



Bunt & Stark

Onlinebefragung zur Lebens-
situation von LSBTIQ*-Menschen
in Baden-Württemberg

2024



Baden-Württemberg

STATISTISCHES LANDESAMT
FAFO FAMILIENFORSCHUNG



Für Akzeptanz & gleiche Rechte
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Liebe Interessierte, liebe Community,

Baden-Württemberg steht für eine offene und tolerante Gesellschaft, in der jeder Mensch seine Persönlichkeit frei entfalten kann und volle gesellschaftliche Achtung erfährt – unabhängig von seiner sexuellen Orientierung und/oder seiner geschlechtlichen Identität.

Doch wie geht es queeren Menschen in Baden-Württemberg tatsächlich? Mit welchen Situationen sind sie im Alltag konfrontiert? Das und vieles mehr haben wir mit der Onlinebefragung „Bunt & Stark“ von der FamilienForschung Baden-Württemberg im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg untersucht. Wir wollten mehr über die Lebenssituation von queeren Menschen in Baden-Württemberg wissen. Wir freuen uns sehr, dass sich so viele Personen an der Befragung beteiligt haben und wir Ihnen die umfangreichen Ergebnisse hier präsentieren können.

Die Ergebnisse der Befragung sollen auch in die Weiterentwicklung des Aktionsplans „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg einfließen und damit ganz konkret zu einer Verbesserung der Lebenssituation von LSBTIQ*-Menschen beitragen.

Als Minister für Soziales, Gesundheit und Integration stehe ich dafür ein, dass wir alle in einer Gesellschaft zusammenleben können, die durch gegenseitige Achtung und Respekt füreinander geprägt ist.

Herzlich Ihr
Manne Lucha

A handwritten signature in blue ink, reading "Manne Lucha". The signature is stylized and cursive.

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg



Inhaltsverzeichnis

1.	Hintergrund der Onlinebefragung	7
1.1	Baden-Württembergs erster Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“	7
1.2	Bunt & Stark – Onlinebefragung zur Lebenssituation von LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg	9
2.	Methodisches Vorgehen	12
2.1	Konzeption und Durchführung	12
2.2	Wie viele Menschen in Baden-Württemberg gehören zur LSBTIQ*-Personengruppe? . . .	13
2.3	Einschränkungen und Grenzen der Befragung	14
3.	Zusammensetzung der Stichprobe	15
3.1	LSBTIQ*-Dimensionen	15
3.2	Soziodemografie	19
4.	Ergebnisse der einzelnen Handlungsfelder	24
4.1	Gesundheit	24
4.2	Diskriminierung & Intersektionalität	37
4.3	Gewalt und Hassverbrechen	46
4.4	Bildung	60
4.5	Familie	66
5.	Gemeinsam Vielfalt stärken – Fazit und Handlungswege	72

Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze

Der vorliegende Bericht wertet die im Sommer 2023 durchgeführte Onlinebefragung „Bunt & Stark“ aus, die den Grundstein für die Weiterentwicklung des Aktionsplans „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“ bildet. Untersucht werden schwerpunktmäßig die Themen Gesundheit, Diskriminierung, Gewalt, Bildung und Familie. Diese Themenschwerpunkte wurden im Vorfeld der Befragung mit Vertreter*innen der Community gemeinsam in einem Workshop erarbeitet.

Die Stichprobe umfasst nach der Datenbereinigung 2 088 Menschen, die in Baden-Württemberg leben oder sich häufig dort aufhalten. Die Teilnehmenden lassen sich in Bezug auf ihre geschlechtliche Identität in folgende drei Gruppen einteilen: cis-weiblich (39,5 %), cis-männlich (31,1 %) und trans* (27,2 %). Dabei wird „trans*“ als wertungsfreier Oberbegriff benutzt, unter dem die Kategorien transgender, transident, transgeschlechtlich, transsexuell, nicht-binär, agender, genderfluid und aus Mehrfachkombinationen der geschlechtlichen Identität gefasst werden. In Bezug auf die sexuelle Orientierung ergeben sich folgende Gruppen: Lesbisch (25,1 %), schwul (28,3 %), bisexuell (21,3 %), pansexuell (11,8 %), asexuell (7,4 %) und queer (6,1 %).

Die Teilnehmenden der Befragung sind eher jünger (40 % zwischen 20 und 29 Jahre alt), verfügen zu 50 % über einen höheren Bildungsabschluss und ein Nettoeinkommen von mindestens 2 001 und 2 600 Euro im Monat (Median). Die meisten haben keinen Migrationshintergrund (84 %) und gehören keiner Konfession an (57 %). Der überwiegende Teil der Befragten lebt in einer Beziehung (60 %), darunter 42 % in einer gleichgeschlechtlichen Beziehungsform. Ein gutes Drittel der Befragten engagiert sich in Vereinen, Initiativen oder Ehrenämtern für Belange von LSBTIQ*-Menschen.

Gesundheit

Auf Fragen zu den Erfahrungen im medizinischen oder therapeutischen Bereich gaben die Teilnehmenden mehrheitlich an, dass sie einen respektvollen Umgang erlebt hätten. In manchen Fällen wurde allerdings ignorierendes Verhalten, Unsicherheiten sowie Defizite bei der Information und Beratung angegeben.

Cis-Menschen verzichteten seltener (5 %) auf Gesundheitsleistungen als trans*Menschen (29 %). Ebenso verzichteten lesbische, schwule und bisexuelle Menschen seltener (4 % bis 12 %) auf Gesundheitsleistungen als pansexuelle, asexuelle oder queere Menschen (17 % bis 27 %). Der häufigste Grund für den Verzicht auf Gesundheitsleistungen war die Angst vor Diskriminierung. Die häufigste Leistung, auf die verzichtet wird, waren Vorsorgeuntersuchungen.

Beratungsstellen, die auf LSBTIQ*-Themen spezialisiert sind, wurden in den letzten 12 Monaten von 15 % der Befragten mindestens einmal aufgesucht. Diese Personen machten überwiegend positive Erfahrungen. Insbesondere das Beratungspersonal wurde mit über 90 % Zustimmung als sensibel und kompetent eingeschätzt. Insgesamt wurde der Umfang des Beratungsangebots für LSBTIQ*-Themen von 48 % als ungenügend eingestuft, in ländlichen Regionen noch häufiger.

Diskriminierung

Mit einem Anteil von rund 66 % war die Mehrheit der Befragten in den vergangenen 12 Monaten von Diskriminierungen aufgrund unterschiedlicher einzelner Merkmale betroffen. 45 % wurden mindestens aufgrund der LSBTIQ*-Identität (sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität) diskriminiert. Die Diskriminierung aufgrund mehrerer Merkmale, auch Intersektionalität genannt, betraf die Hälfte der Befragten, unter ihnen vor allem trans* und cis-weibliche Menschen. Neben der LSBTIQ*-Identität trat Mehrfachdiskriminierung am häufigsten aufgrund des Merkmals Geschlecht auf.

Prinzipiell gilt: Menschen, die von außen als LSBTIQ*-zugehörig wahrgenommen, also gelesen werden, waren häufiger von Diskriminierungen und unterschiedlichen Gewaltformen betroffen. Ebenso LSBTIQ*-Menschen mit Migrationshintergrund.

Am häufigsten wurden LSBTIQ*-Personen in der Öffentlichkeit, den sozialen Medien und im privaten Lebensbereich diskriminiert. Doch auch im Arbeitsleben oder in Geschäften bzw. dem Dienstleistungsbereich erfuhr über die Hälfte der Befragten Diskriminierung.

Mehr als die Hälfte (rund 61 %) der von Diskriminierung Betroffenen ging nicht gegen diese Erfahrung vor. Sie nahmen an, dass dies nichts bringe, zudem wäre für sie die Aufarbeitung belastend gewesen. Als dritthäufigster Grund wurde angegeben, dass die Betroffenen nicht wussten, was sie tun können gleichauf mit der Sorge um negative Folgen aufgrund ihrer Reaktion. Befragte, die auf die Diskriminierung reagierten, wählten den Weg der Konfrontation und sprachen die diskriminierende Person an, informierten sich über die rechtlichen Schritte oder reichten eine offizielle Beschwerde ein.

Gewalt

Das Sicherheitsgefühl der Befragten in ihrer jeweiligen Wohnregion zum Befragungszeitpunkt war überwiegend positiv. Dennoch schätzten drei Viertel von ihnen ein, dass die Gewaltbereitschaft gegen LSBTIQ*-Zugehörige in Baden-Württemberg in den vergangenen 12 Monaten stark bis sehr stark zugenommen hat. Als LSBTIQ*-zugehörig gelesene Personen und Menschen mit Migrationshintergrund fühlten sich in ihrer Wohnregion signifikant unsicherer.

Persönlich haben 76,5 % der Befragten psychische Gewaltformen oder Gewalt gegen ihre Gleichberechtigung und -behandlung erfahren. Darunter allen voran: Gaffen, nicht ernst nehmen, imitieren und lächerlich machen. Weitere 54,6 % benannten weitere erfahrene psychische, aber vor allem auch physische und eigentumsbezogene Gewaltformen wie das Belächelt- oder Ausgelacht-Werden, Beleidigt- oder Beschimpft-Werden, aber auch sexuelle Belästigungen. Als LSBTIQ*-zugehörig gelesene Personen erfuhren mitunter deutlich häufiger die entsprechenden Gewaltformen.

Die erfahrene Gewalt ereignete sich primär an öffentlichen Orten und in Verkehrsmitteln. Aber auch aus dem digitalen Raum wurden einige Gewalterfahrungen berichtet. In den meisten Fällen war die Tatperson unbekannt. Orte nachts nicht alleine aufsuchen, Umwege gehen und das Ver-

meiden des Zeigens von LSBTIQ*-Symbolen und Zeichen an bestimmten Orten gehörten zu den angewandten Gewaltvermeidungsstrategien.

Ein Großteil der Befragten mit Gewalterfahrungen verzichtete auf das Einschalten der Polizei. Sie begründeten dies überwiegend mit der Sorge, von der Polizei nicht ernst genommen zu werden und/oder kein Vertrauen in diese zu haben. Diejenigen (n=42), die die Polizei konsultierten, berichteten überwiegend von einer respektvollen Behandlung, kompetenten Bearbeitung ihres Falles und davon, ernst genommen worden zu sein. Aber auch negative Erfahrungen, wie unter anderem sexuelle Belästigung/körperliche Angriffe wurden benannt.

Bildung

Rund 25 % der Befragten in der Stichprobe gaben an, aktuell zur Schule zu gehen, eine Ausbildung zu machen oder zu studieren. In Bezug auf den Unterricht zeigten die Auswertungen, dass das Thema LSBTIQ* in den meisten Fällen nie oder maximal einmal behandelt wurde. Überwiegend (79 %) wurden keine LSBTIQ*-feindlichen Inhalte vermittelt, aber viele gaben an, dass aus Unwissen oder Ignoranz unangebrachte Begriffe oder veraltetes Material verwendet wurden.

Im Hinblick auf die Sichtbarkeit von LSBTIQ* in den Bildungseinrichtungen gab es große Unterschiede zwischen den Personenkreisen. Unter den Schüler*innen und Studierenden ist die Sichtbarkeit größer, der Großteil kennt mindestens eine oder mehrere andere Mitlernende, die offen mit ihrer LSBTIQ*-Identität umgehen. Im Gegenteil dazu gaben nur wenige an, eine Lehrkraft mit sichtbarer LSBTIQ*-Identität zu kennen. Insgesamt machten die meisten Teilnehmenden, die sich aktuell in einer Bildungseinrichtung befinden, überwiegend positive Erfahrungen. 80 % fühlten sich anerkannt und wertgeschätzt von Lehrkräften und Mitlernenden. Wie auch schon im Gesundheitsbereich wird vor allem deutlich, dass Unsicherheit und Unwissenheit im Umgang mit dem Thema LSBTIQ* herrscht.

Familie

Als letztes Themenfeld wurde die Situation von Familien in der LSBTIQ*-Community untersucht. 140 Personen gaben an, minderjährige Kinder zu haben. Ähnlich wie im Gesundheits-/Bildungsbereich erfuhren die Familien überwiegend Wertschätzung, 7 % berichten von abwertenden Bemerkungen. Allerdings ist auch dieser Bereich geprägt von unsicherem Umgang und wenig Sichtbarkeit. 55 % der Familien schätzen das Unterstützungsangebot als ungenügend ein und wünschen sich vor allem mehr Treffpunkte, Einrichtungen, Vernetzungen und Beratungsstellen.

Als Gesamtfazit aus der Untersuchung ergibt sich, dass LSBTIQ*-Menschen in verschiedenen Lebensbereichen nach wie vor Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt sind. Diskriminierung ist dabei teilweise das Resultat von unzureichend geschultem Personal, Unwissenheit und Unsicherheit. Ziele sollten daher weiterhin die Stärkung von gesellschaftlicher Akzeptanz durch Sichtbarkeit und Aufklärung sowie die Verbesserung der rechtlichen Situation von LSBTIQ*-Menschen sein. Ein wichtiger Schritt, um diese Ziele zu erreichen, ist die Weiterentwicklung des Aktionsplans „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“.

1. Hintergrund der Onlinebefragung

1.1 Baden-Württembergs erster Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“

Der Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“ entstand ab 2013 unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration in Baden-Württemberg. Er verfolgte das Ziel, Diskriminierung von LSBTIQ*-Menschen in allen Lebensphasen abzubauen und für die bestehenden Ungleichbehandlungen und Ablehnungen von LSBTIQ*-Menschen zu sensibilisieren.

Die Erstellung des Aktionsplans war als breit aufgestellter Beteiligungsprozess angelegt, an dem Menschen der LSBTIQ*-Community und maßgebliche Nichtregierungsorganisationen und Verbände mitwirkten. Gleichzeitig wurde als begleitendes Gremium der Landesbeirat „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“ gegründet, bestehend aus Vertreter*innen des Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg, den Landesministerien, der im Landtag vertretenen Fraktionen, den kommunalen Landesverbänden, der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg, der Aidshilfe Baden-Württemberg und dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Das Herzstück der Erstellung des Aktionsplans bildeten vier regionale Beteiligungsworkshops, an denen LSBTIQ*-Menschen, relevante gesellschaftliche Akteur*innen, Vertreter*innen der Landesministerien, Kommunen, interessierte Bürger*innen sowie Vertreter*innen zahlreicher Organisationen mitwirkten.

Gemeinsam identifizierten sie Hauptdiskriminierungsbereiche und erarbeiteten Maßnahmen zu deren Beseitigung sowie notwendige Veränderungen. Die Beteiligungsworkshops wurden von einer zeitgleich stattfindenden anonymen Onlinebefragung (2014) flankiert.

Die so gesammelten Ergebnisse wurden systematisiert und gemeinsam mit Ministeriumsmitarbeitenden und Themenverantwortlichen des Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg weiterentwickelt und konkretisiert. Die Landesregierung beschloss auf dieser Grundlage die Schwerpunkte und konkreten Maßnahmen des Aktionsplans.

Das Resultat war ein Aktionsplan mit 44 Maßnahmen in sechs Handlungsfeldern:

- Gleichberechtigt aufwachsen und leben als LSBTTIQ¹,
- Institutionelle Bildung und Qualifizierung für mehr Gleichstellung,
- Sensibilisierung für eine tolerante und gleichberechtigte Gesellschaft,
- Diskriminierungsfreie Arbeitswelt,
- Schutz und Gleichstellung durch polizeiliche und justizielle Arbeit,
- Weiterentwicklung von Strukturen und Abbau von Barrieren für transsexuelle, transgender und intersexuelle Menschen.

Der Ministerrat des Landes Baden-Württemberg verabschiedete im Juni 2015 den so entstandenen Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“.²

¹ LSBTTIQ war im Jahr 2014 die gültige Bezeichnung.

² Siehe <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/aktionsplan-fuer-akzeptanz-gleiche-rechte-baden-wuerttemberg> (Download vom 16.07.2024)



Die kleinen Unterschiede

Die Abkürzung LSBTIQ* steht für lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle bzw. transgender, intersexuelle und queere Menschen.

Sexuelle Orientierung

- L** – Lesbische Frauen lieben und begehren Frauen – sie sind homosexuell.
- S** – Schwule Männer lieben und begehren Männer – sie sind homosexuell.
- B** – Bisexuelle Menschen fühlen sich sexuell und/oder emotional zu Frauen und Männern hingezogen.

Geschlechtliche Identität

- T** – Trans(sexuelle, -geschlechtliche, -idente) sind Menschen, denen bei der Geburt ein biologisches Geschlecht zugewiesen wurde, das nicht mit der eigenen Geschlechtsidentität übereinstimmt.
- I** – Intersexuelle Menschen werden mit einem Körper geboren, der nicht der medizinischen Norm von „eindeutig männlich“ oder „eindeutig weiblich“ entspricht.
- Q** – Queere Menschen benennen ihre sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität als queer zur vorherrschenden heterosexuellen und zweigeschlechtlichen Norm. „Queer“ ist gleichzeitig der Überbegriff für die gesamte Vielfalt an sexuellen Orientierungen und Geschlechteridentitäten.
- *** Der Stern steht für die Vielfalt der sexuellen und geschlechtlichen Identitäten jenseits der Heteronormativität.

Im Kontext der Onlinebefragung werden zusätzlich die sexuellen Orientierungen pansexuell und asexuell analysiert, im Kontext der geschlechtlichen Identität wird zwischen cis-männlichen und cis-weiblichen Personen differenziert:

Pansexuell – Pansexuelle Menschen fühlen sich sexuell zu Menschen unabhängig von deren Geschlecht hingezogen.

Asexuell – Asexuelle Menschen empfinden kein oder wenig sexuelles Begehren oder erotische Anziehung gegenüber anderen.

Cis – Als cisgeschlechtlich oder kurz cis werden Personen bezeichnet, deren Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.

Für detaillierte Ausführungen siehe Lexikon der kleinen Unterschiede (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg 2023).

Im Jahr 2022 wurde dieser erste Aktionsplan der Landesregierung Baden-Württemberg evaluiert.³ Als eine der wichtigsten Empfehlungen stellte die Evaluation die Fortführung und den Ausbau des Aktionsplans heraus. Diese Empfehlung wurde aufgegriffen. Im Laufe des Jahres 2024 wird ein Aktionsplan entstehen, der an die Arbeit des ersten anknüpft, die Ergebnisse der Evaluation aufnimmt und zugleich aktuell relevante Themen der LSBTIQ*-Community aufgreift. Einen wesentlichen Grundstein dieser Fortführung bildet die im Sommer 2023 durchgeführte Onlinebefragung „Bunt & Stark“.

1.2 Bunt & Stark – Onlinebefragung zur Lebenssituation von LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg

Seit der Arbeit am ersten Aktionsplan der Landesregierung hat sich die Lebenswelt für LSBTIQ*-Menschen verändert. Der Aktionsplan entwickelte mit seinem Maßnahmenpaket eine Strahlkraft in Ministerien, Kommunen und die Community hinein (Schreier et al. 2022). Er gab haupt- und ehrenamtlich Aktiven Rückenwind in ihrer Arbeit, schuf materielle Grundlagen für Strukturen, Beratungsangebote, Netzwerkaktivitäten, Förderinstrumente und Unterstützungsmaßnahmen und war handlungsleitend (ebd.).

Damit wurde das Thema „LSBTIQ*“ in Baden-Württemberg auf eine gesellschaftlich und handlungspolitisch höhere Ebene gerückt. Ebenso wurden auf Bundesebene Gesetze, Regeln und Maßnahmen eingeführt, die LSBTIQ*-Menschen schützen, ihnen ein gleichwürdiges Leben ermöglichen und ein Signal für mehr Vielfalt in Politik und Gesellschaft setzen (*siehe i-Box: Meilensteine*). Diese Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene haben Einfluss auf die Lebensrealität der LSBTIQ*-Menschen.

Gleichzeitig haben sich die Themen gewandelt, die LSBTIQ*-Menschen in ihrem Alltag bewegen. Um den Landesaktionsplan fortzuschreiben und weiterzuentwickeln, gilt es,

- (1) diese neuen Themen zu identifizieren,
- (2) den Einfluss von Veränderungen sichtbar zu machen und
- (3) mit einer Bestandsaufnahme die aktuelle Lebensrealität und die damit zusammenhängende Bedarfe zu beschreiben. Gleichzeitig müssen als wertvolle und wegweisende Erkenntnisse
- (4) Einschätzungen, Erwartungen und Verbesserungsvorschläge von LSBTIQ*-Menschen für mehr Akzeptanz und ein diskriminierungsfreies Zusammenleben erfasst werden.

Diese vier Ziele verfolgt die Onlinebefragung „Bunt & Stark“, mit deren Konzeption, Durchführung und Auswertung die FamilienForschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt beauftragt wurde. Die Ergebnisse der Onlinebefragung fließen in die Erstellung des weiterentwickelten Aktionsplans der Landesregierung Baden-Württemberg ein.

3 Schreier et al (2022). Siehe https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Endbericht_Evaluation-Aktionsplan-Akzeptanz-gleiche-Rechte_2022.pdf (Download vom 16.07.2024)



Meilensteine in Deutschland seit 2013¹

2024 – Bundesjustizministerium veröffentlicht Eckpunktepapier zur Reform des Abstammungsrechts.

2023 – Der Regierungsentwurf zum Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG) wird beschlossen. Das Inkrafttreten ist zum 1. November 2024 vorgesehen.²

2023 – Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten tritt in Kraft, unter der die Risikobewertung von Blutspenden unabhängig von der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität erfolgt.

2022 – Der Aktionsplan der Bundesregierung „Queer leben“ wird beschlossen.

2021 – Das Gesetz zur Rehabilitierung der, wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen, wegen ihrer homosexuellen Orientierung oder wegen ihrer geschlechtlichen Identität dienstrechtlich benachteiligten Soldatinnen und Soldaten wird verabschiedet.

2021 – Das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung wird verabschiedet.

2020 – Das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen wird verabschiedet.

2018 – Das dritte Geschlecht wird in das Personenstandsrecht aufgenommen.

2017 – Die Ehe für alle wird eingeführt.

2017 – Das Gesetz zur strafrechtlichen Rehabilitierung der nach dem 8. Mai 1945 wegen einvernehmlicher homosexueller Handlungen verurteilten Personen wird verabschiedet.

2013 – 2017 – In der 18. Legislaturperiode der Bundesregierung nimmt die Interministerielle Arbeitsgruppe Trans- und Intersexualität (IMAG) geschlechtliche Vielfalt auf bundespolitischer Ebene in den Fokus wodurch interdisziplinäre Forschungsprojekte angestoßen werden.

Meilensteine in Baden-Württemberg seit 2012

2019 – Mit dem Aktionsjahr 2019 „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“ hat das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg gemeinsam mit anderen Ressorts, Kommunen, Verbänden, Institutionen und der Community die Sichtbarkeit von Vielfalt gefördert, Präsenz gezeigt und das Thema in die Öffentlichkeit getragen. Ein eigenes Logo wurde entwickelt und diente als Dachmarke und Plattform für landesweit geplante ebenso wie regional und lokal verankerte Aktivitäten.

2015 – Unter Federführung des damaligen Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg wurde in den Jahren 2013 bis 2015 ein landesweiter Aktionsplan entwickelt, um Vorur-

1 Siehe <https://www.cm10.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/queerpolitik-und-geschlechtliche-vielfalt/arbeitsgruppe-intersexualitaet-transsexualitaet/gleichstellungspolitische-meilensteine-im-lsbtq-bereich-73928> (Download vom 16.07.2024).

2 Siehe <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/queerpolitik-und-geschlechtliche-vielfalt/gesetzueber-die-selbstbestimmung-in-bezug-auf-den-geschlechtseintrag-sbgb--199332> (Download vom 16.07.2024)

teile gegenüber lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen – kurz LSBTTIQ – abzubauen. Der Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“ entstand in Zusammenarbeit mit allen Ministerien der Landesregierung sowie in einem breit angelegten Beteiligungsprozess. Er trat im Juni 2015 in Kraft. Der Einsatz für politische Bildung, für ein Klima der Offenheit und die Sensibilisierung für eine tolerante und gleichberechtigte Gesellschaft sind zentrale Anliegen der Landesregierung. 2012 – Gründung des überparteilichen Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg.³ Das Landesnetzwerk Baden-Württemberg ist ein überparteilicher und weltanschaulich nicht gebundener Zusammenschluss von lesbisch-schwul-bisexuell-transsexuell-transgender-intersexuell und queeren (LSBTTIQ) Gruppen, Vereinen und Initiativen. Ziel ist es, die Zusammenarbeit der verschiedenen LSBTTIQ-Mitgliedsgruppen auf Landesebene zu fördern und den Erfahrungsaustausch zu intensivieren, zu zentralen Themen gemeinsame Positionen zu erarbeiten und gegenüber landespolitischen Entscheidungstragenden zu vertreten. Aktuell zählt das Netzwerk über 110 Mitglieder.

3 Siehe <https://netzwerk-lsbttiq.net/> (Download vom 16.07.2024)

2. Methodisches Vorgehen

2.1 Konzeption und Durchführung

Um die Themenfelder der Onlinebefragung zu identifizieren, wurde ein beteiligungsorientierter Ansatz gewählt. Nur LSBTIQ*-Menschen selbst können adäquat Auskunft darüber geben, welche Themen akut in der LSBTIQ*-Lebenswelt diskutiert werden und welche Erfahrungen ihren Lebensalltag prägen. Daher fand im April 2023 ein halbtägiger Workshop statt, zu dem Expert*innen unterschiedlicher LSBTIQ*-Verbände, -Vereine und -Organisationen Baden-Württembergs zusammenkamen. Mit ihren haupt- und ehrenamtlichen Arbeitsschwerpunkten deckten sie ein breites Spektrum des gesellschaftlichen Lebens ab: Kommunen, Polizei, Bildung, Jugend, Sport, Geflüchtete, Beratung, Antidiskriminierung und Geschichte. Die geschlechtliche und sexuelle Vielfalt wurde durch Aktive unter anderem aus den Bereichen Lesbisch, Schwul und Bisexuell, Trans*, Inter, Nicht-binär und dem A-Spektrum vertreten. In drei Arbeitsphasen reflektierten die Expert*innen zunächst die Themen, die ihnen in ihrer täglichen Arbeit bzw. ihrem Ehrenamt begegnen und identifizierten die wichtigsten aktuellen Themen und Herausforderungen der Community. Sie berieten sich auch zur Frage, mit welchem Erkenntnisgewinn eine Online-Befragung verbunden sein sollte. Schließlich wurden auf diese Weise gemeinsam fünf Themenschwerpunkte herausgearbeitet, die für die Fragebogenkonstruktion den Weg vorgaben:

- 1) Gesundheit,
- 2) Diskriminierung (unter besonderer Berücksichtigung der Mehrfachdiskriminierung),
- 3) Gewalt und Hassverbrechen,
- 4) Bildung,
- 5) Familie.

Aus diesen Schwerpunkten erarbeitete die Familienforschung Baden-Württemberg einen Fragenkatalog. Dafür wurden bestehende Studien zur Lebenssituation von LSBTIQ*-Personen und zu Diskriminierungserfahrungen im Allgemeinen ausgewertet.

- Nach Möglichkeit wurden Fragen aus den Fragebögen bestehender, etablierter Studien verwendet und bei Bedarf dem Kontext entsprechend angepasst.⁴ Wo erforderlich, wurden neue Fragen konstruiert.
- Ein erster Entwurf des Fragebogens wurde der Gruppe der Expert*innen zurückgespiegelt und sie konnten Kritik und Anregungen einbringen.
- Der final entstandene Fragebogen umfasste sieben Themenblöcke (neben den fünf erarbeiteten, einen Block zu allgemeinen Fragen und Angaben der Sozialstatistik sowie einen abschließenden Block zu Meinungen und Forderungen), 86 Fragen, darunter zwölf offene Fragen.
- Je nach Filterführung wurden im Basisfragebogen 59 Fragen beantwortet, im Teil Familie ggf. zusätzlich elf Fragen und im Teil Bildung ggf. zusätzlich 17 Fragen. Die Befragten hatten bei jeder Frage die Möglichkeit durch „Weiß nicht/Aussage passt nicht“ keine Angabe zu machen.

4 Krell et al. (2015), Kalkum und Otto (2017), Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung (2022), FRA: Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2020), LesMigraS (2012), Kronenbitter et al. (2022), Göth & Jäger (2019), Frohn et al. (2011).



Der Fragebogen richtete sich ausschließlich an Personen, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, queer, nicht-binär, aromantisch, asexuell oder als Teil dieser Community verstehen und in Baden-Württemberg leben oder sich regelmäßig dort aufhalten.

- Die Validität des Fragebogens wurde durch einen Pre-Test im Juni 2023 geprüft.
- Die Feldphase startete am 4. Juli 2023 und endete am 4. August 2023.⁵
- Die Öffentlichkeitsarbeit für die Onlinebefragung erfolgte durch Flyer, Plakate, Social Media, Verweise auf den Internetportalen FamilienForschung Baden-Württemberg und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg sowie über den persönlichen Kommunikationsweg der LSBTIQ*-Community.

Die Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte anhand der quantitativen Forschungsmethodik. Ausnahmen bildeten die offen gestellten Fragen. Diese wurden mit einem qualitativen Ansatz analysiert und teilweise als Zitate in den Text integriert.

2.2 Wie viele Menschen in Baden-Württemberg gehören zur LSBTIQ*-Personengruppe?

Aus verschiedenen Gründen ist die zahlenmäßige Erfassung von LSBTIQ*-Personen schwierig. Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität werden in keinem amtlichen Register offiziell erhoben, sodass sich alle vorhandenen Daten auf wissenschaftliche Untersuchungen und Umfragen stützen. Diese Umfragen sind grundsätzlich freiwillig und können daher in Bezug auf die Zusammensetzung der Personengruppen verzerrt sein. Zusätzlich ist es schwierig, konkret die sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität abzufragen, da die Übergänge zwischen den einzelnen Kategorien fließend sind, immer wieder neue Begrifflichkeiten entstehen und sich viele Menschen punktuell nicht einer Identität oder Orientierung zuordnen können oder wollen. Darüber hinaus sind diese Themen in manchen Gesellschaftskreisen und Kulturen weiterhin Tabuthemen, über die nicht gesprochen wird. Daher setzen sich einzelne Personen nicht mit den Themen auseinander, zählen sich aus Angst vor dem eigenen Outing selbst nicht zur LSBTIQ*-Personengruppe oder machen bei Befragungen falsche Angaben. Entsprechend wird vermutet, dass die Zahlen der LSBTIQ*-Menschen in den wissenschaftlichen Studien eher unterschätzt werden (Coffmann 2016).

Ein Berliner Marktforschungsinstitut interviewte 2018 knapp 12 000 Menschen in 28 Ländern der Europäischen Union und konnte in neun Ländern statistisch signifikante Ergebnisse erzielen (Dalia Research on LGBT Population in Europe 2018). Gefragt wurde, ob jemand lesbisch, schwul, bisexuell, asexuell oder transgeschlechtlich ist. Insgesamt wurden 5,9 % der Bevölkerung als LSBT identifiziert, darunter hatte Deutschland mit 7,4 % den höchsten LSBT-Anteil. Die Studie umfasste keine Menschen, die pansexuell, intergeschlechtlich, nicht-binär oder queer sind. Daher ist davon auszugehen, dass der Anteil der LSBTIQ*-Bevölkerung in Deutschland höher ist.

5 Die FamilienForschung Baden-Württemberg dankt ihren Praktikant*innen Saskia Exner und Daniel Riexinger für ihre Unterstützung bei der Programmierung des Fragebogens sowie bei der Auswertung der Daten.



Die Studie zeigt außerdem, dass der Anteil an LSBT* unter jungen Menschen höher als in der Gesamtbevölkerung in Deutschland ist. Insgesamt gaben in Deutschland 11,2 % der 14- bis 29-Jährigen an, lesbisch, schwul, bisexuell, asexuell oder transgeschlechtlich zu sein. In der vorliegenden Befragung für Baden-Württemberg finden sich ähnliche Strukturen (siehe **Kapitel 3.2**).

Eine aktuelle Studie von Ipsos Global Advisor (LGBT+ Pride 2023) hat die Onlineangaben von 22 514 Personen aus 30 Ländern im Alter von 16 bis 74 Jahren ausgewertet. In Deutschland wurden rund 1 000 Personen befragt. Der Anteil derjenigen, die sich selbst als lesbisch/schwul, bisexuell, pansexuell/omnisexuell, asexuell, transgender, nicht-binär, nicht geschlechtskonform, genderfluid oder anders als die Kategorien männlich oder weiblich beschreiben, lag in Deutschland bei 11 %. Auch diese Studie belegt, dass die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt bei jungen Erwachsenen deutlich größer ist als bei älteren Befragten.

Ausgehend von den 11 % LSBTIQ*-Anteil, die die Ipsos-Studie für Deutschland ergeben hat, kann auf Basis der aktuell vorliegenden Bevölkerungszahl für Baden-Württemberg eine absolute Zahl von ungefähr 1,2 Millionen (Mill.) Personen geschätzt werden, die sich dem LSBTIQ*-Personenkreis zuordnen lassen.⁶

2.3 Einschränkungen und Grenzen der Befragung

Die Onlinebefragung „Bunt & Stark“ erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität. Sie kann also keine Aussage über die Gesamtheit der LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg treffen. Eine Zufallsstichprobenziehung ist in diesem Themenfeld nicht möglich, da keine bevölkerungsrepräsentativen Daten vorliegen, die die sexuelle Orientierung bzw. geschlechtliche Identität erheben. Somit ist wenig über die Grundgesamtheit aller LSBTIQ*-Menschen in Deutschland und Baden-Württemberg bekannt, wie auch bereits das vorherige Kapitel erläuterte. Gleichzeitig neigen bestimmte Personengruppen dazu, seltener an Onlinebefragungen teilzunehmen (zum Beispiel aufgrund von Alter, erschwertem Internetzugang, geringer Sprachkenntnis, niedrigerem Bildungsniveau), während andere gezielt diese Beteiligungsmethode wählen. Dennoch können aus der Befragung Erkenntnisse und Perspektiven auf die Lebensrealität von LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg gewonnen werden, die gerade für die weiteren Arbeiten an der Fortschreibung des Aktionsplans „Für Akzeptanz und gleiche Rechte“ wertvoll sind.

6 2022 lebten in Baden-Württemberg 11,28 Mill. Menschen (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2024)).



3. Zusammensetzung der Stichprobe

Die finale Stichprobe besteht aus 2 088 Befragten. Ursprünglich haben 5 024 Personen die Umfrage begonnen. 541 Personen wurden aus der Auswertung ausgeschlossen, da sie weder in Baden-Württemberg wohnen, noch sich oft dort aufhalten. 2 057 Personen haben den Fragebogen nur begonnen, aber nicht bis zum Ende ausgefüllt und wurden daher nicht berücksichtigt, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie nur interessehalber einige Fragen durchgeklickt haben, ohne selbst zur Zielgruppe zu gehören.

Weiterhin wurden 338 Personen ausgeschlossen, die kein LSBTIQ*-Merkmal aufweisen oder die durch Antworten auf die offenen Fragen kenntlich machten, dass sie nicht zur Zielgruppe gehören. Darunter waren 67 Personen, die aufgrund von hetzerischen Kommentaren bei offenen Fragen aus der Analyse ausgeschlossen wurden. **Kapitel 4.2** thematisiert diese Kommentare in einem kurzen Exkurs.

3.1 LSBTIQ*-Dimensionen

Von den insgesamt 2 088 Befragten wurden 1 210 Personen (57,8 %) bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet und 853 (40,7 %) dem männlichen. Die anderen 32 Befragten (1,5 %) haben entweder keine Angabe gemacht oder es wurde ihnen bei der Geburt kein Geschlecht zugewiesen.

Bei der Frage nach der jetzigen Geschlechtsidentität ermöglichte der Fragebogen eine Mehrfachnennung. Am häufigsten ausgewählt wurden die Geschlechtsidentitäten (cis-)weiblich (46,2 %, n = 967) und (cis-)männlich (36,2 %, n = 758).

Ungefähr gleich häufig wurde die Kategorie trans* (zum Beispiel transgender, transident, transgeschlechtlich, transsexuell) mit 12,8 % (n = 269) und nicht-binär mit 14,0 % (n = 294) ausgewählt. Die anderen Geschlechtsidentitäten liegen im einstelligen Prozentbereich mit genderfluid (4,87 %, n = 102), agender (3,6 %, n = 75) und inter* (zum Beispiel intergeschlechtlich, intersexuell, zwischengeschlechtlich) (0,6 %, n = 12).

Für die weiteren Analysen ist es notwendig, die Kategorien der Geschlechtsidentität enger zusammenzufassen, um das Zusammenspiel mit anderen Merkmalen untersuchen zu können. In Anlehnung an das Lexikon der kleinen Unterschiede (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration 2023) wurde „trans*“ als wertungsfreier Oberbegriff aufgefasst, unter dem die Kategorien transgender, transident, transgeschlechtlich, transsexuell, nicht-binär, agender, genderfluid und Mehrfachkombinationen der geschlechtlichen Identität gefasst werden.⁷ Aufgrund der

7 Das Zusammenfassen der Kategorien unter dem Begriff trans* beruht auf folgenden Gründen: 1) In manchen Einzelkategorien erlauben die niedrigen Fallzahlen keine Differenzierung (bspw. agender n=17, genderfluid n=33) aufgrund der damit verbundenen begrenzten Aussagekraft. 2) Einige Mehrfachnennungen bei der geschlechtlichen Identität sind nicht zuordenbar (bspw. agender/trans, nicht-binär/trans, genderfluid/agender/trans). Durch Nutzung des Oberbegriffs werden Falschzuweisungen vermieden. 3) Interne Berechnungen für die unter trans* gefassten Einzelkategorien zeigen ähnliche Ergebnisse und rechtfertigten die Zusammenfassung der Kategorien zugunsten der einfacheren Lesbarkeit der Grafiken und des Berichts.

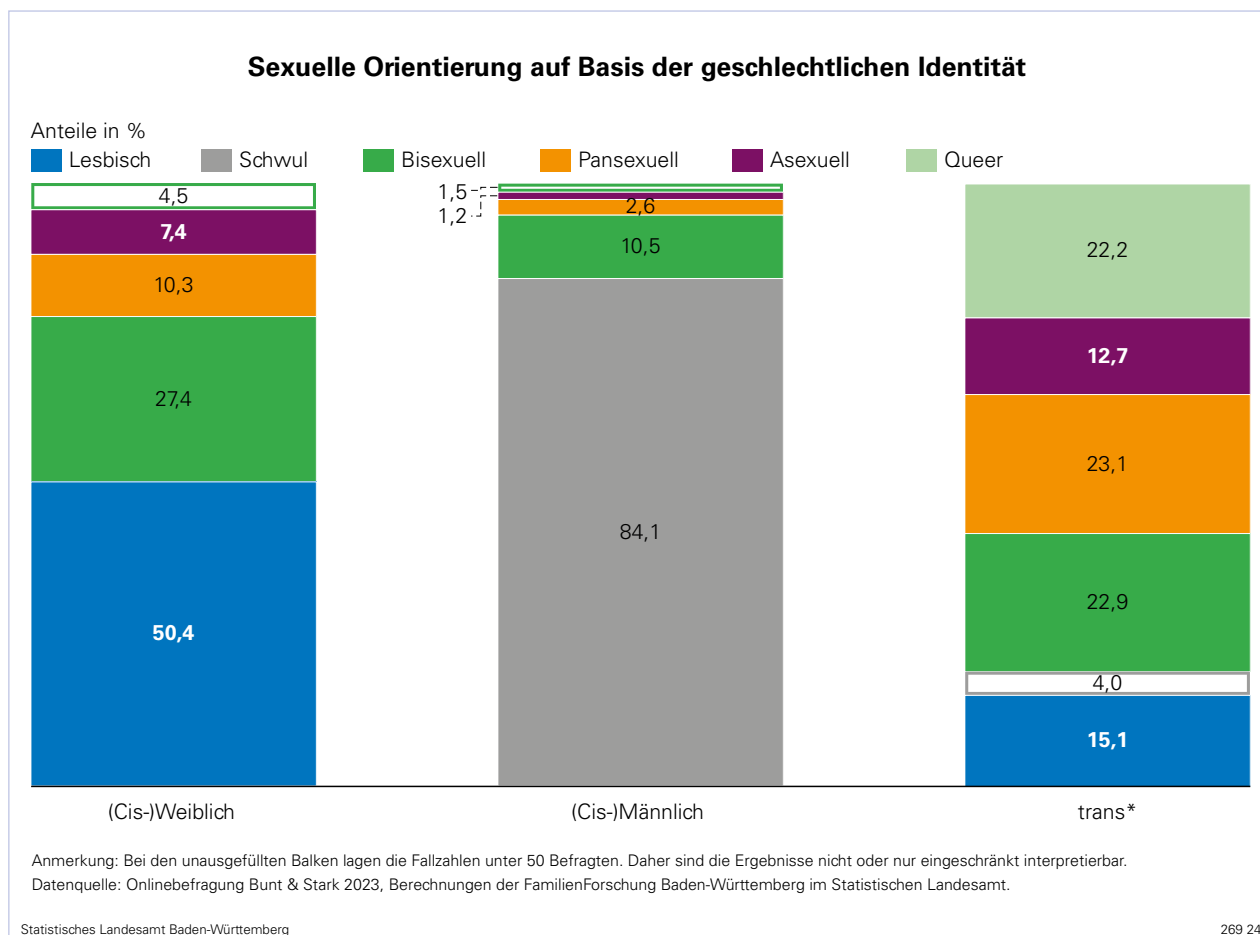
geringen Fallzahl und der begrenzten Aussagekraft können folgende Kategorien in den Auswertungen nicht berücksichtigt werden: inter* (n = 12), kann/möchte mich nicht einordnen (n = 61), Sonstiges (n = 12).

Bei der Frage nach der sexuellen Orientierung war keine Mehrfachnennung im Fragebogen möglich. Die häufigsten sexuellen Orientierungen waren schwul (27,4 %, n = 572) und lesbisch (24,3 %, n = 508), die beide zusammen ungefähr die Hälfte der Stichprobe ausmachen. Danach folgten von bisexuell (20,6 %, n = 431), pansexuell (11,5 %, n = 239), asexuell (7,1 %, n = 149) und heterosexuell (2,4 % n = 57).

Außerdem haben 73 Befragte (3,5 %) eine sonstige sexuelle Orientierung angegeben, die keiner der vorgegebenen Kategorien zugeordnet werden konnte. Überwiegend wurde hier im offenen Antwortfeld „queer“ genannt (n = 52). 66 Befragte (3,1 %) gaben an, sich nicht einordnen zu können oder zu wollen.

Für die weiteren Analysen wurden die letzten beiden Kategorien (Sonstiges und kann/möchte mich nicht einordnen) zusammengefasst und als „queer“ bezeichnet. Aufgrund der niedrigen Fallzahl wird die sexuelle Orientierung „heterosexuell“ in den Analysen nicht berücksichtigt. In der überwiegenden Zahl der Fälle waren es trans* Personen, die angaben, heterosexuell zu sein, sodass diese Befragten über ihre geschlechtliche Identität für die Analyse berücksichtigt werden.

Schaubild 1





Unter den Personen, die als Geschlechtsidentität „weiblich“ ausgewählt haben, hat fast die Hälfte (50,4 %) als sexuelle Orientierung „lesbisch“ angegeben, 27,4 % „bisexuell“, 10,3 % „pansexuell“, 7,4 % „asexuell“ und 4,5 % „queer“ (vgl. **Schaubild 1**).

Unter den Personen, die als Geschlechtsidentität „männlich“ ausgewählt haben, haben 84,1 % als sexuelle Orientierung „schwul“ angegeben, 10,5 % „bisexuell“, 2,6 % „pansexuell“, 1,2 % „asexuell“ und 1,5 % „queer“. Insgesamt ist fast die Hälfte der Stichprobe (48,5 %) in der Geschlechtsidentität cis und in der sexuellen Orientierung schwul oder lesbisch.

In der Gruppe der trans* Personen sind Anteile der sexuellen Orientierungen gleichmäßiger verteilt. So geben 15,1 % (n = 86) an, lesbisch zu sein und 4,0 % (n = 23) schwul. Am häufigsten geben trans* Personen an, bisexuell zu sein mit 22,9 % (n = 130) oder pansexuell mit 23,1 % (n = 131). 12,7 % (n = 72) der trans* Personen sind asexuell und 22,2 % (n = 126) sind queer.

Betrachtet man die Beziehung zwischen der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung umgekehrt, also auf Basis der sexuellen Orientierung, wird bestätigt, dass die meisten Personen mit einer männlichen Geschlechtsidentität als sexuelle Orientierung schwul angegeben haben (vgl. **Schaubild 2**). Die Gruppen der bisexuellen, pansexuellen, asexuellen und sonstigen sexuellen Orientierungen bestehen nur zu sehr kleinen Anteilen (5 % bis 15 %) aus männlichen Personen. Bisexualität wird am häufigsten von weiblichen Personen (52 %) und von trans* Menschen (30 %) angegeben. Pansexuelle Menschen sind in ihrer Geschlechtsidentität am häufigsten trans* (54,81 %) oder weiblich (35,56 %). Asexuelle Menschen sind in ihrer Geschlechtsidentität am häufigsten trans* (48,32 %) oder weiblich (40,94 %). Ähnlich stellt es sich bei asexuellen Personen mit trans* bei 48 % und weiblich bei 41 % dar.

Schaubild 2

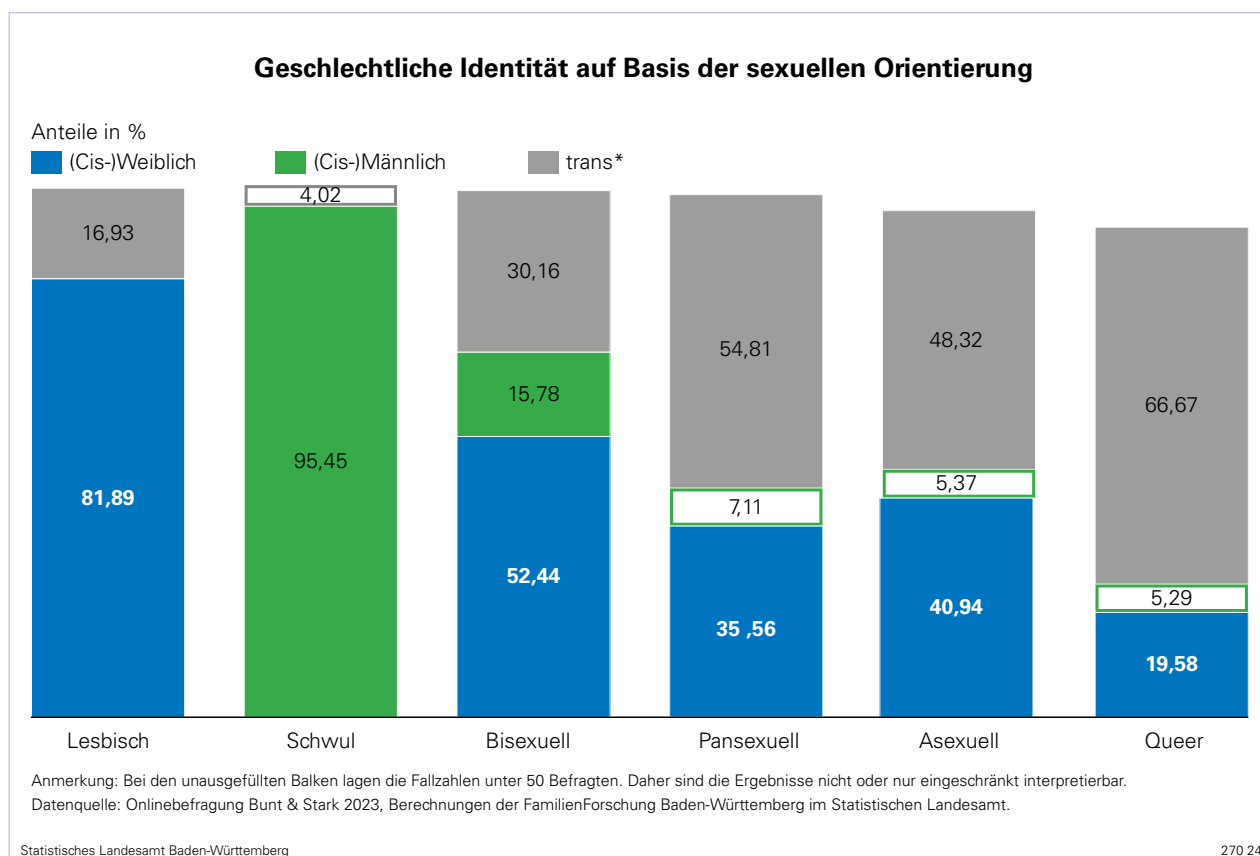
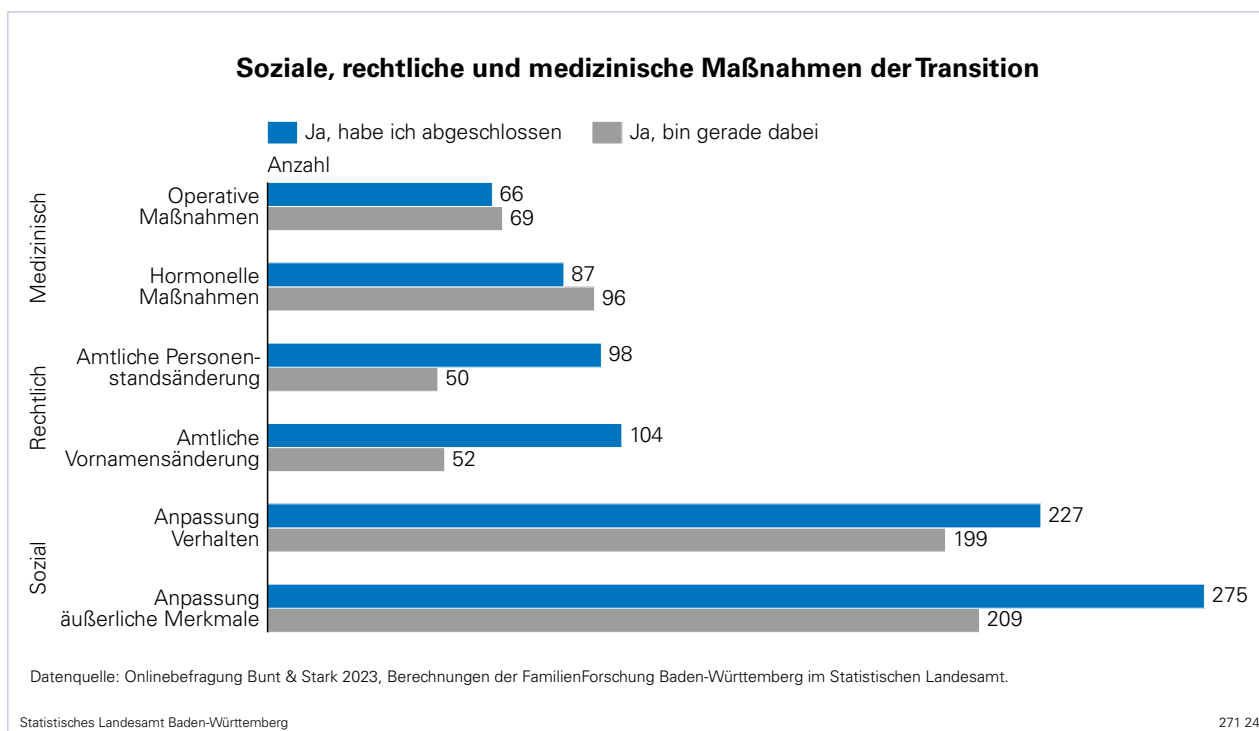


Schaubild 3



Diese Zusammensetzung ist für die spätere Interpretation von Zusammenhängen wichtig, da viele Erfahrungen, die bisexuelle, pansexuelle und asexuelle Personen machen, gleichzeitig mit der Geschlechtsidentität weiblich und trans* zusammenhängen und dadurch erklärt werden können.

Manche trans* Menschen, die sich eindeutig einem anderen als dem bei Geburt festgelegten Geschlecht zugehörig fühlen, streben an, den Widerspruch zwischen körperlichen Merkmalen und Geschlechtsidentität durch eine Transition anzugleichen. Der Begriff der äußeren Transition kann definiert werden als Prozess der sozialen, rechtlichen und/oder medizinischen Angleichung an die Geschlechtsidentität. Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie aktuell Maßnahmen zur Angleichung der Geschlechtsidentität durchführen oder ob sie diese in der Vergangenheit durchgeführt haben (*vgl. Schaubild 3*).⁸

Am häufigsten wurden Maßnahmen der sozialen Angleichung ergriffen. So gaben 275 Personen an, dass sie äußerliche Merkmale angepasst haben und 209 Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung dabei, dies zu tun. 227 Personen haben außerdem ihr Verhalten angepasst und 199 Personen waren gerade dabei. Eine rechtliche Änderung im Sinne einer Vornamensänderung haben 104 Personen abgeschlossen und 52 Personen gaben an, noch im Prozess dieser zu sein. 98 Personen haben eine Personenstandsänderung durchgeführt und 50 Personen strebten diese zum Befragungszeitpunkt an.

Es befanden sich demnach vergleichsweise wenige Personen im Prozess der amtlichen Transition. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass die soziale und die medizinische Angleichung über einen längeren Zeitraum hinweg geschieht und die rechtlichen Anpassungen relativ schnell

⁸ Es handelt sich nicht ausschließlich um trans* Personen, die diese Frage beantwortet haben, sondern auch cis-Personen gaben an, Maßnahmen der Transition ergriffen zu haben.



bearbeitet werden können. Daher ist es unwahrscheinlicher, dass die Zielpersonen im Moment der Befragung in diesem Prozess standen. 87 Personen gaben an, hormonelle Maßnahmen abgeschlossen zu haben und 96 Personen waren gerade in einer Hormonbehandlung. Operative Maßnahmen wurde von 66 Personen abgeschlossen und 69 Personen waren gerade dabei.

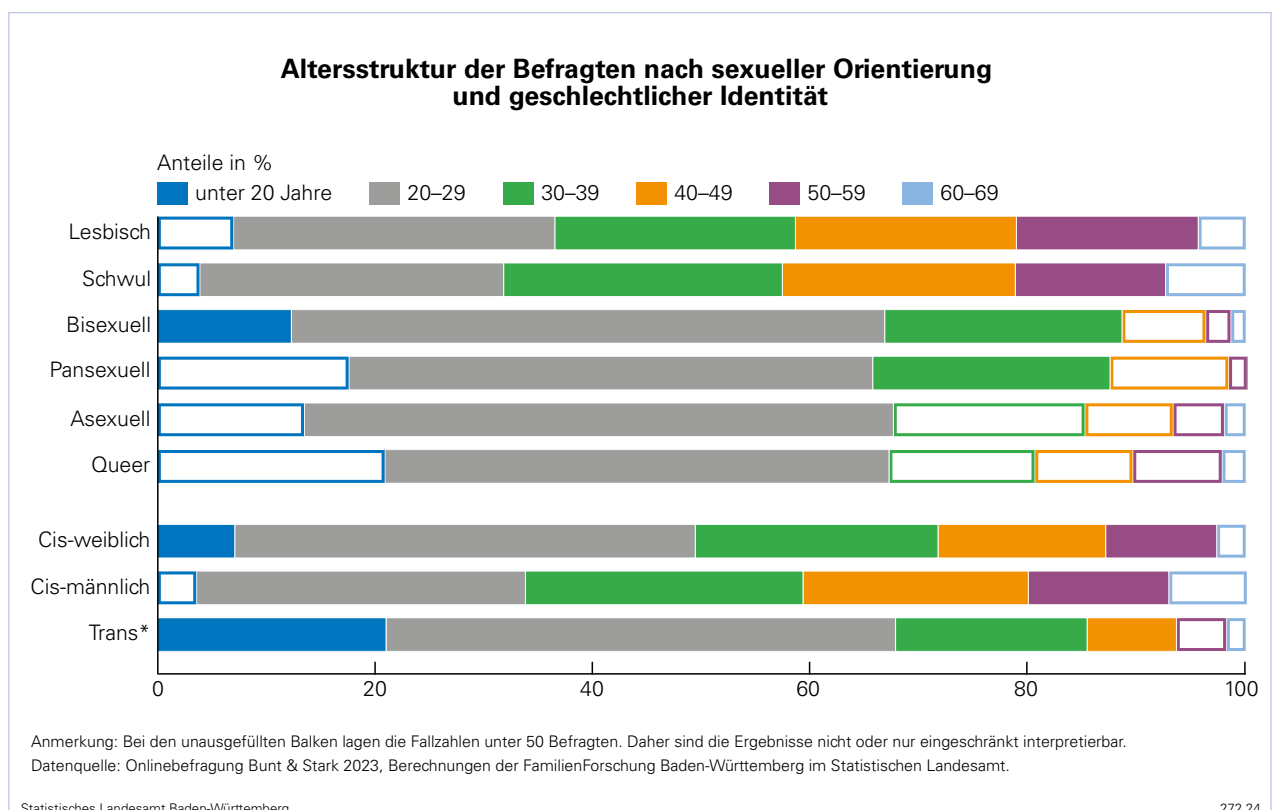
3.2 Soziodemografie

Alter

Mit der Befragung konnten vor allem jüngere LSBTIO*-Menschen in Baden-Württemberg erreicht werden. 10,0 % waren unter 20 Jahre alt, 39,7 % zwischen 20 und 29 Jahren und 21,8 % zwischen 30 und 39 Jahren. Ein weiteres knappes Drittel der Befragten war zwischen 40 und 49 Jahren (15,1 %), 50 und 59 Jahren (9,6 %) sowie 60 und 69 Jahren (3,8 %) alt. Diese Verteilung resultierte mit hoher Wahrscheinlichkeit daraus, dass der Link zur Onlinebefragung primär online und über Social Media gestreut wurde und somit eher jüngere Menschen mit höherer Affinität zu diesen Medien erreichte (Christen und Schnell 2023).

Pansexuelle, asexuelle, queere und trans* Befragte waren eher jünger als lesbische, schwule oder cis-Befragte (vgl. **Schaubild 4**). Zusammengefasst bezeichneten 45 % der unter 20-jährigen und 32,2 % der 20- bis 29-jährigen Befragten ihre sexuelle Orientierung als pan- oder asexuell bzw. queer. 57,3 % bzw. 32,0 % dieser Altersgruppen gaben ihre geschlechtliche Identität als trans* an.

Schaubild 4



Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Ipsos Studie von 2023, in der 22 % der Befragten der sogenannten Generation Z (Geburtsjahrgang 1997+) angab, sich als LGBTQ+ zu identifizieren, vergleichsweise aber nur 10 % der Millennials (Jahrgänge 1981 bis 1996) und der Generation X (Jahrgänge 1965 bis 1980) sowie 5 % der Baby Boomer (1946 bis 1964) (Ipsos 2023). Der Grund kann darin liegen, dass Jüngere ihre Sexualität eher offenlassen wollen bzw. sich intensiver mit dem Thema sexuelle und geschlechtliche Identität befassen (Boll 2018).

Wohnort

Zum Zeitpunkt der Befragung wohnte nahezu die Hälfte der Befragten in einer Großstadt (42,4 %), ein Viertel (25,6 %) in einer mittelgroßen Stadt, 20,5 % in einer kleineren Stadt oder Gemeinde und 11,6 % in einer Landgemeinde. Regional betrachtet wurden Menschen aus ganz Baden-Württemberg erreicht, wobei der überwiegende Anteil in der Region Stuttgart (32 %), der Region Rhein-Neckar (17,1 %), der Region Südlicher Oberrhein (12,9 %) und der Region Mittlerer Oberrhein (11,8 %) wohnte.

Beziehungs- und Lebensform

Mit einem Anteil von rund 60 % lebten die meisten der Befragten in einer Partnerschaft. Für ein Viertel (24,6 %) war dies eine gleichgeschlechtliche Partnerschaft, für 17,2 % eine gleichgeschlechtliche Ehe oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft^{9, 10}. In einer heterosexuellen Beziehungsform (Ehe oder Partnerschaft) lebten zusammengefasst 10,7 %. 4,8 % hatten mehrere Partnerschaften. 2,6 % der Befragten definierten ihre Beziehungsform im Spektrum queer oder nicht-binär bzw. nannten besondere Beziehungsformen (zum Beispiel pan-, bisexuelle Ehe oder asexuelle Partnerschaft).

Während lesbische und schwule Menschen zum Zeitpunkt der Befragung überwiegend in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, Ehen oder ohne Partnerschaft lebten, lebten Bisexuelle mehrheitlich ohne Partnerschaft oder in heterosexuellen Partnerschaften und Ehen (*vgl. Schaubild 5*). Mit deutlichem Abstand lebten asexuelle Menschen am seltensten in einer Partnerschaft, gefolgt von queeren und pansexuellen Menschen. Mit Blick auf die geschlechtliche Identität lebten trans* Menschen überwiegend in keiner Beziehung, 17,2 % in einer gleichgeschlechtlichen und 14,2 % in einer heterosexuellen Beziehungsform.

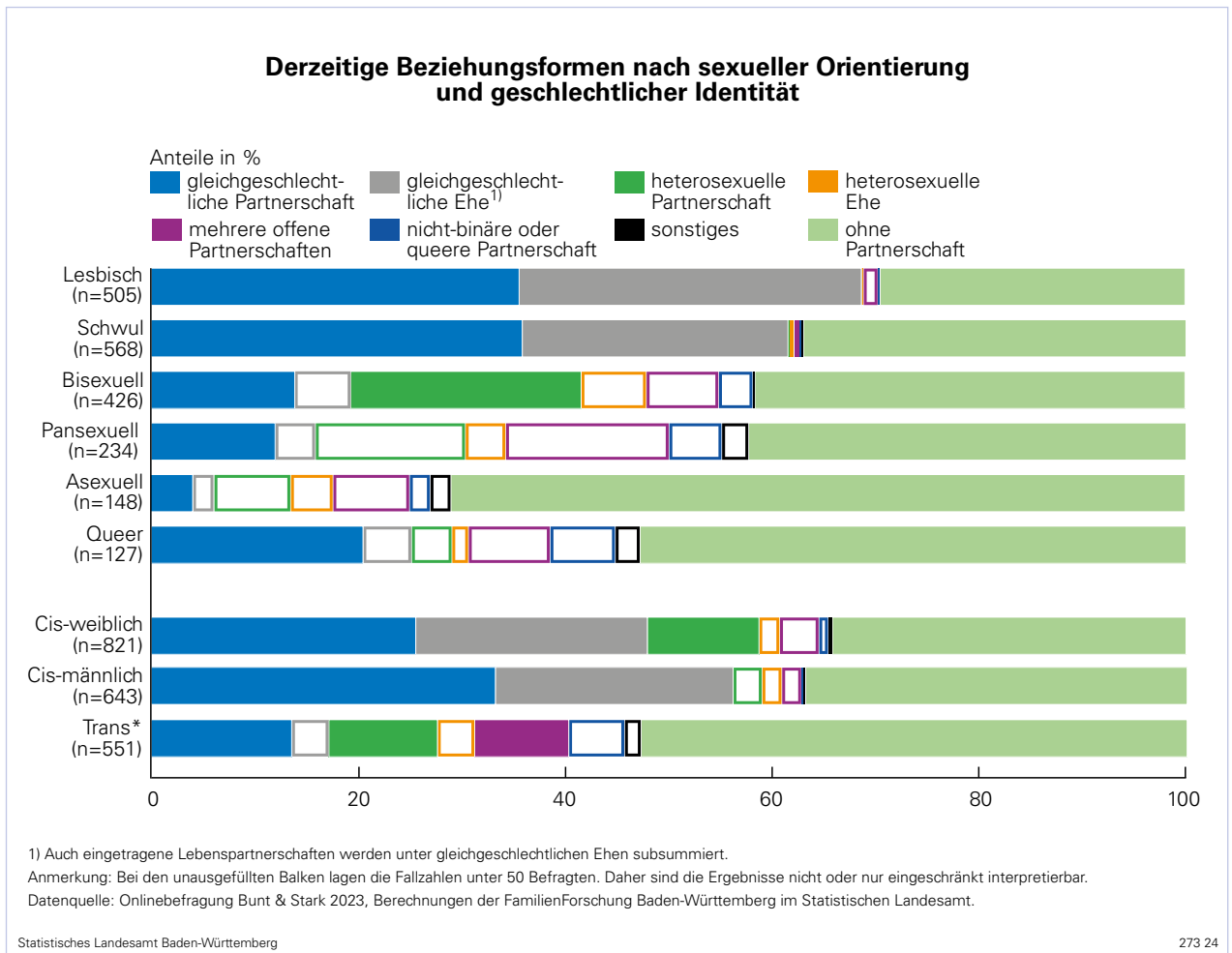
6,9 % der Befragten und damit 140 Personen gaben an, für mindestens ein minderjähriges Kind Verantwortung zu tragen. 14,3 % der Befragten hatten erwachsene Kinder. Für 17,9 % der Befragten bestand ein Kinderwunsch, 24,0 % wussten zum Befragungszeitpunkt noch nicht, ob sie Kinder haben möchten. Ein gutes Drittel (36,9 %) verneinte einen Kinderwunsch.

⁹ Der genaue Anteil von eingetragenen Lebenspartnerschaften lag bei 2,1 %.

¹⁰ Im Jahr 2022 lebten laut Mikrozensus in Deutschland auf Haushaltsebene 280 900 Personen in einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft, darunter 157 300 respektive 56,0 % in einer gleichgeschlechtlichen Ehe, 32 700 in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (Gesellschaftsmonitoring BW 2024).



Schaubild 5



Primär waren es lesbische Menschen, die minderjährige Kinder haben (12,2 %) (*vgl. Tabelle 1*). Ebenso waren sie es, die am häufigsten bereits erwachsene Kinder haben (24,6 %), gefolgt von schwulen Menschen (18,2 %). Einen expliziten Kinderwunsch äußerten am häufigsten Bisexuelle (22,2 %). Am seltensten äußerten queere und asexuelle Menschen einen Kinderwunsch.

Einen detaillierteren Einblick in die Lebensrealität von LSBTIQ*-Menschen mit minderjährigen Kindern gibt **Kapitel 4.5** zum Thema Familie in diesem Bericht.

Bildungs- und Berufsabschlüsse

Die meisten der Personen, die sich an der Befragung beteiligten, hatten einen Hochschulabschluss (49,7 %) oder einen höheren Bildungsabschluss wie die Fachhochschulreife oder das (Fach-)Abitur (25,6 %).

Erwerbsstatus und Einkommen

Insgesamt gingen zwei Drittel der LSBTIQ*-Menschen zum Zeitpunkt der Befragung einer abhängigen Erwerbsarbeit nach, während ein Viertel studierte, eine Ausbildung, ein freiwilliges sozia-

Tabelle 1

Verantwortung für mindestens ein minderjähriges Kind nach sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität					
LSBTIQ*-Identität	Ja	Nein, kein minderjähriges Kind	Nein, aber ich wünsche mir Kinder	Nein, ich weiß noch nicht, ob ich mir Kinder wünsche	Nein, ich möchte keine Kinder
	%				
Lesbisch	12,2	21,6	16,8	18,4	31,0
Schwul	(1,8)	18,2	17,6	19,4	43,0
Bisexuell	(8,4)	(7,5)	22,2	30,1	31,8
Pansexuell	(7,2)	(6,4)	(18,6)	34,8	33,1
Asexuell	(1,4)	(8,1)	(10,2)	(21,0)	59,5
Queer (so)	(7,0)	(14,1)	(14,1)	(28,9)	35,9
Cis-weiblich	10,8	15,0	19,5	23,7	31,0
Cis-männlich	(3,1)	17,8	19,2	19,5	40,5
Trans*	(4,9)	9,5	14,7	29,6	41,3

Anmerkung: Bei den geklammerten Anteilen lagen die Fallzahlen unter 50 Befragten. Daher sind die Ergebnisse nicht oder nur eingeschränkt interpretierbar.

Datenquelle: Onlinebefragung Bunt & Stark 2023, Berechnungen der Familienforschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt.

les Jahr oder Wehrdienst absolvierte. Nicht erwerbstätig waren 4,2 %, selbstständig 3,1 % und arbeitslos oder -suchend 1,8 %.

Das Einkommen konzentrierte sich bei einem Einkommen von 2 001 bis 2 600 Euro netto pro Monat. Hier lag auch das Medianeinkommen der Befragten, was bedeutet, dass die Hälfte der Befragten, denen Einkommen zur Verfügung steht, mindestens 2 001 bis 2 600 Euro oder mehr monatlich zur Verfügung hat. Die höchste Einkommenskategorie von mehr als 3 200 Euro netto pro Monat gaben 19,9 % der Befragten an.

Migrationshintergrund und Religionszugehörigkeit

16,2 % der Teilnehmenden der Befragung gaben an, einen Migrationshintergrund zu haben. Der Migrationshintergrund einer Person kann Anlass zu Diskriminierungen geben, die über die der LSBTIQ*-Zugehörigkeit hinausgehen (Intersektionalität). Diesem Zusammenhang widmet sich **Kapitel 4.2** zur (Mehrfach-)Diskriminierung in diesem Bericht.

Mit Blick auf die Religionszugehörigkeit gab mit 57,3 % der überwiegende Teil der Befragten an, keiner Konfession anzugehören, 23,4 % waren evangelisch, 15,3 % katholisch. Die anderen 4,0 % verteilten sich auf eine orthodoxe, jüdische, muslimische oder sonstige Religionszugehörigkeit.



Engagement für LSBTIQ-Belange*

Die Befragten wurden auch dazu befragt, ob sie sich in Vereinen, Initiativen oder Ehrenämtern für Belange von LSBTIQ*-Menschen engagieren. Ein gutes Drittel aller Teilnehmenden der Befragung (35,0 %; n = 730) bestätigten dies. Es ist zu erwarten, dass Engagierte stärker für LSBTIQ*-Themen und -Herausforderungen sensibilisiert sind und damit ihr Antwortverhalten bei manchen Fragen von der Mehrheit der Befragten abweicht. Daher wurden bei den entsprechenden Fragen die Ergebnisse von Engagierten und Nicht-Engagierten miteinander verglichen.



4. Ergebnisse der einzelnen Handlungsfelder

4.1 Gesundheit

Trotz der Fortschritte zur rechtlichen Gleichstellung von LSBTIQ*-Menschen, die in den letzten Jahren auch im Gesundheitsbereich erzielt wurden, finden sich nach wie vor heteronormativ geprägte Strukturen in der Gesundheitsversorgung, die sich auf die gesundheitliche Situation von LSBTIQ*-Menschen auswirken können. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass LSBTIQ*-Menschen häufiger an psychischen und körperlichen Erkrankungen leiden als der Rest der Bevölkerung (Meyer 2013, Kroh et al. 2017, Kasprowski 2021). Dabei ist nicht die LSBTIQ*-Identität an sich Ursache für negative Gesundheitseffekte, sondern Ausgrenzungs-/Diskriminierungserfahrungen, die zu Erkrankungen mit stressbedingten Auslösern wie zum Beispiel Herzerkrankungen, Migräne und psychische Erkrankungen führen können (Pöge et al. 2020, Krell et al 2015, Sattler et al. 2017). Zusätzlich kann die Sorge vor Diskriminierung oder negativen Erfahrungen (bspw. Stigmatisierung, Pathologisierung) darin resultieren, dass Behandlungen oder Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen werden und dies wiederum negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat (Pöge et al. 2019, Saalfeld 2021, Merz et al. 2023). Darüber hinaus hat die Qualität und Quantität der Gesundheitsversorgung einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden von LSBTIQ*-Menschen. Das geringe Angebot an Spezialist*innen und der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich allgemein haben zur Folge, dass die spezifischen Bedürfnisse an Behandlungen und Beratungen von LSBTIQ*-Personen nicht immer gedeckt sind (Dennert 2018). Die Befragung „Bunt & Stark“ untersucht, wie LSBTIQ*-Personen in Baden-Württemberg ihre Gesundheit und die Gesundheitsversorgung einschätzen und welche Herausforderung und Bedürfnisse bestehen.

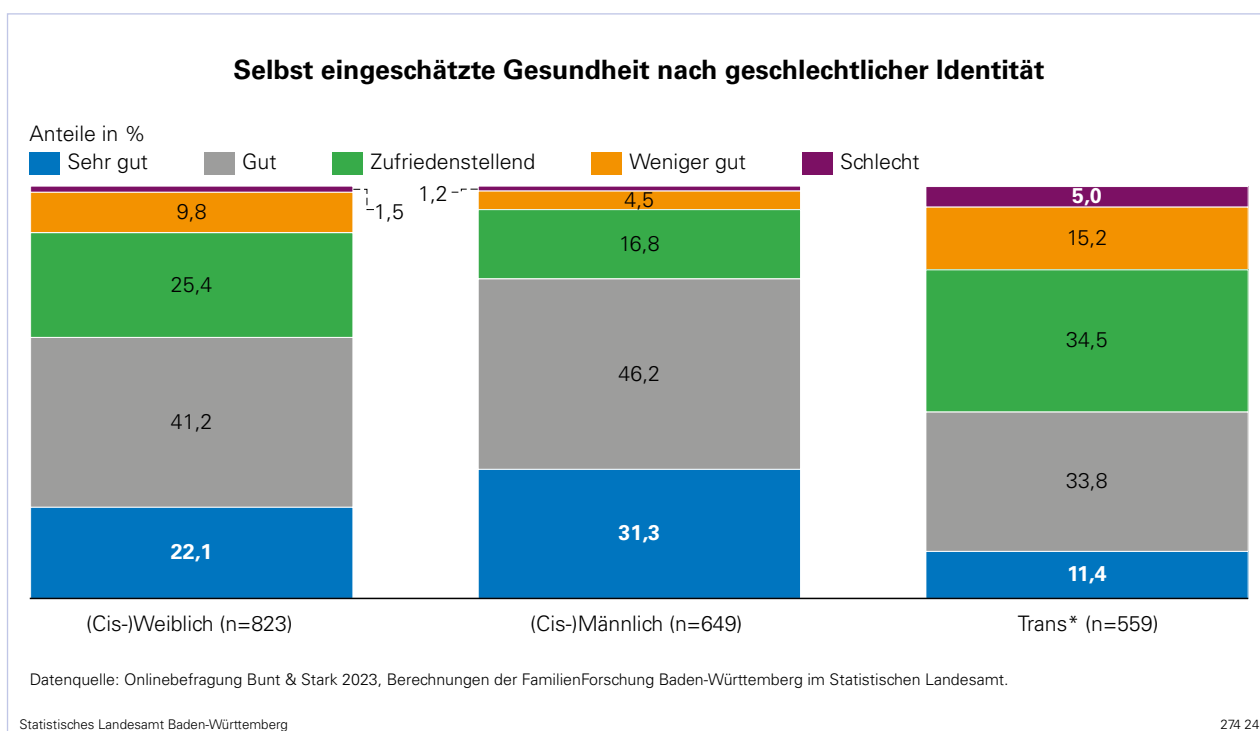
Selbst eingeschätzte Gesundheit

Der allgemeine Gesundheitszustand wird in der sozialwissenschaftlichen Forschung häufig als selbst eingeschätzte Gesundheit erfasst. Dabei gaben die teilnehmenden Personen an, ob sie ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand als sehr gut, gut, zufriedenstellend, weniger gut oder schlecht beschreiben würden. Insgesamt gaben 63,3 % der weiblichen cis-Befragten und 77,5 % der männlichen cis-Befragten an, dass ihre Gesundheit sehr gut oder gut ist (**vgl. Schaubild 6**). 11,3 % der cis-Frauen und 5,7 % der cis-Männer beurteilten ihren Gesundheitszustand als weniger gut oder schlecht. Bei den trans* Befragten betrug der Anteil der Personen mit sehr guter oder guter Gesundheit 45,3 %. Als weniger gut oder schlecht beurteilten 20,2 % der trans* Befragten ihren Gesundheitszustand.

Die Unterschiede in der selbst eingeschätzten Gesundheit zwischen cis-Befragten und trans* Befragten konnten durch einen statistischen Test bestätigt werden.¹¹ Dabei konnte festgestellt werden, dass der Mittelwert der selbst eingeschätzten Gesundheit bei cis-Befragten mit 2,1 sig-

11 Der t-Test für zwei Stichproben überprüft, ob sich zwei unabhängige Gruppen signifikant in Bezug auf den Mittelwert eines bestimmten Merkmals unterscheiden.

Schaubild 6



nifikant niedriger ist als der Mittelwert der trans* Befragten mit 2,7. Das bedeutet, dass cis-Befragte ihren Gesundheitszustand im Mittel als besser beurteilten als trans* Befragte.¹²

Im Hinblick auf die sexuelle Orientierung waren die Unterschiede in der selbst eingeschätzten Gesundheit zwischen den Gruppen geringer (*vgl. Schaubild 7*). Auffallend ist, dass schwule Menschen sehr häufig angaben, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut oder gut ist mit 78,6 %, gefolgt von lesbischen Menschen mit 64,7 %. Bei den anderen Gruppen lag der Anteil derjenigen, die eine sehr gute oder gute Gesundheit berichten zwischen 43,5 % (asexuell) und 57,7 % (bisexuell). Menschen mit queerer sexueller Orientierung (25,9 %) oder pansexuelle Personen (19 %) berichteten am häufigsten von einer weniger guten oder schlechten Gesundheit.

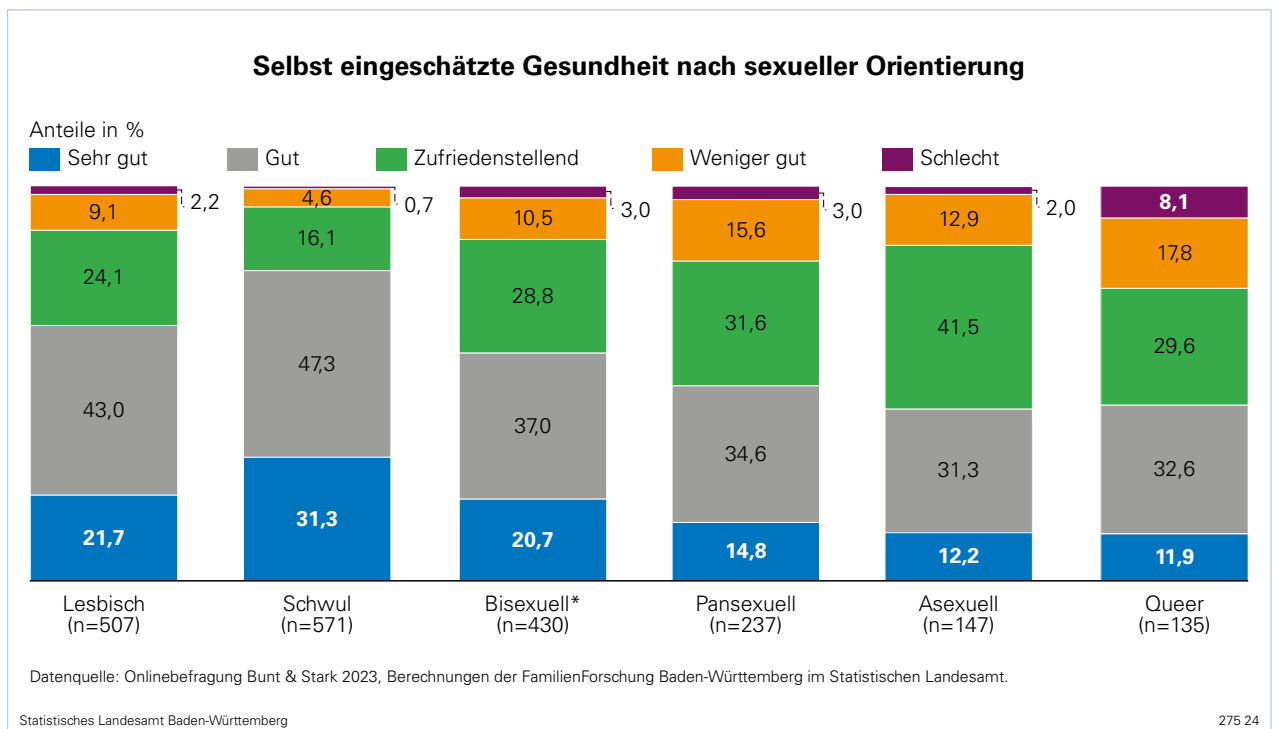
Auch wenn die Selbsteinschätzung ein geeigneter Indikator zur Erfassung der subjektiven Gesundheit ist, kann aus dem Ergebnis kein Rückschluss über Unterschiede im tatsächlichen Gesundheitsstatus gezogen werden. Die selbst eingeschätzte Gesundheit kann von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden wie zum Beispiel durch die aktuelle körperliche Verfassung und mentale Stimmung oder durch den kulturellen und generationellen Hintergrund (Jürges 2007, Allen et al. 2016, Aguilar-Palacio et al. 2018, Kjeldsberg et al. 2022).

Der Zusammenhang der mentalen Verfassung und der Einschätzung des Gesundheitszustands spiegelte sich auch in den vorliegenden Daten wider (*siehe Tabelle A1 im Anhang*). Die Frage, wie oft sich die befragte Person in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen, deprimiert oder einsam gefühlt hat, korrelierte stark mit der selbst eingeschätzten Gesundheit: Je häufiger sich jemand niedergeschlagen, deprimiert oder einsam gefühlt hat, desto häufiger wurde die Gesundheit als weniger gut oder schlecht eingeschätzt.

12 Ungerichteter Zwei-Stichproben Welch test mit $t = 11.30$, $\Pr(|T| > |t|) = 0.0000$.



Schaubild 7



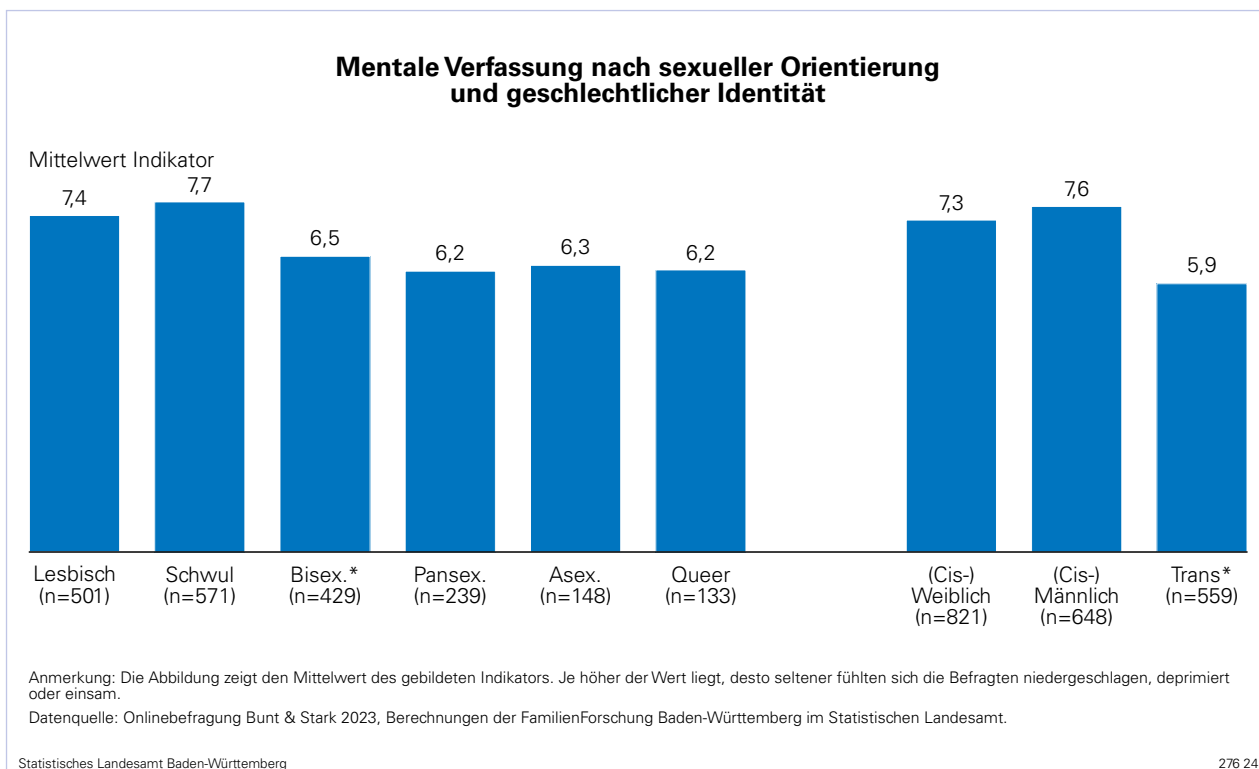
Daneben können auch weitere Faktoren im Zusammenhang mit der selbst eingeschätzten Gesundheit stehen. Beispielsweise schätzen Personen, die die soziale, rechtliche oder medizinische Transition abgeschlossen haben oder zum Zeitpunkt der Befragung im Prozess waren, ihre Gesundheit seltener sehr gut/gut oder zufriedenstellend ein als alle anderen Befragten ohne soziale, rechtliche oder medizinische Transition.

Die **Tabelle A1 im Anhang** zeigt den Zusammenhang zwischen weiteren Variablen (Alter, Bildungsabschluss, Erwerbsstatus, Nettoeinkommen) und der selbst eingeschätzten Gesundheit.

Möchte man herausfinden, welchen Einfluss die Variablen zusammengenommen auf die selbst eingeschätzte Gesundheit haben, ist eine sogenannte Regressionsanalyse durchzuführen. Durch eine Regressionsanalyse kann man herausfinden, wie sich der Wert der abhängigen Variable (selbst eingeschätzte Gesundheit) ändert, wenn eine der unabhängigen Variablen (Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung, Alter, Bildung, Erwerbsstatus, Nettoeinkommen, niedergeschlagen/deprimiert, einsam) geändert wird. Für diesen Bericht ist insbesondere die Beziehung zwischen der Geschlechtsidentität/sexuellen Orientierung und der selbst eingeschätzten Gesundheit unter Berücksichtigung der anderen beeinflussenden Variablen interessant. Die Ergebnisse (**siehe Tabelle A2 im Anhang**) zeigen, dass unter Kontrolle der zusätzlichen Variablen die Geschlechtsidentität keinen signifikanten Einfluss auf die selbst eingeschätzte Gesundheit hat. Die vorherige, getestete Aussage, dass cis-Befragte ihren Gesundheitszustand im Mittel besser beurteilen als trans* Befragte, konnte anhand der Regressionsanalyse nicht bestätigt werden, da andere Faktoren eine Rolle spielen, die sowohl den Gesundheitszustand als auch die Geschlechtsidentität beeinflussen können (bspw. Alter). Im Hinblick auf die sexuelle Orientierung findet sich ein signifikanter Effekt: Im Vergleich zu queeren Personen (Referenzkategorie) haben lesbische und schwule Personen eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, eine sehr gute oder gute Gesundheit zu berichten.



Schaubild 8



Mentale Verfassung

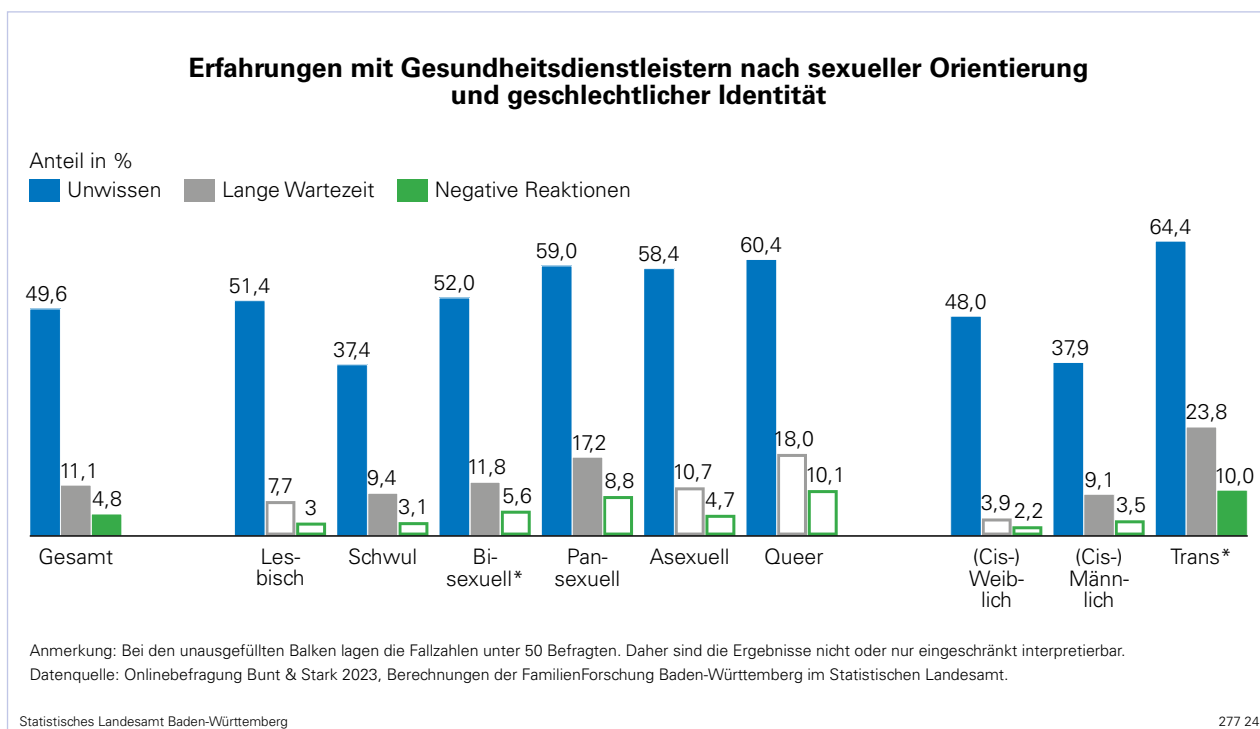
Eine ausführliche Erfassung des mentalen Gesundheitszustandes war im Rahmen des thematisch vielfältigen Onlinefragebogens nicht möglich. Dennoch wurden zwei Fragen in den Fragebogen integriert, die einen Einblick in die mentale Verfassung der Befragten geben. Die erste Frage entspringt der allgemeinen Depressionsskala (CESD-R) und wird auch oft als (Selbst-)Screeningfrage für depressive Symptome angewandt (Gulke et al. 2005, Albani et al. 2005): „Wie oft haben Sie sich in den letzten 2 Wochen niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?“ (5-stufige Likert-Skala: Immer, Meistens, Häufig, Selten, Nie). Ergänzend dazu beinhaltet der Fragebogen eine Einschätzung der sozialen Isolation durch die Fragestellung: „Wie häufig fühlen Sie sich einsam?“ (3-stufige Likert-Skala: Häufig, Manchmal, Selten oder nie). Diese beiden Fragen wurden in eine Variable zusammengefasst, um einen gemeinsamen Indikator zu erhalten.¹³ Dieser Indikator kann annähernd eine Einschätzung für die aktuelle mentale Verfassung liefern, die Interpretation erlaubt allerdings keine allgemeine Aussagen über den mentalen Gesundheitszustand oder gar psychische Erkrankungen.

Ähnlich wie bei der subjektiv eingeschätzten Gesundheit liegen die Mittelwerte für cis-Befragte und für schwule und lesbische Befragte mit über 7 Punkten höher als die Mittelwerte der anderen Gruppen, die bei um die 6 Punkte liegen (*vgl. Schaubild 8*). Je höher der Wert des Indikators liegt, desto seltener fühlten sich die Befragten niedergeschlagen, deprimiert oder einsam.

¹³ Um die gleiche Gewichtung der Antwortkategorien zu gewährleisten, wurde die Variable Einsamkeit mit der 3-stufige Likert-Skala so angepasst, dass sie den Minimalwert von 1 und den Maximalwert von 5 annehmen kann: 1. Häufig, 2. Manchmal, 3. Selten oder nie wurde geändert in 1. Häufig, 3. Manchmal, 5. Selten oder nie.



Schaubild 9



Innerhalb der Gruppen der Geschlechtsidentität gibt es signifikante Unterschiede zwischen cis-Befragten und trans* Personen.¹⁴ Für die verschiedenen Gruppen der sexuellen Orientierung findet man signifikante Unterschiede im Mittelwert zwischen lesbischen/schwulen Menschen und den anderen sexuellen Orientierungen.¹⁵

Insgesamt lässt sich somit feststellen, dass die Gruppen der cis-Befragten und die Gruppen der lesbischen/schwulen Menschen über eine leicht bessere mentale Verfassung verfügen, gemessen an der aktuellen und selbst berichteten Einschätzung in Bezug auf Niedergeschlagenheit und Einsamkeit.

Erfahrungen mit Gesundheitsdienstleistern

Um die Gesundheitsversorgung von LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg besser einschätzen zu können, wurden mehrere Fragen zu den Erfahrungen mit Gesundheitsdienstleistungen gestellt.

Knapp 50 % der teilnehmenden Personen gab an, nicht zu wissen, welche Gesundheitsdienstleister mit Offenheit gegenüber LSBTIQ*-Themen es in ihrer Umgebung gibt (*vgl. Schaubild 9*). Dies kann den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen erschweren. Mit 64,4 % gaben trans* Befragte besonders häufig Unwissenheit über LSBTIQ*-offene Gesundheitsdienstleister an, schwule Menschen mit 37,4 % am seltensten. Insgesamt gaben 11,1 % (unter trans* Befragten 23,8 %) an, dass sie lange Wartezeiten überbrücken mussten, um einen Termin bei einem Gesundheitsdienstleister mit Offenheit gegenüber LSBTIQ*-Themen zu bekommen. Dabei muss man berücksichti-

14 Einfaktorielle Varianzanalyse $F(2,2070) = 113,77, p = .000$.

15 Einfaktorielle Varianzanalyse $F(5,2018) = 31,11, p = .000$.

gen, dass es wenig Gesundheitsdienstleister mit bekennender LSBTIQ*-Offenheit gibt und daher die Angabe einer langen Wartezeit bei solchen Dienstleistern niedrig ausfällt.

In allen Gruppen gaben weniger als 10 % an, dass sie den Gesundheitsdienstleister wechseln mussten, weil sie negative Reaktionen oder schlechte Erfahrungen gemacht haben.

Verzicht Gesundheitsleistungen

Insgesamt verzichteten 629 Befragte (30 %) auf Gesundheitsdienstleistungen, darunter 430 Personen aus LSBTIQ*-spezifischen Gründen (Angst vor Diskriminierung, Angst vor Outing, schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit) und 199 Personen aus praktischen Gründen. Auffallend ist, dass über fast alle Gruppen der geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung hinweg die Angst vor Diskriminierung am häufigsten Grund für den Verzicht war (*vgl. Schaubild 10*). Dies ist analog zu anderen Studien, die zeigen, dass Gesundheitsangebote aufgrund von Angst vor Diskriminierung (Saalfeld 2021, Merz et al. 2023) nicht in Anspruch genommen werden.

Trans* Befragte verzichteten häufiger auf Dienstleistungen (je nach Grund zwischen 20 % und 29 %) als cis-Befragte (zwischen 4 % und 8 %). Lesbische, schwule und bisexuelle Personen verzichteten seltener auf Gesundheitsdienstleistungen (zwischen 3,9 % und 12,1 %) als pansexuelle, asexuelle oder im Hinblick auf die sexuelle Orientierung queere Personen (zwischen 16,8 % und 26,9 %).

Die Daten spiegeln wider, dass unter anderem trans* Personen aus verschiedenen Gründen einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben. Dieses Ergebnis wurde auch in einigen Aussagen seitens der Befragten herausgestellt, wie beispielsweise: „Im trans*Bereich würde ich ganz eindeutig sagen, dass die medizinische Versorgung verbessert werden muss. Dass vieles grade südlich von Stuttgart nur in Ulm möglich ist (zum Beispiel Endokrinologie) und Wartezeiten

Schaubild 10

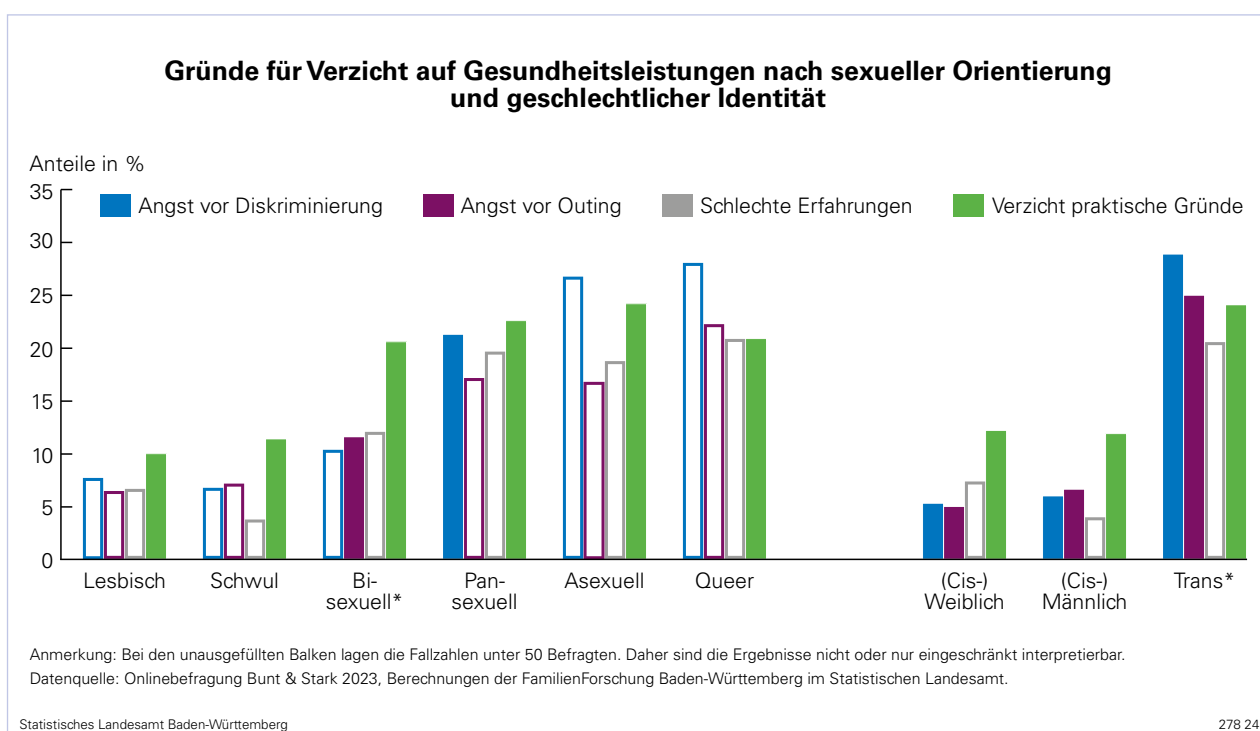
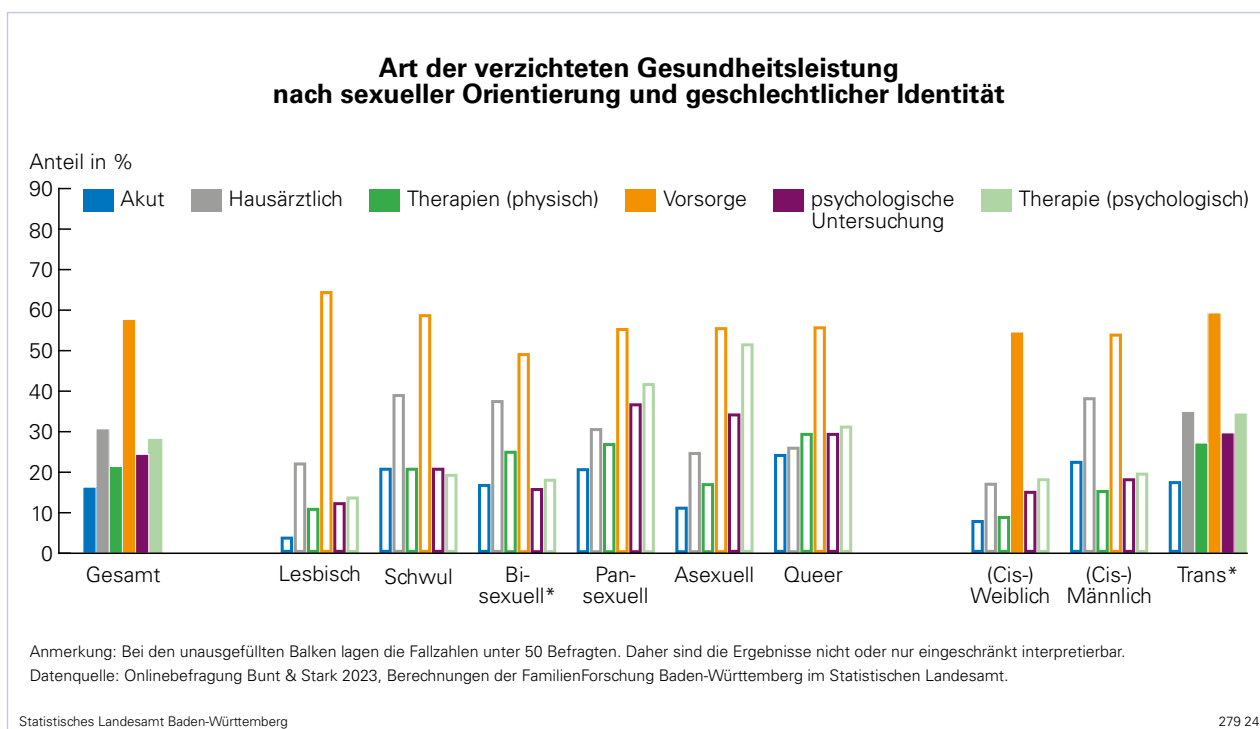




Schaubild 11



bei Therapeut*innen, die trans* Personen behandeln, oft über 1 Jahr sind, sowie dass viele Therapeut*innen sich nicht an den aktuellen Leitlinien orientieren, geht aus meiner Sicht gar nicht. Für eine einmalige OP weit fahren zu müssen, kann ich verstehen, aber die tägliche Versorgung sollte wirklich lokaler gewährleistet sein.“

Bei der Frage, auf welche Art der Gesundheitsdienstleistung verzichtet wurde, beziehen sich die Angaben auf diejenigen Personen, die LSBTIQ*-spezifische Gründe für den Verzicht angegeben haben. Mit 57,5 % am häufigsten verzichteten diese Personen auf Vorsorgeuntersuchungen, gefolgt von hausärztlichen Leistungen mit 30,7 %. Physische Therapien nahmen 21,4 % nicht in Anspruch und auf psychologische Leistungen in Form von Untersuchungen verzichteten 24,4 % und in Form von Therapien 28,1 %. Erwartungsgemäß am seltensten wurde mit 16,3 % auf akute medizinische Versorgung verzichtet.

In den einzelnen Untergruppen der geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung sind die Häufigkeiten der verzichteten Gesundheitsleistungen ähnlich verteilt wie bei der Gesamtbetrachtung. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei der Differenzierung werden kleinere Unterschiede zwischen den Gruppen nicht näher interpretiert. Auf eine Besonderheit sollte jedoch hingewiesen werden: Auffallend ist, dass vor allem pansexuelle und asexuelle Personen auf psychologische Untersuchungen (37,0 % und 34,6 %) und psychologische Therapien (42,0 % und 51,9 %) verzichteten. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Asexualität in der Psychologie und Psychotherapie lange Zeit als psychische Auffälligkeit und behandlungsbedürftige Störung galt oder immer noch gilt. Irina Brüning vom Verein AktivistA meint in einem Interview mit der Zeitschrift Spektrum der Wissenschaft: „Für Fachpersonen aus der Medizin oder Psychologie war Asexualität lange nur eine Krankheit. Langsam wächst in diesen Berufsgruppen das Wissen – aber es ist noch einiges zu tun.“ (Koldehoff 2022). Auch viele Befragte

haben die Erfahrung gemacht, dass das Fachwissen im Bereich Asexualität und Pansexualität gering ist:

- Psychologe hat von asexuell nichts wissen wollen und hat mich als Heterosexueller mit Sexualproblem therapieren wollen mit gleichzeitiger Verabreichung von Testosteron.
- Fehldiagnose Autismus aufgrund der Asexualität (keine weiteren Symptome).
- Mir wurde in der Erstsprechstunde von einer Psychotherapeut*in aufgrund meiner Asexualität (kein bzw. kaum sexuelles Begehren) ein transgenerationales Trauma „diagnostiziert“.
- Psychologin hat die Asexualität einer Bekannten auf sexuelle Nötigung zurückgeführt.
- Im Zuge meiner Odyssee, um an meine Indikationsschreiben zu bekommen, hat mir auch eine Psychologin erzählt, dass meine Asexualität nicht existiert.
- Niedergelassene Psychiater und psychologisches Fachpersonal an der Uni, dem man erstmal grundlegende Begriffe wie pansexuell erklären muss, stimmen nicht optimistisch.

Erfahrungen mit medizinischem Fachpersonal

Um herauszufinden, wie das medizinische oder psychologische Fachpersonal im Umgang mit LSBTIQ*-Personen agiert, wurden die Teilnehmenden nach ihren Erfahrungen in den letzten 12 Monaten gefragt, die sie auf einer 4-Punkte-Skala (trifft voll und ganz zu, trifft weitgehend zu, trifft weniger zu, trifft überhaupt nicht zu) beantworten konnten. Personen, für die eine Kategorie nicht zutrifft oder die keine Angabe machen wollten, konnten die Antwort „Weiß nicht/Aussage passt nicht“ auswählen. Für eine einfachere Darstellung wurden die Kategorien zusammengefasst in „trifft weniger/überhaupt nicht zu“ und „trifft voll und ganz/weitgehend zu“ (vgl. *Schaubild 12*).

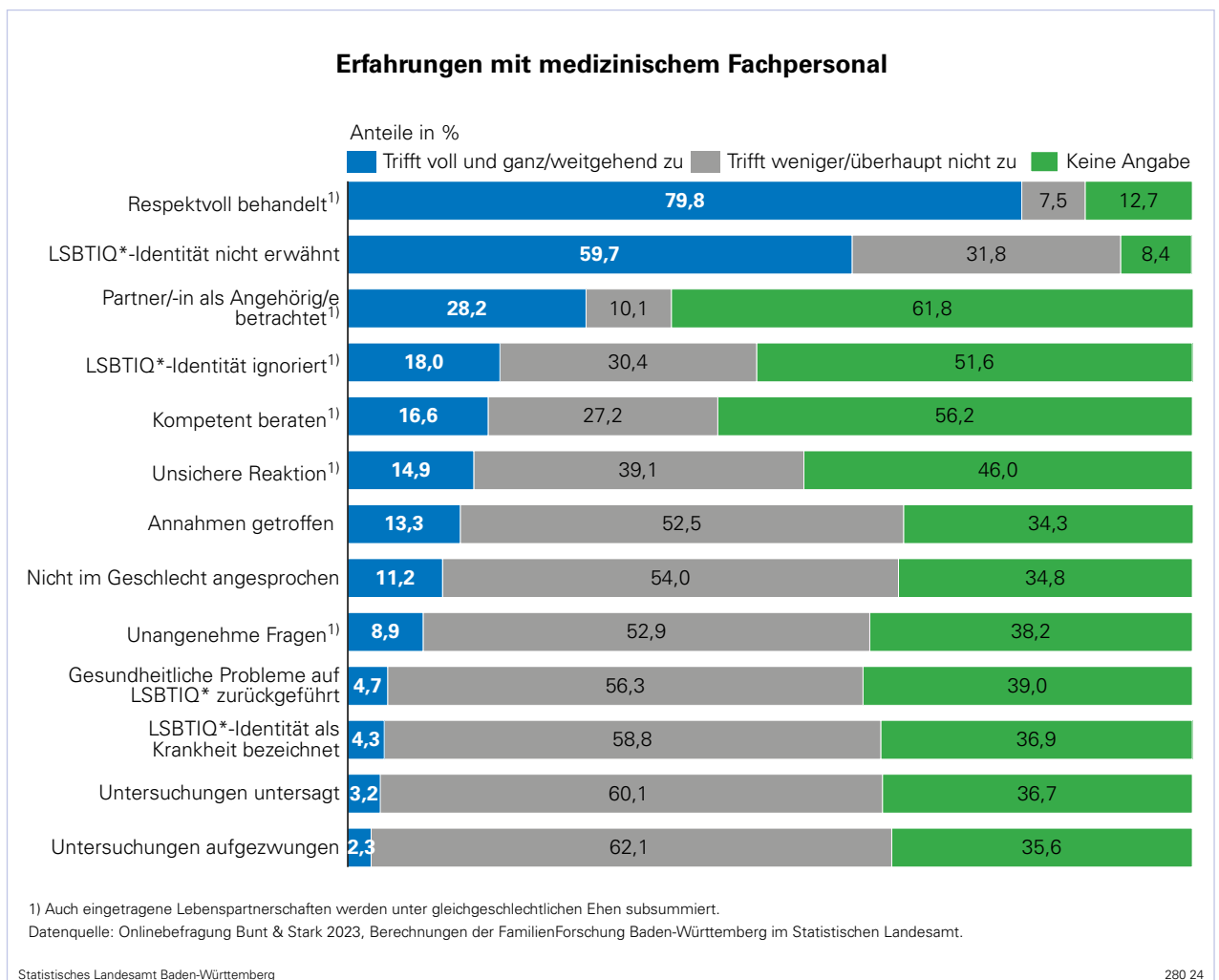
Insgesamt zeigt sich, dass die Teilnehmenden von medizinischem und psychologischem Fachpersonal überwiegend respektvoll behandelt wurden und nur ein kleiner Teil (unter 10 %) negative Erfahrungen gemacht hat (unangenehme Fragen, LSBTIQ* als Krankheit bezeichnet, Gesundheitsprobleme auf LSBTIQ* zurückgeführt, Untersuchungen untersagt oder aufgezwungen). Etwas häufiger (10 % bis 18 %) haben die Teilnehmenden festgestellt, dass der Umgang mit ihrer Person unsicher war bzw. (falsche) Annahmen getroffen wurden, sie mit dem falschen Geschlecht angesprochen wurden oder die LSBTIQ*-Identität ganz ignoriert wurde. Zum Großteil wurde die LSBTIQ*-Identität seitens der Befragten gar nicht erwähnt, was die großen Anteile der Kategorie „Keine Angabe“ zur Erfahrung mit LSBTIQ*-spezifischem Umgang erklärt.

In einer offenen Frage wurde gefragt, welche weiteren Erfahrungen die teilnehmenden Personen gemacht haben. Viele berichteten, dass bereits der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen herausfordernd sei und es unabhängig von sexueller Orientierung oder geschlechtlicher Identität schwierig oder unmöglich sei, überhaupt Termine zu bekommen. Für Praxen oder Fachpersonal, die entsprechende Erfahrung mit LSBTIQ*-Themen haben, gebe es sehr lange Wartezeiten. Insbesondere im Bereich trans*-bezogener Gesundheitsleistungen sei es extrem schwierig, Zugang zu finden:

- Es fehlt an transerfahrenen Endokrinologen, Psychotherapeuten und Psychiatern. Anderes medizinisches Fachpersonal ist häufig zu wenig geschult im Umgang mit trans* Personen.



Schaubild 12



- Spezifisch für trans* Menschen spezialisierter Psychologe ist so überlastet, dass man sich nicht mal mehr auf eine Warteliste setzen lassen kann.
- Das Gatekeeping für geschlechtsangleichende Maßnahmen, vor allem unter Fachärzten, ist teilweise sehr groß.
- Auf Nachfrage meldete mir die Krankenkasse, es lohne sich nicht, Listen zu Psychotherapeut*innen mit spezifischen Schwerpunktthemen/Qualifikationen zum Beispiel zu queer/trans* zu führen.

Oft wurde erwähnt, dass es Schwierigkeiten gebe, Leistungen (Information, Aufklärung, Prävention und Behandlung) in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionen (STI) zu erhalten:

- Konkret gibt es kaum eine Praxis, bei der man sich regelmäßig, umfassend auf STI testen lassen kann, bzw. die PrEP¹⁶ betreuen lassen kann. Ich fühle mich diesbezüglich medizinisch unterversorgt.
- Hausärzte sind bei Thema STI eher schlecht ausgebildet und dürfen selbstständig nicht genug leisten. Das erschwert unter anderem den Zugang zur PrEP.

16 HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe.



- PrEP wird nur von sehr wenigen Ärzten verschrieben. Impfung gegen Affenpocken war schwer zu bekommen. HIV und STI Tests sind für Kassenpatient*innen nicht beim Arzt zu bekommen.

Wenn jemand einen Termin erhalten hat, waren die Erfahrungen mit dem medizinischen Fachpersonal sehr unterschiedlich. Zum einen wurden die Unsicherheiten und Defizite bei der Information und Beratung seitens des medizinischen Fachpersonals, die zuvor in den quantitativen Analysen gefunden wurden, auch bei den offenen Antworten deutlich.

- Selten sind die Reaktionen beim Outing negativ. Häufig ist Fachpersonal jedoch mit queeren Gesundheitsfragen überfordert (zum Beispiel PrEP, Affenpockenimpfung, HPV-Impfung) oder denkt eine mögliche Queerness im Patientengespräch nicht mit (Heteronormativität).

Es wurden mehrere Fälle von Heteronormativität im Gesundheitsbereich berichtet, insbesondere bei Verhütungs- und Schwangerschaftsthemen oder wenn es darum ging, den/die Partner*in als Begleitperson anzusehen:

- Ich musste für meine Frau den Krankenwagen rufen und während der Behandlung wurde ich fünfmal von verschiedenen Personen gefragt, wie wir zueinander stehen. Ich antwortete jedes Mal mit „wir sind verheiratet, sie ist meine Frau“. Sie bestätigte das ebenso mehrfach. Im Bericht stand: Patientin verbleibt bei Mitbewohnerin.

Mehrere Personen gaben an, dass medizinisches und therapeutisches Personal kein Fachwissen für LSBTIQ*-Themen habe und es als belastend empfunden werde, selbst über diese Themen aufklären zu müssen. Dies führt unter anderem dazu, dass diese Themen nicht mehr angesprochen werden, obwohl ggf. Bedarf zur Beratung bestünde. Darüber hinaus machten manche Personen bei Therapeut*innen pathologisierende Erfahrungen, bei denen die psychischen Beschwerden auf die sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität zurückgeführt wurden.

- Meine Therapeutin akzeptiert mich wie ich bin, versteht mich aber nicht und glaubt meine trans* Identität sei eine Phase [...]. Ich vermeide das Thema LGBTQ+ mittlerweile, um unangenehmen Fragen/Situationen aus dem Weg zu gehen.
- Psychologin versteht Problematiken aus polyamorem Umfeld nicht und neigt dann zu heteronormativ-monogamen Lösungsvorschlägen. Nicht aus Bösartigkeit, sondern weil sie es einfach nicht versteht/nicht kennt. Das macht die Durchsprache mancher Themen sehr ermüdend, weshalb ich diese Themen trotz Redebedarfs ausklammere.
- Jeder Arztbesuch besonders beim Frauenarzt, oder wenn Partner dabei sind wird zur fröhlichen Ausfragestunde und ich muss den Erklärbar spielen für grundlegende LGBTQ+-Belange.
- Meine Therapeutin benutzt mich als ihre einzige Quelle für LGBTQ+-Themen, weil sie sonst nicht damit in Kontakt kommt (laut ihrer eigenen Aussage).[...] Sie versucht, so offen wie möglich zu sein, aber sieht viele Dinge zu vereinfacht (zum Beispiel sieht sie viele Dinge nicht als homo-/transfeindlich, die es aber sind). Sie erwartet von mir, ihr alles Mögliche zu erklären, und mit dieser Erwartungshaltung habe ich ein Problem.

Diskriminierende Erfahrungen machten die teilnehmenden Personen in den verschiedensten Bereichen, beispielweise beim Blutspenden, bei Kinderwunschbehandlungen und bei der Urologin/beim Urologen bzw. Gynäkologin/Gynäkologen.

Insgesamt gaben allerdings auch sehr viele Teilnehmende an, dass LSBTIQ* gar kein relevantes Thema bei Gesundheitsdienstleistungen war und andere haben durchweg positive Erfahrungen gemacht:

- Ich bin bisher überall auf sehr große Akzeptanz und großes Verständnis gestoßen.
- Bisher wurde ich, entgegen all meiner vorherigen Befürchtungen, immer freundlich und respektvoll behandelt.
- Ich wurde noch niemals wegen meiner sexuellen Orientierung bei Ärzt*innen oder Gesundheitsdienstleistern diskriminiert.
- Mein Hausarzt war von Anfang an offen gegenüber meiner Transidentität und hat mich unterstützt. Auch meine Fachärzt*innen behandeln mich respektvoll. Ich habe bisher keine schlechten Erfahrungen aufgrund meiner Transidentität gemacht.

LSBTIQ*-Beratung

Um einschätzen zu können, wie gut der Beratungsbedarf in Baden-Württemberg abgedeckt ist, wurden verschiedene Fragen zu LSBTIQ*-Beratungen gestellt. Bei der Frage, wie oft die teilnehmenden Personen in den letzten 12 Monaten eine Beratungsstelle aufgesucht haben, die speziell auf LSBTIQ*-Themen ausgerichtet ist, antworteten 84 % der Personen mit „Nie“, 10 % mit „Einmal oder zweimal“ und die restlichen 5 % mit „Mehr als zweimal“ bis zu „Mehr als einmal im Monat“.

Ein wichtiges Ergebnis der Befragung im Jahr 2014 war, dass insbesondere im ländlichen Raum Anlauf- und Beratungsstellen geschaffen werden sollten. Betrachtet man in der aktuellen Befragung die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, zeigen sich folgende Unterschiede in Bezug auf die strukturelle Umgebung: 18,4 % der Teilnehmenden, die in Großstädten (> 100 000 Einwohner*innen) wohnen, haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal eine Beratungsstelle aufgesucht, die speziell auf LSBTIQ*-Themen ausgerichtet ist. Für Städte (20 000 bis 100 000 Einwohner*innen) beträgt der Prozentsatz 13,5 %, für Städte und Gemeinden (5 000 bis 20 000 Einwohner*innen) 14,1 % und für Landgemeinden (< 5 000 Einwohner*innen) 10,4 %. Der Anteil der Ratsuchenden ist in den Großstädten fast doppelt so hoch wie in den Landgemeinden. Dies zeigt den Bedarf für den weiteren Ausbau der Strukturen im ländlichen Raum, insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Betroffene aus dem ländlichen Raum häufig weite Wege auf sich nehmen, um eine qualifizierte und spezialisierte Beratung zu erhalten (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2019).

Des Weiteren wurde auch betrachtet, ob es Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten je nach Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung gibt. In Hinblick auf die Geschlechtsidentität waren trans* Menschen mit 25,8 % häufiger mindestens einmal bei einer LSBTIQ*-Beratungsstelle als cis-Menschen mit 11,2 %.

Im Hinblick auf die sexuelle Orientierung ergibt sich folgende Verteilung: Am häufigsten waren pansexuelle Menschen mindestens einmal bei einer Beratungsstelle (23,7 %), gefolgt von

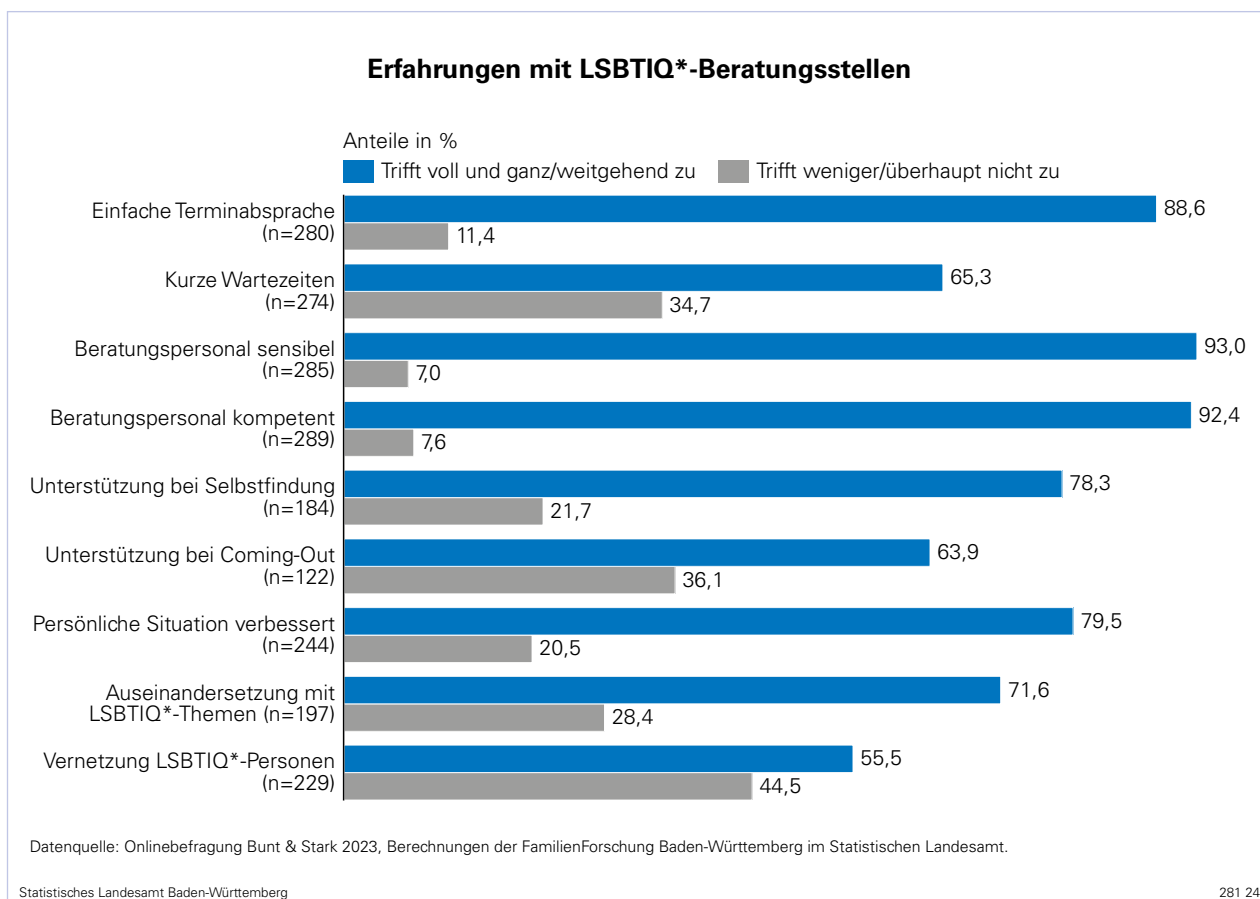


queeren (20,6 %), schwulen (17,6 %), bisexuellen (12,0 %) und lesbischen Menschen (11,3 %). Am seltensten waren Personen mit einer asexuellen Orientierung (8,9 %) bei einer Beratungsstelle.

Die Personen, die mindestens einmal in den letzten 12 Monaten eine LSBTIQ*-Beratungsstelle aufgesucht haben (337 Personen), wurden nach ihren diesbezüglichen Erfahrungen gefragt (*vgl. Schaubild 13*). 88,6 % gaben an, dass eine einfache Terminabsprache voll und ganz oder weitgehend möglich war. und 65,3 % stimmten der Aussage von kurzen Wartezeiten voll und ganz oder weitgehend zu. Mit über 90 % Zustimmung wurde das Beratungspersonal überwiegend als sensibel und kompetent eingeschätzt. Der Frage, ob sich die persönliche Situation durch die Beratung verbessert habe und ob die Beratung eine Unterstützung für die Selbstfindung bieten konnte, stimmten über 65 % zu. Die Unterstützung beim Coming-Out wurde mit 63,9 % etwas weniger häufig als zutreffend eingestuft. Auch übergeordnete Ziele wie die Auseinandersetzung mit LSBTIQ*-Themen und die Vernetzung mit anderen LSBTIQ*-Personen wurden etwas seltener mit voller Zustimmung bewertet. Insbesondere bei der Vernetzung antworteten 55,5 %, dass dies voll und ganz/weitgehend zutreffe und 44,5 % gaben an, dass dies weniger oder überhaupt nicht zutreffe.

Die Personen, die in den letzten 12 Monaten keine Beratungsstelle aufgesucht haben, wurden nach den Gründen dafür gefragt. Die meisten Befragten gaben an, dass sie grundsätzlich keinen Bedarf haben (55,1 %) oder keinen Bedarf in den letzten 12 Monaten hatten (29,2 %). Persönliche

Schaubild 13





Gründe waren nur selten der Fall. 9,0 % der Befragten gaben an, dass sie emotional nicht bereit dafür waren und 3,7 % haben keine Beratung aufgesucht aufgrund der Befürchtung, dass jemand davon erfahren könnte. Etwas häufiger waren praktische Gründe dafür verantwortlich, dass keine Beratung aufgesucht wurde. So gaben 15,2 % Unwissen über Beratungsstellen als Grund an und für 5,5 % war die nächste Beratungsstelle zu weit weg.

Den Teilnehmenden war die Möglichkeit gegeben, unter „Sonstiges“ selbst die Gründe anzugeben, weshalb sie keine Beratungsstelle aufgesucht haben. Am häufigsten wurde genannt, dass alternative Angebote genutzt werden wie Therapien und Selbsthilfegruppen oder dass sie Hilfe bei Freund*innen oder Familienmitgliedern fänden. Einige Personen gaben an, dass sie keine Zeit oder keine Motivation für eine Beratung hätten oder in der Vergangenheit allgemein schlechte Erfahrungen mit Beratungsangeboten gemacht hätten.

Vereinzelt wurde die Unsicherheit darüber ausgedrückt, ob man wirklich Bedarf habe, beispielsweise: „Angst, den Platz von anderen wegzunehmen“ oder „Andere brauchen jetzt dringender Unterstützung“. Auch waren sich manche unsicher, ob eine Beratung ihnen bei ihren Problemen wirklich weiterhelfen kann oder „ob die Personen dort gut mit nicht-binärer Person umgehen und gut genug informiert sind“. Eine Person drückte die Befürchtung aus, nicht ernst genommen zu werden oder Druck zu bekommen, sich zu outen.

Sehr selten wurde auf infrastrukturelle Probleme hingewiesen, dass keine geeignete Stelle im Umkreis gefunden werden konnte oder dass es lange Wartezeiten gebe.

Zuletzt wurden alle Teilnehmenden gefragt, wie sie den Umfang des Beratungsangebots für LSB-TIQ* in Baden-Württemberg einschätzen. Die Frage wurde von 1 442 Personen beantwortet. 47,6 % schätzen den Umfang als ungenügend ein, 30,5 % als ausreichend, 17,3 % als gut und 4,6 % als sehr gut. Beschränkt man die Auswertung auf die Personen, die selbst mindestens einmal eine Beratungsstelle aufgesucht haben, ergeben sich ähnliche Werte (50,7 % ungenügend, 26,9 % ausreichend, 16,4 % gut, 6,0 %). Ebenso erhält man ähnliche Werte, wenn man die Auswertung auf Personen beschränkt, die selbst aktiv in einem LSBTIQ*-Verein sind (54,1 % ungenügend, 27,4 % ausreichend, 14,3 % gut, 4,2 % sehr gut).

Es lässt sich feststellen, dass 47,6 % der teilnehmenden Personen den Umfang des Beratungsangebots für LSBTIQ* als ungenügend einschätzten und dies vor allem in ländlicheren Regionen noch häufiger der Fall ist. Wenn jemand eine Beratungsstelle aufgesucht hat, sind die Erfahrungen jedoch überwiegend positiv, insbesondere wird das Beratungspersonal mit über 90 % Zustimmung als sensibel und kompetent eingeschätzt. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus dem GesellschaftsReport (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2019), der das Fazit zieht, dass das bestehende Angebot weiter bekannt gemacht und ausgebaut werden und das Thema in den Regelstrukturen verankert werden sollte.

Insgesamt lassen sich für den Bereich Gesundheit folgende Erkenntnisse festhalten:

- Die Teilnehmenden erfuhren im medizinischen und therapeutischen Bereich überwiegend respektvollen Umgang.



- In manchen Fällen (10 % bis 18 %) wurde das Verhalten des Fachpersonals als unsicher oder ignorierend bezeichnet.
- Seltener (unter 10 %) wurden negative Erfahrungen gemacht (bspw. unangenehme Fragen, LSBTIQ* als Krankheit bezeichnet, Gesundheitsprobleme auf LSBTIQ* zurückgeführt, Untersuchungen untersagt oder aufgezwungen).
- Bei der Information und Beratung seitens des Fachpersonals zu LSBTIQ*-spezifischen Themen wurden Defizite festgestellt.
- Der häufigste Grund für den Verzicht auf Gesundheitsleistungen war die Angst vor Diskriminierung.
- Der Umfang des Beratungsangebots für LSBTIQ* wurde als ungenügend eingeschätzt, insbesondere in ländlicheren Regionen. Die Erfahrungen mit den LSBTIQ*-Beratungsstellen sind überwiegend positiv.

4.2 Diskriminierung & Intersektionalität

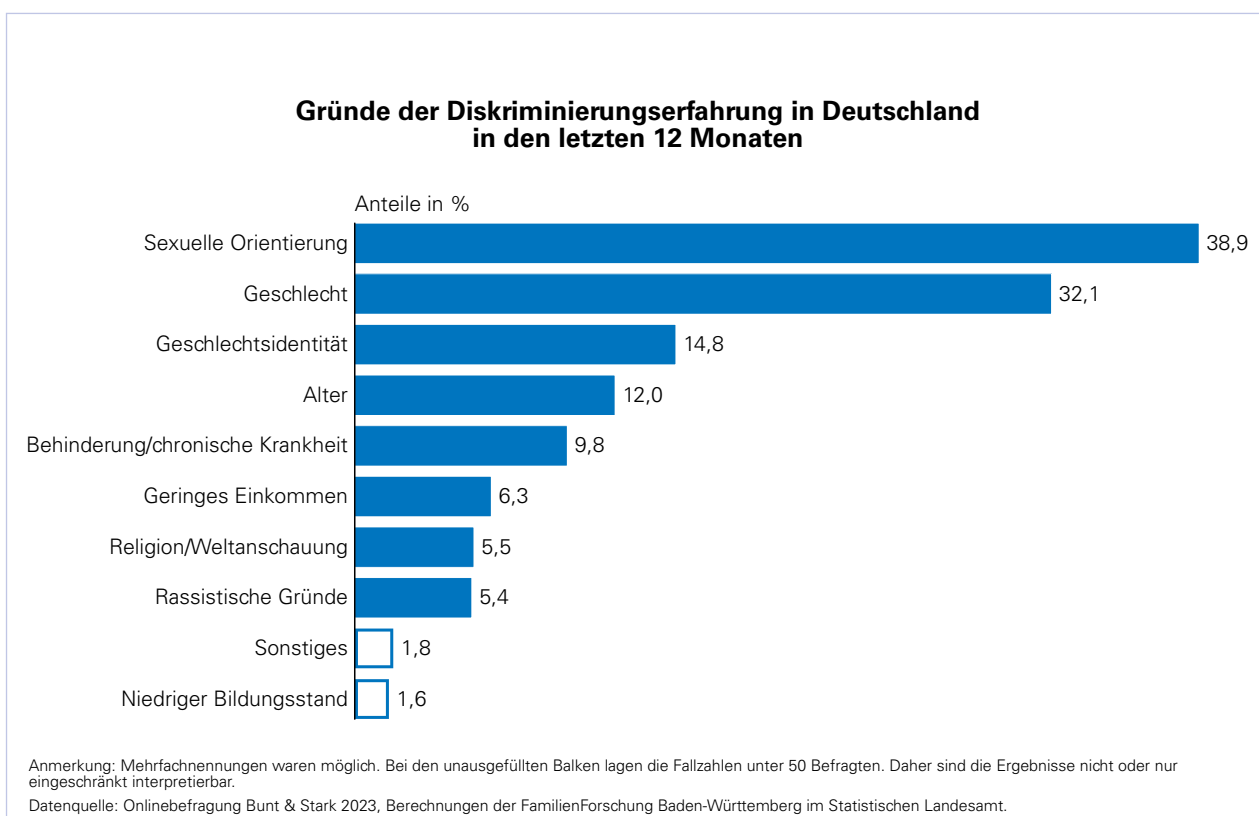
Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) versteht unter Diskriminierung die Benachteiligung, Schlechterbehandlung oder Belästigung privater Akteur*innen entlang eines schützenswerten Merkmals oder der Zuschreibung eines solchen Merkmals ohne sachlichen Rechtfertigungsgrund. Schützenswerte Merkmale nach dem § 1 AAG sind ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexuelle Identität.

Erfolgt Diskriminierung entlang mehrerer Merkmale, ist von Intersektionalität die Rede: die Diskriminierungsmerkmale sind miteinander verknüpft und wirken gleichzeitig zusammen. Diskriminierung kann zudem auch allein entlang der Annahme erfolgen, dass ein bestimmtes Merkmal vorliegt. Dieses rechtliche Verständnis fokussiert die individuelle Ebene.

Diskriminierungen erfolgen aber auch entlang ökonomischer Lagen, individueller Erscheinungsbilder, dem Familienstatus oder der Staatsbürgerschaft. Individuen oder Gruppen von Individuen werden zudem diskriminiert, weil individuelles, institutionelles und strukturelles Handeln und Verhalten zusammenwirken. Dies führt dazu, dass andere bestimmte Individuen bzw. Gruppen von Individuen sich Vorteile gegenüber ihnen verschaffen, diese aufrechterhalten und manifestieren. Diskriminierung ist somit Benachteiligung und Ausschluss: von Teilhabe, Ressourcen, aber auch von Respekt, Anerkennung und Interesse. Hier findet sich das sozialwissenschaftliche Verständnis von Diskriminierung wieder.¹⁷ Nach Klose und Liebscher (2015: 24) erfolgt Diskriminierung entlang dreier Ebenen: der Ebene der *individuellen, zwischenmenschlichen Interaktionen* (zum Beispiel wie gehandelt wird, welche Sprache verwendet wird), der Ebenen der *institutionellen Strukturen* (wie Gesetze, Abläufe und Handlungsroutinen in Institutionen) und schließlich der Ebene der *Diskurse*, also der Ordnung dessen, was in der öffentlichen Rede vermeintlich normal ist, was Anerkennung zugesprochen wird und wessen Stimme gehört wird.

17 Die im vorliegenden Kapitel dargelegte Definition lehnt sich an Krohnenbitter et al (2023: 18ff) an.

Schaubild 14



Diesem Verständnis folgt die Befragung und erfragt sowohl die Diskriminierung aufgrund unterschiedlicher individueller Merkmale als auch in unterschiedlichen institutionellen und strukturellen Kontexten. Dabei wird der Fokus auch auf die Intersektionalität gelegt. Da der Übergang von Diskriminierung zu Gewalt fließend ist, versteht sich das nachfolgende Kapitel zu Gewalt- und Hassverbrechen als Fortsetzung. In diesem Kapitel zur Gewalt werden schließlich insbesondere Diskriminierungen durch individuelle und zwischenmenschliche Interaktionen sowie die Diskriminierung durch Diskurse behandelt.

In der Onlinebefragung gaben 65,7 % der Befragten an, in den vergangenen 12 Monaten aufgrund unterschiedlicher Merkmale diskriminiert worden zu sein (*siehe Tabelle A2 im Anhang*). Diese Diskriminierung betraf hinsichtlich der sexuellen Orientierung mit rund 86 % insbesondere pansexuelle Personen, gefolgt von queeren (78,4 %) und bisexuellen Personen (72 %). Mit Blick auf die geschlechtliche Orientierung erfuhren vor allem trans* Personen mit einem Anteil von 80,1 % in den vergangenen 12 Monaten Diskriminierungen aufgrund unterschiedlicher Merkmale.

Für die betroffenen Befragten waren die häufigsten Diskriminierungsgründe die sexuelle Orientierung (39 %), das Geschlecht (32 %) und die Geschlechtsidentität (15 %). Einen Überblick über weitere Diskriminierungsmerkmale gibt **Schaubild 14**.

Die Hälfte der Befragten mit Diskriminierungserfahrung hat diese aufgrund eines einzelnen Merkmals erlebt. Jedoch gab die andere Hälfte an, aufgrund von mindestens zwei und bis zu acht Gründen diskriminiert worden zu sein. Diese Personen sind von Intersektionalität betroffen.

Intersektionalität

Die von Intersektionalität betroffene Personengruppe waren überwiegend pansexuelle Personen (72,8 %), trans* Personen (70,7 %), bisexuelle (60,2 %) bzw. weibliche cis-Personen (57 %) und lesbische (56,7 %) Personen.¹⁸ Schwule und männliche cis-Personen waren vergleichsweise seltener von Intersektionalität betroffen (37 % bzw. 33,8 %).¹⁹ Sie gaben eher an, Diskriminierungen aufgrund nur eines Merkmals erfahren zu haben: In der überwiegenden Zahl der Fälle aufgrund ihrer sexuellen Orientierung (schwule Menschen 82,4 % bzw. männliche cis-Personen 77 %). Dieser Kontrast lässt sich anhand der Diskriminierungsgründe erklären, die mehrfach diskriminierte Befragte angaben.

So ist auffallend, dass mehrfach diskriminierte lesbische, bi-, pansexuelle Personen sowie cis-Personen angaben, neben ihrer sexuellen Orientierung (lesbisch: 76,8 %; bisexuell: 57 %; pansexuell 73,2 %; weiblich-cis: 70,1 %) vor allem aufgrund ihres Geschlechts mehrfach diskriminiert worden zu sein (lesbisch: 82,3 %; bisexuell: 73,7 %; pansexuell 69 %; weiblich-cis: 84,7 %).²⁰ Dabei ist bezeichnend, dass dieser Personenkreis zu einem hohen Anteil angab, weiblich zu sein (**siehe dazu auch Kapitel 3.1** zu den LSBTIQ*-Dimensionen). Trans* Personen wurden primär aus drei Gründen mehrfach diskriminiert: Aufgrund ihrer Geschlechtsidentität (76,2 %), ihres Geschlechts (69,7 %) und ihrer sexuellen Orientierung (62,9 %). Zum Vergleich: Von Intersektionalität betroffene schwule und männliche cis-Personen wurden vor allem aufgrund ihrer sexuellen Orientierung (schwul: 89,1 %; cis-männlich: 86,5 %) gefolgt von ihrem Alter (43,6 %; zu beachten $n < 50$) diskriminiert. Somit erfolgt Mehrfachdiskriminierung in der vorliegenden Befragung mehrheitlich über das zusätzliche Merkmal Geschlecht und betrifft überwiegend trans* Personen und LSBTIQ*-Menschen, die sich selbst als weiblich definieren.

Eine Personengruppe, die jedoch ebenfalls häufiger von Diskriminierung und Intersektionalität betroffen ist, sind Menschen mit Behinderungen. Im vorliegenden Sample gaben 30 % ($n = 618$) der Befragten an, eine Behinderung zu haben. Die genannten Formen der Behinderung reichten von chronischen Erkrankungen bis hin zur Blindheit. Die befragten LSBTIQ*-Personen mit mindestens einem Behinderungsmerkmal waren signifikant²¹ häufiger von Diskriminierungen betroffen (61,3 % der Menschen ohne Behinderung; 76,2 % der Menschen mit Behinderung), ebenso wurden sie häufiger mehrfach diskriminiert als Menschen ohne Behinderung (68,3 % zu 50,1 %). Die häufigsten Gründe waren die sexuelle Orientierung (42,2 %), das Geschlecht (40,6 %) und die Behinderung bzw. chronische Krankheit (29,5 %).

Insgesamt drängt sich beim Thema Intersektionalität die Frage auf, inwiefern die Befragten einschätzen können, aufgrund welchen Merkmals sie diskriminiert wurden. Diskriminierung kann

18 Asexuelle und queere Personen gaben ebenfalls zu 59,0 % bzw. 66,7 % Mehrfachdiskriminierungen an. Jedoch ist hier die geringe Fallzahl zu beachten ($n < 50$ bzw. $n < 100$).

19 Auch absolut betrachtet sind die Fallzahlen für mehrfach diskriminierte schwule Menschen und cis-Männer eher gering ($n = 110$ bzw. $n = 111$).

20 Zu beachten ist hier die geringe Fallzahl queerer ($n < 100$) und asexueller ($n < 50$) Personen, welche die Diskriminierungsfrage beantworteten. Jedoch zeigt sich auch für sie die Tendenz, dass sie eher von mehrfacher Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und der sexuellen Orientierung betroffen waren.

21 ($p < 0,001$).

subtil erfolgen und die Ursache muss nicht explizit von der diskriminierenden Person benannt werden. 87,5 % der von Diskriminierung betroffenen Befragten gaben an, in der Regel zu wissen, aufgrund welcher Merkmale sie diskriminiert wurden. 59,4 % schätzten ein, dass sich Diskriminierungserfahrungen nicht nur auf die LSBTIQ*-Zugehörigkeit zurückführen lassen.

Gelesen werden bzw. Diskriminierungserfahrungen aufgrund von zugeschriebenen Merkmalen

Menschen können auch aufgrund von Annahmen, die andere über sie treffen, Diskriminierungen erfahren. Beispielsweise wenn die diskriminierende Person annimmt, ihr Gegenüber sei LSBTIQ*-zugehörig oder einen Migrationshintergrund antizipiert.

In diesen Beispielen werden Personen Betroffene, weil sie als LSBTIQ*-zugehörig und/oder migrantisch gelesen werden – unabhängig davon, ob dies der Tatsache entspricht. Um ein Gespür für dieses Phänomen zu bekommen und um herauszufinden, inwiefern sich Diskriminierungserfahrungen in Abhängigkeit des Gelesenwerdens unterscheiden, wurde in der Befragung die Einschätzung erfasst, ob die LSBTIQ*-Zugehörigkeit für andere sichtbar ist (Wortlaut der gestellten Frage: „Ich glaube, dass man mir meine LSBTIQ*-Identität ansieht.“). Ein Drittel verneinte diese Aussage, 15,9 % gaben an, dass es nur dann gesehen wird, wenn sie es wollen. Die anderen 51 % stimmten der Aussage zu.²² Am häufigsten gaben trans* Menschen an, als LSBTIQ*-zugehörig gelesen zu werden²³, mit Blick auf die sexuelle Orientierung vor allem queere (61,8 %), lesbische (59,4 %) und pansexuelle Menschen (52,1 %), gefolgt von schwulen (48,3 %), asexuellen (43,5 %) und bisexuellen Menschen (43,3 %). Tatsächlich zeigen die Ergebnisse, dass die Befragten, die als LSBTIQ*-zugehörig gelesen werden, signifikant häufiger von Diskriminierungen betroffen sind.²⁴ Was das als LSBTIQ*-Person gelesen werden für die Befragten in der Konsequenz bedeutet, wird in den einzelnen Kapiteln weiter aufgegriffen.

Auch bei der Frage nach dem Migrationshintergrund wurde in der Befragung unterschieden, ob ein Migrationshintergrund vorliegt und auch, ob dieser antizipiert wird, unter anderem auch dann, wenn dieser gar nicht vorliegt. Dabei stellte sich heraus, dass 16,2 % der Befragten einen Migrationshintergrund haben, davon aber nur 4,8 % tatsächlich nach außen hin auch als migrantisch wahrgenommen – also gelesen werden. Gleichzeitig werden 2,9 % der Befragten als migrantisch gelesen, obwohl sie keinen Migrationshintergrund haben. 80,9 % haben keinen Migrationshintergrund und werden auch nicht als migrantisch gelesen. Betrachtet man Personen, die unabhängig ihres faktischen Migrationshintergrunds als migrantisch gelesen werden, zeigen sich Unterschiede im Erleben von Diskriminierungen. 65,7 % (n = 1 234) der Personen ohne zugeschriebenen Migrationshintergrund haben in den vergangenen 12 Monaten Diskriminierungen erfahren, aber 74,2 % (n = 118) der Personen mit zugeschriebenem Migrationshintergrund.²⁵ Zu beachten ist jedoch auch das Ergebnis, dass 64 % (n = 1 109) der Personen ohne Migrationshintergrund

22 Darunter: 9,6 % ja, klar, 23,8 % ja, aber nicht immer, 17,7 % ja, aber nur sehr wenige Menschen sehen es.

23 Im Kontrast: cis-Weiblich 42,7 %; cis-Männlich 44,7 %.

24 ($p < 0,001$).

25 Zu beachten ist hier die geringe Fallzahl insbesondere für Personen mit Migrationshintergrund, die keine Diskriminierung erfahren haben (n = 41). Daher kann keine verlässliche Signifikanzmessung dieses Zusammenhangs vorgenommen werden.



Tabelle 2

Diskriminierungserfahrungen allgemein und aufgrund der LSBTIQ*-Identität nach sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität				
LSBTIQ*-Identität	Diskriminierungserfahrungen allgemein		Diskriminierungserfahrung aufgrund LSBTIQ*-Identität	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Lesbisch	321	63,2	218	42,9
Schwul	297	51,9	525	44,1
Bisexuell	310	71,9	169	39,2
Pansexuell	198	85,9	141	59,0
Asexuell	100	67,1	65	43,6
Queer (so)	109	78,4	73	52,5
Cis	885	60,0	565	38,3
Cis- weiblich	554	67,2	301	36,5
Cis-männlich	331	51,0	264	40,7
Trans*	458	80,6	356	62,7

Datenquelle: Onlinebefragung Bunt & Stark 2023, Berechnungen der Familienforschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt.

Diskriminierung erfahren haben, aber 72,8 % (n = 243) der Befragten, die tatsächlich einen Migrationshintergrund haben. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.²⁶ Zudem liegt für Befragte mit Migrationshintergrund signifikant häufiger Intersektionalität vor (53,2 % vs. 71,6 %) ²⁷, wobei sie am häufigsten angaben, aufgrund ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert worden zu sein, gefolgt von rassistischen Gründen und an dritter Stelle aufgrund ihres Geschlechts.

LSBTIQ*-spezifische Diskriminierung und Diskriminierungsbereiche

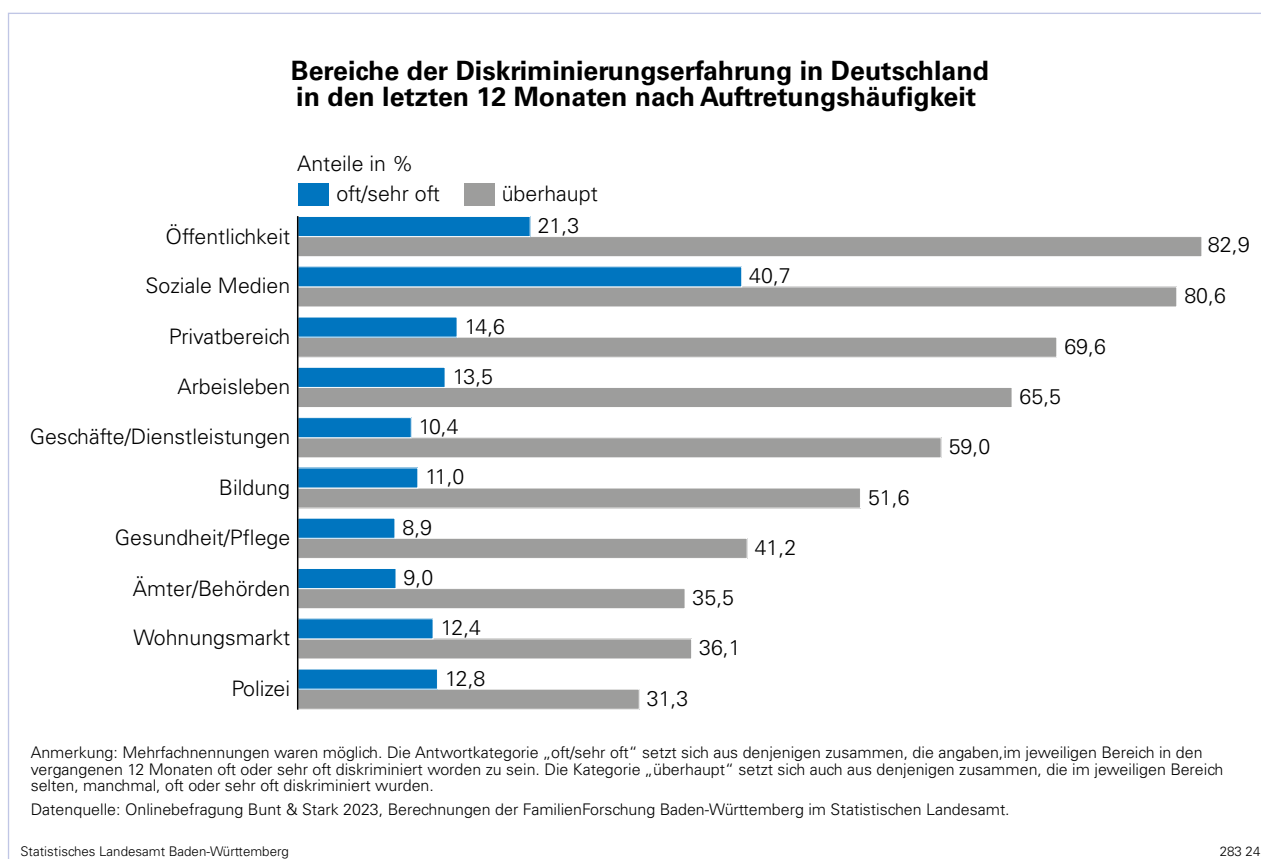
45 % der Befragten (n = 939) gaben an, aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder ihrer geschlechtlichen Identität diskriminiert worden zu sein. Um für LSBTIQ*-spezifische Diskriminierung zu sensibilisieren, beziehen sich die nachfolgenden Auswertungen auf genau diese Gruppe. Dabei zeigt die bereits vorgestellte **Tabelle 2** zunächst, wie stark die einzelnen LSBTIQ*-Dimensionen von LSBTIQ*-spezifischer Diskriminierung betroffen sind. Auffallend ist, dass insbesondere trans* Menschen sowie queere und pansexuelle Menschen LSBTIQ*-spezifische diskriminierende Erfahrungen gemacht haben.

Diejenigen Befragten, die Diskriminierungen aufgrund ihrer LSBTIQ*-Zugehörigkeit erfahren haben, machten diese Erfahrung vor allem in der Öffentlichkeit, den sozialen Medien beziehungsweise dem Internet oder im Privatbereich (*vgl. Schaubild 15*). Betrachtet man, ob diese Formen

26 Signifikanter Unterschied auf Niveau $p < 0,01$.

27 Signifikanter Unterschied auf Niveau $p < 0,001$.

Schaubild 15



der Diskriminierung sehr oft oder oft vorkamen, so wurden Diskriminierungen in den sozialen Medien am häufigsten genannt, gefolgt von Diskriminierungen in der Öffentlichkeit.

Exkurs: Digitale Gewalt und Hatespeech gegen LSBTIQ*-Menschen

Die starke Verlagerung der Diskriminierung gegen LSBTIQ*-Menschen in die sozialen Medien ordnet sich in einen globalen Trend ein. Gerade Menschen, die von der Hetero- und cis-Gender-Norm abweichen, sind in den vergangenen Jahren neben Frauen und Menschen mit Migrationsgeschichte verstärkt zur Zielgruppe von digitaler Gewalt und Hatespeech geworden (Frey 2020).

Digitale Gewalt bedient sich technischer Hilfsmittel und digitaler Medien oder tritt in Online-Portalen und sozialen Medien auf (Hartmann 2017). Sie kann Formen wie Cybermobbing oder -stalking annehmen, aber auch Betrug oder Androhungen von Gewalt. Hatespeech als eine Ausdrucksform der digitalen Gewalt beschreibt die im Netz öffentliche, oft aggressive Abwertung, Beschimpfung oder Bedrohung von Personen mit bestimmter Gruppenzugehörigkeit, die auch in Aufrufen zu Gewalt und Suizid münden können (Frey 2020, Geschke et al. 2019, Schmitt et al. 2020). Diskriminierung, Hass und Gewalt im Netz zielen nicht auf die Auseinandersetzung mit den Menschen, an die sie sich richten, sondern vielmehr darauf, sie im Netz, im digitalen Diskurs und damit schließlich auch aus dem gesellschaftlichen Diskurs zu verdrängen und sie verstummen zu lassen (Illgner 2018).

Für diese Befragung wurde nicht vertieft nach der konkreten Ausgestaltung oder den Auswirkungen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen gefragt. Dennoch konnten die Autorinnen



einen Eindruck von den Mustern von Hatespeech gegen LSBTIQ*-Menschen gewinnen. 67 Personen nutzten die Onlinebefragung, um ihren Hass gegenüber LSBTIQ*-Menschen Ausdruck zu verleihen. Die Absender*innen machten sich über LSBTIQ*-Menschen lustig, würdigten sie herab, sprachen die Relevanz ihrer Themen und Anliegen ab und sprachen Drohungen aus.

Es wurde zusätzlich überprüft, ob die Bereiche der Diskriminierung sich danach unterscheiden, ob eine Person als LSBTIQ*-zugehörig gelesen wird oder nicht. Tatsächlich ließen sich Unterschiede dahingehend feststellen, dass Personen, denen eine LSBTIQ*-Identität zugeschrieben wird, auch etwas häufiger Diskriminierungserfahrungen in den jeweiligen Bereichen erfahren. Jedoch stellte sich keiner dieser Unterschiede als statistisch signifikant heraus, sodass eine Systematik nicht belegt werden kann.

Für Betroffene von Diskriminierung ist es wichtig, Personen zu haben, mit denen sie über ihre Erfahrungen sprechen können und die sie unterstützen. Der überwiegende Anteil der Befragten, die aufgrund ihrer LSBTIQ*-Identität diskriminiert wurden, fand diese Unterstützung. Für die meisten waren das LSBTIQ*-Freund*innen (78,9 %), (Ex)-Partner*innen (63,4) und Nicht-LSBTIQ*-Freund*innen (53,5 %). Mit einigem Abstand folgten die Eltern (29,8 %). Nur 6,2 % der Betroffenen haben mit niemandem über ihre Erfahrungen gesprochen.

Reaktionen auf Diskriminierung

Die meisten Befragten (60,6 %), die aufgrund ihrer LSBTIQ*-Zugehörigkeit diskriminiert wurden, haben nichts unternommen. Diejenigen, die reagierten, gaben mit 37,8 % an, die diskriminierende Person angesprochen zu haben, 17,1 % haben sich über ihre rechtlichen Möglichkeiten informiert und 8,3 % reichten eine offizielle Beschwerde ein. Die weiteren Anteile verteilen sich auf das Einholen rechtlicher Beratung (5,6 %) und tatsächliche rechtliche Schritte (4,4 %). 2,7 % der Befragten wollten keine Angabe machen.

Bei den sonstigen Angaben (n = 20) zeigte sich Aktivismus. Genannt wurden soziales Engagement in Vereinen oder kirchlichen Reformgruppen, Unterstützung von Petitionen, Hinweis auf den Vorfall in den sozialen Medien, das Berichten darüber in einer relevanten regionalen Zeitung oder das Verfassen negativer Rezensionen im Internet. Andere reagierten, indem sie die diskriminierenden Personen auslachten, sie auf die Diskriminierung aufmerksam machten oder die Situation aktiv deeskalierten. Zwei Personen wechselten ihre Arbeitsstelle. Eine Person überlegte sich mit Bezugspersonen Strategien für zukünftige ähnliche Situationen und eine weitere brach den Kontakt zur diskriminierenden Person ab.

Interessant ist an dieser Stelle die Frage, ob Personen, die sich für LSBTIQ*-Themen engagieren, häufiger etwas gegen die erfahrene Diskriminierung unternehmen, weil sie potenziell sensibilisierter sind und ihre Möglichkeiten kennen – gerade, wenn es um LSBTIQ*-spezifische Diskriminierung geht. Tatsächlich besteht hier ein signifikanter Zusammenhang.²⁸ So wurden 45,5 % derjenigen aktiv, die sich für LSBTIQ*-Themen engagieren, wenn sie diskriminiert wurden, aber nur ein Drittel (33,8 %) derjenigen, die sich nicht engagieren.

28 $p < 0,001$.



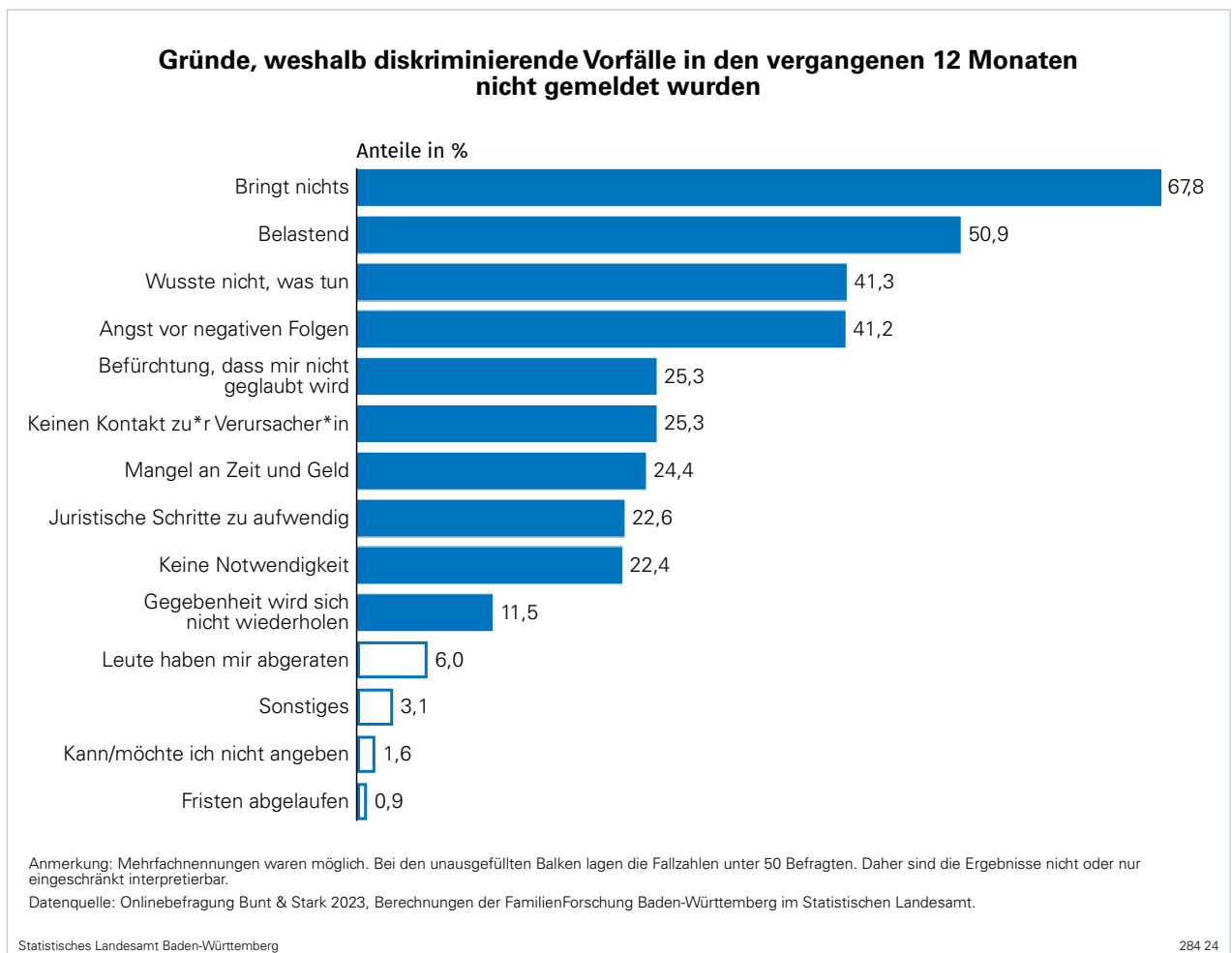
Schließlich stellt sich die Frage, weshalb sich deutlich mehr als die Hälfte der Befragten mit LSB-TIQ*-spezifischer Diskriminierungserfahrung nicht dagegen wehrte. Danach gefragt, äußerte mit 67,8 % die überwiegende Mehrheit den Eindruck, dass dies nichts bringe oder sie es zu belastend fänden (50,9 %). Ebenso gaben sie an, nicht gewusst zu haben, was sie tun können (41,3 %) oder Angst vor negativen Folgen zu haben (41,2 %). Weitere Gründe zeigt **Schaubild 16**.

Die offenen, sonstigen Antworten sind aufschlussreich, um mehr darüber zu erfahren, weshalb verhältnismäßig viele Betroffene von Reaktionen absehen. Sieben Befragte drückten in erster Linie Misstrauen gegenüber Polizei und Behörden aus, unter anderem:

- Diskriminierung durch Amtsträger*innen (Polizei) wird eh unter den Teppich gekehrt.
- Der Versuch in der Vergangenheit eine Körperverletzung anzuzeigen, die aus homophoben Motiven mich traf, wurde von der Polizei zwar widerwillig aufgenommen aber bis heute nicht verfolgt. Obwohl ich ein Bild von dem Angreifer und seinen Namen nannte.
- Es kam einige Male im Amt vor, aber andere Angestellte, die dabei waren, haben geschwiegen.

Eine Person berichtete, selbst bei der Polizei zu arbeiten und dort Mobbing aufgrund des Geschlechts und einer Behinderung erfahren zu haben.

Schaubild 16



Vier Befragte brachten Resignation zum Ausdruck. Zum Beispiel:

- Wer von Folgeaufträgen abhängig ist, bleibt besser ruhig. Da nützt es auch nichts, wenn ich mir Informationen suche
- Rechtliche Schritte bleiben oft erfolglos. Da die meisten Diskriminierungen im öffentlichen Raum passieren. Und eine Anzeige gegen unbekannt gemacht wird.

Drei Personen gaben an, keine Ansprechperson zu kennen, die sich mit LSBTIQ*-Themen auskennt, zum Beispiel in der Personalvertretung. In zwei Fällen wurde erwähnt, dass es schwierig sei, Diskriminierungen in der Familie zu begegnen.

Auf den Punkt bringt die gesamte Problematik eine weitere Person:

- Oft ist Diskriminierung sehr unauffällig und kann schwer nachgewiesen werden, wie zum Beispiel bei diskriminierender Sprache, subtile Benachteiligung aufgrund des Geschlechts oder fehlenden Zeug*innen.

Dieser Kommentar wird dadurch gestützt, dass über die Hälfte (52,5 %) der Befragten, die diskriminiert wurden, der Aussage zustimmten, dass es schwer sei, sich zu wehren, weil unklar sei, wegen was die Diskriminierung erfolgt.

Vorschläge für Antidiskriminierungsmaßnahmen

Die Befragten wurden zuletzt gefragt, welche Vorschläge sie zu weiterführenden Antidiskriminierungsmaßnahmen haben. Ihre Antworten wurden gesichtet, codiert, geclustert und kategorisiert. Dabei wurde deutlich, dass ein Großteil der Befragten (n = 618), die auf diese Frage geantwortet haben, den Fokus auf die Aufklärungs- und Gleichstellungsarbeit legen würden. Einerseits in der breiten Öffentlichkeit:

- Mehr Aufklärung, sodass die diskriminierenden Personen (Großteil der heteronormativen Gesellschaft) uns als Menschen sehen und nicht als abartig Objekte, die sie offen beleidigen können.
- Ich denke weniger an juristische Antidiskriminierungsmaßnahmen, ich denke wir brauchen gesellschaftliche Anstöße, Diskussionen, Entwicklungen, Kampagnen um gemeinschaftliche Werte wie Gleichberechtigung, Vielfalt, Wertschätzung, Solidarität, Demokratie etc. zu stärken.
- Meiner Einschätzung nach waren alle diskriminierenden Situationen die ich erlebt habe auf zu wenig Aufklärung zurückzuführen. Den Personen war und ist in der Regel nicht einmal klar, dass ihre Aussagen diskriminierend sind.

Andererseits im Bildungs- und Arbeitskontext:

- Es muss in den Schulen viel früher und jedes Jahr darüber gesprochen werden und auch bei den Arbeitgeber*innen müsste es viel mehr Unterstützung geben.
- Förderung und Förderung von Respekt vor allen Menschen, besonders im Bildungssystem im Alter von 3 bis 18 Jahren.

- Es sollte ein Bewusstsein für die Menschen geschaffen werden, dass Sexualität etc. in Form von Queer normal ist. Zum Beispiel in der Hinsicht, dass in Schulbüchern darauf angesprochen wird, wenn auch nur beiläufig. So würde es für die Kinder, als Bestandteil des Alltags, zur Normalität zählen. Zumindest wüssten die Kinder/Jugendliche dadurch, dass es diese Lebensarten gibt und ebenso gleichzusetzen sind. Daraufhin ist es unwahrscheinlicher, dass diese anschließend, zum Beispiel ein gleichgeschlechtliches Paar, als unnormal oder absurd empfinden und es einfach akzeptieren/tolerieren.

Daran knüpft die stark vertretene Forderung nach Aufklärung und Schulung bestimmter Personengruppen an. Genannt wurden Politiker*innen, religiöse Gemeinschaften, Personen mit Migrationshintergrund, medizinisches Fachpersonal, Führungskräfte und Kolleg*innen, Personal in Ämtern und Behörden, Polizist*innen, Lehrkräfte und Dozierende.

Deutlichen Anklang fand zudem die Forderung nach Gesetzen, die die Rechte von LSBTIQ*-Menschen stärken und schützen. Allen voran wurde die Forderung genannt, die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität in Artikel 3 des Grundgesetzes aufzunehmen. Auch wurde die Durchsetzung des Selbstbestimmungsgesetzes benannt sowie die Änderung des Abstammungsgesetzes und die Gleichbehandlung aller Familien. Als Konsequenz aus den gesetzlichen Forderungen forderten die Befragten auch eine stärkere Sanktionierung und Strafverfolgung bei jeglichen Diskriminierungen und Gewalttaten, unabhängig davon, ob sie analog oder digital stattfinden. Darüber hinaus forderten sie die Einrichtung und Verbesserung von unabhängigen Meldestellen für Diskriminierungen.

Insgesamt lassen sich für den Bereich Diskriminierung folgende Erkenntnisse festhalten:

- Die Mehrheit der Befragten war in den vergangenen 12 Monaten von Diskriminierung aufgrund unterschiedlicher Merkmale betroffen.
- Knapp die Hälfte der Teilnehmenden erfuhr Diskriminierung aufgrund der LSBTIQ*-Identität, ebenfalls die Hälfte wurde aufgrund mehrerer Merkmale diskriminiert.
- Am häufigsten geschah die Diskriminierung in der Öffentlichkeit, den sozialen Medien und im privaten Lebensbereich.
- Als Reaktion auf die Diskriminierung konfrontierten die Betroffenen die Verursachenden, informierten sich über rechtliche Schritte oder reichten Beschwerde ein.
- Mehr als die Hälfte der Betroffenen reagierte nicht auf die Diskriminierungserfahrung.

4.3 Gewalt und Hassverbrechen

Die Abweichung von einer heteronormativen bzw. heterosexistischen Geschlechtermatrix ist der Nährboden für die Abwertung von LSBTIQ*-Menschen, die nicht selten in Hass- und Gewalt Ausdruck finden (Lüter et al. 2020). Gewalt kann in diesem Kontext als ein zentrales Element zur Aufrechterhaltung von heteropatriarchalen Machtverhältnissen und zur Sanktionierung davon abweichender Sexualitäts- und Geschlechternormen verstanden werden (Fütty 2022). Gewalt verfolgt so das Ziel, „Menschen zu demütigen, abzuwerten, zu objektivieren, zu benutzen und zu entmündigen. Durch Gewalt werden Menschen beschädigt und teilweise entmenschlicht und in ihrer (Menschen-)Würde

und ihren Selbstbestimmungsrechten verletzt. Das Zum-Schweigen-Bringen und Ausschweigen und das dadurch ermöglichte Negieren, Ausblenden und Normalisieren von Gewalt sind dabei besonders machtstabilisierend und gewaltvoll. Dabei spielen die Besetzung von (sexualisierter) Gewalt mit Scham und die Umkehr von Schuld eine wichtige Rolle“ (Fütty 2022: 75).

Neben der Onlinebefragung für Baden-Württemberg von 2014 wurden in der Zwischenzeit weitere, regional fokussierte Studien veröffentlicht, die das Ausmaß der Gewalt- und Hassbereitschaft gegenüber LSBTIQ*-Menschen dokumentieren (zum Beispiel PLUS 2018). Unter dem Eindruck der gestiegenen Gewaltbereitschaft gegen LSBTIQ*-Menschen bzw. Menschen, die nicht der heteronormativen bzw. heterosexistischen Geschlechtermatrix entsprechen, entstand auch im vorbereitenden Workshop zur vorliegenden Befragung die Notwendigkeit, die Situation für gesamt Baden-Württemberg zu evaluieren.

Wahrnehmung von Gewalt und Hass in Baden-Württemberg

Die Befragten wurden zu Beginn des Themenbereichs zu Gewalt- und Hassverbrechen in Baden-Württemberg gefragt, wie sie die Situation im Land und in ihrer Region erleben. Insbesondere das Gewaltaufkommen gegen LSBTIQ*-Zugehörige in Baden-Württemberg sahen sie pessimistisch. Drei Viertel der Befragten gingen davon aus, dass die Gewalt gegen LSBTIQ*-Menschen in den vergangenen 12 Monaten gestiegen ist. Jede fünfte Person darunter ging von einer stark gestiegenen Gewalt aus.²⁹ Diese Einschätzung erstreckte sich über alle LSBTIQ*-Identitäten hinweg, wobei a- und pansexuelle (83,1 % bzw. 82,5 %) Menschen sowie trans* Menschen (83,3 %) etwas häufiger zu diesem Schluss gekommen sind.³⁰ Gleichzeitig besteht diese Einschätzung unabhängig von der Größe des Wohnortes. Auch der Blick in die Regierungsbezirke Baden-Württembergs spiegelt das skizzierte Bild wider, wobei im Regierungsbezirk Karlsruhe etwas seltener (75,9 %; n = 444) von einer etwas oder stark gestiegenen Gewalt ausgegangen wird als im Regierungsbezirk Freiburg (80,5 %; n = 252).³¹ Zu benennen ist auch, dass Befragte, die sich für LSBTIQ*-Themen ehrenamtlich engagieren, häufiger davon ausgingen, dass die Gewalt in Baden-Württemberg gestiegen ist (73,3 % nicht-ehrenamtliche vs. 86 % ehrenamtliche).

Im Kontrast dazu fühlte sich drei Viertel der Befragten in ihrer Region in den letzten 12 Monaten sicher, darunter 16,7 % sehr sicher und 58,1 % eher sicher. Dieses überwiegende Sicherheitsgefühl bestand über alle sexuellen Orientierungen und geschlechtliche Identitäten hinweg. Dabei kamen asexuelle, schwule und lesbische Menschen am häufigsten zu dieser Einschätzung (79,3 % vs. 79,1 % vs. 79 %), am seltensten, wenn auch immer noch zu einem überwiegenden Anteil, trans* Menschen (60,7 %). Zwischen den Regierungsbezirken Baden-Württembergs gab es im Gefühl der regionalen Sicherheit wiederum keine nennenswerten Unterschiede (Stuttgart: 74 %; Tübingen: 76,7 %; Karlsruhe 75,8 %; Freiburg 74,8 %). Dennoch sollte hervorgehoben werden, dass LSBTIQ*-Menschen, die nach außen hin als LSBTIQ*-zugehörig gele-

29 10 % wollte keine Einschätzung abgeben.

30 Zum Vergleich: lesbisch: 76,5 %; schwul: 80,4 %; bisexuell: 72,9 %; queer: 74 %; cis-Personen: 76,1 %.

31 Zum Vergleich: Regierungsbezirk Stuttgart – 78,4 %, n = 576; Regierungsbezirk Tübingen – 77,8 %, n = 179. Eine detailliertere Analyse für die einzelnen Regionen ist aus Fallzahlgründen nicht möglich.

sen werden, signifikant seltener davon ausgehen, dass sie in ihrer Region sicher sind.³² Ebenso fühlen sich mit einem Anteil von 64,2 % Menschen mit Migrationshintergrund signifikant³³ seltener in ihrer Region sicher als LSBTIQ*-Menschen ohne Migrationshintergrund (77 %). Hier wird noch einmal deutlich, wie sehr Annahmen über Menschen Diskriminierungen und Gewalt schüren können.

Gewalterfahrungen aufgrund der LSBTIQ-Zugehörigkeit*

Gewalt kann unterschiedliche Formen und Ausprägungen annehmen. Für die vorliegende Befragung wurde die Differenzierung von Ahlers (2000) (nach Lüter et al. 2020) zugrunde gelegt, die unterscheidet zwischen:

- Persönlichkeitsbezogener psychischer Gewalt – bezieht sich auf die psychische Selbstbestimmung, Integrität und Würde (zum Beispiel beleidigen, auslachen, bedrohen)
- Personenbezogener physischer Gewalt – bezieht sich auf die körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung (zum Beispiel sexuelle oder körperliche Angriffe, Vergewaltigung)
- Eigentumsbezogener materieller Gewalt – zielt auf Hab und Gut (zum Beispiel Eigentumsbeschädigung, Diebstahl)
- Objektbezogener symbolischer Gewalt – zielt auf LSBTIQ*-zugeschriebene Inhaltsobjekte (entsprechendes Eigentum, Symbole oder Einrichtungen – in dieser Befragung nicht abgefragt)
- Gleichheitsbezogener struktureller Gewalt – greift die Gleichberechtigung und Gleichbehandlung an (zum Beispiel Zugangsverweigerung, Ungleichbehandlung)

Dabei wurden in der Befragung zunächst primär psychische und gleichheitsbezogene Gewaltformen mit Blick auf die vergangenen 12 Monate abgefragt, formuliert als negative Reaktionen aufgrund der Tatsache oder der Annahme anderer Menschen über ihre LSBTIQ*-Identität. Insgesamt beantworteten 93,3 % der Befragten diese Fragen. Von diesen gaben 82 % und damit 76,5 % aller Befragten an, mindestens eine Art von negativer Reaktion erlebt zu haben.

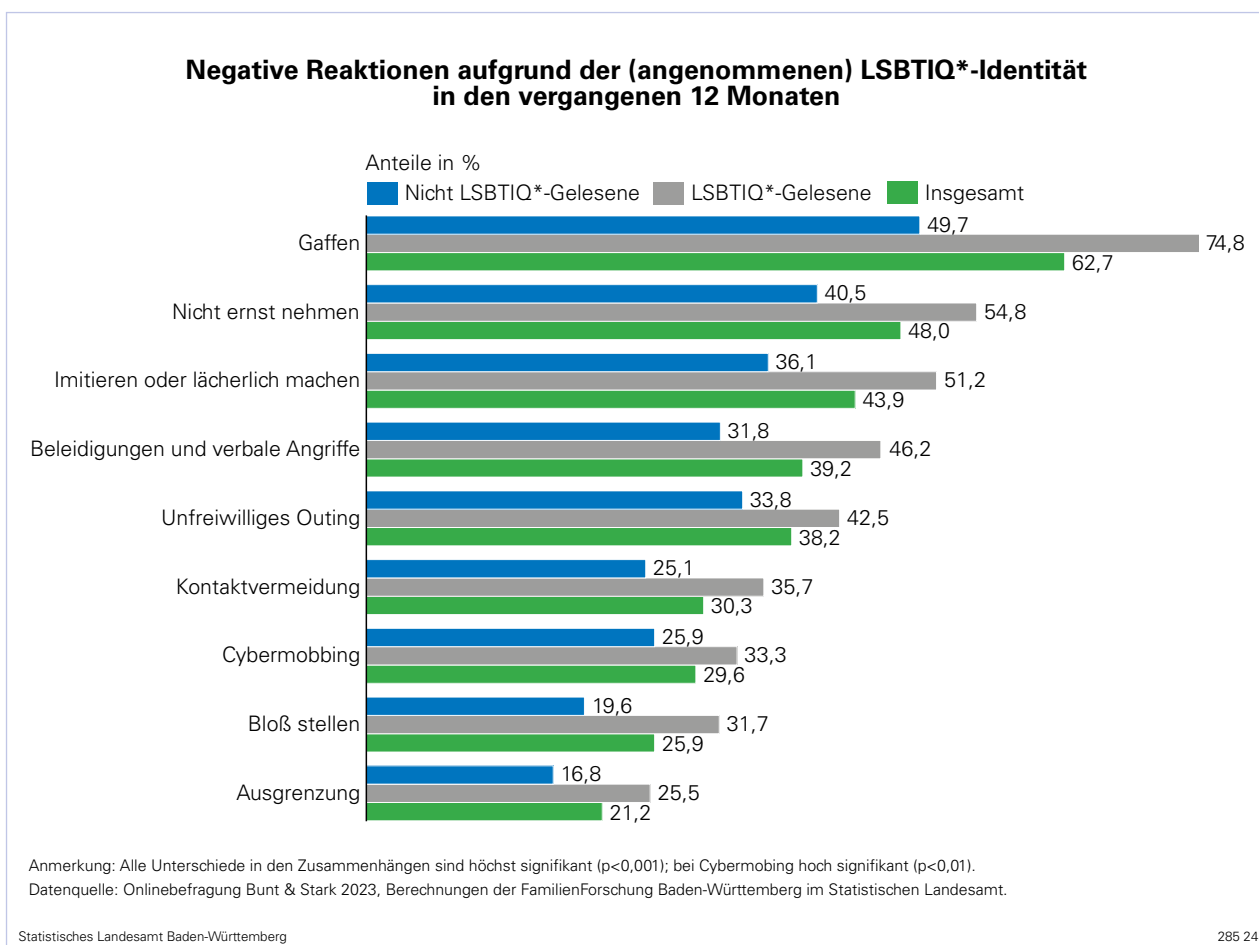
Zur besseren Interpretierbarkeit wurden Personen zusammengefasst, die in den letzten 12 Monaten zwischen einem Mal und regelmäßig negative Reaktionen erfahren mussten. So wird deutlich, dass das Gaffen bei 62,7 % der Befragten mindestens einmal in den vergangenen 12 Monaten zutraf. Nicht ernst genommen zu werden, betraf fast die Hälfte der Befragten (48 %), Imitieren und lächerlich machen 43,9 %. Weitere negative Reaktionen können *Schaubild 17* entnommen werden.

Von entscheidender Bedeutung für die Erfahrung negativer Reaktionen ist die Annahme der LSBTIQ*-Zugehörigkeit von außen. Während 88,8 % der als LSBTIQ*-Gelesenen negative Reaktionen

³² $p < 0,001$; 79,5 % der nicht als LSBTIQ*-zugehörig Gelesenen gegenüber 70,5 % der als LSBTIQ*-zugehörig Gelesenen.

³³ $p < 0,001$.

Schaubild 17



angaben, galt dies für 74,6 % der nicht als LSBTIQ*-Gelesenen.³⁴ Wie groß die Unterschiede in den negativen Reaktionen sind, verdeutlicht *Schaubild 17*.

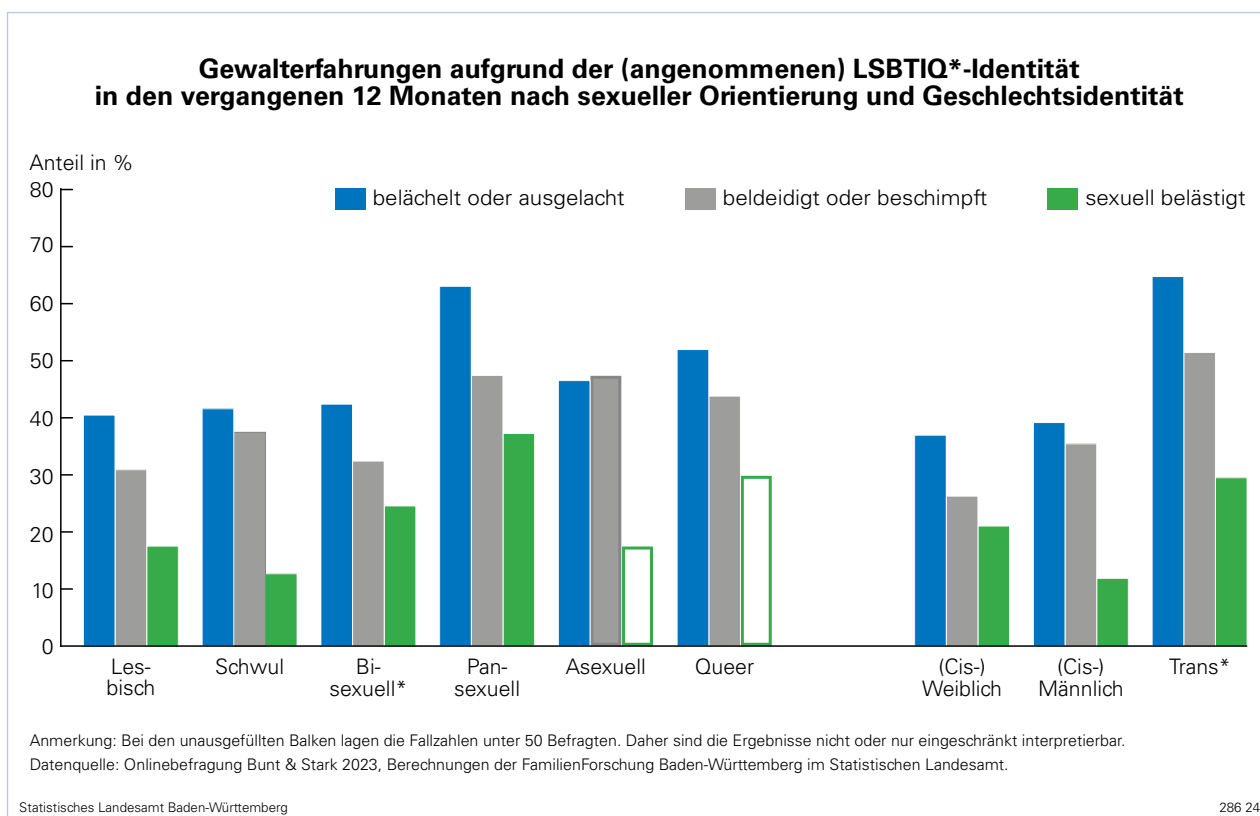
Gewalterfahrungen

Im weiteren Verlauf der Befragung wurden die Teilnehmenden gebeten, zu beantworten, welche weiteren Formen der Gewalt ihnen in den vergangenen 12 Monaten bis zur Befragung widerfahren sind. Abgefragt wurden wiederum weitere psychische Gewaltformen, aber vor allem auch physische und eigentumsbezogene Gewaltformen.

Insgesamt berichteten 54,6 % der Befragten ($n = 1\ 139$; $n = 131$ fehlende Angaben) in den vergangenen 12 Monaten mindestens eine gewalttätige Reaktion auf ihre LSBTIQ*-Identität erlebt zu haben. Am häufigsten vertreten waren psychische Gewaltformen. Vor allem das Belächelt- oder Ausgelacht-Werden (45,1 %) oder Beleidigt- oder Beschimpft-Werden (35,8 %). Außerdem war mit 20,7 % jede fünfte Person in den vergangenen 12 Monaten von sexuellen Belästigungen betroffen. Bedrohungen wurden am vierthäufigsten berichtet und betrafen knapp 15 % der Befragten. Sexuelle Angriffe kamen bei 12,5 % der Befragten vor. Gewalttaten und Delikte wie körperliche Angriffe (6,7 %), Anspucken (5,6 %), Beschädigung von Eigentum (4,7 %), Diebstahl (2,4 %) und Vergewaltigungen (2,2 %) wurden ebenfalls angegeben, wenn auch seltener. *Schaubild 18* zeigt, wie stark die

³⁴ $p < 0,001$.

Schaubild 18



unterschiedlichen LSBTIQ*-Identitäten von den drei häufigsten Gewalttaten betroffen waren. Für die weiteren Gewaltformen waren die Fallzahlen für diese detaillierte Analyse zu gering.³⁵

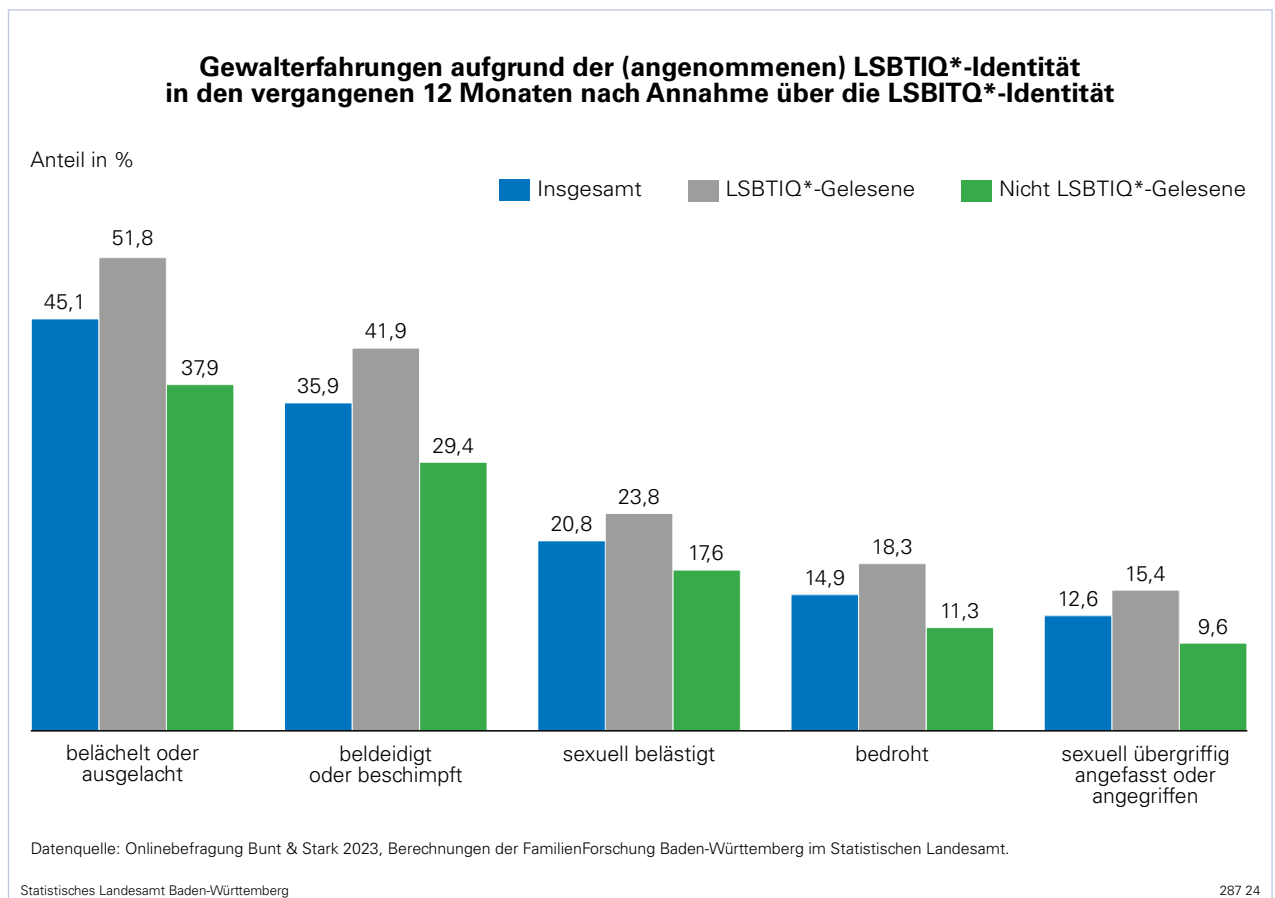
Auffallend ist dabei, dass das Belächelt- oder Ausgelacht-Werden vor allem jene LSBTIQ* Menschen trifft, die sich nicht einer Binarität der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität zuordnen. So sind vor allem trans*-, pansexuelle und queere Personen von dieser Gewaltform betroffen. Gleiches lässt sich für Beleidigungen oder Beschimpfungen und sexuelle Belästigungen beobachten. Hier muss gleichzeitig darauf hingewiesen werden, dass sexuelle Belästigungen in Bezug auf cis-Menschen deutlich häufiger cis-Frauen trifft als cis-Männer. Ebenso ist zu erwähnen, dass detaillierte Analysen zeigen, dass junge Menschen häufiger Opfer von LSBTIQ*-bezogener Gewalt werden, als Ältere: Während 76,3 % der unter 20-Jährigen von Gewalterfahrungen berichteten, sinkt diese Erfahrung mit zunehmendem Alter. 40- bis 49-Jährige waren schließlich zur Hälfte (51,8 %) von Gewalterfahrungen betroffen. Auch für die älteren Gruppen ist eine abnehmende Tendenz erkennbar, jedoch ist diese aufgrund geringer Fallzahlen wenig belastbar.

Der entscheidende Einfluss des Gelesenwerdens wird auch bei der Analyse der Gewaltformen deutlich. LSBTIQ*-Menschen, die angeben, man sehe ihnen ihre Identität an, werden signifikant

35 Aufgliederung der Kategorie „trans*“: **Belächelt oder ausgelacht**: Trans (transgender, transident, transgeschlechtlich, transsexuell) 69,6 % – n = 39, nicht-binär 69,7 % – n = 69, agender 75,0 % – n = 12, genderfluid 62,5 % – n = 20, Mehrfachangaben bei der geschlechtlichen Identität 61,3 % – n = 192. **Beleidigt oder beschimpft**: Trans (transgender, transident, transgeschlechtlich, transsexuell) 50,0 % – n=30, nicht-binär 58,8 % – n = 57, agender 37,5 % – n = 6, genderfluid 43,8 % – n = 14, Mehrfachangaben bei der geschlechtlichen Identität 50,3 % – n = 161. **Sexuell belästigt**: Trans (transgender, transident, transgeschlechtlich, transsexuell) 24,2 % – n = 15, nicht-binär 33,7 % – n = 33, agender 25,0 % – n = 4, genderfluid 31,3 % – n = 10, Mehrfachangaben bei der geschlechtlichen Identität 29,0 % – n = 94.



Schaubild 19



häufiger Opfer der unterschiedlichen Gewaltformen als diejenigen, die angeben, ihre LSBTIQ*-Identität sei für andere nicht sichtbar (65 % vs. 51 %; $p < 0,001$). Diese Kontraste lassen sich schließlich anhand der einzelnen Gewaltformen herausarbeiten, wobei in *Schaubild 19* nur Gewaltformen mit ausreichender Fallzahl abgebildet sind.

Die Befragten hatten auch Gelegenheit, über weitere negative Reaktionen oder Taten zu berichten, die nicht im Fragebogen erfragt wurden und die sie gerne teilen möchten. Der folgende Auszug soll einen Teil der Realität verdeutlichen, mit der LSBTIQ*-Menschen konfrontiert sind:

- Abwertende Aussagen zum Thema Asexualität bei Frauen (dass Hetero-Männer damit an Auswahl verlieren).
- Die generelle Annahme, man wäre prüde und naiv, weil man asexuell ist.
- Ich und mein Partner werden als nicht-homosexuell gelesen, bis wir Händchen halten oder Ähnliches. In vielen Situationen überlegt man es sich zweimal, ob es einem die dummen Blicke wert ist oder nicht.
- Bin in einer Heterobeziehung und erfahre Diskriminierung in der Mehrheitsgesellschaft, weil ich nicht hetero genug bin, sowie aus der Community, weil ich nicht queer genug bin. Nur unerschwellige negative Reaktionen, aber regelmäßig.
- Blöde Sprüche; Outing von Arbeitskollegen (Neuer Kollege kommt in die Gruppe und wird ohne Frage über meine sexuelle Orientierung informiert; von Kollegen).
- Es gibt Personen, die das Restaurant meiner Frau nicht besuchen bzw. sogar Stimmung im Dorf gegen uns machen, weil wir ein lesbisches Ehepaar sind.

- Ich wurde mit meiner Partnerperson nicht in ein Restaurant gelassen.
- Ich wurde an einem öffentlichen Ort in Stuttgart gefragt, ob ich schwul sei und habe geantwortet, „Ja, wieso? “. Daraufhin hat mich der Fragesteller auf die Wange geschlagen.
- Mein Outing gegenüber meinen Eltern wurde einfach totgeschwiegen. Weiß nicht, ob „ignorieren“ als negative Reaktion zählt, aber das gibt mir nach wie vor zu denken.
- Nachricht auf Wohnungsgesuch mit Partnerin: „unsere Wohnung bekommen Sie nicht“ (ohne die vermietende Person selbst kontaktiert zu haben).
- Versuch mich unauffällig zu fotografieren.

*Orte der Gewalt und Tatpersonen*³⁶

Zu den Orten der Gewalterfahrung machten 1 560 Befragte Angaben. Die erfahrene Gewalt fand primär in der Öffentlichkeit statt. 741 Befragte nannten öffentliche Orte, 582 konkret öffentliche Verkehrsmittel. Doch auch online wurden 383 Befragte Opfer von psychischer Gewalt. Hier spiegeln sich auch die Erfahrungen aus dem **Kapitel 4.2** zur Diskriminierung wider. 337 Personen gaben die Familie als Ort der Gewalterfahrung an, was wiederum unterstreicht, dass der private Bereich bzw. die eigene Familie nicht automatisch die Rückzugsorte für LSBTIQ*-Menschen sind, die sie eigentlich sein sollten. Es folgten negative Reaktionen oder Gewalt in Restaurants, Cafés oder Clubs, in der besuchten Bildungseinrichtung oder am Arbeitsplatz. Weitere Orte der Gewalterfahrung werden in **Schaubild 20** gezeigt. Unter sonstige Orte wurden vor allem der Freundeskreis (n = 7) und Polizei, Behörden, Justiz genannt (n = 5).

Schließlich wurden die von Gewalt Betroffenen gefragt, von wem die Gewalttat ausging. Darauf antworteten 1 560 Personen. Dabei war in den meisten Fällen die Tatperson der betroffenen Person unbekannt (n = 798), 324 Befragte wollten keine Angabe machen und in 92 Fällen wurde die Tatperson nicht erkannt. Bei Personen, die erkannt und deshalb benannt werden konnten, handelte es sich überwiegend um Jugendliche (n = 451) oder Familienmitglieder (n = 366).

Verhaltensweisen zur Gewaltvermeidung

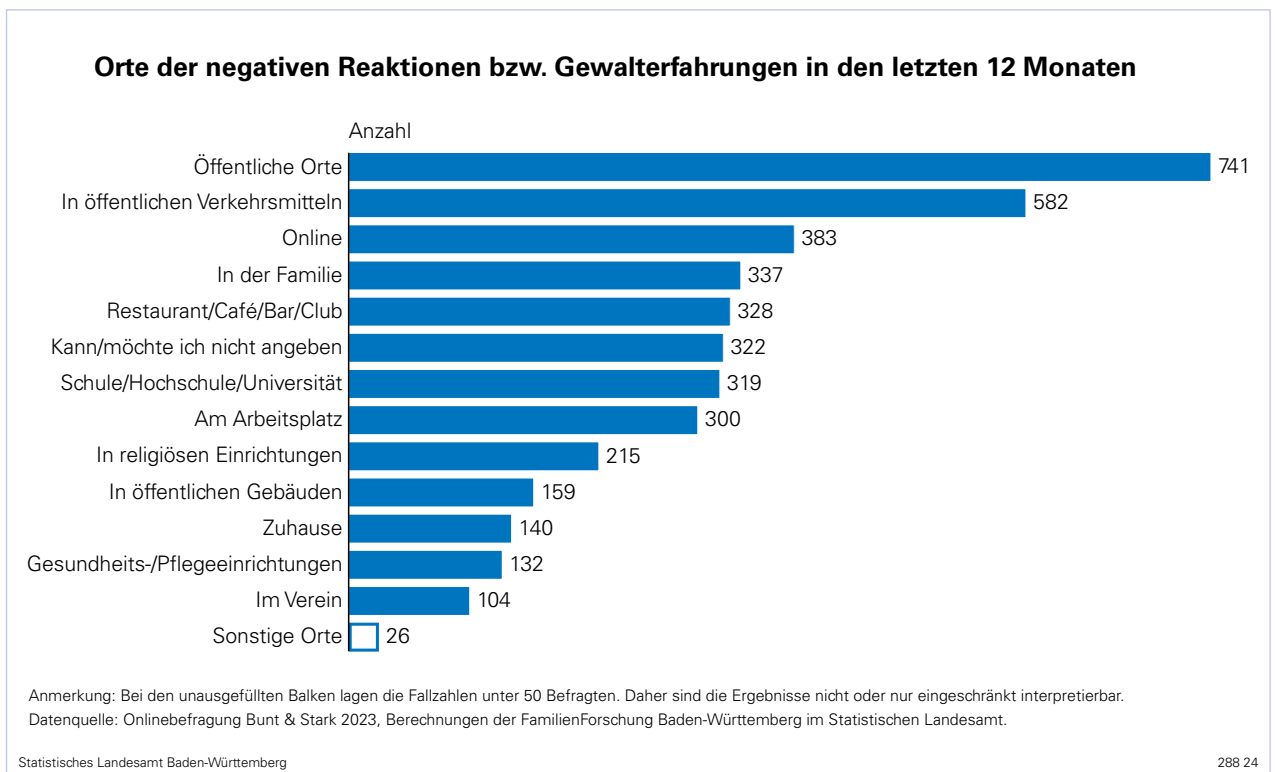
LSBTIQ*-Menschen passen mitunter ihr Verhalten nach außen an, um Gewalt oder Belästigungen zu vermeiden. In den vergangenen 12 Monaten taten dies 90,1 % (von n = 1 955) derer, die diese Fragen beantworteten. Diejenigen, die davon ausgehen, dass ihre LSBTIQ*-Zugehörigkeit von außen wahrgenommen wird, versuchten etwas häufiger ihr Verhalten anzupassen (91,1 % vs. 88,2 %; p<0,01).

Konkret haben in den vergangenen 12 Monaten über die Hälfte der Befragten bestimmte Orte nachts nicht alleine aufgesucht, sind Umwege gegangen und haben es vermieden, Symbole und Zeichen der LSBTIQ*-Community zu tragen, obwohl sie dies gerne getan hätten (*vgl. Schaubild 21*). Über ein Drittel der Befragten haben zudem Verhaltensweisen vermieden oder ihre Körper-

³⁶ Aufgrund eines Filterfehlers, der kurz nach Feldstart behoben werden konnte, wurden die Fragen nach den Orten der negativen Erfahrungen sowie nach den Tatpersonen auch Befragten gestellt, die in den vergangenen 12 Monaten keine der abgefragten Erfahrungen gemacht hatten. Dies betraf 327 Befragte. 290 bzw. 296 von ihnen beantworteten die Frage nach den Orten der Gewalt und den Tatpersonen dennoch. Sie bezogen ihre Antworten vermutlich auf Erfahrungen, die länger als 12 Monate zurücklagen. Aus diesem Grund wird in diesem Unterkapitel auf detaillierte Analysen verzichtet. Zudem wird auf absolute Zahlen zurückgegriffen.



Schaubild 20



sprache kontrolliert, um keine Abwertung oder Gewalt zu provozieren, trugen aus demselben Grund andere Kleidung, als sie wollten und vermieden es, sich als Paar erkennen zu geben (der hohe Prozentanteil für „Aussage passt nicht“ erklärt sich aus nicht bestehenden Partnerschaften).

Schaubild 21

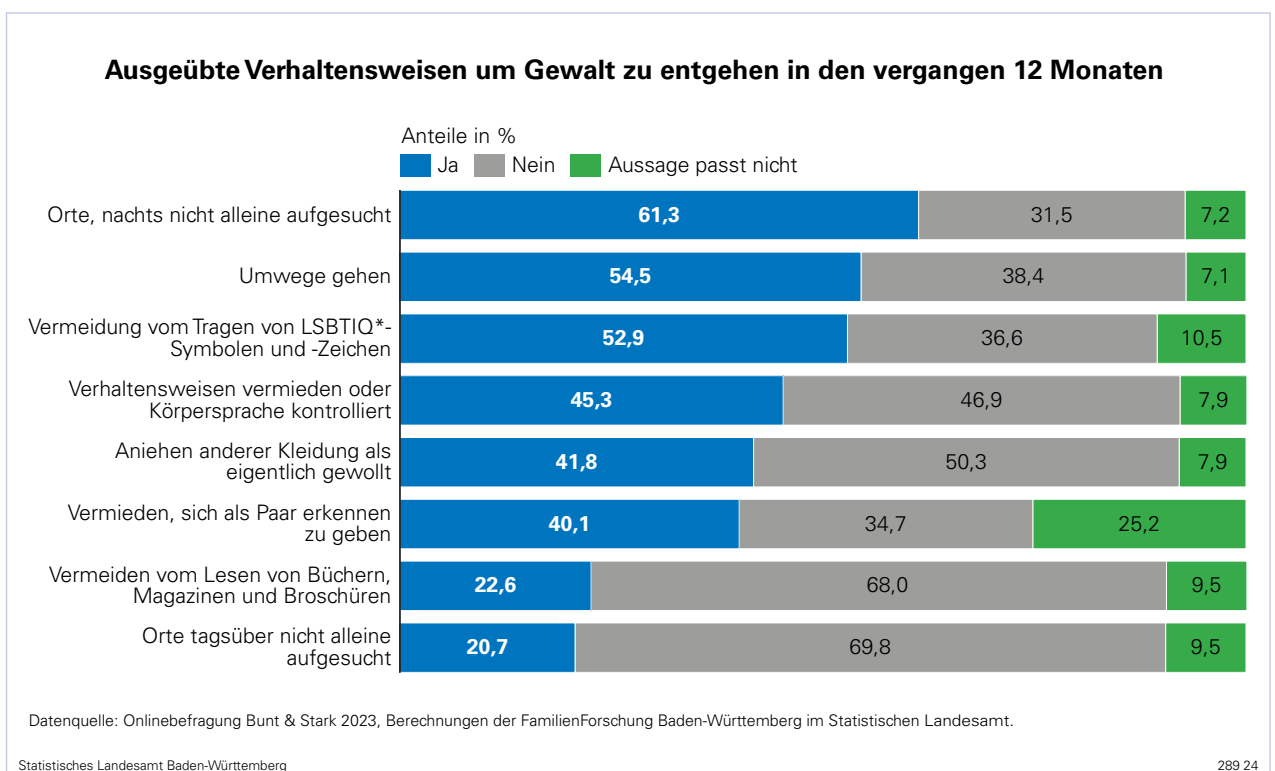
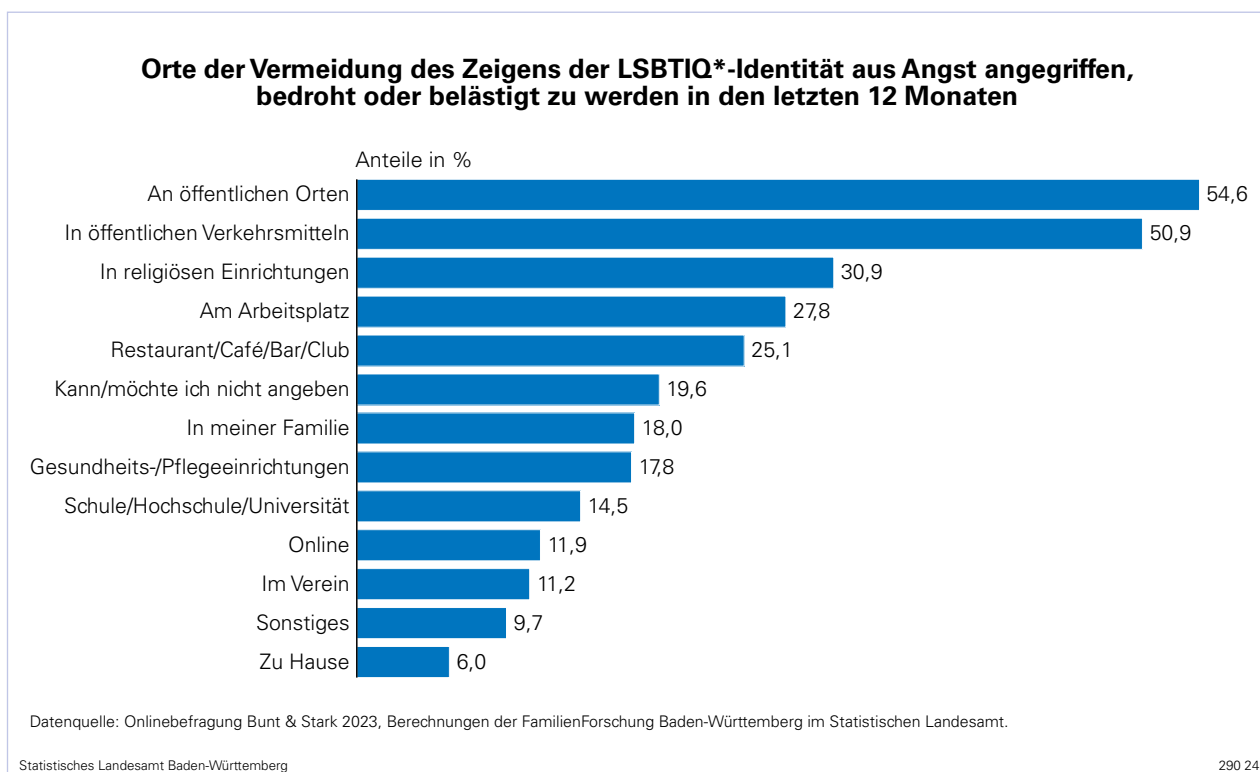


Schaubild 22



Gleichzeitig vermeiden es LSBTIQ*-Personen an bestimmten Orten, ihre LSBTIQ*-Identität offen zu zeigen, aus Angst, angegriffen, bedroht oder belästigt zu werden. Dies traf in den vergangenen 12 Monaten auf 92 % der Befragten zu³⁷. Sie vermieden mindestens einen der abgefragten Orte oder nannten im offenen Textfeld weitere Orte. Eine Übersicht der Orte gibt **Schaubild 22**. Am häufigsten wurden öffentliche Orte (54,6 %), öffentliche Verkehrsmittel (50,9 %) und – mit etwas Abstand – religiöse Einrichtungen genannt (30,9 %). Doch auch am Arbeitsplatz vermieden es fast 27,8 %, ihre Identität zu zeigen. Unter den sonstigen Orten wurden überwiegend konkrete öffentliche Orte bei Nacht oder Stadtteile benannt oder aber Orte, an denen sich (betrunkene) Männergruppe aufhalten. 65 Befragte betonten jedoch hier explizit, dass sie keinen Ort aufgrund ihrer LSBTIQ*-Zugehörigkeit meiden.

Die Rolle der Polizei

Im Kapitel zu Diskriminierungserfahrungen wurde bereits erkennbar, dass LSBTIQ*-Menschen überwiegend von Reaktionen auf erfahrene Diskriminierung und Gewalt absehen. Als Begründung wurden unter anderem neben dem zu hohen Aufwand für juristische Schritte auch Misstrauen und negative Erfahrungen mit der Polizei zum Ausdruck gebracht. In 249 Fällen wurde von Diskriminierungen konkret durch die Polizei berichtet. Der Polizei kommt jedoch eine entscheidende Funktion in der Bekämpfung von Gewalt und Diskriminierungen zu. Ihr obliegt der Schutz der persönlichen Grundrechte einer jeden Person. Deshalb wurde bereits in der Befragung von

³⁷ Dieser Anteil setzt sich aus denjenigen zusammen, die bei keinem der abgefragten Antworten ihre Zustimmung gaben und/oder unter „sonstiges“ benannten, dass sie ihre Identität nicht verstecken. Siehe auch weiter unten in diesem Abschnitt.



2014 ein Fokus auf die Erhebung der Erfahrungen mit Polizei und Justiz gelegt. Es folgten konkrete Maßnahmen in diesem Themenfeld im Aktionsplan, wie die Integration von Belangen von LSBTTIQ-Menschen³⁸ in Aus- und Fortbildungen im Bereich „hassmotivierte Gewalt“ bei der Polizei sowie die Sensibilisierung des Führungskräftenachwuchses der Polizei (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2015). Aufgrund dessen, aber auch auf Wunsch der Teilnehmenden des Workshops im April 2023 (siehe **Kapitel 2.1**), wurde auch in dieser Befragung ein Themenschwerpunkt auf die Polizei gelegt.

In der Befragung gaben 14,7 % (n = 308) der Befragten an, in den vergangenen 12 Monaten psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt oder ein anderes Verbrechen erfahren zu haben. Darunter schalteten 2 % (n = 42) die Polizei ein. 4,9 % (n = 102) wollten keine genauere Angabe zur Frage nach psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt oder anderen Verbrechen machen. Im Folgenden ist vor allem von Interesse, weshalb 266 der 308 von Gewalt Betroffenen nicht die Polizei einschalteten.

Gründe für Vermeidung der Anzeigeerstattung bzw. Involvierung der Polizei

Bei der Erfragung der Gründe wurde in der Befragung Wert darauf gelegt, dass die Betroffenen diese Begründung offen und ohne Vorgabe nennen können. Die Antworten von 189 Personen, die sich an dieser Frage beteiligten, wurden qualitativ ausgewertet. Am häufigsten wurde durch 41 Personen ausgedrückt, dass sie befürchteten, von der Polizei nicht ernst genommen zu werden. Nahezu ebenso häufig wurde von 38 Befragten die Rückmeldung gegeben, dass das Vertrauen in die Polizei fehle.

- Die Polizei nimmt LSBTTIQ*-Menschen nicht ernst
- Belächelung, Nicht-ernstnehmen, Kleinreden der Tat, kein Verständnis, Arrogantes, Herablassendes Auftreten.
- Die helfen Transen nicht.
- Teilweise gründet das Misstrauen in übermittelten Erfahrungen anderer.
- Weil ich mich nicht auf die Polizei verlassen kann. Ich habe schon oft mitbekommen, dass die Polizei besonders auch bei queeren Menschen Victimblaming betreibt und selbst völlig unsensibel gegenüber Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen von queeren Menschen handelt.
- Ich glaube nicht, dass die Polizei mich ernst nehmen würde. Gewalt/Diskriminierung gegen trans* Personen wird aus Erfahrung im Bekannten/Freundeskreis kaum ernst genommen, außer es geht um starke physische Gewalt.

In einigen Fällen beruht das mangelnde Vertrauen aber auch auf eigenen Erfahrungen:

- Das letzte Mal hat mich die Polizei nicht ernst genommen und sehr belächelt. (Auch abwertende Kommentare gab es). Ich habe mich nur noch unwohl gefühlt und möchte deswegen keine Polizei mehr in meinem Umfeld haben. Ich traue ihnen nicht mehr.
- Ich habe das in der Vergangenheit schon einmal getan und ganz schlechte Erfahrungen gemacht. Zusätzlich wurden meine Exfreundin und ich vor Jahren völlig grundlos inmitten einer Menge

38 LSBTTIQ war im Jahr 2014 die gültige Bezeichnung.



anderer Menschen an einer Bushaltestelle als einzige einer Personenkontrolle unterzogen. Ich hatte meine Freundin mit in meine Jacke gewickelt. Auf meine Nachfrage, ob es illegal sei, seine Freundin zu wärmen oder wessen wir uns sonst schuldig gemacht hätten, kam die Antwort: „Sie haben ja selbst zugegeben, dass Sie eine Lesbierin sind!“ Ich werde mich nie wieder an die Polizei wenden. Dort wurde ich jedes Mal gedemütigt, wenn ich das versucht habe.

Insgesamt gaben 30 Personen an, dass sie die Gewalttat, die ihnen in den letzten 12 Monaten widerfahren ist, deshalb nicht anzeigten, weil sie in der Vergangenheit bereits persönlich negative Erfahrungen mit der Polizei gemacht haben.

Einige (33 Personen) brachten aber auch zum Ausdruck, dass ihnen eine Anzeige sinnlos erschien. Beispielweise gingen sie davon aus, dass eine Anzeige automatisch ins Leere laufen würde, weil die Täter*innen unbekannt waren, die Verfahren eingestellt würden oder eben die Polizei sie ohnehin nicht ernst nehmen würde. In diesem Zusammenhang ist auch der von 18 Personen genannte Aspekt zu erwähnen, dass einige Taten von Unbekannten, teils auf offener Straße, begangen wurden oder aber online oder psychischer Art bzw. auf andere Weise schwer zu belegen waren.

Damit verbunden ist auch eine Abwägung von Kosten und Nutzen, wobei der Nutzen eher als gering eingeschätzt wird.

- Weil ich mir nichts davon versprochen habe, weil psychische Gewalt schwer greifbar ist.
- Psychische und Online-Gewalt wird abgetan als „wird nicht aufgeklärt“ oder „wird nicht nachgegangen“
- Die Täter waren Unbekannte. Der Beamte sagte, dass sowas immer wieder passiert aber eine Anzeige nur Sinn macht, wenn ich sie kenne oder beschreiben kann. Sonst sucht man „die Nadel im Heuhaufen“.

Einige resignierten, da eine Anzeige nicht die Situation von LSBTIQ*-Menschen verbessern und die Täter*innen nicht zur Einsicht bringen würde. Außerdem wurde die vermeintliche gesellschaftliche Erwartung gespiegelt, man müsse als LSBTIQ*-Person mit Übergriffen rechnen und umgehen.

- Man bekommt von der Gesellschaft das Gefühl vermittelt, dass man als Schwuler mit übergriffigem Verhalten rechnen bzw. klarkommen muss

Ein Teil des ausgedrückten Misstrauens gegenüber der Polizei liegt auch in Wahrnehmungen struktureller Probleme innerhalb der Polizei selbst begründet. Zum einen äußerten einige den Eindruck von vorhandener Homophobie und Queerfeindlichkeit in der Polizei.

- Die Polizei respektiert meine Identität weniger als die Täter.
- Weil die auch oft homophob sind.
- Die Polizei ist nicht bekannt dafür LGBTQIA+ zu respektieren.
- Die Polizei scheint in letzter Zeit mehr Diskriminierung zu verursachen, also habe ich Angst und glaube nicht, dass sie mich unterstützen würden.

Auch der Eindruck einer rechtspolitischen Orientierung wurde in vier Fällen geäußert. Einige Befragte thematisierten zudem das Vorgehen der Polizei an den Christopher Street Days in Karlsruhe und Freiburg im Breisgau.

- Ich sehe nicht, wie mir die Polizei helfen kann. In vielen Fällen kontiniert die Präsenz der Polizei ausschließlich die Diskriminierung, da viele Polizeibeamt*innen weder geschult sind noch über ausreichendes Wissen verfügen, queere Menschen respektvoll zu behandeln. Außerdem woher weiß ich, dass die Polizist*innen nicht selber transphob oder homophob sind? Es gibt für diese Situation ja genug Beispiel wie der CSD Karlsruhe letztes Jahr oder der CSD Freiburg dieses Jahr.
- Die Polizei glaubt einem nie. Beim CSD hat sie auch nicht die queere Community geschützt, sondern sogar angegriffen.

Mit diesen Eindrücken ist auch das Gefühl der Angst vor der Polizei verbunden, das 15 Befragte äußerten.

Beachtet werden muss aber auch, dass eine Anzeigeerstattung bei der Polizei bedeutet, dass die Betroffenen die Erfahrungen noch einmal durchleben müssen und noch einmal mit den Täter*innen konfrontiert werden. Sie befürchten teilweise eine Retraumatisierung. Zudem sind die Täter*innen teilweise auch bekannte Personen, mit denen sie häufig konfrontiert sind (genannt wurden bspw. Mitschüler*innen, Kolleg*innen oder Familienmitglieder). Gerade diese Betroffenen befürchten eine Verschlimmerung der Situation sowie weitere Gewalt und Diskriminierungen.

- Bedenken, dass die Täter*innen ohne Strafe davonkommen und noch aggressiver wieder auf mich zurückkommen.
- Ich muss die Situation [dann] nochmal durchmachen.
- Ich habe diese Art von Erfahrungen gemacht seit ich 12 war (bitter, ich weiß) und ein Teil von mir normalisiert sie, während ein anderer Teil von mir sie einfach sofort vergessen will. Ich glaube, ich kann mich einfach nicht damit auseinandersetzen, vor allem, weil ich nicht wirklich glaube, dass es etwas bringt.
- Enges Familienmitglied, hätte meine Situation verschlimmert, vermute ich wäre eher gefährdet als ernstgenommen worden.

Für fünf Personen spielte auch die Angst vor einem unfreiwilligen Outing eine Rolle, weshalb sie auf Anzeige verzichteten.

Für 14 Personen erschien die Tat zu irrelevant oder sie waren sich nicht sicher, ob ihre Erfahrung vor der Polizei als Straftat Bestand hätte.

- Ich dachte, die Verbrechen sind nicht groß genug um es der Polizei zu sagen
- Meistens ist man einfach froh, dass es vorbei ist. Das raubt Energie. Im Anschluss fragt man sich, ob man überreagiert hat. Ob es vielleicht gar nicht so schlimm war.
- Mir war nicht bewusst, dass es sich um eine Straftat handelt.



Bedingungen für zukünftige Involvierung der Polizei

Die Befragten wurden gefragt, unter welchen Bedingungen sie die Polizei in Zukunft einschalten würden. Zwölf Personen lehnten prinzipiell die Möglichkeit unter allen Umständen ab, die Polizei in Zukunft einzuschalten. Von denen, die mögliche Szenarien sahen, war es vor allem eine Frage des konkreten Deliktes, ob sie die Polizei verständigen. Dazu gehören vor allem schwere Fälle von Gewalt, Notfälle, bei denen Lebensgefahr besteht, Vergewaltigungen und sexuelle Gewalt, körperliche Gewalt, aber auch Bedrohungen. Ein Kriterium ist auch die Häufung negativer Erfahrungen.

Zudem gaben einige an, sie würden dann Anzeige erstatten, wenn sie eindeutige Beweise und Zeug*innen vorbringen können, sodass die Verfolgung erfolgsversprechend ist und sie Rückhalt erfahren. Für einige spielte es eine Rolle, dass ihre Anonymität bei der Anzeigeerstattung gewährleistet ist.

Ein weiterer Fokus wurde bei den Bedingungen auf die Verbesserung der Strukturen in der Polizei gelegt.

- Strukturelle Umgestaltung der Polizei. Eine Polizei deren Mitglieder felsenfest zu den Grundrechten stehen und diese auch verteidigen würden.

Genannt wurde ein konsequentes internes Vorgehen der Polizei gegen Rassismus und Queerfeindlichkeit:

- Evaluation und Bekämpfung von rassistischen, antisemitischen und anti-queeren Haltungen und Netzwerken in der Polizei.

Ebenso wurde die Schulung und Sensibilisierung der Polizei für die Situation von LSBTIQ*-Menschen gefordert bzw. speziell geschultes Personal für LSBTIQ*-Angelegenheiten.

- Extra persönliche Ansprechperson, bei welchen es geschulte Menschen gibt, die meine geschilderten Erfahrungen ernst nehmen.

Erfahrungen mit der Fallbearbeitung bei der Polizei bei erfolgter Anzeigeerstattung

Von den 42 Personen, die die Polizei einschalteten, machten 37 Personen Angaben zu ihren Erfahrungen, wobei bei einzelnen Fragen, die Frage mit „Weiß nicht/Aussage passt nicht“ beantwortet wurde. Über die Hälfte (25 von 37 Personen) wurde respektvoll behandelt, ihr Fall kompetent bearbeitet (20 von 37 Personen) und sie wurden ernst genommen (23 von 37 Personen). Jedoch gaben auch 16 von 30 Personen an, von der Polizei sexuell belästigt und/oder körperlich/sexuell angegriffen worden zu sein.³⁹ Dass ihr Fall nicht aufgenommen wurde, berichteten acht

³⁹ Wortlaut der Frage: „Ich wurde von der Polizei misshandelt (sexuell belästigt, körperlich/sexuell angegriffen). Sieben Personen stimmten voll und ganz zu, neun weitestgehend. Eine Person gab an, dies würde weniger zutreffen, 13 antworteten, die Frage trifft überhaupt nicht zu.“



von 36 Personen. Das Personal sei geschult gewesen, sagten drei von 29 Personen. Vier von 31 Befragten konnten sich nicht aussuchen, von wem sie befragt werden (mit Hinblick auf das Geschlecht). Bedrohungen durch die Polizei berichteten zwei von 36 Befragten und das Treffen falscher Annahmen traf bei zwei von 37 befragten Personen zu.

Meldung der Tat bzw. des Verbrechens an andere Stellen oder Organisationen

Unabhängig von der Polizei können sich von Gewalt und Verbrechen betroffene Opfer auch an andere Stellen oder Organisationen wenden, die sie beraten oder ihnen beim Umgang mit der Erfahrung unterstützen und Möglichkeiten aufzeigen. 410 der Befragten machten hierzu Angaben. Darunter waren diejenigen, die eine Gewalttat/ein Verbrechen erfahren hatten, unabhängig davon, ob sie die Polizei aufsuchten, sowie Personen, die zur konkreten Frage nach ihrer Erfahrung keine Angabe machen wollten. Von dieser Befragtengruppe meldeten 17,1 % den Vorfall an eine LSBTIQ*-Organisation, 11,5 % an jemandem in der Organisation/Institution, in der die Tat geschah (Arbeitsplatz, Dienstleister). Mit einem Anteil von rund 4 % wurden Fälle auch an Menschenrechtsorganisationen/Gleichstellungsbeauftragte/Ombudspersonen, ein Krankenhaus oder anderen medizinischen Versorgungsstellen sowie an Medien gemeldet. Rund 3 % wandten sich an eine Opferschutzstelle. Jedoch gaben auch 53,4 % derer, die ein Verbrechen erlebten, an, keiner Organisation davon berichtet zu haben. Rund 20 % wollten keine Angabe machen. Bei den sonstigen Angaben fanden sich Meldungen an Anwälte*innen, Personal- oder Betriebsrat.

Grund des Verzichts der Meldung der Tat bzw. des Verbrechens

Letztendlich sind die Gründe, weshalb die Betroffenen auch keine andere Stelle oder Organisation involvierten ähnlich wie die Gründe, weshalb sie nicht zur Polizei gingen: Über zwei Drittel der 219 Personen, die Begründungen angaben, gingen davon aus, dass es nichts bringe. Etwas mehr als die Hälfte empfand es als belastend, sich damit noch einmal auseinander setzen zu müssen, knapp die Hälfte hatte Angst vor negativen Folgen, wusste nicht, was sie tun könnte oder befürchtete, dass ihr nicht geglaubt wird. Ein knappes Drittel gab an, dass Zeit oder Geld dazu fehlten. Jede fünfte Person gab an, keinen Kontakt mehr zur verursachenden Person zu haben oder empfand juristische Schritte als zu aufwändig. In wenigen Fällen (<10 %) haben andere davor abgeraten oder die Personen gingen davon aus, dass sich eine solche Gegebenheit nicht wiederholen wird oder die Frist war bereits abgelaufen.

Insgesamt lassen sich für den Bereich Gewalt und Hassverbrechen folgende Erkenntnisse festhalten:

- Drei Viertel der Befragten hatten das Gefühl, dass die Gewaltbereitschaft gegen LSBTIQ*-Zugehörige in Baden-Württemberg in den vergangenen 12 Monaten stark bis sehr stark zugenommen hat.
- Personen, die als LSBTIQ*-zugehörig gelesen werden, fühlen sich in ihrer Wohnregion signifikant unsicherer als Personen, die nicht als LSBTIQ* gelesen werden.
- Als LSBTIQ*-zugehörig gelesene Personen erfahren zudem häufiger psychische oder physische Gewaltformen.



- Die Gewalterfahrungen bezogen sich vorwiegend auf öffentliche Orte oder Verkehrsmittel, aber auch auf den digitalen Raum.
- Zum Großteil wurde die Polizei nicht eingeschaltet, entweder aus mangelndem Vertrauen und der Sorge, nicht ernst genommen zu werden oder in der Annahme, dass Anzeigen wirkungslos seien.

4.4 Bildung

Der Aktionsplan aus dem Jahr 2015 schrieb fest, dass 1) im Bereich Bildung die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität in den Bildungsplänen der allgemeinen Schulen verankert werden solle, 2) Lehrkräfte im Rahmen ihrer Aus- und Fortbildung zu LSBTTIQ-Themen sensibilisiert und qualifiziert werden sollen und 3) sich gesellschaftliche Pluralität in den Unterrichtsmaterialien wiederfinden solle. Durch die Anerkennung der Vielfalt sexueller Orientierungen und Geschlechtsidentitäten sowie der Thematisierung dieser Vielfalt im Unterricht, im Bildungsalltag und in den Materialien, können Bildungseinrichtungen dazu beitragen, eine Kultur der Akzeptanz und Gleichberechtigung zu schaffen. Der Bildungsbereich ist insofern ein Schlüsselbereich, als dass hier die gesellschaftliche Wahrnehmung von Kindern und jungen Menschen grundlegend geprägt wird und ein Gefühl dafür entwickelt wird, was als „normal“ gilt (Jennessen et al. 2013). Daher kann durch die Schaffung diskriminierungsfreier Lehr- und Lernumgebungen das Fundament einer Gesellschaft gebildet werden, die auf Werten wie Vielfalt, Gleichberechtigung und sozialer Gerechtigkeit basiert.

Bildungseinrichtung

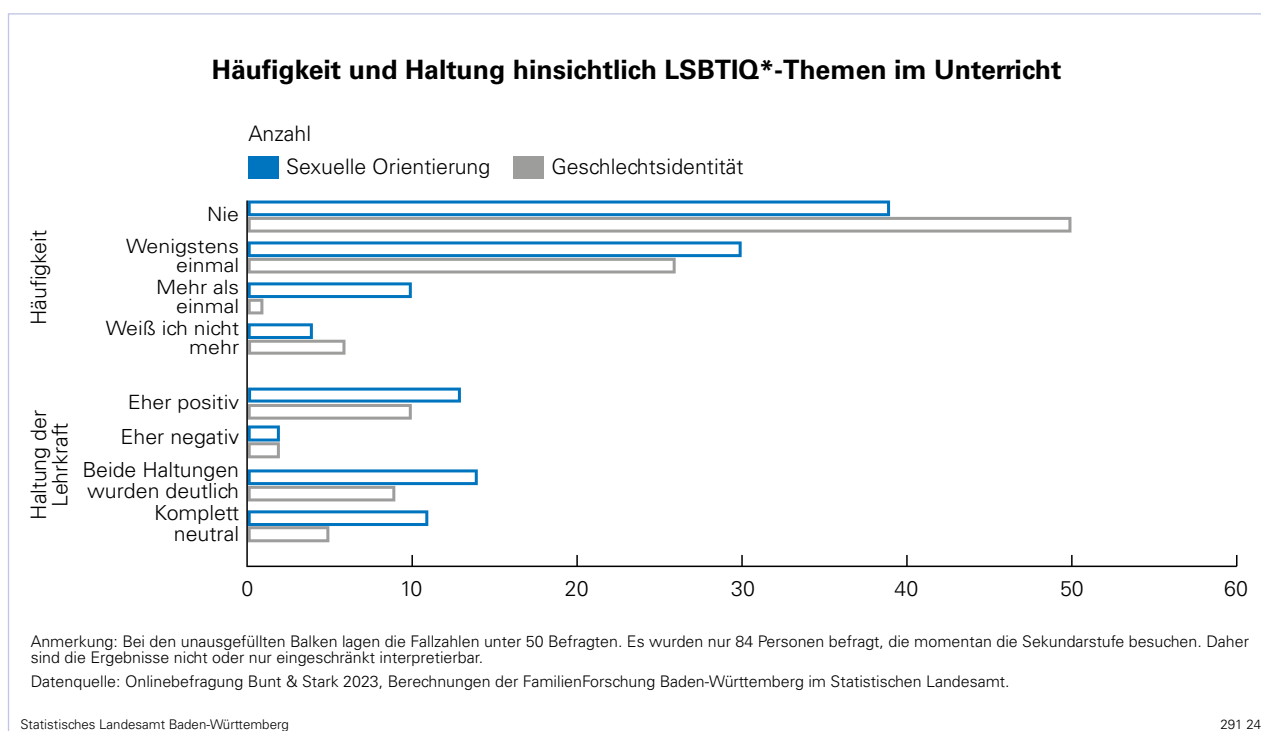
In der aktuellen Befragung gaben 528 Befragte (also rund 25 % der Stichprobe) an, aktuell zur Schule zu gehen, eine Ausbildung zu machen oder zu studieren. Diese Befragten haben spezielle Fragen gestellt bekommen, um herauszufinden, wie im Bildungsbereich mit LSBTIQ*-Themen umgegangen wird. Aus der Sekundarstufe (Hauptschule, Realschule, Gymnasium, Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren, Gymnasiale Oberstufe) nahmen mit 84 Personen erwartungsgemäß wenige teil. Aufgrund der geringen Fallzahl können die Auswertungen im Bereich der Sekundarstufe daher nur exemplarisch betrachtet und mit Bedacht interpretiert werden. Der tertiäre Bildungsbereich (Berufsfachschule/Fachoberschule, Hochschule angewandter Wissenschaften, Berufsakademien, Universitäten oder Hochschulen) war mit 444 Personen stärker vertreten, aber auch hier kann durch den Selektionseffekt einer offenen Onlinebefragung kein Anspruch auf Repräsentativität gestellt werden.

LSBTIQ-Themen im Schulunterricht*

Die Frage, ob und mit welcher Haltung die Themen sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentitäten in der Schule behandelt wurden, wurde nur den 84 Personen gestellt, die sich momentan in der Sekundarstufe befinden.

Aufgrund der geringen Fallzahl wird in **Schaubild 23** auf eine prozentuale Darstellung verzichtet und die Ausprägungen können nur als Tendenz interpretiert werden. Die meisten Schüler*innen gaben an, dass Themen der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität nie im Unterricht

Schaubild 23



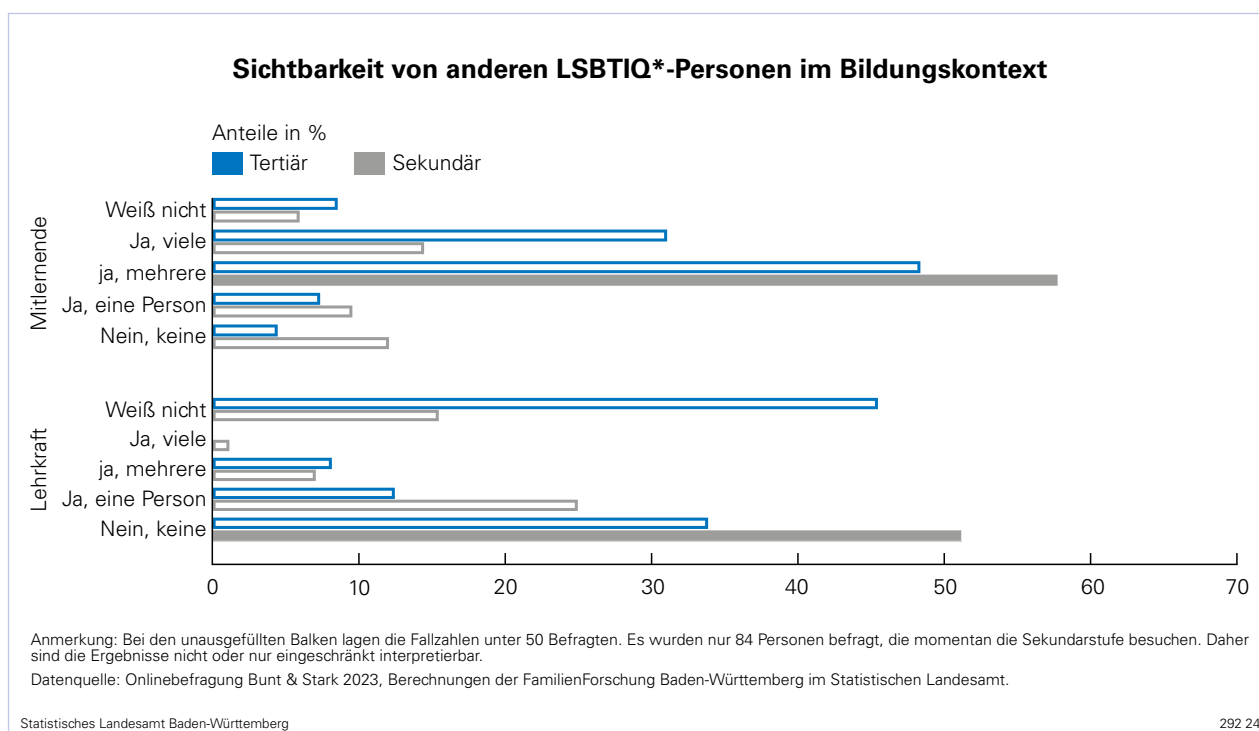
behandelt wurden (39 respektive 50 Personen). Ungefähr 30 Personen gaben jeweils an, dass die Themen mindestens einmal angesprochen wurden. Zehn Personen gaben an, dass das Thema sexuelle Orientierung mehr als einmal behandelt wurde, beim Thema Geschlechtsidentität gab dies nur eine Person an. Bei denjenigen Befragten, bei denen das Thema wenigstens einmal oder mehr behandelt wurde, war die Frage interessant, mit welcher Haltung dies geschah. Nur zwei Personen gaben jeweils an, dass die Themen mit einer eher negativen Haltung behandelt wurden. Die anderen Befragten gaben entweder an, dass die Haltung komplett neutral war oder beide Haltungen deutlich wurden bzw. 13 Personen erfuhren eine positive Haltung in Hinblick auf die sexuelle Orientierung und zehn Personen in Hinblick auf die Geschlechtsidentität.

LSBTIQ* im Unterricht allgemein

Die Frage, wie oft Unterrichtsmaterialien verwendet wurden, in denen LSBTIQ*-Personen vorkamen, wurde sowohl den Personen in der Sekundarstufe gestellt als auch den Personen im tertiären Bildungsbereich. Da die Unterschiede in den Ergebnissen nur gering waren, wurden beide Bereiche gemeinsam ausgewertet. 44,9 % (235 Personen) gaben an, dass nie Material verwendet wird, in dem LSBTIQ*-Personen vorkommen. 38,9 % (204 Personen) gaben an, dass dies selten der Fall war, 14,3 % (75 Personen) manchmal und 1,9 % (zehn Personen) häufig.

Auf die Frage, ob an der zum Zeitpunkt der Umfrage besuchten Bildungseinrichtung LSBTIQ*-feindliche Inhalte vermittelt wurden, antworteten 78,6 % der 528 Personen mit Nein, 13,5 % mit Ja und 7,9 % mit keiner Angabe. Personen, die die Frage mit Ja beantworteten, konnten in einer offenen Antwort präzisieren, um welche Inhalte es sich handelte. Oftmals geschah die Diskriminierung aus Unwissen oder Ignoranz, beispielweise bei der Verwendung falscher oder veralteter Begriffe. Auch wurde häufig veraltetes Unterrichtsmaterial (Filme, mediale Beiträge) mit LSBTIQ*-feindlichen Inhalten gezeigt, ohne diese einzuordnen oder zu besprechen. Darüber hinaus

Schaubild 24



wurden unreflektiert fachspezifische Inhalte wiedergegeben, beispielsweise indem im Biologieunterricht Sexualität oder das Interesse am anderen Geschlecht als wichtiger Entwicklungsschritt eingestuft wurde, ohne den man nicht erwachsen werden könne. Als wissentliche Diskriminierung wurde sehr häufig genannt, dass Lehrkräfte ausdrücklich betonen, dass es nur zwei Geschlechter gebe und beispielsweise in wissenschaftlichen Studien auch in dieser Weise erfasst werden sollten. Darüber hinaus gab eine Person an, dass sich darüber lustig gemacht wurde, wie viele verschiedenen Geschlechtsidentitäten und Sexualitäten es gibt. Auch aktive Anfeindungen wurden beschrieben, in denen feindliche und diskriminierende Kommentare oder indirekte Beleidigungen vorkamen wie beispielsweise *„wenn ich eine schwuchtelige Transe wäre ...“*. Häufig kamen LSBTIQ*-feindliche Inhalte in traditionellen Fächern wie Religion und Biologie vor. Allerdings wurde auch von Vorkommnissen in Bereichen wie Gender-Studies berichtet.

Bei der Frage, wie oft Lehrkräfte in der Bildungseinrichtung deutlich gemacht haben, dass sie mit der Verwendung abwertender LSBTIQ*-Begriffe nicht einverstanden sind, antworteten die Teilnehmenden mit 32,3 % „Nie“, mit 14,5 % „Selten“, mit 2,5 % „In etwa der Hälfte der Fälle“, mit 3,9 % „Meistens“ und mit 1,4 % „Jedes Mal“. Ein Großteil gab mit 45,5 % an, dass solche Worte in Anwesenheit von Lehrkräften niemals benutzt wurden.

Sichtbarkeit von LSBTIQ* in Bildungseinrichtung

Um herauszufinden, wie offen LSBTIQ* in Bildungseinrichtungen gelebt wird, wurden auch Fragen zur Sichtbarkeit und dem Umgang mit LSBTIQ* gestellt. Die Teilnehmenden wurden befragt, ob es in der Bildungseinrichtung Lehrkräfte bzw. Mittlernende gibt, die offen mit ihrer eigenen LSBTIQ*-Identität umgehen. Da es hier leichte Abweichungen zwischen dem sekundären und tertiären Bildungsbereich gibt, werden die Antworten unter Berücksichtigung der niedrigen Fallzahlen im sekundären Bildungsbereich separat ausgewertet. **Schaubild 24** zeigt, dass

es einen deutlichen Unterschied in der Sichtbarkeit von Lehrkräften und von Mitlernenden gibt. Im sekundären Bildungsbereich gaben 12 % an, dass es keine anderen Mitlernende gibt, die ihre LSBTIQ*-Identität offen zeigen, im tertiären Bildungsbereich waren es 4,5 %. Weniger als 10 % gaben jeweils im sekundären und tertiären Bereich an, nicht zu wissen, ob andere Mitlernende offen mit ihrer LSBTIQ*-Identität umgehen. Dagegen ist das Unwissen gegenüber der LSBTIQ*-Identität bei Lehrkräften sehr viel größer, im sekundären Bildungsbereich lag es bei 15 % und im tertiären Bildungsbereich bei 45 %. Zudem gaben 34 % der Personen im tertiären Bereich an, dass es keine Lehrkraft gibt, die offen mit ihrer LSBTIQ*-Identität umgeht und 51 % im sekundären Bildungsbereich.

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze für die Unterschiede in der Sichtbarkeit von LSBTIQ*-Identitäten zwischen den Lehrkräften und den Mitlernenden. Zum einen ist denkbar, dass man durch das persönliche Verhältnis unter den Gleichaltrigen eher über Themen wie sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität spricht bzw. auch mehr von dem Alltag der anderen mitbekommt als bei dem professionellen Verhältnis zu einer Lehrkraft. Auch wenn in der Befragung nach der offenen Sichtbarkeit von LSBTIQ* gefragt wurde, könnte diese persönliche Ebene zu einem verzerrten Bild führen. Eine weitere Erklärung ist, dass die jüngere Generation offener mit dem Thema LSBTIQ* umgeht und somit auch sichtbarer ihre Identität auslebt (Dalia Research 2018, Ipsos 2023). Lehrkräfte hingegen könnten aus Angst vor Diffamierung eher versuchen, ihre LSBTIQ*-Identität zu verstecken. Eine Studie über LSBTIQ*-Lehrkräfte in Deutschland (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2017) zeigt, dass Lehrkräfte die verschiedenen Personengruppen (Schulleitung, Kolleg*innen, Schüler*innen und Eltern) nicht in gleichem Maße über die LSBTIQ*-Identität informieren. Während bei der Schulleitung und Kolleg*innen 45,7 % respektive 40,6 % mehr oder weniger alle über die LSBTIQ*-Identität Bescheid wissen, sind es bei den Schüler*innen nur 11,5 %. Bei der Frage, ob die Zielperson alles in allem offen an ihrer Schule mit der LSBTIQ*-Identität umgehen, antworteten 43,6 % der teilnehmenden Lehrkräfte jener Studie mit Nein. Die Gründe dafür sind in absteigender Reihenfolge: Angst vor Stigmatisierung, Angst, nicht respektiert zu werden, eigene Unsicherheit oder die Ansicht, dass die LSBTIQ*-Identität Privatsache ist.

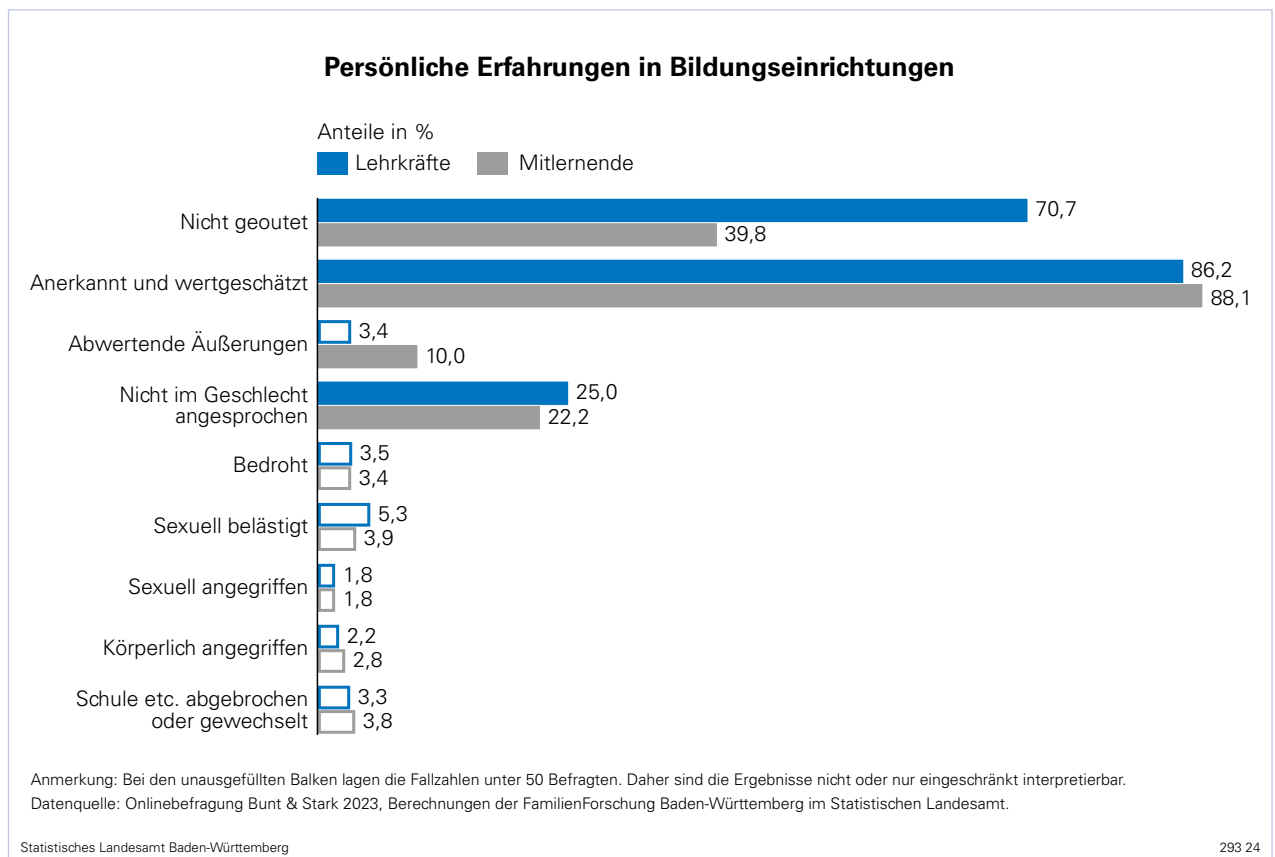
Persönliche Erfahrungen

Die Teilnehmenden wurden nach ihren persönlichen Erfahrungen im Bildungsbereich befragt, einmal in Bezug auf Lehrkräfte und einmal in Bezug auf Mitlernende. Der sekundäre und tertiäre Bildungsbereich wurden wieder gemeinsam ausgewertet, da die Unterschiede in den Ergebnissen gering sind. Die Fragen wurden auf einer 4-Punkte-Skala (Trifft voll und ganz zu, trifft weitgehend zu, trifft weniger zu, trifft überhaupt nicht zu) beantwortet und für eine einfachere Darstellung wurde in **Schaubild 25** die zusammengefasste Kategorie „trifft voll und ganz/weitgehend zu“ abgebildet.

70,7 % der Personen, die die Fragen beantwortet haben, gaben an, dass sie gegenüber dem Lehrpersonal nicht geoutet sind, gegenüber anderen Mitlernenden waren es 39,8 % (**vgl. Schaubild 25**). Dies bestätigt die vorhergehende Erklärung, dass das Verhältnis zu den Gleichaltrigen ein anderes ist als das zu den Lehrkräften. Über 80 % gaben an, dass sie sich anerkannt und wertgeschätzt fühlen, sowohl von den Lehrkräften als auch den Mitlernenden. Abwertende



Schaubild 25



Äußerungen kamen bei 10 % seitens der Mitlernenden vor und in 3,4 % seitens der Lehrkräfte. Nicht im richtigen Geschlecht angesprochen wurden etwas mehr als 20 %. Physische Gewalt in Form von Bedrohungen, sexueller Belästigungen oder Angriffe und körperliche Angriffe erfuhren Bildungsempfänger*innen zwischen 2 % und 6 %.

Die Teilnehmenden konnten mithilfe von offenen Fragen weitere Erfahrungen mit Mitlernenden, Lehrkräften oder dem Bildungssystem allgemein mitteilen.

Sehr häufig wurde von struktureller Diskriminierung in der Verwaltung von Hochschulen berichtet, insbesondere im Zusammenhang mit Schwierigkeiten bei der Namensänderung und einem damit verbundenen Zwangs-Outing. Häufig wurden praktische Probleme in Bezug auf genderneutrale Toiletten und Umkleiden genannt. Eine Person berichtete von ihrer Erfahrung im Hochschulchor:

- Ich durfte im Konzert des Hochschulchors keinen Anzug tragen, weil ich Alt singe und der Professor der Meinung war, das würde die Optik des Chores stören.

Oftmals wurden bestimmte Stereotype bedient und heteronormative Annahmen wurden als omnipräsent beschrieben. Auch Diskriminierung in Form von gezielter Benachteiligung bei Abiturnoten kam vor.

In Bezug auf die Mitlernenden wurden unterschiedliche Erfahrungen beschrieben, angefangen von abwertenden Formulierungen, unangebrachten Kommentaren, über Mobbing und Ausgrenzung bis hin zu körperlichen Angriffen.

- Ein Mitstudent weigerte sich, mich anzusehen oder mit mir/über mich zu sprechen, nachdem ich mich als transgeschlechtlich outete. Er ignorierte mich von diesem Zeitpunkt an vollständig.

In einem Fall wurde auch von Morddrohungen berichtet. Mehrere Personen erwähnten Mobbing über Gruppenchats in sozialen Medien. Im Hochschulbereich wurde mehrfach festgestellt, dass es erhebliche Unterschiede im Umgang mit LSBTIQ*-Personen zwischen verschiedenen Fachrichtungen und Fakultäten gibt.

- Das Ganze (also diese ganzen Erfahrungen) ist auch wirklich sehr abhängig vom Fach und von der Studienrichtung, aber an meinem Seminar fühle ich mich sehr wohl und es gibt viele Dozierende denen dieses Thema durchaus auch am Herzen liegt.

Es wurde von mehreren Lehrkräften berichtet, die unbewusst misgendern, bewerten, ignorieren oder nicht einschreiten. Auch aktive Beleidigungen kamen vor, die entweder generell LSBTIQ*-feindlich waren oder sich gezielt gegen bestimmte Personen richteten. Mehrere Personen berichteten von unfreiwilligem Outing durch Lehrkräfte.

- In der ersten Schulwoche verlangte der Direktor, dass ich mich vor meiner Klasse oute. Als Grund meinte er, ich würde sonst gemobbt.

Im Unterricht selbst wird das Thema laut vielen Befragten gar nicht behandelt, es gebe kein Raum für queere Themen und daher auch keine Informationen darüber. Eine Person berichtete, dass Lehrkräfte erwarteten, dass man selbst (als Schüler*in) die Klasse und die Lehrkraft im Unterricht aufklärt.

Einige berichteten auch positiv von ihren Erfahrungen in Bildungseinrichtungen:

- Lehrer*innen tragen Oberteile mit dem Schullogo in Regenbogen-Variante.
- Ich habe einige Dozent*innen, die vor Semesterbeginn eine E-Mail verschicken, in denen sie die Studierenden bitten, ihnen (falls erwünscht) mitzuteilen, falls sie mit anderen Namen und Pronomen angesprochen werden möchten.
- Die Schule ist zumeist ein Safe-Space für mich.
- Ich habe in meinem Studium Menschen kennengelernt, die mich unterstützen. Wir begleiten uns gegenseitig in den Prozessen, die eigene sexuelle Orientierung zu entdecken und Heteronormativität zu hinterfragen.

Unterstützung

Es wurden mehrere Fragen in den Fragebogen integriert, durch die das Unterstützungsangebot an Schulen und Bildungseinrichtungen eingeschätzt werden kann. Zunächst wurde gefragt, ob es an der jeweiligen Bildungseinrichtung eine Vertrauensperson gibt, mit der über LSBTIQ*-Themen gesprochen werden kann. Da die Ergebnisse im sekundären und tertiären Bereich ähnlich sind, wird wieder eine gemeinsame Auswertung durchgeführt. 42,8 % der Bildungsempfänger*innen berichteten, dass es eine Vertrauensperson in der Bildungseinrichtung gibt. 16,6 % verneinten dies und 40,7 % wussten nicht, ob es eine solche Person gibt. Bei der vertiefenden Frage, ob die



Bildungsempfänger*innen jemals mit einer Lehrkraft, Dozierenden oder anderem Personal in der Bildungseinrichtung über die eigene LSBTIQ*-Identität gesprochen haben, antworteten rund ein Drittel mit Ja und zwei Drittel mit Nein.

Auf die Frage, ob bei negativen Reaktionen aufgrund der LSBTIQ*-Identität jemand zur Hilfe kam, antworteten 259 Personen. Davon gaben vier Personen an, dass ihnen Lehrkräfte zur Hilfe kamen, 115 Personen bekamen Hilfe von Mitlernenden und 27 von Lehrkräften sowie Mitlernenden. 113 Personen gaben an, dass niemand zur Hilfe kam.

Insgesamt lassen sich für den Bereich Bildung folgende Erkenntnisse festhalten:

- **Thema LSBTIQ* wird selten im Unterricht behandelt.**
- **Überwiegend wurden keine LSBTIQ*-feindlichen Inhalte vermittelt, aber oftmals kommen veraltete Materialien oder unangebrachte Begriffe zum Einsatz.**
- **Sichtbarkeit von und Offenheit gegenüber LSBTIQ* ist unter den Schüler*innen und Studierenden größer als gegenüber den Lehrkräften.**
- **Häufig werden in Bildungseinrichtung positive Erfahrungen gemacht, aber LSBTIQ*-Personen werden auch mit Unsicherheit, Unwissenheit und Diskriminierung konfrontiert.**

4.5 Familie

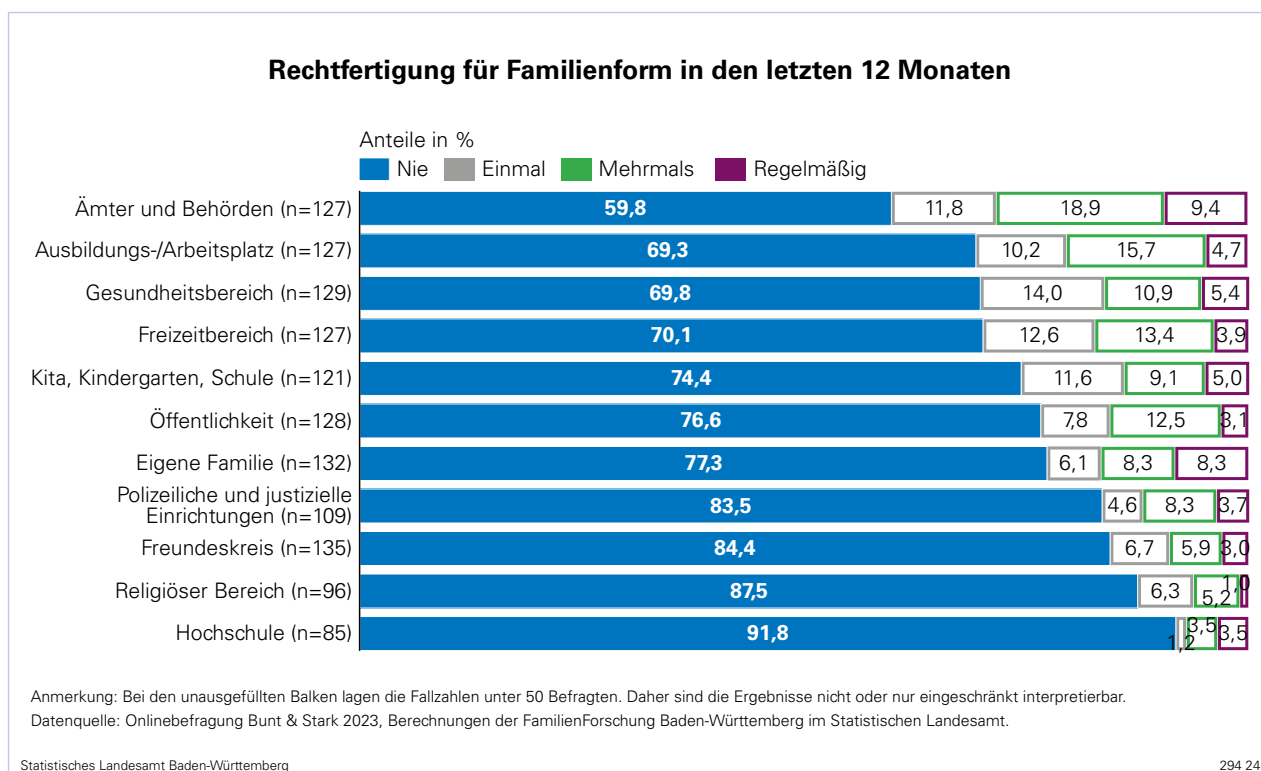
Regenbogenfamilien sind laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024) als Familien definiert, in denen mindestens ein Elternteil lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich beziehungsweise intergeschlechtlich und/oder nicht-binär ist. Diese Familienform ist in den letzten Jahren in den Medien, der Politik und der Öffentlichkeit, aber auch in der Forschung präsenter geworden. Wissenschaftlich untersucht wurden beispielsweise die Unterschiede in den soziodemografischen Strukturen (Eggen 2009, Eggen 2020, Rupp und Haag 2016), Eigenschaften und Entwicklung der Kinder (Tucholski 2010, Jansen und Steffens 2010) oder Diskriminierungserfahrungen (Gründler und Schiefer 2013). Eine aktuelle Studie des Deutschen Jugendinstituts gibt einen Überblick über die Lebenssituation von Regenbogenfamilien in Deutschland und zeigt Schwierigkeiten und Herausforderungen in verschiedenen Bereichen auf (de Vries 2020). Spezifisch für Baden-Württemberg beleuchtet die vorliegende Befragung, welche Erfahrungen Regenbogenfamilien in Baden-Württemberg in unterschiedlichen Bereichen des Lebens machen.

Kinder

140 Personen gaben an, minderjährige Kinder zu haben. Davon haben 58 % ein Kind (79 Personen), 33 % haben zwei Kinder (46 Personen) und 10 % haben mehr als drei Kinder (13 Personen). Im Vergleich zur amtlichen Statistik in Baden-Württemberg (48 % mit einem Kind, 39 % mit zwei Kindern, 14 % mit mehr als drei Kindern)⁴⁰ haben Personen in der Stichprobe dieser Befragung häufiger nur ein Kind und seltener zwei oder drei Kinder.

⁴⁰ Siehe <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-3-familien-bundeslaender.html>. Download vom 06.03.2024.

Schaubild 26



Bei der Frage, woher das Kind oder die Kinder stammen, konnten mehrere Antworten gegeben werden. 62 % (n = 88) berichteten, dass es sich um leibliche Kinder von der befragten Person selbst oder deren Partner*in handelt. Ungefähr 20 % (n = 27) gaben an, dass die Kinder aus einer vorherigen Beziehung stammen und ebenfalls 20 % (n = 29) berichteten, dass sie Pflege-/Adoptivkinder haben.

Bei der Zeugung der Kinder wurde mit 29 % (n = 41) am häufigsten die Samenspende angegeben, gefolgt von der Zeugung durch befreundete Personen mit 11 % (n = 15). Co-Elternschaft betrifft 4 % (n = 6) der Stichprobe. Eine Leihmutterschaft im Ausland kam nicht vor.

Rechtfertigung Familienform

Die Befragten machten Angaben darüber, wie häufig sie sich in den letzten 12 Monaten für ihre Familienform in den folgenden Lebensbereichen rechtfertigen mussten. Die Bereiche, in denen am häufigsten mindestens einmal eine Rechtfertigung nötig war, sind Ämter und Behörden (40 %), Ausbildungs-/Arbeitsplatz (31 %), Freizeitbereich (30 %), Gesundheitsbereich (30 %) und im Bereich Kita, Kindergarten, Schule (26 %). Weniger als 25 % gaben jeweils an, sich in der eigenen Familie (23 %), in der Öffentlichkeit (23 %) oder im Freundeskreis (16 %) rechtfertigen zu müssen (*vgl. Schaubild 26*).

Rechtfertigungen waren am seltensten in polizeilichen und justiziellen Einrichtungen (17 %), im religiösen Bereich (13 %) und an der Hochschule (8 %) nötig. Bei diesen drei Kategorien wird auf eine inhaltliche Interpretation verzichtet, da der Verdacht besteht, dass Personen, die nicht in Kontakt mit diesen Bereichen gekommen sind, die Antwort „Nie“ statt der Antwort „Aussage passt nicht“ gewählt haben und somit die prozentuale Verteilung verzerrt wird.



Tabelle 3:

Einschätzung der Unterstützungsangebote für Regenbogenfamilien		
Einschätzung der Unterstützungsangebote	Diskriminierungserfahrungen allgemein	%
Sehr gut	4	2,8
Gut	11	7,8
Ausreichend	28	19,9
Ungenügend	77	54,6
Kann/möchte ich nicht angeben	21	14,9
Total	141	100

Datenquelle: Onlinebefragung Bunt & Stark 2023, Berechnungen der Familienforschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt.

Erfahrungen Familienform

Welche Erfahrungen machen die befragten Personen in Bezug auf ihre LSBTIQ*-Identität oder in Bezug auf ihre Familienform als Regenbogenfamilie in der Kindertagesbetreuung (Kindergarten, Krippe usw.)? Aufgrund der niedrigen Fallzahl von 88 bis 102 Personen je nach Kategorie sind die folgenden Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten. Die Antworten spiegeln wider, dass die Familien größtenteils Wertschätzung für ihr Familienmodell erhalten haben (92 %). Dennoch erfuhren 7 % abwertende Äußerungen und 3 % haben Erfahrungen gemacht, die zu einem Abbruch der Betreuung oder einem Wechsel der Einrichtung geführt haben. 39 % beobachteten einen unsicheren Umgang hinsichtlich ihres Familienmodells und 87 % gaben an, nicht richtig angesprochen zu werden. Knapp 21 % gaben an, dass verschiedene Familienmodelle in Büchern und Spielmaterial sichtbar sind.

Familien mit schulpflichtigen Kindern wurde die Frage gestellt, welche Erfahrungen sie in Bezug auf ihre LSBTIQ*-Identität oder in Bezug auf ihre Familienform als Regenbogenfamilie in der Schule machten. Die Antworten sind ähnlich wie im Bereich der Kindertagesbetreuung, aber auch hier muss mit Hinblick auch die Fallzahl (53 bis 60 Personen je nach Kategorie) vorsichtig ausgewertet werden. Rund 80 % gaben an, dass ihr Familienmodell im Kontext der Schule Wertschätzung erhält. Abwertende Äußerungen erfuhren 7 % und bei 2 % kam es zu einem Schulwechsel aufgrund der Erfahrungen. Unsicherheit im Umgang mit ihrem Familienmodell erfuhren 45 % und 75 % wurden nicht richtig angesprochen.

Für die Befragung war außerdem relevant, welche Erfahrungen Regenbogenfamilien außerhalb von Kindertagesstätten und Schulen machen. Daher wurde gefragt, wie kompetent sich die Mitarbeitenden pädagogischer, sportlicher, familienbezogener Angebote beim Thema Regenbogenfamilien gezeigt haben. 27 % (38 Personen) antworteten, dass die jeweiligen Mitarbeitenden kompetent waren und 35 % (49 Personen) waren der Meinung, dass sie nicht kompetent waren. 38 % (54 Personen) enthielten sich hier einer Antwort.

Zusätzlich wurde die Kompetenz von Mitarbeitenden von Gesundheitsangeboten und Ämtern in Bezug auf Regenbogenfamilien erfragt. Hier gaben 20 % (28 Personen) an, dass die Mitarbeitenden kompetent waren, 50 % (71 Personen) waren der Meinung, dass keine fachliche Kompetenz in Bezug auf Regenbogenfamilien vorlag und 30 % (41 Personen) gaben hier keine Antwort.

Auf die allgemeine Frage, wie der Umfang des Unterstützungsangebots für Regenbogenfamilien eingeschätzt wird, antworteten 55 % mit „ungenügend“ und 20 % mit „ausreichend“. Nur knapp 10 % schätzte das Angebot als „gut“ oder „sehr gut“ ein (**Tabelle 3**) 15 % der Befragten im Themenbereich Familie enthielten sich einer Angabe bei dieser Frage.

Abschließend wurde den Familien eine offene Frage gestellt: Wenn Sie an die Lebenssituation von Regenbogenfamilien in Baden-Württemberg denken, was würden Sie sich für die kommenden 5 Jahre von Politik und Gesellschaft wünschen?

Gesetzesänderungen

Mit Abstand am häufigsten wurden die Themen genannt, die gesetzlich auf Bundesebene angepasst werden müssen. Zum einen wurde oft das Abstammungsgesetz genannt und damit verbunden die Abschaffung der Stiefkindadoption für gleichgeschlechtliche Paare. Ebenfalls häufig wurde ein einheitliches und vereinfachtes Verfahren beim allgemeinen Adoptionsrecht gewünscht.⁴¹

- Ich wünsche mir, dass das Prozedere der Stiefkindadoption für Regenbogenfamilien abgeschafft wird. Das Kind wird sowieso durch die leibliche Mutter in die Regenbogenfamilie hineingeboren. Ich empfinde es als diskriminierend, dass das Jugendamt die familiäre Situation und das Zuhause überprüft, nur weil es sich um gleichgeschlechtliche Elternteile handelt.
- Gleiche Handhabung beim Adoptionsverfahren in allen Bundesländern, ohne Willkür von Richter*innen.
- Bei der Anerkennung der Kinder in einer gleichgeschlechtlichen Ehe (langes Adoptionsverfahren, Standesamt hat keine passenden Formulare (ich wurde zunächst als Vater aufgeführt)).
- Gleichwertiges Sorgerecht für alle Co-Eltern (wir sind zwei Väter und zwei Mütter).

Viele Familien wünschen sich praktische und finanzielle Unterstützung beim Kinderwunsch und fühlen sich durch die gesetzlichen Regelungen und durch die Krankenkassen benachteiligt.

Ein großes Anliegen ist für viele Familien die fehlende rechtliche Absicherung für mehr als zwei Elternteile:

- Als polyamore Familie mit drei Elternteilen und drei Kindern unter einem Dach wünschen wir uns die Möglichkeit, uns rechtlich absichern zu können (Sorgerecht, Versicherungen, etc.).
- Echte Mehrelternschaft/Erziehungsberechtigung für die gemeinsamen Kinder.

41 Weitere Informationen zur aktuellen Debatte finden sich im aktuellen Eckpunktepapier des Bundesministeriums der Justiz für eine Reform des Kindschaftsrechts: Modernisierung von Sorgerecht, Umgangsrecht und Adoptionsrecht (2024). https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/DE/2024_Reform_Kindschaftsrecht.html Download vom 16.07.2024.



- Verantwortungsgemeinschaft (von der Regierungskoalition versprochen), um uns Eltern mehr Absicherungsmöglichkeiten zu bieten.

Verwaltung

Einige Veränderungsbedarfe sehen die Familien in praktischen Angelegenheiten wie der Anpassung von Formularen und Bescheinigungen oder gezielten Informationen vom Finanzamt. Viele wünschen sich gezielte Aufklärungsarbeit und Qualifizierung in der Verwaltung:

- Verpflichtende Fortbildungen für die Verwaltung im Bereich Diversity.
- Ich musste mich häufiger mehrfach erklären [...], wie ich als Frau Elternzeit aufgrund der Geburt eines Kindes nehmen kann, aber zuvor keine Mutterschutzzeit stattfindet.
- Mehr Sensibilität im Umgang mit Ämtern, besonders Stellen die im Bereich Pflegekinder arbeiten, noch nie wurde ich so diskriminiert wie beim Bewerbungsprozess als Pflegeeltern.
- Mehr Aufklärung in Ämtern/Institutionen (hier haben wir am häufigsten/gravierendsten Diskriminierung erlebt).

Unterstützung und Beratung

Konkrete Vorschläge für Verbesserungen im Alltagsleben betreffen vor allem Vernetzung, Austausch und Beratungs-/Unterstützungsangebote. Mehrfach wurde gewünscht, dass mehr Treffpunkte, Räume und Angebote für Regenbogenfamilien geschaffen werden, insbesondere in Kleinstädten und im ländlichen Raum.

- Geeignete Orte an denen sich Regenbogenfamilien auch bei schlechtem Wetter und im Winter treffen können, etwa mit Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten für Kinder aller Altersstufen.
- Einrichtungen, wie zum Beispiel BerTA bzw. deren Angebote in Stuttgart braucht es flächendeckend, auch im ländlichen Raum.
- Empowerment-Angebote, zum Beispiel Workshops oder Freizeiten für Regenbogenfamilien: sowohl für Eltern, als auch für Jugendliche.

Zudem wurde der Ausbau und die Professionalisierung des Beratungsnetzwerks gefordert:

- Flächendeckende Beratungs- und Vernetzungsangebote für Regenbogenfamilien mit niederschweligen Zugängen.
- Beratungszentren/-stellen für Regenbogenfamilien neben Stuttgart auch in anderen Städten, die den ehrenamtlichen Gruppen (ILSE) die Beratungsarbeit abnehmen und professionalisieren.

Aufklärungsarbeit

In der Rangfolge der am meisten gewünschten Punkte steht die Aufklärungsarbeit ganz weit vorne. Zum einen wird gewünscht, dass mehr Vielfalt in den verschiedenen Spiel-/Lernmaterialien vorkommt, um zu verdeutlichen, dass verschiedene Familienformen normal sind. Zudem wird aktive Aufklärungsarbeit in den verschiedenen Bereichen gefordert, um Sichtbarkeit zu fördern, Berührungängste abzubauen und Gleichwertigkeit zu schaffen.



- Mehr Aufklärung in Kindergärten und Schulen, in Sportvereinen, mehr Begegnungsstätten. Menschen mit Migrationshintergrund müssen mehr aufgeklärt werden; es muss mehr bei der Aufklärung von Jungen gemacht.
- Umgang mit queeren Kindern und Jugendlichen im (Mannschafts-)Sport, damit trans und nicht-binäre Kinder auch als Jugendliche noch in dem Team (in der Sportart antreten) spielen können, zu dem sie sich gehörig fühlen.
- Qualifikation im Beratungs- und Gesundheitswesen und allen öffentlichen Verwaltungen.
- Insbesondere in Bildungseinrichtungen – queere Lebensrealitäten als Teil der jeder (Berufs)-Ausbildung!

Sichtbarkeit

Ein großer Wunsch vieler Befragten ist es, die Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit, in Behörden, in Schulen, in den Medien usw. zu fördern, um als ganz normal wahrgenommen zu werden.

- Weitere Anerkennung und mehr Vertretung in Öffentlichkeit zum Beispiel in Werbung, Büchern, Formularen etc.
- Mehr Präsenz/Akzeptanz auf dem Land wäre wünschenswert.
- Mehr Sichtbarkeit in der Gesellschaft, das heißt mehr Regenbogenfamilien (bzw. verschiedene Familienkonstellationen) auf Werbeplakaten, in Filmen.

Andere wünschen sich, dass Regenbogenfamilien nicht besonders hervorgehoben werden, sondern insgesamt mehr Akzeptanz und Toleranz in der Gesellschaft gegenüber einer Vielfaltskultur herrscht, insbesondere im ländlichen Gebiet.

- Ich wünsche mir, dass das Thema seine Außergewöhnlichkeit verliert und genau wie jede andere Familien-/Lebenssituation behandelt wird. Jeder darf so leben wie er möchte solange kein anderer dadurch eingeschränkt wird.
- Menschen alle zusammen mehr als Gemeinschaft fördern, nicht alle Unterschiede herausarbeiten, sondern Gemeinsamkeiten in der Gemeinschaft pflegen.
- Die furchtbare Bezeichnung „Regenbogenfamilie“, die diese Familien immer noch als etwas Fremdartiges, Anderes markiert, sollte man mal aufgeben. Das sind Familien.

Insgesamt lassen sich für den Bereich Familie folgende Erkenntnisse festhalten:


- Die Bereiche, in denen am häufigsten eine Rechtfertigung für die jeweilige Familienform nötig war, sind Ämter und Behörden (40 %), Ausbildungs-/Arbeitsplatz (31 %), Freizeitbereich (30 %) und Gesundheitsbereich (30 %).
- Seitens der Bildungseinrichtungen erfahren Familien in der LSBTIQ*-Community überwiegend Wertschätzung, 7 % berichten von abwertenden Bemerkungen.
- Viele Befragte mit Kindern wünschen sich gezielte Aufklärungsarbeit, um Sichtbarkeit zu fördern, Berührungsängste abzubauen und Gleichwertigkeit zu schaffen.
- Mehr als die Hälfte der Familien schätzt das Unterstützungsangebot als ungenügend ein und wünscht sich vor allem mehr Treffpunkte, Einrichtungen, Vernetzungen und Beratungsstellen.

5. Gemeinsam Vielfalt stärken – Fazit und Handlungswege

Die Befragung „Bunt & Stark“ für Baden-Württemberg konnte zeigen, dass LSBTIQ*-Menschen in den aufgegriffenen Alltagskontexten durchaus positive Erfahrungen machen. Sie berichteten von respektvollen Begegnungen, zum Beispiel in der Gesundheitsversorgung oder Bildungseinrichtungen, aber teilweise auch im Verwaltungskontext. Sie wurden zu einem hohen Anteil ernstgenommen und wertgeschätzt. Sie stoßen jedoch auch oftmals auf Unsicherheiten. So wissen ihre Gegenüber in einigen Situationen bspw. nicht, wie sie ihnen begegnen sollen. Ihre LSBTIQ*-Identität wird ignoriert oder nicht mitgedacht – besonders plakativ im Bildungskontext, wo Kinder- und Lehrbücher sowie Lehrpläne selten Identitäten jenseits der Hetero- und Cis-Normativität aufgreifen. Unwissenheit oder ungeschultes Personal erschweren die Kommunikation und den Umgang mit LSBTIQ*-Menschen. Nicht selten finden diese Unsicherheiten daher unbewusst in diskriminierendem Verhalten Ausdruck. Darüber hinaus erfuhr ein großer Anteil der befragten LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg Formen der Diskriminierungen, Gewalt und Hass, deren Ausprägungen über Unwissenheit hinausgehen und gezielt gegen LSBTIQ*-Menschen gerichtet werden. Die Befragten berichteten von psychischen Diskriminierungsformen, der Infragestellung ihrer Gleichberechtigung, aber auch von psychischer und physischer Gewalt. Betroffene machten die Erfahrung, dass Reaktionen gegen diese Erfahrungen keine Wirkung zeigen und Anzeigen häufig im Nichts verlaufen oder gar nicht erst aufgenommen werden. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass Respekt, Toleranz und Akzeptanz gegenüber LSBTIQ*-Menschen nach wie vor keine Selbstverständlichkeit sind und noch einige Schritte zu gehen sind, um das Ziel einer offenen und toleranten Gesellschaft zu erreichen.

Die Befragung leistet zur Identifizierung dieser nötigen Schritte einen Beitrag. An mehreren Stellen wurde deutlich, dass Unsicherheit im Umgang mit LSBTIQ*-Menschen besteht (bei Fachpersonal im Gesundheitsbereich, pädagogischem Personal in Kindertageseinrichtungen, Schule, Hochschule und Freizeitbereich, Verwaltungsangestellten). In vielen Situationen reagierten Personen mit Offenheit, aber Unwissen führte aber auch zu diskriminierenden Aussagen oder zu erzwungener Aufklärungsarbeit seitens der LSBTIQ*-Person. Die Integration des Themas LSBTIQ* in sämtlichen Grundausbildungen sowie verpflichtende Schulungen und Nachqualifizierungen zu bestimmten fachlichen Kontexten können helfen, zur **Aufklärung des Fachpersonals** in verschiedenen Bereichen beizutragen und einen natürlichen und offenen Umgang mit LSBTIQ*-Personen zu ermöglichen.

Das Thema **Sichtbarkeit** von LSBTIQ*-Personen in den alltäglichen Lebensbereichen wurde in der Befragung stark von den Befragten in unterschiedlichen Kontexten thematisiert, aber auch unterschiedlich belegt. Viele wünschen sich mehr Sichtbarkeit in den Medien, in der Politik, in der Öffentlichkeit oder im Freizeitbereich. Besonders stark war die Forderung nach mehr Sichtbarkeit und Präsenz der Vielfalt in Bezug auf Materialien in Kindertageseinrichtungen oder Schulen. Andere wiederum plädieren dafür, LSBTIQ*-Personen als Gruppierung nicht besonders herauszustellen, damit das Thema seine Außergewöhnlichkeit verliert. Wünschenswert bzw. das erstrebenswerte Ziel wäre es daher, eine Normalität zu gestalten, in der LSBTIQ*-Personen in allen Lebensbereichen mitgedacht und repräsentiert sind, ohne dass dies aufgesetzt oder unnatürlich erscheint. Diese Art von Sichtbarkeit kann zur gesellschaftlichen Aufklärung beitragen und als Nährboden für eine offene Gemeinschaft dienen.



Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt, der durch die Befragung herausgestellt werden konnte, ist das **Schaffen und Erweitern von Strukturen** in den verschiedenen Lebensbereichen. Im Bildungssektor wäre es beispielsweise erstrebenswert, in jeder Bildungseinrichtung eine qualifizierte Ansprechperson für LSBTIQ*-Themen zu etablieren. Die Befragung hat gezeigt, dass rund 41 % der Befragten im Bildungsbereich nicht wissen, ob es eine Vertrauensperson an ihrer Bildungseinrichtung gibt, an die sie sich bei Bedarf wenden können. Wichtig ist daher auch, dass sich der Zugang zu dieser Ansprechperson einfach gestaltet, die Ansprechperson präsent ist und das Angebot auf verschiedenen Wegen beworben wird (Informationsmaterial, Erstsemesterveranstaltung, Aushang, Homepage etc.).

Im Gesundheitsbereich sind LSBTIQ*-Menschen neben der allgemeinen Versorgungsproblematik aufgrund des Ärztemangels in Deutschland zusätzlich belastet durch die Knappheit an Spezialist*innen (insbesondere für trans*-bezogene Gesundheitsleistungen), die zu langen Wartezeiten und Unterversorgung führt. Gleichzeitig war vielen Befragten nicht bekannt, wie sie überhaupt von LSBTIQ*-offenen Gesundheitsdienstleistern erfahren können. Hier sind grundlegende strukturelle Änderungen nötig, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern.

Die LSBTIQ*-Beratungsstellen in Baden-Württemberg werden als Erfolgsmodell wahrgenommen, insbesondere hinsichtlich der Qualität der Beratung. Um die Quantität zu erhöhen, sollten Beratungsstellen in Regelstrukturen verankert werden und das Angebot ausgeweitet werden, insbesondere im ländlichen Raum. Ähnliches gilt für weitere Unterstützungsangebote für LSBTIQ*-Personen und Regenbogenfamilien, die sich mehr Strukturen im Bereich Einrichtungen, Treffpunkte, Vernetzungen und Beratungen erhoffen.

Übergeordnet fordern die Befragten eine **klare Positionierung und Rückhalt** von allen staatlichen Akteur*innen (Verwaltung, Justiz, Politik und Polizei) für Akzeptanz und gleiche Rechte. Dies erfordert unter anderem einen respektvollen Umgang (bspw. durch gendergerechte Sprache), das nach außen und innen hin sichtbare Eintreten für LSBTIQ*-Menschen und ihre Rechte im politischen Diskurs, den Schutz von vulnerablen Gruppen, verlässliches und konsequentes Handeln gegen Diskriminierung und Gewalt und das Vorantreiben der Gesetzesänderungen für Gleichberechtigung. Besonders häufig wurde in der Befragung das entschiedene Eintreten gegen populistische und rechtsextreme Aussagen gefordert.

Die Onlinebefragung fokussierte die unterschiedlichen Alltagskontexte und -erfahrungen von LSBTIQ*-Menschen in Baden-Württemberg und legte primär offen, wo und inwiefern das Ziel von Akzeptanz und gleiche Rechte noch nicht erfüllt ist. Bei dieser problemzentrierten Erforschung der Lebensrealität von LSBTIQ*-Menschen muss beachtet werden, dass viele von ihnen ein hohes Maß an Stärke und Bereicherung aus ihrer LSBTIQ*-Zugehörigkeit ziehen. Die abschließende Frage in der Onlinebefragung lautete: „Inwiefern bereichert Sie Ihre LSBTIQ*-Identität?“ Die große Mehrheit der Befragten gab die Stärkung ihrer Persönlichkeit und mehr Empathie gegenüber Minderheiten als Bereicherung an. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sieht positiv, dass sie einen neuen Freundeskreis gewonnen haben und dass die LSBTIQ*-Identität eine besondere Zugehörigkeit und ein positives Lebensgefühl verleiht. Ein gutes Drittel empfindet es als Bereicherung, bei gesellschaftlichen Veränderungen mitzuwirken und sich für die Gesellschaft einzusetzen. Diese Energie kann und sollte als Bereicherung für die gesamte Gesellschaft gesehen werden. Gemeinsam sollte eine Form des gesellschaftlichen Zusammenlebens gestaltet werden, die Vielfalt in sich integriert und als Stärke und Normalität begreift.



„Ich würde mir wünschen, dass das Thema so selbstverständlich wird, dass es einer Thematisierung gar nicht mehr bedarf, [...] ich würde mir wünschen, dass die Politik und Gesellschaft inklusive Sprache benutzt und queere Menschen und deren Lebens- und Familienformen automatisch mitgedacht werden, ich würde mir wünschen, dass die Politik weniger heteronormativ denkt und handelt, ich würde mir wünschen, dass queere Rechte keine ideologischen politischen Kämpfe sind sondern als Menschenrechte selbstverständlich gesetzt sind.“



Literatur

Aguilar-Palacio, Isabel, Gil-Lacruz, Ana Isabel, Sánchez-Recio, Raquel und Rabanaque, María José (2018): Self-rated health in Europe and its determinants: Does generation matter? *International journal of Public Health* 63 (2), S. 223–232.

Albani, Cornelia, Balsler, Gerd, Geyer, Michael, Schmutzer, Gabriele, Brähler, Elmar, Bailer, Harald und Grulke, Norbert (2005): Überprüfung der Gütekriterien der deutschen Kurzform des Fragebogens „Profile of Mood States“ (POMS) in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 55 (7), S. 324–330.

Allen, Chenoa D., McNeely, Clea A. und Orme, John G. (2016): Self-Rated Health Across Race, Ethnicity, and Immigration Status for US Adolescents and Young Adults. *The Journal of Adolescent Health* 58 (1), S. 47–56.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2017): LSBTIQ*-Lehrkräfte in Deutschland. Diskriminierungserfahrungen und Umgang mit der eigenen sexuellen und geschlechtlichen Identität im Schulalltag.

Boll, Tobias (2018): Auf dem Weg zur queeren Lebensphase. *DJI Impulse. Das Forschungsmagazin des Deutschen Jugendinstituts* 2 (18), S. 10–12.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2022): Gleichstellungspolitische Meilensteine im LSBTIQ*-Bereich. URL: <https://www.cm10.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/queerpolitik-und-geschlechtliche-vielfalt/arbeitsgruppe-intersexualitaet-transsexualitaet/gleichstellungspolitische-meilensteine-im-lsbtiq-bereich-73928> Download vom 01.03.2024.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024): Regenbogenfamilien. URL: <https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/regenbogenfamilien> Download vom 09.02.2024.

Christen, Peter und Schnell, Rainer (2023): Thirty-three myths and misconceptions about population data: from data capture and processing to linkage. *International Journal of Population Data Science* 8 (1).

Coffmann, Katherine B., Coffmann, Lucas C. und Ericson, Keith M. (2016): The Size of the LGBT Population and the Magnitude of Antigay Sentiment Are Substantially Underestimated. *Management Science* 63 (10), S. 3 168–3 186.

Dalia Research (2018): LGBTIQ population in Europe.

de Vries, Lisa (2021): Regenbogenfamilien in Deutschland. Ein Überblick über die Lebenssituation von homo- und bisexuellen Eltern und deren Kindern. München: DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut.

Dennert, Gabriele (2018): Queergesund*: Eine partizipative Bedarfserhebung zur Gesundheitsförderung für lesbische, bisexuelle und queere Frauen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen* 80 (8), S. 794.

Eggen, Bernd (2009): Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften mit und ohne Kinder. Eine Expertise auf der Basis des Mikrozensus 2006. Bamberg: Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb).

Eggen, Bernd (2010): Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften ohne und mit Kindern: Soziale Strukturen und künftige Entwicklungen. In: Funcke, Dorett und Thron, Petra (Hrsg.): Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern. Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform. Bielefeld: transcript Verlag, S. 37–60.

FRA: Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2020): A long way to go for LGBTI equality – Techinal report. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Frey, Regina (2020): Geschlecht und Gewalt im digitalen Raum. Eine qualitative Analyse der Erscheinungsformen, Betroffenheiten und Handlungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung intersektionaler Aspekte. Expertise für den Dritten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Berlin: Geschäftsstelle Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung.

Frohn, Dominic, Herbertz-Floßdorf, Michaela und Wirth, Tom (2011): Wir sind Eltern! Eine Studie zur Lebenssituation von Kölner Regenbogenfamilien. Köln: Stadt Köln (Hrsg.'in).

Fütty, Tamás Jules (2022): Transfeindlichkeit zwischen interpersoneller, normativ-institutioneller und intersektionaler Gewalt: Verortungen des Gewaltbegriffs. In: Lüter, Albrecht, Breidscheid, Dana, Greif, Philippe, Imhof, Willi, Konradi, Moritz und Riese, Sarah (Hrsg.): Berliner Monitoring. Trans- und homophobe Gewalt. Zweite Ausgabe 2022. Schwerpunktthema Transfeindliche Gewalt. Berlin: Camino, S. 73–88.

Geschke, Daniel, Klaßen, Anja, Quent, Matthias und Richter, Christoph (2019): #Hass im Netz: Der schleichende Angriff auf unsere Demokratie. Eine bundesweite, repräsentative Untersuchung. Jena: Institut für Demokratie und Zivilgesellschaft (Hrsg.).

Göth, Margret und Jäger, Angela (2019): Sicher out?! – Ergebnisse einer Kurzbefragung im November 2018. Mannheim: PLUS Psychologische Lesben- und Schwulenberatung Rhein-Neckar e.V.

Gulke, Nobert, Bailer, Harald, Blaser, Gerd, Geyer, Michael, Hinz, Andreas, Schmutzer, Gabriele, Brähler, Elmar und Albani, Cornelia (2005): Screening for depression – two questions practically oriented. Wiener Medizinische Wochenschrift 155 (13–14), S. 297–302.

Gründler, Sabine und Schiefer, Katrin (2013): Familienleitbilder unter dem Regenbogen. Akzeptanz von Regenbogenfamilien in Deutschland. Bevölkerungsforschung Aktuell 2013 (4), S. 18–24.

Hartmann, Anna (2017): Ergebnisse einer Umfrage unter Frauenberatungsstellen und Frauennotrufen im bff. Berlin: bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe.

Illgner, Johannah L. (2018): Hass-Kampagnen und Silencing im Netz. In: Lang, Juliane und Peters, Ulrich (Hrsg.): Antifeminismus in Bewegung – Aktuelle Debatten um Geschlecht und sexuelle Vielfalt. Hamburg: Marta Press, S. 253–273.

Ipsos (2023): LGBT+ Pride 2023. A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey. URL: <https://www.ipsos.com/en/pride-month-2023-9-of-adults-identify-as-lgbt> Download vom 05.02.2024.

Jansen, Elke und Steffens, Melanie C. (2010): Lesbische Mütter, schwule Väter und ihre Kinder im Spiegel psychosozialer Forschung. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 38 (3), S. 643–656.

Jenessen, Sven, Kastrike, Nicole und Kotthaus, Jochem (2013): Diskriminierung im vorschulischen und schulischen Bereich. Eine sozial- und erziehungswissenschaftliche Bestandaufnahme. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Jürges, Hendrik (2007): True health vs response styles: exploring cross-country differences in self-reported health. *Health Economics* 16 (2), S. 163–78.

Kalkum, Dorina und Otto, Magdalena (2017): Diskriminierungserfahrungen in Deutschland anhand der sexuellen Identität. Ergebnisse einer quantitativen Betroffenenbefragung und qualitativer Interviews. Im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Kasprowski, David, Fischer, Mirjam, Chen, Xiao, de Vries, Lisa, Kroh, Martin, Kühne, Simon, Richter, David und Zindel, Zaza (2021): Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. *DIW Wochenbericht* 6, S. 79–88.

Kjeldsberg, Mona, Tschudi-Madsen, Hedda, Bruusgaard, Dag und Natvig, Bård (2022): Factors related to self-rated health: a survey among patients and their general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 40 (2), S. 320-328.

Klose, Alexander und Liebscher, Doris (2015): Antidiskriminierungspolitik in der deutschen Einwanderungsgesellschaft: Stand, Defizite, Empfehlungen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Koldehoff, Sarah (2022): Sex, nein danke. Heidelberg: Spektrum. URL: <https://www.spektrum.de/news/asexualitaet-wie-es-ist-keinen-sex-zu-wollen/2056752> Download vom 14.02.2024.

Krell, Claudia, Oldemeier Kerstin und Müller, Sebastian (2015): Coming-out – und dann ...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans*Jugendlichen und jungen Erwachsenen. München: Deutsches Jugendinstitut.

Kroh, Martina, Kühne, Simon, Kipp, Christian und Richter, David (2017): Einkommen, soziale Netzwerke, Lebenszufriedenheit: Lesben, Schwule und Bisexuelle in Deutschland. *DIW Wochenbericht* 84 (35), S. 687–698.

Kronenbitter, Lara, Aalders, Sophia und Meksem, Miriam Z. (2023): Diskriminierung erlebt?! Diskriminierungserfahrungen in Sachsen. Herausgegeben vom Sächsischen Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung. Baden-Baden: Nomos.

Kronenbitter, Lara, Aalders, Sophia, Meksem, Miriam, Schleifer, Janne und Beigang, Steffen (2022): Diskriminierungserfahrungen in Sachsen: Zentrale Ergebnisse einer Betroffenenbefragung, sächsischen Bevölkerungsbefragung und bundesweiten Vergleichsbefragung. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung. Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM).

LesMigraS (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: LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin.

Lüter, Albrecht, Riese, Sarah und Sülzle, Almut (2020): Berliner Monitoring. Trans- und homophobe Gewalt. Erste Ausgabe. Schwerpunktthema lesbenfeindliche Gewalt. Berlin: Camino.

Merz, Simon, Graf, Niels und Timmermanns, Stefan (2023): „Wie geht's euch?“ Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. Weinheim: Beltz Juventa, S. 62–67.

Meyer, Ilan H. (2013): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* (1), S. 3–26.

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren (2014): Aktionsplan. Für Akzeptanz und gleiche Rechte Baden-Württemberg. Onlinebefragung zur Lebenssituation von LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg. URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Offenheit_und_Akzeptanz/Onlinebefragung_Aktionsplan_Akzeptanz_2014.pdf Download vom 06.03.2024

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren (2015): Aktionsplan. Für Akzeptanz und gleiche Rechte Baden-Württemberg.

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2019): Die psychosoziale Beratung für LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg. *GesellschaftsReport BW 2019* (3).

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2023): Lexikon der kleinen Unterschiede. Begriffe zur sexuellen und geschlechtlichen Identität. 4. Auflage. URL: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Offenheit_und_Akzeptanz/Lexikon-der-kleinen-Unterschiede.pdf Download vom 06.03.2024.

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2024): Familie und Zusammenleben. Lebensformen. URL: <https://www.gesellschaftsmonitoring-bw.de/themenfelder/familie-und-zusammenleben/lebensformen/#toggle-id-4> Download vom 01.03.2024.

Pöge, Kathleen, Dennert, Gabriele, Koppe, Uwe, Güldenring, Annette Güldenring, Matthigack, Ev B. und Rommel, Alexander (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bise-

xuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring* 5 (S1). Berlin: Robert Koch-Institut.

Pöge, Kathleen, Strasser, Sarah und Rommel Alexander (2019): Auf dem Weg zu einer geschlechtersensiblen und intersektionalen Gesundheitsberichterstattung. Fokusgruppenergebnisse zur geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt. *Das Gesundheitswesen* 81 (08/09), S.690–690.

Rupp, Melina und Haag, Christian (2014): Gleichgeschlechtliche Partnerschaften und Familien. In: Niephaus, Yasemin, Kreyenfeld, Michaela und Sackmann, Reinhold (Hrsg.): *Handbuch Bevölkerungssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS, S.1–5.

Saalfeld, Robin K. (2021): Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen. *Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW* 47, S. 45–50.

Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung (2022): *Lebenslagen von LSBTIQ*-Personen in Sachsen. Ergebnisse und Handlungsbedarfe*. Dresden: Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung.

Sattler, Frank A., Franke, Gabriele H. und Christiansen, Hanna (2017): Mental health differences between German gay and bisexual men and population-based controls. *BMC psychiatry* 17(1), S. 1–7.

Schmitt, Josephine B., Harles, Danilo und Rieger, Diana (2020): Themen, Motive und Mainstreaming in rechtsextremen Online-Memes. *Medien & Kommunikationswissenschaft* 68 (1–2), S. 73–93.

Schreier, Hannes, Hericks, Katja, Offenberger, Ursula, Kögel, Andreas und Mierig, Vivien (2022): *Endbericht: Evaluation landesweiter Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“ Baden-Württemberg – für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg*.

Statistisches Bundesamt (2023): *Haushalte und Familien - Familien und Familienmitglieder nach Bundesländern*. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-3-familien-bundeslaender.html> Download vom 01.03.2024.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2024): *Eckdaten zur Bevölkerung*. URL: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=LA> Download vom 29.01.2024.

Tucholski, Monique (2010): *Kinder in Regenbogenfamilien, Betrachtungen zum Kindeswohl unter Einbezug entwicklungspsychologischer Aspekte*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.



Tabelle A1

Selbst eingeschätzte Gesundheit nach unterschiedlichen Merkmalen				
Merkmal		Fallzahlen	Selbst eingeschätzte Gesundheit	
			Weniger gut/schlecht	Sehr gut/gut/zufriedenstellend
		Anteile in %		
Alter***	Unter 20 Jahre	n= 201	19,4	80,6
	20–29 Jahre	n= 818	13,1	86,9
	30–39 Jahre	n=451	10,9	89,1
	40–49 Jahre	n=311	6,8	93,3
	50–59 Jahre	n=198	13,1	86,9
	60–69 Jahre	n=78	11,5	88,5
Bildungsabschluss***	Realschulabschluss	n=157	15,9	84,1
	Fachhochschulreife, (Fach-)Abitur	n=529	14,4	85,6
	Berufsausbildung, Meisterabschluss o.ä.	n=243	12,4	87,7
	Hochschulabschluss	n=1,032	9,0	91,0
	Sonstiges	n=116	26,7	73,3
Erwerbsstatus***	Erwerbstätig (angestellt, verbeamtet, selbstständig)	n=1,363	8,4	91,6
	Nicht erwerbstätig	n=62	38,7	61,3
	Übergangsphase (Ausbildung, Studium, Freiwilligendienst)	n=492	16,1	83,9
	Sonstiges (Ruhestand)	n=58	19,0	81,0
Nettoeinkommen***	Kein eigenes Einkommen	n=249	23,3	76,7
	Unter 1 500 EUR	n=534	17,8	82,2
	1 501 EUR–3 200 EUR	n=820	9,0	91,0
	Mehr als 3 200 EUR	n=416	6,0	94,0
Soziale Transition***	Nein	n=1,700	9,1	90,9
	Abgeschlossen	n=193	19,6	80,4
	Im Prozess	n=184	23,3	76,4
Rechtliche Transition***	Nein	n=1,936	11,5	88,5
	Abgeschlossen	n=98	19,4	80,6
	Im Prozess	n=43	25,4	74,6
Medizinische Transition***	Nein	n= 1,962	11,5	88,5
	Abgeschlossen	n=39	15,9	84,1
	Im Prozess	n=76	21,7	78,3
Niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt***	Immer	n=76	60,5	39,5
	Meistens	n=211	36,5	63,5
	Häufig	n=627	15,8	84,2
	Selten	n=853	3,2	96,8
	Nie	n=302	1,3	98,7
Einsam gefühlt***	Häufig	n=418	28,2	71,8
	Manchmal	n=769	11,3	88,7
	Selten oder nie	n=886	5,6	94,4

*p < .05, ** p < .01, *** p < .000 (Die Signifikanzangaben basieren auf Chi²-Tests nach Pearson. Unterscheiden sich zwei befragte Gruppen in ihren Häufigkeiten voneinander, kann dieser Zusammenhang zwischen Variablen zufällig entstanden sein. In diesem Fall dürfte nicht auf die Grundgesamtheit zurückgeschlossen werden. Mithilfe des Chi-Quadrat-Tests (Chi²) nach Pearson wird überprüft, ob ein solcher Unterschied statistisch signifikant ist. Bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von unter 5 % gilt ein Zusammenhang als statistisch signifikant und wird mit einem Sternchen (*) markiert, liegt sie unter 1 %, so wird sie mit zwei Sternchen (**) markiert, und liegt die Irrtumswahrscheinlichkeit bei unter 0,1%, so ist der Zusammenhang hoch signifikant und wird mit drei Sternchen (***) markiert. (ADS 2017b).)

Anmerkung: Chi²-Tests wurden nicht durchgeführt, da bei Angabe der sexuellen Orientierung Mehrfachantworten möglich waren. Weitere Variablen wurden getestet, aber aufgrund nicht signifikanter Zusammenhänge nicht dargestellt: Migrationshintergrund, Kinder, man sieht LSBTIQ*-Identität an, aktiv im LSBTIQ*-Verein.

Datenquelle: Onlinebefragung Bunt & Stark 2023, Berechnungen der Familienforschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt.



Tabelle A2

Selbst eingeschätzte Gesundheit nach unterschiedlichen Merkmalen		
Merkmal	VARIABLEN	Einschätzung der Gesundheit (Koeffizient)
Geschlechtidentität (Referenz Cis-weiblich)	Cis-männlich	0,48 (-0.45)
	Trans*	0,23 (-0.22)
	Queer	-0,318 (-0.62)
Sexuelle Orientierung (Referenz queer)	Lesbisch	0.71** (-0.35)
	Schwul	1.11** (-0.54)
	Bisexuell*	0,51 (-0.33)
	Pansexuell	0,38 (-0.36)
	Asexuell	0,52 (-0.39)
Alter (Referenz unter 20 Jahre)	20–29 Jahre	-0.90** (-0.40)
	30–39 Jahre	1.56*** (-0.45)
	40–49 Jahre	-1.29** (-0.51)
	50–59 Jahre	-2.15*** (-0.52)
	60–69 Jahre	-2.10** (-0.86)
Bildung (Referenz Volks-/Hauptschulabschluss)	Fachhochschulabschluss o.ä.	0,36 (-0.34)
	Berufsausbildung o.ä.	-0,0335 (-0.34)
	Hochschulabschluss o.ä.	0,31 (-0.33)
	Sonstiges	-0,616 (-0.80)
Erwerbsstatus (Referenz erwerbstätig)	Nicht erwerbstätig	-0,565 (-0.52)
	Übergangsphase	-0,165 (-0.30)
	Sonstiges	-0,572 (-0.84)
Einkommen (Referenz kein eigenes Einkommen)	Unter 1 500 EUR	-0,0833 (-0.32)
	1 501 EUR–3 200 EUR	0,12 (-0.42)
	Mehr als 3 200 EUR	-0,114 (-0.50)



noch: Tabelle A2

Selbst eingeschätzte Gesundheit nach unterschiedlichen Merkmalen		
Merkmal	VARIABLEN	Einschätzung der Gesundheit (Koeffizient)
Niedergeschlagen/deprimiert (Referenz Immer)	Meistens	0.79** (-0.33)
	Häufig	1.88*** (-0.33)
	Selten	3.57*** (-0.39)
	Nie	4.18*** (-0.62)
Einsam gefühlt (Referenz queer) (Referenz häufig)	Manchmal	0.50** (-0.21)
	Selten oder nie	0.54** (-0.27)
Behinderung (Referenz: keine Behinderung)	Behinderung allgemein	-0.17* (-0.10)
	Körperliche Behinderung	0.24** (-0.12)
	Kognitive Behinderung	-0,0951 (-0.09)
	Chronische Erkrankung	-0.31*** (-0.08)
	Gehörlos oder schwerhörig	0,35 (-0.27)
	Blind	-0,162 (-0.30)
	Konstante	0,80 (-0.63)
	Beobachtungen	1.852

Methode: Logistische Regression mit abhängiger Variable: Selbst eingeschätzte Gesundheit (0 entspricht weniger gut/schlecht 1 entspricht sehr gut/gut/zufriedenstellend). Als Koeffizienten sind average marginal effects angegeben mit robusten Standardfehlern in Klammern.
 Signifikanzniveau: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1
 Lesebeispiel: Variable „Sexuelle Orientierung“: Unter Kontrolle der weiteren Variablen haben lesbische Personen eine 0,7 Prozentpunkte höhere Wahrscheinlichkeit, eine gute oder sehr gute Gesundheit zu berichten als Personen mit queerer sexueller Orientierung.
 Datenquelle: Onlinebefragung Bunt & Stark 2023, Berechnungen der FamilienForschung Baden-Württemberg im Statistischen Landesamt.