of appearance at birth in which the sexual characteristics follow a course of development that is neither "typically female" nor "typically male". In the medical field, a number of different subgroups and forms are known under the abbreviation DSD (diverse sex development). Here are some examples:

- Congenital adrenal hyperplasia (CAH),
- Androgen Insensitivity Syndrome (AIS),
- Gonadal Dysgenesis
- Leydig-Zell-Hypoplasia,
- Ovotesticular DSD
- Disorders of Androgen Biosynthesis,

When we use **intersex** as an umbrella term, we are also referring to the terms "congenital variations in sexual characteristics", "variations in the development of body sex characteristics", "intersex", "atypical somato-sexual differentiation", the medical term "disorders of sex development, DSD", the obsolete terms "testicular feminization", "true hermaphroditism", "pseudo-hermaphroditism", and diverse sex development (dsd).

Please specify which of the following groups you belong to:

- I have personal experience of intersex/DSD on the basis of a diagnosis made with regard to myself.
- My child has a congenital variation of sexual characteristics, that is, a form of DSD.
- I work in a psychosocial advice centre.
- I occupy a management position in a psychosocial advice centre.
- I am a doctor, psychologist, legal expert, sociologist, or researcher, or am professionally engaged in another area of expertise.
- I belong to none of the above-named groups.

If you do not belong to any of the above-named groups, please let us know what your involvement is with the subject: _____

The questionnaire includes the following sections:

(1) Counselling Structures and Options

(2) Specific Framework Conditions of Psychosocial Counselling and Advice Options

(3) Counselling: Contents and Concerns

(4) Political Framework Conditions and Suggestions for Improvement

(5) Personal Details and Preferred Terminology (Naming)

The following questions relate to the psychosocial structures and options known to you in your country in connection with supporting children, adolescents and adults with congenital variations of sexual characteristics as well as their parents and relatives.

(1) Counselling Structures and Options

What counselling and support structures for people with intersex or for the parents of children with an intersex course of body development are you aware of?

____ (Open answer)

Are specific counselling and support options available for the following groups of people?

a) For adults with intersex/DSD

- Yes
- No

b) For children and adolescents with intersex/DSD

- Yes
- No

c) For parents

- Yes
- No

c) For relatives (e.g. partners)

- Yes
- No

What counselling and support structures for congenital variations of sexual development are you aware of in your country?

Multiple answers are possible.

- Consultation with general practitioner
- Consultation with a medical specialist
- Counselling and advice from midwives or obstetrician
- Family and social services advice centres
- Forums on the internet
- Inter*-advice centres
- Peer-support (that means people and parents of children with personal experience of intersex who are trained for peer support work)
- Psychological counselling
- Psychotherapy
- Legal advice
- Self-help groups
- Other, namely _____
- There are no specific counselling and advice options on offer

Who offers psychosocial counselling and support for people affected and their parents and relatives?

- GP, paediatrician, or other medical doctors
- Midwives, obstetricians
- Lawyers or legally qualified advisors
- Peer-support workers (that means people and parents of children with personal experience of intersex who are trained to do peer support work)
- Professional counsellors such as psychologists or social workers
- Psychotherapists
- Sex therapists
- Other, namely _____

Which structures are the available counselling and advice options to be found in?

Multiple answers are possible

- In connection with medical care
- In specialized medical clinics, provided by specialized psychosocial staff
- In specialized medical clinics, provided by specialized medical staff
- In general medical clinics or hospitals with supporting psychosocial care
- Outside of medical institutions, namely: _____
- In specialized advice centres
- In a general family or social services advice and support centre with specialized counsellors
- In advice and support centres with peer support workers
- In interdisciplinary treatment teams whose members are not gathered at one location but work together well as a team
- In psychosocially oriented information, counselling and research centres
- Elsewhere, namely: _____

In which specific situations and at which points in time are advice and counselling on offer?

- After the birth
- In early childhood
- In later childhood
- At the start of puberty
- In adolescence
- In early adulthood
- In adulthood
- Other, namely: _____

How many advice and counselling centres for people with experience of intersex and their parents exist in your country as far as you are aware?

- One per town or district
- Several per town or district
- 3-4 regional points of contact in the whole country
- One central point of contact for the whole country
- One central point of contact plus one per town or district
- I don't know.

Who is the body responsible for the advice centres for people with DSD and their parents and relatives?

What professional qualifications do the counsellors or advisors have?

Please name all professions represented:

- Teacher/educator
- Psychologist
- Preschool teacher
- Occupational therapist
- Social worker
- Secretary / office worker
- Nurse / carer
- Other, namely _____

Do the providers of psychosocial counselling and advice in the case of DSD work together with self-help organizations?

- Yes, with: _____
- No

Are counselling options available that concern themselves more generally with gender variety, acceptance, and anti-discrimination including DSD?

- Yes, namely: _____
- No

Are higher level counselling and advice options available that are not aimed exclusively at people with DSD but rather more generally for people with congenital variations of sexual characteristics such as people with a transsexual development (for example transsexual, transgender or trans*, that is, for people whose gender identity does not match their biological sex but who are not intersexual or DSD)?

- Yes, namely: _____
- No

How far does someone seeking advice have to travel in order to be able to take advantage of counselling and advice options with regard to variations in sex development?

- Under 25 km
- Under 50 km
- Up to 100 km
- Up to 200 km
- Over 200 km

(2) Specific Framework Conditions of psychosocial Counselling and Advice Options

The following questions relate to specific characteristics of psychosocial counselling and advice options. If you are aware of several options of this nature, please also fill in the overview table below. Many thanks.

Where does psychosocial counselling take place?

- During medical consultation
- (Family or social services) advice centre
- Clinic/hospital
- Psychotherapy practice
- During medical consultation with a specialist
- Other, namely: _____

Who does the counselling?

- Medical practitioner
- Psychologist
- Counsellor
- Midwife, obstetrician
- Pastoral caregivers of ministers of the church
- Other, namely _____

How does the counselling take place?

- Face-to-face
- By telephone
- By E-Mail
- Via the internet (e.g. Chat, Skype)

How often can the advice and counselling on offer be taken advantage of ?

- Once
- Several times, approximate number of sessions: _____
- Several times, with breaks in between

How long can the advice and counselling on offer be taken advantage of?

Over a period of (please provide your answer in number of years and months, for example 1 year and 2 months): _____

How long was one advice or counselling session?

Duration in minutes: _____

Who covers the cost of the counselling?

- The patient or person concerned / the parents
- The health insurance company
- Another responsible body, namely _____
- Charity

Are further costs incurred when taking advantage of the counselling and advice or support options?

- Yes, namely travel costs
- Yes, namely overnight accommodation
- Yes, namely the following costs: _____
- No

I know of the following counselling and advice centres:

- (Family / social services) advice centre in: _____
- Specialist advice centre in:
- The following clinic: _____
- Other, namely _____

I can recommend the following counselling or advice centre as an example for best practice:

- (Family / social services) advice centre in: _____
- Specialist advice centre in:
- The following clinic: _____
- Other, namely _____

How are the counselling and advice options financed?

- State funding
- Donations
- Health insurance
- Other means, namely: _____

How is quality control ensured with regard to the advice and counselling options?

Open answer

The following table can be used to sum up the most important features of the counselling and advice options that are known to you:

Who offers what kind of psychosocial advice and counselling for DSD and where does this take place?

Institution / Organisation	Professions involved	Duration of an appointment	Frequency (how many appointments are possible?)	Nature of contact (face-to-face, e-mail, tel.)	Cost, or paid for by whom? Health insurance?	
e.g. advice centre						
clinic/hospital						

(3) Counselling: Contents and Concerns

What contents and concerns can be addressed during counselling?

Multiple answers are possible.

- Questions relating to specific intersex forms (diagnostics)
- Questions relating to somato-sexual / bodily development
- Questions relating to identity
- Questions regarding the legal situation
- Dealing with intersex in your social surroundings (family / kindergarten / school / neighbourhood / work)
- Talking about intersex (for example in the family and with relatives)
- Paths to an open way of dealing with intersex
- Sexuality and partnerships
- Desire to have children
- Questions relating to gender assignment
- Questions relating to gender and sex development in adulthood
- Limitations and possibilities of medical treatment measures
- Limitations of the two-gender model
- Options with regard to changing sex/gender
- Treatment options
- Questions regarding the necessity of various treatment options (medical indication)
- Help in making decisions regarding medical treatment measures
- Other, namely _____

What sort of help should be offered in the counselling and advice situation?

Multiple answers are possible.

- Comparing experiences with (other) people with experience of DSD
- Comparing experiences with (other) parents of intersex children
- Acknowledgement of the body
- Support with individual development
- Broadening my thinking
- Understanding and emotional support
- Togetherness, solidarity and overcoming isolation
- Support when making decisions

- Reducing the pressure to make decisions (e.g. with regard to irreversible treatment steps)
- I received important legal information.
- I received important medical information.
- I received important information with regard to sex and gender development.
- Other, namely: _____

(4) Political Framework Conditions and Suggestions for Improvement

Which of the following aspects are available or are offered by the counselling and advice options in your country?

Multiple answers are possible.

- A sufficient number of counselling and advice options
- Independent counselling and advice structures outside of the clinic/hospital context
- Local regional counselling and advice options
- Central counselling and advice options in large towns and cities
- Online-advice and counselling for parents, adolescents and adults.
- Public financing for a variety of counselling and advice options
- Psychosocial counselling and support in addition to medical diagnostic and treatment procedures with the clinic/hospital context
- Advertising and publicity work for those options already in existence
- Inclusion of legal aspects in the medical and psychosocial consultation setting
- Counselling skills for medical doctors
- Specialized intersex competence for psychologists
- Qualifications and training for peer support workers
- Financial support for self-help activities
- Other measures, namely _____

What in the way of political measures exist in your country for improving the situation of people with congenital variations of sexual characteristics / intersex / DSD?

Multiple answers are possible

- Awareness campaigns and brochures for the general public
- Materials and information for improving awareness amongst educators and teachers
- Extending the laws to include a further sex category
- Extending the laws to include the option to delay the definitive legal recording of the sex category of a child, for example until after puberty
- Extending the school curricula (from primary level onwards)
- Further education and training of psychologists and medical professionals
- Training of staff at social services, registry offices and other authorities
- Financial support for peer advice and self-help options
- Support for counselling and advice options independent of treatment
- Support for research projects to ensure quality control for counselling and advice options and decision-making processes
- Other, namely _____

What opportunities for improvement do you see altogether with regard to the psychosocial counselling and advice options available for intersex and DSD?

In which areas do you see the most urgent need to act in your country with regard to improving the counselling and advice options available for congenital variations of sexual characteristics (DSD / intersex)?

_____ (Open answer)

Please briefly sketch what in your view optimal counselling and support structures for people with congenital variations of sexual characteristics / DSD / intersex should look like. Which aspects or preconditions do you regard as being essential and important?

_____ (Open answer)

(5) Personal Details and Preferred Terminology (Naming)

Age: _____

Experience / Expertise: _____

What experience is your knowledge about advice and counselling options with regard congenital variations of sexual characteristics based upon?

_____ (Open answer)

Current position held: _____

Finally, we would like to ask you which of the following options for describing intersex you prefer. Please select only one formulation.

- Difference of sex development, dsd
- Diverse sex development, dsd
- Divergences of sex development, dsd
- Inter*
- Intergenderedness
- Intersex
- Intersexuality
- Disorders of sexdevelopment, DSD
- Atypical sex development
- Atypical sex differentiation
- Variations of sex development
- Another, namely _____

Do you have any comments or additions with regard to this questionnaire?

Many thanks for your interest and participation!

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Stand: Juni 2016

Gestaltung: www.avitamin.de

- * Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u. a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.