

Impulse an eine konkrete Umsetzungspraxis

In diesem letzten Teil der Arbeit geht es insbesondere darum, die aus den Hauptteilen gewonnenen Ergebnisse in Hinsicht auf eine praktikable Umsetzung in der Beratungspraxis zu sichern und Ausblicke für neue Ideen zu entwickeln. Die folgenden fünf Konzeptionsvorschläge haben dabei exemplarischen Charakter und werden als Impulse für anschließende Ausarbeitungen verstanden, zu denen ausdrücklich angeregt werden soll.

Obwohl Intergeschlechtlichkeit nicht als medizinischer, sondern als gesellschaftlicher Handlungsplatz verstanden wird, sind medizinische Denk- und Handlungsweisen nicht losgelöst vom aktuellen Ist-Zustand und seinen existierenden wissenschaftlichen, pädagogischen oder beratenden Strukturen zu begreifen. Es ist sinnvoll, wenn nicht sogar notwendig, an Schauplätzen anzusetzen, die mit Intergeschlechtlichkeit in jedweder Form verknüpft sind. Vorrangiges Ziel dabei ist, den Grundstein für einen kritischen Dialog zu legen, der auf einer diskursiven Auseinandersetzung fußt, um daran anschließend gemeinsam Forderungen der Inter*-Verbände umzusetzen. Die Schnittstelle zwischen Medizin und Beratung wird diesbezüglich als wichtiger Ansatzpunkt angesehen, um neue Handlungsoptionen zu implementieren.

Um speziell sowohl junge Inter*s als auch diejenigen zu erreichen, die nicht unmittelbar im Umfeld von inter*-spezifischen Beratungsangeboten leben, ist es ratsam, Online-Ressourcen als professionelle Beratungsangebote anzuerkennen, sie gegebenenfalls zu verifizieren und/oder weiter auszubauen. Daran schließt der Gedanke an, dass herkömmliche Strukturen modifiziert und generell überholt werden müssen. Ein Beratungsangebot im Sinne der klassischen »Komm-Struktur« muss zugunsten mobiler Formen weichen bzw. durch diese ergänzt werden.

Nicht alle Inters* suchen Rat und Austausch in spezialisierten Fachstellen. Viele Belange werden in anderen Beratungskontexten (zum Beispiel in Frauen-Kontakt-Cafés oder innerhalb der Erziehungsberatung) artikuliert. Auch dort müssen Fachpersonen deshalb inter*-spezifisches Grundwissen vorweisen können. Schlussfolgernde Überlegungen zum Ausbau bestehender Strukturen könnten im Sinne eines »Inter*-Mainstreamings« verankert werden. Im letzten Punkt wird die Entwicklung von Kompetenzzentren für Intergeschlechtlichkeit vorgeschlagen, die verschiedene der genannten Optionen unter einem Dach vereinen und aufgrund der »kurzen (Vermittlungs-)Wege« einen entscheidenden Beitrag zu ganzheitlicher und umfassender »Versorgung« und Unterstützung liefern.

Medizin vs. Beratung – eine wichtige Schnittstelle

Da medizinische Institutionen mehrheitlich die Orte sind, wo Menschen über ihre Intergeschlechtlichkeit in Kenntnis gesetzt werden, kommt ihnen eine wichtige Schnittstellenfunktion zu. Es reicht nicht aus, Konzepte inter*-spezifischer Beratung zu entwickeln, wenn sie nicht da ansetzen, wo der größte Bedarf ist. Der Moment der ärztlichen Diagnosevermittlung wird häufig als Auslöser einer schwerwiegenden Verunsicherung empfunden. Auf die Frage, ob der Prozess der medizinischen Diagnostik häufig psychosoziale Krisen auslöse, antwortet Lucie Veith:

»Genau so ist es, und deswegen können wir die [Medizin/Diagnostik als Ansatzpunkt] gar nicht rauslassen. Oder [...] eine Gewalterfahrung, die in der [...] [medizinischen] Therapie war. Und wie gesagt, es ist immer in Verbindung mit einer Krise. Das heißt, an wen würde ich mich da wenden? An irgendein Krisenzentrum, [...] an irgendeinen [...] psychologischen Dienst. Wenn ich an einen Selbstmord denke, an wen wende ich mich dann? Da müssen [...] wir uns verknüpfen« (Veith, 2014, S. 36).

In jedem Fall ist es notwendig, die Möglichkeit einer psychosozialen Beratungsoption bereitzustellen und nach Bedarf anzubieten. Es reicht dabei nicht aus, Beratung an Selbsthilfestrukturen auszulagern, sondern es bedarf weiterer handlungspraktischer Überlegungen, die dazu beitragen, fachspezifische Inter*-Beratungsstrukturen in den Bereich der Medizin zu integrieren und darüber hinaus eine breite, auch an medizinisches Fachpersonal adressierte Aufklärungsarbeit voranzutreiben. Dem Misstrauen und der Skepsis gegenüber medizinischen

Handlungs- und Denkweisen setzen sogar einige Inter*-Aktivist_innen Gründe für interdisziplinäre und kooperative Alternativen entgegen:

»[Ich] verstehe, warum viele von uns auf >Doktor_innen< und all das, wofür sie stehen, mit Angst und Schrecken reagieren. Vergessen wird aber leider viel zu oft, wie sehr wir Verbündete brauchen, vor allem aus der Medizin. Egal, wie sehr wir darauf pochen, dass Ärzt_innen und Chirurg_innen uns zuhören sollten: Die traurige Wahrheit ist, dass sie nur ihren Kolleg_innen zuhören. Anstatt zu polarisieren und diejenigen vor den Kopf zu stoßen, die uns helfen könnten, unsere Ziele zu erreichen, sollten wir Brücken bauen, um medizinisch nicht notwendige Operationen an intergeschlechtlichen Säuglingen abzuschaffen und Räume für die Selbstdefinition und die Anerkennung von Geschlechtern jenseits des binären Systems aufzubauen« (Del LaGrace Volcano & Klöppel, 2013, S. 78).

Die Überlegung einer Implementierung interdisziplinärer Beratungsteams im medizinischen und Gesundheitssektor wird mittlerweile auch durch Aussagen wissenschaftlicher Expert_innen gestützt:

»Der Ethikrat empfiehlt [...], die medizinische Diagnostik und Behandlung von DSD-Betroffenen nur in einem speziell dafür qualifizierten, interdisziplinär zusammengesetzten Kompetenzzentrum von Ärzten, Psychologen, Sozialberatern und anderen Experten vorzunehmen. Die fortlaufende medizinische Betreuung sollte dann in unabhängigen qualifizierten Betreuungsstellen fortgeführt werden, in denen auch nach dem peer-Beratungsprinzip Betroffene andere Betroffene beraten« (Wunder, 2012, S. 40).

Hinsichtlich der Beratungstätigkeit und speziell unter Einbeziehung unterschiedlicher Lebenskontexte beratener Personen proklamiert Nestmann, dass vielfältige Beratungsanforderungen auch vielfältiger Herangehensweisen und Disziplinen mit je spezifischen Ausrichtungen bedürfen, damit ein ganzheitliches und interaktionales Agieren möglich ist:

»In einer Welt immer komplexer werdender Zusammenhänge in allen öffentlichen und privaten Lebenssphären im Großen wie im Kleinen, bei der engen Verschränkung sozialer, psychologischer, bildungs- und berufsbezogener, emotionaler und rationaler, ökonomischer und ökologischer Lebens- und Problemdimensionen im Globalen wie im Lokalen wäre es Hybris, wollte ein und nur ein disziplinärer Zugang die Allzuständigkeit für Beratung für sich reklamieren« (Nestmann, 2008, S. 76).

Auch Wissenschaft und Forschung stellen Forderungen nach interdisziplinären Kompetenzzentren, um die »Behandlung« fachlich zu bereichern. Konkrete Vorstellungen sind dabei mehr Zeit in der Beratung, weniger Entscheidungsdruck und ein verstärktes Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse und Umstände der Personen (vgl. Wunder, 2012, S. 39).

Eine inter- bzw. multidisziplinäre Gestaltung von psychosozialer Inter*-Beratung muss sowohl auf theoretischer als auch auf praktischer Ebene umgesetzt werden und einen empirischen Anspruch (Evaluation, Qualitätssicherung) verfolgen. Beratung verfügt über eine eigenständige Identität und ist auf Zukunftsfähigkeit ausgerichtet, indem sie genuine Arbeitsansätze aufgreift und sie aktuellen Anforderungen und Gegebenheiten anpasst. Dabei schreibt Frank Nestmann, dass multidisziplinäre Beratung als Diskussionsentwurf zu betrachten sei, »der aus den Anregungen verschiedener Disziplinen schöpft« (Nestmann, 2008, S. 76f.).

Unter dem Gesichtspunkt möglicher Akteur_innen interdisziplinärer Beratungsteams äußert Daniela Truffer von Zwischengeschlecht.org konkrete Vorschläge:

»Bisher werden Eltern zu 90 Prozent ausschließlich von Endokrinologen und Kinderchirurgen beraten und betreut. Werden überhaupt Psychologen und Sozialpädagogen hinzugezogen, so spielen sie im »multiprofessionellen Team« höchstens eine Nebenrolle. Wir fordern, dass stattdessen spezialisierte Psychologen und Sozialpädagogen Ansprech- und Kontaktpersonen für die Eltern sein sollen. Mediziner sollen nur für medizinisch notwendige Behandlungen zugezogen werden. Für den berühmten »psychosozialen Notfall« der Eltern braucht es kein Skalpell am Kind, sondern psychologische und sozialpädagogische Betreuung für die Eltern, und gegebenenfalls später auch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst« (Truffer, 2011, S. 2).

Im Ausbildungskatalog medizinischer Berufe kommen Einheiten zu psychosozialer Beratungstätigkeit selten explizit, meistens nur randständig vor. So kommt es nicht zuletzt zu beruflichen Überforderungsmomenten, wenn ein adäquater Umgang mit Menschen, die sich in akuten Krisensituationen befinden, gefordert ist. Andreas Hechler verweist darauf, sich in einem ersten Schritt nicht davon verunsichern zu lassen:

»Es ist, das sei hier ausdrücklich gesagt, vollkommen in Ordnung, unsicher zu sein und Wissenslücken zu haben. Dies kann als Herausforderung begriffen werden, damit einen für sich produktiven Umgang zu finden, Wissenslücken zu schließen

und Selbstsicherheit bezüglich des Themas Intergeschlechtlichkeit zu gewinnen« (Hechler, 2014, S. 48).

Kathrin Zehnder, der die Erfahrungsberichte von Mitgliedern der Selbsthilfegruppe XY-Frauen inhaltlich analysierte, kommt zu dem Schluss, dass vor allem die Soziale Arbeit als involvierte Disziplin in der Lage ist, Inters* bei ihrer individuellen Problembewältigung zu unterstützen, zu begleiten und je nach Wunsch zu vertreten. Sozialarbeiter_innen können dabei eine Schnittstellenfunktion übernehmen, deren Aufgabe es ist, die verschiedenen Sichtweisen und (professionellen) Haltungen anderer Disziplinen zu bündeln, um gemeinsam im interdisziplinären Team Perspektiven im Sinne intergeschlechtlicher Personen zu entwickeln und aufzuzeigen (vgl. Zehnder, 2008, S. 25). Beratungsteams unterschiedlicher Disziplinen verknüpfen Wissensbestände verschiedener Fachrichtungen miteinander. Die wichtigsten dieser interdisziplinären Komponenten für die Beratung im Kontext von Intergeschlechtlichkeit sind: Inter*-Selbsthilfe, Soziale Arbeit, Sexualwissenschaft, Psychologie/Psychotherapie, Traumapädagogik, Medizin und Recht. Diese interagieren in gleichberechtigter Kooperation und erfassen das Handlungsspektrum von Beratung in ganzheitlicher und effektiver Weise (vgl. Sickendiek et al., 1999, S. 221f.). Interdisziplinäres Vorgehen bedeutet aber auch immer eine Gratwanderung zwischen eigener Abgrenzung und Kooperation mit anderen Handlungsformen und Akteur_innen, die ebenfalls zum unterstützenden Netzwerk gehören. Dazu ist es nötig, den Blick über die Grenzen der eigenen Disziplin hinaus zu wagen und so zur Professionalisierung der eigenen Arbeit beizutragen (vgl. ebd., S. 225f.). Dies gilt im Kontext von Intergeschlechtlichkeit insbesondere für das medizinische Handlungsfeld.

Diese allgemeingültigen Ziele werden durch die Forderung nach medizinischer und gesundheitlicher Selbstbestimmung von Inters* ergänzt. Sie erfordern die grundsätzliche Wahrung der körperlichen Unversehrtheit sowie die Entpathologisierung von sexueller und geschlechtlicher Diversität in gleichem Maße (vgl. Lenz et al., 2012, S. 64f.). Solange ein grundsätzliches Verbot aller geschlechtszuweisenden und -vereindeutigenden Maßnahmen an Inters* vor dem Zeitpunkt ihrer selbstbestimmten Einwilligung sowie die flächendeckende Installation interdisziplinärer Arbeitsbündnisse noch nicht durchgesetzt sind, ist eine medizinische Selbstverpflichtung zur generellen Weitervermittlung an psychosoziale Beratungsstrukturen dringend notwendig, bevor medizinische Interventionen in Betracht gezogen werden. Diese Maßnahme würde für Familien und Inters* gewährleisten, sich nach der Diagnosemitteilung zeitlich unbefristet einen Überblick sowohl über medizinische Handlungsmöglichkeiten als auch über

Möglichkeiten des eigenen Umgangs im Hinblick auf ihr persönliches Wohlbefinden zu verschaffen. Zur praktischen Umsetzung bieten sich hier verschiedene Optionen an, die unter Umständen in Relation miteinander treten können: eine Verknüpfung mit Inter*-Netzwerkstrukturen, die Etablierung von interdisziplinären Arbeits- und Aktionsbündnissen, das Erstellen und Auslegen inter*-spezifischer Beratungsflyer in medizinischen Einrichtungen und Wartezimmern sowie die Entwicklung einer Broschüre als Handreichung, die das vorhandene inter*-spezifische Wissen bündelt, die wichtigsten bundesweiten Informationen⁷⁴ und Anlaufstellen zum Thema Inter* beinhaltet und somit medizinischen Instanzen zur Orientierung und Weitervermittlung dient.

Abschließend werden im Folgenden die wichtigsten Anregungen zum medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit zusammenfassend festgehalten. Eine ausreichende und umfassende Aufklärung und Information hinsichtlich aller Stationen der Diagnostik, operativen Wegen und der Hormonbehandlung gegenüber Eltern und Inters* ist in jedem Fall zu gewährleisten. Daran anschließend dürfen diese Eingriffe nur nach umfassender Aufklärung und mit ausdrücklich informierter Einwilligung der betreffenden Inters* und ihrer Eltern umgesetzt werden. Transparenz hinsichtlich der Diagnose (Besonderheiten der Diagnose, Folgen und Risiken von Eingriffen, Aufzeigen von Perspektiven und alternativen Behandlungsmethoden) nimmt diesbezüglich einen hohen Stellenwert ein. Auch Kinder haben ein Recht, über ihre Intergeschlechtlichkeit informiert und aufgeklärt zu werden. Dies ist in jedem Fall zu berücksichtigen und muss altersgemäß durchgeführt werden. Die Möglichkeit zur Wahl eines offenen Erziehungsgeschlechts ist ausdrücklich zu benennen. Jegliche Kommunikation im Kontext medizinischer Information und Mitteilung bedarf einer angemessenen Sprache (Verzicht auf medizinischen Fachjargon, »barrierefreie« Sprache) sowie einer fachlich-professionellen Übermittlung der Diagnose. Im Anschluss daran sind umgehend Angebote psychosozialer Unterstützung und fachspezifischer Begleitung zu unterbreiten. Dies bezieht sich in gleichem Maße auf das Herstellen von Kontakt- und Austauschmöglichkeiten, um »Peer-Support« zu ermöglichen. Als übergeordnetes Ziel gilt es, grundlegend einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der »Optimal Gender Policy« anzustreben und die Entwicklung neuer Behandlungsrichtlinien voranzutreiben.

74 Innerhalb der Inter*-Community wird oft beklagt, dass es an empfehlenswerten Therapeut_innen und Ärzt_innen (darunter insbesondere Endokrinolog_innen) mangelt. Eine bundesweite Recherche nach Empfehlungen von Fachpersonen, die Inters* nicht pathologisierend gegenüberstehen, könnte eine Möglichkeit darstellen, Inters* schmerzvolle Erlebnisse im Vorfeld zu ersparen.

Einstiegsporte: Onlineplattform

Der Kontakt und die Vernetzung zu anderen Inters* wird von der Inter*-Community selbst als »enorm wichtiger, stärkender und hilfreicher Selbstermächtigungsprozess« beschrieben, hinsichtlich dessen das Internet eine besondere Bedeutung habe (vgl. Hechler, 2014, S. 53). Online-Ressourcen sind durch ihre Lebensnähe in der Inter*-Community als Medium sehr beliebt. So schreibt beispielsweise Aichih Chiu zu der Webseite der »Organisation Intersex International« (OII):

»Die OII-Webseite hat mir sehr dabei geholfen, etwas über mich als inter* Person zu lernen. Sie gab mir das Gefühl, dass ich endlich einen Platz und Raum in der Welt hatte, in dem ich mich verorten konnte« (Chiu, 2013, S. 59).

Beratungsstellen mit langem Vorlauf und bürokratischen Anmeldeprozeduren – insbesondere jene, die mit Anrufbeantwortern arbeiten – wirken oft abschreckend (vgl. Vogt, 2004, S. 215) und verstärken die innere Hemmschwelle, sich Beratungsangeboten zu öffnen. Der Zugang zu neuen Medien kann sich demnach als niedrigschwellige Einstiegsporte auszeichnen.

Online⁷⁵-, Chat- oder Telefonberatungen beschreiben Formen der Beratung unter Einbeziehung verschiedener (technischer) Medien. Es handelt sich dabei um sprachliche (Telefonat), schriftliche (E-Mail, Chat, Forum) oder visuelle (Skype, Videochat) Kommunikationsformen. Der Großteil der genannten Möglichkeiten ist internetbasiert⁷⁶. Im Gegensatz zu Face-to-Face-Beratungen finden die Onlineberatungen über eine größere Distanz statt, »bei der sich Berater/in und Klient/in vielleicht sehen und hören (Videochat), aber nicht berühren und riechen können« (vgl. Engelhardt & Storch, 2013, S. 4).

Mit dem Fokus auf Intergeschlechtlichkeit und Beratung steht Lucie Veith, selbst in Selbsthilfe und Fortbildung von Multiplikator_innen tätig, neuen medialen Beratungsformen kritisch gegenüber. Auf die Frage, wie er_sie die Implementierung einer bundesweiten Onlineplattform bewerte, antwortet Veith:

⁷⁵ Es handelt sich hierbei nicht um Anfragen, die per Kontaktformular gesendet werden. Diese Möglichkeiten dienen lediglich der Kontaktaufnahme und implizieren keinen beratenden Prozess. Sie entsprechen auch nicht den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen, da zum Erhalt einer Rückantwort immer eine E-Mail-Adresse angegeben werden muss. Wenn also im Folgenden die Rede von Onlineberatung ist, wird diese hier genannte Option außer Acht gelassen (vgl. Engelhardt & Storch, 2013, S. 3).

⁷⁶ »Online« bezeichnet in diesem Zusammenhang die aktive Verbindung mit dem Internet (vgl. Engelhardt & Storch, 2013, S. 4).

»[Also] Chat-Beratung [...] geht gar nicht, Telefonberatung unter Umständen, aber [...] du siehst [...] dein Gegenüber nicht. [Mit] Chat-Beratung haben wir ganz schlechte Erfahrung [gemacht], wir haben ja [...] eine Onlineberatung, eine anonyme, über Spira-Net, und das machen wir ja schon seit zehn Jahren, und da ist die Erfahrung, da machen wir das über E-Mail-Verkehr. Das heißt, die Menschen wenden sich anonym an uns, sie wissen, mit wem sie sprechen, aber wir wissen nicht, mit wem wir verkehren, und wir versuchen dann natürlich, [...] diese Anonymität erst mal zu wahren [...], und dann bieten wir aber auch sehr schnell [...] an, um den Zugriff von anderen Beratern wegzunehmen, schreib mich doch direkt an. Meine Email-Adresse ist: lucie@xy-frauen oder [...] lucie@intersexuelle-menschen.net. Damit ist [...] dieses ganz enge Persönliche natürlich dann geschmiedet. Und diese [...] persönliche Beziehung ist dann auch aufgebaut. Wir vereinbaren dann auch immer relativ früh [...] ein Telefonat miteinander. Um die Stimme mal gehört zu haben. Für viele intersexuelle Menschen ist es ein Riesen-Erlebnis, auf der anderen Seite der Leitung irgendeine Stimme zu hören, die dann auch empathisch [klingt]. Und das ist echt spannend, [...] ich mache das nämlich auch immer so, dass ich dann in diesem Telefonat sogar ein persönliches Treffen vereinbare, entweder fahre ich dann dorthin oder wir treffen uns, wenn das nicht so weit weg ist, irgendwo auf der Hälfte oder so oder nehmen uns gemeinsam irgendwas vor. [Die] Menschen sind bereit, dafür zu reisen, aber eben nicht permanent, sondern einmal. Und eine Beratung [...] lebt nicht von einer Einmaligkeit. Aber ein Treffen zu organisieren, einfach hinzufahren das erste Mal und dann weiterhin über Telefon das zu machen, das wäre zum Beispiel eine Möglichkeit. Über Telefonberatung. So wie es die Seelsorge macht. Telefonseelsorge. Das funktioniert auch. Also, da muss man noch mal besondere Techniken haben, aber [...] das geht. Also ich halte das [für] besser, [...] vielleicht ist es heute mit dem Chat, das kann man versuchen, das kann man sicherlich anbieten und auch parallel anbieten, aber Telefon [...] und Chat, also da würde ich eher ein Skype-Gespräch [anbieten], [...] so ein Video-Telefonat, das könnte zukunftsweisend sein. Dass man eben [...] den anderen auch sieht, wenn er spricht« (Veith, 2014, S. 34f.).

Die Vermutung liegt nahe, dass vor allem Jugendliche Online-Angebote nutzen, weil diese angrenzend an ihre Lebenswelt einen ersten Eindruck vermitteln, wie sich Beratung anfühlt. Sie bieten zunächst die Möglichkeit einer unverbindlichen Anfrage. Nestmann et al. bestätigen die These, dass das Internet als Quelle der Kontaktaufnahme zu Beratung genutzt wird, es bietet einen niedrigschwelligen Zugang an und verzeichnet steigende Zuwachsraten (vgl. Sanders, 2004, S. 799).

Lucie Veith spricht sich für verbindlichere Angebote aus, die, wenn auch nach anfänglicher Distanz, in einen Beratungsprozess außerhalb virtueller Settings übergehen:

»[So] was kann man doch [...] über eine SMS [...] machen. [...] Dann hast du zumindest schon mal eine Telefonnummer. Das machen wir ja. [Eine] Erstkontaktaufnahme kann auch über SMS passieren« (Veith, 2014, S. 35).

Anhand der Interviewaussagen wird deutlich, dass Lucie Veith sehr daran gelegen ist, im Bereich der spezifischen Inter*-Beratung direkte Kontakte herzustellen und Inters* an feste Strukturen anzubinden. Er_sie legt Wert auf eine persönliche und vor allem visuelle Begegnung.

Engelhardt und Storch geben ebenfalls an, dass »Onlineberatung im psychosozialen Bereich [...] vor allem auf die textbasierten Formen der Kommunikation über das Internet begrenzt« sei (Engelhardt & Storch, 2013, S. 2). Schriftliche Sprache an sich kann aus unterschiedlichen Gründen ausschließend wirken – ein Faktor, der in Bezug auf textgebundene Kommunikations- und Beratungsformen nicht ganz unerheblich ist. Denn zunächst müssen Menschen, um diese Angebote in Anspruch zu nehmen, lesen und schreiben können. Darüber hinaus kann die Form der schriftsprachlichen Formulierung des eigenen Anliegens als hochschwellig empfunden werden und überfordern. Oft ist es zu Beginn eines Prozesses den Hilfesuchenden selbst noch gar nicht möglich, den konkreten Auftrag zu formulieren. Die Verbalisierung bzw. Verschriftlichung eines klaren Beratungsauftrags setzt die Erwartung voraus, dass bereits eine Reflexion über die eigene Problematik stattgefunden haben muss, um das Anliegen klar umreißen zu können (vgl. ebd., S. 5). In Face-to-Face-Beratungssituationen dient das Erstgespräch dieser Auftragsklärung und wird bereits als Teil eines möglichen Beratungsprozesses⁷⁷ angesehen. Engelhardt und Storch fragen diesbezüglich, »ob wir uns in der psychosozialen Onlineberatung von der Vorstellung rein textbasierter Kommunikation lösen müssen, wenn wir zielgruppenorientiert arbeiten möchten« (ebd., S. 7). Die Aussage über mögliche Nachteile bezüglich des Schreibprozesses kann jedoch ebenso positiv ausgelegt werden. So sehen Engelhardt und Storch den wesentlichen Vorteil von Onlineberatung im Moment der dafür notwendigen

77 Nicht alle Erstgespräche münden automatisch in einen längerfristigen Beratungsprozess. Es kann sein, dass durch das Erstgespräch bereits Anliegen geklärt wurden und es bei einer einmaligen Sitzung bleibt. Es kann aber auch sein, dass aus unterschiedlichen persönlichen, formalen oder inhaltlichen Gründen gegen die Aufnahme einer weiterführenden Beratung entschieden wird.

Selbstreflexion, die »im Schreibprozess beim Ratsuchenden in Gang gesetzt wird und einen sehr wesentlichen Anteil des Beratungsprozesses ausmacht, da schon der Schreibvorgang an sich zu Ordnung und Klärung beiträgt« (vgl. ebd., S. 4). Auch Sickendiek, Engel und Nestmann erkennen ein positives Potenzial der Onlineberatung – nämlich hinsichtlich einer Professionalisierung von Beratung im Allgemeinen. Aus der Betrachtung einer internationalen Perspektive auf Zugang und Nutzen neuer Medien kritisieren die Autor_innen, dass diese zuweilen soziale Ungleichheiten zwar verfestigen, allerdings als Medium entkontextualisierter Information und Kommunikation die generellen Möglichkeiten von Beratungen ergänzen. Mediengestützte Netzwerke dienen oft als erste Informationsquelle und bieten schnelle, anonyme und dadurch unverbindliche Austauschmöglichkeiten an. Im Zeitalter der *digital natives*⁷⁸ bleiben Face-to-Face-Beratungen zwar auch weiterhin zentrale Stützen zukünftiger Beratung, jedoch eignen sich Online-Angebote vor allem, um Einstiegsbarrieren und Hemmschwellen zu senken (vgl. Sickendiek et al., 1999, S. 225). Darüber hinaus weisen zusätzliche webbasierte Angebote in hohem Maße auf einen konkreten Lebensweltbezug hin. Sie erreichen – vor allem orientiert an jungen Menschen – dadurch zudem eine breitere Zielgruppe derer, die nicht in Großstadtnähe leben:

»[Es] ist auf jeden Fall für viele Leute eine geringere Hemmschwelle. Ich glaube, viel tatsächlich, was es bis jetzt so an Peer-to-Peer-Beratung gibt, gerade in dem Bereich, passiert zurzeit auch online. Und deswegen glaube ich halt auf jeden Fall, dass es halt irgendwie Sinn macht, das auch online [...] anzubieten, ja. Gerade halt einfach/[wenn] man dann an Leute denkt quasi, die jetzt zum Beispiel nicht so städtisch oder so auch wohnen, ist das, glaube ich, total sinnvoll« (Kampagne Dritte Option, 2014b, S. 29).

Neben der Gefahr einer möglichen Verzerrung der Situation durch technische Probleme in Bild und Ton (vgl. Engelhardt & Storch, 2013, S. 3) erfordert die Inanspruchnahme webbasierter Beratungsleistungen Kenntnisse im Umgang mit diesen Medien sowie der Handhabung der Geräte. Im Hinblick auf diejenigen, die nicht im Zeitalter des Internets aufgewachsen sind, bedeutet dies unter Umständen einen Nachteil, diese Form der Beratung nicht (ohne Hilfe) für sich nutzen zu können. Das steht im Gegensatz zur bundesweiten Erreichbarkeit auch

⁷⁸ Der Terminus *digital native* wurde durch den US-amerikanischen Pädagogen Mark Prensky geprägt. Er beschreibt diejenige Generation, die mit digitalen Technologien und dem Internet aufgewachsen ist (vgl. Prensky, 2001).

für jene, die älter und weniger mobil sind. Darüber hinaus schließt es sowohl bundesweit als auch international generell diejenigen Menschen aus, die über keinen Internetzugang verfügen.

Eine weitere Überlegung ist, dass textungebundene, audiovisuelle Kommunikationsformen (Videochat, Skype-Telefonat) von jenen Ratsuchenden abgelehnt werden, denen der Faktor der Anonymität besonders wichtig erscheint. Da es durchaus eine Hemmschwelle darstellen kann, sich direkt als Person in einer Anlauf- und Beratungsstelle als Hilfesuchende_r vorzustellen, erscheinen Onlineberatungen im ersten Schritt attraktiv, weil sie eine gewisse Form der Anonymität vermitteln. Das benennt auch der_die Vertreter_in der Kampagne Dritte Option entsprechend:

»Dazu fällt mir ein, dass es natürlich Situationen geben kann, wo ich halt irgendwie vielleicht Probleme habe, die ich halt alleine nicht so ganz lösen kann, und dass es dann irgendwie gut ist, wenn ich irgendwo hingehen kann, um Unterstützung zu bekommen. Und trotzdem sehe ich natürlich auch, dass es ganz schnell so ein ganz komisches Verhältnis werden kann, also im Endeffekt ist es ja so ein bisschen, ich glaube, es für mich selber auch zum Beispiel schwierig ist oder schwierig wäre manchmal zu einer Beratungsstelle zu gehen, weil ich das Gefühl habe, damit mache ich mich so klein irgendwie, und auch Angst davor habe quasi, dass so eine Machtposition quasi, die die andere Person dadurch unterhält, dass ich dahin komme und halt irgendwie sage, ich hab irgendwie ein Problem, dass das halt dann schwierig ist, und gerade weil wir natürlich auch in einer Gesellschaft leben, die halt immer eigentlich erwartet, dass man funktioniert« (Kampagne Dritte Option, 2014b, S. 3).

Gerade im Hinblick auf anfängliche Unsicherheiten in Bezug auf Beratungen, werden Face-to-Face-Beratungen im Erstkontakt eventuell als zu bedrohlich erlebt. Visuelle Kombinationen kommen demnach den Formen klassischer Präsenzberatung zu nahe. Online-Angebote können aber auch zur bewussten Inszenierung seitens der Ratsuchenden genutzt werden. Diesbezüglich sieht Lucie Veith die Gefahr einer Instrumentalisierung solcher Angebote:

»[Dir] geht ja was verloren, [...] wenn du nur mit ihm telefonierst oder [...] wenn du nur E-Mails hast. Weißt du, man muss ja auch immer gucken, bis zu welchem Grad mache ich da jetzt noch mit und ab wann sage ich: ›So, jetzt komm! Jetzt drehen wir uns zum dritten Mal im gleichen Kreis«, und der andere weiß es auch und spielt mit mir« (Veith, 2014, S. 35).

Im Gegenzug dazu betonen Engelhardt und Storch, dass auch Präsenzberatung nicht frei von Inszenierung ist (vgl. Engelhardt & Storch, 2013, S. 7).

Festzuhalten gilt hinsichtlich aller Befürchtungen und Überzeugungen: Es ist nur dann die Rede von expliziter psychosozialer Onlineberatung, wenn es sich tatsächlich um zwischenmenschliche Interaktionen von mindestens zwei Personen handelt, die gemeinsam an der Bewältigung geäußerter Schwierigkeiten arbeiten (vgl. Döring, 2003, zit. n. Engelhardt & Storch, 2013, S. 8). Frank Nestmann empfiehlt eine Verknüpfung digitaler und analoger Beratungsformate (vgl. Nestmann, 2008, zit. n. Engelhardt & Storch, 2013, S. 9) – je nach Anliegen, Setting und subjektiven Vorlieben. Hierfür sprechen auch persönliche Aussagen »Betroffener«, die einen ersten Zugang zu Beratung und eine mediale Begleitung zwar in Erwägung ziehen, diese Form nach dem Aufbau einer gewissen Vertrauensbasis aber nicht mehr als ausreichend empfinden:

»[Also] ich glaube schon, dass ich jetzt zum Beispiel so ein Mensch wäre, ich würde auch da wieder sagen, mir würde das halt auch nicht reichen, also es gibt dann so einen bestimmten Bereich, wo es mir dann sogar fast, also ich glaube, es ist/ das Positive an so Internet ist halt wie gesagt, dass ich da so Wissen sammeln kann und dass man sich selber nicht so, ja, nicht so viel von sich zeigen muss so schnell, trotzdem glaube ich, dass ich [über] einen gewissen Punkt auch nicht hinauskommen würde quasi, wenn das halt nur im Internet war, wenn man dann irgendwann doch/wenn es um bestimmte/an bestimmte Persönlichkeitsbereiche ranzukommen, dann doch vielleicht irgendwie mehr Kontakt/mehr an Nähe/oder ich zumindest, einen Menschen auch sehen müsste« (Kampagne Dritte Option, 2014b, S. 29).

Hinsichtlich der voranschreitenden Ausweitung potenzieller neuer Beratungsformate und vielfältiger Beratungsszenarien werden Berater_innen zahlreiche zusätzliche Kompetenzen abverlangt, die es in der Aus- und Fortbildung zu berücksichtigen und die es in diese zu integrieren gilt (vgl. Engelhardt & Storch, 2013, S. 10) – ein Punkt, der sich auch explizit in den Lehrplänen der Ausbildungsinstitute niederschlagen muss.

Das Rad nicht ständig neu erfinden: Ausbau bestehender Strukturen

Ein sichtbarer Zuwachs an Fachberatungsangeboten lässt in der Regel auf eine öffentliche, politische Akzeptanz und Anerkennung der betreffenden Thematik

schließen (vgl. Reutlinger, 2004, S. 1197). Im Kontext von Intergeschlechtlichkeit spiegelt es ein Wissen über gesellschaftliche und strukturelle Zusammenhänge von Gewalterfahrungen wider. Ein Ausbau inter*-spezifischer Beratungsangebote spricht demzufolge für eine steigende Sensibilität hinsichtlich dieses Themen- und Beratungsfeldes. Dem stehen Arbeitsfelder und Beratungsbereiche gegenüber, die nicht ausdrücklich auf inter*-spezifische Themen ausgerichtet sind. Vor allem im Bereich der Jugendhilfe sind große Handlungsunsicherheiten zu verzeichnen. Diese »Berührungängste« nicht als Herausforderung anzunehmen, also ein Nicht-Umgang mit Schwierigkeiten und Überforderungen, kann nicht zuletzt den Verlust beruflicher Professionalität bedeuten. Dem kann zukünftig durch die Aufnahme praktischer Fragen der Geschlechterspezifität und Genderkompetenz in Ausbildungsstandards verschiedener sozialer, pädagogischer, gesundheitlicher, sozialrechtlicher und therapeutischer Berufe entgegengewirkt werden. Im Sinne eines »Inter*-Mainstreamings« würden Ausbildungsstandards kompakte Inter*-Fachinformationen beinhalten und über intergeschlechtliche Lebensweisen aufklären. Nur durch eine Vermittlung von und durch Einblicke in die Lebenswirklichkeiten von Inter* können Perspektivwechsel überhaupt erst ermöglicht werden. Im Rahmen dessen würden begleitende und unterstützende Strukturen im Umgang mit Intergeschlechtlichkeit gemeinsam entwickelt und/oder vorgestellt (vgl. Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt e. V., 2014). Spezifische Beratungskompetenzen werden durch Aus- und Weiterbildungen, berufsbegleitend durch Erfahrungen mit Arbeitsprozessen oder durch Erkenntnisse des kollegialen Austauschs erworben (vgl. Schiersmann & Thiel, 2004, S. 901). Nicht nur im Aus- und Weiterbildungsbereich, an Berufsschulen oder in Form von Multiplikator_innen-Schulungen, sondern auch im Bildungssektor muss Inter* fester Bestandteil schulischer und sexueller Bildung und in den Curricula der Länder fest verankert werden. Es ist wichtig, eine Sichtbarkeit dessen zu schaffen, was durch eine Unsichtbarkeit bzw. ein »Unsichtbar-Machen« keinen Einzug in den öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs erhält. Gabriele Dietzke beschreibt diese Handlungsweise als Gegenstrategie zum sogenannten *vanishing act*:

»Über das Sichtbarmachen von Intersexualität könnten dabei sowohl systematische Leerstellen von Gender Studies wie auch Gründe für die strukturelle Gewaltlosigkeit gegenüber intersexuellen Menschen erhellt werden« (Dietzke, 2006, S. 47).

Derselbe Ansatz begründet ein Inter*-Counseling. Zwar sind zur unterstützen Beratung von spezifischen Inter*-Bewältigungsproblemen keine völlig neuen

professionellen Ansätze notwendig, dennoch können bestimmte Problembereiche durch Aspekte spezifischen Vorgehens unterstützt werden. Demnach siedelt sich psychosoziale Beratung im Kontext von Intergeschlechtlichkeit da an, wo sie über einen reinen Informationscharakter hinausgeht, und endet dort, wo eine Ressourcenorientierung nicht ausreicht, um der Lebensbewältigung gerecht zu werden, und das Format ein verbindlicheres Setting mit klarer Rahmenstruktur im Sinne einer Psychotherapie benötigt.

Darüber hinaus existieren innerhalb der Beratungslandschaft bereits vielfältige Angebote, die sich den Themen Geschlecht und Sexualität widmen. Dadurch könnte der Eindruck entstehen, dass das Themenfeld Intergeschlechtlichkeit innerhalb bestehender Beratungsangebote ausreichend abgedeckt sei. Lucie Veith entgegnet dieser Annahme, dass der Ausbau bestehender Strukturen und die fachspezifische Schulung von Multiplikator_innen nicht unkritisch zu betrachten ist:

»[Dann] stoßen wir ganz schnell an [unsere] Grenzen, wenn es [...] nicht wirklich anspruchsvoll und [...] gut geschult [ist]. [Die] musst du auch in Sozialrecht schulen, [...] wie lange soll so eine Spezialausbildung dauern? Wie [...] groß ist der Bedarf und wie viele Leute willst du ausbilden? [...] [Was] ich mir vorstellen könnte [ist, dass es] am Ministerium [...] eine Plattform gibt. Das [man es an] einem großen Gesundheitsamt [...] unterbringt, anhängt. Denn ich sehe noch mal eine ganz andere Gefahr [...], ich weiß nicht ob ich als betroffener Mensch an eine Sexualberatung gegangen wäre. Glaube ich nicht. Weil, Sexualität war nicht das Problem« (Veith, 2014, S. 35).

Lucie Veith spricht sich zwar für ein Inter*-Mainstreaming aus, empfiehlt jedoch nicht, alle bereits existierenden Beratungsstellen hinsichtlich einer Inter*-Fachspezifik auszubauen:

»[Ich] bin auch dafür, dass alle Bescheid wissen müssen, dass es so etwas [wie Intergeschlechtlichkeit] gibt. [...] und [...] die müssen [...] diese Schlüsselworte kennen, wenn [Inter* in die Beratung] kommen. Die [...] meisten Menschen kommen mit einer Diagnose. Die kommen nicht mit: »Mit mir ist was komisch« (ebd.).

Veith sieht beispielsweise sowohl die »einzelne ProFamilia-Einrichtung für geeignet« an (ebd., S. 25) als auch »Familien-Beratungsstellen, die [...] einen Sonderdienst anbieten« (ebd., S. 36).

Somit lässt sich zusammenfassend festhalten: Es ist durchaus gewünscht, dass Beratungsstellen über Grundkenntnisse in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit

und damit in Relation stehende Weitervermittlungskompetenzen verfügen. Gleichmaßen werden spezialisierte Fachfortbildungen für sinnvoll erachtet. Diese werden vor allem auch im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit empfohlen. Dennoch überschreitet die Komplexität des Themas eine simple Integrierung in fachverwandte Beratungsstellen, wenn sie professionell und fachspezifisch umgesetzt werden soll, wie es bereits Lucie Veith in einem der vorherigen Zitate zur Begründung anmerkte. Demnach sind die genannten Ansätze als Ergänzungen zu zusätzlichen inter*-spezifischen Fachberatungsstellen zu verstehen, die das Thema Inter* als Teil geschlechtlicher und identitärer Vielfalt sichtbar und erfahrbar machen. Inter*-spezifische Konzeptionierungen verfügen über ein größeres Potenzial, Angebote zu schaffen, die von Inter* anerkannt und genutzt werden, weil sie sich an ihren konkreten Lebensrealitäten und Bedürfnissen orientieren und dadurch der Komplexität der Thematik im Ganzen gerecht werden.

Mobile Beratung: Ein neuer Weg des Zugangs bzw. eine Umkehr der Hemmschwelle

Die sich mittlerweile etablierenden Beratungsformen, die durch mehr Flexibilität und offenere Settings gekennzeichnet sind, stellen erhöhte Anforderungen an das Beratungsprofil der handelnden Akteur_innen. Agieren Berater_innen im freien Feld sozialer Begegnungen, sei es durch aufsuchende oder mobile Beratungsoptionen, so stellt dies auf den ersten Blick einen Verlust dar. Bewährte formalisierte Rahmenbedingungen, darunter zum Beispiel sichernde Beratungsrituale, ein festes Setting und/oder professionelle Distanz zwischen den Akteur_innen, werden dahingehend verunmöglicht. Andererseits bedeutet es auch den Gewinn, sich im Sinne einer System-Umwelt-Beziehung unvoreingenommen auf die jeweilige Situation einzulassen, ohne ein vorgefertigtes Pauschalangebot abzuspielen, das einer immer gleichen Logik und starren Struktur folgt (vgl. Thiersch, 2004b, S. 706).

Eine gute Erreichbarkeit von Beratungsangeboten ist weitestgehend auf den großstädtischen Raum begrenzt. Angesichts dessen stellt sich die Frage nach einer flächendeckenden Versorgung. Somit stehen Ideen zum Ausbau von Außenstellen bzw. mobilen Angeboten in der Überlegung (vgl. Schiersmann & Thiel, 2004b, S. 904). Lucie Veith kritisiert das vorherrschende Angebot von inter*-spezifischer Beratung und favorisiert die mobile Beratung mit entsprechender Begründung:

»[Das aktuelle bundesweite Beratungsangebot] ist wirklich grauenhaft. [...] Mit ganz [...] wenigen Ausnahmen [...]. Es gibt [...] wenige wirklich praxisorientierte

Menschen, [die anderen sind so] verkopft, so [...] lebensfern, das muss ja auch immer noch zum Lebensentwurf [...] der einzelnen Menschen passen. Wie gesagt, diese Modelle, wie sie im Moment laufen, dass sie eben hauptsächlich in den Großstädten sind, [...] aber die meisten Menschen in der Fläche leben, [...] und wenn dann auch noch die Dichte der zu Beratenen relativ gering ist, dann kann es eigentlich nur eine Lösung geben, nämlich dieses Mobile. Der mobile Service sozusagen, [...] die mobile Beratung. Und weil sie so hoch qualifiziert sein muss und so anspruchsvoll ist, [...] kann, glaube ich, auch kein Berater, der normalerweise am Tag so vier Beratungen oder fünf Beratungen macht, auch nur eine Beratung am Tag leisten. Und [...] ich glaube, auch für die Beraterqualität wird es gut sein, dass er die Möglichkeit hat, da noch mal drei Stunden hinzufahren und drei Stunden zurückzufahren, um auch diese Zeit der Reflexion wiederzugeben für sich selbst. Denn man [muss] aus diesen Beratungsgesprächen auch immer wieder [...] unbeschadet raus gehen « (Veith, 2014, S. 24).

Beratung findet in traditionellem Rahmen an einem konkreten Ort, gewöhnlich in einer Beratungseinrichtung, statt und verfolgt eine klare Zeit- und Vorgehensstruktur, beispielsweise durch das wiederkehrende und Sicherheit vermittelnde Eingangsritual. Moderne Vorstellungen setzen auch hinsichtlich des Settings und der Beratungsstruktur auf flexiblere Konzepte, die sich an der konkreten Lebenswelt der Ratsuchenden orientieren und sich näher an ihrem realen Umfeld bewegen (vgl. Sickendiek et al., 1999, S. 223). Die klassische »Komm-Struktur« wird hinsichtlich größerer Mobilität der Beratenden durch »aufsuchende« Angebote überwunden. Das bedeutet konkret, Angebote dort anzusiedeln, wo sich die adressierte Zielgruppe aufhält (z. B. Netzwerke, Familien, Jugendzentren) und wo Beratung mit anderen Diensten verknüpft wird und nicht nur in der Rolle der Zuträger_in von Beratungssituationen verbleibt (vgl. ebd.). Das gewährleistet nicht nur eine niedrigere Hemmschwelle, sondern auch eine Neuorientierung von Beratungskonstellationen. Die Möglichkeit einer mobilen Beratung hat auch präventiven Charakter. Dennoch muss Beratung, wie bislang durchgeführt und nicht zuletzt auch finanziert, neu strukturiert werden. In Anlehnung an Lucie Veith werden sich Beratungsstrukturen verändern. Anstatt täglich eine Abfolge mehrerer Beratungen hintereinander zu leisten, wird es im Anschluss an installierte mobile Beratungsformate, je nach Anfahrtsweg, nur noch möglich sein, sich auf maximal eine Beratungssituation pro Tag einzustellen. Der Vorteil liegt dabei einerseits in einer sorgfältigen Vorbereitungszeit (durch die Anfahrt) und andererseits in einer direkt anschließenden Reflexion sowohl der Beratungssituation als auch der eigenen Rolle auf der Rückfahrt. Zu Beginn kann es sinnvoll sein,

einzelne Angebote pro Bundesland zu etablieren, die anfänglich hohe Anfahrtswege einberechnen müssen. Sobald erste Evaluationsresultate erhoben sind, wird sich zeigen, ob sich diese Idee zukünftig durchsetzen kann und flächendeckend aufgebaut wird. Dadurch würden sich wiederum die Anfahrtswege verkürzen und somit müssen Vor- und Nachbereitung explizit mit in die Konzeption eingearbeitet werden. Die mobile Form der Beratung ist zeitlich nicht festgelegt bzw. nicht einheitlich eingrenzbar. Die beratene Person und der Umfang des Beratungsauftrages legen den zeitlichen Aktionsrahmen in Zusammenarbeit mit der beratenden Person fest.

Inter*-spezifische Beratung heißt immer auch, neue Ideen zu entwickeln und Optionen in Betracht zu ziehen, die bislang zum Beispiel an ökonomischen Hürden gescheitert sind, weil sie oberflächlich betrachtet im Gegensatz zur herkömmlichen täglichen Beratungsfrequenz zu wenig effektiv erschienen. Allerdings bedeutet eine Aktualitätsüberprüfung des Status quo von Beratungshandeln auch immer einen Willen zur Neuorientierung bzw. Weiterentwicklung. Diese neuen Visionen potenzieren sowohl den Qualitätsstandard der eigenen Arbeit als auch die Effizienz beraterischen Handelns insgesamt.

»Alles unter einem Dach« – Die Zukunft liegt im Aufbau von Kompetenzzentren

Anknüpfend an die vorigen Überlegungen dieser Arbeit und unter dem Aspekt der Grundzüge einer gerechten Inter*-Beratung, haben sich einige ernst zu nehmende Ideen entwickelt, an die es auch im folgenden Punkt anzuknüpfen gilt. Es hat sich gezeigt, welche Wichtigkeit den Aspekten Vertrauen und Sicherheit im Beratungsprozess zukommt und wie viele Inters* aus Angst vor entwürdigenden und nicht wertschätzenden Erfahrungen an hochschwelligen Beratungszugängen scheitern. Dem steht ein vertrauensvoller Umgang auf Augenhöhe gegenüber. Zu gewährleisten ist eine gut funktionierende Vernetzungs- und Vermittlungsarbeit, wenn die Denk- und Arbeitsweisen der empfohlenen Spezialist_innen bekannt sind und als professionell bewertet werden. Eindrücke und Einschätzungen formen sich vor allem durch prozesshafte und langfristige interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie kollegialen Austausch und werden durch »kurze Wege« begünstigt. Dies erfordert klare Unterstützungsleistungen seitens des Beratungspersonals. So bietet es sich beispielsweise bei der Vermittlung eines_r Psychotherapeut_in an, anzumerken, dass man ihre_seine Arbeit als empfehlenswert einschätzt und gegebenenfalls aus beruflicher Erfahrung bestätigen kann, dass die

Person Inter* vorurteilsfrei und akzeptierend gegenübersteht. Unter Umständen ist der_die Psychotherapeut_in sogar Mitglied des Beratungsteams. Zusätzlich kann das gemeinsame Vereinbaren von Erstterminen, ebenso wie das Angebot einer Begleitung zum ersten Treffen, als hilfreich erlebt werden. Schließlich gelangt man zu dem Punkt, dass »kurze Wege« nicht nur im Sinne von Kontaktpflege und Vernetzung zu denken sind, sondern auch räumlich. Befinden sich verschiedene Akteur_innen und Disziplinen eines Inter*-Kompetenzteams am selben Ort, sprich im selben Gebäude, verringern sich Hemmschwellen zunehmend und wird vor allem eine schnelle und effektive Weitervermittlung unterstützt.

Der Aufbau fachspezifischer Kompetenzzentren für Intergeschlechtlichkeit stellt die wohl weitreichendste Form der konkreten Umsetzungspraxis dar. Verschiedene am Beratungsprozess beteiligte Instanzen und Professionen könnten sich unter einem Dach vereinen, »kurze Wege« zwischen den unterschiedlichen Fachdisziplinen ermöglichen, Übergänge gestalten und begleiten sowie eine ertragreichere Kooperationsarbeit gewährleisten. Sie würden dazu beitragen, Prozesse zu intensivieren und das ganzheitliche Erfassen individueller Lebenslagen zu optimieren. Bereits in der Online-Studie des Deutschen Ethikrates wurde deutlich erkennbar, dass mehr als drei Viertel aller Befragten, konkret 86 Prozent, außerklinische Kontakt- und Beratungszentren ausdrücklich befürworten (vgl. Wunder, 2012, S. 39).

Denkbar wäre zudem die Entwicklung von Beratungsteams, sozusagen einer dualen Form des Beratungsgesprächs. Dabei kommt es allerdings weniger auf den Ort als auf die Art der Vernetzung an. Wie in Bezug auf die übergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen, so sind auch hier sowohl die Frage nach finanziellen Mitteln für den Aufbau von Inter*-Kompetenzzentren als auch die hohe Verantwortlichkeit gegenüber den Beratenen zu bedenken:

»[Da] ist oft nicht viel Geld, [...] also muss man auch dort vielleicht versuchen,[sich] gleich mit öffentlichen Stellen eng zu verknüpfen, hoheitliche Aufgaben mit zu übernehmen sozusagen aus [dem Gesundheitsbereich],[...] oder vielleicht sogar an ein Ministerium [...] hängen,[...] um eben auch eine Kontinuität zu wahren, das ist ja auch wichtig, das kann nämlich nicht eine Geschichte [...] sein, [...] die nur projektbezogen für drei Jahre oder so gesichert ist, sondern die muss länger gesichert sein. [Wenn] du heute einen Zehnjährigen übernimmst [...], musst du den ja unter Umständen zumindest bis 20 [begleiten], zumindest [...] musst du der Ansprechpartner bleiben. Wenn das nicht gesichert ist, kann man so was eigentlich nicht aufziehen. Und wenn du das nicht selbst leisten kannst, dann musst du zumindest eine zweite oder dritte Person dann rechtzeitig schon mit reinziehen, [...] ich glau-

be auch, dass [...] eine ganz enge Verknüpfung [...] mit der Selbsthilfe ganz wichtig ist. Da sehe ich auch zum Beispiel einen Teil der Möglichkeiten, Klienten zu [...] bekommen. [...] [Dort], wo die Selbsthilfen wirklich an ihre Grenzen stoßen, dass man dort auf eine professionalisierte Beratungsstruktur zurückgreifen kann. An die man dann verweist« (Veith, 2014, S. 33).

Selbsthilfe- und Elterngruppen könnten sich mit eigenen Gruppenräumen ansiedeln und durch ihre Präsenz stärker in allgemeine Prozesse eingebunden werden. Tagungsräume für Fachveranstaltungen und Weiterbildungsangebote, allgemeine Beratungsräume und/oder auch ein Kontaktcafé sind weitere Optionen, die einen konzeptionellen Aufbau von Kompetenzzentren begründen und begünstigen.

