



Gespräch mit Gerda Janssen-Schmidchen, Beratungsstelle für Intersexuelle Menschen in Niedersachsen, am 17. Juli 2015 in Emden, Interview: Jörg Nitschke/Institut für Sexualpädagogik

Seit dem 01.07.2014 gibt es eine zentrale Beratungsstelle am Gesundheitsamt Emden für intersexuelle Menschen, Eltern intersexueller Kinder und deren Angehörige in Niedersachsen. Grund für uns, nach einem Jahr Beratungsangebot ein Gespräch mit der Leiterin¹ Gerda Janssen-Schmidchen (GJS) zu führen.

Wie war die Genese zur Einrichtung eines spezifischen Beratungsangebotes für Intersexuelle Menschen? Und warum in Emden, die Stadt liegt ja nicht gerade zentral in Niedersachsen?

GJS: (lacht), Ja, Emden und nicht Hannover, das verwundert viele.

Unsere Sozialministerin, Cornelia Rundt, nahm das Thema 2014 in Angriff und sorgte für einen entsprechenden Haushaltstitel in ihrem Ministerium. Damit die eingeplanten Haushaltsmittel für die Beratungsarbeit genutzt werden konnten, ging das QNN (Queeres Netzwerk Niedersachsen e.V.) mit dem Verein „Intersexuelle Menschen e.V.“ eine Kooperation ein und hat dann als einer der Träger des Projektes die Gelder beantragt. Da der 1. Vorsitzende des Vereins „Intersexuelle Menschen e.V.“ aus Friesland kommt, und auch ich schon lange im Verein als Beraterin tätig war, kam die Idee auf, das Projekt in Emden anzusiedeln. Hier stand das Café „Life-Point“ im Gesundheitsamt, also in einer öffentlichen Einrichtung mit dem Fokus auf Gesundheitsberatung, schon mit Räumlichkeiten für unterschiedliche Gruppen zur Verfügung. So hat es dann Gespräche mit dem Gesundheitsamt Emden gegeben und man ist die sprichwörtlichen offenen Türen ingerannt. Die Idee wurde gerne von der Stadt Emden durch die kostenlose Stellung der Räumlichkeiten unterstützt.

Gab es dann durch den öffentlichen Diskurs, der ja zugenommen hat, gerade auch medial, eine Zunahme an Anfragen, hat sich das bemerkbar gemacht? Jetzt können Sie auf ein Jahr Beratungsarbeit zurückblicken...

GJS: Doch, man kann schon sagen, dass die Zahl der Anfragen gestiegen ist. Ich ziehe hier immer etwas den Vergleich zu den Beratungsanfragen aus den Vorjahren in der Selbsthilfe. Meistens kamen so um die 5, 6 Elternanfragen im Laufe eines Jahres. Ich spreche jetzt über Menschen, die dann auch in die Selbsthilfe übergegangen sind, um sich mit der Thematik intensiver zu

¹ Im gesamten Interview variieren gendergerechte und herkömmliche Schreibweisen, was bewusst so abgebildet und im Laufe des Textes begründet ist.

beschäftigen. Einzelne bzw. allgemeine Anfragen gab es natürlich mehr. Insgesamt kann ich sagen, dass die Anfragen deutlich mehr geworden sind. Und es sind nicht nur Eltern und intersexuelle Menschen, die anfragen, sondern auch Nachbarn, Freunde von Menschen mit Intersexualität. Da ist schon ein kleines Bewusstsein für Intersexualität entstanden.

Bei aller Unterschiedlichkeit der intersexuellen Erscheinungsformen: Gibt es in der gelebten Sexualität Schwierigkeiten und wenn ja, welche? Also: Können Strömungen benannt werden, treten Probleme gehäufte auf?

GJS: Ich weiß nicht, ob man das so beschreiben kann. Jeder Mensch hat seine eigene Sexualität. Wenn jemand erfährt, dass er nach dem Empfinden oder Urteil seiner Mitmenschen, seiner eigenen Eltern, in seiner Körperlichkeit nicht „richtig“ war oder ist, so wird er natürlich größere Schwierigkeiten oder größere Hemmungen haben, seine körperliche Sexualität wirklich auszuleben. Er braucht evtl. mehrere Anläufe zu seiner Sexualität zu finden. Und er braucht sicher verständnisvollere Partner_innen, um die Abwertung seiner Körperlichkeit kompensieren zu können. Ohne diese Möglichkeit zur Kompensation verschwindet oft die Sexualität bzw. das sexuelle Begehren intergeschlechtlicher Menschen hinter den für sie damit verbundenen Problemen.

Eine Abkehr von gelebter Sexualität ist also auch zu beobachten?

GJS: Nach meiner Beobachtung und Einschätzung habe ich schon zuweilen das Empfinden, dass gelebte Sexualität ganz nach hinten geschoben wird. Es gibt sicherlich den inneren Wunsch, aber in der Praxis ist auch die Verletzlichkeit hoch - da ist es dann am einfachsten, nicht über dieses natürlich auch sehr persönliche Thema zu reden. Zwar gibt es auch Menschen, die sich gefunden haben, u.a. ein rein intersexuelles Paar oder Menschen, die für Außenstehende eine ganz „normale“ Ehe führen. Je nachdem, was der einzelne Mensch ganz persönlich erlebt hat, welche Erfahrungen er in seinem Leben gemacht hat, mit medizinischen Behandlungen oder auch ohne, ob er so akzeptiert worden ist, wie er ist und all´ die anderen Einflüsse, das alles prägt natürlich die Praxis der Sexualität.

Und selbst wenn man jetzt auf eine rein körperlich-anatomische Ebene gehen würde, wären keine gehäuften Schwierigkeiten zu konstatieren, ich phantasie mal, Neovaginen machen in der Regel das und das Problem...?

GJS: Bei Neovaginen ist z.B. die Pflege gegen die Trockenheit der Haut zu bedenken, wobei die „künstliche“ Anlage dazu führt, dass sie „gebraucht“, respektive regelmäßig geweitet werden muss. Ansonsten besteht die Gefahr einer Stenose, also einer Verengung. Nötig würde dann evtl. eine operative Nachbehandlung der Scheidenanlage. Die Gefahr einer Stenose ist insbesondere auch ein Problem der frühen Operationen, die heute manchmal noch propagiert werden. Egal in welchem Alter operiert wird, das regelmäßige Bougieren (Aufdehnen einer Engstelle in einem röhrenartigen Organ des Körpers, Anm. J.N.) gehört zur Nachbehandlung, damit das OP-Ergebnis erhalten bleibt. Ist das Bougieren bereits bei Kindern nötig, werden durchaus Vergleiche mit (sexueller)

Misshandlung und Folterung gezogen, so wie z.B. von der UN. Begründet wird das dann durch medizinische Gesichtspunkte - als Nachbehandlung durchgeführt von den Eltern.

Peter Fiedler sagt ja, es sei eigentlich ein Unding, dass sich bis heute medizinische Fachverbände und auch Sexualwissenschaftler nicht offiziell für ihre Positionen entschuldigt hätten.

GJS: Ja, normalerweise wird ca. alle 5 Jahre bei den meisten medizinischen Verfahren ein Resümee gezogen, ob eine neue und bessere Behandlung verfügbar ist. Es wird überprüft, welche Vorteile und welche Nachteile es im Vergleich zum „alten“ Verfahren gibt, welche (neuen) Risiken bestehen. Welche Komplikationen treten auf, wie häufig werden diese verzeichnet, auch in Bezug auf die Langzeitfolgen und wie gut können sie behandelt werden? Wie sieht es mit der Nachbehandlung und der Zufriedenheit der Patienten dabei aus – sowohl kurzfristig als auch langfristig. In der Thematik Intersexualität werden Sie kein einziges langfristiges und aussagekräftiges Resümee aus den letzten 30 Jahren finden. Es hat nach einer Behandlung nie jemand kontrolliert, ob sie den Menschen wirklich geholfen hat. Die Leute sind nach Hause geschickt worden und alles war gut. In Lübeck wurde im Rahmen des Netzwerkes Intersexualität 2003 bis 2006 eine große Studie durchgeführt und die Befragungen haben gezeigt, dass es Kinder gab, die bis zu ihrem 17. Lebensjahr 15 Mal operiert worden sind. Diese Kinder haben mehr Zeit beim Arzt oder im Krankenhaus verbracht, als ihre Kindheit zu leben. Dass so ein „Behandlungsmarathon“ Auswirkungen auf die Persönlichkeit, das Körperempfinden und die Entwicklung der Sexualität hat, kann sicherlich von jedem Menschen nachvollzogen werden.

Eine Frage zur Sprache und zu Sprachregelungen: Manchmal könnte der Eindruck erweckt werden, es geht so ein bisschen um einen abgehobenen, intellektuellen Großstadtdiskurs oder existiert tatsächlich ein Konsens darüber, wie man bezeichnet werden möchte? Zum Beispiel: Professor_x Lann Hornscheidt in Berlin oder die Einführung des geschlechtsneutralen Personalpronomens in Schweden (hen), um auf etwas zwischen der Bipolarität zu verweisen. Welche Ansprache wird bei offen gelassener Geschlechtszuweisung gewählt oder ist dies gar nicht so eine entscheidende Frage im Alltag? Wie wird das nach Ihren Erfahrungen gehandhabt? Wie wird das diskutiert?

GJS: Das ist sehr schwierig. (lacht) Deutsche Sprache, schwere Sprache und leider in diesem Bezug auch arme Sprache. Wir sind sprachlich tatsächlich gehandicapt und haben noch nicht wirkliche Regeln dafür. Auch sind wir in unserer Sprache immer noch sehr im binären System gefangen, auffällig ist das insbesondere in unseren Erklärungsansätzen. Ob man über Gender und die Anrede streiten muss? Ich weiß es nicht. Ich streite lieber über andere Sachen als über die genderkorrekte Anrede. Aber das ist meine persönliche Meinung, daher vermeide ich die Anrede Herr/Frau nach Möglichkeit. Wenn ich daran denke, schaffe ich noch ein „_innen“, geschrieben wird bei mir das Sternchen (*). Unter dem Sternchen kann sich jede_r selbst zuordnen. Ich glaube, wenn man anfängt mit dem Professor_x, dann hat bald jede_r seine Schublade. Und ich weiß nicht, ob wir so viele Schubladen brauchen!?! Wir sind alle

verschieden, individuell und das ist doch auch unser Vorteil, diese Verschiedenheit. Eine Extra-Schublade für jeden einzelnen bringt uns doch nicht wirklich weiter.

Dann aber noch mal konkreter: Wie ist es dann bei offen gelassener Geschlechtszuweisung, wie funktionieren im Alltag die Anreden?

GJS: Offen gehalten wird der Eintrag bisher ja nur bei neugeborenen Kindern, andere offene Einträge oder ein Wechsel in einen offenen Eintrag sind laut dem deutschem Gesetz bisher nicht vorgesehen. Unabhängig vom Eintrag können sich Eltern frei für ein Erziehungsgeschlecht entscheiden. Bei vielen Kindern ist es so, dass Eltern und Angehörige auch die Anredeform wechseln. Es heißt dann z.B.: „Dies ist Marie, sie trägt rote Schuhe und er hat seinen Ranzen auf.“ Sie und er in einem Satz. „Es“ als sächliches Fürwort, wird von Elternseite eher abgelehnt. Andererseits gibt es erwachsene Inter*Menschen, die gerade ein „Es“ als weniger belastend empfinden.

Bei den Kindern, die offen erzogen worden sind, kann man oft Wechseltage bemerken. Es gibt also Jungentage und dann wieder Mädchentage oder Jungen-Mädchentage und auch Mädchen-Jungentage. Diese Aussagen sind natürlich auch an das Zweigeschlechtersystem angelehnt und der Unterschied erschließt sich einem Erwachsenen nicht unbedingt, aber die Kinder wissen genau, wo der Unterschied für sie liegt. Ansonsten scheint das Gesetz mit der Pflicht zum offenen Eintrag noch nicht unbedingt überall in der Praxis angekommen zu sein. Das ist eine Geschichte, die mir Eltern immer wieder erzählen: Nach einer Inter*Diagnose werden sie aufgefordert, jetzt selbst zu entscheiden, welches Geschlecht ihr Kind haben soll und es entsprechend eintragen zu lassen. Der Zwang der Offenhaltung bei fehlender Eindeutigkeit der Zuordnung in zwei Geschlechter, von dem das Gesetz spricht – das ist noch nicht überall im medizinischen Alltag angekommen.

Was sollte man Jugendlichen unbedingt vermitteln zum Thema Intersexualität? Stellen Sie sich vor, Sie haben eine Schulklasse für eine sexualpädagogische Einheit und 2-3 Stunden Zeit, wobei Intersexualität natürlich nur ein kleines Steinchen ausmachen kann. Das Thema ist ja bei den Jugendlichen angekommen, das ist feststellbar, was wären ihre drei zentralen Botschaften, was würden Sie vermitteln wollen?

GJS: Zentral wäre für mich: „So, wie du dich fühlst, so ist das in Ordnung. Und nicht was andere meinen, wie du dich zu fühlen hast.“ Das ist natürlich eine Geschichte, die auch z.B. Schwule und Lesben betrifft. Dazu wäre noch die Botschaft „Intersexualität ist keine Krankheit sondern ein Seinszustand aufgrund körperlicher Gegebenheit!“ mit entsprechenden Erklärungen wichtig. Dies darf im Übrigen nicht mit der Geschlechtsidentität gleichgesetzt werden. Das ist ein anderes Feld. Auch wenn ein Mensch eine intersexuelle Diagnose hat, darf er oder sie sich als „richtiger“ Mann oder „richtige“ Frau fühlen. Das ist immer in Ordnung, denn es ist sein persönliches Empfinden. Es gibt kein Muss, sich dazwischen zu fühlen. Und in Bezug auf Operationen oder eben Angleichungen habe ich immer die Botschaft: „Du selber musst dich in deinem Körper wohl fühlen und solltest nur die Operation machen (lassen), die du dazu brauchst.“

Wie gut gelingt es, wenn Eltern sich nicht auf ein Geschlecht festlegen und dieses dem Kind und der Umgebung, dem sozialen Umfeld gegenüber offen lassen. Wie ergeht es Eltern und Kindern mit den jeweiligen Entscheidungen?

GJS: Die Erfahrungen, die bislang gemacht wurden, sind sehr positiv. Die meisten Eltern haben natürlich im Vorfeld Befürchtungen bzw. Ängste. Oft heißt es, wie soll das denn gehen, später im Kindergarten, in der Schule, im Schwimmunterricht? Die Erfahrungen von vielen Familien zeigen, dass es sehr gut geht. Die Kinder ordnen sich selber zu, ob sie lieber mit den Mädchen oder den Jungs gehen wollen. Und selbst wenn z.B. in der Umkleidekabine auffällt, „Bei dir sieht das ja anders aus!“ Dann reicht oft ein „Ja, bei mir sieht das so aus.“ Kinder akzeptieren das! Für sie ist die Welt noch nicht in Schwarz und Weiß eingeteilt und die sogenannte „Andersartigkeit“ aus der Erwachsenenwelt wird von ihnen schnell in ihr „normales“ Bild von der Welt eingebaut, zumindest wenn man sie ihre eigenen Erfahrungen machen lässt. Ich glaube, dass weiß jeder, der Kinder hat.

D.h. bei den Fällen, wo das Geschlecht offen gelassen wird, die nun vermutlich zunehmen, gibt es gutes Gelingen im gelebten Alltag?

GJS: Ja, das gibt es. D.h. natürlich nicht, dass es immer leicht ist. Für die Eltern ist es manchmal sehr schwer, denn man trifft immer noch auf Erzieher_innen, die keine Ahnung haben oder Inter- mit Transsexualität verwechseln, ein großes Thema innerhalb der Selbsthilfegruppen. Eine Mutter hat mal gesagt, dies ist auch so eine Art Zwangsouting, das ich hier betreibe, weil ich mein Kind und mich jedes Mal vor den Erzieher_innen, beim Sportverein, beim Schützenverein, in der Musikschule wieder outen muss, um zu erklären, warum mein Kind vielleicht etwas anders ist als andere Kinder. Zumindest in seinem Äußeren. Wenn das Kind z.B. einen weiblichen Eintrag hat und körperlich unauffällig ist, steht natürlich bei Eltern die Überlegung im Raum, nichts zu sagen. Einfach weil man es nicht muss.

Dies ständige Outing erinnert an Homosexuelle, die in jeder neuen Situation zumindest vor der Frage stehen: Outing, ja oder nein?

GJS: Richtig, genau!

Kann man heute schon etwas zu dem Verhältnis von Geschlechtszuweisung und keiner Zuweisung sagen?

Seit 2013 gab es m.E. bisher 10 Fälle, in denen die Geschlechtszuweisung offen gehalten wurde. Die Problematik ist, wenn es einen Geschlechtseintrag männlich/weiblich gab, dann besteht auch die Möglichkeit zur Operation.

Bitte...?

GJS: Meiner Meinung nach ist mit einem Personenstandseintrag, der ja grundsätzlich nicht wieder geändert wird, die Möglichkeit zur OP gegeben, weil der Begriff der ärztlichen Heilbehandlung hier greift. Dies ist ein sehr schwieriges Thema. Ich will es einmal so formulieren: Da ist ein Mensch mit einem weiblichen Personenstand und einem grundsätzlich weiblichen Körper, der etwas vermännlicht aussieht. Dies kann in gewisser Weise als „krankhaft“ beurteilt

werden und für eine „Heilung“ muss man diesen Körper durch entsprechende medizinische Eingriffe in die weibliche Richtung bringen, auch um die Psyche zu stützen. Derartige Indikationen, ohne Lebensnotwendigkeit, werden meiner Ansicht nach erst durch den festgelegten Personenstand möglich.

Wenn ich das nicht habe...

GJS: ...habe ich keine Optionen der Zuordnung und keinen Grund zu einem medizinischen Eingriff an einem gesunden Menschen.

Ich kann keine Hoden entfernen und so einen weiblichen Körper formen, denn ich weiß ja gar nicht, ob das Geschlecht weiblich ist. Meiner Meinung nach stehen der Personenstandseintrag und der Heileingriff in Wechselwirkung zueinander. Ohne den Eintrag in eines der zwei Geschlechter gibt es keine direkte Option zur Operation an grundsätzlich gesunden Kindern.

Da es sich um sehr dynamische Prozesse handelt, die auch Veränderungen unterliegen, ist eine frühe Personenstandsfestlegung doch fast zwangsläufig nachteilig. Wie gelingt es Eltern heute Entscheidungen zu treffen, die so weitreichende Folgen haben können?

GJS: Eigentlich brauchen sie diese ja gar nicht zu treffen, wenn der Personenstand offen ist. Das ist ein gesetzliches Muss! Wie schon gesagt, heißt es von ärztlicher Seite oft, die Eltern dürfen entscheiden. Da kommen Aussagen, wie: „Wenn sie möchten, können wir es gerne auch als Mädchen eintragen.“ Und dann lassen die Eltern ihr Kind als Mädchen eintragen. Damit ist der Personenstand weiblich und ein weiblicher Körper hat keine Hoden, ergo...

Wenn es heute zu medizinischen Eingriffen kommt, wie alt sind die Kinder zu dem Zeitpunkt der OP?

GJS: Ganz unterschiedlich, meistens sind die ersten Eingriffe bei früh als intersexuell diagnostizierten Kindern in den ersten zwei Lebensjahren gewesen, wir sprechen jetzt nur von Krebsrisiko/Entartungsrisiko oder genitalen Anpassungen als ästhetische/psychologische Maßnahmen. Operationen aufgrund einer echten medizinischen oder gar lebensbedrohlichen Indikation werden immer und in jedem Alter durchgeführt, das müssen sie natürlich auch.

Um ein Krebsrisiko zu minimieren...?

GJS: Nein, das Krebsrisiko will ich gar nicht nennen. Aber zum Beispiel einen Reflux bei Blasen, Nieren oder in die Gebärmutter, der lebensbedrohlich werden kann. Da muss medikamentös oder operativ eingegriffen werden, damit das Kind „gesund groß werden“ kann. Diese Krebsrisikogeschichten sehe ich sehr skeptisch. Wenn man die Tabellen durchgeht, entdeckt man Formen (der Intersexualität, Anm. J.N.) mit einem Entartungsrisiko zwischen 30-50 % anhand von sieben in der Literatur dokumentierten Fällen. Da brauche ich nichts weiter dazu sagen, sieben Fälle sind ein bisschen wenig. Meistens wird den Eltern gesagt, es gibt ein Entartungsrisiko von 30 %. Die neuesten Untersuchungen sagen, dass dies so nicht richtig ist. Zum einen gibt es Unterschiede in den verschiedenen Diagnosen und in der Zahl von 30 % ist noch viel undifferenziertes Gewebe mit einberechnet, also noch nicht weiterentwickeltes Gewebe. Das allgemeine Risiko liegt nach den neuesten Veröffentlichungen in der

Fachliteratur darunter. Wenn man dann die Krebsstatistiken des RKI als Vergleich heranzieht, kann man feststellen, dass Männer in einer bestimmten Zeitspanne ihres Lebens ein erhöhtes Hodenkrebsrisiko haben. Es würde doch aber niemand auf die Idee kommen, allen Männern vorsichtshalber die Hodenentfernung zu empfehlen aufgrund eines Risikos für ein Ereignis, welches eventuell in 20 Jahren eintritt.

Vielen Dank für diesen Krebskurs, wird doch das Argument des Krebsrisikos an vielen Stellen in der Literatur angeführt.

GJS: Dies muss unbedingt differenziert betrachtet werden und man sollte sich wirklich überlegen, ob minimalinvasive Vorsorgeuntersuchungen eher das Mittel der Wahl wären.

Werden Kinder bei einer Geschlechtszuweisung (später) über ihre Intersexualität aufgeklärt? Die Literatur ist da eindeutig, so sollte es sein. Gibt es ein Recht auf diese Aufklärung und wer wacht über die Einhaltung?

GJS: Das ist eine gute Frage, vor allem in Deutschland. Was schlägt höher, das Elternrecht oder das Kindeswohl, bzw. das Kinderrecht?

Ähnlich dem Thema Beschneidung?

GJS: Genau. Wenn die Eltern nicht wollen, dass das Kind aufgeklärt wird, darf der Arzt dann aufklären? Dies wird meiner Meinung nach kein Arzt machen. Zwar findet ein Umdenken unter Ärzt_innen statt, aber diese sehen natürlich auch den Mikrokosmos Familie. Das Kind kommt vielleicht ein oder zwei Mal im Jahr vorbei für jeweils 20 Minuten und dann geht es wieder nach Hause – was passiert in dem halben Jahr dazwischen? Es wäre wünschenswert die Kinder frühzeitig aufzuklären. Sie gehen einfach anders mit sich selbst und anderen Kindern um. Nach meinem Eindruck gehen sie auch anders, bewusster in die Pubertät rein. Und selbst im Umgang mit Menschen, die in unserer Gesellschaft als „anders“ deklariert werden, haben sie ihre eigene Form von Akzeptanz.

Ist das ein Ansatzpunkt in der Beratung, Eltern nahe zu bringen, dass eine frühzeitige Aufklärung den Kindern so viel schenken kann?

GJS: Ganz genau. Der Verein Intersexuelle Menschen hat deshalb auch ein Kinderbuch („Lila“) auflegen lassen. Mittlerweile gibt es ein weiteres Kinderbuch („Jill ist anders“). Dies sind Ansätze, die aufgegriffen wurden, um Kinder darüber aufzuklären, dass sie so okay sind, wie sie sind. Und manchmal helfen diese Bücher die Eltern aufzuklären, und diesen wiederum, wie sie ihre Kinder und das Umfeld aufklären können. Es gibt ja auch eine große Sprachlosigkeit. Das Thema an sich ist kompliziert und es spielen viele Aspekte hinein. Dazu kommt, dass die Eltern teilweise selbst überfordert sind und Jahre brauchen, bis sie alles begriffen haben. Und wenn ich etwas selbst nicht begriffen habe, wie soll ich es dann meinem Kind erklären?

In der Sexualität im Allgemeinen gibt es ja schon eine große Sprachlosigkeit...

GJS: Sexualität ist einerseits in den Medien sehr präsent, andererseits, wenn auch besser als vor 30, 40 Jahren, bei vielen Menschen immer noch ein großes Tabu oder zumindest besteht eine große Unsicherheit durch die Bilder in den Medien, die ja einen gewissen Anspruch verbreiten. Da geht man lieber alleine ins Badezimmer und die Tür wird abgeschlossen. Und dann soll man seinen Kindern gegenüber von „sowas“ sprechen und das auch noch erklären... Das ist dann schon schwierig für viele Menschen.

Wenn die Kinder älter werden, welche Möglichkeiten der Einbindung in eine Entscheidung zur Geschlechtszuweisung sind dann gegeben? Ist das alters- oder elternabhängig?

GJS: Aus meiner Sicht ist das aufklärungsabhängig! Zum einen hat man die Fälle, bei denen Intersexualität gleich nach der Geburt festgestellt wird. Und dann gibt es Erscheinungsformen, die erst in der Pubertät deutlich werden. Dies kann z.B. ein unfreiwilliger äußerer Geschlechtsrollenwechsel sein, wenn man sich als Mädchen wohlfühlt hat und der Körper sich plötzlich männlich ausgestaltet. Da gibt es dann ganz andere Ansätze.

Kinder, die sich sehr früh mit der Diagnose praktisch befassen konnten, aufgeklärt sind, andere betroffene Kinder kennen, sich mit allen auseinandersetzen konnten, bei diesen Kindern gibt es oft keine große Krise... Natürlich wollen viele Kinder erst mal bleiben, wie sie sind, das ist natürlich. Veränderung macht immer Angst und entsprechend wollen Kinder meistens, dass sich nichts ändert. Wenn sie aber vor der Entscheidung stehen, in welche Richtung möchtest du denn jetzt, du musst dich entscheiden, männlich, weiblich oder wirklich so bleiben wie du bist? Welche Konsequenzen hat diese Entscheidung für Dich? Und kannst Du mit den Konsequenzen leben, wie z.B. ein erhöhtes Körperwachstum? Viele Fragen, aber diese aufgeklärten Kinder gehen meistens gut damit um und wissen genau, was sie wollen. Oder auch was sie keinesfalls wollen... Sie stehen dann auch langfristig zu ihrer Entscheidung wie z.B. die Rückmeldungen bezüglich der Hormone zeigen. Jemand, der immer Medikamente nehmen muss weiß, das ist lästig. Diese Kinder nehmen die Hormone in Eigenregie, ohne dass man als Elternteil einen beständigen Hinweis geben muss. Sie sehen die Medikamente nicht als etwas Negatives an, sondern als notwendigen Weg für ihre eigene Entwicklung. Bei Kindern, die spät diagnostiziert sind, gibt es oft große Krisen. Verzweifelte Eltern und Kinder, Entwicklungsperspektiven, die wegfallen („Hab´ mal gedacht, ich werde Oma“), ein Kind, das sich eigene Kinder gewünscht hat... Wenn die fest geplante Zukunft von jetzt auf gleich weg ist, dann sind die Hürden entsprechend hoch...

Letztendlich ist jeder Mensch verschieden, jede Familie ist anders, man kann nie eine mit der anderen vergleichen, es sind viele differenzierte Fälle...

D.h. Sie müssen sich in Ihrer Beratungsarbeit ganz individuell einstellen. Wie werden Eltern und Kinder dann genau betreut und begleitet? Wie kann das exemplarisch aussehen?

GJS: Die Beratungsstelle ist als ¼-Stelle eingerichtet worden mit sehr flexiblen Arbeitszeiten. Es gibt kein Tagesangebot von 08.00 bis 17.00 Uhr sondern nur den Donnerstagnachmittag als feste Beratungszeit von 14.00 bis 17.00 Uhr im Café Lifepoint. Ansonsten besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme über Mail, Telefon, Messenger an 7 Tagen der Woche, notfalls auch abends um 23.00 Uhr oder am Sonntagmorgen um 07.00 Uhr. Manchmal kann von jetzt auf gleich ganz fürchterlich die Hütte brennen, wie man so schön sagt, und da braucht es schnelle Antworten und keinen Termin in 3 Wochen. Die Beratungsstelle soll auch das Gefühl geben, da ist jemand, der weiß worüber ich rede und der gibt mir eine gewisse Sicherheit und somit einen Schutz.

Gibt es Unterstützung im Team, Ehrenamtliche...?

GJS: Es gibt inzwischen ein Team aus Ehrenamtlichen und Peerberater, auch als Background für die Beratungsstelle. Der Verein Intersexuelle Menschen e.V. ist damals aus der Selbsthilfe der XY-Frauen entstanden und natürlich war es zu Beginn noch schwer, in den Selbsthilfegruppen Ehrenamtliche zu gewinnen. Es liegt in der Natur der Sache, dass man dort erst einmal mit sich selbst beschäftigt war. Viele sind inzwischen schon Jahre dabei, haben ihre eigene Geschichte aufgearbeitet und sind nun sehr engagierte Menschen, die gerne in den verschiedensten Bereichen unterstützend eingreifen.

Das Projekt ist befristet, wie sieht es aus mit weiterer Förderung?

GJS: Das Land Niedersachsen stellt immer für ein Jahr die Gelder im Haushalt zur Verfügung. Für das nächste Jahr gibt es natürlich eine neue Haushaltplanung und es steht erneut der Entscheid an. Wenn keine Gelder zur Verfügung gestellt werden, müsste man versuchen die Finanzierung anderweitig zu sichern. Das ist natürlich schwierig, wie allgemein solche Pilotprojekte schwierig zu finanzieren sind.

Aber wenn das Land Niedersachsen das Thema auf der Agenda hat, warum könnte es dann wieder infrage gestellt werden? Der Bedarf ist doch offensichtlich?

GJS: Ja, natürlich ist der Bedarf da. Andererseits hängt alles immer auch ein bisschen von den Interessen und Schwerpunkten der regierenden politischen Parteien und der aktuellen Haushaltslage ab. So könnte in Niedersachsen ein politischer Wechsel natürlich auch einen Meinungsumschwung bedeuten. Fakt ist zumindest, dass definitive Zusagen für die Fördergelder bzw. die Verträge für das Projekt „Beratungsstelle für Intersexualität“ in Niedersachsen nur bis zum Ablauf des jeweiligen Jahres gelten.

Eine große abschließende Frage noch: Viele meiner Kolleg_innen und ich auch selbst sind ja mit dem Thema „Kindliche Sexualität“ beschäftigt, sei es in Teamfortbildungen oder Elternabenden beispielsweise. In dieser Arbeit scheint das Phänomen Transgender immer viel präsenter zu sein als Intersexualität. Unsere These ist, dass es zunehmend

Verunsicherung bei geschlechtsuntypischem Verhalten von Kindern gibt. Haben Sie Erfahrungen in diesem Bereich? Wie schätzen Sie das ein?

GJS: Natürlich gibt es diese Art der Irritationen bei einer Diagnose aus dem Bereich Intersexualität. Vom Umfeld wird sehr auf äußerliche Faktoren geschaut: „Wieso zieht der sich so weiblich an, das sieht man doch, dass das ein Junge ist.“ Oder auch als Mädchen kann es sein, dass ich einfach mit Jungs besser klar komme. Also sorgt dieses Verhalten für Irritationen, ganz besonders, wenn eine Intersexualität vorliegt, ein Geschlecht früh bestimmt wurde und nun das vermutete Transgendergebaren gezeigt wird. Eltern verunsichert dies ganz fürchterlich, da ihre Entscheidung der Geschlechtszuordnung für ihr Kind damit auch in Frage gestellt ist. Trotz Gleichberechtigung wird doch in zwei Schubladen gedacht, dabei würde uns allen etwas mehr Geschlechtertoleranz bzw. Geschlechteroffenheit nicht schaden. Dazu kommt: Während Transsexualität in vielen Köpfen inzwischen verstanden wurde, gibt es im Bereich Intersexualität noch erheblichen Aufklärungsbedarf. Ich bringe immer ein Beispiel, das den Unterschied in Bezug auf die Medizin vielleicht gut verdeutlicht. Wenn ein Mensch zum Hausarzt geht und sagt: „Ich bin/fühle mich im falschen Geschlecht“, dann schickt der Hausarzt ihn zum Psychiater und der leitet weiter zum Psychotherapeuten. So der Normalfall. Geht ein Mensch zum Hausarzt und sagt: „Merkwürdig, hier und da stimmt was nicht, es gibt körperlich Dinge, die anders sind...“, wird er untersucht und im Idealfall eine Blutprobe genommen. Möglicherweise wird die Diagnose „Intersexuell“ gestellt, weil der Karyotyp (Gesamtheit aller den Zellaufbau betreffend erkennbaren Chromosomeneigenschaften eines Individuums, Anm. J.N.) nicht zum Erscheinungsbild passt. Dieser Mensch wird sehr wahrscheinlich zum Endokrinologen geschickt. Also schon nach dem ersten aktiven Schritt eines Menschen medizinische Hilfe zu suchen, tun sich danach komplett andere Wege auf. Ein Transgender ist in einem der zwei allgemeinbekannten biologischen Geschlechtern geboren worden, ein Inter*Mensch ist von Geburt an immer irgendwie dazwischen, er kann sich fühlen wie eine Frau oder wie ein Mann, vielleicht auch so aussehen, aber er bleibt immer mit einem Teil seines Selbst, der Anatomie, des Stoffwechsels zwischen den Geschlechtern.

Neuerdings sagt die Medizin ja, durch moderne Techniken ließe sich ja relativ genau feststellen, welches Geschlecht es denn hätte sein sollen. Warum also nicht in die Richtung zuweisen?

Das glaube ich nicht (lacht). Wenn ich das Beispiel männlicher Karyotyp, aber doch eher eine weibliche Anatomie durch einen Rezeptordefekt nehme und ich lasse einmal den Karyotyp außen vor, dann weiß ich immer noch nicht, wie die Hormone während der Schwangerschaft gewirkt haben. Es scheint keine Auswirkungen der männlichen Hormone auf den Körper gegeben zu haben, aber im Gehirn haben sie evtl. doch gewirkt. Die Wirkung lässt sich erst sehr viel später beurteilen. Ich halte nichts davon, wenn behauptet wird, das Baby ist eine Woche alt, aber ich weiß genau, was es werden wird. Es spielen so viele Faktoren in die menschliche Entwicklung mit hinein... Es wäre schön, wenn wir dieser Entwicklung den angemessenen Raum zur Entfaltung geben könnten.

Frau Janssen-Schmidchen, vielen Dank für das Gespräch!