

Proband*inneneinwilligungserklärung

„Gender Identity Invalidation und Selbstkonzeptklarheit bei binär-trans und nicht-binären Personen.“

Teil 1 — Einwilligung in die Studienteilnahme

Ich bin schriftlich über die Studie und den Ablauf der Online-Befragung aufgeklärt worden. Ich hatte die Möglichkeit, die Proband*inneninformation vollständig zu lesen und bei Bedarf Fragen per E-Mail an die Versuchsleiterin zu richten. Ich hatte genügend Zeit für eine Entscheidung und bin bereit, an der oben genannten Studie teilzunehmen.

Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Im Fall eines vorzeitigen Abbruchs werden meine bis dahin erhobenen Daten nicht in die Auswertung einbezogen. Ich bin darüber informiert, dass Studierende der Psychologie an der MSH Medical School Hamburg für die vollständige Teilnahme 0,5 Versuchspersonenstunden erhalten und dass diese im Fall eines vorzeitigen Abbruchs nicht gutgeschrieben werden. Externe Teilnehmende erhalten keine Vergütung.

Die Proband*inneninformation ist Teil dieser Einwilligungserklärung.

Teil 2 — Einwilligung in die Datenverarbeitung

Mit der beschriebenen Erhebung und Verarbeitung der folgenden Daten bin ich einverstanden: **Angaben zur Geschlechtsidentität, zum bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und zum Alter sowie Selbsteinschätzungen zu Erfahrungen der Geschlechtsidentitätsinvalidierung, zur Selbstkonzeptklarheit, zum Selbstwertgefühl und zur psychischen Befindlichkeit.**

Die Aufzeichnung und Auswertung meiner Daten erfolgt ohne Erhebung von Namen, IP-Adresse oder anderen direkt identifizierenden Angaben. Meine Antworten werden unter einem persönlichen Codewort gespeichert, das ich zu Beginn der Befragung selbst erstelle und das ausschließlich mir bekannt ist. Es wird keine Kodierliste geführt, in der Codewörter bestimmten Personen zugeordnet werden; niemand im Forschungsteam kann meine Daten ohne meine Mitwirkung einer konkreten Person zuordnen. Ich habe mein Codewort notiert und bewahre es sorgfältig auf.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner Daten jederzeit widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich bin darüber informiert worden, dass eine Löschung meines Datensatzes bis zur endgültigen Anonymisierung (spätestens am 15. Juli 2026) unter Angabe meines persönlichen Codewortes möglich ist.

Nach Abschluss der Datenauswertung, spätestens am 15. Juli 2026, werden die Daten vollständig von den Codewörtern getrennt und damit vollständig anonymisiert. Ab diesem Zeitpunkt ist eine Löschung einzelner Datensätze nicht mehr möglich. Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Teil 3 — Hinweis zu auffälligen Befunden

Da diese Studie keine klinische Diagnostik umfasst und keine behandlungsbedürftigen Befunde erhoben werden, entfällt eine individuelle Rückmeldung auffälliger Befunde. Versicherungsrechtliche Konsequenzen entstehen durch die Teilnahme nicht.

Teil 4 — Rückmeldung von Ergebnissen

Die allgemeinen Ergebnisse der Studie werden nach Abschluss der Masterarbeit auf Anfrage per E-Mail an die Versuchsleiterin mitgeteilt. Da die Daten anonym ausgewertet werden, ist eine individuelle Rückmeldung nicht möglich.

BESTÄTIGUNG DER EINWILLIGUNG

Mit dem Anklicken von „Ich stimme zu“ bestätige ich ausdrücklich:

- Ich habe die Proband*inneninformation vollständig gelesen und verstanden.
- Ich habe die Datenschutzinformation gelesen und verstanden und wurde über den Umgang mit meinen Daten vollumfänglich aufgeklärt.
- Ich bin darüber informiert, dass meine Daten ohne Namen oder andere direkte Identifikatoren gespeichert und spätestens am 15. Juli 2026 vollständig anonymisiert werden. Eine Löschung meines Datensatzes ist bis zu diesem Zeitpunkt unter Angabe meines persönlichen Codewortes möglich.
- Ich hatte die Möglichkeit, Fragen per E-Mail an die Versuchsleiterin zu richten.
- Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.
- Ich nehme freiwillig an der Studie teil und kann meine Teilnahme ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Ich bin mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Daten (Geschlechtsidentität, Geburtsgeschlecht, Alter, Invalidierungserfahrungen bezüglich meiner Geschlechtsidentität, Selbstkonzeptklarheit, Selbstwertgefühl, psychische Befindlichkeit) einverstanden.
- Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich und freiwillig, d. h. frei von Zwang und Druck, damit einverstanden, dass meine erhobenen Daten im beschriebenen Umfang und zu den beschriebenen Zwecken verarbeitet werden.

Hinweis: Die Einwilligung erfolgt über das Anklicken des entsprechenden Buttons im Online-Fragebogen.

Kontakt bei Fragen oder Anliegen

Bei Fragen oder anderen Anliegen können Sie sich jederzeit an folgende Personen wenden:

Versuchsleiterin

Amelie Franke
MSH Medical School Hamburg
Department Psychologie
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg
amelie-
lea.franke@student.medicalschool-
hamburg.de

Projektleitung / Betreuung

Prof. Dr. Katinka Schweizer
MSH Medical School Hamburg
Department Psychologie
Am Kaiserkai 1, 20457 Hamburg
Tel.: 040 361226-49266
katinka.schweizer@medicalschool-
hamburg.de