

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



«Wir möchten, dass die Gesellschaft uns so nimmt, wie wir sind.»

Qualitative Interviews mit trans Menschen im Hinblick auf ein ganzheitliches Dasein in der Gesellschaft.

Balci Özlem



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2017
Eingereicht am: 01. Mai 2020
Begleitende Lehrperson: Nicole Fasel

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Einleitung und Ziele

Bisher sind wenige evidenzbasierte Grundlagen bezüglich der Lebenssituation von trans Menschen in der Schweiz bekannt. Die wenigen Forschungen zeigen auf, dass trans Menschen tendenziell häufiger Diskriminierungen und Ungleichheiten erleben, geringeres Wohlbefinden und eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen als cis Menschen. Infolgedessen erhebt die vorliegende Arbeit die Bedürfnisse der trans Menschen an eine bessere Lebenssituation. Sie identifiziert Zugangswege sowie Zugangsbarrieren bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen und analysiert universelle Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit auf deren Berücksichtigung der Diversität des Transgender.

Methode

Für die Datenerhebung werden halbstrukturierte qualitative Interviews mit vier trans Menschen durchgeführt. Die Auswertung erfolgt mit der inhaltlich strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass das soziale Umfeld eine wesentliche Unterstützungsquelle der trans Menschen darstellt und sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt. Die Akzeptanz, Offenheit und Wertschätzung der Gesellschaft ermöglicht ein ganzheitliches Dasein der trans Menschen im Alltag.

Schlussfolgerung

Trans Menschen repräsentieren eine heterogene Gruppe, was bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen im Praxisfeld der Gesundheitsförderung und Prävention beachtet werden sollte. Sensibilisierungsarbeiten in der Gesellschaft sowie strukturelle Anpassungen sprechen für hohe Relevanz.

Keywords

Trans Menschen, Transgender, Diversität, Benachteiligung, Bedürfnisse, Zugangswege, Zugangsbarrieren, Gesundheitsinformationen, psychische Gesundheit, universelle Kampagne

Danksagung

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage.....	1
1.2	Thematische Eingrenzung.....	2
1.3	Begründung der Themenwahl	3
1.4	Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
1.5	Ziele und Fragestellungen	4
1.6	Vorschau auf Inhalt und Struktur	5
2	Theoretischer Hintergrund und Wissensstand	6
2.1	Zentrale Begriffe	6
2.2	Trans Menschen in der Schweiz.....	7
2.3	Gesellschaftlicher Wandel	8
2.4	Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit	9
2.5	Universelle Kampagnen	10
3	Methode	11
3.1	Design und methodisches Vorgehen	11
3.2	Untersuchungsgruppe	11
3.3	Datenerhebung.....	12
3.4	Datenauswertung	14
3.5	Analyse der Kampagnen	16
3.6	Gütekriterien	18
4	Ergebnisse	19
4.1	Ergebnisse aus den Telefongesprächen	19
4.2	Ergebnisse aus den qualitativen Interviews.....	19
5	Diskussion	31
5.1	Bedürfnisse an die Gesundheitsförderung und Prävention.....	31

5.2	Zugangswege und -barrieren bei der Informationsvermittlung.....	32
5.3	Benachteiligungen und ihre Auswirkung auf die psychische Gesundheit	33
5.4	Empfehlungen für universelle Kampagnen	35
5.5	Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen	36
6	Fazit.....	38
7	Literaturverzeichnis	40
8	Weitere Verzeichnisse	44
8.1	Abbildungsverzeichnis	44
8.2	Tabellenverzeichnis	44
8.3	Abkürzungsverzeichnis.....	44
	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl	45
	Anhang	46
A.	Anfrage an TGNS	46
B.	Interviewleitfaden.....	47
C.	Einwilligungserklärung	50
D.	Reflexionstabelle	51
E.	Transkriptionsregeln	53
F.	Transkripte.....	54
G.	Codierregeln	92
H.	Kategoriensystem.....	96
I.	Kampagne Materialien.....	130
J.	Selektive Protokolle	134

1 Einleitung

Dieses Kapitel präsentiert zu Beginn die Ausgangslage. Danach wird das Thema eingegrenzt sowie begründet. Im Anschluss wird die Relevanz für das Berufsfeld aufgezeigt. Die Ziele und Fragestellungen werden genannt, bevor die Vorschau das Kapitel abschliesst.

1.1 Ausgangslage

Die ungleiche Verteilung materieller sowie immaterieller Ressourcen in der Gesellschaft beeinflusst die gesundheitliche Situation sowie Lebensqualität eines Menschen. Diese soziale Ungleichheit entsteht durch Unterschiede im sozioökonomischen Status (Bildung, Beruf, Einkommen). Wohnregion, Aufenthaltsstatus, Migrationshintergrund, Religionszugehörigkeit, Alter sowie Geschlechtsidentität sind weitere Faktoren, die ungleiche Gesundheitschancen bewirken. Chancengleichheit ist demnach ein gesundheitspolitisches Ziel und möchte, dass alle Menschen dieselben Chancen zur Entwicklung, Erhaltung sowie Wiederherstellung der Gesundheit haben (BAG, GDK & GFCH, 2016).

Ferner wird die Unterschiedlichkeit zwischen Menschen sowie die Vielfalt innerhalb einer Gruppe als Diversität bezeichnet. Gurtner, Wangler und Amstutz (2018) unterscheiden zwischen sichtbaren und unsichtbaren Diversität-Merkmalen. Alter, Geschlecht, Menschen mit anderer Hautfarbe oder physische und psychische Zustände legen die sichtbaren Merkmale dar. Zu den Unsichtbaren zählen Religion, sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität (Gurtner et al., 2018)

Personen, deren sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität von jenen der Mehrheit der Bevölkerung und demnach von der Norm der Gesellschaft abweicht, werden LGBTIQ+ genannt. Die Abkürzung steht für lesbisch, gay, bisexuell, trans, intersex oder queer. Das + ist für jene, welche sich anderen oder keiner dieser Gruppen zugehörig fühlt (Hässler & Eisner, 2019). Eine genauere Definition folgt in Kapitel 2.1.

Nachfolgend wird die vollständige Bezeichnung LGBTIQ+ nicht überall genutzt, da entsprechende Studien nicht immer alle Gruppen analysiert haben.

Eine Studie (Ris, 2017) belegt, dass LGBTI Menschen während der Kindheit sowie Jugendzeit aufgrund ihrer Geschlechtsidentität oder sexueller Orientierung vermehrt von Depressionen, Suizidversuchen oder Suchterkrankungen betroffen sind als heterosexuelle cis Menschen (Definition S.7).

Die kürzlich in der Schweiz durchgeführte Machbarkeitsstudie (Pfister & Mikolasek, 2019) bestätigt zudem, dass LGBTI mit grösserer Wahrscheinlichkeit ein suizidales Verhalten zeigen als cis Menschen. Gründe dafür sind Homo-, Bi- und Transphobien, Mobbing, fehlende Übereinstimmung mit der Geschlechterrolle, tiefe Selbstakzeptanz sowie mangelnde Akzeptanz im Familien- und Freundeskreis, psychische Störungen, Missbrauch von Substanzen als auch Gefühlshemmungen. Ausserdem wird hervorgehoben, dass bisher eine unzureichende evidenzbasierte Grundlage bezüglich der LGBTI in der Schweiz vorhanden ist und ein Forschungsbedarf besteht.

1.2 Thematische Eingrenzung

Ergebnisse aus der nationalen Befragung (Hässler & Eisner, 2019) zeigen, dass LGBTIQ+ Personen häufig mit Diskriminierungen konfrontiert und von strukturellen Ungleichheiten betroffen sind. Am häufigsten berichten trans Menschen über strukturelle Diskriminierungserfahrungen. Sie geben oft an, in Institutionen, Spitälern oder von Familienmitgliedern diskriminiert zu werden. Ausserdem äussern sie am häufigsten ein geringeres Wohlbefinden aus.

In einer Schweizer Studie (Ott, Regli & Znoj, 2017) werden 90 trans Menschen anhand einer online Untersuchung zu Lebenszufriedenheit, psychischen Belastungen, Transphobien und Ablehnung der Geschlechtsidentität befragt. Dabei wird eine hohe Prävalenz an psychischer Belastung beobachtet. Es lässt sich feststellen, dass trans Menschen Transphobien in Form von Diskriminierung, Ablehnung und Gewalterfahrung erleben und ein hohes Risiko für Obdach- und Arbeitslosigkeit sowie Armut haben.

Zu ähnlichen Resultaten kommt eine LGBT-Erhebung in der EU (Europäische Union, 2014). Hier wird deutlich, dass LGBT häufig diskriminiert werden, was unter anderem dazu führt, dass der Zugang zu Dienstleistungen erschwert und gewisse Orte und Plätze aus Angst vermieden werden können. Auch hier erleben trans Menschen im Vergleich zu LGB häufiger Intoleranz und fühlen sich im Bereich Beschäftigung und Gesundheitswesen, am Arbeitsplatz und bei der Stellensuche häufiger diskriminiert. Ausserdem werden sie häufiger angegriffen, belästigt oder mit Gewalt bedroht.

1.3 Begründung der Themenwahl

Bisherige Erkenntnisse führen zur Annahme, dass sich trans Menschen häufiger als LGB benachteiligt fühlen und ein grösseres Risiko für eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen können. Infolgedessen legt die Bachelorarbeit den Fokus auf trans Menschen. Weiter lässt sich das Thema damit begründen, dass die Verfasserin ihr Praktikum beim Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) absolviert. Das SRK macht unter anderem Projekte für benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Bachelorarbeit ist das SRK wenig auf LGBTIQ+ sensibilisiert. Diesbezüglich zeigt es eine Bereitschaft, Empfehlungen aus der vorliegenden Studie in laufenden Projekten zu berücksichtigen.

1.4 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention

Laut WHO (2003) zeichnet sich die psychische Gesundheit eines Menschen darin aus, imstande zu sein, emotionale sowie geistige Fähigkeiten wahrzunehmen, Lebensbelastungen zu meistern, produktiv zu arbeiten und der Gesellschaft einen positiven Beitrag zu leisten (WHO, 2003).

Somit hat die psychische Gesundheit einen starken Einfluss auf die Lebensqualität eines Menschen. Da die Gesundheitsförderung den salutogenetischen Ansatz verfolgt, ist diese Erkenntnis von besonderer Bedeutung. Hierbei geht es um die Stärkung sozialer, psychischer und körperlicher Gesundheitsressourcen. Die Prävention hingegen konzentriert sich auf die Vorbeugung von Risikofaktoren. Zentral für die Gesundheitsförderung und Prävention ist demzufolge das Wissen darüber, welche Ressourcen sowie Belastungen sich auf die psychische Gesundheit auswirken (Blaser & Amstad, 2016).

Diesbezüglich wird die psychische Gesundheit als eine lebenslange Herausforderung beschrieben, die in allen Phasen des Lebens von Bedeutung ist (Mütsch, Schmid, Wettstein & Weil, 2014).

Die vorliegende Bachelorarbeit legt den Schwerpunkt auf die psychische Gesundheit von trans Menschen. Durch die bisherigen Erkenntnisse wird deutlich, dass sie womöglich eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen als andere Gruppen aus der LGBTIQ+. Deshalb ist aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention wichtig, trans Menschen wirkungsvolle Gesundheitsinformationen zu vermitteln, um das Risiko einer schlechten psychischen Gesundheit gering zu halten. Ein grosses Augenmerk wird auf universelle Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit verliehen. Hier wird der Frage

nachgegangen, wieweit trans Menschen in einer universellen Vorgehensweise berücksichtigt werden. Der universelle Ansatz wird bevorzugt, weil er sich an die Gesamtbevölkerung richtet und gleichzeitig eine präferierte Strategie der Public Health darstellt (Sucht Schweiz, 2013).

Bisher sind wenige Erhebungen über die gesundheitliche Lage der LGBTI in der Schweiz bekannt (Ris, 2017). Infolgedessen möchte die vorliegende Bachelorarbeit eine Grundlage schaffen, welche die Bedürfnisse der trans Menschen an eine bessere Lebenssituation formuliert sowie Wege und Barrieren bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen identifiziert. Dadurch lassen sich Empfehlungen für das Praxisfeld der Gesundheitsförderung und Prävention ableiten.

1.5 Ziele und Fragestellungen

Es ist bedeutsam, die Bedürfnisse einer bestimmten Gruppe zu kennen, um wirkungsvolle Wege und Barrieren bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen festzustellen. Auch ist wichtig zu erkennen, wieweit die Diversität im universellen Ansatz berücksichtigt wird.

Infolgedessen verfolgt die Bachelorarbeit folgende Ziele:

- Die Bedürfnisse der trans Menschen an eine bessere Lebenssituation sind bekannt.
- Die Zugangswege sowie Zugangsbarrieren der trans Menschen zu Gesundheitsinformationen sind identifiziert.
- Universelle Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit sind auf die Berücksichtigung der Diversität bezüglich trans Menschen analysiert.

Aus diesen Zielen lassen sich folgende Fragestellungen ableiten:

- Welche sind die Bedürfnisse der trans Menschen an eine bessere Lebenssituation? Welche dieser Bedürfnisse lassen sich der Gesundheitsförderung und Prävention zuordnen?
- Wie können Gesundheitsinformationen den trans Menschen wirkungsvoll vermittelt werden? Wo gibt es Barrieren bei der Erreichung?
- Wieweit sind trans Menschen in universellen Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit mitberücksichtigt? Wieweit fühlen sie sich davon angesprochen? Welches sind ihre Empfehlungen für eine mögliche Optimierung?

1.6 Vorschau auf Inhalt und Struktur

Im nächsten Kapitel werden relevante Begriffe definiert und eine Übersicht über den aktuellen Wissensstand und über die theoretischen Grundlagen gegeben. Ausserdem werden zwei universelle Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit präsentiert. Darauf folgend wird die Methodik erklärt und auf die Untersuchungsgruppe, Datenerhebung sowie -auswertung im Detail eingegangen. Im Anschluss werden relevante Ergebnisse aufbereitet, die in einem weiteren Schritt diskutiert werden und der Transfer zwischen Theorie und Praxis dargelegt wird. Das Fazit ermöglicht Schlussfolgerungen und gibt einen Ausblick über ein mögliches weiteres Vorgehen.

2 Theoretischer Hintergrund und Wissensstand

Nachfolgend werden die zentralen Begriffe definiert. Im Anschluss wird eine Übersicht über die rechtliche Lage der trans Menschen in der Schweiz gegeben und die Fachstelle Transgender Network Switzerland vorgestellt. Der Theorieteil legt den Fokus auf den gesellschaftlichen Wandel und auf die psychische Gesundheit. Abschliessend werden zwei universelle Kampagnen präsentiert.

2.1 Zentrale Begriffe

Geschlecht: Klassifizierung einer Person in männlich oder weiblich. Die Kombination der körperlichen Merkmale sowie Geschlechtsidentität ist das Geschlecht (Transgender Network Switzerland, 2020).

Diversität: Vielfalt unter Menschen oder Gruppierungen. Soziale Herkunft, ethnische Zugehörigkeit, Geschlechtsidentität sowie sexuelle Orientierung, Religion, Alter und physischer und psychischer Zustand sind Merkmale der Vielfalt. Diese Merkmale können auch weiter ausgeweitet werden (Witzenzellner, 2018).

LGBTIQ+: Abkürzung von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans, intersexuellen, queeren Personen. + ist für jene, welche sich anders identifizieren (Hässler & Eisner, 2019). LGB steht für die sexuelle Orientierung eines Menschen, T für die Geschlechtsidentität und I bezeichnet das biologische Geschlecht, welches weder dem Mann noch der Frau zugeschrieben werden kann (Navarra & Ott, 2014).

Es gibt auch Personen, die sich nicht mit diesen Begriffen identifizieren. Sie können sich einer Gruppe entsprechend verhalten, aber sich nicht darin sehen (Barboni et al., 2019).

Transgender: Auch **trans Menschen** oder **trans Personen**, sind Menschen, bei denen die Geschlechtsidentität nicht dem biologischen Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugeschrieben wurde. Dieser Begriff wird auch für Menschen genutzt, welche sich nicht nur als Frau bzw. als Mann identifizieren, oder auch für diejenigen, die keine oder keine vollständigen medizinischen Anpassungen erwünschen. Eine **trans Frau** ist eine Person, die mit biologisch männlichem Körper auf die Welt kam, sich jedoch als Frau identifiziert. Ein **trans Mann** ist mit biologisch weiblichem Körper geboren, identifiziert sich jedoch als Mann. An dieser Stelle ist anzumerken, dass der Begriff «Transsexualität» nicht empfohlen wird, da die Geschlechtsidentität und die Sexualität nicht dasselbe ist (Navarra & Ott, 2014).

Auch von der Verwendung «Transmenschen» wird abgeraten (Transgender Network Switzerland, persönliche Kommunikation, 10. Februar 2020). Dies charakterisiert eine spezielle Menschengruppe. Wichtig ist jedoch, dass es sich um Menschen mit bestimmten Eigenschaften handelt, weshalb trans klein geschrieben und als ein Adjektiv gebraucht werden sollte.

Sexuelle Orientierung: Emotionale und sexuelle Anziehung einer Person zu jemand anderem mit gleichem oder anderem Geschlecht (Navarra & Ott, 2014).

Geschlechtsidentität: Auch **geschlechtliche** oder **Gender Identität**, ist die wahrgenommene und persönliche Erfahrung von Geschlecht. Die Geschlechtsidentität kann mit dem bei der Geburt zugeschriebenem Geschlecht übereinstimmen (Navarra & Ott, 2014).

Cisgender: Auch **cis Menschen** oder **cis Mann** und **cis Frau**, sind Menschen, die dem Geschlecht entsprechen, mit dessen sie geboren wurden (Barboni et al., 2019).

Homo- und Transphobie: Ekel, Angst, Vorurteile, Hass sowie Aggressionen und Gewalt gegenüber Homosexuellen und trans Menschen (Navarra & Ott, 2014).

2.2 Trans Menschen in der Schweiz

Rechtliche Lage

Am 9. Februar 2020 nahm die Schweizer Bevölkerung das Verbot der Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung an. Bisher wurden Menschen vor Diskriminierungen bezüglich ihrer Religion, Rasse oder Ethnie geschützt. Neu ist eine Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung strafbar. Konkret heisst das, dass Menschen, die wegen Hetero-, Homo- oder Bisexualität Diskriminierungen erleben, geschützt werden. Öffentliche verletzende Äusserungen der Menschenwürde oder Verweigerungen von öffentlichen Leistungen aufgrund sexueller Orientierung sind strafbar. Es sei angemerkt, dass die Geschlechtsidentität bei der Erweiterung der Anti-Rassismus-Strafnorm jedoch nicht berücksichtigt wird und trans Menschen nicht geschützt werden (Bundesrat, 2019).

Laut Hohmann, Recher und Rudolph (2018) haben trans Menschen das Recht, der Geschlechtsidentität entsprechend zu leben. Beispielsweise dürfen sie ihren Namen ändern. Der neue Vorname muss nicht zwingend weiblich oder männlich sein. Diese Änderung wird durch die Verwaltung des Wohnkantons gemacht. Ausserdem können trans Menschen ihr amtliches Geschlecht anpassen. Diese Anpassung führt das Gericht am Wohnort durch. Bisher sind in der Schweiz die Geschlechter männlich oder weiblich möglich.

Ein Eintrag zu keinem oder anderem Geschlecht ist zurzeit nicht möglich. Für eine Änderung des Geschlechtseintrags muss die Person zeigen, dass die körperliche Angleichung bereits begonnen hat. Die Allgemeinversicherung übernimmt grundsätzlich die medizinische Angleichung, Hormonbehandlungen oder Operationen. Für eine Kostenübernahme braucht es jedoch die Diagnose Transsexualität. Teilweise wird gefordert, dass die entsprechende Person zwei Jahre lang in einer psychologischen bzw. psychiatrischen Behandlung war (Hohmann et al., 2018).

Ferner werden trans Menschen mit einer psychischen Störung im Verhalten diagnostiziert. In der neuen ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO wird die neue Diagnose Gender Incongruence (Geschlechtsinkongruenz) heissen, sie wird nicht mehr als psychische oder Verhaltensstörung betrachtet. Zudem wird sie nicht mehr mit Transsexualität gleichgesetzt. Der ICD-11 soll per 1. Januar 2022 in der Schweiz sowie international umgesetzt werden (Lindmeier, 2018).

Transgender Network Switzerland

Zu den bekanntesten Anlaufstellen der trans Menschen in der Schweiz gehört das Transgender Network Switzerland (TGNS). Dieser Verein ist seit 2010 eine schweizweite Organisation und wurde von trans Menschen für trans Menschen ins Leben gerufen. Auf nationaler Ebene vertritt sie die Interessen der trans Menschen sowie deren Organisationen und ermöglicht eine Vernetzung. Fachpersonen dieses Netzwerks leisten Unterstützungen und stellen Informationen für trans Menschen und das Umfeld bereit. Weiter bieten Fachstellen wie Checkpoint Zürich, Bern und Waadt persönliche Beratungen zum Thema Transgender an (Transgender Network Switzerland, 2020a).

2.3 Gesellschaftlicher Wandel

Laut UNO wird die Weltbevölkerung bis 2025 von 6,9 auf 8,0 Milliarden Menschen steigen. Es wird vermutet, dass die Schweizer Bevölkerung von 2010 bis 2025 um 9% zunehmen wird. Dieser Anstieg bringt Chancen und Herausforderungen mit. Eine kulturelle, religiöse, sprachliche und ethnische Zunahme der Verschiedenartigkeit der Bevölkerung durch Migration, demografische Alterung, Individualisierung und veränderte Familienformen und die steigende Diskrepanz zwischen gesunden und kranken Bevölkerungsgruppen führen zur Gefährdung des Zusammenhalts in der gesellschaftlichen Entwicklung. Daraus können Pluralisierungen der Lebensformen sowie Fragmentierungen der Gesellschaft resultieren (Schweizerische Bundeskanzlei, o. J.).

Unter Lebensformen zählen beispielsweise gleichgeschlechtliche Partnerschaften, kinderlose Ehen, Fernbeziehungen, nichteheliche Partnerschaften, Alleinwohnende sowie -erziehende (Schneider, 2012).

Weiterhin wird angenommen, dass bis 2030 traditionelle Geschlechterrollen weniger gegeben, sondern eigenständig festgelegt werden. Aufgrund neuer Körperbilder und Lifestyles entsteht eine neue Form der Individualität. Diese ausdifferenzierten Lebenswelten stellen einen Megatrend in der Gesellschaft dar. Megatrends werden als Treiber des Wandels in einer Gesellschaft beschrieben. Diese können die Zukunftsmärkte vorantreiben, weil neue Wachstumsfelder bestehen, können unter anderem auch zu Konflikten innerhalb der Gesellschaft führen, weil sie im Widerspruch zu den traditionellen Normen stehen (Z_punkt, 2020).

2.4 Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit

Die Förderung der psychischen und physischen Gesundheit eines Menschen wird nachfolgend anhand des systematischen Anforderungs-Ressourcen-Modells (SAR) beschrieben (Becker, Bös & Woll, 1994). Darin stellt das Individuum ein System dar, das andere Systeme beeinflusst und von anderen beeinflusst wird. Das Zusammenspiel von Anforderungen sowie Ressourcen steht im Mittelpunkt. Das SAR geht davon aus, dass ein Individuum zur Gesundheit gelangt, wenn Ressourcen positiv genutzt werden und die Bewältigung der Anforderungen gelingt. Dabei machen Becker et al. (1994) die Unterteilung in interne und externe Ressourcen und Anforderungen. Die internen Ressourcen sind eigene Überzeugungen des Individuums, dazu gehören beispielsweise die Selbstwirksamkeitserwartung und der Kohärenzsinn. Soziale Unterstützungen im Umfeld, Handlungs- sowie Gestaltungsspielräume und entsprechende Umgebungsbedingungen sind externe Ressourcen. Während mit externen Anforderungen Stressoren aus der Umwelt gemeint sind, sind interne Anforderungen eigene Bedürfnisbefriedigungen oder die Erwartungen an andere Menschen. Ferner findet das Modell eine wichtige Anwendung in der Entwicklung von gesundheitsfördernden Massnahmen. Durch Bearbeitung der Anforderungen sowie Stärkung der Ressourcen kann die psychische und physische Gesundheit gefördert werden, wobei die Bedürfnisse des Individuums im Mittelpunkt stehen (Reimann & Hammelstein, 2006).

Diese Kenntnis lässt sich auch nach Bachmann (2018) bestätigen. Sie hebt hervor, dass die Förderung sozialer Ressourcen die psychische Gesundheit stärkt. Besonders relevant erscheint die soziale Unterstützung, die sie als externe Ressource bezeichnet. Darunter ist Balci Özlem

die Bereitschaft einer emotionalen, instrumentellen, informationellen oder evaluativen Hilfe zu verstehen. Als eine relevante interne Ressource wird die Selbstwirksamkeit formuliert. Dies ist die Überzeugung einer Person, herausfordernde Situationen im Alltag bewältigen zu können. Die Förderung dieser beiden Ressourcen wirkt sich demnach positiv auf die psychische Gesundheit aus. Ergänzend hebt sie hervor, dass Mobbing und Gewalt negative Wirkungen auf die psychische Gesundheit haben und sozialer Ausschluss sowie Einsamkeit Risikofaktoren für psychische Erkrankungen sind, welche zu Depressionen führen können (Bachmann, 2018).

2.5 Universelle Kampagnen

In der Folge sind zwei universelle Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit vorgestellt.

«Reden kann retten»

Ziel dieser Suizidpräventionskampagne ist es, die Bevölkerung auf das Thema Suizid zu sensibilisieren und zum Reden zu motivieren. Dies wird auf zwei unterschiedliche Wege angestrebt. Zum einen mit der Website reden-kann-retten.ch, die sich an Erwachsene richtet. Hier werden drei Filmclips von Menschen gezeigt, die einen Suizidversuch überlebt haben. Um auch Jugendliche sowie junge Erwachsene anzusprechen, wurde die Website 147.ch lanciert. Mit Plakaten und Onlinewerbung in sozialen Medien wird die Aufmerksamkeit zum Thema angeregt (Reden kann retten, 2020).

«Wie geht's dir?»

Diese Kampagne sensibilisiert und ermutigt die Bevölkerung mittels Plakate, über psychische Gesundheit zu sprechen. Ausserdem gibt sie Tipps und zeigt, wie die psychische Gesundheit gestärkt werden kann und listet diesbezüglich Unterstützungsangebote von Beratungsstellen auf (Wie geht's dir?, 2020a).

Beide Kampagnen motivieren die Gesamtbevölkerung, über psychische Belastungen zu sprechen. Dies erscheint im Hinblick auf trans Menschen bedeutsam, weil sie aufgrund ihrer Geschlechtsidentität möglicherweise ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen aufweisen (Ott et al., 2017).

3 Methode

Im Folgenden wird das Design und Vorgehen geschildert sowie die Untersuchungsgruppe vorgestellt. Es folgt die Datenerhebung und -auswertung im Detail. Ein Bezug zu den erwähnten Kampagnen und die Präsentation der Gütekriterien der qualitativen Forschung runden das Kapitel ab.

3.1 Design und methodisches Vorgehen

Um die Ziele der vorliegenden Bachelorarbeit zu erreichen und die Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Dies lässt sich damit begründen, dass die Lebenswelten und das persönliche Erleben der trans Menschen im Mittelpunkt stehen und somit eine Offenheit im Vorgehen notwendig ist. Es wurde explorativ vorgegangen und auf Formulierungen von Hypothesen verzichtet, wodurch Einschränkungen in gewisse Aspekte verhindert werden. Es wurden leitfadengestützte qualitative Interviews durchgeführt, die im Vorhinein pilotgetestet wurden. Das explorative Vorgehen bringt zudem den Vorteil, dass neue Erkenntnisse gewonnen werden können, da nach bisherigem Wissensstand noch wenig über dieses Thema in der Schweiz bekannt ist (Mey & Mruck, 2010). Die qualitativen Interviews wurden anschliessend mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet und analysiert.

3.2 Untersuchungsgruppe

Zur Untersuchungsgruppe zählen vier trans Menschen, darunter drei trans Männer und eine trans Frau. Aufgrund dieser Menge verspricht die folgende Studie keine repräsentativen Ergebnisse, was auch kein Ziel beim qualitativen Vorgehen ist (Mey & Mruck, 2010). Die Interviewten sind zwischen 24 bis 53 Jahre alt. Drei der trans Menschen leben in der Schweiz, jemand kommt aus Deutschland, hat aber einen regelmässigen Bezug zur Schweiz. Die Rekrutierung der Interviewten erfolgte einerseits über das TGNS. Dieses hilft bei der Suche nach Interviewpersonen und bietet auf ihrer Homepage Unterstützung an (Transgender Network Switzerland, 2020b). Folglich wurden sie per E-Mail angefragt. Die Anfrage (Anhang A) informierte über das Thema und Vorgehen. Diese wurde auf der Facebook-Seite des TGNS veröffentlicht und Interessenten und Interessentinnen konnten sich direkt bei der Verfasserin melden. Somit wurden zwei Teilnehmende rekrutiert. Andererseits wurde im privaten Umfeld der Verfasserin nach möglichen Interviewpersonen gesucht, womit zwei weitere Personen gefunden wurden.

3.3 Datenerhebung

Leitfadengestütztes qualitatives Interview

Für die Datenerhebung wurde ein halbstrukturiertes qualitatives Interview basierend auf einem Leitfaden (Anhang B) gewählt. Der Interviewleitfaden legte lediglich die Reihenfolge der Fragen fest und gab nur die nötige Struktur vor, wodurch die Offenheit im Vorgehen möglich war (Döring & Bortz, 2016).

Die Checkliste und die Einleitung des Interviewleitfadens wurden gemäss «Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews» (Glässel, 2017) erstellt. Die Interviewfragen entstanden aufgrund der selektiven Literaturrecherche, die zu Beginn der Arbeit für die Hintergrundinformationen gemacht wurde. Hierbei wurde mehrheitlich auf Google Scholar und in Datenbanken Pubmed und PsycINFO nach relevanten Studien gesucht. Mit grauer Literatur wurde die Suche ergänzt. Es wurden aktuelle Studien ab 2014 berücksichtigt. Die meisten Studien waren aus der Schweiz und fokussierten auf erlebte Benachteiligungen der trans Menschen sowie auf deren psychische Gesundheit.

Der Interviewleitfaden beinhaltet verschiedene Fragenblöcke mit offenen Fragen. Diese wurden in Anlehnung an die fünf Ablaufphasen Begrüssung/Einführung, einleitende Fragen, Übergangsfragen, Hauptfragen und Abschlussfragen entwickelt, wobei die Fragenblöcke nicht nach diesen Phasen benannt wurden (Benighaus & Benighaus, 2012).

Darüber hinaus wurden die zehn Gebote der Fragenformulierungen (Porst, 2014) bei der Erstellung der Interviewfragen berücksichtigt, wodurch suggestive, komplexe und hypothetische Formulierungen verhindert wurden.

Die zusätzlichen Aufrechterhaltungsfragen ermöglichten eine Konkretisierung der Fragen und hielten das Gespräch in Gang (Helfferich, 2011).

Bevor die Datenerhebung begann, wurde der Interviewleitfaden gemäss Literatur (Döring & Bortz, 2016) in einem Pretest auf dessen Wirksamkeit und Relevanz geprüft. Verschiedene Personen überarbeiteten ihn. Jemand überprüfte diesen im Hinblick auf die Technik des qualitativen Vorgehens. Ob und wie weit die Fragen ethisch korrekt formuliert waren, wurde mit einem Psychologen inhaltlich analysiert. Ausserdem nahm die Verfasserin der Bachelorarbeit an einem LGBTIQ+-Treffen teil. Hierbei wurde beobachtet, dass die Interviewfragen relevante Themen innerhalb dieser Gesprächsrunde darstellten. Zudem wurde der Interviewleitfaden mit der Begleitperson mehrmals besprochen. Dabei wurde auf inhaltliche Aspekte und auf die Nutzung der Fachausdrücke fokussiert. Schliesslich führte die Verfasserin ein Probeinterview durch, um sich der eigenen Rolle im Interview bewusst

zu werden und die Fragen auf ihre Verständlichkeit zu überprüfen. Im Anschluss an das erste Interview wurde auch die Interviewperson um eine Rückmeldung gebeten, die im Hinblick auf die weiteren Interviews berücksichtigt wurde.

Durchführung der qualitativen Interviews

Für die Vorbereitungen sowie Durchführungen der Interviews wurde nach den empfohlenen Arbeitsschritten nach Helfferich (2011) vorgegangen. Zu Beginn wurde die Stichprobe über Inhalt und Vorgehen aufgeklärt. Den Ort der Durchführung konnten die Interviewten wählen. Aufgrund der Sensibilität des Themas wurden Gruppenräume an Hochschulen vorgeschlagen, die ein freies und ungestörtes Erzählen ermöglichen sollten. Zwei Interviews fanden in Gruppenräumen statt, die im Vorhinein reserviert wurden. Die weiteren zwei Interviews wurden bei den Interviewten zuhause durchgeführt (Helfferich, 2011).

Alle Interviews fanden im Dezember 2019 statt und hatten im Durchschnitt eine Länge von einer Stunde. Innerhalb dieser Zeit wurde die Datensättigung erreicht, wodurch keine neuen Ergebnisse mehr entstanden (Döring & Bortz, 2016).

Besonders wichtig erschien, dass sich alle Teilnehmenden während der Befragung wohl fühlten. Es wurden Getränke und Snacks vorbereitet, die eine angenehme Atmosphäre schafften. Ein besonderes Augenmerk galt der Sitzordnung. Somit fanden die Interviews sitzend an Tischen statt, was die Unsicherheit, ausgelöst von einer offenen Sitzhaltung, verhinderte. Vor den Interviews wurden alltagskommunikative Gespräche durchgeführt, um einander etwas kennenzulernen und in das Thema einzuführen. Auch die Bereitschaft für das Interview wurde seitens der Verfasserin gewürdigt. Als ein Dankeschön wurde den Interviewten eine Geschenkkarte übergeben. Alle diese Punkte sind dem Interviewleitfaden (Anhang B) zu entnehmen. Darüber hinaus wurde eine Einwilligungserklärung (Anhang C) vorbereitet und von den Interviewten unterschrieben. Zudem erschien auch der Umgang mit der Technik wichtig. Alle Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät sowie einem iPhone aufgenommen, um ein Transkribieren zu ermöglichen (Helfferich, 2011). Im Anschluss wurden die Interviews reflektiert, was in Anhang D dargestellt wird (Glässel, 2017).

3.4 Datenauswertung

Transkription

Alle Interviews wurden gemäss Literatur (Döring & Bortz, 2016) wortwörtlich transkribiert. Um die Transparenz des wissenschaftlichen Vorgehens sicherzustellen, wurde die Verschriftlichung der Interviews mithilfe von Transkriptionsregeln durchgeführt. Diese ermöglichen eine nachvollziehbare Entstehung des Transkripts. Eine Transkription kann aber nie ein ganzheitliches Bild der Situation wiedergeben, sondern nur eine Reduktion der Informationen. Eine Verschriftlichung der gesamten Situation ist nicht möglich (Dresing & Pehl, 2010).

Die Transkriptionsregeln (Anhang E) wurden in Anlehnung an Kuckartz (2018) erstellt und dem eigenen Forschungsanliegen entsprechend angepasst. Alle Interviews fanden in Dialektsprache statt. Diese wurden wortwörtlich und sinngemäss ins Hochdeutsche übersetzt. Dabei wurden Sprache sowie Interpunktion geglättet und Floskeln weggelassen, da diese für die Forschungsfragen nicht relevant waren. Pausen, Störungen, unverständliche Ausdrücke sowie nonverbale Äusserungen wurden in Klammern erwähnt. Die Absätze der Interviewerin wurden durch „I“ und jene der Interviewten mit „A-D“ beschriftet. Persönliche Informationen, die Rückschlüsse auf Personen zulassen, wurden anonymisiert und entsprechende Stellen durch Platzhalter ersetzt. Kuckartz (2018) empfiehlt eine Anonymisierung erst am Schluss, da eine sofortige Umsetzung bei zu viel anonymisierten Daten zu einer Überforderung führen kann (Kuckartz, 2018).

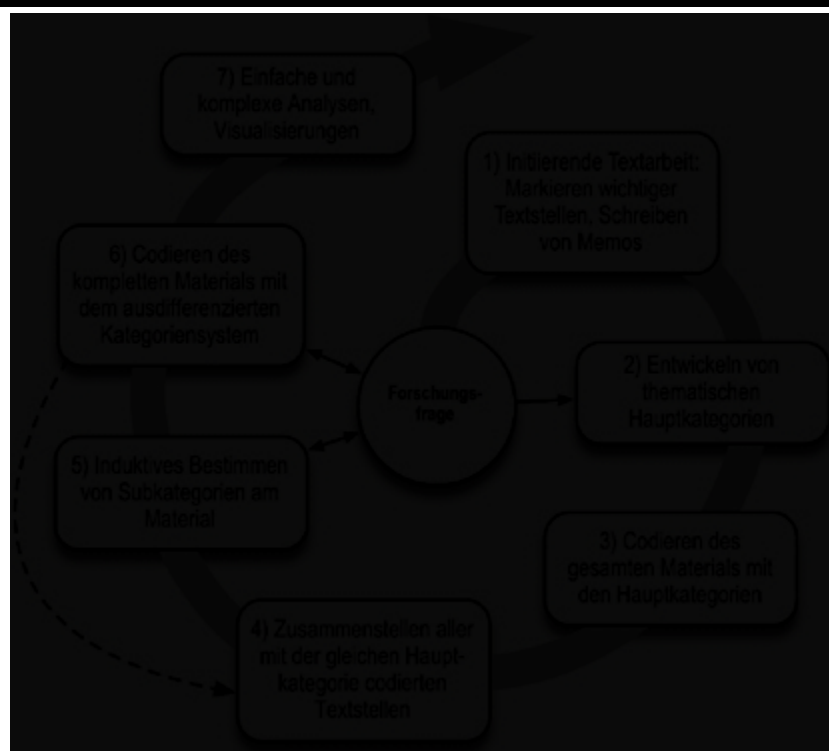
Um der Anonymisierung und dem Datenschutz gerecht zu werden und Rückschlüsse auf Personen gering zu halten, wurde an der Literatur (Reichert, 2016) orientiert. Demnach sind gewisse Stellen in den Transkripten geschwärzt, da sie sensible Aussagen zum Gesundheitszustand beinhalten. Alle vier Transkripte befinden sich in Anhang F.

Inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse

Die Auswertung erfolgte mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Diese Technik ermöglicht ein systematisches Interpretieren sowie Analysieren der Interviewtexte. Die Inhaltsanalyse stellt aber kein einheitliches Standardinstrument dar. Diese richtet sich nach dem erforschten Material sowie nach den Fragestellungen. Mayring (2015) unterscheidet dabei die drei Interpretationsformen Zusammenfassung, Explikation sowie Strukturierung. Für die vorliegende Studie wurde die Strukturierung gewählt, weil hierbei das Material hinsichtlich bestimmter Kriterien beurteilt wird. Mayring (2015) unterteilt die Grundformen in weitere Untergruppen. Die Strukturierung wird nach formaler, inhaltlicher, Balci Özlem

typisierender und skalierender Strukturierung eingeteilt. Für das Forschungsanliegen schien die inhaltliche Strukturierung als der geeignetster Weg, da Themen aus dem Material mittels Haupt- und Subkategorien selektiert und zusammengefasst werden (Mayring, 2015).

Die inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse gilt in zahlreichen Forschungsprojekten als zuverlässig und lässt sich für leitfadenorientierte Interviews verwenden. Kuckartz (2018) empfiehlt dabei die folgenden sieben Auswertungsschritte, die in Abbildung 1 veranschaulicht werden.



Im ersten Schritt erfolgte die initiierende Textarbeit. Dabei wurde das ganze Material durchgelesen sowie Memos und Zusammenfassungen von bestimmten Textstellen erstellt. Anschliessend wurden die Hauptkategorien, die sich vom Leitfaden sowie den Forschungsfragen ableiten liessen, deduktiv entwickelt. Hinterher wurde das gesamte Material mit den Hauptkategorien codiert. Alle Textstellen wurden Zeile für Zeile durchgelesen und entsprechende Passagen wurden den Hauptkategorien zugeordnet. Abschnitte, die für das Beantworten der Forschungsfragen irrelevant erschienen, blieben uncodiert. Textstellen, die viele verschiedene Informationen gleichzeitig beinhalteten, wurden mehreren Hauptkategorien zugeteilt. In einem weiteren Schritt wurden alle Stellen, die mit der gleichen Hauptkategorie codiert wurden, zusammengetragen. Mit diesem Material wurden induktive Subkategorien gebildet. Im Anschluss durchlief das ganze Material einen zweiten

Codierprozess, in der das ganze Material mit den Subkategorien codiert wurde. Überdies wurden Codierregeln (Anhang G) entwickelt, welche die Zuordnung von Textstellen zu Kategorien erleichterten. Im letzten Schritt wurde die Ergebnispräsentation durchgeführt. Es gibt verschiedene Wege, wie Ergebnisse präsentiert werden können. Eine kategorienbasierte Auswertung der Hauptkategorien erschien hierbei am sinnvollsten. Dabei wurde jede Subkategorie innerhalb einer Hauptkategorie zusammengefasst. Die Zusammenstellung dieser Zusammenfassungen ergaben die Auswertung der jeweiligen Hauptkategorien (Kuckartz, 2018). Im Anhang H ist das Kategoriensystem zu finden, das aufzeigt, welche Textstellen aus den Interviews mit welchen Kategorien codiert wurden.

Computerprogram MAXQDA

Das Transkribieren sowie Codieren aller Interviews erfolgte mit der QDA-Software MAXQDA. QDA steht für Qualitative Data Analysis. Die Nutzung dieser Software hat sich bei explorativem Vorgehen als nützlich und wirksam erwiesen. Beim Transkribieren konnten verschiedene Funktionen wie die Wiedergabetaste, Rücksprungintervalle sowie die einfache Bedienung beim Vor- und Zurückspulen genutzt werden. Ausserdem liessen sich Zeilennummerierungen bei den Transkripten einführen, wodurch eine übersichtliche Zuordnung von Textstellen zu Kategorien möglich war. Bei der Auswertung konnten die sieben Schritte nach Kuckartz (2018) angenehm genutzt werden. Textstellen konnten einfach den Kategorien zugeordnet werden. Falsche Zuordnungen konnten beliebig oft verschoben oder gelöscht werden, ohne dass Daten verloren gingen. Auch die Zusammenstellung sämtlicher Textstellen erfolgte mittels wenigen Klicks. Zudem gab die Software eine Übersicht darüber, wie oft bestimmte Kategorien codiert wurden (Kuckartz, 2018).

3.5 Analyse der Kampagnen

Mittels Internetrecherche und Dokumentenanalyse wurden die Kampagnen «Wie geht's dir?» und «Reden kann retten» selektiv ausgewählt, da beide vielfach mit Bild- und Videomaterialien arbeiten und für das Forschungsanliegen geeignet erschienen. Bei beiden wurden entsprechende Materialien (Anhang I) ausgedruckt und in die Interviews aufgenommen. Bei «Reden kann retten» wurden zudem Videos der Kampagne gezeigt. So liess sich der Eindruck der trans Menschen durch Bild- und Videomaterial erheben (Reden kann retten, 2020; Wie geht's dir?, 2020b).

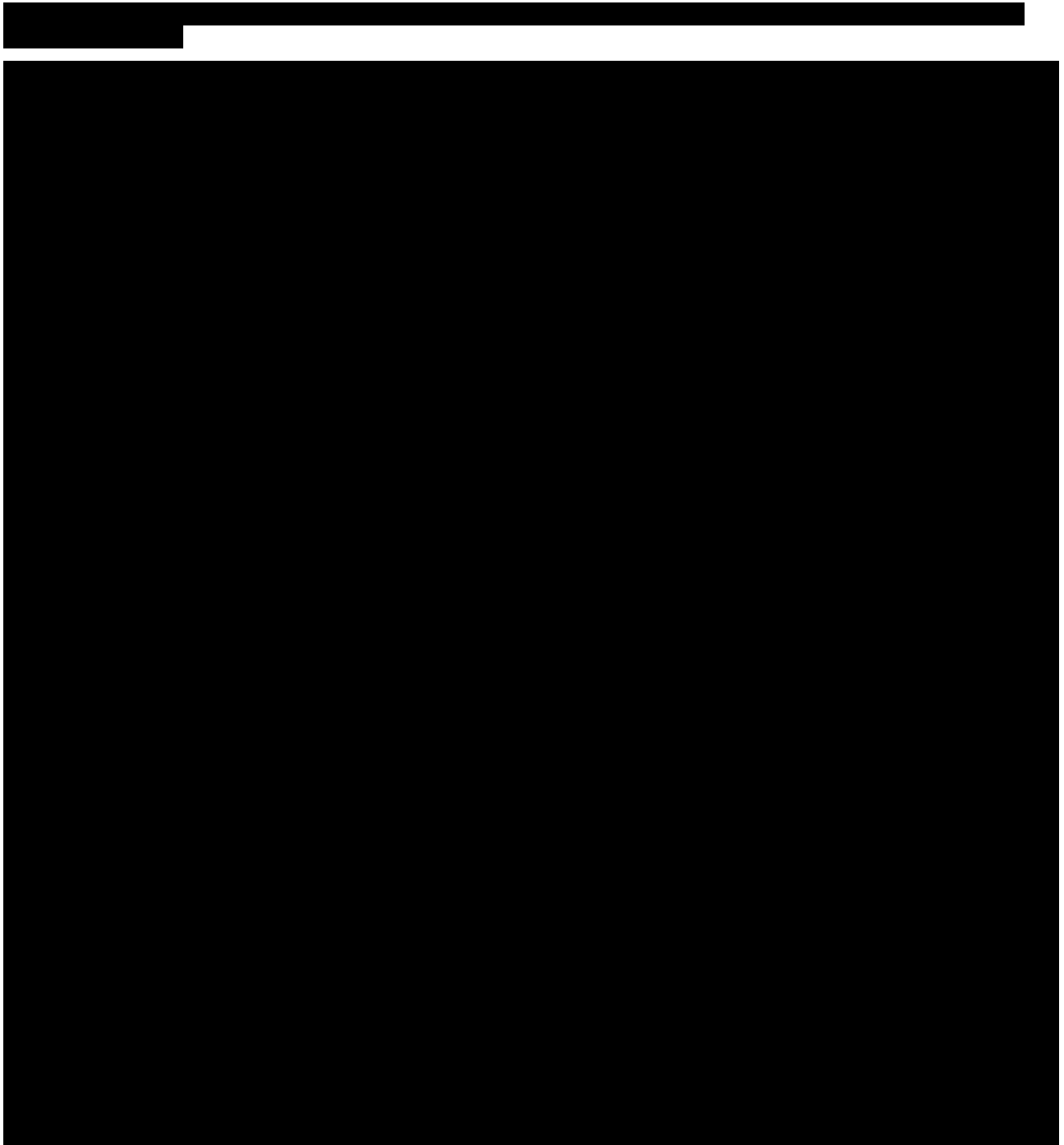
Nebstdem wurden die Perspektiven der Fachpersonen aufgenommen. Mit den verantwortlichen Personen der Kampagnen wurden kurze Telefongespräche durchgeführt (Reden kann retten, mündliche Kommunikation, 19. November 2019; Wie geht's dir?, mündliche Kommunikation, 19. Dezember 2019).

Hierbei wurde gefragt, wieweit trans Menschen in den Kampagnen mitberücksichtigt wurden. Die Antworten wurden während dem Gespräch in Form eines selektiven Protokolls (Anhang J) gemäss Literatur (Mayring, 2016) notiert.

Im Anschluss an die Interviews erhielten die Befragten eine E-Mail, worin das Vorgehen nochmals schriftlich mitgeteilt wurde. Im Anhang wurde das mitgeschriebene Protokoll zugesandt, mit der Bitte, dieses zu überprüfen und Unstimmigkeiten mitzuteilen. Mittels dieser Datenbereinigung konnte sichergestellt werden, dass die Informationen richtig verstanden worden waren (Döring & Bortz, 2016).

3.6 Gütekriterien

In der qualitativen Forschung bestehen unterschiedliche Definitionen der Gütekriterien. Um die wissenschaftliche Genauigkeit dieser Arbeit beschreiben zu können, wurde die Einteilung nach Cope (2014) und Lincoln und Guba (1985) gewählt (Cope, 2014; Lincoln & Guba, 1985). Sie zählen Authentizität, Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit, Übertragbarkeit und Zuverlässigkeit als Gütekriterien auf (Höhsl, 2016). Die folgende Tabelle 1 listet die Gütekriterien mit ihrer Definition auf und zeigt deren Anwendung in der Bachelorarbeit.



4 Ergebnisse

Im ersten Teil werden die wesentlichen Ergebnisse aus den Telefongesprächen mit den verantwortlichen Personen der Kampagnen festgehalten. Darauffolgend werden die Erkenntnisse aus den qualitativen Interviews mit den trans Menschen präsentiert.

4.1 Ergebnisse aus den Telefongesprächen

«Reden kann retten»

«Reden kann retten» ist eine universelle Kampagne. Zunächst richtet sich eine Onlinekampagne an alle Erwachsene der Gesamtbevölkerung. Dann werden die Jugendlichen sowie junge Erwachsene mittels Plakate und Onlinewerbungen angesprochen. Bei der Erwachsenenwelle werden trans Menschen spezifisch nicht mitberücksichtigt. Bei der Jugendwelle hingegen wurde die sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität auf der Website 147.ch aufgenommen, wobei hier kein Unterschied zwischen einzelnen Gruppen innerhalb der LGBTIQ+ gemacht wurde. Bei der Entwicklung der Website wurde zwecks Knowhow-Gewinn mit einer spezialisierten Fachstelle zusammengearbeitet. Eine Weiterentwicklung der Kampagne bezüglich trans Menschen ist nicht geplant (Reden kann retten, mündliche Kommunikation, 19. November 2019).

«Wie geht's dir?»

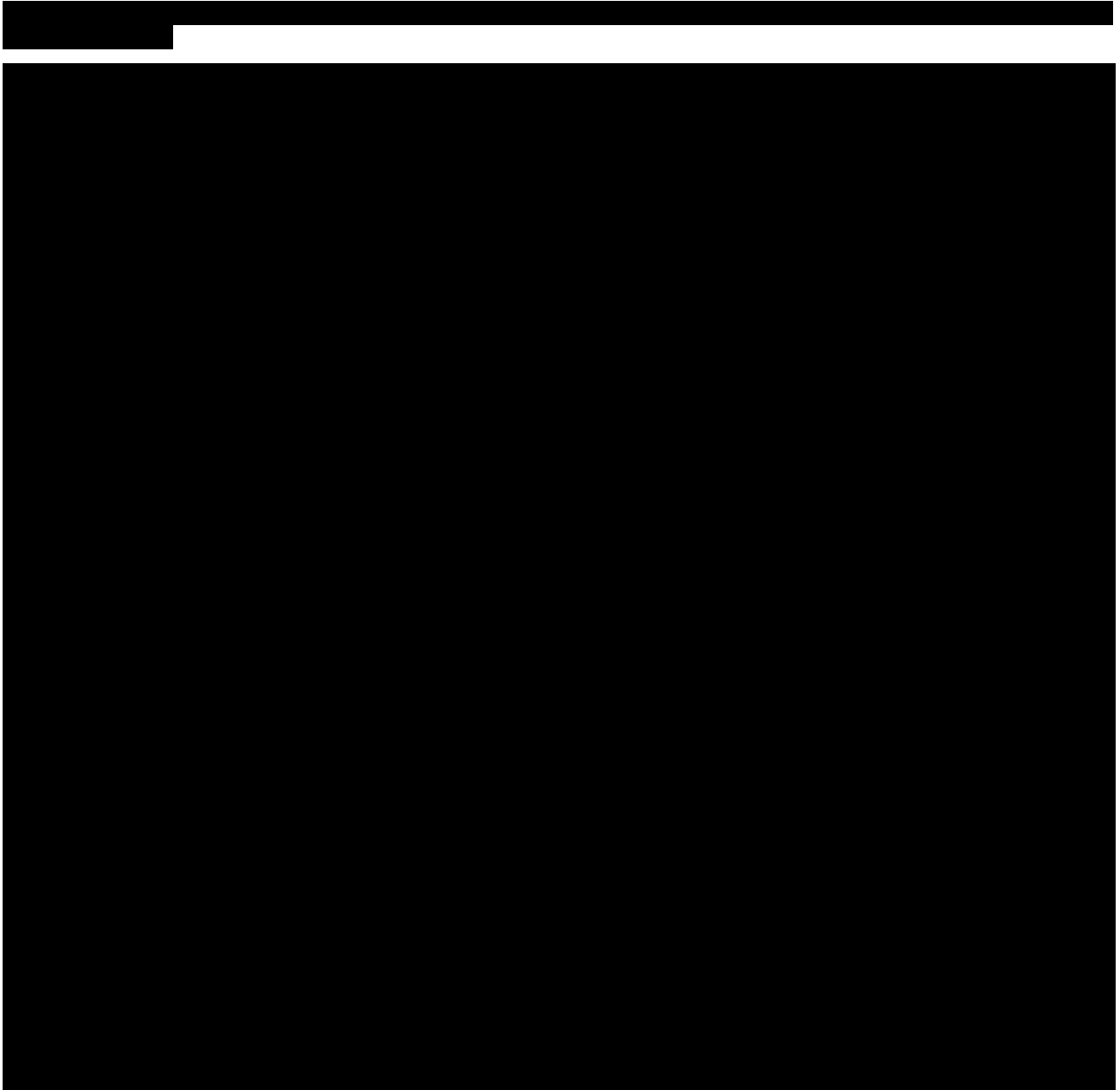
Da sich die «Wie geht's dir?» an die gesamte Bevölkerung in der Deutschschweiz richtet, handelt es sich hierbei um eine universelle Kampagne. Somit werden trans Menschen als Teil der Gesamtbevölkerung mitberücksichtigt, wobei nicht spezifisch auf sie eingegangen wird. Aus dem Interview lässt sich festhalten, dass eine Kampagne keine optimale Form ist, um spezifische Gruppen anzusprechen, da sie grundsätzlich für alle Menschen offen ist. Es wird darauf hingedeutet, dass sich Interventionen besser dafür eignen, um spezifischer vorzugehen (Wie geht's dir?, mündliche Kommunikation, 19. Dezember 2019).

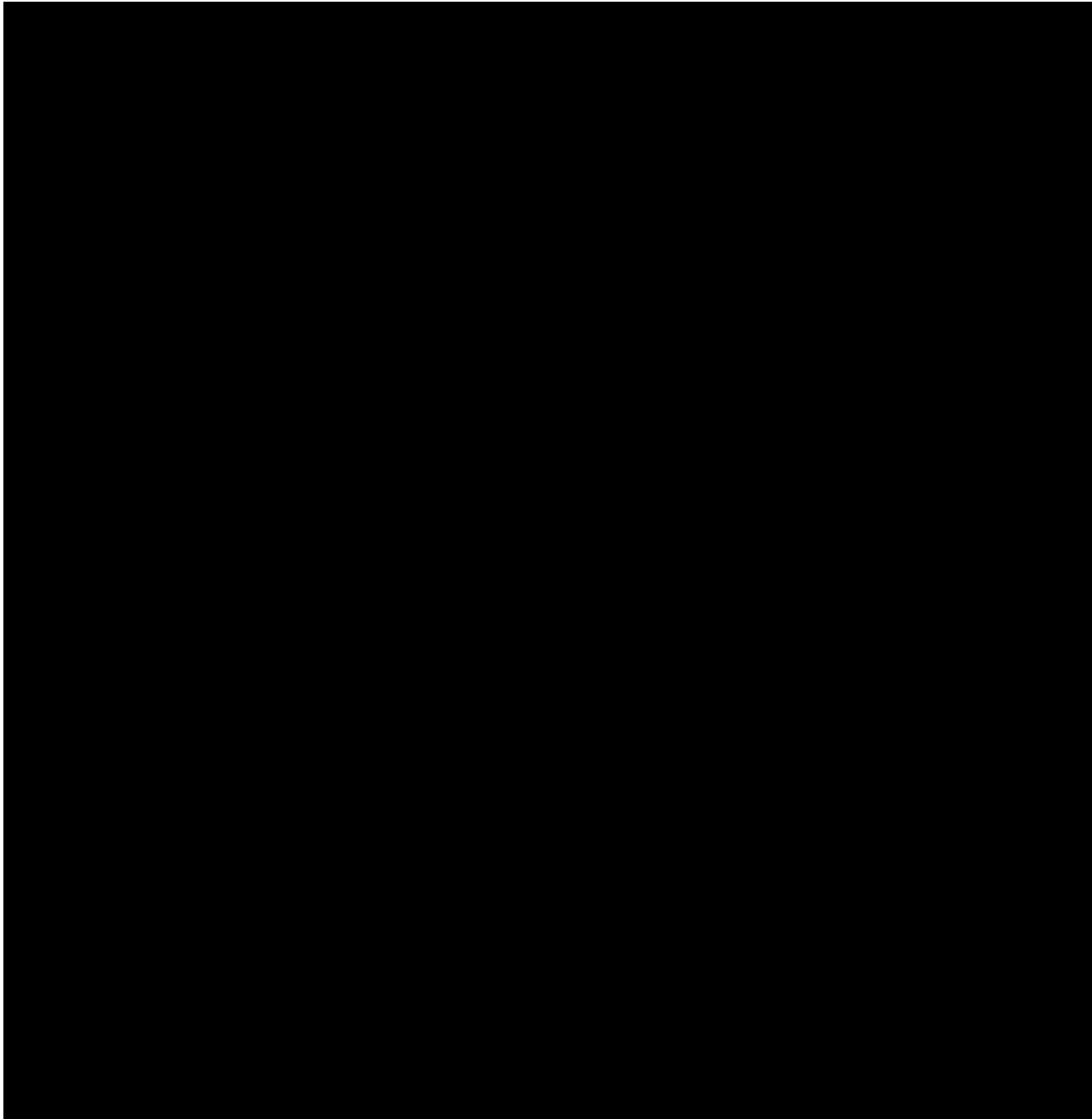
4.2 Ergebnisse aus den qualitativen Interviews

Zu Beginn wird eine tabellarische Übersicht über alle Haupt- und Subkategorien gegeben. Anschliessend werden die einzelnen Subkategorien zusammengefasst präsentiert und mit Ankerbeispielen aus den Interview-Transkripten (Anhang F) untermauert. Die Zusammenfassungen der Subkategorien stellen die Ergebnisse der entsprechenden Hauptkategorien dar. Die Hauptkategorien werden als Titel des jeweiligen Abschnittes gewählt, die Subkategorien werden unterstrichen gekennzeichnet.

Übersicht der Kategorien

Es wurden insgesamt neun Hauptkategorien gebildet. Mit der Bildung der Subkategorien wurden diese konkretisiert. Die Tabelle 2 gibt eine Übersicht, welche Haupt- sowie Subkategorien gebildet und wie häufig diese am ganzen Material codiert wurden.





Prozess der Veränderung

Die Identifikation des Trans-Seins wird als schleichender Prozess beschrieben. Ergebnisse zeigen, dass Befragte sich ihrer Identität relativ früh bewusst werden, diese aber lang unterdrücken und spät ausleben.

“Es hat eigentlich schon früh angefangen. [...]. Habe das aber nie ausgelebt. Ich dachte, es wäre einfach etwas, was man nicht macht.“ (A, Zeile 5–7)

Auch das Outing im Umfeld wird als langwieriger Prozess beschrieben.

„hat sehr lange gedauert, bis ich es meinem Umfeld eigentlich sagen konnte. Ich habe relativ lang für mich zuerst Mal herausfinden müssen, ob es überhaupt richtig ist [...]“ (A, Zeile 28–30)

Eng mit dem Outing verbunden ist die Angst vor Reaktionen des Umfelds, was zu Einschränkungen im Verhalten führte.

„aber für mich waren es schon Momente gewesen, wo ich (- -) ja, Angst hatte. Und dazumal wollte ich es einfach nicht sagen, dass ich ein trans Mensch bin.“ (C, Zeile 161–163)

Das Trans-Sein wird im Umfeld häufig mit einer Modeerscheinung gleichgesetzt, als eine Phase, die wieder vorbeigeht.

„dann habe ich es ihr gesagt und für sie war es so "ja das ist nur eine Phase und das machen alle anderen auch, machst du das aus Mode, bist du einfach ein Mitläufer?" [...] das hat mich mega zurückgedrückt.“ (A, Zeile 39–41)

Das Ausleben des Trans-Seins beeinflusst die psychische Gesundheit. Ergebnisse zeigen, dass Einsamkeit, Depressionen und Suizid relevante Themen sein können.

„(- -) weil aus Angst, nehme ich an, (- -) dass viele auch Suizidgedanken haben.“ (D, Zeile 490–491)

Auch zeitliche Unterschiede werden benannt. Befragte betonen, dass das Thema früher wenig bekannt gewesen war und man heute anders und offener damit umgeht.

“Wenn ich mir jetzt vorstelle, wie ich jetzt vor 30 Jahren irgendwie mein Coming Out gehabt hätte (- -) ich wäre wahrscheinlich überall irgendwo verjagt worden. Weil Menschen einfach damals kein Blick dafür gehabt hatten, da ist irgendetwas Unbekanntes schnell weg.“ (D, Zeile 285–288)

Integration

Akzeptanz und Unterstützung, die vom Familien- und Freundeskreis erfahren wird, sind wichtige Ressourcen. Sie haben einen positiven und bestärkenden Einfluss.

“Das erste Mal angesprochen habe ich es bei einer Freundin von mir. [...] sie hat es sehr wohlwollend aufgenommen [...]. Das hat mir richtig gutgetan. Und hat mich auch bestärkt, den Weg weiter zu gehen.“ (D, Zeile 35–38)

Die Akzeptanz sowie Unterstützung in der Schule und Arbeit bilden eine weitere Ressourcenquelle.

*“dass mich die Klasse so unterstützt hat und akzeptiert hat und mich auch wirklich von Anfang an mit (Name) und mit Er angesprochen hat [...]. Das hat mich extrem bestärkt [...].“
(A, Zeile 47–49)*

Es zeigt sich, dass sich die Befragten in ihrem Umfeld gut integriert fühlen und möglichst aktiv an der Gesellschaft teilhaben.

*“Also jetzt bin ich eigentlich in diesem Umfeld, wo ich mich bewege, bin ich gut integriert.“
(C, Zeile 590)*

Um ein ganzheitliches Dasein in der Gesellschaft zu erlangen, ist der Kontakt zu anderen trans Menschen von Bedeutung.

“seit ich jetzt andere noch kenne, welche trans sind, dass ich mich eigentlich besser fühle. Es hat mir vorher, glaube ich, schon noch gefehlt, Menschen zu haben, welche auch so fühlen wie ich.“ (C, Zeile 67–69)

Bisher sind keine extremen negativen Erfahrungen bezüglich des Trans-Seins im Umfeld gemacht worden.

“also ich bin noch nie angegriffen worden verbal oder körperlich. Ich bin noch nie gemobbt worden [...] jetzt nie etwas Negatives, Extremes [...].“ (A, Zeile 125–128)

Jemand hebt hervor, dass die Integration auch durch eigene Grenzen erschwert wird. Eine Akzeptanz von aussen wird zwar erwartet, aber man sollte sich auch selber in das Umfeld einbringen können.

“Es ist manchmal nicht das Umfeld, welches dich nicht aufnehmen möchte [...] sondern du selber. Weil man gewisse Sachen bisschen kritischer anschaut, passt man da hinein, verhalte ich mich auch dementsprechend. Es ist vielleicht nicht immer (- -) die Menschen um sich herum, sondern der Mensch selber, welche sich das Ganze eigentlich schwierig macht.“ (B, Zeile 52–56)

Auch gesellschaftliche Grenzen werden genannt. Durch die Vielfalt in der Gesellschaft gibt es unterschiedliche Meinungen, welche die Integration erschweren können.

“vor allem hier in der Schweiz, ist alles so Kreuz und Quer, welche Meinungen wir haben und man wird nie alle erreichen können und nie alle mit einer Meinung befriedigen

können. Es geht einfach nicht. Die Schweiz ist multikulturell, es gibt so viele kulturelle Verschiedenheiten [...].“ (A, Zeile 603–606)

Benachteiligungen

WCs, Saunas, Schwimmbäder, Massagesalons, Fitnesscenter/Turnvereine und Duschbereiche sind Orte, welche aufgrund des Trans-Seins am häufigsten gemieden wurden.

“Durch das bin ich zum Beispiel auch nicht in einen Turnverein, weil sie haben dort geduscht und sind dann etwas trinken gegangen und ich wäre ja dann nachhause duschen gegangen.“ (C, Zeile 133–135)

Eine schriftliche Anpassung der Identität stellt eine Schwierigkeit dar, die Folgen auf das Reisen, Umziehen oder Wechseln eines Bankkontos hatte.

“als mein Ausweis lange nicht angepasst worden ist [...] und dann kam ich mit meiner ID, in der alles noch weiblich ist, für diese Leute war es dann so gewesen "hää?". Das Reisen war auch sehr schlimm gewesen.“ (A, Zeile 121–124)

Es zeigt sich, dass gesellschaftliche Normen Benachteiligungen darstellen. Abweichungen von der Norm sind schwierig.

“wir tun uns den typischen Rollen anpassen, welche die Gesellschaft möchte. Also ich passe mich an, an dem, was das Mann-Sein ausmacht [...] aber, ich bin nicht ein trans Mann in der Gesellschaft, obwohl ich mich als ein trans Mann identifiziere und nicht als Mann.“ (C, Zeile 273–276)

Ferner werden Schwierigkeiten im Beruf und auf der Stellensuche als Benachteiligungen erwähnt.

“zu meinem Lehrabschluss habe ich gefragt, ob ich bleiben darf, an einem anderen Standort [...]. Das ist auch nicht gegangen. Und dann haben sie mir gekündigt und mir gesagt, dass sie das nicht unterstützen wollen.“ (A, Zeile 81–84)

Einige machten aufgrund ihrer Veränderung die Erfahrung, Kontakte zu nahestehenden Personen zu verlieren.

“eine Person hat sich von meinem Leben abgewandt, wegen dem. Sehr eine nahestehende Person gewesen [...] für sie ist das gar nicht gegangen. Und sie hat es nicht verstanden und hat gefunden, dass ich durch das ein komplett anderer Mensch und nicht mehr diese Person wäre [...]. Das hat mich dazumal sehr verletzt,“ (A, Zeile 64–68)

Auch werden Schwierigkeiten bei Gesundheitsdienstleistungen genannt.

“Und wo ich eine Diskriminierung schon auch noch immer gespürt habe, ist, wenn es um das Gesundheitliche gegangen ist. Also ich habe nicht gewusst, zu welchem Arzt ich gehen sollte.“ (C, Zeile 103–105)

Auf politischer Ebene werden Benachteiligungen wie das Fehlen eines dritten Geschlechts oder das Gleichsetzen von Transgender mit psychischen Erkrankungen genannt.

“dass man ein drittes Geschlecht macht oder einfach gar kein Geschlecht [...] man sollte auch noch den Zugang machen [...].“ (C, Zeile 599–602)

Anpassungen

Es wird deutlich, dass aufgrund erlebter Benachteiligungen gewisse Anpassungen wie Unterdrückung von Gefühlen oder Verhaltensänderungen vorgenommen wurden, wenn es um das Aufsuchen von WCs oder Duschen ging.

“dort habe ich mich extrem angepasst, wegen mir selber, aus dem Schutz zu mir selber habe ich das extrem unterdrückt und mir gesagt, dass ich lieber nicht aufs WC gehe [...].“ (A, Zeile 160–161)

Einige schildern, dass sie sich im Umfeld dann outen, wenn sie es für nötig halten und sonst anonym bleiben.

“dass ich das draussen eigentlich nicht so offen lebe, ich sage nicht "hey ich bin [...] eigentlich ein trans Mann". [...] Ich schweige, ich behalte das anonym.“ (B, Zeile 87–89)

Auch Angst, Unwohlsein und Schamgefühle führen zu Anpassungen im Alltag.

“Man ist nicht so frei [...] man fühlt sich zwar nach der Operation wohl, wiederrum doch unwohl, wenn man Kleider ablegen muss.“ (B, Zeile 103–105)

Aufgrund des Trans-Seins ziehen sich Befragte zurück. Auf Turnvereine, Umkleieräume, Ausgang oder auf die Präsenz in gewissen Gegenden wurde verzichtet.

“bin mir (- -) trotzdem wie ein Fremdkörper in der Damenumkleide vorgekommen. (- -) du musst immer alles irgendwie verheimlichen [...]. Du kannst nicht unter die Dusche gehen [...]. Ich hoffe, das ändert sich wieder und ich kann irgendwann wieder Sport machen [...].“ (D, Zeile 184–186)

Zugangswege

Es zeigt sich, dass soziale Medien eine wichtige Plattform bei der Informationsvermittlung sind. Dazu zählen hauptsächlich Instagram und Facebook.

“Also Zugang zu Infos und zu Veranstaltungen ist halt Social Network also halt einfach Instagram, Facebook [...].“ (A, Zeile 199–200)

Auch elektronische Medien wie Internet, Videos, TV, Radio und Apps erscheinen bei der Informationsvermittlung relevant.

“Ich würde mich über TV gut erreichen.“ (B, Zeile 326)

Printmedien werden ebenfalls geschätzt. Flyers, Plakate, Hefte sowie Zeitungen werden als Medien aufgezählt, um Informationen zu verbreiten.

“ich würde wahrscheinlich auch (- -) in gewissen Heften vielleicht, wenn es einen Link darin hat, darauf reagieren.“ (C, Zeile 406–407)

Veranstaltungen wie Slam Poetry, CSD Pride, Konzerte, Weiterbildungen oder Treffpunkte wie Jugendtreffs oder das TGNS sind Orte, an denen sich trans Menschen aufhalten und erreicht werden können.

“da gibt es auch in Zürich das Transgender Network und ihnen folge ich zum Beispiel auch.“ (A, Zeile 218–219)

Auch der direkte Kontakt durch direkte Ansprache ist ein Zugang.

“die Menschen Mal aus dem Alltag herauszunehmen und einfach Mal darüber zu sprechen. Einfach so, auch wenn es nur ein Small Talk ist.“ (A, Zeile 384–385)

Ergebnisse zeigen, dass in der Gesundheitsversorgung Fachpersonen wie Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen oder auch Apotheken, Spitäler und Gesundheitszentren wichtig für die Informationsvermittlung sind.

“auch vielleicht etwas beachten, was bei einem Arzt oder irgendwo in einer Apotheke aufliegt.“ (C, Zeile 453–454)

Eine akzeptierende und offene Haltung sowie kompetentes Erscheinen stellen einen weiteren Zugang dar.

“wenn sie Menschen, wie also mich, erreichen wollen, ist einfach zu zeigen, dass ein gewisses Wissen vorhanden ist.“ (A, Zeile 279–280)

Ein auffallendes und interessantes Thema regt zudem die Aufmerksamkeit an.

“Es muss einfach ein Thema sein, was mich interessiert [...]. (A, Zeile 202–203)

Drei Befragte ziehen eine direkte und spezifische Ansprache vor. Die Kategorisierung zeigt einen Weg der Informationsvermittlung.

“Das ist wieder nicht auf mich bezogen. Sondern es müsste gerade direkt dastehen: Konzert, Tattoos, trans Menschen.“ (A, Zeile 565–566)

Zugangsbarrieren

Im Gegenzug schildert eine Person die Kategorisierung als eine Barriere.

“In die Männer- oder Frauenwelt, in das gehören wir und da sehen wir uns selber schon. [...]. Ich muss da nicht kategorisiert sein.“ (B, Zeile 276–286)

Auch Plakataktionen treffen bei den Befragten auf wenig Interesse.

„ich finde so Plakate schön und gut aber es erreicht nicht genau diese Leute, welche es eigentlich eben brauchen.“ (A, Zeile 364–365)

Die Interviews weisen nach, dass eine Nichtberücksichtigung der Werte und Interessen die Informationsaufnahme hindert.

“wenn ich gerade davon höre und es meine Werte nicht unterstützt, denke ich automatisch so "nein, gar nicht darüber reden".“ (A, 266–267)

Auch eine überspitzte Berichterstattung über trans Menschen sowie extreme Darstellung in den Medien stösst auf Ablehnung.

“es wird sehr viel Bericht über diese Menschen erstattet [...] es werden dann auch oft Beispiele gebracht, welche so überspitzt sind und aus meiner Sicht schaden diese den anderen trans Menschen [...].“ (C, Zeile 466–469)

Kampagne «Wie geht's dir?»

Die Kampagne war den Befragten nicht bekannt.

“Kenn ich nicht, nein.“ (D, Zeile 237)

Die Befragten haben von der Kampagne einen guten Eindruck. Die Themen werden als spannend wahrgenommen. Jedoch wird festgestellt, dass durch die Plakate die Informationen nicht genügend auffallen. Jemand betont, dass durch die Bilderwahl auf den Plakaten die traditionellen Rollenbilder vermittelt werden.

“wenn ich so die Plakate anschau, ist es so (- -) es fällt nicht auf. Und ich glaube über solche Sachen müsste man das viel auffälliger machen.“ (A, Zeile 339–340)

Zwei Befragte fühlen sich von der Kampagne weniger berücksichtigt, da das traditionelle Rollenbild vermittelt und wenig auf LGBTIQ+-Themen eingegangen wird. Jemand vertritt die Meinung, dass in der Kampagne keine trans Menschen gezeigt werden müssen, weil diese schon in die Männer- oder Frauenkategorie hineinpassen. Die letzte Person findet die Kampagne ansprechend.

“es ist schon an (- -) die üblichen Geschlechtsidentitäten von Menschen gerichtet [...]. Also, ich sehe jetzt da nicht unbedingt (- -) wo trans Menschen darin (- -) sind.“ (C, Zeile 228–230)

Die Kampagne auffälliger zu präsentieren sowie eine direkte Benennung und Abbildung des Transgender auf den Plakaten, werden als Optimierungen genannt. Zu beachten ist jedoch, dass eine direkte Ansprache ebenso als Barriere gesehen wird. Weiter werden Namensänderungen der Kampagne vorgeschlagen: «Wieso machst du das?» oder «Du kannst dich nicht mit deiner Identität identifizieren. Wie geht's dir?». Es werden auch Kooperationen mit spezifischen Fachstellen empfohlen, um die Kampagne mehr auf LGBTIQ+ auszuweiten.

“Flirt, Schuhe, Frau. Und ein Mann abgebildet [...].“ (D, Zeile 303)

Kampagne «Reden kann retten»

Die Kampagne war den Befragten nicht bekannt.

“habe noch nie etwas davon gehört.“ (B, Zeile 235)

Der allgemeine Eindruck ist positiv. Die Befragten finden es schön, dass die Kampagne Menschen reden lässt. Sehr gelobt werden vor allem die Videos. Die Wichtigkeit des Redens kommt bei allen an.

“Ich finde es aber schön, dass sie mit Videos arbeiten und Menschen reden lassen, das kommt sehr authentisch rüber.“ (A, Zeile 441–442)

Drei Befragte können sich mit den Videos identifizieren. Darunter haben zwei mitgeteilt, selber schon Suizidgedanken gehabt zu haben. Die Identifikation lässt sich auch darin zeigen, dass jemand während der Videosequenz emotional wurde. Des Weiteren wird die Aufnahme der LGBT+ auf die Website geschätzt. Eine Person bemängelt, dass auch in dieser Kampagne die üblichen Rollenbilder vermittelt werden.

“und kann mich mit beiden Videos, also was beide gesagt haben, extrem mit mir selber identifizieren, also mich selber sehen.“ (A, Zeile 449–450)

Es wird empfohlen, dass die Kampagne sich auffälliger zeigt und Themen früh an Schulen und am Arbeitsplatz anbringt. Auch eine direktere Ansprache auf Bildern wird als Optimierung genannt, wobei das im Umkehrschluss auch eine Barriere sein kann.

“an Schulen das Thema zu bringen, aber auch im Geschäft [...]. Eben Flyers und oder Mal Videos zu zeigen oder auch Mal so eine Weiterbildung zu machen [...].“ (A, Zeile 508–509)

Bedürfnisse

Akzeptanz, Wertschätzung und Offenheit zählen zu den meist genannten Bedürfnissen.

Trans Menschen möchten als Mensch wahrgenommen werden, ohne gewertet zu sein.

“das ist ein Wunschdrang von mir, dass es einfach völlig normal ist, dass es Menschen gibt, welche eine andere Geschlechtsidentität haben. [...] nicht mehr, dass sie aus der Gesellschaft herausfallen, als etwas (- -) was [...] nicht normal ist. Sondern sie gehören einfach hinein. Es ist einfach eine (unv.) Vielfalt von der Gesellschaft.“ (C, Zeile 491–503)

Das soziale Umfeld hat eine hohe Bedeutung. Es scheint wichtig zu sein, Familie und Freunde um sich zu haben, die einem zur Seite stehen.

“mir ist wichtig, dass man Menschen hat, mit denen man eben reden kann. [...] dass man irgendwo seine Last ablegen kann.“ (A, Zeile 572–574)

Am Arbeitsplatz gefördert zu werden, sich frei bewegen zu können, in die Gesellschaft integriert und aufgenommen zu werden sowie in Kontakt mit anderen trans Menschen zu treten, führen zum ganzheitlichen Dasein in der Gesellschaft.

“war auch schon Mal in einer Runde, in der auch andere trans Menschen dabei waren [...] einfach mich ein bisschen angenommen zu fühlen,“ (A, Zeile 219–221)

Jemand gibt an, dass Gesundheitsfachpersonen wenig über das Thema wissen. Eine Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen wird als Bedürfnis bezeichnet.

“das fehlt für mich bei der Gesundheitsförderung von trans Menschen [...] dass die Menschen nicht geschult sind und nichts darüber wissen [...].“ (C, Zeile 410–412)

Auch strukturelle Veränderungen wie das Trennen des Trans-Seins von den psychischen Krankheiten, das Einführen eines dritten Geschlechts sowie das Bestehen eines grossen Verbands werden gewünscht.

“ich habe allein schon in (Stadt) als Transgender acht Anlaufstellen. Das sind alles so kleine Vereine[...]. Aber [...] sie können politisch nicht wirklich tragfähig sein [...] wenn man das alles zusammenfassen könnte als einen grossen Verband, das ist eigentlich mein Traum.“ (D, Zeile 378–385)

5 Diskussion

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Theorie in Beziehung gesetzt und hinsichtlich der Fragestellungen diskutiert. Anschliessend werden Lücken in der Praxis aufgedeckt sowie Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention herausgearbeitet.

5.1 Bedürfnisse an die Gesundheitsförderung und Prävention

Das soziale Umfeld wird von allen Befragten als grundlegendes Bedürfnis geäussert. Ein Netzwerk von Menschen wird geschätzt, welches das folgende Ankerbeispiel aufzeigt:

“Das Leben ist ja nicht schlimm. Es gibt Mal Höhen und Tiefen, aber zu wissen, dass man die Tiefen mit den richtigen Menschen überstehen kann. [...] um zufrieden, gesund und glücklich zu sein, ist es wichtig, die richtigen Menschen um sich zu haben.“ (A, Zeile 595–598)

Auch in der Literatur (Blaser & Amstad, 2016) wird die Wichtig- und Notwendigkeit des sozialen Netzwerks beschrieben. Verlässliche Bezugspersonen ab Kleinkindalter bis ins Erwachsenenalter sind wesentlich, da sie eine Quelle der Unterstützung sind.

Der Wunsch nach Akzeptanz, Offenheit und Wertschätzung in der Gesellschaft wird in den Interviews häufig genannt. Auch im Berufsleben gefördert zu werden, Handlungs- und Spielräume im Alltag zu haben und in der Gesellschaft aufgenommen zu werden sowie der Kontakt zu anderen trans Menschen führen zum Wohlbefinden und ermöglichen ein ganzheitliches Dasein in der Gesellschaft.

Weiter gibt es Empfehlungen auf struktureller Ebene. Zum einen das Einführen eines dritten Geschlechts, was bisher in der Schweiz nicht der Fall ist (Hohmann et al., 2018). Dies führt zur Verhaltenseinschränkung oder zum Zwang, sich bei der Auswahl für ein Geschlecht entscheiden zu müssen. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass trans Menschen sich vor Teilnahmen an diversen Aktionen oder Ähnlichem weigern könnten, welche die Wahl eines dritten Geschlechts nicht berücksichtigen.

Ein Anliegen ist auch, dass Transgender nicht mehr als psychische Störungen gilt. Ab 2022 wird das neue ICD-11 Transgender nicht mehr als psychische Störung führen (Lindmeier, 2018). Bis dahin gelten trans Menschen als psychisch krank, was bei den Befragten als kränkend erlebt wird und mit tiefer Zufriedenheit einhergeht.

Ein weiteres Bedürfnis bezüglich der Gesundheitsförderung und Prävention ist die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich dieses Themas. Die Fachpersonen scheinen wenig über diese Thematik zu wissen, was auf eine unzureichende Schulung hindeutet. Dies weist auf die Notwendigkeit von Sensibilisierungsarbeiten hin, wodurch die gesundheitliche Chancengleichheit im Gesundheitswesen für alle Bevölkerungsgruppen gegeben wird. Die Wichtigkeit der Sensibilisierung lässt sich nachfolgend zeigen:

“dass ich mir nicht überlegen muss, wohin ich hingehe, wenn ich etwas habe. Dass ich nicht Angst haben muss, wenn ich jetzt in den Notfall eingeliefert wäre und bewusstlos bin, dass da Menschen sind, die mich untersuchen und keine Ahnung haben.“ (C, Zeile 561–563)

5.2 Zugangswege und -barrieren bei der Informationsvermittlung

Akzeptierende, offene und kompetente Haltung des Gegenübers ermöglicht den Zugang zu trans Menschen im Hinblick auf die Vermittlung von Gesundheitsinformationen. Die Kategorisierung und direkte Benennung des Transgender führen zu Meinungsverschiedenheiten. Die Mehrheit der Befragten möchte bei der Informationsvermittlung spezifisch angesprochen werden. Demnach wird die Kategorisierung als ein Zugangsweg betrachtet. Im Umkehrschluss setzt eine Person die Kategorisierung mit einer Ausgrenzung gleich. Eine zusätzliche Einteilung in dieser Hinsicht gilt hierbei als kontraproduktiv. Diese unterschiedlichen Meinungen lassen darauf schliessen, dass trans Menschen heterogene Gruppen repräsentieren, was bei der Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen im Praxisfeld mitgedacht werden muss.

Hier drängt sich die Frage auf, ob spezifische oder universelle Projekte wirkungsvoller sind. Der universelle Ansatz wird als bevorzugte Strategie beschrieben (Sucht Schweiz, 2013). In den Interviews wird aber deutlich, dass sich die Mehrheit eine spezifische Anrede wünscht. Demnach haben sich drei Befragte von den vorgestellten Kampagnen wenig mitberücksichtigt gefühlt. Erwähnenswert ist jedoch, dass es bei diesen Kampagnen nicht darum geht, spezifische Gruppierungen anzusprechen. Daher werden auf trans Menschen wenig eingegangen. Weiter empfehlen auch Marmot et al. (2010) eine verhältnismässige universelle Vorgehensweise, wobei benachteiligte Gruppen angemessen berücksichtigt werden sollten (Marmot et al., 2010).

Weiterhin sind die Videos der Kampagnen ein wirkungsvoller Zugangsweg. Menschen über persönliche Erfahrungen sprechen zu lassen, wird authentisch wahrgenommen und löst eine Identifikation mit der Thematik aus.

5.3 Benachteiligungen und ihre Auswirkung auf die psychische Gesundheit

Aus den Interviews lässt sich ableiten, dass Befragte ihr Outing lang vor sich hinschieben. Ein genannter Grund ist die Angst vor Reaktionen des Umfelds. Einige haben erwähnt, dass sie aufgrund dessen eine depressive Phase oder Suizidgedanken hatten. Die Emotionalität einer Person während dem Interview, deutet ebenso auf diese Sensibilität hin. Dies lässt sich auch an der Literatur (Ris, 2017) abgleichen, worin ersichtlich wird, dass das Risiko von Depressionen und Suizidversuchen bei trans Menschen grösser als bei cis Menschen sein kann.

Erwähnenswert ist auch das Gleichsetzen des Transgender im Umfeld mit einer Modeerscheinung. Es lässt sich festhalten, dass Transgender unter anderem als eine vorübergehende Phase betrachtet wird. Dies lässt sich wahrscheinlich mit dem Wandel der Gesellschaft erklären. Die traditionellen Rollenbilder und Normen lösen sich immer weiter auf, wodurch neue Lebensformen in den Vordergrund rücken (Z_punkt, 2020). Diese Neuheiten fallen auf und stossen auf Widerstand, und das scheint auch beim Thema Transgender der Fall zu sein. Alle Befragten wurden mit Fragen oder unterschwelligem Blicken aus der Gesellschaft bezüglich ihrer Geschlechtsidentität konfrontiert:

“Bis auf die Blicke, wenn man jetzt in der S-Bahn sitzt. [...] Wenn die Leute einen halt länger anschauen. Ja. Vor allem auch die älteren Leute [...]. (D, Zeile 60–61)

Keiner der Befragten erlebte extreme negative Erfahrungen. Das hängt vermutlich damit zusammen, dass sich genau diese trans Menschen für die Interviews bereit erklärt haben, die gut aufgenommen wurden und deren Prozess glücklich verlaufen ist. Dass dies jedoch nicht der Allgemeinheit entspricht, zeigt sich nachfolgend:

“ich hatte das Glück, ich bin aufgefangen worden [...] ich kenne auch andere, die sehr viele negativen Erfahrungen gemacht haben. Beim Coming Out wo der Freundeskreis weggebrochen ist, wo die Familie weggebrochen ist. Und das führt natürlich auch zu, genau Einsamkeit, Depressionen.“ (D, Zeile 262–265)

Darüber hinaus wurden die Interviews mit trans Menschen durchgeführt, die in einem fortgeschrittenen oder bereits abgeschlossenem Veränderungsprozess waren. Hier stellt sich die Frage, wie die Interviews wären, wenn diese mit trans Menschen durchgeführt worden wären, die noch am Beginn ihres Prozesses stehen. Es wird vermutet, dass diese Personen wahrscheinlich sensibler und verletzlicher sind, weil sie mit der Veränderung zuerst selber klarkommen und sie akzeptieren müssen.

Als weitere Benachteiligung wird die Stellensuche beschrieben. Jemand hat erwähnt, dass im Bewerbungsverfahren öfters Benachteiligungen spürbar sind, einer weiteren Person wurde nach der Ausbildung gekündigt:

“bin seit einem Jahr auf Jobsuche [...] Und da merke ich es. Dass ich (6s) anders behandelt werde, als wenn ich jetzt als Mann auftreten würde. [...] ich hatte bis jetzt zwei Jobs, bei denen ich dachte, dass ich super dazu passe. Ich habe bei beiden eine Ablehnung bekommen.“ (D, Zeile 121–125)

Es hat sich auch gezeigt, dass gewisse Orte gemieden werden. Am häufigsten werden Schwimmbäder, Saunas, Duschräume oder WCs genannt. Es wurde auch schon auf die Mitgliedschaft in Sportvereinen verzichtet, da die Person nicht in der Öffentlichkeit duschen wollte. Auch Gemeinschaftsaktivitäten nach dem Training wurden gemieden. Diese Einschränkungen stellen Hindernisse hinsichtlich einer gesellschaftlichen Integration dar. Solche Rückzüge können zur Vereinsamung führen. Gemäss Schuler und Burla (2012) zeigen Menschen, die Einsamkeitsgefühle erleben, eine sechs Mal höhere Beeinträchtigung in ihrer psychischen Gesundheit auf, als jene, welche sich nicht einsam fühlen (Schuler & Burla, 2012). Für trans Menschen, die tendenziell ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen aufweisen, ist dies umso risikvoller (Ott et al., 2017).

Obwohl die Befragten sich im Umfeld gut integriert fühlen, kann es dennoch vorkommen, dass sie aufgrund von Angst, Unwohlsein oder Schamgefühlen ihr Verhalten unterdrücken oder sich anonym halten. Solche Einschränkungen können sich negativ auf die Selbstwirksamkeit der Betroffenen auswirken. In der Literatur (Bachmann, 2018) wird die Selbstwirksamkeit als wichtige interne Ressource beschrieben. Ebenso wird die soziale Unterstützung als weitere relevante externe Ressource geschildert. Die Förderung dieser beiden wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus.

Auf Grundlage des SAR-Modells gelingt ein Individuum durch positive Nutzung der Ressourcen zum Wohlbefinden, um Anforderungen bewältigen zu können (Reimann & Hammelstein, 2006). Dies bestätigen auch Passagen der Interviews. Überall gilt die soziale Unterstützung aus dem Umfeld als grundlegende Ressource, was sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt:

“wichtig für mich ist auch, Beziehungen zu anderen Menschen zu haben. Also zu meiner Frau, aber auch zu Kollegen und Kolleginnen.“ (C, Zeile 554–555)

5.4 Empfehlungen für universelle Kampagnen

Die Individualität der trans Menschen findet sich bei der Beurteilung der Kampagnen wieder. Mehrheitlich stört es, dass traditionelle Rollenbilder auf den Kampagne-Bildern vermittelt werden. Die spezifischere Sprache steigert die Identifikation der meisten Befragten. Weiter wird empfohlen, Kampagnen durch direkten Kontakt auffälliger zu gestalten. Menschen sollen aus ihrem Alltag herausgeholt und aufgerufen werden, über bestimmte Themen zu sprechen. Die Schwierigkeit dieses Ansatzes ist jedoch, dass es sich um Tabu-Themen handelt, die in der Gesellschaft meistens auf Widerstand stossen:

“wir werden immer Tabus haben. [...] Weil Menschen werden nie wirklich das von sich geben, was Sache ist. [...] Es gibt viele, welche sich gar nicht trauen, zum da Mal über Depressionen reden zu können.“ (B, Zeile 161–165)

Damit Tabus in der Gesellschaft verringert werden, schlägt jemand vor, diese Themen früh an Schulen und in Geschäften in Form von Weiterbildungen oder Vorträgen zu behandeln. Es sollen alle Berufsgruppen früh sensibilisiert werden. Darüber hinaus soll auch die Sicherheit in der Gesellschaft dafür gegeben sein:

“Leute, welche Tabus haben, frei darüber erzählen können, muss zuerst Mal die Sicherheit gegeben sein, dass man sie wahrnimmt und dass man sie aufnimmt und ihnen nicht nur halbhatzig zuhört [...] Menschen das Gefühl geben, dass sie (- -) dass sie aufgehoben sind, dass man ihnen zuhört, dass man auch versucht, ihre Ängste mit ihnen zu teilen [...] dass sie wieder gesund werden. Bevor der andere Part nicht wirklich mitmacht, werden die Menschen da auch gar nicht viel von sich geben.“ (B, Zeile 176–181)

Ausserdem werden Kooperationen mit Fachstellen und Hilfswerke vorgeschlagen, welche im Bereich LGBTIQ+ tätig sind. Durch das Bündeln des Knowhows der verschiedenen Fachpersonen können die Kampagnen weiterentwickelt sowie optimiert werden. Ferner lässt sich schlussfolgern, Videos weiterhin als Medien zu gebrauchen. Aussagen von direkt Betroffenen erscheinen glaubwürdiger und regen zum Nachdenken an, wodurch der Zugang zur Zielgruppe gelingt.

5.5 Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen

Aus der Literatur (Pfister & Mikolasek, 2019) geht hervor, dass in der Schweiz bisher wenig über trans Menschen geforscht wurde. Das hat zur Folge, dass wenig über den Gesundheitszustand sowie über die Bedürfnisse dieser Gruppen bekannt ist. Für die Gesundheitsförderung und Prävention ist es wesentlich, die Problemfelder wie auch Bedürfnisse der entsprechenden Gruppen zu kennen, um zielgruppenspezifische und wirkungsvolle Massnahmen partizipativ entwickeln zu können. Die vorliegende empirische Arbeit liefert entsprechende Handlungsempfehlungen.

Aus den Interviews wird deutlich, dass eine frühe Sensibilisierung der ganzen Gesellschaft gewünscht ist. Allen Bevölkerungsgruppen soll die Diversität bewusst gemacht werden, wodurch das Thema auf politischer Ebene auch sichtbarer werden soll. Diese Sensibilisierung soll an Schulen und im Berufsalltag stattfinden, unabhängig davon, um welche Berufsgruppen es geht. Dies könnte im Klassenverband in Form einer Themenwoche durchgeführt oder in den Lehrplan aufgenommen werden. Auf dem Arbeitsplatz würden sich Workshops, interne Weiterbildungen oder Kurse eignen.

Ferner stellt auch die Sensibilisierung im Gesundheitsbereich eine Notwendigkeit dar. Diesbezüglich sollen häufiger Weiterbildungen wie etwa Vorträge in Akutspitälern durchgeführt werden, worin über Diversität und über spezifische Bedürfnisse der trans Menschen aufgeklärt wird. Auch wird im Interview empfohlen, dass das Thema seinen Platz in der Ausbildung zu Pflegefachpersonen finden soll.

Da das Umfeld der trans Menschen eine wichtige Ressource präsentiert, sollen auch hier Sensibilisierungsarbeiten stattfinden. Dadurch werden die nahestehenden Personen aufgeklärt sowie in ihrer Rolle unterstützt.

Ferner scheint das Video als Medium bei der Informationsvermittlung wirkungsvoll zu sein. Beispielsweise könnten hier kurze Videoclips mit trans Menschen aufgenommen werden, die ihr Trans-Sein schildern und die Bevölkerung zu mehr Offenheit, Akzeptanz und Wertschätzung anregen.

Sensibilisierungsarbeiten leisten letztlich einen Beitrag dazu, die Tabuisierung gewisser Themen in der Gesellschaft zu verringern und stellen somit einen Appell an das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention. Es wird angenommen, dass ein offener Umgang mit solchen Themen das Wohlergehen in der Gesellschaft steigert und ein angenehmes Zusammenleben ermöglicht.

Dies steigert auch die Gesundheitskompetenz, wodurch Entscheidungen für die eigene Gesundheit getroffen werden können (Kickbusch et al., 2013). Somit werden Personen befähigt, sich für die eigene Gesundheit einzusetzen, ganz nach dem Prinzip des Empowerments (Prümel-Philippsen, 2013).

Ein weiterer Punkt bezüglich der Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen für trans Menschen ist die Kooperation mit verschiedenen Fachstellen im Gesundheitswesen und ausserhalb. Durch das Vermitteln und Vernetzen können verschiedene Interessen gesundheitsorientiert eingesetzt werden, was eine Handlungsstrategie der Gesundheitsförderung und Prävention abbildet (WHO, 1986).

In der Literatur (Blaser & Amstad, 2016) wird ausserdem empfohlen, das Individuum nicht allein, sondern mit dem Umfeld wahrzunehmen. Der Mensch steht in einer Wechselwirkung mit verschiedenen Lebensbereichen. Darum ist es wichtig, trans Menschen mit ihren Lebenswelten individuell zu berücksichtigen und sie entsprechend wahrzunehmen.

6 Fazit

Die Erkenntnisse der vorliegenden empirischen Studie führen zur Schlussfolgerung, dass trans Menschen eine heterogene Gruppe repräsentieren. Diese Individualität soll bei der Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen im Praxisfeld der Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt werden. Weiter kann gesagt werden, dass die soziale Unterstützung aus dem Umfeld eine wichtige Ressource präsentiert und sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt (Bachmann, 2018; Reimann & Hammelstein, 2006). Darüber hinaus ist eine akzeptierende, offene und wertschätzende Haltung in der Gesellschaft von hoher Relevanz. Aus den Interviews geht hervor, dass die Gesellschaft hinsichtlich des Themas im Verlaufe der Zeit Fortschritte gemacht hat, jedoch weitere Sensibilisierungsarbeiten notwendig sind – vor allem im Bereich des Gesundheitswesens. Auch auf struktureller Ebene sind Anpassungen vorzunehmen, um das ganzheitliche Dasein in der Gesellschaft zu stärken.

Bisher ist in der Schweiz wenig über trans Menschen erforscht worden (Pfister & Mikolasek, 2019; Ris, 2017). Diese Bachelorarbeit liefert eine wichtige Grundlage, weil sie aufgezeigt, welche Bedürfnisse trans Menschen an eine bessere Lebenssituation haben und auf welchen Wegen die wirkungsvolle Vermittlung von Gesundheitsinformationen erfolgt. Ausserdem macht sie Empfehlungen für universelle Kampagnen im Bereich psychischer Gesundheit bezüglich einer besseren Berücksichtigung der Diversität des Transgender.

In der vorliegenden Arbeit handelt es sich um keine repräsentative Studie, wodurch die Verallgemeinerung auf alle trans Menschen in der Schweiz nicht möglich ist. Bei der Auswahl der Stichprobe wurde keine Altersbegrenzung festgelegt. Nebstdem konnte auch nur eine trans Frau rekrutiert werden. Für weitere Forschungen ist es somit aussagekräftiger, mehrere Meinungen der trans Frauen einzuholen. Auch die Berücksichtigung von trans Menschen, die sich zu Beginn ihres Prozesses befinden, könnten neue Kenntnisse liefern, die sich von den vorliegenden Ergebnissen unterscheiden könnten.

Als eine weiterführende Frage könnte der Migrationsaspekt analysiert werden, wieweit und ob dieser das Erleben des Trans-Seins beeinflusst. Auch ein Perspektivenwechsel könnte für weitere Forschungsanliegen genutzt werden, wodurch das soziale Umfeld der trans Menschen stärker berücksichtigt und analysiert werden könnte.

Schliesslich erwies sich die Methode der vorliegenden empirischen Arbeit als passend, da mittels leitfadengestützter, halbstrukturierter qualitativer Interviews die Befragten abgeholt werden konnten. Auch die inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse eignete sich für die Auswertung und Analyse der qualitativen Interviews. Diesbezüglich liefert die Bachelorarbeit Erkenntnisse, die für weitere evidenzbasierte Forschungsanliegen genutzt werden können.

7 Literaturverzeichnis

- Bachmann, N. (2018). *Soziale Ressourcen: Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Barboni, A., Fringer, E. J., Kaminski, R., Kuhnert, T., Mäder, T. S., Navarra, P., Pohlmann, J. & Vinzenz, T. (2019). *Geflüchtete LGBTI-Menschen: Praxisleitfaden für eine auf Integration und Gleichbehandlung ausgerichtete Aufnahme*. Bern: Amnesty International.
- Becker, P., Bös, K. & Woll, A. (1994). Ein Anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit: Pfadanalytische Überprüfungen mit latenten Variablen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 25–48.
- Benighaus, C. & Benighaus, L. (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft: Von der Konzeption bis zur Auswertung*. Stuttgart: Springer VS.
- Blaser, M. & Amstad, F. T. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) & Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesrat. (2019). *Verbot der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung*. Abgerufen am 17. April 2020 von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/abstimmungen/20200209/diskriminierungsverbot.html>
- Cope, D. G. (2014). Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology nursing forum*, 41, 89–91. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2010). Transkription. In Mey, G. & Mruck, K., *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, 723–733. (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Europäische Union (2014). *LGBT-Erhebung in der EU: Erhebung unter Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen in der Europäischen Union: Ergebnisse auf einen Blick*. Wien: FRA - Agentur der Europäischen Union für Grundrechte.

- Glassel, A. (2017). Interviewführung Modul GP.18 HS17. Wissenschaftliche Forschungsmethoden qualitative Methoden. *Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Department Gesundheit.
- Gurtner, A., Wangler, G. & Amstutz, S. (2018). *Diversity Management in der Schweiz 2017: Eine empirische Studie unter spezieller Berücksichtigung der Dimension sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität*. Bern: Berner Fachhochschule | Wirtschaft.
- Hässler, T. & Eisner, L. (2019). Schweizer LGBTIQ+ Umfrage 2019. *Abschlussbericht*.
- Helferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Hohmann, H., Recher, A. & Rudolph, H. (2018). *Trans: Eine Informationsbroschüre von trans Menschen für trans Menschen und alle anderen* (3. Aufl.). Zürich: Transgender Network Switzerland.
- Höhl, B. (2016). Gütekriterien für qualitative Forschung. In Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T., *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*, 127–135. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Kickbusch, I., Abel, T., Apfel, F., Böcken, J., Chiarenza, A., Doyle, G., Edgeton, S., Galea, G., Gordon, J., Haslbeck, J., Boulos, M. N. K., Kolpatzik, K., Koot, J., Levin-Zamir, D., Litchfield, P., Lucy, J., Osborne, R., O'Toole, L., Parker, R.M., Pelikan, J.M., Petrie-Brown, A., Ratzan, S.C., Rootman, I., Rudd, R.E., Schaeffer, D., Sorensen, K., Sommerhalder, K., Taylor, J., Tsouros, A.D., Vamos, S., Van den Broucke, S. & Wolf, M.S. (2013). *Die Fakten: Gesundheitskompetenz*. Zürich: Careum Stiftung Schweiz.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim: Verlagsgruppe Beltz Weinheim Basel.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage, Thousand Oaks.
- Lindmeier, C. (2018). World Health Organization. *WHO Releases New International Classification of Diseases (ICD 11)*. Abgerufen am 02. März 2020 von [https://www.who.int/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M. & Geddes, I. (2010). Fair Society, Healthy Lives. *Strategic Review of Health Inequalities in* Balci Özlem

- England post-2010*. England: The Marmot Review.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim: Verlagsgruppe Beltz Weinheim Basel.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). Weinheim: Verlagsgruppe Beltz Weinheim und Basel.
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F. & Weil, B. (2014). *Schweizer Manifest für Public Mental Health* (2. Aufl.). Merenschwand: Edubook.
- Navarra, P. & Ott, R. (2014). *Fluchtgrund: Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität. Informationsbroschüre Queeramnesty Schweiz Amnesty International*. München: Schwarzbach Graphic Relations GmbH.
- Ott, A., Regli, D. & Znoj, H. (2017). Minoritätenstress und soziale Unterstützung: Eine Online-Untersuchung zum Wohlbefinden von Trans*Personen in der Schweiz. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 30, 138–160. <https://doi.org/10.1055/s-0043-109081>
- Pfister, A. & Mikolasek, M. (2019). *Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Einschätzung der Machbarkeit einer qualitativen Untersuchung in der Schweiz*. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Prümel-Philippson, U. (2013). *Prinzipien guter Prävention und Gesundheitsförderung: Leitbild der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), verabschiedet am 09.04.2013 auf der Mitgliederversammlung in Berlin*. Bonn: Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG).
- Reden kann retten Sprich über Suizidgedanken. (2020). *Kampagne*. Abgerufen am 13. März 2020 von <https://reden-kann-retten.ch/kampagne>
- Reichertz, J. (2016). Persönlichkeitsrechte, Datenschutz, Transkription, Anonymisierung. In Reichertz, J., *Qualitative und interpretative Sozialforschung: Eine Einladung*, 159–174. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13462-4_4
- Reimann, S. & Hammelstein, P. (2006). Ressourcenorientierte Ansätze. In Renneberg, B. & Hammelstein, P., *Gesundheitspsychologie*, 13–28. Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Ris, K. (2017). Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Balci Özlem

- Prävention: Zielgruppe Kinder und Jugendliche. *Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 19*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Schneider, N. F. (2012). Bundeszentrale für politische Bildung. *Pluralisierung der Lebensformen: Mehr Vielfalt und kleinere Haushalte*. Abgerufen am 02. März 2020 von <https://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138033/pluralisierung-der-lebensformen>
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2012. *Obsan Bericht 52*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizerische Bundeskanzlei. (o. J.). *Perspektiven 2025: Lage- und Umfeldanalyse sowie Herausforderungen für die Bundespolitik*. Bern: BBL Verkauf Bundespublikationen.
- Sucht Schweiz. (2013). *Konzepte der Suchtprävention*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Transgender Network Switzerland. (2020). *Medienguide*. Abgerufen am 29. Februar 2020 von <https://www.tgns.ch/de/medien/medienguide/>
- Transgender Network Switzerland. (2020a). *TGNS*. Abgerufen am 02. März 2020 von <https://www.tgns.ch/de/tgns/>
- Transgender Network Switzerland. (2020b). *Vertiefungsarbeiten*. Abgerufen am 14. Februar 2020 von <https://www.tgns.ch/de/information/vertiefungsarbeiten/>
- Wie geht's dir?. (2020a). *Warum diese Kampagne*. Abgerufen am 13. März 2020 von <https://www.wie-gehts-dir.ch/de/warum-diese-kampagne>
- Wie geht's dir?. (2020b). *Broschüren*. Abgerufen am 28. März 2020 von <https://www.wie-gehts-dir.ch/de/broschueren>
- Witzenzellner, F. (2018). *Diversity-Glossar*. Freiburg: Albert-Ludwig-Universität Freiburg – Stabsstelle Gender and Diversity. Abgerufen am 18. April 2020 von <https://www.diversity.uni-freiburg.de/Lehre/diversity-glossar-endversion-web-jun-2018.pdf>
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Abgerufen am 18. April 2020 von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1
- World Health Organization (WHO). (2003). *Investing in mental health*. Department of Mental Health and Substance Dependence. Genf: Nove Impression Schweiz.
- Z_punkt. (2020). *Der neue Blick auf die globale Dynamik des Wandels*. Abgerufen am 02. März 2020 von <https://www.z-punkt.de/de/themen/artikel/megatrends>

8 Weitere Verzeichnisse

8.1 Abbildungsverzeichnis



8.2 Tabellenverzeichnis



8.3 Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
ICD-11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
LGBTIQ+	Lesbisch, gay, bisexuell, trans, intersexuell, queer und andere
o. J.	Ohne Jahr
QDA	Qualitative Data Analysis
SAR	Systematisches Anforderungs-Ressourcen-Modell
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
TGNS	Transgender Network Switzerland
WHO	World Health Organization

Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

■■■■■■, 28. April 2020

Özlem Balci

Wortzahl

des Abstracts: 196

der Arbeit: 9'889 (exklusive Titelblatt, Abstract, Danksagung, Tabellen und Abbildungen und deren Beschriftungen, Inhalts- und Literaturverzeichnis und weitere Verzeichnisse, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Anhang

A. Anfrage an TGNS

Mein Name ist Özlem Balci. Ich befinde mich im 5.Semester des Bachelorstudiengangs Gesundheitsförderung und Prävention an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur. Momentan mache ich ein Praktikum beim Schweizerischen Roten Kreuz in Bern.

Zurzeit schreibe ich meine Bachelorarbeit über das Thema trans Menschen. Es geht darum, die spezifischen Bedürfnisse dieser Personen zur Gesundheit wie auch zur Gesellschaft zu identifizieren und ihre Erfahrungen im Bereich Gewalt und Diskriminierung zu beleuchten. Zudem möchte ich auch herausfinden, wie bspw. ein Projekt ihre Gesundheitsinformationen an trans Menschen wirkungsvoll vermitteln kann, was Zugangswege bzw. Zugangsbarrieren sind.

Für meine Arbeit möchte ich qualitative Interviews auf Basis eines Leitfadens mit trans Menschen durchführen. Dazu möchte ich gerne 3-5 Personen voraussichtlich im Dezember interviewen. Optimal wäre es, wenn sich die Personen hinsichtlich ihres Alters und ihrer geschlechtlichen Identifikation unterscheiden.

Die Länge dieser Interviews können variieren, jedoch nehme ich an, dass sie sich im Rahmen von min. 30 Minuten bis zu max. 1.5 Stunden bewegen werden. Für die Bestimmung des Interview-Ortes bin ich relativ flexibel. Ich würde die Interviews gerne aufnehmen, um diese anschliessend transkribieren zu können. Nach Abgabe meiner Bachelorarbeit (1. Mai 2020) werde ich die Aufnahmen löschen. Alles wird selbstverständlich anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf die Personen gemacht werden können. Mit den persönlichen Daten der Interviewten werden während der gesamten Zeit sensibel umgegangen.

Ich möchte vorab auch erwähnen, dass keine spezifischen Fragen zur Operation und/oder zum Gesundheitszustand der Person behandelt werden.

Für Interessenten und Interessentinnen sowie Fragen zum Projekt bin ich unter folgender Mail-Adresse zu erreichen:|

████████████████████

B. Interviewleitfaden

Die Checkliste sowie Einleitung wurden gemäss «Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews» (Glässel, 2017) erstellt und dem eigenen Forschungsanliegen entsprechend angepasst. Die Interviewfragen entstanden anhand der selektiven Literaturrecherche.

Checkliste

- Y Genug Speicherplatz auf dem Handy
- Y 2. Aufnahmegerät und Batterien
- Y Ausgedruckte Kampagne-Materialien (Flyer, Broschüren, Bilder etc.)
- Y Laptop (Videoclips)
- Y Einwilligungserklärung
- Y Interviewleitfaden
- Y Schreibzeug (Stifte, Papier etc.)
- Y Getränke und Snacks
- Y Geschenk für die Interviewten
- Y Badge, Campuskarte, Schlüssel etc. für Räumlichkeiten (falls Gruppenraum reserviert wurde)
- Y Räumlichkeit passend für ein Interview gestalten (Hintergrundgeräusche, Sitzplätze usw.)
- Y Internetzugriff innerhalb der Räumlichkeit

Einleitung

Gleich zu Beginn möchte ich mich nochmals ganz herzlich bei Dir bedanken, dass Du Dich für das Interview bereit erklärt hast. Ich führe dieses im Rahmen meiner Bachelorarbeit über das Thema trans Menschen durch. In meiner Arbeit geht es darum, die Bedürfnisse der trans Menschen an eine bessere Gesundheit zu identifizieren. Auch werden erlebte Ungleichheiten im Alltag behandelt. Zudem möchte ich herausfinden, wie Kampagnen (Öffentlichkeitsarbeiten) Gesundheitsinformationen an trans Menschen wirkungsvoll verbreiten können, was hier Wege und Hindernisse bei der Erreichung darstellen. Ein weiteres Ziel ist auch Kampagnen, welche sich an die breite Öffentlichkeit richten, im Hinblick auf die Berücksichtigung der trans Menschen zu analysieren.

Die Dauer des Interviews wird sich im Rahmen von ungefähr einer Stunde bewegen. Ich habe einen Interviewleitfaden vorbereitet, welcher dem Gespräch eine Struktur geben wird. Du darfst aber jederzeit frei von Deinen Erfahrungen erzählen und es gibt keine falschen Antworten. Deine Meinung und Deine Sicht sind gefragt. Ich werde Dich dabei so wenig wie möglich unterbrechen. Wenn es Fragen gäbe, welche Du nicht beantworten möchtest, brauchst Du diese nicht zu beantworten und auch nicht zu begründen. Das Interview ist freiwillig und Du kannst es jederzeit abbrechen.

Ich werde das Interview digital aufnehmen. Das hilft mir dabei, die Interviews wortwörtlich zu verschriftlichen (transkribieren) und anschliessend zu analysieren und auszuwerten.

Ich habe ausserdem eine Einwilligungserklärung vorbereitet. Ich bitte Dich, diese zu lesen und zu unterschreiben.

Hast Du noch Fragen? Ansonsten starten wir jetzt mit dem Interview.

Die Verfasserin der Bachelorarbeit testet die Aufnahmegeräte. Sie beginnt anschliessend das Interview. Achtung: Das Einverständnis zur Aufnahme unbedingt aufnehmen!

Interviewfragen

Nummer des Interviews	
Datum	
Länge des Interviews	
Ort der Durchführung	

1. Einführende Fragen

1.1. Zu Beginn möchte ich Dich bitten, Dich kurz vorzustellen.

Aufrechterhaltungsfragen: Name, Alter, Beruf, Ausbildung?

1.2. Wie hast Du gemerkt, dass Du Dich nicht mit einem weiblichen/männlichen Geschlecht identifiziert gefühlt hast?

1.3. Wie hast Du das Thema erstmals in Deinem Umfeld angesprochen?

Aufrechterhaltungsfragen: Im Familien-, Freundeskreis, schulisches, berufliches, soziales Umfeld?

1.4. Wie hat Dein Umfeld auf diese Veränderung reagiert?

Aufrechterhaltungsfragen: Im Familien-, Freundeskreis, schulisches, berufliches, soziales Umfeld?

2. Erlebte Ungleichheiten

2.1. Wie fühlst Du Dich integriert in Deinem Umfeld und in der Gesellschaft?

2.2. Wieweit spürst Du irgendeine Form von Benachteiligung in Deinem Alltag oder in der Gesellschaft als trans Mensch?

Aufrechterhaltungsfragen: In der Schweiz werden trans Menschen leider häufig stigmatisiert, diskriminiert und mit Ungleichheiten oder Gewalt konfrontiert. Wie spürst Du diese Benachteiligungen? Welches sind Deine bisherigen Erfahrungen im schulischen, beruflichen, sozialen Umfeld und im Gesundheitsbereich?

2.3. Du hast einige Benachteiligungen bezüglich Stigmatisierung und Diskriminierung aufgezählt. Wieweit musstest Du deshalb auf etwas verzichten oder Dich anpassen?

Aufrechterhaltungsfragen: Diskriminierungen können unter anderem dazu führen, dass der Zugang zu verschiedenen Bereichen und Dienstleistungen erschwert werden und das gewisse Orte oder Plätze aus Angst vermieden werden können. Trifft das auf Dich zu? Welche Erfahrungen hast Du diesbezüglich im schulischen, beruflichen, sozialen Umfeld und im Gesundheitsbereich gemacht?

3. Bezug zu den Kampagnen

Als nächstes möchte ich gerne den Bezug zu zwei Kampagnen im Bereich der psychischen Gesundheit machen, die sich an die breite Öffentlichkeit richten. Mich interessiert es, wie Du diese beurteilst. Ich möchte nämlich herausfinden, wieweit diese Kampagnen, welche sich an alle Menschen richten sollten, auch die trans Menschen mitberücksichtigen.

Deshalb bitte ich Dich, mir spontan Deine Meinungen zu diesen Kampagnen zu sagen.

3.1. Kennst Du die Kampagne «Wie geht's dir?»? Was fällt Dir auf, wenn Du die Unterlagen siehst?

Aufrechterhaltungsfragen: Wieweit fühlst Du Dich von der Kampagne angesprochen? Wieweit werden Deine Erwartungen abgedeckt? Würdest Du da nach Hilfe suchen, falls Du Hilfe brauchen würdest, warum (nicht)? Was könnte die Kampagne allenfalls besser machen, damit Deine Erwartungen mehr berücksichtigt werden?

3.2. Kennst Du die Kampagne «Reden kann retten»? Was fällt Dir auf, wenn Du die Unterlagen siehst?

Aufrechterhaltungsfragen: Wieweit fühlst Du Dich von der Kampagne angesprochen? Wieweit werden Deine Erwartungen abgedeckt? Würdest Du da nach Hilfe suchen, falls Du Hilfe brauchen würdest, warum (nicht)? Was könnte die Kampagne allenfalls besser machen, damit Deine Erwartungen mehr berücksichtigt werden?

Video(s) zeigen (Momo, Philipp, Daniel)

3.2.1. **Optional:** Die Kampagne «Reden kann retten» richtet sich ab 2018 auch an Jugendliche und junge Erwachsene. Kennst Du die Website 147.ch? Was fällt Dir auf, wenn Du die Website siehst?

Aufrechterhaltungsfragen: Wieweit fühlst Du Dich von der Website angesprochen? Wieweit werden Deine Erwartungen abgedeckt? Würdest Du da nach Hilfe suchen, falls Du Hilfe brauchen würdest, warum (nicht)? Was könnte die Website allenfalls besser machen, damit Deine Erwartungen mehr berücksichtigt werden?

Video(s) von Jugendlichen zeigen (Ardit, Savannah)

3.3. Beide Kampagnen möchten Menschen motivieren, über Probleme, Sorgen oder Belastungen zu reden/sprechen. Welche der Kampagnen hat Dir besser gefallen? Warum (nicht)?

Aufrechterhaltungsfrage: Welche der Kampagnen hat die trans Menschen (mehr) mitberücksichtigt? An was ist das erkennbar?

4. Zugangswege und -barrieren zu Gesundheitsinformationen

4.1. Versetze Dich in die Lage der verantwortlichen Person der Kampagne «Wie geht's dir?» oder «Reden kann retten». Wie machst Du die Kampagne bekannt?

Aufrechterhaltungsfragen: Auf welche Wege (Bsp. Medien/Kanäle) würdest Du die Kampagne bekannt machen bzw. verbreiten? Welche Orte eignen sich gut, um möglichst viele Menschen zu erreichen und Aufmerksamkeit zu erregen? Wo, wie und wann würde man Dich am besten erreichen? Wo holst Du Informationen zur Gesundheit? Wo kommst Du gerne in Kontakt mit Gesundheitsinformationen?

4.2. Umgekehrt: Welche Wege eignen sich weniger gut, um eine Kampagne bekannt zu machen?

Aufrechterhaltungsfragen: Welche Orte/Medien/Kanäle eignen sich nicht für die Verbreitung von Informationen? Wo, wie und wann kann man Dich nicht erreichen? Was sind Deine NoGo's? Was stösst auf Widerstand?

4.3. Was gibt es bei der Verbreitung von Gesundheitsinformationen für trans Menschen zu beachten?

Aufrechterhaltungsfragen: Wie möchtest Du angesprochen werden? Was stösst auf Akzeptanz/Widerstand? Was sind Gründe dafür, dass Du ein Angebot (nicht) nutzt?

5. Bedürfnisse

5.1. Was brauchst Du im Leben, damit Du glücklich, gesund und zufrieden bist?

Aufrechterhaltungsfrage: Was sind Faktoren, welche heute dazu beitragen, dass Du glücklich bist? Welches sind Deine Wünsche an eine bessere Gesundheit?

5.2. Was brauchst Du, damit Du in der Gesellschaft besser akzeptiert wirst?

Aufrechterhaltungsfrage: Wo brauchst Du mehr Unterstützung? Wo gibt es Lücken? Was müsste sich strukturell ändern, damit Du besser in der Gesellschaft teilhaben kannst? Lässt sich das für alle trans Menschen verallgemeinern?

6. Abschliessende Frage

Wir wären somit am Ende des Interviews. Zu Beginn hast Du über Deine Identifikation als trans Mensch gesprochen. Du hast über erlebte Ungleichheiten erzählt, die Kampagnen beurteilt, Wege und Hindernisse genannt, wie man Dich mit Informationen (nicht) erreichen kann und Faktoren und Wünsche für eine bessere Lebenssituation aufgezählt.

6.1. Gibt es aus Deiner Sicht diesbezüglich irgendetwas, was Du noch beitragen oder ergänzen möchtest?

Vielen Dank für Deine Bereitschaft und Offenheit für ein Interview! Als ein kleines Dankeschön möchte ich Dir Folgendes übergeben.

C. Einwilligungserklärung

Im Rahmen der Bachelorarbeit zum Thema trans Menschen nehme ich an diesem qualitativen Interview teil.

Die Autorin der Bachelorarbeit hat mich über das Vorgehen, das Ziel und über die Absicht der Arbeit genau aufgeklärt.

Ich nehme freiwillig an dieser Befragung teil und habe jederzeit das Recht, das Interview zu beenden und brauche dies auch nicht zu begründen.

Ich erlaube der Autorin das Interview digital aufzunehmen (Tonaufnahme), zu verschriftlichen (transkribieren) und auszuwerten. Zitate aus dem Interview dürfen dabei in die Bachelorarbeit hineinfließen. Das Interview wird anonymisiert transkribiert, sodass keine Rückschlüsse auf die Person gemacht werden können. Das Transkript des Interviews darf anonymisiert in den Anhang der Bachelorarbeit aufgenommen werden. Dabei werden sensible Aussagen im Transkript geschwärzt. Mit den persönlichen Daten werden während der gesamten Zeit mit Vorsicht umgegangen. Es werden keine spezifischen Fragen zu Operationen oder zu Diagnosen gefragt. Alle Inhalte werden stets vertraulich behandelt, ausschliesslich im Rahmen dieser Bachelorarbeit gebraucht und nicht an Dritte weitergegeben. Nach Abgabe der Bachelorarbeit (Mai 2020) wird die Tonaufnahme des Interviews gelöscht.

Name, Vorname (optional)

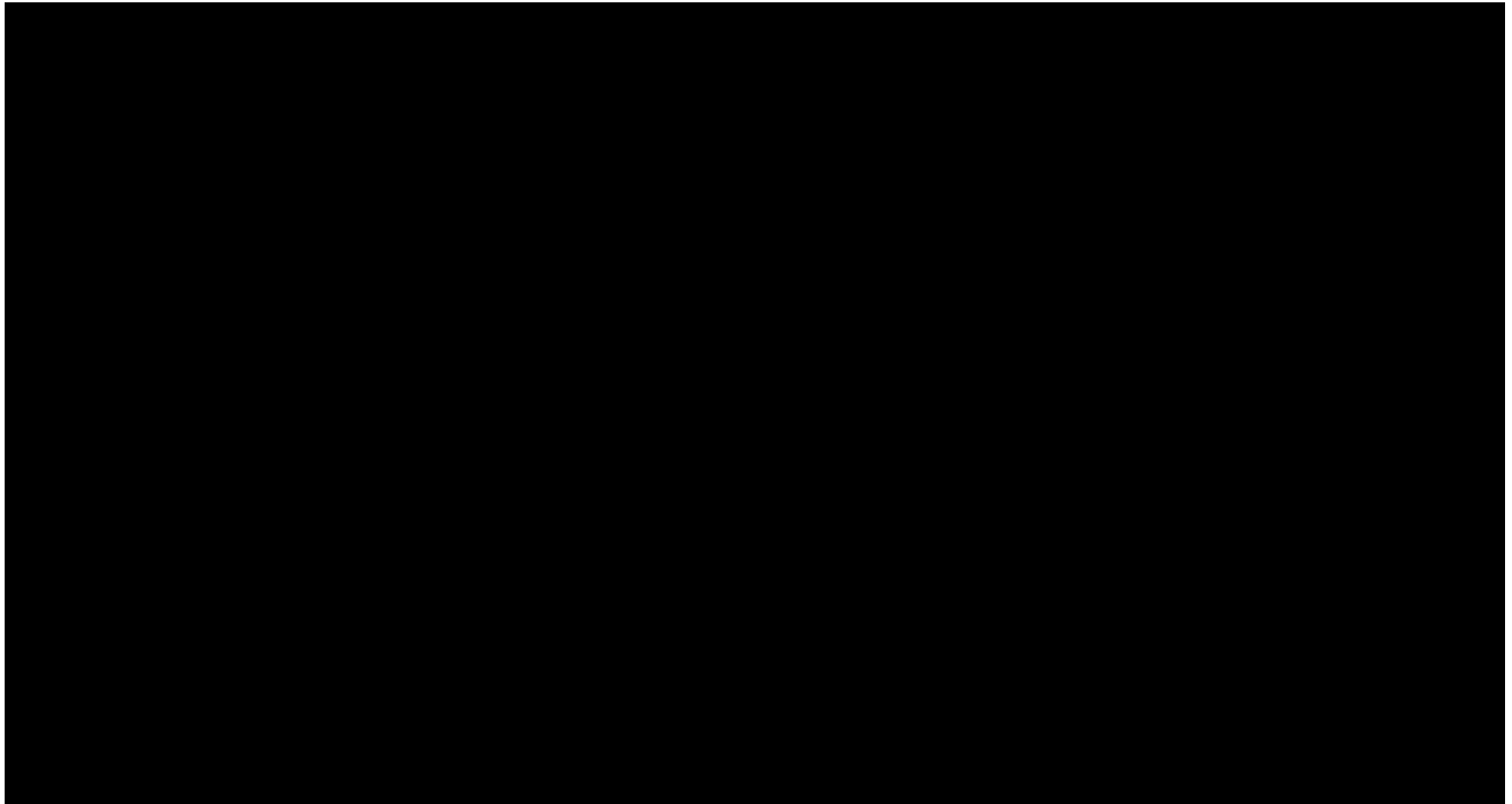
Ort und Datum

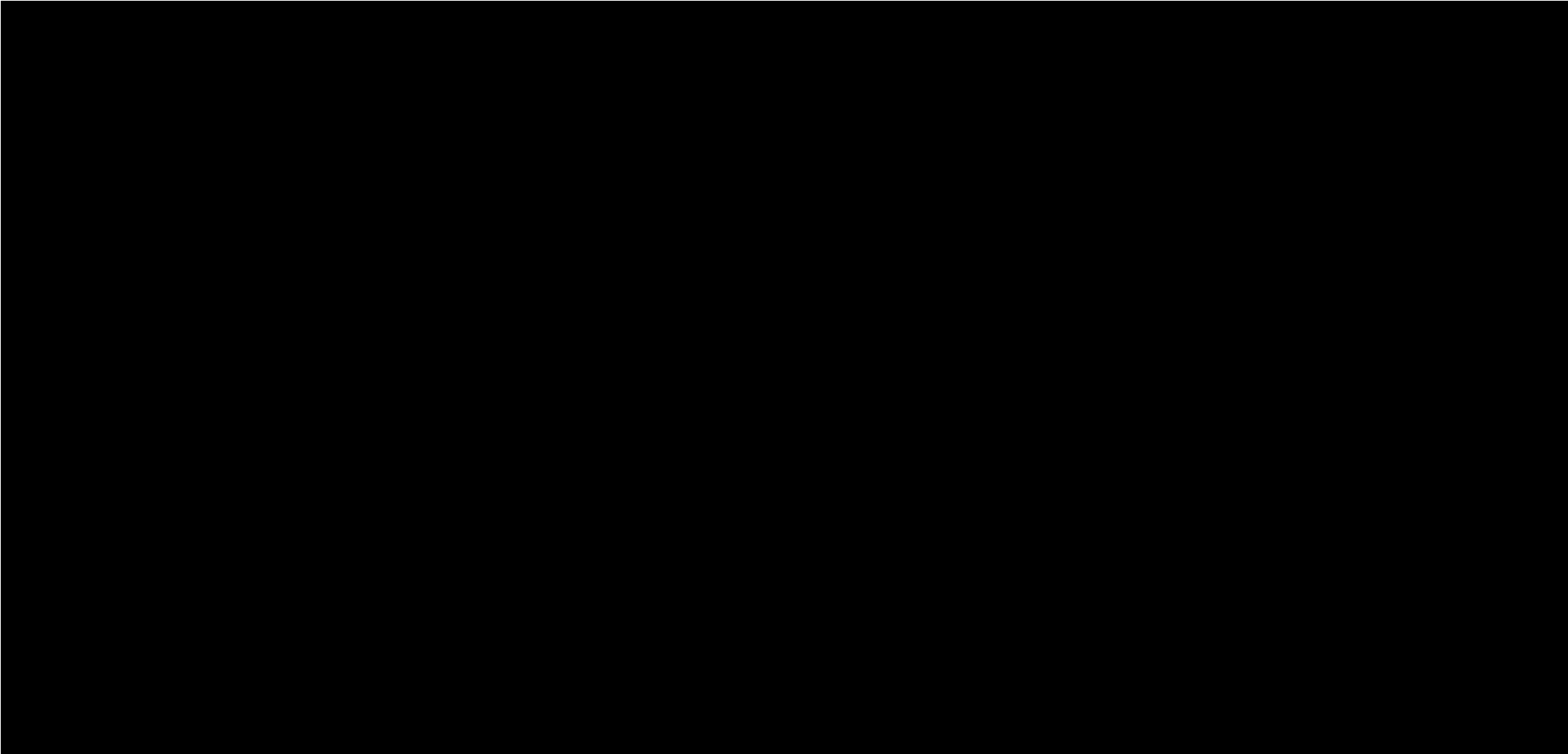
Unterschrift

Ich würde mich über die elektronische Zusendung der Bachelorarbeit freuen:

- Ja, an die folgende E-Mail-Adresse: _____
- Nein, ist nicht nötig.

D. Reflexionstabelle





E. Transkriptionsregeln

Die folgenden Transkriptionsregeln sind in Anlehnung an Kuckartz (2018) erstellt und dem eigenen Forschungsanliegen entsprechend angepasst worden (Kuckartz, 2018).

- Y Wörtliches transkribieren, Dialekt wird auf Hochdeutsch sinngemäss übersetzt, wobei typische Ausdrücke in '...' beibehalten werden
- Y Die Sprache sowie Interpunktion werden geglättet
- Y Alltagssprachliche Äusserungen wie „nee“ oder Floskeln wie „mhm“ und „oh“ werden aus Gründen des Umfangs der Interviews nicht transkribiert, da diese auch für das Forschungsanliegen nicht relevant erscheinen
- Y Unverständliche Textteile werden in (unv.) angegeben
- Y Markierung eines Abbruchs werden mit Wortabbru_ gekennzeichnet
- Y Charakterisierung nonverbaler Äusserungen werden in Doppel Klammern ((lacht)) angegeben
- Y Störungen werden durch Angaben in eckigen Klammern [Telefonklingeln] vermerkt
- Y Handlungen der Interviewerin und der Interviewten werden in einfachen Klammern angegeben (verteilt Kampagne-Materialien)
- Y Kurze Pausen bis zu 5 Sekunden werden in (- -) angegeben
- Y Längere Pausen ab 5 Sekunden werden mit Angabe der Dauer in Sekunden (sec) gekennzeichnet
- Y Zitate innerhalb der Zitate werden als „...“ vermerkt
- Y Satzzeichen (Punkte, Kommas, Fragezeichen etc.) werden jeweils an der Sprache der Interviewten angepasst und nicht nach Regeln der Rechtschreibung und Grammatik orientiert
- Y Textstellen, welche Rückschlüsse auf Interviewte erlauben, werden anonymisiert und durch Platzhalter (Name), (Kanton), (Nationalität), (Datum) ersetzt
- Y Bei zu sensiblen Informationen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen entsprechende Stellen beim Transkribieren geschwärzt ██████████
- Y Absätze der Interviewerin werden mit „I“ und die von den Interviewten mit „A, B, C, D“ (nach Reihenfolge der geführten Interviews) beschriftet

F. Transkripte

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted line]

[Redacted text block]

[Redacted line]

[Redacted text block]

[Redacted line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block containing multiple lines of blacked-out content]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text line]

[Redacted text block]

[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

[REDACTED]

G. Codierregeln

1 Prozess der Veränderung

In dieser Hauptkategorie wird der Prozess der Veränderung der Geschlechtsidentität beschrieben, wie die Befragten das Trans-Sein gemerkt haben, wann sie sich outen konnten und welche Ängste und Belastungen damit verbunden waren. Auch ein Vergleich zur früheren Zeit findet hier seinen Platz.

1.1 Identifikation des Trans-Seins

In dieser Subkategorie werden alle Aussagen zugeordnet, welche beschreiben, wie und wann die Befragten ihr Trans-Sein gemerkt haben.

1.2 Outing

Hier wird die Dauer des Outings geschildert.

1.3 Angst

Zu dieser Subkategorie zählen die Ängste dazu, welche trans Menschen beim Outing sowie während der gesamten Veränderung hatten.

1.4 Modeerscheinung

In dieser Subkategorie wird das Transgender mit einer Modeerscheinung gleichgesetzt.

1.5 Psychische Gesundheit

Darunter zählen psychische Belastungen wie Suizidgedanken, Depressionen und Einsamkeit.

1.6 Zeitlicher Unterschied

Hier wird das heutige Wissen und das Verhalten gegenüber trans Menschen mit der früheren Zeit verglichen. Gesellschaftliche und strukturelle Unterschiede werden genannt.

2 Integration

Zu dieser Hauptkategorie werden die positiven Erfahrungen zugeteilt, welche trans Menschen während ihrer Veränderung aus ihrem Umfeld gemacht haben. Auch werden Grenzen der Gesellschaft bezüglich der Integration geschildert.

2.1 Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis

Zu dieser Subkategorie zählen die positiven Reaktionen aus dem Familien- und Freundeskreis.

2.2 Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit

In dieser Subkategorie werden die positiven Reaktionen sowie die Akzeptanz in der Schule und im Geschäft geschildert.

2.3 Integration im Umfeld und aktive Teilhabe

Hier wird die positive Integration in das Umfeld sowie die aktive Teilhabe im Alltag beschrieben.

2.4 Kontakt zu anderen trans Menschen

Hier wird genannt, dass ein Kontakt zu anderen trans Menschen sich besser fühlen lässt und ein ganzheitliches Dasein in der Gesellschaft ermöglicht.

2.5 Keine extremen negativen Erfahrungen

In dieser Subkategorie wird erklärt, dass die Befragten durch das Trans-Sein keine extremen, negativen oder schlimmen Erfahrungen aus dem Umfeld erfahren haben.

2.6 Eigene Grenzen in der Integration

Hier werden eigene Grenzen in der Integration aufgezeigt. Es wird beschrieben, dass sich Personen auch selber die Integration in die Gesellschaft erschweren können.

2.7 Gesellschaftliche Grenzen

Darunter zählen Grenzen der Gesellschaft, die eine Integration der trans Menschen erschweren.

3 Benachteiligungen

Diese Hauptkategorie umfasst alle Formen der Benachteiligungen, die aufgrund des Trans-Seins entstanden sind. Dazu zählen Orte, welche gemieden werden können, Schwierigkeiten bei der Jobsuche oder in den Gesundheitsdienstleistungen. Ausserdem stellen die Normen der Gesellschaft Herausforderungen dar, weshalb Kontakte zu nahestehenden Personen verloren gehen können. Auch werden auf politischer Ebene Benachteiligungen genannt.

3.1 Vermiedene Orte

Darunter zählen Orte wie zum Beispiel WCs, Saunas, Schwimmbäder, Massagesalons, Sportbereiche und Duschen.

3.2 Anpassung der Identität

Hier wird die Anpassung der Identität auf der ID und auf weiteren Dokumenten zugeordnet, welche für das Reisen, beim Umziehen oder beim Wechseln des Bankkontos umständlich war.

3.3 Gesellschaftliche Normen

Hier werden die Normen der Gesellschaft beschrieben. Abweichungen dieser Normen, stellen Schwierigkeiten dar.

3.4 Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche

Hier wird die fehlende Unterstützung im Beruf und Schwierigkeiten auf der Stellensuche aufgrund des Trans-Seins zugeordnet.

3.5 Kontaktabbrüche

Dazu zählen Kontaktabbrüche mit Personen, die aufgrund des Trans-Seins entstanden sind.

3.6 Gesundheitsdienstleistungen

Hier werden Benachteiligungen im Gesundheitsbereich genannt.

3.7 Politische Ebene

Dazu zählen Benachteiligungen auf struktureller Ebene wie das Einführen eines dritten Geschlechts und das Trennen des Transgender von den psychischen Erkrankungen.

4 Anpassungen

In dieser Hauptkategorie werden alle Anpassungen zugeordnet, die aufgrund der Benachteiligungen entstanden sind.

4.1 Unterdrückung

Hier werden Anpassungen genannt, die mit einer Unterdrückung der Gefühle und des Verhaltens einhergehen.

4.2 Anonymität

Hier wird die Anonymität des Trans-Seins als eine Anpassung geschildert.

4.3 Unwohlsein, Angst, Schamgefühle

Unwohlsein, Angst und Schamgefühle aufgrund des Trans-Seins werden als Anpassungen geschildert.

4.4 Verzicht, Rückzug

Hier werden Orte wie spezielle Gegenden, Turnvereine oder Umkleiden genannt, worauf verzichtet wird.

5 Zugangswege

In dieser Hauptkategorie werden Wege aufgezählt, die bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen an trans Menschen förderlich sind. Dazu zählen verschiedene Arten von Medien, direkter Kontakte sowie Veranstaltungen, der Weg über die Gesundheitsversorgung, eine kompetente und akzeptierende Haltung des Gegenübers sowie eine direkte Ansprache eines interessanten Themas.

5.1 Soziale Medien

Dazu zählen soziale Medien, hauptsächlich Instagram und Facebook.

5.2 Elektronische Medien

Dazu zählen das Internet, Videos, TV, Radio und Apps.

5.3 Printmedien

Dazu zählen Flyers, Plakate, Hefte und Zeitungen.

5.4 Veranstaltungen

Dazu gehören diverse Veranstaltungen wie Slam Poetry, CSD Pride, Transgender Network, Weiterbildungen, Jungentreffen und Konzerte.

5.5 Direkter Kontakt

Hier wird als Zugangsweg der direkte Kontakt zu Personen geschildert. Beispielsweise die direkte Ansprache auf der Strasse oder in Cafés.

5.6 Gesundheitsversorgung

Ärzte/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen oder Praxen, Gesundheitszentren und Spitäler werden hier als Zugangswege bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen beschrieben.

5.7 Kompetente und akzeptierende Haltung

Offenheit, Akzeptanz und kompetente Haltung des Gegenübers stellen einen Zugang dar.

5.8 Interessantes Thema

Interessantes und auffallendes Thema ist ein Zugang bei der Vermittlung von Informationen.

5.9 Kategorisierung

Direkte und spezifische Ansprache und die Nennung des Transgender bei Wort wird als ein Zugangsweg beschrieben.

6 Zugangsbarrieren

In dieser Hauptkategorie werden Barrieren bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen an trans Menschen geschildert. Dazu zählen Werteverletzungen, Kategorisierung von Menschen, Plakataktionen und die übertriebenen Berichterstattungen.

6.1 Kategorisierung

Hier wird die Kategorisierung der trans Menschen als eine Barriere bei der Vermittlung von Informationen beschrieben.

6.2 Plakataktionen

Das Nutzen von nur Plakaten bei der Vermittlung von Informationen wird als eine Zugangsbarriere gesehen.

6.3 Werte/Interessen

Wenn Werte nicht berücksichtigt werden, stellt das ein Hindernis bei der Vermittlung von Informationen dar.

6.4 Überspitzte Berichterstattung

Hier wird die extreme Darstellung des Transgender in den Medien als eine Zugangsbarriere bei der Vermittlung von Informationen geschildert.

7 Kampagne «Wie geht's dir?»

Zu dieser Hauptkategorie werden alle Eindrücke, Meinungen und die Position der trans Menschen gegenüber der Kampagne «Wie geht's dir?» zugeordnet. Dazu zählen die allgemeinen Eindrücke von der Kampagne und wie weit sie sich von dieser mitberücksichtigt fühlen. Auch Vorschläge zur Optimierung werden hier zugeordnet.

7.1 Bekanntheit der Kampagne

Hier kommen Aussagen über die Bekanntheit der Kampagne vor.

7.2 Allgemeiner Eindruck

Hier werden allgemeine Eindrücke der Kampagne zugeordnet.

7.3 Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation

Hier werden Aussagen zugeordnet, wie weit sich die Befragten von der Kampagne angesprochen fühlen und sich damit identifizieren können.

7.4 Vorschläge zur Optimierung

Hier werden Optimierungsvorschläge genannt, die dazu beitragen, dass sich trans Menschen mehr von der Kampagne angesprochen fühlen.

8 Kampagne «Reden kann retten»

Zu dieser Hauptkategorie werden alle Eindrücke, Meinungen und die Position der trans Menschen gegenüber der Kampagne «Reden kann retten» zugeordnet. Dazu zählen die allgemeinen Eindrücke von der Kampagne und wie weit sie sich von dieser mitberücksichtigt fühlen. Auch Vorschläge zur Optimierung werden hier zugeordnet.

8.1 Bekanntheit der Kampagne

Hier kommen Aussagen über die Bekanntheit der Kampagne vor.

8.2 Allgemeiner Eindruck

Hier werden allgemeine Eindrücke der Kampagne zugeordnet.

8.3 Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation

Hier werden Aussagen zugeordnet, wie weit sich die Befragten von der Kampagne angesprochen fühlen und sich damit identifizieren können.

8.4 Vorschläge zur Optimierung

Hier werden Optimierungsvorschläge genannt, die dazu beitragen, dass sich trans Menschen mehr von der Kampagne angesprochen fühlen.

9 Bedürfnisse

In dieser Hauptkategorie werden alle Bedürfnisse an eine bessere Lebenssituation sowie Wünsche an eine bessere Gesundheit zugeordnet. Dazu zählen Akzeptanz, Offenheit und Wertschätzung im Umfeld sowie in der Gesellschaft, das soziale Umfeld, die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen sowie strukturelle Veränderungen.

9.1 Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit

Das Bedürfnis an eine Akzeptanz und Offenheit sowie eine wertschätzende ehrliche Haltung im Umfeld wird hier geschildert.

9.2 Soziales Umfeld

Das soziale Umfeld wird als grundlegendes Bedürfnis beschrieben.

9.3 Ganzheitliches Dasein in der Gesellschaft

Hier wird der Kontakt zu anderen trans Menschen und die Integration in die Gesellschaft sowie die Teilhabe an der Gesellschaft als ein Bedürfnis geschildert.

9.4 Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen

Die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich des Themas wird hier als ein Anliegen geschildert.

9.5 Strukturelle Veränderungen

Das Einführen eines dritten Geschlechts, das Trennen des Transgender von den psychischen Erkrankungen und das Bestehen eines einzelnen grossen Verbandes stellen diese Subkategorie zusammen.

H. Kategoriensystem

Nachfolgend sind einige codierte Stellen aus den Interviews geschwärzt, da sie persönliche und sensible Angaben zum Gesundheitszustand der Interviewten beinhalten.

Tabelle 4: Kategoriensystem (eigene Darstellung, 2020)

Hauptkategorien (deduktiv, induktiv)	Subkategorien (induktiv)	Person	Codierte Stellen aus den Interviews (Anker)
Prozess der Veränderung (induktiv)			
	Identifikation des Trans-Seins	A	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	A	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	A	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	B	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	B	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	C	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	C	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	C	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	C	[Redacted]
	Identifikation des Trans-Seins	C	[Redacted]

	Identifikation des Trans-Seins	D	
	Identifikation des Trans-Seins	D	
	Identifikation des Trans-Seins	D	
	Identifikation des Trans-Seins	D	
	Outing	A	
	Outing	A	
	Outing	A	
	Outing	A	
	Outing	C	
	Angst	A	
	Angst	C	

	Angst	D	
	Modeerscheinung	A	
	Modeerscheinung	D	
	Psychische Gesundheit	A	
	Psychische Gesundheit	C	
	Psychische Gesundheit	C	
	Psychische Gesundheit	D	
	Psychische Gesundheit	D	
	Psychische Gesundheit	D	
	Zeitlicher Unterschied	B	
	Zeitlicher Unterschied	C	
	Zeitlicher Unterschied	C	
	Zeitlicher Unterschied	C	
	Zeitlicher Unterschied	C	

	Zeitlicher Unterschied	C	[Redacted]
	Zeitlicher Unterschied	C	[Redacted]
	Zeitlicher Unterschied	C	[Redacted]
	Zeitlicher Unterschied	C	[Redacted]
	Zeitlicher Unterschied	C	[Redacted]
	Zeitlicher Unterschied	D	[Redacted]
	Zeitlicher Unterschied	D	[Redacted]
Integration (deduktiv)			
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	A	[Redacted]
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	A	[Redacted]
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	B	[Redacted]
	Akzeptanz und Unterstützung im	B	[Redacted]

	Familien-/Freundeskreis		
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	B	
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	B	
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	C	
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	C	
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	D	
	Akzeptanz und Unterstützung im Familien-/Freundeskreis	D	
	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	A	
	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	A	

	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	B	[REDACTED]
	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	B	[REDACTED]
	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	C	[REDACTED]
	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	D	[REDACTED]
	Akzeptanz und Unterstützung in der Schule/Arbeit	D	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	A	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	B	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	B	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	C	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	C	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	C	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	C	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	D	[REDACTED]
	Integration im Umfeld und aktive Teilhabe	D	[REDACTED]
	Kontakt zu anderen trans Menschen	C	[REDACTED]

	Keine extremen negativen Erfahrungen	A	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	A	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	A	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	A	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	A	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	B	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	B	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	D	
	Keine extremen negativen Erfahrungen	D	
	Eigene Grenzen in der Integration	B	
	Eigene Grenzen in der Integration	B	
	Eigene Grenzen in der Integration	B	

	Gesellschaftliche Grenzen	A	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Grenzen	A	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Grenzen	B	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Grenzen	B	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Grenzen	C	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Grenzen	C	[REDACTED]
Benachteiligungen (deduktiv)			
	Vermiedene Orte	A	[REDACTED]
	Vermiedene Orte	A	[REDACTED]

	Vermiedene Orte	B	[REDACTED]
	Vermiedene Orte	C	[REDACTED]
	Vermiedene Orte	C	[REDACTED]
	Vermiedene Orte	C	[REDACTED]
	Vermiedene Orte	D	[REDACTED]
	Anpassung der Identität	A	[REDACTED]
	Anpassung der Identität	A	[REDACTED]
	Anpassung der Identität	A	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Normen	A	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Normen	A	[REDACTED]
	Gesellschaftliche Normen	A	[REDACTED]

	Gesellschaftliche Normen	B	
	Gesellschaftliche Normen	C	
	Gesellschaftliche Normen	C	
	Gesellschaftliche Normen	C	
	Gesellschaftliche Normen	C	
	Gesellschaftliche Normen	C	
	Gesellschaftliche Normen	C	

	Gesellschaftliche Normen	D	
	Gesellschaftliche Normen	D	
	Gesellschaftliche Normen	D	
	Gesellschaftliche Normen	D	
	Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche	A	
	Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche	A	
	Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche	C	

	Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche	C	
	Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche	C	
	Schwierigkeiten im Beruf/auf der Stellensuche	D	
	Kontaktabbrüche	A	
	Kontaktabbrüche	A	
	Kontaktabbrüche	D	
	Kontaktabbrüche	D	

	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	C	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	D	[REDACTED]
	Gesundheitsdienstleistungen	D	[REDACTED]

			[Redacted]
	Politische Ebene	C	[Redacted]
	Politische Ebene	C	[Redacted]
Anpassungen (deduktiv)			
	Unterdrückung	A	[Redacted]
	Unterdrückung	A	[Redacted]
	Unterdrückung	A	[Redacted]
	Unterdrückung	A	[Redacted]
	Unterdrückung	D	[Redacted]
	Anonymität	B	[Redacted]
	Anonymität	C	[Redacted]

	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	B	[Redacted]
	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	C	[Redacted]
	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	C	[Redacted]
	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	C	[Redacted]
	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	C	[Redacted]
	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	C	[Redacted]
	Unwohlsein, Angst, Schamgefühle	D	[Redacted]
	Verzicht, Rückzug	C	[Redacted]
	Verzicht, Rückzug	D	[Redacted]
	Verzicht, Rückzug	D	[Redacted]
	Verzicht, Rückzug	D	[Redacted]
Zugangswege (deduktiv)			
	Soziale Medien	A	[Redacted]
	Soziale Medien	A	[Redacted]
	Soziale Medien	A	[Redacted]

			[REDACTED]
	Soziale Medien	A	[REDACTED]
	Soziale Medien	B	[REDACTED]
	Soziale Medien	C	[REDACTED]
	Soziale Medien	C	[REDACTED]
	Soziale Medien	D	[REDACTED]
	Elektronische Medien	A	[REDACTED]
	Elektronische Medien	A	[REDACTED]
	Elektronische Medien	A	[REDACTED]
	Elektronische Medien	B	[REDACTED]
	Elektronische Medien	B	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	C	[REDACTED]
	Elektronische Medien	D	[REDACTED]
	Elektronische Medien	D	[REDACTED]
	Printmedien	A	[REDACTED]
	Printmedien	B	[REDACTED]
	Printmedien	C	[REDACTED]
	Printmedien	C	[REDACTED]

	Printmedien	C	[REDACTED]
	Printmedien	C	[REDACTED]
	Printmedien	D	[REDACTED]
	Veranstaltungen	A	[REDACTED]
	Veranstaltungen	A	[REDACTED]
	Veranstaltungen	A	[REDACTED]
	Veranstaltungen	C	[REDACTED]
	Veranstaltungen	D	[REDACTED]
	Direkter Kontakt	A	[REDACTED]
	Direkter Kontakt	B	[REDACTED]
	Direkter Kontakt	B	[REDACTED]

	Gesundheitsversorgung	A	
	Gesundheitsversorgung	A	
	Gesundheitsversorgung	A	
	Gesundheitsversorgung	A	
	Gesundheitsversorgung	B	
	Gesundheitsversorgung	B	
	Gesundheitsversorgung	C	
	Gesundheitsversorgung	C	
	Gesundheitsversorgung	D	
	Kompetente und akzeptierende Haltung	A	
	Kompetente und akzeptierende Haltung	A	
	Kompetente und akzeptierende Haltung	B	
	Kompetente und akzeptierende Haltung	C	

	Kompetente und akzeptierende Haltung	C	[Redacted]
	Interessantes Thema	A	[Redacted]
	Interessantes Thema	A	[Redacted]
	Interessantes Thema	B	[Redacted]
	Interessantes Thema	D	[Redacted]
	Kategorisierung	A	[Redacted]
	Kategorisierung	A	[Redacted]
	Kategorisierung	B	[Redacted]
	Kategorisierung	C	[Redacted]
	Kategorisierung	C	[Redacted]
	Kategorisierung	C	[Redacted]
	Kategorisierung	D	[Redacted]

			<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
Zugangsbarrieren (deduktiv)			
	Kategorisierung	B	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
	Kategorisierung	B	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
	Plakataktionen	A	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
	Plakataktionen	C	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
	Plakataktionen	D	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
	Plakataktionen	D	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>
	Plakataktionen	D	<p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p> <p>[Redacted]</p>

	Werte/Interessen	A	
	Werte/Interessen	A	
	Werte/Interessen	C	
	Überspitzte Berichterstattung	C	
	Überspitzte Berichterstattung	C	
Kampagne «Wie geht's dir?» (induktiv)			
	Bekanntheit der Kampagne	A	
	Bekanntheit der Kampagne	A	
	Bekanntheit der Kampagne	B	
	Bekanntheit der Kampagne	C	
	Bekanntheit der Kampagne	D	
	Allgemeiner Eindruck	A	
	Allgemeiner Eindruck	A	

	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	B	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	B	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	C	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	D	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	A	[REDACTED]

	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	A	[Redacted]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	B	[Redacted]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[Redacted]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[Redacted]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[Redacted]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[Redacted]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	[Redacted]

	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	
	Vorschläge zur Optimierung	A	
	Vorschläge zur Optimierung	A	
	Vorschläge zur Optimierung	A	

	Vorschläge zur Optimierung	A	
	Vorschläge zur Optimierung	A	
	Vorschläge zur Optimierung	A	
	Vorschläge zur Optimierung	B	
	Vorschläge zur Optimierung	B	
	Vorschläge zur Optimierung	B	
	Vorschläge zur Optimierung	C	
	Vorschläge zur Optimierung	D	
	Vorschläge zur Optimierung	D	

			[Redacted]
	Vorschläge zur Optimierung	D	[Redacted]
	Vorschläge zur Optimierung	D	[Redacted]
	Vorschläge zur Optimierung	D	[Redacted]
Kampagne «Reden kann retten» (induktiv)			
	Bekanntheit der Kampagne	A	[Redacted]
	Bekanntheit der Kampagne	B	[Redacted]
	Bekanntheit der Kampagne	C	[Redacted]
	Allgemeiner Eindruck	A	[Redacted]

	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	A	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	B	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	B	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	C	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	C	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	C	[REDACTED]
	Allgemeiner Eindruck	D	[REDACTED]

			[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	A	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	A	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	A	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	A	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	C	[REDACTED]

	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	[REDACTED]
	Berücksichtigung der trans Menschen/Identifikation	D	[REDACTED]
	Vorschläge zur Optimierung	A	[REDACTED]
	Vorschläge zur Optimierung	A	[REDACTED]

	Vorschläge zur Optimierung	B	[Redacted]
	Vorschläge zur Optimierung	B	[Redacted]
	Vorschläge zur Optimierung	D	[Redacted]
Bedürfnisse (deduktiv)			
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	A	[Redacted]
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	A	[Redacted]
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	A	[Redacted]
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	A	[Redacted]
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	A	[Redacted]

	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	A	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	B	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	B	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	B	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	B	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	C	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	C	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	C	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	C	
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	C	

	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	C	[Redacted]
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	D	[Redacted]
	Akzeptanz, Wertschätzung, Offenheit	D	[Redacted]
	Soziales Umfeld	A	[Redacted]
	Soziales Umfeld	A	[Redacted]
	Soziales Umfeld	A	[Redacted]
	Soziales Umfeld	B	[Redacted]
	Soziales Umfeld	C	[Redacted]

	Soziales Umfeld	D	[REDACTED]
	Soziales Umfeld	D	[REDACTED]
	Ganzheitliches Da- sein in der Gesell- schaft	A	[REDACTED]
	Ganzheitliches Da- sein in der Gesell- schaft	B	[REDACTED]
	Ganzheitliches Da- sein in der Gesell- schaft	B	[REDACTED]
	Ganzheitliches Da- sein in der Gesell- schaft	C	[REDACTED]
	Ganzheitliches Da- sein in der Gesell- schaft	C	[REDACTED]
	Ganzheitliches Da- sein in der Gesell- schaft	C	[REDACTED]
	Sensibilisierung der Gesundheits- fachpersonen	C	[REDACTED]
	Sensibilisierung der Gesundheits- fachpersonen	C	[REDACTED]
	Sensibilisierung der Gesundheits- fachpersonen	C	[REDACTED]
	Sensibilisierung der Gesundheits- fachpersonen	C	[REDACTED]

	Strukturelle Veränderungen	C	[REDACTED]
	Strukturelle Veränderungen	C	[REDACTED]
	Strukturelle Veränderungen	D	[REDACTED]
	Strukturelle Veränderungen	D	[REDACTED]

I. Kampagne Materialien

«Wie geht's dir?»

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

«Reden kann retten»



J. Selektive Protokolle

[Redacted text]

[Redacted text]

