

*„Ich fühlte mich verstanden, und das ist alles, was zählt.“*



Wissenschaftliche Begleitforschung zum Pilotprojekt  
„Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN“

Ein Projekt der Schwulenberatung Berlin



Impressum

Herausgeberin

Schwulenberatung Berlin gGmbH

Niebuhrstraße 59/60

10629 Berlin

Tel. (030) 233690-70

Fax (030) 233690-98

Geschäftsführer: Marcel de Groot (V.i.S.d.P.)

Wissenschaftliche Begleitung:

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin ( KHSB)

Ernst-Abbe-Hochschule Jena (EAH)

Erste Auflage: Berlin, Februar 2017

Copyright: Schwulenberatung Berlin gGmbH

Abdruck und Vervielfältigung, auch in Auszügen, nur mit vorheriger Genehmigung

ISBN 978-3-00-055735-4





## Vorwort

Liebe Interessierte,

die Schwulenberatung Berlin ist seit 1981 Einrichtung der psychosozialen Gesundheitsförderung für schwule und bisexuelle Männer und Menschen mit HIV. Bereits seit dem Jahr 2010 bieten wir Unterstützung für trans- und intergeschlechtliche Menschen und Personen mit anderem Lebenskontext an.

Durch diese Arbeit wurde zunehmend deutlich, dass es an einem Angebot fehlte, welches Inter\* und Trans\* Menschen und ihren Angehörigen die Möglichkeit gibt, niedrigschwellig, angstfrei und anonym Beratung aufzusuchen. Wir stellten darüber hinaus bei den Fachkräften die mit Inter\* und Trans\* Menschen arbeiten einen hohen Bedarf an Aufklärung und Information fest.

Diese Analyse führte zu der Beantragung des Modellprojektes – Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN – bei der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin, welches im Juli 2014 erfreulicher Weise die Arbeit aufnehmen konnte. Das bewilligte Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren und endet nun im Juni 2017.

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung wissen wir, wie wichtig eine Kombination aus Professionalität und eigener Betroffenheit bei der Beratung ist.

Dies bestätigt die vorliegende wissenschaftliche Begleitforschung, durchgeführt von Prof. Dr. Petra Focks (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin) und Prof. Dr. Andrea Nachtigall (Ernst-Abbe-Hochschule Jena). Das medizinunabhängige Angebot ist für Hilfesuchende und ihre Angehörigen wichtig, aber auch hilfreich für Fachpersonal die mittels Beratung oder Fortbildungen informiert werden wollen.

Mit der nun erstmalig in Deutschland vorliegenden Studie zeigen die validen Forschungsergebnisse, welche Faktoren auch hier wichtig sind, um Wirksamkeit und Qualität zu gewährleisten. Sehr deutlich wird auch der große Beratungsbedarf nicht nur für die Zielgruppen, sondern auch für deren Angehörige.

Auf der politischen Ebene bleibt auch im Jahr 2017 immer noch viel zu tun.

Die Bundesregierung prüft Gesetzesänderungen, die das Selbstbestimmungsrecht von Inter\* Menschen endlich stärken soll.

In den kommenden Jahren werden für Trans\* Personen voraussichtlich grundlegende Veränderungen in der Gesundheitsversorgung eintreten. Der Bundestag verweist auf die Dringlichkeit einer Entpsychopathologisierung von Trans\* Lebensweisen und auf die Notwendigkeit einer positiven Begleitung von Rat- und Behandlungssuchenden und ihren Angehörigen.

All dies zeigt, dass niedrigschwellige Beratungsangebote mit professionell ausgebildeten Fachkräften aus der Zielgruppe auch in Zukunft von großer Bedeutung sind. Der Zugang zu Beratung, Stärkung des Beziehungs- und familiären Umfeldes, Wissensvermittlung und Aufklärung muss gewährleistet werden. Daran wollen wir auch in Zukunft mitwirken.

Marcel de Groot

Inhaltsverzeichnis	Seitenzahlen
Zusammenfassung	01
● 1. Einleitung	● 03
● 2. Beschreibung der Beratungsstelle und der Beratungsarbeit	● 04
● 3. Methodisches Vorgehen	● 07
● 4. Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragung	● 10
4.1 Ergebnisse der quantitativen Erhebung	10
4.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebungen	19
4.2.1 Vorerfahrungen mit anderen Beratungsstellen	19
4.2.2 Zufriedenheit mit der Beratung – „Alles andere, was ich erfahren habe, war nicht annähernd so gut.“	22
4.2.3 Anliegen, Themen und Inhalte der Beratung	27
● 4.3 Was macht die Beratungsstelle aus?	● 40
4.3.1 Systemische Beratung	40
4.3.2 Eine gemeinsame Beratungsstelle für trans* und inter* Menschen	42
4.3.3 Entpathologisierung und Menschenrechtsorientierung	43
4.3.4 Der Ansatz der community-basierten Beratung (Projectgruppe MA Soziale Arbeit KHSB: Kai Egner, Janek Kempe, Sascha Rewald)	46
● 5. Ausblick: Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge	● 53
Literatur	58
Reflexionen aus der Praxis der Inter* und Trans* Beratung	59
● Notwendigkeit von Fortbildung zum Thema Intergeschlechtlichkeit, Ev Blaine Matthigack	● 60
● Kritische Transparenz als Element der Beziehungsgestaltung, Jonas A. Hamm	● 62
● Perspektivenwechsel in der community-basierten Beratung, Mari Günther	● 64

## Abschlussbericht zur Begleitforschung

*„Ich fühlte mich verstanden, und das ist alles, was zählt.“*



Wissenschaftliche Begleitforschung zum Pilotprojekt  
„Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN“, die professionalisierte,  
community-basierte Beratungsstelle für Inter\* und Trans\*

Leitung: Prof. Dr. Petra Focks (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin/KHSB) und Prof. Dr. Andrea Nachtigall (Ernst-Abbe-Hochschule Jena/EAH)  
Studentische Mitarbeiter\*innen: Kai Egener (Masterstudiengang Soziale Arbeit an der KHSB) und Projektforschungsgruppe im Rahmen des Masterstudiengangs Soziale Arbeit KHSB (Kai Egener, Janek Kempe, Sascha Rewald)  
Herausgeberin: Schwulenberatung Berlin gGmbH  
Gefördert durch die LOTTO-Stiftung Berlin  
Laufzeit: 1.10.2015 - 30.09.2016



## Zusammenfassung

### Die Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN

Im Juli 2014 hat die Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN als professionalisierte und community-basierte Beratungsstelle in Deutschland für inter\* und trans\* Personen, ihre Angehörigen und Fachkräfte ihre Arbeit aufgenommen. Seitdem wurden etwa 1.300 Beratungen durchgeführt und darüber hinaus etwa 2.000 Personen durch Vorträge und Fortbildungen erreicht. Die Berater\*innen von QUEER LEBEN arbeiten mit einem systemischen Ansatz, langjähriger Beratungskompetenz, Qualifikationen in sozialer und therapeutischer Arbeit und bringen ihr eigenes biografisches Erfahrungswissen als trans\* oder intergeschlechtliche Personen ein.

### Methodik

Vom 1. Oktober 2015 bis 30. September 2016 wurde die Inter\* und Trans\* Beratung durch zwei Hochschulen extern wissenschaftlich begleitet unter der Forschungsfrage: Was sind die Kriterien für eine gelungene Beratung von Trans\*, Inter\* und queer lebenden Menschen und deren Angehörige? Methodisch umgesetzt wurde das Forschungsprojekt mit einer Mischung aus qualitativen und quantitativen Methoden, d.h. (teil-)standardisierten Fragebögen, qualitativen Interviews mit Nutzer\*innen der Beratungsstelle sowie anhand von Expert\*inneninterviews mit Berater\*innen von QUEER LEBEN. Durchführung und Auswertung erfolgten partizipativ und community-basiert.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse der Studie sind klar und aussagekräftig: Sie belegen eindrücklich die Wichtigkeit der Beratungsstelle, benennen Qualitätsmerkmale und Besonderheiten der Arbeit von QUEER LEBEN und verweisen auf eine sehr hohe Zufriedenheit auf Seiten der Nutzer\*innen. Im quantitativen Teil zeigten sich 98 Prozent der Befragten „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ mit der Beratung und 94 Prozent sind „sehr zufrieden“ mit den Berater\*innen. 99 Prozent geben an, sich mit ihrem Geschlechtererleben in der Beratungsstelle gut aufgehoben zu fühlen, 77 Prozent fühlen sich insgesamt als Person gut aufgehoben. 93 Prozent gaben an, mit ihrem Anliegen weiter gekommen zu sein. Als Begründungen werden insbesondere das breit gefächerte und detailreiche Fach- und Erfahrungswissen der Fachkräfte genannt, die offene und angenehme Gesprächsatmosphäre, das Gefühl angenommen und akzeptiert zu werden sowie der community-basierte Ansatz.

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung stützen die Ergebnisse des quantitativen Teils und betonen darüber hinaus den allgemeinen Mangel an Anlauf- und Beratungsstellen für trans\*, inter\* und genderqueere Menschen und ihre Angehörigen sowie die fehlende Fachkompetenz bis hin zu deutlichen Diskriminierungen in nicht-sensibilisierten Einrichtungen. Deutlich wird die Notwendigkeit einer Kombination von erlerntem Fachwissen, professioneller Beratungskompetenz und vor allem reflektierter biografischer Erfahrung für eine gute Beratung.

Die Anliegen, mit denen Menschen in die Beratungsstelle kommen, umfassen rechtliche, medizinische oder soziale Fragen zum Thema Inter\* oder Trans\* und Transition, Coming-Out, psychosoziale Probleme und Krisen, Probleme in der Beziehung oder Familie, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, Veränderungen im Gesamtgefüge von Familie und Partnerschaft im Kontext von Transition aber auch spezielle Fragen zur Situation für Menschen ohne deutschen Pass oder mit doppelter Staatsbürgerschaft, finanzielle Probleme u.a.

QUEER LEBEN vertritt einen diversitätssensiblen und intersektionalen Ansatz. Mit Blick auf Diversität und Mehrfachdiskriminierung lässt sich festhalten, dass sich Kategorien wie Armut (über 48 Prozent), Migration (20 Prozent), psychische Belastungen (50 Prozent) und Alter, insbesondere Jugend (über 13 Prozent) für die Ratsuchenden mit ihren Fragen zu geschlechtlicher Identität und Geschlecht besonders häufig überschneiden.

Positiv hervorgehoben wird von den Befragten, dass die Beratung kostenlos ist, dass die Terminvergabe zeitnah erfolgt, dass die Beratung bei Bedarf auch in englischer Sprache durchgeführt werden kann und die Offenheit für nicht-binäre Identitäten. Nicht nur trans\* und inter\* Personen fühlen sich gut beraten, auch die geschilderten Erfahrungen der Angehörigen sind durchweg positiv. Die Räume in einem Kreuzberger Hinterhof werden einerseits wegen ihrer Anonymität geschätzt, andererseits, weil sie als „Schutzraum“ empfunden werden.

Weiter machen die Interviews deutlich, dass die Beratung bei QUEER LEBEN über die Bereitstellung von Sachinformationen weit hinausgeht. Beratungsgespräche werden häufig als „anstrengend“, aber positiv wahrgenommen, da sie die eigenen Entscheidungen und Entwicklungen professionell begleiten und zu mehr Klarheit und Erleichterung führen. Eine weitere Besonderheit sind Entpathologisierung und Menschenrechtsorientierung als Haltung, die Unabhängigkeit von medizinischen Einrichtungen bzw. die nicht-medizinische Ausrichtung, die tatsächlich ergebnisoffene Beratungsgespräche erst ermöglichen.

Zentrales Merkmal der Beratungsstelle jedoch ist die community-basierte Ausrichtung. 82 Prozent der Befragten gaben in den Fragebögen an, dass es für sie wichtig war, durch Berater\*innen mit eigener trans\*/inter\* Lebenserfahrung beraten zu werden. Die Antworten auf die Frage nach dem „warum“ konnten in fünf Kategorien zusammengefasst werden: Fachliche Kompetenz, Empathie, Beratungsbeziehung, Ermutigung bzw. Vorbildfunktion und Empowerment bzw. politische Ebene.

## Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge

Da es in Deutschland kaum Angebote für die Zielgruppen gibt, kommt dem Pilotprojekt „Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN“ eine entscheidende Bedeutung zu. Die Beratungsstelle wird dringend gebraucht. Es ist unerlässlich, das Pilotprojekt von der Projektfinanzierung in eine Regelfinanzierung zu überführen, auch um nachhaltige Versorgung zu gewährleisten. Weitere Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Befragten sind die Erweiterung der Angehörigen- und Familienberatung, der Beratung für trans\* und inter\* Kinder und Jugendliche, Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Arbeit mit Multiplikator\*innen, weitere Aufklärungs- und Informationsarbeit zu Intergeschlechtlichkeit, Ausbau des Online-Angebots, der Mehrsprachigkeit und anderer Diversitätsaspekte sowie weitere community-basierte Forschung.



## 1. Einleitung

Menschen, die geschlechtlich nicht einfach nur als entweder „weiblich“ oder „männlich“ verortet sind und/oder deren Geschlechtsidentitäten nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmen, stehen vor außerordentlichen Herausforderungen, ihren Platz in einer zweigeschlechtlich strukturierten Gesellschaft zu finden (Güldenring 2009; Kromminga 2005). Mit der Überschreitung der Geschlechtergrenzen und der damit verbundenen Irritation sozialer Normen müssen nicht nur die unmittelbar Betroffenen selbst einen Umgang finden, sondern auch ihre Umwelt, d.h. Verwandte, Mitschüler\*innen, Pädagog\*innen usw. Nicht selten reagiert das soziale Umfeld auf solche Verunsicherungen zunächst mit Ablehnung und Diskriminierungen. Die Erfahrung, dass die Zweigeschlechterordnung (oder der darin zugewiesene Platz) nicht zum eigenen (Er-)Leben oder Sein passt, ist intergeschlechtlichen und transgeschlechtlichen Menschen gemeinsam.<sup>1</sup>

Da Geschlecht und geschlechtliche Identitäten in unserer Gesellschaft eine derart große Rolle spielen, geraten inter\*, trans\* und queer lebende Menschen in Bedrängnis. Dabei machen sie häufig die Erfahrung, dass sie diskriminiert werden. So weisen Expert\*innen explizit auf Diskriminierungen, Erfahrungen von Exklusion und massive Menschenrechtsverletzungen als lebensweltliche Erfahrung von trans\*, inter\* und genderqueeren Menschen hin (vgl. Focks 2014). Das Gefühl „anders“ zu sein, nicht zu passen, begleitet viele trans\*, inter\* und genderqueere Menschen ebenso wie die Erfahrung von Diskriminierung in allen Lebensbereichen und Lebenslagen. Vor allem auch die Diskriminierungen im Bereich der beruflichen Ausbildung haben weitreichende Folgen im Sinne von weiterer gesellschaftlicher Exklusion (Franzen/Sauer 2010).

Durch die große TransPulse-Studie in Ontario wurde zudem deutlich, dass Exklusion zur Lebensrealität gehört und auch sexuelle Gewalt weit verbreitet ist (Focks 2014). Eines der überraschenden und erschreckenden Ergebnisse der Studie ist eine extrem hohe Suizidrate (ebd.). Die Daten der TransPulse-Studie zeigen sehr deutlich, dass nicht das Trans\*-Sein, sondern die Erfahrungen von Gewalt, von Diskriminierung und Exklusion zu hohen Suizidraten führen.

Diskriminierung, Exklusion und Menschenrechtsverletzungen werden jedoch auch an Orten sichtbar, an denen trans\*, inter\* und genderqueere Menschen und deren Angehörige Unterstützung suchen. Viele Expert\*innen machen dabei auch darauf aufmerksam, dass die medizinischen Behandlungen von trans\* und inter\* Personen wenig individuell ausgerichtet sind, es wenig Aufklärung und vor allem wenig Mitbestimmungsmöglichkeiten gibt (vgl. Focks 2014).

Viele Expert\*innen weisen darauf hin, dass es für trans\* und inter\* Personen kaum Unterstützungsmöglichkeiten gibt und es auch bei Mitarbeiter\*innen im Gesundheits- und Sozialwesen wenig Wissen gibt und es teilweise auch zu Diskriminierung und Menschenrechtsverletzungen kommt (vgl. ebd.).

Im Juli 2014 hat die Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN ihre Arbeit in einem medizinunabhängigen Angebot professioneller Beratung von Inter\* und ihren Angehörigen sowie Trans\* und ihren Angehörigen aufgenommen. In der Zeit von Oktober 2015 bis Oktober 2016 fand die wissenschaftliche Begleitforschung statt.

---

<sup>1</sup>Daher wurden ihre Lebenswelten und mögliche Unterstützungsangebote zusammen analysiert, wenngleich sich die beiden Gruppen in anderer Hinsicht unterscheiden.

## 2. Beschreibung der Beratungsstelle und ihrer Beratungsarbeit

### Ausführungen zur Beratungsstelle

Die Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN ist eine professionalisierte, community-basierte Beratungsstelle für Inter\* und Trans\* und ihre Angehörigen in Deutschland. Die Beratungsstelle existiert seit dem 1. Juli 2014. Zurzeit sind drei Fachkräfte in Vollzeit beschäftigt, so dass Beratungen von Montag bis Freitag ganztätig angeboten werden können. Community-basiert bedeutet in diesem Falle nicht nur, dass die Berater\*innen selbst einen trans\* - oder inter\*geschlechtlichen Hintergrund haben und Teil der Inter\*- oder Trans\*-Community sind (Peer-Ansatz). Es bedeutet auch eine enge räumliche (und personelle) Verflechtung mit anderen Trans\*-/Inter\*/Queeren-Organisationen sowie Austausch und Vernetzung mit anderen Community-Organisationen und Berater\*innen. Darüber hinaus wird Community-Erfahrungswissen als Expert\*innenwissen verstanden, durch die Berater\*innen aus der Community aufgenommen, in die berufliche Expertise integriert und ggf. wieder in die Community hinein geteilt. Gleichermaßen erfüllt eine community-basierte Beratungsstelle häufig eine Brückenfunktion in die psychomedizinische Versorgungslandschaft hinein. Zusätzlich haben alle Berater\*innen qualifizierte Beratungsweiterbildungen durchlaufen und können entsprechende Abschlüsse vorweisen, weswegen hier von einer professionalisierten community-basierten Beratung die Rede ist. Professionalisiert bedeutet hier auch, dass angemessene Ressourcen für Qualitätssicherung zur Verfügung stehen: Ein Team, das groß genug ist um Fälle intern zu reflektieren (Intervision), regelmäßig Supervision in Anspruch nimmt und über Ressourcen für Fortbildungen, Vernetzungs- und Recherchearbeit sowie Selbstreflexionskompetenz etc. verfügt (vgl. Kapitel 4.3.1).

QUEER LEBEN bietet ein breites Spektrum an Beratungsgesprächen für inter\* und trans\* Personen und ihre Angehörigen an. Dazu gehören sowohl Fachberatungen zur Vermittlung zuverlässiger Informationen zu Inter\*- und Trans\*-Themen, als auch Prozessberatungen wie z.B. zur Gestaltung des eigenen Coming-Outs, aber auch trans\*/inter\*-kompetente Paar- bzw. Beziehungsberatungen. Darüber hinaus berät QUEER LEBEN Menschen der psychosozialen Professionen, die mit oder zu Trans\* und Inter\* arbeiten. Das sind u.a. Hebammen, Psychotherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Lehrer\*innen, Mitarbeiter\*innen der sozialpsychiatrischen Dienste, Krisendienste, Jugendämter etc. Dabei kann oftmals ein bereits bestehendes Helfer\*innensystem auf die Bedarfe der Ratsuchenden hin sensibilisiert werden. Die Berater\*innen der Beratungsstelle arbeiten mit einem systemischen Ansatz, langjähriger Beratungskompetenz und Qualifikationen in sozialer und therapeutischer Arbeit und bringen ihr eigenes biografisches Erfahrungswissen als trans\*- oder inter\*geschlechtliche Personen ein.

Neben Beratungen bieten die Mitarbeiter\*innen von QUEER LEBEN auch Vorträge und Fortbildungen zu Trans\* und Inter\* für Multiplikator\*innen und Fachpersonal an. Die Bandbreite an Themen umfasst sowohl Grundsensibilisierung und erste Informationen zu Trans\* und Inter\* als auch spezifisches Versorgungswissen, das an die Arbeitskontexte der entsprechenden Professionen angepasst wird. Ein Beispiel hier sind Fortbildungen mit Mitarbeiter\*innen von Frauenhäusern, die ihre Angebote für trans\* Frauen öffnen. Darüber hinaus wurden jeweils ein Flyer für die Eltern von inter\* Kindern und die Eltern von trans\* Kindern erstellt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit bundesweit

verschickt. Seit dem zweiten Halbjahr 2016 erfolgt außerdem der Aufbau eines regelmäßigen Treffens für die Eltern von trans\* Kindern und der Aufbau einer moderierten Selbsthilfegruppe für trans\* und queere Menschen.

## Statistische Daten und Fakten

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf die von QUEER LEBEN geführte interne Statistik. Seit der Aufnahme der Arbeit im Juli 2014 bis Abschluss des Jahres 2016 fanden insgesamt etwa 1.300 Beratungen statt. Davon waren etwa 1.000 persönliche Beratungen vor Ort, 250 Telefon- oder Email-Beratungen und etwa 50 aufsuchende Beratungen, wie z.B. Hausbesuche oder Gespräche in Krankenhäusern oder Justizvollzugsanstalten. Insgesamt haben über 500 Personen die Angebote der Beratungsstelle in Anspruch genommen, darunter mehr als 50 Kinder und Jugendliche. Durchschnittlich nehmen die Ratsuchenden 2,4 Gespräche in Anspruch. Die hohe Anzahl an Email- und Telefonberatungen zeigt die bundesweite Relevanz der Beratungsstelle, nicht nur für Fachberatungen, sondern auch für trans\* und inter\* Personen, die außerhalb der großen Ballungsräume wie Köln/Düsseldorf oder München leben und sich aufgrund der großen räumlichen Distanz zur nächsten Beratungsstelle per Telefon oder Email beraten lassen.

Trans\*geschlechtliche Personen bilden mit zwei Dritteln aller Ratsuchenden mit Abstand die größte Gruppe. Ein Drittel unterteilt sich in Cis-Personen und Ratsuchende, die intergeschlechtlich, sowohl trans\* als auch inter\*sind oder sich keiner dieser Kategorien zuordnen lassen.

Etwa ein Drittel der Beratungen finden mit mehr als einer Person statt. Manche Ratsuchenden bringen Freund\*innen oder Angehörige zur Unterstützung mit, manche kommen mit ihren Sozialarbeiter\*innen oder werden von engagierten Psychotherapeut\*innen zum Gespräch begleitet. Die Begleiter\*innen werden dann genau so eingebunden und als Ratsuchende verstanden wie die trans\* und inter\* Personen selbst. Mit diesem Ansatz konnte auch dem Beratungsbedarf von Fachkräften entsprochen werden. So wurden z.B. hier häufig Fragen zur Positionierung im Gesundheitssystem und Verfahrensfragen thematisiert.

Unter den Ratsuchenden sind 1,5 Prozent Kinder unter 13 Jahren, 10 Prozent Jugendliche im Alter von 13 bis 18 und 20 Prozent junge Erwachsene bis 25. Etwa die Hälfte fällt ins mittlere Erwachsenenalter von 26 bis 45 Jahren sowie 20 Prozent ins Lebensalter von 45 bis 65. Etwa ein Prozent ist über 65 Jahre alt. Die Altersdaten zeigen einen hohen Anteil von Personen unter 25 Jahren. Dies legt nahe, dass das junge Erwachsenenalter noch immer das klassische Coming-Out-Alter darstellt. Dies leuchtet insbesondere vor dem Hintergrund des ersten Auszugs von Zuhause ein. Dieser erfolgt meist nach der Beendigung der Schulzeit, die häufig als Zwangskontext erlebt und oft genug mit Ausgrenzungserfahrungen in Verbindung gebracht wird. Auch steht der Auszug aus dem Elternhaus häufig in Verbindung mit einem Ortswechsel zur Aufnahme von Ausbildung oder Studium.

Von denjenigen Beratungskontakten, bei denen es Angaben zum Lebensunterhalt gibt (etwa 1.000) bestreiten 52 Prozent ihren Lebensunterhalt aus Lohn, Gehalt oder sonstigen Einkommen (hier sind Beratungen mit Fachkräften mitgerechnet). Mit 48 Prozent ist ein hoher Prozentsatz der Ratsuchenden auf Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Jugendhilfe oder Rente bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente angewiesen oder lebt ganz ohne Einkommen.

Etwa 90 Prozent der Gespräche finden auf Deutsch statt, die restlichen zumeist auf Englisch, wobei dies oft nicht die Muttersprache der Ratsuchenden ist. Vereinzelt finden Gespräche mit Sprachmittlung statt, u.a. auf Arabisch, Persisch, Französisch, Bulgarisch, Polnisch oder auch in deutscher Gebärdensprache. Bei etwa 20 Prozent der Gespräche wurden eigene oder familiäre Migrationserfahrungen thematisiert.

Die häufigsten Themen sind trans\*- oder inter\*bezogene Gesundheitsthemen (83 Prozent), Coming-Out gegenüber Partner\*innen, Familie, Kolleg\*innen oder sozialem Umfeld (58 Prozent), psychische Belastungen (50 Prozent) sowie rechtliche Fragen, insbesondere zu Vornamens- und Personenstandsänderung (40 Prozent); Mehrfachnennungen waren möglich.

Insgesamt lässt sich mit Blick auf die Diversität der Ratsuchenden und die intersektionale Überschneidung und das Zusammenwirken von Differenzkategorien festhalten, dass sich Kategorien wie Armut (über 48 Prozent), Migration (20 Prozent), psychische Belastungen (50 Prozent) und Alter, insbesondere Jugend (über 13 Prozent), für die Ratsuchenden mit ihren Fragen zu geschlechtlicher Identität und Geschlecht besonders häufig überschneiden (vgl. dazu auch Kapitel 4.1 und 4.2.3). Dabei ist anzumerken, dass der Wert, der angibt, dass 48 Prozent Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Jugendhilfe oder Rente bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen für Trans\* und Inter\* nicht repräsentativ ist, da hier auch sämtliche Angehörigen und Fachkräfte mitgerechnet sind. Bei nur einem Prozent im regulären Rentenalter kann auch der Posten „Altersrente“ vernachlässigt und davon ausgegangen werden, dass sich „Rente oder Erwerbsunfähigkeitsrente“ hauptsächlich auf letzteres bezieht. Insgesamt kann also davon ausgegangen werden, dass der Prozentsatz an mittellosen trans\* und inter\* Personen sogar noch wesentlich über 48 Prozent liegt. Daraus lässt sich ableiten, dass zum Beispiel Transitionen oft in einer sehr prekären und vulnerablen Lebenssituation stattfinden, in der die Betroffenen wenig bis keine eigenen finanziellen Ressourcen besitzen. Außerdem ist es essentiell, dass die Beratung kostenlos angeboten wird und auch ohne Krankenversicherung zugänglich ist.

Seit Eröffnung der Beratungsstelle wurden zudem 70 Fortbildungen durchgeführt und mehr als 20 Vorträge gehalten. Die Teilnehmer\*innenzahlen addieren sich jeweils auf etwas über 1.000 Personen, also mehr als 2.000 Personen insgesamt.

### 3. Methodisches Vorgehen

Die Beratungsstelle „Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN“ wurde vom 1. Oktober 2015 bis 30. September 2016 durch zwei Hochschulen extern wissenschaftlich begleitet (Prof. Dr. Petra Focks, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin und Prof. Dr. Andrea Nachtigall, Ernst-Abbe-Hochschule Jena). Zum Forschungsteam gehören neben den beiden Hochschulprofessor\*innen ein\*e studentische\*r Mitarbeiter\*in sowie eine aus drei Personen bestehende Projektgruppe des Tätigkeitsbegleitenden Masterstudienganges Soziale Arbeit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen, die sich insbesondere mit dem Aspekt der community-basierten Beratung beschäftigt hat. Das Forschungsteam war partizipativ zusammengesetzt, d.h. ein Großteil des Forschungsteams verfügte selbst über biografische Bezüge zum Thema LSBTIQ\*.

#### Forschungsfrage: Was sind die Kriterien für eine gelungene Beratung von Trans\*, Inter\* und queer lebenden Menschen und deren Angehörigen?

Ziel der wissenschaftlichen Begleitung ist die Ermittlung von Gelingensfaktoren für eine menschenrechtsorientierte, community-basierte Beratungs- und Anlaufstelle für Trans\*, Inter\* und queer lebende Menschen sowie für deren Angehörige. Es geht darum zu untersuchen, was eine „gelungene Beratung“ für Trans\* und Inter\* charakterisiert, welche Aspekte berücksichtigt werden müssen und welche Rolle eine community-basierte Beratung dabei spielt. Dazu wurde mittels Befragung (Fragebogen und Interviews) rekonstruiert, wie zufrieden die Beratenen mit der Beratung waren (z.B. den Fachkräften, den Räumlichkeiten), mit welchen Anliegen und Themen sie die Beratungsstelle aufgesucht haben, wie es ihnen nach der Beratung ging und was für sie das Besondere an der Beratungsstelle ist. Kritik und Verbesserungsvorschläge wurden ebenfalls erfragt. Zusätzlich wurden die von der Beratungsstelle gesammelten Daten in Form einer internen Statistik im Zeitraum Juli 2014 bis Dezember 2016 ausgewertet und in die Analyse einbezogen.

#### Methodische Umsetzung: Methodenmix aus quantitativer und qualitativer Befragung

Methodisch umgesetzt wird das partizipative Forschungsprojekt

- anhand von (teil-)standardisierten Fragebögen,
- anhand von qualitativen Interviews mit Trans\* und Inter\* sowie mit Angehörigen, die beraten wurden,
- anhand von Expert\*inneninterviews mit Berater\*innen von QUEER LEBEN.

Die erste Phase der Datenerhebung erfolgte durch einen teilstandardisierten Fragebogen, der von QUEER LEBEN im Anschluss an die Beratungsgespräche verteilt und auf der Webseite zum Download bereitgestellt wurde. Nach einer einmonatigen Pretest-Phase wurde der Fragebogen noch einmal leicht überarbeitet und gekürzt, so dass er ab Februar 2016 regelmäßig eingesetzt werden konnte. Der Rücklauf betrug bis Ende Mai 2016 insgesamt 107 ausge-

füllte Fragebögen, die in die Auswertung einfließen. In diesem Zeitraum fanden 243 Beratungsgespräche statt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 44 Prozent.

In der zweiten Phase der Datenerhebung wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews (zum Teil Expert\*inneninterviews; vgl. Meuser/Nagel 1997) geführt, um die quantitativen Daten zu vertiefen und weiter zu explorieren. Insgesamt wurden acht qualitative Interviews mit insgesamt neun Personen, davon sieben Einzelinterviews und ein Gruppeninterview (mit zwei Expert\*innen/Fachkräften der Beratungsstelle) durchgeführt. Befragt wurden vier Personen (drei trans\*, eine inter\* Person), die beraten wurden, zwei Angehörige von Trans\* sowie drei Fachkräfte, die bei QUEER LEBEN in der Beratung tätig sind. Bei der Auswahl der Interviewpartner\*innen wurde auf eine größtmögliche Vielfalt geachtet, so waren trans\*weibliche und trans\*männliche sowie eine inter\* Person unterschiedlicher Altersstufen vertreten. Zwei Personen verfügten über einen so genannten Migrationshintergrund bzw. stammten nicht aus Deutschland. Bei den Angehörigen handelte es sich um ein Elternteil eines trans\* Kindes und um eine\*n Partner\*in einer trans\* Person. Eine\*r der Befragten war wohnungslos.

Auch wenn sich die Interviewfragen in erster Linie auf die Situation während und nach der Beratung bei QUEER LEBEN bezogen, haben uns die Interviewten häufig sehr persönliche Einblicke in ihre Lebensgeschichten gewährt. Die teils drastischen, sehr persönlichen Schilderungen zeigen sehr deutlich wie groß das Ausmaß der Ablehnung, Diskriminierung und Verletzung, die viele Trans\* und Inter\* in ihrem Leben bereits erfahren haben, ist. Das Risiko einer Retraumatisierung durch die Interviews war daher besonders hoch und erforderte ein behutsames und anerkennendes Vorgehen, das die individuellen Grenzen stets im Blick hatte und respektierte.

Die Interviews wurden vollständig transkribiert<sup>2</sup> und inhaltsanalytisch – in Anlehnung an die von Mayring (2010) entwickelte Methode der Qualitativen Inhaltsanalyse – kategorisiert und ausgewertet. Die Erfassung und Auswertung der Fragebögen erfolgte computergestützt durch das Programm Grafstat. Die Auswertung der offenen Antwortmöglichkeiten der Fragebögen wurde dabei teilweise in die Darstellung der qualitativen Ergebnisse (Auswertung der Interviews) integriert. Bei der Interpretation der Ergebnisse wurde zudem das interne Datenmaterial (die von QUEER LEBEN geführte Statistik) einbezogen, die u.a. über die Sozialstruktur der Ratsuchenden und die Hauptthemenfelder der Beratung Auskunft geben.

Der Grundgedanke der qualitativen Inhaltsanalyse ist nicht das Hypothesentesten, sondern die Textanalyse mit interpretativen, aber theorie- und regelgeleiteten Auswertungsschritten. Im Zentrum der Qualitativen Inhaltsanalyse steht die Entwicklung und die Arbeit mit einem Kategoriensystem, das an das Material herangetragen bzw. aus diesem gewonnen wird und mit dessen Hilfe das Material regelgeleitet interpretiert und reduziert wird. Vorteil der qualitativen Inhaltsanalyse gegenüber tiefergehenden Verfahren wie etwa der objektiven Hermeneutik, der dokumentarischen Methode oder der (wissenssoziologischen) Diskursanalyse, ist die Bewältigung und effiziente Interpretation größerer

---

<sup>2</sup>Alle Namen von Personen, Einrichtungen und Städten wurden vollständig anonymisiert. Die Interviews sind nummeriert, wobei das Kürzel „K“ für Ratsuchende/Klient\*innen, „M“ für Mitarbeiter\*innen, „A“ für Angehörige und „I“ für Interviewer\*in steht. In den Zitaten wurden folgende Transkriptionsregeln verwendet: // steht für einen Satzabbruch, ... für eine längere Pause im Satz, GROSSBUCHSTABEN für eine besondere Betonung des Gesagten und non-verbale Äußerungen finden sich in doppelten Klammern. Einfügungen und Auslassungen durch die Verfasser\*innen sind durch eckige Klammern gekennzeichnet.

Datenmengen, die zudem aufgrund des stärker klassifizierenden Vorgehens eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Interviews gewährleistet.

Während des gesamten Prozesses des partizipativen Forschungsprojekts – der Planung, Durchführung und Auswertung – wurde das erweiterte Team von QUEER LEBEN einbezogen. Um möglichst viele verschiedene Perspektiven, Erfahrungen und Wissensbestände, z.B. das fachliche, biografische, politische und konkrete Situationswissen zu berücksichtigen und ein bloßes „Reden über“ zu vermeiden, ist ein partizipatives, community-basiertes Vorgehen nicht nur in der Beratung, sondern auch in der Forschung unverzichtbar<sup>3</sup>. Der Fragebogen wurde mit den Projektmitarbeiter\*innen gemeinsam entwickelt und diskutiert. Anschließend wurde er überarbeitet und durch QUEER LEBEN beworben und in der Beratungsarbeit eingesetzt. Jeweils nach dem Abschluss einer Erhebungs- und Auswertungsphase erfolgte eine kommunikative Rückkopplung der vorläufigen Ergebnisse an das Team von QUEER LEBEN, mit der Bitte, diese auf Nachvollziehbarkeit zu überprüfen und abweichende Sichtweisen, Interpretationen oder Bewertungen festzuhalten. Diese wurden dann in Arbeitstreffen zusammen mit dem Forschungsteam diskutiert. Auf Grundlage der Forschungsergebnisse diskutierten Forschungsteam und Projektteam gemeinsam bewertende Einschätzungen, Perspektiven für die zukünftige Praxis, Handlungsoptionen und Empfehlungen. Auf Grundlage dieser Diskussionen und des Feedbacks erfolgte schließlich die Ausarbeitung des endgültigen, hier vorliegenden Forschungsberichts.

---

<sup>3</sup>Vgl. u.a. Wright/Block/von Unger, Hella 2007; Wright 2016; Wright et al. 2015; van der Donk/van Lanen/Wright 2014.

## 4. Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragung

### 4.1 Ergebnisse der quantitativen Erhebung

Der Fragebogen, der jeweils im Anschluss an eine Beratungssitzung durch die Fachkräfte von QUEER LEBEN ausgegeben wurde, umfasst insgesamt 18 Fragen. Davon waren sechs Fragen offen formuliert oder wurden durch offene Antwortmöglichkeiten ergänzt. Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der teilstandardisierten Fragebogenerhebung vorgestellt, wobei die Ergebnisse der Auswertung der offenen Antworten teilweise in die Ergebnisdarstellung der qualitativen Erhebung integriert wurden. (Dies betrifft insbesondere die Frage 8, die sich auf die community-basierte Beratung bezieht. Siehe dazu Kapitel 4.3.4).

Die erste Frage des Fragebogens bezieht sich auf die allgemeine Zufriedenheit mit der Beratung. Die insgesamt sehr hohe Zufriedenheit der Befragten fällt sofort ins Auge: 105 von 107 Personen beantworten die Frage mit „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Das entspricht zusammen einem Anteil von 98 Prozent. Weitere zwei Personen sind „eher zufrieden“. Das bedeutet eine hundertprozentige Zustimmung bzw. Zufriedenheit, da niemand die Beratung negativ oder eher negativ bewertete (vgl. Abb. 1)

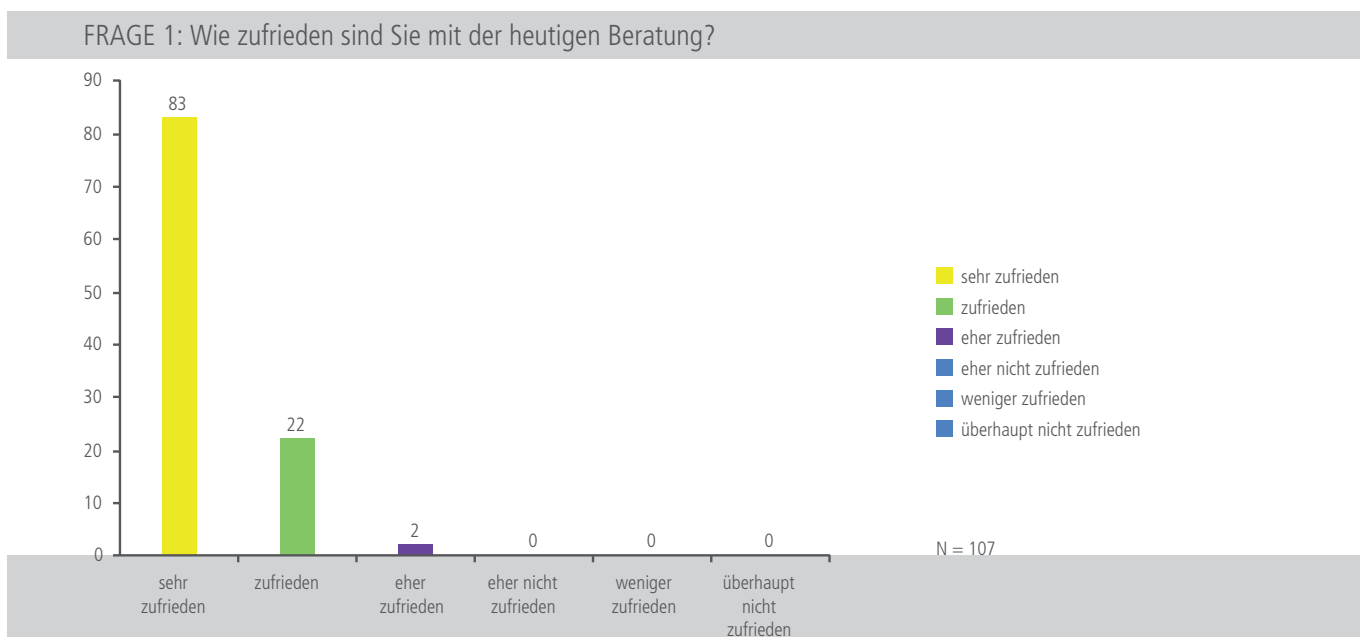


Abbildung 1: Allgemeine Zufriedenheit mit der Beratung (Frage 1)

Die zweite Frage konkretisiert die Zufriedenheit hinsichtlich der beratenden Fachkräfte. Auch hier zeigt sich ein sehr hohes Maß an Zufriedenheit mit der Beratung bzw. den Berater\*innen von QUEER LEBEN. Hier sind sogar 94 Personen „sehr zufrieden“ und weitere 11 Personen der 107 Befragten „zufrieden“ mit den Berater\*innen (welches zusammengenommen ebenfalls 98 Prozent entspricht). Weitere zwei der Befragten beantworten die Frage mit „eher zufrieden“. Auch hier gibt es keine negativen oder eher negativen Antworten in Richtung Unzufriedenheit. Stattdessen sind 100 Prozent der Antworten positiv bzw. eher positiv (vgl. Abb. 2).



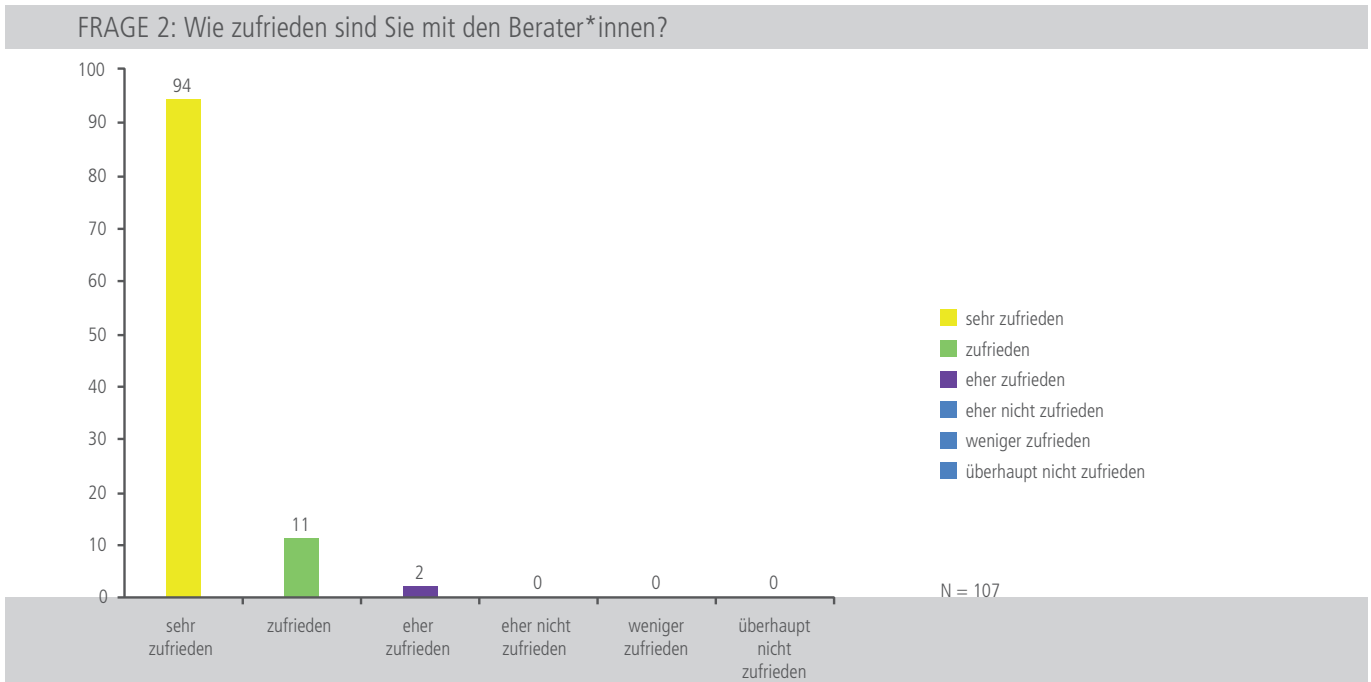


Abbildung 2: Zufriedenheit mit den Berater\*innen (Frage 2)

Der Beratungsprozess wiederum ist Gegenstand von Frage 3. In Erfahrung gebracht werden sollte, ob die Ratsuchenden im Zuge der Beratung mit ihrem Anliegen weitergekommen sind. Sechszundvierzig bzw. neunundvierzig Personen beantworten die Frage mit „ja, sehr viel“ bzw. „ja“, weitere fünf mit „eher ja“. Dies entspricht zusammengenommen einem Anteil von 93,5 Prozent. Weitere drei Personen beantworteten die Frage mit „ein bisschen“ – und damit ebenfalls in der Tendenz positiv – und lediglich drei Personen sind mit ihrem Anliegen „eher nicht“ weitergekommen. Die überwiegend positiven Antworten zeigen sehr deutlich, dass ein Großteil der Ratsuchenden die Beratung als hilfreich erlebt hat und durch diese mit ihrem persönlichen Anliegen weitergekommen ist (vgl. Abb. 3).

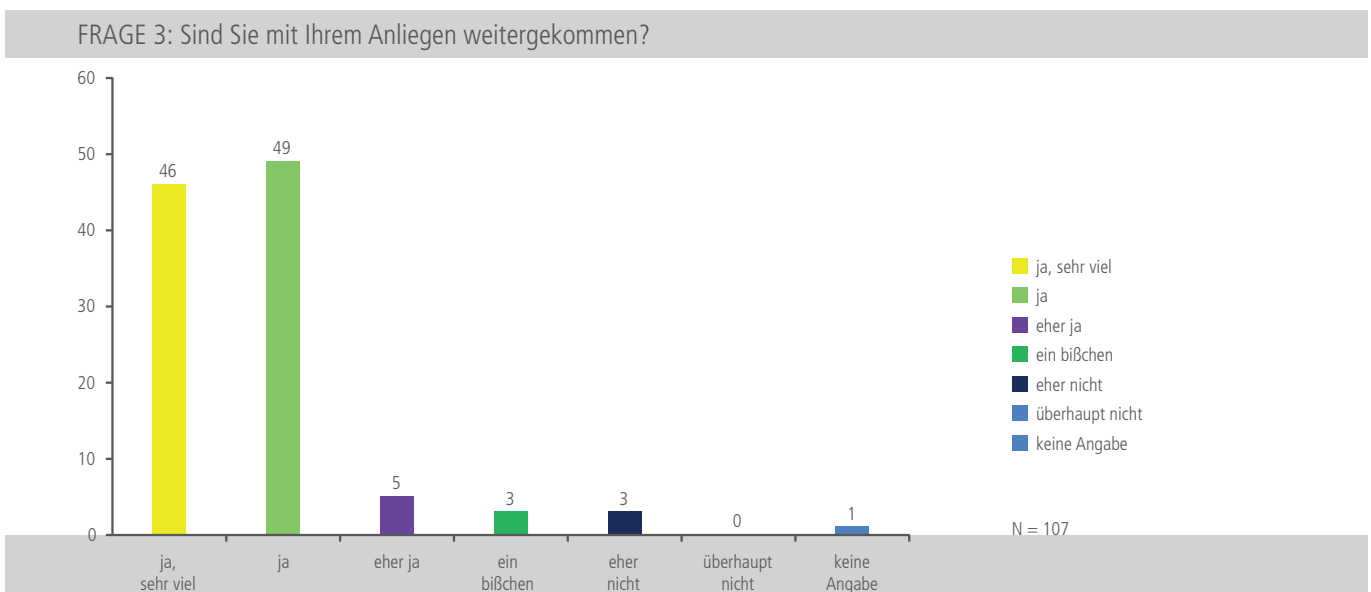


Abbildung 3: Weiterkommen mit dem persönlichen Beratungsanliegen (Frage 3)

Offene Antworten waren bei Frage 4 möglich. Hier ging es darum, mit eigenen Worten zu beschreiben, warum die Beratung als hilfreich oder wenig hilfreich empfunden wurde. Auf die Frage: „Was hat Ihnen in der Beratung besonders geholfen bzw. Sie besonders gestört“, haben insgesamt 89 Personen (83 Prozent) geantwortet, wobei keine\*r der Befragten auf den zweiten Teil der Frage eingegangen ist und etwas Negatives bzw. Störendes angegeben hat. Alle Aussagen beziehen sich positiv auf die Beratungsstelle und benennen Aspekte, die als besonders gut und hilfreich angesehen werden. An erster Stelle steht hierbei das breit gefächerte und detailreiche Fach- und Erfahrungswissen auf Seiten der Fachkräfte und die Breite an Informationen, die in der Beratung vermittelt wird – hierauf beziehen sich insgesamt 17 Nennungen, wie z.B.: „wirklich brauchbare Hilfen und Hinweise“ (4: 71/71), „sehr kompetent und detailliert, umfangreich und genau. Keine negativen Erkenntnisse“ (4: 6/6), „Weil Infos, die man sonst nicht bekommt, durch andere Medien“, „Die ausführliche Erklärung zu meinen Fragen hat mir sehr geholfen“ (4: 54/54), oder: „Praktische Tipps und Vorschläge. Verständnis für meine Situation“ (4: 17/17).

Weitere neun Antworten beziehen sich auf die offene und angenehme Gesprächsatmosphäre sowie die empathische, auf Anerkennung und Respekt beruhende Gesprächsführung, z.B.: „Ich fühlte mich verstanden, und das ist alles, was zählt.“ (4: 55/55), „Die Atmosphäre: Beratung auf Augenhöhe. Keine Wertungen. Humorvoll und unterstützend“ (4: 70/70), „Die ruhige Art und das Gefühl ernst genommen zu werden. Ich hab gemerkt, dass sich wirklich ein Kopf gemacht wird und nicht nur irgendwas erzählt wird“ (4: 78/78), „Vertrauen, angenommen zu sein. Offenheit“ (4: 94/94), „Keine grenzüberschreitenden Vorannahmen seitens der beratenden Person. Rücksichtnahme“ (4: 56/56), „Die ruhige Art und das Verständnis, auch für Sorgen und Nöte, hat sehr geholfen. Man wurde nicht gleich vor vollendete Tatsachen gestellt, sondern [es wurde] sehr auf den Menschen eingegangen.“ (4: 107/107), „erst genommen zu werden und dass man sich Zeit nimmt“ (4: 14/14), oder einfach: „ich habe mich angekommen [sic] gefühlt“ (4: 15/15).

Positiv hervorgehoben werden zudem einzelne Berater\*innen (fünf Nennungen), die als besonders kompetent und wertschätzend empfunden wurden, z.B.: „Mein Berater war sehr empathisch und zugleich professionell“ (4: 96/96) oder: „Die fachliche Kompetenz. [Name Berater\*in] war sehr informiert und [hat] mir viel Wissen mitgegeben und auf alle Fragen ausführlich geantwortet“ (4: 90/90). Unvoreingenommenheit, Offenheit und Authentizität sind Merkmale, die dabei als besonders hilfreich hervorgehoben werden. In zahlreichen Antworten klingt an, wie wichtig es für die Ratsuchenden war, dass sie sich angenommen gefühlt und Anerkennung in ihrem So-Sein erfahren haben. Die Antworten lassen eine große Erleichterung erkennen, dass das eigene Anliegen wirklich gehört und ernst genommen wurde und ein „Verstecken“ nicht länger nötig war, z.B. „Endlich konnte ich etwas inneren Druck rauslassen“ (4: 51/51), „Es hat mir sehr geholfen, mein Weiblich-Sein nicht mehr zu verstecken“ (4: 93/93), „dass ich alles rauslassen kann“ (4: 31/31), „Geholfen hat mir die Beratung sehr, weil man sehr unterstützt wird und man das Gefühl bekommen hat, nicht allein da zu stehen“ (4: 41/41). Einige beschreiben diese Erfahrung mit dem Begriff der „Sicherheit“, die sich bei der Beratung eingestellt hat, so z.B. „Sicherheit zu bekommen, dass ich nicht der einzigste bin“ (4: 62/62) und: „Sicherheitsgefühl; wir waren nicht alleine“ (4: 84/84). Diese und weitere Antworten zielen insbesondere auf den Ansatz der Peer- bzw. community-basierten Beratung ab, worauf in Kapitel 4.3.4 gesondert eingegangen wird.

Mit Frage 5 sollte erfasst werden, worum es in der Beratung inhaltlich geht, also mit welchen Fragen und Themen die Ratsuchenden in die Beratungsstelle gekommen sind; Mehrfachnennungen waren möglich. Fragen nach den medizinischen und rechtlichen Möglichkeiten, z.B. einer Transition, bildeten zahlenmäßig die Hauptthemen der Beratung mit jeweils 63 bzw. 49 Nennungen, (welches 59 bzw. 46 Prozent entspricht). Weitere Themen und Anliegen beziehen sich auf das Geschlecht bzw. die eigene Geschlechtsidentität (46 Nennungen bzw. 43 Prozent), gefolgt von dem Thema Familie und Beziehung/Partnerschaft (36 Nennungen bzw. 34 Prozent). Auch Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, Suizidalität sowie das Thema Coming-Out spielen in der Beratung eine wichtige Rolle. Weitere freie Antworten waren möglich. Hier finden sich z.B. Themen/Anliegen wie Wohnen/Wohnung, Schulden, Finanzierung der Transition, Sex/Sexualität in der Partnerschaft, Kleidung, Freizeitverhalten, Mobbing am Arbeitsplatz und die Suche nach Therapeut\*innen<sup>4</sup>.

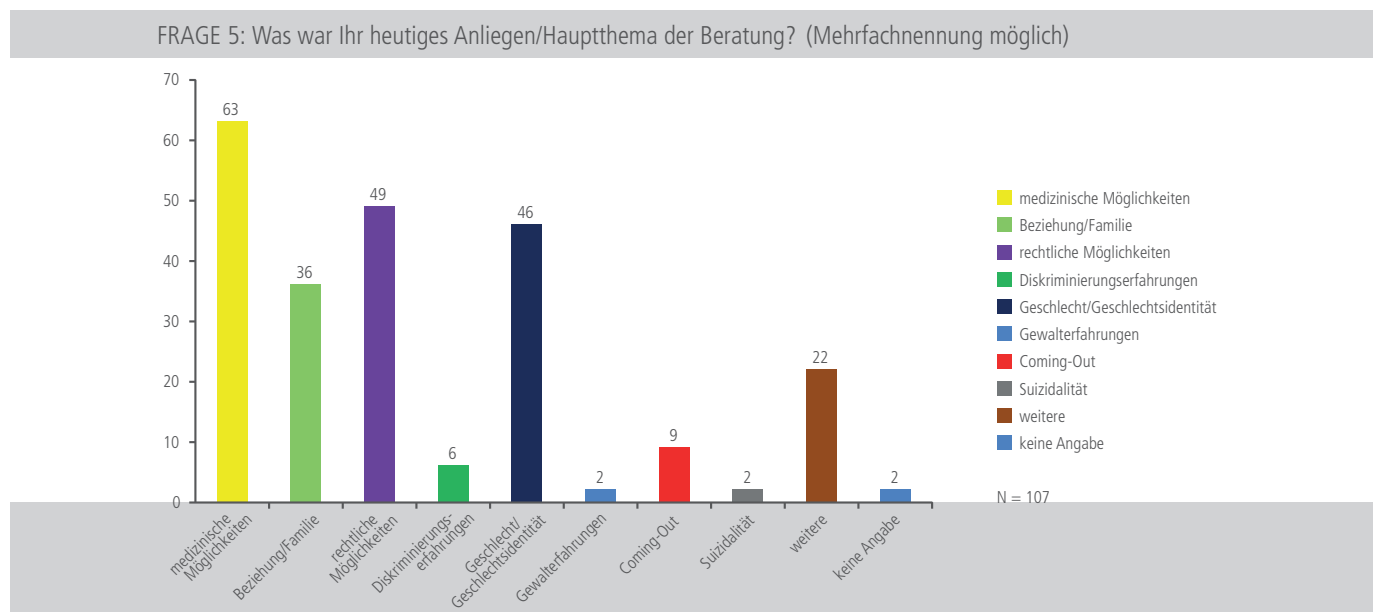


Abbildung 4: Hauptanliegen/Hauptthemen der Beratung (Frage 5)

Frage 6 zielt darauf ab zu erfahren, wie sich die Ratsuchenden mit ihrem persönlichen Geschlechtererleben, ihrer Geschlechtsidentität in der Beratungsstelle gefühlt haben, genauer, ob sie sich respektiert und aufgehoben fühlten. Auch hier zeigt sich eine sehr große Zustimmung von 99 Prozent. Bis auf eine Person haben sich alle Befragten mit ihrem individuellen Geschlechtererleben in der Beratungsstelle „sehr gut aufgehoben“ oder „gut aufgehoben“ gefühlt. Lediglich eine Person gibt an, sich nur „manchmal aufgehoben“ gefühlt zu haben. Niemand beantwortet diese Frage negativ oder eher negativ; fünf Personen machen hierzu gar keine Angabe (vgl. Abb. 5).

<sup>4</sup>Die Ergebnisse der quantitativen Fragebogen-Erhebung und die aus der Statistik von QUEER LEBEN gewonnenen Daten weichen voneinander ab, da in der Statistik das Thema „Geschlecht/Geschlechtsidentität“ nicht aufgelistet ist und stattdessen mit „Coming-Out“ umschrieben wird.



Abbildung 5: Sich aufgehoben fühlen mit der eigenen geschlechtlichen Identität (Frage 6)

Auch die Frage 7 („Haben Sie sich insgesamt als Person gut aufgehoben gefühlt?“) wird von 83 Personen mit „sehr gut aufgehoben“ (77,5 Prozent), von 21 Personen mit „gut aufgehoben“ (20 Prozent) und von zwei Personen mit „eher gut aufgehoben“ (2 Prozent) beantwortet; eine Person macht hierzu keine Angaben (ohne Abb.). Auch hier gibt es niemanden, der\*die sich insgesamt als Person nicht oder eher nicht gut aufgehoben fühlte.

Frage 9 bezieht sich auf das intersektionale Zusammenspiel, d.h. die Wechselwirkung von Geschlecht/Geschlechtsidentität mit weiteren Zugehörigkeiten und Identitätskategorien wie Alter, Armut, Beeinträchtigung, Hautfarbe, kulturelle Herkunft oder Religion<sup>5</sup>. Die Unterschiedlichkeit bzw. Vielfalt der Ratsuchenden hinsichtlich ihrer sozialen und kulturellen Hintergründe und Zugehörigkeiten ist durch die Beratungspraxis sowie die interne Statistik der Beratungsstelle belegt (vgl. Kapitel 2). Es wurde daher gefragt, ob sich die Beratenden auch mit diesen Themen bzw. Zugehörigkeiten, sofern sie für die eigene Identität eine Rolle spielen, in der Beratung gut aufgehoben fühlten. Zwei Personen haben „nein“ angekreuzt; sie haben sich also „nicht gut aufgehoben gefühlt“. Dies war einmal bei der Kategorie Alter und einmal bei der Kategorie Armut der Fall. Eine Person hat überall „nein“ angekreuzt. Achtzehn Personen (17 Prozent) geben an, dass Alter für sie ein wichtiges Thema ist und sie sich damit in der Beratung gut aufgehoben gefühlt haben. Acht Personen (7,5 Prozent) bestätigen dies für das Thema Armut, sieben Personen (6,5 Prozent) für das Thema kulturelle Herkunft, fünf Personen (5 Prozent) für das Thema Beeinträchtigung, drei Personen (3 Prozent) für das Thema Religion und eine Person (1 Prozent) für das Thema Hautfarbe. Es zeigt sich also, dass nicht nur Geschlecht/Geschlechtsidentität, sondern auch andere soziale Kategorien, besonders Alter, sozialer Status/Armut und kulturelle Herkunft, für die Befragten eine Rolle spielen – und sie sich auch in diesen Aspekten in der Beratung angenommen gefühlt haben. Über die Hälfte der Befragten hat diese Frage allerdings nicht beantwortet bzw. die Antwortfelder offen gelassen, so dass nicht deutlich wird, ob diese Themen für die Befragten keine Rolle gespielt haben oder ob die Fragestellung unklar war.

<sup>5</sup>Bei dieser Aufzählung handelt es sich um die im Fragebogen aufgeführten Items im Wortlaut, wobei versucht wurde, die Kategorien aus Gründen der besseren Verständlichkeit in möglichst einfacher Sprache zu formulieren.

Die offene Frage 10 eruiert, wie Ratsuchende von der Beratungsstelle erfahren und den Weg zu QUEER LEBEN fanden. Der größte Teil der Ratsuchenden hat die Informationen über das Internet bezogen (30 Nennungen bzw. 28 Prozent), gefolgt von Angehörigen und/oder Freund\*innen (15 Nennungen bzw. 14 Prozent) und der Trans\*-Inter\*-Community/Szene (zehn Nennungen bzw. neun Prozent). Aber auch das Verweisungswissen von anderen Fachkräften wie Sozialarbeiter\*innen, Ärzt\*innen und Therapeut\*innen spielt eine große Rolle. Printwerbung über Flyer scheint hingegen weniger dazu beigetragen zu haben, die Beratungsstelle bekannt zu machen. Auch fällt auf, dass 23 Personen die Frage gar nicht beantworteten, was auch an der offenen Frageform gelegen haben kann (vgl. Abb. 6).

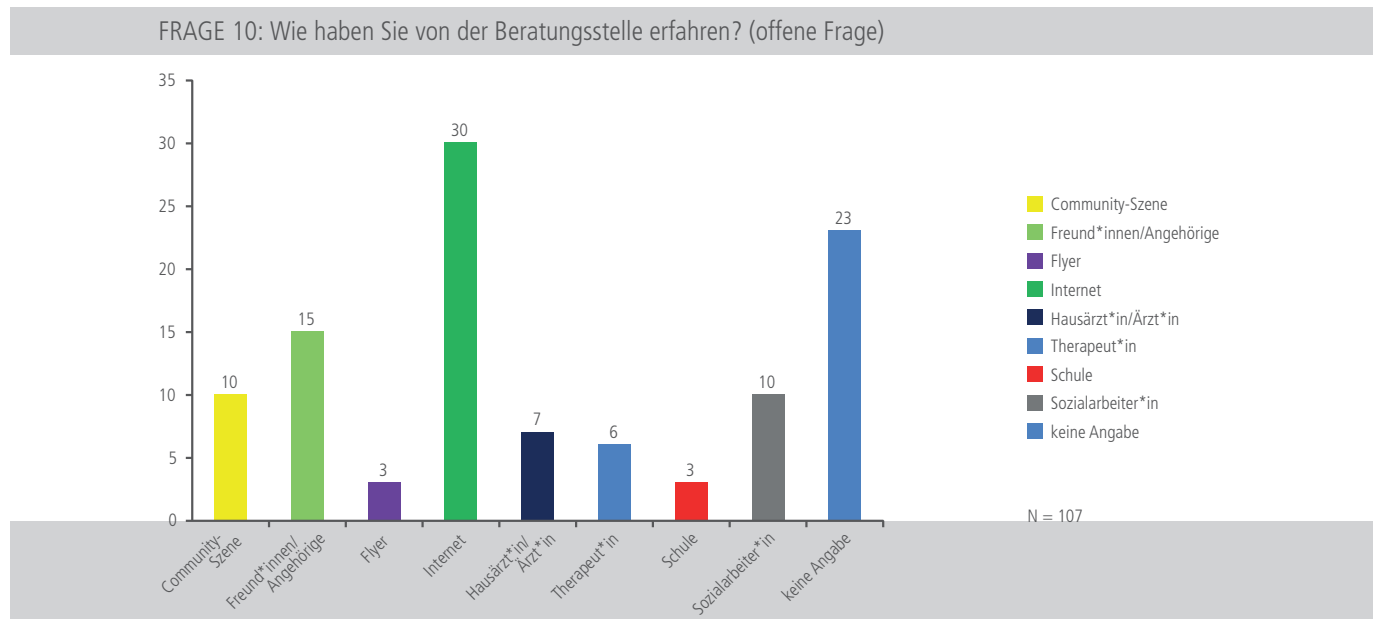


Abbildung 6: Wie die Beratenen von der Beratungsstelle erfahren haben (Frage 10)

Die nächste, ebenfalls offene Frage zeigt eindrücklich, dass die Beratungsstelle von herausragender Bedeutung ist. Die meisten (34 Personen bzw. 32 Prozent) geben an, dass sie, wenn es die Inter\* und Trans\*Beratung QUEER LEBEN nicht gäbe, nicht gewusst hätten, an wen sie sich mit ihrem Anliegen hätten wenden können („Keine Ahnung/ Niemand“). Nur 18 Befragte (17 Prozent) verweisen auf andere Beratungsstellen oder Vereine wie z.B. die Schwulenberatung Berlin gGmbH, die Lesbenberatung Berlin e.V., TransInterQueer e.V. (TriQ), den Sonntags-Club e.V. oder allgemein auf Selbsthilfegruppen. Auch Therapeut\*innen und Psycholog\*innen werden als mögliche alternative Anlaufstellen benannt (13 Nennungen bzw. 12 Prozent). Weitere Antworten beziehen sich auf das Internet, einzelne Privatpersonen, die Krankenkasse oder den Bereich der Sexualmedizin (vgl. Abb. 7).

FRAGE 11: Wenn es die Inter\* und Trans\* Beratung nicht gäbe, wohin hätten Sie sich mit Ihrem Anliegen stattdessen gewendet? (offene Frage)

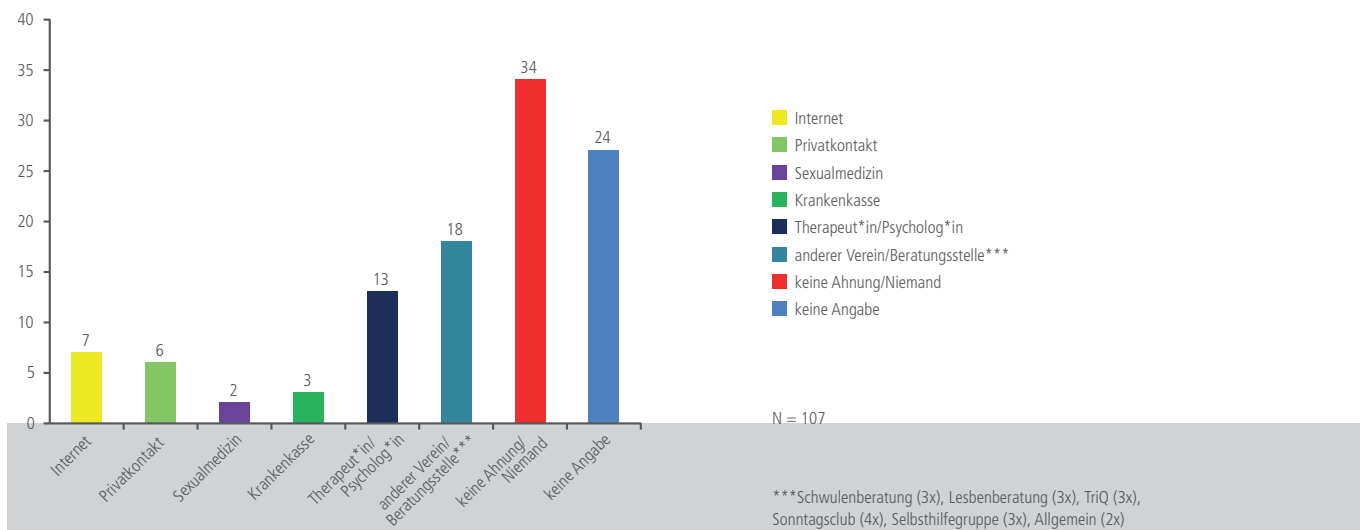


Abbildung 7: Wohin sich die Beraterinnen gewendet hätten, wenn es diese Beratungsstelle nicht gäbe (Frage 11)

Die Fragen 12 und 13 sind ebenfalls offen formuliert. Hier konnten die Befragten Anregungen und Verbesserungsvorschläge für die Beratungsstelle nennen (Frage 12). Außerdem hatten sie mit der letzten Frage noch einmal die Möglichkeit, über die vorgefertigten Fragen und Antworten hinaus freie Kommentare und Anmerkungen abzugeben (Frage 13: „Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?“). Erneut wird deutlich, dass die Ratsuchenden mit der Beratung sehr zufrieden waren und keine oder nur sehr wenige Verbesserungsvorschläge hatten. Die meisten Antworten lauten daher „keine“, also keine Verbesserungsvorschläge, und werden oft noch zusätzlich durch ein Lob oder positives Feedback in Richtung Beratungsstelle unterstrichen, so z.B. „keine, ich finde alles super“, „keine, ich fühlte mich sehr gut aufgehoben“, „ich finde die Beratung so wie sie ist perfekt“ oder „keine – weiter so!“ (insgesamt haben 31 Personen diese Frage beantwortet). Lediglich in zwei Antworten werden Verbesserungsvorschläge genannt, die sich zum einen auf die Team-Zusammensetzung – „Mehr Diversität in den gesellschaftlichen Hintergründen der Berater\*innen“ (12: 42/42) –, zum anderen auf den zeitlichen Rahmen der Beratung beziehen: „Etwas mehr Zeit“ (12: 73/73). Zwei weitere Personen wünschen sich die Einrichtung von Trägerwohnungen für das betreute Einzelwohnen, was allerdings nicht zum Aufgabenbereich der Beratungsstelle gehört. Eine Person regt an, Veranstaltungen durch einen Newsletter per Email zu bewerben.

Auch die letzte Frage 13 wird ausschließlich dazu genutzt, um sich noch einmal zu bedanken oder zu bekräftigen, dass die Beratungsstelle als große Bereicherung erlebt wird und eine sehr gute Arbeit macht. Die Einträge sprechen für sich. Hier heißt es z.B.: „Ich bin glücklich, dass es euch gibt! Danke für alles“ (13: 33/33), „Ihr seid ziemlich toll“ (13: 30/30), „Sehr tolles Gespräch und super Ergebnis“ (13: 75/75), „Die Beratung war enorm hilfreich und deutlich besser als erwartet – ich bin mehr als zufrieden“ (13: 90/90) oder: „Ich fühle mich jedes Mal herzlich willkommen und gut beraten. Ihr seid eine sehr wichtige Einrichtung, besonders für Berlin“ (13: 74/74). Unter den insgesamt 41 offenen Antworten gibt es keine, die etwas Kritisches oder Negatives beinhaltet.

Die letzten Fragen des Fragebogens (14-18) beziehen sich auf die Sozialstruktur der Ratsuchenden, d.h. das Alter, den Wohnort, die Anzahl der Beratungsgespräche und die Wartezeiten für einen Termin. Bezogen auf das Alter (Frage 14) liegt der Schwerpunkt der Beratung bei den 26- bis 35-Jährigen (34 Nennungen), welches etwa 32 Prozent aller Ratsuchenden entspricht. Die zweitgrößte Gruppe bilden die 19- bis 25-Jährigen (22 Nennungen bzw. 20,5 Prozent), aber auch die 36- bis 45- und 46- bis 55-Jährigen sind stark vertreten. Die Altersspanne der Ratsuchenden liegt dabei insgesamt zwischen 5 und 65 Jahren. Auffällig ist die relativ hohe Zahl von 14 jugendlichen Ratsuchenden unter 18 Jahren (13 Prozent; vgl. Abb. 8).

#### FRAGE 14: Wie alt sind Sie?

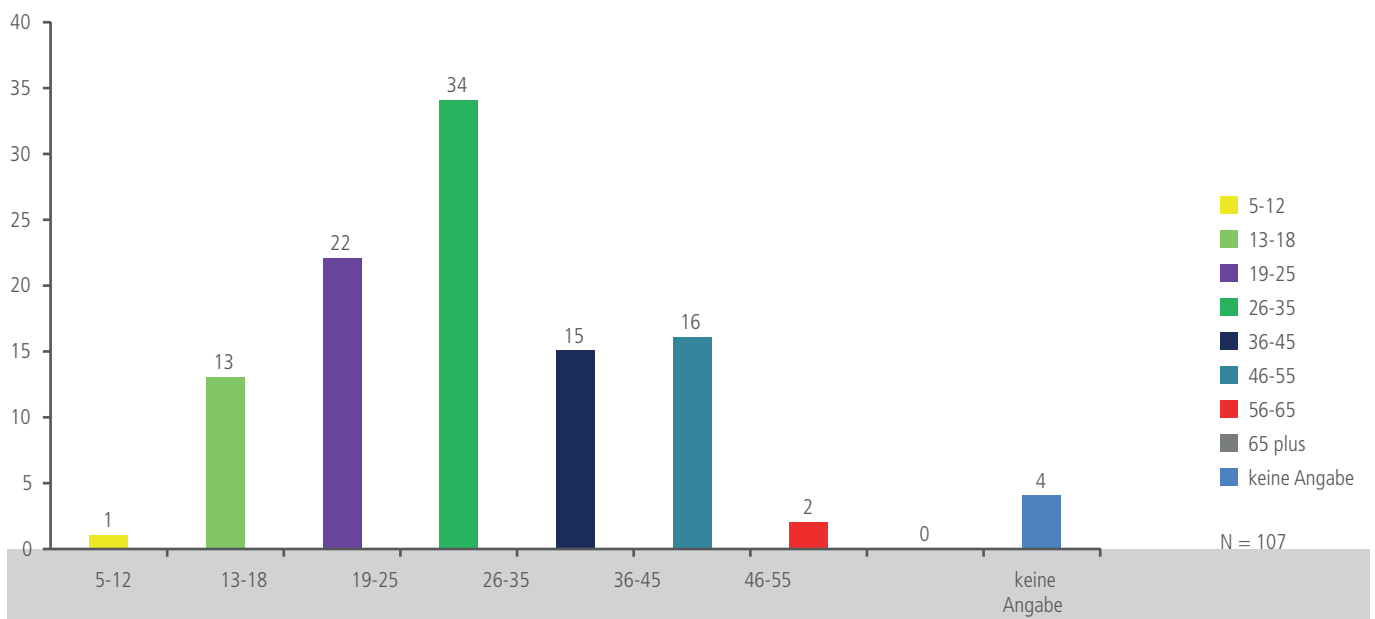


Abbildung 8: Alter der Befragten (Frage 14)

Hundertundvier der Befragten (97 Prozent) kamen aus Berlin und Brandenburg, die anderen drei machten dazu keine Angaben (Frage 16). Bei dieser Aussage muss jedoch beachtet werden, dass die meisten Fragebögen in Papierform in der Beratungsstelle vorgelegt wurden. Ratsuchende, die eine telefonische oder E-Mail-Beratung in Anspruch nahmen, wurden zwar auf den online-Fragebogen hingewiesen, nutzten diesen aber selten.

Die Mehrheit der Befragten war zu einem Erstgespräch in der Beratungsstelle (61 Nennungen bzw. 57 Prozent), weitere 41 Personen (38 Prozent) gaben an, dass Sie bei einem Folgegespräch waren (vgl. Abb. 9). Die Ergänzungsfrage macht deutlich, dass die meisten die Beratung zwischen zwei- und viermal in Anspruch nehmen. Nur wenige Ratsuchende kommen zehnmal oder häufiger (vgl. Abb. 10). Dieser Wert korrespondiert mit den statistischen Daten von QUEER LEBEN, aus denen ein durchschnittlicher Wert von 2,4 Beratungsgesprächen pro Person ermittelt wurde.

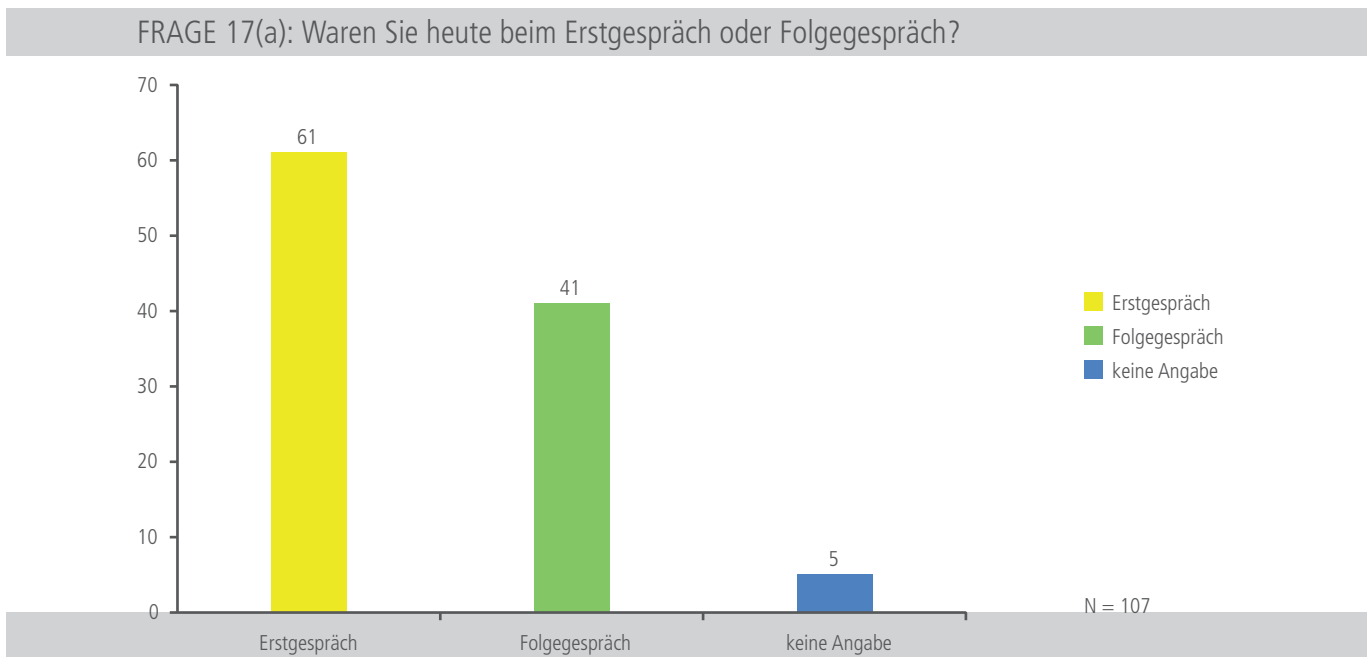


Abbildung 9: Erst- oder Folgegespräch (Frage 17a)

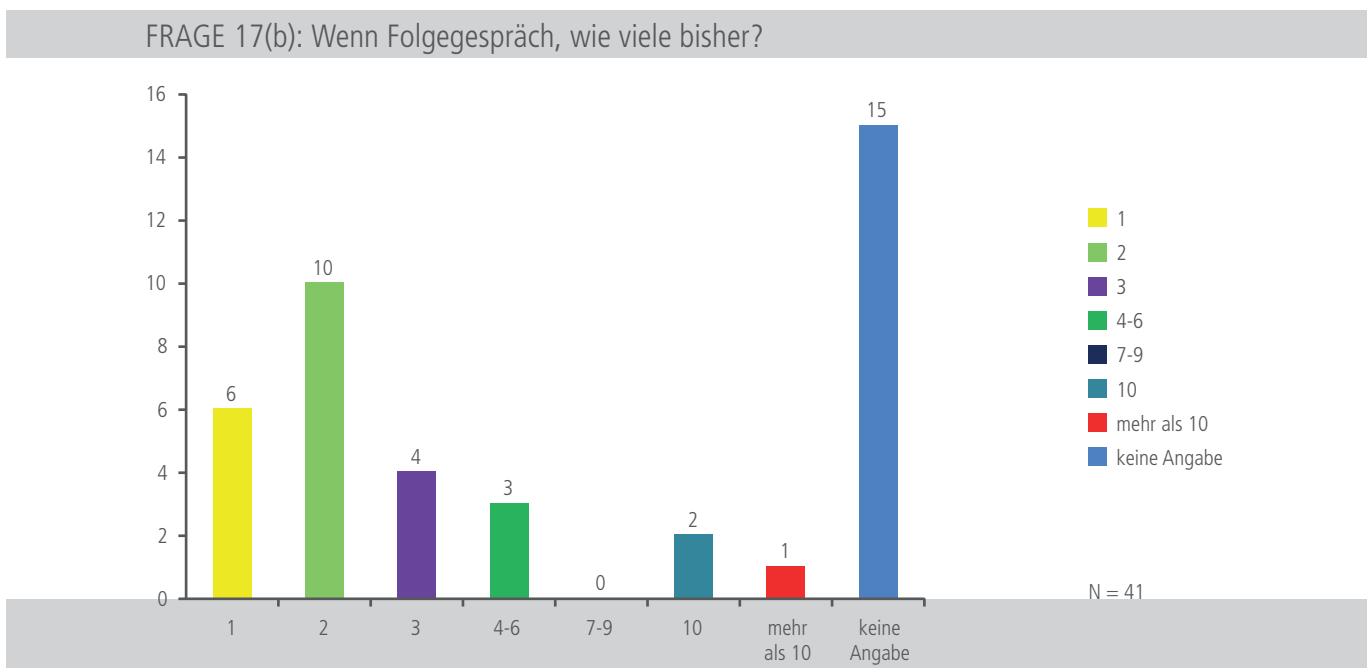


Abbildung 10: Anzahl der Beratungsgespräche (Frage 17b)

Die Wartezeit für den Ersttermin liegt in der Regel zwischen ein und drei Wochen (Frage 18, ohne Abb.). Die Mehrheit (41 Personen bzw. 38 Prozent) konnte bereits nach einer Woche einen Termin bekommen, 27 Personen (25 Prozent) warteten zwei Wochen und bei 23 Personen (21,5 Prozent) betrug die Wartezeit drei Wochen. In Ausnahmefällen kann es auch vier Wochen dauern (2 Nennungen bzw. 2 Prozent). Vierzehn Personen machten hierzu keine Angaben.



## 4.2. Ergebnisse der qualitativen Erhebung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zweiten Phase der Datenerhebung, der qualitativen Befragung mittels leitfadengestützter Interviews, vorgestellt. Insgesamt wurden 9 Personen befragt.

### 4.2.1 Vorerfahrungen mit anderen Beratungsstellen

Die Interviewergebnisse bestätigen den von Expert\*innen immer wieder hervorgehobenen Mangel an Anlauf- und Beratungsstellen für trans\*, inter\* und genderqueere Menschen, deren Angehörige und professionelle Fachkräfte (vgl. auch Expert\*inneninterviews in Focks 2014). Sowohl die Fragebögen als auch die Interviews spiegeln diesen Mangel an Unterstützungsmöglichkeiten wider. In den Interviews wird dies häufig explizit benannt:

*„Ich weiß von keiner anderen Beratungsstelle, die spezifisch trans\* Leute berät.“ (K1: 64)*

*„Ja, wir haben das Glück, dass wir in Berlin sind.“ (A2: 392)*

Viele der Menschen, die in die Beratung kommen, haben bereits eine lange Geschichte der Suche nach entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten bzw. Erfahrungen mit Diskriminierungen in sozialen und medizinischen Anlaufstellen hinter sich. Denn auch an Orten, an denen trans\*, inter\* und genderqueere Menschen und deren Angehörige Unterstützung suchen, kommt es teilweise zu Diskriminierung, Exklusion und Menschenrechtsverletzungen, teilweise auch begründet durch einem Mangel an Fachwissen. So verfügen auch Mitarbeiter\*innen im Gesundheits- und Sozialwesen über ein geringes Wissen in Bezug auf die Lebenswelten von trans\* und inter\* Personen und in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten.

*„Also ich bin zum Gynäkologen gegangen, nach [Name der Stadt]. In [Name der Stadt], er konnte es auch nicht richtig erklären, was ich für ein Phänomen bin, keine Ahnung.“ (K3: 157-158)*

In einigen der Schilderungen sind die erlebten Grenzüberschreitungen, die Erfahrung fehlender Anerkennung und Respekt sowie Traumatisierungen, die im Kontext von anderen sozialen oder medizinischen Einrichtungen gemacht wurden, deutlich zu spüren. Eindrücklich spiegelt sich dies in der Schilderung einer inter\* Person wider, die in einer mittelgroßen Stadt in Deutschland von Einrichtung zu Einrichtung und von Arzt zu Arzt geschickt wurde, ohne dass ihr jemand helfen konnte oder wollte. Auf die Frage: „Und wie hast du das damals erlebt, wie sind die Leute mit dir umgegangen?“, antwortet der\*die Befragte:

*„K3: Die Leute sind damals in [Name der Stadt] beschissen mit mir umgegangen. Also sie haben regelrecht in meine Wunde reingekratzt und wollten alles rauskratzen. Und deswegen//*

*I: Also das heißt, sie haben Fragen gestellt...?*

*K3: Schlimme Fragen. Und ich wollte halt nicht weiter reden und habe mich auch stur gestellt und dann haben sie damit aufgehört.“ (K3: 172-178)*

Als die interviewte Person schließlich (zunächst widerwillig, auf Anraten ihres\* ihrer damaligen Partner\*in und eines\*r Sozialarbeiter\*in) zum ersten Mal in die Beratungsstelle QUEER LEBEN kommt, ist das Verhalten entsprechend skeptisch und eher ablehnend. Die interviewte Person beschreibt es als „stillhalten“:

*„K3: Ich war// was soll ich denn da? Ich weiß, was ich bin. Eine Frau, bin ich. Im Kopf ist es gut, ich bin ja eine Frau. Was hinter den Kleidungsstücken ist, ist doch egal.*

*I: Und wie war das dann, als du hier warst?*

*K3: Na ja, dann war ich ein bisschen still. Ich hatte ein bisschen Schiss gehabt vor allem.*

*I: Beim ersten Termin mit [Name Fachkraft 1] dann.*

*K3: Um-hm.*

*I: Kannst du dich noch erinnern, wie der Termin gelaufen ist?*

*K3: Naja, da war [Name Fachkraft 1] dabei, da war [Name Fachkraft 2] dabei. [Name einer weiteren Fachkraft] war noch nicht da, den kannte ich ja vorher noch nicht. Ja und ich war da und [Name] war da, also mein Ex. Ja und die haben gequasselt. Die haben gequasselt. Ich habe stillgehalten. Ja, und so habe ich dann die Beratungsstelle kennen gelernt.“ (K3: 79-90)*

Nach diesem ersten Termin kommt die interviewte Person dann, „mindestens zwei Mal“ (K3: 98) in der Woche, mit Termin und zwischendurch auch ohne festen Termin, zu den offenen Angeboten wie zum Beispiel Café Queer. Dies zeigt deutlich, dass in kurzer Zeit eine Atmosphäre des Vertrauens aufgebaut werden konnte und die Beratung bei QUEER LEBEN sich von früheren Erfahrungen deutlich abhebt. Die beratene Person schildert diese für sie ungewohnte Erfahrung folgendermaßen:

*„Naja, hier ist alles freundlicher. [...] Also hier sind sie alle nett, sie freuen sich, [Name Fachkraft 1] freut sich sowieso, sie hat mich ein paar Monate nicht mehr gesehen, die war richtig happy. Ja. [Name Fachkraft 2] ist nicht da, sie ist krank. Leider. Sie hätte sich natürlich auch gefreut, wenn sie mich gesehen hätte. [...] Ja, hier ist es super.“ (K3: 193-206)*

Auch für Angehörige von trans\*, inter\* und genderqueeren Menschen gestaltet sich die Suche nach Unterstützungs- und Beratungsangeboten in der Regel sehr schwierig. Sowohl die Fragebögen als auch die Interviews spiegeln die Erfahrungen bei dieser Suche. Angehörige schildern dabei sehr eindrücklich, dass klassische Familienberatungsansätze zu kurz greifen, wenn die Beratenden über kein Fachwissen zu den Themen „Trans\* und Inter\*“ verfügen. Sowohl in den Fragebögen als auch in den Interviews wird daher die community-basierte Beratung bei QUEER LEBEN immer wieder als besonders positiv hervorgehoben. Exemplarisch zeigt sich dies an Aussagen von Angehörigen auf die Frage nach Erfahrungen mit anderen Beratungsstellen.

*„Ja, sie schienen sehr klassisch zu sein. Also das waren so klassische Erziehungs- und Familienberatungsansätze, die man, wenn man sich auch ein bisschen damit beschäftigt, auch kennt; Themen mit dem Kind problematisieren, ausgleichen und besprechen, und klassische Gesprächsführungsarten, das*

*war sehr klassisch. Aber mir hat das Thema Trans\* gefehlt, weil ich dachte, das andere weiß ich alles. Aber mal so ganz platt, das weiß ich alles, aber da fehlt mir ein ganz wichtiges Feld. Und dieses Feld, das ist nicht alltäglich familientherapeutisch. Und dann über die Zeit, bestimmt nach einen Jahr – also man tut sich nicht jede Woche so eine Beratung an –, also bestimmt fünf, sechs verschiedene ausprobiert, und habe wörtlich gedacht, ja mit dem Klassischen kommst du aber nicht weiter an der Stelle, weil dieses ganz wichtige Feld, wie geht man damit um, dass der Vater auf einmal nur auf dem Papier der Vater ist, als Mensch irgendwie da bleibt, aber doch als ganz veränderter Mensch, wie geht man damit um? Und ich habe erkannt, dass das ein ganz wichtiges Feld ist. Und bei anderen Beratungsstellen habe ich nichts erfahren. Zumal, das muss man auch sagen, dass es wenig dafür gibt, es gibt eine ganze Menge für trans\* Menschen an sich, aber es gibt eigentlich nichts für Angehörige. Oder ich habe es nicht gefunden, aber ich habe intensiv gesucht. Wir haben eigentlich beide intensiv gesucht.“ (A1: 117-134)*

Gleichzeitig fühlen sich einige der interviewten Angehörigen auch durch die wenigen Unterstützungs- und Treffpunktangebote von und für trans\* und inter\* Menschen nicht angesprochen oder unterstützt.

*„Naja, es ist so eine – das ist mein Empfinden immer – ganz klassische... vielleicht Mediation. Was mir immer auffällt in der Beratung, was aber wahrscheinlich auch tatsächlich sein muss, was ich mir immer wünsche, also was sich wahrscheinlich der andere auch immer wünscht, es wird nie Partei ergriffen, ja, es wird immer versucht natürlich sehr viel durch Fragen, Selbsterkenntnisse hinzukriegen. So für mich, wie soll ich es sagen, es fehlt mir ein bisschen, dass für die Angehörigen auch mal Partei ergriffen wird. Das ist so ein bisschen meins, ja, weil ich ja weiß, dass es für die trans\* Menschen an sich mittlerweile eine ganze Menge Angebote gibt, wo natürlich wirklich auch parteiisch agiert wird. Das war eben das Positive, dass ich das hier gar nicht erfahren habe. Ich habe hier zwar nicht erfahren, dass man für mich parteiisch ist, aber ansonsten [in anderen Beratungsstellen, d.V.] habe ich eigentlich immer nur gesagt bekommen, verabschieden Sie sich, das wird was ganz Neues, damit müssen wir halt klarkommen, aus der Trans\*-Richtung. Und das war hier [bei QUEER LEBEN, d.V.] wohltuend anders.“ (A1: 280-291)*

Die regelmäßige Paarberatung beschreibt die interviewte Person als geprägt durch „Wertschätzung“, Verständnis und durch „Lösungsorientierung“ (A1: 96-97). Sie wünscht sich zwar, dass für sie als Angehörige Partei ergriffen wird, schätzt jedoch die professionelle „unparteiische“ Haltung der Berater\*innen (vgl. Kapitel 4.2.2 und 4.3.1). Die Erfahrungen der Interviewten mit Beratungsangeboten zeigen sehr eindrücklich, dass die Kombination von erlerntem Fachwissen, professioneller Beratungskompetenz und vor allem reflektierter biografischer Erfahrung als entscheidend erlebt werden für eine gute Beratung. Dabei handelt es sich um mehr als um eine einfache Addition der Kompetenzen, denn erst durch die reflektierte Lebenserfahrung kann das systemische „klassische“ Fachwissen ins richtige Verhältnis gesetzt werden (M3: 232-233).

#### 4.2.2 Zufriedenheit mit der Beratung: „Alles andere, was ich erfahren habe, war nicht annähernd so gut.“

Die Interviews spiegeln insgesamt eine sehr große Zufriedenheit bei den Befragten mit der Beratungsstelle und den erlebten Beratungsgesprächen wider, wie sie auch in den Fragebögen zum Ausdruck kommt (vgl. Kapitel 4.1). Auf die einleitende Frage, was an der Beratungsstelle besonders positiv/negativ erlebt wurde bzw. was den Befragten besonders gut gefallen oder auch nicht gefallen hat, wird hier ebenfalls von den Befragten durchgängig nur der erste Teil der Frage beantwortet und die durchweg positiven Eindrücke herausgestellt.

Im Vordergrund stehen Erfahrung und Kompetenz der Berater\*innen, die in vielen Interviews besonders hervorgehoben werden. Mit „Erfahrung“ ist dabei nicht nur die Beratungserfahrung, sondern auch die biografische Erfahrung der Fachkräfte mit dem Thema Trans\* und Inter\* gemeint (vgl. dazu Kapitel 4.3.4).

*„Und das sind Situationen, die sind natürlich, wenn man selbst die Erfahrung hat als Beratender, ja, viel leichter anzunehmen, weiterzugeben, zu erzählen, das ist immer eine sehr angenehme Situation und auch eine sehr hilfreiche.“ (A1: 457-459)*

*„Sehr zufrieden. Sehr sachlich. Kompetent. Und ganz nett aufgenommen, war ich da, ganz nett aufgenommen und ... ich war wirklich sehr zufrieden.“ (K4: 49-50)*

*„Ja, weil sie, also er, konnte mir auch viel von seiner eigenen Erfahrung erzählen. Das ist hilfreich.“ (K4: 139-140)*

Besonders betont werden die gute, wertschätzende Atmosphäre und der respektvolle und empathische Umgang der Fachkräfte mit den Ratsuchenden. Die Berater\*innen werden als offen und zugewandt erlebt, so dass schnell ein vertrauensvolles Klima entsteht, das es den Ratsuchenden erlaubt, offen und angstfrei über Persönliches zu sprechen.

*„Also mir hat gut gefallen, dass alles sehr offen ist und man wirklich über alles reden kann. Ja. Und mir hat eigentlich nichts nicht gefallen. Also, es war alles gut.“ (K1: 58-59)*

*„Also mir hat es total gut gefallen, mit [Name des trans\* Jugendlichen] zusammen. Also das Erste, ich hatte das Gefühl, [Name des trans\* Jugendlichen] hat wirklich sofort einen Raum gehabt, wo er ganz offen sein konnte. Also es war ganz schnell erreicht, dieses Vertrauen. [...] Und ich fand, dass die beiden gut informiert sind, empathisch sind. Das ist mir eigentlich das wichtigste gewesen. [...] Oder die deutlichste Erfahrung.“ (A2: 96-106)*

Aus allen Interviews wird deutlich, dass sich die Befragten in der Beratung sehr gut aufgehoben und wohl gefühlt haben, weil sie davon ausgehen können, dass es sich hier um einen anerkennenden und diskriminierungsfreien (Schutz-)Raum handelt, in dem persönliche Grenzen geachtet werden. Als Grundhaltung ist dies besonders entscheidend, da Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen (auch in Beratungskontexten, bei Ärzt\*innen oder Behörden, vgl. Kapitel 4.2.1) zum Alltag vieler Trans\* und Inter\* dazu gehören.

*„Weil ich denke, dass es hier ein Raum frei von Diskriminierung ist und deswegen habe ich mich hier wohlfühlt und fühle mich auch hier immer noch wohl.“ (K1: 175-176)*

Immer wieder wird von den Befragten betont, wie wichtig es ist, „jemanden zum Reden zu haben“, jemanden, der\*die die Auseinandersetzung um die eigene geschlechtliche Identität und ggf. Transition begleitet. Eine Person, die mehrmals bei der Beratung war, vergleicht die Beratung bei QUEER LEBEN mit einer „Rettungsleine“:

*„There’s not a lot that I could complain about, to be honest. I think people probably have different levels of like discomfort with themselves during the process. For me it’s// like something that I’m actively working through so it was really like a life line need. Like I felt like I’m// even if this sounds dramatic – like for me it was like a big comfort to have someone to talk to.“ (K2: 269-273)<sup>6</sup>*

Die Fachkräfte werden als sehr wertschätzend und zugewandt beschrieben, die sich viel Zeit nehmen und alle Fragen detailliert beantworten können:

*„I think that [Name der Fachkraft] is really great, he was super patient, super helpful. [...] Like really took time to have like detailed, thoughtful answers to like every question that I had. He was really great.“ (K2: 339-344)<sup>7</sup>*

Zu dem Gefühl, gut beraten worden zu sein, gehören auch die vielen konkreten Informationen, Tipps und Adressen, über die die Fachkräfte verfügen und die sie in der Beratung weitergeben. So wird mehrmals darauf verwiesen, wie „gut informiert“ die Fachkräfte bei QUEER LEBEN sind (s.o., A2: 98-101).

*„Sie konnten mir sogar noch sehr gut andere Tipps geben, die ich gar nicht// also sie haben mir noch viel mehr Tipps gegeben. [...] zum Beispiel wegen der Vornamensänderung. Ich dachte erstmal, man muss die ganzen Operationen hinter sich haben, und dann kann man erst den Namen ändern... und dann hab’ ich jetzt rausbekommen, das kann man schon viel eher machen. Er hat mir auch ein paar Adressen gegeben für Gutachter, die mir das Gutachten ausstellen können. Und formlose Formulare, wie ich das ganze formulieren kann, also das war schon wirklich hilfreich.“ (K4: 59-69)*

*„Also ich habe mehr Informationen bekommen, als ich eigentlich wollte. Ich bin eigentlich hingegangen, um zu fragen, wie ich meinen Ergänzungsausweis kriege und ob die irgendwelche Treffs haben, wo man sich mit anderen Leuten austauschen kann. Auf einmal habe ich so viel Infos bekommen und so viele nützliche Sachen, ich wusste gar nicht, dass es so viel gibt... Ärzte, Therapeuten, und auch Stellen, wo man Hilfe kriegt, ja, als Transgender. Find’ ich gut.“ (K4: 242-248)*

<sup>6</sup> „Ganz ehrlich gibt es nicht viel, was ich bemängeln könnte. Ich denke, dass während dieses Prozesses Menschen sich unterschiedlich unwohl mit sich selber fühlen, irgendwie. Für mich ist es irgendwie etwas, was ich aktiv durcharbeite, deshalb war es wie eine Rettungsleine. Ich fühlte mich als ob ich// obwohl es ein bisschen dramatisch klingt – es war für mich ein großer Trost, dass ich jemanden hatte mit dem ich reden konnte.“

<sup>7</sup> „Ich finde [Name der Fachkraft] wirklich toll, er war super geduldig, super hilfreich. [...] Hat sich wirklich die Zeit genommen, um jede meiner Fragen detailliert und reflektiert zu beantworten. Er war wirklich toll.“

Weitere positive Aspekte, die die Befragten auf die Frage, was ihnen an der Beratung gut oder weniger gut gefiel, genannt haben, sind z.B., dass die Beratung kostenlos ist, dass die Terminvergabe zeitnah erfolgt und dass die Beratung bei Bedarf auch in englischer Sprache durchgeführt werden kann.

*„I thought that it was amazing, actually, to find like free counseling that could be scheduled rather quick, German-funded, German institution but with English-speaking trans\* people to talk to. I mean, that was really a comfort to me, I was like, this is good, you know? I was really super impressed and like glad that I had this as a resource in like, what felt to me like a time of need.“ (K2: 253-257)<sup>8</sup>*

Die Offenheit für nicht-binäre Identitäten wird dabei als sehr bereichernd erlebt und schafft Entlastung und Zeit für einen persönlichen Entscheidungs- und Entwicklungsprozess:

*„You know, I think that it definitely helped. But also when we were talking about like some of these hormone questions and like I sort of told [Name der Fachkraft] about my identity and stuff, I mean, he was really like I want you to know that we are a queer place, we support like this idea of, you know, queer like self-definition and like nonbinary people as well. And I mean that’s definitely like super important to me.“ (K2: 408-413)<sup>9</sup>*

Auch die folgenden Stimmen zeigen beispielhaft die große Zufriedenheit. Alle Befragten sind sehr beeindruckt von der Einrichtung und betonen damit, dass dieses Angebot sich von anderen positiv abhebt und besonders ist:

*„[...] obviously I think// I was super impressed and I just sort of sought this out on my own. I have a lot of queer friends but like no one who has come to such a thing, but I think that it’s like a great resource and like super well, well-established here, a really nice office, like contact was quick, like I think it was like all-around// I would give like ten stars.“ (K2: 525-528)<sup>10</sup>*

*„Ich habe keine negativen Vergleiche hier. Alles nur positiv. [...] Alles positiv.“ (K3: 269-273)*

*„Also ich bin super zufrieden. Crazy.“ (K3: 399)*

---

<sup>8</sup> „Ich war tatsächlich begeistert, kostenlose Beratung zu finden, die ziemlich schnell vereinbart werden konnte, und das bei einer deutschen Organisation, die mit deutschen Mitteln finanziert wird und wo man aber mit englischsprachigen trans\* Menschen reden konnte. Ich meine, das war für mich wirklich ein Trost, ich meinte, das ist gut, verstehen Sie? Ich war wirklich sehr beeindruckt und irgendwie froh, dass ich diese Ressource hatte in einer Zeit, die sich für mich wie eine Notlage anfühlte.“

<sup>9</sup> „Wissen Sie, ich denke, dass es auf jeden Fall geholfen hat. Aber auch, wenn wir über irgendwelche Fragen zu Hormonen geredet haben und ich [Name der Fachkraft] etwas über meine Identität und so weiter erzählt habe, meinte er, ich möchte dir sagen, dass das hier ein queerer Ort ist, wir unterstützen dieses Konzept queerer Selbstdefinition und nicht-binärer Menschen auch. Und ich meine, das ist für mich auf jeden Fall super wichtig.“

<sup>10</sup> „[...] offensichtlich denke ich// ich war super beeindruckt und ich habe das irgendwie selber ausgesucht. Ich habe viele queere Freunde aber irgendwie keine\*n, der\*die sowas genutzt hat, aber ich finde es eine tolle Ressource und super gut, gut etabliert hier, ein sehr schönes Büro, die Kontaktaufnahme war schnell, ich finde es insgesamt// ich würde es mit zehn Sternen bewerten.“

Nicht nur trans\* und inter\* Personen fühlen sich gut beraten, auch die geschilderten Erfahrungen der Angehörigen sind durchweg positiv. Ein\*e Angehörige\*r betont besonders die Unvoreingenommenheit und Ergebnisoffenheit auf Seiten der Fachkräfte, so dass die Beratung – entgegen der ursprünglichen Befürchtung – eben nicht nur „pro trans\*“ und damit „unkritisch“ im Sinne von einseitig berät, sondern auch die Ängste und Sorgen von (cis-geschlechtlichen) Angehörigen und Partner\*innen ernst nimmt:

*„Ich habe lange mich gewehrt dahinzugehen, weil mir das Trans\*-Thema dann zu nah war und weil ich gedacht habe, dass es sehr einseitig beraten wird. Also immer pro trans, und was natürlich in meiner Situation nicht so ganz klar ist. Also natürlich nehme ich für mich irgendwann in Anspruch, ein toleranter Mensch zu sein, aber in der persönlichen Situation ist das schon eine echt harte Grenzerfahrung, dem ausgesetzt zu sein. Insofern war mir das zu trans\*, zunächst mal. Und ich habe// und deshalb vielleicht auch der Bogen. [...] Und dann habe ich für mich selber versucht, jemanden zu finden, der eher so auf meiner Seite steht, um das so ein bisschen polarisiert zu sagen. Und nicht von vornherein unbedingt so pro ist, sondern auch kritisch durchaus, auch für meine persönliche Situation, die ja [...] schon schwierig ist, kritisch gegenüber steht. Aber// und dann muss ich sagen, ich bin auch wieder zurück, und wir sind auch als Paar oder als Eltern-Paar wieder zurück. Alles andere, was ich erfahren habe, war nicht annähernd so gut. Und so gut im Nachhinein für mich auch deshalb, weil eben die Erfahrung// und weil eben die Erfahrung da ist, und die Erfahrung// und es eben nicht, wie meine Befürchtung war, so von vornherein, so ungefähr: Was hast du denn? Was haben Sie denn? Das ist doch ganz normal.“ (A1: 71-86)*

### Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten

In den Interviews haben wir auch gefragt, wie zufrieden die Beratenden mit den Räumlichkeiten von QUEER LEBEN waren. Was für die einen ein geschützter Raum ist, in dem sich verschiedene Trans\*, Inter\* und queer lebende Personen und Gruppen auch unabhängig von einer Beratung treffen und kennen lernen können, ist für andere (v.a. cis-geschlechtliche Angehörige oder Partner\*innen) ein Ort, der auch ungewöhnlich und befremdlich wirken kann:

*„Ja ist nett da. Also irgendwie so ein klassischer Kreuzberger Hinterhof, dritte, vierte Etage, oder// weiß ich nicht mehr. Wenn man mit dem Thema// wenn man sich zum Thema Trans\* nicht so richtig nähern mag, aber zwangsläufig nähern muss, dann ist das natürlich schon// Als ich das zweite oder dritte Mal rein kam, gab es gerade eine Zusammenkunft... Da habe ich gedacht, oh Gott, wenn meine Kinder jetzt hier wären... Also das ist schon// Ja, wie soll ich das sagen, ich will jetzt nicht sagen eine Grenzerfahrung, aber da ist schon// da macht man erstmal ‚huch, oh‘. [...] Ja, aber andererseits dann ist es auch wie es ist. Also, vielleicht so, ich selber also ich weiß auch einfach nicht, es ist eine mehr oder weniger öffentliche Einrichtung, ja, wo auch alle trans\* Menschen hingehen können, ja, auch ein geschützter Raum, was auch wahrscheinlich sehr wichtig ist. Wenn man so als gänzlich un-*

*beleckter Mensch da das erste Mal reinkommt, und man kommt in diesen Raum, und es sind so Menschen da, das ist schon erstmal ein bisschen anstrengend. [...] Ja. Da... ja. Na, es kommt immer darauf an. Das wäre diskriminierend wenn ich sage, man braucht ein bisschen Vorbereitung dafür, aber man muss sich ein bisschen darauf einstellen können.“ (A1: 146-167)*

Insgesamt werden die Räumlichkeiten sehr gut angenommen und die Anonymität der Lage in einem Kreuzberger Hinterhof geschätzt, weil dort nicht für Jede\*n gleich ersichtlich ist, dass eine Beratungsstelle aufgesucht wird oder dass man gerade von einem möglicherweise aufwühlenden Beratungsgespräch kommt. Der\*die oben bereits zitierte Angehörige\*r kommt nach Abschluss des eigentlichen Interview noch einmal auf die räumlichen Gegebenheiten bei QUEER LEBEN zurück und bekräftigt, wie wichtig Anonymität ist:

*„Es war dieses gewisse Maß an Anonymität, was dort gewährleistet ist. Also dort treffe ich Menschen aus der// also trans\* Menschen, die ich nicht kenne, und ansonsten ist außer uns keiner da. Ja. Und dieses gewisse Maß an Anonymität, was so zu gewissen Zeiten einfach nötig ist. [...] Weil ich es nicht ertragen könnte, da rauszugehen und zehn Leuten über den Weg zu laufen, die auch wie ich selber auf irgendeine Beratung gewartet haben zu irgendwas. [...] Weil man nicht mehr selber entscheiden kann, wann man was erzählt, sondern dass man irgendjemand trifft, dass man irgendetwas sagen muss. Also das ist dort sehr positiv. Das zu den Räumlichkeiten, vielleicht ist das auch noch mal ganz wichtig. So sollen sie auch sein, im Vergleich zu den anderen.“ (A1: 404-423)*

Die Beratungsräume werden zudem durch einen offenen Café-Bereich ergänzt, der zu Begegnungen und Gesprächen einlädt. Einige der Befragten zeigten sich (positiv) beeindruckt, so viele trans\*, inter\* und queere Personen in einem Raum vorzufinden.

*„Ganz schön. Also, ja, man kann sich halt hier hinsetzen und einfach mal hier sein, und... ja.“ (K1: 93)*

*„Super nice facility. Yeah. [...] I was, I think, really impressed that this was here, I think it's a really good resource. Especially because I think there are a lot of a// like trans people around.“ (K2: 348-353)<sup>11</sup>*

*„Weil die kümmern sich wirklich um alles, um jeden, und ich habe auch dort erlebt, als ich einmal dort war, da war so ein Café-Treff oder ich weiß nicht, was das war, ich bin voll berufstätig, kann also an solchen Sachen nicht teilnehmen, und da waren wirklich sehr viele Menschen, die haben sich gefreut, und zusammen Zeit verbracht, also ich fand das gut... Also wenn so was nicht wäre, für die Menschen ist das wichtig, ja... so ein Treffpunkt zu haben, wo man sich sicher aufgehoben fühlt, und sagt, ok, da treff' ich ein paar Freunde, wir können tratschen oder uns austauschen mit Erfahrungen, das find ich schon wirklich gut... Also wäre wirklich schade.... wenn es das nicht gibt, ja...“ (K4: 213-220)*

---

<sup>11</sup> „Super schöne Einrichtung. Genau. [...] Ich war, denke ich, sehr beeindruckt, dass das hier zu finden ist. Ich finde es eine wirklich tolle Ressource, insbesondere weil viele trans\* Menschen hier sind, glaube ich.“



Von einer Befragten kommt der Hinweis, dass die Räumlichkeiten insgesamt zu klein wären:

*„Es sind zu wenig Räume hier. [...] Es müsste ein bisschen mehr Räume sein. Da hinten ist ein großer Raum, aber... mm-mm. Ist alles zu klein hier. [...] Zu klein, definitiv. Also das halt alle unter einem Dach kriegen in dem Sinne. [...] Naja, die ganzen Berater, die hier sind, mit ihren Klienten. Ist aber schön, dass es so eine Beratungsstelle gibt.“ (K3: 403-447)*

### 4.2.3 Anliegen, Themen und Inhalte der Beratung

Die Anliegen, Fragen und Themen, mit denen Menschen in die Beratungsstelle kommen, sind vielfältig (vgl. Kapitel 4.1, Frage 5). Diese reichen von rechtlichen, medizinischen oder sozialen Fragen zum Thema Inter\* oder Trans\* und Transition über psychosoziale Probleme und Krisen, Probleme in der Beziehung oder Familie, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen bis hin zu Beratungsbedarf bei finanziellen Problemen oder Fragen zur Situation für Menschen ohne deutschen Pass oder mit doppelter Staatsbürgerschaft. Bei einigen inter\* Personen geht es zudem um die (medizinische) Klärung der körperlichen Voraussetzungen.

(Trans\* Person:)

*„Ja, weil ich wusste von meinem Psychotherapeuten// also ich hab´ ein Gutachten bekommen. Aufgrund dessen konnte ich dann meine Hormontherapie anfangen, aber ich wusste gar nicht genau, wo soll ich hin? Zu welchem Arzt soll ich gehen? Und ich wusste gar nicht von den ganzen rechtlichen Seiten, also Ergänzungsausweis und sowas. Damit konnte ich nichts anfangen... Und die haben mir echt geholfen.“ (K4: 19-23)*

(Angehörige\*r:)

*„Na [Name des 15-jährigen Jugendlichen], mein... Kind, also ist ein Transjunge... Da sind einfach viele Fragen aufgetaucht, wie geht's weiter in der Schule? Wie ist es mit einer Hormonbehandlung? Ja, wie lebe ich, wie kriege ich Anschluss? Also, es sind so// Wir hatten beide Fragen, wie es bei uns weitergehen soll, wie machen wir das gut?“ (A2: 18-21)*

(Inter\* Person:)

*„Ja ja, deswegen sind wir hierher gekommen, bin ich eine Frau oder bin ich ein Mann. [...] Ja. Weil ich wusste das nicht. [...] Mir ist das selber// ja, mir wächst kein Bartwuchs, sagen wir mal so. Ich habe keine Rückenhaare, ich habe keine Bauchhaare. Wo sind die Haare? Keiner konnte mir das erklären. Dann haben wir einen Gen-Test mitgemacht...“ (K3: 121-132)*

Auch die von QUEER LEBEN geführte Statistik zeigt noch einmal in Zahlen, dass das Thema „Gesundheit“ (umfasst

u.a. psychische Symptome und Krisen, Suizid, Beeinträchtigung) und „Coming Out“ (z.B. in der Familie, Partnerschaft, am Arbeitsplatz) die häufigsten Beratungsfelder darstellen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren (vgl. Kapitel 2). „Rechtliche Fragen“ bilden laut Statistik ein weiteres großes Beratungsfeld, gefolgt von den Themen Gewalt, Alkohol/Medikamente, Illegale Drogen, Ausländerrecht, Haftfragen und Pflege.<sup>12</sup>

Ein\*e Berater\*in fasst die Vielfalt der Themen sowie die Alltagsnähe der Beratungsstelle wie folgt zusammen:

*„Also die Themen, die hier besprochen werden, haben eine ähnliche Bandbreite [wie die Klientel, d.V.]. Es gibt alles, was mit dem Thema Trans\*-Sein, mit dem Thema Geschlechtsidentität oder bei Inter\* mit dem Geschlecht zu tun hat, aber eben auch alle anderen Themen die mit gesellschaftlicher sozialer Akzeptanz zu tun haben, mit Versorgung, mit Wohnung, mit allen, was man sich vorstellen kann, Familienfragen, Beziehungsfragen. Häufig sagen die Menschen, dass es ihnen sehr wichtig ist, hier auch über ganz banalen Fragen sprechen zu können, weil sie den Eindruck haben, dass hier ihre Identität nicht infrage gestellt wird.“ (M3: 77-83)*

QUEER LEBEN wird dabei von vielen verschiedenen Personen mit unterschiedlichen Bedarfen in Anspruch genommen, wie eine weitere Fachkraft ausführt. Zu den Nutzer\*innen gehören auch soziale Fachkräfte anderer Einrichtungen, die z.B. Informationen zum Thema Umgang mit trans\* Personen benötigen. Die Beratung erfolgt zumeist persönlich in der Beratungsstelle oder aber auch per Telefon oder Internet/Skype.

*„Es kommen viele trans\* Personen her, es kommen inter\* Personen her, es kommen auch Angehörige her, insbesondere Eltern deren Jugendliche, deren Kinder, sich gerade so im Jugendalter als transgeschlechtlich outen. Es kommen zum Teil auch Jugendliche mit Sozialarbeiter\*innen oder Schulsozialpädagog\*innen oder Ähnliches her. Und es kommen auch immer wieder Fachkräfte, die selbst zum ersten Mal in ihrem Leben mit trans\* Personen zu tun haben, im Arbeitsleben von trans\* Personen angesprochen werden, gern Hilfe haben möchten und die sich dann nochmal bei uns briefen oder sensibilisieren lassen wollen, was sie denn da gut machen können. Und das sind Leute, die persönlich herkommen, es sind aber auch viele Anrufe aus allen Teilen der Bundesrepublik und insbesondere aus, sagen wir mal, sehr ländlichen Gegenden, wo vielleicht sonst nichts ist, sagen wir mal aus Berchtesgaden oder Niedersachsen auf dem Land oder sowas, da haben wir auch manchmal Telefon- oder Skype-Kontakte.“ (M2: 50-60)*

Die Mitarbeiter\*innen bekräftigen, wie vielfältig die Anliegen der Menschen, die sich an QUEER LEBEN wenden sind und machen noch einmal deutlich, dass sich nicht nur Trans\*, Inter\* und queer lebende Menschen und deren Angehörige an die Beratungsstelle wenden, sondern auch Multiplikator\*innen und alle, die nach Informationen zum Thema Inter\* (und Trans\*) suchen.

*„Aber es kommen unterschiedlichste Menschen hierher, es kommen intergeschlechtliche Menschen in die Beratung, wir sind im Austausch mit Elternteilen, das läuft meistens telefonisch, und dann gibt*

---

<sup>12</sup>Die Items der Begleitforschung und jene aus der Statistik von QUEER LEBEN weichen teilweise voneinander ab, weil die Statistik das Thema „Geschlecht/Geschlechtsidentität“ nicht auflistet bzw. unter dem Stichwort „Coming Out“ erfasst.

*es ganz viele Multiplikator\*innen zum Thema, die sich informieren möchten, auch in unterschiedlicher Art und Weise, Lehrer\*innen oder eher Menschen aus Parteien. Wir waren eingeladen auf einem Podium, um zur psychosozialen Versorgung und zur Beratungssituationen von inter\* Menschen Auskunft zu geben [...] Die intergeschlechtlichen Leute, die zu uns in die Beratung kommen, sind meistens Erwachsene, die an verschiedenen Punkten in ihrem Leben stehen mit ihrem Inter\*-Sein, entweder, dass sie es gerade erfahren haben oder sie haben das Anliegen, wie gehe ich damit um, [haben] sich schon länger damit befasst und suchen uns hier auf, um Wege für sich zu finden, wie gehe ich gut damit um, wie kann ich damit umgehen.“ (M1: 32-44)*

Bei Angehörigen von trans\* Personen stehen häufig Veränderungen im Gesamtgefüge von Familie und Partnerschaft im Vordergrund, wenn sich Partner\*in, Eltern oder Kind im Hinblick auf seine\*ihre geschlechtliche Identität verändern: „Was passiert jetzt mit der Familie? [...] Ja, das ist eigentlich das Hauptthema.“ (A1: 259-263).

Nicht selten gehen die Prozesse der eigenen Geschlechtsfindung und Identitätsentwicklung mit sozialen Problemen im sozialen Umfeld wie der Familie einher. Diese reichen von Nicht-Anerkennung bis hin zu häuslicher Gewalt und Missbrauch. Die individuellen Geschichten und persönlichen Schilderungen sind z.T. sehr drastisch, wie aus dem Interview mit einer inter\* Person besonders deutlich wird. Hinzu kommen belastende Erfahrungen, dass Freund\*innen oder Bekannte bei medizinischen Eingriffen/Operationen verstorben sind, wie eine inter\* Person berichtet:

*„Irgendwann habe ich die Chose aufgegeben, ich wollte einfach nicht mehr, weil ich nicht mehr konnte; weil ich körperlich nicht fit war. Und ich habe denen so alles erzählt, dass ich halt, keine Ahnung was ich bin, weil ich vorher nicht wusste, was ich bin. Mir wuchs kein Bartwuchs, gar nix, ich hatte Zwangsoperationen gehabt 1988 in der DDR. Mein Erzeuger hat gesagt, Brust muss weg, dass ich dich weiter vergewaltigen kann. [...]*

*Und dann habe ich aufgegeben, wo da meine Freundin verstorben ist, halt. Operation, nein danke. Nicht mal Titten. An keine Operation habe ich gedacht. Weil im Hinterstübchen war immer noch mein blöder Erzeuger, der mich damals vergewaltigt hat als Kind. Er wollte, dass ich ein Junge werde, also aus dem Mädchen... Titten weg, habe ich Männertitten auf einmal gehabt, wegoperiert. Und daran habe ich immer noch zu knabbern, weil ich ja die Narben hatte, und, aber jetzt habe ich Prothesen drinne und fühle mich wieder gut.“ (K3: 35-40 und 494-499)*

(Mitarbeiter\*in:)

*„Andere Menschen kommen hierher und ihnen geht das Herz über und sie müssen ganz viel erzählen und loswerden. Das hat einen großen Entlastungs-Faktor für sie und da geht es darum, möglichst einen sicheren, einen warmherzigen Rahmen anzubieten, der deutlich macht, ich halte das aus, was du mir hier erzählst und ich kann das für diese gemeinsame Zeit mittragen, ich muss davon nicht rausrennen, ich muss da nicht verzweifeln. Und dann gibt es hier eben auch sehr dramatische Geschichten manchmal, die viel von Gewalt, von Missbrauch, von Ablehnung, von Enttäuschung, von unglaublicher Psychiatrisierung erzählen und immer wieder die Frage stellen, warum haben die Men-*

*schen, die mit der Person in den vergangenen Jahren zu tun hatten, so gar nichts davon gemerkt? Wie haben sie es geschafft, also wie haben es Fachkräfte geschafft, über Jahre oder Jahrzehnte einfach solche offensichtlichen Themen auszublenden und nicht anzusprechen? Das ist wirklich ein unglaubliches Phänomen.“ (M3: 121-131)*

Häufig kommen Menschen mit multiplen psychosozialen Problemlagen wie Wohnungslosigkeit, Suchterfahrungen, Niedergeschlagenheit oder starken Depressionen, verbunden mit dem Gefühl, alleine nicht mehr weiter zu wissen, in die Beratung:

*„Ich hatte starke Depression oder habe auch immer noch Depression und wusste aber schon, dass ich halt trans\* bin, dass ich mich so identifiziere. Ja, und musste ich halt mir so eine Stelle suchen, um mich mal darüber zu unterhalten mit anderen Leuten.“ (K1: 39-41)*

*„I was like at a point where I was like super emotionally vulnerable. I mean, for me, like I just felt like I wasn't managing myself the way that I wanted to be and I was just like, I need to talk to someone. And that was basically it.“ (K2: 129-131)<sup>13</sup>*

Das Hauptanliegen vieler Befragter ist die Klärung der eigenen geschlechtlichen Identität, eine Auseinandersetzung mit dem Thema Inter\* und Trans\*, teils verbunden mit ersten Schritten in die Öffentlichkeit und dem Wunsch, vor allem bei trans\* Personen, die gefühlte Identität nicht länger verdrängen oder verheimlichen zu wollen. Wichtig ist dabei erneut, dass dieser Prozess ergebnisoffen begleitet wird und Raum für neue Erfahrungen und Reflexionen bietet.

*„So like I was like// I felt like I was// I had been repressing an urge to be a woman, to be trans, and I was like rather than actually dealing with these questions practically, financially, I was just like taking a ton of drugs and like having sex. And this was like not// at some point I was like, well, maybe I should like start to actually think about this. Like got out of a relationship and I was just like on my own, like, just thinking about these questions, coming out to my family, made an appointment. [...] Like, the beginning of clarity. [...] It's still super recent. Like even like thinking about these gender identity questions for myself.“ (K2: 141-158)<sup>14</sup>*

---

<sup>13</sup> „Ich war an einem Punkt in meinem Leben, wo ich wirklich super emotional verletzlich war. Ich meine, für mich, ich hatte einfach das Gefühl, dass ich mich nicht mehr beherrschen konnte, wie ich wollte und ich dachte einfach, ich muss mit jemanden reden. Und das war's im Grunde.“

<sup>14</sup> „Also irgendwie war ich// ich fühlte mich als ob ich// ich hatte dieses Verlangen eine Frau zu sein, trans\* zu sein unterdrückt und irgendwie war ich, statt mich praktisch und finanziell mit diesen Fragen auseinanderzusetzen, habe ich einfach krass viele Drogen genommen und Sex gehabt. Und das war nicht// irgendwann meinte ich, tja, vielleicht soll ich irgendwie anfangen, darüber nachzudenken. Habe eine Beziehung beendet und ich war einfach allein, irgendwie, dachte über diese Fragen nach, habe mich gegenüber meiner Familie geoutet, habe einen Termin gemacht. [...] Irgendwie der Anfang von Klarheit. [...] Es ist wirklich nicht lange her, überhaupt über diese Fragen zur Geschlechtsidentität für mich selber nachzudenken.“

„Und ein weiterer wichtiger Aspekt ist auch deutlich zu machen, es gibt nicht die eine große Entscheidung für oder gegen irgendein Geschlecht, sondern es gibt viele kleine Entscheidungen und viele Phasen von Ausprobieren und Neugier und Abwarten und solche Dinge.“ (M3: 183-186)

Wichtige Themen in der Beratung sind neben dem Thema „Coming Out“<sup>15</sup>, Fragen nach den ganz konkreten Schritten sowie den rechtlichen, medizinischen und sozialen Möglichkeiten der Transition:

„[...] the primary things we talked about, it was like, like work things, like things with if you want to change your name socially at work. Like some practical logistical things actually just gave me some peace of mind and like, let me keep living my life while I was, like, starting to think about these things. Also just like questions about like hormones, like how it could possibly work, different options, with your health care blah blah blah. Just how that works in Germany in ways that were sort of unclear to me, in... I was going to say, as an American, but just in general.“ (K2: 162-168)<sup>16</sup>

„The practicalities of like a name change, yeah, and then the specifics about hormones, psychiatrists, like, recommendation for a hormone therapist who I had also received a recommendation from through a friend, so it was like double recommendation, which was cool. [...] And then the second time I came, we chatted more about like coming out at work, like pronouns, name changing, also a bit more like questions about like social transition, but yeah I also had// I had less immediate questions the second time, so it was a bit shorter.“ (K2: 194-202)<sup>17</sup>

„Also ich brauchte einfach Informationen. Wer macht eine Hormonberatung? Also, Herr [Name des Arztes]. Wie ist es, was brauchen wir da? Also diese Atteste von den Psycholog\*innen. Also [Name des trans\* Jugendlichen] hat schon lange eine Psychologin, die hat halt ein Attest geschrieben. Und dann gab es noch ein Zweitattest, das was er brauchte, da hatte ich die Adresse von QUEER LEBEN.“ (A2: 79-83)

Wie auch die befragten Mitarbeiter\*innen bekräftigen, sind diese Informationen und dieses Wissen weder leicht,

<sup>15</sup>Der Begriff bezieht sich hier v.a. auf das „Coming out“ als Inter\* und/oder Trans\*, z.B. im Kontext von Familie, Partnerschaft und sozialem Umfeld und weniger oder nur begrenzt auf sexuelle Orientierung.

<sup>16</sup>„[...] Hauptsächlich haben wir über Dinge geredet wie, wie Arbeitssachen, zum Beispiel was zu tun ist, wenn du deinen Vornamen auf der Arbeit ändern möchtest. Solche praktischen, logistischen Dinge haben mich tatsächlich sehr beruhigt und haben mir irgendwie die Möglichkeit gegeben, mein Leben einfach weiterzuleben während ich anfang, mehr über diese Dinge zu nachzudenken. Auch einfach so Fragen zu den Hormonen, wie es irgendwie funktionieren könnte, unterschiedliche Optionen, mit der Gesundheitsversorgung und so weiter. Einfach wie das alles in Deutschland funktioniert, was mir irgendwie unklar war als... ich wollte sagen, als Amerikaner\*in, aber einfach im Allgemeinen.“

<sup>17</sup>„Die praktische Einzelheiten von einer Vornamensänderung, genau, und auch dann die Einzelheiten zu Hormonen, Psychiater\*innen, Empfehlungen für eine\*n Hormonspezialist\*in, die\*den ein\*e Freund\*in mir auch empfohlen hatte, also war das wie eine doppelte Empfehlung, was cool war. [...] Und dann beim zweiten Mal haben wir mehr über Coming Out auf der Arbeit geredet, Pronomen, die Änderung von Namen, auch ein bisschen über Fragen zur sozialen Transition, aber ich hatte auch// ich hatte weniger dringende Fragen beim zweiten Mal, also war es ein bisschen kürzer.“

noch für alle Menschen zugänglich. Der Weg einer Transition ist voller bürokratischer, juristischer, medizinischer und sozialer/gesellschaftlicher Hürden:

*„Und viel sind auch, sagen wir mal, Fachberatungsgespräche oder Prozessberatungsgespräche zu: Wie kann ich gut eine Transition gestalten, wo muss ich hingehen, welche Ärzte brauche ich, welche Psychotherapeut\*innen brauche ich, wie kann ich diese und jene Richtlinie befolgen, worauf muss ich achten, was mache ich denn eigentlich, wo muss ich welchen Antrag stellen? Das ist ein sehr bürokratisches System und das ist nicht wirklich selbsterklärend und da ist eine professionelle Beratung auch notwendig, um gut durchzukommen.“ (M2: 85-90)*

Sehr positiv wird auch die Möglichkeit, Angehörige oder Partner\*innen in die Beratung mitbringen zu können, eingeschätzt. Ein\*e Klient\*in berichtet, wie wichtig es ihr\*ihm war, den eigenen Vater dabeizuhaben:

*„Ja, auch weil ich halt mit meinem Vater hier war, der zu der Zeit noch nicht so offen dazu war und auch sehr kritisch gegenüber dem ganzen Trans\*-Thema war und er ist auch immer noch nicht// also er akzeptiert das jetzt besser, aber er versteht das nicht so ganz, kann das nicht so ganz nachvollziehen. Ja.“ (K1: 97-100)*

*„Also mir war es halt wichtig, dass mein Vater das auch mithört und dann auch sieht, dass das Leben denn nicht vorbei ist, wenn man irgendwie trans\* ist oder so, dass man trotzdem glücklich sein kann, das war wichtig.“ (K1: 161-163)*

Eine andere Person, Angehörige\*r einer trans\* Person, erzählt, dass er\*sie mehrmals gemeinsam mit seiner\*ihrer Partner\*in in die Beratung gekommen ist, um vor allem Fragen nach dem Fortbestand der Partnerschaft und der Familie, dem Umgang mit den gemeinsamen Kindern etc. gemeinsam zu besprechen. Dabei wird die Beratung teilweise sehr konkret, wenn es z.B. um die Frage geht: Wie soll ich es meinen Kindern sagen? (A1: 223). Die befragte Person macht deutlich, wie wichtig und hilfreich die ganz konkreten Tipps und Erfahrungswerte für sie waren. Die Anregungen der pädagogischen Fachkraft (z.B. wie auf Diskriminierung und „blöde Sprüche“ reagieren, welche Antworten sind für Kinder „adäquat“ etc.) werden besonders deshalb als hilfreich empfunden, weil sie auf eigenen biografischen Erfahrungen beruhen.

*„Also das habe ich für mich als sehr positiv empfunden, gerade wenn es Kinder sind, die betroffen sind. Aus der eigenen Erfahrung, vielleicht insgesamt aus der eigenen Erfahrung berichten zu können, gerade wenn ganz banale Sachen angesprochen werden, wenn dein Kind gehänselt wird oder angesprochen wird, oder man selber als trans\* Mensch angesprochen wird, ja, warum bist du eine Frau oder siehst aus wie eine Frau und deine Stimme ist so tief? Dass man entweder selbst professionell antworten kann, womit Kinder zufrieden sind und wo denn auch klar ist, die Erfahrung ist schon gemacht worden, mit dem Satz kann man ein Kind zufrieden stellen, das ist eine adäquate Kinder-*

*Antwort oder eben auch dem eigenen Kind wirklich aus Erfahrung heraus ein paar Sätze mitzugeben, also hör mal zu, wenn das und das kommt, kannst du das sagen oder das sagen. Und das ist halt eine ganz praktische Erfahrung und Anleitung, durch die ganzen vielen kleinen alltäglichen Situationen, die das Leben leichter oder schwerer oder auch unendlich schwer gerade als Kind machen können wie als Erwachsene.“ (A1: 438-451)*

Eine weitere Angehörige, die Mutter eines 15-jährigen transgeschlechtlichen Sohnes betont, wie gut es war, die Beratung gemeinsam in Anspruch zu nehmen, weil es auch die Beziehung und das Vertrauensverhältnis zwischen Mutter und Kind gestärkt hat. Für die Mutter war es zudem von großer Bedeutung, andere, erwachsene trans\* Personen kennenzulernen.

*„Und für mich, als Mutter, war es einfach auch wichtig... ja, Menschen zu sehen, die diese Schritte schon alle weiter gegangen sind, als mein Kind.“ (A2: 87-88)*

*„Also [Name des trans\* Jugendlichen] war total erleichtert. ... Ich auch. ... und wir haben auch mehr// also wir sind mehr im Gespräch darüber. Also das war schon gut, dass wir da zusammen waren. Also [Name des Jugendlichen] kann irgendwie// Ja, der weiß jetzt, er hat in mir eine Vertrauensperson und wir sind dadurch wirklich mehr im Gespräch. Ich weiß ganz viel, also was mir im Moment auch noch recht ist. Also, ich weiß// um Gottes Willen, ich weiß nicht alles, das weiß ich. Das geht ja auch nicht. Mit 15... Da muss ich mich ja nur erinnern, was meine Eltern von mir wussten... ((lacht)). [...] Ja, aber ich hab' schon das Gefühl, wenn [Name des Jugendlichen] irgendwie in Not ist, dann erzählt er. Und wenn irgendwas ganz toll war, dann erzählt er auch.“ (A2: 261-272)*

## Diskriminierungserfahrungen

Die Fragen nach Diskriminierungserfahrungen aufgrund der geschlechtlichen Identität bzw. des Trans\*- oder Inter\*-Seins werden sehr unterschiedlich beantwortet. Sie reichen von völliger Abwesenheit aus Sicht der Befragten („Nein, also ich wurde noch nie diskriminiert aufgrund meiner Transsexualität“, K1: 59) über allgegenwärtige Angst im Alltag bis hin zur Erfahrung von gewalttätigen Übergriffen auf der Straße. Eine Person schildert, wie diese Erfahrung von Gewalt und Ablehnung den gesamten Prozess der Auseinandersetzung und Transition überschattet und begleitet hat:

*„[...] and like I don't// I was like// I didn't realize how much psychological trauma it was causing me. So like when I started to actually allow myself to feminize and like started to like embrace these questions a bit more, I was super anxious. Super, super anxious and actually like right when I started to like really go out like to clubs, like wearing makeup more consistently where I wasn't just doing drag, but I was like in my own life doing this, I was attacked on the street. [...] So I like had// I had a super like chaotic fall, like emotionally. It was like super weird and hard. And so it was definitely like, yeah,*

*the whole question for me is also wrapped up into harassment and especially as like a trans feminine person, like how I would be treated on the street, or just like getting through life, how does that work, you know?“ (K2: 226-238)<sup>18</sup>*

Eine andere trans\* Person berichtet von Diskriminierungserfahrungen in ihrem Heimatland, aber auch davon, wie lange es dauern kann (auch in Deutschland), den Schritt in die Öffentlichkeit zu wagen.

*„Ich habe das lange herausgezögert, weil ich komme aus Polen, das ist ein katholisches Land. Leider. Und sowas wie Trans\* existiert da nicht... Ja, also als Krankheit oder man wird irgendwie als Irrer bezeichnet. Das ist gar nicht mehr an der Tagesordnung. Und ich kam hier vor 15 Jahren her und natürlich habe ich das herausgezögert, weil ich hatte eine ganz schlimme Vorgeschichte in Polen. Aus diesem Grunde, und hier werden mich die Menschen auch als krank nehmen, ja. Also werde ich dann ausgegrenzt und das hat sich ganz schön lange gezogen, bis ich zu meinem Arzt ging, also mein Hausarzt hat mir schon 2005 ein Angebot gemacht, ob ich eine Hormontherapie nehmen will, aber dann hab' ich gesagt: ‚Nee, ich will das gar nicht. Ich traue mich nicht‘ und das hat sich so lange herausgezögert... Also jetzt habe ich gerade angefangen.“ (K4: 87-96)*

Über ihre Erfahrungen mit Therapeut\*innen in Polen berichtet die Person weiter:

*„Ich hatte mehrere Therapeut\*innen, aber die haben versucht mir das aus dem Kopf wegzuradiieren. Ich brauche eine Therapie. Elektrostöße und ich muss mehr Zeit mit Papa verbringen und// ja... ((lacht)) so war das... Also die haben das als Krankheitsbild gesehen und als therapierbar. So.“ (K4:110-113)*

Zu den allgegenwärtigen Diskriminierungserfahrungen im Alltag vieler Trans\* und Inter\* sowie queer lebender Menschen gehört es, dass andere die eigene geschlechtliche Identität nicht anerkennen wollen oder sich ablehnend verhalten, wie es z.B. in der Weigerung einen neuen Namen und ein geändertes Pronomen bzw. eine neue Anredeform zu verwenden, zum Ausdruck kommt.

*„Vorher habe ich die Scheiß-AOK gehabt, die haben mich diskriminiert. Ich habe dann an der Rezeption gesagt damals: ‚Bitte mich mit Frau [Name] aufrufen!‘ ... ‚Herr [Name]!‘, dann bin ich ausgerastet.“ (K3: 355-357)*

Aber es gibt auch positive Beispiele. So berichtet ein\*e Angehörige\*r, als er\*sie nach Diskriminierungserfahrungen gefragt wird, über einen sehr offenen, kreativen und wertschätzenden Umgang mit dem Sohn in der Schule.

---

<sup>18</sup> „[...] und ich mache nicht// ich meine// ich habe nicht erkannt, wie viel psychologisches Trauma es bei mir verursacht hatte. Also als ich anfang, mir selber zu erlauben femininer zu werden und mich diesen Fragen zugewandt habe, bin ich super ängstlich geworden. Super, super ängstlich und eigentlich genau dann, als ich anfang wirklich öfter geschminkt in die Clubs auszugehen, mich nicht einfach nur aufzufummeln, sondern wirklich in meinem Leben war, wurde ich auf der Straße angegriffen. [...] Also hatte ich irgendwie// ich hatte einen super chaotischen Herbst, also emotional. Es war total komisch und schwierig. Und es war also auf jeden Fall, genau, die ganze Frage hat für mich auch mit Belästigung/Schikane zu tun und insbesondere als eine trans\* feminine Person, wie werde ich auf der Straße behandelt oder mit der Bewältigung des Alltags, wie kann das klappen, wissen Sie?“



„Da ging es darum, ja wie [Name des trans\* Sohns] sich fühlt, was er in der Schule erlebt hat. Und da sind wir einfach total glücklich, weil [Name]‘s Schule ist komplett unterstützend. [...] Aber das ist eben nicht selbstverständlich. [...] Also, das ist einfach// Also nur ganz kurz, um eine Ahnung zu kriegen. [Name] hat eine eigene Toilette gekriegt, zum Beispiel an der Schule. Die haben die Lehrer abgetreten. Und der Schulleiter findet, dass ein Mensch wie [Name] eine Bereicherung für die Schule ist. Und die Klassenkamerad\*innen stehen total hinter ihm.“ (A2: 47-63)

Von Seiten der Fachkräfte wird die Frage nach Diskriminierungserfahrungen eindeutig bejaht, so antwortet z.B. ein\*e Mitarbeiter\*in:

„Ein Großteil hat mit Diskriminierungen zu tun, die wir hier beraten, sei[en] es erwachsene Inter\*Leute, die hierhin kommen. Aber es gibt auch Emailanfragen [...], da gibt es dann allgemeine Anfragen, wenn es um Diskriminierung von inter\* Personen geht.“ (M1: 44-47)

### Intersektionalität – zur Verschränkung von Geschlecht mit anderen Aspekten der Identität

Die Frage, ob weitere Aspekte der eigenen Identität wie Armut/soziale Lage, Beeinträchtigung, Religionszugehörigkeit, kulturelle/ethnische Herkunft oder Hautfarbe in der Beratung eine Rolle gespielt haben, wird von den Beratern zumeist verneint oder bleibt unbeantwortet. Zum Teil scheint nicht klar zu werden, was mit der Frage gemeint ist. Geschlecht bzw. Geschlechtsidentität sind die Aspekte, die aus Sicht der Beratern in der Beratung im Vordergrund stehen und explizit zum Thema werden. Alle anderen Aspekte werden von den Beratern als nebensächlich für den Beratungskontext eingestuft oder spielen nur indirekt eine Rolle, z.B. wenn es um die Finanzierbarkeit der Transition geht. So antwortet eine Person auf die Frage, ob in der Beratung auch andere Identitätsaspekte oder Zugehörigkeiten eine Rolle gespielt haben:

„Das war, glaub ich, nicht Thema. Also es ist schon immer die Frage, wenn jetzt eine Namensänderung über das Standesamt stattfinden soll, wie soll man das bezahlen? Was gibt es da für Möglichkeiten? Ja ...“ (A2: 300-302)

Eine weitere Person macht deutlich, dass nach ihrer Einschätzung bei QUEER LEBEN alle Menschen mit dem gleichen Respekt, Geduld und Wertschätzung behandelt werden, gleich welcher Herkunft und sonstiger Lebensumstände. Die Person räumt aber ein, dass sie als nicht-behinderte, weiße Person darüber möglicherweise keine Auskunft geben kann:

„I think that he [die Fachkraft, d.V.] would inform everyone with as much patience and like dignity. I think that he yeah, would basically offer everyone the same. [...] I am not a person of color, I don't have any noticable or diagnosed disabilities, I'm not sure that I could say. I mean if I were, I would

*probably like clock it, but I don't. [...] So. But I can imagine that they would be pretty open here to anyone of any// coming from anywhere. Yeah.*“ (K2: 501-521)<sup>19</sup>

Aus den Fragebögen, Interviews und den internen statistischen Daten der Beratungsstelle geht die Diversität und Vielfalt der Ratsuchenden deutlich hervor. Trans\*, Inter\* und queer lebende Menschen und ihre Angehörigen zeichnen sich durch verschiedenste Lebensumstände, soziale Hintergründe und Zugehörigkeiten bzw. Identitätsaspekte aus, die im Beratungssetting explizit oder implizit eine Rolle spielen können. So hat laut interner Statistik etwa ein Fünftel der Beratenen einen so genannten Migrationshintergrund<sup>20</sup> (siehe Kapitel 2). Etwa zehn Prozent der Beratungsgespräche finden in einer anderen Sprache als der deutschen statt. Die Altersspanne der Beratenen liegt zwischen 5 und 65 Jahren, wobei laut Statistik aktuell ein leichter Schwerpunkt bei den 26- bis 35-Jährigen festzustellen ist (vgl. auch M3: 95).

Eine weitere wichtige Kategorie ist der soziale Status und die Einkommenshöhe. Der Anteil von ALG II- und Sozialhilfebezieher\*innen und Menschen ohne Einkommen zusammen genommen, beträgt laut Statistik fast 50 Prozent der Ratsuchenden insgesamt. Das heißt allerdings nicht, dass nicht auch Menschen aus höheren Einkommens- und Bildungsschichten vertreten wären:

*„Wie ich mich erinnere, in der Anfangszeit kamen relativ viele transweiblich beschriebene Menschen aus prekären Verhältnissen. Das hatte vielleicht auch damit zu tun, dass wir ja zum Beginn mit einem Betreuungsangebot nach SGB XII angefangen haben zu arbeiten und das hat sich auch bis heute aufrechterhalten. Ich habe aber den Eindruck, dass es etwas weniger geworden ist hier für Berlin. Vielleicht haben wir auch da einen guten Teil des Bedarfs schon mal abgedeckt mit der Art der Betreuung, die wir gemacht haben. Interessant ist, dass trans\* Personen aus allen gesellschaftlichen Schichten kommen, also Menschen mit sehr geringem Einkommen aus sehr prekären Verhältnissen, wohnungslos teilweise seit vielen Jahren, aber eben auch Leute aus den typischen großen Unternehmen und Selbstständige, also Menschen die häufig auch mit Fragen kommen: Wie soll ich das in meiner gesellschaftlichen Position so hinkriegen, dass ich das überlebe?“ (M3: 62-72)*

*„Ich war vorher obdachlos. Lag auf der Straße, hatte keine Bleibe gehabt hier in Deutschland, also ein Jahr und neun Monate auf der Straße. An der Schwangeren Auster hab' ich gewohnt, Regierungsviertel.“ (K3: 21-23)*

QUEER LEBEN vertritt einen offenen, diversitätssensiblen und intersektionalen Ansatz, der verschiedene Identitäten und Kategorien berücksichtigt und diese als verwoben und in Wechselwirkung stehend betrachtet. Was dann in der

---

<sup>19</sup> „Ich denke, dass er [Name der Fachkraft] jede\*n mit genauso viel Geduld und Würde informieren würde. Ich denke, er würde im Grunde genommen jeder\*m das Gleiche anbieten. [...] Ich bin keine Person of Color, ich habe keine sichtbaren oder diagnostizierten Behinderungen, ich bin mir nicht sicher, ob ich mich dazu äußern kann. Ich meine, wenn das der Fall wäre, dann würde ich vielleicht ein Gespür dafür haben, aber das ist nicht so. [...] Also. Aber ich kann mir vorstellen, dass sie ziemlich offen wären für jede\*n, egal wo er\*sie herkommt. Genau.“

<sup>20</sup> Diese Kategorie wurde in der Statistik allerdings nur erfasst, wenn die Migration/der Migrationshintergrund für das Beratungsgeschehen relevant war, z.B. bei Fragen zur Vornamensänderung für Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit oder wenn die kulturelle Herkunft als relevant für das Coming-Out gegenüber Familie oder sozialem Umfeld thematisiert wurde.

Beratung jeweils konkret zum Thema wird, ist abhängig vom Kontext und den Bedürfnissen und Sichtweisen der Ratsuchenden selbst. Die Fachkräfte verweisen insbesondere auf die Relevanz einer „kultursensiblen“ Herangehensweise, die den spezifischen kulturellen/nationalen/ethnischen Hintergrund der Ratsuchenden einbezieht:

*„Erstmal spontan hängt das natürlich davon ab, was die Leute, die hierher kommen, mitbringen. Und oft, also manchmal ist Intersektionalität einfach wenig Thema, weil da eine weiße trans\* Person her kommt, die ein Abitur hat und gerade am Studieren ist. Da ist es relativ wenig Thema. Aber manchmal kommen natürlich auch trans\* Personen, die gerade im Asylverfahren sind oder es kommen trans\* Personen, die vielleicht in dritter Generation in Migrationskontexten stecken und mit der Kultur ihrer Herkunftsfamilie nochmal ganz andere Auseinandersetzung[en] führen was Identität angeht, also beispielsweise wenn muslimische trans\* Personen herkommen, haben die manchmal einen ganz anderen Identitätskonflikt: Wie kann ich das eigentlich zusammenbringen und wie kann ich das meiner Familie gegenüber offenbaren und kann meine Familie das akzeptieren?“*  
(M2: 415-424)

*„Es spielt eine Rolle, denn je nachdem in welchem Kulturkreis inter\* Personen aufwachsen, da ist die Umgehensweise, die Behandlung von inter\* Personen unterschiedlich. Personen, inter\* Personen zum Beispiel in Afrika haben andere Herausforderungen zu bestreiten, da würde eine psychosoziale Beratungsstelle innerhalb der Schwulenberatung oft nicht möglich sein, wenn Homosexualität sanktioniert ist. Die Kolleg\*innen, die da arbeiten sind anders aufgestellt und wenn dann hier potenziell, wir haben es nicht hier im Kontext, aber das Wissen zu haben, dann einladend und sensibilisiert mit Menschen aus dem Kulturkreis arbeiten zu können, das ist essentiell.“* (M1: 207-214)

Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen oder Behinderungen sind demgegenüber in der aktuellen Beratungsarbeit unterrepräsentiert – was vielfältige Ursachen hat. Häufig finden geistig oder körperlich beeinträchtigte Menschen gar nicht den Weg zu QUEER LEBEN, weil sie von ihrem Umfeld oder ihren Betreuer\*innen in ihrer geschlechtlichen Identität nicht ernst genommen werden und ihnen jegliches Selbstbestimmungsrecht in dieser Hinsicht abgesprochen wird. Dazu die befragten Fachkräfte:

*„Also das ist immer noch sehr wenig, wenn man sich diesen Aspekt anschauen würde, Menschen mit Behinderungen, also mit körperlichen, mit geistigen Themen sind hier sehr wenig. Häufig entstehen die Kontakte über einzelne engagierte Betreuungskräfte, die dann z.B. aus einer Einrichtung, in der Gehörlose betreut werden, kommen. Das sind aber wirklich sehr einzelne Sachen und dann ist das immer wieder erstaunlich, wie klar und wie eindeutig und wie lebendig da die Ratsuchenden sind. Es ist eben auch häufig ein großer Arbeitsanteil mit der Betreuungsperson zu arbeiten und deutlich zu machen, dass es immer eine Frage ist, wer hier wen behindert.“* (M3: 478-485)

*„Und die Sache ist, dass Menschen mit so genannten Beeinträchtigten oft gar nicht bei uns landen, weil sie von ihrem Betreuer\*innensystem einfach nicht hinreichend ernst genommen werden in ihrem*

*Trans\*-Sein oder in ihrer Aussage: Ich bin trans\*. Das wird gerade bei geistig eingeschränkten Personen einfach erstmal nicht ernst genommen. Das galt eine Zeit lang als Ausschlussdiagnose. Man glaubt ihnen nicht, dass sie tatsächlich soweit über ihre eigene Identität bestimmen könnten, dass es sowas gäbe, das sie trans\* sein könnten. Also da knallen quasi zwei stark diskriminierende Settings aufeinander.“ (M2: 487-493)*

*„Und dann wird immer noch mit dieser so genannten Einsichtsfähigkeit hantiert, dass man sagt, ja okay, vielleicht wäre da ja jemand trans\*, aber eine Behandlung könne man da gar nicht machen, weil diese Person sei ja so gar nicht richtig einsichtsfähig, würde gar nicht verstehen, was da so mit ihr passiert, ja?“ (M3: 495-498)*

Bei inter\* Personen stellt sich die Verwobenheit der Kategorien Behinderung und Geschlecht noch einmal anders dar:

*„Und es gibt noch andere Intersektionalitäten, nicht nur bezüglich von Ethnizität, sondern auch zum Beispiel gibt es eine Schnittmenge mit der Behindertenbewegung. Die Menschen, die eine Beeinträchtigung diagnostiziert bekommen haben, werden ähnlich pathologisiert und ähnlich bevormundet manchmal wie inter\* Personen.“ (M1: 215-218)*

Dazu kommen Gewalterfahrungen oder Nationalität und Sprache als weitere wichtige Intersektionalitätskategorien, wie ein\*e Mitarbeiter\*in im Interview ausführt:

*„Also manchmal kommen auch trans\* Personen her, die sehr stark von Gewalt betroffen sind. Ich finde das ist auch schon intersektional. Oder auch trans\* Personen, die beeinträchtigt sind, zum Beispiel, weil sie schwer lesen können und deshalb eingeschränkt sind und das macht einfach immer neue ganz individuelle Herausforderungen und da muss man gucken: was können wir da in deiner Situation für dich tun, mit wem können wir noch zusammenarbeiten, wo können wir uns noch vernetzen, wie kann man da ein gutes Helfer\*innensystem für dich aufbauen, das dafür sorgt, dass du da weiterkommst in deiner Geschichte. Ich habe zurzeit relativ viel mit so genannten Cross-Border-Cases zu tun, also Menschen, die in Brasilien versichert sind, aber in Deutschland studieren oder einen britischen Pass haben, aber in Deutschland krankenversichert sind. Und dann stellt sich die Frage: Okay und was machen wir damit und welche Regelung aus welchem Land greift eigentlich wo? Und das ist auch ziemlich spannend.“ (M2: 424-436)*

Insgesamt wird deutlich, dass der individuelle Gesamtkontext für die Beratung entscheidend ist. Erst dann erschließt sich, welche Verknüpfungen, welche Kategorien möglicherweise noch relevant sind und welche Schritte sich daraus notwendigerweise ableiten. Dies beinhaltet ggf. eine Zusammenarbeit und Kooperation mit weiteren Einrichtungen und Hilfesystemen, die unter Umständen ebenfalls „mitberaten“ werden müssen:

*„Ein wichtiger Beratungsschritt ist schon immer sowieso die Frage des Kontexts, der Kontexterweiterung und da wird häufig deutlich, welche Intersektionalitäten da sind. Dann ist es ein weiterer wichtiger Schritt, mit der Person zu schauen, welche Bedeutung gibt sie denen und wie weit entsteht daraus ein Beratungsbedarf. Das führt auf einer beraterischen Ebene häufig dazu, dass man immer mitüberlegen muss, wen kann man noch mitberaten, also zum Beispiel ist das gut, da die rechtliche Betreuerin nochmal anzurufen oder zu sagen ‚ich versuche deiner Psychotherapeutin nochmal zu vermitteln, was sie tun kann.‘“ (M3: 450-457)*

### Zur Situation nach der Beratung – „Man hat wieder Ziele im Kopf“

Sehr deutlich wird, dass die Beratung von vielen Trans\* und Inter\* sowie ihren Angehörigen und Partner\*innen mehrmals und über einen längeren Zeitraum hinweg in Anspruch genommen wird, da es sich um langfristige Prozesse und Entscheidungen handelt, die mitunter viel Zeit und (Beziehungs-)Arbeit in Anspruch nehmen. Die folgende Zitate machen deutlich, dass die Beratung bei QUEER LEBEN ergebnisoffen, prozessorientiert und psycho-sozial ausgerichtet ist und über die Bereitstellung von Sachinformationen weit hinausgeht. Die Beratungsgespräche werden häufig als „anstrengend“ und „nicht einfach“ beschrieben, insgesamt aber als sehr positiv wahrgenommen, da sie die eigenen Entscheidungen und Entwicklungen professionell begleiten und zu mehr Klarheit und Erleichterung führen:

*„Ja, ich denke, dass meine Familie das jetzt besser versteht und auch wenn ich hier beraten wurde, dann komme ich zwar manchmal auch traurig hier raus, weil ich eben über die Themen geredet habe, aber ich hab's verarbeitet dann und das ist gut.“ (K1: 105-107)*

*„Manchmal ging es mir gut und manchmal eben auch// also manchmal sind dann irgendwie Depressionen wieder hochgekommen, weil ich über das Thema geredet hab´.“ (K1: 151-152)*

*„Ja, ja. Wir gehen nach wie vor hin. Also es stört mich einfach im Laufe der Zeit, dass die Situation zwischen uns beiden nicht wirklich einfacher wird, leider, sondern eher schwieriger. Insofern ist die Beratung an sich schon hilfreich, Dinge auf den Tisch zu legen und begleitend zu reden. Also die Beratung an sich ist immer anstrengend, was aber am Thema liegt und an der Situation. Aber wenn ich an die Beratung denke, gehe ich positiver raus, ja, also mit einem ganz guten Gefühl, wo ich denke, das ist eine Basis, um weiterreden zu können, oder liegt es an uns weiterzureden. Sagen wir mal so. [...] Also ich bin so immer ein bisschen erleichtert rausgegangen, ja, also ich habe es als sehr positiv für mich empfunden, jetzt unabhängig von dem Ergebnis, aber mit einfach ein bisschen mehr Klarheit versehen. Wie es am Ende ausgeht für uns als Familie ist weiterhin offen.“ (A1: 199-214)*

Viele der Befragten fühlen sich durch die Beratung gestärkt und sicherer, auch wenn nicht immer klar ist, wohin der eigene Weg führen wird. Die weiterführenden Hinweise und Adressen werden dabei als sehr nützlich empfunden, als „Türöffner“ und Möglichkeit, weitere Schritte in Angriff nehmen zu können.

*„I mean, it's I've been getting steadily better, I think, more comfortable with the idea of myself or like, like little ways that I had internalized transphobia, like how I've been working on that, so that I'm able to see like whatever happens, whatever I decide I'll be, I think, more comfortable.“ (K2: 470-472)<sup>21</sup>*

*„Gut, weil man hat wieder Ziele im Kopf. Dann habe ich gesagt, okay, jetzt muss ich Termin, erstmal Bilder machen, dann muss ich Antrag stellen für Ergänzungsausweis, dann muss ich wieder einen Arzt anrufen. Dann hab' ich mich gleich gekümmert um Haarentfernungstermine, weil ich hatte ganze Liste von Adressen, wo ich mich wenden kann und fragen kann. Und das war quasi so, er hat mir weitere Türen aufgemacht. Mehrere Türen, wo ich mich gleich hinwenden konnte und alles planen konnte. Sonst ich stand da und ich habe gesagt: ‚Okay, ich habe jetzt einen Arzt, der mir Hormone verabreichen kann, mehr aber nicht.‘ Ja, und so habe ich wirklich mehrere Möglichkeiten bekommen, wo ich mich wenden kann und das ist schon sehr gut, also find ich ganz toll.“ (K4: 190-197)*

Die befragte Mutter eines 15-jährigen Sohnes berichtet, dass die Beratung bei QUEER LEBEN, die beide gemeinsam aufgesucht haben, für ihren trans\* Sohn den Anstoß gegeben hat, sich selbst im Bereich der queeren Jugendarbeit zu engagieren. Die Mutter beschreibt ihn als dort mittlerweile „total verwurzelt“ und „sehr stolz“ über sein Engagement im Beirat des Vereins.

*„Also ich glaube, ich bin chronologisch nicht so ganz gut. Ich glaube den Sprung zu [Name eines Vereins der queeren Jugend- und Aufklärungsarbeit] hat [Name des Sohns] auch nach der Beratung bei Queer Leben dann wirklich gemacht. Das hatte ich ihm vor einem Jahr schon mal angeboten. ‚Ja nee, ich traue mich nicht.‘ Und dann war das so ein Sprungbrett.“ (A2: 287-290)*

### 4.3 Was macht die Beratungsstelle aus?

Es sind unterschiedliche Aspekte und Kriterien, die als kennzeichnend und besonders für die Beratung bei QUEER LEBEN in den Interviews und auch in den Fragebögen immer wieder benannt werden. Dazu gehört neben Entpathologisierung und Menschenrechtsorientierung als Haltung, die Beratung von trans\* und inter\* Personen in derselben Beratungsstelle, das Angebot von Schutzräumen (vor Diskriminierung) und vor allem auch die community-basierte Beratung und die systemische Ausrichtung der Beratung.

#### 4.3.1 Systemische Beratung

Alle Berater\*innen verfügen über eine Ausbildung in systemischer Beratung bzw. Therapie. Die methodische Ausrichtung der systemischen Beratung wird von den Mitarbeiter\*innen als besonders geeignet für die Beratung von inter\* und trans\* Personen angesehen. Zur Qualitätssicherung gehören außerdem eine fortdauernde Selbstreflexion eigener

---

<sup>21</sup> „Ich meine, es ist, ich bin kontinuierlich stabiler geworden, denke ich, mit meinem eigenen Selbstbild sicherer oder so kleine Sachen. Verinnerlichte Transphobie, daran habe ich gearbeitet, sodass ich jetzt erkannt habe, dass egal was passiert, egal wie ich mich entscheide, werde ich, glaube ich, gelassener.“

biografischer Erfahrungen und deren Resonanzen in der Beratungspraxis. Exemplarisch für die Mitarbeiter\*innen benennt M1 diese Ausrichtung im Zusammenhang mit dem Thema als besonders hilfreich:

*„Also als ich das systemische Beraten kennengelernt habe, habe ich mir gedacht, das ist eigentlich optimal um mit dem Thema Intergeschlechtlichkeit in einem Beratungskontext zu arbeiten. Dadurch, dass es individuell ist, auf Augenhöhe, ergebnisoffen und die zu beratende Person ermächtigt, selber Lösungen oder Perspektiven zu entwickeln.“ (M1: 132-137)*

Systemische Haltungen und zentrale Paradigmen, wie die Orientierung an den Ressourcen, die Begleitung eines ergebnisoffenen Prozesses, die Förderung der Selbstreflexion etc. werden sowohl explizit benannt als auch implizit in den Aussagen der Interviewten deutlich.

(Mitarbeiter\*in:)

*„Ja und ich würde sagen, es geht einerseits doch darum, die Leute anzunehmen, andererseits Ihnen, wenn sie möchten, wenn sie auf der Suche sind, auch noch neue Perspektiven oder auch neue Möglichkeiten der geschlechtlichen Selbstzuordnung anzubieten. Ihnen ganz klar zu zeigen, wir bestärken dich in deinem persönlichen Prozess, in deinem Prozess, wie du deine Identität findest und uns geht es nicht darum, dich in die eine oder andere Richtung zu beeinflussen. Wir wollen dich nur bestärken, begleiten und Reflexionsraum bieten.“ (M2: 170-175)*

(Angehörige\*r)

*„Es wird nie Partei ergriffen, ja es wird immer versucht, natürlich sehr viel auf Fragen, ja, also nachzufragen, Selbsterkenntnisse hinzukriegen.“ (A1: 282-283)*

Die Beratungen erfolgen ergebnisoffen und anliegendzentriert. Ratsuchende werden als Expert\*innen in eigener Sache verstanden. Die Ratsuchenden werden in ihrer geschlechtlichen Selbstbeschreibung akzeptiert, gleichzeitig werden neue Perspektiven aufgezeigt und z.B. weitere Identifikationsmodelle angeboten. Ziel von Beratungen ist, dass Ratsuchende nicht nur mehr Informationen und Wissen erlangen, sondern auch mehr Kraft und Selbstbewusstsein. Wenn Ratsuchende zu zweit oder mehr Personen kommen, versuchen die Berater\*innen ebenfalls zu zweit zur Verfügung zu stehen.

Dabei erleben gerade auch Angehörige die Fokussierung auf das Gesamtgefüge als Familie und die Betonung der Verantwortung zum Beispiel für ein gemeinsames Kind als besonders unterstützend und entlastend (A1: 316-327).

Die systemische Haltung bietet aber auch für inter\* und trans\* Personen eine Entlastung und unterstützt eine Entpathologisierung durch Problemumdefinitionen. So zeigt sich in der Beratung, dass nicht immer eindeutig ist, wer den eigentlichen „Beratungsbedarf“ und das „Problem“ hat, wie das Beispiel einer Mitarbeiter\*in zeigt:

*„Häufig ist es auch so, dass wenn Menschen zu zweit kommen, also zum Beispiel ein\*e Schulsozialarbeiter\*in oder ein\*e Lehrer\*in mit einem Jugendlichen oder eine Mutter\* mit einem Kind oder ein\*e Partner\*in mit dabei ist, dann ist es häufig so, dass es wichtig ist, immer auch die Begleitperson mindestens genauso gut mitzubearbeiten. Häufig ist das so, dass die Begleitperson auch ein wenig der\*die Bedenkenträger\*in ist und letzten Endes den etwas größeren Beratungsbedarf hat und manchmal die Leute, die selber das Trans\*-Thema haben, daneben sitzen und sich so ein bisschen freuen und schmunzeln und eigentlich glücklich sind, dass sie jetzt mal nicht die sind, die immer alles erklären müssen und sind dafür ganz dankbar.“ (M3: 131-139)*

### 4.3.2 Eine gemeinsame Beratungsstelle für trans\* und inter\* Menschen

Eine Besonderheit von QUEER LEBEN ist auch, dass es eine gemeinsame Beratungsstelle für trans\* und inter\* Personen ist. Ein\*e Mitarbeiter\*in formuliert es folgendermaßen:

*„Da gibt es Parallelen und das andere große Plus ist, dass es eine Verknüpfung ist, eine Inter\* UND Trans\* Beratungsstelle. Denn es zeigt sich in unseren Beratungsgesprächen mit den Kolleg\*innen, die zu Trans\* in erster Linie beraten, dass sich die Themen überschneiden, dass manchmal trans\* Lebensbiografien auch ein Anteil an inter\* Biografien haben. Dies ist vielleicht erstmal gar nicht Thema, aber was dann dadurch deutlich wird, dass ich hier bin und dass die Kolleg\*innen sich auch schon auskennen mit inter\* und es dann ganz offensichtlich ist für uns. Und wir sind quasi alle unter dem Dach der Schwulenberatung an einem Ort und sind da für die Themen. Die Menschen müssen nicht noch überwiesen werden in einen anderen Kontext, was nochmal vielleicht eine Anstrengung und zu leisten ist für die zu beratenden Personen und je höher die Schwelle ist, woanders hingehen zu müssen und dann gar nicht anzukommen.“ (M1 190-200)*

Die Erfahrung, dass die Zweigeschlechterordnung nicht zum eigenen Erleben passt, ist intergeschlechtlichen und transgeschlechtlichen Personen gemeinsam. Da die geschlechtlichen Identitäten in unserer Gesellschaft eine entscheidende Rolle spielen und das Thema Geschlecht bzw. Geschlechtsidentität in alle Lebensbereiche verwoben ist, geraten inter\* und trans\* Personen immer wieder in Bedrängnis und Rechtfertigungszwang. Diskriminierungen, Pathologisierung, Fremdbestimmung und massive Menschenrechtsverletzungen als lebensweltliche Erfahrung sind sowohl trans\* als auch inter\* Personen gemeinsam. Daher ist eine gemeinsame Beratung für inter\* und trans\* Personen ein „großes Plus“ (M1: 190), auch wenn sich die Gruppen in anderer Hinsicht unterscheiden. Die gemeinsame Beratung offenbart jedoch auch die Paradoxien von Pathologisierung und Fremdbestimmung, die zu Menschenrechtsverletzungen führen:

*„Tja, wir sitzen hier mit den Kolleg\*innen manchmal zusammen im Büro und wundern uns dann sehr, gerade auch weil wir das ja täglich im Alltag erleben. Die Beratungssituationen, dass das, was*



*Menschen, die zum Thema Trans\* an Beratung suchen, dass was sie selbstbestimmt für sich als gut und richtig wünschen, dass es eine Riesenhürde gibt, diese Dinge zu bekommen. Und wir erleben auf der anderen Seite, dass genau diese Sachen, die für Trans\* oftmals erschwert und nicht zugänglich sind, dann wieder ungefragt und uneingewilligt auf inter\* Personen angewendet werden, geschlechtsverändernde Operationen, die von erwachsenen inter\* Personen nachher als gewaltvoll erlebt werden. Diese Komplikationen – ja in der strukturellen Diskriminierung und in den Menschenrechtsverletzungen zu Trans\* und Inter\* – sind eigentlich grundsätzlich teilweise diametral entgegen gesetzt und sehr paradox.“ (M1: 294-308)*

### 4.3.3 Entpathologisierung und Menschenrechtsorientierung

Auf die Frage nach den Voraussetzungen und Kompetenzen für eine gute Beratung nennen Mitarbeiter\*innen vor allem auch Entpathologisierung. Ein\*e Mitarbeiter\*in formuliert es folgendermaßen:

*„Ja auf jeden Fall nicht lösungsvorgehend, auf Augenhöhe, nicht wertend, nicht urteilend, das Entpathologisierende ist das A und O, Zeit geben. Und auch auf jeden Fall ist hier ein großes Plus und auch wirklich einzigartig, dass Reihen angeboten werden können, Gesprächsreihen, dass es nicht nur ein Gespräch gibt, sondern dass man wirklich in einen Prozess gehen kann. Und ein Vorteil ist auch noch, dass es hier kostenfrei ist. Wir beziehen Gehalt und die Klient\*innen kommen, ohne dass sie etwas zahlen müssen hierher. Es zeigt sich schon auch, dass es eine Qualität ist, denn unsere// ein Teil unserer Klient\*innen hat nicht so viele finanziellen Möglichkeiten.“ (M1: 76-83)*

Im Zusammenhang mit Entpathologisierung wird von der Fachkraft erneut auf die Bedeutung der Multiplikator\*innenarbeit sowie auf die Verbreitung eines nicht-pathologisierenden und nicht-normierenden Wissens hingewiesen (M1: 273-280).

Um Pathologisierung und Exklusion zu verhindern, braucht es neben Multiplikator\*innen, wie es eine Mitarbeiter\*in formuliert, auch eine entpathologisierende Sprache.

*„Und wir beraten// die Basis ist ein menschenrechtlicher Ansatz und entpathologisierend. Also das geht dann auch teilweise so weit, dass wir mitbekommen, dass wir die einzige Stelle mit dieser Haltung sind, die das leisten können, denn das Thema ist so pathologisiert, dass Menschen teilweise keine Sprache haben. Und ein Großteil [...] meiner Arbeit ist beim Beraten sprachlich produktiv zu reframe.“ (M1: 56-64)*

Das Besondere dieser Beratungsstelle ist in diesem Sinne auch die Unabhängigkeit von medizinischen Einrichtungen bzw. die nicht-medizinische Ausrichtung. Auf die Frage, ob es wichtig ist, dass die Beratungsstelle nicht an medizinische Institutionen angeschlossen ist, sondern psycho-sozial arbeitet, antwortet ein\*e Mitarbeiter\*in:

*„Unbedingt, weil der sozusagen der medizinische Bereich – und bei trans\* geht es immer noch vor allem um den psychomedizinischen Bereich – immer eine Bewertungsaufgabe hat, das heißt dort müssen Diagnosen gestellt werden und da arbeiten sozusagen häufig immer noch die Kolleg\*innen, die von einem Störungsverständnis ausgehen und auch eine Wächter-Funktion übernehmen wollen und glauben, dass sie trans\* Personen und andere Ratsuchende vor ihrer eigenen Entscheidung schützen müssen. Und damit sind diese Kontakte nicht wertfrei und nicht offen und wenn wir uns in der Nähe aufhalten würden mit unserer Beratungsstelle zum Beispiel auf dem gleichen Gelände oder eine ähnliche Anschrift oder so, dann hätten wir wahrscheinlich viel Arbeit damit, um deutlich zu machen, was wir alles nicht sind. Und daher ist eine Unabhängigkeit äußerst wichtig. Und auch im Sinne von Empowerment ist es wichtig, dass Trans\*Personen in der Lage sind, sich selber zu beraten, sich selber zu verwalten, das eigene Wissen über sich selbst selber zu deuten. Und das ist ein wichtiger Emanzipationsschritt.“ (M3: 264-276)*

Die Unabhängigkeit von medizinischen Einrichtungen ist auch deshalb notwendig, da nur durch diese Unabhängigkeit „ernsthaft ergebnisoffen“ beraten werden kann, denn ein „Beweisen“ der eigenen Geschlechtsidentität ist hier nicht notwendig, vielmehr haben auch Zweifel Raum.

*„Trans\* Personen gehen bei so einer klassischen Transition in Deutschland durch mindestens drei oder vier so genannte Begutachtungen durch, das heißt sie müssen beweisen – natürlich wird das anders gelabelt – aber im Endeffekt läuft es darauf hinaus und das macht einen unglaublich hohen Druck und das verunmöglicht aber auch ein Vertrauensverhältnis. Und genau das haben wir hier eben nicht. Wir sind ernsthaft ergebnisoffen und das ist ein einmaliges Setting, das trans\*Personen sonst meistens nirgendwo erfahren. Und das macht tatsächlich auch zum ersten Mal wieder Räume auf für Zweifel, während man dem Gutachter sehr überzeugt die eine sehr klare Geschichte präsentieren muss, die vielleicht gar nicht so sehr der eigenen Überzeugung entspricht. Da ist dann hier wieder Raum auch nochmal einen Schritt zurückzugehen, zu sagen, so, ich habe jetzt ganz lange dafür gekämpft, dass ich diese oder jene Operation bezahlt bekomme und jetzt möchte ich hier nochmal überlegen, möchte ich das überhaupt. Hier ist der Raum da, der ist, sagen wir mal, im vorgegebenen System nicht da.“ (M2: 278-290)*

Auch in der Beratung von inter\*Personen wird eine entpathologisierende Haltung als grundlegend betrachtet.

*„Das ist wichtig zu wissen und dann ist es wichtig, dass man inter\* Variationen entpathologisierend vermitteln kann und das ist auch eine ganz schwere Aufgabe und zu gucken, was meint das eigentlich für die Lebensrealität der Person und wie kann ich das umformulieren, um auch nicht abwertend, defizitär im Beratungskontext mich auszudrücken, mit Menschen umzugehen. Da gibt's noch sehr viel Arbeit.“ (M1: 137-149)*

Entpathologisierung und Menschenrechtsorientierung meint hier vor allem auch Menschen unabhängig von ihrer Geschlechtsidentität mit ihren Selbstbeschreibungen anzuerkennen und zu respektieren.

*„Ein wichtiges Kriterium ist es, Personen, die hier rein kommen und sich selber beschreiben, also deren Beschreibungen zu akzeptieren, nicht zu hinterfragen, weder durch eine verbale Frage noch durch eine Haltung oder eine andere nonverbale Angelegenheit, weil das verunsichert total, das kennen Leute auch aus anderen Kontexten allzu sehr und das führt in der Regel dazu, dass man sich sehr schnell in solche Beweisführungsmuster verstrickt und umso mehr eine Person demonstrieren muss, dass sie das wirklich sei, was sie fühlt, was sie spürt, umso mehr hinterfragt einen das Gegenüber und letztendlich redet man nicht über das, um was es eigentlich geht. Menschen in ihrer geschlechtlichen Selbstbeschreibung zu hinterfragen, ist für ein Beratungsgeschehen ein äußerst unbrauchbarer Ansatz.“ (M3 160-168)*

In den Interviews wird immer wieder deutlich sichtbar, wie wichtig der Respekt und die Anerkennung von Selbstdefinitionen sind, denn vielfach sind die Erfahrungen geprägt durch Diskriminierung und Ausgrenzung. Daher ist es wichtig zuerst einmal Räume zu schaffen, in denen Inter\*, Trans\*, genderqueere Menschen und ihren Angehörigen wertschätzend und respektvoll gegenübergetreten wird und sie einen „Safe Space“ (M1: 54) erhalten:

*„Es ist erstmal wichtig, dass hier ein Raum ist, wo die Menschen mit ihrem Anliegen angenommen werden, sie Zeit und Raum ohne Diskriminierung haben. Ich bezeichne den Raum hier wirklich als einen sicheren Ort, ein Safe Space, der für inter\* Menschen bereit steht...“ (M1 51-54)*

*„Da habe ich das Gefühl eins der wichtigsten Dinge, die wir hier machen, ist einen Raum anzubieten, einen Raum in dem die Menschen sein dürfen und indem sie ein Gegenüber haben, das ihnen wertschätzend und respektvoll gegenübertritt und erstmal überhaupt zuhört, vielleicht zum ersten Mal seit zwanzig, dreißig, vierzig, fünfzig Jahren...“ (M2: 153-155)*

Einige der interviewten inter\* und trans\* Personen formulieren explizit, dass sie in der Beratungsstelle eine Atmosphäre vorfinden, in der sie sich verstanden und angenommen fühlen, so wie sie sind und sie über alles reden können (K1: 58-59, siehe auch Kapitel 4.2.2).

Die Menschenrechtsorientierung zeigt sich vor allem auch in der Umsetzung durch den community-basierten Beratungsansatz von QUEER LEBEN. Sowohl die Ergebnisse der qualitativen als auch jene der quantitativen Erhebung (vgl. Kapitel 4.1) zeigen, dass dieser Beratungsansatz als das Wichtigste betrachtet wird. Manche der Berater\*innen haben mehrfache Qualifikationen und verfügen sowohl über ein wissenschaftliches Studium und Ausbildungen als Berater\*innen bzw. Therapeut\*innen (im Bereich der systemischen Beratung und Therapie) und zugleich über ein reflektiertes biografisches Erfahrungswissen. Diese Kombination von Kompetenzen wird in den Interviews sowohl von den Mitarbeiter\*innen selbst als auch von den Menschen, die in die Beratung kommen, als „das Besondere“ und teilweise „Einzigartige“ hervorgehoben.

*„Also erst eine reflektierte Lebenserfahrung macht es möglich, gelerntes Fachwissen ins richtige Verhältnis zum Leben zu setzen.“ (M3: 232-233)*

*„Und wenn ich mich recht erinnere [...] für inter\* Personen ist das sogar die einzige professionalisierte Vollzeit-Peer-Beratungsstelle europaweit.“ (M2: 202-203)*

#### 4.3.4 Der Ansatz der community-basierten Beratung (Projektgruppe: MA Soziale Arbeit KHSB: Kai Egner, Janek Kempe, Sascha Rewald)

Die Analyse der quantitativen und der qualitativen Daten zeigt sehr eindrücklich, dass der Ansatz der community-basierten Beratung nicht nur ein wichtiges, sondern auch ein zentrales Merkmal der Beratungsstelle ist. Die Frage: „Ist es für Sie wichtig, dass die Beratung von Menschen mit persönlicher Trans\*/Inter\* Lebenserfahrung angeboten wird? Wenn ja, warum?“ wurde von 88 der Befragten des Fragebogens (N=107) mit „ja“ beantwortet. Das entspricht 82 Prozent. Die Mehrheit der Befragten haben auch den zweiten, offenen Teil der Frage („Wenn ja, warum?“) beantwortet (76 Antworten). Aufgrund der Bedeutsamkeit dieses Ansatzes für die Beratungsstelle wurden die offenen Antworten aus dem Fragebogen und die Interviews von einer studentischen Projektforschungsgruppe im Rahmen des tätigkeitsbegleitenden Masterstudiengangs Soziale Arbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen noch einmal eingehender untersucht, um besser zu verstehen, welchen Stellenwert geteilte Lebenserfahrungen von Beratenden und Ratsuchenden im Rahmen einer professionellen Beratung einnehmen kann. Dabei haben sich fünf Kategorien herauskristallisiert: Fachliche Kompetenz, Empathie, Beratungsbeziehung, Ermutigung/ Vorbildfunktion und Empowerment/politische Ebene.

##### Fachliche Kompetenz

*„Es war gut, direkt mit einem Trans-Mann [...] gesprochen zu haben – einem FACHMANN.“ (9:44/44)*

„Trans\*/Inter\*Person = Fachperson“, diese These findet sich in einigen der Fragebögen. Die Begriffe „Erfahrung“, „Wissen“, „Kompetenz“ werden genutzt, um zu beschreiben, weshalb es wichtig war, dass die Beratung durch eine Person mit persönlicher trans\*/inter\* Biografie erfolgte. Zweiunddreißig Befragte benutzen explizit oder implizit den Begriff „Erfahrung“. Nicht immer wird deutlich, inwiefern genau dies als wichtig erlebt wurde. Vielfach wird aber ein Bezug zu (Handlungs-)Wissen und Fachkompetenz hergestellt, indem die Befragten davon ausgehen, dass die Beratenden aufgrund ihrer eigenen Biografie Wissen ansammeln konnten, welches ihnen in der Beratungspraxis zugutekommt („Das ist mit Sicherheit gut. Die Erfahrung bringt viel Wissen“ (9: 1/1), „Weil man von der Lebenserfahrungen von anderen Menschen profitieren kann“ (9: 7/7). Andere Antworten beziehen sich darauf, dass es den Beratenden aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen leichter falle, das vorhandene Wissen glaubhaft und lebenspraktisch zu vermitteln: Die Beratenden könnten aufgrund ihrer Biografie „einen direkten Draht“ (9:8/8) ermöglichen, man bekomme „lebensebene Antworten“ (9: 9/9), da die Situationen nicht fremd seien, schließlich kenne die\*der Berater\*in die Situation persönlich und habe die betreffenden Erfahrungen bereits selbst gemacht (9: 15/15).

In Bezug auf Beratungsanlässe zur Informationsvermittlung und Orientierungshilfe ist die Bedeutsamkeit eines spezifisches Fachwissens in Bezug auf Trans\* und Inter\* bei den Beratenden in den Fragebogenergebnissen deutlich zu erkennen. Ein großer Teil der Ratsuchenden gab mit der Möglichkeit zu Mehrfachnennungen an, mit Fragen zu rechtlichen (49 Antworten) bzw. medizinischen Möglichkeiten der Transition (63 Antworten) in die Beratungsstelle gekommen zu sein (vgl. ausführlich Kapitel Kapitel 4.1 und 4.2.3). In den Interviews wird die Rolle von Lebenserfahrung als Aspekt dieser fachlichen Kompetenz verdeutlicht. Die\*der Interviewpartner\*in A2 erklärt bildhaft, was spezifisches Fachwissen, das durch Erfahrung gewonnen wurde in Bezug auf Trans\* und Inter\* konkret bedeuten kann:

*„[Name des trans\* Jugendlichen] war auch sehr beschäftigt mit diesem Binder<sup>22</sup> [...]. Und da wussten die auch ganz genau Bescheid wohin und wo das ist und wie die das machen. Und was im Internet zu bestellen ist und/ also die ganzen Informationen kamen sehr schnell und klar.“ (A2: 152-156)*

Die gelebte Erfahrung der beratenden Person wurde aber auch als nützlich erlebt, gerade wenn es sich nicht um eine Antwort auf eine spezifische Frage handelte, sondern um das Voraussehen der Bedarfe der ratsuchenden Person ging, um den Überblick darüber, welche Informationen für sie noch wichtig werden können, z.B. im Zuge einer Transition. So äußerte sich der\*die Interviewpartner\*in A2 an anderer Stelle desselben Interviews:

*„Also wichtige Informationen sind einfach gekommen bevor ich ´ne Idee hatte, dass ich die brauche womöglich.“ (A2: 100-101)*

Neben Informationsvermittlung und Orientierung erfordert die Beratung ein spezifisches (Handlungs-)Wissen zu einer Vielzahl von alltäglichen Situationen, in denen Trans\*- oder Inter\*geschlechtlichkeit eine Rolle spielen kann – von Bewerbungsgesprächen über Diskriminierungserfahrungen im öffentlichen Nahverkehr bis hin zu Schwimmbadbesuchen.

Die\*der Interviewpartner\*in A1, Partner\*in einer Trans\*Person und mit dieser in gemeinsamer Elternschaft, vergleicht im Interview ihre\*seine Erfahrungen mit anderen Familienberatungsstellen mit den Erfahrungen, die sie\*er bei QUEER LEBEN gemacht hat. Hier ist es auch bemerkenswert, dass reflektierte persönliche Erfahrung als zur Professionalität dazugehörig dargestellt wird:

*„Also das habe ich für mich als sehr positiv empfunden [...] wenn dein Kind gehänselt wird [...] Dass man entweder selbst professionell antworten kann, womit Kinder zufrieden sind und wo denn auch klar ist, die Erfahrung ist schon gemacht worden [...], oder auch dem eigenen Kind wirklich aus Erfahrung heraus ein paar Sätze mitzugeben, ‚also hör mal zu, wenn das und das kommt, kannst du das sagen oder das sagen.‘ Und das ist halt eine ganz praktische Erfahrung und Anleitung [für] die ganzen vielen kleinen alltäglichen Situationen [...].“ (A1: 437-448)*

Gerade in Bezug auf banal erscheinende Alltagssituationen, die in Bezug auf Trans\* auftreten und zu Überforderungen führen können, sei es also wichtig, konkrete Handlungsoptionen aufgezeigt zu bekommen und zu wissen, dass diese auf Erfahrungen beruhen. Erst dadurch wird das benötigte Wissen für die\*den Ratsuchende\*n annehmbar und brauchbar.

---

<sup>22</sup>Ein Binder ist ein Kleidungsstück zum Abbinden der Brust, um ein männlicheres Erscheinungsbild zu erzielen.

Ein professionalisierter Umgang mit eigenen Erfahrungen kann laut diesen Forschungsergebnissen als Kernmerkmal der beraterischen Kompetenz in der community-basierten Beratung angesehen werden. Eine Person bringt diesen Zusammenhang auf den Punkt: „Ich denke nicht, dass an dieser Stelle Sensibilisierung durch persönliche Erfahrungen von fachlicher Kompetenz zu trennen ist“ (9:56/56).

### Empathie – verstanden werden

Von den 76 im Fragebogen gegebenen freien Antworten auf die Frage nach der Bedeutung des Peer-Aspekts beinhalten 29 Antworten Facetten des Verstandenwerdens bzw. Einfühlens. Sich verstanden fühlen, nachvollziehen können, „wissen, was man durchmacht“: Allein aufgrund der hohen Anzahl dieser und ähnlicher Antworten wird deutlich, wie hoch der Stellenwert des Verstandenwerdens innerhalb der Beratung ist und auch welche Bedeutung hier dem Peer-Aspekt zukommt.

Mehrere Personen stellen einen direkten Vergleich zwischen Cis-Personen und trans\* Personen her, wie beispielsweise hier: „Weil Cis-Menschen dieses Chaos nicht wirklich verstehen können“ (9: 5/5) oder: „Was sollen die Cissies schon dazu sagen können?“ (9: 51/51). In anderen Antworten steckt dieser Vergleich eher indirekt, wenn es heißt, hier werde man „besser“ verstanden, eine Formulierung, die zwölf Personen nutzen. Mehr als ein Drittel derer, die ausführen, warum der Peer-Aspekt für sie bedeutsam ist, gehen also davon aus, von einer beratenden Cis-Person schlechter oder gar nicht verstanden zu werden. Nur wenige erläutern näher, warum sie so denken. Möglicherweise teilen aber einige das Empfinden, dass „Cis-Menschen immer bestimmte Perspektiven fehlen werden“ (9: 77/77). Ein\*e Interviewpartner\*in meint:

*„Die Gesellschaft versteht das nicht, die Gesellschaft, oder die Nicht-Gesellschaft, die, die nicht dazugehören.“ (K3: 243-244)*

Diese gemeinsame Perspektive mit dem\*der Peer-Berater\*in ergibt sich möglicherweise „dadurch, dass er dasselbe durchmachte“ (9: 83/83), also durch geteilte negative Erfahrungen, wie mehrere der Befragten angeben. Andere formulieren die Gemeinsamkeit eher positiv: Es gebe einen „direkteren Bezug zum Thema“ (9: 53/53) und: „Situationen sind nicht fremd!“ (9: 9/9).

„Weil man sich besser verstanden und wohler fühlt“ (9: 43/43), „Es ist deutlich einfacher sich über Transsexualität zu äußern bei einem Gespräch mit einer Person, die das durch die eigene Lebenserfahrung gut versteht“ (9: 87/87) – in diesen Aussagen steckt neben dem Verstandenwerden noch ein weiterer Aspekt. Wenn nämlich das Verständnis nicht vorausgesetzt werden kann – und aufgrund der gesellschaftlichen Situation müssen trans\* und inter\* Personen eher von Unverständnis ausgehen – kann es sehr schwer werden, sich überhaupt zu öffnen. Notwendige Hilfe wird damit im Zweifel schwer zugänglich. In Aussagen wie: „[Peer-Berater\*innen] können nicht nur akzeptieren, sondern sie können verstehen“ (9: 26/26), wird deutlich, dass in einem solchen Kontext Akzeptanz – wodurch die ratsuchen-

de Person Objekt einer eher distanzierten Haltung wird – als ungenügend eingeschätzt wird. Um die Schwelle zum Vertrauen zu überwinden und den Zugang zur Hilfe zu ermöglichen, ist das Gefühl, aus der „Nähe“ der persönlichen Erfahrung als gleichberechtigtes Subjekt gesehen und verstanden zu werden wesentlich. Wo Empathie statt Sympathie gefragt ist, ist die community-basierte Beratung laut diesen Forschungsergebnissen klar im Vorteil.

### Beratungsbeziehung (Vertrauen und Identifikation)

In den Interviews und Fragebögen sind insbesondere positive Effekte des Peer-Ansatzes im Hinblick auf die Beratungsbeziehung angesprochen oder indirekt angedeutet worden. Dabei haben sich die Möglichkeit der Vertrauensbildung und die Dynamik der Identifikation in der Beziehung zwischen Beratenden und Ratsuchenden im Rahmen der community-basierten Beratung als wichtige Merkmale herauskristallisiert.

Wie bereits oben erwähnt, verwiesen viele Befragte auf „geteilte Erfahrung“ als ein Grund, warum sie diese Form der Beratung für wichtig halten. In anderen Antworten wird die Erfüllung dieser Erwartung mit der Idee von „Authentizität“ oder „Vertrauenswürdigkeit“ verknüpft. Antworten wie: „Beratungsposition und Inhalt sind authentischer“ (9: 34/34) oder: „Da der Beratende das Gefühl hat offener zu reden und sich auf einer glaubwürdigeren Ebene unterhalten kann“ (9: 89/89), zeigen, dass diese Befragten mehr Vertrauen in einer Beratungsbeziehung erleben, die auf geteilter Erfahrung basiert. Zudem gehen sie auch davon aus, dass man in einer solchen Beziehung eher dazu bereit ist, sich auf eine Beratung einzulassen.

Dass den Mitarbeiter\*innen der hohe Stellenwert von geteilter persönlicher Erfahrung und die Wichtigkeit der Erfüllung dieser Erwartung für die Vertrauensbildung wohl bekannt ist, macht die\*der Interviewpartner\*in M1 klar:

*„Dadurch, dass ich im Gespräch sage, dass ich selber eine Peer Biographie habe, ist sofort Vertrauen da.“ (M1: 106-112)*

Befragte haben die Vertrauensbildung innerhalb der Beratungsbeziehung nicht nur mit der Erfüllung von Erwartungen verknüpft, sondern mit der Vermittlung eines grundsätzlichen Gefühls von Sicherheit. Für die\*der Berater\*in M3 geht die Vermittlung dieses Gefühls mit dem Peer-Aspekt der Beratung einher:

*„Also ich glaube, dass für viele Menschen, die hierher kommen, das [der] entscheidende Moment ist: Ich bin mir sicher, akzeptiert zu werden und wie sich das letzten Endes vermittelt ist, diese Sicherheit ist denen wahrscheinlich wurscht, aber wenn man die fragen würde, wo dieses Gefühl herkommt, diese Sicherheit, dann würden die vermutlich sagen, weil da jemand sitzt, der da ist wie ich oder die da ist wie ich, weil ich davon ausgehen kann, dass es vergleichbare Lebenserfahrungen gibt.“ (M3: 245-250)*

Diese Beobachtung wird durch die Interviews und Fragebögen bestätigt. Hier äußern die Befragten ein Gefühl von Sicherheit, das Gefühl über tabuisierte Themen reden zu können und keine Ablehnung befürchten zu müssen – und bringen diese Erfahrungen explizit mit Peer-Beratung in Verbindung. Neun der freien Antworten der Fragebögen beschrieben Gefühle von Selbstbestätigung oder Geborgenheit und den positiven Effekt dieser Gefühle auf das eigene Selbstbild und die eigene Bereitschaft, sich zu öffnen: „[Man] fühlt sich aufgehoben und sicher [...] selbstbewusster“ (9: 61/61), „Weil man sich nicht wie ein ‚Außerirdischer‘ vorkommt bei Menschen, die das gleiche Schicksal teilen“ (9: 14/14) oder: „Es ist deutlich einfacher sich über Transsexualität zu äußern beim Gespräch mit einer Person, die das durch eigene Lebenserfahrung gut versteht“ (9: 87/87).

Befragte und Interviewpartner\*innen schätzten auch die ‚undramatische‘ Selbstverständlichkeit mit der sie bei der Inter\* und Trans\* Beratungsstelle aufgenommen worden sind. Im Kontrast zu anderen Kontexten oder anderen Beratungsstellen, wo die Beratung als „staunend“, „ausgeliefert“ und „zum Teil auch zu flach“ erlebt wurde (A1: 99-106), wurde der freundliche, nicht-exotisierende Empfang bei QUEER LEBEN als eine Erleichterung beschrieben: „[Persönliche Inter\*Trans\* Lebenserfahrung] ist nicht das wichtigste Kriterium, aber es ist hilfreich, weil ich dann nicht erst abklopfen muss, wie die Person auf mich reagiert (mein Trans\*-Sein)“ (9: 84/84). Im Sinne von einem Zuhause für die eigene Identität und der Erfahrung von Geborgenheit und Willkommen-Sein, von Nicht-Entfremdet-Sein, bot die community-basierte Beratung bei der Inter\* und Trans\* Beratungsstelle diesen Befragten eine Sicherheit an, die sich positiv auf die Beratungsbeziehung ausgewirkt hat.

Interviewpartner\*innen haben auch Situationen geschildert, in denen eine ergiebige Dynamik der Identifikation aufgrund von geteilter Lebenserfahrung in der Beratungsbeziehung entstanden ist. Der\*die Interviewpartner\*in K2 beschreibt einen solchen Moment der Identifikation, in dem sich der\*die Berater\*in ihr\*ihm gegenüber als trans\* vorgestellt hat, als eine „Identifikationserfahrung“ [„identifying experience“], die ihr\*ihm im Nachhinein wichtig erschien, da sie\*er gemerkt hat, „that there was a commonality that made the counselling more rich“ (K2: 281-284)<sup>23</sup>. Ähnlich beschreibt die\*der Angehörige A2 die plötzliche „Klarheit“ ihres\*seines Kindes, mit dem sie\*er in der Beratung war und postuliert, dass diese Offenheit eine Reaktion auf die Anwesenheit von Peer-Berater\*innen war, eine Art „Übertragung“ ihres offenen Umgangs mit der geschlechtlichen Identität:

*„Also als wir zum ersten Mal da waren, hat er so klar gesprochen und das tut er normalerweise nicht so gerne. Der war plötzlich so klar da. Das lag an [Namen der beiden Berater\*innen]. Also das überträgt sich ja ganz schnell.“ (A2: 248-256)*

Die\*der Angehörige A2 nahm das Verhalten ihres\*seines Kindes als Signal wahr, dass es sich in der Beratungsbeziehung nicht nur sicher gefühlt hat und Vertrauen fassen konnte, sondern auch, dass es sich in seiner Identität angesprochen fühlte und sich endlich zeigen konnte. In diesem sicheren Raum, den Appell dieser „Identifikationserfahrung“ beantwortend, war das Kind „plötzlich so klar da“ (s.o.).

---

<sup>23</sup> „dass eine Gemeinsamkeit da war, die die Beratung bereichert hat“



## Ermutigung und Vorbildfunktion

Aus den Interviews und Fragebögen lässt sich auch ein weiterer Aspekt der community-basierten Beratung ableiten, nämlich ihre Ermutigung- oder Vorbildfunktion. In dieser Funktion dient der\*die Peerberater\*in für Ratsuchende nicht nur als Identifikationsfigur innerhalb der Beratungsbeziehung („er\*sie ist so wie ich“, deshalb kann ich mit ihm\*ihr reden), sondern im Bezug auf das eigene Leben, als lebender Beweis, dass der eigene, ähnliche Lebensweg zu bewältigen ist („wenn er\*sie das geschafft hat, schaffe ich es auch“).

Diese Vorbildfunktion kam in 13 Antworten des Fragebogens zum Ausdruck, z.B.: „Weil man von den Lebenserfahrungen anderer Menschen profitieren kann“ (9:7/7) und: „Man kann aus der Erfahrungen der Anderen lernen“ (9:19/19). Im Interview spricht der\*die Klient\*in K4 diese Vorbild- und Ermutigungsfunktion der community-basierten Beratung wiederholt an, einmal als verallgemeinerte Beobachtung:

*„[M]an hat auch Zweifel in so einer Phase. [...] Und wenn man jemanden trifft, dem man gar nicht ansieht, dass er früher eine andere Person war, das ist auch wieder so ein Stückchen Hoffnung. ‚Ach wenn der das geschafft hat, schaff ich das auch.‘“ (K4: 159-164)*

Und ein zweites Mal in Bezug auf sich selbst:

*„Und dann dachte ich auf einmal: Wenn [Name des Beraters] es geschafft hat, ein Mann zu sein, dann werde ich auch eine schöne Frau.“ (K4: 169f)*

Diese Antworten deuten alle auf eine Sehnsucht nach Peers hin, die einem in der Rolle als Vorbild Hilfe aus eigener Erfahrung leisten können.

Dass diese Vorbild- und Ermutigungsfunktion aber nicht nur für die Klient\*innen selber gilt, sondern auch für Angehörige, zeigen die Beobachtungen der\*s Klientin\*s K1 und der Angehörigen A1 und A2. Der\*die Klient\*in K1 gibt an zu glauben, „dass meine Familie das jetzt besser versteht“ (K1: 64). Für die\*den Angehörige\*n A2 „war’s einfach auch wichtig, Menschen zu sehen, die diese Schritte schon alle weiter gegangen sind, als mein Kind“ (A2: 87f). Für die\*den Berater\*in M1 stellt ein\*e Peer-Berater\*in für Familien einen neuen Pfad, eine Art Wegweiser dar:

*„Denn es gehen ja dann Gedanken auf die Reise, wenn Eltern und Familien erfahren, dass es ein intergeschlechtliches Kind gibt und dann mit einer erwachsenen Person zu reden, das ist auch immer eine Entlastung.“ (M1: 117-119)*

Aus den Interviews und Fragebögen ist also zu lesen, dass der\*die Berater\*in im Peer-Beratungskontext oft zum Vorbild genommen wird. Dieses Vorbild beweist, dass diese „Gedankenreise“ zu bewältigen ist und zeigt, wie der eigene Lebensweg realisiert und gesteuert werden könnte.

## Empowerment und politische Ebene

Ermutigung und Vorbilder zu haben, bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass Menschen auch „empowert“ sind, das heißt, dass sie sich selbst als aktives Subjekt statt passives Objekt begreifen und „power“ (Macht) über sich selbst und ihre Umwelt ausüben können. Dass die Beratungsstelle und der community-basierte Ansatz als wichtige Schritte in Richtung Empowerment und politische Emanzipation zu begreifen sind, wurde auch in den Interviews und Fragebögen thematisiert.

Das Alleinstellungsmerkmal der Trans\* Inter\* Beratungsstelle haben die Mitarbeiter\*innen der Beratungsstelle in den Interviews betont: QUEER LEBEN ist die

*„einzigste Beratungsstelle [in Deutschland], in der professionalisierte trans\* und inter\* Personen bezahlterweise von Montag bis Freitag ein Beratungsangebot vorhalten und für ratsuchende trans\* und inter\* Personen, queere Personen, deren Angehörige und Fachkräfte zur Verfügung stehen.“*  
(M3: 216-219)

Aus Sicht der\*des Mitarbeiters\*in M3 ist die community-basierte Beratung an sich ein Indiz dafür, dass trans\* und inter\* Menschen

*„in der Lage sind sich selber zu beraten, sich selber zu verwalten, das eigene Wissen über sich selbst selber zu deuten“* (M3: 299-300).

Für sie\*ihn und vermutlich für die anderen Mitarbeiter\*innen der Beratungsstelle kann das auch als politisch bedeutsame Selbstbestimmungserklärung gesehen werden und somit als „wichtiger Emanzipationsschritt“ (M3: 300-301).

Obwohl die Einzigartigkeit von QUEER LEBEN mit ihrem community-basierten Ansatz vielen Befragten wohl nicht explizit bekannt ist, ist ein Bewusstsein für das emanzipatorische und politische Potenzial der Beratungsstelle auch in den Antworten von Nutzer\*innen spürbar. Wie der\*die Klient\*in K3 es ausdrückt:

*„Wenn inter\* Menschen mit Inter\*s zusammenarbeiten oder Trans\* mit Trans\* zusammenarbeiten, find ich doch klasse.“* (K3: 236-238)

Für eine\*n andere\*n Befragte\*n entstand in der community-basierten Beratung „eine Solidarität und [ein] ‚Wir‘-Gefühl“ (9: 42/42). Gegen die Machtlosigkeit ist das mächtig.

## 5. Ausblick: Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge

In Deutschland gibt es kaum Angebote für trans\*, inter\* und genderqueere Menschen, für deren Angehörige oder für Fachkräfte. Dies wird in Studien von unterschiedlichen Expert\*innen immer wieder bemängelt (vgl. u.a. Expert\*innen in Focks 2014). Daher kommt dem Pilotprojekt „Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN“ als professionalisierter, community-basierter Beratungsstelle für Inter\* und Trans\* in Deutschland eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung machen sehr deutlich, dass die Beratungsstelle dringend gebraucht wird. Vor allem die Forschungsergebnisse zu den Diskriminierungserfahrungen und den Vorerfahrungen mit anderen Angeboten im Sozial- und Gesundheitsbereich zeigen den dringenden Bedarf einer solchen professionalisierten, psycho-sozialen und community-basierten Beratung (vgl. Kapitel 4.2.1). Dabei zeigt insbesondere der hohe Prozentsatz (83 Prozent) in Bezug auf die Thematisierung von Gesundheitsthemen in der Beratung (vgl. Kapitel 2 und 4.1.), dass eine medizin-unabhängige Beratung zu Gesundheitsthemen dringend notwendig ist.

Sowohl die Ergebnisse der quantitativen als auch der qualitativen Studie zeigen dabei die insgesamt sehr große Zufriedenheit der Befragten mit der Beratungsstelle und den Beratungsgesprächen (vgl. Kapitel 4.1. und 4.2.2). Die hohe Zufriedenheit wird besonders eindrücklich durch die Ergebnisse der quantitativen Erhebung sichtbar. So beantworten 105 von 107, also 98 Prozent, die Frage nach der Zufriedenheit mit der Beratung mit „sehr zufrieden“ und „zufrieden“. Auf die offene Frage, was den Befragten besonders gut oder was ihnen nicht gefallen habe, wird durchgängig nur der erste Teil der Frage beantwortet und bei der qualitativen Erhebung wird auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen vielfach folgendermaßen geantwortet:

*„Also ich glaube, dass es das Beste ist, was ich bislang erfahren habe und ich es von daher sehr positiv empfinde... Nee, wüsste ich jetzt nichts.“ (A1: 274-276)*

Neben der entpathologisierenden und menschenrechtsorientierten Haltung stellt der community-basierte Beratungsansatz ein herausragendes Qualitätsmerkmal der Beratungsstelle dar, das in dieser Form besonders ist (vgl. Kapitel 4.3.4). Dies, so zeigen die Ergebnisse der Begleitforschung sehr eindrücklich, ist das Besondere an der Beratungsstelle.

### **Gesamtbeurteilung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung: Das Pilotprojekt muss in die Regelfinanzierung überführt werden**

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung sind sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Teil sehr eindeutig. Um eine nachhaltige Unterstützung von inter\*, trans\* und genderqueeren Menschen und deren Angehörigen sowie von Fachkräften zu gewährleisten, ist es unerlässlich, das Pilotprojekt von der Projektfinanzierung in eine Regelfinanzierung zu überführen. Dies ist zudem notwendig, um die positive Entwicklung nachhaltig zu gewährleisten und um Vorausssehbarkeit und Planbarkeit auf Seiten der Fachkräfte sowie auf Seiten der Ratsuchenden zu ermöglichen.

## Weitere Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge (aus Sicht der Befragten)

### Angehörigen- und Familienberatung erweitern

Die Beratungsstelle hat für die Beratung von Angehörigen, Partner\*innen und Familien wesentliche Impulse gesetzt. Die befragten Angehörigen haben einhellig darauf hingewiesen, dass es keine vergleichbaren Beratungs- und Informationsangebote gibt und sie sehr lange nach geeigneten Beratungsangeboten gesucht haben. Neben Möglichkeiten der niedrigschwelligen Beratung wünschen einige Befragte mehr Elternarbeit und auch die Möglichkeit des Austausches mit anderen Eltern, beispielsweise durch Elternkreise.

*„Also es wurde angekündigt, dass es auch einen Elternkreis geben wird. Das fände ich sehr schön, wenn das wirklich umgesetzt würde. Also wenn das jemand organisieren könnte...Also ich habe schon gemerkt, durch die Kinder, die hier jetzt auftauchen, .... also ein Vater zum Beispiel hat öfter angerufen und ich habe gemerkt, der ist ganz einsam mit seiner Entscheidung ‚wie gehe ich mit meinem Kind um‘...und da fände ich es schon gut, wenn Eltern sich gegenseitig mehr Unterstützung geben könnten.“*  
(A2: 319-328)

Aufgrund des großen Bedarfs ist es für einige Befragten nicht immer leicht zusätzliche Beratungstermine zu bekommen. Ein\*e Angehörige\*r beantwortet die Frage nach den Verbesserungsvorschlägen folgendermaßen:

*„Vielleicht so ein Punkt, es ist immer schwierig und da bin ich wahrscheinlich nicht die Einzige, die Terminfindung ist schwierig, einfach weil es wenig Zeitfenster gibt.“* (A1 325-326)

*„Also da würde ich mir schon wünschen, dass es tatsächlich mehr gäbe...“* (A1 330)

Auch kürzere Zeitabstände zwischen den Beratungsterminen werden als Verbesserungsvorschlag benannt:

*„Ja, dass man einfach in kürzeren Abständen sich auch sehen könnte und einfach mehr einzelne Sequenzen dazwischen sind. Manchmal ist eben die Zeit zwei oder drei Wochen echt zu lang.“*  
(A1: 334-336)

*„Es gibt also so Phasen wo man mehr braucht, aber nicht mehr bekommt, weil zu wenig Zeit da ist.“*  
(A1 340-341)

Ziel wäre es zudem eine durchgehende Ko-Beratung (mindestens zu zweit) anbieten zu können, wenn Ratsuchende zu zweit oder mit mehreren Personen kommen, was jedoch aufgrund des jetzigen Personalschlüssels nicht möglich ist. Neben der Beratung wäre auch eine weitere Ausdifferenzierung der Angebote für Angehörige und Eltern empfehl-

enswert (z.B. Beratung von Eltern von inter\* Kindern, Entwicklung von Broschüren für Eltern, Peer-Beratung durch Angehörige und Eltern). Ein wichtiges in Deutschland bislang wenig beleuchtetes Thema ist auch die Beratung und Information von Inter\* und Trans\* als Eltern(teile). Auch andere Studien zeigen die Notwendigkeit und Wichtigkeit von Informations-, Vermittlungs- und Beratungsarbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien sowie eine Vernetzung von Familien und Eltern und eine Vernetzung mit anderen Einrichtungen (vgl. TransPulse-Studie; Focks 2014). Um dem hohen Bedarf gerecht zu werden, wäre ein Ausbau und die Erweiterung des Personals notwendig.

### Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Multiplikator\*innenbildung und -beratung ausbauen

Um die gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion von inter\*, trans\* und genderqueeren Menschen zu fördern, braucht es Aufklärung, Information sowie Bildung und Beratung von und für Multiplikator\*innen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie in Schule und Ausbildung. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zeigen sehr eindrücklich, dass Erfahrungen von Exklusion und von Diskriminierung für Inter\* und Trans\* Menschen zum Alltag gehören. Vorurteile und vor allem auch mangelndes Wissen von professionellen Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen, in Kindertageseinrichtungen und Schulen tragen wesentlich dazu bei, dass die gesellschaftliche Teilhabe von inter\*, trans\* und genderqueeren Menschen eingeschränkt wird. Hier leistet QUEER LEBEN durch Informationsveranstaltungen in Kitas und Schulen oder durch die Zusammenarbeit mit Ärzt\*innen bereits einen wesentlichen Beitrag. Für die Situation in Schulen formuliert ein Elternteil es folgendermaßen:

*„Und das ist halt für eine wachsende Gruppe von trans\* und queeren Jugendlichen wichtig. Da braucht es an Schulen für die Kollegien schon noch mehr Informationen, dass sie wirklich gut damit umgehen können.“ (A2: 418-421)*

Neben weiteren Bildungs- und Beratungsangeboten von Multiplikator\*innen ist es wichtig Informationsmaterialien zu entwickeln, u.a. Broschüren, Flyer, Online-Portale für die unterschiedlichen Gruppen (wie z.B. Eltern, Ärzt\*innen, Erzieher\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Lehrer\*innen).

### Intergeschlechtlichkeit sichtbar machen

Weitere Aufklärungs- und Informationsarbeit ist vor allem auch dringend notwendig, um die Sichtbarkeit von Inter\* zu erhöhen. Sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialwesen, in Kindertageseinrichtungen und Schulen gibt es kaum Wissen und Beratungsangebote. Hier braucht es dringend mehr Angebote. Ein\*e Mitarbeiter\*in von QUEER LEBEN formuliert es folgendermaßen:

*„Je mehr Wissen wir an Multiplikator\*innen weitergeben können, desto mehr wird entpathologisiertes Wissen auch zu Intergeschlechtlichkeit gestreut. Es geht darum, dass die Waage dann ein*

*bisschen ausgeglichener wird und es mehr Wissen für die sogenannte Mehrheitsgesellschaft gibt und Intergeschlechtlichkeit nicht mehr so unsichtbar ist. Denn das Thema ist immer noch sehr unsichtbar. Und je mehr Multiplikator\*innen aus den verschiedensten Feldern das Wissen weitergeben können, desto normaler wird das Thema vielleicht auch.“ (M1: 272-279)*

Daher sind die Mitarbeiter\*innen neben der Beratungsarbeit mit inter\*, trans\* und genderqueeren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und deren Angehörigen immer auch auf der Ebene der Öffentlichkeitsarbeit tätig, vermitteln Wissen und klären auf.

*„Genau, das ist so ein ganz großes Feld, auf dem wir auch unterwegs sind. Wir sind auch auf Podien unterwegs und im politischen Bereich und Öffentlichkeitsarbeit machen wir auch, u.a. Interviews, Zeitungsartikel und Veranstaltungen. Es wäre daher schön, wenn noch mehr Kolleg\*innen kommen könnten.“ (M1: 251-254)*

Aufgrund der großen Bandbreite der Arbeit beantwortet ein\*e Mitarbeiter\*in die Frage nach Verbesserungsvorschlägen mit dem Wunsch nach Unterstützung durch eine Erweiterung des Teams.

### **Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenz ermöglichen**

Vor allem die Ergebnisse der quantitativen Erhebung, aber auch die interne Statistik von QUEER LEBEN zeigt die Unterschiedlichkeit und Vielfalt der Ratsuchenden hinsichtlich der intersektionalen Wechselwirkungen von Geschlecht/ Geschlechtsidentität mit weiteren Zugehörigkeiten wie vor allem psychische Belastungen, Armut, Migration, Alter und insbesondere Jugend (vgl. Kapitel 2 und 4.1). Empfehlenswert ist es, hier weitere mehrsprachige Angebote zu ermöglichen bzw. das Angebot zu erweitern. Sprach- und Kulturmittler\*innen für Türkisch und für Arabisch (z.B. für geflüchtete Menschen) und für Gebärdensprache und mehrsprachige Informationsmaterialien und Internetauftritte sind hier notwendig, um dieser Vielfalt gerecht zu werden. Von vielen Ratsuchenden wird deutlich hervorgehoben, wie wichtig es ist, dass die Beratungsangebote für sie kostenfrei sind.

### **Community-basierte Forschung und Entwicklung**

Um Unterstützungsangebote weiter zu entwickeln und Menschenrechte durchzusetzen, braucht es zudem breit angelegte Untersuchungen zu den Lebenswelten von inter\*, trans\* und genderqueeren Menschen. Diese sind wichtig als Grundlage für Veränderungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine solche menschenrechtsbasierte Forschung sollte community-basiert ausgerichtet sein.

Zugleich ist es notwendig die Beratungsarbeit, vor allem auch die Online-Beratung, weiter auszuweiten und weiterzuentwickeln. Denn QUEER LEBEN ist bundesweit die größte professionalisierte, community-basierte Beratungsstelle, so dass auch Ratsuchenden aus anderen Bundesländern über die Online-Beratung ein Zugang ermöglicht werden sollte. Sinnvoll wäre hier auch eine Onlineplattform für Information und Beratung. Dazu braucht es auch personelle Ressourcen, um aktuelle wissenschaftliche Studien und Fachliteratur zu untersuchen, zu beurteilen und nutzen zu können.

### **Beratung für trans\* und inter\* Kinder und Jugendliche**

Die relativ hohe Zahl von 13 Prozent von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (Ergebnis der quantitativen Erhebung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung) und von mehr als 50 minderjährigen Ratsuchenden im untersuchten Zeitraum (in der internen von QUEER LEBEN geführten Statistik) zeigt, dass das Thema trans\*/inter\* Kinder und Jugendliche sich derzeit an die Oberfläche drängt.

Es ist nicht davon auszugehen, dass es heute mehr trans\*/inter\* Kinder und Jugendliche gibt als früher. So berichten viele erwachsene trans\*Personen von ihren ersten Coming-Out-Versuchen im präpubertären Alter, bei denen sie entweder nicht ernst genommen wurden oder aber ihre Coming-Out-Versuche – zum Teil auch gewaltsam – durch das Umfeld sanktioniert wurden. Hier scheint sich eine Veränderung im gesellschaftlichen Umgang abzuzeichnen. Kinder und Jugendliche werden heute ernster genommen, wenn sie sich zu ihrem So-Sein äußern. Die Existenz einer Beratungsstelle, die entsprechende Unterstützung anbietet, trägt zu den Normalisierungstendenzen und damit auch zu diesem Paradigmenwechsel bei.

## Literatur

- Bauer, G.; Scheim AL.; Deutsch, MB.; Massarella, C. (2013): Reported emergency department avoidance, utilization and experiences of transgender persons. Ontario, Canada: Results from a respond-driven sampling survey. Revisions submitted, *Annals of Emergency Medicine*.
- Bochert, N.; Focks, P.; Ghattas, Ch., D.; Nachtigall, A.; Sona, R.: Internet-Portal für trans\*, inter\* und genderqueere Jugendliche: <http://www.meingeslecht.de>
- Focks, P. (2014): Lebenswelten von trans\*, inter\* und genderqueeren Jugendlichen aus Menschenrechtsperspektive: <http://www.meingeslecht.de>
- Franzen, J./Sauer, A. (2010): Benachteiligung von Trans\*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Berlin.
- Güldenring, A. (2009): Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. *PID*, Jg. 10, H. 1, S. 25-31.
- Kromminga, I. A./Blaine/Klöppel, U. (2009): Intergeschlechtlichkeit ist kein medizinisches Problem!, In: *GID Spezial*, H., Beilage zu *GID. Gen-ethischer Dienst*, Jg. 25, H. 197, S. 21-26.
- Marcellin, R. L., Scheim, A.; Bauer, G.; Redman, N.: Experiences of Transphobia among Trans Ontarians. *Trans PULSE e-Bulletin*, 7.03.2013. 3(2). Downloaded in English and French at: <http://transpulseproject.c/research/experiences-of-transphobia-among-trans-ontarians/>.
- Marcellin, R. L., Scheim, A.; Bauer, G.; Redman, N.: Experiences of Racism among Trans People in Ontario. *Trans PULSE e-Bulletin*, 7.03.2013. 3(1). Downloaded in English and French at: <http://transpulseproject.c/research/experiences-of-racism-among-trans-people-in-ontario/>.
- Mayring, Ph. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11. Aufl. Weinheim.
- Meuser, M.; Nagel, U. (1997): Das ExpertInneninterview – Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Barbara, Freibertshäuser; Annedore Prengel (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim und München, S. 481-491.
- TransPulse Studie: Trans PULSE Project, abrufbar unter: <http://transpulseproject.ca/research/> [Zugriff: 12.12.2016].
- Wright, M.; Block, M.; von Unger, H. (2007): *Stufen der Partizipation in der Gesundheitsforschung*.
- Wright, M. T. (Hg.) (2010): *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern.
- Wright, M.T. (2012a): Partizipative Gesundheitsforschung. Vortrag am 22. März 2012 im Rahmen der Abschlusskonferenz „Partizipation und Gesundheit“ der Forschungsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung: [http://www.wzb.eu/sites/default/files/u35/wright\\_partizipative\\_gesundheitsforschung\\_tagung\\_partizipation\\_und\\_gesundheit.pdf](http://www.wzb.eu/sites/default/files/u35/wright_partizipative_gesundheitsforschung_tagung_partizipation_und_gesundheit.pdf)
- Wright, M.T. (2016) *Partizipation: Mitentscheidung der Bürger*. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*: [www.bzga.de/leitbegriffe/](http://www.bzga.de/leitbegriffe/)
- Wright, M.T.; Kilian, H.; Block, M.; von Unger, H.; Brandes, S.; Ziesemer, M.; Gold, C.; Rosenbrock, R. (2015): Partizipative Qualitätsentwicklung: Zielgruppen in alle Phasen der Projektentwicklung einbeziehen. *Das Gesundheitswesen*; 77 (Suppl. 1): 141-142.
- Van der Donk, C.; Van Lanen, B.; Wright, M. T. (2014): *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Bern.



## Reflexionen aus der Praxis der Inter\* und Trans\* Beratung

- · Notwendigkeit von Fortbildung zum Thema Intergeschlechtlichkeit, Ev Blaine Matthigack
- · Kritische Transparenz als Element der Beziehungsgestaltung, Jonas A. Hamm
- · Perspektivenwechsel in der community-basierten Beratung, Mari Günther

## Notwendigkeit von Fortbildung zum Thema Intergeschlechtlichkeit

Ev Blaine Matthigack, systemische\_r Berater\_in

Im Juli 2014 hat die Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN der Schwulenberatung Berlin ihre Arbeit als medizin-unabhängiges Angebot aufgenommen, welches sowohl Beratung als auch Fortbildung rund um das Thema Intergeschlechtlichkeit anbietet.

Die zu Beratenden sind vielfältig in ihren Selbstbeschreibungen und Anliegen. Die Gruppe ist breit gefächert: Die Beratung findet mit Erwachsenen jeden Alters, Jugendlichen und ihren Angehörigen sowie Studierenden, Fachpersonal und Multiplikator\_innen statt. Die Arbeit der Inter\* Beratung umfasst Einzelberatung, Paar-, Familien- und Gruppenberatung.

Ferner werden regelmäßig halb-, ganz- oder mehrtägige Fortbildungen für Fachkräfte und Multiplikator\_innen angeboten. In der Fortbildungsarbeit zum Thema Intergeschlechtlichkeit ist die Erfahrung, dass einerseits eine große gesellschaftliche Offenheit für geschlechtliche Vielfalt formuliert wird, andererseits wird jedoch auch deutlich, dass das Thema Intergeschlechtlichkeit noch sehr wenig bekannt ist. Durch die Fortbildungen wird Wissen zu Lebensrealitäten von inter\* Personen, Begrifflichkeiten und den unterschiedlichen Diskursen vermittelt.

Die Beratungsstelle verfügt über Personal, welches aus eigener Erfahrung reflektiertes Expert\_innenwissen hat und zusätzlich systemisch ausgebildet ist. Berater\_innen mit einer systemischen Haltung wissen darum, dass Sprache Wirklichkeiten konstruiert, sie aber auch begrenzen kann. Sprache, die gemäß einer Zweigeschlechterordnung „männlich“ oder „weiblich“ als Gegensätze konstruiert, begrenzt Geschlechtlichkeit und macht Lebensrealitäten von inter\* Personen unsichtbar. Darüber hinausgehend ist Sprache zum Thema Intergeschlechtlichkeit immer noch eng mit Begriffen wie z.B. „Abweichung“, „Störung der Geschlechtsentwicklung“ oder „Fehlbildung“ verbunden. Eine sprachlich positive, wertschätzende Bezeichnung von inter\* Körperlichkeiten ist bisher wenig sichtbar und eher unbekannt. Begriffe wie z.B. „Variationen der Geschlechtsmerkmale“ reframen Bezeichnungen, öffnen den Sprachraum und vermitteln Akzeptanz von Intergeschlechtlichkeit.

Fortbildungen, die durch eine inter\* Person angeboten werden, bieten reflektiertes biografisches Expert\_innenwissen aber auch Methoden und Sichtweisen an, die das Thema enttabuisierend und entpathologisierend verhandeln.

Auf diese Weise wird insbesondere Fachkräften aus den Bereichen Gesundheit und Soziales, wie Hebammen, medizinischem und sozialpädagogischem Personal, aufbauend auf ihr Fachwissen spezifische Information zu Intergeschlechtlichkeit gegeben. Neuste Stellungnahmen wie z.B. die Kinderkommission des Deutschen Bundestages von Juni 2016 bestätigen<sup>24</sup>:

*„Wichtig ist, unsere Sprache sowie die gelebte Praxis im medizinischen wie auch gesellschaftlichen Umfeld zu entpathologisieren und nicht nur auf die weibliche und männliche Form zu beschränken. Im Zusammenhang damit steht die Akzeptanz der geschlechtlichen Selbstbeschreibung und der entsprechenden Anrede. Diskriminierung ist abzubauen und zu verhindern.“*

---

<sup>24</sup>[https://www.bundestag.de/blob/433634/a3eea52ce794584e49c356d95d2e0bd1/stellungnahme\\_kinderrechte-data.pdf](https://www.bundestag.de/blob/433634/a3eea52ce794584e49c356d95d2e0bd1/stellungnahme_kinderrechte-data.pdf)

*Durch Fortbildungen sollten Erzieherinnen und Erzieher, Pädagoginnen und Pädagogen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter stärker für das Thema der Inter\* und Trans\* Kinder und Jugendlichen sensibilisiert werden. In der Gesellschaft sind das Thema und die damit verbundenen Probleme häufig unbekannt; ...“*

Durch Bezug auf ihr jeweiliges Praxisfeld können Fachkräfte ihre Handlungskompetenzen erweitern. Sie werden für den Themenkomplex Inter\* stärker sensibilisiert und haben eine höhere Verweisungskompetenz. Dadurch ermöglichen Fortbildungen durch professionalisierte inter\* Mitarbeiter\_innen, dass intergeschlechtliche Menschen und ihre Angehörigen leichter den Weg in die Beratung finden.

## Kritische Transparenz als Element der Beziehungsgestaltung

Jonas A. Hamm, Geschlechterwissenschaftler und systemischer Berater\_

Die (psycho-)medizinische Versorgungslandschaft ist auf dem Hintergrund einer historisch begründeten Pathologisierung darauf ausgerichtet, trans\* Personen von einer Transition eher abzuhalten als sie darin zu bestärken. Das drückt sich darin aus, dass auch heute noch trans\* Personen auf Herz und Nieren „geprüft“ werden, bevor eine Transition ermöglicht wird. In der Praxis hat dies zu zweierlei Problemen geführt.

Zum einen ist ein bürokratisches „Wahnsystem“ entstanden, das Menschen gesundheitlich eher schadet bevor es ihnen hilft. Darin sollen trans\* Personen auf unterschiedlichen Ebenen (Krankheitsklassifikation, medizinischen Standards und Standards der Krankenkassen) „geprüft“ werden, ob ihre Transgeschlechtlichkeit persistent und „echt“ genug im Sinne der binären Diagnose ist, um behandlungswürdig zu sein. Dieses System wird im englischen „Gate-Keeping“ genannt (Spade 2006). Die Diagnostizierenden, Gutachter\_innen, Psychiater\_innen oder auch Psychotherapeut\_innen werden dann „Gate-Keeper“ genannt, in der deutschen Trans\*-Community auch unschmeichelhaft als „Türsteher“ übersetzt. Im Laufe einer durchschnittlichen Transition müssen trans Personen gut vier bis fünf „Türsteher“ überzeugen. Das bedeutet, sie sind es gewohnt, ihre Identität beweisen zu müssen.

Aus diesem Selektionssystem haben sich zum anderen stereotype Erzählungen entwickelt, manchmal „das Trans\*narrativ“ genannt. Darin erzählen trans\* Personen ihre Lebensgeschichte so, wie sie erwarten, dass ihre „Türsteher“ sie hören möchten. In San Francisco gab es in den frühen 2000er Jahren sogar Workshops für trans\* Personen, in denen die nötigen stereotypen Verhaltensweisen und Erzählungen einstudiert wurden, um sich auf die „Prüfung“ durch die Gate-Keeper vorzubereiten (Butler 2004: 71). Das Trans\*-Narrativ gestaltet sich so als eine sich selbst erfüllende Prophezeiung. Da Generationen von trans\* Personen aus Sorge vor Ablehnung immer die gleichen Geschichten erzählen, lernen die „Türsteher“ auch nie alternative Erzählungen kennen, was die Notwendigkeit für stereotype Erzählungen weiterhin aufrechterhält.

Im Gegensatz zum medizinischen Gate-Keeping zielt eine Beratung auf die Herstellung einer informierten Entscheidungsfähigkeit ab. Für den Aufbau einer guten Beratungsbeziehung zu trans\* Ratsuchenden ist es hilfreich, wenn Trans\*-Berater\_innen dies deutlich machen und sich kritisch im geltenden Behandlungssystem positionieren, auch wenn dies von den Ratsuchenden nicht explizit abgefragt wird.

In einem community-basierten, nichtmedizinischen Beratungssetting erwarten trans\* Personen häufig, ihre Geschichte offen und ungefiltert erzählen zu können; Berater\_innen mit eigener Trans\*-Biografie genießen häufig einen Vertrauensvorschuss. Gleichwohl gibt es einen erheblichen Anteil an Ratsuchenden, die ihre\_n Berater\_in erst prüfen bzw. sorgfältig testen, ob und welche stereotype Geschichte sie erzählen müssen, um Unterstützung zu erhalten. Anzeichen dafür kann ein leichtes Zögern sein, ein prüfender Blick bevor Ratsuchende aussprechen, dass sie z.B. keine genitalangleichenden Operationen planen. Oder sie berichten zu Beginn, genitalangleichende Operationen durchführen zu wollen „eines Tages, wenn die Operationsergebnisse besser sind“. Doch in dem Moment, in dem die beratende Person offen legt, dass das keine Rolle spielt um Akzeptanz und Unterstützung als trans\* Person zu erfahren,

verschwindet das Thema vollständig aus der Interaktion. Nur ganz selten werden die Haltungen der Berater\_innen offen abgefragt. Die Frage scheint auch in einem niederschweligen Beratungssetting kaum aussprechbar.

Daraus folgt, dass Trans\*-Berater\_innen sich mit ihren Haltungen aktiv positionieren müssen, um eine gute Beratungsbeziehung zu ermöglichen. Obwohl eine öffentliche Selbstpositionierung, zum Beispiel als „Selbstverständnis“ oder „Haltung“ auf der eigenen Internetseite, hilfreich ist, zeigt die Erfahrung, dass die wenigsten Ratsuchenden diese im Vorfeld lesen. Die Positionierung muss also im direkten Gespräch geschehen und sollte im besten Fall unaufgeregert in die Erstgesprächsroutine integriert werden. Transportiert werden sollte nicht nur die Akzeptanz von unterschiedlichen Trans\*-Identitäten, binär orientierten gleichermaßen wie nicht-binären, sondern auch die Akzeptanz von nicht-stereotypen bzw. nicht-linearen Transitionsverläufen.

Auch das Offenlegen einer eigenen, kritischen Distanz zum bestehenden medizinischen Transitionssystem ist hilfreich; insbesondere, da gut vernetzte Berater\_innen zwangsläufig selbst Teil dieses Systems werden. So bietet es sich zum Beispiel an, die Begutachtungsanleitung der Krankenkassen (MDS 2009) schon beim ersten Durchsprechen kritisch zu beleuchten. Es ist ohnehin nicht möglich, sie den Ratsuchenden als progressiv oder auch nur neutral zu „verkaufen“. Viele Ratsuchenden empören sich zu Recht über diese Anforderungen. Hier wäre es fatal für die Beziehungsgestaltung, in eine Verteidigungshaltung zu rutschen und die Richtlinien zu bagatellisieren, nur weil die Ratsuchenden „da durch müssen“. Dagegen kann es z.B. helfen, sie in einen historischen Kontext zu setzen. Die Begutachtungsanleitung von 2009 basiert auf den medizinischen Standards in Deutschland (Becker et al.) von 1997, die wiederum auf die damals gültigen internationalen Standards von 1990 aufbauen. Die Behandlungsvorgaben hinken dem wissenschaftlichen Stand also 26 Jahre hinterher. Zur Beratung und zu einer informierten Entscheidungsfähigkeit gehören daher nicht nur Informationen zum regelhaften Procedere, sondern auch zu Ausnahmeregelungen oder Schlupflöchern in den veralteten Regularien.

Dieses Wissen hilft trans\* Personen, das Behandlungssystem in das sie sich hinein begeben, kritisch im Kontext zu betrachten. Eine kritische Transparenz trägt zu Aufgeklärtheit, informierter Entscheidungsfähigkeit, Resilienz gegenüber altmodischen „Türstehern“ (die ihnen auch in einer Metropole wie Berlin nach wie vor begegnen können) und damit zu Empowerment und Selbst-bewusstsein als trans\* Person bei.

Die Transparenz gegenüber Ratsuchenden sollte immer ergänzt werden durch Transparenz der eigenen Haltung gegenüber anderen Versorger\_innen. Dies beugt einerseits eventuellen Vorwürfen der Unaufrichtigkeit vor, andererseits hilft es, den Diskurs um Versorgungsqualität innerhalb der Versorgungslandschaft in Bewegung zu halten und in eine trans-positive Richtung zu verschieben.

---

#### Literatur:

Becker et al. (1997): Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. <http://www.bernhard-breuer.de/download/StandardsTS.pdf>

Butler, Judith (2004): Undoing Gender. New York: Routledge.

[MDS] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2009): Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Essen: MDS 2009.

Spade, Dean (2006): Mutilating Gender. In: Stryker, Whittle (Hrsg.). The Transgender Studies Reader. New York: Routledge, 315 - 332.

## Perspektivenwechsel in der community-basierten Beratung

Mari Günther, Gemeindepädagogin und systemische Therapeutin

Die Inter\* und Trans\* Beratung QUEER LEBEN ist ursprünglich dem Beratungsbedarf von trans\*, genderqueeren und non-binären Personen – kurz trans\* Personen – nachgegangen und wollte diesem gerecht werden. Es bestand und besteht ein Peer-Ansatz, der Empathie und Empowerment vermitteln kann und auch eine Vorbildwirkung hat. Doch schon von Beginn an und in den letzten Jahren deutlich zunehmend, nehmen auch Eltern, Großeltern, Partner\_innen gemeinsam mit trans\* Personen oder auch allein Beratung in Anspruch.

Trans\*Beratende sind gefordert, zu einem guten Teil auch die Perspektive dieser ratsuchenden Menschen einzunehmen, um eine tragfähige Beratungsbeziehung aufbauen zu können. Merkmal der hier genannten Ratsuchenden ist es, allermeist selbst nicht trans\* zu sein. Dies vielleicht verdeutlichend im Vergleich zu ratsuchenden lesbischen oder schwulen Paaren, welche das Merkmal der sexuellen Orientierung miteinander und u.U. auch mit der beratenden Person verbindet. Es ergibt sich also immer die Konstellation einer Dyade zwischen der ratsuchenden trans\* Person und der beratenden trans\* Person. Die angehörige/n Person/en fühlen sich häufig erst einmal außen vor und muss/müssen aktiv in das Beratungsgeschehen einbezogen werden.

Ein für den Beziehungsaufbau nicht unerheblicher Aspekt ist die noch recht verbreitete Sichtweise, dass es sich bei einer transgeschlechtlichen Entwicklung ja um eine psychisch krankhafte, evtl. selbstgefährdende, irgendwie egozentrische, die Wirklichkeit ignorierende Entwicklung... zu handeln scheint. Daher stehen Trans\* Beratende manchmal unter kritischer Beobachtung, ob sie möglicherweise o.g. Eigenschaften, ein Benehmen aufweisen, eine entsprechende „Ideologie“ vertreten, ratsuchende trans\* Personen möglicherweise zu etwas überreden, was diese gar nicht wollen. Erstkontakte sind nicht selten von einem gewissen Misstrauen, auch auf beiden Seiten, geprägt.

Der Beziehungsaufbau für einen gelingenden Beratungskontrakt kann von strukturellen Merkmalen gestärkt werden. Besonders dadurch, dass Trans\*-Beratende ihre Leistungen in einem professionellen Rahmen anbieten, dass z.B. eine Beratungsstelle vorhanden ist, eine Anmeldung nötig ist und eigene Räume zur Verfügung stehen, damit eine ‚Wertschätzung durch die Gesellschaft‘ feststellbar ist. Dies hilft auch, den Erwartungen der Ratsuchenden von Seriosität zu entsprechen und ihnen das Gefühl eines sicheren Rahmens zu verschaffen. Zudem haben professionalisierte Trans\* Berater\_innen Methoden und eine professionelle Sprache zur Gesprächsführung zur Verfügung. Professionalisierung ist ein wichtiger Anteil der Entpathologisierung.

Für die Möglichkeiten eines Perspektivenwechsels ist es von Bedeutung, eigene Beziehungen, dabei erfahrene Verletzungen reflektiert zu haben. Von großer Bedeutung sind die Erfahrungen mit den eigenen Eltern, da der Trans\*beratenden Person mit dem trans\* Kind in der Beratung die eigene Kindheit „begegnet“ und damit alle Gefühle, die damals das Selbsterleben geprägt haben. Auch die Gefühle, die die Beziehung zu den eigenen Eltern erzeugt hat. Es ist eine große Herausforderung, u.U. „wieder“ der Skepsis, der Ignoranz, der Bagatellisierung, der Ängstlichkeit usw. der eigenen Eltern zu „begegnen“. Ein maßgeblicher Unterschied solch einer „Wiederbegegnung“ ist es nun aber, dass diese in einem professionellen Rahmen stattfindet. Die Trans\*beratende Person konnte eine Ausbildung/ Fortbildung nutzen und dort im Rahmen der üblichen Selbsterfahrung die eigene (trans\*) Biografie

reflektieren und kann fortlaufend in Supervisionen aktuelle Beratungsbeziehungen reflektieren. Diese Erkenntnis- und Lernprozesse werden aber von den vorhandenen Erfahrungshintergründen und Feldkenntnissen der jeweiligen, eher cis-geschlechtlichen Ausbilder\_innen und Supervisor\_innen begrenzt. Einschätzen zu können, welches frühere Erleben welche Bedeutung haben könnte, „wo sollte man hin fragen...“, kann häufig aus Cis- Biografien nicht ohne weiteres abgeleitet werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Unterschiedlichkeit ist es, dass in diesem Falle Trans\*Beratende Menschen begegnen, die eine Beratungsstelle aufsuchen, damit also einen gewissen Grad an Bereitschaft mitbringen, sich „ernsthaft“ mit dem Themenfeld auseinander zu setzen, ihr trans\* Kind oder ihre\_n trans\* Partner\_in unterstützen zu wollen.

Für die Möglichkeiten eines Perspektivenwechsel in der Begegnung mit Paaren scheint es nicht unerheblich zu sein, wie der\_die Trans\* Beratende „gelesen“ wird und welche biografischen Anteile für den Beziehungsaufbau zur Verfügung gestellt werden können. So kann z. B. Ein hetero lebender Cis-Mann/ Vater eine transweibliche Beraterin eher als „Frau“ lesen und möchte im Rahmen seines heteronormen Erlebens als „Mann“, als „Gegenüber“ gewürdigt werden. Gleichermaßen kann ein hetero lebender Cis-Mann/ Vater eine transweibliche Beraterin eher als „irgendwie“ oder „ehemals männlich“ lesen und es hilft ihm, biografische Ähnlichkeiten, gemeinsame Erfahrungsfelder angeboten zu bekommen, z.B. komplizierte Keilriemenwechsel oder zu schweigsame Kollegenrunden, Jugenderlebnisse... Weiterhin kann ein Beziehungsaufbau auch über ein Auch-Eltern/ Vater-Sein möglich sein.

Zusammenfassend lässt sich folgendes feststellen:

Für gelingende Perspektivenwechsel als Voraussetzung für den Aufbau einer belastbaren Beratungsbeziehung braucht es auf Seiten der Beratenden einen Zugang, eine empathische Sicht auf die eigenen biografischen Anteile, um auch den Ratsuchenden in ihren biografischen Herkunftsn begeben zu können.

Eine profunde Beratungsausbildung hilft Trans\* Berater\_innen maßgeblich, die eigene Biografie als Möglichkeit zu betrachten und beispielhaft zur Verfügung zu stellen.

Ein professioneller Rahmen stärkt das Trans\*sein der\_des Beratenden als eine Trans\*-Profession. Es ist sicherlich einfacher, einen stabilen und auch durch professionelle Strukturen gestärkten (Trans\*) Standpunkt für einen Moment zu „verlassen“, um die Perspektive zu wechseln, um sich den Bedürfnissen der Angehörigen anzunähern und die notwendige Verstehensarbeit zu leisten.



ISBN 978-3-00-055735-4

