



Partizipative Forschung im Projekt GeLebT:

# „Ge**s**undheitsförderung in Lebenswelten von **T**rans\* Menschen“

Projektleitung:

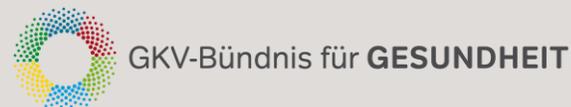
Prof. Dr. Miriam Tariba Richter (Gesamt und HAW)  
Prof. Dr. Tamás Jules Fütty (EUF)

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Ray Trautwein (M.A.) & Lando Lankenau (M.A.)

Studentische Mitarbeit:

Kilian Rupp & Emily Friede Strauss (B.A.)



# Warum forschen wir? - Forschungsstand

## Diskriminierung:

- Vielfältige Stressoren durch erhöhte Prävalenz von sexuellen Missbrauch, Peer Viktimisierung, Bullying, Arbeitsplatzdiskriminierung ... (Budania 2012, Kosciw et al. 2014; Reisner et al. 2015; Franzen & Sauer 2010)
- Eingeschränkte Unterstützung von Familie und Freunden (Virupaksha 2013)
- 59% Trans\* Personen vermeiden die Toilette zu nutzen (James et al. 2016) mit Konsequenzen ...
- **Minority Stress Model** (Meyer 2003): diverse Stressoren aufgrund struktureller und gesellschaftlicher Diskriminierung (z. B. Ablehnung und Verbergen der geschlechtlichen Identität ...) (Fredriksen-Goldsen et al. 2014)
- **Signifikante Diskriminierung im Gesundheitssystem** (Fütty 2019; Whittle et al. 2008): Zugangsbarrieren (Bailey et al. 2015); negative Interaktion mit im Gesundheitswesen Tätigen; längere Wartezeiten (Nationaler Transgender Discrimination Survey); bei 19% der erwachsenen Trans\* Personen werden Behandlungen abgelehnt; 28% werden Opfer von Schikanen .... 33% erhalten keine oder erst sehr späte Präventionsmaßnahmen (Grant et al. 2011; Cicero & Black 2016)

## Gewalt:

z.B. bis zu 68,2% physische Gewalt und bis zu 49,1% sexualisierte Gewalt (Grant et al. 2011; Lombardi et al. 2001)

## Negative Outcomes:

- Arbeitslosigkeit (Grant et al. 2011) und hohes Armutsrisiko (Conron et al. 2012; Hoenes et al. 2019), hoher Angst- und Depressionslevel (Reisner et al. 2015; Brown & Jones 2016; White & Fontenot 2019)  
...
- **Extrem hohe Suizid Rate:** Erwachsene Trans\* Menschen haben das höchste Suizidrisiko (41%) in der Gesamtbevölkerung (Herman et al. 2014; Virupaksha et al. 2016)

## Ziel: Verbesserung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten von Trans\* Menschen

- **Trans\* Menschen** sollen in der Entwicklung der gesundheitsförderlichen Lebenswelten unterstützt und deren Gesundheitskompetenz gestärkt werden.
- Für **im Gesundheitswesen Tätige** sollen Handlungsempfehlungen und Sensibilisierungsmaßnahmen (zur Kompetenzerweiterung) erarbeitet werden, um Bedingungen im Gesundheitsbereich für Trans\*Menschen zu verbessern.
- Unterstützungsbedingungen für **informelle Unterstützer\*innen der Gesundheitsförderung**, sog. Trans\* Peer Educator sollen ebenso verbessert werden.
- Einnahme einer **intersektionalen Perspektive!**

# Wie forschen wir?

## Zielgruppen der Forschung:

Zielgruppe 1
Trans* Personen

Zielgruppe 2	Zielgruppe 3
Trans* Expert*innen & Berater*innen	Im Gesundheitswesen Tätige & Trans* Peer Educator

# Analyse Zielgruppe 1

## Fokus: Trans\* Personen

### Datenerhebung:

- Einzelinterviews mit Trans\* Personen (Episodische Interviews nach Flick)

### Datenauswertung:

- Narrationsanalyse nach Nohl

# Analyse Zielgruppe 2

## Fokus: Trans\* Expert\*innen & Berater\*innen

- **Datenerhebung:** Fokusgruppen Diskussion
- **Datenauswertung:** Zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring

## Leitende Fragestellungen:

- Was hält Trans\* Menschen gesund?
- Wie kann deren Resilienz gefördert werden?
- Welche Bedarfe haben Trans\* Menschen hinsichtlich der Gesundheitsförderung?
- Wie können gesundheitsförderliche Lebenswelten für Trans\* Menschen gestaltet werden?

## Analyse Zielgruppe 3:

**Fokus: Im Gesundheitswesen Tätige (z.B. Mediziner\*innen und Pflegende) & Trans\* Peer Educator**

- **Datenerhebung:** Fokusgruppen Diskussion
- **Datenauswertung:** Zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring

## Leitende Fragestellungen:

- Welche Kompetenzen und Sensibilisierungsmaßnahmen benötigen im Gesundheitswesen Tätige, um die Gesundheit von Trans\* Menschen zu fördern?
- Welche strukturellen Rahmenbedingungen benötigen Trans\* Unterstützer\*innen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten von Trans\* Menschen?

# Wie werden die Ergebnisse nachhaltig weiterbearbeitet?

## Erster Workshop für Trans\* Gesundheit:

Mit Zielgruppen 1 & 2

- Präsentation der Ergebnisse und partizipative Entwicklung von best-practise Handlungsempfehlungen:
- Unterstützung von individuellen Bedarfen und Bedürfnissen und Verbesserung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für Trans\* Personen

## Zweiter Workshop für Trans\* Gesundheit:

Mit Zielgruppe 3

- Präsentation der Ergebnisse und partizipative Entwicklung von best-practise Handlungsempfehlungen:
- Bildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für im Gesundheitswesen Tätige zur Stärkung der Gesundheitsförderung von Trans\* Personen

## Wer forscht?

**Team GeLebT** - Trans\* und cis Forschende mit unterschiedlichen interdisziplinären wissenschaftlichen Zugängen

**Projektbeirat:** Trans\* und cis gemischte Trans\* Expert\*innen aus der Community, Trans\* Berater\*innen, Pflegende ...

# Partizipative Forschung

Verschränkung aus partizipativer Qualitätsentwicklung (Wright 2014) und CBPR (community based participatory research) (s. Kindon et al. 2009):

- Fokus Partizipation marginalisierter Zielgruppen
- Je nach Forschungsschritt teilweise Entscheidungsmacht, Entscheidungskompetenz und Mitbestimmung bis partizipative Vorstufen, wie Anhörung, Information und Einbezug (s. Unger 2014).

- Gleichrangigkeit des akademischen Wissens und des Wissens aus Lebens- und Arbeitswelten
- Pluralität von Wissen wird anerkannt: (aber) Wissen von Trans\* Menschen und ihre Erfahrungen definieren die Problemlagen, auf welche die Maßnahmen und Handlungsansätze abzielen sollen.
- Weiterentwicklung von Wissensbeständen und Kompetenzen bei allen drei Zielgruppen sowie den Forschenden, indem ein Wissenstransfer zwischen verschiedenen Funktionssystemen fokussiert wird (Unger 2014).

## Methodische Ansätze:

- Open Dialogue Prinzipien: z.B. Zielsetzung und Fragestellung mit Community abklären oder Interview Leitfäden der Fokusgruppen werden gemeinsam mit Teilnehmenden konzipiert (Borg 2012; Borg 2010; Caspari 2006)
- Cooperative Inquiry Ansatz (hermeneutisch- phänomenologischer Methode), beziehen Teilnehmende nicht in die Auswertung ein, versuchen jedoch durch die Methodenwahl den Perspektiven der Betroffenen gerecht zu werden (Borg et al. 2010)
- Double Loop Learning Effekt: z.B. Workshop wird im Sinne von zyklischen Lernprozessen und Kompetenzzuwachs, Teil des Forschungsprozesses/der Erhebung (Unger 2014).



**Vielen Dank für Ihre/ Eure  
Aufmerksamkeit!**

# Weiterführende Quellen:

**Borg, M.; Karlsson, B.; Kim, Hesook S. (2010):** Double helix of research and practice—developing a practice model for crisis resolution and home treatment through participatory action research. In: International Journal of Qualitative Studies in Health & Well-being, 5, 4647-4655.

**Cicero, EC.; Black, BP. (2016):** “I was a spectacle . . . a freak show at the circus”: A transgender person’s ED experience and implications for nursing practice. In: Journal of Emergency Nursing, 42, 25-30.

**Fütty, TJ. (2019):** Gender und Biopolitik: Normative und intersektionale Gewalt gegen Trans\*Menschen. Bielefeld: transcript.

**Grant, JM., Mottet, LA., Tanis, J., Harrison, J., Herman, JL.; Keisling, M. (2011):** Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.

**Kindon, S.; Pain, R.; Kesby, M. (2009):** Participatory Action Research. Origins, Approaches and Methods. In: Participatory action research approaches and methods. Connecting people, participation and place. Reprinted. London: Routledge.

**Unger, Hvon (2014):** Partizipative Forschung. Wiesbaden: Springer.

**Whittle, S.; Turner, L.; Combs, R.; Rhodes, S. (2008):** Transgender EuroStudy: Legal survey and focus on the Transgender experience of Health Care. Brüssel: The European Region of the International Lesbian and Gay Association & TransGender.

**Wright, M. T. (Hg.) (2012):** Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. Bern: Huber.