



# Geschlechtliche Vielfalt

## Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen

(i. S. v. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale)

## und ihre Familien

Fach austausch mit der „Interministeriellen  
Arbeitsgruppe Intersexualität/Transsexualität“

4. November 2015

Berlin

**Begleitmaterial zur Interministeriellen  
Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 3**

# Geschlechtliche Vielfalt

## **Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen**

**(i. S. v. Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale)  
und ihre Familien**

Fachaustausch mit der  
„Interministeriellen Arbeitsgruppe  
Intersexualität/Transsexualität“

### **Mit Beiträgen von**

Caren Marks

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

Nils Muižnieks

(Menschenrechtskommissar des Europarats)

Dr. Katinka Schweizer

(Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Ins A Kromminga

(Projekt Antidiskriminierung und Empowerment - TrIQ e.V.)

Dr. Dan Christian Ghattas

(OII Europe)

## Vorwort

**Grußwort des Staatssekretärs  
im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,  
Dr. Ralf Kleindiek,  
zur Dokumentation des Fachgesprächs zu Beratungs- und Unterstützungsstrukturen am  
4. November 2015  
(Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter-/Transsexualität, Band 3)**

Liebe Leserinnen und Leser,

was erwarten sogenannte intersexuelle Menschen, also Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale, an Unterstützung von Politik und Gesellschaft? Antworten auf diese Frage gibt ein Fachaustausch am 4. November 2015 mit intersexuellen Menschen, Selbsthilfegruppen und Interessenverbänden, der per Live-Stream ins Internet übertragen, auf YouTube eingestellt und von rund 400 Personen verfolgt wurde. Deutlich wurde, wie gering das Wissen über Intersexualität bei allgemeinen psychosozialen Beratungsstellen, in Schulen, Kindergärten, aber auch in der Gesellschaft allgemein ist. Unkenntnis führt häufig zu Unsicherheit, zu Widerständen und zu Ausgrenzung. Der Bedarf an Aufklärung, an Unterstützung und Beratung für die Familien, insbesondere an professioneller psychosozialer Beratung wurde im Fachgespräch intensiv diskutiert und ausgeleuchtet.

Für die Bundesregierung ergeben sich dadurch Handlungsaufträge. Eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist derzeit damit beschäftigt, „die besondere Situation von trans- und intersexuellen Menschen in den Fokus zu nehmen“ - so beschreibt es der Koalitionsvertrag für die 18. Wahlperiode. Zur Tätigkeit der Arbeitsgruppe gehört der Dialog: mit intersexuellen Menschen, mit der Forschung und in der Öffentlichkeit. Die Dokumentation des Fachgesprächs wird als Band III der Begleitmaterialien zur Arbeit der Interministeriellen Arbeitsgruppe veröffentlicht.

Das Bundesfamilienministerium setzt sich dafür ein, dass sogenannte intersexuelle Menschen und ihre Familien besser unterstützt, Diskriminierungen vermieden und Freiheits- und Menschenrechte in Bezug auf das eigene Geschlecht ermöglicht und geschützt werden. Die Ergebnisse des Fachgesprächs geben Hinweise und Anleitung, wie das am besten gelingt. Ich danke allen Teilnehmenden und der Moderation des Fachgesprächs für ihr Engagement.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'R' followed by the name 'Kleindiek'.

Ihr

Dr. Ralf Kleindiek

Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

## Inhalt

Rede der Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Caren Marks)	5
Videobotschaft des Menschenrechtskommissars des Europarats (Nils Muižnieks)	8
Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei Intergeschlechtlichkeit. Ergebnisse der Kurzzeitbefragung (Dr. Katinka Schweizer)	10
<i>Präsentation</i>	16
Konzeptvorstellung des Projektes „Empowerment- und Antidiskriminierungsarbeit für Inter*“ des Berliner Vereins TransInterQueer e.V. (Ins A Kromminga)	29
Die Beratungssituation intergeschlechtlicher Menschen in Malta (Dr. Dan Christian Ghattas)	32
Kurzviten aller Mitwirkenden	35
Programm	39
Der Fachaustausch im Internet	41

## **Rede der Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Caren Marks)**

anlässlich des Fachaustauschs „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen“

Sehr geehrte Professorin Andrea Bührmann,  
(Prof. Dr. Andrea D. Bührmann, Direktorin des Instituts für Diversitätsforschung an der Georg-August-Universität Göttingen, Moderatorin)  
sehr geehrte Anwesende jeglichen Geschlechts,  
sehr geehrte Abgeordnete des Deutschen Bundestages  
Frau MdB Gudrun Zollner (CDU / CSU)  
Herr MdB Karl Heinz Brunner (SPD)  
sehr geehrte Vertreter\_innen der interministeriellen Arbeitsgruppe Intersexualität

I.

herzlich willkommen zum Fachaustausch „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen“ und ihre Familien. Diese Veranstaltung steht im Zusammenhang der interministeriellen Arbeitsgruppe „Intersexualität/Transsexualität“, mit der die Bundesregierung sich erstmals gründlich mit der Situation intersexueller und transsexueller Menschen beschäftigt.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es, festzustellen, was für intersexuelle und transsexuelle Menschen zu tun ist, und entsprechende Maßnahmen anzustoßen. Der heutige Fachaustausch mit Interessenverbänden macht den Anfang eines partizipativen Begleitprozesses. Wir werden den Dialog weiterführen und zu Beginn des nächsten Jahres auch transsexuelle Menschen einladen.

Mir ist bewusst, dass der Begriff „Intersexualität“ unterschiedlich benutzt wird. Medizinisch versteht man etwas anderes darunter als allgemein kulturell. Ich verstehe unter „intersexuellen Menschen“ Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale. So steht es auch im Programm.

II.

Ich möchte zunächst einmal allen danken, die gekommen sind.

Intersexuelle Menschen sind wenig sichtbar in Deutschland. Sie haben keinen Christopher Street Day und keine Pride Week. Wir wissen von Menschen, die nicht einmal ihrem Ehepartner oder ihrer Ehepartnerin etwas von ihrer Intersexualität sagen. Wir wissen von intersexuellen Menschen, die an Treffen nur dann teilnehmen, wenn sie sicher sind, dass sie nicht gesehen werden. „Sag es niemandem“ - das Schweigegebot, häufig durch Eltern auferlegt, ist noch immer tief verwurzelt. Wenn man immer wieder vermittelt bekommt: „Mit deinem Körper stimmt etwas nicht“, ist es schwer, sich selbst zu sagen: Ich bin einfach anders. Es gehört also Mut dazu, an ei-

Rede der Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
(Caren Marks)

nem Fachaustausch zur Situation intersexueller Menschen teilzunehmen, und ich danke Ihnen für Ihren Mut. Aber ich habe aber auch Verständnis für alle, die sich lieber nur den Livestream ansehen, den wir schalten.

Die geringe Sichtbarkeit intersexueller Menschen täuscht darüber hinweg, wie viele es gibt. In einer aktuellen Studie heißt es, dass es in Deutschland ungefähr so viele Intersexuelle wie gebürtige Rothaarige gibt. Die Vielfalt der Geschlechter und Geschlechtsidentitäten ist so normal wie unterschiedliche Haarfarben. Und sie ist so wenig eine Bedrohung, wie unterschiedliche Haarfarben eine Bedrohung sind.

Es ist Zeit, dass wir diese Vielfalt so nehmen wie sie ist. Dass es in Deutschland und international mittlerweile so etwas wie eine Bewegung intersexueller Menschen gibt, verdanken wir nicht zuletzt dem Internet. Menschen, die in der Öffentlichkeit wenig sichtbar sind und ihre Sexualität selbst nahen Vertrauten manchmal verschweigen, haben sich im Netz gefunden. Das Netz verbindet, und es befördert Offenheit. Es stärkt das Selbstbewusstsein intersexueller Menschen, es ermöglicht Austausch und Interessenvertretung. Bei der Frage nach Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sollten wir diesen Aspekt im Auge behalten.

### III.

Es fehlt nämlich noch an so ziemlich allem für intersexuelle Menschen.

Es fehlt an Beratung: In einer Studie des Deutschen Jugendinstituts zu Coming-Out-Prozessen berichtet eine junge Frau, dass ein Therapeut, zu dem sie gegangen ist, nur gesagt hat: „Okay, da weiß ich jetzt auch nicht, was wir da machen.“ Dann hat er ein bisschen gegoogelt und ihr die Adresse einer Selbsthilfegruppe ausgedruckt - ganz weit weg. Gerade in ländlichen Gegenden ist für intersexuelle Menschen und ihre Familien alles, was ihnen hilft, ganz weit weg.

Es fehlt an Forschung, es fehlt an Beratung, es fehlt an Vernetzung, und es fehlt an politischen Initiativen. Aber wir wollen das ändern. Wir sind noch in der Phase der Gespräche und der Gutachten. Mir liegt daran, dass Politik aufmerksam zuhört und mitdiskutiert, wenn es um den Bedarf intersexueller Menschen geht.

Ich bin ziemlich sicher, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Deutschland verbessert werden müssen. Wichtig ist mir auch, dass die Menschen, um die es geht, selbst entscheiden können, ob sie sich operieren lassen. Das können nicht die Eltern für sie beschließen! Das ärztliche Berufsrecht in Deutschland entwickelt sich in Richtung Selbstbestimmung, und das ist gut.

#### IV.

Diese medizinischen Fragen sind wichtig. Aber es geht um mehr. Es geht um Kultur, um unser Denken und Wahrnehmen.

Während die Naturwissenschaft von über 1.000 Geschlechtsvariationen ausgeht, sind in unserem Denken nur zwei fest verwurzelt: Mann und Frau. Wenn es um Blumen geht, sind wir nicht so knausrig mit der Vielfalt. Wir kennen nicht einmal den Respekt einiger anderer Kulturen vor dem sogenannten „Dritten Geschlecht“, dem man dann vielleicht sogar besondere Fähigkeiten zuschrieb. Wir kennen nur Mann und Frau und sind irritiert, wenn wir auf Menschen treffen, die nicht eindeutig einer dieser beiden Kategorien zugerechnet werden können. Beziehungsweise die sich selbst nicht eindeutig einer dieser beiden Kategorien zurechnen. Vielleicht lässt sich diese Irritation nicht vermeiden. Aber es wäre möglich und wünschenswert, dass Irritation nicht zu Unverständnis und Unsicherheit führt, sondern zu Akzeptanz und Neugier. Die Rothaarigen verunsichern uns schließlich auch nicht.

Ich will Intersexualität nicht verniedlichen: Geschlechtsmerkmale sind etwas anderes als die Haarfarbe. Aber ich sage trotzdem: Es geht. Unsere Gesellschaft wird vielfältiger, in vielerlei Hinsicht. Zuwanderung, Familienformen, Lebensstile. Mein Ziel ist eine Gesellschaft, in der diese Unterschiede normal sind. Ein Land, in dem alle Menschen, so unterschiedlich sie sind, die gleichen Rechte und Chancen haben. Ein Europa, in dem nicht nur die Haarfarben, sondern auch die Geschlechter bunt sind.

Wenn das unser Ziel ist, dann kann es eine große Hilfe sein, die Irritation bei der Begegnung mit intersexuellen Menschen hinter uns zu lassen. Wenn wir uns nämlich davon lösen, dass ein Mensch entweder ein Mann oder eine Frau sein muss, dann fällt es leichter, sich zu fragen: Wo stecken wir Menschen noch viel zu schnell in Schubladen? Welche alten Zöpfe müssen wir noch abschneiden? Der Mann verdient im Beruf das Geld, die Frau bleibt zu Hause bei den Kindern? Jugendliche können sich nicht benehmen, und ältere Menschen fallen uns nur zur Last? So viele Flüchtlinge, wie derzeit zu uns kommen, können wir überhaupt nicht aufnehmen?

Vielfalt muss uns keine Angst machen. Sich auf Vielfalt einzulassen, kann befreien und beflügeln. Denn Vielfalt ist eine Chance für unsere Gesellschaft.

#### V.

Mit dieser Vision gehe ich ganz sicher nicht zum Arzt, aber ich weiß auch, dass der Weg dahin noch weit ist. Ich setze darauf, dass wir heute Ideen entwickeln, wie wir zunächst einmal die Unterstützungsangebote so vernetzen und entwickeln können, dass mehr intersexuelle Menschen Zugang bekommen.

Ich wünsche mir, dass wir neben den intersexuellen Menschen und ihren Familien auch andere erreichen und auf Intersexualität aufmerksam machen. Arbeitgeber zum Beispiel, die viel dazu beitragen können, dass intersexuelle Menschen ein ganz normales Leben leben können.

Ich bin gespannt auf den Bericht aus Malta; denn Malta hat in diesem Jahr die rechtliche Anerkennung einer Geschlechtsidentität ohne medizinische Diagnose, ohne Behandlung oder Operation, ohne Mindestalter oder Wartezeit gesetzlich geregelt. Malta ist uns rechtlich ein Stück voraus.



Bitte diskutieren Sie mit, machen Sie Ihre Vorschläge, stellen Sie Ihre Fragen, auch nachher im Open Space. Nutzen Sie die Gelegenheit, mit uns Taktgeber für die Verbesserung der Beratung und Unterstützung intersexueller Menschen zu sein. Damit übergebe ich das Wort an Frau Professorin Bührmann, die Direktorin des Institutes für Diversitätsforschung der Universität Göttingen, die diese Veranstaltung moderiert.

Gutes Gelingen!

< Es gilt das gesprochene Wort. >

## Videobotschaft des Menschenrechtskommissars des Europarats (Nils Muižnieks)

anlässlich des Fachaustauschs „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen“



Di 05.01.2016

### Fachaustausch "Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen"

Ein Fachaustausch zum Thema "Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen (Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale)" hat am 4. November in Bundesfamilienministerium stattgefunden. Eröffnet wurde er von Caren Marks, Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesfamilienministerin. Eine Aufzeichnung der Veranstaltung ist ab sofort hier zu sehen:



Link: <http://www.bmfsfj.de/Fachgespraech-Beratung-Intersexualitaet>  
(ab 21:45, Dauer: 3:05 Min.)

**Hearing on the situation of intersex people in Germany, Berlin, 4 November 2015**

Videobotschaft des Menschenrechtskommissars des Europarats (Nils Muižnieks)

Video message by Nils Muižnieks, Council of Europe Commissioner for Human Rights

In Germany there is growing awareness of the situation of intersex people. The German Ethics Council published a useful report on the subject in 2012. NGOs of intersex people and the Federal Anti-Discrimination Agency have also been active in this field. UN human rights treaty bodies have already given several recommendations to Germany for improving the situation.

Therefore this hearing is very timely and it demonstrates the willingness of the German authorities to consider effective measures to address the needs of intersex people.

I published an Issue Paper on human rights and intersex people in May. The paper traces the steps which have already been taken towards understanding and responding to the situation of intersex people from a human rights perspective.

The supposed dichotomy of sex and gender and the corresponding medical norms have resulted in routine medical and surgical interventions on intersex children. This has happened without their free and fully informed consent. The respect for the rights of the child is one of the core concerns.

Parents of intersex babies are often ill-informed and medical professionals can be quick to propose so-called “corrective” surgery and treatment aiming to “normalise” the sex of the child. Such treatment has often resulted in irreversible sex assignment and sterilisation, although there is no certainty about the future gender identity of the child.

The early “normalising” treatments do not respect intersex individuals’ rights to self-determination and physical integrity. When operations are not necessary on health grounds, they should only take place at an age when intersex persons can give their fully informed consent. Intersex individuals’ right not to undergo sex assignment treatment must be respected as well.

National and international medical classifications which pathologise variations in sex characteristics should be reviewed in view to eliminating obstacles to intersex people’s enjoyment of human rights. Intersex children, their parents and families need interdisciplinary counselling and support, also from intersex advocates.

In Europe, the Maltese Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act, adopted in April, constitutes a milestone in the recognition of intersex people. It prohibits “normalising” medical treatment without consent and provides flexible procedures for legal gender recognition. It also protects intersex people against discrimination and hate crimes.

I am happy to note that NGOs representing intersex people are becoming stronger and active in claiming their human rights. Many medical professionals are also reviewing their practices. It is essential that intersex people and their organisations can participate in the development of measures improving their enjoyment of human rights. We have to look into legal safeguards, professional standards and judicial control in this field.

I wish all the best to your discussions and remain an ally in advancing this agenda forward.

## **Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei Intergeschlechtlichkeit. Ergebnispräsentation der Kurzzeitbefragung beim Fachaustausch im BMFSFJ am 4.11.2015 (Dr. Katinka Schweizer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)**

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin, sehr geehrte Mitglieder der IMAG,  
sehr geehrte Teilnehmende dieses Fachaustausches,

ich darf Ihnen im Folgenden erste Ergebnisse der „Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Geschlechtsvarianz – im Sinne von intergeschlechtlichen Menschen - vorstellen.

Im Fokus dieser Studie stand das Themenfeld vorhandener und fehlender **Beratungs- und Unterstützungsstrukturen** für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit bzw. angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale - und deren Eltern und Angehörige.

Die **Fragestellung** umfasste zum einen die Frage nach der aktuellen Situation in Deutschland, nämlich, welche Beratungsbedarfe es gibt und ob die vorhandenen Angebote ausreichend sind. Zweitens, die Frage nach dem Verbesserungsbedarf und notwendigen Veränderungen. Und drittens die Frage nach Politischen Handlungsempfehlungen.

Zum Rahmen und Vorgehen ist zu erläutern, dass es sich hierum eine Auftragsstudie handelte - für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - mit einer sehr kurzen Projektlaufzeit von nur 4 Monaten (von Juni bis September 2015).

Methodisch handelte es sich daher um eine explorative, also erkundende Pilotstudie, deren Ziel es war, einen ersten Überblick über das Themenfeld zu gewinnen.

Die Befragung erfolgte online mithilfe eines Fragebogens, der überwiegend standardisierte, aber auch offene Fragen enthielt. Bei der Entwicklung des Fragebogens wurde ein bereits erarbeiteter Themenkatalog des Auftraggebers berücksichtigt; einbezogen haben wir außerdem den Rat von Expert\_innen in eigener Sache (insbesondere die Unterstützung aus dem Verein Intersexuelle Menschen e.V. war hier hilfreich) sowie von sozialwissenschaftlich versierten Fachexpert\_innen und Kolleg\_innen.

Möglichst verschiedene Erfahrungsperspektiven sollten mit der Befragung erfasst werden, was begrüßenswert ist, aber neben der engen zeitlichen Begrenzung eine weitere Herausforderung dieses Projekts darstellte.

Wir haben verschiedene Gruppen eingeladen, an der Befragung teilzunehmen, nämlich

- Erfahrungsexpert\_innen mit verschiedenen Formen der Intergeschlechtlichkeit, also Expert\_innen in eigener Sache, die das Leben mit einer Variation der körperlichen Geschlechtsmerkmale am besten kennen.

Außerdem

- Eltern von Kindern mit Intergeschlechtlichkeit/ DSD und
- Beratungsexpert\_innen, nämlich Mitarbeiter\_innen und Leiter\_innen psychosozialer Beratungsstellen (bspw. aus den klassischen Familienberatungsstellen, profamilia, u. v. a.).
- Und schließlich eine heterogene Gruppe der Fachexpert\_innen, zu der wir Angehörige verschiedener Berufsgruppen und Fachbereiche zählten, die in ihrer Arbeit mit Intergeschlechtlichkeit zu tun haben (z.B. aus Medizin, Pädagogik, Psychologie).

Insgesamt wurde der Online Fragebogen während des ein-monatigen Erhebungszeitraums (im Monat August) 1787 mal, aufgerufen, 727 Personen haben die erste Frage beantwortet. Einbezogen in die Auswertung wurden insg. 630 Personen, die die Fragen des ersten, allgemeinen Teils beantwortet und sich einer der genannten Gruppen zugeordnet haben. Über die große Resonanz auf die Befragung waren wir erfreut, sie unterstreicht die Bedeutung des Themas. Bedauerlicherweise ist die Gruppe der Erfahrungs- und Eltern-Expert\_innen im Verhältnis zu den anderen Gruppen relativ klein mit 10 %, wobei diese Expertise von besonderer Bedeutung ist. Die zahlenmäßig stärkste Gruppe bildeten die Beratungsexpert\_innen mit 41% Mitarbeitenden und 18 % Leitungspersonen von Beratungsstellen. Die Fachexpert\_innen machten 22 % aus. Darüber hinaus gaben 9 % an, keiner dieser vorgegebenen Gruppen anzugehören. Dazu zählten u.a. Künstler\_innen, Aktivist\_innen, Angehörige von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit, aber auch Personen mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale, die sich nicht mit dem Überbegriff Intergeschlechtlichkeit oder DSD identifizieren konnten oder mochten<sup>1</sup>.

Die **Kontroverse um das Benennen von Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale** ist bekannt. Verschiedene Begriffe existieren nebeneinander, was ja auch in diesem Vortrag zu merken ist. 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 -und der gerne benutzt und gehört wird – also bestenfalls eine Identifikation ermöglicht. – Vor diesem Hintergrund haben wir die Teilnehmenden gefragt, welchen Begriff sie bevorzugen.

Diese Ergebnisse möchte ich Ihnen als Erstes zeigen: Der am häufigsten genannte Begriffe ist *Intergeschlechtlichkeit* gefolgt von *Intersexualität* und *Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung*. Bemerkenswerterweise wurde der in der medizinischen Versorgung und Forschung inzwischen gebräuchliche Begriff der *Störungen der Geschlechtsentwicklung* nur von 2 % gewählt. Wenn wir in die Subgruppen, speziell in die der Erfahrungsexpert\_innen und Eltern blicken, zeigen sich andere Tendenzen. Die Balken zeigen die Häufigkeitsverteilungen an, (Blau: Gesamtgruppe, Rot: Erfahrungsexpert\_innen, Grün: Eltern). Die Gruppe der Erfahrungsexpert\_innen

---

<sup>1</sup> Ein berechtigter Kritikpunkt bezog sich darauf, dass diese Gruppeneinteilung es nicht zuließ, gleichzeitig mehrere Zugehörigkeiten anzugeben.

zeigt eine Bevorzugung des Varianten-Begriffs (mit 25%), die größte Gruppe innerhalb der Elterngruppe (ebenfalls 25%) bevorzugt den Begriff Intergeschlechtlichkeit.

Ich habe dieses Ergebnis an den Anfang gestellt, da Sprache, genauer das Sprechen und Zuhören neben der nötigen Zeit dafür, das wesentliche Instrument in der Beratungsarbeit darstellt.

Kommen wir zur ersten Frage nach der aktuellen Situation. Zunächst haben wir uns erkundigt, inwieweit vorhandene Beratungsstrukturen überhaupt bekannt sind. – Dies war bei 62 % der Erfahrungsexpert\_innen und 55% der Fachexpert\_innen der Fall, und bei 41 % der Leiter\_innen und 34% psychosozialer Beratungsstellen. Erschreckend ist das Ergebnis, dass nur 37% der Elternangaben, bestehende Inter-spezifische Beratungsangebote zu kennen.

Auf die weiterführende Frage, welche Formen der Beratung bekannt seien, zeigt die nächste Abbildung, dass Selbsthilfegruppen und Internetforen die von allen Teilnehmenden am meisten genannten Strukturen sind - noch vor der Unterstützung durch professionelle Helfer\_innen oder Behandler\_innen. 88% der Eltern und Erfahrungsexpert\_innen nennen genau diese Strukturen. Darauf werden wir zurückkommen müssen.

Die Beratung durch Ärzt\_innen wurde insbesondere von der Elterngruppe (mit 67%) genannt, wenngleich sie der Bedeutung der SHG nachgeordnet ist.

Die Einschätzung der Gesamtsituation bestehender Beratungsangebote fiel sehr eindeutig aus: Nur 4% der Gesamtgruppe hielten diese für ausreichend. 90 % beklagten unzureichende Angebote für erwachsene Menschen mit Intergeschlechtlichkeit und 95% beklagten fehlende Angebote für Kinder und Jugendliche mit Intergeschlechtlichkeit sowie fehlende Angebote für Eltern!

Zu den **Beratungsbedarfen** im Weiteren konnten wir feststellen, dass fast alle teilnehmenden Personen „umfassende Beratungsangebote für wichtig hielten, um vorschnelle Entscheidungen zu vermeiden“. Was die spezifischen Bedarfe und Wünsche anging, so wünschten sich 76 % Unterstützungsangebote in der näheren Umgebung; 59% wünschten sich mehrere Anlauf und Beratungsstellen pro Bundesland; nur ein Drittel (34%) sprach sich für gebündelte, also zentrale Beratungsangebote in größeren Städten aus.

Gefragt nach der für sie **besten Beratungsform** äußerten nahezu alle Teilnehmenden an allererster Stelle das persönliche Gespräch. Auch wenn Internetberatung, gerade von den Erfahrungsexperten (48%) auch sehr geschätzt wird, bleibt die persönliche Begegnung die Beratungsform der ersten Wahl.

Auf die Frage, welche Personen- und Berufsgruppen als Berater\_innen besonders geeignet seien, sprachen sich 78% der Gesamtgruppe für professionell ausgebildete Berater\_innen aus, im Gegensatz zu den Erfahrungsexpert\_innen, die sich mit 75% vor allem für Peer-Berater\_innen aussprachen; die Eltern nannten darüber hinaus vor allem Haus- und Kinderärzt\_innen (82 %) und Hebammen (48%) als geeignete Berater\_innen.

Schließlich stellt sich beim Erfassen des Beratungsbedarfs vor allem auch die Frage nach den eigentlichen Anliegen und dringenden Themen. Erwähnt wurde bereits, dass fast alle als zentrales Beratungsziel das Vermeiden vorschneller Entscheidungen sahen (z.B. über irreversible medizinische Eingriffe im Kindesalter).

Darüber hinaus wählte die Gesamtgruppe aus einer Reihe vorgegebener Themengebiete folgende Themen als besonders dringend:

- 83 % benannten den Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld, sprich im Alltag, mit Nachbarn, Lehrer\_innen, im Kindergarten.
- 80% nannten das grundlegende Thema der Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung, so wie sie ist.
- 73 % nannten die Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen als wichtiges Thema. (Dies ist insofern bedeutsam, als das das frühere Behandlungsvorgehen sich eher an den Möglichkeiten orientierte und die Risiken häufig außer Acht ließ).
- Und schließlich: Das Sprechen und Reden über Intergeschlechtlichkeit in der Familie wurde von 72 % genannt.

Ähnliche Tendenzen zeigen sich auch in den Subgruppen. Ergänzen möchte ich hier die Antworten der Erfahrungsexpert\_innen und Eltern, die darüber hinaus gesundheitliche und sozialrechtliche Belange als weitere dringende Themen mit über 80 % nannten.

Das dringendste Eltern-Thema, das von 94 % dieser Gruppe genannt wurde, war der Wunsch, in der Beratung „Wege eines offenen Umgangs mit der Intergeschlechtlichkeit des eigenen Kindes“ zu finden. Dies zeigt in der Tat den großen Bedarf speziell an psychosozialer Beratung auf.

Kommen wir nun zu notwendigen Veränderungen und zum Verbesserungsbedarf. Dafür gehen wir einen Schritt weiter - von der konkreten Beratungssituation zu den übergeordneten Strukturen, die es braucht, um auf den aufgezeigten großen Bedarf reagieren zu können.

Nicht erst seit der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats, auch schon vorher wurde insbesondere von medizinischer Seite auf den Ausbau zentraler Kompetenzzentren hingewiesen. Vor diesem Hintergrund sind folgende Ergebnisse wichtig zu berücksichtigen beim weiteren Gestalten der Beratungslandschaft:

Innerhalb der Gesamtgruppe sprechen sich nur 34 % für medizinisch geleitete Expert\_innenzentren als wichtige übergeordnete Strukturen aus, während 65% psychosozial ausgerichteten Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen fordern. 62 % betonen außerdem die Bedeutung von interdisziplinären Teams, die nicht unbedingt alle in einem Haus oder einem Ort wirken, aber unbedingt gut zusammen arbeiten müssen.

Auf die allgemein gehaltene **Frage nach dem Verbesserungs- und Handlungsbedarf** in Sachen Interspezifische Beratung wurden die hier dargestellten sieben Bereiche am häufigsten genannt:

- Die Qualifizierung von Mitarbeiter\_innen von Familienberatungsstellen (65%),
- die Schaffung unabhängiger Beratungsstrukturen außerhalb von Kliniken (60 %, dies wurde insbesondere von den Erfahrungsexpert\_innen, EE mit 72 % hervorgehoben).
- Die Stärkung und Ausweitung von Beratungsangeboten wurde erneut genannt,
- aber auch die Förderung der Interspezifischen Fachkompetenz von Psycholog\_innen und Berater\_innen, und ebenso die Beratungskompetenz von Ärzt\_innen.
- Schließlich wurden die Qualifizierung von Peer Berater\_innen und die Finanzielle Förderung der Selbsthilfe als wichtigste Handlungsschritte genannt.

Damit kommen wir direkt zu den Handlungsempfehlungen für die Politik.

Auf die konkrete Frage nach notwendigen Politischen Maßnahmen zur Verbesserung der Unterstützungsstrukturen im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit wurden am häufigsten die hier gezeigten Themengebiete genannt, wobei sich die Gruppen hier nicht wesentlich voneinander unterscheiden:

- 76% der Teilnehmenden nannten die Aufklärung von Erzieher\_innen und Lehrer\_innen, darüberhinausgehend die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung durch Kampagnen und Informationsmaterial.
- Erneut wurde hier die Weiterbildung von beratenden Berufsgruppen, diesmal von Ärzt\_innen und Psycholog\_innen gefordert, sowie die Stärkung von Peerberatungs- und Selbsthilfearbeit,
- aber auch nochmals die Förderung und Schaffung behandlungsunabhängiger Beratungsstrukturen.
- Schließlich wurde auch auf die Notwendigkeit der Erweiterung des deutschen Rechts hingewiesen (z. B. das Offenlassen des Geschlechts bei allen Kindern, nicht nur bei Inter- und Transgeschlechtlichkeit).

Abschließend kann ich Ihnen ein erstes Ergebnis der Auswertung der offenen Fragen zeigen. Dies ist methodisch um einiges aufwändiger, aber ebenso wichtig wie die Zahlenmäßige empirische Erfassung von Erfahrungswissen. Wir haben die Teilnehmenden u.a. gefragt, welche Maßnahmen Sie als Erstes umsetzen würden, wenn sie Familienminister\_in wären. Insgesamt haben 179 Personen diese Frage beantwortet. Die inhaltsanalytische Auswertung und thematische Codierung der einzelnen Antworten ergab folgende sechs zentrale thematische Aussagetypen bzgl. folgender Maßnahmen:

- 1) Die Verbesserung von Beratungsstrukturen
- 2) Maßnahmen zur Entschädigung und Ethik: Dies ist ein bisher unerwähnter, aber zentraler Bereich, der nun an die Oberfläche drängt. Hier geht es zum einen um den Blick zurück und um die Anerkennung von Fehlern, die in der Vergangenheit gemacht wurden; zum anderen um den Blick in die Zukunft was das Einhalten ethischer Standards in der Medizin.
- 3) Konkrete politische Maßnahme wie z.B. die Sicherstellung von Finanzierung
- 4) Rahmenbedingungen zur Regulierung medizinischer Behandlung bei Intergeschlechtlichkeit / Variationen der körpergeschlechtlichen Merkmale
- 5) Maßnahmen zur Stärkung der rechtlichen Situation intergeschlechtlicher Menschen und
- 6) die Förderung von Wissenschaft und Aufklärung, die nicht auf die Medizin begrenzt ist, sondern auch Geistes-, Natur- und Sozialwissenschaftliche Erkenntnisse einbezieht und fördert.

Dies war nun ein erster Einblick in die Ergebnisse der Kurzzeitbefragung zur Beratung und Unterstützung bei Intergeschlechtlichkeit.

Zusammenfassend haben wir gesehen, dass es einen **sehr großen Beratungsbedarf** bei gleichzeitig unzureichenden vorhandenen Strukturen gibt.



Verbesserungen werden gefordert

- hinsichtlich der Schaffung und Stärkung unabhängiger, wohnortnaher und bundesweiter Strukturen.
- Spezifische Angebote für Kinder, für Jugendliche, für Erwachsene und für Eltern und Angehörige werden vermisst.
- Der psychosoziale Beratungsbedarf erscheint sehr hoch, und so 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.
- Und schließlich, das vielleicht bedeutsamste Ergebnis, wird mehrmals auf den notwendigen Handlungsbedarf in einer breitangelegten Aufklärung der Allgemeinbevölkerung über Varianten des Geschlechts, insbesondere in Kindergärten und Schule hingewiesen.

Aus diesen Ergebnissen lassen sich erste Empfehlungen ableiten:

- (1) Die **Beratungsangebote** müssen **erweitert** werden. Bestehende sollten vernetzt, und mit den neuen koordiniert werden. Hier bietet sich die Durchführung von Modellprojekten unbedingt 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 dabei ihre Unabhängigkeit verliert. Die Peer-Beratung ist eine wichtige Säule darin.
- (3) **Weiterbildung und Qualifizierung** innerhalb der bestehenden Beratungsstrukturen und der bereits involvierten Berufsgruppen ist zu verbessern und erweitern.
- (4) Das Erstellen von **Informationsmaterialien** auch mithilfe der neuen Medien - diese letzte Empfehlung ist vielleicht die am einfachsten umzusetzende, aber in ihrer Wirkungsmöglichkeiten nicht zu unterschätzen.

Wir hoffen sehr, dass die Ergebnisse nicht nur Eingang in die weiteren Beratungen innerhalb der IMAG finden, sondern dass sie auch zu politischen Entscheidungen und nachhaltigen Aktivitäten beitragen und führen.

Abschließend möchte ich mich bedanken - auch im Namen meiner Projektkolleg\_innen Dr. Lampalzer und Prof. Briken, die erfreulicherweise beide auch heute hier sind - bei allen Teilnehmenden und Multiplikator\_innen der Studie. Danken möchten wir außerdem allen, die das Projekt auf unterschiedliche Weise unterstützt haben. Wir danken dem Bundesfamilienministerium und der IMAG „Intersexualität/Transsexualität“ für die Förderung und das Engagement in diesen wichtigen Themen. Insbesondere danken wir Dr. Ina-Marie Blomeyer, Ute Kortländer und Klaus Lehmann vom Referat für Gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Geschlechtsidentität im BMFSFJ für die gute Zusammenarbeit. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



## ***Kurzzeitbefragung zu Strukturen und Angeboten zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Geschlechtsvarianz***

(i.S. von intersexuelle/ intergeschlechtliche Menschen, Inter\*,  
Differences of Sex Development, DSD)

Dr. Katinka Schweizer, Dr. Ute Lampalzer, Prof. Dr. Peer Briken

Berlin, 4. November 2015

## Themenfeld

### **Beratungs- und Unterstützungsstrukturen**

- für Menschen mit Intergeschlechtlichkeit / DSD (diverse sex development) bzw. angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale
- und deren Eltern, Angehörige

## Fragestellung

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

## Methodisches Vorgehen

- Auftragsstudie für das BMFSFJ (Juni bis September 2015)
- Pilotstudie mit explorativem Design
- Online-Erhebung mit Autor\_innen-konstruiertem Fragebogen: Standardisierte und offene Fragen
- Perspektivenvielfalt: Verschiedene Gruppen

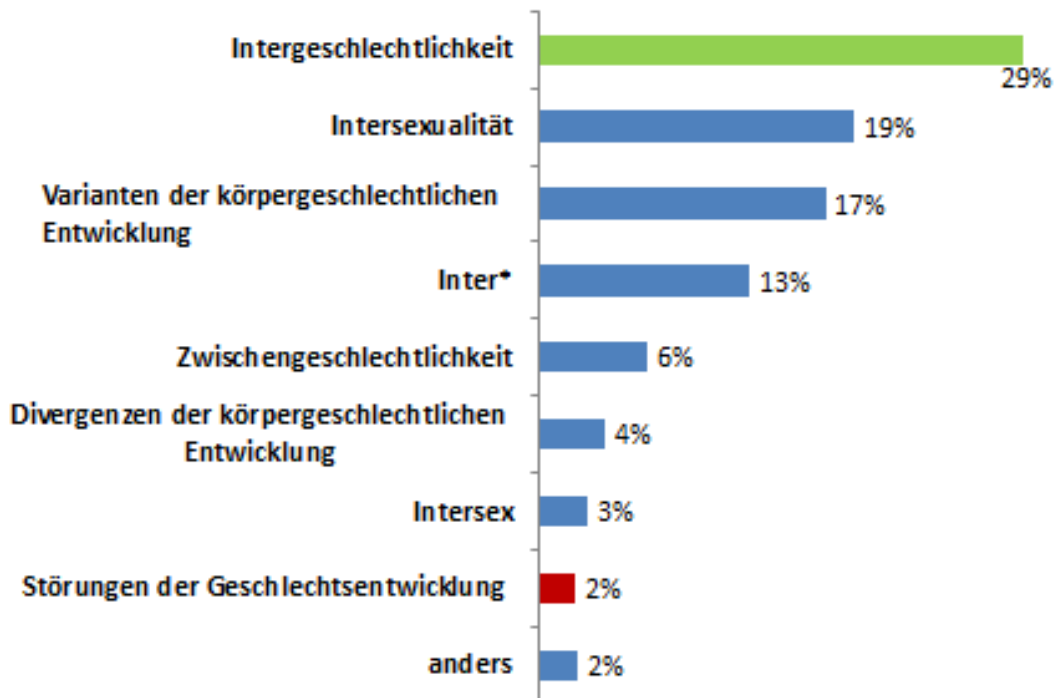
## Zielgruppen

- **Erfahrungsexpert\_innen** mit verschiedenen Formen der Intergeschlechtlichkeit / DSD
- **Eltern** von Kindern mit Inter / DSD
- **Psychosoziale Beratungsstellen**  
Mitarbeiter\_innen und Leiter\_innen
- **Fachexpert\_innen** und Angehörige involvierter Berufsgruppen und Fachbereiche wie Medizin, Pädagogik, Psychologie, Recht u.a.

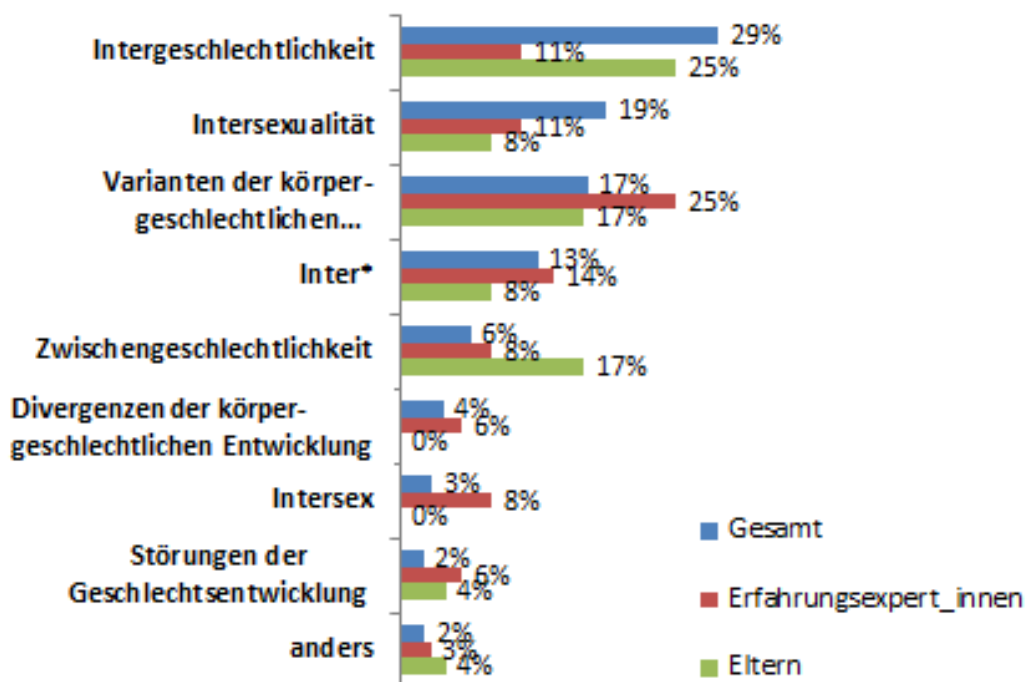
## Teilnehmer\_innen (n=630)

Erfahrungsexpert_innen	6 %	(40/630)
Eltern	4 %	(27/630)
Beratungsstellen- Mitarbeiter_innen	41 %	(256/630)
Beratungsstellen – Leiter_innen	18 %	(115/630)
Fachexpert_innen	22 %	(136/630)
Andere	9 %	(56/630)

## Inter/ DSD / Variationen benennen



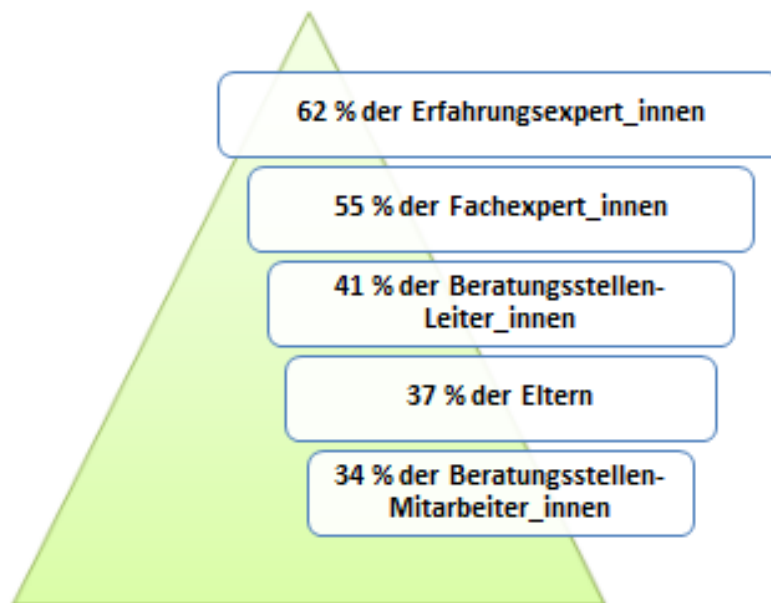
## Inter/ DSD / Variationen benennen



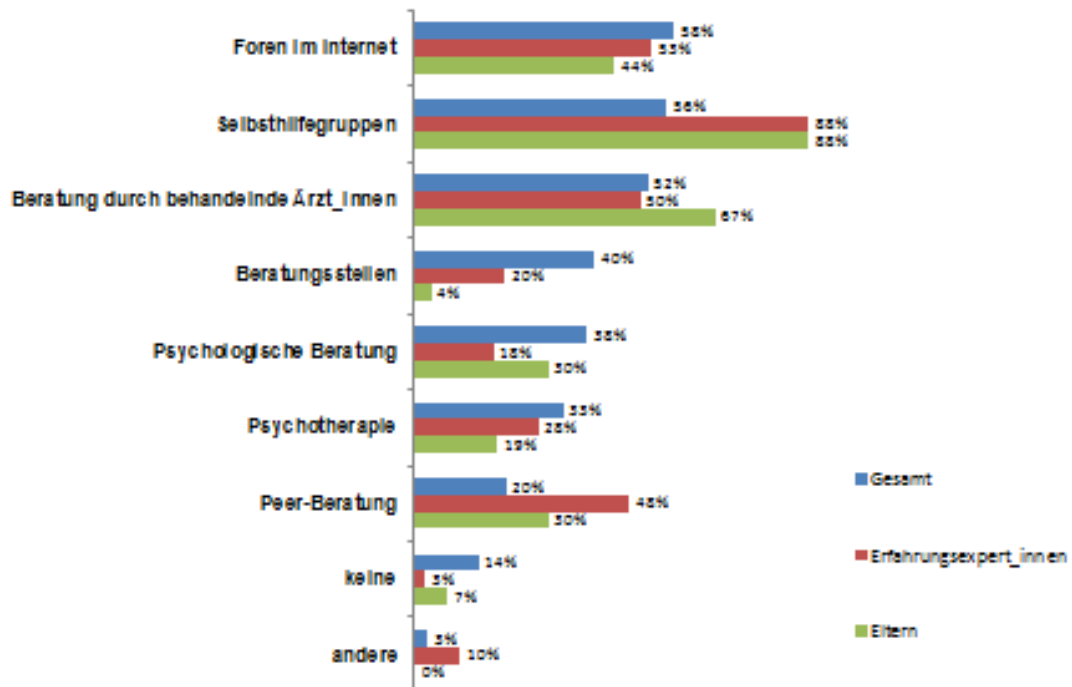
## 1) Aktuelle Situation:

Vorhandene Bedarfe und Angebote

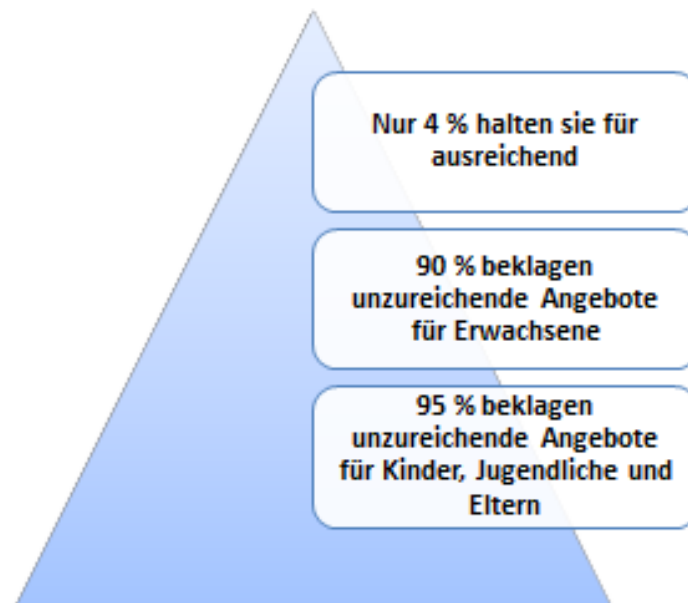
## Wer kennt Beratungsangebote?



## Bekannte Strukturen



## Vorhandene bzw. fehlende Angebote



## Beratungsbedarfe

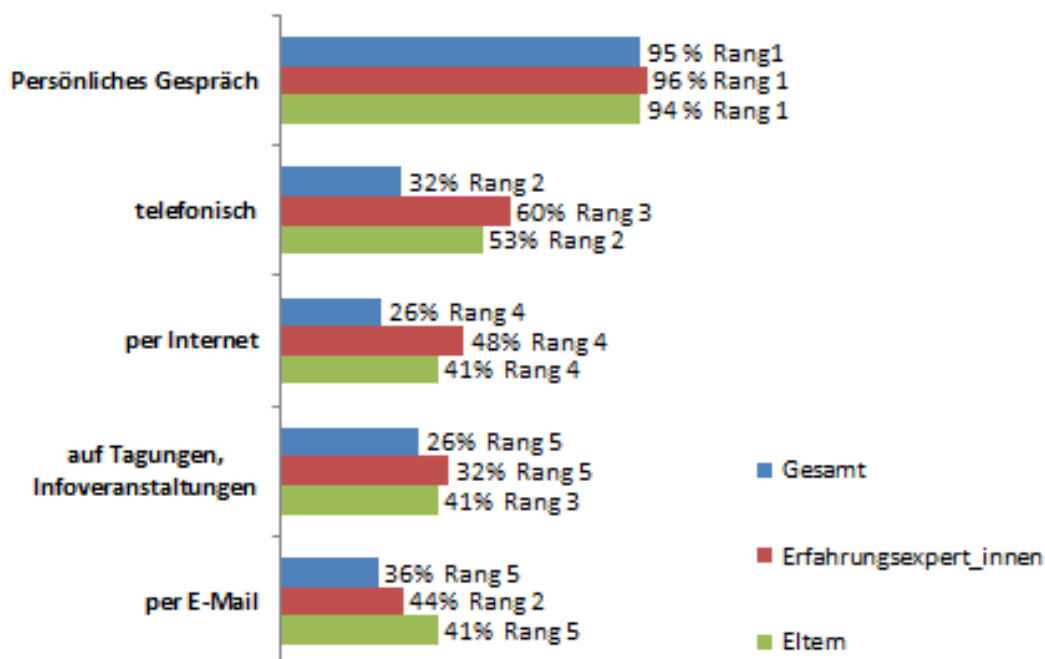
96 % halten umfassende Beratungsangebote für wichtig, um vorschnelle Entscheidungen zu vermeiden.

76 % wünschen sich Unterstützungsangebote in der näheren Umgebung (bis 50 km).

59 % wünschen sich mehrere Anlauf- und Beratungsstellen pro Bundesland.

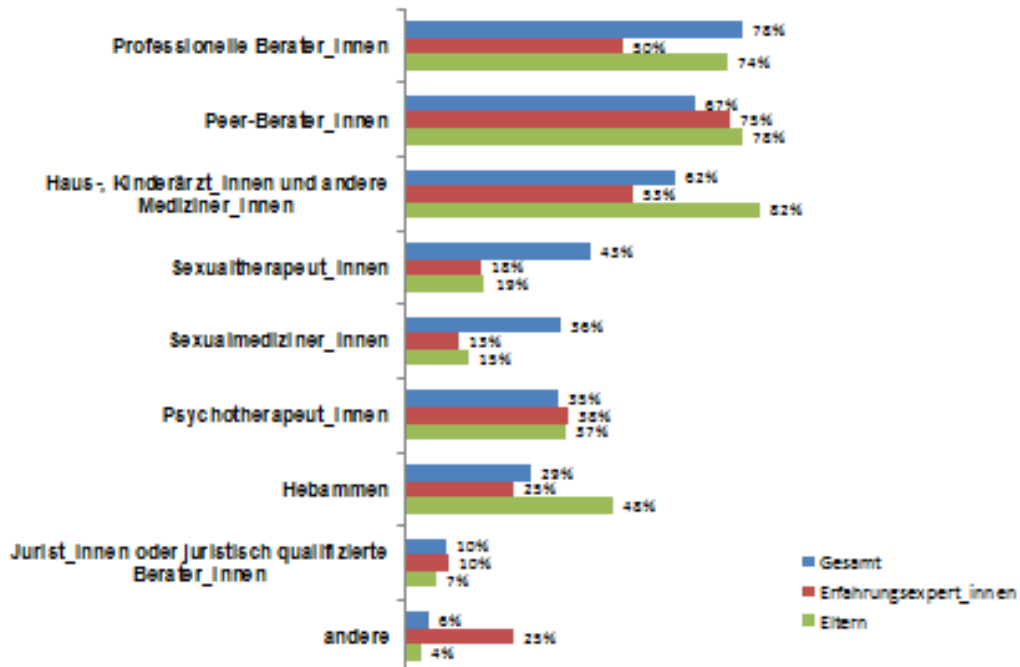
34 % wünschen sich Beratungsangebote gebündelt und zentral in größeren Städten.

## Beste Beratungsform





## Geeignete Berater\_innen



## Dringende Themen

Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (83%)

Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung (80%)

Aufklärung über Risiken und Grenzen medizinischer Maßnahmen (73%)

Sprechen über Intergeschlechtlichkeit in der Familie (72%)

# Dringende Themen

Erfahrungsexpert_innen	Eltern
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anerkennung der körpergeschlechtlichen Entwicklung (92%)</li><li>• <b>Gesundheitliche Belange (82%)</b></li><li>• <b>Sozialrechtliche Belange (82%)</b></li><li>• Biologische Information und Aufklärung über die Geschlechtsentwicklung (82%)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Wege eines offenen Umgangs (94%)</b></li><li>• Umgang mit Intergeschlechtlichkeit im sozialen Umfeld (94%)</li><li>• <b>Gesundheitliche + sozialrechtliche Belange (85%)</b></li><li>• Information über die spezifische Diagnose / Form (85%)</li></ul>

## 2) Verbesserungsbedarf

# Übergeordnete Strukturen

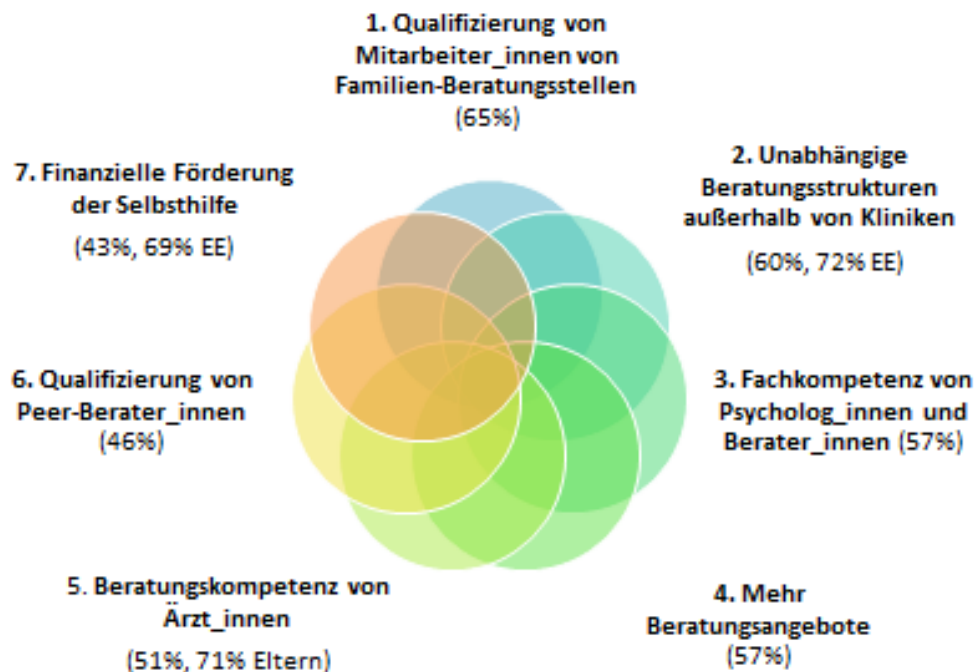
I. Psychosozial ausgerichtete Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen (65%)

II. Interdisziplinäre Teams, deren Mitglieder nicht an einen Ort gebunden sind (62%)

III. Medizinisch geleitete Expert\_innenzentren mit psychosozialer Begleitung (34%)

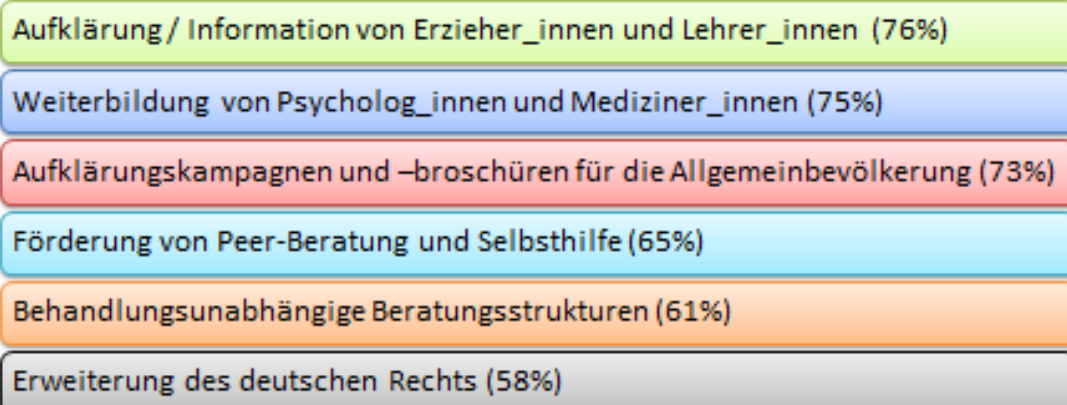
Weitere: Selbsthilfe und Peer-to-peer Beratung, Forschung, Interdisziplinäre Strukturen (inkl. juristischer und soziologischer Kompetenz) u.a. (13%)

# Verbesserungs- & Handlungsbedarf



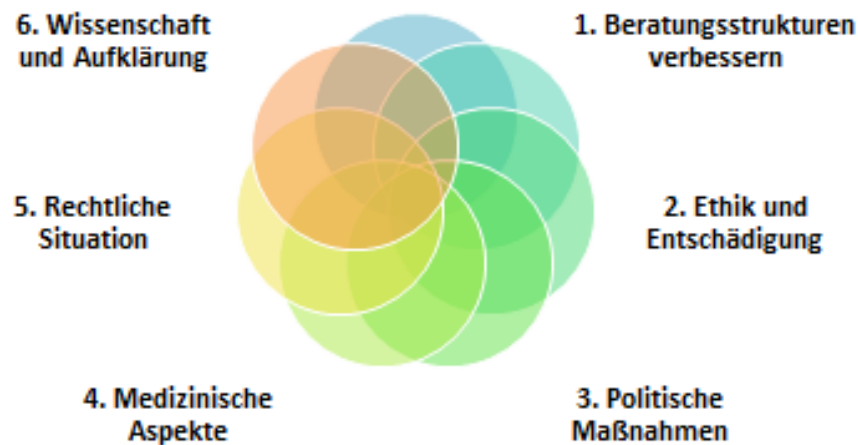
### 3) Politische Handlungsempfehlungen

## Politische Maßnahmen



# Wenn Sie Familienminister\_in wären ...

.... welche Maßnahmen würden Sie als Erstes zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Intergeschlechtlichkeit/DSD und deren Eltern umsetzen?



## Zusammenfassung

- Vorhandene Beratungsstrukturen sind unzureichend
- Verbesserungen
  - Unabhängige, wohnortnahe, bundesweite Strukturen
  - Spezifische Angebote für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Eltern
  - Psychosoziale Informations-, Beratungs- und Forschungsstellen schaffen
  - Qualifizierung und Weiterbildung in Familienberatungsstellen, Psychologie, Medizin
  - Aufklärung in Allgemeinbevölkerung, Kindergärten, Schulen

## Empfehlungen

- (1) Koordination und Erweiterung bestehender Beratungsangebote → **Modellprojekte**
- (2) Selbsthilfe und Peer-to-Peer Beratung strukturell und finanziell stärken
- (3) Weiterbildung und Qualifizierung
- (4) Informationsmaterialien

## Wir danken

allen Teilnehmer\_innen und Multiplikator\_innen  
sowie

Gerda Janssen-Schmidchen, Dr. Romy Lauche,  
Manuela Tillmanns, Lucie Veith, Dr. Jörg Woweries, Simon Zobel  
Prof. Dr. Arne Dekker, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Prof. Dr.  
Hertha Richter-Appelt, Prof. Dr. Katja Sabisch  
Franziska Brunner, Christina Handford, Jana Eyssel, Verena Klein,  
Andreas Köhler, Ula Martyniuk, Frederike Wenzlaff, Safiye Tozdan  
und den Mitgliedern des Forschungskolloquiums am Hamburger  
Institut für Sexualforschung  
Dr. Ina-Marie Blomeyer, Ute Kortländer,  
dem Bundesfamilienministerium und der Interministeriellen  
Arbeitsgruppe (IMAG) „Intersexualität / Transsexualität“

26

**Konzeptvorstellung des Projektes  
„Empowerment- und Antidiskriminierungsarbeit  
für Inter\*“  
des Berliner Vereins TransInterQueer e.V.  
(Ins A Kromminga)**

Um die Bedarfe und Wünsche in Berlin lebender intergeschlechtlicher Menschen und derer Angehörigen in Erfahrung zu bringen, wurden von August bis Dezember 2014 zehn intergeschlechtliche Menschen mit verschiedenen Hintergründen und Erfahrungen, u.a. bezüglich ihrer Körper und mit der Medizin, sowie zwei Angehörige in persönlichen, leitfadengestützten Interviews befragt. Die Ergebnisse aus den Interviews wurden mit schriftlichen Erfahrungsberichten intergeschlechtlicher Menschen und von Eltern aus dem deutschsprachigen Raum verglichen, um etwaige Lücken der Diskriminierungserfahrungen und Bedarfe zu schließen.

[Ich werde hier heute nur ein paar Schlaglichter unserer Ergebnisse vorstellen, unser vollständiges Konzept können Sie auf unserer Projektwebsite [interprojekt.wordpress.com](http://interprojekt.wordpress.com) finden.]

Häufige Alltagserfahrungen intergeschlechtlicher Menschen sind:

Isolation, Tabuisierung, Traumatisierung, Schweigen und Sprachlosigkeit, Unverständnis und Bevormundung, Absprechen des Wissens über den eigenen Körper, Fehlinformationen, Fehlbehandlung durch Medizin, Misshandlung durch Medizin und in der Familie, Ignoranz und Diskriminierung im Umfeld und das Fehlen einer nicht-pathologisierenden Sprache für intergeschlechtliche Körper. Diese Ergebnisse decken sich mit den schriftlichen Erfahrungsberichten.

Der Normierungszwang und die Stigmatisierung von Menschen als vermeintlich »gestört« und mit einer »reparaturbedürftigen« Geschlechtsentwicklung behaftet zwingen Inter\* in die Selbstwahrnehmung als Patient, Opfer oder gar als Monster: Inter\*Menschen können deshalb die erlebte strukturelle und institutionelle Diskriminierung oft nicht als solche wahrnehmen. Ohne Alternativen zu einer »Sprache der Störung« ist es für intergeschlechtliche Menschen schwer, dem Druck standzuhalten: Sich nicht selbst zu diskriminieren, zu kontrollieren und zu zensieren oder medizinischen Eingriffen aus rein sozialen Zwängen heraus zuzustimmen.

Dringende Bedarfe, die sich daraus ergeben sind:

Sich mit anderen Inter\* auszutauschen; (wieder) zu lernen, selbst pathologiefrei zu denken und zu handeln; ein pathologiefreies Denken und Handeln beim Besuch von medizinischen Einrichtungen zu erleben; eine pathologiefreie (Peer-)Beratung; das Aufbrechen von Tabus in der Gesellschaft und die Anerkennung dessen, dass intergeschlechtliche Menschen existieren; Inter\* sichtbar zu machen und gemacht zu wissen; gehört zu werden; eine eigene Sprache zu (er-)finden; Inter\* zu feiern; Selbstakzeptanz zu finden; den eigenen Körper in einem sicheren Umfeld wieder wahrnehmen zu lernen; Wahrhaftigkeit zu leben, also frei von Lügen und Täuschungen, und überhaupt leben zu können; die Isolation zu überwinden; Zugang zu einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung zu erhalten, die die besonderen Bedürfnisse intergeschlechtlicher Menschen berücksichtigt.

Hinzu kommen politische und rechtliche Forderungen wie z.B. die eines Verbots von medizinischen Eingriffen ohne die vorherige, persönliche, freiwillige und voll informierte Einwilligung, wobei alle Befragten betonten, dass mit »umfassender Informierung« keinesfalls ausschließlich medizinische Informationen gemeint seien. Im Gegenteil gehöre dazu obligatorisch das Gespräch mit anderen Inter\* in einem pathologiefreien Setting und in Bezug auf medizinische Informationen die Garantie, dass diese von der Basis des Erhalts der körperlichen Integrität ausgehen. Ein einfacheres Verfahren der Personenstands- und Vornamensänderung auf der Basis von Selbstauskunft wurde ebenso gewünscht wie die Möglichkeit, ein »X« in den Pass eintragen zu lassen. Die Angehörigen wünschten sich bzw. hätten sich dringend Kontakt zu anderen Eltern in einem pathologiefreien Setting gewünscht. Die wachsende Sichtbarkeit von Inter\* wurde als Erleichterung wahrgenommen. Stark bemängelt wurde der Druck des medizinischen Personals und die schiere Unmöglichkeit, bei Bedarf eine individualisierte Behandlung (z.B. mit Hormonen) für das Kind zu bekommen.

Nach den erhobenen Bedarfen ergeben sich für uns bei der »Antidiskriminierungs- und Empowermentarbeit für Inter\*« vier Säulen der Arbeit:

A. Sprache, B. Gemeinschaft, C. Aufklärung der Gesellschaft, D. Antidiskriminierungsarbeit in strukturellen Räumen

Hier möchte ich heute aus Zeitgründen nur auf zwei Bereiche etwas eingehen: zum einen die Aufklärung der Gesellschaft und zum anderen die Antidiskriminierungsarbeit in strukturellen Räumen.

C. Aufklärung der Gesellschaft:

Die Aufklärung und Informierung der Gesellschaft zu Inter\* allgemein sowie zu aktuellen, neuesten, europäischen und internationalen, inter\*relevanten Entwicklungen sind wichtig: zum einen, damit im Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen Vorurteile und falsche Vorstellungen abgebaut werden können und dabei die Sichtbarkeit erhöht wird. Zum anderen hilft es Inter\* bei der alltäglichen Sensibilisierungsarbeit, damit ihnen dies, wie häufig bisher erlebt, nicht immer allein als Individuum aufgebürdet und überlassen wird. Intergeschlechtliche Menschen können diese Materialien für ihren Alltag in den jeweilig unterschiedlichen Situationen zur Aufklärung und Sensibilisierung verwenden.



#### D. Antidiskriminierungsarbeit in strukturellen Räumen:

Inter\* als Patient\_innen in der Allgemein- und Fachmedizin, sowie der Physiotherapie

Intergeschlechtliche Menschen, die operative Eingriffe hinter sich haben, leiden häufig unter spezifischen körperlichen Einschränkungen wie u.a. Taubheitsgefühl und Schmerzen, die von Vernarbungen an den operierten Stellen herrühren. Auch in Bezug auf die hormonellen Werte (z.B. werden Richtwerte an männlichen und weiblichen Körpern festgemacht) oder körperliche Dispositionen (z.B. Prostata in Kombination mit weiblicher Zuweisung und/oder dem Chromosomensatz) unterscheiden sich intergeschlechtliche Menschen häufig vom medizinischen Normdenken. Alle befragten intergeschlechtlichen Menschen berichteten, regelmäßig im Rahmen allgemeiner medizinischer Untersuchungen auf folgende Probleme zu stoßen: Ihnen begegnet Unglauben, Ablehnung und Grobheit; ihre vorherige Warnung, dass bestimmte »Routine-« Untersuchungen bei ihnen nicht durchgeführt werden können oder (große) Schmerzen bereiten, werden missachtet; ihnen werden Untersuchungen oder nötige Behandlungen durch das medizinische Personal verweigert; medizinisches Personal reagiert mit Ekel auf die körperlichen Merkmale der intergeschlechtlichen Person und führt eine Behandlung schlecht oder fahrlässig aus, die gesundheitliche Komplikationen oder Verletzungen nach sich ziehen usw.. Hier muss intergeschlechtlichen Menschen dringend Material an die Hand gegeben werden, dass sie von der Aufgabe entlastet, in einer vulnerablen Situation Aufklärungsarbeit leisten zu müssen.

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) und nicht-eingewilligte Genitaloperationen an Inter\*:

Die Ministerien für Gleichbehandlung haben in ihrer historischen Stellungnahme vom Oktober 2014 weibliche Genitalverstümmelung (FGM) und nicht-eingewilligte Genitaloperationen bei Inter\* auf dieselbe Stufe gestellt und gleichermaßen als äquivalente Menschenrechtsverletzungen anerkannt. Personen, die FGM erlitten haben, können rekonstruktiv behandelt werden. Die (komplexen) Rekonstruktionstherapien wären möglicherweise in ähnlicher bzw. gleicher Form bei operierten Inter\* anwendbar und könnten für intergeschlechtliche Menschen einen Weg darstellen, zumindest einen Teil der eingebüßten Funktionen zurückzugewinnen. Dennoch herrscht generell bisher sehr wenig Bewusstsein darüber, dass am Genital operierte intergeschlechtliche Menschen teilweise exakt die gleichen Schmerzen, das gleiche Narbengewebe und die gleiche Einbuße an Funktion und sexuellem Empfinden erleben wie Menschen, die FGM erlebt haben.

Vernetzung mit anderen in der Antidiskriminierungsarbeit arbeitenden Projekten:

Inter\* sind überall: Sie haben heterosexuelle, schwule, lesbische und Trans\* und andere Identitäten und Lebensentwürfe, sie haben einen Migrationshintergrund, sind taub, erfahren Diskriminierung als zugewiesene Frauen usw. Gleichzeitig haben sie spezifische Bedürfnisse und eine spezifische Lebenserfahrung, die dazu führen können, dass sie im Rahmen einer für eine bestimmte Gruppe gedachte und geeignete Antidiskriminierungsarbeit selbst wieder diskriminiert werden. Hier kann Aufklärung abhelfen. Gleichzeitig wollen wir durch Vernetzung und Zusammenarbeit unsere eigene Arbeit stärken.

Was Inter\*Menschen in unserer Gesellschaft bisher erleben, sind nicht nur schwerste Menschenrechtsverletzungen und die sich daraus ergebenden lebenslangen schwerwiegenden Folgen wie Diskriminierungen und Herabwürdigungen. Die so zerstörten oder verhinderten Potentiale all dieser Menschen führen letztendlich zu einer Minderung der Potentiale innerhalb unserer gesamten Gesellschaft. Aus diesem Grund begrüße ich den heutigen Fachaustausch mit der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Inter-/Transsexualität“ darüber, wie Inter\* in unserer Gesellschaft unterstützt werden können und wünsche uns eine konstruktive und ergebnisreiche Veranstaltung.

## Die Beratungssituation intergeschlechtlicher Menschen in Malta (Dr. Dan Christian Ghattas)

Über die Beratungssituation in Malta lässt sich kaum reden, ohne auf die spezifischen Unterschiede zwischen Deutschland und Malta einzugehen. Denn während in Deutschland die Idee eines vollständigen und umfassenden Selbstbestimmungsrechts intergeschlechtlicher Menschen über ihren Körper immer noch irritierend häufig in Frage gestellt wird - auch nach nun mittlerweile 22 diesbezüglichen Papieren internationaler und europäischer Menschenrechtsorgane, darunter Ermahnungen mehrerer UN Kommissionen, sowie Stellungnahmen des Menschenrechtskommissars des Europarats sowie des UN Menschenrechtskommissars, hat Malta die Zeichen der Zeit erkannt. Anders als - noch - in Deutschland ist dort Beratung *ein* Teil eines umfassenden politischen Programms zum Schutz intergeschlechtlicher Menschen vor Fremdbestimmung. Dieser Schutz beinhaltet klare gesetzliche Maßnahmen, die die Menschenrechte und die körperliche Unversehrtheit intergeschlechtlicher Menschen schützen. Ich möchte kurz auf die wichtigsten Punkte eingehen:

Der im Mai 2015 in Kraft getretene *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act* stellt in Bezug auf intergeschlechtliche Menschen deren Recht auf eine Entfaltung der ihnen je spezifisch eigenen Körperlichkeit sicher, indem er die Entscheidungsmacht an die Menschen zurückgibt, um deren Körper es geht:

So stellt das Gesetz in Paragraph 14 (1) klar: „Es ist Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Fachleuten verboten, geschlechtszuweisende oder geschlechtsangleichende Behandlungen und oder operative Eingriffe an Minderjährigen durchzuführen, wenn diese Behandlung und/oder dieser Eingriff aufgeschoben werden kann, bis die Person, die behandelt werden soll, in der Lage ist, ihre informierte Einwilligung zu geben.“ Absatz (2) stellt weiterhin fest: „In außergewöhnlichen Umständen kann eine Behandlung ausgeführt werden, wenn sowohl das interdisziplinäre Team als auch die Personen, die das elterliche Sorgerecht ausüben oder Vormund der minderjährigen Person sind, die noch nicht in der Lage ist, ihre Zustimmung zu geben, dem zustimmen. **Dies unter der Voraussetzung, dass medizinische Eingriffe, die aufgrund sozialer Faktoren ohne die Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden sollen, einen Bruch dieses Gesetzes darstellen.**“

Erlaubt sind also nur solche Eingriffe, die im engeren medizinischen Sinn - etwa als lebensrettende Eingriffe - notwendig sind. Entscheidend für die Absicherung gegen Eingriffe in Bereichen, in denen ein vorgeblich medizinischer Grund einen sozialen Grund verschleiern könnte, ist die Zusammensetzung des interdisziplinären Teams, deren Mitglieder direkt von dem/der Gleichstellungsminister\_in ausgewählt werden. Zugleich nimmt binnen einen Jahres nach Inkraft-Treten des Gesetzes ein Team die Arbeit auf, das die medizinischen Leitlinien mit den aktuellen medizinischen Praktiken abgleicht und beide auf ihre Übereinstimmung mit den verschiedenen Menschenrechten und Menschenrechtskonventionen prüft. Dieses Team wird eben-

falls von ministerieller Seite aus zusammengestellt und besteht aus drei Menschenrechtsexpert\_innen, drei Psycholog\_innen und drei Ärzt\_innen.

Wie deutlich zu sehen ist, stellt das maltesische Gesetz die Menschenrechte und das Selbstbestimmungsrecht eines jeden Menschen in Bezug auf den eigenen Körper ins Zentrum der Gesetzgebung. Dabei war der gesetzgebenden Kraft bewusst, dass das Gesetz allein nicht garantieren würde, dass intergeschlechtliche Menschen und deren Eltern menschenrechtsbasierte Beratung erhalten. Daher wurden bereits 2014, als Vorbereitung auf ein In-Kraft-Treten des Gesetzes, Maßnahmen ergriffen, das medizinische und psychologische Fachpersonal über Intergeschlechtlichkeit und die Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen aufzuklären und dabei explizit im Hinblick auf die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen zu schulen.

Teil dieser vom *Ministry for Social Dialogue, Consumer Affairs and Civil Liberties* und dem *Ministry for Health* finanzierten Schulung waren Informationen über nötige Voraussetzungen, die die Beratenden mitbringen müssen, um eine gute Beratung für intergeschlechtliche Menschen gewährleisten zu können und nicht-pathologisierende Informationen über verschiedene körperliche Variationen, die Vermittlung von Kenntnissen über die Menschenrechtsverletzungen, die intergeschlechtliche Menschen erfahren, über den menschenrechtsbasierten Aktivismus intergeschlechtlicher Menschen, über den maltesischen Gesetzesentwurf, und nicht zuletzt über eine angemessene, respektvolle und nicht-pathologisierende Wortwahl. An dieser Stelle möchte ich im Übrigen nochmals darauf hinweisen, dass es keine Menschen mit Intergeschlechtlichkeit gibt, genauso wenig wie Menschen mit Weiblichkeit oder Menschen mit Männlichkeit, sondern es gibt intergeschlechtliche, weibliche und männliche Menschen – wobei alle diese Begriffe ein weitaus größeres Spektrum von Körperlichkeiten abdecken als sie suggerieren.

Zurück zu Malta: an der eben beschriebene Ersts Schulung nahmen Personen aus unterschiedlichen Fachgruppen teil, ganz entsprechend des Zieles, einen Beratungskontext zu schaffen, in dem intergeschlechtliche Menschen und ihre Eltern umfassend beraten werden können. Zu den Teilnehmenden gehörten u.a. Mediziner\_innen aus dem wichtigsten Krankenhaus Maltas, in dem auch die meisten Geburten stattfinden, Verwaltungsfachleute, Mitarbeiter\_innen des Ministeriums und Fachkräfte aus dem Bereich der Sexualerziehung- und Beratung. Im Verlauf der Schulung, die von Dr. Ulrike Klöppel, Mitglied des Beirat von OII Deutschland, durchgeführt wurde, zeigten sich bei den aufgeschlossenen Teilnehmenden die weiterführenden Bedarfe, die aus unserer Perspektive als zentral für eine gute Beratung gelten können. Zu ihnen gehört etwa

- der Bedarf einer fachübergreifenden Vorbereitung auf die Beratungssituation, um so Kompetenzen zu bündeln
- die Zusammenstellung weiterführender Informationen für die vertiefte Aufklärung der Berater\_innen insbesondere zu rechtlichen und speziellen medizinischen Fragen - hier insbesondere in Bezug auf den Bereich der Abgrenzung von medizinisch notwendigen, weil lebenserhaltenden, und kosmetischen Eingriffen
- die Zusammenstellung von geeignetem, nicht-pathologisierendem und allgemeinverständlichem Informationsmaterial für die Beratung
- weitere Schulung oder Coaching für die Berater\_innen und parallel dazu die Aufklärung der maltesischen Bevölkerung.

All dies sind Aufgaben, die eine fundierte Kenntnis über die Lebensrealität intergeschlechtlicher Menschen erfordern und daher im besten Fall von intergeschlechtlichen Menschen selbst geleistet werden sollten. Im speziellen Fall von Malta kommt noch der Bedarf am Aufbau von Selbsthilfegruppen und perspektivisch an Peer-Counselling hinzu; beides existiert aufgrund der hohen Tabuisierung in Malta noch nicht.

Natürlich ist der mit der neuen Gesetzgebung eingeleitete, klar verankerte Wandel ein fortlaufender Prozess, der ein Aufbrechen alter Strukturen erfordert und nach einer Etablierung neuer Strukturen verlangt. Im Augenblick befindet sich Malta in der vertieften Aufbauphase. Geplant und bereits für dieses Jahr budgetiert ist ein spezielles psychologisches Team, das in Menschenrechten geschult ist und, in Übereinstimmung mit Bestimmungen des neuen Gesetzes, für intergeschlechtliche Menschen sowie ihre Eltern ein entsprechend ausgerichtetes Beratungsangebot bereithält, das auch rechtliche und nicht-pathologisierende medizinische Informationen umfasst. Entsprechende Leitlinien werden momentan von einem interdisziplinären Team entwickelt. Es besteht unter anderem aus Menschenrechtsexpert\_innen, die mit menschenrechtsbasierten Organisationen intergeschlechtlicher Menschen in engem Kontakt stehen, so z.B. mit OII Deutschland und OII Europe. Sehr positiv zu vermerken ist, dass – ebenfalls anders als in Deutschland – die entsprechenden praktizierenden Ärzt\_innen den umfassend menschenrechtsbasierten Prozess unterstützen. Die internationalen menschenrechtsbasierten NGOs intergeschlechtlicher Menschen ebenso wie maltesische intergeschlechtliche Menschen und deren Angehörige sehen den weiteren Entwicklungen in Malta mit Zuversicht entgegen. Denn im Hinblick auf die Beratung, die intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen in Malta in Zukunft erhalten werden, kann diese aufgrund des neuen Gesetzes kaum anders als das Selbstbestimmungsrecht intergeschlechtlicher Menschen über sich selbst in den Vordergrund zu stellen und sie darin zu unterstützen, diese auszuüben. Von politischer Seite hervorheben lässt sich die finanzielle Förderung von psychosozialen Trainings für Familienberater\_innen, Hebammen und Psycholog\_innen/Sozialarbeiter\_innen, die in Geburts- und Kinderkliniken arbeiten durch die Regierung, und zwar durch Fachkräfte, die nicht aus dem medizinischen Bereich kommen, dafür aber über fundierte Kenntnisse zu Menschenrechten und zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen verfügen.

## Kurzviten aller Mitwirkenden

### Edith Ahmann



- ist Heilpraktikerin, Gesprächstherapeutin und Traumatherapeutin. Sie ist zudem Geschäftsführerin des Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e. V., das Beratungen für Mädchen und Frauen zu allen gesundheitlichen Fragen durchführt, auch für intersexuelle und transgeschlechtliche Menschen. Außerdem werden jährlich Veranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen zum Thema Intersex\* in Hannover und Umgebung organisiert.

### Prof. Dr. Andrea D. Bührmann



- ist Direktorin des neu gegründeten Instituts für Diversitätsforschung an der Georg-August-Universität Göttingen. Andrea D. Bührmann promovierte nach dem Studium der Soziologie, Philosophie und Politikwissenschaften an der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster. Nach einer Weiterbildung zur Personalreferentin, wissenschaftlicher Mitarbeit am Lehrstuhl für Allgemeine Soziologie an der Universität Paderborn und einem DFG-Stipendium folgte die Habilitation im Fach Allgemeine Soziologie.

Zurzeit leitet sie verschiedene Forschungs – sowie Evaluationsprojekte zum Thema Diversität. Zugleich ist sie Gutachterin für die österreichische Bundesregierung und arbeitet in Deutschland mit verschiedenen Ministerien auf Landes- und Bundesebene zusammen.

## Elena Bennecke

• ist Psychologin an der Charité Berlin und versorgt dort im multidisziplinären Team unter der Leitung von PD Dr. Birgit Köhler Kinder und Jugendliche mit besonderen Geschlechtsentwicklungen und ihre Familien. Bei der von Dr. Köhler seit 2012 durchgeführten europäischen Studie dsd-Life ist sie für die psychologische Beratung der Teilnehmenden in Berlin zuständig. Die Studie untersucht die langfristigen Folgen von hormonellen Behandlungen, Erfahrungen mit operativen Eingriffen, psychologischer und allgemeiner Unterstützung sowie die medizinische Versorgung.

## Ev Blaine Matthigack



• ist Inter\* Aktivist\_in, Peer Berater\_in für Inter\* und ihre Angehörigen und Systemische\_r Berater\_in in der Sozialen Arbeit i.A..

Sie\_er ist Mitbegründer\_in von IVIM/OII-Deutschland und arbeitet dort als Peer Berater\_in und Communications Officer. Sie\_er ist Gründungsmitglied von OII Europa und Mitglied des Steering Boards.

Ev Blaine Matthigack leitet eine Gruppe für intergeschlechtliche Menschen im Verein TransInterQueer e.V. in Kooperation mit IVIM/OII-Deutschland. Sie\_er gibt Workshops und Fortbildungen zum Thema Intergeschlechtlichkeit und berät intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen in der Inter\* und Trans\*Beratung im Projekt QUEER LEBEN der Schwulenberatung Berlin.

## Dr. Dan Christian Ghattas



• ist Inter\*-Aktivist und Autor. Seit mehreren Jahren arbeitet er ehrenamtlich als Outreach und Networking Officer von OII Deutschland (Organisation Intersex International Deutschland) auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene zu Intergeschlechtlichkeit. Er ist Mitbegründer sowie Vorstandsmitglied von OII Europe, der europäischen Dachorganisation für menschenrechtsbasierten Inter\*-Aktivismus.

Neben Vorträgen und Fortbildungen im In- und Ausland ist er als Experte zu Intergeschlechtlichkeit auf verschiedenen politischen Ebenen tätig.

## Julia K.



• ist Lehrerin an einer evangelischen Grundschule und lebt mit ihrem Mann und zwei Kindern im Großraum Berlin. Zuvor war sie viele Jahre selbstständig in der Unternehmensberatung internationaler Konzerne tätig. Geprägt wurde sie durch einen langjährigen Aufenthalt in USA während eines Master-Studiengangs der Pädagogischen Psychologie mit anschließender Berufstätigkeit in der pädagogischen und psychosozialen Beratung an einer Schule. Hier erwarb sie auch eine Qualifizierung in der Erlebnispädagogik und engagierte sich ehrenamtlich in der Telefonseelsorge.

Julia K. ist ausgebildete Peerberaterin für Familien mit intersexuellen Kindern. Sie ist Teil des Elternrats der Elternselbsthilfegruppen des Vereins Intersexuelle Menschen e.V. und Beirat des European Network for Psychosocial Studies in Intersex/DSD (EuroPSI).



## Ins A Kromminga



- ist professionelle\_r bildende\_r Künstler\_in (M.F.A.) und Inter\*-Aktivist\_in.

Ins ist Mitbegründer\_in des Berliner Vereins TransInterQueer (TrIQ), der deutschen Sektion der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM/OII Deutschland) und des europäischen Dachverbandes OII Europe, außerdem im Vorstand von OII Deutschland, OII Europa und der globalen OII.

Ins ist regelmäßig für Präsentationen und Workshops im In- und Ausland tätig und als Expert\_in zu Intergeschlechtlichkeit an internen Expert\_innenrunden und öffentlichen Podien beteiligt.

## Caren Marks



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

Als Abgeordnete des Wahlkreises Hannover Land I ist sie seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestags. Caren Marks war bis 2013 mehrere Jahre lang Sprecherin der Arbeitsgruppe Familie, Senioren, Frauen und Jugend der SPD-Bundestagsfraktion.

## Dr. Katinka Schweizer



- ist Psychologische Psychotherapeutin und Sexualwissenschaftlerin. Sie ist am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, den Fachkliniken Nordfriesland und in freier Praxis tätig; zuvor war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Hamburger Intersex Studie (Leitung Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt).

Katinka Schweizer ist Mitglied der Steering Group des European Network for Psychosocial Studies in Intersex/dsd (EuroPSI) und war Sachverständige für den Deutschen Ethikrat bei den Anhörungen zur Situation intersexueller Menschen in Deutschland.

## Klaus Steinkemper



- ist Erwachsenenpädagoge und Sozialarbeiter und arbeitet als selbständiger Trainer, Coach, Mediator und Moderator in Berlin und ganz Deutschland. Zu seinen Zielgruppen gehören u.a. NGO's, Organisationen der Sozial- und Gesundheitsbranche und Hochschulen. Seine Themenschwerpunkte: Antidiskriminierung, Diversity, LSBTIQ, außerdem Konfliktmanagement, Kommunikation und Interkulturalität. Er hat die innovative Weiterbildung „Inter\* Gleiche beraten Gleiche – zur qualifizierten Peer-Berater\_in in drei Modulen“ in Kooperation mit dem Bundesverband Intersexuelle Menschen e. V. und der Akademie Waldschlösschen entwickelt, konzipiert und geleitet, die erstmals im Winter/Frühjahr 2015 stattfand.

## Manuela Tillmanns



- ist Sonderpädagog\_in und Angewandte Sexualwissenschaftler\_in M.A.. Manuela Tillmanns führt derzeit am Institut Gender Studies in Köln (GeStiK) Lehraufträge u.a. zum Thema Intergeschlechtlichkeit durch.

Manuela Tillmanns war mehrere Jahre in der niedrigschwelligen Sozialen Arbeit im Kölner Straßenstrich-Projekt vor allem beratend tätig und im Anschluss daran als wissenschaftliche\_r Mitarbeiter\_in an der Universität zu Köln beschäftigt.

## Lucie Veith



- ist Inter\*-Expert\_in für verschiedene politische und gesellschaftliche Ebenen, Dozent\_in im gestalterischen Bereich, freischaffende Künstler\_in und organisiert die Aufklärungsarbeit zum Thema Inter\* in Niedersachsen und bundesweit.

Lucie Veith ist Gründungsmitglied und Bundesvorsitzende des Vereins „Intersexuelle Menschen“, Parallelberichterstatterin zu den Staatenberichten zahlreicher UN-Konventionen, seit vielen Jahren in der Selbsthilfegruppe „xy-frauen“ aktiv und beschäftigt sich unter anderem mit der Onlineberatung und der Organisation von Veranstaltungen.



## Fach Austausch: „Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen“ und ihre Familien

Mittwoch, 4. November 2015

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Glinkastraße 24 | 10117 Berlin | Konferenzraum A1.07

### Programm

- |       |  |
|-------|--|
| 10.00 | Registrierung, Getränkebuffet  |
| 11.00 | Begrüßung durch die Parlamentarische Staatssekretärin Caren Marks  |
| 11.10 | Videobotschaft des Menschenrechtskommissars des Europarats Nils Muižnieks  |
| 11.15 | Kurzzeitbefragung zu Beratungsbedarf und Strukturen - Ergebnisse<br>Dr. Katinka Schweizer<br><i>Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf</i>  |
| 11.35 | Projekt Antidiskriminierung und Empowerment TrIQ e. V. – Ergebnisse<br>Ins A Kromminga   |
| 11.45 | <b>Podiumsdiskussion unter Einbeziehung des Plenums</b> zu den Fragen: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Welche Unterstützungs- und psychosozialen Beratungsstrukturen /-angebote benötigen aus Ihrer Perspektive intersexuelle Menschen/ Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale und ihre Familien bzw. Freund_innen?</b></li><li>• <b>Welche Angebote kennen Sie?</b></li><li>• <b>Was kann die Politik aus Ihrer Sicht tun?</b></li></ul> |

Besetzung des Podiums:

- Edith Ahmann  
*Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e. V.*
- Elena Bennecke  
*Charité*
- Ev Blaine Matthigack  
*Peerberater\_in für Inter\* und ihre Angehörigen*
- Julia K.  
*Mutter eines intersexuellen Kindes*
- Klaus Steinkemper  
*Coach und Trainer für Peerberater\_innen*
- Manuela Tillmanns  
*Wissenschaftler\_in – Autor\_in „Intergeschlechtlichkeit – Impulse für die Beratung“*
- Lucie Veith  
*Intersexuelle Menschen e. V. – Ausbildungsleitung, Fort- und Weiterbildung zur Beratung von intersexuellen Menschen*

- 13.35 Mittagsimbiss
- 14.05 Resümee der Podiumsdiskussion  
Prof. Dr. Andrea D. Bührmann
- 14.20 Spotlight – Fallstudie – Beratungsansätze in Malta  
Dr. Dan Christian Ghattas  
*OII Europe*
- 14.30 Open Space  
Weitere Anliegen von Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale/Verbänden und (Peer)-Beratungsstellen an die Bundesregierung und den deutschen Bundestag
- 15.15 Verabschiedung  
Dr. Ina-Marie Blomeyer  
*Leiterin des Referats Gleichgeschlechtliche Lebensweisen - Geschlechtsidentität*

**Moderation:**

Prof. Dr. Andrea D. Bührmann  
*Direktorin des Instituts für Diversitätsforschung an der Universität Göttingen*

## Der Fachaustausch im Internet

Ein Mitschnitt der hier dokumentierten Veranstaltung kann auf dem You-Tube-Kanal des Familienministeriums unter <Fachaustausch "Beratung und Unterstützung für intersexuelle Menschen"> abgerufen werden.



Der Mitschnitt ist auch auf der Homepage des Familienministeriums unter <http://www.bmfsfj.de/Fachgesprach-Beratung-Intersexualitaet> abrufbar.



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](http://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](mailto:info@bmfsfj-service.bund.de)

Einheitliche Behördennummer: 115\*  
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: [115@gebaerdentelefon.d115.de](mailto:115@gebaerdentelefon.d115.de)

**Stand:** Juni 2016

**Gestaltung:** [www.avitamin.de](http://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](http://www.115.de).