



r o s a | i l a
PANTHERINNEN

Evaluierung der RosaLila PantherInnen

*GZ: ABT06GD-13117/2019 -Pilotprojekt zur Weiterentwicklung und Professionalisierung
der Beratungsqualität der RosaLila PantherInnen*

*Verfasst von Dr.ⁱⁿ Michaela Hiebler-Ragger BSc MSc,
Klinische und Gesundheitspsychologin, März 2021*

SCHWUL-LESBISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT STEIERMARK

Annenstraße 26 - 8020 Graz
+43 (0)316/36 66 01 - info@homo.at - www.homo.at

Inhalt

Einleitung	3
Hintergrund der Umfrage	3
Was ist das Ziel der Umfrage?	4
Methode	5
Stichprobe	6
Ergebnisse	7
Angebot der RLP	7
Sexuelle Orientierung	11
Geschlechtsidentität	15
Psychische Gesundheit	18
Bedarf und Inanspruchnahme	20
Diskussion	23
Zusammenfassung der Ergebnisse	23
Verknüpfung mit LGBTIQ* Forschung	25
Schlussbemerkung	28
Literatur	30

1. Einleitung

1.1. Hintergrund der Umfrage

Zum Verein. Schon seit 1991 dienen die RosaLila PantherInnen (RLP) in der Steiermark als erste Anlauf- und Beratungsstelle für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Trans* sowie deren Angehörige. Die Kernaufgabe des Vereins liegt neben der Beratung und Information in der Schaffung von Begegnungszonen, um so das Selbstbewusstsein und in weiterer Folge ein gesundes Selbstwertgefühl zu fördern. Das Ziel der Gleichberechtigung alternativer Lebens- und Liebensformen und die damit verbundene Abschaffung von Diskriminierung wurde seit Gründung des Vereins auf individueller, politischer und gesellschaftlicher Ebene forciert und weitgehend umgesetzt.

1.2. Angebote

Über die Jahre haben sich die Tätigkeiten und Angebote des Vereins laufend weiterentwickelt. Als Kernkompetenzen konnten sich dabei ein vielfältiges Angebot an Veranstaltungen und Gruppenangeboten sowie die Peer-Beratung etablieren. Wir bieten erfahrungsbasierte Peer-Beratung auf ehrenamtlicher Ebene an. Dies bedeutet, dass unsere Berater*innen neben der fachlichen Qualifikation auch ihre eigene Lebenserfahrung einbringen, die sie als offen schwul, lesbisch, bisexuell und/oder trans* lebende Menschen gewonnen haben. Die meisten Angebote sind dabei kostenlos und auf Wunsch anonym. Während das Sprechen über sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität grundsätzlich vielen Menschen schwer fällt, ist im LGBTIQ* Bereich aufgrund der großen Angst vor und dem Erleben von Diskriminierung - wie kürzlich durch den EU LGBT Survey (FRA - European

Union Agency for Fundamental Rights, 2020) wieder bestätigt - die Hemmschwelle noch größer und bedarf daher besonderer Beachtung.

Des Weiteren berichten besonders Trans*Personen und nicht-geschlechtskonforme Personen oft über negative Erfahrungen mit medizinischen und psychologischen Angeboten (Mizock & Lundquist, 2016).

Aktuelle Entwicklungen. In den letzten zwei Jahren (2019-2020) konnte über eine Förderung des Landes Steiermark ein wichtiger Schritt in die Richtung einer professionellen Beratungsstelle unternommen werden. Erstmals war es möglich, im Rahmen eines Pilotprojektes eine Anstellung für eine Klinische- und Gesundheitspsycholog*in zu schaffen. So konnte neben den Kernkompetenzen der Peer-Beratung und der Gruppenangebote auch professionelle Beratung angeboten werden. Darüber hinaus wurden die Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen über verschiedene Weiterbildungen und Supervision unterstützt.

1.3. Was ist das Ziel der Umfrage?

Wir möchten über diese Umfrage herausfinden, wie verschiedene Personengruppen die RosaLila PantherInnen (RLP) wahrnehmen und welchen Bedarf es aktuell in der LGBTIQ* Community gibt. Die Ergebnisse sollen uns auch dabei unterstützen, unsere Tätigkeit bedarfsorientiert weiterzuentwickeln und auszubauen.

2. Methode

Online-Umfrage

Basierend auf früheren Evaluationen und Jahresberichten wurde über Google Forms eine Online-Umfrage erstellt. Neben soziodemographischen Daten wurden dabei vor allem Rückmeldungen zum aktuellen Angebot bzw. den Tätigkeiten der RLP erfragt. Zusätzlich wurden die Personen gebeten, Angaben zu ihrer Geschlechtsidentität und ihrer sexuellen Orientierung zu machen. Auch Fragen zur aktuellen Befindlichkeit wurden gestellt.

Zur Erfassung der aktuellen psychischen Belastung wurde der BSI-18 (Spitzer et al., 2011) verwendet. Dieser Fragebogen erfasst (auf einer fünfstufigen Skala von „überhaupt nicht“= 0 und bis „sehr stark“=4) über jeweils sechs Items die Dimensionen Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung sowie einen Gesamtwert. Die Bildung von Kategorien niedriger, mittlerer und hoher psychischer Belastung erfolgte orientiert an den Mittelwerten von Student*innen bzw. psychisch erkrankten Patient*innen (Spitzer et al., 2011).

Durchführung

Die Teilnahme an der Umfrage dauerte ca. 15 Minuten und erfolgte freiwillig sowie komplett anonym. Der Link für die Teilnahme war in die Website der RLP integriert und wurde über soziale Medien sowie Mailverteiler verbreitet.

3. Stichprobe

Von Juli bis November 2017 nahmen insgesamt 135 Personen vollständig an der Umfrage teil.

Alter & Herkunft

Das Alter lag zwischen 21 und 71 Jahren bzw. im Durchschnitt bei 33 Jahren. 133 Personen wohnten in Österreich, zwei in Deutschland. 122 Personen waren aus der Steiermark, die meisten davon (106) aus Graz und Umgebung.

Bezug zum Verein

Insgesamt waren 33 Personen Mitglieder des Vereins, 73 hatten Interesse an einer Mitgliedschaft, 29 hatten kein Interesse.

Sexuelle Orientierung & Geschlechtsidentität

Die meisten Personen gaben eine homosexuelle Orientierung an (52%), 24% bezeichneten sich als bisexuell, 10% als heterosexuell, 6% als pansexuell, 4% als asexuell und 4% wählten eine andere Bezeichnung.

Bezüglich der eigenen Zuordnung zu einer Geschlechtsidentität wählten 55% Frau, 32% Mann, 4% Divers, 3% Non-binary und jeweils 2% Trans*Frau, Trans*Mann oder eine andere Bezeichnung.

4. Ergebnisse

4.1. Angebot der RLP

Bekanntheit & Inanspruchnahme

Die meisten Personen gaben an, die RLP über Freund*Innen (47%), Social Media (41%) sowie Veranstaltungen der RLP (39%) zu kennen. 10% kannten die RLP über ihre berufliche Tätigkeit und 6% war das Vereinslokal in der Annenstraße aufgefallen. Zumindest 25% gaben jeweils an, dass sie die verschiedenen Angebote der RLP (wieder) in Anspruch nehmen würden (siehe Abbildung 1). Die Beratungsangebote würden 36% bis 46% anderen empfehlen, Unterlagen (Broschüren, Magazine, Flyer) würden 59% empfehlen, Gruppenangebote der RLP (Queer Friday, fem*,...) 75% und Veranstaltungen (CSD, Tuntenball, Infoabende) 78 %.

Andere Vereine/Einrichtungen

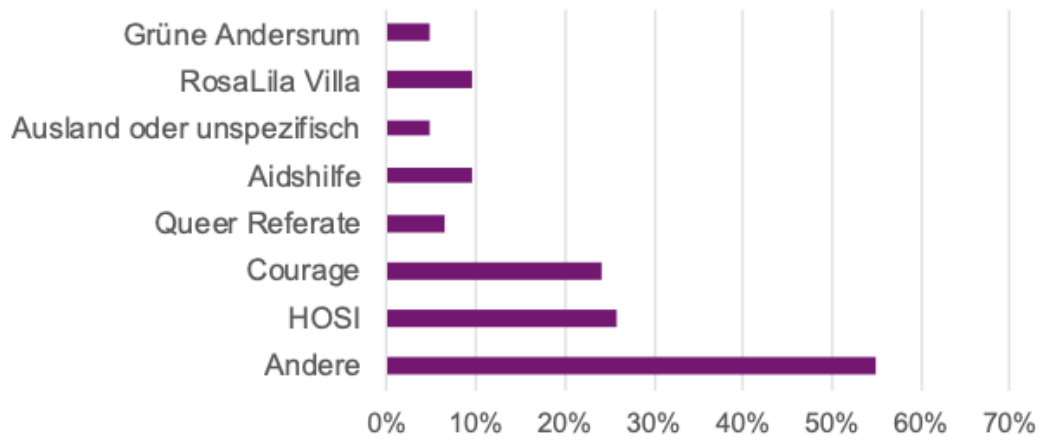
Insgesamt kannten 46% andere Vereine/Einrichtungen, die sich mit ähnlichen Themen beschäftigen. Einrichtungen von HOSI (26%) und Courage (24%) wurden dabei am häufigsten genannt. Für den Vergleich der Angebote wurden nur jene Personen berücksichtigt, die zumindest eine Angabe zu anderen Vereinen/Einrichtungen machen konnten. Dabei zeigte sich, dass auch diese Personen einen Vergleich der Angebote vielfach nicht vornehmen konnten (siehe Abbildung 2).

Information & Kontakt

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, werden die Website (59%) und Facebook (56%) am häufigsten zur Einholung aktueller Informationen der RLP genutzt. Im Durchschnitt wurden aber alle Informationskanäle mit „Gut“ bewertet. Auch die Kontaktaufnahme geschieht häufig über Facebook (49%), dicht

gefolgt vom Kontakt direkt im Vereinslokal feel free (46%), wobei jedoch Mail (67%) am häufigsten für Kontakte mit den RLP genutzt wird.

Welche Vereine/Einrichtungen kennst du, die sich mit ähnlichen Themen beschäftigen?



Angebote anderer LGBTQI* Vereine/Einrichtungen finde ich ...

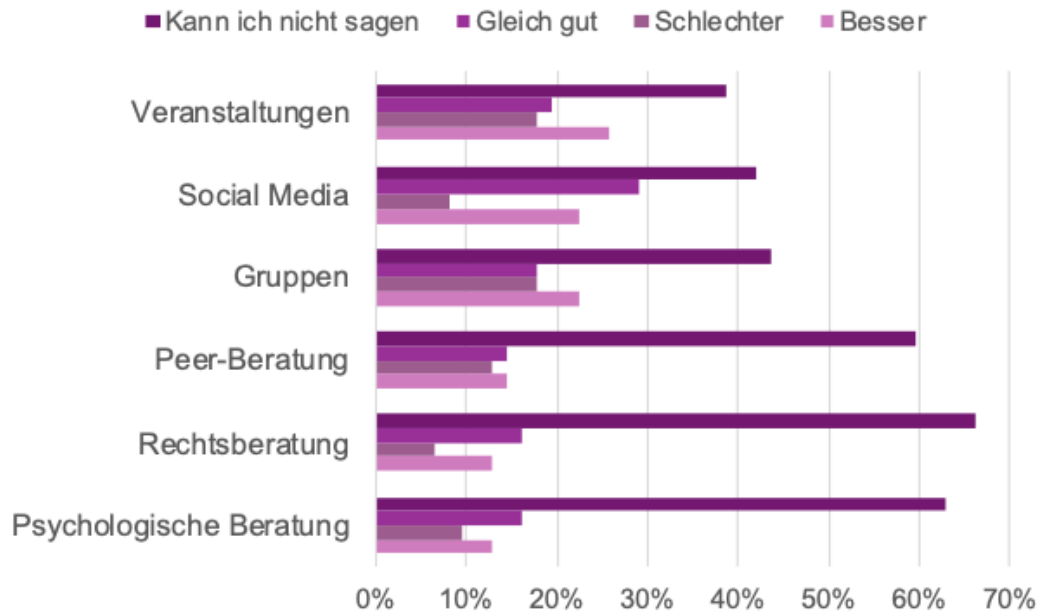


Abbildung 1: Bewertung des Angebots der RLP

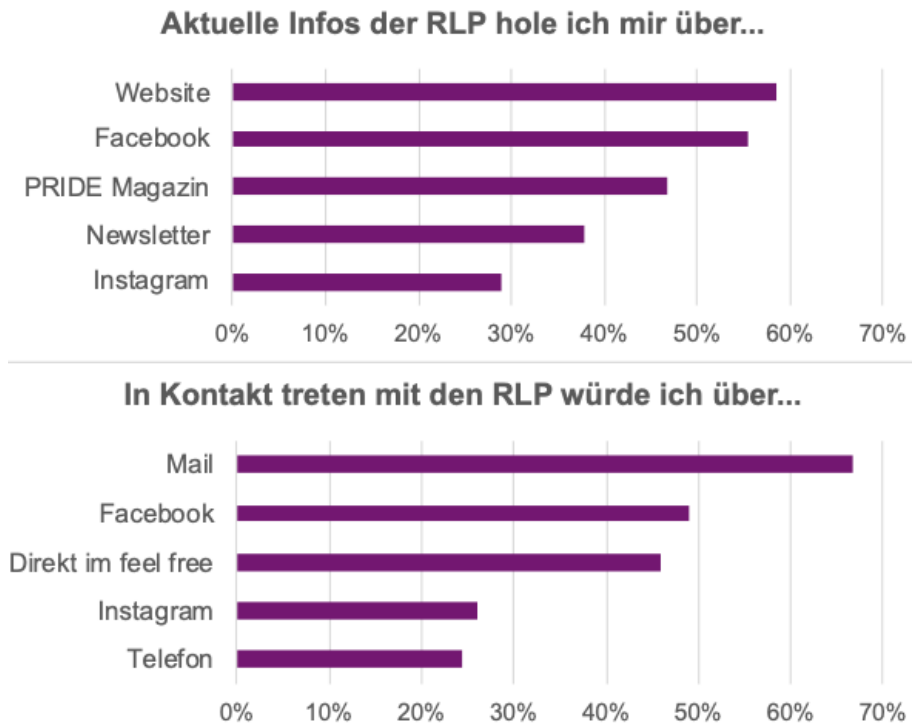


Abbildung 2: Vergleich mit anderen Vereinen/Einrichtungen (n=62)

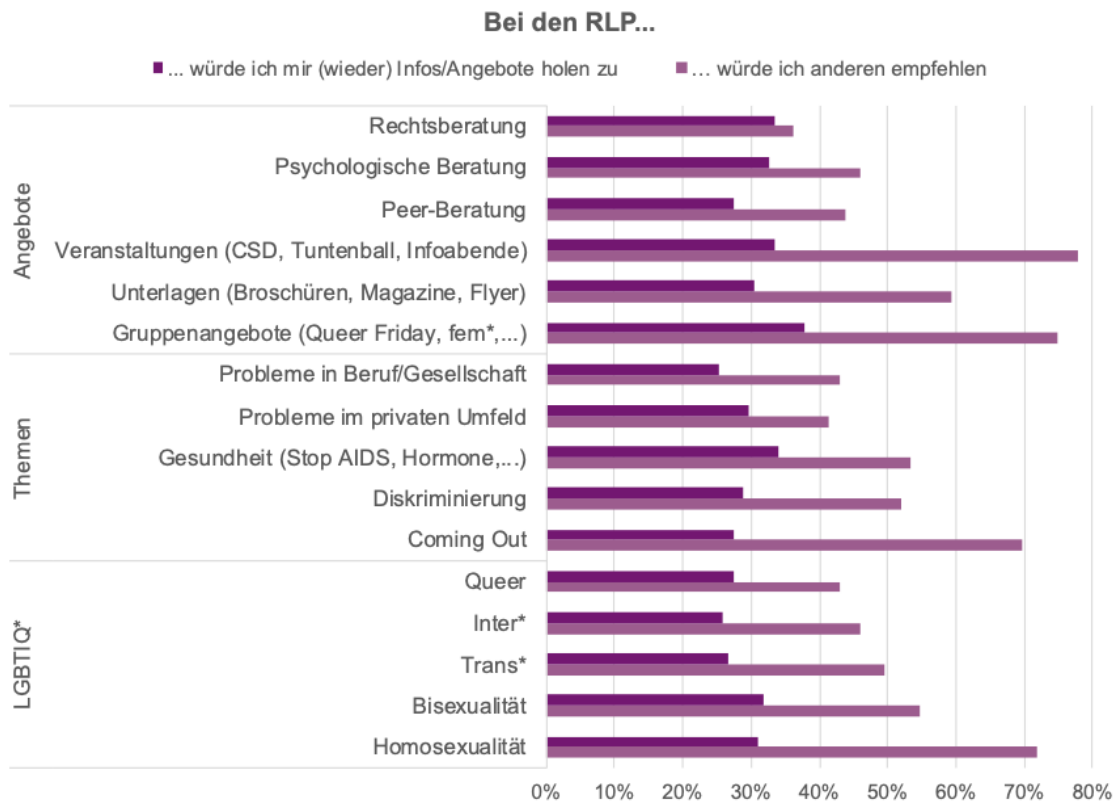


Abbildung 3: Inanspruchnahme von Informations- und Kontaktmöglichkeiten

Gruppenangebote und Peer-Beratung

Insgesamt hatten 49% der Befragten bereits schon einmal bei einem der Gruppenangebote der RLP teilgenommen. Besonders häufig wurden Teilnahmen an fem* Gruppen (38%) und an der Jugendgruppe QUEER Friday (36%) angegeben (siehe Abbildung 4). Im Durchschnitt wurden die einzelnen Aspekte der Gruppen (Themen, Ort, Leitung, Termine) und die Gruppen insgesamt als „Gut“ beurteilt.

Nur 7 Personen (5%) gaben an, schon einmal eine Peer-Beratung in Anspruch genommen zu haben. Sie alle halten dieses Angebot für wichtig, 6 von 7 würden es auch anderen weiterempfehlen.



Abbildung 4: Teilnahme an den Gruppenangeboten der RLP

4.2. Sexuelle Orientierung

Coming Out

Die Hälfte der Personen gab an, in ihrer Jugend (13 bis 17 Jahre) zum ersten Mal mit jemanden über ihre sexuelle Orientierung gesprochen zu haben. Am zweithäufigsten (36%) wurde das frühes Erwachsenenalter (18 bis 29 Jahre) genannt. Die Kindheit (6%) und das spätere Erwachsenenalter (5%) wurden vergleichsweise selten genannt. Nur 4% konnten sich nicht erinnern, wann sie zum ersten Mal mit jemanden über ihre sexuelle Orientierung gesprochen hatten und niemand gab an, noch nicht darüber gesprochen zu haben.

Selbstverständnis & Gesellschaft

Wie in Abbildung 5 ersichtlich ist, gaben viele Personen an, dass sich ihre Beschreibung/Bezeichnung für ihre sexuelle Orientierung den letzten 5 Jahren überhaupt nicht verändert hat (43%) und dass ihre Haltung gegenüber ihrer sexuellen Orientierung nicht von gesellschaftlichen Entwicklungen und Geschlechterrollen beeinflusst ist (45%). Von den anderen Personen wird – in unterschiedlicher Intensität – eine gewisse Veränderung bzw. ein gewisser Einfluss angegeben.

Starke Veränderungen (Kategorie 1 und 2) in ihrer Beschreibung/ Bezeichnung für ihre sexuelle Orientierung gaben insgesamt 30% an, starke Einflüsse (Kategorie 1 und 2) von gesellschaftlichen Entwicklungen und Geschlechterrollen gaben insgesamt 21 % an (siehe Abbildung 5).

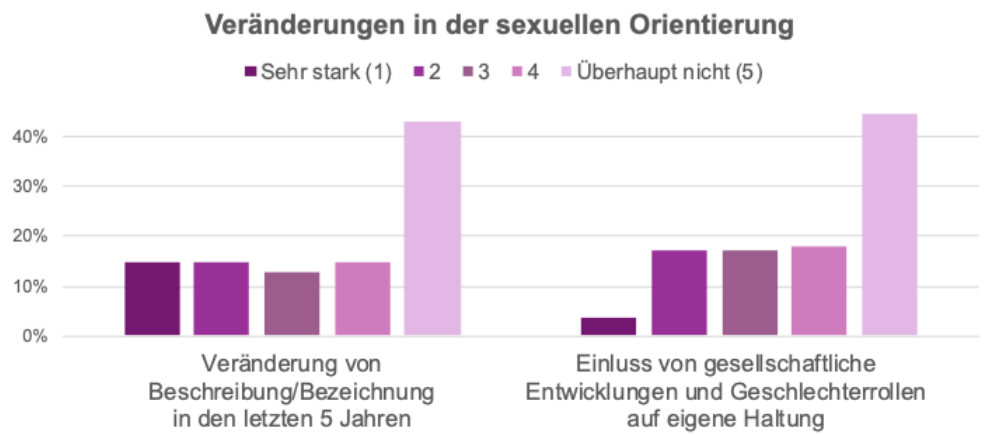


Abbildung 5: Veränderungen in der sexuellen Orientierung

Offenheit, Diskriminierung & Ängste

Wie die Abbildungen 6.1. und 6.2. zeigen, sprechen die meisten Personen mit Freund*innen offen über die eigene sexuelle Orientierung (sehr offen: 76%, eher offen: 20%). Bereits deutlich dahinter liegen die Familie (sehr offen: 34%, eher offen: 30%) und Social Media (sehr offen: 31%, eher offen: 28%). Am Arbeitsplatz, in der Ausbildung und im Gesundheitssystem sind nur etwa 50% sehr oder eher offen. Die geringste Offenheit besteht gegenüber Ämtern (sehr offen: 13%, eher offen: 17%).

Berichte häufiger Diskriminierungen („sehr oft“ und „eher oft“) aufgrund der eigenen sexuellen Orientierung lagen in den meisten Bereichen bei 5% (Gesundheitssystem, Geschäfte, Social Media) oder darunter, in der Familie jedoch bei 7% und an öffentlichen Plätzen bei 13%. Berichte seltener Diskriminierungen („eher nicht“) waren vergleichsweise häufiger und lagen zwischen 10% bei Ämtern und 24% an öffentlichen Plätzen.

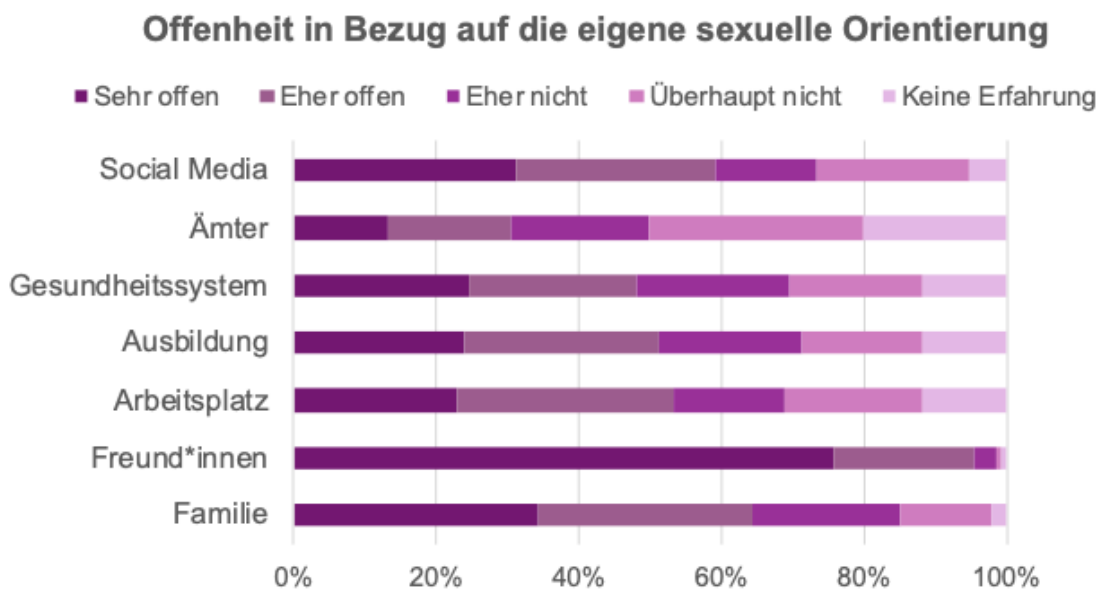


Abbildung 6.1.: Offenheit, Diskriminierungserfahrungen und Ängste in Bezug auf die eigene sexuelle Orientierung

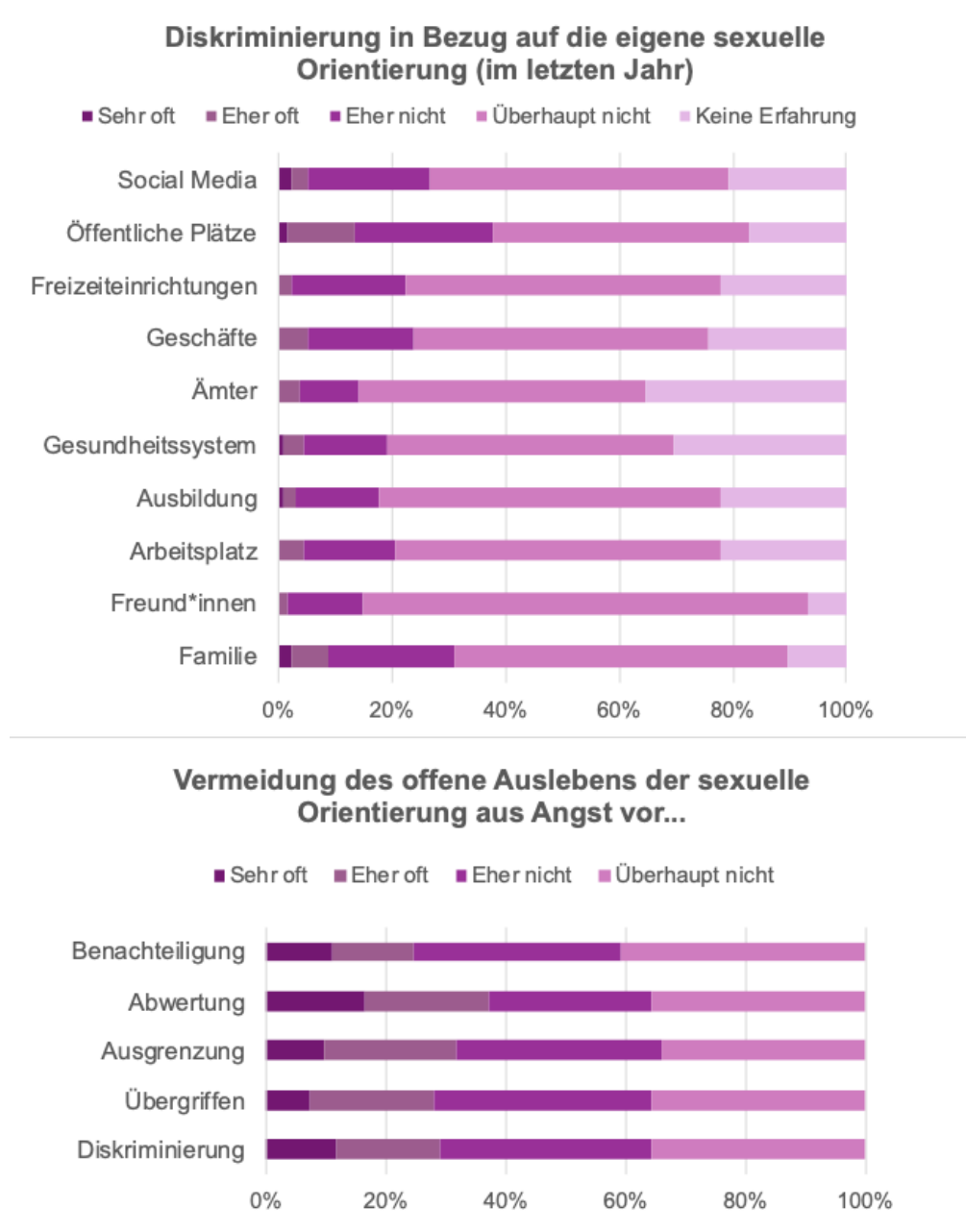


Abbildung 6.2.: Offenheit, Diskriminierungserfahrungen und Ängste in Bezug auf die eigene sexuelle Orientierung

Dass sie das offene Ausleben ihrer sexuellen Orientierung aus verschiedenen Ängsten vermeiden, berichteten jeweils mehr als 20%. Im Detail waren es zwischen 24% (sehr oft: 11%, eher oft: 13%) bei der Angst vor Benachteiligung und 38% (sehr oft: 16%, eher oft: 21%) bei der Angst vor Abwertung (siehe Abbildung 5).

4.3. Geschlechtsidentität

Coming Out

Ein Viertel der Personen gab an, in ihrer Jugend (13 bis 17 Jahre) zum ersten Mal mit jemanden über ihre Geschlechtsidentität gesprochen zu haben. Am zweithäufigsten (23%) wurde das frühes Erwachsenenalter (18 bis 29 Jahre) genannt. Die Kindheit (16%) und das spätere Erwachsenenalter (4%) wurden vergleichsweise selten genannt. 15% konnten sich nicht erinnern, wann sie zum ersten Mal mit jemanden über ihre Geschlechtsidentität gesprochen hatten und 17% gaben an, noch nicht darüber gesprochen zu haben.

Selbstverständnis & Gesellschaft

Wie in Abbildung 7 ersichtlich ist, gaben viele Personen an, dass sich ihre Beschreibung/Bezeichnung für ihre Geschlechtsidentität den letzten 5 Jahren überhaupt nicht verändert hat (62%) und dass ihre Haltung gegenüber ihrer Geschlechtsidentität nicht von gesellschaftlichen Entwicklungen und Geschlechterrollen beeinflusst ist (53%). Von den anderen Personen wird – in unterschiedlicher Intensität – eine gewisse Veränderung bzw. ein gewisser Einfluss angegeben. Starke Veränderungen (Kategorie 1 und 2) in ihrer Beschreibung/Bezeichnung für ihre Geschlechtsidentität gaben insgesamt 14% an, starke Einflüsse (Kategorie 1 und 2) von gesellschaftlichen Entwicklungen und Geschlechterrollen gaben ebenfalls insgesamt 14 % an (siehe Abbildung 7).

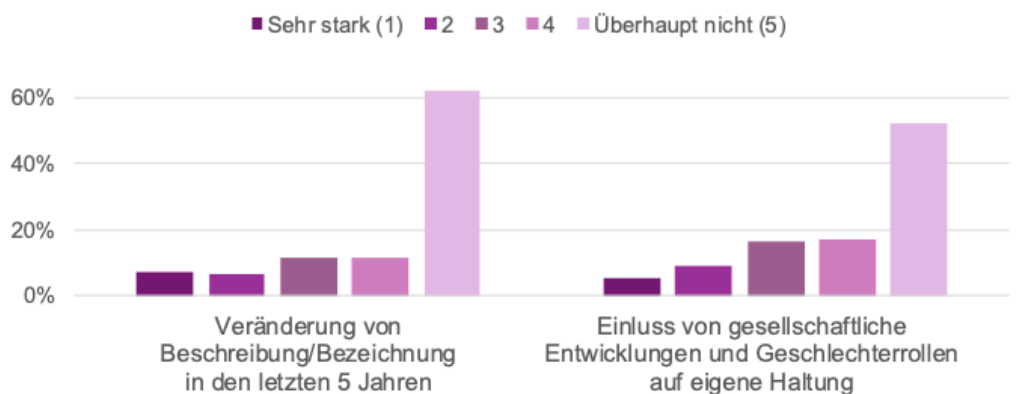


Abbildung 7: Veränderungen in der Geschlechtsidentität

Offenheit, Diskriminierung & Ängste

Die Abbildungen 8.1 und 8.2. zeigen, sprechen die meisten Personen mit Freund*innen offen über die eigene Geschlechtsidentität (sehr offen: 48%, eher offen: 16%). Bereits deutlich dahinter liegen die Familie (sehr offen: 35%, eher offen: 12%) und Social Media (sehr offen: 32%, eher offen: 9%). Am Arbeitsplatz, in der Ausbildung und im Gesundheitssystem sind nur etwa 36% sehr oder eher offen. Die geringste Offenheit besteht gegenüber Ämtern (sehr offen: 27%, eher offen: 4%).

Berichte häufiger Diskriminierungen („sehr oft“ und „eher oft“) aufgrund der eigenen Geschlechtsidentität lagen in vielen Bereichen bei maximal 5%, auf Social Media jedoch bei 8%, in der Familie bei 7%, in der Ausbildung bei 6% und an öffentlichen Plätzen bei 11%. Berichte seltener Diskriminierungen („eher nicht“) waren vergleichsweise häufiger und lagen zwischen 8% bei Freund*innen und 13% an öffentlichen Plätzen.

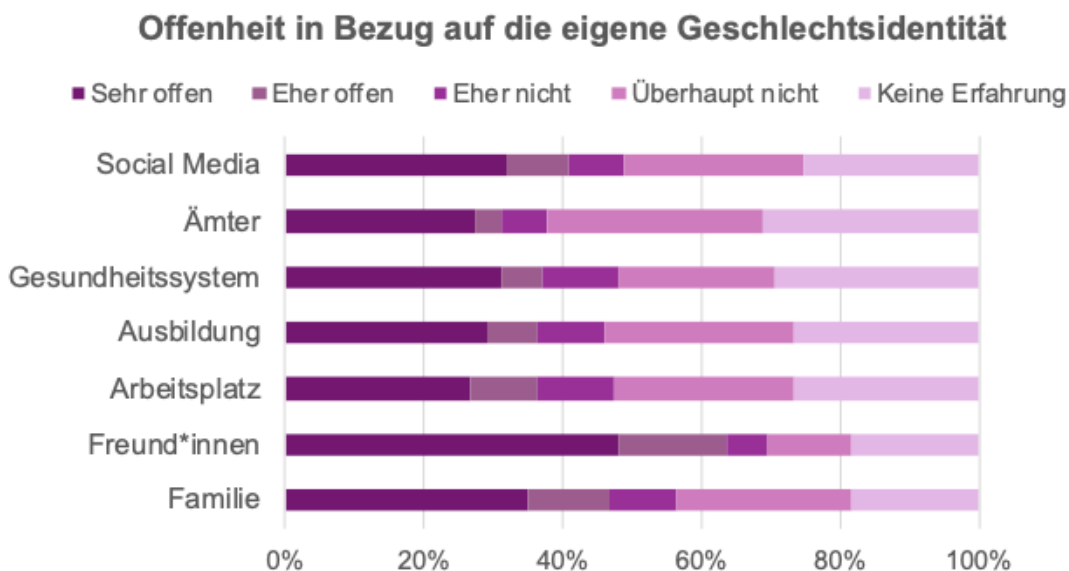


Abbildung 8.1. Offenheit, Diskriminierungserfahrungen und Ängste in Bezug auf die eigene Geschlechtsidentität

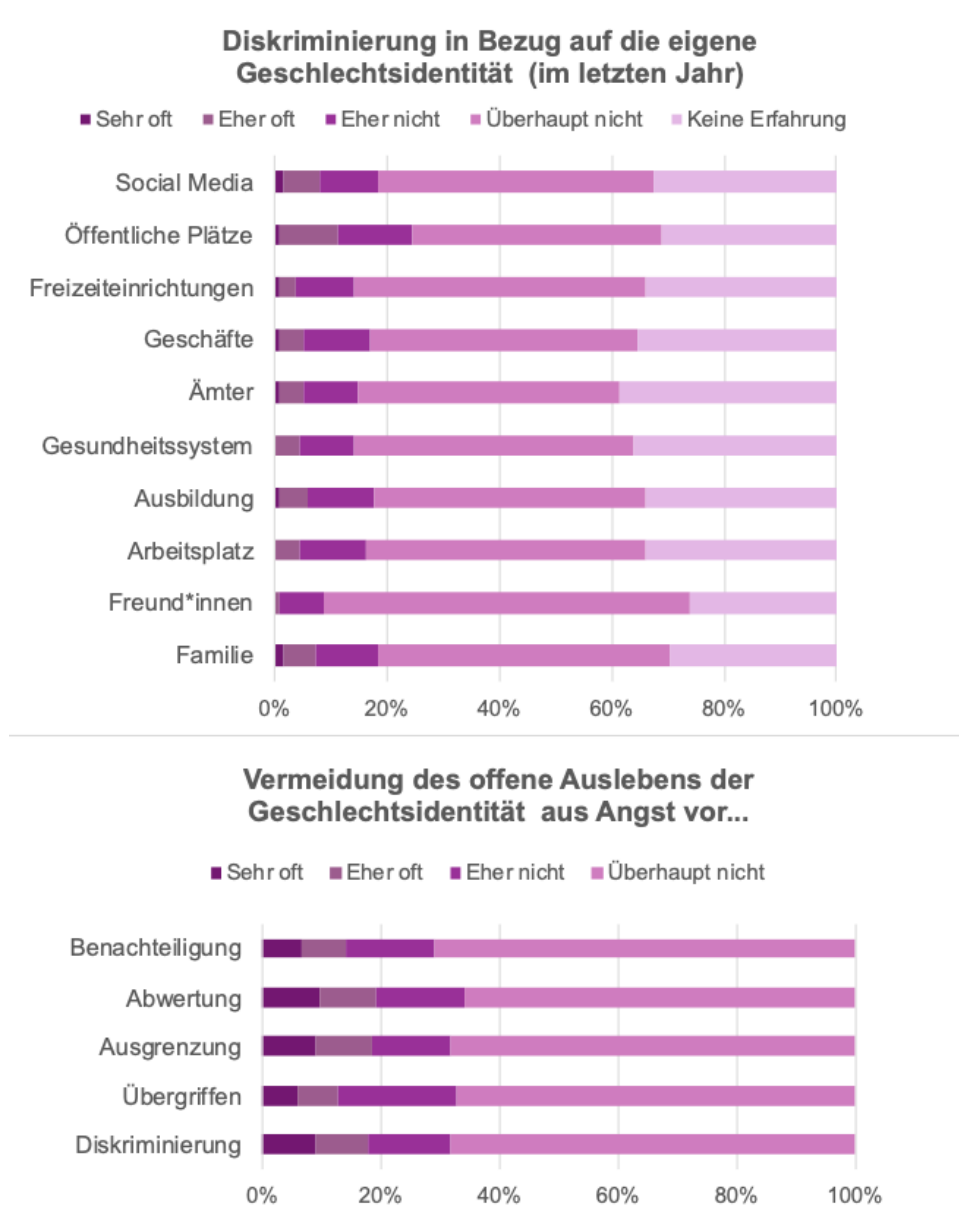


Abbildung 8.2. Offenheit, Diskriminierungserfahrungen und Ängste in Bezug auf die eigene Geschlechtsidentität

Dass sie das offene Ausleben ihrer Geschlechtsidentität aus verschiedenen Ängsten vermeiden, berichteten jeweils mehr als 10%. Im Detail waren es zwischen 13% (sehr oft: 6%, eher oft: 7%) bei der Angst vor Übergriffen und 20% (sehr oft: 10%, eher oft: 10%) bei der Angst vor Abwertung (siehe Abbildung 7).

4.4. Psychische Gesundheit

Lebenszufriedenheit

Wie in Abbildung 9 erkennbar, geben die meisten Personen eine hohe aktuelle Zufriedenheit mit ihrem Leben an (59 % wählten Kategorien 1 bis 3). Als eher zufrieden (Kategorien 4 und 5) bezeichneten sich 17%, als eher unzufrieden (Kategorien 6 und 7) 16 %. Eine geringe Lebenszufriedenheit (Kategorien 8 bis 10) berichteten 7 %.

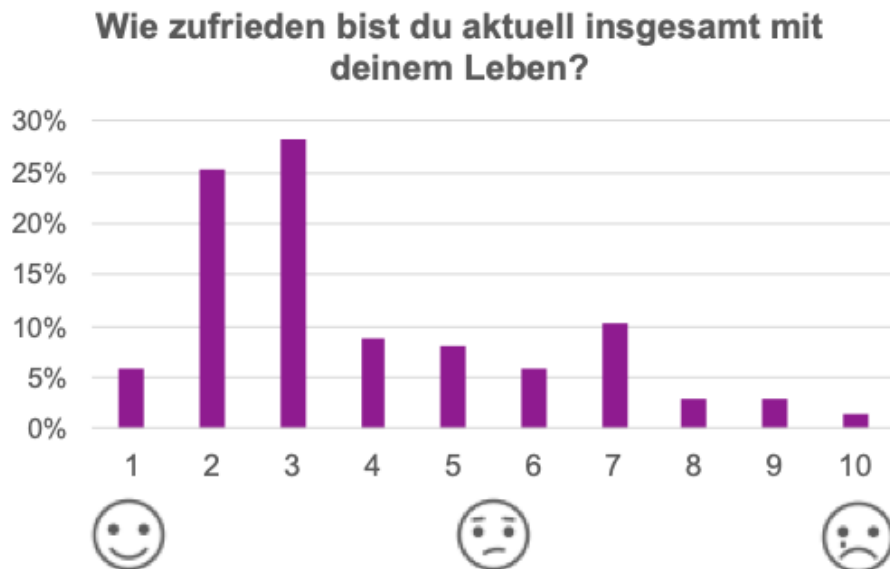


Abbildung 9: Lebenszufriedenheit

(Skala von 1 = Sehr zufrieden bis 10 = Sehr unzufrieden)

Übereinstimmend damit zeigte sich im BSI-18 ein durchschnittlicher Gesamtwert der psychischen Belastung von 13,33, wobei die Werte insgesamt zwischen 0 und 63 lagen. Wie in Abbildung 10 ersichtlich, lagen die angegebenen Belastungen vor allem im Bereich von Depressivität (MW = 5,36) und Ängstlichkeit (MW = 4,73). Zur besseren Visualisierung wurden für den Gesamtwert Kategorien gebildet (siehe Methode), die eine ungefähre

Einschätzung des Ausmaßes an psychischer Belastung erlauben. Demnach zeigte etwa die Hälfte der Befragten eine niedrige Belastung. Jeweils knapp ein Viertel zeigte eine mittlere oder hohe psychische Belastung.

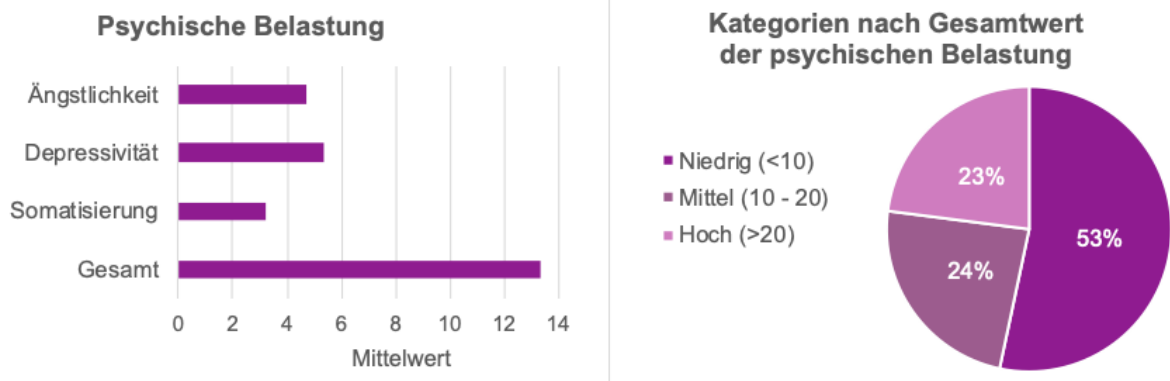


Abbildung 10: Ausmaß der aktuellen psychischen Belastung (BSI-18)

4.5. Bedarf und Inanspruchnahme

Wie in Abbildung 11 ersichtlich ist, sahen die Befragten im LGBTIQ* Bereich einen großen Handlungsbedarf in verschiedenen Bereichen. Besonders gefordert (von mehr als 80% der Befragten) wurden dabei Informationen in Schulen, Schutz vor Diskriminierung und rechtliche Gleichstellung. Mehr als 60% der Befragten fordern auch mehr LGBTIQ*Sichtbarkeit im Alltag, politische und gesellschaftliche Interessensvertretung, Freizeitangebote, Präsenz in den Medien, spezialisierte Sozialeinrichtungen, staatliche Förderung für Interessensvertretungen sowie spezialisierte Rechtsberatung.

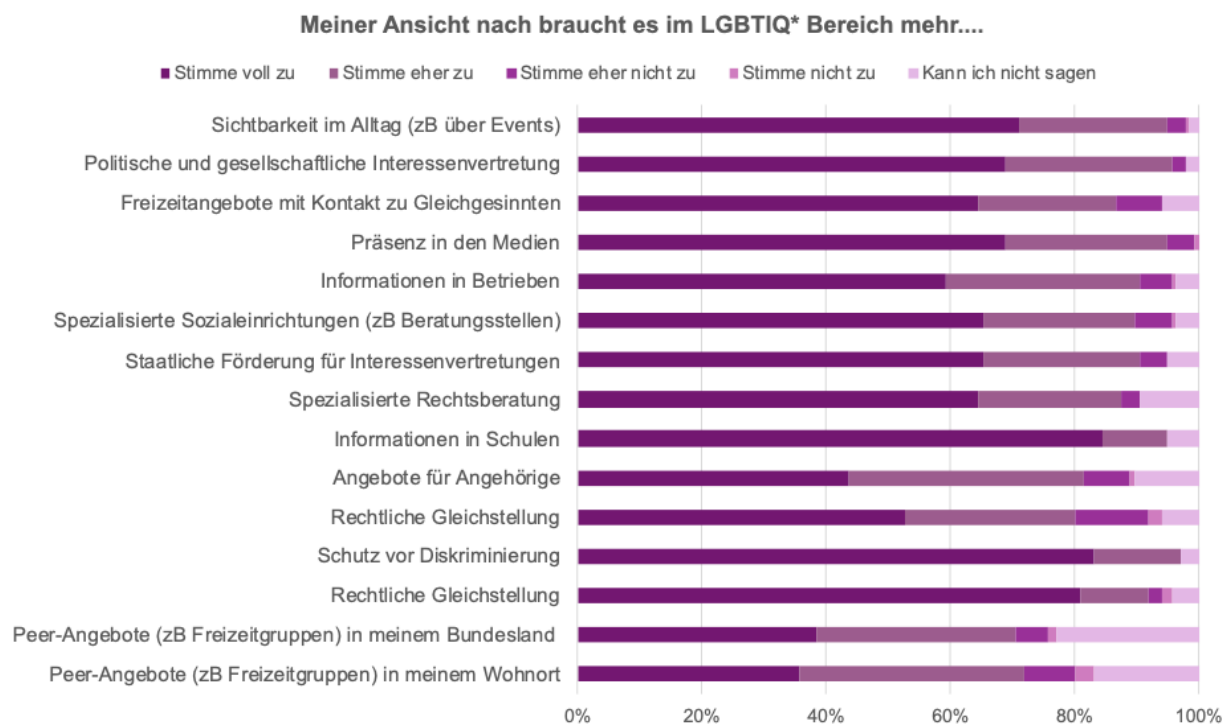


Abbildung 11: Wahrgenommener Bedarf an LGBTIQ* Präsenz/Angeboten in verschiedenen Bereichen

Die Befragten gaben auch an, was ihre Entscheidung, bei (psychischen/sozialen) Problemen Beratung in Anspruch zu nehmen, beeinflusst (siehe Abbildung 12). Besonders relevant war hier die

Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Einrichtung (für über 80% der Befragten trifft dies stark oder eher zu). Mehr als 60 % der Befragten gaben mit starker oder eher starker Zustimmung auch an, dass sie „lieber mit Personen sprechen, die ähnliche Probleme hatten“, „lieber mit Fachpersonal sprechen“, „kostenlosen Angebote eher annehmen“ würden und dass es leichter ist, wenn schon vorher Kontakt zu einer Einrichtung bestand.

Hinsichtlich des Einflusses von Infrastruktur (siehe Abbildung 13), gaben knapp 70% der Befragten an, dass Online-Informationen unbedingt notwendig seien. Für jeweils etwa 40% waren die telefonische Erreichbarkeit und die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln unbedingt notwendig, um Beratung oder andere Angebote in Anspruch nehmen zu können.



Abbildung 12: Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Beratung



Abbildung 13: Einfluss von Infrastruktur auf die Inanspruchnahme von Angeboten

Beurteilung der Umfrage

Wie in Abbildung 14 ersichtlich, fanden die meisten Befragten die Umfrage interessant und die gestellten Fragen verständlich. Nur ein geringer Prozentsatz beurteilte die Umfrage als zu lange oder anstrengend.

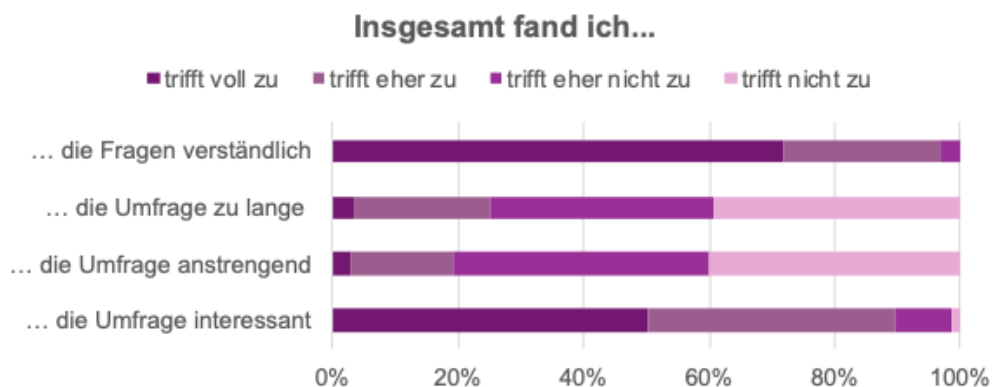


Abbildung 14: Einfluss von Infrastruktur auf die Inanspruchnahme von Angeboten

5. Diskussion

5.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Zum Angebot der RLP

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen deutlich, dass die verschiedenen Angebote der RLP sehr geschätzt werden. Die Beratungsangebote würden bis zu 46% anderen empfehlen, Unterlagen würden 59% empfehlen, Gruppenangebote der RLP 75 % und Veranstaltungen der RLP 78 %. In Bezug auf die Informationskanäle der RLP zeigt sich vor allem eine große Bedeutung der Social Media Präsenz, während bei der Kontaktaufnahme auch dem direkten Kontakt im Vereinslokal feel free eine große Bedeutung zukommt.

Knapp die Hälfte der Befragten hatte schon einmal bei einem der Gruppenangebote der RLP teilgenommen, besonders häufig an fem* Gruppen und an der Jugendgruppe QUEER Friday. Im Durchschnitt wurden die Gruppen als „Gut“ beurteilt.

Ein Vergleich der Angebote mit anderen Einrichtungen, die sich mit ähnlichen Themen beschäftigen, konnte nicht aussagekräftig vorgenommen werden. Dies liegt vor allem daran, dass nur 46% der Befragten ähnliche Vereine/Einrichtungen nennen konnte. In den meisten Fällen waren dies bundesweit agierende Einrichtungen, insbesondere HOSI und Courage.

Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität

Am häufigsten gaben Personen an, in ihrer Jugend (13 bis 17 Jahre) oder im frühen Erwachsenenalter (18 bis 29 Jahre) zum ersten Mal mit jemanden über ihre sexuelle Orientierung bzw. ihre Geschlechtsidentität gesprochen zu haben. 17% gaben an, noch nicht über ihre Geschlechtsidentität gesprochen zu haben.

Etwa ein Drittel der Befragten gab an, dass sich ihrer Beschreibung/Bezeichnung für ihre sexuelle Orientierung in den letzten 5 Jahren stark verändert habe (in Bezug auf die Geschlechtsidentität waren es 14%). Auch starke Einflüsse von gesellschaftlichen Entwicklungen und Geschlechterrollen wurden von einigen Personen berichtet (sexuelle Orientierung: 21% bzw. Geschlechtsidentität: 14%).

Am Arbeitsplatz, in der Ausbildung und im Gesundheitssystem sind nur etwa 50% offen in Bezug auf ihre sexuelle Orientierung und sogar nur 36% offen in Bezug auf ihre Geschlechtsidentität. Häufige Diskriminierungen wurden vor allem in der Familie und an öffentlichen Plätzen berichtet. Das offene Ausleben der sexuellen Orientierung wird von mehr als 20%, das offene Ausleben der Geschlechtsidentität von mehr als 10% aus verschiedenen Gründen (vor allem aus Angst vor Abwertung) vermieden.

Psychische Gesundheit und Bedarf an Angeboten

Knapp ein Viertel der Befragten gab eine eher geringe aktuelle Lebenszufriedenheit an und jeweils knapp ein Viertel zeigte eine mittlere oder hohe psychische Belastung (orientiert an Vergleichswerten von Spitzer et al., 2011). Dem gegenüber steht ein großer Bedarf an Unterstützung im LGBTIQ* Bereich. Besonders gefordert werden mehr Informationen zu LGBTIQ* in Schulen, Schutz vor Diskriminierung und rechtliche Gleichstellung. Mehr als 60% der Befragten wünschen sich unter anderem auch mehr

politische und gesellschaftliche LGBTIQ* Interessensvertretung, spezialisierte Sozialeinrichtungen sowie staatliche Förderung für LGBTIQ* Interessenvertretungen. Besonders die freie Wahl zwischen verschiedenen Einrichtungen sowie die Verfügbarkeit von Fachpersonal und Ansprechpersonen mit eigener LGBTIQ* Erfahrung beeinflussen auch maßgeblich die Inanspruchnahme von Beratungen. Auch vorheriger Kontakt zu einer Einrichtung und kostenlose Angebote wirken sich hier positiv aus.

5.2. Verknüpfung mit LGBTIQ* Forschung

Psychische Gesundheit. Übereinstimmend mit den Evaluierungsergebnissen zur psychischen Gesundheit, weisen zahlreiche Studien und aufbauende Meta-Analysen auf erhöhte Gesundheitsrisiken in der LGBTIQ* Community hin (für einen Überblick, siehe Valdiserri et al., 2019), wobei diese Risiken nicht nur HIV Infektionen, sondern auch chronische Erkrankungen und zahlreiche psychische Probleme wie Depressivität, Ängste und Suizidalität beinhalten.

Herausforderung Jugend

Aktuelle Forschungsarbeiten (Price-Feeney et al., 2020) unterstreichen dabei auch, dass Jugendliche mit trans* und nicht-binärer Identitäten ein noch höheres Risiko für depressive Stimmung und Suizidalität zeigen als cisgender LGBQ Jugendliche. Dies könnte unter anderem mit dem zunehmend jüngeren Alter beim Coming Out (wie oben beschrieben, häufig in der Jugend, 13 bis 17 Jahre) in Verbindung stehen: In einer Entwicklungsperiode, die stark vom Einfluss und der Meinung von Peers gekennzeichnet ist, ist auch das Risiko höher, von dieser Peer-Group diskriminiert zu werden. Aber auch die Haltung der Familie spielt eine wichtige Rolle, wobei intensive Ablehnung durch die Familie während der Jugend das Risiko für Suizidalität, Depressivität und Drogenkonsum massiv ansteigen lässt, während Unterstützung durch die

Familie die psychische Gesundheit fördern kann (für einen Überblick, siehe Valdiserri et al., 2019). Unterstützende Angebote für Jugendliche – wie die oben genannte Information in Schulen und die Jugendgruppe QUEER Friday – und deren Familien (z.B. in Form der RLP Broschüre „Ist doch trans* normal!“) sind folglich von besonderer Bedeutung.

COVID-19

Einige Forschungsarbeiten haben auch bereits nachdrücklich darauf hingewiesen, dass die aktuelle Krise rund um COVID-19 die sozialen Benachteiligungen und die psychischen Belastungen der LGBTIQ* Community weiter verstärkt (beispielsweise Phillips et al., 2020; Salerno et al., 2020). Auch hier scheinen Jugendliche besonders betroffen zu sein (Fish et al., 2020). Der Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes kommt folglich im Kontext der Pandemie nochmals besondere Bedeutung bei. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Online-Angebote für diese Zielgruppe auszubauen und so u.a. soziale Unterstützung und Anschluss an die Community zu ermöglichen (Salerno et al., 2020). Des Weiteren ermöglichen Angebote über Telefon, Mail und Social Media auch bei unvorhergesehenen oder kurzfristigen Ortswechseln einen durchgängigen Kontakt. Insgesamt kann so – bei gleichzeitiger Einhaltung der Vorsichtsmaßnahmen der räumlichen Distanzierung – soziale Einbindung ermöglicht werden. Die oben berichtete, große Inanspruchnahme der Präsenz der RLP auf Social Media und sowie die zahlreichen Kontaktaufnahmen über Mail, Telefon und Social Media sprechen ebenfalls für die große Bedeutung dieser Kommunikationskanäle.

Bedarf

Neben dem Aufbau einer professionellen Beratungsstelle mit LGBTIQ* Spezialisierung ist es auch Ziel der RLP, unser Fachwissen zu LGBTIQ* Spezialthemen an andere Einrichtungen und im Gesundheitsbereich tätige Personen weiterzugeben. Übereinstimmend mit den Ergebnissen der Evaluierung, zeigen auch andere Studien, dass sich viele Hilfe suchende Personen eine größere Auswahlmöglichkeit in psychosozialen Unterstützungsangeboten wünschen, wobei diese Wahlmöglichkeit auch die Inanspruchnahme und die Wirksamkeit von Angeboten unterstützt (Rioli et al., 2020; Williams et al., 2016).

5.3. Schlussbemerkung

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse der Evaluierung die Notwendigkeit und die große Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote der RLP – von der persönlichen Beratung, über die Vernetzung in der LGBTIQ* Community, bis hin zur politischen und gesellschaftlichen Interessensvertretung. Des Weiteren geben die Ergebnisse wichtige Einblicke in die aktuelle Situation und die Bedürfnisse der LGBTIQ* Community.

Fokusthema Diskriminierung

Besonders hinsichtlich des Themas Diskriminierung braucht es dringend Initiativen auf verschiedenen Ebenen. Dies unterstreichen auch die Ergebnisse einer SORA Studie zu Diskriminierungserfahrungen in Österreich (Schönherr et al., 2019), welche eine relativ vergleichbare Teilstichprobengröße von 82 nicht heterosexuellen Personen inkludierte. Basierend auf den Ergebnissen der RLP Umfrage besteht dabei vor allem ein Bedarf an Informationsveranstaltungen und psychologischer Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Familien. Besonders sollte für das Thema „Diskriminierung im Privatbereich“ sensibilisiert sowie konkrete Unterstützung zu Angst vor und Umgang mit selbst- bzw. mit-erlebter Diskriminierung angeboten werden.

Fokusthema (Angebots-)Diversität und Wahlfreiheit

Der vielfach genannte Wunsch nach mehr spezialisierten Angeboten in verschiedensten Bereich (z.B. öffentlichen Veranstaltungen, Informationen an Schulen und Beratungsstellen) entspricht den langjährigen Bestrebungen der RLP, eine breite Palette von Angeboten mit LGBTIQ* Spezialisierung zu koordinieren und sich mit anderen Einrichtungen/Vereinen abzustimmen.

Während Social Media als Informationsquelle und Möglichkeit der Kontaktaufnahme an immer größerer Bedeutung gewinnt, zeigen die Ergebnisse der Evaluierung, dass auch Printmedien (z.B. Magazine und Broschüren) nach wie vor einen essenziellen Kommunikationskanal darstellen. Nur diese Diversität von Angeboten und Anbietern schafft die nötige Wahlfreiheit, welche die Inanspruchnahme und die Wirksamkeit der Angebote unterstützt.

Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals bei allen Personen bedanken, die sich die Zeit genommen haben, an dieser Evaluierung teilzunehmen um uns bei der Weiterentwicklung unseres Angebotes zu unterstützen.

6. Literatur

Fish, J. N., McInroy, L. B., Pacey, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). "I'm Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health, 67*(3), 450–452. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.002>

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). A long way to go for LGBTI equality. <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results> (Zugriff im September 2020)

Mizock, L., & Lundquist, C. (2016). Missteps in psychotherapy with Transgender clients: Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(2), 148–155. <https://doi.org/10.1037/sgd0000177>

Phillips, G., Felt, D., Ruprecht, M. M., Wang, X., Xu, J., Pérez-Bill, E., Bagnarol, R. M., Roth, J., Curry, C. W., & Beach, L. B. (2020). Addressing the Disproportionate Impacts of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Gender Minority Populations in the United States: Actions Toward Equity. *LGBT Health, 7*(6), 279–282. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0187>

Price-Feeney, M., Green, A. E., & Dorison, S. (2020). Understanding the Mental Health of Transgender and Nonbinary Youth. *Journal of Adolescent Health, 66*(6), 684–690. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.314>

Rioli, G., Ferrari, S., Henderson, C., Vandelli, R., Galli, G., Minarini, A., & Galeazzi, G. M. (2020). Users' choice and change of allocated primary mental health professional in community-based mental health services: A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(4), 373–381. <https://doi.org/10.1177/0020764020910182>

Salerno, J. P., Williams, N. D., & Gattamorta, K. A. (2020). LGBTQ Populations: Psychologically Vulnerable Communities in the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*, 239–242. <https://doi.org/10.1037/tra0000837>

- Schönherr, D., Leibetseder, B., Moder, W., & Hofinger, C. (2019). Diskriminierungserfahrungen in Österreich. SORA Institute for Social Research and Consulting.
- Spitzer, C., Hammer, S., Löwe, B., Grabe, H. J., Barnow, S., Rose, M., Wingenfeld, K., Freyberger, H. J., & Franke, G. H. (2011). Die Kurzform des Brief Symptom Inventory (BSI-18): erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen Version. *Fortschritte Der Neurologie Psychiatrie*, 79(9), 517–523. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1281602>
- Valdiserri, R. O., Holtgrave, D. R., Poteat, T. C., & Beyrer, C. (2019). Unraveling Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities: A Commentary on the Persistent Impact of Stigma. *Journal of Homosexuality*, 66(5), 571–589. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1422944>
- Williams, R., Farquharson, L., Palmer, L., Bassett, P., Clarke, J., Clark, D. M., & Crawford, M. J. (2016). Patient preference in psychological treatment and associations with self-reported outcome: National cross-sectional survey in England and Wales. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0702-8>