

Intergeschlechtlichkeit und Beratungshilfen

Manuela Tillmanns

Problemaufriss

2008 legte der Verein Intersexuelle Menschen gemeinsam mit der Selbsthilfegruppe der XY-Frauen dem Ausschuss der Vereinten Nationen (UN) zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW) einen Schattenbericht vor, der darlegte, dass intergeschlechtliche Menschen spezifischen Formen der Diskriminierung ausgesetzt sind (vgl. Intersexuelle Menschen e. V./XY-Frauen, 2008). Auf dieser Grundlage forderte der UN-Ausschuss die Bundesrepublik Deutschland auf, »wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen« (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 9f.). Infolgedessen beauftragte die Bundesregierung den Deutschen Ethikrat, den Dialog mit intergeschlechtlichen Menschen in Deutschland zu suchen und eine Stellungnahme zu verfassen (vgl. ebd.). Im Jahr 2011 wurden daraufhin 199 Menschen wahlweise online oder in Form schriftlicher Fragebögen zu ihren medizinischen Behandlungserfahrungen sowie ihrer Lebensrealität befragt, wissenschaftliche Expertisen zu Intergeschlechtlichkeit eingeholt und in einer öffentlichen Anhörung durch Expert_innen¹, »Betroffene«² und

- 1 Der Expert_innenbegriff im vorliegenden Beitrag umfasst sowohl die wissenschaftliche als auch die Expertise intergeschlechtlicher resp. intersexueller Menschen gleichermaßen.
- 2 Da der Terminus der »Betroffenheit« kontrovers in der Diskussion steht, wird dieser ausschließlich in Anführungszeichen verwendet. Kritisiert wird einerseits die dem Begriff inhärente Passivität im Sinne »von einer Krankheit betroffen zu sein«. Im Zuge von Selbstermächtigungsprozessen werden intergeschlechtliche Menschen selbst aktiv und verstehen Intersexualität resp. Intergeschlechtlichkeit weder als Geschlechtsidentitätsstörung noch als medizinische Erkrankung, sondern vielmehr als Varianz und eigenständige Geschlechtskategorie (vgl. Zehnder, 2010, S. 12). Andererseits wird durch dessen Verwendung aber auch sichtbar, welchem Ausmaß physischer und psychischer Gewalt intergeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind.

Elternvertreter_innen³ diskutiert (vgl. Kleinert, 2014, S. 17). Sowohl die 2012 veröffentlichten Resultate der Befragung des Deutschen Ethikrates als auch anderer zentraler Studien zu den medizinischen Behandlungsergebnissen der letzten zehn Jahre, darunter vor allem die Studie des Netzwerkes DSD/Intersexualität (2005–2008) sowie die Hamburger Studie zu Intersexualität (2007–2008), vermerken einen hohen psychosozialen und sozialpädagogischen Beratungsbedarf intergeschlechtlicher Menschen. Diese Einsicht wird durch persönliche Erfahrungsberichte aus der Inter*⁴-Community gestützt.⁵

Als Hauptaussagen formulierte der Ethikrat Empfehlungen zu entsprechen der Qualifizierung medizinischen Personals sowie zum Aufbau interdisziplinärer Kompetenzzentren, und erwirkte 2013 durch seine Stellungnahme die Umsetzung einer Neuregelung des Personenstandsgesetzes⁶ (vgl. Plett, 2014, S. 7). Weiterhin sprach sich das Gremium für eine umfassende Abwägungen hinsichtlich der physischen und psychischen Unversehrtheit von intergeschlechtlichen Kindern aus (Deutscher Ethikrat, 2012, S. 174). Neben geringeren Barrieren bei der Kostenübernahme für Medikamente gegenüber den Krankenkassen wurden

- 3 Der »Gender Gap« (»_«) soll als sprachliches Mittel alle Identitäten ansprechen und einbeziehen, die aus dem System der Zwei-Geschlechterordnung exkludiert werden oder sich selbstbestimmt nicht verorten wollen (vgl. Herrmann, 2003, S. 22; Herrmann, 2007, S. 195f.).
- 4 Die Verwendung des Sternchens (»*)« ersetzt die möglichen Zusätze »-sexuell« bzw. »-geschlechtlich« in bestimmten Komposita und schafft eine Leerstelle für Diversität (vgl. Baumgartinger, 2008; zitiert nach Lenz et al., 2012, S. 7; Elvau, 2014, S. 92). Im vorliegenden Artikel werden die Begriffe inter*/Inter* synonym für intergeschlechtlich/Intergeschlechtlichkeit respektive intersexuell/Intersexualität verwendet. Die Gruppe der Menschen, die intergeschlechtlich bzw. intersexuell sind, ist nicht homogen. Eine Bezeichnung, die alle gleichermaßen als wertschätzend empfinden und als Eigenbezeichnung verwenden, ist demzufolge fast nicht möglich. Ich beziehe mich deshalb im vorliegenden Beitrag auf die Selbstzeugnisse von Elisa Barth et al. (vgl. Barth et al., 2013, S. 6, 116) sowie Ika Elvau (vgl. Elvau, 2014, S. 92).
- 5 Zur weiteren Information siehe auch Ghattas (2013).
- 6 Seit dem 1. November 2013 gilt bundesweit, dass der Personenstand eines Kindes, sofern es weder eindeutig dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden kann, ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen ist (vgl. Voß, 2013). Diese Neuregelung stößt jedoch bei Inter*-Organisationen auf erhebliche Kritik. Insbesondere wird die Neuregelung so interpretiert, »dass es sich nicht um eine Wahlmöglichkeit, sondern um eine Vorschrift handelt« (Oll, 2013) und die Definitionsmacht über »weiblich« oder »männlich« weiterhin der Medizin unterliegt. Es wird ferner befürchtet, dass Neugeborene mit intersexuellen bzw. intergeschlechtlichen Merkmalen, um sie vor Diskriminierung zu schützen, erst recht zugewiesen und vereindeutigt werden. Die Forderung nach Verzicht auf eine Geschlechtseintragung gleichberechtigt für alle Menschen bleibe laut der Organisation Intersex International weiterhin unerfüllt (vgl. ebd.).

auch Entschädigungszahlungen für alle medizinisch behandelten »Betroffenen« empfohlen (vgl. Kleinert, 2014, S. 17; Deutscher Ethikrat, 2012, S. 175).

Die genannten Punkte stellen zwar konkrete ethische, rechtliche und medizinische Überlegungen und Empfehlungen dar (vgl. Zehnder, 2014, S. 27), die Inter*-Verbände kritisieren allerdings die unzureichenden Konsequenzen. Eine Formulierung von Empfehlungen gegen Menschenrechtsverletzungen ist wenig progressiv. Insbesondere bleibt die medizinische Behandlungspraxis bei Minderjährigen mit intergeschlechtlichen Merkmalen – trotz der ausdrücklichen Forderung der »Betroffenenverbände« nach einem generellen Verbot geschlechtszuweisender und -vereindeutigender Operationen⁷ – weitestgehend unangetastet (vgl. Plett, 2014, S. 10).

Dennoch hat die Studie des Ethikrates zu einer erhöhten medialen Aufmerksamkeit in Bezug auf die gesellschaftliche Wahrnehmung von Intergeschlechtlichkeit geführt (vgl. Verlinden, 2012). Das aktuelle Behandlungskonzept sowie die aktuelle medizinische Behandlungspraxis geraten dadurch zunehmend öffentlich in die Kritik.⁸ Auch der (politische) Aktivismus in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit ist vielfältig und äußert sich sowohl in Form selbstbestimmter Zuordnungen oder bewusster Nicht-Zuordnungen (Inter*-Verbände, Eltern-Initiativen), als auch aus einer Menschenrechts- und Antidiskriminierungsposition (Interessenvertretungen) sowie einer genderqueeren⁹ Perspektive (LSBTTIQA¹⁰) agierend (vgl. Zehnder, 2014, S. 28).

Obwohl eine Thematisierung von Intergeschlechtlichkeit vor allem durch die Arbeiten von Andreas Hechler Einzug in den Bildungsbereich erhalten hat, und obwohl bundesweit neben der klassischen Selbsthilfe (Intersexuelle Menschen e. V./XY-Frauen/AGS-Eltern- und Patienteninitiative e. V.) auch peer¹¹-basierte

7 Die Aussage bezieht sich auf nicht lebensnotwendige chirurgische Genitalveränderungen, z.B. Gonadektomien (vgl. Plett, 2014, S. 10).

8 Zur weiteren Information über das aktuelle Behandlungskonzept »from Gene(s) to Gender« siehe auch: Migeon & Wieniewski, 1998; Meyer-Bahlburg, 2008 sowie die Symposien zu DSD (»Störungen« der Geschlechterentwicklung) 2006 (vgl. <http://www.isna.org/node/1032> (19.02.2015)) und 2011 (vgl. <http://www.dsdturk.org/documents/L%C3%BCbeck-DSD.pdf> (19.02.2015)) an der Universität zu Lübeck.

9 Diese Eigenbezeichnung verweist »auf Handlungen und soziale Positionen, die zweigeschlechtliche und heterosexuelle Normen infrage stellen« (Time & Franzen, 2012, S. 21).

10 LSBTTIQA ist eine Abkürzung für lesbisch, schwul, bisexuell, transsexuell, transgender, intersexuell/intergeschlechtlich und queer. Das »A« für Asexualität wird im vorliegenden Beitrag ergänzt und als gleichberechtigter Teil von Sexualität verstanden.

11 »Peers« (Gleiche) werden in unterschiedlichen Kontexten und vielfältigen Formen als Träger_innen personalkommunikativer Botschaften eingesetzt (vgl. Backes, 2003, S. 176). »Betroffene« beraten andere »Betroffene«, greifen dabei auf eine gemeinsam geteilte Er-

Beratungsangebote im Rahmen bereits bestehender Beratungsstrukturen (meist LSBTTIQA-Anlaufstellen) entstehen, blieb eine theoretische Annäherung im Beratungssektor bislang aus. Konzeptionelle und methodische Veröffentlichungen¹² zu einer inter*-bezogenen Beratungspraxis existieren aktuell nicht bzw. nur sehr marginal.

Intergeschlechtlichkeit und Beratung miteinander zu verknüpfen soll einen würdigen Umgang ermöglichen und den Fokus auf die konkrete Lebenssituation von Menschen mit Intersexualität resp. Intergeschlechtlichkeit richten. Selbstdarstellungen und Expert_innen-Interviews liefern mir konkrete Impulse und Handlungsanregungen für inter*-bezogene Beratungshilfen, die sich auf der Grundlage folgender Prinzipien etablieren sollten: inter- bzw. transdisziplinär, peer-involved, psychosozial, ressourcenorientiert, personenzentriert. Bisher bestehende Beratungsansätze und -konzepte werden überarbeitet und um spezifische Komponenten erweitert, sodass neue methodische Zugänge und Handlungsperspektiven entstehen, die sich an den Bedürfnissen und Wünschen intergeschlechtlicher Personen orientieren und ihnen Formen der Selbstermächtigung sowie geschützte Räume für selbstbestimmtes Agieren eröffnen.

Ansätze und Grundlagen hierarchiefreier Beratungshilfen

In einer Erhebung qualitativer Expert_innen-Interviews zu multi-¹³, inter-¹⁴ und transdisziplinären¹⁵ Ansätzen im professionellen Umgang mit Intergeschlecht-

fahrung zurück (vgl. Morgen, 2013, S. 122) und gelten als Expert_innen aufgrund ihrer eigenen intergeschlechtlichen Biografie (Psychenet, 2013). Hierbei gilt die Selbsthilfe als klassische Form der Peer-Beratung.

- 12 An dieser Stelle sei auf die Monografie der Autorin (Tillmanns, 2015) verwiesen. Die wesentlichen Ergebnisse dieser Auseinandersetzung werden im vorliegenden Artikel skizziert und in einen Fundus spezifischer Qualifikationen und Kompetenzen zu Inter*- und Beratungsgrundlagen eingebettet.
- 13 Unter dem Begriff Multidisziplinarität wird die Addition von Fachwissen und Kompetenzen unterschiedlicher Disziplinen verstanden, wobei der Schwerpunkt auf einem Bündeln anstelle einer Ergänzung unterschiedlichen Wissens oder Fachinformationen liegt (vgl. Streuli et al., 2014, S. 48).
- 14 Interdisziplinarität ist als Weiterführung von Multidisziplinarität zu betrachten, wobei die Grenzen und das Expert_innenwissen einzelner Disziplinen durch Prozesse der Selbstreflexion erkannt werden und deren Aufweichen zugunsten neuer gemeinsam erarbeiteter Erkenntnisse angestrebt wird (vgl. Streuli et al., 2014, S. 48f).
- 15 Transdisziplinäre Konstellationen stellen den eigenen Expert_innenanspruch zugunsten neuen Wissens und Erfahrungen infrage und versuchen, die Hierarchien zwischen den

lichkeit resp. Intersexualität stellen Jürg C. Streuli et al. dem Aspekt der Professionalisierung den Terminus der Professionalität gegenüber (vgl. Streuli et al., 2014, S. 46). Professionalität ist demnach zwar auch durch fachspezifische Fähigkeiten, eine entsprechende Haltung, eine Zielsetzung, Qualität sowie bestimmte Kriterien gekennzeichnet (vgl. ebd.), darüber hinaus aber »immer auch Vermittlung von Gelassenheit, Zeit und einem Klima, in dem man denken, rasonieren und kreativ sein kann« (ebd., S. 52).

In Anbetracht dessen habe ich einige Ansätze und Positionierungen anderer Autor_innen und Inter*-Vertreter_innen zusammengefasst, die meines Erachtens eine wertvolle Grundlage für eine selbstbestimmte hierarchiearme Beratungsbeziehung auf Augenhöhe ermöglichen:

Doing Inter*

In Anlehnung an Judith Butlers Geschlechtertheorie des »doing gender« (vgl. Butler, 1995, S. 133) geht die Wortneuschöpfung »doing inter*« auf Katja Sabisch zurück (vgl. Sabisch, 2014, S. 57ff.).

So wie nach Butler Geschlecht performativ hergestellt wird, wird durch invasive irreversible medizinische Eingriffe an Genitalien und anderen Geschlechtsmerkmalen radikal versucht, eine ausschließlich zweigeschlechtlich orientierte Körper- und Gesellschaftsordnung zu erschaffen (vgl. ebd., S. 56). Sabisch interpretiert »doing gender« folglich als »omnipräsente[n] gesellschaftliche[n] Zwang zur eindeutigen und unveränderlichen Darstellung von Zweigeschlechtlichkeit« (ebd., S. 58) und entlarvt diese Bezeichnung als ein »folgeschweres making(bi)gender« (ebd.). Schlussfolgernd daraus wird geschlechtliche Uneindeutigkeit als soziales Stigma verstanden (vgl. ebd.). Ferner vertritt Sabisch die Ansicht, dass infolgedessen spezifische Lebensbereiche, in denen Geschlecht eine wesentliche Rolle spielt, zu sogenannten »Geschlechterspielräumen« umfunktionierte werden und sowohl objektive (Gesundheits-, Sozial- und Rechtssystem) als auch subjektive Dimensionen (Erfahrungs- und Dispositionsspielräume) individueller Lebenslagen beeinflussen (vgl. ebd., S. 56f.).¹⁶ In Reaktion darauf

verschiedenen Disziplinen zu überwinden (vgl. Streuli et al., 2014, S. 49f). Die Expertise von intergeschlechtlichen Menschen wird in diesem Fall als gleichberechtigtes Wissen anerkannt.

- 16 Öffentliche Toiletten, Fragebögen und Bekleidungsabteilungen machen deutlich, dass gesamtgesellschaftlich überall und permanent binäres Geschlecht abgefragt wird und man sowohl im öffentlichen als auch im privaten Alltag Fremdzureisungen ausgesetzt ist, die

entwickelt Sabisch die Strategie des doing inter*, einer »Veralltäglichung von Zwischengeschlechtlichkeit« (ebd., S. 58), um sozialen Benachteiligungen gegenüber geschlechtlich marginalisierten Gruppen, insbesondere intersexuellen und intergeschlechtlichen Menschen, eine politische Alltagsstrategie entgegen zu setzen (vgl. ebd., S. 60). Diese ist auch innerhalb Beraterischer Strukturen von hoher Bedeutung. Neben der Reflexion des eigenen Erlebens von Intergeschlechtlichkeit durch Peers bedarf es der Veralltäglichung von Intergeschlechtlichkeit in familiären und außerfamiliären Kontexten, insbesondere den Einstellungen von Lehr- und Erziehungspersonen sowie bei Multiplikator_innen. Ebenso werden eine sprachliche Veralltäglichung¹⁷ sowie positive Erlebnisse oder Rückmeldungen in Alltagssituationen als sehr unterstützend wahrgenommen (vgl. ebd., 2014, S. 58f.). Sabisch bezieht sich auf die von Anike Krämer im Jahr 2013 durchgeführten qualitativen Interviews mit Eltern, die ihre intergeschlechtlichen Kinder in einem offenen Erziehungsgeschlecht aufwachsen lassen (vgl. Krämer, 2013; Sabisch, 2014, S. 57). Die Auswertung der Interviews belegt, dass ein offen gelebtes (Erziehungs-)Geschlecht nicht zwangsläufig zu (Alltags-)Diskriminierung führt. Vielmehr bestätigen die befragten Mütter, dass sie

»außerhalb des medizinischen Systems durchweg positive Erfahrungen [in Bezug auf den offenen Umgang mit der Intergeschlechtlichkeit ihrer Kinder] gemacht [haben], sei es im sozialen Nahfeld oder mit Institutionen wie dem Kindergarten oder der Schule; und für sie alle steht fest, dass geschlechtszuweisende Operationen nicht notwendig sind« (Transkript C, Z. 564f. zitiert nach Sabisch, 2014, S. 59).

Doing inter* bedeutet demnach die Thematisierung, Akzeptanz und Unterstützung von Intergeschlechtlichkeit in allen Lebensbereichen und auf allen Handlungsebenen (Alltag, Bildung, Beratung, Medizin, Politik, Recht) und erfordert

wiederum mit Attributen und Zuschreibungen von »männlich«/»weiblich« einhergehen und dementsprechend Bewertungen von außen auf Bereiche und Verhalten vornehmen, die primär eigentlich nichts mit Geschlecht zu tun haben. Dieses folgenreiche »doing bigger« hat Auswirkungen auf gesellschaftliche Verständnisse und Regelungen von z.B. Elternschaft, Eheschließung und Hormonsubstitution.

- 17 Diese sprachliche Veralltäglichung bezieht sich auf das explizite Benennen von Intergeschlechtlichkeit bzw. geschlechtlicher und sexueller Diversität sowie auch auf die generelle Verwendung einer gendersensiblen Sprache, z.B. durch den Gender Gap (»_«) und/oder das Sternchen (»*«).

für eine erfolgreiche Umsetzung ein radikales und permanentes Infragestellen eigener verinnerlichter Stereotype und Normen sowie eine nachdrückliche Bildungs-, Informations- und Aufklärungsarbeit, die auch medizinisches und juristisches Fachpersonal adressiert (vgl. Sabisch, 2014, S. 60). Unter der Bezeichnung »Inter*-Mainstreaming« (vgl. Veith, 2012, S. 96) wird einerseits versucht die Gesellschaft zu sensibilisieren und andererseits »Betroffene« und ihre Angehörigen besser zu beraten und ihren möglichen Ängsten und Unsicherheiten in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit angemessen zu begegnen (vgl. Sabisch, 2014, S. 60).

Inter*-Mainstreaming

Der Begriff des Inter*-Mainstreamings geht namentlich auf den Verein Intersexuelle Menschen e. V. zurück und stellt im Sinne der Gleichbehandlung und Anti-Diskriminierung geschlechtlicher und sexueller Vielfalt eine Hauptforderung des Vereins dar (vgl. Veith, 2012, S. 95f.). In einem übergeordneten (gesellschaftlichen) Kontext kann Inter*-Mainstreaming als methodisches Instrumentarium zur Umsetzung des Konzeptes doing inter* begriffen werden. Ziel ist es, Inter*-Mainstreaming in allen Bildungseinrichtungen zu implementieren (Kindergarten, Schule, Beruf, Studium) (vgl. Hechler, 2014, S. 51). Praktische Fragen können in Form kompakter Inter*-Fachinformationen vermittelt werden und über intergeschlechtliche Lebensweisen aufklären. Nur durch eine Vermittlung von und durch Einblicke in die Lebenswirklichkeiten von intersexuellen resp. intergeschlechtlichen Menschen können Perspektivwechsel überhaupt erst ermöglicht werden. Es geht vornehmlich darum, sich selbst in Sensibilität gegenüber intersektionalen¹⁸ und ausschließenden Mechanismen zu üben. Daran anschließend können begleitende und unterstützende Strukturen im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit unter dem Aspekt des Peer-Involvements, das heißt in Kooperation mit und unter Einbezug von Inter*-Verbänden, entwickelt werden.

18 Das komplexe Ineinandergreifen unterschiedlicher machtvoller Kategorien wird unter wissenschaftlicher Betrachtung als Intersektionalität bezeichnet (vgl. Smykalla & Vinz, 2011, S. 9). Hierarchische Differenzlinien (Geschlecht, Sexualität, Klasse, Alter, Ability, Herkunft) bilden die Grundlage moderner Gesellschaftsorganisationen. Differenzen sind dabei als Resultat sozialer Konstruktionen zu begreifen und verstärken sich gegenseitig (vgl. Tuijer, 2008, S. 256). Sie beschreiben keine inhaltliche, sondern eine strukturelle Art des Unterschieds (vgl. Smykalla & Vinz, 2011, S. 232).

Inter*-Counselling

»Inter*-Counselling« versteht sich als Weiterführung und Spezifizierung von doing inter* und Inter*-Mainstreaming im Kontext von Beratung. Dabei erfordert Intergeschlechtlichkeit als komplexes Phänomen auch komplexe Beratungsstrukturen. Ein übergreifendes Konzept von Inter*-Counselling muss gewährleisten, dass Ratsuchende sinnvoll weitervermittelt werden. Die Beratungsperson sollte sich dementsprechend weiterbilden und professionalisieren. Somit kann Inter*-Counselling als modernes Beratungsformat verstanden werden, das sich an der konkreten Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen und ihrer Familien orientiert.

Peer-basierte Organisationsformen (z.B. Selbsthilfegruppen) haben dabei große Auswirkungen auf die Wiedererlangung und die Stabilisierung persönlicher Lebensbewältigungsstrategien und nehmen demzufolge einen überaus wichtigen Stellenwert hinsichtlich psychosozialer Beratung im Allgemeinen und einer Inter*-Beratung im Speziellen ein (vgl. Nestmann, 2008, S. 88). Eine duale bzw. Tandem-Beratung, bestehend aus einer intergeschlechtlichen und einer nicht-intergeschlechtlichen Person, wird je nach Anfrage – zum Beispiel bei der Eltern-(Erst-)Beratung nach der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes – als sinnvoll erachtet. Denn peer-basierte Beratungsangebote folgen dem Grundgedanken, beratene Personen zu unterstützen, eigene Handlungsoptionen zu entwickeln und somit Empowerment¹⁹ und Selbstbestimmung, Stärke und Eigenverantwortung zu gewinnen. Ebenso erleichtert es der Peer-Ansatz Vertrauen zu fassen und eine gleichberechtigte und möglichst hierarchiefreie Beratungsbeziehung aufzubauen. Resultierend aus der Annahme, dass »Machtungleichheiten bestehen, können Stereotype auch in der Beratung zur Verstärkung von Marginalisierung und Ausschluss der ohnmächtigeren Gruppe beitragen« (Nestmann, 2008, S. 90). Gemeinsam geteilte Erfahrungen ermöglichen es hingegen, individuelle Schwierigkeiten in gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge einzubetten, um strukturelle Probleme auf politischer Ebene anzugehen und zu verhandeln.

Für die Beratung wird grundsätzlich die Schaffung einer angenehmen und akzeptierenden Atmosphäre angeregt, die den Aufbau einer solidarischen und

19 Empowerment wird als das Zurückgeben von Kraft verstanden. Es geht nicht nur um ein Teilnehmen, es geht um ein Teilhaben-Lassen (vgl. Sickendiek et al., 1999, S. 71), einen Zuwachs an persönlicher und kollektiver Handlungsfähigkeit (vgl. Stark, 2004, S. 535), eine Verantwortungsübernahme für die Gestaltung eigener Lebensräume und sozialer Zusammenhänge und die Beförderung von Resistenz gegen Formen und Bedingungen sozialer Ungerechtigkeit (vgl. Bamberger, 2004, S. 773).

parteilichen Beziehung zwischen den am Beratungsprozess beteiligten Personen begünstigt. Dem Paradigma der professionellen Distanz wird diesbezüglich das Konzept der professionellen Nähe gegenüber gestellt. Aus der kritischen Sozialen Arbeit kommend, ermöglicht das Konzept die Verhandlung von Nähe und Distanz zwischen den Beteiligten in einem wesentlich höherem Maße, ohne dabei als abgrenzendes Merkmal zur Abwehr von Ansprüchen der Beratenen herangezogen zu werden. Das Verhältnis von Nähe und Distanz bleibt somit flexibel und gewährleistet eine permanente Selbstüberprüfung der eigenen Haltung als Berater_in. Vier Faktoren sind zum Aufbau und zur Sicherung einer solchen Grundlage von Bedeutung: Zeit, Vertrauen, Authentizität und Empathie. Auf dieser Basis kann sich im Beratungsverlauf eine dynamische Beziehung zwischen Beratenden und Beratenen entwickeln. Sie gehen Aushandlungsprozesse miteinander ein und stehen durch die eingeschlagene Richtung sowie die permanente Überprüfung von Beratungsanliegen und -zielen im ständigen Austausch miteinander. Somit werden die genannten Beratungskompetenzen auch durch den Aspekt der Ambiguitätstoleranz ergänzt.

Nicht zuletzt besteht auch im sprachlichen Austausch immer das Risiko eines Machtgefälles zwischen beratener und beratender Person. Kongruenz als authentische Form der Kommunikation orientiert sich optional am Ansatz der personenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers, einem nicht-direktiven Beratungsansatz, der einerseits den Fokus auf die Grundprinzipien des Zuhörens (Positive Wertschätzung, Einführendes Verstehen, Echtheit) richtet, und andererseits das Herausbilden einer Beratungshaltung durch Selbstexploration²⁰ verlangt (vgl. Rogers, o.J.). Letzteres schließt wiederum an den Ansatz der professionellen Nähe (Echtheit, Unverfälschtheit, Transparenz) an und ermöglicht ein Verändern durch Verstehen. Sowohl die Auseinandersetzung mit der eigenen Berater_innen-Rolle als auch der Verzicht auf bereits vorgefertigte und starre Beratungskonzepte fördern eine gleichberechtigte dynamische Begegnung aller Beteiligten bei größtmöglicher Neutralität.

Fazit

Aus diesen drei genannten Grundlagen inter*-gerechter Beratungshilfen entstehen folgende Anregungen für einen möglichen Transfer in den Beratungsalltag:

20 Selbstexploration beschreibt eine sprachlich-dialogische Reflexion über persönliche innere Erfahrungen im Beratungs- bzw. Supervisionsprozess.

Inter- bzw. transdisziplinäre Beratungsteams, der Ausbau des Online-Sektors und der Beratungsmobilität, ein Sicherstellen von Grundlagenwissen zu Inter- geschlechtlichkeit in allen fachverwandten Beratungs- und Bildungsstrukturen sowie der Aufbau spezifischer Kompetenzzentren²¹ als Ansatzpunkte aktueller diskursiver Auseinandersetzungen um Inter- geschlechtlichkeit.

Zur konkreten Umsetzungspraxis inter*-bezogener Beratungsansätze

Grundlage der Überlegungen ist eine qualitative Expert_innen-Erhebung mit Lucie Veith als Vertreter_in des Vereins Intersexuelle Menschen e. V. und einem_r Aktivist_in der Kampagne Dritte Option. In leitfadengestützten Interviews wurden spezifische Themen zu Beratung unter dem Aspekt inter- geschlechtlicher Perspektiven verhandelt und nach persönlichen bzw. individuellen Einschätzungen gefragt. Die Resultate dieser Untersuchung habe ich im Anschluss durch weitere Aussagen aus Selbstzeugnissen sowie Ansätze theoretisch-wissenschaftlicher Arbeiten ergänzt. Die daraus entstandenen Überlegungen werden im Folgenden als Ergebnisse in gekürzter Fassung vorgestellt.

Die Schnittstelle zwischen Medizin und Beratung

Beratung im medizinischen Kontext ist nicht mit Beratung aus einem psychosozialen Verständnis heraus zu vergleichen. Während sich erstere mehrheitlich körpermedizinisch-diagnostisch durch ein »In-Kennntnis-Setzen« über bestimmte Diagnosemöglichkeiten, »Krankheitsbilder« und Therapieoptionen auszeichnet, geht es bei psychosozialen Beratungsformaten um Aspekte des psychischen und sozialen Wohlbefindens. Dennoch oder gerade deswegen ist es sinnvoll an der Schnittstelle zwischen Medizin und Beratung anzusetzen, da größtenteils medizinische Institutionen die Orte sind, an denen Menschen über ihre eigene Inter- geschlechtlichkeit oder die ihrer Neugeborenen bzw. ihrer Kinder informiert

-
- 21 Diese sogenannten inter*-spezifischen Kompetenzzentren unterschieden sich grundlegend von den Zentren, die der Deutsche Ethikrat fordert bzw. vorschlägt. Während die Forderungen des Deutschen Ethikrats eher medizinisch-wissenschaftlich orientiert sind, handelt es sich bei den Kompetenzzentren in diesem Beitrag um solche, die sowohl auf inhaltlicher als auch praktischer Ebene peer-basiert strukturiert sind, um einen wertschätzenden Umgang auf Augenhöhe zu gewährleisten.

werden. Darüberhinaus werden genau diese Momente der ärztlichen Diagnoseübermittlung als Ursachen schwerwiegender Verunsicherungen benannt (vgl. Transkript Veith, 2014, S. 36). Aufgrund dessen ist es sinnvoll die Medizin als wichtigen Ansatzpunkt anzusehen, um neue Handlungsoptionen zu implementieren sowie vor allem auch Verantwortlichkeiten medizinischer Disziplinen zu lokalisieren (Ärzt_innen, Endokrinolog_innen, Chirurg_innen, Psycholog_innen, Hebammen und Pflegepersonal) und in einen kritischen Dialog zu verwickeln. Diese Annäherung soll eine Weitervermittlung an Selbsthilfestrukturen und adäquate Beratungseinrichtungen mit dezidierten inter*-bezogenen Beratungsqualifikationen sicherstellen. Sie gibt darüber hinaus sowohl Anstoß als auch Anregungen für eine diskursive Auseinandersetzung über interdisziplinäre Team-Kooperationen hin zu transdisziplinärer Zusammenarbeit auf ganzheitlicher und gleichberechtigter Ebene sowie auch deren handlungspraktische Umsetzung. Als Kernaspekte werden benannt:

- Die Durchsetzung der Forderung des Vereins Intersexuelle Menschen e. V. nach einem Moratorium, das mit einem grundsätzlichen Operationsverbot bis zur Entscheidungsreife der »betroffenen« intergeschlechtlichen Person einhergeht und erst nach deren umfassend informierter Einwilligung endet.
- Eine medizinische Selbstverpflichtung zur Weitervermittlung, ggfs. auch zur konkreten Kontaktherstellung und Anbindung an geeignete (Peer-)Beratungsstrukturen, bevor potenziell aufschiebbare medizinische Interventionen überhaupt in Betracht gezogen werden.
- Eine umfangreiche Information und Transparenz gegenüber Eltern und Menschen mit Intersexualität resp. Intergeschlechtlichkeit über Handlungsoptionen, die ausdrücklich die Möglichkeit einer generellen Nicht-Operation bzw. »Nicht-Behandlung« und die Option eines offenen Erziehungsgeschlechts als gleichberechtigte Entscheidungsvarianten beinhaltet.
- Anbindung an bzw. Aufbau von Inter*-Netzwerkstrukturen, inter- und transdisziplinären Arbeitskreisen und Aktionsbündnissen, Erstellen und Auslegen inter*-bezogener Beratungsflyer²² in medizinischen und Gesund-

22 Ein potenzieller Beratungsflyer soll Eltern und Angehörigen intergeschlechtlicher Kinder und Neugeborener eine (weitere) Perspektive ermöglichen, die der medizinischen Sichtweise nicht-pathologisierend und kritisch gegenüber steht. Ziel ist die Aufklärung und Information, dass es – sofern es sich nicht um eine medizinische Indikation handelt – rechtlich keinen Zeitdruck für eine chirurgische und/ oder medizinische Intervention gibt und die Möglichkeit besteht, sich umfassend von Peers außerhalb medizinischer Einrichtungen beraten zu lassen. Dabei gilt es zu beachten, dass Informationsbroschüren sowohl

heitseinrichtungen sowie die kompakte Darstellung bundesweiter Informations- und Hilfeangebote für intersexuelle und intergeschlechtliche Menschen und deren Angehörige in Form einer umfassenden Broschüre.

- Eine angemessene und verständliche Sprache, die auf medizinische und andere Fachtermini weitgehend verzichtet.

Online-Portale: Ressourcen und Grenzen

Mediengestützte Netzwerke und Online-Quellen sind im Allgemeinen als Medium zur schnellen Informationsbeschaffung sehr beliebt und vermitteln zunächst die Möglichkeit einer unverbindlichen und anonymen Kontaktaufnahme. Sie sind weltweit erreichbar, stellen einen konkreten Lebensweltbezug her und ermöglichen einen Austausch untereinander. Durch die Niedrigschwelligkeit des Zugangs verringern Online-Angebote im Gegensatz zur Präsenzberatung klassischer beratender Einrichtungen innere Hemmschwellen und Einstiegsbarrieren.

Zwar ist die Implementierung einer zentralen bundesweiten Onlineplattform denkbar, die neben ihrem allgemeinen Informationsgehalt auch Empfehlungen und Erfahrungswerte für bestimmte Anlaufstellen und Ärzt_innen ausspricht, Telefon- bzw. Chatberatung anbietet als auch den Raum für Gespräche und Vernetzung innerhalb der Inter*-Community öffnet, allerdings auch nicht ganz frei von Kritik. So spricht sich Lucie Veith sehr stark für mehr Verbindlichkeit, die Herstellung direkter Kontakte und die Anbindung an feste Strukturen aus und greift dabei aufgrund ihrer/seiner beratenden Tätigkeit im Verein Intersexuelle Menschen und als Mitglied der Selbsthilfe auf eigene Erfahrungen mit Online-Beratung zurück (vgl. Transkript Veith, 2014, S. 34f.). Diesbezüglich empfiehlt Frank Nestmann je nach Anliegen, Setting und subjektiven Vorlieben eine Verknüpfung digitaler und analoger Beratungsformate (vgl. Nestmann, 2008, zitiert nach Engelhardt & Storch, 2013, S. 9). Dies bestätigt auch die Aussage der_des Vertreter_in der Kampagne Dritte Option, die_der einen medialen Zugang zu Beratung zwar in Betracht zieht, aber über »einen gewissen Punkt auch nicht hinauskommen würde, wenn das nur im Internet [stattfindet], wenn man dann irgendwann doch, [um] an bestimmte Persönlichkeitsbereiche ranzukommen, [...] mehr Kontakt, mehr an Nähe [bräuchte] oder ich zumindest einen Menschen auch sehen müsste« (Transkript Kampa-

für intergeschlechtliche Menschen als auch für ihre Eltern und/oder Angehörigen durchaus abschreckend wirken können.

gne Dritte Option, 2014, S. 29), um den Aufbau einer gewissen Vertrauensbasis zu gewährleisten.

Der Ausbau bestehender Strukturen: Vor- und Nachteile

Ein Blick auf die allgemeine Beratungslandschaft zeigt, dass sich in der Bundesrepublik Deutschland bereits vielfältige Angebote etabliert haben, die sich thematisch mit Geschlecht(lichkeit) und Sexualität auseinandersetzen. Demzufolge könnte der Eindruck entstehen, dass das Themenfeld Intergeschlechtlichkeit innerhalb dieser Einrichtungen bereits ausreichend abgedeckt sei bzw. ausschließlich die Mitarbeiter_innen der Sexualberatungsstellen inter*-bezogen geschult werden müssen, um dort eine professionelle Fachberatung anzugliedern, die den Bedürfnissen und Wünschen intergeschlechtlicher Menschen gerecht wird. Beide Annahmen greifen im Hinblick auf die hohen Belastungsgrade und den damit verbundenen und geäußerten Bedarf von »Betroffenen« zu kurz. Die Akzeptanz geschlechtlicher Vielfalt, insbesondere die radikale Infrage-Stellung eigener verinnerlichter Vorstellungen einer Zwei-Geschlechter-Norm (»männlich« und »weiblich«) sowie das Begreifen von Intergeschlechtlichkeit nicht als seltene medizinisch definierte Ausnahme überschreitet eine bloße Integrierung in fachverwandte Beratungsstellen, wenn sie professionell und fachspezifisch umgesetzt werden soll. Zudem entgegnet Lucie Veith: »[Ich] weiß nicht ob ich als betroffener Mensch zu einer Sexualberatung gegangen wäre. Glaube ich nicht. Weil, Sexualität war nicht das Problem« (Transkript Veith, 2014, S. 35).

Intersexuelle und intergeschlechtliche Menschen nehmen in der Regel nicht aufgrund ihrer Intergeschlechtlichkeit beraterische Unterstützung in Anspruch, sondern wegen der in Zusammenhang damit stehenden strukturellen Diskriminierung.

Dieser Argumentation folgend würden zukünftig inter*-spezialisierte Fach-Beratungsstellen den Arbeitsfeldern und Beratungsangeboten gegenüber stehen, die über kaum inter*-bezogenes Wissen verfügen.

Um einen alltäglichen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit zu gewährleisten und beruflichen Handlungsunsicherheiten entsprechend zu begegnen, greifen auch an dieser Stelle die Konzepte des doing inter* und des Inter*-Mainstreamings. Praktische Fragen zur Geschlechtsentwicklung im Allgemeinen und Intersexualität resp. Intergeschlechtlichkeit im Besonderen können Themen in der Aus- und Weiterbildung sozialer, pädagogischer, gesundheitlicher, sozialrechtlicher und therapeutischer Berufsgruppen sein. Inter*-bezogene Beratungskompetenzen werden in Form von Multiplikator_innen-Schulungen, berufsbegleitend durch Erfahrun-

gen mit Arbeitsprozessen und/oder durch einen kontinuierlichen und kollegialen Austausch erworben. Ein flächendeckendes Inter*-Mainstreaming muss zudem Bestandteil schulischer und sexueller Bildung sein und in den Curricula der Länder fest verankert werden. Grundkenntnisse in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit sowie Weitervermittlungskompetenzen sind explizit erwünscht und sollen vor allem auch im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit sowie Familienberatungsstellen verankert werden. Sie werden als hilfreiche Ergänzungen angesehen, die Intergeschlechtlichkeit als Teil geschlechtlicher Vielfalt sichtbar und erfahrbar machen.

Mobile Beratung: Zur Flexibilisierung beratender Formate

Institutionalisierte Beratung findet gewöhnlich in einem konventionellen Rahmen an einem konkreten Ort statt (meistens in einer ausgewiesenen Beratungseinrichtung) und verfolgt eine klare Zeit- und Vorgehensrahmung (Rituale, Setting). Moderne Vorstellungen von Beratung setzen auf flexiblere Konzepte und folgen der Annahme, dass sich bestimmte Handlungsoptionen besser vor Ort entwickeln und umsetzen lassen. Das Format der mobilen Beratung orientiert sich demnach an der konkreten Lebenswelt und den Bedürfnissen der Beratenen und bewegt sich näher an ihrem realen Umfeld sowie den lokalen Möglichkeiten und Bedingungen (vgl. Sickendieck et al., 1999, S. 223). Die klassische »Komm-Struktur« weicht »aufsuchenden« Angeboten, die ein vorurteilsfreies Einlassen auf die jeweilige Situation im Sinne einer System-Umwelt-Beziehung begünstigen. Beratungsangebote werden auf diese Weise dort angesiedelt, wo sich die adressierte Zielgruppe aufhält (Netzwerke, Familien, Jugendzentren). Der mobile Zugang unterstützt den Ausbau eines flächendeckenden Angebotes. Zugangsbarrieren durch fehlende Mobilität (z.B. Verkehrsanbindung) werden somit verringert. Beratung wird dementsprechend mit anderen Diensten verknüpft und verbleibt nicht nur in der Rolle der Zuträger_in von Beratungssituationen (vgl. ebd.). Als klare Vorteile gelten: die generelle Reflexion bestehender Beratungskonstellationen, ihre Überprüfung auf Aktualität, offenere Settings sowie eine verminderte Hemmschwelle seitens der Beratungsinteressierten.

Gleichbedeutend gehen mit dieser Flexibilisierung und Neuorientierung auch erhöhte Anforderungen an das Beratungsprofil der handelnden Akteur_innen einher. Beratungsfrequenzen verändern sich und die einzelne Beratung gewinnt aufgrund intensiverer Vor- und Nachbereitung sowie einer möglichen Ausdehnung des zeitlichen Spielraums an Inhalt und Qualität. In Bezug auf die spezifi-

zierte Inter*-Beratung heißt das, bestehende Konzepte auf ihre Handhabbarkeit zu überdenken, die Entwicklung neuer Ideen zuzulassen und ernst zu nehmen, sowie Optionen in die gesellschaftspolitische Debatte einzubringen, die bislang aus ökonomischen bzw. Effizienz-Gründen gescheitert sind oder als unrealisierbar angesehen wurden.

Die Debatte um Kompetenzzentren neu betrachtet

Im Gegensatz zu den in der Stellungnahme des Ethikrates (vgl. Deutscher Ethikrat, 2012, S. 92) empfohlenen Kompetenzzentren, die einen medizinisch-diagnostischen Beratungsfokus haben, verfolgen Kompetenzzentren im vorliegenden Artikel den Ansatz interdisziplinärer, psychosozialer und peer-basierter Zusammenarbeit. Diese Überlegung wird auch durch die Befürchtung von Kathrin Zehnder bestärkt, dass Menschen mit Intergeschlechtlichkeit nach der Vorlage des Ethikrates »neuen Machtverhältnissen ausgesetzt sind, wenn die verschiedenen Forschungsinstitute sich als Kompetenzzentren etablieren wollen« (Zehnder, 2014, S. 33). Weiterhin spricht sich Zehnder dafür aus, klinische und psychosoziale Aspekte zu trennen und nicht in denselben Räumlichkeiten anzubieten. Vielmehr befürwortet Zehnder die virtuelle Ansammlung kompetenter Kontakte und Fachpersonen, die der Zusammenarbeit und der Weitervermittlung dienen können (vgl. ebd.). Dieser Argumentation steht jedoch die fehlende Kontrollinstanz durch Peers und andere Expert_innen gegenüber, die durch die gemeinsame Arbeit im Team und den damit einhergehenden gemeinsamen Reflexionsprozessen gewährleistet werden könne. Obliegt eine Überprüfung medizinischen Vorgehens und Beratungen hingegen den Mediziner_innen selbst, so führe das laut Zehnder »zu einer gewissen Betriebsblindheit« (ebd., S. 37). Erschwerend komme noch hinzu, »dass Medizinerinnen und Mediziner sich oft weigern, Kolleginnen und Kollegen zu beurteilen« (vgl. ebd.). Diese Aussage untermauert die Wichtigkeit interdisziplinärer Teams, die das geschlossene System der Medizin aufbrechen und deren unangetastete Autonomie entmachten. Gerade auch aufgrund der von »Betroffenen« vielfach geäußerten Angst vor entwürdigenden und wenig wertschätzenden Erfahrungen mit medizinischen Institutionen muss es das Anliegen aller beteiligten Disziplinen sein, einen vertrauensvollen Umgang auf Augenhöhe anzustreben und eine gut funktionierende Vernetzungs- und Vermittlungsarbeit zu gewährleisten. Dieses Vorhaben bedarf eines Kompetenzteams bestehend aus Disziplinen, die alle, wenn auch unterschiedlich intensiv, in die Arbeit mit intergeschlechtlichen Menschen involviert

sind (Inter*-Selbsthilfe, Traumapädagogik, Soziale Arbeit, Sexualwissenschaft, Psychotherapie, Psychologie, Recht, Medizin). Weiterführend ist es ratsam den Aspekt der Interdisziplinarität um transdisziplinäre Anteile zu erweitern (vgl. Streuli et al., 2014, S. 43) und intersexuelle sowie intergeschlechtliche Menschen als Expert_innen in eigener Sache anzuerkennen und aktiv in Prozesse mit einzubinden.

Im direkten (Beratungs-)Kontakt mit den Ratsuchenden ist eine Weitervermittlung vor allem dann sinnvoll und empfehlenswert, wenn die Denk- und Arbeitsweisen der empfohlenen Spezialist_innen bekannt sind, sie als vorurteilsfrei und akzeptierend bewertet werden und somit professionell agieren. Einschätzungen innerhalb aller am Hilfesystem beteiligten Fachdisziplinen formen sich vor allem aus einer prozesshaften und langfristigen Zusammenarbeit sowie Methoden der Qualitätssicherung (Evaluation, Supervision, kollegiale Beratung). Die Möglichkeit einer überzeugenden Empfehlung von und Vermittlung zu parteilichen Kolleg_innen wird zudem durch »kurze Wege« begünstigt. Das heißt, eine Weitervermittlung innerhalb bekannter Kreise ist in der Regel schneller, einfacher und ertragreicher und stellt für die Ratsuchenden (»betroffene« intergeschlechtliche Menschen sowie auch deren Eltern und Angehörigen) ein verringertes Risiko einer Re-Traumatisierung dar. Ebenso kann das gemeinsame Vereinbaren von Erstterminen sowie das Angebot einer Begleitung zum ersten Treffen als hilfreich und unterstützend erlebt werden. Im Hinblick auf interdisziplinäre Kompetenzzentren werden »kurze Wege« nicht nur im Sinne von Kontaktpflege und Vernetzung gedacht, sondern auch räumlich. Der Aufbau eines fachspezifischen Inter*-Netzwerkes unter einem Dach stellt in diesem Sinne die wohl weitreichendste Form einer konkreten Umsetzungspraxis dar. Inter- und transdisziplinäre Kompetenzzentren ermöglichen es, Hemmschwellen abzubauen, Übergänge zu gestalten und zu begleiten sowie eine effiziente Kooperations-, Netzwerk- und Zusammenarbeit anzustreben. Sie leisten einen Beitrag dazu Prozesse zu intensivieren und ein ganzheitliches Erfassen individueller Lebensweisen zu optimieren.

Fazit

Die Aussagen und Überlegungen im vorliegenden Artikel sind als Ansatzpunkte für Anschluss und Diskussion zur Implementierung einer inter*-bezogenen Beratung zu verstehen. Im Zentrum steht die Vertretung intergeschlechtlicher Interessen, sowohl wissenschaftlich in Form ihrer eigenen Expertise als auch

gesellschaftlich in der Durchsetzung ihrer politischen Forderungen sowie auf beruflicher Ebene durch den Ansatz des Peer-Involvements und des Peer-Counsellings als spezifischem Beratungsansatz. Damit einhergehend verändert sich das Grundverständnis von Beratung, gängige Modelle und Methoden werden überprüft, der Hauptfokus liegt auf der inneren Einstellung und Berater_innenhaltung. Als Basisaufgabe von Inter*-Beratung ist die Wiederherstellung der Autonomie der Lebenspraxis wesentlich und impliziert einen damit verbundenen Emanzipationsanspruch. Inter*-Beratung muss demzufolge immer auch eine progressive Beratung sein, die ein ganzheitliches Begreifen des Geschehens auf gleichberechtigter Grundlage einer Subjekt-Subjekt-Interaktion sicherstellt.

Insgesamt tragen alle vorgestellten Ansätze dazu bei, sich an der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Intersexualität zu orientieren und gleichzeitig Inter*-Gruppen und Selbsthilfe-Verbände stärker in Prozesse auf unterschiedlichen Handlungsebenen einzubinden. Inter*-Organisationen übernehmen dabei bereits einen wichtigen Anteil grundlegender Strukturen und werden im Sinne des Peer-Ansatzes als wichtige Instanz für eine vertrauenswürdige und selbstermächtigende Basisarbeit angesehen.

Letztendlich zielen alle Überlegungen darauf ab, das Paradigma medizinischer Deutungshoheit zugunsten geschlechtlicher und sexueller Selbstbestimmung unter emanzipatorischen Ansprüchen zu entmachten, eine Pathologisierung und Medikalisierung von Geschlecht grundsätzlich abzulehnen und somit eine kritisch reflektierte Menschenrechtspolitik voranzutreiben.

Literatur

- Backes, H. (2003). Peer Education. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung* (S. 176–179). Schwabenheim/S.: Verlag Peter Sabo.
- Bamberger, G. G. (2004). Beratung unter lösungsorientierter Perspektive. In Nestmann, F.; Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 2. Ansätze, Methoden und Felder* (S. 737–748). Tübingen: dgvt.
- Butler, J. (1995). *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Barth, E., Böttger, B., Ghattas, D. C. & Schneider, I. (Hrsg.). (2013). *Inter. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter*. Berlin: NoNo.
- Deutscher Ethikrat (2012). *Intersexualität. Stellungnahme*. Berlin: Eigenverlag.
- Elvau, I. (2014). *Inter*Trans*Espress*. Eine Reise an und über Geschlechtergrenzen*. Münster: Edition Assemblage.
- Engelhardt, E. M. & Storch, S. D. (2013). Was ist Onlineberatung? – Versuch einer systematischen begrifflichen Einordnung der »Beratung im Internet«. *e-beratungsjournal.net. Fachzeit-*

- schrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation, 2. URL: http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0213/engelhardt_storch.pdf (18.08.2014).
- Ghattas, D.C. (2013). *Menschenrechte zwischen den Geschlechtern: Vorstudie zur Lebenssituation von Inter*-Personen*. Heinrich-Böll-Stiftung. Schriften zur Demokratie. Band 34. Reinheim: Eigenverlag.
- Hechler, A. (2014). Intergeschlechtlichkeit als Thema in Pädagogik und Sozialer Arbeit. *Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 3–4, 46–53.
- Herrmann, S.K. (2003). Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung. *arranca! Aneignung I*, 28, 22–26.
- Intersexuelle Menschen e.V./XY-Frauen (2008). Schattenbericht zum 6. Staatenbericht der Bunderepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW). URL: http://www.intersexuelle-menschen.net/parallelberichte/cedaw_2008.php (07.07.2014).
- Kleinert, E. (2014). Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zum Thema Intersexualität und ihr Echo bei den Betroffenenverbänden und in der Politik. *psychosozial 135*, 17–26.
- Klöppel, U. (2012). Intersex im Fokus der Wissenschaft – Anregungen für eine respektvolle Forschung. In Lenz, I.; Sabisch, K. & Wrzesinski, M. (Hrsg.), »Anders und Gleich in NRW« – Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Forschungsstand, Tagungsdokumentation, Praxisprojekte. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 15 (S. 92–95). Essen: Eigenverlag.
- Krämer, A. (2013). *Inter* im Alltag. Eine empirische Forschungsarbeit zu Lebenslagen intersexueller Kinder und ihrer Eltern*. Unv. Masterarbeit, Ruhr-Universität Bochum. Fakultät für Sozialwissenschaft.
- Lenz, I.; Sabisch, K. & Wrzesinski, M. (Hrsg.). (2012). »Anders und Gleich in NRW« – Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Forschungsstand, Tagungsdokumentation, Praxisprojekte. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 15. Essen: Eigenverlag.
- Meyer-Bahlburg, H. (2008). Geschlechtsidentität und Genitalien. In Finke, R. & Höhne, S.-O. (Hrsg.), *Intersexualität bei Kindern* (S. 38–43). Bremen: Uni-Med.
- Migeon, C.J. & Wiesniewski, A.B. (1998). Sexual Differentiation. From Genes to Gender. *Hormone Research* 50, 245–251.
- Morgen, C. (2013). *Mein intersexuelles Kind. Weiblich männlich fließend*. Berlin: Transit.
- Nestmann, F. (2008). Die Zukunft der Beratung in der Sozialen Arbeit. *Beratung Aktuell*, 9/2, 72–96.
- OII = Organisation Intersex International (2013). Aus aktuellem Anlass: Verpflichtende Offenlassung der Geschlechtszugehörigkeit tritt am 1.11.2013 in Kraft. <http://www.intersexualite.de/index.php/aus-aktuellem-anlass-verpflichtende-offenlassung-geschlechtszugehoerigkeit-tritt-am-1-11-2013-in-kraft/> (07.07.2014).
- Plett, K. (2014). W, M, X – schon alles? Zu der neuen Vorschrift im Personenstandsgesetz und der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zu Intersexualität. *psychosozial 135*, 7–15.
- Psychenet (2013). Informationsflyer »Peer-Beratung«. http://www.uk.de/kliniken/psychiatrie/downloads/klinik-psychiatrie-psychotherapie/Download.Informationsflyer_PeerBeratung.pdf (19.08.2014).
- Rogers, C. (o.J.). Die Entwicklung der Personenzentrierten Gesprächstherapie. <http://www.carlrogers.de/sites/entwicklung-personenzentrierte-gespraechstherapie.html> (17.12.2014).
- Sabisch, K. (2014). Geschlechtliche Uneindeutigkeit, soziale Uneindeutigkeit? Zum Alltagsleben von intersexuellen Kindern. *psychosozial 135*, 55–61.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (1999). *Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. Weinheim/München: Juventa.

- Smykalla, S. & Vinz, D. (Hrsg.). (2011). *Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Theorien, Methoden und Politiken der Chancengleichheit*. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Stark, W. (2004). Beratung und Empowerment – empowerment-orientierte Beratung? In Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge* (S. 535–546). Tübingen: dgvt.
- Streuli, J.C., Bauer, M., Gonet, 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* 135. 43–54.
- Tillmanns, M. (2014a). Interview mit einem_r Vertreter_in der Kampagne Dritte Option. Für einen dritten Geschlechtseintrag. Durchgeführt am 14.02.2014 in Köln.
- Tillmanns, M. (2014b). Interview mit Lucie Veith vom Verein Intersexuelle Menschen. Durchgeführt am 17.02.2014 in Neu-Wulmstorf.
- Tillmanns, M. (2015). *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung*. Gießen: Psychosozial.
- Time, J. & Franzen, J. (Hrsg.). (2012). *trans*_Homo. Differenzen, Allianzen, Widersprüche. Differences, Alliances, Contradictions*. Berlin: NoNo.
- Tuider, E. (2008). Diversität von Begehren, sexuellen Lebensstilen und Lebensformen. In Schmidt, R.-B. & Sielert, U. (Hrsg.), *Handbuch der Sexualpädagogik und sexuellen Bildung* (S. 251–260). Weinheim/München: Juventa.
- Veith, L. (2012). Der Verein »Intersexuelle Menschen e.V.«. In Lenz, I.; Sabisch, K. & Wrzesinski, M. (Hrsg.), *»Anders und Gleich in NRW« – Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Forschungsstand, Tagungsdokumentation, Praxisprojekte. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr.15* (S. 95–96). Essen: Eigenverlag.
- Verlinden, B. (2012). Ethikrat sieht Intersexuelle nicht mehr als Kranke per se. URL: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2012-02/ethikrat-intersexualitaet-stellungnahme> (17.12.2014).
- Voß, H.-J. (2013). Das Ende des Sex. Intersexualität und Personenstand: ohne Geschlechtseintrag als problematische »Muss-Bestimmung«. <http://dasendedessex.de/tag/personenstand/> (30.3.2014).
- Wunder, M. (2012). Intersexualität: Leben zwischen den Geschlechtern. *Aus Politik und Zeitgeschichte: Geschlechtsidentität*, 20–21, 34–40. <http://www.bpb.de/apuz/135442/intersexualitaet-leben-zwischen-den-geschlechtern?p=all> (18.08.2014).
- Zehnder, K. (2010). *Zwitter beim Namen nennen. Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung*. Bielefeld: Transcript.
- Zehnder, K. (2014). Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrats und der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin in kritischer Perspektive. *psychosozial* 135, 27–42.

