

Stand vom 25.12.2023

## **Sachbericht InTraHealth**

der Fachhochschule Dortmund und  
der Technischen Hochschule Köln

Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für inter\* und  
trans Menschen durch Abbau von Diskriminierung als  
versorgerseitiger Zugangsbarriere (InTraHealth)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## Titel und Verantwortliche

<b>Titel</b>	Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für inter und trans Menschen durch Abbau von Diskriminierung als versorgerseitiger Zugangsbarriere (InTraHealth)
<b>Förderkennzeichen</b>	2519FSB514
<b>Leitung</b>	Prof. Dr. Gabriele Dennert, Professur für Sozialmedizin und Public Health mit Schwerpunkt Geschlecht und Diversität, Fachhochschule Dortmund
<b>Kooperationspartner*innen</b>	Prof. Dr. Petra Werner, Professur für Journalistik, Technische Hochschule Köln Prof. Dr. Christian Kohls, Professur für Informatik und Soziotechnische Systeme, Technische Hochschule Köln Kliniken Köln
<b>Wissenschaftliche Projektmitarbeitende</b>	Projektteam Dortmund: Berit Blawert, Rebecca Klocke, Anna Rinne, Dr. Robin Saalfeld Projektteam Köln: Leonie Kallabis, Mendy Stoll, Myriam Wingen-Kaminsky
<b>Kontaktdaten</b>	Prof. Dr. Gabriele Dennert Fachhochschule Dortmund Postfach 10 50 18 44047 Dortmund
<b>Laufzeit</b>	01.09.2019 bis 30.04.2023
<b>Fördersumme</b>	960.367,63 €

## Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	5
2	Einleitung .....	6
2.1	Ausgangslage .....	6
2.2	Diskriminierung als Barriere im Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung für inter* und trans Menschen .....	6
2.3	Sensibilisierungsangebote für Fachkräfte.....	7
2.4	Ziele des Projektes.....	7
3	Erhebungs- und Auswertungsmethodik der empirischen Projektteile .....	8
3.1	Rapid Reviews „Erfahrungen von inter* und trans Menschen in der Versorgung“ .....	8
3.2	Best-Practice-Analyse bestehender Online-Lernangebote .....	8
3.3	InTraHealth-Studie: Webbasierte Fragebogen-Befragung und problemzentrierte Interviews mit inter* und trans Menschen .....	9
3.3.1	<i>Ethikvotum</i> .....	9
3.3.2	<i>Rekrutierung</i> .....	9
3.3.3	<i>Fragebogen-Befragung</i> .....	9
3.3.4	<i>Problemzentrierte Interviews mit inter* und trans Menschen</i> .....	10
3.4	Bedarfsanalyse mit Group Concept Mapping .....	12
4	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	13
4.1	Projektstruktur .....	13
4.2	Arbeitspakete .....	13
4.3	Geplanter und realisierter Zeitplan und Zielerreichung .....	14
4.4	Erläuterung der Abweichungen vom geplanten Zeitplan.....	15
5	Ergebnisse.....	17
5.1	Rapid Reviews „Erfahrungen von inter* und trans Menschen in der Versorgung“ .....	17
5.2	Best-Practice-Analyse bestehender Online-Lernangebote .....	18
5.3	InTraHealth-Studie: Webbasierte Fragebogen-Befragung und problemzentrierte Interviews mit inter* und trans Menschen .....	19
5.3.1	<i>Survey: webbasierte Fragebogen-Befragung</i> .....	19
5.3.2	<i>Interviewstudie</i> .....	21
5.3.3	<i>Ergebnisse der Gesamtstudie: Barrieren im Zugang zum Versorgungssystem</i> .....	21
5.3.4	<i>Ergebnisse des Surveys: Gesundheit und Versorgungserfahrungen von inter* und trans Menschen</i> .....	22
5.4	Bedarfsanalyse mit Group Concept Mapping .....	24
5.5	Konzeption und Umsetzung der Selbstlernumgebung.....	25
5.6	Ausbau des Wissensportals LSBTI.....	34
5.7	Erprobung und Evaluation .....	35
6	Gender Mainstreaming Aspekte .....	36
7	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	37
7.1	Erreichung der ursprünglichen Vorhabensziele .....	37
7.2	Empfehlungen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Intervention.....	37
7.2.1	<i>Dissemination</i> .....	37
7.2.2	<i>Konzeptuelle Aspekte</i> .....	37
7.2.3	<i>Effektmessung</i> .....	38

8	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	39
9	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	40
10	Publikationsverzeichnis .....	41
11	Literaturverzeichnis.....	43

## 1 Zusammenfassung

Gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung gilt als wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am sozialen, wirtschaftlichen und politischen Leben.

Das Projekt InTraHealth hat die Routine-Gesundheitsversorgung für trans und inter\* Menschen in den Blick genommen und setzt bei den Versorger\*innen an, um durch veränderte soziale Praktiken Diskriminierungsrisiken für inter\* und trans Personen abzubauen. Dies soll die bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und die Versorgungsqualität fördern sowie Fehl-, Unter- und Überversorgung vermindern.

InTraHealth hat hierzu auf der Grundlage empirischer Forschung ein kostenfreies Selbstlernangebot zur Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in der Gesundheitsversorgung entwickelt und realisiert.

Basierend auf den empirischen Ergebnissen wurde die Selbstlernumgebung vorrangig auf die Bedarfe von vier primären Nutzer\*innengruppen ausgerichtet: niedergelassene Ärzt\*innen in der breiten somatischen Versorgung, psychotherapeutisch Tätige, Medizin-/Psychotherapie-Studierende sowie Pflegekräfte.

Bei der Konzeption wurde differenziert nach affektiven Lernzielen (Sensibilisierung), kognitiven Lernzielen (Wissenszuwachs) und psychomotorischen Lernzielen (Verhaltensänderung bzw. Ausbildung von Fertigkeiten).

Zur Sensibilisierung und Vermittlung berufspraktischer Relevanz wurden Videos umgesetzt, in denen trans und inter\* Menschen sowie Gesundheitsfachkräfte aus den primären Zielgruppen als Protagonist\*innen auftauchen. Strukturierte Texte und Videos mit Expert\*innen dienen vor allem der Wissensvermittlung. Reflexionsfragen, Entscheidungsszenarios sowie Wissensabfragen dienen der Vertiefung und Überprüfung von Gelerntem.

Die Selbstlernumgebung ist unter [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de) kostenlos verfügbar.

Sie kann von interessierten Einzelpersonen genutzt werden und kann im Rahmen einer Creative Commons Lizenzierung auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften eingesetzt werden, z. B. im Rahmen von Blended-Learning-Angeboten von Universitäten und Ausbildungseinrichtungen.

## 2 Einleitung

### 2.1 Ausgangslage

Ein gleichberechtigter und allgemeiner Zugang (universal access) zu einer fachgerechten Gesundheitsversorgung wird als wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am sozialen, wirtschaftlichen und politischen Leben angesehen und ist deshalb in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union in Artikel 35 festgeschrieben.

InTraHealth nahm die Routine-Gesundheitsversorgung für trans und inter\*<sup>1</sup> Personen in den Blick. Es setzt bei den Versorger\*innen<sup>2</sup> an, um durch veränderte soziale Praktiken Diskriminierungen für inter\* und trans Personen abzubauen, die bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und die Versorgungsqualität zu fördern sowie Fehl-, Unter- und Überversorgung zu vermindern. Unter Routine-Versorgung versteht das Projekt die allgemeine Gesundheitsversorgung in ihrer Breite von Prävention und Früherkennung über kurative, palliative und rehabilitative Medizin bis zur Nachsorge.

### 2.2 Diskriminierung als Barriere im Zugang zu bedarfsgerechter Versorgung für inter\* und trans Menschen

Das EU-Pilotprojekt Health4LGBTI hob hervor, dass im Bereich der Gesundheitsversorgung von inter\* Personen große Forschungslücken bestehen (Zeeman et al. 2017). In Deutschland konzentrierte sich die Forschung zur gesundheitlichen Lage von inter\* Personen vor InTraHealth auf die Situation von inter\* Kindern, deren Lebensqualität im weiteren Leben und auf ihre Eltern (Krämer/Sabisch 2017; Thyen et al. 2018). Dies geschah vor dem Hintergrund, dass inter\* Personen einer anhaltenden Pathologisierung in der Medizin unterliegen (OII Europe 2018), die Anzahl der an den Genitalien operierten Kinder in Deutschland nicht abnahm (Klöppel 2016) und in der Konsequenz die Forderung nach einem Verbot von kosmetischen Operationen an intergeschlechtlichen Kindern im Vordergrund stand (Krämer/Sabisch 2018).

Der UK National LGBT Survey (Government Equality Office 2018) fand, dass 25,2 % der inter\* Befragten im Vorjahr Diskriminierung im Zusammenhang mit ihrer Intergeschlechtlichkeit in der Gesundheitsversorgung erfahren hatten. Insbesondere wurden die Befragten mit ihrem eigentlichen Anliegen nicht ernst genommen, mit intoleranten oder unangemessen neugierigen Reaktionen konfrontiert. 5,2 % wechselten ihre\*n Allgemeinmediziner\*in aufgrund dieser Erfahrungen.

Eine europäische Studie zeigte, dass Menschen mit Transitionserfahrung aus Sorge vor Diskriminierung die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung vermeiden und verzögern (Whittle et al. 2008), insbesondere Personen mit geringerem Einkommen und niedrigerer sozioökonomischer Position.

In einer weiteren europäischen Studie berichteten 22 % von Diskriminierungserfahrungen (FRA – European Union Agency for Fundamental Rights 2014), in einer deutschen Befragung waren es 44,7 % (LesMigraS - Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. 2012).

---

<sup>1</sup> Den zu Projektstart in 2019 vorliegenden Empfehlungen von Community-Organisationen folgend verwendet InTraHealth die Adjektive „inter\*“ (intergeschlechtlich, intersexuell, inter\*, inter usw.) und „trans“ (transgeschlechtlich, transsexuell, transident, transgender, trans\*, trans usw.).

<sup>2</sup> InTraHealth verwendet den Binnen-Asterisk, um Menschen aller Geschlechter zu adressieren. Im Rahmen des Projekts fand ein Entscheidungsprozess statt, in dem auch weitere Schreibformen erwogen wurden. Die Verwendung des Binnen-Asterisk wies dabei bei verschiedenen Zielgruppen des Projektes die höchste Akzeptanz auf.

### 2.3 Sensibilisierungsangebote für Fachkräfte

Auf der Grundlage internationaler psychologischer Forschung lassen sich erfolgversprechende Interventionen entwickeln, um Vorurteile, Bias und diskriminierende Einstellungen in der Gesundheitsversorgung zu verändern (Burgess et al. 2007; Costa et al. 2016). Effektive Interventionen kombinieren einen kognitiven Zugang (Wissensvermittlung/Bildung) mit einem affektiven Zugang (Kontakt mit Minderheiten-Gruppen) (Bartoş/Berger/Hegarty 2014).

Bezüglich der Anforderung, einen Kontakt mit Minderheiten-Angehörigen zu ermöglichen, konnte gezeigt werden, dass auch Zugänge effektiv waren, in denen die Personen nicht physisch präsent waren, sondern z. B. in Filmen gezeigt wurden (Bartoş/Berger/Hegarty 2014). Entscheidend scheint zu sein, dass ein inneres Bild bei den Fortbildungsteilnehmenden entsteht, das eine empathische Haltung fördert.

Webbasierte Angebote haben vor diesem Hintergrund eine Reihe von Vorteilen gegenüber face-to-face Fortbildungen und Schulungen:

- Zeit- und Personaleffizienz: Für Pflegeeinrichtungen wurde die angespannte zeitliche und personelle Situation als zentrales Hemmnis beim Praxistransfer von Projektergebnissen identifiziert (Bührer et al. 2016). Online-Angebote können hier Entlastung durch Flexibilität bieten.
- Kosteneffizienz: Für Nutzer\*innen und Einrichtungen fallen keine Kosten an.
- Verbesserte Repräsentation von Diversität: In Filmen und Videos können mehr Personen in unterschiedlichen Lebenssituationen vorkommen als in Schulungen mit zumeist ein bis zwei Trainer\*innen.
- Unterstützung verschiedener Zugänge: Einrichtungen, die ein Selbstlernangebot z. B. in ihre Ausbildung von Krankenpfleger\*innen integrieren möchten, können dies niedrigschwellig tun (Top-Down). Einzelpersonen können diese Inhalte auch dann nutzen, wenn die Lehrinhalte nicht Teil des Lehrcurriculums sind oder von der Organisationsleitung nicht priorisiert werden (Bottom-Up).

Eine Meta-Analyse zeigte, dass Online-Lernangebote für die Verbesserung von Wissen und klinischen Fähigkeiten bei medizinischen Fachkräften effektiv sind (Kang/Seomun 2017). Die empirisch fundierte Konzeptualisierung eines entsprechenden deutschsprachigen Sensibilisierungsangebotes für Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung stellte ein Desiderat dar.

Diesem Desiderat wurde im Rahmen von InTraHealth mit der empirisch-fundierten Konzeption und Umsetzung eines allgemein und kostenfrei zugänglichen Informations- und Selbstlernangebots zur Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in der Gesundheitsversorgung begegnet.

### 2.4 Ziele des Projektes

Das Vorhaben verfolgte als übergeordnetes Ziel, Diskriminierungserfahrungen und psychosoziale Belastungen von trans und inter\* Personen in der Gesundheitsversorgung zu vermindern und durch den Abbau dieser spezifischen Zugangsbarrieren die bedarfsgerechte Inanspruchnahme zu fördern.

Um dies zu erreichen, wurden im Vorhaben folgende Projektziele verfolgt:

- Beschreibung und Analyse von Diskriminierungserfahrungen als Barriere der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch inter\* und trans Personen
- Beschreibung und Analyse der Bedarfe zum Abbau von Diskriminierungen in der Versorgung aus der Perspektive von Nutzer\*innen und von Fachkräften der Versorgung
- Konzipierung und Umsetzung eines allgemeinen und kostenfrei zugänglichen Informations- und Selbstlernangebots zur Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in der Gesundheitsversorgung
- Ausbau der auf dem Wissensportal LSBTI für Berufe mit Gesundheitsbezug bereits bestehenden Informationsangebote (Webkatalog, Repositorium, Videoportal)
- Sensibilisierung von Gesundheitsfachkräften und Förderung ihrer Handlungskompetenzen, damit auf der Grundlage vertieften Wissens und veränderter sozialer Praktiken Diskriminierungen vermieden und Barrieren im Versorgungszugang für trans und inter\* Personen abgebaut werden können
- Entwickeln und Fördern einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen wissenschaftlichen, zivilgesellschaftlichen und in der Versorgung tätigen Akteuren

### **3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik der empirischen Projektteile**

#### **3.1 Rapid Reviews „Erfahrungen von inter\* und trans Menschen in der Versorgung“**

Die Erfahrungen von inter\* und von trans Menschen in der allgemeinen Gesundheitsversorgung wurden in zwei Rapid Reviews der zu Projektbeginn vorliegenden internationalen Veröffentlichungen ausgewertet. Eingeschlossen in die Rapid Reviews wurden empirische Studien sowie Literaturreviews (inter\* Menschen: N=10 (Alpert/Cichoskikelly/Fox 2017; Bora 2012; Government Equality Office 2018; Health4LGBTI 2017a; Health4LGBTI 2017b; MacKenzie/Huntington/Gilmour 2009; Lampalzer et al. 2019; Sanders/Carter/Lwin 2015; Thyen et al. 2018; Thyen et al. 2014)) bzw. Literaturreviews empirischer Studien (trans Menschen, N=11 (Agosto 2018/2019; Brömdal et al. 2018; Brookfield et al. 2019; Brown et al. 2016; Cicero et al. 2019; Finkenauer et al. 2012; Johns et al. 2018; Kcomt 2018; McCann/Brown 2017; McCann et al. 2019; Mccann/Sharek 2016)), die in englischer oder deutscher Sprache veröffentlicht worden waren.

Ziel war es, die in der Literatur bereits beschriebenen Barrieren zu identifizieren, denen inter\* und trans Menschen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung begegnen. Die Auswertung erfolgte hinsichtlich der Fragen, welche Erfahrungen (negativ, neutral, positiv) in den Studien hinsichtlich der Versorgung und möglicher Barrieren im Versorgungszugang von inter\* und trans Menschen berichtet worden waren.

Diese Erkenntnisse dienten insbesondere als eine Grundlage für die Entwicklung der Erhebungsinstrumente der projekteigenen InTraHealth-Studie.

#### **3.2 Best-Practice-Analyse bestehender Online-Lernangebote**

In der Best-Practice-Analyse wurden Online-Lernangebote für Gesundheitsfachkräfte ausgewertet. Untersucht wurden webbasierte Ressourcensammlungen, digitale Lernangebote und Selbstlernumgebungen, die sich an Gesundheitsfachkräfte richteten. Schwerpunktmäßig – aber nicht ausschließlich – ausgewertet wurden Angebote in deutscher oder englischer Sprache zu Trans- bzw. Intergesundheit, Gender Diversity oder dem Abbau rassistischer Diskriminierung in Pflege/Gesundheitswesen.



Insgesamt wurden 55 Referenzbeispiele identifiziert und in die Best-Practice-Analyse einbezogen.

Der Katalog der analysierten Qualitätskriterien umfasste:

- allgemeine Angaben zum analysierten Angebot wie Ziele, Zielgruppen, CME-Zertifizierung,
- inhaltliche Konzeption des Angebots wie Struktur und Aufbau, User Centered Design sowie Details zu den Lerneinheiten (z. B. Nutzungsdauer und Inhaltsformen),
- didaktische Kriterien wie lerntheoretischen Hintergrund, Transparenz von Lernzielen und lernbezogenes Feedback,
- außerdem technisch-gestalterische Kriterien, bspw. Informationsarchitektur / Navigation, Nutzerführung, Interaktionsformen und Barrierefreiheit des Angebots.

### **3.3 InTraHealth-Studie: Webbasierte Fragebogen-Befragung und problemzentrierte Interviews mit inter\* und trans Menschen**

Die InTraHealth-Studie wurde im Jahr 2020 durchgeführt und bestand aus den beiden Teilen einer webbasierten Fragebogen-Befragung (Survey) mit offenen und geschlossenen Fragen sowie problemzentrierten Interviews. Die Auswertung erfolgte einerseits für beide Studienteile getrennt und darüber hinaus methodentriangulierend hinsichtlich der Fragestellungen und Entscheidungen, die für die Selbstlernumgebung zu treffen waren (Priorisierung der Zielgruppen, Auswahl der Themen für die Selbstlernumgebung etc.).

#### **3.3.1 Ethikvotum**

Für die Studie liegt ein Ethikvotum der Ethikkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe vor (Zeichen: 2020-356-f-S).

#### **3.3.2 Rekrutierung**

Die Rekrutierung zur Studienteilnahme erfolgte über key informants und snowball sampling.

Studienteilnehmende wurden dabei auf verschiedenen Kanälen angesprochen:

- Bewerbung über Anzeigen in Zeitschriften und deren online-Auftritten, Social Media Kanäle
- Verteilung von Werbematerial (elektronisch und Papierversand) über Mitglieder des Projektbeirates, Versand an Community-Organisationen, Selbsthilfegruppen, NGOs, Kliniken und Arztpraxen sowie Einzelpersonen mit größerer Reichweite in der Community, Mailinglisten
- Pressearbeit: Presseinformation und Pressebeiträge
- Online-Veranstaltung zu Studienstart
- Bewerbung über eigene Webseiten auch mit Kurzvideos

#### **3.3.3 Fragebogen-Befragung**

In 2020 wurde der Fragebogen für die webbasierte Befragung von trans und inter\* Menschen zu ihren Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung konzeptualisiert, entwickelt und in mehreren Schritten vorgetestet. Die Befragung fand mittels etablierter Befragungssoftware über einen DSGVO-konformen sozialwissenschaftlichen Befragungsserver statt. Die Durchführung wurde ebenfalls mehreren technischen Vortests unterzogen.

Im Erhebungszeitraum (4.8.2020 bis 30.09.2020) wurden 938 Fragebogen von Teilnehmenden bearbeitet.

Davon erfüllten 578 Fragebögen die Einschlusskriterien zur weiteren Auswertung und stellen somit die Datenbasis der Studienergebnisse dar. Eingeschlossen wurden Fragebogen von erwachsenen (18 Jahre oder älter) inter\* bzw. trans Personen mit Lebensmittelpunkt in Deutschland. Ausgeschlossen aus der Auswertung wurden zudem Fragebogen, bei denen der abschließende Demografie-Teil bei mehr als 20 Prozent der Fragen missing-Werte aufwies.

Die Demographie der Teilnehmer\*innen wird bei den Ergebnissen der Befragung in einem späteren Kapitel des Berichts dargestellt.

Die 360 ausgeschlossenen Fragebogen setzten sich zusammen aus:

- n=6 Fragebogen mit Altersangaben unter 18 Jahren
- n=236 (begonnene und abgebrochene) Fragebogen ohne Altersangabe (die Altersangabe war die erste verpflichtende Frage im online-Fragebogen: Personen, die die Bearbeitung abgebrochen haben, haben dies zumeist an dieser Stelle getan)
- n=1 Fragebogen mit Angabe des Lebensmittelpunkts im Ausland
- n=43 Fragebogen von nicht inter\* / nicht-trans Personen
- n=74 abgebrochene Fragebogen mit unvollständigem Demografie-Teil

Die Auswertung dieser Studiendaten wurde in mehrfacher Hinsicht in die Konzeptualisierung der Lernplattform einbezogen:

- Identifikation und Priorisierung der Hauptzielgruppen der Selbstlernumgebung
- Identifikation und Priorisierung der Themen als Grundlage für die Lernpfad- und Lernmodulgestaltung

In den Modultexten von [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de) werden empirische Ergebnisse der InTraHealth-Studie zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheit von inter\* und trans Personen berichtet und dargestellt.

### 3.3.4 Problemzentrierte Interviews mit inter\* und trans Menschen

In 2020 wurde eine qualitative, leitfadengestützte Interviewstudie mit inter\* und trans Personen zu ihren Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung durchgeführt.

Die qualitative Studie ergänzte den Survey um spezifische Aspekte der (Nicht-)Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung durch inter\* und trans Menschen. Bei der Auswahl wurden im Sinne des „purposive sampling“ unter allen Interessierten, die sich für ein Studieninterview gemeldet hatten, mittels eines screening-Kurzfragebogens gezielt Personen zur Teilnahme ausgewählt, von denen ein besonderer Wissenszuwachs hinsichtlich der Fragestellungen zu erwarten war.

Zusätzlich zu den o. g. Einschlusskriterien der Gesamtstudie wurden Teilnehmende ausgewählt, die eine der folgenden Kriterien erfüllten:

- Sie hatten bereits einmal medizinische Behandlung nicht in Anspruch genommen, obwohl sie erforderlich gewesen wäre, oder
- im Laufe ihres Lebens schon einmal eine Krebs-Diagnose erhalten, oder
- in den vergangenen 15 Jahren einen Unfall erlitten, nach dem sie in ein Krankenhaus stationär aufgenommen werden mussten.

Personen mit Rassismus- und / oder Antisemitismuserfahrungen wurden bevorzugt in die Interviews eingeschlossen. Es wurde angestrebt, eine möglichst gleiche Anzahl von inter\* und trans Menschen zu interviewen, so dass die Auswahl hier stratifiziert erfolgte.

Angesetzt war ursprünglich ein Rekrutierungszeitraum zwischen dem 3.8. und 30.9.2020. Bis Mitte August 2020 hatten sich 28 Interessierte gemeldet, die alle in das Screening eingeschlossen wurden. Interessierte, die sich nach Mitte August meldeten, wurden auf eine Warteliste aufgenommen. Im weiteren Verlauf war es jedoch nicht erforderlich, sie noch in das Screening einzubeziehen.

Von den 28 Interessierten sagten fünf aus Zeitgründen die Teilnahme am Teilnahmescreening ab. Mit 23 Personen wurden Vorgespräche im Rahmen der Auswahl der Interviewpersonen geführt. Alle Personen erfüllten die Einschlusskriterien der Interviewstudie. Gemäß der Kriterien für Heterogenität in der Gruppe der Interviewten wurden 12 Personen zu Interviews eingeladen. Zwei von ihnen sagten den Interviewtermin kurzfristig ab, so dass mit 10 Personen in diesem Studienteil leitfadengestützte Interviews durchgeführt werden konnten.

Demographische Angaben zu den Interviewteilnehmenden finden sich im Ergebnisteil dieses Berichts.

Die Interviews wurden transkribiert, die Daten in ein Analyseprogramm implementiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die Analyse wurde durch folgende Fragestellung geleitet:

- An welcher Stelle und wodurch ergeben sich Barrieren in der Gesundheitsversorgung für inter\* und trans Personen, die zu einem ungleichen Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung führen?
- Welche Diskriminierungserfahrungen machen inter\* und trans Personen in der Gesundheitsversorgung?
- Welche Faktoren führen dazu, dass Personen die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen / nicht in Anspruch nehmen?
- Welche Folgen ergeben sich hieraus für die Gesundheit der Personen, wie ist der Gesundheitsverlauf und wie nehmen Personen ihre persönliche Gesundheit wahr?
- Welche Veränderungsbedarfe/Wünsche in der allgemeinen Gesundheitsversorgung ergeben sich auf Nutzer\*innenseite?
- Welche positiven Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung werden von den Nutzer\*innen formuliert?

Ziele waren, die Veränderungsbedarfe in der Gesundheitsversorgung aus der Sicht der Nutzenden detailliert darzulegen, um darauf aufbauend Weiterbildungsinhalte für die Online-Selbstlernumgebung abzuleiten. Diese Erkenntnisse supplementierten die Erkenntnisse des Surveys insbesondere hinsichtlich der Einordnung mehrfacher Marginalisierungserfahrungen sowie einer Einordnung im individuellen Lebensverlauf.

Im Rahmen der Analyse wurde ein Codesystem entwickelt, das insbesondere Zugangsbarrieren und Veränderungsbedarfe abbildete. Die vier Hauptkategorien der Analyse orientierten sich an den theoretischen Vorüberlegungen zum Model der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung, dem theoretischen und praktischen Vorwissen zu Barrieren in der Gesundheitsversorgung und den daraus entwickelten analyseleitenden Fragen:

- Zugangsbarrieren
- Veränderungswünsche

- Folgen
- Positive Erfahrungen

Die Zugangsbarrieren wurden auf verschiedenen Ebenen (strukturell/institutionell, interpersonell, Faktoren des Inanspruchnahmeverhaltens) verortet.

### **3.4 Bedarfsanalyse mit Group Concept Mapping**

In 2020 wurden die Informations- und Lernbedarfe von Fachkräften in der Gesundheitsversorgung zu Inter- und Transgeschlechtlichkeit mittels der Methode Group Concept Mapping untersucht und priorisiert.

An der Erhebung nahmen 10 Gesundheitsfachkräfte teil. Die Fachkräfte wurden in Zusammenarbeit mit der Projektpartnerin Kliniken Köln rekrutiert. Ziel war es, die Informations- und Lernbedarfe von Gesundheitsfachkräften zu den Themen Inter- und Transgeschlechtlichkeit durch eine Gruppenerhebung zu erfassen. Die Erhebung verlief über drei Phase:

- Ein Brainstorming, bei dem die Teilnehmenden die Informationsbedarfe notierten;
- die thematische Sortierung und Bewertung, bei der die Teilnehmenden die Inhalte in Themenbereiche zusammenfassen und diese nach ihrer Wichtigkeit für das Weiterbildungsportal im Vergleich zu ihrem bestehenden Vorwissen bewerten;
- Validierung der Ergebnisse, bei der die Teilnehmenden online um Stellungnahme zu den Ergebnissen gebeten wurden. Zu Beginn war in diesem Bereich eine Ergebnisdiskussion in Präsenz angedacht. Aufgrund der Pandemie mussten die Stellungnahmen online erfolgen.

## 4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

### 4.1 Projektstruktur

Im Projekt arbeiteten drei Professuren und eine Praxispartnerin interdisziplinär zusammen: Professur für Sozialmedizin und Public Health mit Schwerpunkt Geschlecht und Diversität (Fachhochschule Dortmund), Professur für Journalistik (Technische Hochschule Köln), Professur für Informatik, Soziotechnische Systeme (Technische Hochschule, Köln) und die Kliniken Köln. In die Durchführung eingebunden war ein Projektbeirat aus im Projektverlauf bis zu 12 Stakeholdern, Community-Projekten, einschlägig tätigen Fachpersonen und Wissenschaftler\*innen.

Die Professur in Dortmund verantwortete die Leitung und Koordination des Gesamtprojektes, die Durchführung der empirischen Forschungsanteile sowie die inhaltliche Konzeptualisierung und Realisierung der Inhalte für die Selbstlernplattform.

Die Professur für Journalistik verantwortete die mediendidaktische und redaktionelle Konzeption und Umsetzung der im Projekt erarbeiteten Inhalte für die verschiedenen Nutzer\*innen-Zielgruppen (Pflegerkräfte, Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen – in Tätigkeit und in Ausbildung). Diese Aufgaben bezogen sich dabei sowohl auf die Gestaltung und Realisierung der Online-Plattform [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de) insgesamt als auch auf die einzelnen multimedialen Inhalte (Interviewsequenzen, Videos, Texte u.a.m.).

Die Professur für Informatik verantwortete die technische Seite der Entwicklung und Umsetzung der webbasierten Selbstlernumgebung und realisierte damit die Schnittstelle zwischen den inhaltlichen und didaktischen Anforderungen an das Selbstlernangebot und deren informationstechnischen Ausgestaltung und Realisierung.

Die Kliniken Köln als Praxispartnerin kooperierten eng bei der Durchführung der empirischen Bedarfsanalyse von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Projektforschung und unterstützten die Evaluation und Dissemination der Selbstlernplattform.

Der Projektbeirat bestand im Projektverlauf aus maximal 12 Personen. Folgende acht Personen waren im gesamten Projektverlauf dabei:

- Sel Arndt-Olejarz (Intergeschlechtliche Menschen e.V.)
- Gerda Jansen-Schmidchen (Ehem. Beratungsstelle Intersexualität in Niedersachsen)
- Ursula Rosen (Intergeschlechtliche Menschen e.V.)
- Dr. Pum Kommattam (Psychologe, Berlin)
- Sophie Sängler (TX Köln)
- Dr. Hagen Löwenberg (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mühlheim a. d. Ruhr)
- Hannah Lutz (AG Sexualität und Prävention der Bundesvertretung der Medizinstudierenden)
- Dr. Silke Schwarz (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.)

### 4.2 Arbeitspakete

Das Projekt wurde in neun Arbeitspaketen (AP) realisiert.

Drei Arbeitspakete (AP 1, 2 und 3) bildeten die Querschnittsaufgaben im gesamten Projektverlauf ab (Projektmanagement, Community und Stakeholder Beteiligung sowie Dissemination, Ausbau der vorhandenen Online-Infrastruktur).

Zwei Arbeitspakete (AP 4 und 5) analysierten die Versorgungssituation und die Veränderungsbedarfe von inter\* und trans Personen in der allgemeinen Gesundheitsversorgung. In diesen beiden Arbeitspaketen wurden durchgeführt:

- je ein Rapid Review zu den Erfahrungen von inter\* Personen und zu den Erfahrungen von trans Menschen in der Gesundheitsversorgung
- eine Best Practice-Analyse bestehender Online-Lernangebote für Gesundheitsfachkräfte
- eine webbasierte Fragebogenbefragung von inter\* und trans Menschen zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung
- eine qualitative Interviewstudie mit inter\* und trans Menschen zu ihren Erfahrungen und Bedarfen in der Gesundheitsversorgung

Drei Arbeitspakete (AP 6, 7 und 8) hatten zur Aufgabe, die Online-Selbstlernumgebung auf der Grundlage der empirischen Befunde zu konzeptualisieren, zu entwickeln und umzusetzen. Empirisch wurde hierfür eine Bedarfsanalyse mit dem Methode Group Concept Mapping mit Gesundheitsfachkräften durchgeführt. Zentraler Bestandteil dieses Projektteils war die Entwicklung und Realisierung der Selbstlernumgebung [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de).

Ein Arbeitspaket (AP 9) widmete sich der Erprobung und Evaluation der Selbstlernumgebung.

### 4.3 Geplanter und realisierter Zeitplan und Zielerreichung

Tab. 1: Übersicht über den Arbeits- und Zeitplan

Projektjahr	Meilensteine	Geplanter Zeitraum: Projektende 31.8.2022	Umsetzung: Projektende 30.4.2023
2019	Projektstart	1.9.2019	1.9.2019
	1. Treffen des Projektbeirates: Konstitution des Projektbeirates		22.11.2019
	M1 Ergebnisse der Rapid Reviews zur Versorgung von inter* und trans Personen liegen vor	12'2019	Rapid Review zu inter* Personen: 12'2019  Rapid Review zu trans Personen: 2'2020
2020	M2 Start der InTraHealth-Studie	5'2020	8'2020
	M3 Ergebnisse der Bedarfsanalyse mit Gesundheitsfachkräften liegen vor	5'2020	4'2020

	M4 Wissensportal LSBTI: Erweiterung des Literaturbestandes und der Webkatalogs	12'2020	10'2020
2021 / 2022	M5 Ergebnisse der Best-Practice-Analyse bestehender Fortbildungsangebote im Web liegt vor	12'2020	1'2021
	M6 Anforderungs- und Evaluationskriterien liegen vor	12'2020	10'2022
	M7 Personas und Profile entwickelt	2'2021	5'2021
	M8 Auswertung der Online-Befragung und der Interviews liegt vor	2'2021	6'2021
	M9 Öffentlicher Fachtag des Projektes	4'2021	6'2021
	M10 Konzeption der Selbstlernumgebung liegt vor	7'2021	4'2022
2021 / 2022	M11 Anforderungsspezifikation liegt vor	7'2021	1'2022
	M12 Vorläufige Version der Selbstlernumgebung realisiert	1'2022	12'2022
2023	M13 Launch der Selbstlernumgebung	5'2022	3'2023
	M14 Abschlussveranstaltung des Projektes	7'2022	vorbereitet für 2'2023 - entfallen
	M15 Evaluation zum Projektende abgeschlossen	8'2022	4'2023

#### 4.4 Erläuterung der Abweichungen vom geplanten Zeitplan

Die erforderlichen Änderungen im Zeit- und Arbeitsplan ergaben sich durch verschiedene Gründe und Situationen im Projektverlauf.

In 2019 entsprach der erreichte Arbeitsstand zum Jahresende dem Zeitplan mit Ausnahme des Rapid Reviews zur Versorgung von trans Personen. Hier hatte sich während der Literatursuche gezeigt, dass auf der Grundlage der pre-hoc festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien eine derartige Fülle von zu sichtender Literatur identifiziert wurde, dass aus forschungsökonomischen Gründen Änderungen hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien vorgenommen werden mussten.

Ab dem Jahr 2020 war die planmäßige Realisierung des Projektes durch die in den Projektzeitraum fallende Sars-CoV-2 Pandemie und die hierdurch veränderten äußeren Rahmenbedingungen und projektinternen Abläufe und Bedingungen deutlich beeinträchtigt. Es wurden mehrere Änderungen im Projektverlauf vorgenommen, die zum einen den zeitlichen Verlauf und zum anderen die konkrete Umsetzung einzelner Teilschritte betrafen. Durch eine beantragte und genehmigte Verlängerung der Projektlaufzeit um insgesamt acht Monate konnten alle Ziele erreicht werden.

Auch nahezu alle mit Kennzahlen hinterlegten Teilziele wurden im Projektverlauf erreicht. Änderungen ergaben sich bei den angestrebten Beteiligten für die Bedarfserhebung von Gesundheitsfachkräften: Aufgrund der Pandemie-Situation und der starken Arbeitsbelastung im Gesundheitsbereich konnten zehn (statt geplant: 15 bis 25) Fachkräfte in diesen Studienteil eingebunden werden. Ersetzt wurde dies durch Einzelinterviews mit Fachkräften, die mehrfach im weiteren Projektverlauf durchgeführt wurden.

Im Rahmen der Erprobung und Evaluation der Selbstlernumgebung war ursprünglich geplant, 50 Nutzende mittels eines Feedback-Fragebogens einzubinden. Realisiert wurden Interviews mit 14 Fachkräften, die jeweils zweimal befragt wurden. Diese Änderung erfolgte, weil ein rein qualitatives Vorgehen den größeren Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Fragestellungen der Evaluation und Erprobung versprach.

Verändert wurde ein Teilziel, das sich auf Nachwuchsqualifizierung durch die Einbindung von studentischen Praktikant\*innen und Studierenden mit Qualifikationsarbeiten im Projektverlauf bezog: Da aufgrund der Pandemiesituation ausschließlich Mitarbeitende und Hilfskräfte die Büros nutzen durften, konnten keine Praktikant\*innen/ Absolvent\*innen einbezogen werden. Im Gegenzug wurde die Anzahl der angestellten studentischen Hilfskräfte erhöht, um das Teilziel der Nachwuchsqualifizierung zu erreichen.

Bis auf Meilenstein M14 (öffentliche Abschlusstagung des Projektes) konnten alle Meilensteine im Projektverlauf erreicht werden. Die Abschlusstagung war bereits in Vorbereitung, konnte jedoch aufgrund unerwarteter Umstände dann kurzfristig nicht realisiert werden. Eine Ersatzveranstaltung war innerhalb der Projektlaufzeit nicht mehr möglich. Erreicht wurden allerdings beide Projektteilziele, die im Projektantrag mit der Abschlusstagung verknüpft waren: Dies war einerseits die Erweiterung des Videoportals um eine bestimmte Anzahl von Aufzeichnungen von Fachvorträgen zum Projekt InTraHealth und andererseits das Erreichen einer bestimmten Anzahl von Fachpersonen durch öffentliche Projektveranstaltungen. Die Kennziffern dieser beiden Teilziele wurden bereits durch die online durchgeführte Mitteltagung erreicht. Darüber hinaus wurde die Selbstlernumgebung zu Projektende intensiv in Fachzeitschriften und durch Versand von Informationsmaterial beworben, so dass auch zu Projektende nochmals Fachkreise direkt angesprochen wurden.



## 5 Ergebnisse

### 5.1 Rapid Reviews „Erfahrungen von inter\* und trans Menschen in der Versorgung“

Der Rapid Review zu den Erfahrungen von inter\* Patient\*innen (N = 10 Originalpublikationen und Studienreviews) erbrachte folgende zentrale Ergebnisse:

Barrieren auf struktureller Ebene:

- Bewilligungsschwierigkeiten bei Kostenübernahmen
- unzureichendes Fachwissen hinsichtlich inter\* spezifischer (Gesundheits-)Belange

Barrieren auf interpersoneller Ebene:

- Fehlende/mangelnde Kommunikation
- Intransparente Kommunikation
- Gestörte Vertrauensbasis zwischen Behandler\*in und Patient\*in
- Unerwünschte Fremdzuschreibungen
- Sprachliche Exklusion

Inanspruchnahmeverhalten abhängig von Faktoren:

- Zufriedenheit mit Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit allgemeiner Lebenszufriedenheit
- Zunahme von negativen Erfahrungen steigt mit dem Lebensalter
- Antizipierte negative Erfahrungen wirken sich negativ auf Inanspruchnahme aus

Der Rapid Review zu den Erfahrungen von trans Patient\*innen (N = 11 Reviews von Originalstudien) erbrachte folgende zentralen Ergebnisse:

Barrieren auf struktureller Ebene:

- Unzureichendes Fachwissen seitens der Behandler\*innen
- Schwerer Zugang vor allem zur psychotherapeutischen Versorgung, die gut auf trans Belange zugeschnitten ist
- Nicht-einschließende Formblätter/Anamnesebogen

Barrieren im interpersonellen Kontakt:

- Verwendung falscher Anreden/Pronomen
- Als respektlos und unsensibel empfundener Umgang
- Verbale und physische Übergriffe

Inanspruchnahmeverhalten abhängig von Faktoren:

- Antizipierte Diskriminierung und antizipierte negative Erfahrungen wirken sich negativ auf die Inanspruchnahme aus:
  - Fear of disclosure
  - Scham und Verletzlichkeitsgefühle

## 5.2 Best-Practice-Analyse bestehender Online-Lernangebote

Folgende Empfehlungen wurden aus der Best-Practice-Analyse abgeleitet:

*Struktur und Aufbau:* Die wenigsten der analysierten Angebote bieten gleich zu Beginn einen Überblick über die Lernmodule bzw. die Struktur und den Aufbau des Angebots. Eine schnell erkennbare Struktur und ein nachvollziehbarer Aufbau sind jedoch sehr wichtig für die Lernenden, da sie Orientierung und Sicherheit bieten. Fehlende Übersicht kann zu Verunsicherungen über Ablauf, Dauer des Angebots etc. führen (negative User Experience).

*User Centered Design:* Die wenigsten Angebote sind erkennbar auf den bzw. die Bedarf(e) der Zielgruppe(n) abgestimmt. Bedarfe, Einstellungen, Fähigkeiten und Nutzungsszenarien (Use Cases) der Zielgruppen zu kennen und zu adressieren, ist jedoch Voraussetzung für ein Lernangebot, das intuitiv bedient und als positiv unterstützendes Angebot wahrgenommen werden kann.

*Instruktionen zur Nutzung:* Die überwiegende Zahl der analysierten Angebote beinhaltet Instruktionen zur Nutzung, zumindest wenn es sich nicht um reine Informationsportale o.ä. handelt. Die Art der Instruktionen reichen vom Screencast über erklärende Videos bis zum einfachen Text. Alle Instruktionen sollten leicht verständlich formuliert und sinnvoll, d.h. zu Beginn des Lernprozesses positioniert werden. Inhaltlich sollten Nutzungsmöglichkeiten, Ablauf und Dauer der Lerneinheiten adressiert werden.

*Lernziele:* Lerntheoretische Ansätze werden in den untersuchten Selbstlernumgebungen nicht vorab – also beim Einstieg in die Websites bzw. Kursangebote – thematisiert. Übergeordnete Lernziele wie Wissenszuwachs, Einstellungsänderung und Verhaltensänderung bzw. Ausbildung fachbezogener Fähigkeiten werden in den wenigsten Angeboten klar genannt. Eine transparente Benennung der Lernziele im Kontext der jeweiligen Lerneinheiten ist sinnvoll.

*Lernformen:* Die mit Abstand am häufigsten verwendeten Lernformen sind wiederholend und rekonstruktiv. Als Inhaltsformen finden überwiegend Texte, aber auch Videos (mit Voice Over oder als Interview) Verwendung. Die meisten analysierten Angebote enthalten wenig Abwechslung in den Lernformen oder nutzen für den zu vermittelten Inhalt nicht die jeweils am besten geeignete Lernform.

Folgende Umsetzungen von Lernformen konnten als gelungen identifiziert werden:

- darstellend, wiederholend, vertiefend: strukturierte Texte, Text mit Voiceover (vorlesend), Erklärvideos und Interviews, Zusammenfassung von Lernmodulen (Text mit Voice Over)
- wiederholend: Quizfragen, Aufgaben (Tests)
- explorativ: Glossar, ausklappbare Bereiche (bspw. sog. Akkordeons) sowie Links zu weiterführenden Quellen
- interaktiv-konstruktiv, rekonstruktiv: Reflexionsaufgaben, Lückentexte (auch Click & Drop)
- Praxistransfer: Erklärvideos zur Anwendung von Gelerntem in der Praxis

*Lernbezogenes Feedback:* Weniger als die Hälfte der analysierten Angebote geben überhaupt eine Rückmeldung zum Lernfortschritt, wenn, dann meist nur über kurze Einzeltests (Quizfragen) im oder zum Ende des Lernmoduls. Eine Rückmeldung zum Lernfortschritt insgesamt fehlt meist.

Lernwirksamer ist es, Lernenden sowohl direkt am Ende jeden Lernmoduls eine Einschätzung ihres Lernfortschritts zu geben als auch auf Ebene der Gesamtübersicht der Module als Fortschritt zum gesamten Lernprozess.

*Umfang bzw. Nutzungsdauer der Lerneinheiten:* Bezüglich dieser Kategorie ist der Gesamteindruck aus der Analyse sehr heterogen, zumal häufig gar nicht zu erkennen ist, wann

eine Lerneinheit aufhört und eine neue beginnt. Häufigstes identifiziertes Problem ist eine zu lange Dauer (> 30 Minuten und länger) und damit zu viele Inhalte in einer Lerneinheit. Als angemessene und empfehlenswerte Aufteilung kann bei einer durchschnittlichen Gesamtdauer der Lerneinheiten von ca. 10-20 Minuten gelten:

- Dauer von Filmen: ca. 2-3 Minuten bis 3-4 Minuten
- Nutzungsdauer für strukturierte, webgerechte Texte mit Fazit: ca. 3-5 Minuten
- Dauer der Bearbeitung von Aufgaben (Test): ca. 2-4 Min.

### 5.3 InTraHealth-Studie: Webbasierte Fragebogen-Befragung und problemzentrierte Interviews mit inter\* und trans Menschen

Die InTraHealth-Studie identifizierte in zwei Studienteilen (Fragebogen-Survey und Interviewstudie) Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung für inter\* und trans Personen. Diese wurden auf drei Ebenen (strukturell, institutionell, interpersonell) verortet und analysiert hinsichtlich der Konzeptualisierung der Selbstlernumgebung.

#### 5.3.1 Survey: webbasierte Fragebogen-Befragung

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über die n=578 Teilnehmenden des Surveys. Die Altersspanne lag zwischen 18 und 75 Jahren (Median: 29 Jahre). Ungefähr 10 % waren inter\* (Altersmedian: 43,5 Jahre).

Es nahmen Personen aus allen Bundesländern teil mit Beteiligungsschwerpunkten in Berlin und den Flächenstaaten Nordrhein-Westfalen sowie Bayern. Die Befragten wiesen einen hohen formalen Bildungsstand auf.

Tab. 2: Demographische Kenndaten Surveyteilnehmende

Demographische Kategorie	Häufigkeit	Anteil (gültige, in Prozent)
Selbsteinordnung inter* / trans		
inter*	38	6,6
inter* und trans	20	3,5
trans	520	90,0
Alter		
18 bis 29 Jahre	297	51,4
30 bis 39 Jahre	115	19,9
40 bis 49 Jahre	70	12,1
50 bis 59 Jahre	62	10,7
60 Jahre und älter	34	5,9
Bundesland		
Baden-Württemberg	66	9,5
Bayern	81	11,7
Berlin	96	13,8
Brandenburg	8	1,2
Bremen	14	2,0
Hamburg	19	2,7
Hessen	45	6,5
Mecklenburg-Vorpommern	12	1,7
Niedersachsen	63	9,1
Nordrhein-Westfalen	182	26,2
Rheinland-Pfalz	22	3,2
Saarland	4	0,6
Sachsen	41	5,9
Sachsen-Anhalt	7	1,0

Schleswig-Holstein	17	2,4
Thüringen	18	2,6
<b>Wohnortgröße</b>		
Metropole (ab 1 Mio Einwohner*innen)	142	24,7
Großstadt (ab 100.000 bis unter 1 Mio Einwohner*innen)	217	37,7
Mitteltgroße Stadt (ab 20.000 bis unter 100.000 Einwohner*innen)	105	18,3
Kleinstadt (ab 5.000 bis unter 20.000 Einwohner*innen)	58	10,1
Ländliche Gemeinde (bis unter 5.000 Einwohner*innen)	53	9,2
<b>Schulbildung</b>		
Abitur / Allgemeine Hochschulreife	405	70,3
Fachhochschulreife	78	13,5
Realschulabschluss, Mittlere Reife, DDR: 10. Klasse	68	11,8
Volks-, Hauptschulabschluss, qualifizierender Hauptschulabschluss, DDR: 8. Klasse	19	3,3
Anderer Schulabschluss	5	0,9
Schule ohne Abschluss verlassen	1	0,2
<b>Selbstbezeichnungen im Kontext Rassismuserfahrungen</b>		
Person mit Migrationsgeschichte	22	3,8
Schwarz	6	1,0
Of color	6	1,0
Nicht-Weiß	6	1,0
Migrant*in	6	1,0
Deutsch-Türkisch/Türkisch-Deutsch	1	0,2
<b>Geschlechtliche Selbstbezeichnung</b>		
nicht-binär, non-binary	90	15,4
Frau	79	13,9
Trans*Mann, Transmann, Mann mit Transitionsbiografie	77	13,6
Mann	59	10,4
Trans*Frau, Transfrau, Frau mit Transitionsbiografie	44	7,7
Trans / Trans*	20	3,5
Inter* / inter	7	1,2
Transgender	6	1,1
Transident	6	1,1
Genderqueer	6	1,1
Intersexuell	5	0,9
Transsexuell	5	0,9
Agender, geschlechtsneutral	5	0,9
Transgeschlechtlich	3	0,5
Intergeschlechtlich	2	0,4
Inter* Frau	2	0,4
Inter* Mann	2	0,4
Weitere Selbstbezeichnung (bestehend zumeist aus Nennung mehrerer o. g. Kategorien)	150	26,4

Hinweis: Wegen Rundungsfehlern kann die Summe der prozentualen Anteile von 100 % abweichen.

Inhaltlich erhob der Fragebogen folgende Bereiche:

- Gesundheit: Gesundheitszustand, Behinderung und Beeinträchtigung, Gesundheitsverhalten, Belastungserfahrungen
- Zugang zur Gesundheitsversorgung: Versicherungsstatus, Vorhandensein fester Ansprechpersonen (Hausärzt\*innen etc.), Zufriedenheit
- Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung: im Vorjahr in verschiedenen Bereichen, Nutzung von Prävention und Früherkennung, Vermeidung und Verzögerung der Inanspruchnahme im Bedarfsfall
- Erfahrungen in der Versorgung: Letzten Kontakt mit der Gesundheitsversorgung, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen in der Versorgung

### 5.3.2 Interviewstudie

Zehn Personen im Alter zwischen Anfang Zwanzig und Ende Fünfzig aus sieben verschiedenen Bundesländern nahmen an den leitfadengestützten Interviews teil. Die Teilnehmenden lebten in Städten unterschiedlicher Größe (Kleinstädte bis Metropolen) und lebten in unterschiedlichen Situationen hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes und Behinderungserfahrungen, Einkommenssituation sowie Erfahrungen mit Rassismus und / oder Antisemitismus.

Die Interviews dauerten zwischen 30 und 140 Minuten.

### 5.3.3 Ergebnisse der Gesamtstudie: Barrieren im Zugang zum Versorgungssystem

Die methodentriangulierende Auswertung und Zusammenführung beider Studienteile fokussierte auf das Verständnis der Zugangsbarrieren, die sich für inter\* und trans Menschen bei der Nutzung der allgemeinen Gesundheitsversorgung ergaben, ihren Umgang damit und konkrete Veränderungsansätze in der Gesundheitsversorgung, die im Rahmen einer Selbstlernplattform für Gesundheitsfachkräfte adressiert und vermindert werden konnten.

Auf struktureller Ebene konnten insbesondere Gesetze, Leitlinien und Vorgaben sowie die medizinische Pathologisierung von inter\* und trans Menschen als Barrieren der Inanspruchnahme von Versorgung identifiziert werden. Auf institutioneller Ebene zeigten sich Barrieren beispielsweise in der Ausgestaltung von Anamnese- und Anmeldebögen oder in fehlender Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften zu den Themenbereichen Inter- und Transgeschlechtlichkeit. Interpersonelle Barrieren zeigten sich äußerst vielschichtig insbesondere durch fehlendes Wissen und Kompetenzen zur Heterogenität von Geschlecht sowie beispielsweise durch intransparente Kommunikation zu Behandlungen und/oder Behandlungsabläufen oder rassistische Interaktionen.

Die Teilnehmenden äußerten vielfältige Veränderungswünsche und -bedarfe: mehr Informationen für Gesundheitsfachkräfte über geschlechtliche Heterogenität, verstärkte Einbindung der Patient\*innen in Entscheidungen im Behandlungsverlauf, Fokus der Behandlung liegt beim eigentlichen Behandlungsanliegen.

Insbesondere im qualitativen Studienteil konnten auch Folgen von negativen Versorgungserfahrungen aus Sicht der Betroffenen erfasst werden. Diese wurden als negative Auswirkungen auf die eigene Gesundheit beschrieben. Zudem gaben Interviewpersonen an, die

Gesundheitsversorgung in der Folge vermindert oder verzögert, teilweise gar nicht mehr in Anspruch genommen zu haben.

Als positiv und wünschenswert stellten Studienteilnehmende dar, wenn Wissen zu geschlechtlicher Heterogenität bei Fachkräften vorhanden war und ihre eigene Perspektive akzeptiert und sie als Patient\*innen in Entscheidungen im Versorgungsverlauf eingebunden wurden.

Die Interviewstudie stärkte zudem in Übereinstimmung und Erweiterung der Erkenntnisse des Surveys den Aspekt, dass Erfahrungen von inter\* und trans Personen intersektional betrachtet werden müssen. Diskriminierungserfahrungen und -verhältnisse wirken intersektional im Leben aller Menschen und Zugangsbarrieren aufgrund von Diskriminierung müssen jenseits von Fragen der Geschlechterverhältnisse auch unter der Anforderung betrachtet werden, Rassismus und Antisemitismus in der Versorgung abzubauen und den Umgang von multipel marginalisierten Personen damit zu stärken.

### 5.3.4 Ergebnisse des Surveys: Gesundheit und Versorgungserfahrungen von inter\* und trans Menschen

Aus dem Datensatz der Studie wurden nach einer orientierender, deskriptiver Auswertung aller Items einzelne Aspekte vertiefender betrachtet, die für die inhaltliche Ausgestaltung der Lernplattform [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de) von Belang waren. Die Auswertungsergebnisse, die hier dargestellt sind, finden sich so auch ganz überwiegend in verschiedenen Lernmodulen der Selbstlernumgebung dargestellt und erläutert.

Das Sample des InTraHealth-Surveys bestand ausschließlich aus inter\* und trans Menschen und enthielt keine Kontrollgruppe. Es ermöglicht einen Intergruppenvergleich zwischen inter\* bzw. trans Menschen in der Befragung. Vergleiche mit der Allgemeinbevölkerung können auf Gesundheitsdaten der Allgemeinbevölkerung zurückgreifen und sollten jedoch aufgrund dieser methodischen Situation vorsichtig interpretiert werden.

Gesundheitszustand:

43,8 % (n=253) der Survey-Teilnehmenden beschrieben ihre subjektive Gesundheit auf einer fünfstufigen Skala als „sehr gut“ oder „gut“, 24,3 % (n=140) als „weniger gut“ oder „schlecht“. 66,1 % (n=372) der Befragten gab an, eine chronische Erkrankung zu haben. 18,1 % (n=103) hatten eine vom Versorgungsamt anerkannte Beeinträchtigung/Behinderung, davon knapp 13 % eine Schwerbehinderung (Grad der Behinderung 50 oder höher). Der Gesundheitszustand der inter\* Teilnehmenden war nochmals schlechter als der der trans Befragten, wobei jedoch auch das mediane Alter höher lag als im trans Subsample. Im Vergleich zu bevölkerungsrepräsentativen Daten ergeben sich Hinweise darauf, dass die gesundheitliche Lage der Survey-Teilnehmenden schlechter sein könnte als in der Allgemeinbevölkerung, zumal das Survey-Sample vom Alter her eher jung (die Hälfte unter 30 Jahre) ist.

Körperliche und psychische Gesundheit:

Die häufigsten subjektiven gesundheitlichen Beschwerden im Vorjahr waren im somatischen und somatopsychischen Bereich: Rückenschmerzen (n=410, 72 % aller Befragten), Allergien (n=237, 45 %) und Schwere Schmerzen / Schmerzerkrankung (n=101, 18 %). Im psychischen und psychosomatischen Bereich wurde am häufigsten berichtet von: Depression (n=332, 62%) und Essstörungen (n=80, 14 %).

Jemals ärztlich diagnostiziert wurden bei 67,6 % (n=359) eine Depression, bei 13,2 % (n=70) eine Essstörung, bei 54,2 % (n=288) Rückenschmerzen und bei 44,6 % (n=237) eine Allergie. 18,3 % (n=97) berichteten von einem ärztlich diagnostizierten Bluthochdruck / Hypertonie.

#### Soziale Gesundheit:

Mehr als 13 % (n=64) der InTraHealth-Befragten sahen es als schwierig an, praktische Hilfe aus ihrem Umfeld zu erhalten, wenn sie diese benötigten. Etwa 7 % (n=42) fühlten sich nicht gut aufgehoben in ihren sozialen Netzwerken. Und jeder zwanzigste Mensch gab an, im Notfall überhaupt keine nahestehende Vertrauensperson zu haben.

#### Verletzungen durch Gewalt und Diskriminierung:

In der InTraHealth-Studie wurde nach Verletzungen gefragt (körperlich oder seelisch/psychisch), die die Teilnehmenden durch Gewalt oder Diskriminierung im Vorjahr erlebt hatten. Hierbei wurde nach Folgen von jeglicher Gewalt und Diskriminierung insgesamt gefragt. Psychische Verletzungen hatten 61 %, körperliche Verletzungen knapp 7 % durch Gewalt und Diskriminierung im Vorjahr erlebt. Viele suchten, auch wenn es erforderlich gewesen wäre, die Gesundheitsversorgung in diesen Situationen nicht auf.

#### Subjektives Sicherheitsgefühl:

Eine mögliche Folge von Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen ist ein beeinträchtigt subjektives Sicherheitsgefühl.

In der InTraHealth-Befragung gaben 7 % an, sich in ihrer eigenen Wohnung eher nicht oder überhaupt nicht sicher zu fühlen. Wenn sie draußen unterwegs sind, fühlten sich in ihrem Wohnumfeld 14 % eher nicht oder überhaupt nicht sicher.

Die InTraHealth-Studie hat nicht weiter gefragt, wodurch das Sicherheitsgefühl beeinträchtigt wird. Grundlegend besteht die Möglichkeit, dass vergangene und antizipierte Gewaltsituationen das Sicherheitsgefühl beeinträchtigen. Und es besteht die Möglichkeit, dass im häuslichen Umfeld eine aktuelle Bedrohungssituation besteht.

#### Delay of care und Nichtinanspruchnahme im Bedarfsfall:

Das Nicht-Nutzen (Non Use) und die verzögerte Inanspruchnahme (delay of care) von Versorgungsleistungen im Bedarfsfall beschränkt sich nicht auf Situationen, die durch Gewalt- oder Diskriminierungserfahrungen entstanden sind, sondern betrifft auch andere Bereiche, wie zum Beispiel die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, die zahnärztliche Versorgung oder alle anderen Bereiche der Routine-Gesundheitsversorgung. So hatten 80 Befragte der InTraHealth-Studie im Vorjahr einen Unfall erlitten, dessen Folgen sie für professionell behandlungsbedürftig hielten. Überwiegend suchten sie die ambulante oder stationäre Versorgung auch auf – ein knappes Fünftel jedoch gab an, die Versorgung bewusst nicht aufgesucht zu haben.

Nach den Gründen hierfür gefragt, berichteten etliche von der Sorge, in der Gesundheitsversorgung diskriminiert zu werden – sei es aufgrund von inter\* oder trans Sein, aufgrund der sexuellen Orientierung oder aus rassistischen Motiven. Auch die Befürchtung, dass im Rahmen des Versorgungskontaktes frühere Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen reaktualisiert werden könnten, spielte eine Rolle.

#### Krankenversicherung:

Die Befragten waren überwiegend gesetzlich versichert (87,7 %, n=504). 11,1 % waren anderweitig versichert bzw. abgesichert (n=64: Beihilfe oder private Versicherungen). Bei n=4 (0,7 %) konnten Krankheitskosten vom Amt übernommen werden, z. B. im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. 3 Teilnehmende (0,5 %) waren nicht versichert im Krankheitsfall.

#### Erfahrungen im letzten Versorgungskontakt:

Die Survey-Teilnehmenden wurden nach ihren Erfahrungen im letzten Kontakt befragt, den sie mit der Gesundheitsversorgung hatten. Bei 94,4 % (n=542) lag dieser im Jahr der Befragung (Jahr: 2020), also innerhalb der letzten 9 Monate vor der Erhebung.

Zumeist hatten sie eine niedergelassene Praxis aufgesucht, insbesondere der Fachrichtungen Psychotherapie und Hausärztliche Versorgung. Anlass für den Kontakt war bei einem knappen Drittel die gesundheitliche Versorgung im Rahmen der Transgeschlechtlichkeit, gefolgt von chronischen und akuten Beschwerden, die eine Behandlung erforderten.

Überwiegend waren die Befragten auf einer vierstufigen Skala „sehr zufrieden“ (47,0 %, n=268) oder „eher zufrieden“ (40,5 %, n=231) mit ihrem Kontakt zur\*zum direkten Behandler\*in. Geringer fiel die Zufriedenheit mit dem Kontakt zum übrigen medizinischen Personal, z. B. Praxisangestellten, aus.

#### Negative Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung:

Gefragt wurde:

„Haben Sie jemals in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung eine Situation erlebt, in der Sie

- Diskriminierung oder herabwürdigende Behandlung erlebt haben,
- Gewalt ausgesetzt waren,
- sexuell belästigt wurden,
- oder die Sie als negativ oder belastend empfunden haben?“

23,4 % (n=133) gaben an, noch nie eine solche Situation erlebt zu haben. 76,6 % (n=436) berichteten von einer oder mehreren derartigen Erfahrungen.

Alle Personen, die von einer negativen Erfahrung berichtet haben, wurden dann gebeten, die Situation, die ihnen hier am meisten im Gedächtnis geblieben ist, ausführlicher darzustellen. Die dargestellte Erfahrung wurde überwiegend als Diskriminierung gegen sich bzw. gegen andere wahrgenommen, knapp 40 % ordneten sie zudem als „Gewalt“ ein.

Die Diskriminierung ereignete sich zumeist während der Behandlung im Behandlungszimmer und ging von Psychotherapeut\*innen bzw. Ärzt\*innen, hier insbesondere Hausärzt\*innen und Gynäkolog\*innen, aus.

Geschildert wurde die Situation (Mehrfachnennungen waren möglich) in mehr als Hälfte der Angaben als „unhöfliche und abweisende Behandlung“, „Ich galt als kurios und absonderlich“, als Übergehen des eigentlichen Problems und als fehlerhafte geschlechtliche Anrede.

Die Befragten ordneten dieses Verhalten überwiegend als Reaktion auf ihre Transgeschlechtlichkeit (73,6 %, n=313) bzw. geschlechtliche Uneindeutigkeit (31,8 %, n=135) ein (Mehrfachnennungen waren möglich). Teilnehmende, die von mehreren Marginalisierungen betroffen waren (Geschlecht als Frau, Behinderungserfahrung, Erfahrungen mit Antisemitismus bzw. Rassismus, nicht-heterosexuelle sexuelle Orientierung) berichteten häufig von intersektionalen Diskriminierungen.

Zu den Folgen gaben die Befragten unter anderem an, dass die Situation sie belastet hätte (n=333, 76,6 %) und sie der medizinischen Versorgung gegenüber misstrauischer geworden seien (n=296, 68,0 %) (Mehrfachnennungen waren möglich).

## 5.4 Bedarfsanalyse mit Group Concept Mapping

Im Rahmen des Brainstormings durch Gesundheitsfachkräfte wurden 207 potenzielle Themen generiert, zu denen sich die Fachkräfte Informationen auf dem Weiterbildungsportal wünschen. Hierdurch wird der, bereits vermutete, hohe Wissensbedarf von Gesundheitsfachkräften zu den Themenbereichen deutlich.



Durch die thematische Sortierung konnten aus den Einzelthemen folgende zehn Hauptthemengebiete identifiziert werden, zu denen sich potenziell inhaltliche Darstellungen auf dem Weiterbildungsportal anbieten:

- Grundwissen zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit
- Umgang mit körpergeschlechtlicher Situation
- (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von trans und inter\* Menschen in der Versorgung
- Psychosoziale Versorgung und Unterstützung in Pflege, Medizin, Psychotherapie
- Rahmenbedingungen und gesellschaftlicher Kontext
- Beratungs- und Anlaufstellen für trans und inter\* Personen
- Medizinisches Grund- und Fachwissen zum Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt
- Medizinisches Grund- und Fachwissen zur Versorgung von trans und inter\* Personen
- Abläufe in der Versorgung (Aufnahme, Anamnese, Entlassung etc.)
- Umgang mit Diskriminierung in der Versorgung

Es zeigt sich, dass neben medizinischem und versorgungstechnischem Fachwissen auch Informationen zum Umgang mit und der Vermeidung von Diskriminierung gewünscht werden. Die Gesundheitsfachkräfte zeigten ein Bewusstsein dafür, dass etwaige Diskriminierungen stattfanden, und die Bereitschaft, diese Risiken durch Weiterbildung zu verringern.

Bei der Bewertung der Themen schätzten die Teilnehmenden die Wichtigkeit der Themenbereiche auf einer 5-Punkt-Skala von 1 bis 5 (sehr gering bis sehr hoch) insgesamt zwischen 3,8 und 4,4 Punkten ein.

Ihr Vorwissen schätzten Sie ebenfalls auf einer Skala von 1 bis 5 zwischen 1,7 und 2,4 Punkten pro Themengebiet ein.

Es wurde somit ein hoher Bedarf an Weiterbildung als auch eine hohe Motivation zur Weiterbildung deutlich. Im Rahmen der Validierung bestätigten die Teilnehmenden die Interpretation der Ergebnisse und sahen sie als schlüssig und fundiert an.

## 5.5 Konzeption und Umsetzung der Selbstlernumgebung

Beginnend im Herbst 2020 und insbesondere in 2021 wurden die in den empirischen Projektteilen gewonnenen Erkenntnisse zusammengeführt. Sie stellten die Grundlage für die Konzeption einer kostenfrei und allgemein zugänglichen Selbstlernumgebung für Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung dar.

Diese Selbstlernplattform wurde in den Jahren 2022 und 2023 umgesetzt und steht seit April 2023 unter <https://intrahealth.de/> zur Verfügung.

### *Definition der Zielgruppe*

Die Selbstlernumgebung richtet sich grundsätzlich an alle Menschen, die in Berufen mit Gesundheitsbezug tätig sind. Auf Basis der im Projekt gewonnenen empirischen Erkenntnisse wurden vier Gruppen definiert und priorisiert, von deren Weiterbildung mit der Selbstlernumgebung ein besonders großer Effekt auf die Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen zu erwarten ist.

Auf deren Bedarfe ist die Selbstlernumgebung primär ausgerichtet:

1. Niedergelassene Ärzt\*innen in der breiten somatischen Versorgung (hausärztlich, gynäkologisch)
2. Psychotherapeutisch Tätige, die sich weiterbilden wollen (ambulant, stationär)
3. Medizin-/Psychotherapie-Studierende
4. Pflegekräfte bei einem großen Träger in Festanstellung

Als sekundäre Nutzer\*innengruppen wurden zudem berücksichtigt:

1. Ärzt\*innen in der somatischen stationären Versorgung (chirurgische Fächer)
2. Praxis-Fachkräfte, z.B. Medizinische Fachangestellte



## Was ist die Lernplattform Intrahealth?

### Inter\* und trans Menschen im Fokus der allgemeinen Gesundheitsversorgung

#### Lernen Sie die Lernplattform Intrahealth kennen



Lernen Sie Hintergrund und Lernziele von Intrahealth kennen und erfahren Sie, wie Sie die Lernplattform nutzen können.

#### Fachkompetenz für die Versorgung von inter\* und trans Menschen

Die Lernplattform Intrahealth bietet Ihnen das Grundlagenwissen, das Sie in Medizin, Pflege oder Psychotherapie brauchen, um inter\* und trans Menschen angemessen zu versorgen.

Hier lernen Sie anhand von Lernpfaden in kurzen Einheiten mit einfachen Erklärtexen und anschaulichen Lernvideos – schnell, verständlich und flexibel.

Ihr neues Wissen können Sie direkt anwenden, denn die Lernmodule enthalten konkrete Beispiele aus dem Versorgungsalltag und vertiefende Praxis-Szenarios.

Abb. 1: Startseite der Lernplattform intrahealth.de (Stand: September 2023)

### *Entwicklung von Personas und Profilen*

Um die Lehr- und Lernszenarien der Selbstlernumgebung optimal auf den Bedarf der Zielgruppen hin zu gestalten, wurde nach den Prinzipien des User Centered Design vorgegangen. Für die o.g. primären Nutzer\*innengruppen wurden auf Basis von öffentlich zugänglichem Datenmaterial über Gesundheitsfachkräfte sowie auf Basis leitfadengestützter Interviews mit Fachkräften, die in aktuell in der Versorgungspraxis tätig waren, Personas entwickelt (Pruitt/Adlin 2006). Personas sind in diesem Kontext zu verstehen als Nutzer\*innenmodelle, anhand derer vorausgesagt werden kann, was eine nutzende Person in bestimmten Situationen tun würde. Die leitfadengestützten Interviews wurden mit fünf in Gesundheitsberufen tätigen Mitgliedern des Beirats sowie weiteren Gesundheitsfachkräften, die zu den Kernzielgruppen der Selbstlernumgebung gehören, geführt.

Zusätzlich wurden Use Cases, also Nutzungsszenarien für Interaktionen der entwickelten Personas mit der Selbstlernumgebung, skizziert. D.h., man betrachtet die Personas, und leitet dann ab, wie sie die Lernplattform nutzen, welche Ressourcen sie haben (zum Beispiel zeitlich),

über welche technischen Voraussetzungen sie verfügen, welche Ziele sie mit der Nutzung verfolgen.

#### *Festlegung von Lerninhalten*

Die Daten und Erkenntnisse aus den empirischen Projektteilen wurden als Basis für die Themenidentifikation der Selbstlernumgebung verwendet.

In einem mehrstufigen Arbeitsprozess wurden zuerst methodentriangulierend innerhalb der InTraHealth-Studie (Fragebogenbefragung, Interviewstudie) die Themen identifiziert, die von inter\* und trans Menschen als zentral für die Fortbildung von Gesundheitsfachkräften beschrieben worden waren.

Im weiteren Verlauf der konzeptionellen Arbeit und im Hinblick auf die anschließende Lernzielentwicklung wurden die Themen eingegrenzt, spezifiziert und sinnvoll gegliedert.

In diese Schritte wurden die weiteren empirischen Projektteile einbezogen, insbesondere die Bedarfsanalyse mit Gesundheitsfachkräften. Zudem fanden Interviews und Konzeptualisierungsgespräche mit Fachkräften aus der Gesundheitsversorgung statt.

In einem nächsten Schritt wurde induktiv aus den Themen eine übergeordnete Struktur für die Selbstlernumgebung abgeleitet, in der diese präsentiert werden sollten. Im Ergebnis wurde hier die Unterteilung in Grundlagenthemen (Lernpfade 1 und 2) sowie Aufbau Themen (Lernpfade 3, 4 und 5) sowie die interne Struktur der Lernpfade entwickelt.

#### *Entwicklung von Lernzielen*

Die bereits genannten allgemeinen Projektziele – Sensibilisierung von Gesundheitsfachkräften und Förderung ihrer Handlungskompetenzen, damit auf der Grundlage vertieften Wissens und veränderter sozialer Praktiken Diskriminierungen vermieden und Barrieren im Versorgungszugang für trans und inter\* Personen abgebaut werden können – wurden anhand der gewonnenen empirischen Erkenntnisse und auf Basis des Bedarfs der primären Nutzer\*innengruppen konkretisiert und daraus kleinteilige Lernziele abgeleitet.

Hierbei wurde differenziert nach affektiven Lernzielen (Sensibilisierung bzw. Einstellungsänderung), kognitiven Lernzielen (Wissenszuwachs) und psychomotorischen Lernzielen (Verhaltensänderung bzw. Ausbildung fachbezogener Fertigkeiten). Aus diesen Lernzielen wurden Lerninhalte sowie Aufgaben zur Überprüfung des Lernfortschritts abgeleitet. Der nächste Arbeitsschritt umfasste die Entwicklung eines mediendidaktischen Konzepts zur Umsetzung von Lerninhalten und Aufgaben in geeigneten Medienformaten.

Während der Arbeit an der inhaltlichen Konzeption wurde deutlich, dass es zur Sicherung der Qualität der Selbstlernumgebung sinnvoll sein würde, weitere Expert\*innen mit unterschiedlicher Fachexpertise, z.B. Gesundheitsfachkräfte und Personen mit lebensweltlicher Erfahrung im Bereich Inter- und/oder Transgeschlechtlichkeit, in die Konzeption der Selbstlernumgebung einzubinden. Hierfür wurde ein Beratungs- und Beteiligungskonzept entwickelt und angewendet, das u.a. der Validierung der Daten diene und folgende zusätzliche Arbeitsschritte umfasste:

- Fachgespräche mit inter\* und trans Personen zur Validierung der Themeneingrenzung der Selbstlernumgebung,
- Fachgespräche mit Gesundheitsfachkräften zu Abläufen in der allgemeinen Gesundheitsversorgung im Hinblick auf die Lernzielkonzeption,

Prozess zur Validierung der Lernziele und Mitwirkung bei der Inhaltskonzeption.

### Informationsarchitektur der Lernplattform

Im Sinne des User Centered Design wurde die Informationsarchitektur der Plattform klar und übersichtlich gehalten, die Navigation umfasst nur wenige Punkte. Den Kern der Plattform bilden die Lerninhalte. Diese wurden in sogenannten Lernpfaden organisiert, die Selbstlernumgebung enthält fünf solcher Lernpfade.



Abb. 2: Lernpfadübersicht unter <https://intrahealth.de/lernpfade/> (Stand: September 2023)

Jeder Lernpfad besteht aus einer Anzahl von Lernmodulen (zwischen zwei und sechs) und diese wiederum aus unterschiedlichen Inhaltstypen. Idealerweise sollen die Lernenden die Lernpfade komplett durchlaufen, um die Lernziele eines Themas bzw. Themenkomplexes zu erreichen.

Der Aufbau der Lernmodule richtet sich dabei durchgängig nach den folgenden Prinzipien:

**Aktivierung Vorwissen:** Eine Abfrage des Vorwissens (Inhaltstyp: Wissensabfrage) zu Beginn motiviert die Lernenden und führt insgesamt zu besseren Lernerfolgen.  
**Verstärkung Lernziele:** Die konkreten Lernziele werden jeweils zu Beginn (Primingeffekt) und am Ende (Wiederholungseffekt) eines Moduls platziert.

**Transparenz und Relevanz der Lernziele:** Die berufspraktische Relevanz von Inter\*- und Trans-Themen für die Profession und das medizinische Selbstverständnis der Lernenden wurde bei der Formulierung der Lernziele betont, um das Engagement der Lernenden zu steigern.  
**Gestaltung und Dauer:** Auf eine abwechslungsreiche Gestaltung aus verschiedenen Inhaltstypen und eine Gesamtlänge der Lerneinheiten von ca. 15 Minuten wurde geachtet.

Abfrage Wissenszuwachs: Um einen Wissenszuwachs überprüfen bzw. abbilden zu können, schließt jedes Lernmodul mit Wissensabfragen. Durch das summative Feedback wird das Kompetenzerleben der Lernenden aktiviert.

Für das Projekt wurde eine lernbezogene Feedbackstrategie entwickelt.

Insbesondere bei selbstreguliertem Lernen ist Feedback für die Lernenden notwendig, um den eigenen Lernprozess überwachen und regulieren zu können (Lern-Monitoring). Die Selbstlernumgebung nutzt bei falschen Antworten ausschließlich informatives, tutorielles Feedback, bei dem strategische Informationen zur Fehlerkorrektur angeboten werden, ohne die Lösung direkt zu benennen. So können die Lernenden Wissen aktiv konstruieren und den Lernerfolg als positiv erleben. Richtige Antworten werden als richtig markiert bzw. ihre Richtigkeit farblich-gestalterisch visualisiert.

Summatives Feedback (bspw. „8 von 9 Antworten richtig“) findet ausschließlich zum Abschluss von Lernmodulen und in einer Gesamtübersicht des Lernfortschritts Verwendung.

### Aufbau einer Struktur im Content Management System

Für die Umsetzung der Selbstlernumgebung war zunächst Plone als Content Management System angedacht, da das zu Projektbeginn bereits existierende Wissensportal LSBTI auf dieser technischen Plattform basierte. Trotz der im Projekt vorhandenen Entwickler\*innen-Erfahrungen für die Plone-Plattform, wurde sich in der Anfangsphase für Wordpress als Grundlage für weitere Entwicklung entschieden. Wesentliche Entscheidungsgründe waren langfristige Wartbarkeit (Wordpress ist eine Open-Source-Plattform, die weit verbreitet ist) sowie die Möglichkeit, H5P einzubinden. H5P ist ein Framework für die Umsetzung von Übungsaufgaben. Durch die Nutzung von H5P konnte der Umfang an Übungsaufgaben vielfältiger und zuverlässiger umgesetzt werden. Darüber hinaus konnten für eine umfassende Suchfunktion sowie die Generierung von PDFs auf existierende Plugins zugegriffen werden.

Für die Gestaltung des Interfaces wurde zunächst ein Styleguide mit Schriften und Farben entwickelt sowie das Layout der Webseite als Wire Frames entworfen.



Abb. 3: Beispiele für Wireframes der einzelnen Seitenstrukturen

Durchgängige Logos, Icons und Strukturelemente wurden entworfen, die in wiederverwendbaren Templates in Wordpress umgesetzt wurden.

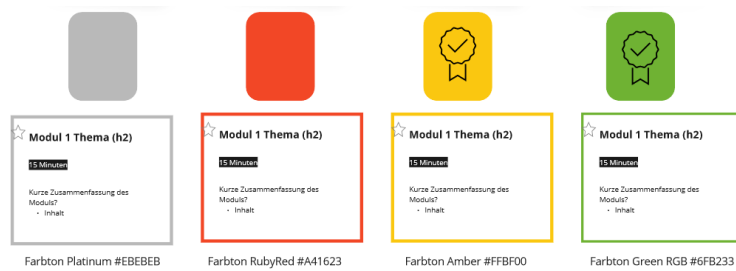


Abb. 4: Beispiel für Farbcodierungen und Icons im Styleguide

Dabei gibt es sowohl Templates für vollständige Seiten mit einer standardisierten Inhaltsstruktur als auch Seitenbausteine, um Inhalte flexibel zu gestalten und dennoch einheitliche und wiedererkennbare Designelemente zu verwenden. Als Basis-Theme wird ENFOLD verwendet, das entsprechend des Styleguides angepasst und um neue Strukturelemente erweitert wurde.

### *Gestaltung, Umsetzung und Anpassung von Vorlagen*

Aufgaben-Bausteine: Für die Contententwicklung wurden verschiedene Contenttypen als Vorlagen erstellt.

- Wissensabfragen
- Multiple Choice Aufgaben
- Drag & Drop Aufgaben
- Reflexionsfragen
- Entscheidungsszenarien
- Checklisten
- Einfache Texte zum Lesen
- Videos und Bilder

Neben der Anpassung und Weiterentwicklung von H5P Elementen wurden zahlreiche unterschiedliche Konfigurationen getestet und unter didaktischen Gesichtspunkten bewertet, z.B. wie die Punktevergabe bei falschen Antworten in Multiple Choice Aufgaben erfolgen soll.

Bearbeitungsstatus erfassen: Für die Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen wurden existierende Contentbausteine angepasst, damit bearbeitete und richtig gelöste Aufgaben gesammelt und erfasst werden können.

Bearbeitungsdauer: Für die Generierung der Teilnahmebescheinigung können zudem Bearbeitungszeiten für die einzelnen Inhaltsblöcke angegeben werden, um hieraus später die Gesamtdauer des bearbeiteten Lernmoduls zu ermitteln. Hierzu wurden neue Eigenschaften und Templates in Wordpress entwickelt.

Dynamische Strukturierung der Seiten-Inhalte: Für die Einordnung von Inhalten in ein Modul und in einen Lernpfad wurden ebenfalls Anpassung an den Bearbeitungsmasken von Wordpress vorgenommen.

Akkordeon: Damit Seiten nicht mit Inhalten überladen sind, wurde für die Bearbeitung einzelner Lernpfade und Module eine Akkordeon-Funktion implementiert, die das Auf- und Einklappen von einzelnen Inhaltsbausteinen ermöglicht.

Nutzungsstatistiken: Für die anonymisierte Analyse der Nutzungsdaten (regionale Herkunft, Anzahl Seitenaufrufe und Nutzungsdauer) wurden zusätzliche Funktionalitäten umgesetzt.

### *Personalisierung*

Die Umsetzung des Personalisierungskonzepts war besonders anspruchsvoll, da einerseits alle Inhalte der Selbstlernumgebung ohne Login zugänglich sein sollten. Zum anderen sollte auch nach einem Login besonders datensparsam zusätzliche Funktionalität bereitgestellt werden. Für eine nachhaltige Nutzung des Portals sollten zudem alle Funktionalitäten und die Benutzer\*innen-Verwaltung wartungsarm sein.

Das Personalisierungskonzept der Selbstlernumgebung (SLU) beinhaltet User\*innen spezifische Darstellung von Inhalten (bspw.: Favorisieren von Lernmodulen) und Vorsortierung von Inhalten anhand von User\*innen-Gruppen (zielgruppenoptimierte Lernpfade). Um dies umzusetzen werden User\*innen Accounts und Cookies verwendet.

Alle Informationen auf der SLU sind ohne einen Log-in und damit einen User Account zugänglich. Der Lernfortschritt und Bearbeitungsfortschritt des Benutzenden werden automatisiert für jeden Benutzenden gespeichert.

Programmierung eines Bearbeitungsfortschritts: Der Bearbeitungsfortschritt eines Benutzenden ist die Sammlung aller als bearbeitet gekennzeichneten Inhaltselemente. Jedes Inhaltselement wird durch Benutzende als bearbeitet oder nicht-bearbeitet gekennzeichnet. Bei der Wissensabfrage müssen Benutzende einen Durchlauf absolviert haben, um das Inhaltselement kennzeichnen zu können.

Programmierung eines Lernfortschritts: Der Lernfortschritt eines Benutzenden ist die Sammlung aller bestandenen Wissensabfragen am Ende eines Lernmoduls. Der Lernfortschritt wird per Fortschrittsbalken für einzelne Lernpfade und per „Badges“ für einzelne Lernmodule verdeutlicht. Nach jeder bestandenen relevanten Wissensabfrage wird der Lernfortschritt dynamisch angepasst. Badges werden in verschiedenen Abstufungen für die erreichte Punktzahl in bestandenen Wissensabfragen vergeben.

Programmierung einer Favoritenfunktion: Lernmodule können von Benutzenden als Favoriten hinzugefügt und entfernt werden. Auf einer Favoritenübersichtsseite können entsprechende Lernmodule eingesehen werden.

Umsetzung crossmediale Speicherung: Benutzende können ihre Informationen durch die Verwendung einer Namen-Passwort-Kombination auf einem neuen Gerät oder Browser erneut abrufen. Die gespeicherten Informationen sind: Lernfortschritt, Bearbeitungsfortschritt, Favoriten und Teilnahmebescheinigung.

Umsetzung Optionaler Wiedereinstieg: Es wird ein optionaler Wiedereinstieg für Lernmodule bereitgestellt, der Benutzende zu dem von ihnen zuletzt bearbeiteten Inhaltselement im entsprechenden Lernmodul weiterleitet.

Generierung einer Teilnahmebescheinigung: Benutzende können auf einer dafür vorgesehenen Seite einsehen, welche Lernpfade sie bereits bearbeitet haben. Als bearbeitet zählt ein Lernmodul, wenn die Wissensabfrage jedes im Lernpfad enthaltenen Lernmoduls als bearbeitet gekennzeichnet ist. Für jeden Lernpfad werden die Zeiten zusammengerechnet dargestellt, die auch zur Orientierung als Bearbeitungsdauer im jeweiligen Lernmodul angegeben sind.

### *Responsivität und Cross-Browser-Testing*

Das Portal ist responsiv programmiert und passt sich in der Darstellung auf verschiedenen Endgeräten an. Dies wurde auf allen gängigen Geräten und Browsern getestet und Fehler wurden iterativ beseitigt.

### *Content-Entwicklung*

Auf Basis der vorgestellten Konzeption wurden die Lerninhalte in den jeweils geeigneten Medienformaten umgesetzt – hierzu zählen v.a. strukturierter Text, Videos mit Realpersonen,

animierte Videos, Illustrationen und Schaubilder, Wissensabfragen, Reflexionsfragen, Drag-and-Drop-Aufgaben, Entscheidungsszenarios.

Zwei animierte Videos mit Voice-Over wurden für die Selbstlernumgebung produziert. Eines dient dem Zweck, direkt auf der Startseite Hintergrund und Lernziele des Projekts darzustellen und die Nutzer\*innen für das Lernen auf der Plattform zu gewinnen bzw. ihre Lernbereitschaft zu steigern. Ein zweites animiertes Video ist unter dem Menüpunkt „Einstieg“ zu finden und fungiert als Tutorial zu den verschiedenen Funktionen der Selbstlernumgebung (Aufbau, Ablauf und Dauer des Lernprozesses, Registrierung, Modulabschluss, Generierung einer Teilnahmebescheinigung).

Strukturierte Texte dienen in der Selbstlernumgebung vor allem der Wissensvermittlung. Die Herausforderung war, sie so kompakt wie möglich zu gestalten. Um auch Gesundheitsfachkräfte mit unterdurchschnittlich ausgeprägter Motivation, wenig Zeit oder auch generell lernungeübten Nutzer\*innen zu erreichen, sollten die Texte zu einzelnen Themenblöcken eine Länge von ca. 3.000 Zeichen nicht überschreiten.

Videos mit Realpersonen werden auf der Selbstlernumgebung zum einen zur Sensibilisierung der Lernenden eingesetzt, zur Vermittlung der Praxisrelevanz des Projekts, zum anderen aber auch im Rahmen der Wissensvermittlung.

Zur Sensibilisierung und Vermittlung von berufspraktischer Relevanz wurden Videos umgesetzt, in denen trans und inter\* Menschen sowie Gesundheitsfachkräfte aus den primären Zielgruppen als Protagonist\*innen auftauchen.

Im Rahmen der Wissensvermittlung wurden ebenfalls Ausschnitte aus den Interviews mit den genannten Gesundheitsfachkräften und trans und inter\* Menschen als Kurzvideos eingesetzt.

Zusätzlich wurden Realvideos mit drei Expert\*innen produziert, die Lerninhalte aus ihrer jeweiligen professionellen Perspektive darstellen.

Diese Expertinnen und Personen mit Expertise sind:

- Dr. Antke Antek Engel, Institut für Queer Theory, Berlin,
- Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione, Radboud Universität Nijmegen und Universität Bielefeld,
- Prof. Dr. jur. Julia Zinsmeister, Institut für Soziales Recht, TH Köln.



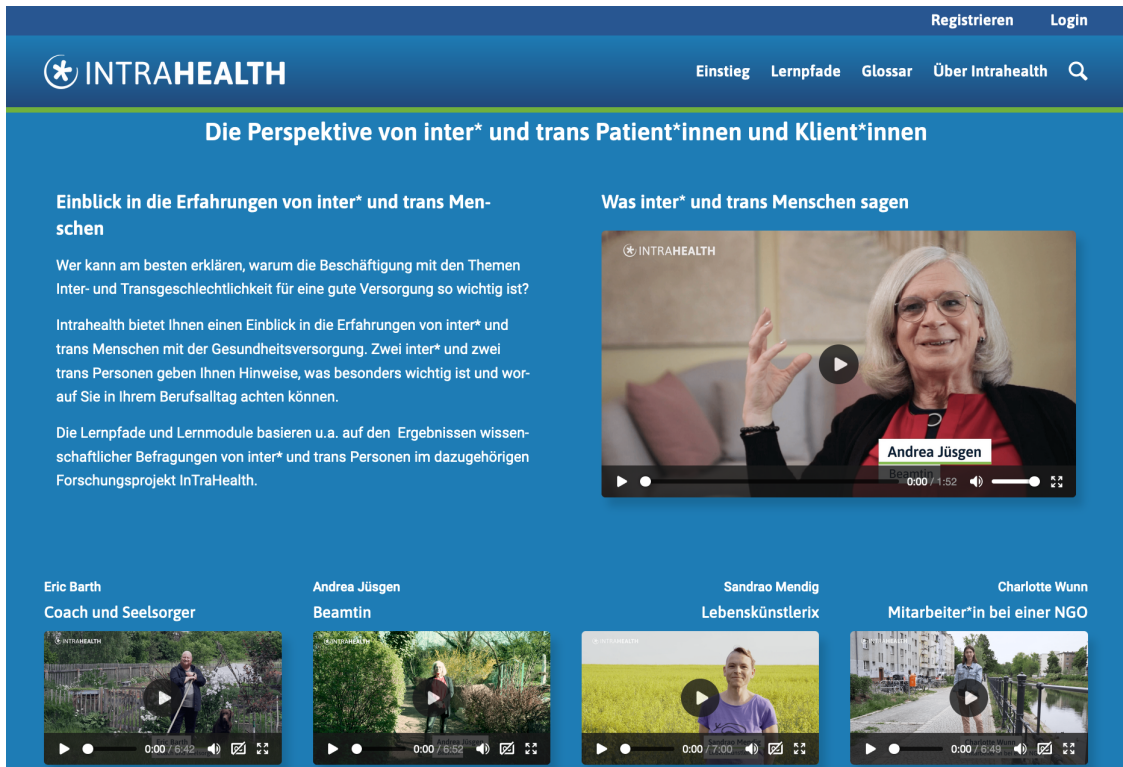


Abb. 5: Videos mit Realpersonen auf der Selbstlernumgebung



Abb. 6: Beispiel für ein Expert\*innen-Interview als Lerninhalt auf der Selbstlernumgebung

Zur Vertiefung und Überprüfung des Kompetenzerwerbs werden verschiedene interaktive Elemente eingesetzt, bspw. Entscheidungsszenarien.



Abb. 7: Ausschnitt aus einem Entscheidungsszenario zum Umgang mit Beschwerden von Patient\*innen

### *Usability-Testing*

Die Usability der Selbstlernumgebung wurde prozessbegleitend mit sechs Proband\*innen getestet. Diese bearbeiteten jeweils elf festgelegte Aufgaben (z.B. Registrierung durchführen, bestimmte Inhalte finden, Wissensabfragen bearbeiten, Lernmodule abschließen, Teilnahmebestätigung abrufen, Suchfunktion nutzen etc.).

Nach der Auswertung der Tests wurde die Usability verbessert, indem bspw. folgende Aspekte angepasst wurden: Design-Elemente wie Badges, die den Lernfortschritt anzeigen, Bezeichnung von Seitenelementen (Wording), Platzierung von Seitenelementen wie dem geschätzten Zeitaufwand pro Lernmodul o.ä.

Die Grundstruktur der Selbstlernumgebung sowie der Aufbau von Lernpfaden und Lernmodulen wurden als übersichtlich bewertet.

## 5.6 Ausbau des Wissensportals LSBTI

Parallel zur Umsetzung der Selbstlernumgebung wurden die auf dem Wissensportal LSBTI (<https://wissensportal-lsbti.de>) für Berufe mit Gesundheitsbezug bereits bestehenden Informationsangebote ausgebaut. Im Fokus standen dabei eine Erweiterung des Webkatalogs, des Repositoriums sowie des Videoportals durch Fachvorträge.

Das Repositorium des Wissensportals konnte um 89 Datensätze incl. Abstracts zu inter\*- und trans-Themen erweitert werden. Die bestehenden Einträge im Repositorium wurden überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Das Videoportal wurde um verschiedene Online-Vorträge erweitert.

Im Rahmen des Projektes erfolgte ein Wechsel des Content Management Systems. Alle Inhalte wurden von Plone nach Wordpress migriert. Dies war ursprünglich nicht als Arbeitspaket vorgesehen. Durch den Umzug konnte jedoch die Plattform für das Wissensportal und die Selbstlernumgebung vereinheitlicht werden, so dass entwickelte Module (z.B. erweiterte Suchfunktionalitäten) auf beiden Plattformen eingesetzt werden können. Dies hat zu Synergieeffekten geführt, so dass der zeitliche Mehraufwand ausgeglichen werden konnte. Erforderlich wurde dies auch, weil im Rahmen der Pandemie die Verfügbarkeit externer IT-Dienstleister stark verändert und verteuert wurde. Eine Migration nach Wordpress erschien auch hinsichtlich der langfristigen Kosteneffizienz die sinnvollste und nachhaltigste Lösung.

## 5.7 Erprobung und Evaluation

Um das im Projektverlauf nicht direkt messbare übergeordnete Ziel zu erfassen, Gesundheitsfachkräfte zu sensibilisieren und ihre Handlungskompetenzen zu fördern, um Barrieren im Versorgungszugang für inter\* und trans Personen abzubauen, wurden verschiedene Proxy-Parameter als messbare Projektteilziele erfasst. Diese wurden im Projektverlauf erreicht, teils mit kleineren Abänderungen:

- Erreichen von Zielgruppen über öffentliche Projektveranstaltungen, die pandemiebedingt online stattfanden
- Steigerung der monatlichen Zugriffe auf das Wissensportal LSBTI
- Feedback von Nutzer\*innen im Rahmen der Erprobung der Selbstlernumgebung:
- Hierfür wurden 14 Gesundheitsfachkräfte (darunter Klinikärzt\*innen, niedergelassene Ärzt\*innen, psychotherapeutisch tätige Personen, Pflegefachkräfte, Medizinstudierende, MFA) in je zwei Interviews zu ihrem Vorwissen in den Bereichen Inter- und Transgeschlechtlichkeit in der Gesundheitsversorgung sowie zu ihrer Einschätzung der Selbstlernumgebung (Praxisrelevanz der Lerninhalte, Verständlichkeit, Präferenz für Inhalts- bzw. Aufgabentypen) und zu ihrer subjektiven Wahrnehmung von Sensibilisierung und Kompetenzzuwachs durch Nutzung der SLU befragt. Die Ergebnisse der Evaluation werden bei der European Conference on Health Communication (November 2023, Universität Klagenfurt) vorgestellt.
- Projektpräsentationen auf öffentlichen Veranstaltungen und durch Publikationen (siehe: Publikationsverzeichnis)

## 6 Gender Mainstreaming Aspekte

Geschlechtliche Diversität stellt den Ausgangspunkt des Projektes dar und durchzieht das Gesamtprojekt als zentrales Thema.

Von besonderem Interesse im Projektverlauf war es, die Repräsentanz von inter\* Menschen und deren Anliegen gleichermaßen zu gewährleisten wie die Repräsentanz von trans Menschen und deren Anliegen. Für die Realisierung der Selbstlernumgebung wurden entsprechende Richtlinien für interne und externe Beteiligte erarbeitet, die sicherstellten, dass beispielsweise in Filmen und Texten der Selbstlernumgebung immer gleichermaßen und auch möglichst mit gleicher Länge inter\* und trans Menschen zu Wort kamen.

Darüber hinaus wurde bei den visuellen Repräsentationen auf der Selbstlernumgebung, die von einer externen Illustratorin erstellt wurden, auf die sensible Repräsentation verschiedener Körper im Kontext von Geschlecht und weiterer sozialer Ungleichheitsverhältnisse besonderer Wert gelegt.

## **7 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung**

### **7.1 Erreichung der ursprünglichen Vorhabensziele**

Die ursprünglichen Vorhabensziele und die Projektteilziele konnten erreicht werden. Das Projekt wurde inhaltlich wie geplant durchgeführt. Die mit dem im Rahmen eines Änderungsantrages entfallenen Meilenstein 14 (Abschlussstagung) verknüpften Projektteilziele konnten durch andere Maßnahmen erreicht werden.

### **7.2 Empfehlungen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Intervention**

Hier sollen Aspekte angesprochen werden, die sich auf die Möglichkeit der Weiterentwicklung der Intervention beziehen. Unter Intervention fassen wir hier insbesondere die Selbstlernumgebung [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de).

#### **7.2.1 Dissemination**

Die Selbstlernplattform richtet sich niedrigschwellig an alle Gesundheitsfachkräfte, insbesondere an solche der vier oben dargelegten Kernzielgruppen, sowie an Menschen, die diese aus- und weiterbilden.

Von besonderer Bedeutung für eine weitere Zunahme der Nutzungszahlen der Plattform scheint eine Fortsetzung der Werbe- und Disseminationsmaßnahmen sinnvoll. Die Auswertung der Zugriffszahlen im zeitlichen Zusammenhang mit den Werbemaßnahmen beim Launch der Online-Plattform hat ergeben, dass jeweils insbesondere die reichweitenstarken Interventionen (Anzeigen in Fachzeitschriften, öffentliche Vorträge) gefolgt waren von einem Anstieg der Nutzungskennziffern.

Zu überlegen wäre hier auch, wie insbesondere Multiplikator\*innen und Ausbildungseinrichtungen sowie Universitäten noch gezielter auf das Angebot aufmerksam gemacht werden können.

#### **7.2.2 Konzeptuelle Aspekte**

Bisherige Rückmeldung von Nutzer\*innen haben ergeben, dass Menschen mit sehr verschiedenen Vorkenntnissen und persönlichen Lernanliegen das Selbstlernangebot nutzen. Zudem ist die Zeit, die Gesundheitsfachkräfte für ihre Fortbildung aufwenden können, begrenzt.

Um die effektive und effiziente Nutzung von [intrahealth.de](http://intrahealth.de) für diese diversen Ausgangssituationen noch attraktiver zu gestalten, könnte überprüft werden, inwiefern verschiedene Lernwege vorgeschlagen werden könnten z. B. für Personen aus der somatischen im Unterschied zur psychotherapeutischen Versorgung. Zwar sind alle Inhalte für alle relevant, doch die Gewichtung erscheint verschieden.

Auch der Wunsch nach einer Kurzfassung der Essentials in einer inhaltlich noch weiter kondensierten Form wurde an das Projekt herangetragen.

Demgegenüber stehen Rückfragen von Nutzer\*innen, die sich auf Lerninhalte bezogen, die aktuell nicht in der Selbstlernumgebung abgebildet sind. Hier ließe sich über eine Erweiterung der Inhalte gemäß der Bedarfe der Zielgruppen nachdenken.

### 7.2.3 Effektmessung

Intrahealth.de bietet grundlegend die Möglichkeit, im Rahmen einer zukünftigen Studie zu überprüfen, inwiefern die Nutzung des Selbstlernangebotes nicht nur zu einem Wissenszuwachs führt, sondern sich auch in der Versorgungspraxis auswirkt.

Eine derartige Effektmessung war nicht Teil des hier dargestellten Vorhabens, könnte allerdings für die Fragestellung sehr wertvoll sein, welche Art von antidiskriminierenden Interventionen tatsächlich zu einer Verbesserung der Gleichstellung aller Geschlechter führen.

## 8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Eine Auflistung der Publikationen während der Projektlaufzeit findet sich im Publikationsverzeichnis dieses Berichtes.

Der Start der InTraHealth-Studie, die Mitteltagung sowie der Launch der Selbstlernumgebung wurden umfangreich öffentlich beworben, auch durch Pressemitteilungen der beteiligten Hochschulen.

Für die Beteiligung an der InTraHealth-Studie wurde mittels kurzen Werbefilmen, Flyern, Anzeigen in Communitymedien (Print und online), Versand von Einladungsmaterial per Post und per E-Mail sowie über den Newsletter der Dortmunder Professur geworben.

Um gezielt die Zielgruppen der Gesundheitsfachkräfte über die Plattform [intrahealth.de](https://intrahealth.de) zu informieren, wurden folgende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt:

- Entwurf und grafische Gestaltung eines Werbe-Faltblattes
- Verteilung des Flyers postalisch bzw. via Mail-Versand im April 2023 an mehrere Hundert einschlägige Verbände und Organisationen aus den Bereichen Community-Organisationen, Organisationen der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung, Hochschulen und Universitäten (hier auch: Studierendenorganisationen) sowie NGOs; auch auf Anfrage wurde der Flyer versendet,
- Entwurf und grafische Gestaltung einer Anzeige, die im April 2023 in folgenden Fachmedien veröffentlicht wurde: Dr. med. Mabuse, Deutsches Ärzteblatt und Die Schwester/Der Pfleger,
- Entwurf von Pressemitteilungen für Fachmedien im April 2023 durch die Abteilungen für Öffentlichkeitsarbeit der FH Dortmund und der TH Köln; Versand an die einschlägigen Verteiler, z.B. Informationsdienst Wissenschaft
- Entwurf von Pressemitteilungen für allg. Medien im April 2023 durch die Abteilungen für Öffentlichkeitsarbeit der FH Dortmund und der TH Köln; Versand an die einschlägigen Verteiler
- Interviews zu den Projektergebnissen nach Medienanfragen, bspw. mit dem Radiosender Kölncampus (Sendung am 27.4.2023)
- Versand von Infomaterial und Anschreiben auf Anfrage von außen

## 9 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Die Selbstlernumgebung bleibt unter [www.intrahealth.de](http://www.intrahealth.de) für die Kernzielgruppe – Menschen, die in Gesundheitsberufen tätig sind – sowie für weitere Interessierte und die Öffentlichkeit kostenlos verfügbar.

Der technische Betrieb der Plattform inklusive Aktualisierungen und Sicherheitspatches wird durch das Managed Hosting des Hosting-Anbieters sichergestellt. Durch den Einsatz von Wordpress als Plattform ist ein nachhaltiger Betrieb gewährleistet. Einerseits wird Wordpress als Open Source Produkt fortlaufend weiterentwickelt. Zum anderen gibt es eine sehr große Entwickler\*innen-Gemeinde, so dass für Wartung, Aktualisierung und zukünftige Projekte leicht Mitarbeitende gefunden werden können. Die Umsetzung der Übungsaufgaben basiert auf H5P, einen Open Source Projekt, das ebenfalls weitverbreitet und etabliert ist. Das Content Management System ist zudem sehr bedienfreundlich, so dass Inhalte redaktionell auch ohne technische Kenntnisse angepasst werden können. Für die Besonderheiten und Anpassungen wurden Schulungsvideos für zukünftige Mitarbeitende und Hilfskräfte produziert, so dass eine schnelle Einarbeitung erfolgen kann.

Dabei steht die Selbstlernumgebung nicht nur einzelnen Nutzer\*innen aus Gesundheitsberufen zur Verfügung, sondern kann und soll auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften genutzt werden. Zu diesem Zweck nutzt die Selbstlernumgebung eine Creative-Commons-Lizenz, die einen nicht-kommerziellen Einsatz der Inhalte ermöglicht.



### **Ich bilde selbst aus – darf ich Intrahealth einsetzen?**

Wenn Sie selbst Gesundheitsfachkräfte aus-, fort- oder weiterbilden, können Sie Intrahealth in Ihre Lehre und Ihren Unterricht einbinden. Das Portal nutzt eine Creative-Commons-Lizenz, die einen nicht-kommerziellen Einsatz ermöglicht – in Studium, Ausbildung und Beruf.

Abb. 8: Ausschnitt aus dem Werbe-Flyer des Projekts, der die Einsatzmöglichkeiten darstellt

Die Ergebnisse der bereits erwähnten Evaluation deuten darauf hin, dass die Proband\*innen aus den primären Zielgruppen der Selbstlernumgebung die Relevanz der Lernziele und Lerninhalte für ihre berufliche Praxis als hoch einschätzen sowie Sensibilisierungseffekte und eine Verbesserung der Handlungskompetenz bei sich selbst erkennen. Mehrere Proband\*innen baten um den Werbe-Flyer des Projekts, um Vorgesetzte, Kolleg\*innen, Mitarbeitende oder Auszubildende auf die Selbstlernumgebung aufmerksam zu machen. Von Proband\*innen, die – bspw. an einer Fachklinik – auch in der Ausbildung tätig sind, soll die Selbstlernumgebung künftig in Unterrichtseinheiten eingesetzt werden.



## 10 Publikationsverzeichnis

### Liste der Veröffentlichungen aus dem Projekt InTraHealth

#### Webseiten

Folgende Webseiten wurden im Rahmen des Projektes Intrahealth aufgebaut bzw. aktualisiert und erweitert:

Selbstlernplattform Intrahealth: <https://www.intrahealth.de>

Wissensportal LSBTI: <https://www.wissensportal-lsbt.de>

#### 2019

Dennert, Gabriele (2019): InTraHealth mindert Diskriminierung. FH Presse, Dortmund, Ausgabe 4/2019: S. 7.

Saalfeld, Robin K. (2019): InTraHealth – inter- und transgeschlechtliche Menschen in der Gesundheitsversorgung. Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, Essen. Ausgabe 45/2019: S. 18-19. URL: [https://www.netzwerk-fgf.nrw.de//fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/Journal\\_Netzwerk\\_FGF\\_45.pdf](https://www.netzwerk-fgf.nrw.de//fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/Journal_Netzwerk_FGF_45.pdf) (Letzter Zugriff am 23.03.2023)

Klocke, Rebecca und Saalfeld, Robin K. (2019): Projektvorstellung InTraHealth (Vortrag). 13.12.-15.12.2019 „Gesundheitsversorgung geschlechtlich non-konformer Menschen: Aufklärung und Abbau von Diskriminierung im Gesundheitssystem“, Waldschlösschen/bei Göttingen.

#### 2020

Saalfeld, Robin K. (2020): Das Projekt InTraHealth (Vortrag). Sonntagsclub e.V., Berlin, 10.03.2020.

Saalfeld, Robin K. / Dennert, Gabriele / Blawert, Berit / Klocke, Rebecca (2020): Gesundheit für alle?! (Un)Sichtbare Barrieren in der Gesundheitsversorgung von inter\* und trans\* Menschen. Onlinevortrag im Rahmen des IDAHOT Dortmund, 19. Mai 2020. Aufzeichnung verfügbar unter: <https://wissensportal-lsbt.de/videoportal/?avia-element-paging=2> (Letzter Zugriff am 23.03.2023)

Saalfeld, Robin K. (2020): Das Projekt InTraHealth (Vortrag). FrauenKultur, Leipzig, 9.07.2020.

Team InTraHealth und verschiedene Mitglieder des Projektbeirates InTraHealth: Die InTraHealth-Studie. Zwei Onlineveranstaltungen zum Projekt und zum Start der empirischen Studie, 22.07.2020 und 12.08.2020.

#### 2021

Robin K. Saalfeld (2021): „Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen“. In: Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW 47, S. 45-50. Abrufbar unter: [https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/netzwerk\\_fgf\\_journal\\_47\\_f\\_web.pdf](https://www.netzwerk-fgf.nrw.de/fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/netzwerk_fgf_journal_47_f_web.pdf) (Letzter Zugriff am 23.03.2023)

Werner, Petra / Kohls, Christian (2021): „Werkstattbericht: Einsatz der Persona-Methode in interdisziplinären F&E-Projekten zur Entwicklung digitaler Angebote“, Vortrag im Rahmen der Ideenwerkstatt des Forschungsschwerpunkts „Digitale Technologien und Soziale Dienste“ an der TH Köln. 30.4.2021.

Dennert, Gabriele (2021): „InTraHealth – Mit Fortbildung zum Ziel? Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen“, Auftaktveranstaltung der Zwischentagung des Projektes InTraHealth in Form einer Veranstaltungsreihe: „Weniger Diskriminierung, mehr Gesundheit: Perspektiven für eine verbesserte allgemeine Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen“. Diskussionsveranstaltung mit: Prof. Dr. Gabriele Dennert, Lynn Degginger, Dr. Hagen

Löwenberg, Sophie Sänger. 14. Juni 2021. Aufzeichnung verfügbar unter: <https://wissensportal-lsbti.de/videoportal/> (Letzter Zugriff am 23.03.2023).

Klocke, Rebecca (2021): „Ein gemeinsames Ziel – Bedarfe bezüglich der Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen aus Versorger\*innen und Nutzer\*innen Perspektive“. Onlinevortrag im Rahmen der Zwischentagung des Projektes InTraHealth in Form einer Veranstaltungsreihe: „Weniger Diskriminierung, mehr Gesundheit: Perspektiven für eine verbesserte allgemeine Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen“. 21. Juni 2021. Aufzeichnung verfügbar unter: <https://wissensportal-lsbti.de/videoportal/> (Letzter Zugriff am 23.03.2023).

Werner, Petra / Kohls, Christian (2021): „Mit digitalem Lernen zu einer besseren Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen“, Abschlussveranstaltung im Rahmen der Zwischentagung des Projektes InTraHealth in Form einer Veranstaltungsreihe „Weniger Diskriminierung, mehr Gesundheit: Perspektiven für eine verbesserte allgemeine Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Personen“, Vortrag von Prof. Dr. Petra Werner und Prof. Dr. Christian Kohls. 28. Juni 2021. Aufzeichnung verfügbar unter: <https://wissensportal-lsbti.de/videoportal/> (Letzter Zugriff am 23.03.2023).

## 2022

Dennert, Gabriele (2022): InTraHealth: Fortbildung für Gesundheitsfachkräfte zu Versorgung von inter\* und trans Personen. Impulse Für Gesundheitsförderung, Jg. 115, Nr. 2, S. 19. URL: <https://www.gesundheit-nds.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr115-web.pdf> (Letzter Zugriff am 23.03.2023).

Dennert, Gabriele (2022): Sexual and Gender Minorities and Cancer in Germany: The Striking Absence of Understanding Their Cancer-related Needs. In: Boehmer, U., Dennert, G. (eds) LGBT Populations and Cancer in the Global Context. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-06585-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-031-06585-9_11)

## 2023

Werner, Petra / Rinne, Anna / Wingen-Kaminsky, Myriam / Dennert, Gabriele (2023): In-process evaluation of a self-learning environment for health professionals on health care for intersex and trans persons (Vortrag). European Conference on Health Communication 2023. Joint Annual Conference of the Health Communication Divisions of the German Communication Association (DGpuK) & the European Communication Research and Education Association (ECREA). 15. – 17.11.2023, Universität Klagenfurt, osterreich

## 11 Literaturverzeichnis

Agosto, David (2018/2019): Improving Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Care Outcomes. Dissertation. Washington: Walden University.

Alpert, Alison B./Cichoskikelly, Eileen M./Fox, Aaron D. (2017): What lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex patients say doctors should know and do: A qualitative study. In: *Journal of Homosexuality* 64, H. 10, S. 1368–1389.

Bartoş, Sebastian E./Berger, Israel/Hegarty, Peter (2014): Interventions to reduce sexual prejudice: a study-space analysis and meta-analytic review. In: *Journal of sex research* 51, H. 4, S. 363–382.

Bora, Alfons. „Zur Situation intersexueller Menschen. Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrates“. vom 23. Februar 2012. [https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Studien/DER\\_StudieBora\\_Online.pdf](https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Studien/DER_StudieBora_Online.pdf) (Abfrage 25.12.2023).

Brömdal, Annette/Mullens, Amy B./Phillips, Tania M./Gow, Jeff (2018): Experiences of transgender prisoners and their knowledge, attitudes, and practices regarding sexual behaviors and HIV/STIs: A systematic review. In: *International Journal of Transgenderism* (auch online unter <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538838>).

Brookfield, Samuel/Dean, Judith/Forrest, Candi/Jones, Jesse/Fitzgerald, Lisa (2019): Barriers to Accessing Sexual Health Services for Transgender and Male Sex Workers: A Systematic Qualitative Meta-summary. In: *AIDS and Behavior* (auch online unter <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02453-4>).

Brown, Adrienne/Rice, Simon M./Rickwood, Debra J./Parker, Alexandra G. (2016): Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. In: *Asia-Pacific Psychiatry* 8, H. 1, S. 3–22.

Bührer, Susanne/Hüsing, Bärbel/Seus, Sarah/Meyer, Gabriele. „Evaluation der BMBF-Förderlinie Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter SILQUA-FH“. [https://www.forschungsfachhochschulen.de/fachhochschulen/shareddocs/downloads/files/2016\\_11\\_4\\_silqua\\_fh\\_abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.forschungsfachhochschulen.de/fachhochschulen/shareddocs/downloads/files/2016_11_4_silqua_fh_abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (Abfrage 25.12.2023).

Burgess, Diana/Ryn, Michelle van/Dovidio, John/Saha, Somnath (2007): Reducing racial bias among health care providers: lessons from social-cognitive psychology. In: *Journal of General Internal Medicine* 22, H. 6, S. 882–887.

Cicero, E. C./Reisner, S. L./Silva, S. G./Merwin, E. I./Humphreys, J. C. (2019): Health Care Experiences of Transgender Adults: An Integrated Mixed Research Literature Review. In: *Advances in Nursing Science* 42, H. 2, S. 123–138.

Costa, Angelo Brandelli/Pase, Paola Fagundes/Camargo, Eric Seger de/Guaranha, Camila/Caetano, Adriano Henrique/Kveller, Daniel/da Rosa Filho, Heitor Thomé/Catelan, Ramiro Figueiredo/Koller, Silvia Helena/Nardi, Henrique Caetano (2016): Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. In: *Journal of Health Psychology* 21, H. 3, S. 356–368.

Finkenauer, Sabine/Sherratt, Jackson/Marlow, Jean/Brodey, Andrea (2012): When injustice gets old: A systematic review of trans aging. In: *Journal of Gay & Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community & Clinical Practice* 24, H. 4, S. 311–330.

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Being trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Government Equality Office (2018): „National LGBT survey. Research report“. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b3b2d1eed915d33e245fbe3/LGBT-survey-research-report.pdf> (Abfrage 24.12.2023).

Health4LGBTI (2017a): „Qualitative research - Focus groups studies with LGBTI people and health professionals. D2.1 Final overview report on the outcomes of the focus groups“. [https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2018/180301\\_Project\\_Health4LGBTI\\_Focus-Group-Studies.pdf](https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2018/180301_Project_Health4LGBTI_Focus-Group-Studies.pdf) (Abfrage 24.12.2023).

- Health4LGBTI (2017b): „State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people“. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/stateofart\\_report\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/stateofart_report_en_0.pdf) (Abfrage 24.12.2023).
- Johns, Michelle Marie/Beltran, Oscar/Armstrong, Heather L./Jayne, Paula E./Barrios, Lisa C. (2018): Protective factors among transgender and gender variant youth: A systematic review by socioecological level. In: *The Journal of Primary Prevention* 39, H. 3, S. 263–301.
- Kang, Jiwon/Seomun, GyeongAe (2017): Evaluating Web-Based Nursing Education's Effects: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Western journal of nursing research* 40, H. 11, 1677-1697.
- Kcomt, Luisa (2018): Profound health-care discrimination experienced by transgender people: rapid systematic review. In: *Social Work in Health Care* 58, H. 2, S. 201–219.
- Klöppel, Ulrike (2016): Zur Aktualität kosmetischer Genitaloperationen "uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter. Berlin.
- Krämer, Anike/Sabisch, Katja (2017): Intersexualität in NRW. Eine qualitative Untersuchung der Gesundheitsversorgung von zwischengeschlechtlichen Kindern in Nordrhein-Westfalen. Projektbericht. Essen.
- Krämer, Anike/Sabisch, Katja (2018): Inter\*: Geschichte, Diskurs und soziale Praxis aus Sicht der Geschlechterforschung. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hrsg.): *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 1213–1222.
- Lampalzer, Ute/Behrendt, Pia/Dekker, Arne/Briken, Peer/Nieder, Timo O. (2019): Was benötigen LSBTI-Menschen angesichts ihrer Sexual- und Geschlechtsbiografien für eine bessere Gesundheitsversorgung? In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 32, H. 01, S. 17–26.
- LesMigraS - Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. (2012): "...nicht so greifbar und doch real". Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans\* in Deutschland. Berlin.
- MacKenzie, Drew/Huntington, Annette/Gilmour, Jean A. (2009): The experiences of people with an intersex condition: a journey from silence to voice. In: *J Clin Nurs* 18, H. 12, S. 1775–1783.
- McCann, Edward/Sharek, D. (2016): Mental Health Needs of People Who Identify as Transgender: A Review of the Literature. [Review]. In: *Archives of Psychiatric Nursing* 30, H. 2, S. 280–285.
- McCann, Edward/Brown, Michael (2017): Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. In: *Journal of Clinical Nursing* 26, 23-24, S. 4080–4093.
- McCann, Edward/Keogh, Brian/Doyle, Louise/Coyne, Imelda (2019): The experiences of youth who identify as trans in relation to health and social care needs: A scoping review. In: *Youth & Society* 51, H. 6, S. 840–864.
- OII Europe (2018): „WHO publishes ICD-11 - and no end in sight for pathologisation of intersex people“. <https://oiiurope.org/who-publishes-icd-11-and-no-end-in-sight-for-pathologisation-of-intersex-people/> (Abfrage 25.12.2023).
- Pruitt, John S./Adlin, Tamara (2006): *The persona lifecycle. Keeping people in mind throughout product design*. Amsterdam u.a.: Morgan Kaufmann/Elsevier.
- Sanders, Caroline/Carter, Bernie/Lwin, Rebekah (2015): Young women with a disorder of sex development: learning to share information with health professionals, friends and intimate partners about bodily differences and infertility. In: *Journal of Advanced Nursing* 71, H. 8, S. 1904–1913.
- Thyen, U./Ittermann, T./Flessa, S./Muehlan, H./Birnbaum, W./Rapp, M./Marshall, L./Szarras-Capnik, M./Bouvattier, C./Kreukels, B. P.C./Nordenstroem, A./Roehle, R./Koehler, B./dsd-LIFE, group (2018): Quality of health care in adolescents and adults with disorders/differences of sex development (DSD) in six European countries (dsd-LIFE). In: *BMC Health Services Research* 18, H. 1, S. 527 (auch online unter <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-018-3342-0.pdf>, (Abfrage 24.12.2023).

Thyen, Ute/Lux, Anke/Jürgensen, Martina/Hiort, Olaf/Köhler, Birgit (2014): Utilization of Health Care Services and Satisfaction with Care in Adults Affected by Disorders of Sex Development (DSD). In: Journal of General Internal Medicine 29, H. 3, S. 752–759 (auch online unter <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2917-7>).

Whittle, Stephen/Turner, Lewis/Combs, Ryan/Rhodes, Stephenne (2008): Transgender EuroStudy: LEgal Survey ad Focus in the Transgender Experience of Health Care. Brüssel.

Zeeman, Laetitia/Sherriff, Nigel/Browne, Kath/McGlynn, Nick/Aujean, Sophie/Pinto, Nuno (2017): Health4LGBTI. Task 1: State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI People. D1.1 State-of-the-Art Synthesis Report (SSR).

Dortmund, den 25.12.2023