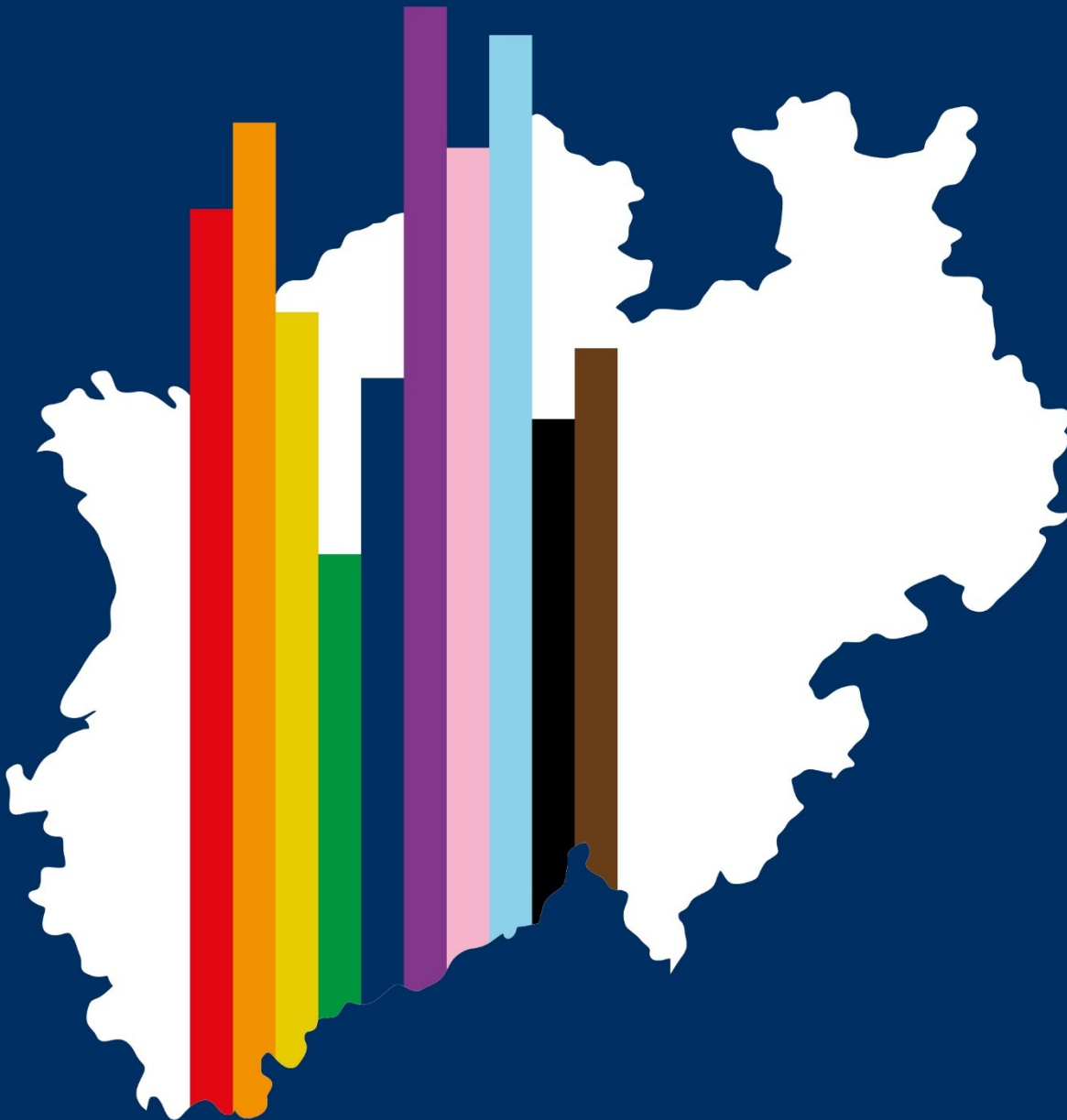




Queer durch NRW

Studie zu Lebenslagen und Erfahrungen von LSBTIQ*



Inhaltshinweis und Hinweise auf Hilfsangebote

Die vorliegende Studie beinhaltet neben der Auswertung statistischer Ergebnisse auch Wiedergaben von persönlichen Erfahrungsberichten der Befragten und Expert:inneneinschätzungen aus den geführten Interviews. Die Ergebnisse und persönlichen Berichte enthalten zum Teil Schilderungen von Diskriminierungserfahrungen, Übergriffen, sexualisierter Gewalt und psychischen Belastungen (wie beispielsweise Suizid und Depressionen), die für Lesende belastend und/oder potenziell retraumatisierend sein können. Achten Sie beim Lesen der Studienergebnisse auf sich bzw. Ihre psychische Gesundheit und tun Sie dies ggf. gemeinsam mit anderen vertrauten Menschen aus Ihrem Umfeld.

Eine Übersicht über Hilfs- und Beratungsangebote für LSBTIQ* und ihre Angehörigen in Nordrhein-Westfalen finden Sie unter folgendem Link: <https://www.mkjfgfi.nrw/Qualifizierte%20LSBTIQ%2A%20Beratungsstellen>.

Sollten Sie auch Sorgen, selbstverletzende Gedanken oder Suizidgedanken haben, nutzen Sie kostenlose und anonyme Gesprächs- und Hilfsangebote, wie beispielsweise die Telefonseelsorge (<https://www.telefonseelsorge.de>), telefonisch, per Mail oder per Chat.

Executive Summary

Die LSBTIQ*-Lebenslagenstudie ist die bislang umfangreichste Erhebung unter lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, inter*, nicht-binären und queeren Personen in Nordrhein-Westfalen. An ihr haben im Sommer 2024

- 5.397 LSBTIQ*,
- 775 Angehörige von LSBTIQ*,
- 5.171 Fachkräfte aus Schulen, Polizei, Pflege, Sozialarbeit u.v.m.,
- 23 interviewte Expert:innen,
- 14 Fokusgruppendifkultant:innen in drei Fokusgruppen

teilgenommen.

Die Werte stellen die höchsten Teilnahmezahlen im bundesweiten Vergleich dar und werden dem bevölkerungsreichsten Bundesland gerecht. Mit den breiten Online-Erhebungen können erstmals unterschiedlichste sexuelle und geschlechtliche Identitäten in Nordrhein-Westfalen, wie die von inter* oder asexuellen Personen, wie auch für Subgruppen bspw. beeinträchtigter LSBTIQ*, abgebildet werden.

Wie andere selbstrekrutierende Studien auch, kann die Lebenslagenstudie jedoch keine statistisch repräsentativen Zahlen liefern. Die Gesamtwerte geben überproportional häufig die Einschätzungen und Erfahrungen hochgebildeter, großstädtischer und vergleichsweise junger LSBTIQ* wieder, seltener jedoch die von LSBTIQ* mit Einwanderungs- und Fluchtgeschichte oder muslimischen Glaubens. Auf Basis der umfangreichen Daten vermag es die Studie aber sehr wohl, die Vielfalt von LSBTIQ*-Lebensentwürfen durch die über 5.000 Erfahrungsberichte zu beschreiben und damit belastbare Antworttendenzen sowie maßgebliche Problemlagen zu identifizieren.

Die Ergebnisse auf zentrale Fragen der Studie zeigen:

- Mit 73 % sind knapp drei Viertel der befragten LSBTIQ* mit ihrem Leben in Nordrhein-Westfalen zufrieden.
- Allerdings sehen sie für sich in zentralen Lebensbereichen nicht die gleichen Zugangschancen wie für andere Personen in ihrem Bundesland. Die Familiengründung ist der Bereich, in denen die meisten (55 %) keine Chancengerechtigkeit sehen, gefolgt von mangelnder Berücksichtigung ihrer Lebenssituation in Ämtern und Behörden (47 %).
- Außerdem sehen sich die Befragten mit ihrem Lebensmodell mehrheitlich nicht repräsentiert: In der Politik fühlen sich nur 30,5 %, in Medien 44,3 % und in Schulbüchern gar nur 5,7 % repräsentiert.
- Allerdings berichten die befragten LSBTIQ* ebenso, in vielen Lebensbereichen mehrheitlich positive Erfahrungen zu machen: am häufigsten im Bereich

Freizeit, Kultur- und Ehrenamtskontext (91,1 %), im Bereich der sozialen Arbeit (90,2 %), in Hochschulen oder Berufsakademien (89,5 %), in Kitas (82,8 %), in der Arbeitswelt (82,7 %) und in der Familie (82,1 %).

- In einigen Lebensbereichen geben viele Befragte negative Erfahrungen an, allen voran in der Schule. 41,5 % derjenigen, die in den vergangenen fünf Jahren in Nordrhein-Westfalen zur Schule gegangen sind, berichten von überwiegend negativen Schulerfahrungen. Etwas mehr als ein Viertel gibt jeweils überwiegend negative Erfahrungen in Ämtern und Behörden (26,8 %) und im Sport (25,5 %) an.
- Insgesamt berichtet jede zweite befragte Person, in den vergangenen fünf Jahren Diskriminierung aufgrund ihrer sexuellen und rund drei Viertel der befragten TIN* aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität in Nordrhein-Westfalen erfahren zu haben.
- Die Befragten blicken mit deutlicher Sorge in die Zukunft: Eine große Mehrheit von 81,4 % der Befragten stimmt der Aussage „ich befürchte, dass sich die Situation von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen verschlechtert“ eher oder voll und ganz zu.

In den drei Schwerpunktbereichen dieser Studie stechen folgende Erkenntnisse heraus:

- Schwerpunkt Sicherheit: Die Befragungsergebnisse zeigen ein hohes Unsicherheitsgefühl von LSBTIQ*: Mehr als ein Drittel der Teilnehmenden (36,5 %) fühlt sich im öffentlichen Raum eher unsicher, weitere 6,6 % sehr unsicher. Das führt bei sehr vielen zu Vermeidungsverhalten, u.a. meiden mehr als drei Viertel aller befragten LSBTIQ* bestimmte Straßen, Plätze oder Parks. Über 2.800 Personen und damit eine Mehrheit der Befragten gibt an, in den vergangenen fünf Jahren in Nordrhein-Westfalen entweder selbst Übergriffe erfahren zu haben (37,9 %) oder Personen im nahen persönlichen Umfeld zu kennen, die Opfer eines Übergriffs geworden sind (23,6 %). Zu den Opfern zählen überproportional häufig TIN*. Jedoch hat nur eine kleine Minderheit (9,2 %) sich bei der Polizei gemeldet. Unter den größten Hinderungsgründen, Kontakt zur Polizei aufzunehmen, befinden sich neben dem Aufwand auch Befürchtungen, dass die Polizei geringe Kompetenz zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt aufweist oder auch Diskriminierung durch die Polizei selbst erfolgen könnte.
- Schwerpunkt Gesundheit, Pflege, Alter: Die Befragungsergebnisse zeigen, dass zwei Drittel aller LSBTIQ* ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzen. Gleichzeitig berichtet jede zweite befragte Person davon, dass bei ihr durch eine Ärzt:in oder Psychotherapeut:in bereits einmal eine Depression oder depressive Verstimmung festgestellt wurde. TIN*-Personen, die Diskriminierung aufgrund ihrer Geschlechtsidentität erleben, und solche,

die sich oft einsam fühlen, berichten am häufigsten von festgestellten Depressionen oder depressiven Verstimmungen zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben. Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass knapp zwei Drittel aller befragten trans* und inter* Personen bzw. Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung keine Chancengleichheit bei der Gesundheitsversorgung im Vergleich zu anderen Menschen sehen. Auch LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen und solche mit Einwanderungsgeschichte schätzen ihre Chancen schlechter ein, eine kompetente Gesundheitsversorgung zu erhalten. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt zeigen sich bis ins hohe Alter: Insgesamt sind 5,9 % der Stichprobe 60 Jahre oder älter und ein Großteil von ihnen lebt die sexuelle Identität offen.

- Schwerpunkt Integration, Migration, Flucht: Die Befragungsergebnisse zeigen, dass 40,3 % aller LSBTIQ*, die selbst im Ausland geboren sind oder eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besitzen, nach eigenen Angaben innerhalb der letzten fünf Jahre (seit 2019) in Nordrhein-Westfalen Rassismus- bzw. Diskriminierungserfahrungen aufgrund der nationalen Herkunft gemacht haben. Unter LSBTIQ* der zweiten Einwanderungsgeneration berichten 28,7 % von dieser Diskriminierungsform. In ihrer ebenfalls hohen Lebenszufriedenheit zeigen LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte allerdings keinen Unterschied gegenüber dem Durchschnitt. Die interviewten Geflüchteten hingegen berichten von einer sehr belastenden Ankunft, insbesondere durch die Wohnsituationen in Geflüchtetenunterbringungen. Community-Angebote für geflüchtete LSBTIQ* helfen ihnen sehr, Anschluss zu finden und sich akzeptiert zu fühlen.

Dabei machen die vielen Analysen deutlich, dass LSBTIQ* nicht gleich LSBTIQ* ist. Es zeigen sich vielmehr große, auch systematische Unterschiede in den Erfahrungsberichten der einzelnen Identitäten:

- Zunächst wird deutlich, dass nur rund die Hälfte der Befragten sich zu Personen eines Geschlechts hingezogen fühlen. Die andere Hälfte nennt sexuelle Identitäten wie Bi- oder Pansexualität, die sich auf mehrere Geschlechter beziehen oder, im Falle der asexuellen Befragten, kein oder wenig sexuelles Begehren beinhalten.
- Ebenso vielfältig sind die von den Befragten genannten geschlechtlichen Identitäten. Gut zwei Drittel (68,1 %) der Teilnehmenden sind cisgeschlechtlich, ein knappes Viertel TIN*: Hier zeigt sich, dass sich 10,4 % der Befragten als binär trans* verorten, weitere 11,9 % auf dem nicht-binären (trans*) Spektrum sowie 1,1 % als Inter* oder als Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung.
- Über alle abgefragten Bereiche hinweg wird das Muster deutlich, dass TIN* überdurchschnittlich häufig von negativeren Erfahrungen berichten: Sie berichten häufiger von Diskriminierung, werden häufiger Opfer von Übergriffen,

geben eine um 25 (bei trans* Personen) bis 40 (bei inter* Personen) Prozentpunkte niedrigere Lebenszufriedenheit an als Cis-Befragte. Sie sind häufiger einsam. Niedrige Lebenszufriedenheit und Einsamkeitserleben sind v.a. vor und während einer Transition stärker ausgeprägt als unter befragten TIN*, die entweder keine Transition anstreben oder diese schon länger abgeschlossen haben.

- Auch beim Anteil offen lebender LSBTIQ* zeigt sich ein Unterschied zwischen sexuellen und geschlechtlichen Coming-outs: Während eine deutliche Mehrheit der befragten LSBTIQ* (80,8 %) mit ihrer sexuellen Identität vollkommen oder weitgehend offen leben, sagen dies nur 57,7 % der befragten TIN* bezogen auf ihre geschlechtliche Identität. Der am häufigsten angegebene Grund gegen ein Coming-out sind negative Reaktionen, die befürchtet werden, wie Ausgrenzung oder der Verlust des Arbeitsplatzes. Das sagen 40,5 % der nicht offen lebenden Antwortenden.
- Die Antworten der Befragten zeigen eine große Vielfalt an Beziehungsmodellen auf. In den Altersstufen ab 28 Jahren ist ca. ein Viertel Single. Gleichzeitig nimmt der Anteil gleichgeschlechtlich Verheirateter ab dem Alter von 28 bis 45 Jahren (19,2 %) sukzessive zu auf ein gutes Drittel (34,3 %) aller befragten 61- bis 80-Jährigen. In mehreren Beziehungen bzw. polyamourös leben v.a. die 22- bis 27-Jährigen (fast jede:r Zehnte mit 8,9 %). In einer ähnlichen Höhe, aber in allen Altersgruppen durchweg vorkommend, sind offen gelebte Partnerschaften, so die Angaben der Befragten.
- Über 700 LSBTIQ*-Befragte haben Verantwortung für Kinder. Das sind 13,5 % der (vergleichsweise jungen) Stichprobe. Unter den 46- bis 60-Jährigen sowie den über 60-Jährigen, bei denen die Familienplanung weitgehend abgeschlossen sein wird, hat nach eigenen Angaben mehr als jede:r Vierte Kinder. Unter den Befragten mit Kind bzw. Kindern sind überdurchschnittlich häufig Lesben vertreten (23,4 % aller Lesben). Die Formen der Familiengründung sind sehr divers. Die meisten Kinder in LSBTIQ*- bzw. Regenbogenfamilien stammen aus einer vorherigen heterosexuellen Beziehung, gefolgt von der Zeugung mittels Samenspende. Jede:r achte Befragte berichtet zudem, ungewollt kinderlos geblieben zu sein. Die ungewollte Kinderlosigkeit ist besonders unter den heute 61- bis 80-Jährigen sehr hoch. Mehr als vier von zehn (42,6 %) hätten sich Kinder gewünscht, konnten aber keine bekommen.
- Die Studie erlaubt auch einen Blick auf oftmals marginalisierte Mehrfachidentitäten: Bei den über 1.100 teilnehmenden LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen (28,8 % der Stichprobe) fällt insbesondere auf, dass sie mehr als doppelt so häufig wie LSBTIQ* ohne Beeinträchtigungen Diskriminierung aufgrund ihrer Geschlechtsidentität berichten. Gleichzeitig gibt eine Mehrheit (59,3 %) von ihnen an, auch Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung oder chronischen Krankheit zu erfahren. Sie leben ihre Identität genauso häufig offen, sind allerdings seltener mit ihrem Leben zufrieden und häufiger einsam.

- Queeres Leben außerhalb der Großstädte ist ebenso vielfältig. Befragte in Mittel- und Kleinstädten bzw. Dörfern zeigen jedoch kaum Unterschiede, so nicht im Anteil der offen Lebenden oder in ihrem Sicherheitsempfinden.

Die Antworten der 775 befragten Angehörigen, die ein LSBTIQ*-Familienmitglied haben, zeigen v.a.:

- Mehr als drei Viertel der befragten Angehörigen (78,2 %) finden, dass ihr LSBTIQ*-Familienmitglied überwiegend oder vollkommen gesellschaftlich akzeptiert ist. Dies gilt jedoch weitaus seltener für trans* Personen: Knapp ein Drittel (30,7 %) der Angehörigen denkt, dass ihr binäres trans* Familienmitglied überwiegend nicht oder gar nicht akzeptiert ist. Unter den Angehörigen von nicht-binären trans* Familienmitgliedern schätzen dies sogar 46,5 % so ein.
- Mehr als die Hälfte (57 %) der befragten Angehörigen von LSBTIQ* gibt an an, dass die sexuelle oder geschlechtliche Identität ihres Familienmitglieds keinen Einfluss auf das Familiengefüge habe. Ein Viertel (24,2 %) sagt, dass diese einen positiven Einfluss habe und rund jede:r Zehnte (9,2 %) berichtet von einem negativen Einfluss auf das Familiengefüge.
- Insgesamt geben die Angehörigen selbst an, auf das Coming-out des Familienmitglieds überwiegend positiv zu reagieren bzw. reagiert zu haben. 14,3 % aller Angehörigen geben dagegen an, sich hilflos gefühlt zu haben. Bei Personen aus der Herkunftsfamilie sind es sogar 22,4 % und somit mehr als jede:r Fünfte. Reaktionen auf das Coming-out hinsichtlich der Geschlechtsidentität fallen tendenziell negativer aus als hinsichtlich der sexuellen Identität. Auch der Informationsbedarf von Angehörigen mit trans* Familienmitgliedern ist nach Aussagen der Befragten größer als der von cis Familienmitgliedern.
- Der heutige Blick auf das zurückliegende Coming-out ist sehr positiv: Fast alle befragten Angehörigen (95,7 %) lehnen die Aussage ab, dass es besser gewesen wäre, wenn sich das Familienmitglied nicht geoutet hätte.
- Allerdings erfahren auch Angehörige von LSBTIQ* negative Reaktionen: Zwei Drittel berichten, als Angehörige:r eines LSBTIQ*-Familienmitglieds nicht ernst genommen oder anerkannt zu werden. Über die Hälfte der Angehörigen hat erlebt, dass sich über sie oder ihre Familie lächerlich gemacht und herabsetzende Sprüche oder Witze gemacht wurden.

Mit über 5.000 Teilnehmenden ermöglicht die Lebenslagenstudie zudem erstmals einen breiten Einblick in die professionelle Wahrnehmung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt von Fachkräften im Land. Darunter sind besonders häufig die Perspektiven von Lehrkräften an staatlichen oder privaten Schulen (34,1 %), Bediensteten der Polizei (18 %) sowie von Fachkräften aus der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (12 %):

- Ein Viertel der teilnehmenden Fachkräfte (26,4 %) identifiziert sich selbst als LSBTIQ*.
- Knapp die Hälfte der befragten Fachkräfte (47,5 %) beschreibt ihr Arbeitsumfeld als queersensibel, 7,9 % als sehr queersensibel.
- Die Mehrheit der befragten Fachkräfte empfindet es als wichtig, sich mit den Bedürfnissen von LSBTIQ* auseinanderzusetzen (81,2 %). Die Auseinandersetzung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sollte Fachstandard sein, so die klare Mehrheit (80,9 %).
- Es zeigen sich größere Wissensunterschiede: Während 76,3 % der Fachkräfte nach eigenen Angaben gut bzw. sehr gut mit den Bedarfen und Herausforderungen von Lesben, Schwulen und Bisexuellen vertraut sind, geben dies nur 38,8 % in Bezug auf trans* und nicht-binäre sowie nur 21,8 % bezüglich inter* Personen bzw. Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung an.
- Mit 61,9 % geben knapp zwei Drittel aller befragten Fachkräfte an, noch nie eine Fortbildung oder Lehrveranstaltung zu sexueller oder geschlechtlicher Vielfalt besucht zu haben. Dieser Wert variiert zwischen den einzelnen Professionen.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	3
Abbildungsverzeichnis	11
Tabellenverzeichnis	13
Abkürzungsverzeichnis	13
Vorwort der Ministerin	14
1. Einleitung	15
2. Forschungsfragen	17
2.1 Ziel der Studie	17
2.2 Forschungsleitende Fragen	19
3. Methodik der Studie	21
3.1 Aufbau der Studie und Entwicklung der Erhebungsinstrumente	21
3.2 Online-Befragung von LSBTIQ*, von Angehörigen sowie von Fachkräften	23
3.3 Qualitative Expert:innen-Interviews	38
3.4 Vertiefende Fokusgruppendifkussionen	40
4. Vielfalt und Sichtbarkeit: sexuelle und geschlechtliche Identitäten sowie Coming-out-Prozesse in NRW	42
4.1 Vielfalt berichteter sexueller Identitäten	43
4.2 Vielfalt berichteter geschlechtlicher Identitäten	46
4.3 Verschränkung sexueller und geschlechtlicher Identität	52
4.4 Coming-out-Prozesse und Hinderungsgründe gegen Coming-outs	55
5. Lebenszufriedenheit, Chancengleichheit und Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen	61
5.1 Lebenszufriedenheit und Einsamkeitsempfinden	62
5.2 Chancengleichheit	65
5.3 Gesellschaftliche Sichtbarkeit und Teilhabe von LSBTIQ*	69
5.4 Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*	72
5.5 Mehrfachdiskriminierungen im Zusammenhang betrachtet	75
6. Spezifische Herausforderungen von LSBTIQ* in unterschiedlichen Lebenslagen	81
6.1 Beziehungsmodelle	82
6.2 Kinderwunsch, Familiengründung und Familienmodelle	84
6.3 LSBTIQ* und religiöse Prägung in Nordrhein-Westfalen	90
6.4 LSBTIQ* in ländlichen Räumen Nordrhein-Westfalens	95
6.5 LSBTIQ* mit Behinderung / Beeinträchtigungen oder chronischer Erkrankung	98
6.6 LSBTIQ* ohne, vor, während und nach der Transition	103
6.7 Wohnschwierigkeiten unter LSBTIQ*	107
7. Schwerpunkt Sicherheit	110
7.1 Sicherheitsempfinden, Vermeidungsverhalten und Übergriffe auf LSBTIQ*	111

7.2 Anzeigeverhalten und Erfahrungen von LSBTIQ* mit Polizei und Justiz in NOrdrhein-Westfalen.....	117
7.3 Erfahrungen von Fachkräften der Polizei und der Justiz.....	126
8. Schwerpunkt Gesundheit, Pflege, Alter.....	137
8.1 Erfahrungen von LSBTIQ* im Gesundheitswesen	138
8.2 Erfahrungen von LSBTIQ* im Pflegewesen.....	146
8.3 Vertiefende Ergebnisse zum Gesundheitszustand und Vorsorgeverhalten von LSBTIQ*	149
8.4 Ältere LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen.....	162
8.5 Erfahrungen von Pflegefachkräften und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen	167
9. Schwerpunkt Integration, Migration und Flucht	179
9.1 Erfahrungen mit Rassismus und Diskriminierung aufgrund der nationalen Herkunft / Erfahrungen mit Mehrfachdiskriminierung	182
9.2 Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte in erster und zweiter Generation	184
9.3 Erfahrungen von geflüchteten LSBTIQ* bzw. LSBTIQ* im Asylverfahren.....	190
9.4 Erfahrungen von Fachkräften der Migrationshilfe, Integrationsförderung sowie in Landesaufnahmeeinrichtungen.....	201
10. Erfahrungen von LSBTIQ* in weiteren Lebensbereichen	210
10.1 Erfahrungen in der Familie.....	211
10.2 Erfahrungen in der Kindertagesbetreuung.....	212
10.3 Erfahrungen in der Schule	212
10.4 Erfahrungen in Hochschule / Universität und Berufsakademie	218
10.5 Erfahrungen in der Arbeitswelt.....	219
10.6 Erfahrungen mit Ämtern und Behörden	220
10.7 Erfahrungen im Freizeitbereich, in Kultur und Sport, im Ehrenamt und in der sozialen Arbeit.....	221
11. Erfahrungen der Angehörigen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen	223
11.1 Beschreibung der Stichprobe der Angehörigen von LSBTIQ*	224
11.2 Informationsbedarfe und Umgang mit dem Coming-out.....	227
11.3 Einschätzungen zur gesellschaftlichen Situation für LSBTIQ*-Familienmitglieder	234
11.4 Eigene Diskriminierungserfahrungen als Angehörige von LSBTIQ*	235
12. Erfahrungen von Fachkräften im Umgang mit LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen	238
12.1 Beschreibung der Stichprobe.....	239
12.2 Einschätzung des eigenen Arbeitsumfelds	241
12.3 Wissen über spezifische Herausforderungen und Bedarfe von LSBTIQ*	242
12.4 Informations- und Maßnahmenwünsche	247
13. Fazit.....	256
Glossar	259
Literaturverzeichnis	268

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau und Verlauf der LSBTIQ* Lebenslagenstudie NRW	22
Abbildung 2: Hauptmotive zur Bewerbung der LSBTIQ*-, Angehörigen- sowie Fachkräftebefragungen	25
Abbildung 3: Zielgruppenspezifische Motive zur Bewerbung der LSBTIQ* Lebenslagenstudie	26
Abbildung 4: Teilnehmendenzahlen vergleichbarer LSBTIQ*-Studien in Deutschland.....	27
Abbildung 5: Teilnahmewege der Befragten	28
Abbildung 6: Kenntnis von Angeboten der LSBTIQ*-Community	29
Abbildung 7: Anteil teilnehmender LSBTIQ* mit Beeinträchtigung	30
Abbildung 8: Anteil teilnehmender LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte	31
Abbildung 9: Verteilung der Befragten nach religiös-kultureller Prägung	32
Abbildung 10: Anteil Teilnehmender je Wohnortgröße.....	33
Abbildung 11: Bildungsstand der Stichprobe	34
Abbildung 12: Altersverteilung der Stichproben	36
Abbildung 13: Sexuelle Identitäten der Befragten	44
Abbildung 14: Sexuelle Identität je Alter der Befragten	45
Abbildung 15: Geschlechtliche Identitäten der Befragten (Selbstbezeichnung).....	47
Abbildung 16: Geschlechtliche Identität je Alter der Befragten.....	50
Abbildung 17: Sexuelle Identitäten je nach geschlechtlicher Identität (absolute Häufigkeiten).....	53
Abbildung 18: Sexuelle Identitäten je nach geschlechtlicher Identität (relative Häufigkeiten).....	54
Abbildung 19: Anteil offen lebender Befragter nach sexueller Identität	56
Abbildung 20: Anteil offen lebender Befragter nach geschlechtlicher Identität.....	57
Abbildung 21: Anteil offen lebender LSBTIQ* je Alter der Befragten	58
Abbildung 22: Lebenszufriedenheit nach Geschlechtsidentitäten	62
Abbildung 23: Einsamkeitserleben von LSBTIQ* nach Personenanzahl im Haushalt	64
Abbildung 24: Einsamkeitserleben „oft“ und „immer“ von LSBTIQ* nach Geschlechtsidentitäten	65
Abbildung 25: Wahrgenommene Chancengleichheit.....	66
Abbildung 26: Wahrgenommene Chancengleichheit von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte und LSBTIQ* mit besonderem Bedarf	68
Abbildung 27: Wahrgenommene Sichtbarkeit	69
Abbildung 28: Bekanntheit von Angeboten der LSBTIQ*-Community	71
Abbildung 29: Unterschiedliche Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*	72
Abbildung 30: Berichtete Diskriminierungserfahrungen in Intersektion mit Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität	76
Abbildung 31: Berichtete Diskriminierungserfahrungen in Intersektion mit Diskriminierung aufgrund der geschlechtlichen Identität	78
Abbildung 32: Diskriminierungserfahrungen von sexueller und geschlechtlicher Identität im Vergleich	80
Abbildung 33: Häufigste Beziehungsformen je Alter der Befragten	83
Abbildung 34: Gegenüberstellung der erfolgten und der gewünschten Familiengründungswege	86
Abbildung 35: Gründe für Kinderlosigkeit bei LSBTIQ* in NRW	88
Abbildung 36: Verteilung religiöser und nicht-religiöser teilnehmender LSBTIQ*	91
Abbildung 37: Konflikte zwischen Religion / Kultur und sexueller bzw. geschlechtlicher Identität	92
Abbildung 38: Lebenszufriedenheit von religiösen und nicht-religiösen LSBTIQ*	94
Abbildung 39: Negative Reaktionen in verschiedenen Lebensbereichen von LSBTIQ* mit und ohne besondere(n) Bedarfe(n)	102
Abbildung 40: LSBTIQ* mit Wohnschwierigkeiten nach unterschiedlichen Merkmalen	108
Abbildung 41: Anteil der Opfer von Übergriffen aufgrund der sexuellen oder geschlechtlichen Identität seit 2019 nach Geschlechtsidentität.....	115
Abbildung 42: Vergleich der Meldequoten bei der Polizei in unterschiedlichen Bundesländern	118
Abbildung 43: Berichtete Hinderungsgründe gegen eine Kontaktaufnahme zur Polizei	124
Abbildung 44: Erfahrungen von LSBTIQ* in der Fallbearbeitung bei der Polizei	125
Abbildung 45: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Wahrnehmung Arbeitsumfeld als queersensibel ..	128
Abbildung 46: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Häufigkeit der Berührungspunkte	129
Abbildung 47: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Anteil derjenigen mit wenig oder keinem Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und Inter*/VdG	130
Abbildung 48: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Herausforderungen für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen	134
Abbildung 49: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Zustimmung zu allgemeinen Maßnahmen im Umgang mit sex. und geschl. Vielfalt.....	135
Abbildung 50: Fachkräfte der Polizei: wichtigste polizeispezifische Maßnahme	136

Abbildung 51: Positive und negative Reaktionen im Gesundheitswesen	140
Abbildung 52: Erfahrungen in Bezug auf sexuelle Identität im Gesundheitswesen	141
Abbildung 53: Erfahrungen von TIN* in Bezug auf geschlechtliche Identität im Gesundheitswesen	142
Abbildung 54: Erfahrungen in stationären Einrichtungen	147
Abbildung 55: Berichteter Gesundheitszustand von LSBTIQ*	151
Abbildung 56: Berichteter Gesundheitszustand von LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen	152
Abbildung 57: Psychische Beeinträchtigungen von LSBTIQ*: Zweiwochenprävalenz	155
Abbildung 58: Berichtete Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen	158
Abbildung 59: Berichtete Teilnahme an Gesundheits-Check-Up nach Altersgruppen	159
Abbildung 60: Selbstberichtete Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen nach Geschlechtsidentitäten	160
Abbildung 61: Ältere LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen aufgrund von Beeinträchtigung, Pflege, Alter	164
Abbildung 62: Pflegekräfte und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen: Wahrnehmung des Arbeitsumfelds als queersensibel	168
Abbildung 63: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Häufigkeit der Berührungspunkte	169
Abbildung 64: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Anteil derjenigen mit wenig oder keinem Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und Inter* / VdG	171
Abbildung 65: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Bedarf für Bildungsangebote zu Themen sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt	174
Abbildung 66: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Herausforderungen für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen	176
Abbildung 67: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Zustimmung zu allgemeinen Maßnahmen im Umgang mit sex. und geschl. Vielfalt	177
Abbildung 68: Pflegefachkräfte und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen: wichtigste gesundheitsspezifische Maßnahmen	178
Abbildung 69: Altersverteilung von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte	181
Abbildung 70: Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte	183
Abbildung 71: Differenzierte Formen von Rassismus, die LSBTIQ* berichten	184
Abbildung 72: Lebenszufriedenheit, aufgeschlüsselt nach Einwanderungsgeneration	185
Abbildung 73: Gesundheitszustand von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte	186
Abbildung 74: Gründe für das Nichteinschalten der Polizei bei LSBTIQ* mit und ohne Einwanderungsgeschichte	189
Abbildung 75: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Wahrnehmung des Arbeitsumfelds als queersensibel	202
Abbildung 76: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Häufigkeit der Berührungspunkte	203
Abbildung 77: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Anteil derjenigen mit wenig oder keinem Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und Inter* / VdG	204
Abbildung 78: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Herausforderungen für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen	207
Abbildung 79: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Zustimmung zu allgemeinen Maßnahmen im Umgang mit sex. und geschl. Vielfalt	208
Abbildung 80: Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung: Zustimmung zu spezifischen Maßnahmen im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt	209
Abbildung 81: Erfahrungen von LSBTIQ* in verschiedenen Lebensfeldern	210
Abbildung 82: Empfinden von Chancengleichheit in der freien Wahl des Bildungswegs unter LSBTIQ*	213
Abbildung 83: Erfahrungen von LSBTIQ* an Schulen in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen fünf Jahren	215
Abbildung 84: Angehörigenverhältnis zum LSBTIQ* Familienmitglied	225
Abbildung 85: Anteil von Herkunfts- und Wahlfamilienmitgliedern	225
Abbildung 86: Geschlechtsidentitäten der LSBTIQ* Familienmitglieder (zusammengefasst)	226
Abbildung 87: Sexuelle Identitäten der LSBTIQ* Familienmitglieder	227
Abbildung 88: Positive Reaktionen der Angehörigen auf Coming-out	229
Abbildung 89: Negative Reaktionen der Angehörigen auf Coming-out	230
Abbildung 90: Informationen und Bedarfe nach Coming-out des Familienmitglieds	232
Abbildung 91: Heutiger Blick auf Coming-out des Familienmitglieds	233
Abbildung 92: Positive und negative Erfahrungen als Angehörige:r	236
Abbildung 93: Verteilung der Professionen in der Fachkräftebefragung	239
Abbildung 94: Altersgruppen, mit denen Fachkräfte vorrangig arbeiten	240
Abbildung 95: Wissen aller Fachkräfte zu spezifischen Herausforderungen und Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung	243
Abbildung 96: Konkretes Wissen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt von Fachkräften	245

Abbildung 97: Informationswünsche zum Umgang mit LSBTIQ*	247
Abbildung 98: Herausforderungen für die Berücksichtigung der Bedarfe von LSBTIQ*	250
Abbildung 99: Maßnahmenwünsche von Fachkräften im Umgang mit sexueller, geschlechtlicher Vielfalt	252
Abbildung 100: Fachkräfte sozialer Professionen: Zustimmung zu spezifischen Maßnahmen im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt	254

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einkommensverteilung nach Haushaltsgröße (absolut und prozentual)	35
Tabelle 2: Übersicht über die Verteilung der geführten Expert:innen-Interviews	39
Tabelle 3: Rekodierte Bezeichnung der geschlechtlichen Identitäten	49
Tabelle 4: Selbstbezeichnung der Geschlechtsidentität von Inter*	51
Tabelle 5: Geschlechtliche Identitäten (zusammengefasst) der Unterstichprobe	150
Tabelle 6: Altersverteilung Unterstichprobe	150
Tabelle 7: Altersverteilung über 60-Jährige	162

Abkürzungsverzeichnis

CSD	Christopher Street Day
EU	Europäische Union
GI	Geschlechtliche Identität
LSBTIQ*	Lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre und queere Personen
NRW	Nordrhein-Westfalen
SBGG	Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag
SI	Sexuelle Identität
TIN*	Trans*, inter* und nicht-binäre Personen
VdG	Variationen der Geschlechtsentwicklung

Vorwort der Ministerin

Erstmalig hat die nordrhein-westfälische Landesregierung eine umfassende Erhebung über die Lebensrealitäten von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter*, nicht-binären und queeren Menschen (LSBTIQ*) sowie ihren Angehörigen und Fachkräften in Auftrag gegeben. Mit über 5.000 befragten LSBTIQ* und über 5.000 weiteren Teilnehmenden zeigt die Studie eindrucksvoll die Vielfalt, die Besonderheiten und natürlich auch die Herausforderungen in den Lebenslagen queerer Menschen in Nordrhein-Westfalen.



Die gute Nachricht ist: Fast drei Viertel aller queeren Menschen sind mit ihrem Leben in Nordrhein-Westfalen zufrieden. Darüber hinaus schätzen zwei Drittel ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Wichtig ist mir allerdings auch, die festgestellten Problemlagen zu benennen: In vielen Bereichen sehen die Befragten für sich nicht die gleichen Chancen im Vergleich zu anderen Personen. Die Berichte über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen machen deutlich, dass weiterhin großer Handlungsbedarf besteht. Und: Eine große Mehrheit der Befragten befürchtet, dass sich die Situation von LSBTIQ* zukünftig verschlechtern wird. Gepaart mit den hohen Zufriedenheitswerten zeigt sich somit, dass die Lebenswirklichkeiten von LSBTIQ* durchaus komplex sind.

Für das Land Nordrhein-Westfalen ist die gewonnene Datenbasis ein wichtiges Fundament für die Gestaltung der weiteren politischen Arbeit. Die zahlreichen Rückmeldungen der Befragten sowie die Hinweise der Fachkräfte und Expert:innen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern eröffnen ein breites Spektrum an Handlungsmöglichkeiten.

Von großer Bedeutung sind die gewonnenen Erkenntnisse auch für die wichtige und nachhaltige Arbeit unserer zahlreichen Interessenvertretungen, Fachstellen und Einrichtungen. Die vorliegenden Daten ermöglichen es, Unterstützungsangebote gezielt zu verbessern und LSBTIQ* sowie ihre Angehörigen noch wirksamer zu unterstützen. Das gilt in besonderer Weise für die Themenschwerpunkte der Befragung, die ein besonderes Augenmerk auf Diskriminierung und Gewalterfahrungen, Gesundheit und Alter sowie auch Integration und Flucht gelegt hat.

Ich bin dankbar, dass sich die nordrhein-westfälische Fachlandschaft so engagiert beteiligt hat. Mein herzlicher Dank gilt daher allen, die an dieser Studie mitgewirkt haben: den Wissenschaftler:innen, den Fachkräften, den Expert:innen. Aber insbesondere möchte ich allen Menschen danken, die ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben.

Gemeinsam arbeiten wir weiter daran, Nordrhein-Westfalen zu einem Land der gelebten Vielfalt zu machen – für alle Menschen, unabhängig von ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität.

Josefine Paul

Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung,
Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

1. Einleitung

Die Studie „Queer durch NRW – Lebenslagen und Erfahrungen von LSBTIQ*“ ist die erste ihrer Art für das bevölkerungsreichste Bundesland der Bundesrepublik. Statistischen Schätzungen zufolge dürfte rund jede:r zehnte der gut 18 Millionen Nordrhein-Westfäl:innen schwul, lesbisch, bisexuell, asexuell, trans*, inter*, nicht-binär oder queer sein: ca. 1,8 Millionen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen. Um ihre Lebenssituation zu verbessern, sie vor Übergriffen zu schützen und gezielte Angebote zu schaffen, richtete die Landesregierung Nordrhein-Westfalen 1996 ein Referat für gleichgeschlechtliche Lebensformen ein. Bereits 1998 wurde das erste Arbeitsprogramm „Aktive Antidiskriminierungspolitik zugunsten von Lesben und Schwulen“ veröffentlicht, dem drei Berichte zur LSBTIQ*-Politik des Landes folgten. 2012 setzte Nordrhein-Westfalen als erstes Flächenland den „Aktionsplan für Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt – gegen Homo- und Transphobie“ um, der 2015 bilanziert und fortgeschrieben wurde. Mit „Impulse 2020 – für queeres Leben in NRW“ folgte ein zweiter Landesaktionsplan im Jahr 2020, in Folge ergänzt durch die Berichte I und II. Auch künftig sollen Maßnahmen für Vielfalt und gegen Homo- und Transfeindlichkeit weiterentwickelt werden.

Bislang fehlt dafür jedoch eine breite Datengrundlage. Denn bestehende Studien über LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen betrachten entweder nur einzelne Lebensbereiche, wie den Arbeitsplatz (Frohn & Meinhold 2018), einzelne Lebensabschnitte wie das Jugendalter (Krell & Brodersen 2020) oder einzelne LSBTIQ*-Teilgruppen, wie bspw. LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen (Martens et al. 2020). Eine umfassende Studie zu Lebenslagen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen, die vielfältige Lebensbereiche umfasst und weitere Benachteiligungen wie beispielsweise Alter, Einwanderungsgeschichte oder Beeinträchtigungen in den Blick nimmt, soll diese Lücke schließen. Dies haben die regierenden Landtagsfraktionen mit ihrem Antrag „Den Aktionsplan für Vielfalt und gegen Homo- und Transfeindlichkeit auf erweiterter Datenbasis weiterentwickeln“ (Drucksache 18/6360) am 17.10.2023 eingebracht.

Darin heißt es:

„Der Landtag beauftragt die Landesregierung aus vorhandenen Mitteln,

- eine Lebenslagenstudie in Auftrag zu geben, welche die Datenbasis zur Gesundheit und sozialen Situation von LSBTIQ*-Menschen in Nordrhein-Westfalen erfasst.
- bei der Befragung der queeren Community besonders auf folgende Bereiche einzugehen:

Diskriminierung, Gewalterfahrungen und Sicherheit

 - Medizin, Gesundheit und Pflege
 - Integration, Migration und Flucht
- den Aktionsplan für Vielfalt und gegen Homo- und Transfeindlichkeit auf dieser erweiterten Datenbasis weiterzuentwickeln und diesen in allen Ministerien umzusetzen und als Querschnittsaufgabe dauerhaft zu verankern.“ (Landtag NRW 2023)

Das federführende Referat 314, „Politikfeld gleichgeschlechtliche Lebensweisen und geschlechtliche Vielfalt (LSBTIQ*)“, im Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration Nordrhein-Westfalen hat dazu im Dezember 2023 die Durchführung einer entsprechenden Studie ausgeschrieben und das Forschungsinstitut Rauh Research Management mit der Leistung beauftragt. Die vorliegende LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW ist nun das Ergebnis dieses Prozesses und wird auf den folgenden Seiten die Daten anhand der wissenschaftlichen Auswertung bereitstellen.

2. Forschungsfragen

Dieses Kapitel stellt in aller Kürze die Ziele und forschungsleitenden Fragen der LSB-TIQ*-Lebenslagenstudie Nordrhein-Westfalen dar. Es soll Leser:innen einen Überblick darüber verschaffen, was die zentralen Erkenntnisinteressen der Befragung sind und unter welchen Voraussetzungen diese erhoben wurden.

Besonders wichtige Befunde oder zentrale Hinweise werden als Lesehilfe in dunkelblauen Textfeldern hervorgehoben.

2.1 Ziel der Studie

Die vorliegende Studie soll, wie ihr Titel bereits sagt, die Lebenslagen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen empirisch untersuchen. Ihr liegt die Ausgangsthese zugrunde, dass innerhalb der LSBTIQ*-Communities eine sehr große Vielfalt an Lebenslagen, Herausforderungen, Hoffnungen und Lebensentwürfen herrscht.

Oftmals besteht die verkürzte Annahme, dass Lebensmodelle oder Problemstellungen lesbischer, schwuler, bisexueller Personen vergleichbar seien, ebenso aber auch trans*, inter* und nicht-binäre Personen in einem Atemzug mit ähnlichen Problemlagen genannt werden. Doch queer ist nicht gleich queer. LSBTIQ* dürften sich, ebenso wie andere Personengruppen wie Westdeutsche, Menschen mit Einwanderungsgeschichte, Senior:innen etc. in vielen persönlichen, psychosozialen sowie sozioökonomischen Merkmalen voneinander unterscheiden. Die Lebenssituationen von beispielsweise lesbischen Seniorinnen, schwulen Vätern, bisexuellen Großstädter:innen, transgeschlechtlichen Geflüchteten, intergeschlechtlichen Säuglingen, nicht-binären Jugendlichen auf dem Land und queeren Menschen mit Beeinträchtigungen dürften so divergent sein, dass die Deckungsmenge vermutlich kleiner ist als die Überschneidung.

Die LSBTIQ*-Lebenslagestudie soll die Diversität innerhalb der unterschiedlichen Personengruppen genauer betrachten und dabei Unterschiede wie auch Gemeinsamkeiten aufzeigen. Nur mithilfe einer solchen Analyse kann die Landespolitik zielgruppengenaue Maßnahmen entwickeln, können Träger spezifische Angebote gestalten, können besonders mehrfachmarginalisierte Teilgruppen erreicht werden.

Dabei ist es wissenschaftlich durchaus herausfordernd, Lebenslagen von LSBTIQ* zu erheben.

Einerseits soll eine Lebenslagenstudie möglichst differenziert die höchst unterschiedlichen lebensweltlichen Kontexte lesbischer, schwuler, bisexueller, trans*, inter*, nicht-binärer und queerer Personen im Bundesland erfassen – mit all ihren Mehrfachidentitäten, Lebensabschnitten, Coming-out- und Transitionsprozessen, positiven wie negativen Erfahrungen. Andererseits muss die Studie ausreichend aggregierte Daten zur Verfügung stellen und Ergebnisse sinnvoll zusammenfassen, damit Politik und Zivilgesellschaft mit handhabbaren Aussagen arbeiten können.

Auch stehen einer solchen Studie nur begrenzte zeitliche, personelle und sachliche Mittel zur Verfügung, um das Studiendesign im Jahr 2024 in die Praxis umzusetzen. Limitierend ist zudem der methodische Zugang, der auf eine repräsentative Stichprobenziehung verzichten muss, da diese für LSBTIQ*-Personen in Deutschland statistisch nicht vorliegt. Weitere Informationen zu der methodischen Herangehensweise finden sich in Kapitel 3, „Methodik der Studie“.

Zusammenfassend sollen folgende Merkmale die Zielsetzung der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie kennzeichnen:

- Die Befragung soll als Ist-Erhebung einen Sachstand zu den Erfahrungen der LSBTIQ*-Zielgruppen in möglichst vielen Lebensbereichen in Nordrhein-Westfalen liefern. Dabei sollen Schwerpunkte in den Themenbereichen Diskriminierung, Gewalterfahrungen und Sicherheit (1), Gesundheit, Pflege und Alter (2) sowie Integration, Migration und Flucht (3) gesetzt werden.
- Die Erhebungen und Analyseschritte sollen intersektionale Perspektiven und Mehrfachidentitäten so weit wie möglich einschließen.
- Die Studie beinhaltet auch Wege zur Erreichung von Angehörigen und Allies von LSBTIQ*-Personen (Herkunftsfamilien, eigene Familiengründung, engster Freund:innenkreis) sowie Fachkräfte.
- Dabei sind die vorhandenen partizipativen Strukturen (organisierte Communities) in die Studiendurchführung einzubeziehen. Impulse aus den Communities für die Feinplanung der Befragung und in der Fragebogenformulierung werden berücksichtigt.
- Im Sampling der verschiedenen Erhebungsinstrumente ist es gleichzeitig wichtig, nicht-organisierte, community-ferne und schwer erreichbare LSBTIQ*, wie LSBTIQ*-Senior:innen und -Pflegebedürftige, -Wohnungslose, LSBTIQ*

mit Einwanderungsgeschichte und -Geflüchtete zu erreichen und ihre Lebenslagen zu ermitteln.

- Nicht zuletzt ist avisiert, die Ergebnisse als verlässliche empirische Grundlage und Impulse für die künftige Weiterentwicklung eines Landesaktionsplans LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen zu nutzen.

2.2 Forschungsleitende Fragen

Im Fokus der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW stehen folgende zentrale Forschungsfragen:

- (1) Wie sieht sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Nordrhein-Westfalen konkret aus? Welche sexuellen Identitäten und Geschlechtsidentitäten werden von den Befragten berichtet? (Kapitel 4.1 bis 4.3)
- (2) Können LSBTIQ* hier offen leben? Welche Gründe sprechen gegen ein Coming-out? (Kapitel 4.4)
- (3) Wie schätzen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ihre Lebenszufriedenheit ein? (Kapitel 5.1)
- (4) Wie nehmen LSBTIQ* den Zugang zu wichtigen Leistungen und Bereichen der Gesellschaft wahr – sehen sie Chancengleichheit für sich? (Kapitel 5.2)
- (5) Wie nehmen sie ihren Zugang zu und die Repräsentation in den Medien, der Öffentlichkeit, Politik und eigener Interessensvertretungen wahr? (Kapitel 5.3)
- (6) Wie häufig und welche Diskriminierungserfahrungen machen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen? (Kapitel 5.4)
- (7) Was kennzeichnet die Lebenslagen unterschiedlicher Personenkreise, u.a. von LSBTIQ* mit Kindern (Kapitel 6.2), LSBTIQ* mit Flucht- oder Einwanderungsgeschichte (Schwerpunktkapitel 9), religiös geprägten LSBTIQ* (Kapitel 6.3), LSBTIQ* außerhalb der Großstädte (Kapitel 6.4), LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen (Kapitel 6.5), von TIN* ohne, vor, während oder nach einer Transition (Kapitel 6.6) oder bei Wohnungslosigkeit (Kapitel 6.7)?
- (8) Wie sicher fühlen sich LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen, wie häufig erfahren sie Übergriffe und Gewalt? Und melden sich diese bei der Polizei? Falls nicht, welche Gründe hindern sie daran? (Schwerpunkt-Kapitel 7)
- (9) Welche Erfahrungen machen LSBTIQ* im Gesundheitswesen, welche in der Pflege? Und was kennzeichnet ihr Leben im hohen Alter? (Schwerpunkt-Kapitel 8)

- (10)** In welchen Lebensbereichen machen LSBTIQ* besonders häufig positive, in welchen besonders häufig negative Erfahrungen? Was berichten z.B. junge LSBTIQ* aus dem Bereich Schule? (Kapitel 10)
- (11)** Welche Erfahrungen machen Angehörige von LSBTIQ*? Wie gehen sie mit dem Coming-out ihres Familienmitglieds um und welchen Einfluss hat dieses auf das Familiengefüge? (Angehörigen-Kapitel 11)
- (12)** Wie blicken Fachkräfte auf Bedarfe von LSBTIQ*? Sind sie damit vertraut? Als wie queersensibel nehmen sie ihr Arbeitsumfeld wahr und was fehlt aus ihrer Sicht für einen angemessenen Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt? (Fachkräfte-Kapitel 12 sowie Kapitel 7.3, 8.4 und 9.4)

Bevor diese Fragen beantwortet werden, wird im folgenden Kapitel 3 die Datengrundlage der Studie beschrieben.

3. Methodik der Studie

Dieses Kapitel beschreibt die Erhebungsmethoden und Datengrundlage der LSB-TIQ*-Lebenslagenstudie NRW. Leser:innen können sich hier einen Überblick über die Belastbarkeit der Ergebnisse verschaffen. Im Folgenden wird dafür zunächst der vierteilige Studienaufbau skizziert, gefolgt von der Entwicklung der Erhebungsinstrumente. Die weiteren Teilkapitel gehen dann jeweils auf den Rücklauf und die Qualität der Antworten aus den Online-Befragungen, den qualitativen Expert:innen-Interviews und den Fokusgruppen ein.

3.1 Aufbau der Studie und Entwicklung der Erhebungsinstrumente

Ein Methodenmix aus weitgehend quantitativen Befragungen mit einigen qualitativen Vertiefungserhebungen verspricht die valideste Beantwortung der dargelegten Forschungsfragen.

Die vorliegende Studie basiert deswegen auf folgenden vier Erhebungen, die im Jahr 2024 durchgeführt worden sind:

- (1)** einer landesweiten Online-Befragung von LSBTIQ* und ihren An-/Zugehörigen (Feldzeit vom 20.06. – 25.07.2024)
- (2)** einer landesweiten Online-Befragung von Fachkräften (Feldzeit vom 01.08. – 15.09.2024)
- (3)** einer Reihe qualitativer Expert:innen-Interviews (Juli – September 2024)
- (4)** je einer qualitativen Fokusgruppendifkussion zu jedem der drei Schwerpunktbereiche (September – November 2024)

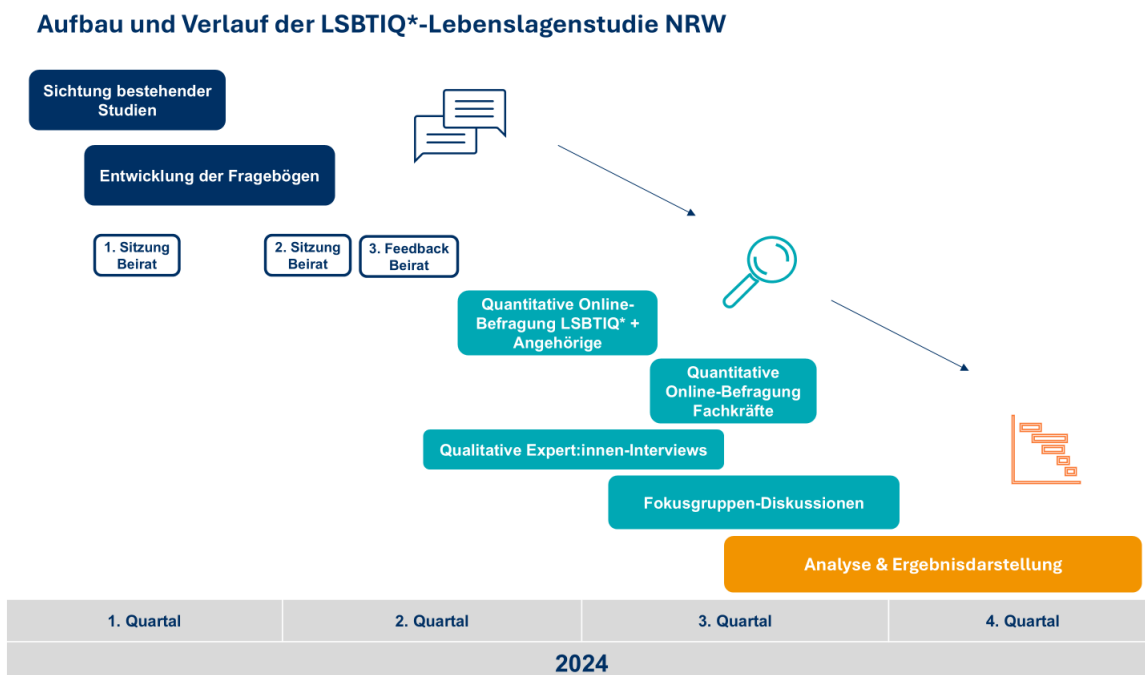


Abbildung 1: Aufbau und Verlauf der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW

Zur Entwicklung der Erhebungsinstrumente wurde teils auf bestehende Fragebögen rekurriert: Vorbilder für die LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW waren aus Gründen der Vergleichbarkeit zunächst bestehende Lebenslagenstudien aus anderen Bundesländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein). Die Verantwortlichen der vier erstgenannten Lebenslagenstudien sind Mitglieder des Forschungsteams von Rauh Research für Nordrhein-Westfalen und konnten ihre Expertise direkt einbringen. Darüber hinaus wurden deutsche und internationale Studien zu einzelnen Themenbereichen gesichtet (u.a. LGBTI Survey der Fundamental Rights Agency der EU, LSBTIQ* inklusiv NRW, Coming-out in NRW, Sicherheit und Gewalt in Nordrhein-Westfalen des Landeskriminalamts NRW, NRW-Gesundheitssurvey, die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des Robert-Koch-Instituts) und teils im Fragebogen repliziert. An einigen Stellen dieses Berichts finden sich damit Vergleiche der Ergebnisse zu denen der vorgenannten Erhebungen.

Für einen Abgleich mit intersektionalen und zivilgesellschaftlichen Perspektiven wurde bei der Fragebogenerstellung eine Begleitgruppe eingerichtet, die vielfältige lebensweltliche und fachliche Expertisen in die Erarbeitung der Studie eingebracht hat.

Diese hat im Frühjahr 2024 dreimal online getagt. Mitglieder des Gremiums waren sieben Vertreter:innen unterschiedlicher LSBTIQ*-Community-Gruppen (Fachstellen,

Expertise für Inter*, für Trans*, für Intersektionalität) sowie Vertreter:innen des Ministeriums für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie des Ministeriums des Innern für die jeweiligen Schwerpunktbereiche. Innerhalb des Gremiums wurde konkret an den Fragebögen der LSBTIQ*-Online-Befragung und der Fachkräftebefragung gearbeitet sowie Frage-Prioritäten festgelegt. Fragen, die den Rahmen der Online-Befragung gesprengt hätten, wurden stattdessen in Teile der Interview- und Fokusgruppenleitfäden übersetzt und auf diese Weise erfragt.

Insgesamt konnten 165 Fragen samt Teilfragen in den Fragebogen für LSBTIQ*, 60 Fragen in den Fragebogen für Angehörige sowie 46 Fragen in den Fachkräftefragebogen einfließen. Da die Fragebogenlänge für einen möglichst niedrigschwelligen Zugang limitiert werden musste, wurden zusätzliche zwölf Fragen zum Schwerpunktbereich Gesundheit in einem zweiten Fragebogenteil am Ende der LSBTIQ*-Befragung gestellt, mit dem Hinweis, dass Teilnehmende hier aufhören oder noch wenige Minuten für die weiteren Gesundheitsfragen investieren könnten. Diese weiteren Fragen hat ein Großteil der Befragten (3.591 bzw. 91,7 %) ebenfalls beantwortet.

3.2 Online-Befragung von LSBTIQ*, von Angehörigen sowie von Fachkräften

Das Kernstück der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW bildet eine landesweite Online-Befragung von LSBTIQ* sowie ihren Angehörigen. Im Zentrum ihrer Fragestellungen stehen die Lebenszufriedenheit, Diskriminierungserfahrungen und Bedarfe von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen.

Mit einer breiten Teilnahme von über 5.000 Personen (siehe unten) ist die Online-Befragung dasjenige Studienelement, das statistisch den besten Überblick über die Merkmale und Vielfalt der Lebenslagen von LSBTIQ* und ihren Familienangehörigen in Nordrhein-Westfalen gibt.

Teilnehmen konnten alle Personen, die

- in Nordrhein-Westfalen wohnhaft und
- aus Datenschutzgründen zum Befragungszeitpunkt mindestens 16 Jahre alt waren sowie
- entweder selbst lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, nicht-binär oder queer sind (Zielgruppe 1) und / oder

- eine:n LSBTIQ*-An- bzw. Zugehörige:n haben (Zielgruppe 2). Als diese wurden alle Verwandtschaftsgrade von Herkunftsfamilien, familiäre Verantwortungskonstellationen, Wahlfamilien und engste Freund:innenkreise von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen definiert.

Die Befragung wurde bewusst als Online-Erhebung durchgeführt, da sie

- als effizienteste Methode viele in Nordrhein-Westfalen lebende LSBTIQ* erreichen kann, indem sie eine Weiterleitung des Befragungslinks im „Schneeballsystem“ (Selbstrekrutierung) ermöglicht,
- im Flächenland Nordrhein-Westfalen auch eine Teilnahme fernab der größeren Städte in allen Regionen ermöglicht, von der letztlich 442 Teilnehmende aus Kleinstädten und Dörfern Gebrauch gemacht haben, sowie
- eine anonyme Beantwortung der Fragen möglich macht, sodass auch nicht-geoutete Personen teilnehmen konnten.

Die Stärke der anonymen Online-Beteiligungsmöglichkeit zeigt sich darin, dass 1.416 nur im engsten Kreis und 242 gar nicht geoutete LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen an dieser Studie teilgenommen haben.

Der Online-Fragebogen konnte zudem in deutscher und englischer Sprache sowie barriereärmer in Einfacher Sprache beantwortet werden. Von 5.397 Befragten, die den Fragebogen begonnen haben, haben 40 (0,7 %) in englischer Sprache teilgenommen. Weitere fünf Befragte (< 0,1 %) wählten die Option Deutsch in Einfacher Sprache.

Da eine repräsentative Stichprobenziehung per Zufallsauswahl aus dem Einwohner:innenmelderegister bei der Zielgruppe LSBTIQ* nicht möglich ist, wurde – wie bei allen vergleichbaren Studien auch – eine selbstrekrutierende Stichprobe über die Bewerbung des Befragungslinks durch Multiplikator:innen als Zugangsweg gewählt. Hierüber sollte sowohl eine größtmögliche Erreichbarkeit aller LSBTIQ* als auch spezifischer Teilgruppen erzielt werden.

Insgesamt wurden für die LSBTIQ*- sowie Angehörigenbefragung 357 LSBTIQ*-Organisationen in Nordrhein-Westfalen und 1.352 weitere Breitenorganisationen wie Sportverbände, Gewerkschaften, Kirchen sowie Kammern angeschrieben. Darunter befanden sich insbesondere Organisationen mit speziellen Angeboten für LSBTIQ* im Alter, mit Beeinträchtigungen und mit Einwanderungsgeschichte, die aufgrund der vergleichsweise sehr gut ausgebauten Förderlandschaft in Nordrhein-Westfalen

adressiert werden konnten. Dies ist somit sehr wahrscheinlich der umfassendste Verteiler einer Lebenslagenstudie bislang.

Zusätzlich wurde als Offline-Kanal eine Flyer-Verteilung beim Christopher Street Day (CSD) Köln mit 20.000 Flyern vorgenommen, da dieser in die Feldzeit der Erhebung fiel. Außerdem wurde ein Online-Banner als bezahlte Werbung bei den LSBTIQ*-Online-Magazinen queer.de sowie missy-magazine.de geschaltet.

Die verwendeten Werbemotive (siehe Abbildung) sollten sowohl spezifische LSBTIQ*-Zielgruppen wie TIN*, LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen, mit sichtbarer Einwanderungsgeschichte, Regenbogenfamilien oder LSBTIQ* höheren Alters ansprechen, damit diese in den Ergebnissen nicht unterrepräsentiert sind. Außerdem sollte ein allgemeines Motiv auf Deutsch und Englisch sowie je ein Motiv zur Ansprache von Angehörigen und Fachkräften die Bewerbung der Studie für die Multiplikator:innen erleichtern.



Abbildung 2: Hauptmotive zur Bewerbung der LSBTIQ*-, Angehörigen- sowie Fachkräftebefragungen



Abbildung 3: Zielgruppenspezifische Motive zur Bewerbung der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie

Während der fünfwöchigen Feldzeit der LSBTIQ*- und Angehörigenbefragung wurde der Rücklauf der Teilzielgruppen genau beobachtet und mehrfache Reminder versendet – auch gezielt an Organisationen mit noch unterrepräsentierten Teilnehmendengruppen. Auf diese Weise ist eine sehr breite Stichprobe mit vielen Analysemöglichkeiten, auch für Subgruppen, entstanden. Welche Teilgruppen trotz aller Bemühungen seltener teilgenommen haben, wird in den folgenden Abschnitten näher beleuchtet.

Hoher Rücklauf für eine LSBTIQ*-Lebenslagenstudie

Zunächst ist festzustellen, dass die Rekrutierung insgesamt als erfolgreich eingestuft werden kann:

Auf den LSBTIQ*- und Angehörigenfragebogen haben zusammen 6.172 Teilnehmende geantwortet: 5.397 LSBTIQ* sowie 775 Angehörige von LSBTIQ*. Beide Werte stellen die höchsten Teilnahmezahlen im bundesweiten Vergleich dar und werden dem bevölkerungsreichsten Bundesland gerecht.

Die Befragung haben 4.487 LSBTIQ* vollständig beendet, was für den 165 Fragen umfassenden Fragebogen eine sehr hohe Abschlussquote ist sowie von einer großen Motivation der Teilnehmenden zeugt.

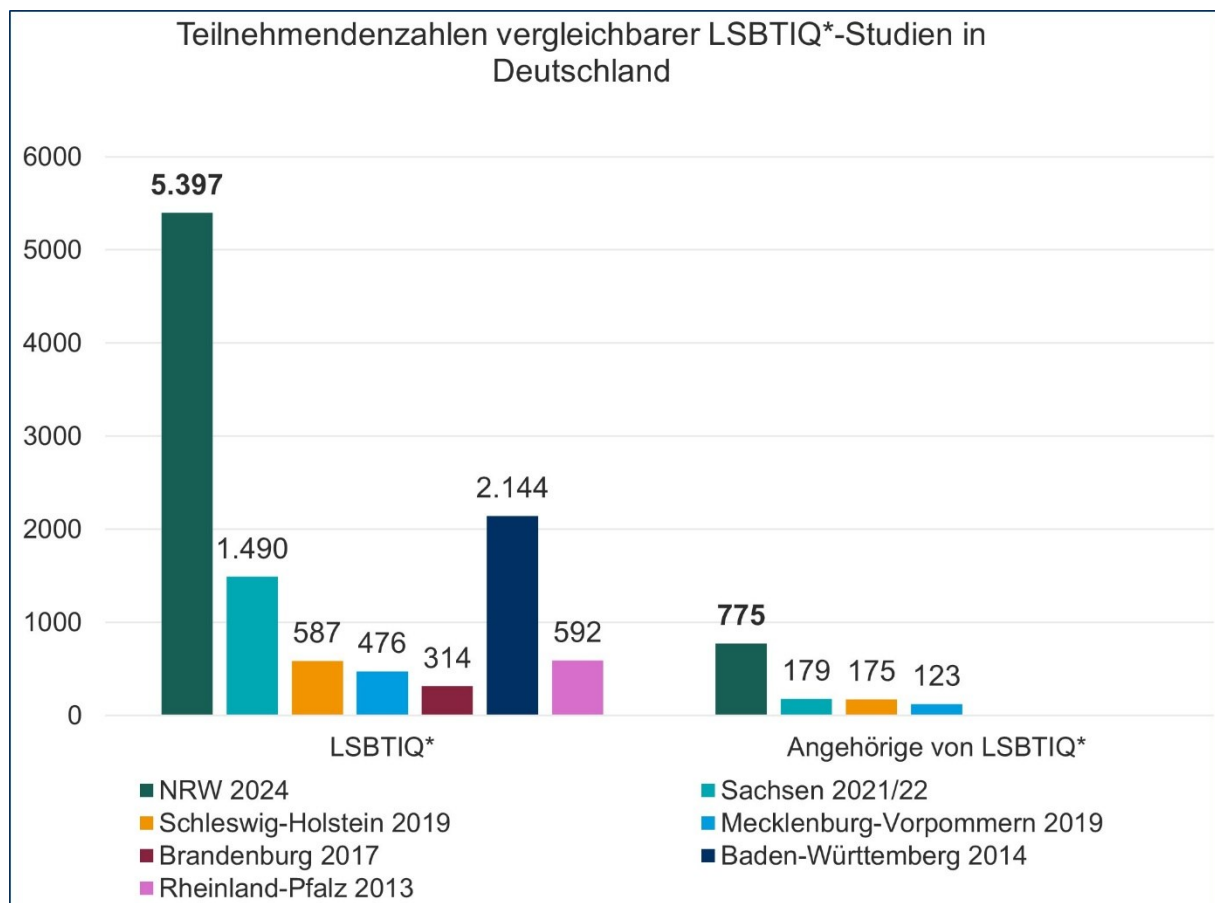


Abbildung 4: Teilnehmendenzahlen vergleichbarer LSBTIQ*-Studien in Deutschland

Quelle: eigene Zusammenstellung auf Basis von: SMJusDEG 2022, S. 23.

Die nachstehende Grafik zeigt, welchen Rekrutierungsweg die Teilnehmenden angegeben haben: Die meisten (mehr als ein Drittel) haben über einen persönlichen Hinweis einer nahestehenden Person von der Befragung erfahren. Ein weiteres Drittel wurde über die Website oder Social-Media-Kanäle einer LSBTIQ*-Organisation aufmerksam, jede:r Zehnte über einen Newsletter ebensolcher. Damit sind weniger als

die Hälfte der Teilnehmenden direkt über LSBTIQ*-spezifische Medien generiert worden.

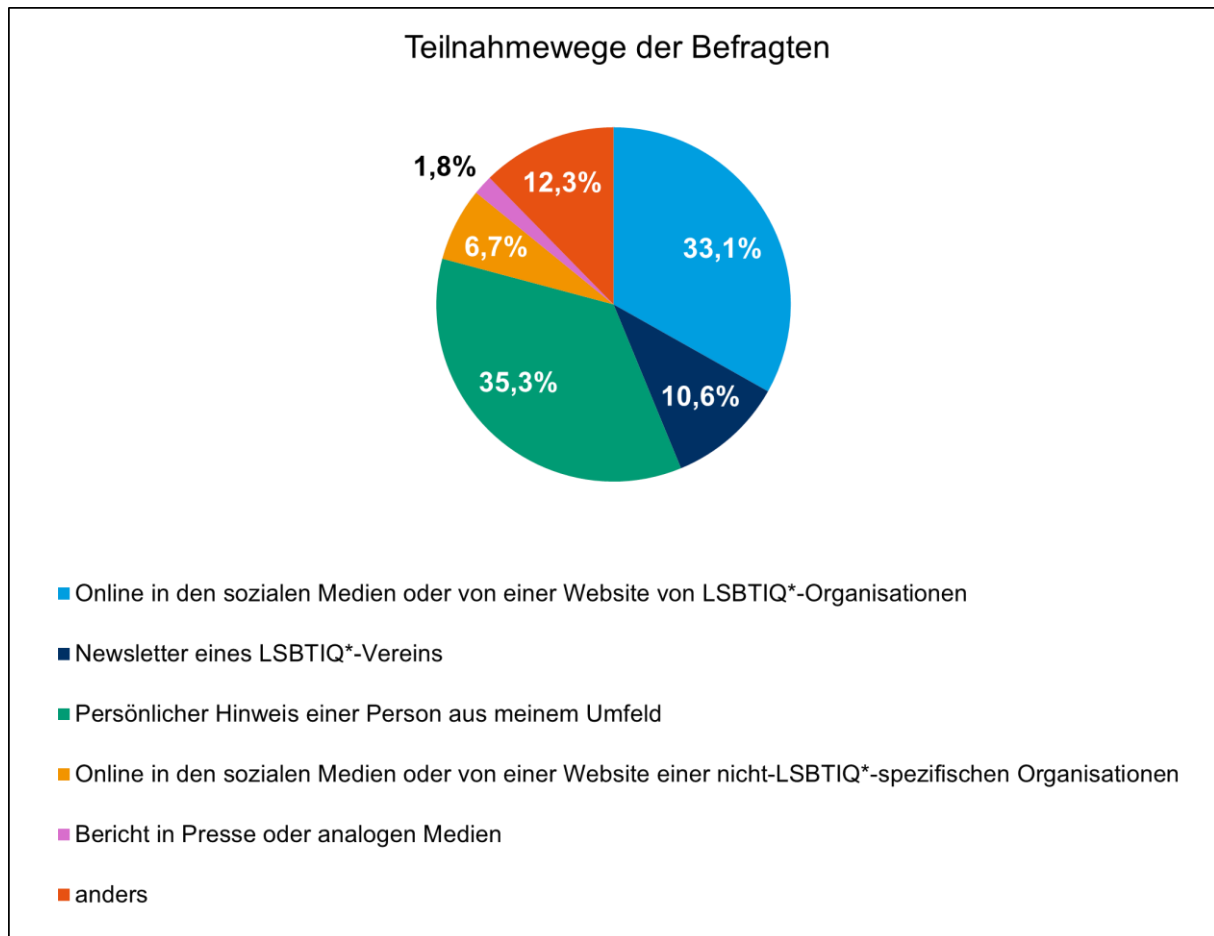


Abbildung 5: Teilnahmewege der Befragten

Anmerkung: $n^1 = 3.975$; Fragetext: „Wie wurden Sie auf diese Befragung aufmerksam?“

Knapp 30 Teilnehmende haben unter „anders“ angegeben, über einen Flyer beim CSD Köln auf die Lebenslagenstudie aufmerksam geworden zu sein. Die weit- aus häufigste Nennung in der offenen Kategorie bilden jedoch die Hinweise von Ar- beitgeber:innen. Davon zeugt, dass sehr viele der angeschriebenen Breitenorganisa- tionen, wie Träger der allgemeinen Wohlfahrtspflege oder Behörden bis hin zur Poli- zei, den Umfrage-Link geteilt haben und so auch Community-ferne bzw. nicht-organi- sierte LSBTIQ* erreicht werden konnten.

¹ Wenn in diesem Bericht von „ n “ die Rede ist, dann ist damit die spezifische Fallzahl einer Variablen gemeint. Der Wert gibt also an, wie viele Teilnehmende auf eine Frage konkret geantwortet haben. Dort, wo Fallzahlen besonders interessant oder aber besonders gering ausfallen (in der Regel $n < 50$), werden sie zusätzlich zu den relativen Antwortanteilen durch Angabe der absoluten Zahl $n =$ im Text kenntlich gemacht.

Um dies genauer prüfen zu können, enthielt der Fragebogen auch eine Nachfrage zur Anbindung an Community-Angebote. Im Ergebnis zeigt sich, dass knapp jede:r fünfte Teilnehmende (18,9 %) als Ehrenamtliche:r oder Mitglied direkte Anbindung an eine Community-Angebot hat. Ein weiteres Drittel antwortet, Angebote ab und an zu nutzen.

Knapp die Hälfte aller Teilnehmenden nutzt keine Community-Angebote, ob aus Unkenntnis (13 %) oder anderen Gründen (34,8 %). Damit haben knapp 2.000 Community-ferne LSBTIQ* ihre Perspektiven in die Lebenslagenstudie eingebracht.

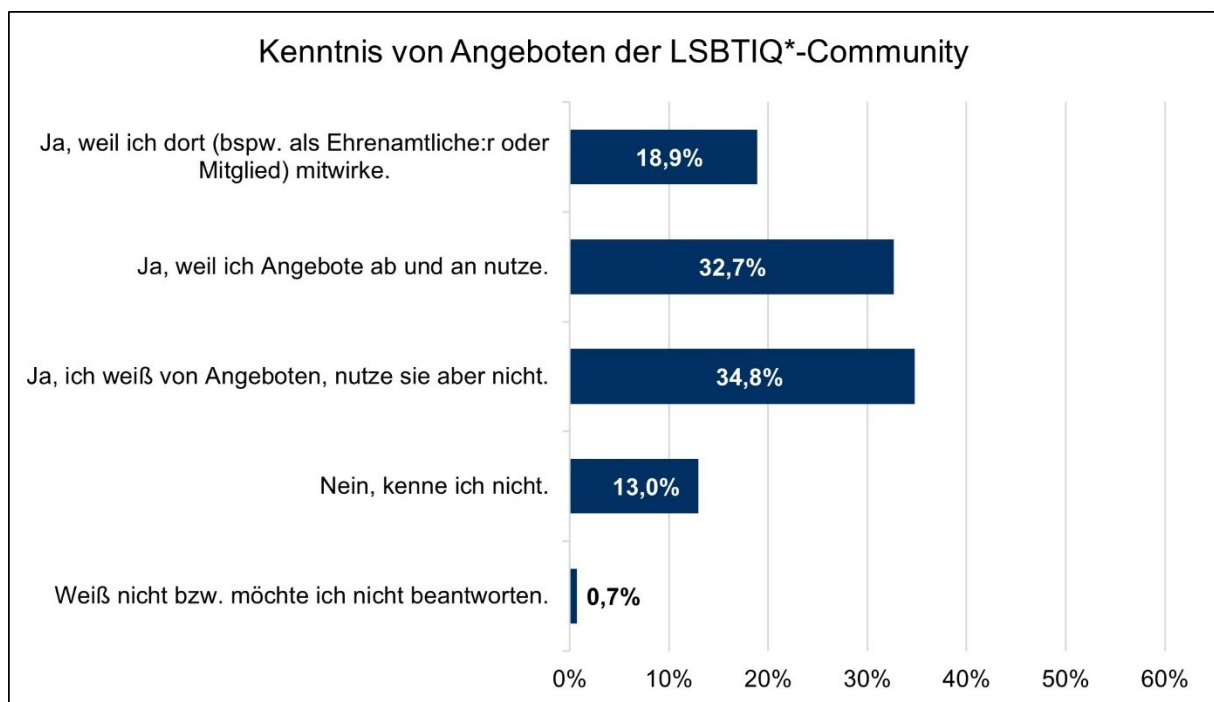


Abbildung 6: Kenntnis von Angeboten der LSBTIQ*-Community

Anmerkung: $n = 4.009$; Fragetext: „Kennen Sie Angebote der LSBTIQ*-Community (Veranstaltungen, Beratungsangebote, etc.) in Nordrhein-Westfalen?“

Im Folgenden sollen die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden wiedergegeben werden, damit transparent wird, welche Gruppen besonders häufig oder besonders selten an der Studie teilgenommen haben. Repräsentativität im statistischen Sinn ist über das gewählte Rekrutierungsverfahren nicht herzustellen, wohl aber eine Annäherung an die Verteilung der Grundgesamtheit aller LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen.

Stichprobencharakteristika: Merkmale der teilnehmenden LSBTIQ*

Zunächst interessiert natürlich die Verteilung der verschiedenen sexuellen und geschlechtlichen Identitäten. Diese werden ausführlich in Kapitel 4.1, „Vielfalt berichteter sexueller Identitäten“, und Kapitel 4.2, „Vielfalt berichteter geschlechtlicher Identitäten“, dargestellt und sind recht ausgewogen verteilt: Ein Viertel (25,8 %) der Teilnehmenden ist schwul. Beinahe genauso viele sind lesbisch (23,5 %). Als bisexuell bezeichnen sich 16,2 % der Teilnehmenden, als queer 13,7 % und als pansexuell 9,5 %. Asexuelle machen 5,2 % der Stichprobe aus.

Am häufigsten haben cis Frauen (39,5 %) an der Studie teilgenommen. Es folgen cis Männer mit einem Anteil von 28,6 %. Knapp ein Viertel (23,4 %) nennt eine TIN*-Identität: 10,4 % sind binär trans*, während sich 11,9 % als nicht-binär trans* bezeichnen. Hinzu kommen 1,1 % inter* bzw. Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung.

Damit repräsentiert die Lebenslagenstudie ein breites Spektrum sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Nordrhein-Westfalen.

Überraschend gut repräsentiert sind zudem LSBTIQ* mit Beeinträchtigung, Behinderung oder chronischer Erkrankung mit einem Anteil von 28,8 % ($n = 1.144$) an der Stichprobe.

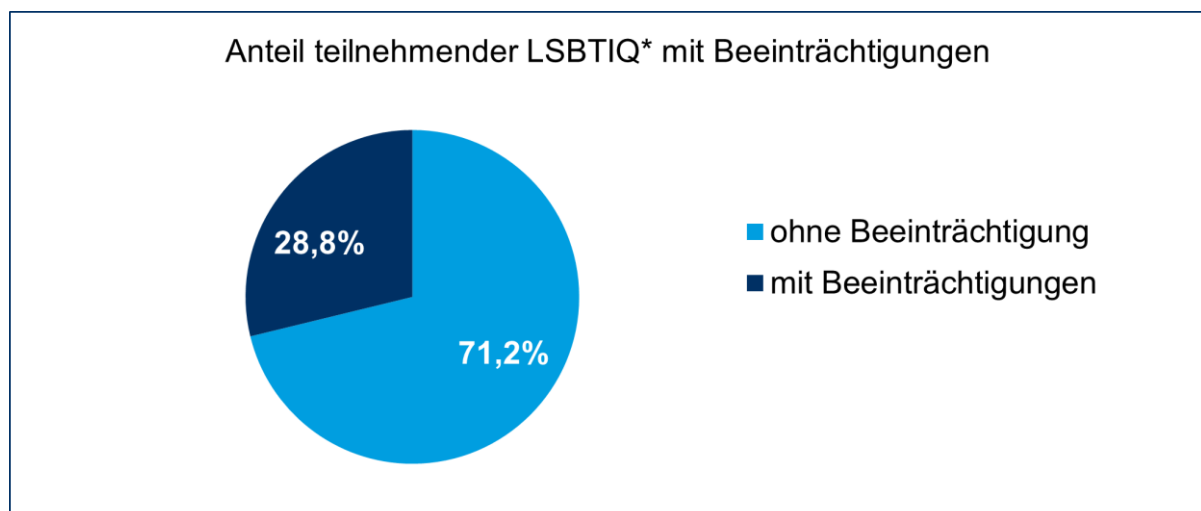


Abbildung 7: Anteil teilnehmender LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen

Anmerkung: $n = 3.979$; Fragetext: „Haben Sie einen besonderen Bedarf (z.B. aufgrund Ihres Alters, einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit)?“

Davon haben:

- 6,9 % ($n = 70$) einen besonderen Bedarf aufgrund des Alters
- 58,6 % ($n = 623$) einen besonderen Bedarf aufgrund von Behinderung/Beeinträchtigungen
- 83,7 % ($n = 927$) einen besonderen Bedarf aufgrund einer chronischen Erkrankung

Nordrhein-Westfalen ist ein Bundesland, das viele Einwohner:innen mit Einwanderungsgeschichte ihr Zuhause nennen: Insgesamt sind 31,6 % der Bevölkerung entweder selbst zugewandert oder haben mindestens ein Elternteil, das zugewandert ist (IT.NRW 2023). In der Stichprobe der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie wird dieser Anteil nicht erreicht: Hier geben 16,2 % ($n = 648$) der Teilnehmenden an, eine Einwanderungsgeschichte zu haben. 26 Befragte (0,5 %) berichten, dass sie Fluchterfahrung haben.

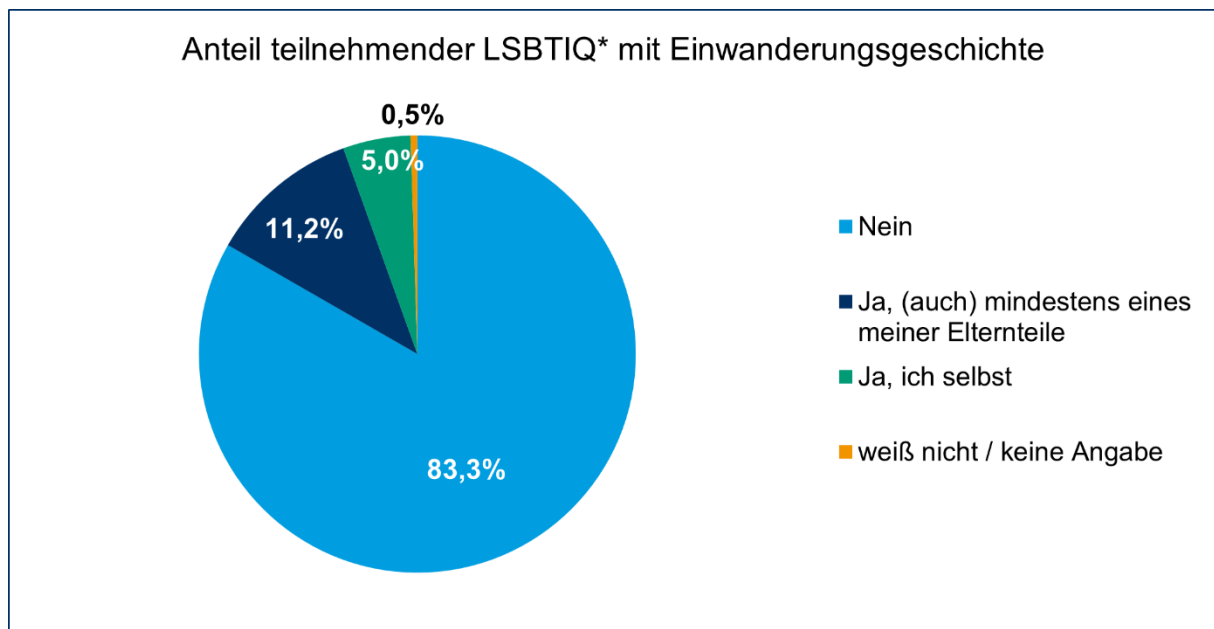


Abbildung 8: Anteil teilnehmender LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte

Anmerkung: $n = 4.017$; Fragetext: „Sind Sie oder eines Ihrer Elternteile im Ausland geboren oder besitzen Sie eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“

Wie die nachstehende Abbildung zeigt, sind insbesondere muslimische LSBTIQ* in der Studie stark unterrepräsentiert, obwohl auch hier große Rekrutierungsbemühungen bei entsprechenden Organisationen stattgefunden haben.

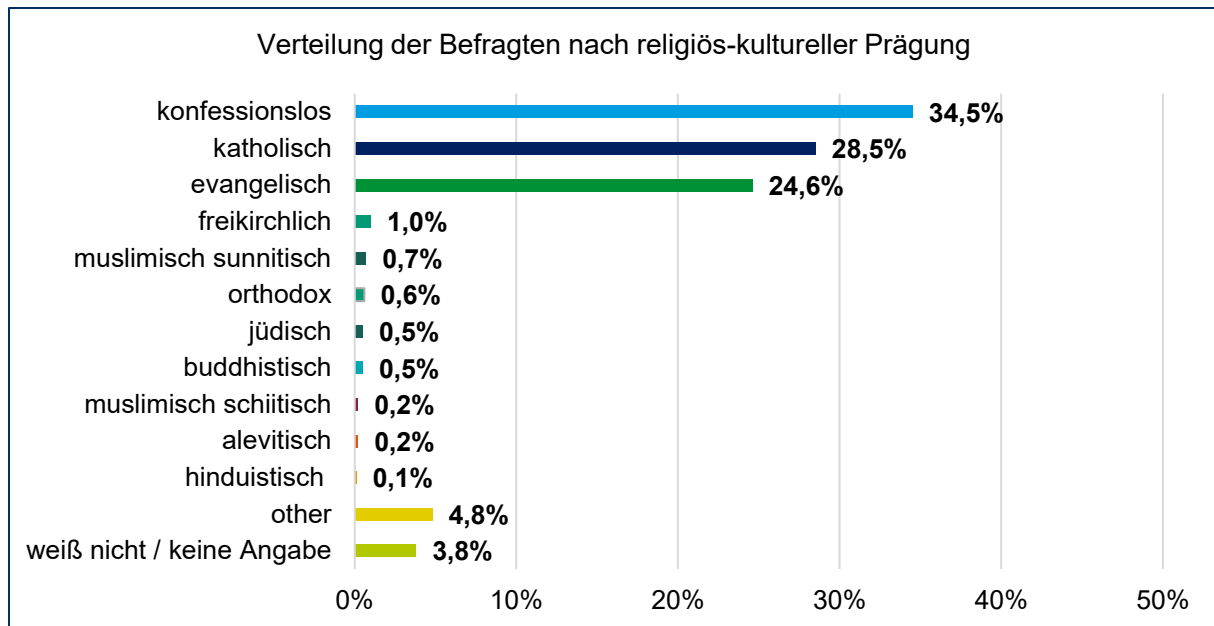


Abbildung 9: Verteilung der Befragten nach religiös-kultureller Prägung

Anmerkung: $n = 4.001$; Fragetext: „Welche religiöse / kulturelle Prägung haben Sie?“

Die beiden größten Verzerrung der Stichprobe rühren von der Wohnortgröße und dem Bildungsstand der Befragten.

Großstädtische Perspektiven sind in der Lebenslagenstudie v.a. unter den befragten LSBTIQ* überrepräsentiert: Von ihnen geben fast drei Viertel (74,1 %) an, in einer Großstadt mit über 100.000 Einwohner:innen zu leben. Zum Vergleich: In der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalens sind dies 46,6 % (IT.NRW 2022). Die an der Lebenslagenstudie teilnehmenden Angehörigen von LSBTIQ* wohnen ebenfalls überproportional häufiger in Großstädten (59,9 %). Um die Perspektiven von LSBTIQ* in kleineren Städten und Dörfern dennoch sichtbar zu machen, wird ihnen mit Kapitel 6.4, „LSBTIQ* in ländlichen Räumen Nordrhein-Westfalens“, in eigenes Teilkapitel gewidmet.

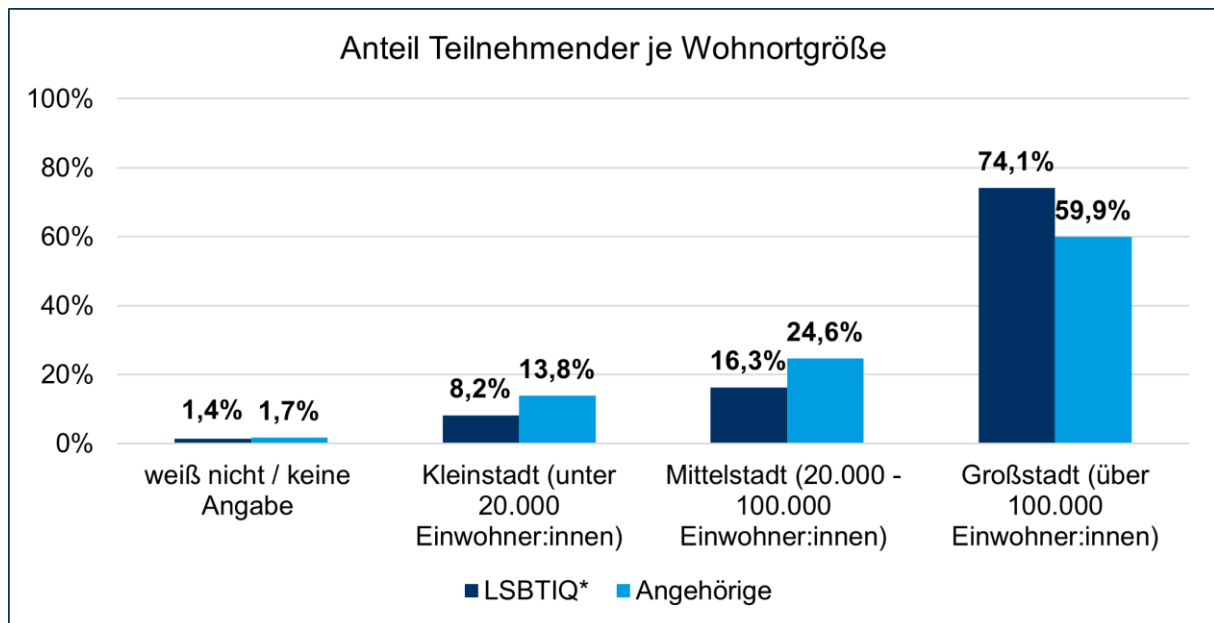


Abbildung 10: Anteil Teilnehmender je Wohnortgröße

Anmerkung: n LSBTIQ* = 5.389, n Angehörige = 775; Fragetext: „Ich wohne in einer...“

Neben einem Überhang großstädtischer Perspektiven birgt die Stichprobe auch einen deutlichen Bildungsbias: Drei Viertel der Teilnehmenden (74,1 %) verfügen nach eigenen Angaben über Abitur bzw. die Hochschulreife, weitere 11,2 % über die Fachhochschulreife. Nur 0,3 % bzw. 13 Befragte haben die Schule ohne Schulabschluss verlassen. Zudem haben nur 1,1 % bzw. 43 LSBTIQ* mit Hauptschulabschluss teilgenommen. Damit wurden LSBTIQ* ohne oder nur mit wenig formaler Bildung kaum erreicht – ihre Lebenslagen können in dieser Studie nicht aufgezeigt werden.² Die Studie bemüht sich allerdings, die Einkommenssituation der Teilnehmendenschaft dort, wo es aufgrund der Datenlage möglich ist, darzustellen.

Die formale Bildung variiert leicht zwischen Teilnehmenden unterschiedlicher geschlechtlicher Identitäten: So sind unter denjenigen, die einen Realschulabschluss angeben, beinahe doppelt so häufig binäre trans* Personen vertreten (15,6 % gegenüber dem Durchschnitt von 8,7 %). 63,9 % der binären trans* Befragten geben die Hochschulreife als höchsten Schulabschluss an (Gesamtdurchschnitt 75,9 %). Nicht-binäre trans* (77,7 %) sowie agender (77,2 %) Befragte liegen nur geringfügig über dem formalen Bildungsdurchschnitt mit Abitur und noch unterhalb der Abiturquote der teilnehmenden cis Frauen (78,8 %). Den höchsten Anteil an Abiturient:innen (87,6 %) geben Befragte an, die ihre Geschlechtsidentität als gender questioning beschreiben.

² Da der Fragebogen in Länge und Komplexität nicht niedrigschwellig gestaltet werden konnte, sind Menschen mit geringen Bildungsniveau ggf. häufiger unter den Fragebogen-Abbrecher:innen oder haben bereits auf der Startseite verzichtet, an der Befragung teilzunehmen. Sie werden ggf. auch nicht von allen angeschriebenen Multiplikator:innen in ausreichender Zahl in Verteilern vertreten sein.

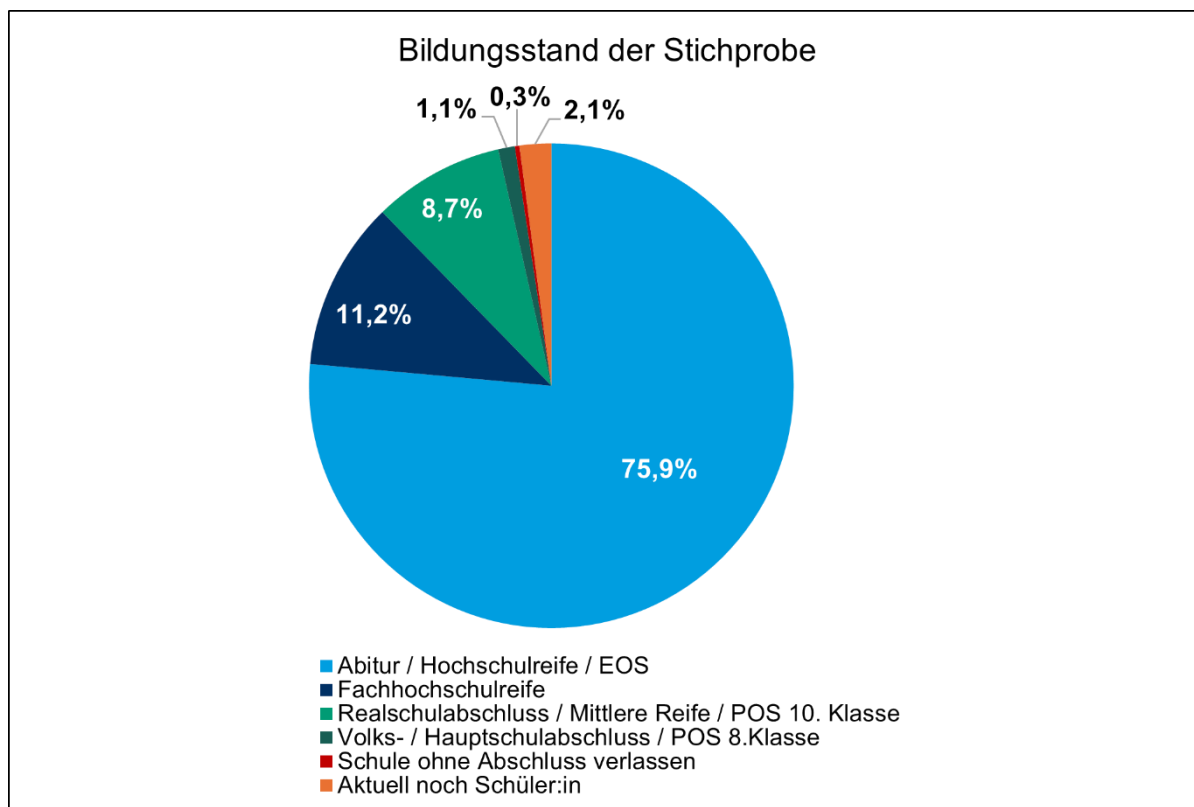


Abbildung 11: Bildungsstand der Stichprobe

Anmerkung: $n = 3.993$; Fragetext: „Über welchen höchsten Schulabschluss verfügen Sie?“

Die Teilnehmenden wurden nach dem Haushaltsnettoeinkommen und der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen befragt. Die folgende Tabelle zeigt ein differenziertes Bild über die Einkommensverteilung der Stichprobe³. Die Hälfte der Singlehaushalte (51,3 %) hat ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von unter 2.000 €. Gleichzeitig hat jede zehnte befragte Person, die allein lebt (10,6 %), mehr als 3.700 € pro Monat netto zur Verfügung. Jede fünfte Person (19,5 %) fällt mit einem Haushaltsnettoeinkommen unter 1.000 € unter die Armutsgrenze⁴ und gilt somit als armutsgefährdet. Bei den Zweipersonenhaushalten ist auffällig, dass knapp die Hälfte (46,5 %) ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von mindestens gut 4.500 € angibt.

monatliches Haushaltsnet- toeinkommen	Anzahl der im Haushalt lebenden Personen					
	1	2	3	4	5 oder mehr	keine Angabe
unter 1.000 €	318	39	8	1	5	7

³ Auf eine Rekodierung aller Befragten in Kategorien wie „armutsgefährdet“, „mittleres Einkommen“ usw. wurde verzichtet. Grund dafür ist, dass sich aus dem Fragebogen keine Aussagen darüber treffen lassen, welches Alter die in Mehrpersonenhaushalten lebenden Befragten haben, ob es sich beispielsweise um minder- oder volljährige Kinder, Wohngemeinschaften oder andere Wohnkonstellationen handelt.

⁴ Gemäß Landesbetrieb IT.NRW (2024).

	19,5 %	2,6 %	2,0 %	0,4 %	4,5 %	23,3 %
1.000 – 1.499 €	322	66	13	9	2	5
	19,8 %	4,4 %	3,2 %	3,9 %	1,8 %	16,7 %
1.500 – 1.999 €	195	87	17	6	0	4
	12,0 %	5,8 %	4,2 %	2,6 %	0,0 %	13,3 %
2.000 – 2.499 €	235	100	37	7	6	3
	14,4 %	6,7 %	9,0 %	3,1 %	5,4 %	10,0 %
2.500 – 3.699 €	386	273	115	56	26	5
	23,7 %	18,3 %	28,1 %	24,6 %	23,2 %	16,7 %
3.700 – 4.559 €	85	233	65	29	14	3
	5,2 %	15,6 %	15,9 %	12,7 %	12,5 %	10,0 %
4.560 – 5.549 €	45	257	47	47	17	2
	2,8 %	17,2 %	11,5 %	20,6 %	15,2 %	6,7 %
5.550 – 7.189 €	27	256	67	51	18	1
	1,7 %	17,2 %	16,4 %	22,4 %	16,1 %	3,3 %
über 7.189 €	15	181	40	22	24	0
	0,9 %	12,1 %	9,8 %	9,6 %	21,4 %	0,0 %

Tabelle 1: Einkommensverteilung nach Haushaltsgröße (absolut und prozentual)

Anmerkung: $n = 3.899$; Fragetexte: „Wenn man mal alle Einkünfte zusammennimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltsnettoeinkommen aller Ihrer Haushaltsmitglieder?“, „Wie viele Personen leben insgesamt (einschließlich Ihrer selbst) in Ihrem Haushalt?“

Die Altersverteilung zeigt, dass mehrheitlich LSBTIQ* zwischen 28 und 45 Jahren an der Studie teilgenommen haben. Ihr Altersdurchschnitt liegt bei 35,2 Jahren, der der teilnehmenden Angehörigen bei 41,7 Jahren und damit deutlich unter dem bevölkerungsdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (43,9 Jahre) (IT.NRW 2024a). Um die Perspektiven älterer LSBTIQ* abzubilden, geht Kapitel 8.4, „Ältere LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen“, dezidiert auf ihre Antworten ein.

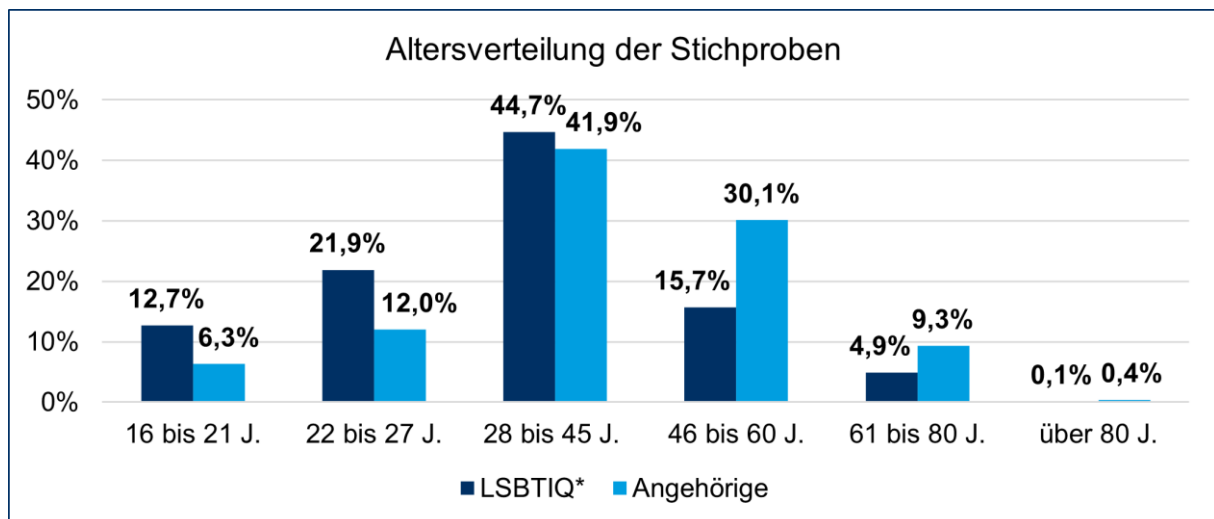


Abbildung 12: Altersverteilung der Stichproben

Anmerkung: n LSBTIQ* = 5.396, n Angehörige = 775; Fragetext: „Wie alt sind Sie?“

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Lebenslagenstudie mit ihrer breiten Online-Erhebung bei über 5.300 LSBTIQ* sexuelle und geschlechtliche Identitäten in Nordrhein-Westfalen gut abbilden kann. Dabei geben die Gesamtwerte der Studie überproportional häufig die Einschätzungen und Erfahrungen formal gebildeter, großstädtischer und vergleichsweise junger LSBTIQ*, seltener solcher mit Einwanderungsgeschichte oder muslimischen Glaubens wieder.

Daher ist die Ergebnisdarstellung in den folgenden Kapiteln differenziert nach soziodemografischen Merkmalen aufgeschlüsselt, sodass Leser:innen die Werte einzelner Teilgruppen einsehen können.

Eine nähere Beschreibung der Angehörigen-Stichprobe findet sich in Kapitel 11, „Erfahrungen der Angehörigen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen“.

Fachkräftebefragung mit teilweise sehr hoher Beteiligung

Die Lebenslagenstudie soll neben den Perspektiven von LSBTIQ* selbst auch den Blick von Fachkräften verschiedenster Berufsgruppen einbinden. Zu diesem Zweck wurde eine Fachkräftebefragung durchgeführt. In ihrem Fokus steht die Einschätzung der Fachkraft zur eigenen Kompetenz im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, die Inanspruchnahme von Fortbildungsangeboten sowie Bedarfe aus Sicht der einzelnen Professionen.

Diese Erhebung wurde ebenfalls über einen Online-Fragebogen realisiert und ging im Anschluss an die LSBTIQ*-Befragung von Anfang August bis Mitte September 2024 für sechs Wochen ins Feld. Für die Fachkräftebefragung wurden 357 LSBTIQ*-Organisationen, 1.122 weitere zivilgesellschaftliche Organisationen (Berufskammern, Gewerkschaften u.v.m.) sowie ein offen ersichtlicher Open-Data-Adressverteiler auf der Website des Ministeriums für Schule und Bildung mit 5.632 Schuladressen in Nordrhein-Westfalen mit der Bitte um Bekanntmachung angeschrieben.

An der Fachkräftebefragung haben 5.171 Berufstätige aus Nordrhein-Westfalen teilgenommen. Davon haben 4.976 auf die Frage nach ihrem Berufsfeld geantwortet und konnten somit in die Auswertung einfließen. Den größten Anteil machen Lehrkräfte aus, gefolgt von Polizeikräften.

Weitere 66 Personen gaben an, nicht in Nordrhein-Westfalen zu arbeiten und wurden daher von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Die Ergebnisse der Fachkräfte wurden bivariat, aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen, analysiert und werden in Kapitel 12, „Erfahrungen von Fachkräften im Umgang mit LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen“, sowie in den drei Schwerpunktkapiteln 7 bis 9 dargestellt.

Statistische Auswertung der Online-Befragungen

Die Datensätze der LSBTIQ*-, Angehörigen- sowie Fachkräftebefragung wurden nach Ende der Erhebungsphase aus der Online-Befragungssoftware Lime Survey exportiert. Zunächst wurde die Datenqualität eingehend geprüft: Im LSBTIQ*-Datensatz wurden zwei, im Fachkräfte-Datensatz fünf Fälle mit offensichtlich manipulierenden Angaben (LSBTIQ*-feindliche Äußerungen in den offenen Antworten, mehrfach ausreißende, geschlossene Antwortkombinationen) aus dem Datensatz entfernt.

Zur Auswertung der quantitativen Daten wurde die bewährte Statistik-Software IBM SPSS genutzt. Alle Fragen wurden deskriptiv sowie bivariat entlang der wichtigsten unabhängigen Variablen und Merkmalsgruppen ausgewertet. In einigen Bereichen konnte eine darüber hinausgehende Analyse unter Drittvariablenkontrolle detaillierte Zusammenhänge prüfen.

Da es sich um selbstrekrutierende Stichproben statt einer zufallsbasierten Stichprobenziehung aus der Grundgesamtheit aller LSBTIQ* handelt, wird in dieser Studie bewusst darauf verzichtet, Konfidenzintervalle oder Signifikanzniveaus zu berichten. Die notwendigen inferenzstatistischen Voraussetzungen zur Anwendung von Signifikanztests liegen nicht vor und die Angabe dieser Werte würde eine Schein-Genauigkeit bzw. Schein-Repräsentativität suggerieren, die diese Studie nicht in Anspruch nehmen soll. Statt von „signifikanten“ Unterschieden wird in der Ergebnisdarstellung

daher stets von „nennenswerten“ oder „bedeutenden“ Unterschieden berichtet, welche in der Regel bei einer Prozentpunktdifferenz von 15 Prozentpunkten zwischen den Antwortkategorien (d.h. Befragtengruppen) vorliegen.

Neben geschlossenen Antwortoptionen konnten Befragte an einigen Stellen Freitextantworten formulieren. Diese wurden hermeneutisch ausgewertet und zusammengefasst.

Ergebnisse aus den offenen Freitextangaben der Befragten werden in diesem Bericht durch hellblaue Textfelder kenntlich gemacht. Zitate werden wortwörtlich wiedergegeben, aus Gründen der Lesbarkeit lediglich orthografisch korrigiert.

3.3 Qualitative Expert:innen-Interviews

Zur Vertiefung der drei vom Landtag Nordrhein-Westfalen für die Studie vorgegebenen Schwerpunktbereiche und um die Expertise verschiedener, auch intersektional spezialisierter Fachstellen einzubinden, wurden 16 Expert:innen-Interviews mit insgesamt 23 interviewten Expert:innen geführt. Alle Interviewten haben aus Transparenzgründen freiwillig auf ihre Anonymität verzichtet und können daher an dieser Stelle gelistet werden:

Nr.	Themenbereich	Organisation des:der Interviewten	Funktion des:der Interviewten
1	Sicherheit: Polizei	Polizeipräsidium Münster	Drei Ansprechpersonen für LSBTIQ*, zwei Personen aus dem Leitungsstab
2	Sicherheit: Justiz	Oberstaatsanwaltschaft Köln	LSBTIQ*-Ansprechperson
3	Sicherheit: Gewaltschutz	Landeskoordination der Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule & Trans* in NRW	Psychosoziale Beratung
4	Gesundheit, TIN*-Bedarfe	Trans*beratung Düsseldorf	Beratung
5	Gesundheit, TIN*-Bedarfe	Landeskoordination Trans* NRW	Beratung, Community-Arbeit
6	Gesundheit, Alter, lesbische Sichtbarkeit	rubicon e.V., Dachverband Lesben und Alter	Beratung

7	TIN*-Gesundheit, offene Senior:innenarbeit, Pflege	rubicon e.V.	Koordination der trans* AL-TERNativen Köln
8	LSBTIQ* in ländlichen Räumen	Landesfachstelle blick*	Koordination
9	Migration & Flucht	Flüchtlingsrat NRW e.V.	Geschäftsführung
10	Migration & Flucht in Intersektion mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt	Rosa Strippe e.V.	Geschäftsführung und psychosoziale Beratung
11	Migration & Flucht in Intersektion mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, Gesundheit von Menschen ohne Aufenthaltstitel	Aidshilfe Essen e.V.	Psychosoziale Beratung
12	Migration & Flucht in Intersektion mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, Gesundheit von Menschen ohne Aufenthaltstitel	Aidshilfe Bielefeld e.V.	Psychosoziale Beratung
13	Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Intersektion mit Rassismuserfahrungen	#MehrAlsQueer	Projektkoordination
14	Erfahrungen von Personen auf dem inter* Spektrum oder mit Variationen der Geschlechtsentwicklung	Landeskoordination Inter* NRW	Koordinator:in
15	Erfahrungen von LSBTIQ* im Kontext Schule	Projekt „Schule der Vielfalt“	Projektleitung
16	Allgemeine Erfahrungen von LSBTIQ* in NRW	Queeres Netzwerk	Geschäftsführung

Tabelle 2: Übersicht über die Verteilung der geführten Expert:innen-Interviews

Die Expert:innen-Interviews wurden als leitfadengestützte Interviews telefonisch oder per Videokonferenz geführt. Die gewählte Methode hat den Vorteil, mithilfe von thematisch leicht variierenden, aber weitgehend anhand der Forschungsfragen strukturierten Interviewleitfäden auf die Spezifika des jeweiligen Expert:innen-Umfelds bzw. Tätigkeitsbereichs individuell eingehen zu können. Die Dauer der geführten Interviews lag zwischen 40 und 120 Minuten.

Die Interview-Mitschriften bildeten die Grundlage für eine vergleichende, hermeneutische Auswertung. Dabei wurden die Antworten auf die Leitfragen zunächst getrennt je Handlungs- bzw. Tätigkeitsfeld analysiert, bevor in einem zweiten Schritt übergreifende Muster herausgearbeitet wurden. In einem abschließenden Schritt wurden die Ergebnisse dieser Fach- und Expert:innen-Interviews mit den Ergebnissen der Online-Befragung von LSBTIQ*, ihren Angehörigen und der Fachkräfte sowie den Ergebnissen der Fokusgruppendifkussionen verglichen.

Um Aussagen und Zusammenfassungen aus den Expert:innen-Interviews hervorzuheben, wird in den folgenden Kapiteln dieses türkisfarbene Textfeld genutzt.

3.4 Vertiefende Fokusgruppendifkussionen

Die Fokusgruppendifkussionen wiederum haben zum Ziel, die lebensweltlichen Erfahrungen von LSBTIQ* in jeweils einem der Schwerpunktbereiche zu vertiefen und verschiedene Personen ausführlich reflektieren zu lassen. Zur Rekrutierung der Teilnehmenden wurden ab Juli 2024 Aufrufe über diverse Fachstellen und LSBTIQ*-Vereine in Nordrhein-Westfalen platziert. Neben Dachorganisationen wurden insbesondere solche Vereine angesprochen, die dezidierte Angebote für die jeweiligen Bereiche, Angebote für LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte oder Fluchterfahrung oder Gesundheitsangebote durchführen.

Aufgrund dieses Rekrutierungsweges waren die meisten Teilnehmenden der Diskussionsrunden Angebotsnutzer:innen von Vereinen, sodass Community-ferne Perspektiven in diesem Teil der Studie nur vereinzelt eingeholt werden konnten. Dadurch, dass die Fokusgruppendifkussionen digital per Videokonferenz durchgeführt wurden, konnte allerdings eine gewisse regionale Streuung der Teilnehmenden erzielt werden.

Die durchgeführten Fokusgruppendifkussionen sind durch folgende Teilnehmendenmerkmale gekennzeichnet:

- FG 1 „Sicherheit“: drei Teilnehmer:innen, davon eine lesbisch, einer schwul, eine nicht-binäre trans* Person unterschiedlicher Generationen, jeweils großstädtische Perspektive. Die Diskussionsdauer betrug 95 Minuten.

- FG 2 „Gesundheit, Pflege, Alter, Beeinträchtigungen“: sechs Teilnehmende, davon ein:e Medizinstudent:in, ein:e Psychologiestudent:in, zwei LSBTIQ* mit Beeinträchtigung, eine Person aus einer trans*Beratung, eine Person einer Aidshilfe. Die Diskussionsdauer betrug 130 Minuten.
- FG 3 „Migration, Flucht, Asyl, Integration: Diese Fokusgruppendifkussion fand angebunden an ein Gruppenangebot für LSBTIQ* mit Einwanderungs- und Fluchterfahrung eines Vereins in Nordrhein-Westfalen statt. An ihr nahm neben den fünf Diskutierenden eine dolmetschende Person teil, sodass die Diskussion auf Arabisch und Farsi durchgeführt werden konnte. Die fünf Teilnehmenden stammen aus drei unterschiedlichen Herkunftsländern des Nahen und Mittleren Ostens und sind nach Deutschland geflüchtet. Aufgrund der äußerst persönlichen Erfahrungen und des Anonymitätswunsches wurde nach der Begrüßung in der Gruppe in Einzelinterview-Situationen gewechselt. Jedes der fünf Einzelinterviews betrug rund 15 Minuten. Es waren unter den fünf Teilnehmenden sowohl lesbische als auch schwule sowie trans* Personen vertreten.

Die Fokusgruppendifkussionen wurden von jeweils zwei thematisch spezialisierten Moderator:innen des Forschungsteams geleitet und hermeneutisch ausgewertet.

Um Aussagen und Zusammenfassungen aus den Fokusgruppen hervorzuheben, wird in den folgenden Kapiteln dieses grüne Textfeld genutzt.

4. Vielfalt und Sichtbarkeit: sexuelle und geschlechtliche Identitäten sowie Coming-out-Prozesse in NRW

In diesem Kapitel soll die Vielfalt von LSBTIQ*-Identitäten in Nordrhein-Westfalen betrachtet werden. Im ersten Abschnitt geht es um unterschiedliche sexuelle Identitäten. Hier stehen folgende Fragen im Fokus:

- Wie viele Befragte identifizieren sich als lesbisch, schwul, bi- oder pansexuell, wie viele als queer?
- Welche weiteren sexuellen Identitäten werden in Nordrhein-Westfalen gelebt?
- Gibt es Generationenunterschiede bei der Bezeichnung der eigenen Identität?

Der zweite Teil stellt die berichteten geschlechtlichen Identitäten dar, u.a. mit Antworten auf folgende Fragen:

- Wie identifizieren sich Personen auf dem binären trans* Spektrum?
- Wie vielfältig ist das nicht-binäre (trans*) Spektrum?
- Welche weiteren geschlechtlichen Identitäten werden in Nordrhein-Westfalen gelebt?

Im dritten Teil dieses Kapitels wird die Vielfalt von inter* Identitäten genauer betrachtet:

- Identifizieren sich intergeschlechtliche Personen mit dem Begriff inter* oder nennen sie andere Geschlechtsidentitäten?
- Wie viele sehen sich als Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?

Der vierte Teil nimmt diese sexuellen und geschlechtlichen Identitäten in eine intersektionale Gesamtschau, d.h., es werden beide Merkmale zusammen betrachtet. Schließlich hat jeder Mensch eine sexuelle und eine geschlechtliche Identität.

Im letzten Teil des Kapitels werden Coming-out-Prozesse von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen analysiert. Es geht um folgende Fragen:

- Wie offen leben LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen? Wie hoch ist der Anteil der offen Lebenden unter Lesben, unter Schwulen, unter Bisexuellen – wie hoch ist er unter trans*, inter* und nicht-binären Personen?
- Gibt es Unterschiede zwischen dem Coming-out-Anteil in Groß- gegenüber Kleinstädten oder zwischen LSBTIQ* mit und ohne Einwanderungsgeschichte sowie mit oder ohne Beeinträchtigungen?
- Welche Gründe führen diejenigen LSBTIQ* an, die berichten, nicht offen in Nordrhein-Westfalen leben zu können oder zu wollen?

4.1 Vielfalt berichteter sexueller Identitäten

Lesbisch, schwul und bisexuell – diese sexuellen Identitäten sind, genauso wie Heterosexualität, den meisten Menschen bekannt. Pansexuelle oder asexuelle Personen kommen dagegen im gesellschaftlich-medialen Diskurs seltener vor. Sexuelle Vielfalt wird oft auf Schlagworte reduziert. Ein Ziel der Lebenslagenstudie ist es daher, die Vielfalt sexueller Identitäten in Nordrhein-Westfalen zunächst einmal zu beschreiben. Welche sexuellen Identitäten werden also in Nordrhein-Westfalen in welchem Ausmaß gelebt?

Die über 5.300 Befragten haben sich ganz überwiegend den folgenden Kategorien zugeordnet: Je rund 1.300 Personen bzw. ein Viertel der Befragten bezeichnet sich als lesbisch, lesbisch* oder homosexuell (23,5 %) sowie als schwul bzw. schwul* oder homosexuell (25,8 %). Bisexuell sind 16,2 % der Teilnehmenden. Hinzu kommen 60 Personen, die sich als heterosexuell identifizieren und nicht cisgeschlechtlich sind, also beispielsweise als Trans*frau Männer* begehren.

Über diese Identitäten hinaus zeigen die Antworten der Befragten eine große Bandbreite auf: Über 700 Teilnehmende bzw. 13,7 % beschreiben ihre sexuelle Identität als queer. Über 500 bzw. knapp jede:r Zehnte ist pansexuell. Mit 276 Befragten (jede:r Zwanzigste) haben zudem viele Personen teilgenommen, die asexuell sind. Damit wird auch eine Analyse ihrer Lebenslagen statistisch möglich.

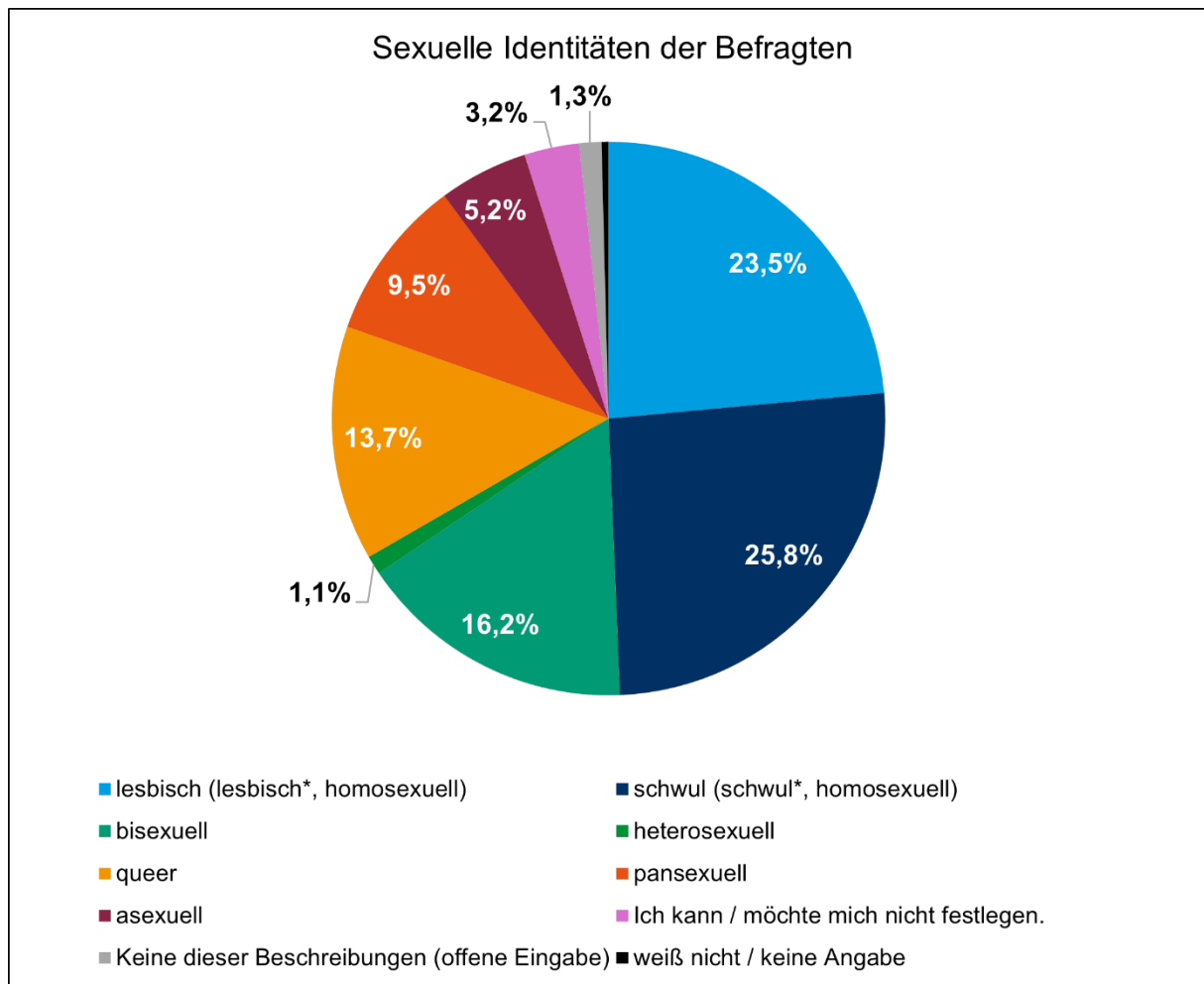


Abbildung 13: Sexuelle Identitäten der Befragten

Anmerkung: $n = 5.350$; Fragetext: „Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt am ehesten Ihre sexuelle Identität?“ Um die statistische Analysefähigkeit zu gewährleisten, war in dieser Frage keine Mehrfachauswahl möglich.

Diese Zahlen mögen zwar aufgrund der selbstrekrutierenden Stichprobe nicht repräsentativ für die Verteilung aller LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen sein. Sie machen allerdings deutlich, dass es neben rein homosexuellen und rein heterosexuellen Identitäten eine große Anzahl von Personen gibt, die sich zu mehr als einem Geschlecht romantisch und / oder sexuell hingezogen fühlen.

Rund die Hälfte der Befragten fühlt sich zu Personen eines Geschlechts hingezogen. Die andere Hälfte nennt sexuelle Identitäten wie Bi- oder Pansexualität, die sich auf mehrere Geschlechter beziehen oder im Falle der asexuellen Befragten kein sexuelles Begehren beinhalten.

Dabei werden auch Generationenunterschiede deutlich: Als lesbisch (25,3 %) und schwul (16,3 %) bezeichnen sich unter 28-Jährige deutlich seltener als bspw. bisexuell (49,7 %), queer (43,5 %), pansexuell (47,8 %) oder asexuell (62,3 %).

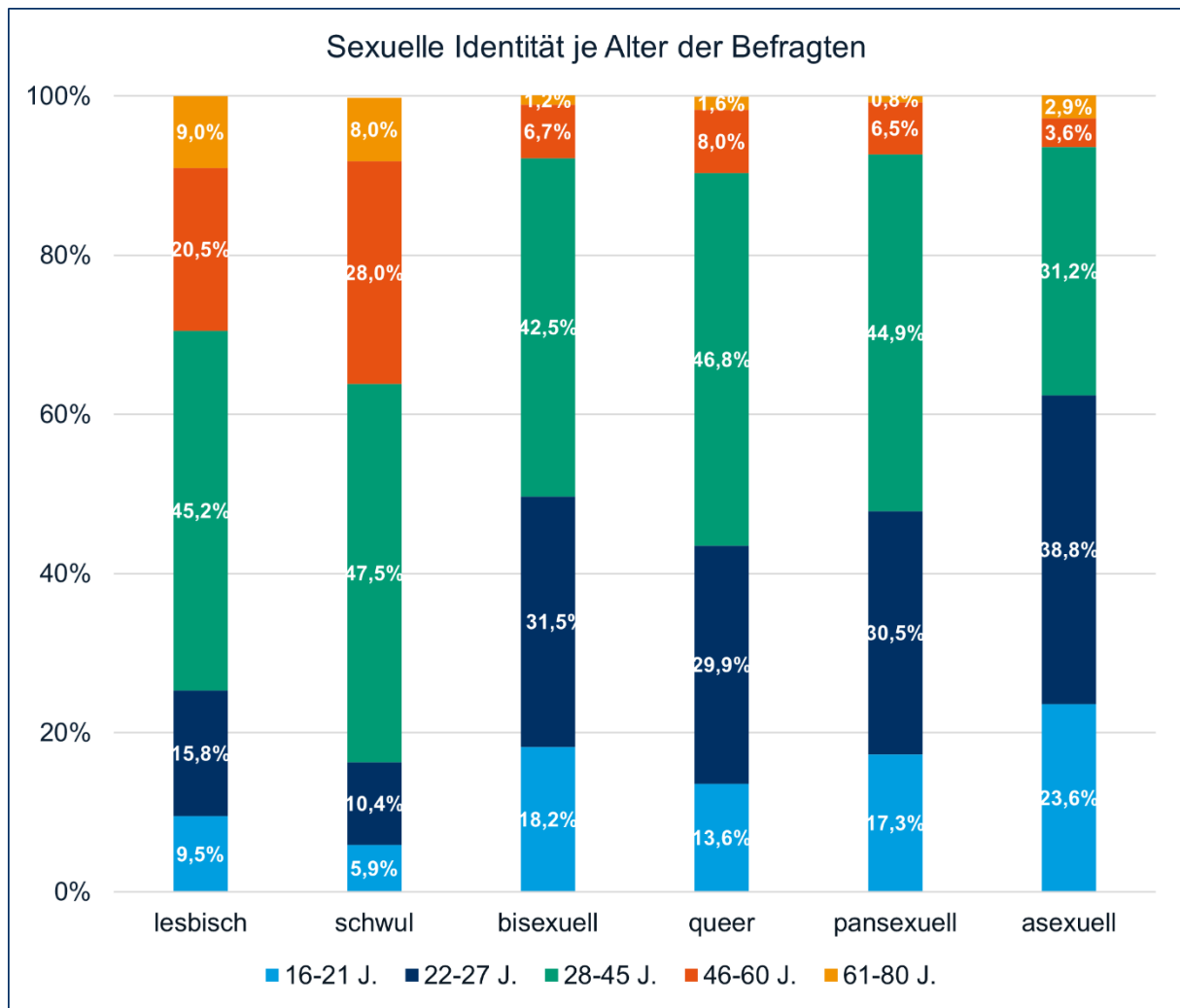


Abbildung 14: Sexuelle Identität je Altersgruppe der Befragten

Anmerkung: $n = 5.348$; Fragetexte: „Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt am ehesten Ihre sexuelle Identität?“ und „Wie alt sind Sie?“.

Sexuelle Identität als Spektrum, Unterscheidung zwischen romantischer und sexueller Anziehung

173 Befragte (3,2 %) möchten sich in der Bezeichnung ihrer sexuellen Identität nicht festlegen, weitere 71 Personen (1,3 %) haben eine andere als die vorgegebenen Antwortkategorien als Selbstbezeichnung gewählt. Dabei verweisen viele dieser Befragten darauf, dass sie mehr als einen Begriff für ihre sexuelle Identität haben, also eine Mehrfachnennung bzw. Kombination verschiedener Begriffe wählen (bspw. „lesbisch und asexuell und queer“).

Andere thematisieren in den offenen Antworten ihre Ablehnung von Labels (bspw.: „Ich bin inter* und liebe eine Frau. Ist das hetero?“) oder die Grenze von Begrifflichkeiten/Sprache für ein solch komplexes und fluides Phänomen wie Sexualität. So diese befragte Person exemplarisch: „Sexualität kann fluide sein. Ich habe für mich festgestellt, dass meine Sexualität kein starres Gebilde ist, sondern ein Spektrum, das in meinem persönlichen Fall zwischen Bisexualität und Asexualität verläuft.“

Häufig wurden auch Begriffe aus dem asexuellen und aromantischen Spektrum genannt und auf den Unterschied von emotionaler und sexueller Anziehung verwiesen.

Eine befragte Person antwortet exemplarisch: „asexuell. Ich sehe jedoch sexuelle Anziehung verschieden von emotionaler Anziehung (siehe auch SAM: Split Attraction Model). Ich verspüre emotionale, queerplatonische und ästhetische Anziehung – jedoch keine sexuelle und keine romantische Anziehung.“ Allein die Identität „demisexuell“ wurde von 15 Befragten offen genannt.

4.2 Vielfalt berichteter geschlechtlicher Identitäten

Geschlechtliche Identitäten in Nordrhein-Westfalen sind vielfältig. Das zeigt die LSB-TIQ*-Lebenslagenstudie klar: Betrachtet man die Selbstbezeichnungen der Befragten, verteilen sich die über 5.300 Antworten breit auf 14 geschlossen abgefragte Identitätskategorien. Wie in der folgenden Abbildung sichtbar wird, haben sich neben den zusammengekommen 70,4 %, die sich als Mann oder Frau bezeichnen, knapp ein Drittel der Befragten anderen Begriffen zugeordnet.

Darunter sind am häufigsten nicht-binäre Befragte vertreten (7,1 %) bzw. 377 Personen. Weitere 254 Personen bzw. 4,8 % identifizieren sich als nicht-binär und trans*. Das zeigt bereits, dass Nicht-Binarität ein Spektrum ist, das mit anderen Identitäten verwoben ist. So identifizieren sich Studienteilnehmende auch als nicht-binär und inter* (0,2 %).

Viele trans* Befragte verorten sich binär: 3,5 % (184 Personen) als Trans*mann, 2,8 % als Trans*frau (149 Personen).

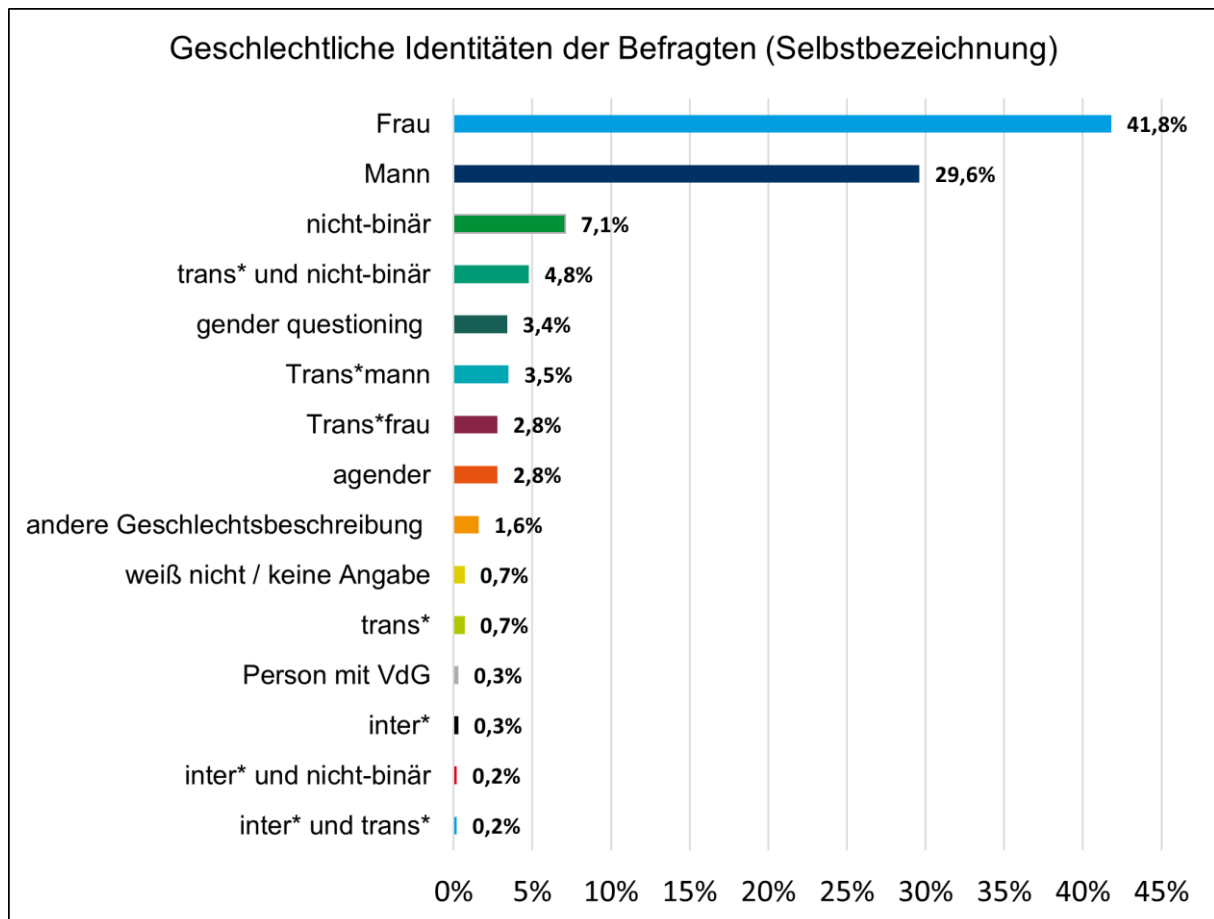


Abbildung 15: Geschlechtliche Identitäten der Befragten (Selbstbezeichnung)

Anmerkung: $n = 5.284$; Fragetext: „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“ VdG = Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung

Im Zuge der Datenkontrolle hat das Forschungsteam die zugrundeliegenden Selbstbezeichnungen in analysefähige Gruppen rekodiert. Folgende Entscheidungen wurden dabei getroffen – wohlwissend, dass dies nur eine statistische Annäherung an die komplexen Identitäten und Lebensrealitäten von LSBTIQ* sein und niemals allen Individuen gerecht werden kann:

- Um nicht mit cis Personen in einer Gruppe verortet zu werden und die spezifischen Erfahrungen derjenigen sichtbar zu machen, die sich als Frau oder Mann bezeichnen, bei der Geburt aber ein anderes Geschlecht zugewiesen bekommen haben, also eine Transition gemacht haben, wurden diese Personen in die Gruppe „trans*“ rekodiert.
- Um ausreichend Fallzahlen innerhalb einer Gruppe für belastbare statistische Analysen zu erhalten, wurden die Doppelidentitäten „inter* und trans*“ sowie „inter* und nicht-binär“ zusammen mit „inter*“ und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung in eine Gruppe „Inter* / VdG“ zusammengefasst. Dahinter steht auch die These, dass die spezifischen Erfahrungen als inter* prägend gegenüber der Zuordnung zur Gruppe der trans* oder der nicht-binären Personen sind. Mit zusammen 57 Personen ist diese Gruppe erstmals für

eine Lebenslagenstudie eines Bundeslands groß genug, um quantitative Aussagen über ihre – andernorts unsichtbaren – Lebenslagen treffen zu können.

- Befragte mit den Selbstbezeichnungen „nicht-binär“ sowie „nicht-binär und trans“ wurden als Gruppe „nicht-binäres trans* Spektrum“ zusammengefasst. Dieser Begriff soll deutlich machen, dass nicht-binäre Identitäten eine Bandbreite an Selbstbezeichnungen umfassen.
- Befragte, die sich als Trans*mann oder als Trans*frau binär verorten, wurden zusammen mit „trans*“ Befragten in eine Gruppe „binäres trans* Spektrum“ zusammengefasst. Hier liegt die Überlegung zugrunde, dass Befragte, die die Selbstbezeichnung „trans*“ gewählt haben, keinen Gebrauch von den nicht-binären Antwortmöglichkeiten gemacht haben.

Identität	Anzahl Befragter	Anteil			Zusammengefasste Gruppe
cis Frau	2.087	39,5 %	3.599	68,1 %	Cis
cis Mann	1.512	28,6 %			
inter*	18	0,3 %	57	1,1 %	Inter*/VdG
Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (VdG)	17	0,3 %			
inter* und trans*	9	0,2 %			
inter* und nicht-binär	13	0,2 %			
trans*	215	4,1 %	548	10,4 %	binäres trans* Spektrum
Trans*frau	149	2,8 %			
Trans*mann	184	3,5 %			
nicht-binär	377	7,1%	631	11,9 %	nicht-binäres trans* Spektrum
trans* und nicht-binär	254	4,8 %			

agender	147	2,8 %			
gender questioning	181	3,4 %			
andere	83	1,6 %			
weiß nicht / keine Angabe	39	0,7 %			

Tabelle 3: Rekodierte Bezeichnung der geschlechtlichen Identitäten

Anmerkung: $n = 5.285$; Fragetext: „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“

Generationenunterschiede erkennbar

In der Bezeichnung der eigenen geschlechtlichen Identität spielt das Alter der Befragten teilweise eine Rolle: Gerade unter jüngeren Personen haben häufiger binäre trans* (50,3 % unter 28 Jahren) oder nicht-binäre trans* (52,8 %) Personen teilgenommen als insbesondere unter cis Männern (16,4 %) (siehe Abbildung 16). Die Antworten cis männlicher Befragter spiegeln daher häufiger die Lebenslagen Älterer wider.

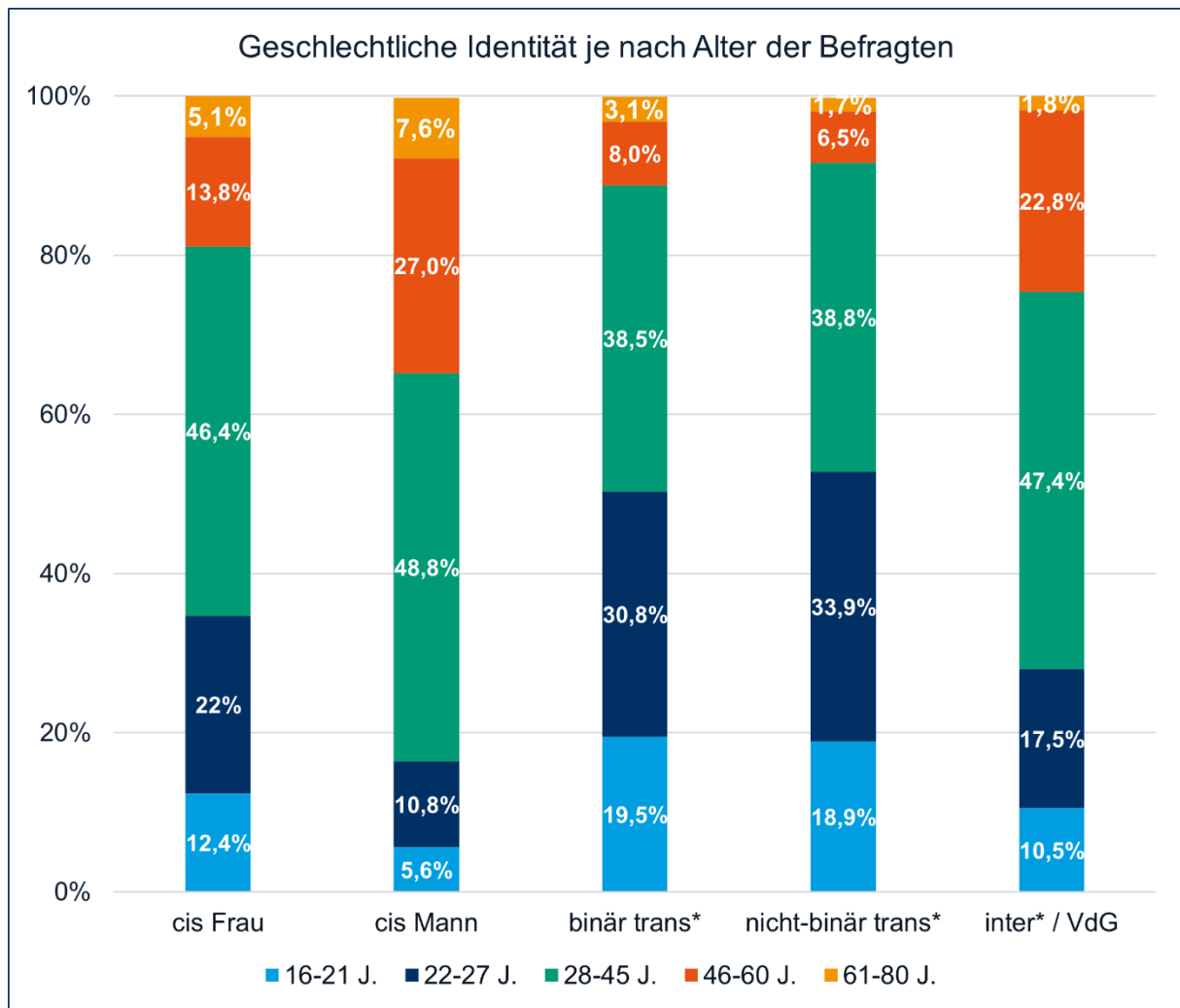


Abbildung 16: Geschlechtliche Identität je Altersgruppe der Befragten

Anmerkung: $n = 5.282$; Fragetexte: „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“ und „Wie alt sind Sie?“.

Allen TIN* wurde zusätzlich die Frage gestellt, ob sie sich kurz vor bzw. in einer geschlechtlichen Transition (sozial, medizinisch und / oder rechtlich) befinden, ob diese ggf. bereits länger hinter ihnen liegt oder sie keine Transition anstreben. Letzteres sagt ein gutes Viertel (27,3 %) der befragten TIN*. Die meisten Befragten, mit 44 % knapp die Hälfte, antworten, dass sie sich kurz vor oder aktuell in der Transition befinden. 15 % haben diese bereits vollzogen. Beinahe genauso viele (13,7 %) antworten, dass sie es noch nicht wüssten. Die Unterschiede in den Lebenslagen von TIN* je nach Status einer Transition werden in Kapitel 6.6, „LSBTIQ* ohne, vor, während und nach der Transition“, genauer beleuchtet.

Neben den geschlossen abgefragten geschlechtlichen Identitäten konnten Befragte auch hier in eigenen Worten ihre geschlechtliche Selbstbezeichnung eingeben. Davon haben 83 Antwortende Gebrauch gemacht. Mit über 40 Nennungen am häufigsten haben sie „genderfluid“ und „genderqueer“ angegeben. Unter den Mehrfachnennungen/Mehrfachidentitäten sind Kombinationen wie „Demiboy -> In der männlichen Sphäre bis Agender“, „Bigender, I feel like a man and agender“ oder „genderflux, demigirl, meistens agender“ mehrfach zu finden.

Geschlechtliche Identitäten von inter* Personen in Nordrhein-Westfalen

Einige inter* Personen sehen sich als Teil der LSBTIQ*-Community. Andere zählen sich nicht dazu und identifizieren sich als Person mit einer Variation der Geschlechtsentwicklung. Denn Intergeschlechtlichkeit ist zunächst ein körperlicher Zustand und damit ein Begriff für unterschiedliche Geschlechter und muss nicht zwingend mit einer „queeren“ geschlechtlichen Identität einhergehen. Daher stellt sich die Frage, welche geschlechtlichen Identitäten inter* in Nordrhein-Westfalen leben.

Aus den geschlossen abgefragten Antworten zeigt sich, dass inter* Befragte in ungefähr gleichen Teilen die Identität „inter*“ mit 18 Nennungen gewählt haben wie kombinierte Identitäten aus „inter* und nicht-binär“ (13 Personen) oder „inter* und trans*“ (neun Nennungen) sowie den Terminus „Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (VdG)“ mit 17 Nennungen (siehe auch Tabelle 4).

Dabei hat das Studienteam diesen Terminus auf Empfehlung der Landeskoordination Inter* NRW angepasst: Der offiziell gebräuchliche Begriff lautet „Varianten der Geschlechtsentwicklung“, und ist als angeeignete Selbstbezeichnung abgewandelt worden zu „Variationen der Geschlechtsentwicklung“.

Selbstbezeichnung	Absolute Fallzahl	Relativer Anteil an Gesamtstichprobe
inter*	18	0,3 %
Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (VdG)	17	0,3 %
inter* und trans*	9	0,2 %
inter* und nicht-binär	13	0,2 %

Tabelle 4: Selbstbezeichnung der Geschlechtsidentität von Inter*

Anmerkung: $n = 57$; Fragetext: „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“

4.3 Verschränkung sexueller und geschlechtlicher Identität

In den vorangegangenen Kapiteln wurden zuerst sexuelle, dann geschlechtliche Identitäten separat voneinander betrachtet. Im Folgenden soll es um die Kombination beider Merkmale gehen – denn jeder Mensch hat selbstverständlich beides, eine sexuelle und eine geschlechtliche Identität. Tatsächlich gibt es unter den Befragten der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW besonders viele und nicht allesamt gleichverteilte Verschränkungen dieser Identitäten.

Dies wird in den nachstehenden beiden Abbildungen 17 und 18 deutlich: Abbildung 18 zeigt die absoluten Zahlen der Teilnehmenden aufgeschlüsselt nach ihrer sexuellen und ihrer geschlechtlichen Identität. So haben beispielsweise knapp 1.000 cis Frauen teilgenommen, die sich als lesbisch bezeichnen. In Abbildung 18 wird deutlich, dass dies nur rund die Hälfte (47,8 %) aller cis Frauen sind. Denn ein weiteres Viertel (24 %) der antwortenden cis Frauen ist bisexuell, 11,5 % sind queer, 8,5 % pansexuell und 3,5 % asexuell.

Im Vergleich mit cis Männer (84 % schwul) wird sehr deutlich, dass die sexuellen Orientierungen unter cis Frauen, binären trans* sowie nicht-binären trans* und inter* Befragten viel breiter gefächert ist.

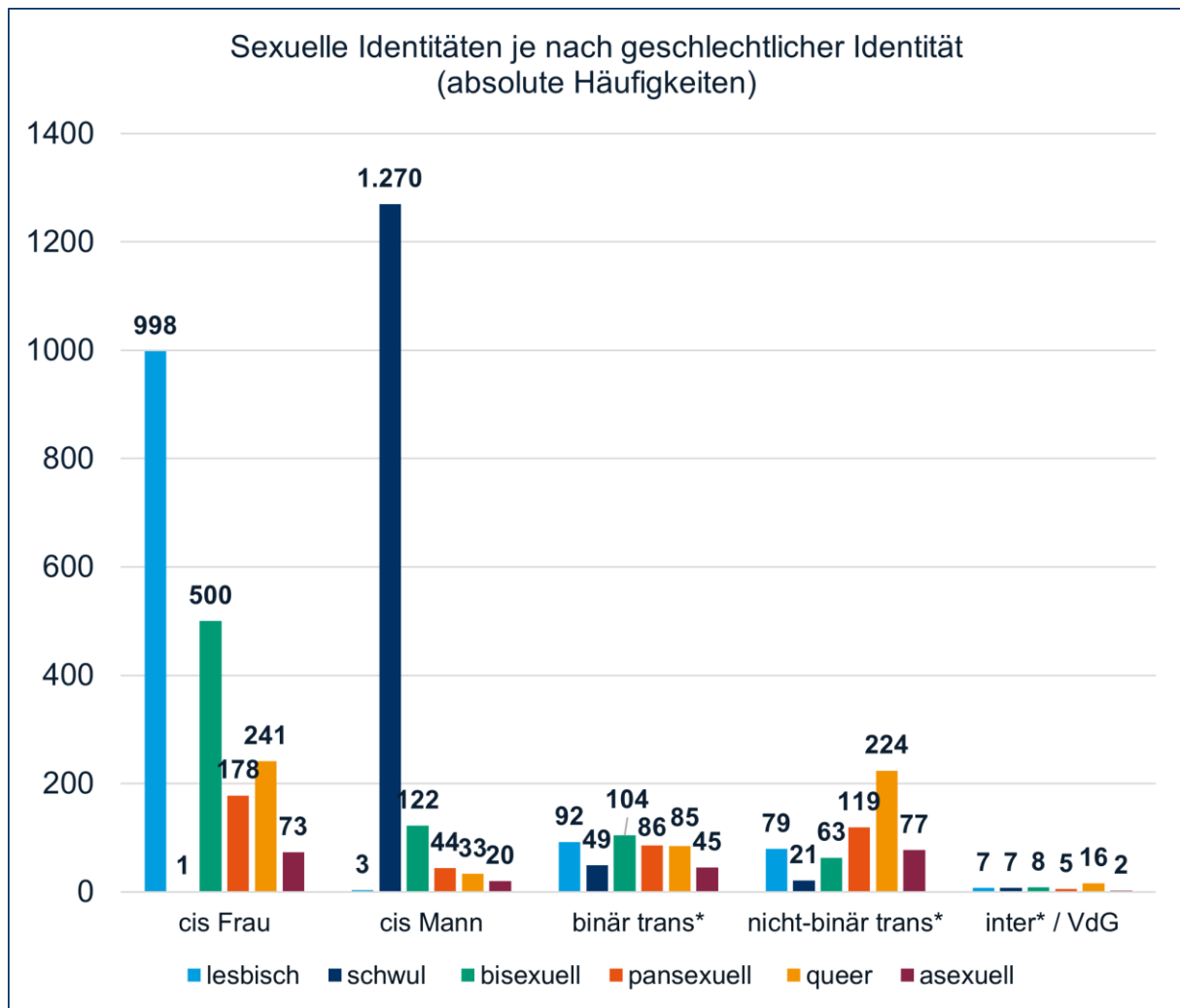


Abbildung 17: Sexuelle Identitäten je nach geschlechtlicher Identität (absolute Häufigkeiten)

Anmerkung: $n = 5.283$; Fragetexte: „Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt am ehesten Ihre sexuelle Identität?“ und „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“.

Weitere Auffälligkeiten:

- Trans* (8,2 %) und nicht-binäre Befragte (12,2 %) geben auch am häufigsten an, asexuell zu sein.
- Als queer bezeichnen sich besonders häufig nicht-binäre (35,5 %), inter* (28,1 %) und binäre trans* Befragte (15,5 %).
- Der Anteil Bisexueller an den Teilnehmenden ist unter cis Frauen (24 %) sowie TIN* höher als unter teilnehmenden cis Männern (8,1 %). Wenn in den folgenden Kapiteln also die Antworten Bisexueller berichtet werden, spiegeln diese die Perspektiven bisexueller cis Männer seltener wider als die der anderen geschlechtlichen Identitäten.

- Die 148 teilnehmenden agender Personen (in den Abbildungen nicht dargestellt) beschreiben ihre sexuelle Identität am häufigsten als queer (27,9 %) sowie als pan- und asexuell (je 18,4 %).
- Die 181 teilnehmenden Personen, die sich als gender questioning beschreiben (in den Abbildungen nicht dargestellt), geben ihre sexuelle Identität am häufigsten mit queer (34,3 %), bisexuell (17,7 %) und lesbisch (14,9 %) an.

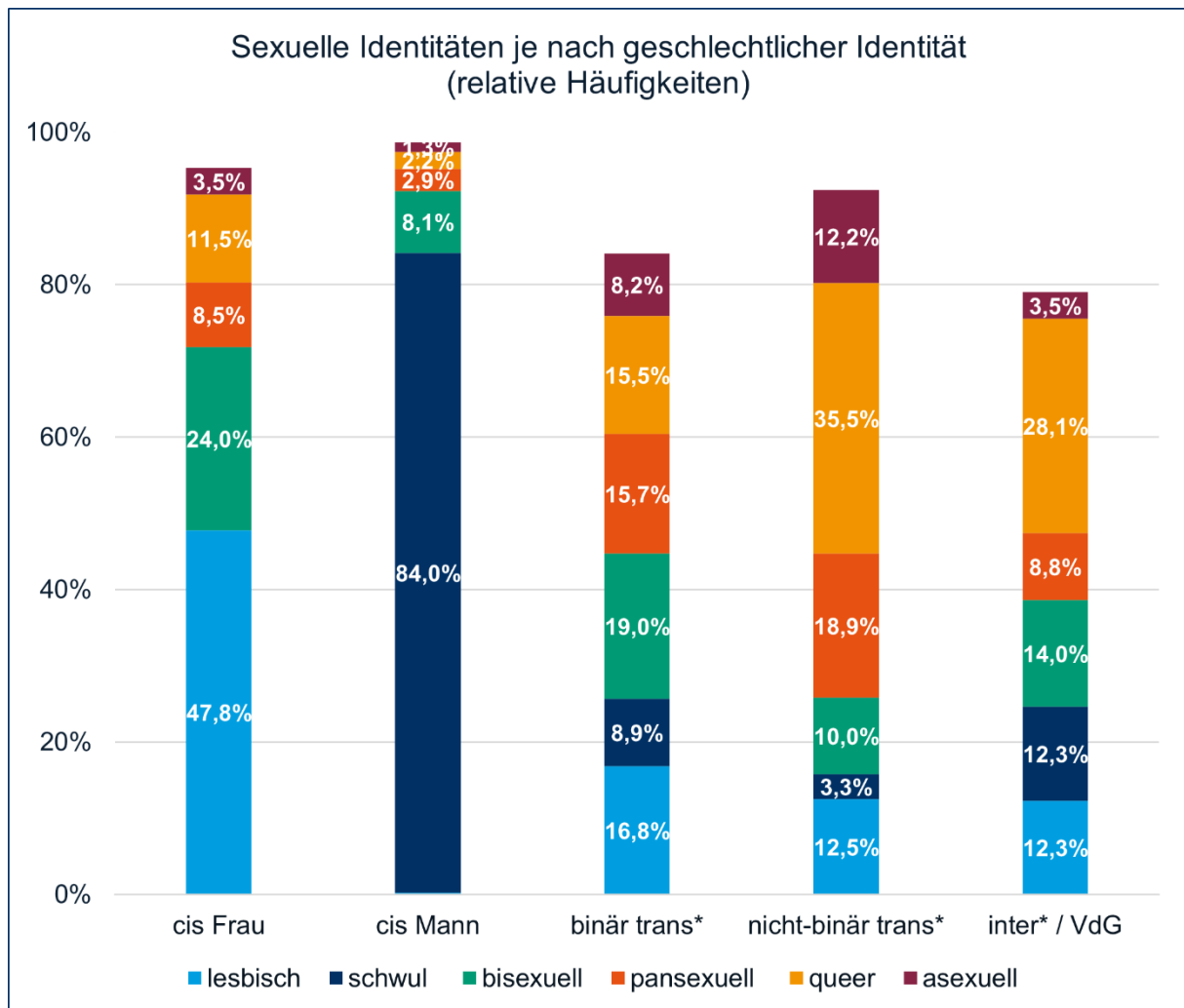


Abbildung 18: Sexuelle Identitäten je nach geschlechtlicher Identität (relative Häufigkeiten)

Anmerkung: $n = 5.283$; Fragetexte: „Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt am ehesten Ihre sexuelle Identität?“ und „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“. Differenz zu 100 % bedingt durch Angaben „möchte mich nicht festlegen“, „keine dieser Beschreibungen“ und „weiß nicht/ keine Angabe“ (nicht abgebildet).

4.4 Coming-out-Prozesse und Hinderungsgründe gegen Coming-outs

In diesem Kapitel stellt sich die Frage, wie offen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ihre sexuelle und geschlechtliche Identität leben können.

Ein Blick auf die Antworten der Befragten zunächst zu ihrer sexuellen Identität zeigt:

- Grundsätzlich lebt gut jede:r Dritte (35 %) als LSBTQ* vollkommen offen, d.h., allen Mitmenschen ist die sexuelle Identität bekannt.
- Weitere 45,8 % sagen, dass sie weitgehend offen leben, konkret, dass einem Großteil der Menschen in ihrem Umfeld ihre sexuelle Identität bekannt ist.
- Bei gut jeder:m sechsten Befragten (15,7 %) jedoch ist dies nur einem kleinen Teil der nahestehenden Menschen bekannt. Nur mit diesem engen Kreis hat die betreffende Person darüber gesprochen, so die Formulierung im Fragebogen.
- 2,7 % der Befragten ($n = 139$) geben an, dass sie gar nicht offen leben.

In Kontrast zu diesen Werten stehen die Antworten von TIN*-Befragten auf die Frage, ob sie ihre geschlechtliche Identität offen leben können:

- Vollständig offen („das ist allen bekannt“) leben nur 19,9 % von ihnen.
- Auch der Anteil derjenigen, die unter einem Großteil ihrer Mitmenschen offen leben, liegt mit 34,8 % unter dem entsprechenden Wert der sexuellen Identität.
- Ein weiteres gutes Drittel (37,9 %) geben an, nur einem kleinen Teil der ihnen nahestehenden Menschen ihre geschlechtliche Identität anvertraut zu haben. Das sind mehr als doppelt so viele wie ihre Pendants zur Frage der sexuellen Identität.
- Auch der Anteil derjenigen, die ihre geschlechtliche Identität überhaupt nicht offen leben, liegt mit 6,4 % höher.

Zusammenfassend zeigen die Zahlen: Während eine deutliche Mehrheit der befragten LSBTIQ* (80,8 %) mit ihrer sexuellen Identität vollkommen oder weitgehend offen leben, sagen dies nur 54,7 % der befragten TIN* bezüglich ihrer geschlechtlichen Identität.

Betrachtet man die Coming-out-Quote differenzierter je nach sexueller Identität (siehe auch Abbildung 19), zeigen die Antworten der Befragten, dass homosexuelle Identitäten (lesbisch 91,3 %, schwul 91,8 %) häufiger offen gelebt werden als insbesondere bisexuelle Identität (69, %). Von den befragten Asexuellen lebt sogar etwas weniger als die Hälfte offen ihre Asexualität (49,6 %).

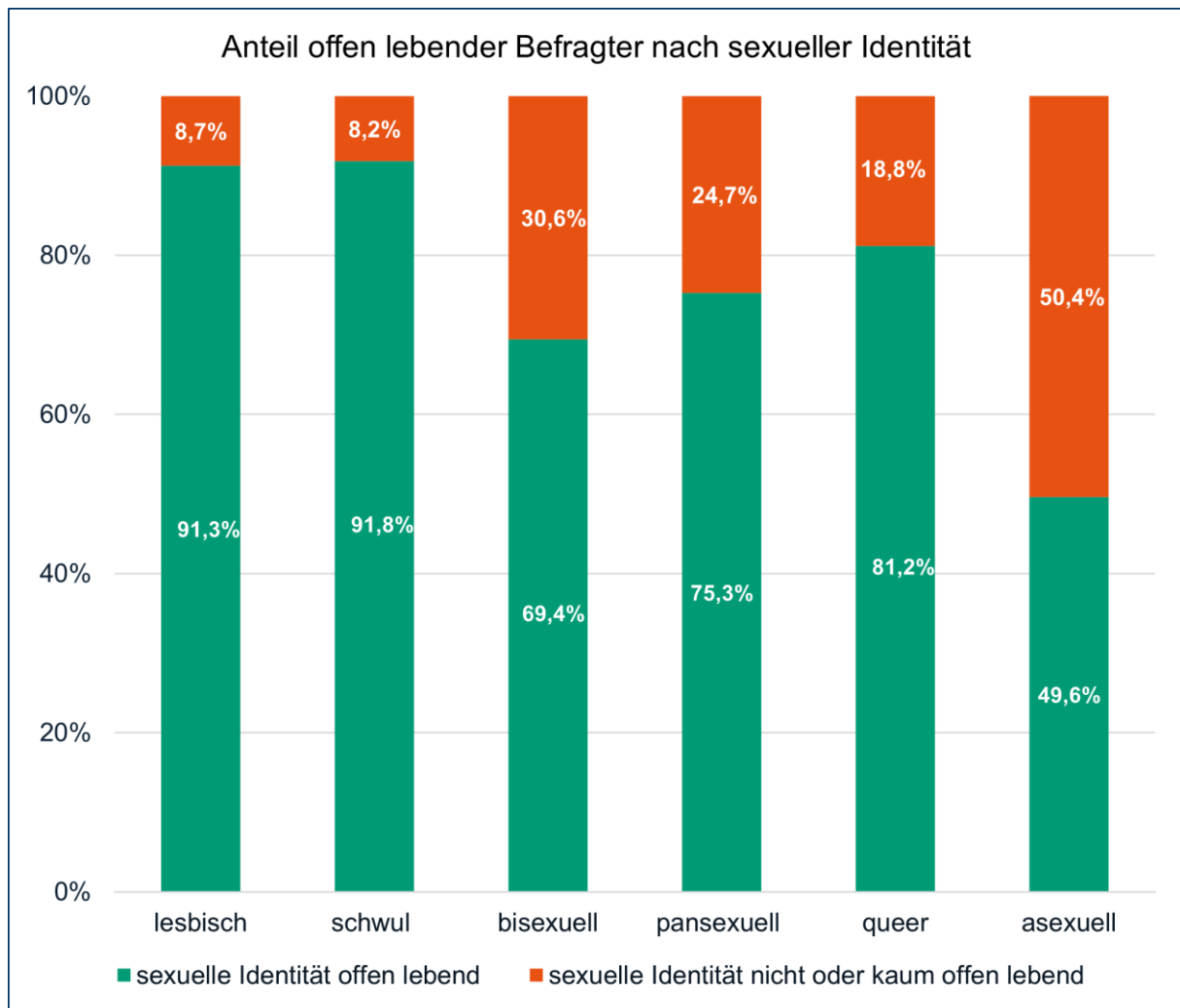


Abbildung 19: Anteil offen lebender Befragter nach sexueller Identität

Anmerkung: $n = 5.113$; Fragetexte: „Ist Ihren Mitmenschen in der Regel Ihre sexuelle Identität (bspw. als lesbische, schwule, bisexuelle, queere Person) bekannt, weil Sie es ihnen gesagt haben oder diese offen leben?“ und „Welche der folgenden Bezeichnungen beschreibt am ehesten Ihre sexuelle Identität?“. Die Kategorien „Ja, das ist allen bekannt“ und „Ja, das ist einem Großteil der Menschen in meinem Umfeld bekannt“ wurden hier zum Anteil offen Lebender zusammengefasst.

Auch unter den geschlechtlichen Identitäten werden nicht alle gleichermaßen häufig offen gelebt (siehe Abbildung 20). So leben unter den befragten Agender (45,3 %) und Inter* (48 %) weniger als die Hälfte als solche offen ihre Identitäten. Nicht-binäre trans* Personen berichten ebenfalls deutlich seltener (53,7 %) als binäre trans* Personen (drei Viertel bzw. 75,1 % out), dass sie ihre geschlechtliche Identität offen leben.

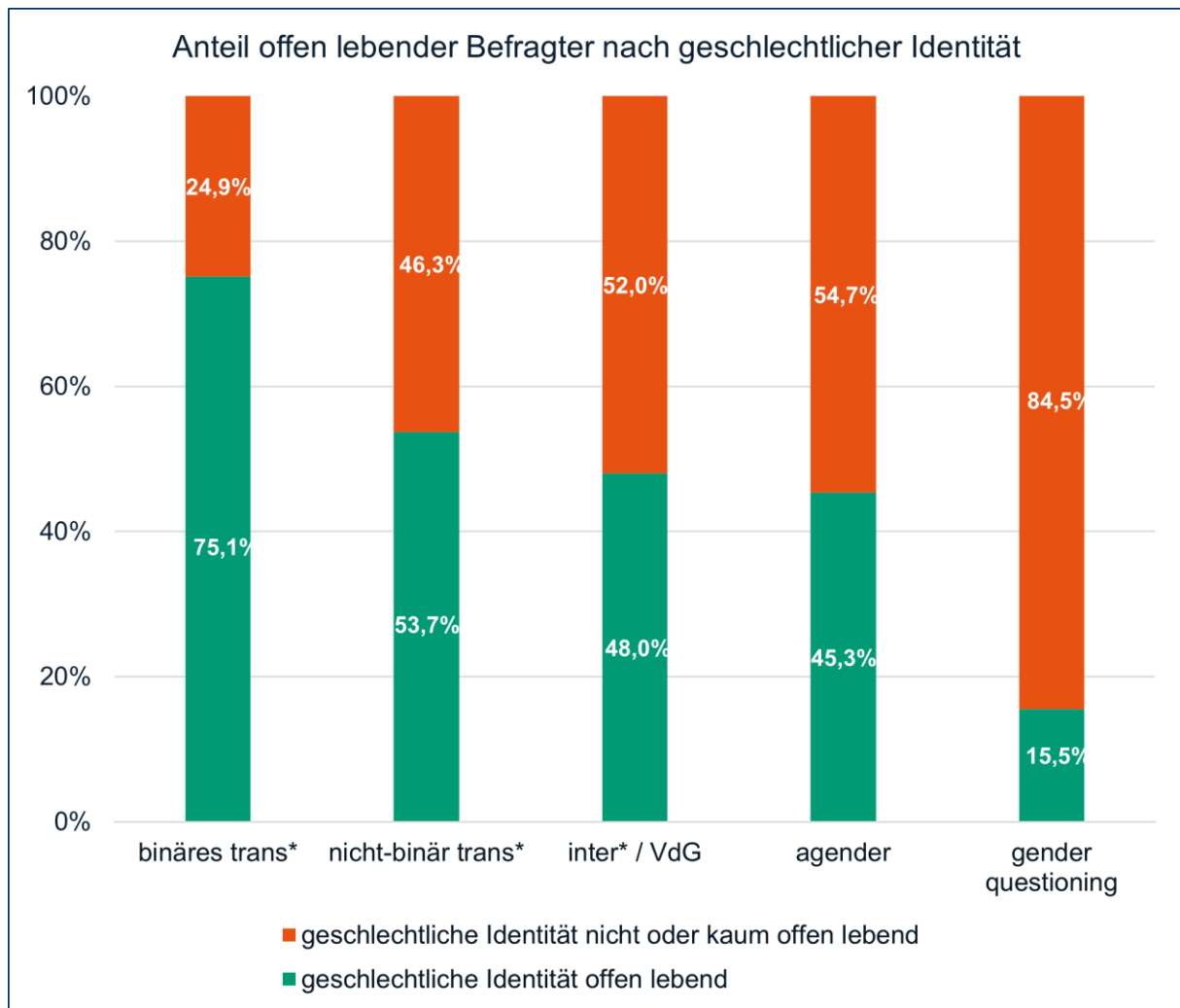


Abbildung 20: Anteil offen lebender Befragter nach geschlechtlicher Identität

Anmerkung: $n = 1.590$ TIN*; Fragetexte: „Ist Ihren Mitmenschen in der Regel Ihre geschlechtliche Identität (bspw. als trans*, nicht-binäre, inter*, queere Person) bekannt, weil Sie es ihnen gesagt haben oder diese offen leben?“ und „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“. Die Kategorien „Ja, das ist allen bekannt“ und „Ja, das ist einem Großteil der Menschen in meinem Umfeld bekannt“ wurden hier zum Anteil offen Lebender zusammengefasst.

Je älter die Befragten, desto eher leben sie ihre Identitäten offen und frei

Der Anteil derjenigen, die ihre sexuelle bzw. ihre geschlechtliche Identität offen leben, steigt mit zunehmendem Alter der Befragten an.

Während unter den 16- bis 21-Jährigen 72,5 % ihre sexuellen Identitäten offen leben, berichten dies 90,1 % der über 60-Jährigen. Der gleiche, etwas schwächere Trend und auf deutlich niedrigerem Coming-out-Level, ist beim Anteil der TIN*-Befragten festzustellen, die ihre geschlechtliche Identität nach eigener Aussage folgendermaßen offen leben: Unter den 16- bis 22-jährigen TIN* sind es mit 53,1 % knapp mehr als die Hälfte. Bei über 60-jährigen TIN* berichten 62,9 %, ihre geschlechtliche Identität offen zu leben.

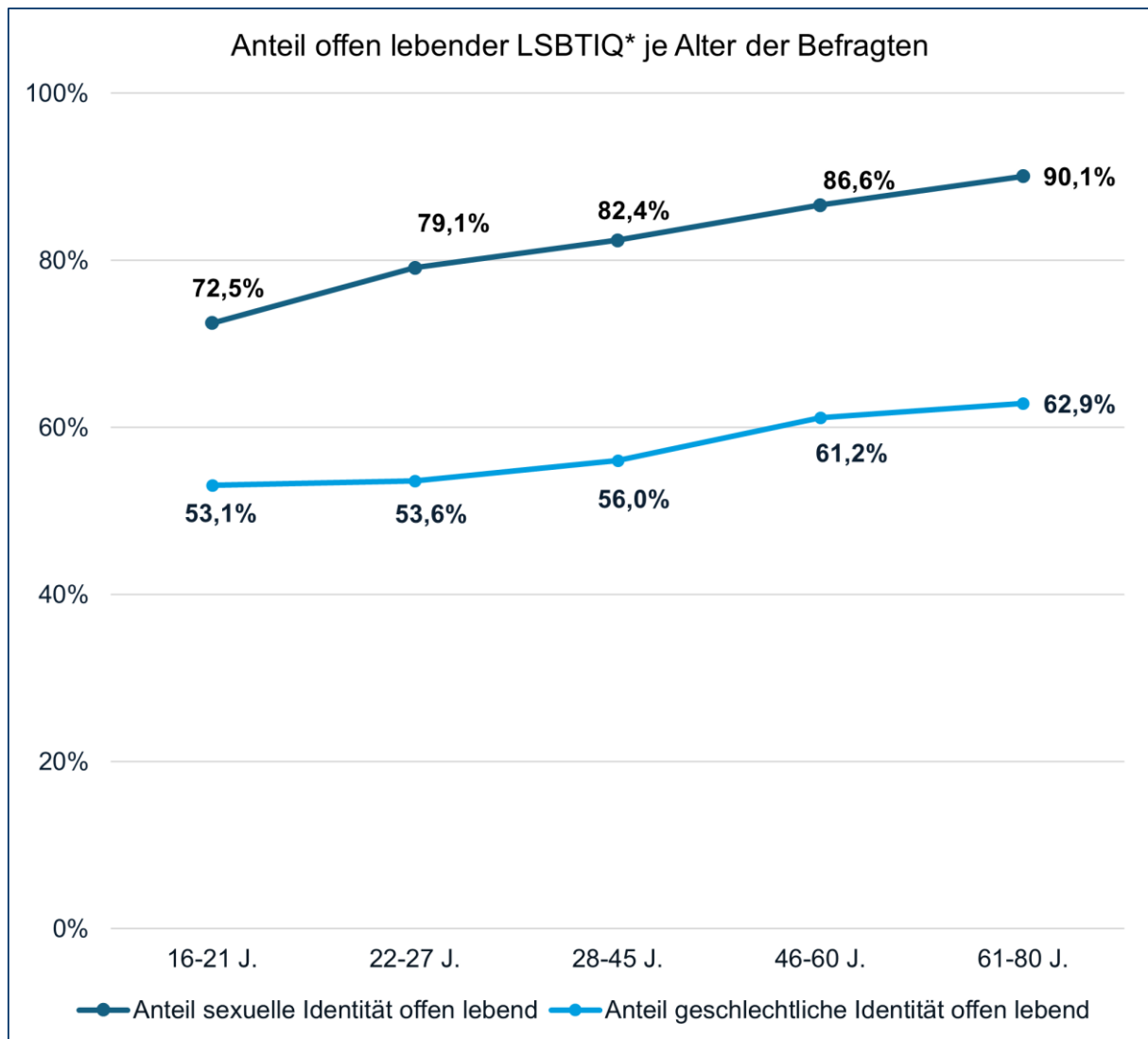


Abbildung 21: Anteil offen lebender LSBTIQ* je Altersgruppe der Befragten

Anmerkung: $n = 5.112$ LSBQ* bezüglich ihrer sexuellen Identität, $n = 1.569$ TIN* bezüglich ihrer geschlechtlichen Identität; Fragetexte: „Ist Ihren Mitmenschen in der Regel Ihre sexuelle Identität (bspw. als lesbische, schwule, bisexuelle, queere Person) bekannt, weil Sie es ihnen gesagt haben oder diese offen leben?“, „Ist Ihren Mitmenschen in der Regel Ihre geschlechtliche Identität (bspw. als trans*, nicht-binäre, inter*, queere Person) bekannt, weil Sie es ihnen gesagt haben oder diese offen leben?“ und „Wie alt sind Sie?“. Die Kategorien „Ja, das ist allen bekannt“ und „Ja, das ist einem Großteil der Menschen in meinem Umfeld bekannt“ wurden hier zum Anteil offen Lebender zusammengefasst.

Was den Anteil der offen lebenden LSBQ* angeht, wird zudem ein gewisser Stadt-Land-Unterschied deutlich: In nordrhein-westfälischen Großstädten lebende Befragte sagen mit 83,6 % etwas häufiger als in Mittel- (75,7 %) oder Kleinstädten / Dörfern (75,5 %) lebende Befragte, dass sie ihre sexuelle Identität offen leben. Bezüglich der geschlechtlichen Identität sind die Anteile offen lebender Befragter deutlich geringer (Großstadt 55,7 %, Mittelstadt 52,7 %, Kleinstädte / Dörfer 54,0 %).

Auch die Einwanderungsgeschichte der Befragten zeigt gewisse Unterschiede im Coming-out-Anteil auf: Befragte ohne Einwanderungsgeschichte (83,1 %) sowie der zweiten Einwanderungsgeneration (81,8 %) leben ihre sexuelle Identität etwas häufiger offen als Befragte, die selbst zugewandert sind (76,6 %). Gleiches gilt bezüglich der geschlechtlichen Identität (ohne Einwanderungsgeschichte 55,8 %, in zweiter

Einwanderungsgeneration 56,5 %, in erster Einwanderungsgeneration 50 %). Damit lebt nur jede:r zweite zugewanderte TIN*-Befragte die eigene geschlechtliche Identität in Nordrhein-Westfalen offen.

Befragte mit einem besonderen gesundheitlichen Bedarf bzw. Beeinträchtigungen geben zwar leicht häufiger an, ihre sexuelle Identität nicht offen zu leben (78,4 % gegenüber 84,4 % offen lebender Befragter ohne Beeinträchtigungen). Sie leben ihre geschlechtliche Identität aber häufiger offen (60,2 % gegenüber 52,4 %).

Gründe der Befragten gegen ein Coming-out sind unterschiedlich

Diejenigen, die gar nicht oder nur einem kleinen Teil ihren Mitmenschen gegenüber offen leben, wurden nach ihren Gründen dafür gefragt:

- Der am häufigsten angegebene Grund sind negative Reaktionen, die befürchtet werden, wie Ausgrenzung oder der Verlust des Arbeitsplatzes. Das sagen 40,5 % der Antwortenden.
- Darauf folgt die persönliche Überzeugung, dass „meine sexuelle bzw. geschlechtliche Identität [...] meine Privatsphäre [ist] – ich möchte sie nicht öffentlich bekannt geben“. Das sagt ein gutes Viertel (26,7 %).
- Gut jede:r Zehnte (10,8 %) befürchtet nach eigenen Angaben, dass nahestehende Menschen aufgrund seiner/ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität negative Reaktionen erfahren würden.
- Eine Minderheit von 7,4 % der Befragten sagt, nicht offen zu leben, da sie niemanden hat, der:die sie darin unterstützen könnte oder weil sie sich nirgends zugehörig fühlen.

Die Gründe unterscheiden sich überraschend wenig zwischen Befragten unterschiedlicher sexueller Identitäten. Die Prozentpunktunterschiede liegen jeweils unter vier Prozentpunkten ober- / unterhalb des Durchschnitts. Einzig die Aussage, dass die eigene sexuelle Identität Privatsphäre sei, machen schwule Befragte (mit 35,3 % mehr als jeder Dritte) und asexuelle Befragte (32,5 %) häufiger als der Durchschnitt (26,7 %). Ebenfalls keine Unterschiede in den angegebenen Gründen gegen ihr Coming-out zeigen Befragte mit gegenüber Befragten ohne besondere gesundheitliche Bedarfe bzw. Beeinträchtigungen.

Größere Unterschiede zeigen sich allerdings entlang der geschlechtlichen Identitäten. So sind nicht-binäre trans* Befragte besonders selten (16,3 %) der Ansicht, ihre geschlechtliche Identität sei Privatsache, und outen sich häufig vielmehr deswegen nicht, weil sie negative Folgen für sich befürchten (57,5 % gegenüber dem Durchschnitt von 40,5 %). Binäre trans* Befragte antworten demgegenüber mehr als doppelt so häufig, das sei ihre Privatsache (35,8 %). Am häufigsten geben dies cis Männer (39,5 %) als Grund gegen ein Coming-out an.

Betrachtet man die Einwanderungsgeschichte der Befragten, liegt der größte Unterschied in den Begründungen gegen ein Coming-out in der Angst vor negativen Folgen – diese werden häufiger (53,7 %) von Befragten aus der zweiten Einwanderungsgeneration geäußert (ohne Einwanderungsgeschichte: 41,6 %, in erster Einwanderungsgeneration 47,7 %). Zudem geben Befragte unterschiedlicher Altersklassen andere Gründe an: Die Angst vor negativen Folgen ist bei 46- bis 60-Jährigen (33,3 %) geringer ausgeprägt. Sie sagen dafür häufiger, dass ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität Privatsache sei (34,9 %). Dies sagen auch 13 der 30 nicht offen lebenden über 60-Jährigen (43,3 %).

5. Lebenszufriedenheit, Chancengleichheit und Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen

Einige der grundlegenden Fragen im Rahmen der Lebenslagenstudie lauten:

- Sind LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen mit ihrem Leben zufrieden?
- Welche Unterschiede in der Lebenszufriedenheit weisen diverse LSBTIQ* auf und welche Faktoren nehmen darauf Einfluss?
- Wie einsam fühlen sich LSBTIQ*?

Lebenszufriedenheit leitet sich oftmals ab aus gleichen Zugangschancen zu materiellen und immateriellen Gütern wie Dienstleistungen, Wohlstand oder Bildung. Die Gleichheit vor dem Gesetz und die daraus abgeleitete Chancengleichheit für alle Menschen bilden ein Kernstück des deutschen Grundgesetzes. Trotz der ideellen Forderung nach gleichen Chancen für alle, zeigt sich in den Lebensrealitäten oft ein anderes Bild. Deswegen befasst sich dieses Kapitel u.a. mit diesen Fragen:

- Haben LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen die gleichen Chancen wie Bürger:innen, die sich nicht als LSBTIQ* identifizieren?
- Welchen Einfluss nehmen weitere Merkmale wie Einwanderungsgeschichte und/oder Behinderung auf die Chancengleichheit von LSBTIQ*?

Neben der Chancengleichheit können sich auch Diskriminierungserfahrungen auf die individuelle Lebenszufriedenheit auswirken. Erlebte Diskriminierung hat einen großen Einfluss darauf, wie (frei und selbstbestimmt) ich mich als Mensch in der Gesellschaft bewege, welche Orte ich besuche und welche Plätze ich meide (siehe Kapitel 7, „Schwerpunkt Sicherheit“). Daher soll ein vertiefter Blick auf individuelle Diskriminierungserfahrungen in Nordrhein-Westfalen gerichtet und herausgestellt werden, welchen Einfluss u.a. Mehrfachmarginalisierung auf erlebte Diskriminierung von LSBTIQ* im bevölkerungsreichsten Bundesland hat. Das Unterkapitel 5.4 „Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*“ widmet sich den Fragen:

- Welche Diskriminierungserfahrungen machen LSBTIQ* und wie wirken sich diese ggf. auf ihre Lebenszufriedenheit aus?
- Wie unterscheiden sich Diskriminierungserfahrungen von LSB* und TIN*?
- Welcher erlebten Diskriminierung sind LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte ausgesetzt?

5.1 Lebenszufriedenheit und Einsamkeitsempfinden

Knapp Drei Viertel (73,1 %) der über 5.000 befragten LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen sind mit ihrer Lebenssituation zufrieden; 25,9 % hingegen sind unzufrieden. Bei differenzierterer Betrachtung wird deutlich, dass sowohl die geschlechtliche als auch die sexuelle Identität der Befragten Einfluss auf die Bewertung der individuellen Lebenszufriedenheit nehmen.

Die große Mehrheit der befragten LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ist mit ihrem Leben zufrieden. Cis Personen sind deutlich zufriedener mit ihrer Lebenssituation als TIN*.

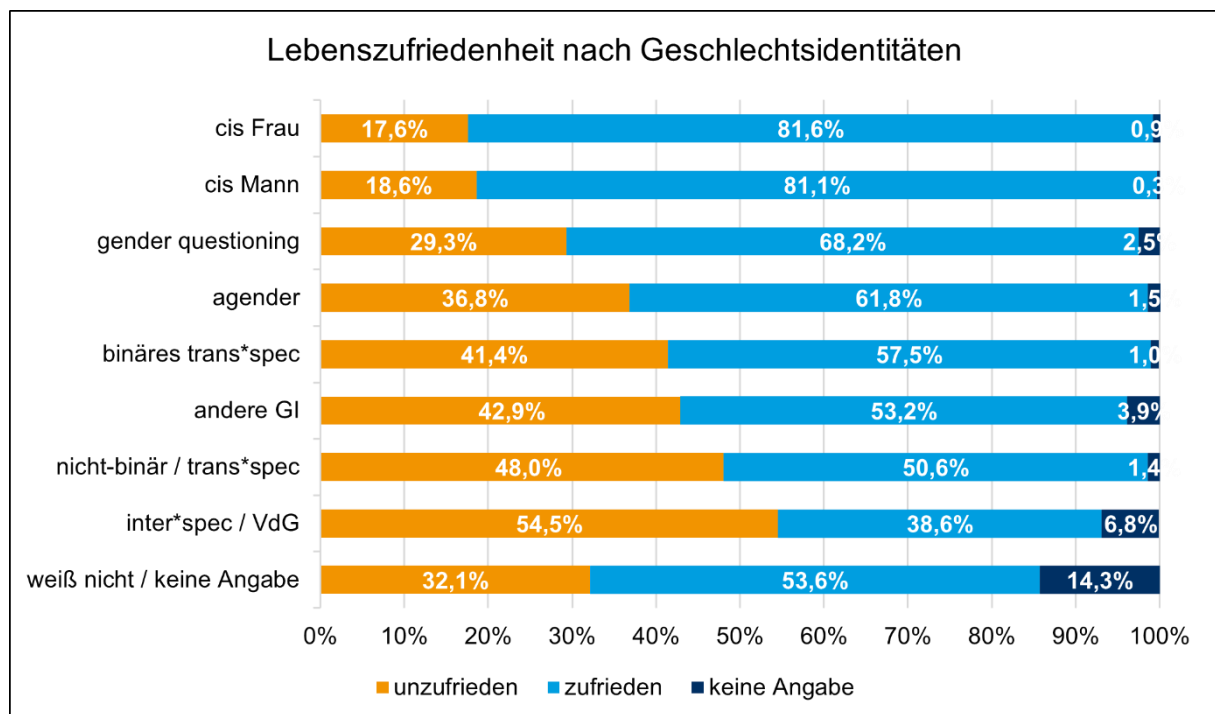


Abbildung 22: Lebenszufriedenheit nach Geschlechtsidentitäten

Anmerkung: $n = 4.718$; Fragetexte: „Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit Ihrer Lebenssituation als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre oder queere Person aktuell in NRW?“ und „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“.

Die Einwanderungsgeschichte der Befragten scheint im Vergleich zu Personen ohne Einwanderungsgeschichte keinen deutlichen Unterschied bei der Bewertung der individuellen Lebenszufriedenheit auszumachen. Was sich jedoch bemerkbar macht, ist das Merkmal gesundheitliche oder altersbedingte Einschränkung. Von allen LSBTIQ*, die angeben, einen besonderen gesundheitlichen Bedarf zu haben, sind 60,1 % zufrieden mit ihrer Lebenssituation. Das sind 19 Prozentpunkte weniger als LSBTIQ* ohne besonderen Bedarf (79,1 %). Am geringsten fällt die Lebenszufriedenheit von Menschen mit Beeinträchtigungen oder einer Behinderung aus: 43,7 % dieser Gruppe sind mit ihrer Lebenssituation als LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen unzufrieden.

Betrachtet man die sexuelle Identität der Befragten, zeigt sich, dass lesbische*, schwule* und bisexuelle Personen im Vergleich zu anderen sexuellen Identitäten am zufriedensten mit ihrer individuellen Lebenssituation sind (alle Werte höher als 75 %⁵). Auch wenn (knapp) zwei Drittel aller Personen, die sich entweder als queer, pansexuell oder asexuell bezeichnen oder sich nicht festlegen möchten, zufrieden mit ihrer Lebenssituation sind, werden im Vergleich zu den erstgenannten sexuellen Identitäten Unterschiede von bis zu 19 Prozentpunkten deutlich⁶. Somit wirken sich sowohl sexuelle Identität als auch Geschlechtsidentität der Befragten LSBTIQ* auf die Bewertung der eigenen Lebenssituation aus. Hinsichtlich der Wohnortgröße lässt sich festhalten, dass ein Viertel aller Großstädter:innen (24,9 %) unzufrieden mit der Lebenssituation als LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ist, während dies rund jede:r dritte Kleinstädter:in (32,4 %) sagt. Darüber hinaus hat das Einsamkeitserleben einen großen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von LSBTIQ*: Nur knapp jede:r Zehnte (9,2 %) LSBTIQ*, der:die angibt, sich nie einsam zu fühlen, ist unzufrieden mit seiner:ihrer Lebenssituation. Knapp ein Viertel (23,2 %) derjenigen, die sich manchmal einsam fühlen, macht diese Angabe und von allen Befragten, die sich immer einsam fühlen, sagen 71,1 %, dass sie unzufrieden mit ihrer Lebenssituation sind.

Einsamkeitserleben von TIN* im Vergleich zu cis Personen nahezu doppelt so hoch ausgeprägt

Hinsichtlich des Einsamkeitserlebens kann zusammengefasst werden, dass sich 31 % aller LSBTIQ*-Befragten in den letzten zwölf Monaten manchmal und weitere 26 % oft einsam gefühlt haben. 4 % (das entspricht 171 Befragte) sagen, dass sie sich immer einsam fühlen.

Nur etwas mehr als jede:r dritte befragte LSBTIQ* (38,6 %) in Nordrhein-Westfalen fühlt sich nie oder selten einsam.

Am stärksten ausgeprägt ist das Einsamkeitserleben bei Menschen, die allein leben. Ein gutes Drittel (33,6 %) aller alleinlebenden LSBTIQ* gibt an, dass sie sich in den letzten zwölf Monaten oft einsam gefühlt haben. Vor dem Hintergrund, dass Single-Haushalte die häufigste Wohnform unter den LSBTIQ*-Befragten ausmachen (41,3 %), ist der Wert prägnant. Ein Viertel (24,5 %) aller Befragten, die mit zwei weiteren Personen zusammenleben, sagt, dass sie sich in den letzten zwölf Monaten oft einsam gefühlt hat (siehe Abbildung 23).

Zum Vergleich: Die Einsamkeitsprävalenz für die nordrhein-westfälische Bevölkerung aus dem Erhebungsjahr 2017 betrug 14,5 % (Meyer et al. 2022). Einen deutlichen Einfluss auf die Einsamkeitsprävalenz hat die Einkommensklasse (ebd., S. 31). In

⁵ 78,8 % aller lesbischen*, 79,6 % aller schwulen* und 76,4 % aller bisexuellen Befragten.

⁶ Befragte, die sich als schwul* identifizieren, geben zu 79,6 % an, zufrieden mit ihrer Lebenssituation zu sein. Von den Befragten, die sich in ihrer sexuellen Identität nicht festlegen möchten, sagen dies 60,2 %.

den unteren Einkommensklassen (weniger als 500 Euro pro Monat) ist mehr als jede dritte Person mindestens manchmal einsam (ebd.). Ein ähnliches Bild stellt sich in den Befragungsergebnissen der Lebenslagenstudie dar: Während 31 % aller LSB-TIQ* mit einem monatlichen Einkommen unter 1.000 Euro angeben, sich immer einsam zu fühlen, ist es bei denjenigen mit einem Monatseinkommen von 1.000 Euro bis 1.499 Euro jede:r Fünfte (19 %) und bei den höheren (4.560 Euro bis 5.549 Euro) und höchsten (über 7.190 Euro) Einkommen pro Monat nur 2 %, die sich immer einsam fühlen.

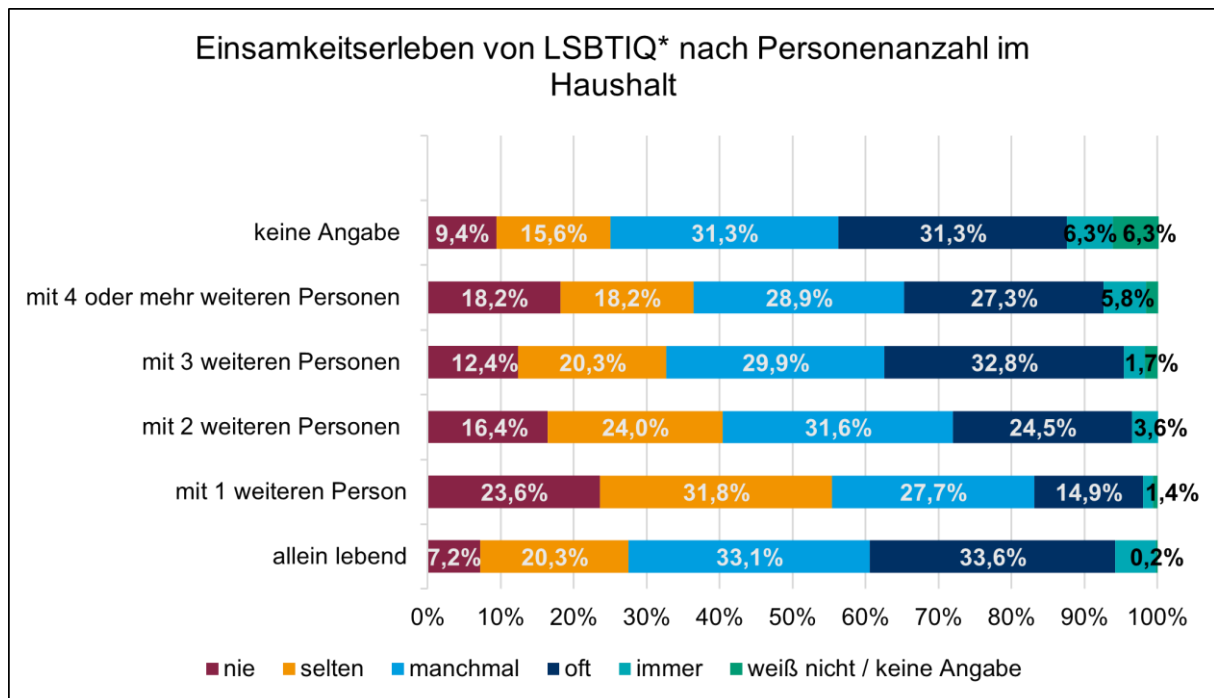


Abbildung 23: Einsamkeitserleben von LSBTIQ* nach Personenanzahl im Haushalt

Anmerkung: $n = 3.952$; Fragetexte: „Wie oft haben Sie sich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt?“ und „Wie viele Personen leben insgesamt (einschließlich Ihrer selbst) in Ihrem Haushalt?“.

Auch beim Einsamkeitserleben werden Unterschiede je nach geschlechtlicher Identität der Befragten deutlich, wie in Abbildung 24 zu erkennen ist. Am stärksten von Einsamkeit betroffen sind inter* Personen und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (50 %), dicht gefolgt von Personen, die ihre Geschlechtsidentitäten als binär trans* bezeichnen (50 %). Am dritthäufigsten fühlen sich Personen, die sich als nicht-binär trans* bezeichnen, einsam (46 %). Im Vergleich dazu fühlen sich cis Frauen und cis Männer weniger als halb so häufig einsam. Das Einsamkeitserleben von LSBTIQ* ist, unabhängig von der Größe des Wohnorts, sowohl in Klein- und Mittel- als auch in Großstädten ähnlich hoch ausgeprägt.

Eine interviewte Expertenperson benennt das Thema Einsamkeit als eines der wichtigsten Themen für ältere LSBTIQ*. Es brauche daher auch intergenerative Angebote, da viele ältere queere Senior:innen keine eigenen Kinder haben. Der Austausch zwischen den Generationen sei sehr wichtig. Eine weitere interviewte Expertenperson betont, dass das Thema Verbundenheit im Alter eine wichtige Rolle spiele, da es sonst oft zu Rückzug kommt. Es sei wichtig, Orte des Austauschs, wie beispielsweise Seniorenzentren, zu haben, die gleichzeitig für Themen und Bedarfe von älteren LSBTIQ* sensibilisiert sind.

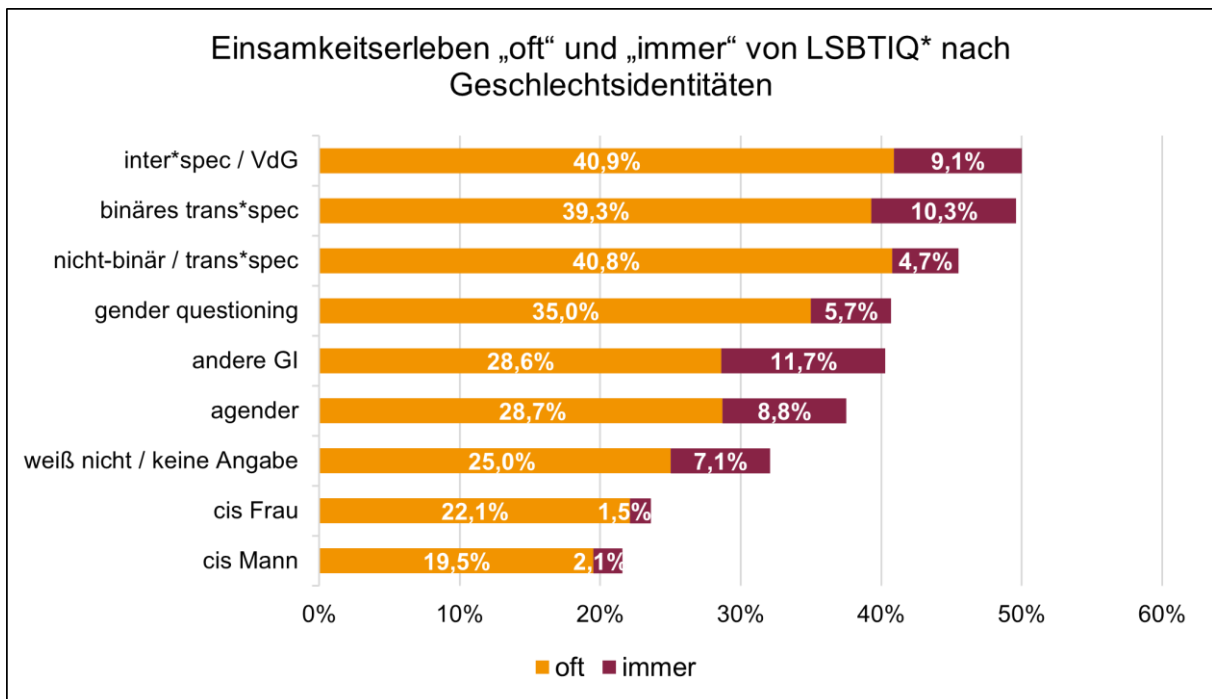


Abbildung 24: Einsamkeitserleben „oft“ und „immer“ von LSBTIQ* nach Geschlechtsidentitäten

Anmerkung: $n = 4.718$; Fragetexte: „Wie oft haben Sie sich in den letzten 12 Monaten einsam gefühlt?“ und „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“.

5.2 Chancengleichheit

Die Ergebnisse zeigen: LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen sehen für sich nicht die gleichen Chancen wie für Personen, die sich nicht als LSBTIQ* identifizieren. Am stärksten drückt sich die Chancenungleichheit bei der Möglichkeit aus, eine Familie mit Kindern zu gründen (siehe dazu Kapitel 6.2, „Kinderwunsch, Familiengründung und Familienmodelle“). 55 % bewerten, dass es dort keine Chancengleichheit gibt. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen der Lebenslagenstudie von LSBTIQ* in Sachsen 2022. Auch dort war die Möglichkeit, eine Familie mit Kindern zu gründen, der am häufigsten genannte Grund für ungleiche Chancen.

Nahezu die Hälfte der LSBTIQ* (47 %) findet, dass ihre Lebenssituation bei Ämtern und Behörden nicht berücksichtigt wird. Bei Personen, die ihre Geschlechtsidentität jenseits der cis Binarität verorten, sind es bis zu 78 %⁷. Führt man sich vor Augen, dass Ämter- und Behördengänge jeden Menschen zwangsläufig betreffen, ist diese Zahl sehr hoch.

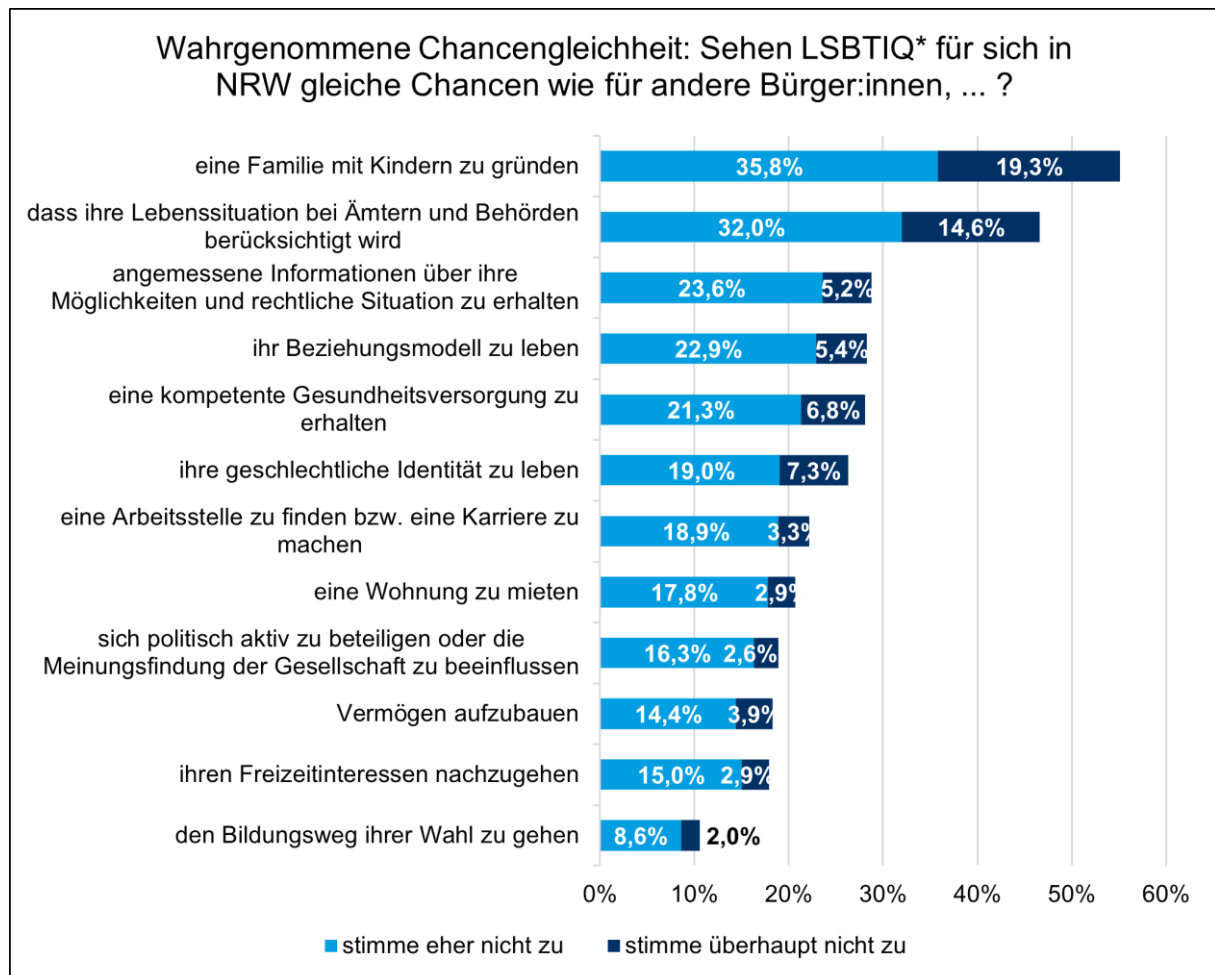


Abbildung 25: Wahrgenommene Chancengleichheit

Anmerkung: $n = 4.844 - 4.858$; Fragetext: „Haben Sie als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre oder queere Person den Eindruck, dass Sie gleiche Chancen wie andere Menschen in NRW haben, [...]?“

Insgesamt nehmen TIN* öfter Chancenungleichheiten wahr als cis Personen. Das lässt sich für alle Bereiche mit Ausnahme der Familiengründung, wo die empfundene Chancenungleichheit bei allen befragten Personen hoch ist, feststellen. Doch auch innerhalb der Befragtengruppen, die sich als TIN* bezeichnen, gibt es Unterschiede bei der Bewertung von Chancenungleichheit. Dies drückt sich am stärksten bei der Frage nach der Möglichkeit aus, in dem eigenen Geschlecht / der geschlechtlichen Identität zu leben: 71 % der Personen, die sich als nicht-binär trans* bezeichnen, sagen, dass sie nicht die gleichen Chancen wie cis Personen haben, in ihrem Geschlecht / nach ihrer Geschlechtsidentität zu leben. Bei binären trans* Personen sind

⁷ Gender questioning: 57,8 %, binäres trans*spec: 62,8 %, andere GI: 63,3 %, inter*spec / VdG: 72,2 %, agender: 76,6 %, nicht-binär / trans*spec: 77,5 %.

es 40 %. Dies unterstreicht, dass es auch einen differenzierten Blick auf die vielfältigen Lebenslagen innerhalb der Gruppe von TIN* bedarf.

Weitere deutliche Unterschiede zeigen sich, wenn man die Antworten von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte und LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen zu dem Thema Chancengleichheit betrachtet:

- Etwas mehr als jede:r fünfte (22 %) LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte empfindet keine Chancengleichheit darin, den Bildungsweg der eigenen Wahl zu gehen.
- Sowohl LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte als auch LSBTIQ* mit besonderem Bedarf schätzen ihre Chancen, eine kompetente Gesundheitsversorgung zu erhalten, eine Wohnung zu mieten oder Vermögen aufzubauen, als deutlich geringer ein als der Durchschnitt aller befragten LSBTIQ*.
- Rund drei Viertel der jeweiligen Gruppen empfinden Chancengleichheit dabei, ihren Freizeitinteressen nachzugehen und sich politisch aktiv zu beteiligen.

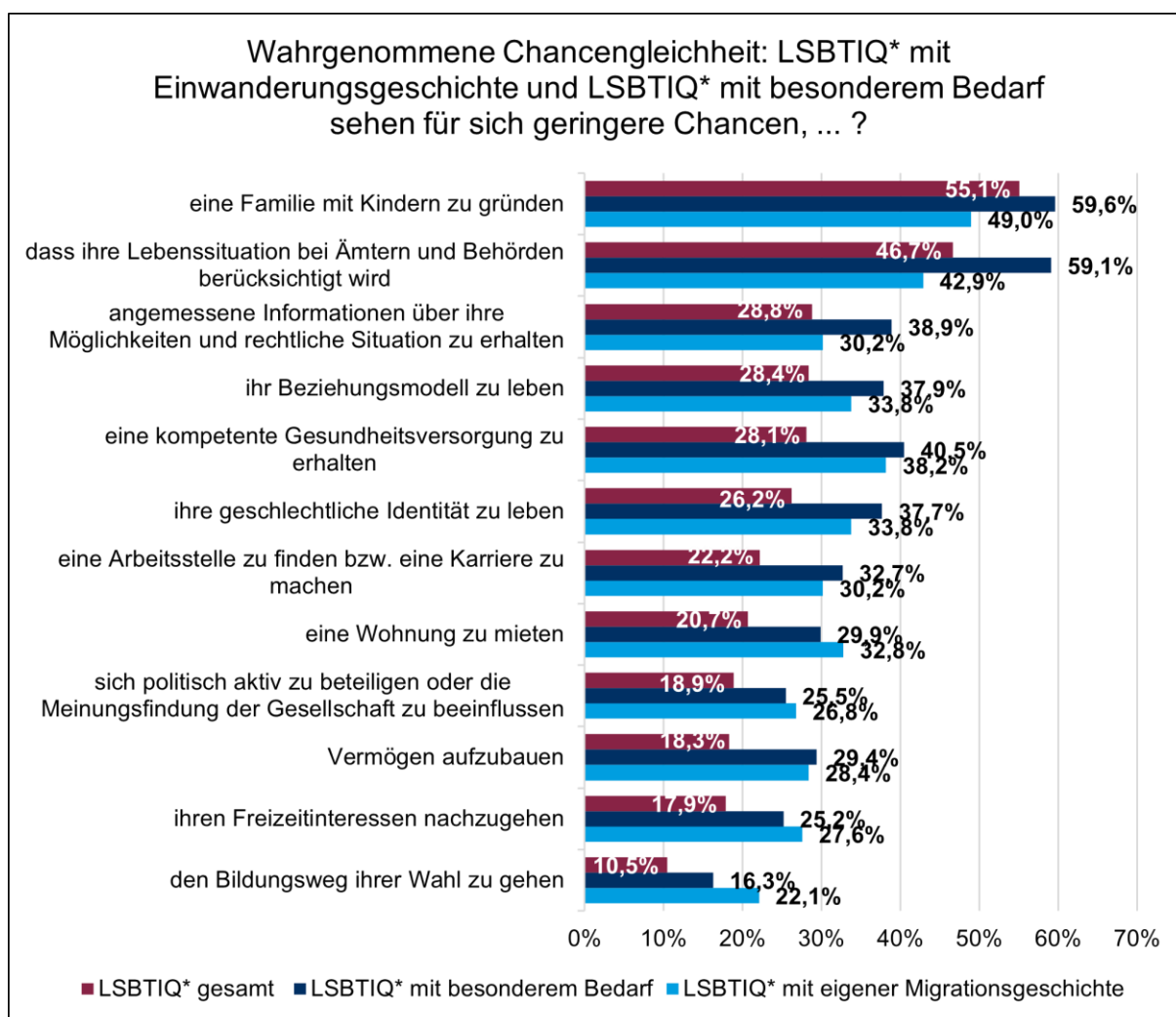


Abbildung 26: Wahrgenommene Chancengleichheit von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte und LSBTIQ* mit besonderem Bedarf

Anmerkung: $n = 3.962 - 4.858$; Fragetext: „Haben Sie als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre oder queere Person den Eindruck, dass Sie gleiche Chancen wie andere Menschen in NRW haben, [...]?“

Hinsichtlich der Wohnortgröße der befragten LSBTIQ* zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede im Hinblick auf die Bewertung von Chancengleichheit.

5.3 Gesellschaftliche Sichtbarkeit und Teilhabe von LSBTIQ*

Die Wahrnehmung davon, wie sichtbar eigene Lebensentwürfe, geschlechtliche oder sexuelle Identität und Themen in der Gesellschaft sind, hat Auswirkungen darauf, wie repräsentiert LSBTIQ* sich fühlen. Wenn Menschen systematisch in allen gesellschaftlichen Kontexten unsichtbar bleiben und eine Erwähnung oder Abbildung als Teil des Ganzen dauerhaft fehlt („ignorierende Segregation“ (Frohn & Meinhold 2018, S. 33), kann dies Auswirkungen auf Coming-out-Prozesse und das allgemeine Wohlbefinden haben. Deshalb wurden die Befragten nach ihrer Einschätzung zur Repräsentation in verschiedenen Lebensbereichen gefragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich knapp bzw. mehr als die Hälfte aller befragten LSBTIQ* weder in Schulbüchern und dem Schulunterricht oder im Kindergarten noch in den Medien oder in den Vorgängen und dem Handeln von Behörden in Nordrhein-Westfalen repräsentiert fühlt. Nahezu zwei von drei LSBTIQ* (61,6 %) fühlen sich in der Landespolitik nicht repräsentiert.

Knapp jede:r dritte LSBTIQ* (30,5 %) sieht das eigene Lebensmodell in der Landespolitik abgebildet. Am vergleichsweise häufigsten sehen sich LSBTIQ* in den Medien repräsentiert (44,3 %).

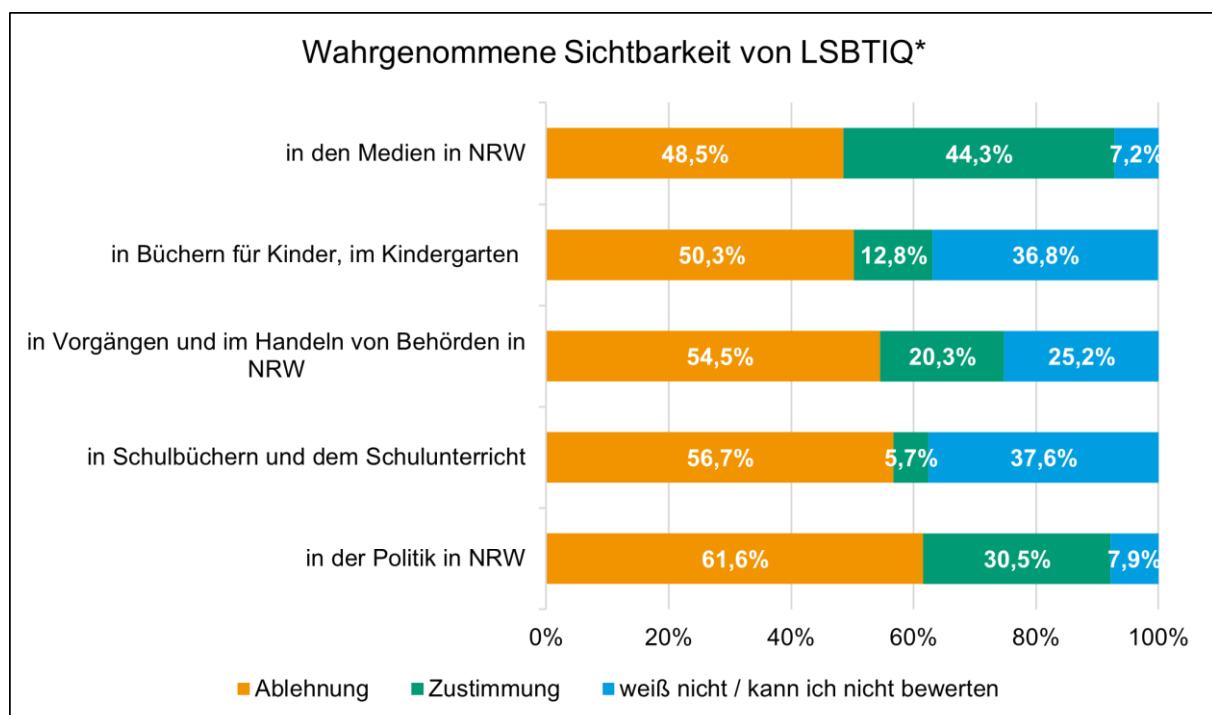


Abbildung 27: Wahrgenommene Sichtbarkeit von LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 4.020 - 4.028$; Fragetext: „Und sehen Sie Ihre Lebenssituation, Ihr Lebensmodell in der Öffentlichkeit und der Gesellschaft in NRW abgebildet? Sind Personen wie Sie und Ihre Angehörigen sichtbar...?“

Cis männliche und / oder schwule Befragte fühlen sich in allen Bereichen am häufigsten repräsentiert

Schaut man sich die Antworten hinsichtlich weiterer Merkmale, wie beispielsweise dem Alter, der Geschlechtsidentität und der sexuellen Identität der Befragten an, zeigen sich folgende Unterschiede:

- Cis Männer sehen sich rund doppelt so häufig (Zustimmung: 60,4 %) wie nicht-binäre (28,5 %) und binäre (32,6 %) trans* Personen in den Medien repräsentiert. Einen ähnlich hohen Zustimmungswert zeigen schwule Befragte (61,7 %). Am wenigsten sehen sich asexuelle Befragte (Zustimmung: 16,5 %) in den Medien repräsentiert. Von allen cis weiblichen Befragten stimmen 43,4 % der Aussage zu, dass sie sich in den Medien sichtbar fühlen. Nur etwa jede:r dritte (35,4 %) 22- bis 27-jährige LSBTIQ* fühlt sich in den Medien repräsentiert (Durchschnitt aller LSBTIQ*: 44,3 %). Das ist der geringste Wert im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen.
- Mehr als die Hälfte (Zustimmung: 55 %) der 61- bis 80-jährigen LSBTIQ* sieht sich durch die Landespolitik repräsentiert. Unter den 16- bis 27-Jährigen sind es nur knapp jede:r Fünfte (19,6 %). Auch hier fühlen sich cis Männer sichtbarer (48,9 %) als cis Frauen (25,5 %) und andere marginalisierte Geschlechtsidentitäten, wie binäre trans* Personen (21,4 %), nicht-binäre trans* (18,9 %), agender (14 %) und gender questioning (14,7 %) Befragte. Jede zweite schwule Person (49,9 %) fühlt sich durch die Landespolitik repräsentiert, während dies nur knapp jede dritte lesbische (29,9 %) und jede fünfte queere (19,4 %) Person tut. Am seltensten sehen sich asexuelle Personen (Zustimmung: 9 %) in der Landespolitik repräsentiert.
- In Vorgängen und im Handeln von Behörden fühlt sich ein Drittel (33,4 %) der cis männlichen Befragten sichtbar. Das ist der höchste Zustimmungswert im Vergleich zu anderen Geschlechtsidentitäten. Weniger als halb so viele cis Frauen (15,8 %) fühlen sich dort repräsentiert. Mit zunehmendem Alter steigt außerdem das Gefühl von Sichtbarkeit in den behördlichen Strukturen, wie beispielsweise beim Jugend-, Arbeits- oder Standesamt: Nur etwas mehr als jede:r zehnte 16- bis 27-Jährige fühlt sich in Vorgängen und im Handeln von Behörden sichtbar, während dies ein Drittel (35,1 %) der 46- bis 60-Jährigen und 43,1 % der 61- bis 80-jährigen LSBTIQ* tut.
- Es zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede hinsichtlich der Merkmale Einwanderungsgeschichte, Wohnort und besondere gesundheitliche Bedarfen von LSBTIQ* bei der Einschätzung der Sichtbarkeit in den unterschiedlichen Bereichen.

Großteil der Befragten kennt Angebote der LSBTIQ*-Community

Einer überwiegenden Mehrheit aller befragten LSBTIQ* (86,4 %) sind Angebote der LSBTIQ*-Community in Nordrhein-Westfalen bekannt. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Zugang zu solchen Beratungsangeboten: Zwei Drittel aller Befragten wissen von Angeboten, weil er:sie diese entweder nutzt oder sie einfach bekannt sind. Rund jede:r Fünfte (18,9 %) engagiert sich in Angeboten der LSBTIQ*-Community.

Mehr als jeder zehnten Person sind keinerlei LSBTIQ*-Angebote in Nordrhein-Westfalen bekannt.

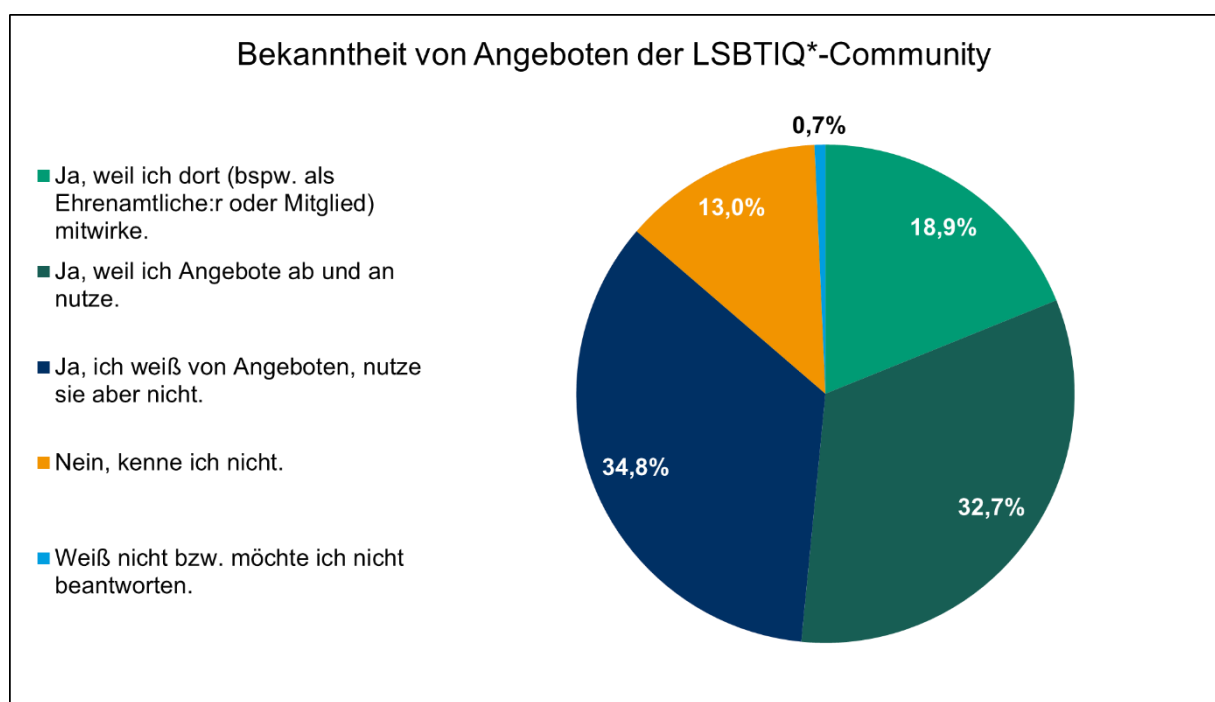


Abbildung 28: Bekanntheit von Angeboten der LSBTIQ*-Community

Anmerkung: $n = 4.099$; Fragetext: „Kennen Sie Angebote der LSBTIQ*-Community (Veranstaltungen, Beratungsangebote, etc.) in Nordrhein-Westfalen?“

Die Bekanntheit von Angeboten der LSBTIQ*-Community ist in Großstädten größer als in Mittel- oder Kleinstädten: Nur jede:r zehnte Großstädter:in (10,7 %) gibt an, keine Angebote zu kennen, während dies knapp jede:r fünfte Mittelstädter:in (18,9 %) und Kleinstädter:in (19,4 %) sagt. Jede:r fünfte LSBTIQ* (20 %), der:die im Ausland geboren ist oder eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besitzt, kennt keine Angebote der LSBTIQ*-Community.

Ein Viertel aller nicht-binären trans* Befragten (26,1 %) engagiert sich ehrenamtlich oder ist Mitglied in einem Angebot der LSBTIQ*-Community. Dies ist der höchste Wert unter den Geschlechtsidentitäten neben dem von inter* Befragten und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung, wo die Fallzahl allerdings gering ist (35,9 %, $n = 14$).

5.4 Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*

Diskriminierung ist nach wie vor Lebensrealität von LSBTIQ*. Aus der aktuellen europäischen LSBTIQ*-Studie geht hervor, dass 37 % aller befragten LSBTIQ* in Deutschland angeben, dass sie sich in den letzten zwölf Monaten in einem von acht Lebensbereichen⁸ aufgrund ihrer sexuellen und / oder geschlechtlichen Identität diskriminiert gefühlt haben (FRA 2024, S. 28).

Jede zweite befragte Person (51 %) wurde nach eigenen Angaben in den letzten fünf Jahren aufgrund ihrer sexuellen Identität diskriminiert.

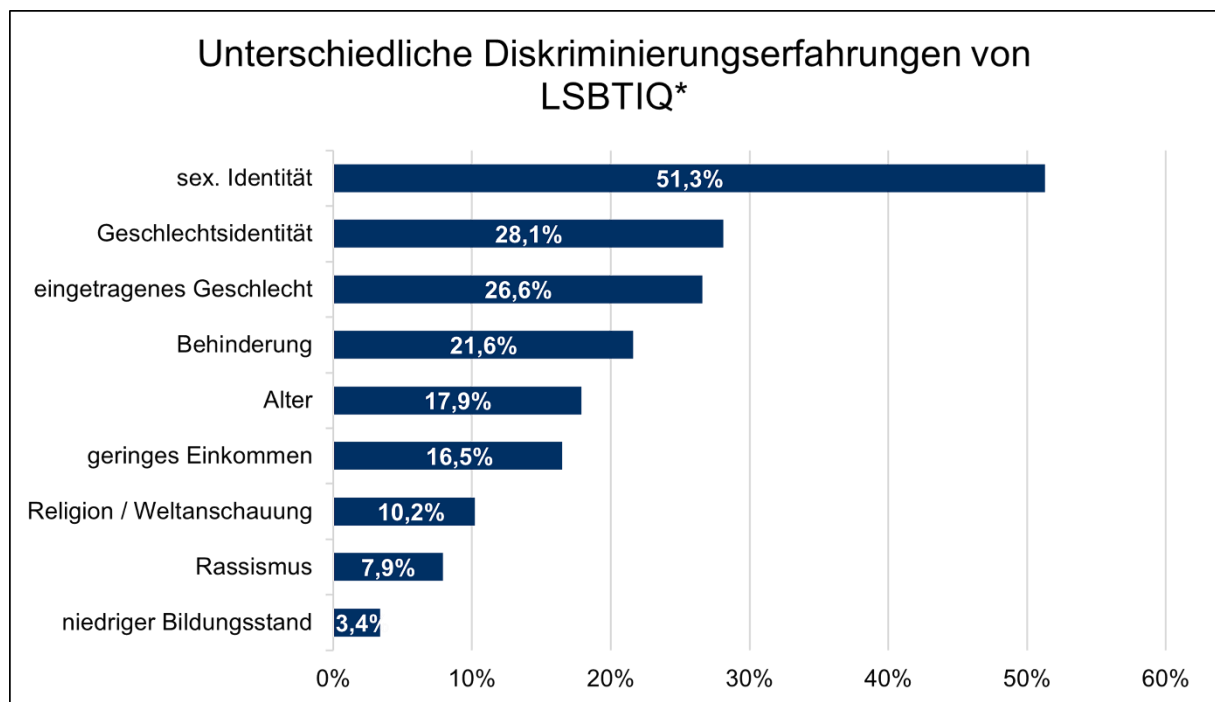


Abbildung 29: Unterschiedliche Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 4.684 - 4.711$; Fragetexte: „Sind Sie persönlich in NRW in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aus den folgenden Gründen diskriminiert worden oder nicht?“

⁸ Die Lebensbereiche sind: bei der Suche nach einem Arbeitsplatz, bei der Arbeit, bei der Suche nach einem Haus / einer Wohnung, durch Personal im Gesundheits- oder Sozialwesen, durch Personal von Schulen/Universitäten, in einem Café / Restaurant / Club / einer Bar, in einem Geschäft, beim Vorzeigen des Ausweises. Gewertet werden alle Personen, die mindestens in einem der Lebensbereiche Diskriminierung erlebt haben. Die Umfrageergebnisse beziehen sich auf das Jahr 2023 (FRA 2024, S. 29).

Betrachtet man die Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Identität, lässt sich feststellen, dass Personen, die sich als queer bezeichnen, in den letzten fünf Jahren am häufigsten von Diskriminierung berichten (60 %). Am zweithäufigsten geben lesbische Befragte Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität (54,7 %) an, dicht gefolgt von schwulen (51,4 %) und pansexuellen (51,1 %) Befragten.

Rund drei Viertel aller befragten TIN* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung erlebten aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität in den letzten fünf Jahren Diskriminierung in Nordrhein-Westfalen.

- 79 % der binären trans* Personen berichten, aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität in den letzten fünf Jahren Diskriminierung erfahren zu haben.
- 74 % aller befragten Inter* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung geben an, aufgrund ihrer Geschlechtsidentität diskriminiert worden zu sein.
- Die Hälfte (50 %) der gleichen Befragtengruppe berichtet, aufgrund des eingetragenen Geschlechts diskriminiert worden zu sein.
- Bei den Personen, die sich als nicht-binär trans* identifizieren, erlebten in den letzten fünf Jahren 74 % Diskriminierung.
- Etwas mehr als jede zehnte cis Frau (12 %) erlebte in den letzten fünf Jahren Diskriminierung aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität.

Knapp zwei Drittel aller LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen wurden aufgrund des Merkmals Behinderung / Beeinträchtigungen diskriminiert

Jede:r fünfte LSBTIQ* (22 %) erlebt nach eigenen Angaben Diskriminierung aufgrund einer Behinderung und oder chronischen Krankheit. Von allen Befragten LSBTIQ*, die angeben, selbst einen besonderen Bedarf zu haben, erleben 59 % Diskriminierung aufgrund dieses Merkmals. Betrachtet man die besonderen Bedarfe differenzierter, zeigt sich: Knapp drei Viertel (74 %) der LSBTIQ* mit einer Behinderung oder mit Beeinträchtigungen wurden in den letzten fünf Jahren aufgrund des Merkmals Behinderung diskriminiert. Das sind, bei eingeschränkter Vergleichbarkeit, in dieser Stichprobe rund 10 % mehr als bei der umfassenden Studie LSBTIQ* inklusiv NRW, in der 2020 Lebenswirklichkeiten und Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen besonderen Bedarfen und / oder Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen untersucht wurden (Martens et al. 2020).

Die Zahlen der Lebenslagenstudie zeigen weiter: Bei den Befragten mit einem besonderen Bedarf aufgrund einer chronischen Erkrankung sind es 59 % und bei denen, die aufgrund des Alters Diskriminierung erlebten, 49 %.

Auch die Diskriminierungserfahrung aufgrund der sexuellen Identität ist bei LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen höher als bei LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe: 58,9 % der LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen berichten davon, während dies gut zehn Prozentpunkte weniger bei den LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe (48,7 %) sind. Diese Zahl deckt sich mit den Befragungsergebnissen der Studie LSBTIQ* inklusiv NRW, in der 58 % der befragten LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen angaben, Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung erfahren zu haben (ebd., S. 23).

Mehr als zwei Drittel aller LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte berichten von erlebter rassistischer Diskriminierung

40,3 % aller LSBTIQ*, die selbst im Ausland geboren sind oder eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besitzen, wurden nach eigenen Angaben in den letzten fünf Jahren aus rassistischen Gründen in Nordrhein-Westfalen diskriminiert. 28,7 % derjenigen, von denen mindestens ein Elternteil im Ausland geboren ist oder eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besitzt, wurden aus dem gleichen Grund diskriminiert. Dabei handelte es sich in den meisten Fällen nach Angaben der Befragten um antislawischen, antimuslimischen und / oder antiasiatischen Rassismus (siehe dazu Kapitel 9.1, „Erfahrungen mit Rassismus und Diskriminierung aufgrund der nationalen Herkunft / Erfahrungen mit Mehrfachdiskriminierung“).

Ein ähnlich hoher Anteil von erlebter Diskriminierung aus rassistischen Gründen findet sich unter der Gruppe der LSBTIQ* mit Fluchterfahrungen wieder: 63 % aller Befragten, die in Deutschland um Asyl gebeten oder eine fluchtbezogene Aufenthaltserlaubnis haben, erfuhren in den letzten fünf Jahren Diskriminierung aus rassistischen Gründen.

Die Landeskoordination Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule und Trans* in NRW wurde in vielen Expert:inneninterviews positiv hervorgehoben. Die vom Land Nordrhein-Westfalen geförderte Fachstelle ist am rubicon in Köln angesiedelt und befasst sich insbesondere mit den Themen Diskriminierung und Gewalterfahrungen aufgrund der sexuellen und geschlechtlichen Identität. Gleichzeitig hat sie den Anspruch, intersektional und rassismuskritisch zu arbeiten.

Eine interviewte Person betont, wie wichtig intersektionale Perspektiven seien. Diese würden aktuell noch zu wenig mitgedacht. Beispielsweise würden trans* Personen oft als homogene Gruppe wahrgenommen. Dabei würden mehrdimensionale Diskriminierungen unsichtbar gemacht, so die interviewte Expertenperson. Trans* Personen of Color haben ggf. speziellere Bedarfe als weiße trans* Personen. Deswegen sei die Arbeit der Fachstelle sehr wichtig. Es solle mehr ein Zusammendenken und voneinander Lernen in allen Bereichen geben, so die interviewte Person.

Jede:r zweite Angehörige von LSBTIQ* sagt, dass ihr Familienmitglied negative Reaktionen erlebt hat

Auch die Hälfte aller Angehörigen (50 %) von LSBTIQ* antwortet auf die Frage danach, ob ihr Familienmitglied in den letzten fünf Jahren aufgrund der sexuellen oder geschlechtlichen Identität negative Reaktionen wie z.B. Benachteiligungen, Ablehnungen, Ausgrenzungen oder Gewalt erfahren hat, mit ja. Ein gutes Viertel der angehörigen Befragten (26 %) verneint diese Frage und nahezu ebenso viele wissen es nicht (24 %). Bei Angehörigen eines TIN*-Familienmitglieds fallen die Angaben zu erlebter Ablehnung, Benachteiligung, Ausgrenzung und / oder Gewalt des Familienmitglieds noch höher aus: 83 % aller Angehörigen eines trans* oder nicht-binären Familienmitglieds geben an, dass dieses in den letzten fünf Jahren negative Reaktionen erfahren hat. Bei den Angehörigen eines inter* Familienmitglieds sind es 75 %. Zum Vergleich: 44 % der Angehörigen eines Familienmitglieds, das sich als Frau identifiziert, und 43 % der Angehörigen eines Familienmitglieds, das sich als Mann identifiziert, geben an, dass dieses in den letzten fünf Jahren negative Reaktionen in Nordrhein-Westfalen erfahren hat.

5.5 Mehrfachdiskriminierungen im Zusammenhang betrachtet

Identitäten von Menschen sind vielschichtig und komplex. Sexuelle und geschlechtliche Identität machen lediglich einen Teil davon aus. Ebenso sind beispielsweise nationale und ethnische Herkunft, religiös-kulturelle Prägung⁹ und Weltanschauung, das soziale bzw. das Bildungsmilieu und die Einkommenssituation, der Geburts- oder Wohnort, Alter oder Beeinträchtigungen bzw. Behinderung weitere identitätsstiftende Merkmale von Menschen. Häufig erleben Menschen Diskriminierungserfahrungen aufgrund mehrerer dieser Merkmale. Wenn diese nebeneinander vorkommen, werden sie als Mehrfachdiskriminierung bezeichnet. Überschneiden sie sich – also beispielsweise wenn jemand bei der Wohnungssuche sowohl wegen eines arabischen Nachnamens, aber auch wegen eines nicht-akademischen Berufs eine Absage erhält –, schafft dies intersektionale, d.h. sich überschneidende und zusätzliche Formen der Ungleichbehandlung und Ausgrenzung.

Also können verschiedene identitätsstiftende Merkmale von Personen(-Gruppen) aufeinandertreffen und zu einer Verschränkung spezifischer Diskriminierungserfahrungen führen. Dabei verdeutlicht die intersektionale Perspektive, wie die Überlagerung verschiedener Merkmale ggf. zu der verschärften Diskriminierung einer Person führen kann. Es braucht daher ein Verständnis für die Komplexität von Diskriminierungserfahrungen, das darüber hinaus geht, diese als Addition isolierter Ausgrenzungserfahrungen zu sehen. Da in der vorliegenden Online-Befragung jedoch nur Häufigkeiten von Diskriminierung erhoben werden konnten und keine qualitativen Daten zu

⁹ Kulturelle Aspekte werden in diesem Zusammenhang lediglich in Bezug auf die religiöse Prägung beleuchtet.

spezifischen Erlebnissen oder Situationen vorliegen, kann im Rahmen dieser Lebenslagenstudie nur ein additiver Blick auf Mehrfachdiskriminierungen geworfen werden.

Es kann somit dargestellt werden, dass mehrfachdiskriminierte Personen Diskriminierungserfahrungen aufgrund verschiedener Merkmale machen, jedoch nicht, ob sie diese aufgrund mehrerer Merkmale gleichzeitig, also in derselben Situation, machen. In diesem Kapitel werden die Erfahrungen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen, die von Mehrfachdiskriminierung berichten, dargestellt. Dazu wird sich auf ihre Angaben zu Diskriminierungserfahrungen innerhalb der letzten fünf Jahre bezogen.

Intersektionen mit Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Identität

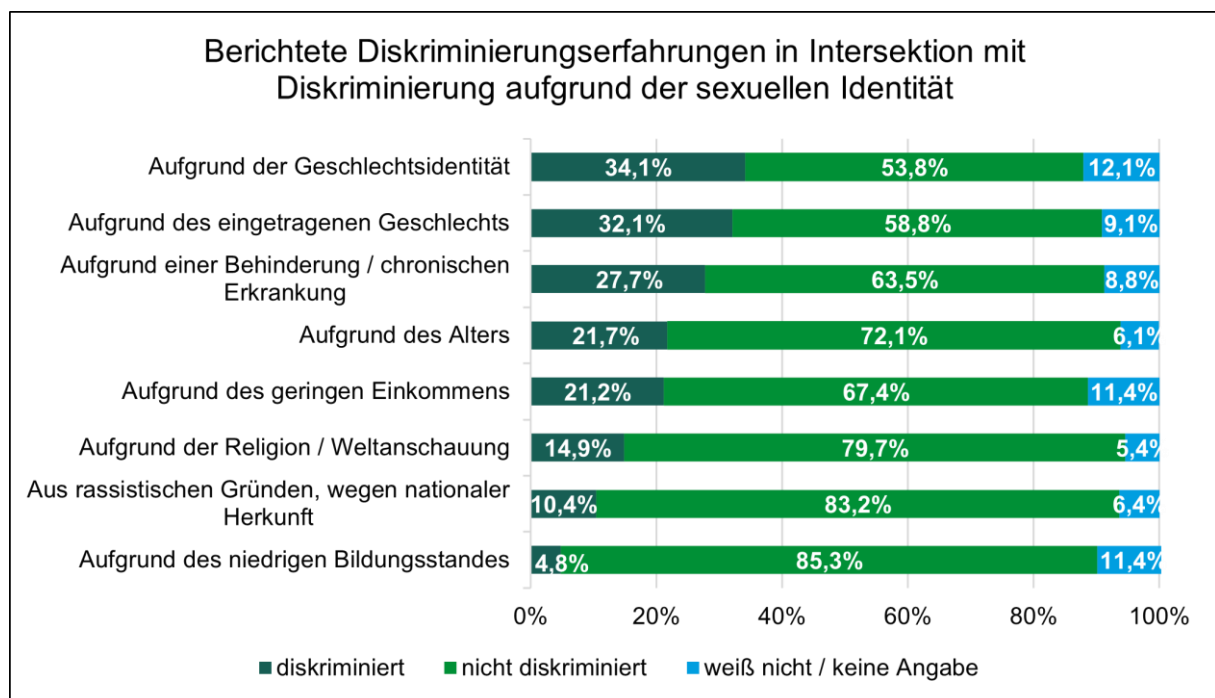


Abbildung 30: Berichtete Diskriminierungserfahrungen in Intersektion mit Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität

Anmerkung: $n = 2.397 - 2.409$; Fragetext: „Sind Sie persönlich in NRW in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aus den folgenden Gründen diskriminiert worden oder nicht?“

In Bezug auf die Intersektion von Geschlechtsidentität und sexueller Identität fällt auf: Ein Drittel (34,1 %) der LSBTIQ*, die nach eigenen Angaben aufgrund ihrer Geschlechtsidentität (bspw. als trans*) Diskriminierung erfahren haben, gibt auch Rückmeldung zur Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität (bspw. als pansexuell). Über die Hälfte (53,8 %) verneint dies (Rest: weiß nicht). Ein Drittel der LSBTIQ* (32,1 %), die aufgrund des eingetragenen Geschlechts diskriminiert wurden, hat dies auch aufgrund der sexuellen Identität erfahren, so ihre Angaben.

Die Mehrfachdiskriminierung aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankungen zusammen mit der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität ist die zweithäufigste Form der Mehrfachdiskriminierung, die LSBTIQ* zurückmelden. Mehr als ein Viertel (27,7 %) berichtet davon, knapp zwei Drittel haben diese nicht erfahren (63,5 %, Rest: weiß nicht).

Circa jede:r fünfte befragte LSBTIQ* (21,7 %) gibt Rückmeldung zu erlebter Mehrfachdiskriminierung aufgrund des Alters und der sexuellen Identität, drei Viertel verneinen dies (72,1 %, Rest: weiß). Dies kann sowohl junge als auch alte Menschen betreffen. Das Mindestteilnahmealter der Studie ist 16 Jahre und betrifft damit keine Kinder.

In Bezug auf die Intersektion zwischen Diskriminierung aufgrund des geringen Einkommens sowie aufgrund der sexuellen Identität zeigt sich ein ähnliches Niveau: Jede:r fünfte befragte LSBTIQ* (21,2 %) gibt diese Erfahrung an, zwei Drittel (67,4 %) verneinen dies (Rest: weiß nicht).

In Bezug auf die Intersektion von berichteten Rassismuserfahrungen einerseits und Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Identität andererseits wird deutlich: Circa jede:r Zehnte (10,4 %) sagt, diese Mehrfachdiskriminierungserfahrungen gemacht zu haben.

Die Intersektion von berichteten Diskriminierungserfahrungen aufgrund der kulturell-religiösen Prägung bzw. Weltanschauungsgemeinschaft sowie den Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Identität verdeutlichen: 14,9 % der LSBTIQ* geben diese Form der Mehrfachdiskriminierung an, mit 80,1 % verneint die Mehrheit dies (Rest: weiß nicht).

Die am seltensten angegebene Form der Mehrfachdiskriminierung in Intersektion mit der sexuellen Identität ist die des niedrigen Bildungsstandes. 6 % der befragten LSBTIQ* berichten davon, während mit 83,2 % die Mehrheit dies verneint (Rest: weiß nicht). Ein Grund dafür kann sein, dass an der Studie vorwiegend Personen mit hohem Bildungsniveau (siehe Kapitel 3, „Methodik der Studie“) teilgenommen haben.

Intersektionen mit Diskriminierungserfahrungen aufgrund der geschlechtlichen Identität

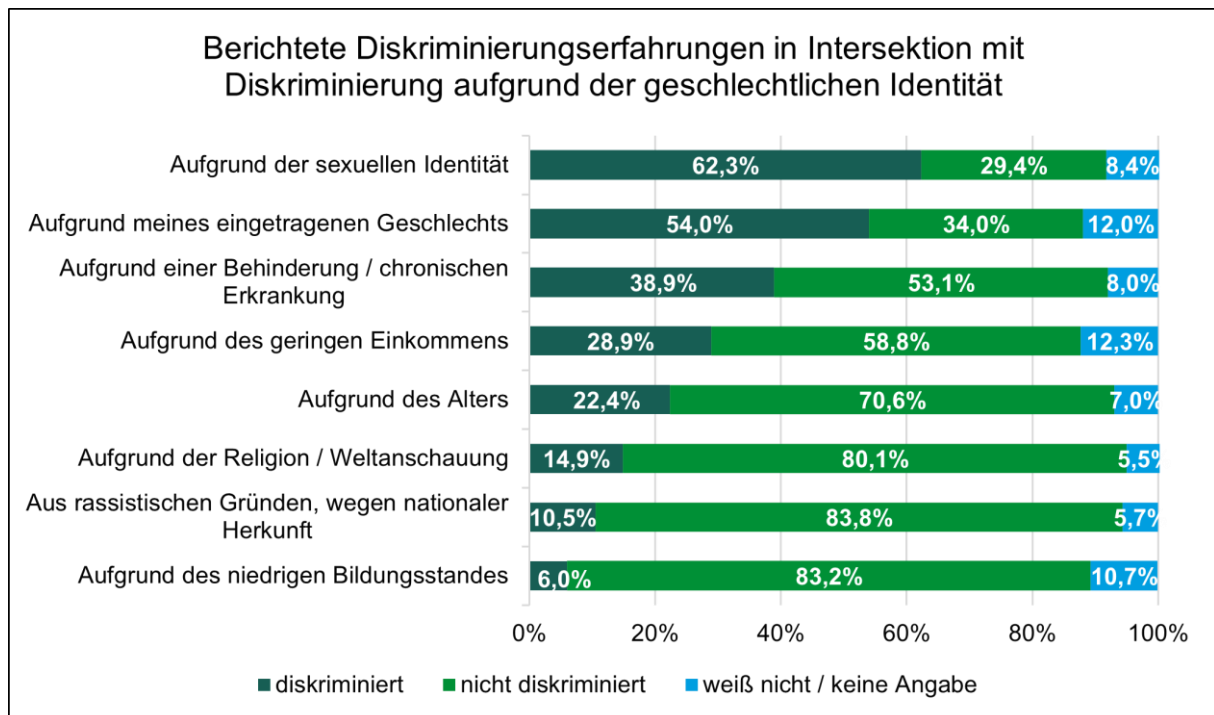


Abbildung 31: Berichtete Diskriminierungserfahrungen in Intersektion mit Diskriminierung aufgrund der geschlechtlichen Identität

Anmerkung: $n = 1.310 - 1.315$; Fragetext: „Sind Sie persönlich in NRW in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aus den folgenden Gründen diskriminiert worden oder nicht?“

Auffällig ist, dass fast zwei Drittel (62,3 %) der LSBTIQ* mit Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Identität (bspw. als lesbisch) nach eigenen Angaben ebenso Diskriminierungserfahrungen aufgrund der geschlechtlichen Identität (bspw. als nicht-binär) gemacht haben, knapp ein Drittel nicht (29,4 %) (Rest: weiß nicht).

Inwiefern fühlen sich Personen, die Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihres eingetragenen Geschlechts gemacht haben, ebenso aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität diskriminiert? Insgesamt gibt dies über die Hälfte der LSBTIQ* (54 %) an, ein Drittel (34 %) verneint dies (Rest: weiß nicht).

Die Intersektion von Diskriminierung aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung sowie aufgrund der eigenen geschlechtlichen Identität wird vergleichsweise häufig berichtet: Die befragten LSBTIQ* geben dies zu über einem Drittel an (38,9 %) und damit häufiger als in der Intersektion mit sexueller Identität.

Wie häufig fühlen sich Personen mit Diskriminierungserfahrungen aufgrund des geringen Einkommens ebenso aufgrund der geschlechtlichen Identität diskriminiert? Auch hier ist ein Unterschied im Vergleich zur Intersektion mit der sexuellen Identität feststellbar: Mit 28,9 % stimmt dem mehr als jede:r vierte LSBTIQ* zu, über die Hälfte (58,8 %) hat dies nicht erfahren (Rest: weiß nicht).

Bezüglich der berichteten Diskriminierung aufgrund des Alters und der geschlechtlichen Identität zeigt sich, dass jede:r vierte bis fünfte LSBTIQ* (22,4 %) dem zustimmt, sieben von zehn LSBTIQ* dies jedoch nach eigenen Angaben nicht erfahren haben (Rest: weiß nicht).

In Bezug auf die Religion bzw. Weltanschauung wird deutlich, dass 14,5 % die Mehrfachdiskriminierung in Intersektion mit der geschlechtlichen Identität bestätigen, acht von zehn Personen diese verneinen (80,1 %, Rest: weiß nicht).

Die Intersektion von berichteter rassistischer Diskriminierung bzw. Diskriminierung aufgrund der nationalen Herkunft sowie die Diskriminierung aufgrund der geschlechtlichen Identität zeigt: Jede:r zehnte befragte LSBTIQ* (10,5 %) gibt diese Form an, 83,8 % nicht (Rest: weiß nicht).

Die Angaben zu Mehrfachdiskriminierungserfahrungen aufgrund des niedrigen Bildungsstandes sowie aufgrund der Geschlechtsidentität sind, ebenso wie in Bezug auf die sexuelle Identität, gering. 6 % der LSBTIQ* geben an, diese Form der Mehrfachdiskriminierung erfahren zu haben, 83,2 % verneinen dies (Rest: weiß nicht).

Unterschiede in berichteten Mehrfachdiskriminierungserfahrungen

Welche Unterschiede werden in den Intersektionen mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt erkennbar? Die Abbildung zeigt, dass die größte Differenz von fast 20 Prozentpunkten bei der berichteten Mehrfachdiskriminierung aufgrund des eingetragenen Geschlechts liegt. Auch in Bezug auf die Intersektion von Behinderung und chronischer Erkrankung wird ein Unterschied von knapp zehn Prozentpunkten deutlich.

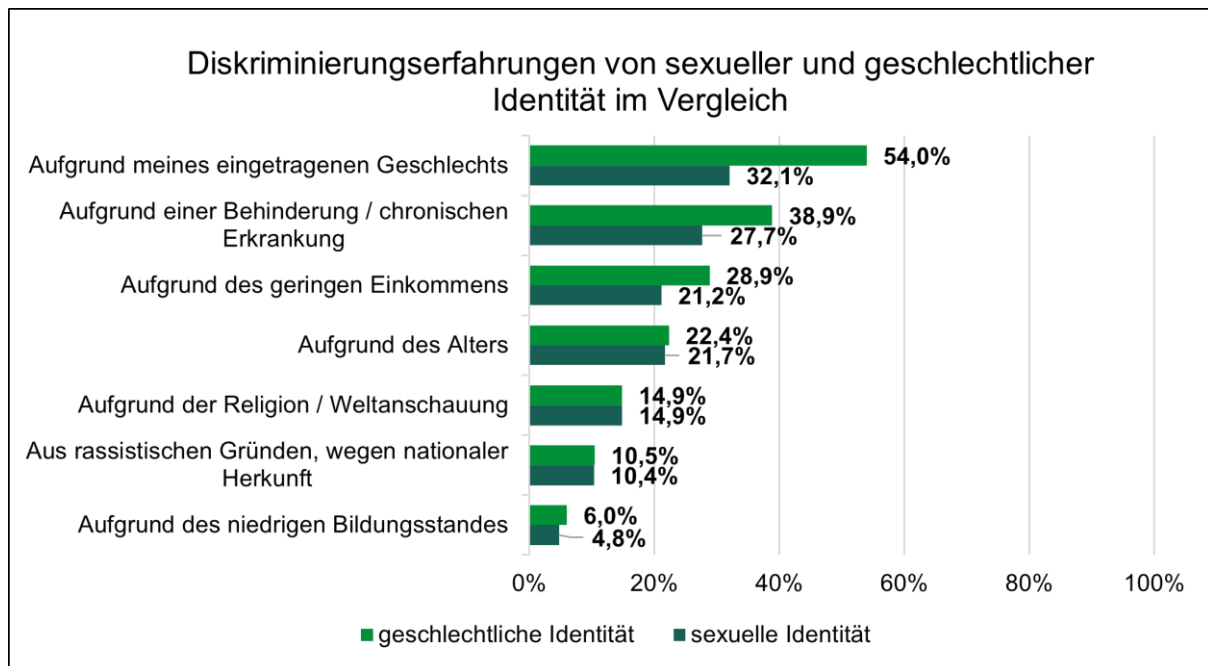


Abbildung 32: Diskriminierungserfahrungen von sexueller und geschlechtlicher Identität im Vergleich

Anmerkung: n sexuelle Identität = 2.397 – 2.409; n geschlechtliche Identität = 1.310 – 1.315; Fragetext: „Sind Sie persönlich in NRW in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aus den folgenden Gründen diskriminiert worden oder nicht?“

Bei allen abgefragten Diskriminierungsformen wird Mehrfachdiskriminierung in Intersektion mit geschlechtlicher Identität häufiger zurückgemeldet als in Intersektion mit der sexuellen Identität, wenn auch geringfügig. Dies könnte dadurch bedingt sein, dass geschlechtliche Vielfalt durch die potenzielle äußerliche Erkennbarkeit zum Teil stärker stigmatisiert wird als sexuelle Vielfalt. Damit können chronischer Stress und psychische Belastungen einhergehen, wie Kapitel 8, „Schwerpunkt Gesundheit, Pflege, Alter“, zeigt. Ebenso ist das Wissen über geschlechtliche Vielfalt unter Fachkräften weitaus weniger vorhanden als Wissen über sexuelle Vielfalt, wie in Kapitel 12, „Erfahrungen von Fachkräften im Umgang mit LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen“, deutlich wird. Diese und weitere Faktoren können hierbei beeinflussen, dass die Mehrfachdiskriminierungserfahrungen in Intersektion mit geschlechtlicher Identität häufiger zurückgemeldet wurden.

6. Spezifische Herausforderungen von LSBTIQ* in unterschiedlichen Lebenslagen

In diesem Kapitel sollen die unterschiedlichen Lebenslagen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen betrachtet werden. Denn die Bandbreite an Lebensgestaltungen ist, wie bei anderen Bevölkerungsgruppen auch, höchst vielfältig. So sollen im ersten Teil folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche Beziehungs- und Verantwortungsmodelle leben lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere Personen?
- Wie viele befragte LSBTIQ* tragen Verantwortung für Kinder? Wie haben sie ihre Familien gegründet? Welche Hindernisse hatten sie dafür zu überwinden?
- Wie viele, insbesondere noch junge LSBTIQ*, haben einen Kinderwunsch? Sehen sie gleiche Chancen, ihren Kinderwunsch zu verwirklichen? Welche Familienmodelle schweben ihnen vor?
- Was spricht aus Sicht der Befragten ggf. gegen eine Familiengründung?

In den weiteren Teilen dieses Kapitels werden LSBTIQ* betrachtet, deren Lebenslagen durch andere Merkmale gekennzeichnet sind.

- Wie leben LSBTIQ* in nordrhein-westfälischen Kleinstädten und Dörfern?
- Was kennzeichnet die Lebenswelt von religiösen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen?
- Machen LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen oder einer Behinderung spezifische Erfahrungen?
- Wie unterscheiden sich die Lebenswelten von TIN* ohne, vor, während oder nach einer möglichen Transition?
- Und wie leben wohnungslose LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen?

6.1 Beziehungsmodelle

Die Eingangsthese, dass die LSBTIQ*-Community vielfältige Lebensmodelle und -wirklichkeiten birgt und damit breit gefächert ist, zeigt sich in besonderem Maße auch in der Frage der gelebten Beziehungsmodelle, von denen die Befragten berichten. Beziehungsmodelle können romantischer und / oder aromantischer Natur sein. Aromantische Beziehungsmodelle wurden in der Studie unter dem Überbegriff „queerplatonische Beziehung“ zusammengefasst, wobei das Spektrum von aromantischen Beziehungsmodellen durchaus diverser ist. Beziehungsformen unterscheiden sich dabei stark nach dem Alter, sodass die nachstehende Abbildung 33 diese nach Altersgruppen aufgeschlüsselt darstellt. Aus ihr geht hervor,

- dass sich der hohe Anteil an Singles von fast zwei Dritteln (63 %) unter den 16- bis 21-Jährigen bei rund einem Viertel in den Altersstufen ab 28 Jahren bis ins hohe Alter einpendelt.
- Gleichzeitig nimmt der Anteil gleichgeschlechtlich Verheirateter ab dem Alter von 28 bis 45 Jahren (19,2 %) sukzessive zu auf ein gutes Drittel (34,3 %) aller befragten 61- bis 80-Jährigen. Die eingetragene Lebenspartnerschaft, die vor der Einführung der „Ehe für alle“ zugänglich war, besteht v.a. unter den 46- bis 60-Jährigen (8,4 %) fort.
- Polyamourös, also mehrere Beziehungen führend, leben v.a. die 22- bis 27-Jährigen (fast jede:r Zehnte mit 8,9 %) sowie die 28- bis 45-Jährigen (7,6 %).
- In einer ähnlichen Höhe, aber in allen Altersgruppen durchweg vorkommend, sind offen gelebte Partnerschaften, so die Angaben der Befragten.

Weitere abgefragte Beziehungsformen sind aufgrund geringerer Fallzahlen nicht abgebildet. Dazu zählt insbesondere in den Altersgruppen 46 bis 60 sowie 61 bis 80 Jahre das Zusammenleben in einer heterosexuellen Ehe (3,9 % bzw. 3,2 % der bisexuellen und trans* Antwortenden). Zudem geben 3,3 % der 22- bis 27-Jährigen und 2,2 % der 16- bis 21-Jährigen an, aktuell in einer queerplatonischen Beziehung zu leben. Getrennt zu leben, geschieden zu sein oder eine Lebenspartnerschaft aufgelöst zu haben, berichten v.a. 4,5 % der 45- bis 60-Jährigen und 2,3 % der 61- bis 80-Jährigen. Unter letzteren geben zudem 5,1 % (bzw. elf Befragte) an, verwitwet/hinterblieben zu sein.

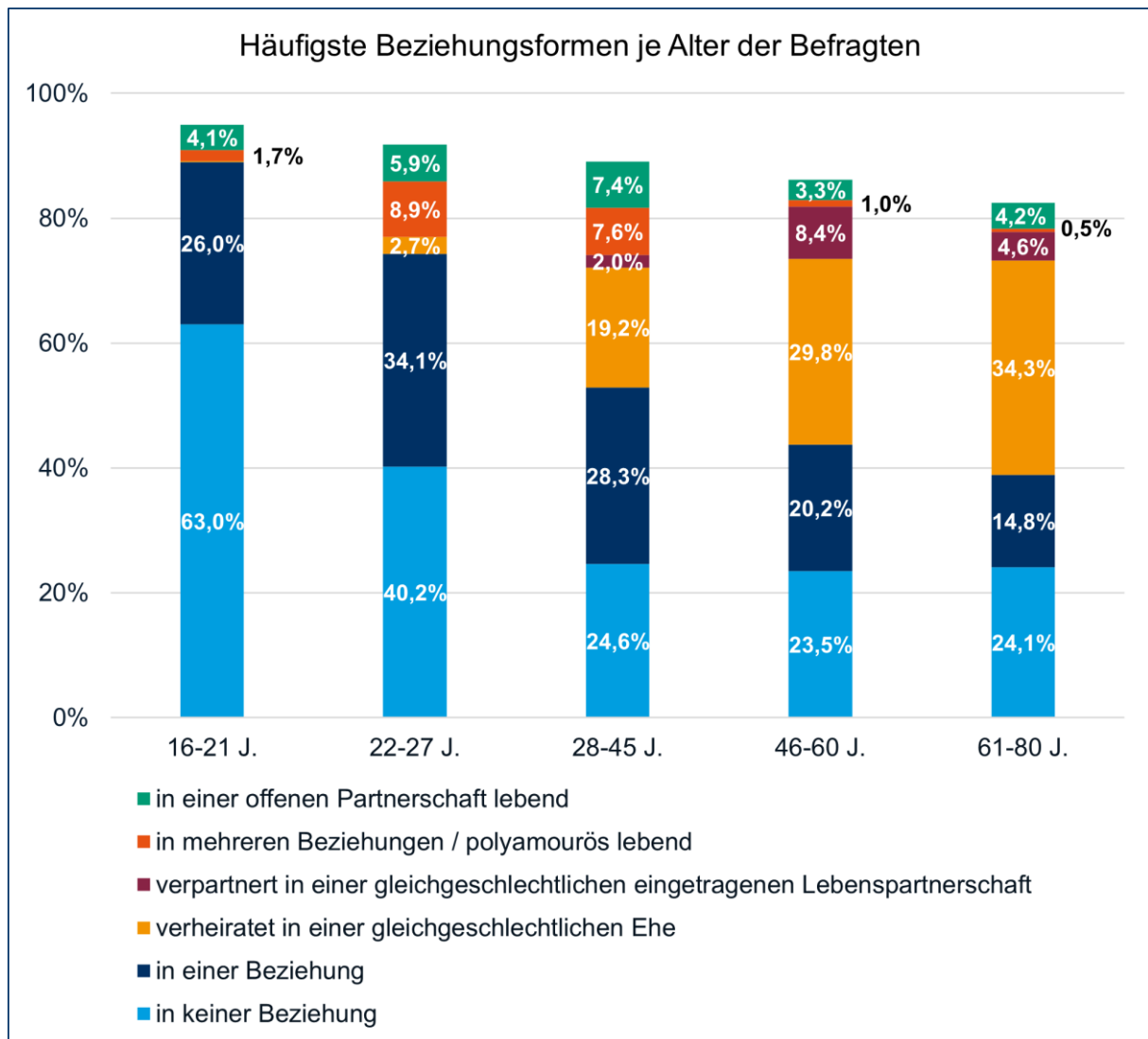


Abbildung 33: Häufigste Beziehungsformen je Alter der Befragten

Anmerkung: $n = 4.015$; Fragetexte: „In welcher Beziehungsform leben Sie derzeit?“ und „Wie alt sind Sie?“. Differenz zu 100 % bedingt durch nicht abgebildete Kategorien „verheiratet in einer heterosexuellen Ehe“, „in einer oder mehreren queerplatonischen Beziehung/en“, „getrennt lebend (geschieden/ Lebenspartnerschaft aufgelöst ohne neue Beziehung)“, „verwitwet / hinterblieben“, „keine Angabe“, „anderes“.

Betrachtet man die Beziehungsformen je nach Altersgruppe und sexueller Identität, fällt auf:

- Am häufigsten Single sind schwule 16- bis 21-Jährige (72,2 % gegenüber dem Durchschnitt von 63 % in der Altersgruppe) und schwule 22- bis 27-Jährige (52,8 % gegenüber dem Durchschnitt von 40,2 % in der Altersgruppe).
- In diesen beiden Alterskategorien sind lesbische und bisexuelle Befragte am häufigsten in einer Beziehung.
- Im Alter von 28 bis 45 Jahren sind lesbische Befragte fast doppelt so häufig (37,6 %) gleichgeschlechtlich verheiratet wie der Durchschnitt dieser Altersgruppe (19,2 %). Auch im höheren Alter zwischen 61 und 80 Jahren sind sie mit 41,6 % am häufigsten verheiratet.

- Schwule Befragte machen dagegen den größten Anteil (36,2 %) derjenigen aus, die im Alter zwischen 46 und 60 Jahren gleichgeschlechtlich verheiratet sind (Durchschnitt 29,8 %).
- Am häufigsten in einer offenen Partnerschaft leben schwule Befragte (102 von 236 Befragten) und das bis in höhere Altersgruppen hinein: Acht von neun befragten 61- bis 80-Jährigen, die eine offene Partnerschaft leben, sind schwul. 17 von 23 in einer offenen Partnerschaft Lebenden zwischen 46 und 60 Jahren sind schwul.
- Dagegen sind Personen, die in polyamourösen Beziehungen leben, am häufigsten pansexuelle (16,4 % aller pansexuellen) und queere (12,2 % aller queeren), gefolgt von bisexuellen (9,3 % aller bisexuellen) Befragten (Durchschnitt aller Identitäten: 5,5 %). Im Alter zwischen 28 und 45 Jahren lebt sogar jede:r fünfte pansexuelle Befragte (20,8 % bzw. 37 Personen) polyamourös.

Nimmt man die berichteten Beziehungsmodelle zusammen mit den geschlechtlichen Identitäten der Befragten in den Blick, zeigt sich, dass v.a. cis Frauen und cis Männer mittleren Alters häufiger verheiratet sind als TIN*-Befragte. Ebenfalls quer durch alle Altersstufen zeigt sich, dass nicht-binäre Personen häufiger als andere polyamourös in mehreren Beziehungen leben, fast drei Mal so häufig (15,6 % aller nicht-binären Befragten) wie der Durchschnitt aller (5,7 %). Am häufigsten Single zu sein, berichten inter* (40,5 %) und binäre trans* Personen (48,4 %) (Durchschnitt aller: 31,5 %).

Der Anteil an Singles unterscheidet sich zwischen Groß- (31 %), Mittel- (33,1 %) und Kleinstädten (32,4 %) nicht nennenswert.

6.2 Kinderwunsch, Familiengründung und Familienmodelle

Der eigene Lebensentwurf wird maßgeblich davon geprägt, ob man Kinder hat, sich Kinder wünscht oder kinderlos lebt – ob bewusst oder ungewollt. Auch für LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen stellt sich die Frage nach eigener Familiengründung sehr unterschiedlich.

Über 700 LSBTIQ*-Befragte haben Verantwortung für Kinder. Das sind 13,5 % der (vergleichsweise jungen) Stichprobe.

Ein- (48,4 %) und Zwei-Kind-Familien (37,6 %) kommen am häufigsten vor. Knapp 10 % der Befragten mit Kindern sorgen für drei und weitere 3,5 % sorgen für vier oder mehr Kinder.

Je älter die Befragten, desto häufiger haben sie Kinder. Unter den 46- bis 60-Jährigen sowie den über 60-Jährigen, bei denen die Familienplanung weitgehend abgeschlossen sein wird, hat nach eigenen Angaben mehr als jede:r Vierte Kinder. Sie leben häufiger außerhalb der Großstädte. LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte haben etwas seltener Kinder (rund jede:r Zehnte) als der Durchschnitt. Dies trifft in geringem Maße auch auf LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen / Behinderung zu: 11,3 % unter ihnen haben mindestens ein Kind.

Unter den Befragten mit Kind bzw. Kindern sind überdurchschnittlich häufig Lesben vertreten. 23,4 % aller befragten Lesben haben mindestens ein Kind. Demgegenüber haben schwule (7,8 %) und asexuelle Befragte (4,8 %) am seltensten eine Familie mit Kind. Was die geschlechtliche Identität angeht, haben nach cis Frauen (rund jede Fünfte) auch inter* sowie Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung überdurchschnittlich häufig Kinder (17,9 % bzw. zehn von 56 Antwortenden inter* Personen).

Tatsächliche und gewünschte Wege zur Familie unterscheiden sich

Die Formen der Familiengründung sind sehr divers, wie die nachstehende Abbildung 34 zeigt. Sie stellt die gewählten Wege der Familiengründungen von LSBTIQ*-Eltern in Nordrhein-Westfalen (hellblaue Balken) ebenso dar wie die Wege, die sich noch kinderlose LSBTIQ* mit Kinderwunsch (dunkelblaue Balken) für sich vorstellen. Zunächst zu ersteren:

Die meisten Kinder in LSBTIQ*- bzw. Regenbogenfamilien stammen aus einer vorherigen heterosexuellen Beziehung. Das trifft auf knapp die Hälfte aller Befragten mit Kind(ern) zu. Ganz besonders gilt dies für die Generation der heute 61- bis 80-jährigen LSBTIQ*. Fast alle Befragten in dieser Alterskategorie (88,9 %) nennen eine vorherige heterosexuelle Beziehung als Herkunft ihrer Kinder.

Bei den 46- bis 60-Jährigen geben immerhin auch 62,1 % an, ihr Kind bzw. ihre Kinder stammten aus einer vorherigen heterosexuellen Beziehung. Dies trifft besonders häufig auf Schwule und cis Männer (beinahe zwei Drittel) zu. Sie nehmen auch etwas häufiger als andere Kinder in Pflege oder den Weg einer Adoption in Anspruch.

Im Kontrast dazu stehen die Wege der Familiengründungen für viele Lesben sowie cis Frauen: Rund jede Zweite von ihnen hat Kinder gemeinsam in der lesbischen Partnerschaft über anonyme Samenspenden gezeugt. Dies ist zudem der häufigste Weg für LSBTIQ*-Eltern im Alter zwischen 28 und 45 Jahren, also der aktuellen Elterngeneration.

Bi-, pansexuelle sowie queere Befragte haben am häufigsten Kinder in einer Partnerschaft als leibliches Kind beider Elternteile gezeugt. Gleiches gilt für Trans* besonders häufig (rund jede:r Zweite).

LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte haben etwas häufiger Kinder in ihrer Partnerschaft zusammen mit einem:r Freund:in bzw. einem anderen Paar gezeugt – jede:r Dritte gibt dies an. Sie haben außerdem häufiger (44,4 %) ein leibliches Kind beider Elternteile gezeugt.

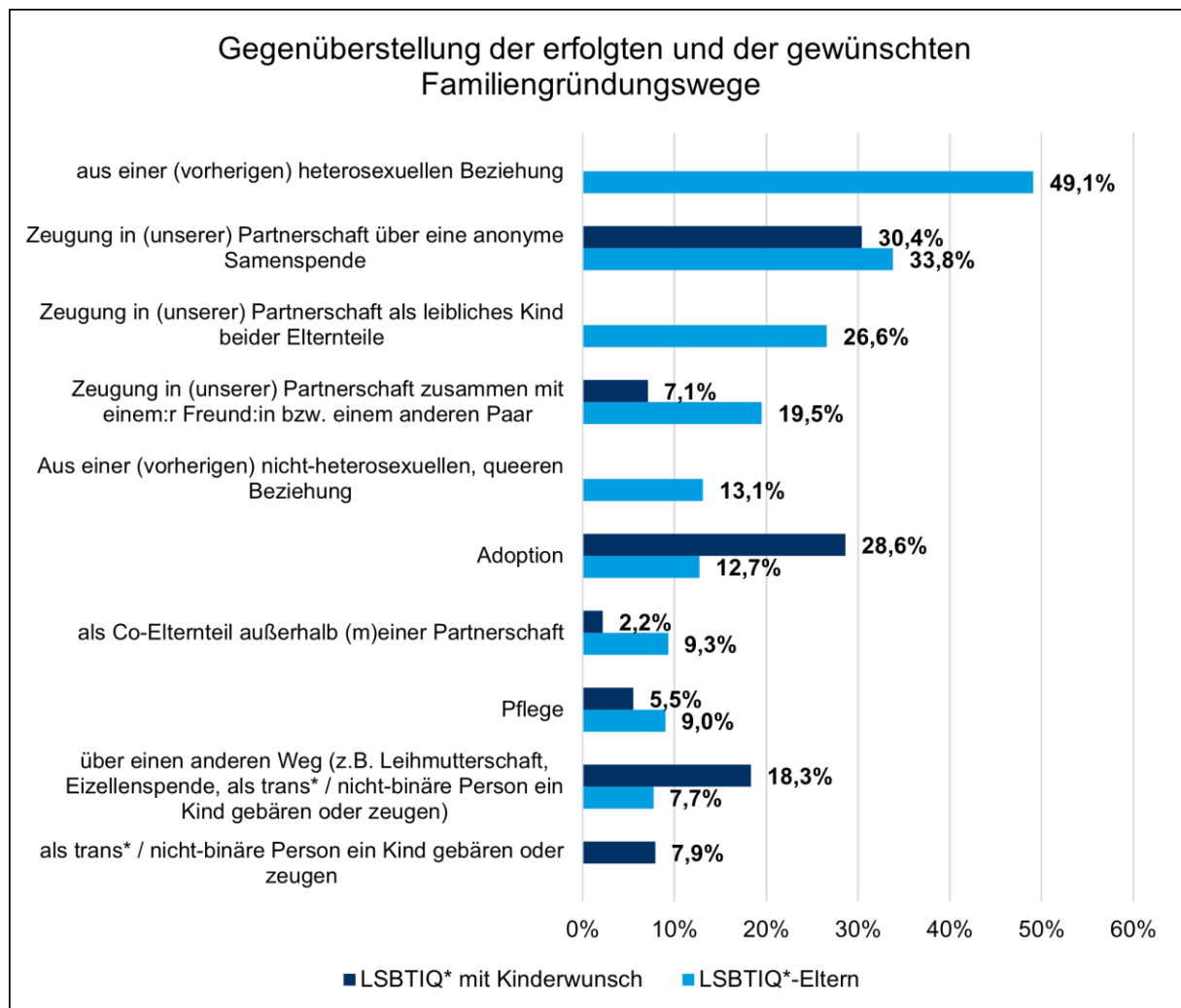


Abbildung 34: Gegenüberstellung der erfolgten und der gewünschten Familiengründungswege

Anmerkung: n LSBTIQ*-Eltern = 413 – 586; n LSBTIQ* mit Kinderwunsch = 731; Fragetexte: „Wie ist das Kind / sind die Kinder Teil Ihrer Familie geworden?“ und „Und haben Sie bereits eine Vorstellung davon, wie Sie Ihre Familie gründen/führen möchten? Wenn mehrere Optionen für Sie in Frage kommen, wählen Sie bitte die für Sie wahrscheinlichste aus. Vielen Dank.“. Methodischer Hinweis: eingeschränkte Vergleichbarkeit, da nicht alle Optionen in beiden Teilgruppen abgefragt wurden (= fehlende Balken in der Abbildung) und aufgrund der Mehrfachauswahl bei erfolgter Familiengründung vs. Einfachauswahl (wahrscheinlichster Weg) des Familiengründungswunsches. Viele bi-, pansexuelle und queere Personen geben zudem unter „anderer Weg“ an, in ihrer/einer heterosexuellen Partnerschaft Kinder zeugen zu wollen.

Vergleicht man die bereits bestehenden Familiengründungen mit den Familienwünschen der noch kinderlosen LSBTIQ* fällt auf, dass Adoptionen weitaus häufiger gewünscht werden (28,6 %) als aktuell tatsächlich vorgenommen (12,7 %). Adoption ist der am zweithäufigsten gewünschte Weg. Auf Rang eins liegen anonymen Samenspenden, die beinahe so häufig gewünscht (drei von 10) wie umgesetzt (jede:r Dritte)

werden. Unter den sonstigen genannten Wegen besteht für einige auch der Wunsch nach Leihmutterschaft, welche aktuell in Deutschland verboten ist.

Hürden bei der Umsetzung des Kinderwunschs

Gefragt danach, ob sie Hürden bei der Familiengründung in Nordrhein-Westfalen erlebt haben, antworten 42 % der Befragten mit „nein“, jede:r Zehnte mit „weiß nicht“.

Knapp die Hälfte (47,6 %) der befragten LSBTIQ* mit Kind(ern) sagt, sie haben besondere Herausforderungen bei der Umsetzung ihres Kinderwunschs erlebt. Am häufigsten sind das rechtliche und bürokratische Barrieren (z.B. beim Jugendamt).

Besonders oft berichten lesbische Eltern von Hürden bei der Realisierung ihres Kinderwunsches. Zwei Drittel von ihnen haben Herausforderungen erlebt. Dagegen ist es unter schwulen Eltern nur gut jeder Dritte.

Die Hürden sind nicht für alle LSBTIQ*-Personengruppen gleich:

- Rechtliche und bürokratische Barrieren (z.B. beim Jugendamt) haben 82,7 % dieser Befragten erlebt; besonders häufig Lesben (91 %) sowie alle befragten Inter* bzw. Personen mit VdG; besonders selten Bisexuelle (58,1 %).
- Von hohen Kosten berichten über zwei Drittel (68,9 %) der Befragten. Schwule berichten dies vergleichsweise selten (43,8 %), was womöglich auf die niedrigeren Kosten einer Adoption gegenüber den Kosten anonymer Samenspenden zurückzuführen ist.
- Mehr als die Hälfte (58,9 %) sah die Herausforderung im Mangel an gesellschaftlicher Akzeptanz und damit verbundener Sorge vor möglicher Diskriminierung. Diese Sorgen haben Personen auf dem nicht-binären Transspektrum überdurchschnittlich häufig (79,2 %). Überraschend berichten auch Befragte in Großstädten deutlich häufiger von dieser Hürde bei der Familiengründung (64,7 %) verglichen mit Befragten in Mittel- (48,9 %) und Kleinstädten (37,1 %).
- Gut vier von zehn Befragten (41,4 %) erfuhren Diskriminierung durch medizinische Einrichtungen oder medizinisches Personal, darunter am häufigsten queere Personen.
- Für 14,8 % bestand die Hürde in eigenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder einer Krankheit (ausgenommen Infertilität). Doppelt so häufig wie der Durchschnitt sagen dies nicht-binäre trans* Personen.

Eine Mehrheit sieht Chancennachteile bei der Familiengründung

Gefragt danach, ob sie als LSBTIQ* gleiche Chancen wie andere Menschen in Nordrhein-Westfalen hätten, eine Familie mit Kindern zu gründen, sieht eine Mehrheit der Befragten (55,1 %) klare Chancennachteile. Gleiche Chancen empfindet dagegen nur jede:r Vierte bis Fünfte (22,3 %, Rest: weiß nicht).

Damit ist die Familiengründung der Bereich, in dem LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen die größte Ungerechtigkeit gegenüber Nicht-LSBTIQ* sehen (siehe dazu auch Kapitel 5.2, „Chancengleichheit“).

Besonders lesbische Befragte sehen keine gleichen Chancen auf Familiengründung. Beinahe zwei Drittel (64,5 %) von ihnen geben dies an.

Gewollt und ungewollt kinderlose LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen

Diejenigen, die keine Kinder haben, wurden nach den Gründen gefragt. Bei der vergleichsweise jungen Stichprobe mit einem Altersdurchschnitt von 35,1 Jahren ist es wenig verwunderlich, dass viele Befragte noch nicht wissen, ob sie Kinder wünschen (rund jede:r Vierte). Während andere (17,3 %) bereits einen Kinderwunsch spüren, diesen aber noch nicht umgesetzt haben.

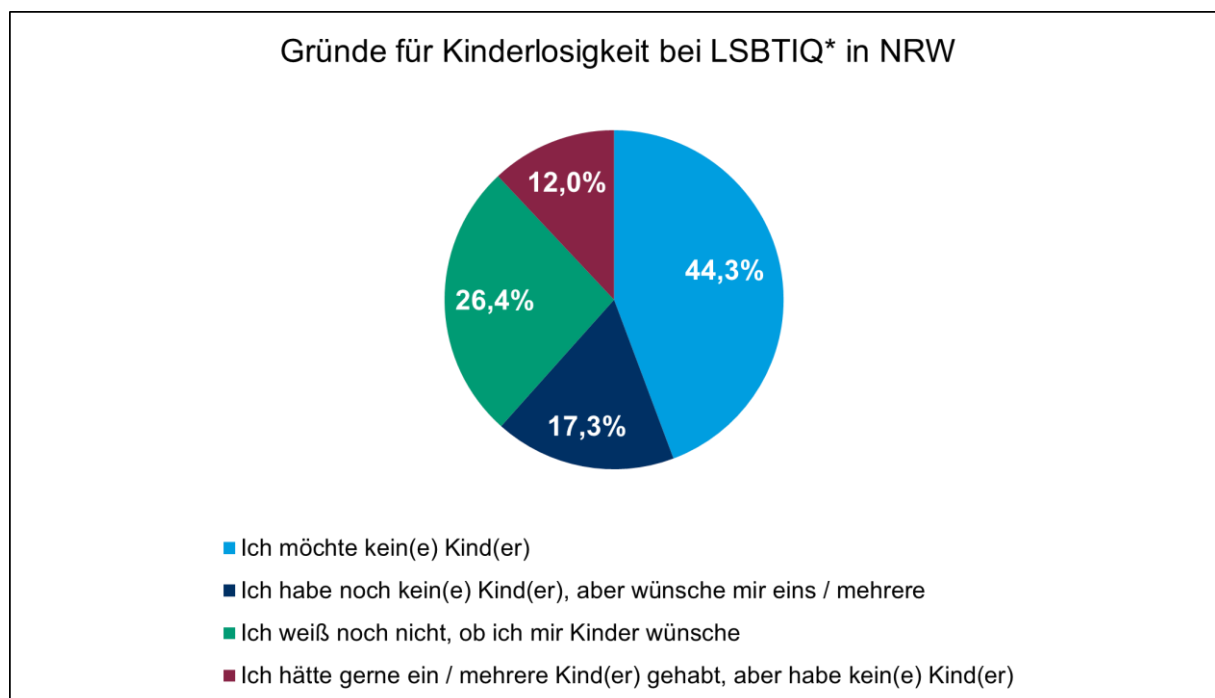


Abbildung 35: Gründe für Kinderlosigkeit bei LSBTIQ* in NRW

Anmerkung: $n = 4.471$; Fragetext: „Aus welchem Grund / welchen Gründen haben Sie keine Kinder?“

Bewusst kinderlos sind 44,3 %. Unter ihnen sind besonders häufig Asexuelle (gut sechs von 10) und Schwule (fünf von 10). Bewusst kinderlos sind außerdem knapp zwei Drittel der agender Befragten und mehr als jede:r Zweite auf dem nicht-binären Trans* Spektrum.

Demgegenüber stehen insgesamt 12 % bzw. jede:r achte Befragte, der:die gerne Kinder gehabt hätten, aber nicht konnten. Unter diesen ungewollt Kinderlosen sind v.a. Schwule und cis Männer (jeweils jeder Fünfte) sowie Inter* (jede:r Vierte).

Einige inter* Befragte berichten dazu, dass sie früh in ihrem Leben durch Zwangssterilisation um die Möglichkeit gebracht wurden, selber zeugungsfähig zu sein und damit ihren Lebensentwurf frei zu wählen. Auch Trans*, die unter dem Transsexuellengesetz (TSG) bis 2011 zu Sterilisationen gezwungen wurden, um ihre Personenstandsänderung vornehmen zu dürfen, sind von diesem Unrecht in einer maßgeblichen Lebensentscheidung, der Familiengründung durch eigene Zeugung, in Nordrhein-Westfalen betroffen.

Außerdem wird ein Generationeneffekt sichtbar:

Die ungewollte Kinderlosigkeit ist unter den heute 61- bis 80-Jährigen sehr hoch. Mehr als vier von zehn (42,6 %) hätten sich Kinder gewünscht, konnten aber keine bekommen. Nur 55,1 % von ihnen sind bewusst kinderlos geblieben.

Unter den 46- bis 60-Jährigen ist es immerhin auch mehr als jede:r Dritte (37,2 %) ungewollt kinderlos. Andere Merkmale haben dagegen keinen Einfluss: Sowohl LSB-TIQ* mit eigener oder familiärer Einwanderungsgeschichte als auch LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderung sind nicht häufiger ungewollt kinderlos geblieben als der Befragungsdurchschnitt.

6.3 LSBTIQ* und religiöse Prägung in Nordrhein-Westfalen

Religion und Weltanschauung nehmen im Leben vieler Menschen eine große Rolle ein, so auch in dem vieler LSBTIQ*. Die eigene Religion oder Weltanschauungsgemeinschaft sowie kulturelle Zugehörigkeit kann sich maßgeblich auf die Wahrnehmung von sexueller und geschlechtlicher Identität auswirken.

Mit 53,8 % sind mehr als die Hälfte der LSBTIQ*-Teilnehmenden christlich geprägt: 28,5 % katholisch, 24,6 % protestantisch. Ein weiteres Drittel (34,5 %) ist konfessionslos. Die Teilnahmezahlen von Befragten mit Prägungen anderer Religionen oder Weltanschauungsgemeinschaften liegen bei unter bzw. 1 %. So sehen sich 1 % als freikirchlich. 1 % sehen sich als muslimisch geprägt an. Darunter sind 0,5 % ($n = 28$) sunnitisch und jeweils 0,1 % ($n = 7$) schiitisch und alevitisch geprägt. Jüdische und buddhistisch geprägte LSBTIQ* haben zu je 0,5 % ($n = 20$; 21) teilgenommen, hinduistisch geprägte LSBTIQ* machen 0,1 % ($n = 3$) der Stichprobe aus.

Insbesondere muslimisch geprägte LSBTIQ*-Perspektiven sind in der Studie unterrepräsentiert, legt man den auf Basis der Bevölkerungsstatistik zu erwartenden Anteil an Muslim:innen in Nordrhein-Westfalen zugrunde. Wenn im Folgenden von Konflikten zwischen Religion oder kultureller Prägung und sexueller bzw. geschlechtlicher Identität die Rede ist, spiegeln die Antworten hauptsächlich Konflikte mit dem Katholizismus und Protestantismus wider.

Zum Vergleich: Aus dem Religionsmonitor 2023 der Bertelsmann Stiftung geht hervor, dass sich ebenfalls 50 % der Befragten einer christlichen Religionsgemeinschaft zuordnen. Die Zahl der Personen, die sich einer islamischen Religionsgemeinschaft zuordnen, ist hierbei mit 8,5 % bundesweit weitaus höher als die der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie. 1,3 % bezeichnen sich als dem Hinduismus, 0,9 % dem Buddhismus und 0,3 % dem Judentum zugehörig. Mit rund einem Drittel (35,9 %) ordnet sich mehr als die Hälfte der Teilnehmenden keiner Religionsgemeinschaft zu, so der Religionsmonitor 2023 (Bertelsmann Stiftung 2023, S. 16).

Die Zugehörigkeit zu einer Religion oder Weltanschauungsgemeinschaft bzw. die religiöse oder kulturelle Prägung sagen noch nichts über die Stärke des Glaubens oder seiner Rolle im Alltag für LSBTIQ* aus.

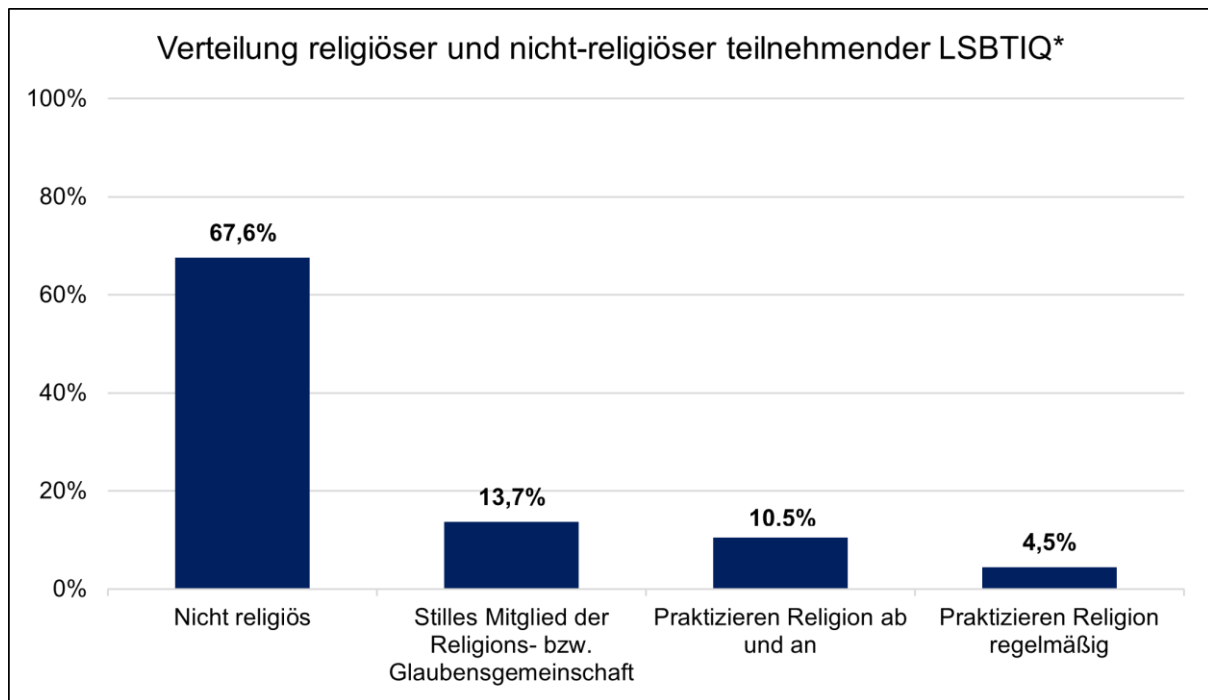


Abbildung 36: Verteilung religiöser und nicht-religiöser teilnehmender LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 3.999$; Fragetext: „Sind Sie religiös?“

Mit zwei Dritteln gibt ein Großteil der LSBTIQ* an, nicht religiös zu sein. Weniger als ein Drittel (28,7 %) praktiziert die eigene Religion in unterschiedlichem Ausmaß, ersichtlich in Abbildung 36 (Rest: „weiß nicht“).

Doch empfinden LSBTIQ* Konflikte zwischen ihrer religiösen bzw. kulturellen Prägung und ihrer sexuellen und / oder geschlechtlichen Identität? Das bejahen fast ein Drittel (30,2 %), weitere 17,3 % teilweise. 40,7 % empfinden keine Konflikte (Rest: „weiß nicht“).

Damit stellt der eigene Glaube für viele LSBTIQ* (30,2 %) eine Quelle für innere Konflikte dar. Dies gilt besonders häufig für katholisch geprägte LSBTIQ* (56 % mit Konflikten).

Mit 56 % empfindet über die Hälfte der katholisch geprägten Teilnehmenden Konflikte zwischen der eigenen sexuellen und / oder geschlechtlichen und ihrer religiösen Prägung. Jede:r Fünfte empfindet diese teilweise (21,2 %) oder gar nicht (22,8 %). Evangelisch geprägte Teilnehmende geben deutlich seltener die Rückmeldung, Konflikte zu empfinden (22,3 %). Ein Drittel (29,2 %) empfindet teilweise Konflikte, die Hälfte jedoch keine (48,5 %). Da die Fallzahlen der anderen religiösen / kulturellen Zugehörigkeiten sehr gering und daher nicht belastbar sind, werden diese hierbei nicht abgebildet.

Die folgende Abbildung 37 macht deutlich, dass LSBTIQ* erster Einwanderungsge-
neration weder häufiger noch seltener Konflikte zwischen ihrer religiös-kulturellen
Prägung und ihrer sexuellen und geschlechtlichen Identität empfinden als LSBTIQ*
ohne Einwanderungsgeschichte in Nordrhein-Westfalen. Mindestens je ein Drittel der
teilnehmenden LSBTIQ* empfindet hierbei Konflikte, ca. ein Fünftel teilweise und fast
die Hälfte empfindet keine Konflikte. Unter LSBTIQ* der zweiten Einwanderungsge-
neration empfinden nur 5,6 Prozentpunkte mehr Befragte solche Konflikte im Gegen-
satz zu LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration.

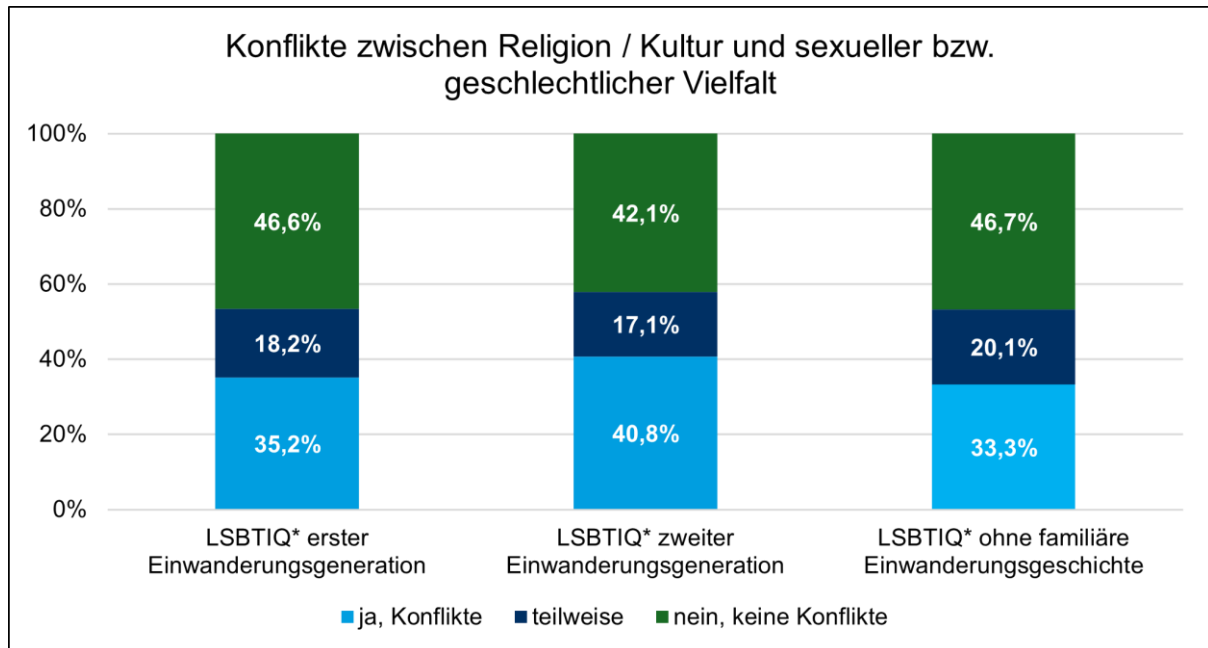


Abbildung 37: Konflikte zwischen Religion / Kultur und sexueller bzw. geschlechtlicher Identität

Anmerkung: n erster Einwanderungsgeneration = 176, n zweiter Einwanderungsgeneration = 404, n ohne Einwanderungsgeschichte = 2.932; Fragetexte: „Empfinden Sie Konflikte zwischen Ihrer religiösen / kulturellen Prägung und Ihrer sexuellen / geschlechtlichen Identität?“ und „Sind Sie oder eines Ihrer Elternteile im Ausland geboren oder besitzen eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“.

Durch die geringen Fallzahlen bei LSBTIQ* im Asylverfahren lassen sich speziell für diese Gruppe keine belastbaren Aussagen machen. Von den insgesamt 26 Teilnehmenden mit Fluchterfahrung empfinden neun Konflikte zwischen ihrer religiösen und kulturellen Prägung bzw. ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität. Sieben empfinden teilweise und acht empfinden keine Konflikte diesbezüglich.

Führen diese Erfahrungen von Konflikten zwischen den Identitäten bei religiös geprägten Teilnehmenden dazu, dass sie weniger offen mit ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität umgehen? Was das Coming-out angeht, wird deutlich, dass sich die Antworten abhängig von der Stärke der religiösen Prägung nicht maßgeblich unterscheiden. Auffällig ist ein anderer Unterschied: der zwischen dem offenen Umgang mit der sexuellen gegenüber dem mit der geschlechtlichen Identität unter Gläubigen. Über drei Viertel der Teilnehmenden, die ihre Religion regelmäßig oder ab und an praktizieren (78,3 %, 80,4 %) sagen aus, dass allen bzw. fast allen Mitmenschen die eigene sexuelle Identität bekannt ist. Dagegen berichtet nur knapp die Hälfte der Teilnehmenden, die ihre Religion regelmäßig bzw. ab und an praktizieren, dass alle

bzw. ein Großteil ihrer Mitmenschen über ihre geschlechtliche Identität Bescheid wissen (58 %, $n = 29$; 51 %, $n = 52$).

Religiös geprägte Teilnehmende, die gänzlich oder teilweise Konflikte zwischen der eigenen sexuellen und / oder der geschlechtlichen Identität sowie der religiösen bzw. kulturellen Prägung empfinden, sind mit ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität in einer ähnlichen Verteilung Mitmenschen gegenüber offen wie religiös geprägte LSBTIQ*, die keine Konflikte empfinden.

Die interviewten Expert:innen machen deutlich, dass es sowohl innere als auch äußere Konflikte zwischen der eigenen sexuellen und / oder geschlechtlichen Identität und kulturellen bzw. religiösen Prägung geben kann. Selbstablehnung spielt hierbei oft eine große Rolle. Die Selbstablehnung sei stark mit der Fremdablehnung verbunden. Betroffene würden aufgrund internalisierter Queerfeindlichkeit denken, dass sie die erfahrene Diskriminierung verdient hätten.

Wie zufrieden sind religiöse LSBTIQ* im Gegensatz zu nicht-religiösen LSBTIQ* mit ihrem Leben? Die nachfolgende Frage beantwortet dies in zweierlei Hinsicht: Zum einen sind LSBTIQ*, die ihren Glauben regelmäßig praktizieren, häufiger zufrieden mit ihrem Leben (83,5 %) als weniger aktive, stille Mitglieder einer Glaubensgemeinschaft oder nicht-religiöse LSBTIQ* (zwischen 73,5 % und 75,8 % Zufriedene). Zum anderen zeigen die gleichwohl hohen Zufriedenheitswerte der nicht oder wenig aktiv religiösen Befragten, dass LSBTIQ* ohne starken Glauben in der Regel (je rund Drei Viertel) auch zufrieden mit ihrem Leben sind.

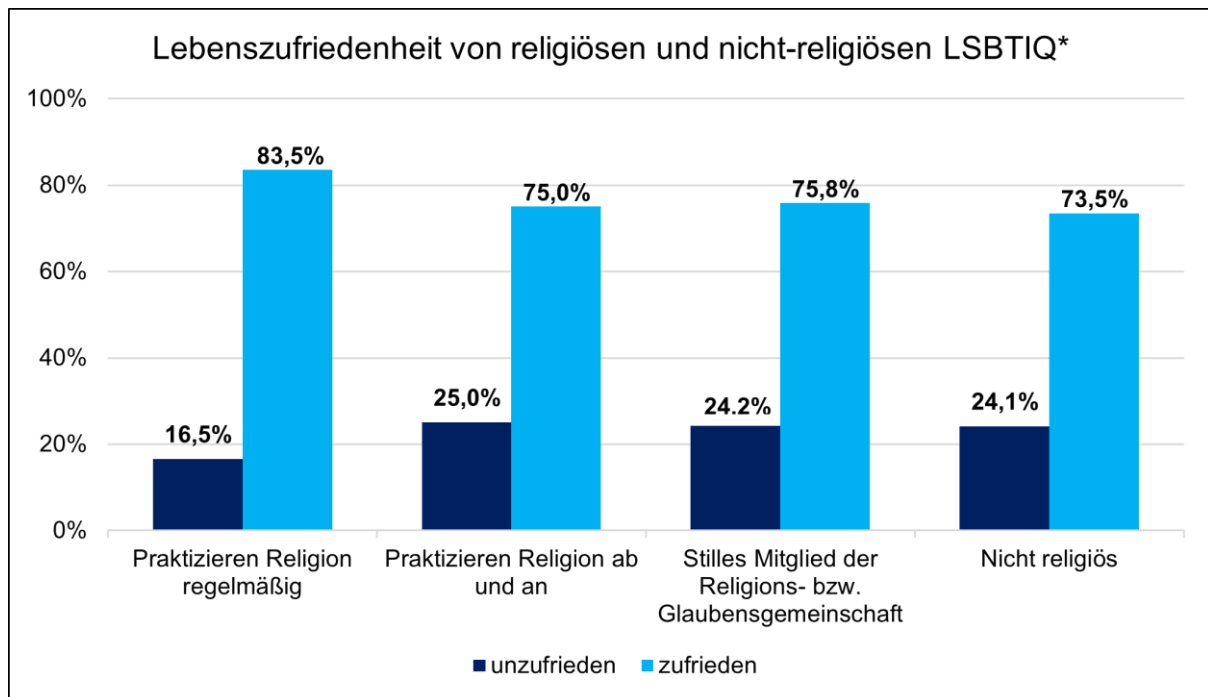


Abbildung 38: Lebenszufriedenheit von religiösen und nicht-religiösen LSBTIQ*

Anmerkung: n praktizieren Religion regelmäßig = 179, n praktizieren Religion ab und an = 411, n stilles Mitglied der Religions- bzw. Glaubengemeinschaft = 543, n nicht religiöser TN = 2683; Fragetexte: „Einmal ganz allgemein gefragt: Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit Ihrer Lebenssituation als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre oder queere Person aktuell in NRW?“ und „Sind Sie religiös?“.

Die Studienergebnisse zeigen auch, dass LSBTIQ*, die Konflikte zwischen ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität und ihrer religiösen bzw. kulturellen Prägung verspüren, häufiger unzufrieden sind als religiöse LSBTIQ*, die keine Konflikte verspüren.

Diskriminierung von LSBTIQ* aufgrund der Religion

Unzufriedenheit kann auch durch Diskriminierungserfahrungen bedingt sein. Werden LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen aufgrund ihrer Religion diskriminiert? Ja, berichtet rund jede:r zehnte Befragte (10,2 %), er:sie sei aufgrund der eigenen Religion bzw. Weltanschauungsgemeinschaft seit 2019 in Nordrhein-Westfalen diskriminiert worden. Ein Viertel der LSBTIQ* (24,4 %), die ihre Religion regelmäßig praktiziert, berichtet von Diskriminierung aufgrund dessen innerhalb der letzten fünf Jahre in Nordrhein-Westfalen. LSBTIQ*, die ihre Religion nur ab und an praktizieren, berichten davon weitaus weniger häufig (14,6 %). Wichtig hierbei ist zu beachten, dass es sich bei diesen Werten fast ausschließlich um Rückmeldungen christlich geprägter Teilnehmender handelt.

6.4 LSBTIQ* in ländlichen Räumen Nordrhein-Westfalens

Von allen befragten LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ($n = 5.397$) leben 442 Personen (8,3 %) in einer Kleinstadt mit unter 20.000 Einwohner:innen. Diese Wohnortgröße ist geeignet, um sich im Rahmen der Studie statistisch an die Frage, wie es LSBTIQ* in ländlichen Räumen geht, anzunähern. Wie unterscheidet sich also das Leben in der Kleinstadt – und ggf. in Erweiterung im ländlichen Bereich – von dem Lebensalltag in den Mittel- (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner:innen) und Großstädten (über 100.000 Einwohner:innen) bzw. Ballungsgebieten in Nordrhein-Westfalen? Mit welchen spezifischen Herausforderungen sind LSBTIQ* in kleinen Städten und Dörfern konfrontiert? Diesen und weiteren Fragen geht das Kapitel nach.

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen:

- Die sexuellen und geschlechtlichen Identitäten von Kleinstädter:innen sind ähnlich verteilt wie bei Mittel- und Großstädter:innen: Ein Großteil ist lesbisch (25,7 %), schwul (20,5 %) oder bisexuell (15,2 %) und cisgeschlechtlich (66,7 %).
- Von den Befragungsteilnehmenden sind mehr als doppelt so viele LSBTIQ* in ländlichen Räumen zwischen 16 und 21 Jahre alt (22,9 %) wie LSBTIQ* Großstädter:innen (10 %). Dafür leben weniger an der Befragung teilnehmende 22- bis 27-Jährige in den Kleinstädten (15,6 %) als in Großstädten (22,9 %). Dass die kleinstädtische Stichprobe damit etwas jünger ausfällt, sollte bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht werden.
- Zwei Drittel der LSBTIQ* Kleinstädter:innen (66,5 %) sind zufrieden mit ihrer Lebenssituation als LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen. Das sind knapp zehn Prozentpunkte weniger als bei in einer Großstadt lebenden LSBTIQ* (74,5 %). Im berichteten Einsamkeitserleben von LSBTIQ* zeigen sich keine auffälligen Unterschiede je nach Wohnortgröße.
- Die Coming-out-Erfahrungen unterscheiden sich nicht statistisch relevant je nach Wohnortgröße. In den Kleinstädten sagen 74,4 %, dass ihren Mitmenschen oder dem Großteil der Menschen in ihrem Umfeld ihre sexuelle Identität bekannt ist (Mittelstadt: 75,1 %). In den Großstädten leben mit 83,1 % etwas mehr LSBTIQ* ihre sexuelle Identität offen. Die geschlechtliche Identität leben insgesamt weniger LSBTIQ* offen. In den Kleinstädten gibt etwas mehr als die Hälfte (53,6 %) an, dass ihren Mitmenschen oder dem Großteil der Menschen in ihrem Umfeld ihre geschlechtliche Identität bekannt ist (Mittelstadt: 52,1 %, Großstadt: 55,1 %).

Sicherheitsempfinden von LSBTIQ* in ländlichen Räumen unterscheidet sich kaum von dem von Großstädter:innen

Betrachtet man die Fragen zum Selbstschutz, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen LSBTIQ*, die in Klein-, Mittel- oder Großstädten leben. Lediglich das Vermeiden der nächtlichen Nutzung des ÖPNVs ist bei Klein- und Mittelstädter:innen höher ausgeprägt als bei Großstädter:innen, was mitunter auf fehlende Anbindungsmöglichkeiten zurückzuführen sein könnte.

Fast genauso viele LSBTIQ*-Kleinstädter:innen (33,5 %) wie -Großstädter:innen (38,9 %) haben in den letzten fünf Jahren Übergriffe erfahren. Der Großteil der Kleinstädter:innen hat dabei die Polizei nicht eingeschaltet (29,7 %), obwohl LSBTIQ* in ländlichen Räumen seltener angeben, dass sie schlechte Erfahrungen mit der Polizei gemacht haben (53,7 %) als Mittel- (43,2 %) und Großstädter:innen (47 %).

Insgesamt gibt es keine nennenswerten Unterschiede bei den Diskriminierungserfahrungen zwischen Klein- und Großstädter:innen.

Zum Thema Sicherheit berichtet ein:e Expert:in der Landesfachstelle blick* zu LSBTIQ*-Strukturen im ländlichen Raum, dass es sichtbar kaum Angebote für LSBTIQ* im ländlichen Raum gebe. Auf die Kampagne „Vielfalt statt Gewalt“ wurde von der interviewten Person positiv hingewiesen, diese sei jedoch eine Ausnahme. Ein anderes Beispiel für die weitreichenden Bedarfe zeigt, dass zum Teil in Ordnungsämtern im ländlichen Raum der dgti-Ergänzungsausweis nicht bekannt sei und daher die Fachstelle bereits Gesprächsangebote gemacht habe.

Landesfachstelle blick* zu LSBTIQ*-Strukturen im ländlichen Raum

Die Fachstelle blick*, die zunächst in 2022 als Modellprojekt gestartet ist, ermöglicht Austausch und schafft Sichtbarkeit für queeres Leben in ländlichen Regionen Nordrhein-Westfalens. Berührungspunkte sollen abgebaut, LSBTIQ*-Strukturen gestärkt und Regelstrukturen sensibilisiert werden.

Mehr Informationen unter: <https://rosastrippe.net/blick/>

Erfahrungen im Gesundheitsbereich positiver bei LSBTIQ* in ländlichen Räumen

Überraschend deutliche Unterschiede zeigen die Befragungsdaten im Bereich Gesundheit: 17,6 % der LSBTIQ* in ländlichen Räumen geben an, dass sie bei einem

besonderen Bedarf aufgrund der geschlechtlichen Identität im Gesundheitswesen immer kompetent informiert und gut beraten wurden. Das sind fast fünfmal so viele wie LSBTIQ*, die in einer Großstadt leben (3,6 %), und knapp dreimal so viele wie LSBTIQ* aus Mittelstädten (6,3 %).

Außerdem fühlen sich LSBTIQ* in ländlichen Räumen häufiger von Fachkräften im Gesundheitswesen respektvoll behandelt („immer“: 24,8 %) als Mittel- (14,4 %) und Großstädter:innen (10,3 %). Ihre geschlechtliche Identität wurde seltener als Krankheit oder Störung bezeichnet („nie“: 39,2 %) als bei Großstädter:innen (29,3 %), so ihre Angaben.¹⁰

Knapp die Hälfte der nicht cisgeschlechtlichen LSBTIQ* in ländlichen Räumen (48,1 %) berichtet, kurz vor oder in der geschlechtlichen Transition zu sein. Das sind ähnlich viele LSBTIQ* wie in Mittel- (43,3 %) oder Großstädten (43,5 %).

Expert:innensicht auf Bedarfe von LSBTIQ* in ländlichen Räumen

Wenn man neben den rein statistischen Daten der Kleinstädter:innen auf ländliche Räume schaut, dann zeigen sich folgende Bedarfe aus den geführten Expert:innen-Interviews:

- Auch wenn es laut Fachstelle Queere Jugend NRW über 70 Gruppen und Treffs für LSBTIQ*-Jugendliche in Nordrhein-Westfalen gibt¹¹, seien Angebote im Kinder- und Jugendbereich in ländlichen Räumen nicht ausreichend vorhanden. Da Kinder und Jugendliche oft eigenständig nicht so mobil seien, gebe es eine Abhängigkeit von ihren Eltern, was wiederum problematisch für die Erreichbarkeit von Angeboten sein könne, z.B. ein Zwangssouting erfordere.
- Das Thema Mobilität im ländlichen Raum sei ebenfalls für Personengruppen wie ältere LSBTIQ* und LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen ein Problem. Lange Anfahrtswege zu Beratungsangeboten stellten große Hürden dar. Insbesondere für die Themen Transition und Coming-out gäbe es einen sehr großen Bedarf für Community-Anbindungen in ländlichen Räumen. Bestehende Online-Vernetzung würde jedoch das persönliche Gespräch nicht ersetzen. Für viele erwachsene LSBTIQ* sei die Konsequenz, ländliche Räume zu verlassen. Dies gälte es durch passenden Angebote zu verhindern, so eine der interviewten Expert:innen.

¹⁰ Da insgesamt nur 30 LSBTIQ* aus nordrhein-westfälischen Kleinstädten Erfahrungen im Bereich der stationären Pflege oder Betreuung gemacht haben, werden diese Erfahrungswerte aufgrund geringer statistischer Belastbarkeit nicht gesondert ausgewertet.

¹¹ Fachstelle Queere Jugend NRW 2024: <https://www.queere-jugend-nrw.de/queere-jugendtreffs>. Darunter auch Treffs in kleineren Kommunen wie Ahaus, Ahlen, Arnsberg, Delbrück, Emsdetten, Frechen, Geilenkirchen, Gladbeck, Hemer, Herford, Herne, Greven, Höxter, Holzwickede, Iserlohn, Kerpen, Kleve, Lengerich, Lüdenscheid, Marienfeld, Minden, Monheim am Rhein, Nottuln-Appelhülsen, Porta Westfalica, Warendorf, Witten.

- Es werden in den Expert:innen-Interviews aber auch positive Aspekte für LSBTIQ*, die in ländlichen Räumen leben, herausgestellt: Die Community im ländlichen Raum müsse mehr zusammenrücken und sei dadurch gemischerter. Die fehlende Anonymität der Großstadt sei positiv und negativ zugleich. Zum einen führe sie dazu, dass mehr aufeinander geachtet werde und dies Coming-out-Prozesse erleichtern könne. Zum anderen seien LSBTIQ* direkter von Anfeindungen betroffen und ausgesetzt, da der Schutz der Anonymität fehle.
- Die Expertenperson der Fachstelle blick* weist in dem Interview darauf hin, dass es in ländlichen Räumen oft ein Balanceakt sei, LSBTIQ*-spezifische Themen anzubringen. Insgesamt gäbe es bereits viele positive Reaktionen und Feedback auch dadurch, dass dort ein direkter Kontakt zu Verwaltung und Politik leichter möglich sei. Als ein positives Beispiel wurde die Stadt Bad Sassendorf genannt, die es ermöglichte, dass in 2024 den ganzen Juni über die Regenbogenflagge gehisst wurde. Solche symbolischen Gesten seien sehr wertvoll.

6.5 LSBTIQ* mit Behinderung / Beeinträchtigungen oder chronischer Erkrankung

Der Anteil von LSBTIQ*-Befragten mit einem besonderen gesundheitlichen Bedarf ist mit 28,8 % ($n = 1.144$) an der Gesamtstichprobe verhältnismäßig groß.

Gefragt nach der Art des besonderen Bedarfs zeigt sich, dass ein Großteil (83,6 %) aufgrund einer chronischen Erkrankung besondere Bedarfe hat. Mehr als die Hälfte (58,7 %) hat aufgrund von Behinderung / Beeinträchtigungen besondere Bedarfe und weniger als jede:r Zehnte (7 %) aufgrund des Alters.

Die Altersverteilung von LSBTIQ* mit einem besonderen gesundheitlichen Bedarf unterscheidet sich nicht von LSBTIQ* ohne einen besonderen Bedarf. Auch die sexuellen und geschlechtlichen Identitäten zeigen keine Ausreißer im Vergleich – mit Ausnahme der Personen, die sich als nicht-binär trans* identifizieren: Insgesamt gibt es mehr nicht-binäre trans* Personen mit besonderem Bedarf (17,9 %) als ohne (9,8 %). Unter den LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen sind insgesamt weniger schwule Befragte (20,5 % zu 30,7 %) vertreten.

LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen stärker von Diskriminierung betroffen als LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe

Betrachtet man die Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* mit und ohne besondere Bedarfe, zeigt sich ein klares Bild: LSBTIQ* mit Bedarfen erfahren in allen Bereichen häufiger Diskriminierung.

- Fast doppelt so viele LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen (42,9 %) wie solche ohne (22,1 %) erfahren Diskriminierung aufgrund ihrer Geschlechtsidentität. Mehr als ein Drittel (36,8 %) der LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen wird außerdem wegen ihres eingetragenen Geschlechts diskriminiert (LSBTIQ* ohne Bedarfe: 21,8 %).
- 59,3 % erleben Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung oder chronischen Krankheit.
- Mehr als doppelt so häufig (28,7 %) geben LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen an, aufgrund ihres geringen Einkommens diskriminiert zu werden, wie LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe (11,1 %).

Lebenszufriedenheit geringer und Einsamkeitserleben stärker ausgeprägt bei LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen

LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen sind weniger mit ihrer allgemeinen Lebenssituation zufrieden als LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe (60,1 % „zufrieden“ vs. 79,1 % „nicht zufrieden“)

LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen fühlen sich deutlich häufiger einsam. 41,7 % geben an, sich „oft“ oder „immer“ in den letzten zwölf Monaten einsam gefühlt zu haben. Bei LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe sind es im Vergleich nur 23,7 %.

Coming-out-Erfahrungen unterscheiden sich kaum

LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen leben ihre sexuelle und / oder geschlechtliche Identität genauso häufig offen wie LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe. Auch die Gründe, die gegen ein Coming-out genannt werden, überschneiden sich.

In der Fokusgruppe zum Thema Gesundheit, Medizin und Pflege haben zwei Personen mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen teilgenommen. Beide Personen unterstreichen die Aussage, dass Ableismus auch im Jahr 2024 selbstverständlich sei und Menschen mit Behinderungen keinen gleichberechtigten Zugang zum Erleben ihrer Sexualität hätten. Eine Person berichtet von ihren Diskriminierungserfahrungen im Heimkontext: Menschen mit Behinderung seien in großen Abhängigkeitsverhältnissen zu den Heimen und ihren Eltern und könnten ihre sexuelle und / oder geschlechtliche Identität oft nicht ausleben, da es zusätzlich zur Behinderung als weitere Belastung wahrgenommen werde. Eltern verfolgten dabei die Absicht, ihre Kinder zu schützen, aber schränkten hierbei das selbstbestimmte Ausleben der Sexualität und geschlechtlichen Identität ein, so ein Teilnehmer der Fokusgruppe. Auch von übergriffigen Aussagen wurde in diesem Kontext berichtet. Eine Person mit besonderem Bedarf wurde gefragt, ob sie sich nicht lieber sterilisieren lassen wolle. Sexualität, explizit LSBTIQ*-Identität gepaart mit Behinderung werde als doppelte Tabuisierung durch die Betroffenen wahrgenommen, so eine andere teilnehmende Person. Zudem berichtet eine weitere Person von Diskriminierung und Ausgrenzung innerhalb der LSBTIQ*-Community, beispielsweise in Chaträumen, wenn die Person offen mit ihrer Behinderung umgehe.

Selbstschutz und Vermeidungsverhalten höher ausgeprägt bei LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen

Insgesamt sind die Maßnahmen zum Selbstschutz und Schutz vor Übergriffen bei LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen stärker ausgeprägt als bei LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe:

- Deutlich mehr LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen (54,8 %) als solche ohne (38,3 %) geben an, dass sie es manchmal bis immer vermeiden, bei Dunkelheit das Haus zu verlassen, um sich vor Übergriffen zu schützen.
- 60,1 % vermeiden es außerdem, sich auffällig zu kleiden (LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe: 49,6 %) und 43,9 % benutzen abends keinen ÖPNV, um sich zu schützen (LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe: 32,6 %).

- Acht von zehn (82,2 %) LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen weichen Personen, denen sie im Dunkeln begegnen, manchmal bis immer nach Möglichkeit aus. Unter LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe tun dies 73,7 %.

Das Vermeidungsverhalten und die Maßnahmen zum Selbstschutz sind nicht unbegründet: Nahezu jede:r zweite LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen erfuhr nach eigenen Angaben in den letzten fünf Jahren Übergriffe in Nordrhein-Westfalen (48 %). Das sind 14 Prozentpunkte mehr als bei LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe (34,1 %).

LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen erfahren häufiger negative Reaktionen

In allen Lebensbereichen erfahren LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen zudem häufiger negative Reaktionen. Am häufigsten werden negative Reaktionen mit der Polizei und Justiz, in der Öffentlichkeit und Schule sowie bei Ämtern, Behörden und im Gesundheitswesen erlebt (siehe Abbildung 39).

Außerdem sehen sich LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen noch seltener in ihrem Lebensmodell repräsentiert als LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe. Das gilt für alle Bereiche (Medien, Schulbücher, Bücher, Politik, Handeln von Behörden). Im Durchschnitt liegen die Ablehnungswerte rund zehn Prozentpunkte höher.¹²

¹² Fragetext lautete: „Und sehen Sie Ihre Lebenssituation, Ihr Lebensmodell in der Öffentlichkeit und der Gesellschaft in NRW abgebildet? Sind Personen wie Sie und Ihre Angehörigen sichtbar...“. Antwortoptionen waren „stimme überhaupt nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme eher zu“, „stimme voll und ganz zu“ und „weiß nicht / keine Angabe“. Die Antwortoptionen wurden für die Auswertungen in „Zustimmung“ und „Ablehnung“ rekodiert.

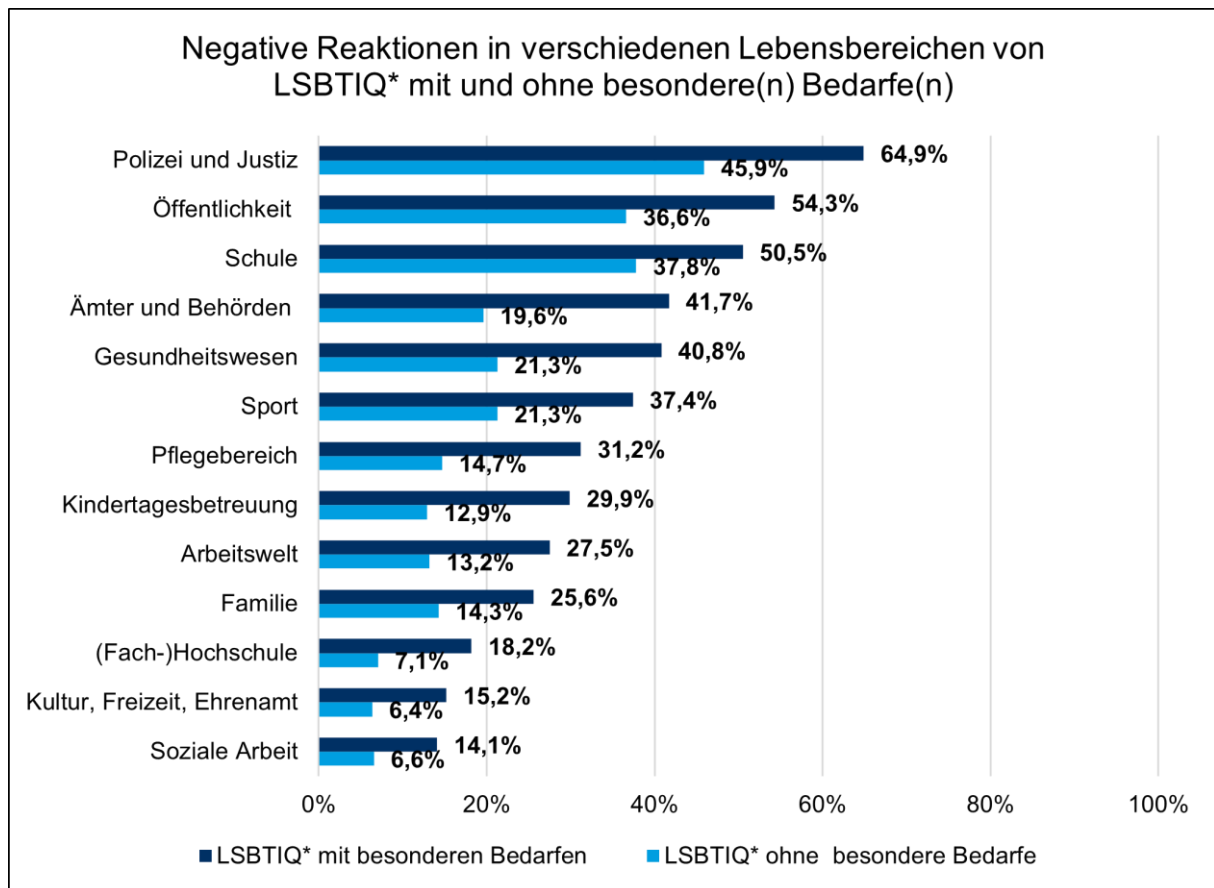


Abbildung 39: Negative Reaktionen in verschiedenen Lebensbereichen von LSBTIQ* mit und ohne besondere(n) Bedarfe(n)

Anmerkung: $n = 117 - 977$; Bandbreite bedingt durch variierende Anzahl an Personen, die Kontakt zum jeweiligen Bereich haben; Fragetext: „Haben Sie in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aufgrund Ihrer sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität positive oder negative Reaktionen in NRW erfahren?“

Auch im Gesundheitswesen sind LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen nach eigenen Angaben stärker von übergriffigen und / oder diskriminierenden Erfahrungen betroffen (siehe dazu Kapitel 8, „Schwerpunkt Gesundheit, Pflege, Alter“).

LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen kommen häufiger in Wohnungsnot als LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe

Bei den Fragen zu Wohnschwierigkeiten von LSBTIQ* fällt zunächst auf, dass auch der Großteil der LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen noch nie in einer Notunterkunft wohnen („trifft nicht zu“: 91,8 %) oder im Freien schlafen musste („trifft nicht zu“: 93,2 %). Etwas mehr als jede:r Zehnte (13,7 %) hingegen musste in einer Unterkunft bleiben, die nicht als ständiges Zuhause gedacht war. Das sind mehr als doppelt so viele wie unter LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe (5,9 %). Mehr als ein Viertel der LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen (27,8 %) musste zeitweise bei Freund:innen oder Verwandten unterkommen. Das sind ebenfalls mehr als doppelt so viele wie unter LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe (13,5 %).

Es wird deutlich, dass LSBTIQ* mit Behinderung / Beeinträchtigungen und / oder chronischer Erkrankung eine besonders vulnerable und marginalisierte Gruppe in der Community darstellen, da sie insgesamt häufiger von Diskriminierung und negativen Reaktionen berichten als LSBTIQ* ohne besondere Be-

Expert:innenstimmen aus den Interviews zur Lage von LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen

In den Expert:innen-Interviews wurde mehrfach darauf hingewiesen, wie folgenreich es sei, dass die Förderung im Bereich LSBTIQ* inklusiv NRW reduziert worden sei. Die in 2020 durchgeführte Studie gleichen Titels (<https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/studie.html>) habe die Bedarfe für LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen aufgezeigt: Ein besonderen Stellenwert habe dabei die Netzwerkarbeit. Es fehle nämlich nicht nur an Wissen unter queeren Akteur:innen. Auch Menschen, die in der Behindertenhilfe arbeiten, fehle es häufig an Queersensibilität. Dabei käme es zu einer doppelten Absprache von Selbstbestimmung bei LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen, so die interviewte Expert:in.

Außerdem wurde durch einen Interviewpartner, der in der trans* Beratung tätig ist, darauf hingewiesen, dass TIN* mit Intelligenzminderung und / oder körperlicher Behinderung keine Transitionsmaßnahmen durchführen könnten. Dies stelle in seinen Augen eine starke Bevormundung und Diskriminierung dar. Er selbst habe noch keine therapeutische Person gefunden, die transitionswillige Menschen mit geistiger Behinderung behandle.

6.6 LSBTIQ* ohne, vor, während und nach der Transition

Von allen befragten LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ist etwas mehr als jede:r fünfte Befragte (22,3 %, $n = 1.179$) trans* (binär oder nicht-binär) und 1,1 % ($n = 57$) inter* und / oder eine Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung. Weitere 7,6 % ($n = 411$) bezeichnen ihre Geschlechtsidentität als agender, gender questioning oder anders. Diesen Personen wurden spezifische Fragen in Bezug auf ihre geschlechtliche Identität gestellt, u.a. die Frage danach, ob eine und wenn ja, welche Transitionserfahrung auf ihre aktuelle Lebenslage zutrifft:

- Von allen befragten TIN* ($n = 1.581$) sagt ein Großteil (44 %), dass sie sich kurz vor oder in der geschlechtlichen Transition befinden. Eine Transition kann dabei soziale, medizinische und / oder rechtliche Maßnahmen umfassen. Den Großteil machen davon Personen aus, die sich als binär trans* definieren (62,6 %, $n = 331$). Nahezu die Hälfte aller nicht-binären trans* Personen (47,5 %, $n = 290$) und etwa ein Viertel aller Agender (23,9 %, $n = 33$) befindet sich in dieser Phase ihrer Transition.
- Mehr als ein Viertel (27,3 %) gibt an, keine Transitionsmaßnahmen anzustreben. Am häufigsten geben agender Befragte (55,1 %, $n = 76$) und inter* Personen oder Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (44,9 %, $n = 22$) an, keine Transition anzustreben.
- 15 % haben ihre geschlechtliche Transition (sozial, medizinisch und / oder rechtlich) schon länger abgeschlossen.
- 13,7 % haben keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

Damit betreffen Transitionsmaßnahmen deutlich mehr als jede zweite TIN*-Person (59 %) der Gesamtstichprobe: entweder durch abgeschlossene, erlebte oder bevorstehende Transitionserfahrungen bzw. -maßnahmen.

Zunächst ist wichtig zu unterstreichen, dass trans* und / oder inter* Identitäten sehr unterschiedlich sind. Die Identität als trans* und / oder inter* Person ist nur ein Merkmal von vielen. Etwas mehr als ein Drittel (35,5 %) der Personen, die ihre Geschlechtsidentität als nicht-binär trans* bezeichnen, ist gleichzeitig auch queer. Dies ist auch die meistgenannte sexuelle Identität von inter* Personen oder Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (28,1 %). Bei Personen, die sich als trans* männlich oder trans* weiblich identifizieren, sind 15,5 % queer. Bei ihnen sind die meistgenannten sexuellen Identitäten bisexuell (19 %) und lesbisch (16,8 %).

Nicht nur die sexuellen Identitäten sind sehr unterschiedlich. Auch in allen Altersgruppen bis 80 Jahre gibt es inter* und trans* Personen, die an der Studie teilgenommen haben. Der Anteil von inter* Personen und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung, die einen besonderen gesundheitlichen Bedarf haben, liegt mit 61,1 % ($n = 22$) über dem Durchschnitt aller Befragten (28,8 %). Auch bei nicht-binären trans* Personen (42,3 %, $n = 204$) und Personen, die sich als agender (46,8 %, $n = 52$) bezeichnen, liegt der Anteil von Menschen mit besonderem gesundheitlichem Bedarf über dem Durchschnitt aller Befragten LSBTIQ*. Ein Viertel aller agender Personen (24,6 %, $n = 28$) hat außerdem eine Einwanderungsgeschichte. Gleiches gilt für etwa jede fünfte nicht-binäre trans* Person (19,8 %, $n = 96$) und 17,5 % der binären trans* Personen ($n = 74$).

Welche spezifischen Erfahrungen machen diese TIN* vor, während und nach Transitionsprozessen? Wie zufrieden sind sie und welchen Diskriminierungserfahrungen sind sie ausgesetzt?

Coming-out-Erfahrungen während, vor oder nach Transitionsmaßnahmen

Ein deutlicher Unterschied zeigt sich hinsichtlich der Coming-out-Erfahrungen von Personen in Transitionsprozessen: Sieben von zehn Personen, die kurz vor oder in der Transition sind (70,8 %) sagen, dass einem Großteil der Menschen oder sogar allen Mitmenschen ihre geschlechtliche Identität bekannt sei. Dies bestätigen ebenso viele LSBTIQ*, die ihre Transition abgeschlossen haben (70,1 %). Unter trans* oder inter* Personen, die keine Transitionsmaßnahmen anstreben, sind es nur drei von zehn (29,8 %). Mehr als die Hälfte (55,6 %) von ihnen sagt, dass die Geschlechtsidentität nur einem kleinen nahestehenden Personenkreis bekannt ist.

Einsamkeitserleben stärker ausgeprägt bei Personen, die kurz vor der Transition stehen

Bei der Betrachtung der Lebenszufriedenheit fällt auf, dass Personen, die nach eigenen Angaben entweder keine Transition anstreben (64,8 %) oder diese hinter sich haben, (60,5 %) zufriedener sind als Personen, die kurz vor der geschlechtlichen Transition stehen (50,4 %). Auch das Einsamkeitserleben ist bei Personen kurz vor der geschlechtlichen Transition stärker ausgeprägt: Jede:r Zweite (51 %) gibt an, sich in den letzten zwölf Monaten oft oder immer einsam gefühlt zu haben. Bei Personen, die ihre Transition abgeschlossen haben, sind es 39,5 %. Unter denjenigen, die keine Transition anstreben, sind es 37,6 %.

Die Diskriminierungserfahrungen von Personen in Transitionsprozessen unterscheiden sich untereinander nicht statistisch relevant. Ausnahme ist die Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität: Nur etwa halb so viele Personen (42,9 %), die keine soziale, medizinische und / oder rechtliche Transition anstreben wie Personen, die ihre Transition hinter sich haben (84 %) oder kurz davor sind (83,1 %), erlebten diese Diskriminierungsform in den letzten fünf Jahren. Da diese ihre Geschlechtsidentität auch seltener offen leben, ist die Diskriminierungswahrscheinlichkeit für sie offenbar niedriger.

Sicherheit korreliert mit (Un-)Sichtbarkeit

Nahezu zwei Drittel (63,4 %) aller Personen, die sich kurz vor oder in der geschlechtlichen Transition befinden, fühlen sich als LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen unsicher. Von den Personen, die ihre Transition abgeschlossen haben, sind es rund fünf Prozentpunkte (58,6 %) weniger. Unter Personen, die keine Transition anstreben, fühlt sich weniger als die Hälfte (47,6 %) unsicher. Bezogen auf das Vermeidungsverhalten kann festgestellt werden, dass Personen, die kurz vor ihrer geschlechtlichen Transition stehen, es häufiger vermeiden, sich auffällig zu kleiden („oft“ und „immer“: 39,7 %) als Personen, die keine Transition anstreben („oft“ und „immer“: 28,9 %). Daran schließt sich die Frage an, wie häufig Personen vor, während, nach oder ohne eine geschlechtlichen Transition Übergriffe erleben.

Mehr als die Hälfte der Personen, die kurz vor oder in der geschlechtlichen Transition sind (56,1 %), sowie derjenigen, die ihre geschlechtliche Transition abgeschlossen haben (51,4 %), haben selbst Übergriffe erlebt und dabei nicht die Polizei eingeschaltet. Der Anteil liegt deutlich über dem Gesamtdurchschnitt aller LSBTIQ*-Befragten (34,4 %). Er ist ebenfalls deutlich höher ausgeprägt als bei Personen, die keine soziale, medizinische und / oder rechtliche Transition anstreben (37,4 %) und seltener offen leben, also weniger sichtbar sind.

Auch in den Expert:innen-Interviews wurde das Thema Sicherheit in Bezug auf trans* Personen angebracht:

Die Angst vor Hassgewalt sei ein großes Thema in der trans* Community. Transfeindliche Diskurse im Vorfeld des Selbstbestimmungsgesetzes hätten dies verstärkt. Auch die politische Gesamtsituation und eine Sorge darum, wie es weiterginge, mache insbesondere mehrfachdiskriminierten trans* Personen Angst. Die Sorge vor Nicht-Anerkennung und Verfolgung von trans* Identitäten verhindere oftmals ein Coming-out, so die interviewte Expert:in. Dies macht die interviewte Person am Beispiel der Weitergabe von Informationen zum Geschlechtseintrag und / oder zur Namensänderung an Sicherheitsbehörden deutlich, die im Zuge der Verabschiedung des Selbstbestimmungsgesetzes diskutiert wurden. Aus Angst vor politischen Entwicklungen und rechtsextremen Tendenzen bestünde eine Sorge vor konkreten Personenlisten, die Rückschlüsse auf trans* Identitäten zulassen könnten.

Ein weiteres großes Thema seien Falschinformationen und organisierte Strukturen (bspw. TERFS): Eine interviewte Person der Landeskoordination Trans* NRW berichtet, dass seitens der Fachstelle explizit gegen Desinformation vorgegangen werde. Gleichzeitig aber gäbe es einen Zwiespalt, wie viel Arbeit in Gegennarrative und Aufklärung („Schadensbegrenzung“) gesteckt werden solle, da dies viele Ressourcen binde. Gleichzeitig würden trans* Kinder und Jugendliche instrumentalisiert und gezielte Desinformation an Fachkräfte gestreut, sodass das Thema sehr dringlich sei.

6.7 Wohnschwierigkeiten unter LSBTIQ*

LGBTIQ*-Personen sind durch Ablehnung der Familie, höhere Armutsraten, fehlende institutionelle und gemeinschaftliche Unterstützung sowie Diskriminierung durch Vermieter:innen und Arbeitgebende besonders von Obdachlosigkeit bedroht (Reidy & Barranco 2019, S. 1). Auch in dieser Studie wurde nach erlebten Wohnschwierigkeiten von LSBTIQ* gefragt.¹³

Dabei zeigt sich zunächst, dass die überwiegende Mehrheit der antwortenden LSBTIQ* keine Wohnschwierigkeiten erlebt hat.

¹³ Zu den spezifischen Herausforderungen, die Menschen mit Einwanderungs- bzw. Fluchterfahrung in Bezug auf die Wohnsituation machen, finden sich weitere Informationen in Kapitel 9.3, „Erfahrungen von geflüchteten LSBTIQ* bzw. LSBTIQ* im Asylverfahren“.

- Am häufigsten (17,6 %) geben LSBTIQ* an, dass sie zeitweise bei Freund:innen oder Verwandten unterkommen mussten. Dies trifft auf insgesamt 702 Befragte zu. In der europäischen Sonderauswertung der FRA-Studie zu Wohnschwierigkeiten bei LSBTIQ* geben insgesamt 17,4 % der befragten LSBTIQ* an, in ihrem Leben schonmal Wohnschwierigkeiten gehabt zu haben (ebd., S. 3). Davon mussten die meisten (82,6 %) bei Freund:innen oder Verwandten unterkommen (ebd., S. 4).
- 321 Befragte (8,1 %) geben an, dass sie in einer Unterkunft bleiben mussten, die nicht als ständiges Zuhause gedacht war.
- 115 Befragte (2,9 %) mussten in einer Not- oder Übergangsunterkunft wohnen und 78 Personen (2 %) mussten schonmal im Freien / an einem öffentlichen Ort schlafen. Auf diese insgesamt 193 Personen, die in einer Notunterkunft oder im Freien schlafen mussten, beziehen sich die folgenden Auswertungen, da diese Frageitems als harte Faktoren für Wohnschwierigkeiten verstanden werden können.

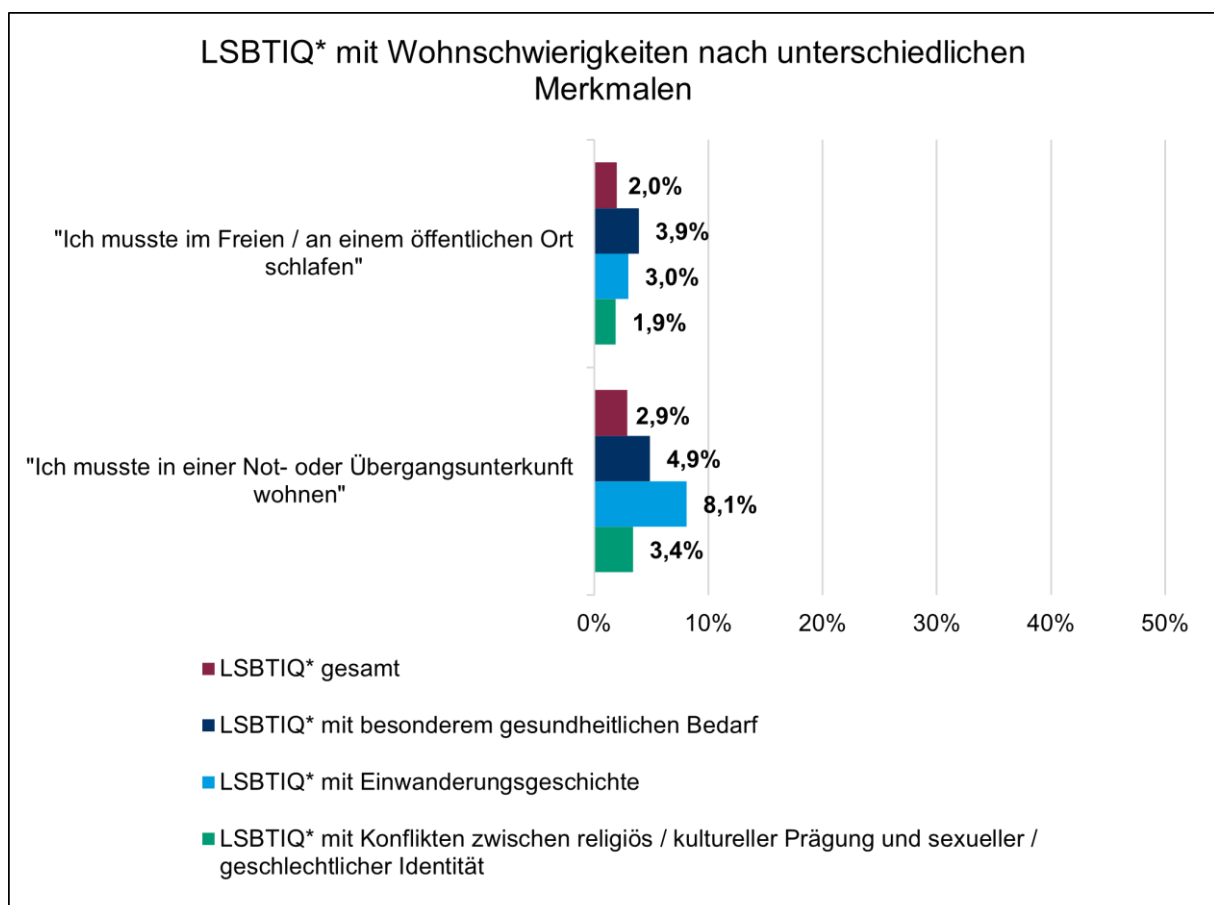


Abbildung 40: LSBTIQ* mit Wohnschwierigkeiten nach unterschiedlichen Merkmalen

Anmerkung: $n = 3.501 - 3.976$; Fragetexte: „Haben Sie jemals eine oder mehrere der folgenden Schwierigkeiten mit einer Wohnung / Wohnstätte gehabt?“, „Empfinden Sie Konflikte zwischen Ihrer religiösen / kulturellen Prägung und sexuellen / geschlechtlichen Identität?“, „Haben Sie einen besonderen Bedarf (z.B. aufgrund Ihres Alters, einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit)?“ und „Sind Sie oder eines Ihrer Elternteile im Ausland geboren oder besitzen Sie eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“.

Insbesondere LSBTIQ* mit besonderem gesundheitlichem Bedarf ($n = 44$ von insgesamt 1.144 Personen) und LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte ($n = 19$ von insgesamt 649 Personen) geben im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt häufiger an, dass sie im Freien oder an einem öffentlichen Ort schlafen mussten. 8,1 % ($n = 52$) dieser Personengruppe mussten außerdem in einer Not- oder Übergangsunterkunft wohnen. Dies trifft insbesondere für LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration zu.

Zudem geben binäre trans* Personen häufiger an, dass sie im Freien oder an einem öffentlichen Ort schlafen mussten (4 %) als der Gesamtdurchschnitt aller LSBTIQ* (2 %). Sie geben außerdem häufiger an, in einer Not- oder Übergangsunterkunft schlafen zu müssen (6,4 %) als der Gesamtdurchschnitt und Personen mit anderen Geschlechtsidentitäten. Das gleiche trifft auf nicht-binäre trans* Personen zu: 3,3 % oder 16 Personen mussten schon einmal im Freien bzw. an einem öffentlichen Ort schlafen. 3,5 % (17 Personen) mussten in einer Not- oder Übergangsunterkunft schlafen. Es zeigt sich außerdem, dass Personen mit weniger als 1.000 Euro monatlichem Haushaltsnettoeinkommen häufiger im Freien schlafen mussten (5,4 %).

7. Schwerpunkt Sicherheit

In diesem Schwerpunkt-Kapitel wird die Sicherheit von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen beleuchtet. Im ersten Teil werden folgende Fragen beantwortet:

- Wie sicher sind LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen? Wie groß ist der Anteil mit Gewalterfahrungen unter ihnen?
- Wie sicher fühlen sie sich subjektiv? Schränken sie sich in der Öffentlichkeit ein, um Übergriffe zu vermeiden?

Im zweiten Teil dieses Kapitels wird berichtet, wie die Reaktionen auf erlebte Übergriffe aussehen:

- Melden LSBTIQ* Übergriffe bei der Polizei NRW oder nicht? Wie hoch ist die Anzeigequote?
- Was hindert viele an einer Anzeige?
- Und welche Erfahrungen machen LSBTIQ* bei der Erstattung einer Anzeige bei der Polizei?

7.1 Sicherheitsempfinden, Vermeidungsverhalten und Übergriffe auf LSBTIQ*

Übergriffe auf LSBTIQ* sind immer wieder Thema in den Medien, anlassbezogen beispielsweise rund um Demonstrationen anlässlich des Christopher Street Days. Aber wie sicher fühlen sich lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und inter*, nicht-binäre und queere Personen in ihrem Alltag? Die Befragungsergebnisse zeigen:

Nur gut die Hälfte der Befragten fühlt sich im öffentlichen Raum sicher (4,6 % sehr sicher; 50,8 % eher sicher).

Mehr als ein Drittel der Teilnehmenden (36,5 %) fühlt sich im öffentlichen Raum eher unsicher. Weitere 6,6 % bzw. 300 Befragte geben an, sich sehr unsicher zu fühlen. Ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl berichten dabei insbesondere TIN*: Gegenüber dem Durchschnitt von 43 % stechen v.a. Personen auf dem inter*Spektrum bzw. mit Variationen der Geschlechtsentwicklung heraus. Zwei Drittel von ihnen fühlen sich im öffentlichen Raum Nordrhein-Westfalens eher oder sehr unsicher. Ähnlich hoch ist der Anteil unter Befragten auf dem nicht-binären trans* Spektrum (64,7 % unsicher), gefolgt von binären trans* Befragten (57,1 % unsicher). Für all diese Gruppen ist das Unsicherheitsgefühl im öffentlichen Raum somit eher die Regel als die Ausnahme.

Die Unterschiede im Sicherheitsempfinden fallen geringer aus, betrachtet man die sexuellen Identitäten: Unter den schwulen Befragten fühlen sich 38,5 % im öffentlichen Raum unsicher; 40,2 % sind es unter den bisexuellen, 40,4 % unter den lesbischen* und 43,9 % unter asexuellen Befragten. Nur unter queeren (51,5 %) und unter pansexuellen Befragten (52,3 %) fühlt sich eine Mehrheit unsicher.

Unterschiede zwischen Groß- und Kleinstadt sind nicht zu erkennen. Dagegen zeigen Befragte mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ein deutlich größeres Unsicherheitsgefühl: 18,8 % derjenigen, die sich als stark eingeschränkt sehen, fühlen sich im öffentlichen Raum sehr unsicher, weitere 44,6 % eher unsicher. Auch das Alter spielt eine Rolle: Junge LSBTIQ* unter 21 Jahren fühlen sich im öffentlichen Raum fast doppelt so häufig (11,2 %) sehr unsicher als 28- bis 60- Jährige (5,4 %) und häufiger eher unsicher (43,4 %) als alle anderen Altersgruppen. Dies korrespondiert mit der Tatsache, dass junge LSBTIQ* häufiger angeben, in den vergangenen fünf Jahren Opfer eines Übergriffs geworden zu sein (siehe dazu weiter unten).

Gerade die Tatsache, selbst bereits angegriffen worden zu sein, beeinträchtigt das Sicherheitsgefühl deutlich. Unter denjenigen, die sich sehr unsicher fühlen, haben 70 % in den vergangenen fünf Jahren selbst einen Übergriff auf sich als LSBTIQ* erlebt. Von denjenigen, die sich sehr sicher fühlen, haben hingegen nur 16,4 % einen Übergriff erlebt.

Außerdem gibt mehr als jede:r vierte Befragte (27,9 %) an, in den vergangenen fünf Jahren in der Öffentlichkeit eher negative Erfahrungen gemacht zu haben. Weitere 4,6 % berichten überwiegend negative Erfahrungen in der Öffentlichkeit. Dies sind zusammen genommen über 1.400 Befragte. Sie wurden genauer gefragt, wo diese negativen Erlebnisse stattfanden. Darauf antwortet der Großteil von ihnen (81,7 %) „in Bus / Bahn oder am Bahnhof / an der Haltestelle. Drei Viertel von ihnen (76,3 %) geben schlechte Erfahrungen in der Fußgängerzone oder auf größeren Plätzen an. Etwas seltener (58,9 %) berichten diese Befragten von negativen Erfahrungen in öffentlichen Parks.

Gefragt wurde zudem, wie die gesellschaftliche Situation wahrgenommen wird.

Eine große Mehrheit von 81,4 % der Befragten stimmt der Aussage „ich befürchte, dass sich die Situation von LSBTIQ* in NRW verschlechtert“ eher oder voll und ganz zu.

Diese Sichtweise vertreten Befragte in Großstädten wie in kleineren Wohnorten unterschiedslos. Ebenso ist dies Konsens in allen Altersgruppen. Nur 14,7 % teilen diesen Eindruck explizit nicht (restliche 4%: „weiß nicht“).

Auch die Fokusgruppenteilnehmenden schildern ihren Eindruck, dass das Klima in den vergangenen Jahren offen-aggressiver geworden sei. Man werde auf der Straße ungeniert beschimpft oder bespuckt. Eine lesbische Teilnehmerin habe dies in den Jahrzehnten zuvor so häufig nicht erlebt, wie es in den vergangenen fünf und verstärkt seit dem letzten Jahr vorgekommen sei. Bei einer Attacke in der Straßenbahn habe sie sich zwar auch über Täter und Tat erschrocken. Vielmehr belastet habe sie aber die ausbleibende Reaktion und mangelnde Zivilcourage der Umstehenden.

Als Ursache für das schlechtere Klima vermuten die Fokusgruppenteilnehmenden einmal den Hass und die gezielte Hetze, die sich aus den sozialen Medien nun in den Alltag übertrügen. Zweitens sei queere Sichtbarkeit gestiegen, was für manche wohl auch Queerfeindlichkeit salonfähiger mache. Sichtbarkeit und queerfeindliche Äußerungen würden sich bedingen.

Unter den befragten trans* Personen wird die gesellschaftliche Lage noch einmal schlechter wahrgenommen: 89,7 % auf dem nicht-binären trans* Spektrum und 86,7 % auf dem binären trans* Spektrum befürchten im Gegensatz zu 79 % der cis Personen¹⁴ eine Verschlechterung der Situation.

Die interviewte Expertenperson von der Landeskoordination Trans* NRW weist darauf hin, dass die Wahlergebnisse der letzten Jahre mit ihrem Rechtsruck in vielen Angst wecken würden, wie es politisch und gesellschaftlich weiterginge.

Die Wahrnehmung eines sich verschlechternden gesellschaftlichen Klimas und das persönliche Sicherheitsempfinden führen dazu, dass sich viele LSBTIQ* in ihrem Verhalten einschränken, sich schützen wollen. Dieses Vermeidungsverhalten hat unterschiedliche Formen:

- Mehr als drei Viertel der befragten LSBTIQ* meiden bestimmte Straßen, Plätze oder Parks (22,4 % immer, 29,3 % oft, 24,5 % manchmal). Für sie sind also gefühlt nicht alle öffentlichen Räume in Nordrhein-Westfalen bedenkenlos zugänglich. Zum Vergleich mit der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalens können Zahlen einer Studie des Landeskriminalamts aus dem Jahr 2020 hinzugezogen werden (LKA NRW 2020, S. 40): Dort geben 62,1 % und damit deutlich weniger Bürger:innen an, bestimmte Orte zu meiden. Auch im Vergleich zum EU-weiten LSBTIQ*-Durchschnitt, der laut FRA-Studie (2024, S. 61) bei 30 % liegt, sind die Zahlen der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie deutlich erhöht.
- Ebenfalls mehr als drei Viertel aller LSBTIQ*-Befragten weichen Personen, denen sie im Dunkeln begegnen, nach Möglichkeit aus (20 % immer, 30,7 % oft, 26,2 % manchmal). Unter jungen LSBTIQ* zwischen 16 und 22 Jahren tun dies beinahe alle (92,4 % manchmal, oft oder immer). Zum Vergleich: In der Gesamtbevölkerung Nordrhein-Westfalens geben dies nur 37,5 % an.
- 43,9 % vermeiden es manchmal, oft oder immer, in der Dunkelheit das Haus zu verlassen. Bei den 16- bis 21-Jährigen betrifft dies wiederum knapp zwei Drittel, unter den 22- bis 27-Jährigen immerhin 58 %. Zum Vergleich: Auch hier liegt der Wert in der NRW-Gesamtbevölkerung mit 35,1 % deutlich niedriger.
- Ein gutes Drittel (36,1 %) benutzt nachts keinen öffentlichen Personennahverkehr. Mobilität ist damit für viele eingeschränkt.
- Knapp mehr als die Hälfte (52,6 %) und damit gleichauf mit dem EU-weiten Durchschnitt von 54 % (FRA 2024: S. 60) vermeidet es, in der Öffentlichkeit

¹⁴ 79,1 % der cis Frauen und 79,2 % der cis Männer machen diese Angabe.

Nähe zu ihrem:r Partner:in / ihren Partner:innen zu zeigen, z.B. keine Händchen zu halten. Mehr als jede:r Zehnte (11,6 % bzw. über 500 Befragte) sagt sogar, nie Händchen in der Öffentlichkeit halten zu können.

- Beinahe ebenso viele (52,8 %) geben an, sich nicht auffällig zu kleiden und so Konflikte vermeiden zu wollen.
- Rund ein Viertel (26,7 %) der Befragten vermeidet es, sich außerhalb von Großstädten aufzuhalten oder meidet den ländlichen Raum, wenn möglich. Dies geben überdurchschnittlich häufig TIN* Personen sowie Befragte mit Einwanderungsgeschichte in erster Generation (38,7 %) an.

Auffällig ist, dass cis männliche sowie schwule Befragte deutlich seltener Formen dieses Vermeidungsverhaltens berichten, bspw. sich häufiger im Dunkeln nach draußen trauen, anderen Personen im Dunkeln nicht ausweichen und ihren Radius weniger einschränken – mit einer Ausnahme: Sie vermeiden es unter allen Befragten am häufigsten (69,6 % der cis Männer, 72,2 % der schwulen Befragten), in der Öffentlichkeit Nähe zu ihrem Partner* zu zeigen, z.B. nicht Händchen zu halten.

In einer Fokusgruppendifkussion zum Thema Sicherheit beschreibt ein schwuler Teilnehmender genau dies: dass er froh sei, dass er, wenn allein unterwegs sei, als cis und hetero gelesen zu werden, aber er seit einem einschneidenden Vorfall vor einigen Jahren in einem Düsseldorf Park nie wieder Zuneigung zu einem Partner oder Date in der Öffentlichkeit gezeigt habe, keine Händchen mehr halte.

Eine andere teilnehmende Person berichtet, ihre Kleidung und ihr Verhalten anzupassen, um nicht als genderqueer aufzufallen und damit auch die eigene Familie vor Anfeindungen auf der Straße zu schützen.

Eine Mehrheit der Frauen* und TIN* Personen hingegen – in der Großstadt wie in Kleinstädten – schränkt sich zum Schutz deutlich ein. Durchweg betrifft dies besonders junge LBTIQ* zwischen 16 und 27 Jahren.

Viele handeln dabei nicht ohne Grund:

Über 2.800 Personen und damit eine Mehrheit der Befragten gibt an, in den vergangenen fünf Jahren in Nordrhein-Westfalen entweder selbst Übergriffe erfahren zu haben (37,9 %) oder Personen im nahen persönlichen Umfeld zu kennen, die Opfer eines Übergriffs geworden sind (23,7 %).

Nur ein gutes Drittel (35 %) sind weder selbst angegriffen worden noch jemand in ihrem engen Umfeld (restliche 3,5 %: „weiß nicht“).¹⁵

Überdurchschnittlich häufig werden TIN* Personen angegriffen, so das klare Bild der Zahlen: Beinahe zwei Drittel der befragten Inter* bzw. Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung haben in den vergangenen fünf Jahren mindestens einen Übergriff erleben müssen. Unter trans* und nicht-binären Personen ist es jeweils mehr als jede:r Zweite. Dagegen weisen cis Frauen mit 29,1 % die niedrigste Übergriffsquote auf. Von den befragten cis Männern ist jeder Dritte in den letzten fünf Jahren Opfer eines Übergriffs in Nordrhein-Westfalen geworden.

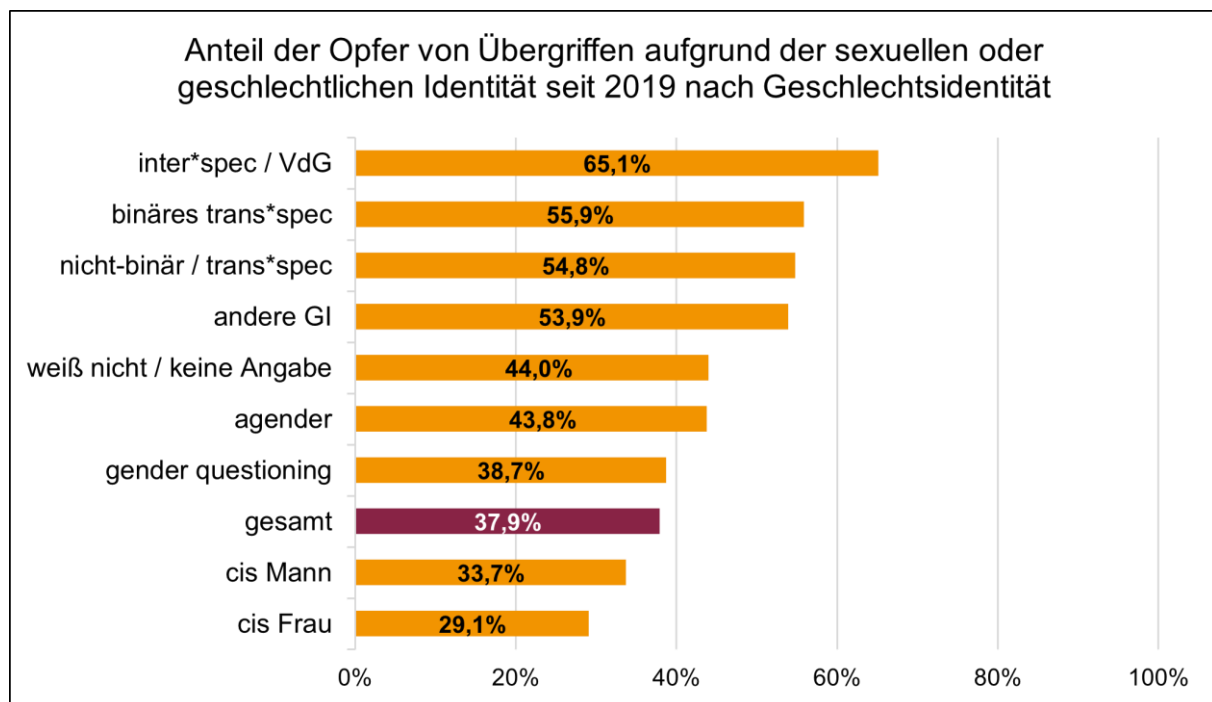


Abbildung 41: Anteil der Opfer von Übergriffen aufgrund der sexuellen oder geschlechtlichen Identität seit 2019 nach Geschlechtsidentität

Anmerkung: $n = 4.565$; Fragetext: „Haben Sie in den letzten 5 Jahren (seit 2019) Beleidigungen oder Übergriffe, verbale, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt aufgrund Ihrer sexuellen oder Ihrer geschlechtlichen Identität erfahren? Also haben Täter:innen Sie angegriffen, weil Sie lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, nicht-binär bzw. queer sind oder weil Sie dafür gehalten wurden? Falls ja, haben Sie dann die Polizei eingeschaltet?“

Bisexuelle (32,7 %), lesbische (34,4 %), schwule (35,9 %) und asexuelle (37,4 %) Befragte berichten beinahe gleich häufig von Übergriffen. Auch hier stechen pansexuelle (45,2 %) und queere (47,1 %) Befragte deutlicher hervor – viele von ihnen als TIN* Personen.

Daher wurden alle nicht-cisgeschlechtlichen Befragten mit Gewalterfahrung in den vergangenen fünf Jahren in Nordrhein-Westfalen zudem gefragt, ob sie den Übergriff

¹⁵ Zum Vergleich: Der europaweite LSBTIQ*-Survey der FRA gibt für Deutschland einen Wert von 16 % der Befragten an, die in den vergangenen fünf Jahren Opfer eines „physischen oder sexualisierten“ Übergriffs geworden sind (vgl. FRA 2023: V1_2). Durch die Limitierung auf körperliche oder sexualisierte Übergriffe fällt der Wert naturgemäß geringer aus als in der Definition, die für die NRW-Lebenslagenstudie verwendet wurde, welche auch Beleidigungen inkludiert.

oder die Übergriffe auf sie in Bezug auf ihre sexuelle oder in Bezug auf ihre geschlechtliche Identität erlebt haben. Mit 43,3 % am häufigsten lagen beide Ursachen zu Grunde. Bei einem Drittel (32 %) war die Ursache die geschlechtliche Identität. Eine Minderheit der Fälle (20,9 %) wurde aufgrund der sexuellen Identität angegriffen.

Außerdem zeigen die Zahlen, dass das Leben für LSBTIQ* in den Großstädten nicht sicherer sein muss: So berichten knapp vier von zehn (38,9 %) der Befragten, die in Großstädten wohnen, von selbst erlebten Übergriffen in den vergangenen fünf Jahren. In Mittelstädten zwischen 20.000 und 100.000 Einwohnenden lebende Befragte berichten zu 34,9 % von Übergriffen. In Kleinstädten unter 20.000 Einwohnenden sagt dies jede:r Dritte (33,5 %). Dabei konnte jedoch nicht erfragt werden, ob die Übergriffe am Wohnort stattgefunden haben, sodass hier keine eindeutigen Schlüsse möglich sind.

Alle drei an der Fokusgruppendifkussion Teilnehmenden leben und bewegen sich in nordrhein-westfälischen Großstädten. Sie berichten trotz ihrer Generationenunterschiede und unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identität allesamt von latenter Unsicherheit, dem Meiden bestimmter Stadtviertel und erhöhter Wachsamkeit („hyper-vigilancy“). Zwei Teilnehmende berichten, wie sie ihre Umgebung stets auf gefährliche Personen, mögliche Fluchtwege wie auch auf mögliche Allies (welche Person könnte mir in einer kritischen Situation helfen) scannen.

Zwei der drei Fokusgruppenteilnehmenden schützen sich durch defensive Waffen, wenn sie (teils abends) rausgehen: Eine Person hat Pfefferspray dabei, eine andere berichtet vom Tragen eines ausklappbaren Messers.

Was in jedem Fall in den Zahlen deutlich wird, ist ein Alterseffekt, der unabhängig von der Verteilung der Geschlechtsidentitäten besteht: Unter jungen LSBTIQ* werden häufiger Übergriffe erlebt. Während unter den befragten 61- bis 80-Jährigen seit 2019 nur 16,5 % Opfer mindestens eines Übergriffs geworden sind, sind es unter den 16- bis 21-Jährigen 44,4 % und unter den 22- bis 27-Jährigen gar 46,3 %. In dieser Altersgruppe trifft es damit beinahe jede:n Zweite:n.

Statistisch nur geringfügige Unterschiede finden sich zwischen Befragten mit und solchen ohne Einwanderungsgeschichte: LSBTIQ* der ersten Einwanderungsgeneration berichten mit drei Prozentpunkten, solche der zweiten Einwanderungsgeneration mit vier Prozentpunkten leicht häufiger Übergriffe als LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte.

7.2 Anzeigeverhalten und Erfahrungen von LSBTIQ* mit Polizei und Justiz in Nordrhein-Westfalen

Bekannt ist, dass viele LSBTIQ* es meiden, Übergriffe bei der Polizei zu melden oder Anzeige zu erstatten. Dieses Problem wurde von vielen Polizei- und Staatsanwaltschaften erkannt. In Nordrhein-Westfalen beginnen seit 2022 einige von ihnen, spezielle Ansprechpersonen für LSBTIQ* einzurichten sowie Vertrauen über regelmäßige Treffen mit Community-Vertreter:innen aufzubauen (siehe Textfeld).

In Nordrhein-Westfalen gibt es spezielle Ansprechpersonen für LSBTIQ* bei den Polizeien, so in Köln, Bielefeld, Mettmann und in Münster. Entsprechende Pendants wurden außerdem in mittlerweile 15 Staatsanwaltschaften innerhalb Nordrhein-Westfalens eingerichtet. Mit beiden Arten von Ansprechpersonen wurden im Rahmen dieser Studie Expert:innen-Interviews geführt.

So wird von verschiedenen Stellen versucht, das Dunkelfeld der Straftaten gegen LSBTIQ* zu erhellen. Grundsätzlich sind vorurteilsgeleitete Straftaten mit LSBTIQ*-feindlichem Bezug seit 2001 als Politisch Motivierte Kriminalität zu werten und werden aufgrund dessen differenziert im Kriminalpolizeilichen Meldedienst (KPMD-PMK) ausgewertet. Die Fallzahlen steigen sukzessive an, jedoch auf weiterhin niedrigem Niveau. Ein Ziel der Lebenslagenstudie ist es daher, den Anteil der gemeldeten Übergriffe an allen in der Befragung berichteten Übergriffen zu ermitteln sowie Hinderungsgründe näher zu beleuchten.

Von 1.732 befragten Opfern haben nur 160 nach einem Vorfall in den vergangenen fünf Jahren die Polizei oder Staatsanwaltschaft in Nordrhein-Westfalen eingeschaltet. Das ergibt eine Meldequote von lediglich 9,2 %. Nicht einmal jedes zehnte Opfer geht damit zur Polizei und somit potenziell in die offizielle Kriminalstatistik ein.

Verglichen mit Studienergebnissen in anderen Bundesländern (bei teils leicht abweichenden Frageformulierungen) ist dies eine besonders niedrige Meldequote in Nordrhein-Westfalen. Lediglich die Befragung in Sachsen 2021 zeigt ein noch geringeres Meldeverhalten auf.¹⁶

¹⁶ Die Ergebnisse des FRA-LSBTIQ*-Surveys für Deutschland sind in dieser Frage der Meldequote nicht valide vergleichbar: Dort wurde gefragt, ob der Übergriff der Polizei, einer Organisation oder anderen Institution gemeldet wurde. Mit 17 % (vgl. FRA 2023: V6_1) fällt die so erfragte Meldequote wohl auch deswegen höher aus, da hier zivilgesellschaftliche Meldestellen mitgemeint wurden.

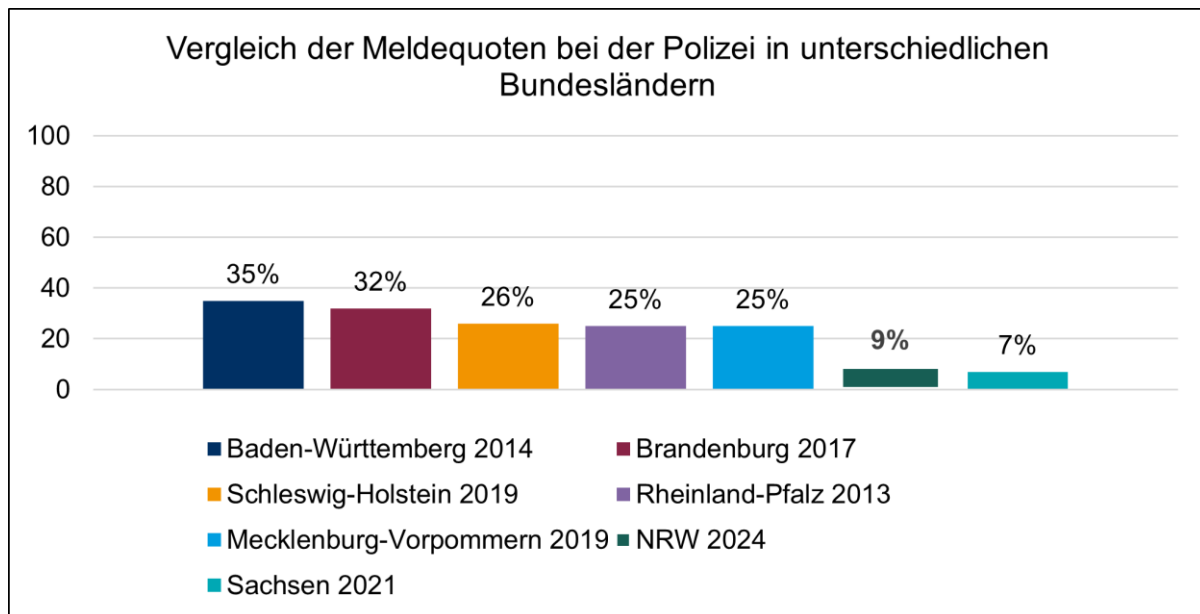


Abbildung 42: Vergleich der Meldequoten bei der Polizei in unterschiedlichen Bundesländern

Anmerkung: n NRW = 4.565; Fragetext NRW: siehe Abbildung 41. Die Abweichung in der Frageformulierung zu den jüngeren Studien in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern bezieht sich auf die Ergänzung der Formulierung um „Beleidigungen oder Übergriffe“ in der sächsischen sowie der NRW-Befragung. Dies kann einen – nicht zu quantifizierenden – Effekt auf das Antwortverhalten und die berichtete Anzeigequote haben, sofern insbesondere Beleidigungen seltener als anzeigepflichtig angesehen würden bzw. sich Befragte in den anderen Bundesländern, die Beleidigungen erlebt haben, nicht durch die dort verwendete Formulierung „psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt oder ein anderes Verbrechen“ angesprochen gefühlt haben. Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von: SMJusDEG 2022.

Die vergleichsweise niedrige Meldequote wird in Teilen dadurch mitverursacht, dass an der Befragung in Nordrhein-Westfalen anteilig mehr TIN* teilgenommen haben, und TIN* noch größere Vorbehalte gegenüber einer Meldung bei der Polizei zeigen: Neben Befragten, die sich als gender questioning beschreiben (5,2 %), ist die Kontaktquote zur Polizei unter nicht-binären Trans* mit 6,2 % am niedrigsten. Hier besteht der größte Bedarf an Vertrauensaufbau – und wie die Ergebnisse der Fachkräftebefragung (siehe nachfolgendes Teilkapitel 7.3, „Erfahrungen von Fachkräften der Polizei und der Justiz“) zeigen, auch weniger Fachwissen unter Polizist:innen im Umgang mit nicht-binären Personen. Unter binären Trans* liegt die Meldequote mit 8,1 % beinahe so hoch wie unter cis Frauen mit 8,3 %. Cis Männer, die in den vergangenen fünf Jahren Opfer eines Übergriffs in Nordrhein-Westfalen wurden, wenden sich nach eigenen Angaben etwas häufiger an die Polizei (12,8 %). Anteilig am häufigsten nahmen inter* Befragte Kontakt zur Polizei auf (neun von 28 Befragten bzw. 32,1 %).

Diese Meldequote von 9,2 % in Nordrhein-Westfalen deckt sich mit den Beratungserfahrungen der Landeskoordination Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule und Trans* in Nordrhein-Westfalen. Ihr zufolge wenden sich unter 10 % der in der Fachstelle beratenen Opfer an die Polizei. In den zweieinhalb Jahren, die die interviewte psychosoziale Beraterin tätig ist, hat sie nach eigenen Angaben nur einen abgeschlossenen Fall mit Verurteilung queerfeindlicher Gewalt begleitet.

Im Interview thematisiert auch der für LSBTIQ* zuständige Oberstaatsanwalt in Köln die hohe Dunkelziffer: 2018 und 2019 seien die Fallzahlen in der Staatsanwaltschaft noch im einstelligen Bereich gewesen. Mittlerweile sei ein deutlicher Anstieg auf rund 160 Verfahren in 2023 zu verzeichnen gewesen. Dies sei jedoch immer noch nur ein Bruchteil des wahren Geschehens: Alleine für die Stadt Köln müssten es rechnerisch 5.000 bis 10.000 Fälle sein, so seine Prognose.

Das hohe Dunkelfeld kenne man auch aus anderen Bereichen wie Rassismus und Antisemitismus, aber bei LSBTIQ* bestünden noch mehr Vorbehalte gegenüber einer Anzeigeerstattung bei der Polizei. Dabei sei diese wichtig. Denn wenn vor Ort für die Streife keine Anzeichen für Queerfeindlichkeit erkannt oder benannt würden, dann bestünde nicht nur keine Chance, dass die Straftat in die polizeiliche Kriminalstatistik einfließe. Es bestünde ebenso wenig die Chance für eine straferschwerende Bemessung der Tat. Denn diese sei nach der Ergänzung des § 46 Strafgesetzbuch um geschlechtsspezifische und gegen die sexuelle Orientierung gerichtete Beweggründe nun bei LSBTIQ*-feindlichen Motiven möglich und verhindere im Gegensatz zu früher die Einstellung des Verfahrens wegen Geringfügigkeit bspw. bei Beleidigung oder geringfügiger Körperverletzung.

Dass das Bewusstsein für LSBTIQ* als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe in den Sicherheitsbehörden zunimmt, zeigt sich nicht nur durch die Änderung der Strafzumessung, sondern auch im zweiten geführten Expert:innen-Interview mit dem Polizeipräsidium Münster: Dort sei man vor dem einschneidenden Tod von Malte C. beim Christopher Street Day 2022 selbstverständlich vom Grundsatz ausgegangen, dass alle Bürger:innen gleich seien, sich beispielsweise bei einem Angriff bei der Polizei melden würden. Man habe alle gleichbehandelt. Dass es für manche Gruppen spezifische Sensibilität, spezifisches Wissen und größere vertrauensbildende Anstrengungen bräuchte, sei erst im Zuge der Ermittlungen 2022 richtig bewusst geworden.

Im Polizeipräsidium Münster wurde ein Interview mit dem vorherigen, den beiden aktuellen LSBTIQ*-Ansprechpersonen und mit zwei für die Community-Treffen zuständigen Polizeikräften geführt. Diese Treffen wurden als Reaktion auf den Tod von Malte C. beim CSD Münster 2022 von der Polizeipräsidentin Münsters initiiert. Ziel der Treffen sei es,

- Sprache, Denkmuster und Vorbehalte der LSBTIQ*-Community gegenüber der Polizei besser zu verstehen,
- im Gegenzug auch Verständnis für die Handlungslogiken der Polizei zu schaffen und
- damit ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Die interviewten Polizist:innen und Regierungsbeschäftigten berichten, dass sich mit dem dritten Treffen in drei Jahren aus dieser Zielstellung heraus mittlerweile konkrete Resultate manifestieren: Es hat sich ein enges Arbeitsverhältnis zwischen Ansprechpersonen bei der Polizei und solchen in der Community etabliert:

- In dessen Rahmen wurden nun Trainings für den Dienstunterricht in sukzessive allen Wachen Münsters vorrangig für Polizeikräfte mit direktem Kontakt (Streifendienst) mit zwei Fachberaterinnen konzipiert und die Umsetzung angestoßen.
- Zudem wird im Polizei-Intranet sensibilisiert, so bspw. zum Umgang mit dem dgti-Ergänzungsausweis und
- in der Community durch die Community Verhaltenstrainings („wie schützt man sich“) durchgeführt.
- Die Wertschätzung und Sichtbarmachung drücke sich auch in der Einladung zum Jahresempfang der Polizeipräsidentin und wiederum in der Flaggenhissung durch diese beim LSBTIQ*-Jahresevent aus.

Die Interviewten äußerten sich sehr zufrieden mit dem begonnenen Prozess, der intern ein Organisationswandel für die Polizei und extern eine partnerschaftliche Kooperation mit LSBTIQ*-Vereinen auf Augenhöhe sei. Sie betonen, wie wichtig und langfristig angelegt dieser Weg ist, der nun bewusst erst nach drei Jahren über den engen Kreis der Beteiligten hinaus öffentlichkeitswirksam ins Roll-Out geht („keine Show-Veranstaltung“ nach dem Tod von Malte C.). Es brauche Zeit, bis sich diese Aktivitäten überhaupt in Zahlen niederschlagen würden (einer Reduzierung des Dunkelfelds bzw. einem Anstieg der Anzeigequote bei queerfeindlichen Straftaten). Bei den Ansprechpersonen sei noch keine entsprechende Anzeige eingegangen; ob dies in anderen Dienststellen der Fall sei, sei unklar. Allen Beteiligten müsse klar sein: „Vertrauen kann man nicht beziffern.“

Ein drittes ausführliches Expert:innen-Interview fand mit der Landeskoordination der Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule und Trans* in Nordrhein-Westfalen statt. Diese ist seit 2022 sowohl im direkten Beratungskontakt mit gewaltbetroffenen LSB-TIQ* als auch in der Sensibilisierung von Fachkräften u.a. im Frauenhilfesystem, von Hilfetelefonen, Mönnerschutzwohnungen, Antidiskriminierungsbüros sowie Polizeikräften aktiv. Im Interview wird deutlich, dass der Spagat zwischen der Beratung von Opfern, die akut einen Termin benötigen, und der nötigen Aufklärungs- und Netzwerkarbeit eine schwierige Abwägung ist.

Denn, so die Kernaussage der Expertenperson: Queere Antigewaltarbeit beginne gerade nicht mit Beratung, sondern weitaus früher. Zunächst brauche es Begriffe, Sichtbarkeit und Öffentlichkeitsarbeit (wie die mittlerweile etablierten Begrifflichkeiten „häusliche Gewalt“, „racial profiling“ etc. zeigten), damit Betroffene sich an Beratungsstellen oder Polizeikräfte wenden könnten. „Welche Gruppen erreicht werden, hängt damit zusammen, was wir öffentlich besprechen“, so die Expertenperson.

Wenn sie aber bspw. im Rahmen eines Vortrags oder einer kleinen Kampagne Aufmerksamkeit auf eine wenig bekannte Gewaltform lenken würde, dann meldeten sich spürbar mehr Opfer in den darauffolgenden Wochen, für die die Beratungszeit nicht ausreiche. Auch nach medialer Berichterstattung wie über den Tod von Malte C. im Rahmen des Münsteraner CSD 2022 sowie im Vorfeld von Wahlen mit prognostizierten hohen Stimmengewinnen rechtsradikaler Parteien stiegen die Beratungszahlen deutlich an. Ein großer Teil der Beratungen, ca. 40 % im Jahr 2023, leistete die Fachstelle auf Englisch. Darunter sind viele Beratungen geflüchteter LSBTIQ* mit Gewalterfahrungen in Erstaufnahmeeinrichtungen oder LSBTIQ* of Colour sowie mit Einwanderungsgeschichte, welche der niedrigschwelligen Anbindung an Angebote am Sitz der Fachstelle im Kölner rubicon e.V. mehr Vertrauen entgegenbrächten als offiziellen (Polizei-)Strukturen.

Die interviewte Expertenperson sieht zudem eine Veränderung in der Gewalt gegen LSBTIQ*, gerade gegenüber trans* Personen: So sei die Gewalt gegen sie in den 1990er und 2000er Jahren meist durch Unwissenheit darüber verursacht worden, was Transgeschlechtlichkeit sei. Heute dagegen käme es durch transfeindliche öffentliche Diskurse und Kampagnen zu Gewalt gegen trans* Personen, v.a. trans* Frauen*. Täter:innen meinten, das Trans*sein absprechen zu können bzw. es besser zu wissen als die Person selbst.

Im Interview mit der Fachstelle Anti-Gewalt-Arbeit wird deutlich, welche LSBTIQ*-spezifischen Gewaltformen auch in Nordrhein-Westfalen vorkommen:

1. Übergriffe im öffentlichen Raum, im ÖPNV, vielfach Übergriffe in der direkten Nachbarschaft oder im Wohnviertel – diese sind oftmals rechtmotiviert und queerfeindlich und fallen damit klassischerweise in die Kategorie der Hassverbrechen.
2. Gewalt im persönlichen sozialen Nahraum: zum Beispiel Gewalt in queeren Beziehungen; Gewalt in Herkunftsfamilien / dem Elternhaus junger LSBTIQ*, was bspw. bei jungen trans* Personen bis zur Wohnungslosigkeit und zur Sex-Arbeit oder Sucht führen kann.
3. Queerspezifische Formen sexualisierter Gewalt: Darunter fallen z.B. der sogenannte „corrective rape“, also der Versuch, queere Menschen (v.a. Lesben*, aber auch asexuelle Personen) durch Vergewaltigung vermeintlich von ihrer sexuellen Identität „abbringen“ zu können, und Gewalterfahrungen, die inter* Personen und Personen mit VdG im Gesundheitssystem machen.
4. Gewalt innerhalb der queeren Communities, bspw. bei Sex-Dates.

Diese verschiedenen Gewaltkontexte werden in Regelstrukturen selten aufgefangen, so die interviewte Expertenperson, da die spezifischen Ausprägungen spezialisiertes Wissen erfordern, oft nicht erkannt oder nicht ernst genug genommen würden.

Die Ergebnisse der Online-Befragung von über 5.000 LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen zeigen auch, wo die größten Hinderungsgründe gegen eine Anzeige liegen. Die 91 % der von Übergriffen Betroffenen, die sich nicht an die Polizei gewendet haben, wurden gefragt, was sie daran hinderte. Die Antworten fallen durchaus differenziert aus: Unter den Gründen sind pragmatische Motive, wie zu viel Aufwand durch eine Anzeige (Platz 2, für 65,3 % der Betroffenen ein Grund) oder die Einschätzung, die Tat sei nicht schwerwiegend genug gewesen (Platz 1, bei über zwei Dritteln (67,4 % der Fall).

Darauf folgen Hinderungsgründe, die zielgruppenspezifisch sind: Eine Mehrheit von 62,4 % der Betroffenen befürchtete, dass die Polizei oder Staatsanwaltschaft ihren Fall nicht kompetent in Bezug auf ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität bearbeiten würde. Das sagen insbesondere TIN* (Inter* 89,5 %, nicht-binäres trans* Spektrum 81 %, binäres trans* Spektrum 74,8 %). Ebenfalls eine Mehrheit von 60,4 % befürchtete, Diskriminierung durch die Polizei zu erfahren. Die Zahlen liegen erneut bei TIN* deutlich höher (nicht-binäres trans* Spektrum 82,2 %, Inter* 78,9 %, bi-

näres trans* Spektrum 75,6 %). Dieser Hinderungsgrund wird zudem überdurchschnittlich häufig von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte genannt: Drei Viertel (75,3 %) derjenigen in zweiter und 64,5 % derjenigen in erster Einwanderungsgeneration fürchten Diskriminierung durch die Polizei (vs. 59,3 % derjenigen ohne Einwanderungsgeschichte). Dies mag auch darin mitbegründet zu sein, dass insbesondere LSBTIQ* in zweiter Einwanderungsgeneration deutlich häufiger (61,3 %) als LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte (41,9 %) angeben, bereits schlechte Erfahrungen mit der Polizei gemacht zu haben. Auch Angst vor den Täter:innen spielt für sie eine größere Rolle (35,1 %) als für LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte (22,5 %). Weitere Antwortunterschiede werden in Kapitel 9.2, „Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte in erster und zweiter Generation“, aufgezeigt.

Insgesamt hatten 53,2 % der Befragten Angst, dass man ihnen nicht glauben würde. Jeder zweiten nicht-anzeigenden Person war keine geeignete Ansprechperson bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft bekannt. Weitere Hinderungsgründe wie ungewolltes Outing spielen ebenfalls eine gewichtige Rolle für einen Teil der Betroffenen und sind der Abbildung 43 zu entnehmen.

Berichtete Hinderungsgründe gegen eine Kontaktaufnahme zur Polizei

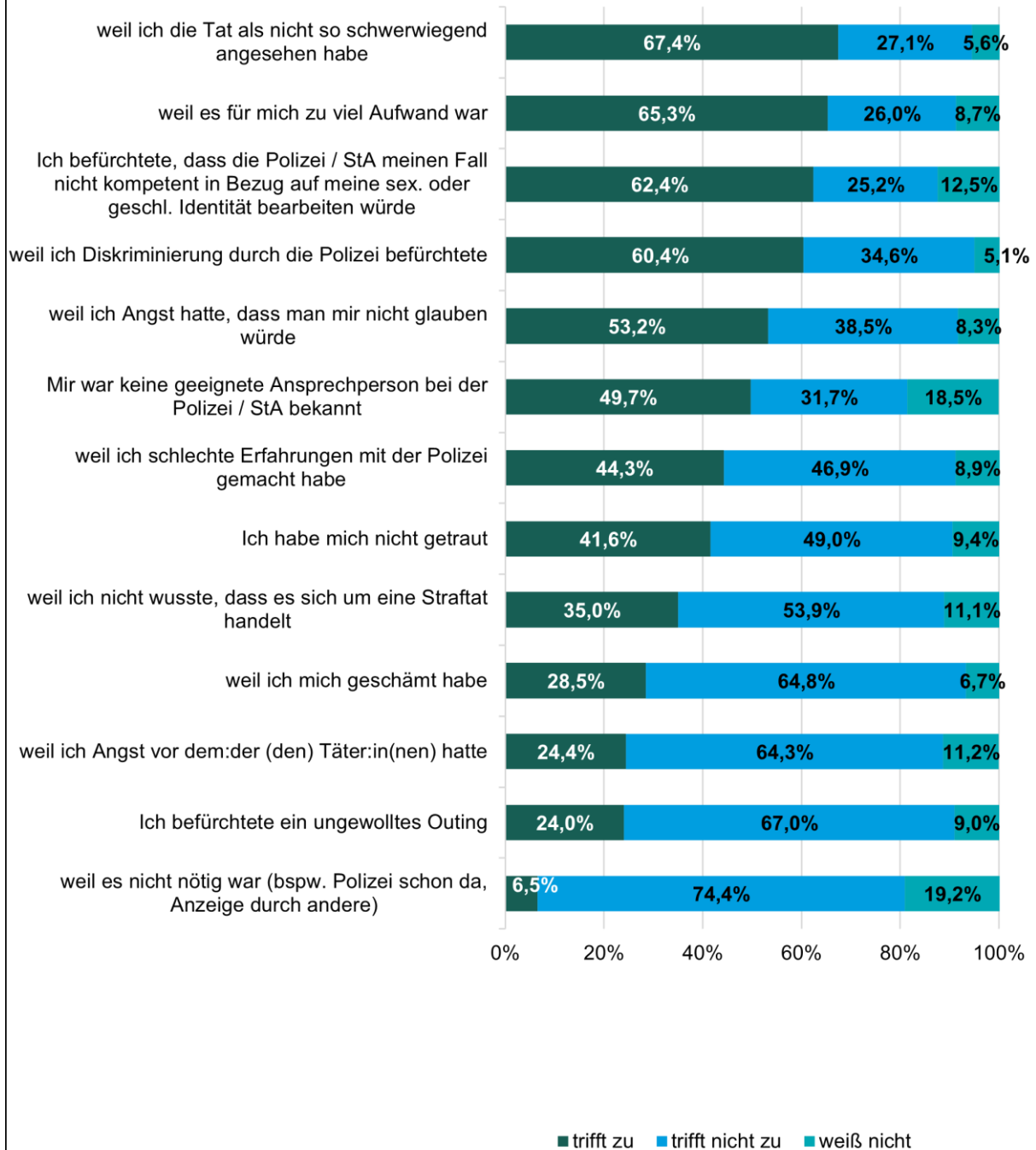


Abbildung 43: Berichtete Hinderungsgründe gegen eine Kontaktaufnahme zur Polizei

Anmerkung: n = 1.552 – 1.563; Fragetext: „Warum haben Sie die Polizei nicht eingeschaltet?“

Interessant ist nun, diese Hinderungsgründe derjenigen, die keine Anzeige erstattet haben, mit den Erfahrungen derjenigen zu vergleichen, die Anzeige bei der Polizei erstattet haben. Hier zeigt sich: Eine Mehrheit (62,4 %) der Personen mit Polizeikontakt gibt an, respektvoll behandelt worden zu sein. Ein Drittel hingegen vermisste den Respekt. Dass die Polizei ihre Erlebnisse ernst nahm, berichten 53,5 % der Befragten, 40,8 % verneinen dies. Sehr unterschiedlich wird auch die Kompetenz der Polizeikräfte in Bezug auf die sexuelle und geschlechtliche Identität erlebt – 43,9 % wurden nach eigenen Angaben kompetent behandelt, ein beinahe ebenso großer Teil (40,8 %) nicht.

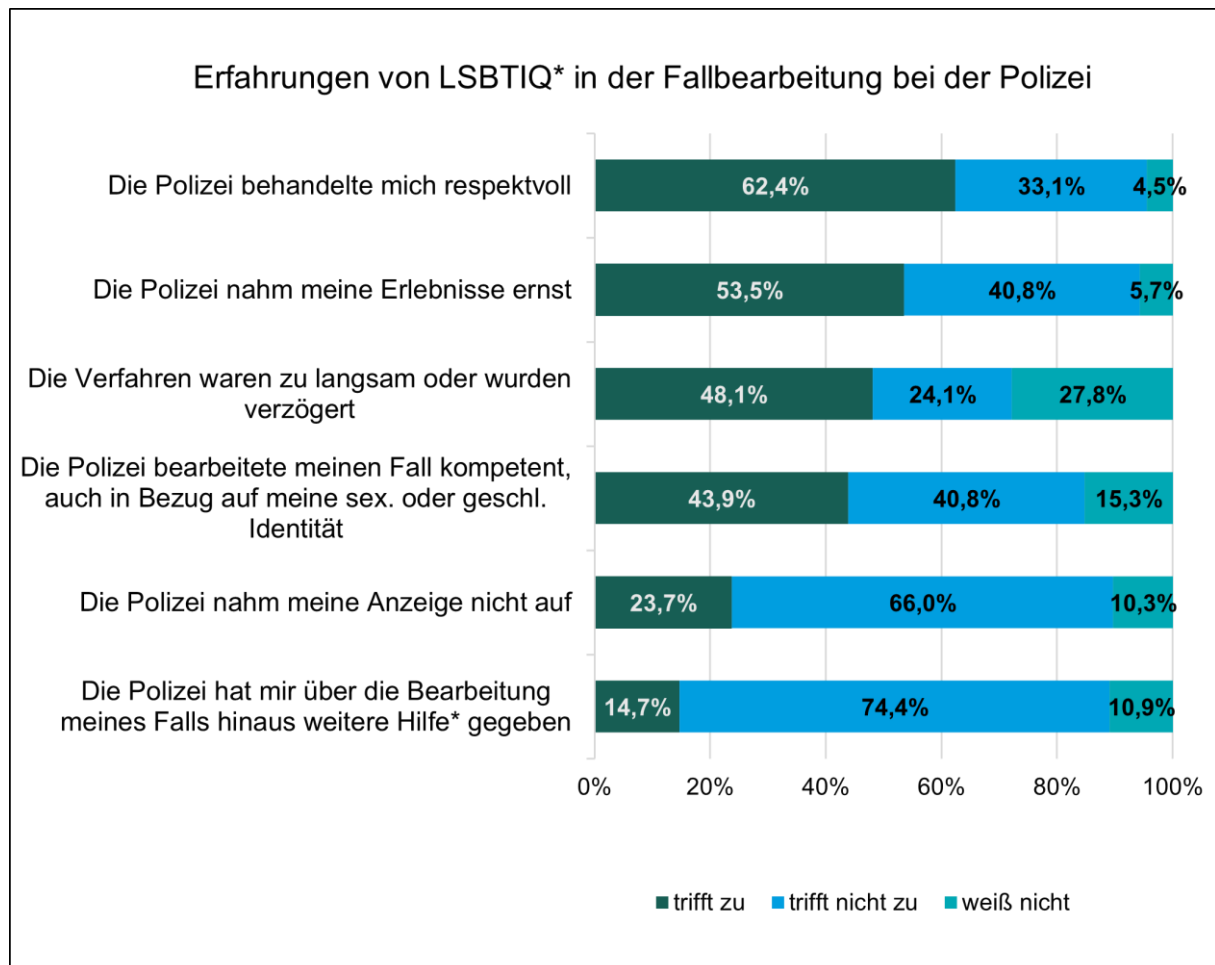


Abbildung 44: Erfahrungen von LSBTIQ* in der Fallbearbeitung bei der Polizei

Anmerkung: $n = 156 - 158$; Fragetext: „Welche Erfahrungen haben Sie bei der Bearbeitung Ihres Falls mit der Polizei gemacht? Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.“

*weitere Hilfe wie Informationen über Beratungsstellen, Opferhilfe oder psychologische Betreuung

Auch die Fokusgruppenteilnehmenden bereuen, die von ihnen erlebten Vorfälle nicht bei der Polizei gemeldet zu haben. Sie fänden dies wichtig, damit die Fälle in der Polizeistatistik sichtbar und andere LSBTIQ* geschützt würden. Dennoch habe sie in den jeweiligen Situationen stets etwas gehindert: Bei einer Betroffenen war es die flüchtige Situation ohne Beweissicherungsmöglichkeit in der Tram zusammen mit der ausbleibenden Zivilcourage der Umstehenden, sodass sie von diesen auch keine Bereitschaft zu Zeug:innenaussagen vermutet habe. Bei einem anderen Teilnehmenden war es zunächst schlicht die Angst und dann die Euphorie, aus der sehr bedrohlichen Situation unversehrt herausgekommen zu sein („und einfach zu existieren“). Eine dritte teilnehmende Person wiederum berichtet vom Vergessen „einfacher“ Übergriffe wie queerfeindlicher Beleidigungen als Teil ihrer Coping-Strategie und der Resilienz, diese nicht an sich herankommen zu lassen.

Für alle drei spielt die Möglichkeit, eine LSBTIQ*-Ansprechperson bei der Polizei zu haben, eine wichtige Rolle, diese Hürden bei einem weiteren Vorfall zu überwinden: Zwei Teilnehmenden würden nach eigener Aussage wahrscheinlich nur einer solchen Ansprechperson gegenüber einen Vorfall melden, und das auch nur bei der Ansprechperson in ihrer Stadt.

7.3 Erfahrungen von Fachkräften der Polizei und der Justiz

Im Zuge der Fachkräftebefragung (siehe Kapitel 12, „Erfahrungen von Fachkräften im Umgang mit LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen“) wurden auch Bedienstete der Polizei NRW sowie im Rechts- und Justizwesen¹⁷ tätige Personen nach ihrem Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt befragt.

Die Teilnahme unter Polizist:innen fiel mit 897 Befragten und einem Anteil von 18 % an der Gesamtstichprobe besonders hoch aus. Zusammen mit 108 Teilnehmenden aus dem Rechts- und Justizwesen (2,2 % der Stichprobe) stammt jede fünfte befragte Fachkraft aus diesen beiden Berufsgruppen.

Der Großteil von ihnen ist in einer Großstadt tätig: exakt zwei Drittel der teilnehmenden Polizist:innen sowie 86,9 % der Teilnehmenden aus dem Rechtswesen. Unter den Polizeikräften sind über 250 bzw. 29,2 % in Mittelstädten und 36 bzw. 4,1 % in

¹⁷ In welchen Bereichen des Rechtswesens (bspw. Anwält:innen, Notar:innen) oder der Justiz die Antwortenden tätig sind, ist aufgrund der Fragebogenformulierung nicht genauer zu differenzieren. Aufgrund der geringeren Fallzahlen im Bereich des Rechtswesens sind die für diesen Bereich genannten Ergebnisse statistisch nicht so belastbar, wie sie es im Bereich der Polizei sind.

Kleinstädten und Dörfern tätig. Eine Differenzierung der Antworten nach Stadtgrößen ist aufgrund der geringen Zahl in Kleinstädten nicht sinnvoll.

Um die Antworten besser einschätzen zu können, wurde nach der eigenen sexuellen und geschlechtlichen Identität gefragt. Denn wer selbst zu LSBTIQ* zählt, hat zumindest durchschnittlich mehr Berührungspunkte und andere Perspektiven auf die betreffenden Themen. Dies bedeutet nicht, dass die befragten LSBTIQ*-Fachkräfte in allen Bereichen, bspw. bezüglich des Themas Intergeschlechtlichkeit, sensibilisiert und handlungssicher sind (siehe unten).

Mehr als jede fünfte (21,7 %) teilnehmende Polizeikraft identifiziert sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, nicht-binär, asexuell, queer oder als Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung. Unter den Befragten des Justizwesens liegt der Anteil von LSBTIQ* bei 18,8 %.

Einschätzung des eigenen Arbeitsumfelds als wenig queersensibel

Jede dritte befragte Polizeikraft sagt, dass ihr Arbeitsumfeld LSBTIQ*- bzw. queersensibel (32,4 %) oder sogar sehr queersensibel (4,6 %) sei. Rund die Hälfte empfindet ihr Arbeitsumfeld als wenig queersensibel, rund jede siebte Person als überhaupt nicht queersensibel, wie die folgende Abbildung 45 zeigt. Die Wahrnehmung der Befragten aus dem Rechtswesen fällt darin etwas negativer aus. Aus der Abbildung geht außerdem hervor, dass beide Professionen ihr Arbeitsumfeld als weniger queersensibel empfinden als der Durchschnitt aller teilnehmenden Fachkräfte und Professionen. LSBTIQ*-Polizist:innen unterscheiden sich in ihrer Einschätzung dabei kaum von ihren heterosexuellen cis Kolleg:innen.

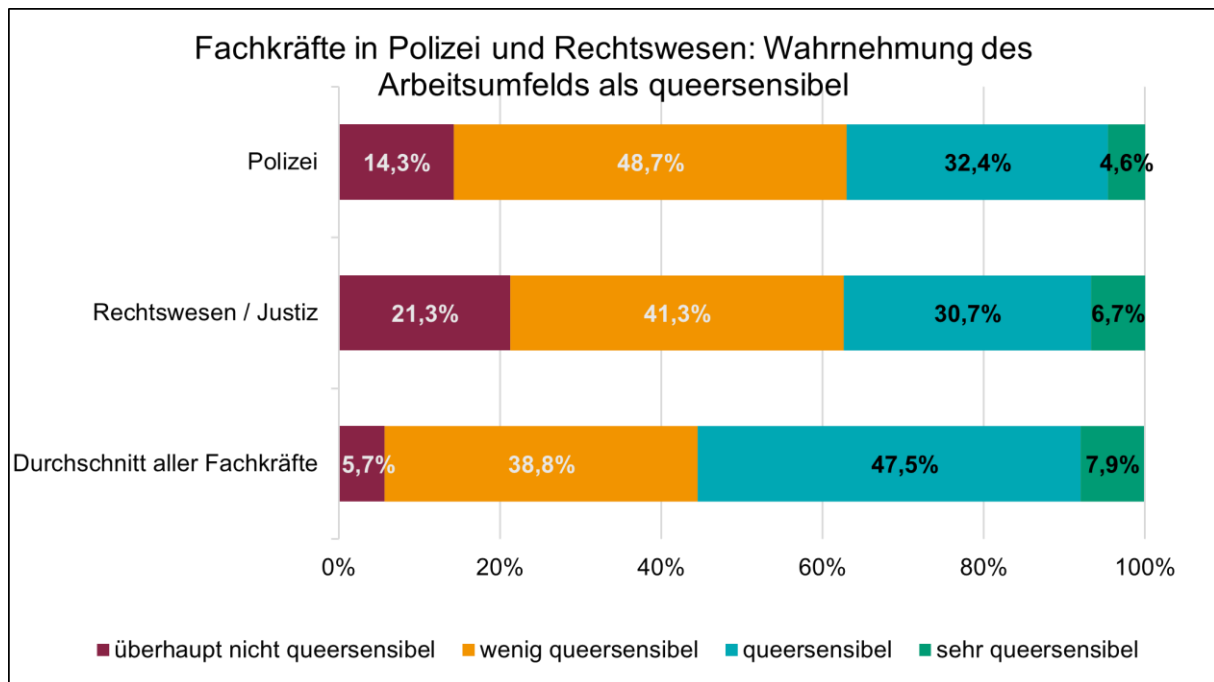


Abbildung 45: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Wahrnehmung des Arbeitsumfelds als queersensibel
Anmerkung: $n = 3.812$, davon Polizei 561, Rechtswesen 75; Fragetext: „Als wie LSBTIQ*- bzw. queersensibel empfinden Sie Ihr Arbeitsumfeld?“

Berührungspunkte zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt im Arbeitsalltag nicht selbstverständlich

Wie relevant sind sexuelle und geschlechtliche Vielfalt für den Arbeitsalltag von Polizei- und Justizkräften? Gefragt danach, seit wie vielen Jahren diese Themen in ihrem Arbeitsbereich berücksichtigt werden, fällt ein deutlicher Unterschied zu Fachkräften anderer Berufsgruppen ins Auge: Doppelt (Polizei 41,1 %) bzw. zweieinhalbmal so viele (Justiz 53,4 %) Befragte sagen, dass es gar kein Thema sei, verglichen mit dem Durchschnitt aller Fachkräfte (19,9 %). Es sind aber auch deutliche Wahrnehmungsunterschiede innerhalb der befragten Polizei- und Justizkräfte vorhanden. Denn dass es innerhalb der letzten ein bis fünf Jahre Thema geworden sei, sagt immerhin gut jede vierte bis dritte befragte Polizei- (28 %) bzw. Justizkraft (30,1 %). Knapp jede:r Fünfte (18,3 %) bzw. jede:r Zehnte (8,7 %) sagt wiederum, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt bereits seit über zehn Jahren Thema in ihrem Arbeitsbereich sei.

Beruflich kommt eine Mehrheit beider Gruppen seltener als einmal pro Monat mit Themen der sexuellen und oder geschlechtlichen Vielfalt in Berührung, siehe nachfolgende Abbildung. Auch hier fällt nicht nur die Differenz zu anderen Professionen auf, sondern wiederum die Unterschiede innerhalb der Polizei bzw. des Rechtswesens. Knapp jede:r Zehnte gibt an, damit mehrmals pro Woche in Berührung zu kommen, gut jede:r Zwanzigste täglich.

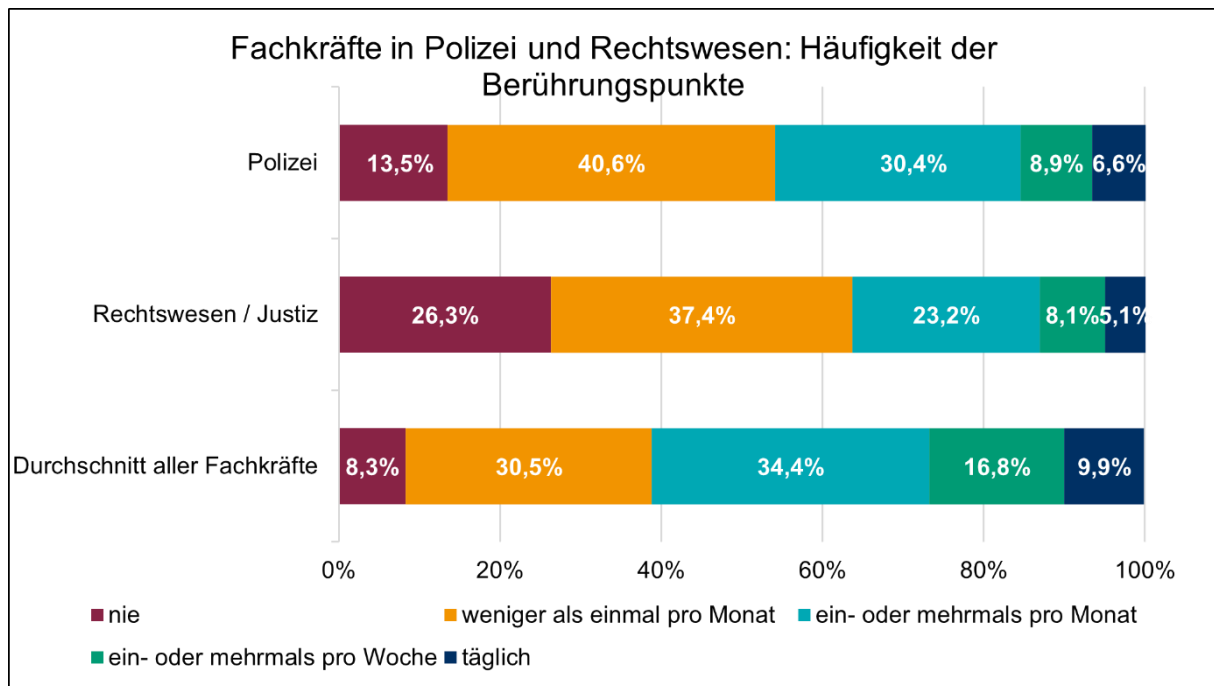


Abbildung 46: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Häufigkeit der Berührungspunkte

Anmerkung: $n = 4.649$, davon Polizei 808, Rechtswesen 99; Fragetext: „Wie häufig kommen Sie beruflich mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt in Berührung?“

In diesem Zuge stellt sich auch die Frage, ob die Bereitschaft vorhanden ist, sich mit Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt auseinanderzusetzen. Sehen Polizei- und Justizkräfte eine fachliche Relevanz für sich?

- „Ich finde es für meine Arbeit wichtig, mich mit den Lebenslagen und Bedürfnissen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung auseinanderzusetzen“ – das bejaht mehr als die Hälfte der antwortenden Polizei- (58,3 %) und Justizkräfte (54,3 %). In allen anderen befragten Berufsgruppen sehen deutlich mehr Fachkräfte (81,2 %) diese Relevanz und Bereitschaft.
- Gleiches gilt für die Aussage, die Auseinandersetzung mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt solle Fachstandard sein:

Mehr als die Hälfte der befragten Polizei- (58,3 %) und Justizkräfte (55,1 %) stimmt der These zu, dass die Auseinandersetzung mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt Fachstandard sein solle.

Das sind weniger Zustimmende als im Durchschnitt aller Professionen (80,9 %).

Wissen über spezifische Herausforderungen und Bedarfe von TIN* vergleichsweise niedrig

Nicht nur die Bezugspunkte zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sind sehr unterschiedlich. Auch die Einschätzungen der eigenen Kenntnisse gehen weit auseinander. Einige Polizei- und Justizkräfte schätzen ihr Wissen um spezifische Herausforderungen und Bedarfe von LSBTIQ* in verschiedenen Lebensbereichen als hoch ein, andere als niedrig oder als nicht vorhanden. Vor allem fällt auf:

Mit den Bedarfen von Lesben, Schwulen und Bisexuellen sind Polizei- und Justizkräfte nach eigenen Angaben deutlich häufiger vertraut als mit Bedarfen von trans* und nicht-binären sowie von inter* Personen.

Die Bedarfe von Lesben, Schwulen und Bisexuellen kennt knapp die Hälfte (47,9 %) der befragten Polizeikräfte gut, jede:r Vierte (26 %) sogar sehr gut.

Dieses Muster ist bei allen Fachkräften erkennbar und wenig überraschend, wenn man die jahrzehntelange Entwicklung des öffentlichen und fachlichen Umgangs mit sexueller Vielfalt, insbesondere mit Homosexualität, gegenüber dem noch recht jungen Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt berücksichtigt. Dennoch fällt in der nachstehenden Abbildung 47 Folgendes auf: Der Anteil derjenigen, die sagen, sie seien gar nicht oder kaum mit den Bedarfen von trans* und nicht-binären Personen vertraut, liegt unter Polizei- wie unter Justizkräften rund zehn bzw. 20 Prozentpunkte höher als im Durchschnitt aller befragten Berufsgruppen.

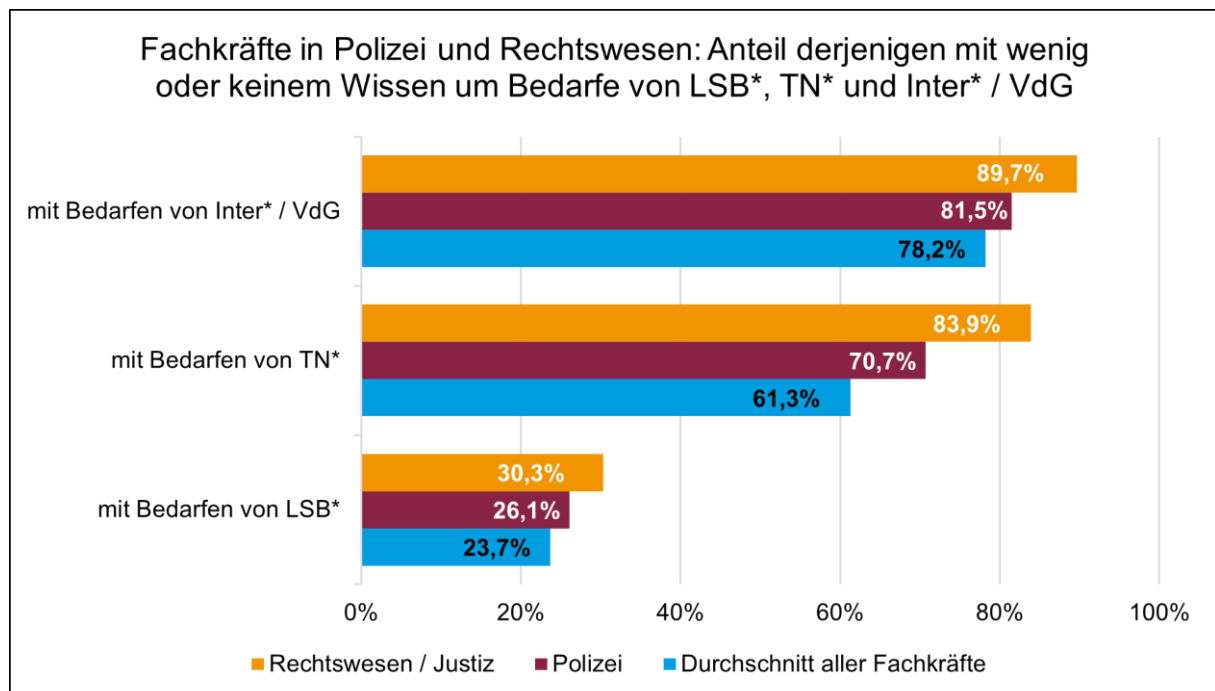


Abbildung 47: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Anteil derjenigen mit wenig oder keinem Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und Inter* / VdG

Anmerkung: $n = 4.345$, davon Polizei 713, Rechtswesen 87; Fragetext: „Wie schätzen Sie Ihr Wissen zu spezifischen Herausforderungen und Bedarfen ein, die LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung in verschiedenen Lebensbereichen haben können?“ Abgebildet sind die summierten Antworten „wenig vertraut“ und „nicht vertraut“.

Es gibt auch zahlreiche befragte Polizist:innen, die angeben, sie seien gut oder sehr gut mit den Bedarfen von trans* und nicht-binären Personen vertraut: Knapp drei von zehn (29,3 %) sagen dies. Die Bedarfe von Inter* kennen 13,9 % gut (99 befragte Polizist:innen), weitere 4,6 % (bzw. 33 Befragte) sehr gut.

Welches Handwerkszeug umfasst dieses Wissen nun konkret? Die befragten Fachkräfte antworten wie folgt:

- Dass sie konkrete Interventionsmöglichkeiten bei diskriminierendem Verhalten bezüglich sexueller oder geschlechtlicher Vielfalt kennen, berichten mehr als zwei Drittel (68,8 %) der befragten Polizeikräfte. Damit liegen sie genau im Durchschnitt aller Berufsgruppen. Justizkräfte (60,2 %) geben dies etwas seltener an.
- Knapp drei Viertel (73,8 %) der Polizeikräfte sagen darüber hinaus, dass sie Kolleg:innen darauf ansprechen, wenn sie bei ihnen einen unsensiblen Umgang mit LSBTIQ* oder betreffenden Themen wahrnehmen. Bei befragten Justizkräften tun dies nach eigenen Angaben knapp zwei Drittel (64,6 %) – deutlich weniger als der Durchschnitt aller Fachkräfte (79,8 %).
- Geringer fällt das Wissen um Möglichkeiten der Verweisberatung aus. Dass sie wüssten, an welche spezialisierten Beratungsstellen sie LSBTIQ* bei Bedarf weiterverweisen könnten, bejahen 36,9 % der befragten Polizei- und 40,7 % der befragten Justizkräfte. Damit scheint Verweisberatung hier seltener eine Rolle zu spielen als in anderen Berufsgruppen (54,5 % mit Kenntnis spezialisierter Stellen).

Die größten Unterschiede werden im Zugang zu Schulungen und Fortbildungsangeboten über sexuelle oder geschlechtliche Vielfalt deutlich: Nur jede vierte bis fünfte befragte Polizeikraft sagt, Zugang zu Fortbildungen zu haben – gegenüber der Hälfte der Justizkräfte und mehr als der Hälfte (57,9 %) aller befragten Berufsgruppen.

Daher ist wenig überraschend, dass 89,5 % der befragten Polizeikräfte aussagen, sie hätten im Rahmen ihrer Tätigkeit noch nie Weiterbildungen und / oder Lehrveranstaltungen zu Themen der sexuellen oder geschlechtlichen Vielfalt besucht. Unter den

befragten Justizkräften haben dies drei Viertel (74,4 %) ebenfalls nicht. In allen anderen Berufsgruppen sind es 61,9 %, die noch nie eine Weiterbildung oder Lehrveranstaltung zu diesen Themen besucht haben.

Der Befund ist umso bedeutender, sieht man sich die Zahlen zur grundständigen Ausbildung an: Gefragt danach, ob im Rahmen ihres Studiums oder ihrer Ausbildung Themen im Zusammenhang mit sexueller oder geschlechtlicher Vielfalt behandelt wurden, bejaht dies nur ein kleiner Teil der befragten Polizei- (13,3 %) bzw. Justizkräfte (5,8 %).¹⁸ Dies sind deutlich weniger als im Durchschnitt aller Berufsgruppen (jede:r Fünfte bzw. 20,2 %).

Im Expert:innen-Interview gibt der für LSBTIQ* zuständige Oberstaatsanwalt seine Wahrnehmung wieder, dass im Fortbildungsbereich der Justiz Themen wie Rassismus und Antisemitismus häufiger zu finden seien und sich der Bereich LSBTIQ* nunmehr im Aufbau befinde. Zukünftig sollten sexuelle und geschlechtliche Vielfalt Teil der Ausbildung bzw. des Studiums werden. Junge Kolleg:innen in den Staatsanwaltschaften hätten bereits einen anderen Zugang zu Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt als viele ältere Kolleg:innen. Fachliche Fortbildungen seien, unabhängig vom Lebens- und Dienstalter, stets sinnvoll.

Gut sei, dass ein Handlungsleitfaden für Staatsanwält:innen zusammen mit LSBTIQ*-NGOs erarbeitet wurde, der Themen wie bspw. den Umgang mit nicht-binären Personen thematisiere.

Spüren die Befragten denn Bedarf für solche Bildungsangebote im Rahmen ihrer Tätigkeit? Hohen Bedarf sieht ein Viertel (25,8 %) der Polizei- und ein Drittel (33,7 %) der Justizkräfte, bei einem Durchschnitt von 52,4 % aller befragter Berufsgruppen. Keinen Bedarf dagegen empfindet knapp ein Drittel (31,4 %) der antwortenden Polizeikräfte und 27,9 % der antwortenden Justizkräfte. Beides liegt deutlich oberhalb des Durchschnitts aller Professionen, wo lediglich jede:r Achte (12,9 %) keinen Bedarf sieht. Die übrigen befragten Polizei- und Justizkräfte sehen geringen Bedarf. Dieses Ergebnis steht in gewissem Kontrast zur oben beschriebenen hohen Zustimmung einer Mehrheit der Polizei- (58,3 %) und Justizkräfte (55,1 %) zu dem Wunsch,

¹⁸ Dieser Wert bezieht sich auf alle befragten Polizeikräfte, ungeachtet ihrer Dienstdauer. Polizeikräfte, die in den vergangenen Jahren ihre Ausbildung absolviert haben, sollten den Umgang mit LSBTIQ* erlernt haben. Diesbezüglich wird im Bachelorstudiengang Polizei an der Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung NRW eine entsprechende Sensibilisierung der Studierenden vorgenommen. Die Thematik wird den Kommissaranwärter:innen u.a. in den Modulen zu Menschenrechtsbildung, interkultureller Kompetenz, Ethik und Opferschutz vermittelt.

die Auseinandersetzung mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt solle Fachstandard sein.¹⁹

Eine Mehrheit wünscht sich mehr Informationen, sieht aber auch Widerstände

Welche Art von Informationen wünschen sich die befragten Fachkräfte konkret, um sich sicherer im Umgang mit den Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung zu fühlen?

- Eine Mehrheit von 59,1 % der antwortenden Polizeikräfte wünscht sich rechtliche Informationen zum Umgang mit LSBTIQ*. Im Justizwesen sind es 54,3 % (Durchschnitt aller Professionen: 71,8 %). Unter den Justizkräften sagt nicht einmal jede:r Fünfte (18,5 %), über rechtliche Informationen zum Umgang mit LSBTIQ* zu verfügen (Polizei: 11,6 %, Durchschnitt aller Berufsgruppen: 11,7 %). Nur eine Minderheit sieht keinen Bedarf (Polizei: 29,3 %, Justiz: 27,2 %).
- Gesundheitsinformationen, z.B. Informationen zur Relevanz von unter Umständen körperlichen Spezifika von inter* und trans* Personen für ihre berufliche Tätigkeit, wünschen sich mehr Polizeikräfte (48,2 %), als dies ablehnen (43,9 %). Weitere 7,9 % kennen solche Informationen bereits und geben daher keinen zusätzlichen Bedarf an. Im Justizwesen sind die Antwortwerte auf ähnlichem Niveau: 42,5 % sehen Bedarf, 6,3 % haben bereits Informationen über Spezifika von TIN* und 51,3 % sehen keinen Bedarf.
- Ebenfalls eine leichte Mehrheit wünscht sich Informationen zu psychosozialer Unterstützung und zu Beratungsangeboten für LSBTIQ*: In der Polizei sind dies 53,1 % der Befragten, in der Justiz 50,6 %. Rund jede:r Achte (Polizei 12,9 %) bzw. knapp jede:r Fünfte (Justiz 18,5 %) hat bereits Informationen zu solchen Unterstützungsangeboten. Jeweils rund ein Drittel (34 % bzw. 30,9 %) sieht für sich keinen Informationsbedarf in dieser Sache.
- Vergleichsweise seltener wünschen sich die Befragten Informationen zu einem respektvollen, diskriminierungsarmen Umgang wie z.B. Anrede, Sprache allgemein oder Praxistipps. 45 % der Polizei- und 55,8 % der Justizkräfte äußern diesen Wunsch, ein Drittel (34,9 %) bzw. ein Viertel (24,4 %) verneint dies. Die übrigen (20,1 % bei der Polizei, 18,9 % bei der Justiz) haben bereits Informationen zu einem respektvollen Umgang.

Bei allen Informations- und Veränderungswünschen gibt es auch Umsetzungshürden. Welche Herausforderungen sehen die Befragten, die einer Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen innerhalb ihrer Tätigkeit eventuell entgegenstehen? Wie die folgende Abbildung 48 zeigt, sind die größten Engpässe mangelnde Zeit und man-

¹⁹ Über die Gründe dieser Differenz lässt sich nur spekulieren – die Daten selbst können hierzu keinen Aufschluss geben. Gegebenenfalls besteht dieser Wunsch nach grundlegenden Fachkenntnissen und -standards in der Grundausbildung, wohingegen zusätzliche Bildungsangebote im Arbeitsalltag als eher störend empfunden werden könnten.

gelnde finanzielle Mittel. Aber auch die fehlende Unterstützung oder gar der Widerstand von Kolleg:innen werden als Hinderungsgrund von rund einem Drittel (32,7 %) der befragten Polizei- und knapp einem Viertel (23,9 %) der befragten Justizkräfte genannt. Dass Vorgesetzte, Dienststellen- oder Geschäftsleitungen keine Unterstützung zeigten, sagt ebenfalls jeweils mindestens ein Viertel der Befragten aus Polizei und Justiz.

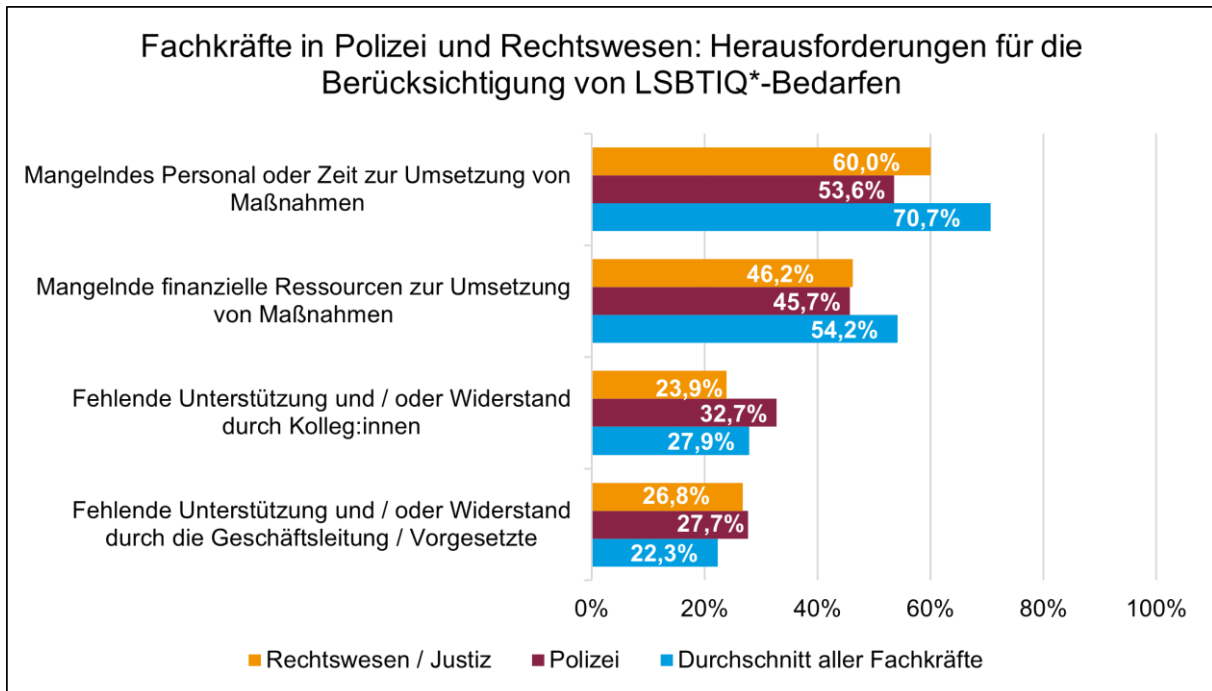


Abbildung 48: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Herausforderungen für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen

Anmerkung: $n = 3.237 - 3.480$, davon Polizei 470 – 489, Rechtswesen 65 – 71; Fragetext: „Welche Herausforderungen sehen Sie innerhalb Ihrer Tätigkeit für die Berücksichtigung von Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?“

Maßnahmenwünsche von Polizei- und Justizkräften

In zwei abschließenden Frageblöcken wurde die Zustimmung bzw. Ablehnung zu verschiedenen Maßnahmenvorschlägen erfragt. Bevor es im zweiten Block um polizei-spezifische Vorschläge ging, wurden zunächst allgemeine Handlungsvorschläge zur Bewertung gestellt. Die Frage lautete, welche Maßnahmen ergriffen werden müssten, damit die Befragten selbst und ihre Kolleg:innen sich sicherer im Umgang mit Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt fühlen können.

In den Antworten (siehe Abbildung 49) fällt insbesondere auf, dass grundsätzlich der Anteil der Polizei- und Justizkräfte, die sich Maßnahmen wünschen, niedriger liegt als der Anteil an Maßnahmenbefürworter:innen in anderen Berufsgruppen. Allerdings finden v.a. mehr Schulungen²⁰ und Sensibilisierung für Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt auch bei zwei Dritteln der antwortenden Justiz- und mehr als

²⁰ Das Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei NRW (LAFP NRW) organisiert Fortbildungsveranstaltungen, die auf unterschiedlichen Ebenen Bezüge zum Umgang mit LSBTIQ* aufweisen. Die Vermittlung von Kompetenzen zum angemessenen Umgang mit

der Hälfte der antwortenden Polizeikräfte Zustimmung. Ebenfalls mehr bzw. knapp die Hälfte wünscht sich Maßnahmen zur Förderung von Diversität am Arbeitsplatz. Unter den Antworten der Justizkräfte sticht außerdem eine hohe Zustimmung (47,9 %) zur Einführung von Leitfäden, Handbüchern und Antidiskriminierungsrichtlinien hervor.

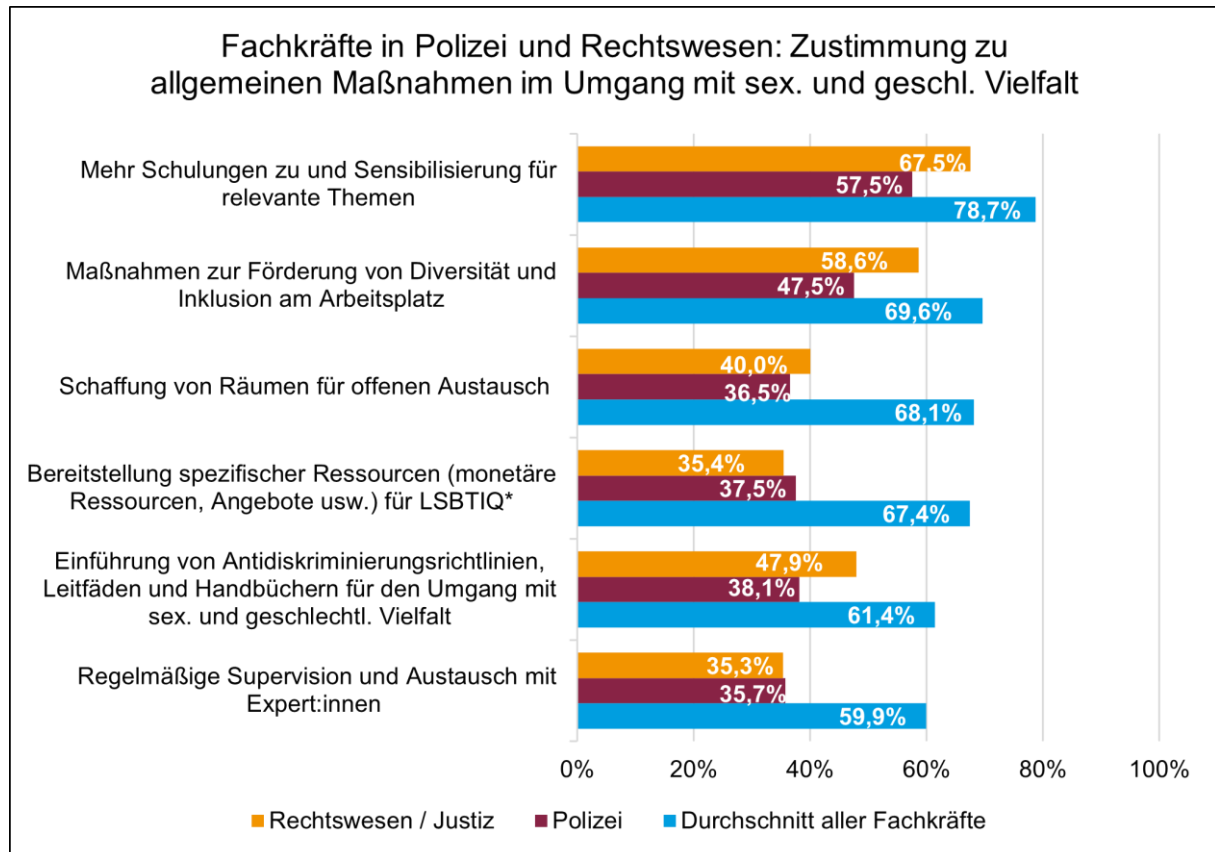


Abbildung 49: Fachkräfte in Polizei und Rechtswesen: Zustimmung zu allgemeinen Maßnahmen im Umgang mit sex. und geschl. Vielfalt

Anmerkung: $n = 3.362 - 3.627$, davon Polizei 515 - 553, Rechtswesen 65 - 77; Fragetext: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit Sie und Ihre Kolleg:innen sich sicherer im Umgang mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt fühlen?“

Gefragt nach polizeispezifischen Maßnahmen, mussten die Befragten priorisieren. Das heißt, sie konnten nur einen der in der folgenden Abbildung dargestellten Vorschläge ankreuzen. Konkret lautete die Frage, welche Maßnahmen aus ihrer Sicht ergriffen werden müssten, um die Sensibilität für die speziellen Problemlagen, Bedürfnisse und Bedarfe von LSBTIQ* in den Polizeistrukturen zu gewährleisten.

Interessant an den Ergebnissen ist, dass die Wahl der Befragten recht heterogen ausfällt: Ein gutes Drittel (37,8 %) der Polizist:innen sieht Informationsportale in den Intranets der Behörden vor Ort oder gesammelt auf Landesebene sowie polizei-interne Nachschlagewerke über rechtliche und lebensweltliche Themen von LSBTIQ* als beste Maßnahme an. Jeweils ein gutes Viertel der Polizeikräfte entscheidet sich für einen anderen Vorschlag: Für flächendeckende LSBTIQ*-Ansprechstellen bei der

Maßnahmen aus dem Bereich der Strafverfolgung sowie des Opfer- und Zeugenschutzes erfolgt insbesondere im Kontext von Fortbildungsveranstaltungen zur sexuellen Selbstbestimmung. Die sachgerechte Anwendung präventivpolizeilicher sowie repressiver Maßnahmen stellt einen zentralen Aspekt der Fortbildungstitel dar.

Polizei – sowohl innerhalb der Polizeibehörden für die Beschäftigten als auch für externe Anfragen (z.B. für Betroffene) – sprechen sich 28,3 % aus. Beinahe genauso viele Kolleg:innen (26,5 %) sehen verpflichtende Fortbildungen für Operativkräfte wie die Streifenpolizei als zielführender an.

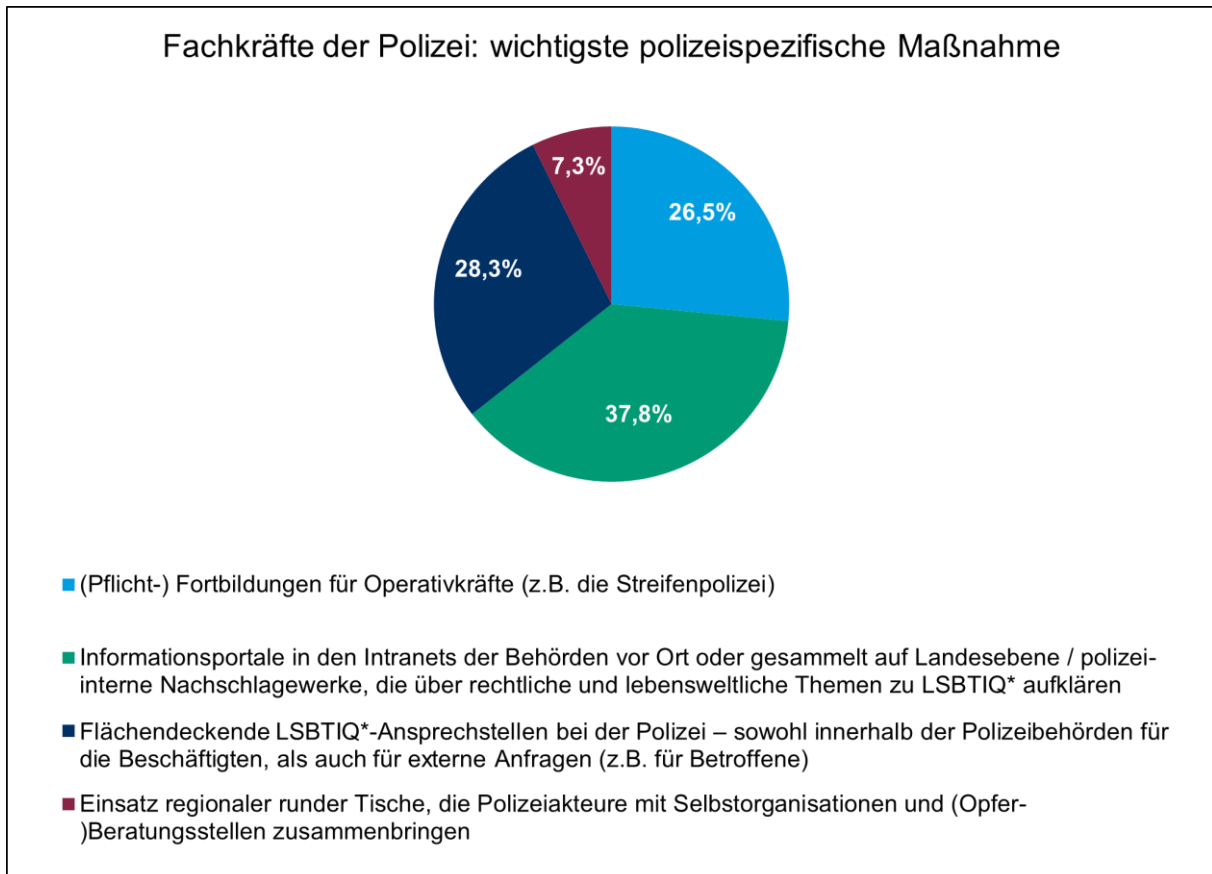


Abbildung 50: Fachkräfte der Polizei: wichtigste polizeispezifische Maßnahme

Anmerkung: $n = 452$ Polizist:innen; Fragetext: „Welche Maßnahmen müssten aus Ihrer Sicht ergriffen werden, um die Sensibilität für die speziellen Problemlagen, Bedürfnisse und Bedarfe von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung in den Polizeistrukturen zu gewährleisten?“

In der Maßnahmenwahl zeigt sich ein auffälliger Unterschied zwischen Polizeikräften, die selbst LSBTIQ* sind, und ihren heterosexuellen cisgeschlechtlichen Kolleg:innen: Erstere bewerten flächendeckende LSBTIQ*-Ansprechstellen bei der Polizei deutlich häufiger (44,3 % gegenüber 22,4 %) als zielführender, während letztere häufiger (40,4 % gegenüber 22,9 %) Informationsportale favorisieren. Der Anteil der Befürworter:innen für (Pflicht-)Fortbildungen für Operativkräfte ist hingegen auf beinahe identischem Niveau zwischen LSBTIQ*- und Nicht-LSBTIQ*-Bediensteten.

8. Schwerpunkt Gesundheit, Pflege, Alter

Ganz unabhängig davon, wie alt man ist, stellen körperliches und psychisches Wohlbefinden eine Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar. Eine gute und kompetente Gesundheitsversorgung sollte Grundvoraussetzung für jeden Menschen ungeachtet der sexuellen oder geschlechtlichen Identität sein.

Deshalb werden in diesem Kapitel folgende Fragen aufgegriffen und beantwortet:

- Welche Erfahrungen machen LSBTIQ* im Gesundheitswesen? Wie unterscheiden sich die Erfahrungen zwischen cis und trans* Personen?
- Welche Erlebnisse machen LSB*- und TIN*-Personen in der stationären Pflege?
- Wie ist der allgemeine Gesundheitszustand von LSBTIQ*? Wie sieht das psychische Wohlbefinden von LSBTIQ* aus?

Neben dem Bereich Gesundheit und Pflege soll auch auf die Bedarfe und Erfahrungen von über 60-jährigen LSBTIQ* eingegangen werden. Alter wird als ein Merkmal verstanden, das jede Person betrifft und dabei trotzdem sehr unterschiedlich erlebt wird. Daher soll der Fokus in dieser Studie keineswegs auf Pflegebedürftigkeit im Alter oder gesundheitliche Belange reduziert werden. Ältere LSBTIQ* teilen mitunter andere Erfahrungen als übrige Generationen, da sie mit anderen gesellschaftlichen und staatlichen Regularien (siehe Textfeld S. 22) konfrontiert wurden. Ziel ist es, die Lebenswelt älterer LSBTIQ* auch abseits von Gesundheitsfragen zu untersuchen. So geht das Kapitel den Fragen nach:

- Wie geht es älteren LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen? Wie leben über 60-jährige LSBTIQ*?
- Welche Angebote gibt es für lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche sowie queere Menschen über 60 Jahre?

Im abschließenden Teil dieses Kapitels geht es um die Perspektiven von Fachkräften aus einigen relevanten Professionen:

- Wie handlungssicher fühlen sich die befragten Pflegefachkräfte oder Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt?
- Welche Relevanz messen diese Fachkräfte dem Thema bei und welche Informations- und Maßnahmenwünsche äußern sie?

8.1 Erfahrungen von LSBTIQ* im Gesundheitswesen

78,1 % der befragten LSBTIQ* sagen, dass sie die gleichen Chancen wie andere Menschen in Nordrhein-Westfalen haben, eine kompetente Gesundheitsversorgung zu erhalten. Bei lesbischen Befragten sind es 72 % und bei schwulen Befragten 82,6 %, die dieser Aussage zustimmen. Ein anderes Bild zeigt sich bei TIN*-Befragten:

Mehr als die Hälfte der Befragten (Werte variieren zwischen 61,1 % und 63,6 %), die sich als trans* oder inter*, als nicht-binär oder als Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung bezeichnen, sagt, dass sie nicht die gleichen Chancen wie andere Menschen in Nordrhein-Westfalen hat, eine kompetente Gesundheitsversorgung zu erhalten.

Auch LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen schätzen die Chancengleichheit bei der gesundheitlichen Versorgung deutlich schlechter ein als LSBTIQ* ohne Beeinträchtigungen. 40,5 % aller LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen empfinden keine Chancengleichheit beim Zugang zu einer kompetenten Gesundheitsversorgung. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte: 35,5 % der migrantischen LSBTIQ* sehen keine Chancengleichheit bei der Gesundheitsversorgung, während nur ein Viertel der nicht-migrantischen LSBTIQ* dies so bewertet. Bei dem Vergleich zwischen Klein-, Mittel- und Großstadt zeigen sich keine signifikanten Unterschiede bei der Bewertung von Chancengleichheit im Gesundheitswesen, wobei anzumerken ist, dass der Großteil der befragten LSBTIQ* in einer Großstadt lebt (74,1 %).

Mehrere interviewte Expert:innen äußerten sich zu dem Thema Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen:

Die medizinische Versorgung sei ein großes Problem auf dem Land. TIN*-Personen müssten oft weite Strecken fahren, um beispielsweise eine Hormonersatztherapie zu bekommen. Auch HIV-Therapien seien teilweise nicht leistbar, wenn es keine entsprechenden Ärzt:innen vor Ort gebe. Therapeut:innen seien in ländlichen Räumen sehr rar und dies ginge mit langen Wartezeiten einher, die teilweise wortwörtlich über Leben und Tod entscheiden, so ein:e Expert:in. Diese Aussage bezieht sich auf das erhöhte Suizidrisiko von TIN* durch Therapeut:innenmangel und entsprechend lange Wartezeiten für Therapieangebote, die auch eine Voraussetzung für körperliche Transitionsprozesse wie z.B. eine Hormontherapie sind und psychisch sehr belastend sein können.

Insgesamt seien Wissen und Sensibilisierung, spezifisch hinsichtlich einer trans* inklusiven Gesundheitsversorgung auf dem Land, unverzichtbar.

Erlebte Reaktionen im Gesundheitswesen sind vielfältig

Reaktionen von Gesundheits- und Pflegepersonal können Auswirkungen darauf haben, ob und wie regelmäßig LSBTIQ* Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen. Darauf weisen auch einige interviewte Expert:innen hin. Gesundheitliche Themen sind mitunter sehr sensibel und bedürfen deshalb eines besonderen Schutzraums, in dem sich alle Patient:innen sicher fühlen können. Welche spezifischen Erfahrungen machen LSBTIQ* im Gesundheits- und Pflegebereich? Drei Viertel (76 %) der Befragten hatten in den letzten fünf Jahren Kontakt zum Gesundheitswesen. Beim Pflegebereich ist der Anteil deutlich geringer: Nur 14,7 % ($n = 645$) der befragten LSBTIQ* hatten dazu in den letzten fünf Jahren Kontakt. Nur diese wurden im Folgenden näher gefragt:

- Mehr als die Hälfte (55,1 %) der LSBTIQ* gibt an, positive Reaktionen im Gesundheitswesen erlebt zu haben. Jede:r Fünfte (20,9 %) hingegen berichtet von negativen Reaktionen.
- LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen erleben rund doppelt so häufig (40,8 %) negative Reaktionen wie LSBTIQ* ohne Beeinträchtigungen (21,3 %).
- Es zeigen sich keine Unterschiede bei den erlebten Reaktionen hinsichtlich der Wohnortgröße der Befragten.
- Allerdings gibt es deutliche Unterschiede je nach Geschlechtsidentität: Cis Personen erleben doppelt so häufig positive Reaktionen im Gesundheitswesen wie inter* Personen. Das veranschaulicht die nachstehende Abbildung 51.

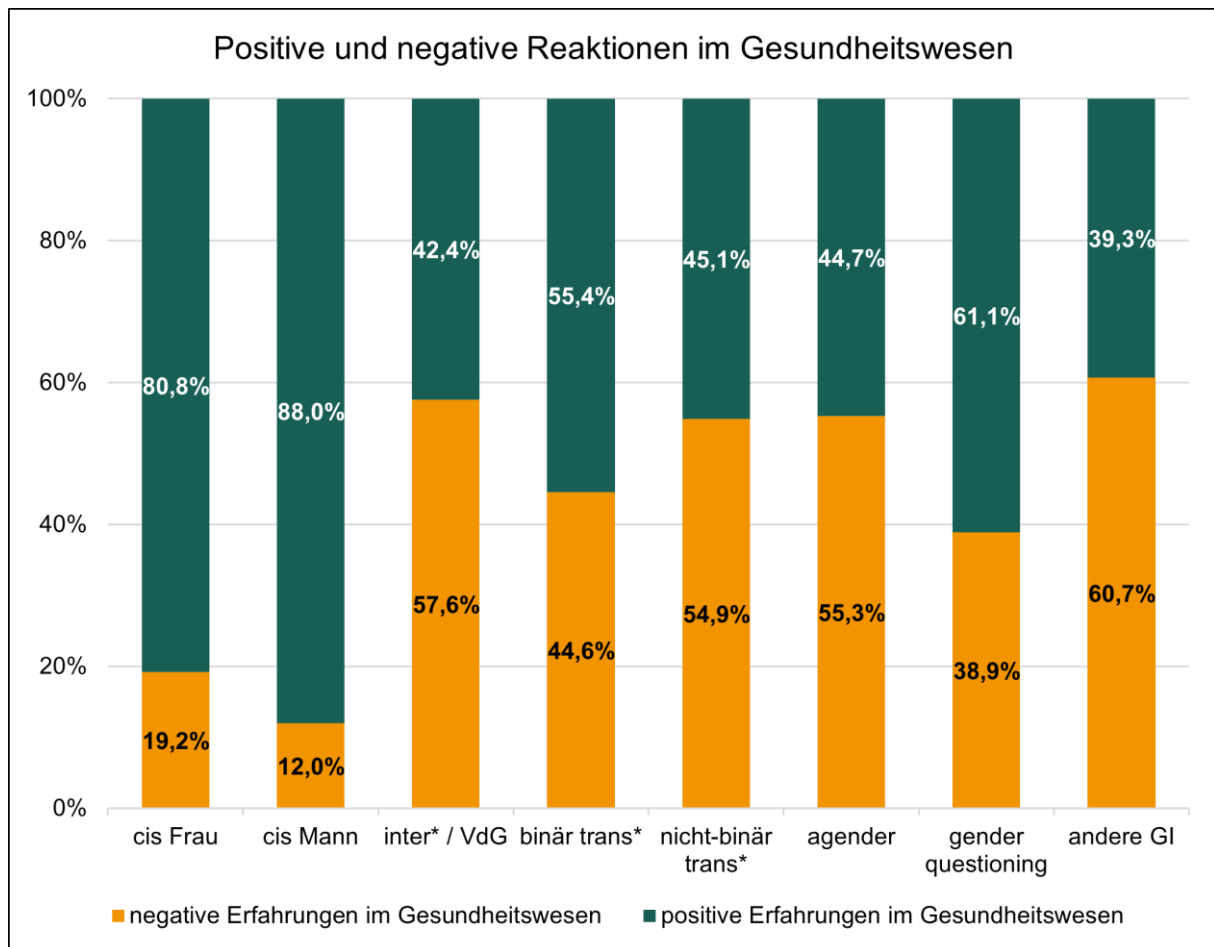


Abbildung 51: Positive und negative Reaktionen im Gesundheitswesen

Anmerkung: $n = 3.329$; Fragetexte: „Und wie sieht es in den folgenden Lebensfeldern aus: Haben Sie in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aufgrund Ihrer sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität positive oder negative Reaktionen in NRW erfahren?“ und „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“.

Konkrete Erfahrungen von LSBTIQ* im Gesundheitswesen durchmischt

Neben den allgemeinen Reaktionen wurden LSBTIQ* auch nach ihren konkreten Erfahrungen im Gesundheitswesen befragt. Fragen bezüglich der geschlechtlichen Identität wurden nur an TIN*-Befragte gerichtet. Bei den Antwortmöglichkeiten gab es die Optionen „weiß nicht / Aussage passt nicht“, welche in den Abbildungen 5 und 6 aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht grafisch dargestellt werden.

Die Ergebnisse zeigen ein durchmisches Bild: Zwei Drittel (65,7 %) der befragten LSBTIQ* fühlen sich in Bezug auf ihre sexuelle Identität durch das Fachpersonal oft oder immer respektvoll behandelt. Es sind jedoch nur 39,4 %, die sich aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität oft oder immer respektvoll behandelt fühlen.

Betrachtet man die Erfahrungen in Bezug auf die sexuelle Identität der Befragten, lässt sich zunächst positiv vermerken: Mehr als der Hälfte (52,6 %) der Antwortenden gibt an, dass Fachkräfte oft oder immer angemessen auf ihre sexuelle Identität rea-

gierten. Nur ein sehr geringer Anteil machte in den vergangenen fünf Jahren die Erfahrung, dass ihnen die sexuelle Identität nicht geglaubt oder als Krankheit / Störung bezeichnet wurde. Ein Handlungsbedarf zeigt sich hinsichtlich der kompetenten Beratung bei besonderen Bedarfen aufgrund der sexuellen Identität: 20,2 % der Befragten gibt an, nie oder selten eine kompetente Beratung erhalten zu haben.

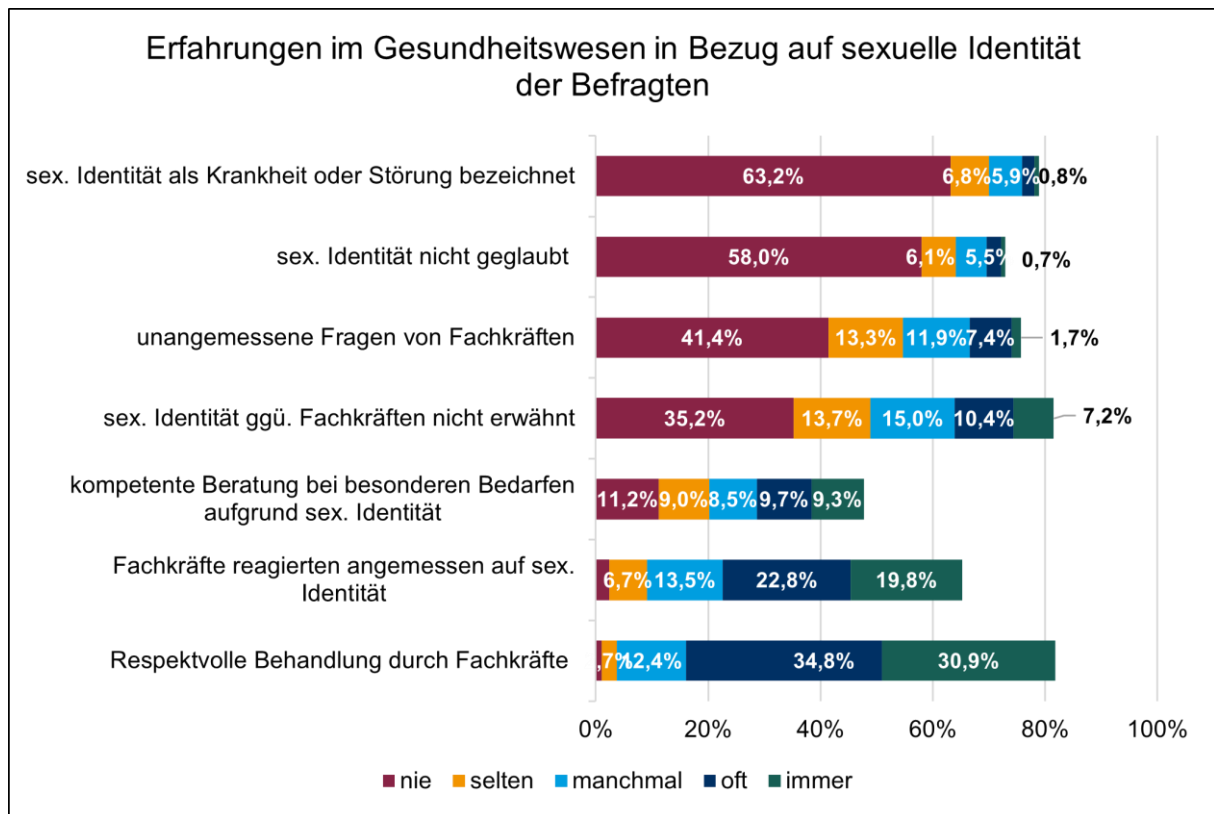


Abbildung 52: Erfahrungen in Bezug auf sexuelle Identität im Gesundheitswesen

Anmerkung: $n = 4.096 - 4.101$; Differenzen zu 100 % sind auf „weiß nicht“-Angaben zurückzuführen, die hier nicht abgebildet sind. Fragetext: „Nun geht es um Ihre Erfahrungen als lesbische, schwule, bisexuelle oder queere Person im Gesundheitswesen. Welche Erfahrungen haben Sie in den letzten 5 Jahren im Zusammenhang mit Ihrer sexuellen Identität im Gesundheitswesen gemacht? Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.“

Bei genauerer Betrachtung zeigen sich Unterschiede je nach sexueller Identität:

- Jede dritte asexuelle Person (32,7 %) verschweigt ihre sexuelle Identität oft oder immer gegenüber Fachkräften im Gesundheitswesen, obwohl es ggf. relevant wäre, diese zu erwähnen. Bei schwulen Befragten trifft dies nur für jeden Zehnten zu.
- Jede fünfte asexuelle Person (20,4 %) fühlt sich nie bei einem besonderen Bedarf aufgrund der sexuellen Identität gut informiert oder beraten. Von allen lesbischen (11,6 %) und bisexuellen (9,5 %) Befragten gibt dies nur jede:r Zehnte an. Am besten beraten fühlen sich schwule Befragte. Jeder Fünfte (20,4 %) gibt an, sich bei besonderen Bedarfen aufgrund der sexuellen Identität immer gut informiert zu fühlen.

- Nur knapp ein Viertel aller bisexuellen Befragten (23,9 %) fühlt sich immer durch das Fachpersonal im Gesundheitswesen respektvoll behandelt, während dies rund die Hälfte aller schwulen Befragten (48 %) tut.²¹
- Insbesondere asexuellen Personen wird die sexuelle Identität durch das Gesundheitspersonal nicht geglaubt oder abgesprochen: 13 % berichten davon, diese Erfahrung oft oder immer zu machen. Bei allen anderen sexuellen Identitäten belaufen sich die äquivalenten Werte auf unter 5 %.

Die Erfahrungen von TIN* im Gesundheitswesen in Bezug auf ihre geschlechtliche Identität zeigen ein vergleichsweise schlechteres Bild: Fachkräfte reagieren insgesamt häufiger unangemessen auf die geschlechtliche Identität, so die Angaben der Befragten: Es gibt seltener kompetente Beratung und TIN* werden häufiger mit unangemessenen Fragen zu ihrer geschlechtlichen Identität konfrontiert. Darüber hinaus stellt eine falsche Ansprache durch Fachkräfte eher die Regel als die Ausnahme dar, so die Antworten. Auch sagt eine Mehrheit der TIN*, dass ihre geschlechtliche Identität mindestens einmal innerhalb der vergangenen fünf Jahre durch medizinisches Personal als Krankheit oder Störung bezeichnet wurde.

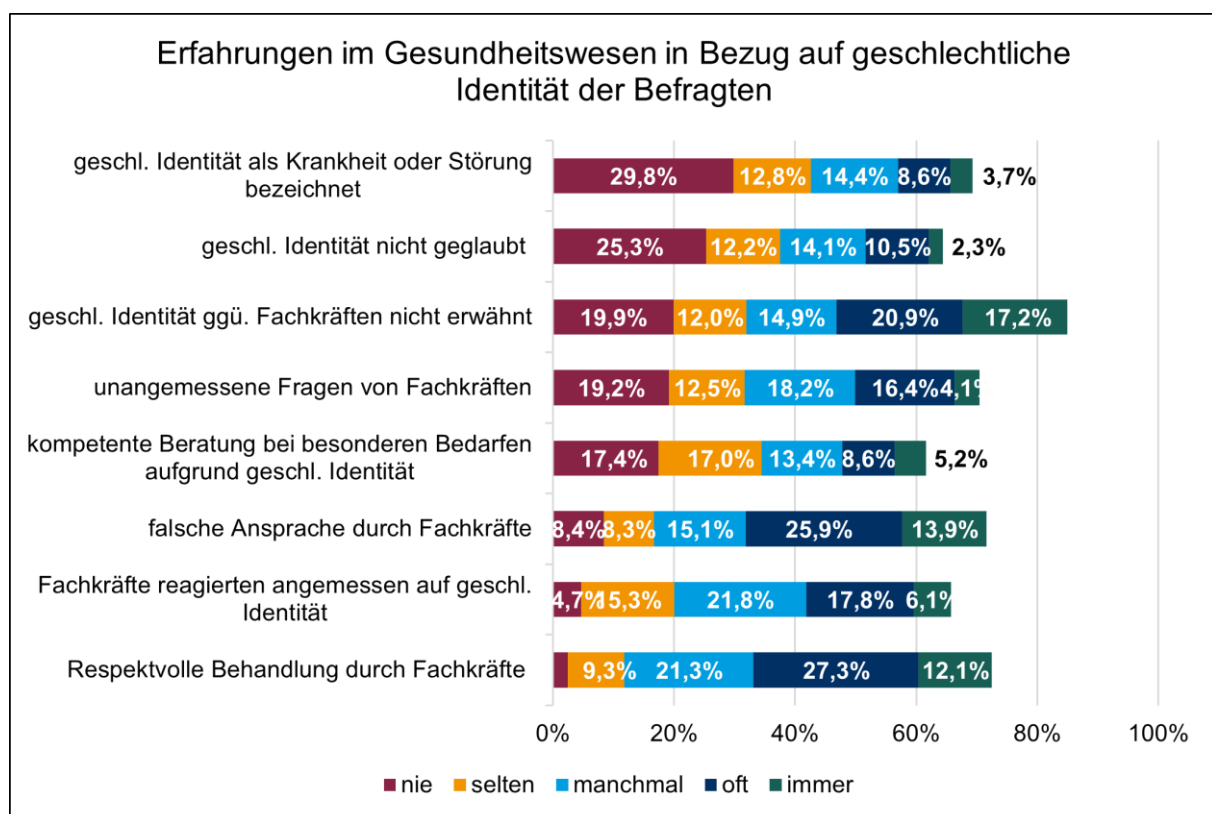


Abbildung 53: Erfahrungen von TIN* in Bezug auf geschlechtliche Identität im Gesundheitswesen

Anmerkung: $n = 1.284 - 1.288$; Differenzen zu 100 % sind auf „weiß nicht“-Angaben zurückzuführen, die hier nicht abgebildet sind. Fragetext: „Und welche Erfahrungen haben Sie als trans*, inter*, nicht-binäre oder queere

²¹ Aus einem Sachbericht des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2019 geht hervor, dass sich bundesweit 96,8 % der befragten Männer und 95,8 % der befragten Frauen aus der Gesamtbevölkerung während ihres letzten Kontaktes im Gesundheitswesen respektvoll behandelt gefühlt haben (Horch & Jordan 2019, S. 58). Trotz nicht gegebener direkter Vergleichbarkeit der Studien unterstreicht die Einordnung die Brisanz der hohen Antwortwerte der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie.

Person in den letzten 5 Jahren im Zusammenhang mit Ihrer geschlechtlichen Identität im Gesundheitswesen gemacht? Bitte geben Sie an, inwiefern die folgenden Aussagen für Sie zutreffen.“

Bei genauerer Betrachtung zeigen sich auch hier Unterschiede je nach spezifischer geschlechtlicher Identität:

- Knapp ein Viertel (23,1 %) der Personen, die sich auf dem binären trans* Spektrum, also als trans* männlich oder trans* weiblich identifizieren, gibt an, die eigene geschlechtliche Identität gegenüber dem Gesundheitspersonal oft oder immer zu verschweigen. Sie tun dies, obwohl es ggf. relevant wäre, sie zu erwähnen. Das Gleiche berichten 37,8 % der Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung und Personen, die ihre Geschlechtsidentität auf dem inter* Spektrum verorten.
- Mehr als jede dritte inter* Person oder Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (35,1 %) berichtet, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen selten oder nie angemessen auf ihre geschlechtliche Identität reagierten. 16,9 % derjenigen, die ihre Geschlechtsidentität als trans* männlich oder trans* weiblich beschreiben, berichtet von dieser Erfahrung.
- Mehr als jede dritte Person (36,6 %), die sich auf dem nicht-binären trans* Spektrum identifiziert, fühlt sich bei einem besonderen Bedarf aufgrund der Geschlechtsidentität selten oder nie kompetent durch das Gesundheitspersonal beraten. Gleiches gilt für Personen, die sich auf dem binären trans* Spektrum verorten (38,2 %). Nahezu jede zweite inter* Person und Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (47,3 %) fühlt sich selten oder nie kompetent beraten.
- Nahezu die Hälfte der befragten inter* Personen oder Personen mit VdG (44,4 %, $n = 16$) machte mindestens manchmal die Erfahrung, dass ihre Geschlechtsidentität durch das Gesundheitspersonal als Krankheit oder Störung bezeichnet wurde ($n = 36$). Mehr als ein Drittel (34,1 %) der trans* weiblichen und trans* männlichen Befragten sowie ein Viertel (26,4 %) der nicht-binären und nicht-binär trans* Befragten teilt diese Erfahrung.
- Erneut zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Wohnortgrößen. Die einzige Ausnahme ist, dass Befragte aus Großstädten häufiger als Kleinstädter:innen angeben, dass sie durch Fachkräfte im Gesundheitswesen im falschen Geschlecht angesprochen wurden. Von LSBTIQ* aus Großstädten sagen 42,5 % ($n = 405$), dass sie oft oder immer im falschen Geschlecht angesprochen wurden, während dies 30,4 % ($n = 31$) der Kleinstädter:innen sagen. Die absoluten Fallzahlen sind aufgrund der hohen Teilnahme von Großstädter:innen an der Studie in diesem Kontext zu beachten.

Erfahrungen bei der Gesundheitsversorgung von TIN*

Eine interviewte Expertenperson der Landeskoordination Trans* NRW schildert hinsichtlich der Gesundheitsversorgung von trans* Personen Folgendes:

In Bezug auf das Thema Gesundheit, Pflege und Medizin gäbe es dringenden Handlungsbedarf. Viele trans* Personen würden Leistungen des Gesundheitssystems aufgrund erlebter Diskriminierung nicht wahrnehmen. Das kann insbesondere bei der Krebs-Früherkennung fatale Folgen haben. Zusätzlich seien transitionsspezifische Maßnahmen, wie z.B. eine Mastektomie für trans* Personen, die sich solche Maßnahmen wünschen, nicht immer diskriminierungs- und barrierefrei zugänglich. Die teils fehlende Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operationen stelle eine Hürde dar und schaffe Unsicherheiten. Dabei könnten solche Eingriffe aufgrund des Suizidrisikos von trans* Personen lebenswichtig sein, so die Expertenperson.

Gleichzeitig gäbe es oftmals Unsicherheiten bei der Behandlung von trans* Patient:innen seitens des Pflegepersonals. Dies sei auf fehlendes Wissen, beispielsweise zu Hormon-Referenzwerten oder spezifischen Gesundheitsmaßnahmen, wie dem Bougieren, zurückzuführen. Das führe zu Überforderung und einer Starre, die darin resultierten, dass trans* Personen keine adäquate Gesundheitsversorgung bekämen. Positiv betont die:der interviewte Expert:in in diesem Zusammenhang, dass diese Bedarfe von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zunehmend erkannt würden und Fachkräfte sich beispielsweise weiterbilden wollten, um ihren Job gut ausführen zu können. Dies zeige sich u.a. an dem vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen finanzierten Fachtag „Trans* Menschen in der Pflege: Bedarfe kennen, Versorgung sensibel gestalten“, der am 25. Oktober 2023 an der Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum stattfand. Dort gab es 528 Anmeldungen für 90 Teilnehmenden-Plätze. Organisiert wurde der Fachtag von der Landeskoordination Trans* NRW in Kooperation mit der Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe sowie dem Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt Trans* NRW und der Landesfachberatung gleichgeschlechtliche und trans_idente Lebensweisen in der offenen Senior_innenarbeit in NRW.

Insgesamt käme das Thema allgemeine Gesundheitsversorgung von trans* Personen in Nordrhein-Westfalen langsam in Bewegung, aber es sei noch ein weiter Weg, auf dem Good Practices derzeit eher die Ausnahme als die Regel darstellen, so die interviewte Expertenperson.

Auch in der Fokusgruppe zum Thema „Welche Erfahrungen haben Sie in den Bereichen Medizin, Gesundheit, Pflege und Alter in NRW gemacht?“ wurde die Gesundheitsversorgung von trans* und nicht-binären Personen aus eigener Perspektive thematisiert:

Eine Person berichtete von ihren Erfahrungen mit einer geschlechtsangleichenden Operation, die stellvertretend für die Gesundheitsbiografie vieler TIN* mit Transition stehe: Der Weg zur Mastektomie sei sehr beschwerlich gewesen, da die Krankenkasse trotz hohem psychischem Leidensdruck eine Kostenübernahme lange Zeit verwehrt habe. Während der verpflichtenden begleitenden Psychotherapie seien der Person grenzüberschreitende Fragen gestellt worden, denen sie sich ausgeliefert gefühlt habe. Die Versorgung im Krankenhaus nach der geschlechtsangleichenden Operation sei gut gewesen. Das Pflegepersonal sei geschult gewesen, sodass sich die Person gut aufgehoben gefühlt habe. Insgesamt erlebe sie jedoch bis heute in verschiedenen ärztlichen Kontexten viel Scham und Unsicherheiten. So würden ihr auch in völlig anderen fachärztlichen Bereichen übergriffige Fragen zur Mastektomie gestellt und bspw. die Narben ungefragt kommentiert.

Darüber hinaus wurden weitere Erfahrungen im Gesundheitsbereich durch die Teilnehmenden an der Fokusgruppe mitgeteilt:

- Eine männliche Person berichtete von einem offenen Umgang mit der sexuellen Identität bei Ärzt:innenbesuchen. Der Großteil seiner negativen Erfahrungen beziehe sich auf Diskriminierungserfahrungen aufgrund seiner Behinderung und nicht aufgrund seiner Queerness.
- Eine andere Person weist explizit darauf hin, dass sie es vermeidet, offen über die sexuelle und geschlechtliche Identität zu sprechen, da sie Diskriminierung erwarte. Bei fachärztlichen Besuchen, wie beispielsweise der Gynäkologie, gebe es oft heteronormative Einstellungen, bei denen von vornherein davon ausgegangen würde, dass die Person in einer heterosexuellen Partnerschaft sei. Zudem würden veraltete und falsche Begrifflichkeiten genutzt, was dazu führe, dass sich die Person in der Rolle sähe, gegenüber dem Fachpersonal Aufklärungsarbeit leisten zu müssen. Dies erwecke ein Gefühl von Unprofessionalität.
- Oft herrsche auch das Gefühl, sich ungewollt outen zu müssen, so eine andere Person, da eine Hormonbehandlung in bestimmten Kontexten medizinisch relevant sein könnte und die Person sich somit in der Pflicht fühle, diese Angabe gegenüber Ärzt:innen zu tätigen.
- Eine weitere Person berichtet von konversionsähnlichen Versuchen in ärztlichen Kontexten, nachdem sie sich als asexuell geoutet hat. Das Thema Asexualität sei sehr unsichtbar und das Wissen darum ihrer persönlichen Erfahrung nach im Gesundheitsbereich nicht vorhanden.

8.2 Erfahrungen von LSBTIQ* im Pflegewesen

Etwa jede:r zehnte befragte LSBTIQ* (9,4 %) hat in den letzten fünf Jahren Erfahrungen im Bereich der stationären Pflege / Betreuung und / oder in speziellen Wohnangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit schweren Krankheiten gemacht. Das entspricht 387 Personen. Auf diese Personengruppe beziehen sich die Angaben in Abbildung 54.

Insgesamt ist positiv hervorzuheben, dass sich die Mehrheit der antwortenden LSBTIQ* in stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen durch das Fachpersonal respektvoll behandelt fühlt (65,8 %).

Dennoch zeigen sich auch Defizite: Jede:r fünfte LSBTIQ* (20,8 %) gibt an, dem Fachpersonal nie oder selten offen vom eigenen Leben und den geführten Beziehungen erzählen zu können.

Insbesondere trans* und nicht-binäre Personen berichten davon, dass sie selten in ihrem Geschlecht angesprochen wurden oder werden. Bei Personen auf dem binären trans* Spektrum sagt dies rund ein Drittel (32,6 %) und bei Personen auf dem nicht-binären trans* Spektrum sagen dies sogar 46,6 %. Trans* Befragte und Befragte, die ihre Geschlechtsidentität als agender bezeichnen, machen im stationären Wohn- und Pflegekontext außerdem häufiger die Erfahrung, dass das Fachpersonal inkompetent auf ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität reagiert. Eine von drei nicht-binären Befragten (37,3 %) sagt, dass das Fachpersonal selten oder nie kompetent reagierte. Bei cis Befragten sind dies im Vergleich nur 5,6 % (cis weiblich) und 6,8 % (cis männlich), die diese Erfahrung machten oder machen.

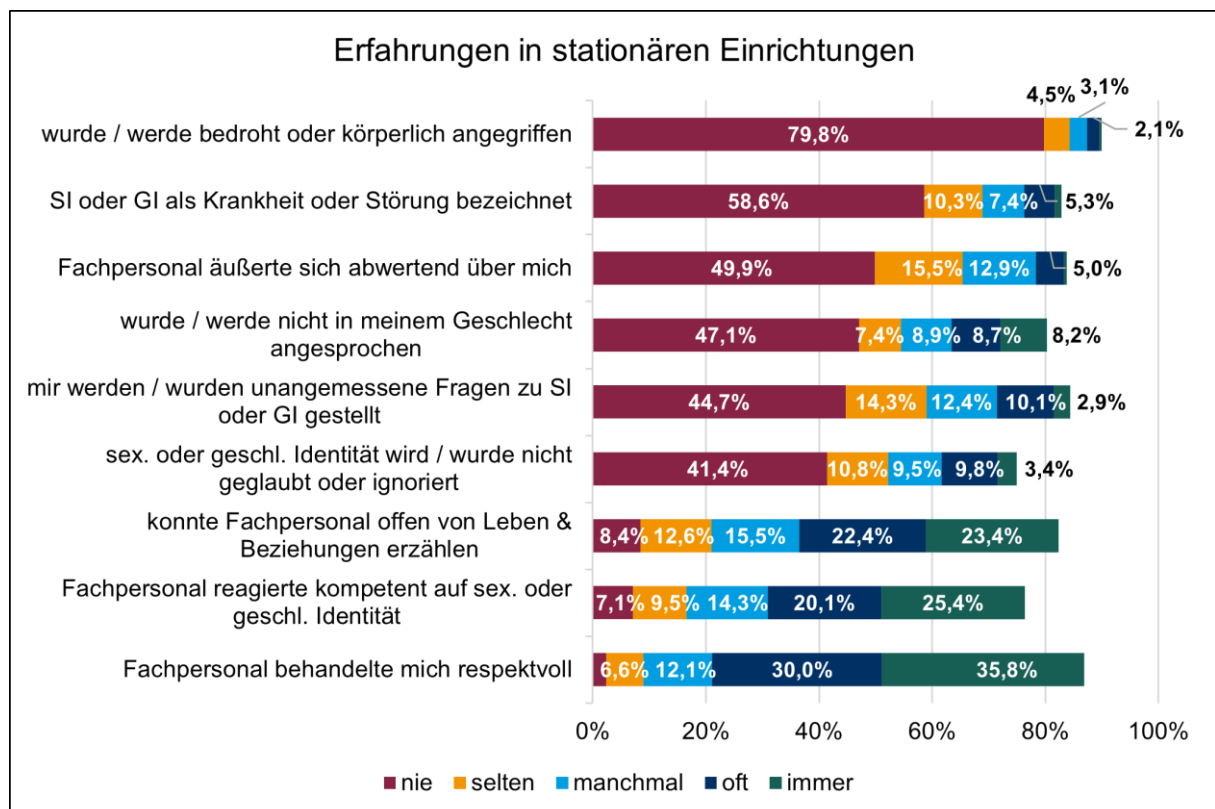


Abbildung 54: Erfahrungen in stationären Einrichtungen

Anmerkung: $n = 387$; Fragetext: „Welche Erfahrungen haben Sie im Bereich der stationären Pflege / Betreuung und / oder in speziellen Wohnangeboten für ältere Menschen, für Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit schweren Krankheiten in den letzten 5 Jahren im Zusammenhang mit Ihrer sexuellen oder Ihrer geschlechtlichen Identität gemacht?“

Mehrere interviewte Expert:innen äußerten sich zu den Themen Pflege und stationäre Wohnangebote für LSBTIQ*:

Die interviewten Expertenpersonen sind sich darüber einig, dass stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen einen großen Bedarf haben, sich mit Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt auseinanderzusetzen. Viele Einrichtungen seien sich dieser Themen zwar bewusst, aber es mangle an spezifischen Kompetenzen. So werde beispielsweise das Thema Sexualassistenz für LSBTIQ* mit Behinderungen sehr wenig bearbeitet oder es fehle an Wissen zum Umgang mit spezifischen Pflegebedürfnissen von TIN*-Personen. Auch hier herrsche große Unsicherheit, was sich zu Lasten der Klient:innen auswirke.

Ein positives Beispiel stelle die Zertifizierung von Einrichtungen als „Lebensort Vielfalt“ dar. Drei Einrichtungen der AWO in Köln haben diesen zweijährigen Prozess durchlaufen, so eine interviewte Expertenperson. Die Zertifizierung sei ein intensiver organisatorischer und inhaltlicher Aufwand. Die entsprechende Einrichtung müsse einen Prozentanteil der Mitarbeitenden zu Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt fortbilden, ihr Leitbild überarbeiten und reflektieren, wie mit queeren Mitarbeitenden umgegangen wird. Dies zahle sich jedoch für die Einrichtung aus, da sich nicht nur Klient:innen, sondern auch Mitarbeitende sicherer fühlen, indem sie sich beispielsweise offen outen könnten, so die Expertenperson. Mehrere Expert:innen weisen darauf hin, dass solche Good Practices zurzeit eher in städtischen Räumen Nordrhein-Westfalens vorkämen und nicht flächendeckend etabliert seien, die Nachfrage seitens der Community aber groß sei.

Weitere Infos unter: <https://awo-koeln.de/awo-koeln-erhaelt-das-siegel-lebensort-vielfalt/#:~:text=Am%2027.10.2023%20wurde%20die,Vielfalt%20der%20LGBTQ%2B%20Personen%20würdigt.>

8.3 Vertiefende Ergebnisse zum Gesundheitszustand und Vorsorgeverhalten von LSBTIQ*

Im Rahmen der Lebenslagenstudie wurden am Ende des Kernfragebogens zusätzliche vertiefende Fragen zum Gesundheitszustand der teilnehmenden LSBTIQ* gestellt. Diese Zusatzfragen wurden vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen beauftragt. Die Teilnehmenden wurden dafür zunächst gefragt, ob sie zusätzliche Fragen beantworten möchten. Der Rücklauf war sehr hoch:

3.591 LSBTIQ* haben die zusätzlichen Fragen zum individuellen Gesundheitszustand beantwortet. Das sind 91,7 % der Gesamtstichprobe. Diese Gruppe bildet die Unterstichprobe der vertiefenden Befragung zum Gesundheitszustand.

Um die Ergebnisse einordnen zu können, wird zunächst eine Beschreibung der Unterstichprobe nach den Merkmalen geschlechtliche und sexuelle Identität, Alter, Bildungshintergrund und Wohnort vorgenommen. Die Unterstichprobe ist, genau wie die Gesamtstichprobe, aufgrund der Selbstrekrutierung nicht repräsentativ (siehe dazu Kapitel 3.2, „Online-Befragung von LSBTIQ*, von Angehörigen sowie von Fachkräften“).

Da die geschlechtliche Identität von LSBTIQ* auch im Gesundheitsbereich Einfluss auf erlebte Diskriminierung nimmt (siehe Teilkapitel 8.1, „Erfahrungen von LSBTIQ* im Gesundheitswesen“), wird in der folgenden Tabelle 5 aufgeschlüsselt, wie sich die geschlechtlichen Identitäten in der Unterstichprobe in absoluten Zahlen sowie prozentual verteilen. Eine Mehrheit von zwei Dritteln der Befragten aus der Unterstichprobe gibt an, cisgeschlechtlich zu sein (67,7 %). Etwas mehr als jede zehnte befragte Person gibt als geschlechtliche Identität nicht-binär trans* (12,2 %) oder binär trans* (10,9 %) an, knapp ein Prozent (32 Teilnehmende) identifiziert sich als inter* oder Person mit Variation der Geschlechtsentwicklung. Die Verteilung der geschlechtlichen Identitäten spiegelt die Verteilung der geschlechtlichen Identitäten in der Gesamtstichprobe wider (siehe Kapitel 4.2, „Vielfalt berichteter geschlechtlicher Identitäten“).

Geschlechtliche Identität	Absolute Anzahl	Prozentualer Anteil an der Unterstichprobe
cis Frau	1.355	37,8 %
cis Mann	1.072	29,9 %
nicht-binäre trans* Personen	439	12,2 %

binäre trans* Personen	390	10,9 %
gender questioning	116	3,2 %
agender	104	2,9 %
andere	59	1,6 %
inter* Personen / Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung	32	0,9 %
weiß nicht / keine Angabe	19	0,5 %

Tabelle 5: Geschlechtliche Identitäten (zusammengefasst) der Unterstichprobe

Anmerkung: $n = 3.586$; Fragetexte: „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für Ihre Geschlechtsidentität am ehesten zu?“ (Kernfragebogen) und „Wir sind am Ende des Kernfragebogens angekommen. Haben Sie noch 2-3 Minuten Zeit, um letzte Fragen für uns zu beantworten?“ (Eingangsfrage Zusatzfragebogen Gesundheit).

Die meistgenannten sexuellen Identitäten der Unterstichprobe sind schwul (27,8 %) und lesbisch (23,7 %). 15,2 % der Unterstichprobe geben als ihre sexuelle Identität bisexuell an, 14 % queer und knapp jede:r Zehnte pansexuell (9,2 %). 5,2 % sagen von sich, dass sie asexuell sind und 2,5 % möchten sich nicht festlegen. 1 % der Unterstichprobe gibt an, heterosexuell zu sein.

Die folgende Tabelle zeigt die Altersverteilung der Unterstichprobe. Zusätzlich wurden für die Auswertung einzelner Frageitems abweichende Alterskategorien gebildet, um die Ergebnisse im Vergleich zu anderen Studien besser kontextualisieren zu können.

	16 bis 21 Jahre	22 bis 27 Jahre	28 bis 45 Jahre	46 bis 60 Jahre	61 bis 80 Jahre	über 80 Jahre
Prozentualer Anteil an der Unterstichprobe	10 %	20,9 %	45,6 %	17,7 %	5,8 %	0,1 %
Absolute Anzahl	360	750	1.637	634	207	2

Tabelle 6: Altersverteilung Unterstichprobe

Anmerkung: $n = 3.590$; Fragetext: „Wie alt sind Sie?“

Etwa drei Viertel der Befragten aus der Unterstichprobe leben nach eigenen Angaben in einer Großstadt (76 %, $n = 2.701$). 16,1 % ($n = 573$) leben demnach in einer Mittelstadt und 7,8 % ($n = 278$) in einer Kleinstadt Nordrhein-Westfalens. Somit gibt es

auch in der Unterstichprobe eine Verzerrung mit überproportional vielen großstädtischen Teilnehmenden. Hinsichtlich des Bildungshintergrunds der Befragten aus der Unterstichprobe kann, analog zur Gesamtstichprobe, festgehalten werden, dass der Großteil der Befragten (76,1 %, $n = 2.716$) nach eigenen Angaben Abitur oder Hochschulreife erlangt oder eine erweiterte Oberschule besucht hat. Etwas mehr als jede:r Zehnte (11 %, $n = 393$) gibt eine Fachhochschulreife als höchsten Bildungsabschluss an und 9 % ($n = 320$) der Befragten der Unterstichprobe einen Realschulabschluss. Nur 1,1 % ($n = 38$) der Unterstichprobe geben an, einen Volks- oder Hauptschulabschluss zu besitzen und lediglich 0,3 % ($n = 9$), die Schule ohne Abschluss verlassen zu haben. Somit enthält die Unterstichprobe neben einem Großstadtbias auch einen Bildungsbias.

Individueller Gesundheitszustand der Befragten mehrheitlich gut oder sehr gut

Eine Mehrheit der befragten LSBTIQ* schätzt den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein: Die meisten (45,6 %) beschreiben ihn als gut. Von insgesamt 3.581 Antwortenden sind das 1.632 Personen. Jede:r Fünfte beschreibt den eigenen Gesundheitszustand sogar als sehr gut.

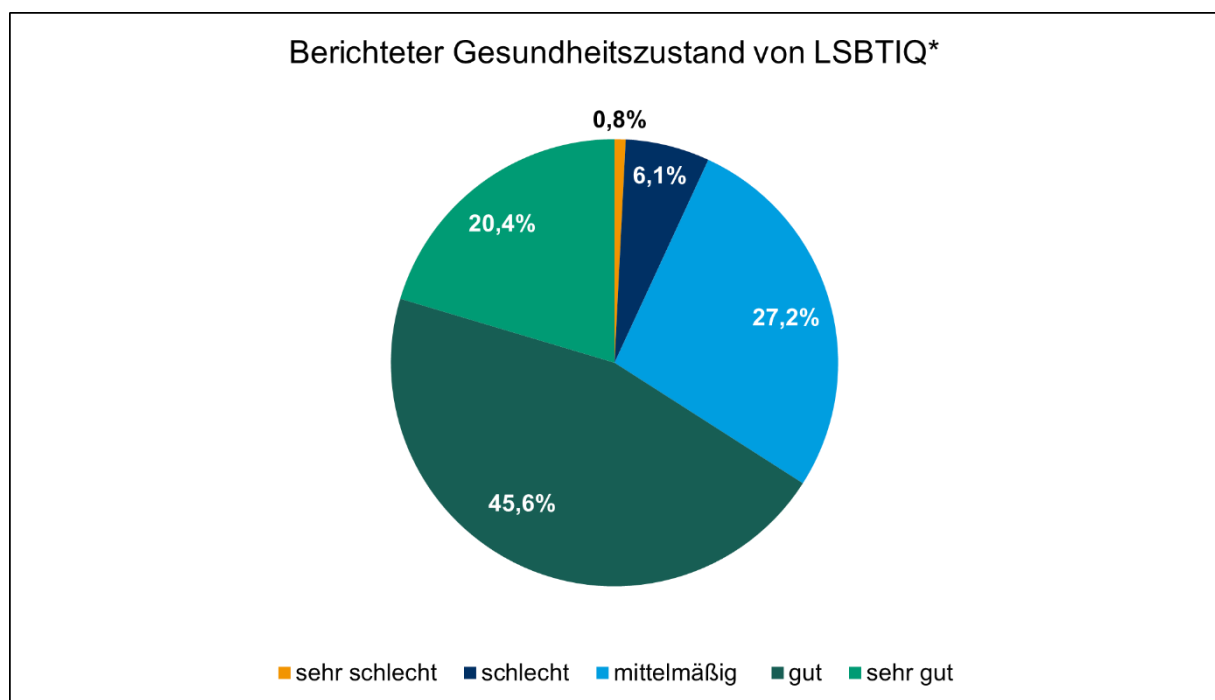


Abbildung 55: Berichteter Gesundheitszustand von LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 3.581$; Fragetext: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“

Am besten bewerten cis Männer ihren Gesundheitszustand im Vergleich zu Befragten anderer Geschlechtsidentitäten: 79,5 % der cis Männer schätzen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Unter cis Frauen sind es rund elf Prozentpunkte weniger (68,5 %). 55,3 % aller binären trans* Befragten und somit deutlich weniger Personen als cis Befragte, schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Bei Personen, die sich auf dem nicht-binären trans* Spektrum verorten, sich

als agender oder mit einer anderen Geschlechtsidentität bezeichnen, sind es weniger als die Hälfte, die ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut beschreiben. Die Werte variieren zwischen 40,7 % und 48,3 %.

Weitere Unterschiede bei der Bewertung des individuellen Gesundheitszustands werden bei dem Blick auf LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen oder altersbedingten Bedarfen deutlich: Von insgesamt 1.054 befragten LSBTIQ* mit besonderem Bedarf beschreibt nur gut jede dritte Person den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut (33,7 %). Bei LSBTIQ* ohne besondere gesundheitliche Bedarfe sind es im Vergleich 79,5 %, die ihren Gesundheitszustand als mindestens gut beschreiben. Knapp die Hälfte (47,7 %) der LSBTIQ* mit besonderem Bedarf bewertet die individuelle Gesundheit als mittelmäßig. 16,1 % bewerten ihre individuelle Gesundheit als schlecht und 2,5 % als sehr schlecht.

Betrachtet man die besonderen Bedarfe der Befragten detaillierter, zeigt sich, dass LSBTIQ* mit einem besonderen Bedarf aufgrund einer chronischen Erkrankung ihren Gesundheitszustand häufiger als gut beschreiben (30,3 %) als LSBTIQ*, die einen besonderen Bedarf aufgrund einer Behinderung bzw. Beeinträchtigungen (23,4 %) oder aufgrund ihres Alters (20 %) haben.

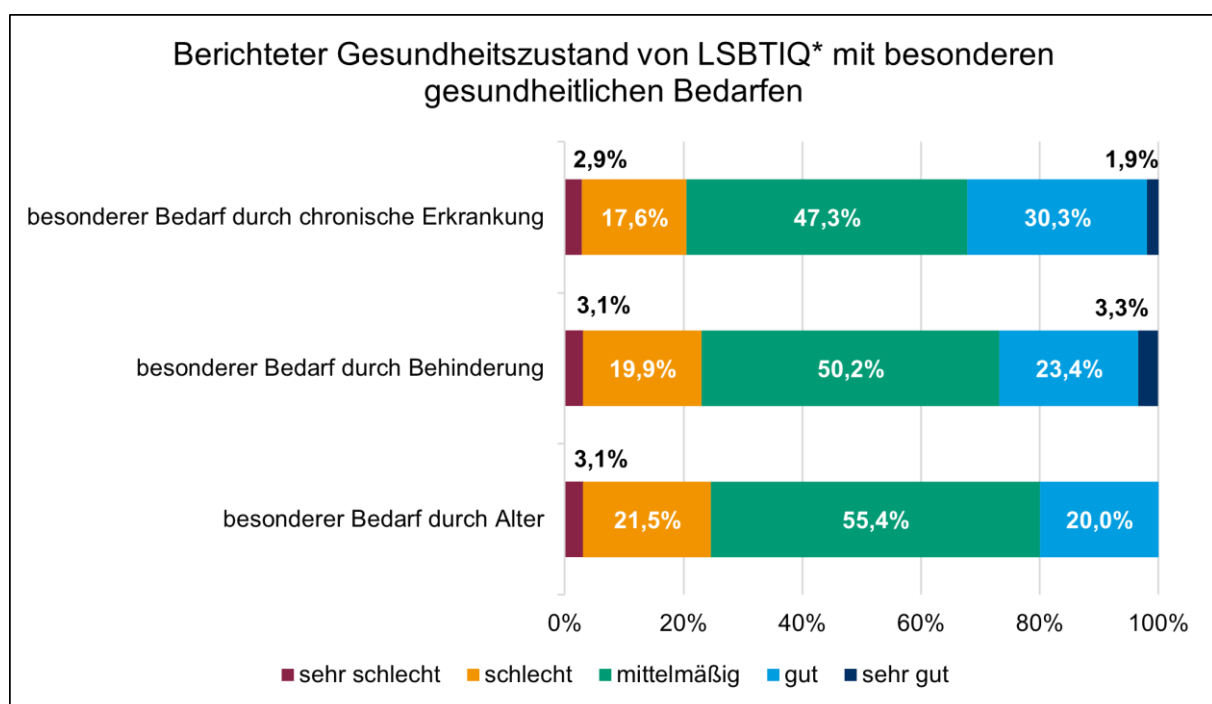


Abbildung 56: Berichteter Gesundheitszustand von LSBTIQ* mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen
 Anmerkung: $n = 65 - 856$ (chronische Erkrankung $n = 856$, Behinderung $n = 572$, Alter $n = 65$); Fragetexte: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ und „Aufgrund welches Merkmals / welcher Merkmale haben Sie einen besonderen Bedarf?“.

Vergleicht man den Gesundheitszustand von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen mit Daten aus dem NRW-Gesundheitssurvey 2022²² zeigt sich: Insbesondere 18- bis 29-jährige cis Frauen schätzen ihren individuellen Gesundheitszustand schlechter ein als weibliche Befragte im NRW-Gesundheitssurvey in der gleichen Alterskategorie. 43,4 % der 18- bis 29-jährigen cis Frauen (Lebenslagenstudie) schätzen ihren individuellen Gesundheitszustand als gut ein. In der Allgemeinbevölkerung Nordrhein-Westfalens sind es 53,9 % der weiblichen Befragten entsprechender Alterskategorie, die diese Angabe machen (LZG.NRW 2022a). Zusätzlich geben fast doppelt so viele LSBTIQ* cis Frauen dieser Altersgruppe an, dass ihr Gesundheitszustand mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht sei (34,6 %), als weibliche Befragte im NRW-Gesundheitssurvey (18,4 %). Jüngere cis männliche LSBTIQ* (18 bis 29 Jahre) bewerten ihren Gesundheitszustand mehr als doppelt so häufig (16,1 %) als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht als männliche Befragte entsprechender Altersgruppe in der Vergleichsstichprobe des NRW-Gesundheitssurveys (6,9 %).

Damit zeigt sich die Tendenz, dass junge cis LSBQ* ihre Gesundheit schlechter bewerten als die im Rahmen des NRW-Gesundheitssurveys befragten Personen.

Dagegen fällt auf, dass zwei Drittel der 60- bis 69-jährigen SBTIQ* cis Männer (67 %) ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut beschreiben. In der Vergleichsstichprobe des NRW-Gesundheitssurveys sind es nur etwas mehr als die Hälfte, die diese Angabe machen (54,6 %).

Ein weiterer Unterschied bei der Bewertung des individuellen Gesundheitszustands wird deutlich, wenn man sich das Haushaltsnettoeinkommen der befragten LSBTIQ* anschaut: LSBTIQ* mit einem höheren Haushaltsnettoeinkommen geben einen besseren Gesundheitszustand als LSBTIQ* mit einem geringeren Haushaltsnettoeinkommen an.²³ Während nur 12,5 % der LSBTIQ* mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 € angeben, dass es ihnen gesundheitlich sehr gut geht, sagt

²² Hinweise zur Vergleichbarkeit: Die Daten des NRW-Gesundheitssurveys bilden lediglich die binären Geschlechtskategorien „weiblich“ und „männlich“ ab, während die Vergleichswerte der Lebenslagenstudie acht Geschlechtsidentitäten zzgl. einer „weiß nicht / keine Angabe“-Option umfassen. Die Werte für cis Männer und cis Frauen aus der Lebenslagenstudie wurden als direkte Vergleichswerte den Kategorien „weiblich“ und „männlich“ des NRW-Gesundheitssurveys gegenübergestellt. Der NRW-Gesundheitssurvey beinhaltet außerdem die Antwortoption „divers“. Aufgrund zu geringer Fallzahlen wurde diese Gruppe nur in die geschlechtsunabhängige Gesamtauswertung einbezogen. Es ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass geschlechtliche Identitäten vielfältiger sind als die nach dem Personenstand gültigen Einträge zur Geschlechtsbezeichnung. Die Stichprobe des NRW-Gesundheitssurveys ist repräsentativ, während die Stichprobe der Lebenslagenstudie keine statistische Repräsentativität widerspiegelt, da repräsentative statistische Daten über LSBTIQ* in nicht existieren bzw. schwer zu erfassen sind. Die Daten des NRW-Gesundheitssurveys (2022) zur Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands, zu Einschränkungen bei der Ausübung alltäglicher Tätigkeiten durch Krankheit und zu diagnostizierten Depressionen wurden während der Coronapandemie im Jahr 2022 erhoben und es handelt sich um eine telefonische Befragung (LZG.NRW 2022a).

²³ Dabei lassen die Daten keinen Schluss auf Kausalitäten zu. Es ist denkbar, dass wohlhabendere LSBTIQ* mehr Ressourcen (Wissen wie Gesundheitskompetenzen oder höhere Versicherungsleistungen o.ä.) besitzen, sodass sie gesünder leben können. Es ist aber genauso denkbar, dass ihre gute

dies ein Drittel der befragten LSBTIQ* mit einem Haushaltsnettoeinkommen von über 5.550 €. Gegensätzliche Tendenzen zeigen sich bei der Bewertung des Gesundheitszustands als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht: Die Hälfte der befragten LSBTIQ* (51,3 %) mit weniger als 1.000 € monatlichem Haushaltsnettoeinkommen beschreibt ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht, während dies nur ein Drittel (32,1 %) der LSBTIQ* mit 2.500 € bis 3.249 € Haushaltsnettoeinkommen und 16,7 % derjenigen mit 5.550 € bis 7.189 € Haushaltsnettoeinkommen monatlich tut.

Im Antwortverhalten von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte zeigen sich keine relevanten Unterschiede im Vergleich zu LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte. Gleiches gilt, wenn man die Größe des Wohnorts der Befragten betrachtet – großstädtisch wie dörflich geht es den meisten LSBTIQ* in NRW nach eigenen Angaben gesundheitlich gut.

Einschränkungen im Alltag häufig

41,2 % der Befragten geben an, dass sie mäßig oder stark durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt sind. Bei fast allen Befragten dauert diese Einschränkung eigenen Angaben nach länger als ein halbes Jahr an.

Von allen cis weiblichen befragten LSBTIQ* sagen 35,2 %, dass sie mäßig, und weitere 4,1 %, dass sie stark durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt sind. Bei cis männlichen LSBTIQ* ist es rund ein Viertel (24,1 %), das mäßig, und 2,8 %, die nach eigenen Angaben stark eingeschränkt sind. Betrachtet man dies im Vergleich zum NRW-Gesundheitssurvey, in dem der gleiche Fragewortlaut gestellt wurde, fallen die Werte ähnlich aus. Aus der Allgemeinbevölkerung geben 27,7 % der weiblichen Befragten an, bei Tätigkeiten des Alltagslebens mäßig eingeschränkt zu sein. Weitere 8,8 % sagen, dass sie stark eingeschränkt sind, was doppelt so viele weibliche Befragte aus der Allgemeinbevölkerung wie cis weibliche LSBTIQ*-Befragte der Lebenslagenstudie sind. Bei den männlichen Befragten aus der Allgemeinbevölkerung NRWs verhalten sich die Werte ähnlich zu den Werten der cis männlichen LSBTIQ*: 24,3 % sind mäßig und weitere 4,7 % stark eingeschränkt (LZG.NRW 2022b).

Betrachtet man die Gruppe von nicht-binären trans* Personen, fällt auf, dass diese deutlich häufiger von einer Alltagseinschränkung berichten.²⁴ 59,5 % sagen, dass sie mindestens mäßig bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt sind. Das sind rund 20 Prozentpunkte mehr als bei cis weiblichen Befragten der Lebenslagenstudie.

Insgesamt fallen die Daten der Lebenslagenstudie im Vergleich zu den Bevölkerungsdaten im NRW-Gesundheitssurvey ähnlich aus: Cis Frauen sind nach eigener Einschätzung im Alltagsleben häufiger durch gesundheitliche Probleme eingeschränkt als cis Männer. Die Ergebnisse der Lebenslagenstudie zeigen darüber hinaus, dass sich andere marginalisierte Geschlechtsidentitäten, wie nicht-binäre trans* Personen, noch häufiger in ihrem Alltagsleben durch gesundheitliche Probleme eingeschränkt sehen.

Viele LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen fühlen sich psychisch beeinträchtigt

Etwa die Hälfte aller LSBTIQ*-Befragten fühlte sich zum Befragungszeitpunkt nach eigenen Angaben durch Niedergeschlagenheit, Interessens- und Freudeverlust an einzelnen Tagen der letzten zwei Wochen beeinträchtigt:

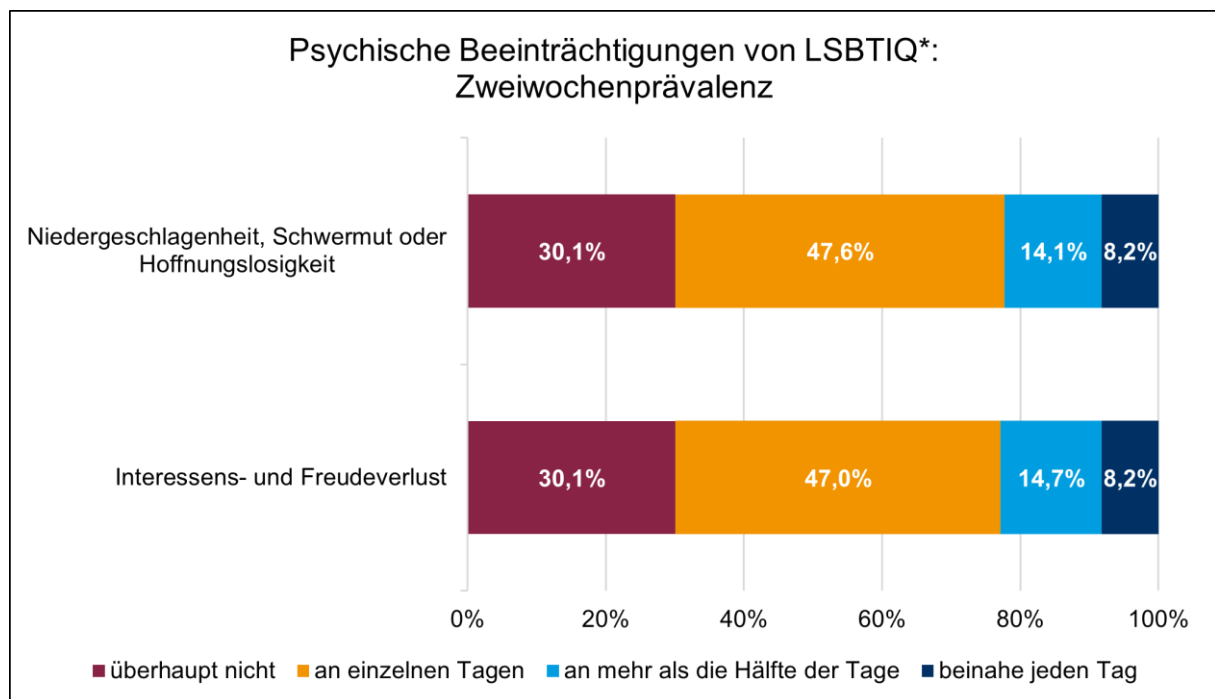


Abbildung 57: Psychische Beeinträchtigungen von LSBTIQ*: Zweiwochenprävalenz

Anmerkung: $n = 1.834 - 1.837$; Fragetext: „Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“

²⁴ Von den binären trans* Befragten sind es 51,1 %, die diese Angabe machen.

Gut jede:r Fünfte gibt an, sich an mehr als der Hälfte der Tage oder häufiger durch Niedergeschlagenheit, Schwermütigkeit, Interessens- und Freudeverlust beeinträchtigt gefühlt zu haben.

Jede zweite befragte Person berichtet von psychischen Beeinträchtigungen. Laut Selbstangabe wurde bei diesen Personen (1.860) durch eine:n Ärzt:in oder Psychotherapeut:in bereits einmal eine Depression oder depressive Verstimmung festgestellt.

25

Bei gut zwei Dritteln (69,1 %) derjenigen, die angeben, durch eine:n Ärzt:in oder Psychotherapeut:in eine Depression oder depressive Verstimmung festgestellt bekommen zu haben, bestand diese auch im der Befragung vorausgehenden Jahr.

Betrachtet man die Daten aus dem NRW-Gesundheitssurvey (2022) zu diagnostizierten Depressionen nach Alter und Geschlecht der Befragten, zeigt sich deutlich: Sowohl cis weibliche als auch cis männliche befragte LSBTIQ* geben doppelt so häufig an, dass durch eine:n Ärzt:in oder Psychotherapeut:in eine Depression oder depressive Verstimmung festgestellt wurde, wie männliche und weibliche Befragte aus der Vergleichsgruppe des NRW-Gesundheitssurveys (LZG.NRW 2022c).²⁵ Dass diagnostizierte Depressionen auch durch die Coronapandemie angestiegen sind, belegt eine Studie der AOK. Insbesondere bei jüngeren (10- bis 24-jährigen) und älteren (über 65-jährigen) Menschen gab es starke Anstiege während der Pandemiejahre (AOK-Bundesverband 09.10.2024). Laut interviewten Expert:innen aus LSBTIQ*-Beratungsstellen tragen v.a. die Angst vor und / oder erlebte Hassgewalt, die allgemeine politische Gesamtsituation (Erstarken rechtsextremer Parteien) und eine Angst davor, wie es perspektivisch weitergehen kann, zu einer höheren psychischen Beeinträchtigung bei LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen bei.

TIN* nach eigenen Angaben häufiger von Depressionen betroffen als cis Personen

TIN* berichten häufiger als der Durchschnitt der LSBTIQ*-Unterstichprobe von depressiven Verstimmungen oder Depressionen. Mehr als zwei Drittel von ihnen leiden bzw. litten laut Selbstangabe darunter. Am häufigsten berichten Befragte, die sich auf dem binären trans* Spektrum verorten, von Depressionen oder depressiven Verstimmungen. Fast drei von vier binären trans* Personen (72,7 %, $n = 282$) geben an, dass bei ihnen schon einmal haben eine Depression oder depressive Verstimmung

²⁵ Es handelt sich bei diesen Angaben um die Lebenszeitprävalenz. Dabei wird der Zeitraum des gesamten Lebens betrachtet, d.h., bei wie vielen Personen irgendwann in ihrem Leben schon einmal eine Depression oder depressive Verstimmung festgestellt wurde.

²⁶ Anteil von ärztlich festgestellten Depressionen oder depressiven Verstimmungen bei cis weiblichen LSBTIQ* nach Selbstangabe (Lebenslagenstudie): 49,3 %; bei weiblichen Befragten des NRW-Gesundheitssurveys sind es 25,8 %. Bei cis männlichen LSBTIQ* (Lebenslagenstudie) sind es 38 % und bei männlichen Befragten der Vergleichsgruppe 15,4 % (LZG.NRW 2022c).

durch eine:n Ärzt:in oder Psychotherapeut:in festgestellt wurde. Bei rund 75,5 % der binären trans* Befragten bestand diese nach Selbstangabe in den letzten zwölf Monaten.

Eine interviewte Expertenperson der Landeskoordination Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule und Trans* NRW weist auf die Belastungen hin, welche durch externe sowie internalisierte Queerfeindlichkeit gerade bei TIN* besonders hoch seien. Betrachtet man dritte Faktoren, wie Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Geschlechtsidentität und Einsamkeitserleben von TIN* mit einer berichteten diagnostizierten Depression, zeigt sich:

Sowohl TIN*, die nach eigenen Angaben Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität erleb(t)en, als auch TIN*, die sich oft einsam fühlen, berichten häufiger von Depressionen als solche, die dies nicht erleben. Der Schluss, dass Diskriminierungserfahrungen und Einsamkeit Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben, wird durch die Daten der Studie nahegelegt.

Fast identisch hoch sind die selbstberichteten Werte bei LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen. 75 % dieser Gruppe geben an, eine diagnostizierte Depression oder depressive Verstimmung zu haben. Im Vergleich von LSBTIQ* mit und ohne Einwanderungsgeschichte zeigen sich keine starken Abweichungen hinsichtlich der selbstberichteten Anteile diagnostizierter Depressionen.

Am seltensten wurden Depressionen oder depressive Verstimmungen bei cis Männern festgestellt, so zeigt ihr Antwortverhalten. Dennoch sind selbst in dieser Gruppe noch 38 % und somit mehr als jeder Dritte betroffen.

Vorsorgeverhalten variiert je nach Geschlechtsidentität der Befragten

Die Befragten wurden nach ihrer Teilnahme an gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchungen befragt. Dabei zeigt sich: Etwa die Hälfte der Befragten hat nach eigenen Angaben schon einmal an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen. Von diesen wiederum geben 84,9 % an, in den vergangenen drei Jahren an einem Gesundheits-Check-Up teilgenommen zu haben. 70,5 % der Vorsorgeteilnehmenden gingen nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr zu einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung.

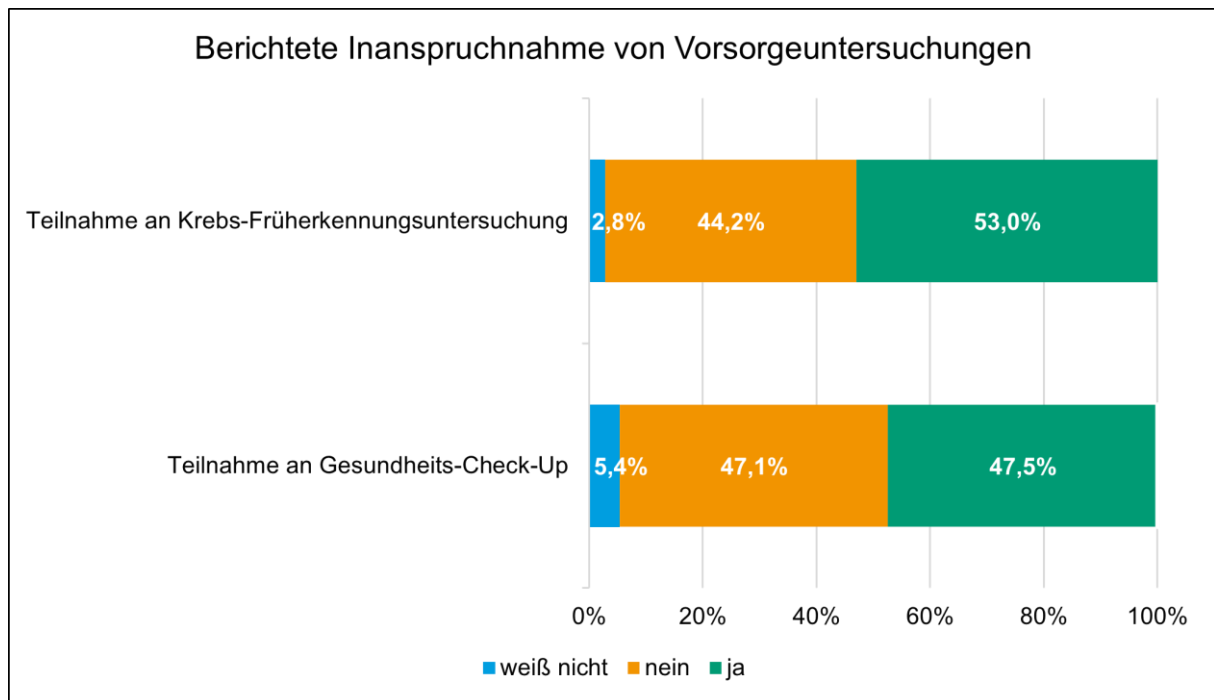


Abbildung 58: Berichtete Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen

Anmerkung: $n = 3.569 - 3.573$; Fragetexte: „Haben Sie schon einmal an einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung teilgenommen?“ und „Die Teilnahme an einem so genannten Gesundheits-Check-Up, d.h. an einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-, Nieren- oder Zuckerkrankheiten wird von den Krankenkassen ab einem bestimmten Alter (18 bis 34 Jahre einmalig, ab 35 Jahren alle drei Jahre) empfohlen. Haben Sie schon einmal an einer solchen Untersuchung teilgenommen?“.

Gesundheits-Check-Ups können ab dem Alter von 35 Jahren alle drei Jahre in Anspruch genommen werden. Schaut man sich die Teilnahme von LSBTIQ* verschiedener Altersgruppen an, zeigt sich, dass die berichtete Inanspruchnahme mit zunehmendem Alter steigt. Während knapp zwei Drittel (63,7 %) aller LSBTIQ* zwischen 35 und 44 Jahren nach eigenen Angaben an einem Gesundheits-Check-Up teilnehmen, sind es nahezu neun von zehn der über 55-Jährigen.

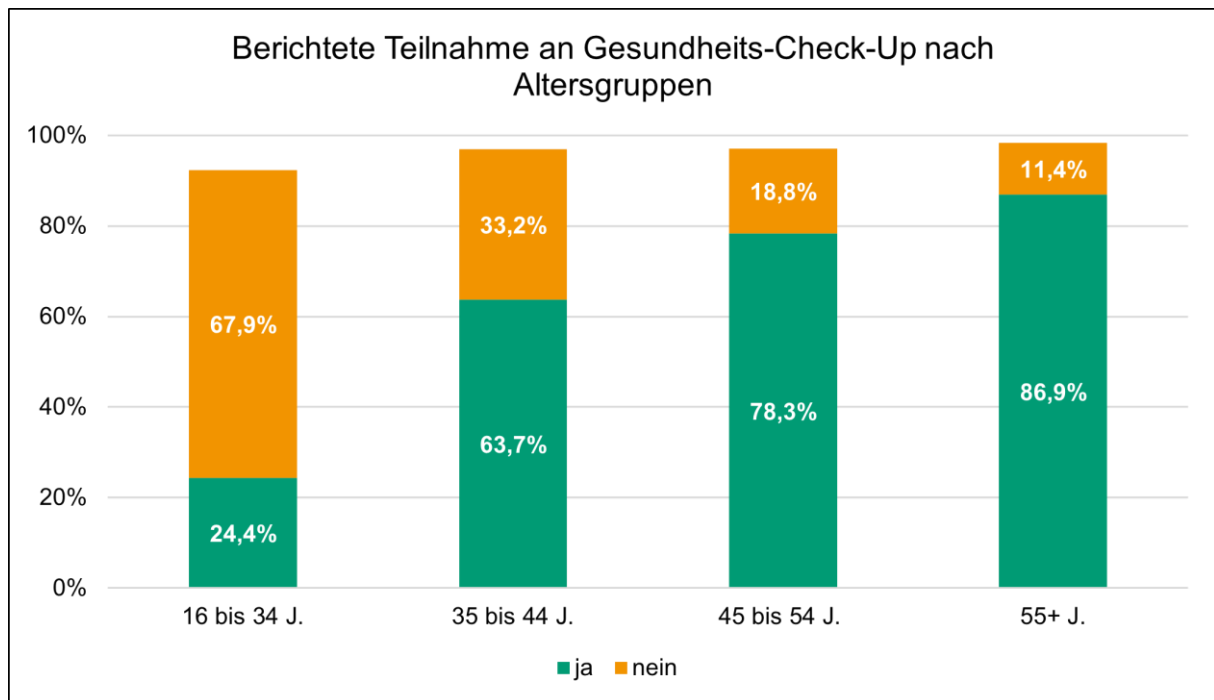


Abbildung 59: Berichtete Teilnahme an Gesundheits-Check-Up nach Altersgruppen

Anmerkung: $n = 3.571$; Fragetexte: „Die Teilnahme an einem so genannten Gesundheits-Check-Up, d.h. an einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-, Nieren- oder Zuckerkrankheiten wird von den Krankenkassen ab einem bestimmten Alter (18 bis 34 Jahre einmalig, ab 35 Jahren alle drei Jahre) empfohlen. Haben Sie schon einmal an einer solchen Untersuchung teilgenommen?“ und „Wie alt sind Sie?“.

Die Teilnahme an Gesundheits-Check-Ups variiert auch je nach Geschlechtsidentität der Befragten: Während die berichtete Teilnahme von cis männlichen Befragten mit 63,1 % über dem Durchschnitt aller befragten LSBTIQ* liegt, haben nur ca. halb so viele nicht-binäre trans* Personen (32 %) sowie binäre trans* Personen (34,4 %), an einem Gesundheits-Check-Up teilgenommen. Betrachtet man diese Ergebnisse vor dem Hintergrund der Daten des NRW-Gesundheitssurveys, zeigt sich, dass die selbstberichtete Teilnahme von cis Frauen und Männern (Lebenslagenstudie) an Gesundheits-Check-Ups in der Altersgruppe zwischen 35 und 44 Jahren deutlich höher ist als bei weiblichen und männlichen Befragten des NRW-Gesundheitssurveys aus dem Jahr 2017²⁷. Auch in den anderen Altersgruppen liegen die Werte deutlich höher als bei den Vergleichsdaten aus der Allgemeinbevölkerung.²⁸

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich damit folgendes Bild mit positiver und negativer Seite: Cis LSBQ* nehmen nach eigenen Angaben häufiger an Gesundheits-Check-Ups teil als Männer und Frauen aus der Gesamtbevölkerung. TIN* jedoch nehmen diese Vorsorgeuntersuchung seltener in Anspruch.

²⁷ Cis Frauen (Lebenslagenstudie) und weibliche Befragte (NRW-Gesundheitssurvey 2017): 64,3 % und 48 %. Cis Männer (Lebenslagenstudie) und männliche Befragte (NRW-Gesundheitssurvey 2017): 66,4 % und 39 %.

²⁸ Eine Einschränkung der Vergleichbarkeit ergibt sich aus der veralteten Datenlage des NRW-Gesundheitssurveys. Die Frage nach dem Vorsorgeverhalten wurde vor sieben Jahren und somit noch vor der Coronapandemie erhoben. Zudem beziehen sich die Daten des NRW-Gesundheitssurveys auf die dem Befragungszeitpunkt vorangegangenen zwei Jahre und die Daten der Lebenslagenstudie auf die letzten drei Jahre.

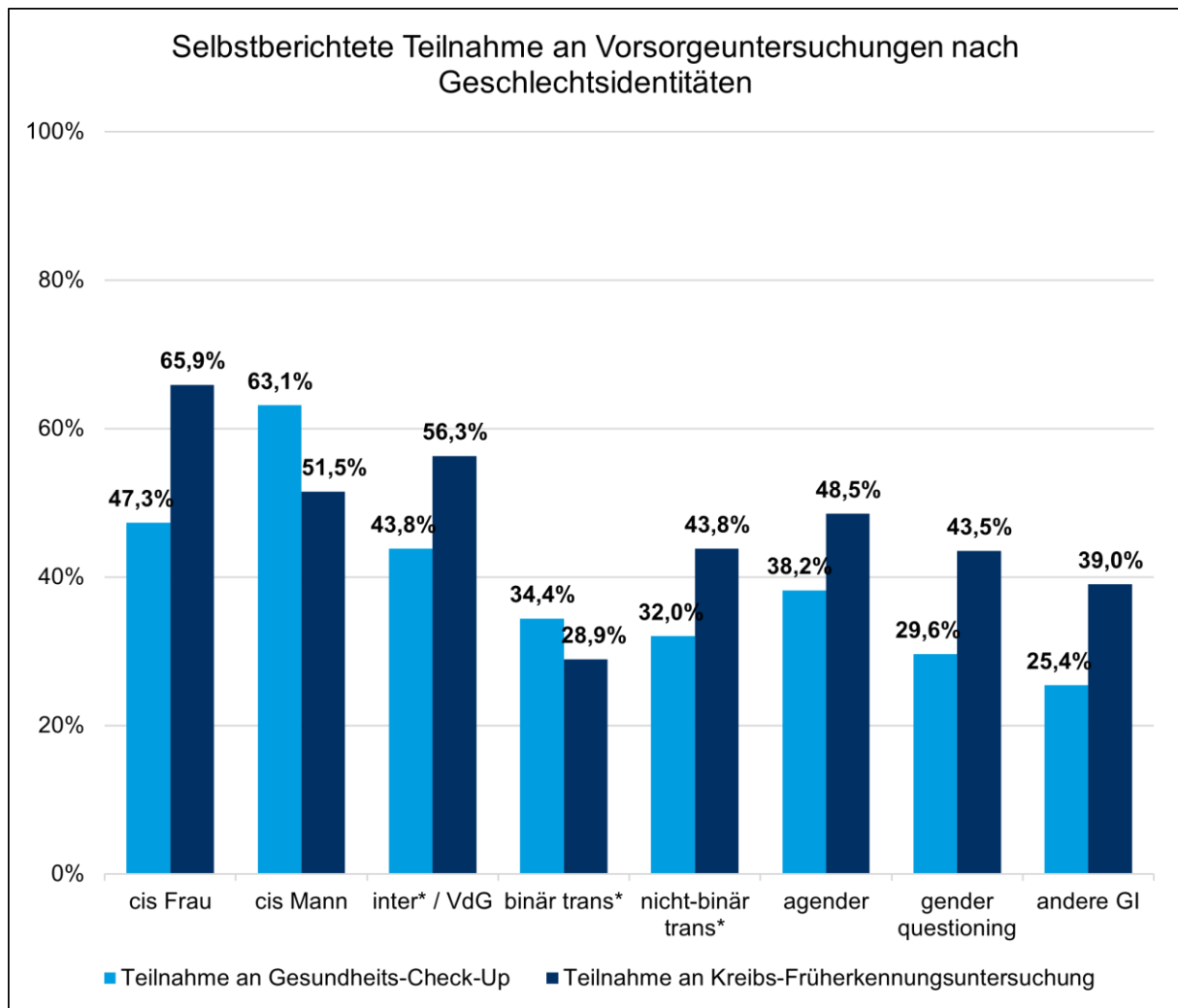


Abbildung 60: Selbstberichtete Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen nach Geschlechtsidentitäten

Anmerkung: $n = 3.564 - 3.568$; Fragetexte: „Haben Sie schon einmal an einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung teilgenommen?“ und „Die Teilnahme an einem so genannten Gesundheits-Check-Up, d.h. an einer Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-, Nieren- oder Zuckerkrankheiten wird von den Krankenkassen ab einem bestimmten Alter (18 bis 34 Jahre einmalig, ab 35 Jahren alle drei Jahre) empfohlen. Haben Sie schon einmal an einer solchen Untersuchung teilgenommen?“.

Zwei von drei cis weiblichen Befragten haben schon einmal an einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung teilgenommen, so ihre Angaben. Die Antworten zeigen zudem, dass der Anteil von Teilnehmenden an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen bei TIN*-Personen, mit Ausnahme von binären trans* Befragten, höher ist als der Anteil an Gesundheits-Check-Ups. Im Vergleich zu den Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe kann festgestellt werden, dass deutlich mehr LSBTIQ* cis Frauen und Männer angeben, an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen zu haben, als dies weibliche und männliche Befragte aus der Allgemeinbevölkerung tun. Insgesamt 75,6 % aller cis Frauen und 65,8 % aller cis Männer (Lebenslagenstudie) geben an, in den vergangenen zwölf Monaten an einer solchen Untersuchung teilgenommen zu haben. Im Jahr 2022 nahmen 44,1 %

der weiblichen Befragten und 23,6 % der männlichen Befragten aus der Allgemeinbevölkerung an einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung teil (LZG.NRW 2022d).²⁹

Einwanderungsgeschichte kann sich auf Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen auswirken

Im Vergleich von befragten LSBTIQ* mit und ohne Einwanderungsgeschichte zeigt sich, dass LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte nach eigenen Angaben seltener an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen als LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte.

Die Unterschiede betragen rund zehn Prozentpunkte.³⁰ 17,5 % der befragten LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte identifizieren sich als binär trans* männlich oder weiblich, jede:r Fünfte als nicht-binär oder nicht-binär trans*. Berücksichtigt man dies, wird eine Intersektion der Merkmale Geschlechtsidentität und Einwanderungsgeschichte deutlich. Diese wirkt sich strukturell negativ auf die selbstberichtete Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen aus. Bei geflüchteten LSBTIQ* ist die selbstberichtete Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen noch geringer. Die interviewten Expert:innen der Aidshilfe Bielefeld e.V. und der Aidshilfe Essen e.V. bringen dafür folgende Erklärungen an: Geflüchtete und Menschen mit Einwanderungsgeschichte machten im Gesundheitssystem Rassismuserfahrungen, was den Zugang erschwere. Die fehlende Mehrsprachigkeit, v.a. im ländlichen Bereich, grenze v.a. für Menschen ohne Deutschkenntnisse den Zugang zusätzlich ein. Ebenso brauche es grundlegend einen Aufenthaltstitel, um überhaupt vorsorgende ärztliche Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können.

Beim Vergleich von LSBTIQ* mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zeigen sich keine Unterschiede in Bezug auf die selbstberichtete Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen von LSBTIQ* vergleichsweise hoch

Beim Thema Zahngesundheit zeigen die Befragungsergebnisse einen Unterschied zur Allgemeinbevölkerung Nordrhein-Westfalens: Mehr als drei Viertel aller befragten

²⁹ Hinweis zu den Daten: Eine Einschränkung der Vergleichbarkeit ergibt sich dadurch, dass die Werte der Inanspruchnahme von Krebs-Früherkennungsuntersuchungen der absoluten Anzahl der Anspruchsberechtigten gegenübergestellt wurden. Dies ist bei der Auswertung der Lebenslagenstudie nicht erfolgt.

³⁰ Teilnahme an Gesundheits-Check-Up: Menschen mit Einwanderungsgeschichte 40,7 % vs. Menschen ohne Einwanderungsgeschichte 49 %.

Teilnahme an Krebs-Früherkennungsuntersuchung: Menschen mit Einwanderungsgeschichte 42 % vs. Menschen ohne Einwanderungsgeschichte 55,2 %.

LSBTIQ* besuchten im vergangenen Jahr nach eigenen Angaben eine:n Zahnärzt:in oder eine:n andere:n zahnmedizinische:n Spezialist:in. Im NRW-Gesundheitssurvey (2017) gab etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden an, sich in den letzten zwölf Monaten zum Thema Zahnpflege beraten lassen zu haben (LZG.NRW 2019, S. 6).³¹

8.4 Ältere LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen

Wenn in dieser Studie von älteren LSBTIQ* gesprochen wird, meint dies die diverse Gruppe der über 60-Jährigen, die sich wiederum in einzelne Altersabschnitte unterteilen lässt. Insgesamt sind 5,9 % der Gesamtstichprobe 60 Jahre oder älter.

	16 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre	70 bis 74 Jahre	75 bis 79 Jahre	über 80 Jahre
Prozent	94,1 %	3,4 %	1,5 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %
Anzahl	5.078	182	80	32	18	5

Tabelle 7: Altersverteilung über 60-Jährige

Anmerkung: $n = 5.395$; Fragetext: „Wie alt sind Sie?“

Die große Mehrheit (über 80 %) der über 60-jährigen LSBTIQ* bezeichnet sich als cis Mann oder cis Frau. Bei den über 60-Jährigen gibt es insgesamt 17 Personen, die ihre geschlechtliche Identität auf dem binären trans* Spektrum verorten. 13 über 60-Jährige bezeichnen sich als nicht-binär oder nicht-binär trans*. Sieben Personen über 60 Jahre geben agender als Geschlechtsidentität an und fünf weitere Personen bezeichnen sich als inter* oder Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung, gender questioning oder geben eine andere Geschlechtsidentität an.

Die meistgenannten sexuellen Identitäten von älteren LSBTIQ* sind schwul und lesbisch. Als bisexuell, queer oder pansexuell identifizieren sich insgesamt 29 über 60-Jährige. Acht beschreiben ihre sexuelle Identität als asexuell.

Trotz der insgesamt niedrigen Fallzahlen, insbesondere bei den über 70-Jährigen, wird deutlich, dass sich eine große Bandbreite sowohl sexueller als auch geschlechtlicher Vielfalt bis ins hohe Alter zeigt.

³¹ Im Kontext des Vorsorgeverhaltens der befragten LSBTIQ* ist zu berücksichtigen, dass die Stichprobe einen Bildungsbias hat. Dass sich der Bildungsstatus auf das Gesundheitsverhalten auswirkt, ist durch diverse Studien belegt. So wirkt sich ein niedriger Bildungsstatus eher unvorteilhaft auf das Gesundheits- und Vorsorgeverhalten aus, während Menschen mit einem höheren Bildungsniveau statistisch häufiger gesünder leben (Hoebel et al. 2021).

Soziodemografische Merkmale von über 60-jährigen LSBTIQ*

Die Mehrheit der über 60-jährigen LSBTIQ*-Befragten lebt in einer Großstadt. Von den 60- bis 64-Jährigen wohnt knapp jede:r Fünfte in einer Mittelstadt und 6,1 % in einer Kleinstadt. Etwas mehr als die Hälfte der 65- bis 74-Jährigen wohnt in Single-Haushalten. Bei den 75- bis 79-Jährigen wohnen 57,1 % allein. Bei den 60- bis 64-Jährigen sind es dagegen nur 39,1 %. In dieser Altersgruppe wohnen die meisten Befragten mit einer weiteren Person zusammen.

Die große Mehrheit der befragten über 60-jährigen LSBTIQ* hat keine Einwanderungsgeschichte.

Großteil der über 60-Jährigen lebt sexuelle Identität offen

Der Großteil der befragten LSBTIQ* über 60 Jahre lebt ihre sexuelle Identität offen aus. Von den 60- bis 64-Jährigen sagt allerdings auch jede:r Zehnte, dass seine:ihre sexuelle Identität nur einem kleinen Teil der nahestehenden Menschen bekannt sei.

Trotz insgesamt geringer Fallzahlen lässt sich feststellen, dass LSBTIQ* über 60 seltener ihre geschlechtliche Identität offen leben. Von den 60- bis 64-Jährigen leben insgesamt 45,9 % bei mindestens einem Großteil der Menschen ihre geschlechtliche Identität offen.

Ein Viertel der LSBTIQ* zwischen 60 und 64 Jahren, die angibt, ihre sexuelle bzw. geschlechtliche Identität nur im kleinen Kreis offen zu leben, nennt als Begründung, dass sie negative Reaktionen befürchtet.

In den Interviews wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass ältere LSBTIQ* mit ganz anderen gesellschaftlichen Umständen und staatlichen Regularien konfrontiert waren. So gehörte der bis 1994 existierende § 175, der die strafrechtliche Verfolgung homosexueller Männern regelte, für viele ältere Schwule zur damaligen Lebensrealität, ebenso wie die schlimmen Folgen der HIV-/Aidsepidemie in den 1980er Jahren. Damit gingen viele persönliche Verluste und gesellschaftliche Stigmatisierung einher, die heutzutage das Wissen von Fachpersonal um Traumasensibilität erfordere, so eine interviewte Expertin. Älteren LSBTIQ* sollten, z.B. auch in Altenheimen, Möglichkeiten für ein spätes Coming-out gegeben werden.

Gesundheitszustand von über 60-jährigen LSBTIQ* mehrheitlich gut

Zwei Drittel der 60- bis 64-jährigen LSBTIQ* beschreiben ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind es mit 55,7 % mehr als die Hälfte.

Bei 45,7 % der 60- bis 64-Jährigen wurde laut Selbstangabe schon einmal eine Depression oder depressive Verstimmung festgestellt. Bei den 65- bis 69-Jährigen trifft dies auf jede:n Zweite:n und bei den 70- bis 74-Jährigen auf 39,3 % zu.

Betrachtet man die gesundheitlichen Bedarfe der 60- bis 69-jährigen LSBTIQ* im Vergleich zu LSBTIQ* unter 60 Jahren, wird deutlich, dass die Mehrheit der befragten 60- bis 69-Jährigen keinen besonderen Bedarf beispielsweise aufgrund einer Behinderung, Pflegesituation oder des Alters angibt. Für die Altersgruppen ab 70 Jahren sind aufgrund der geringen Fallzahlen keine validen Vergleiche möglich.

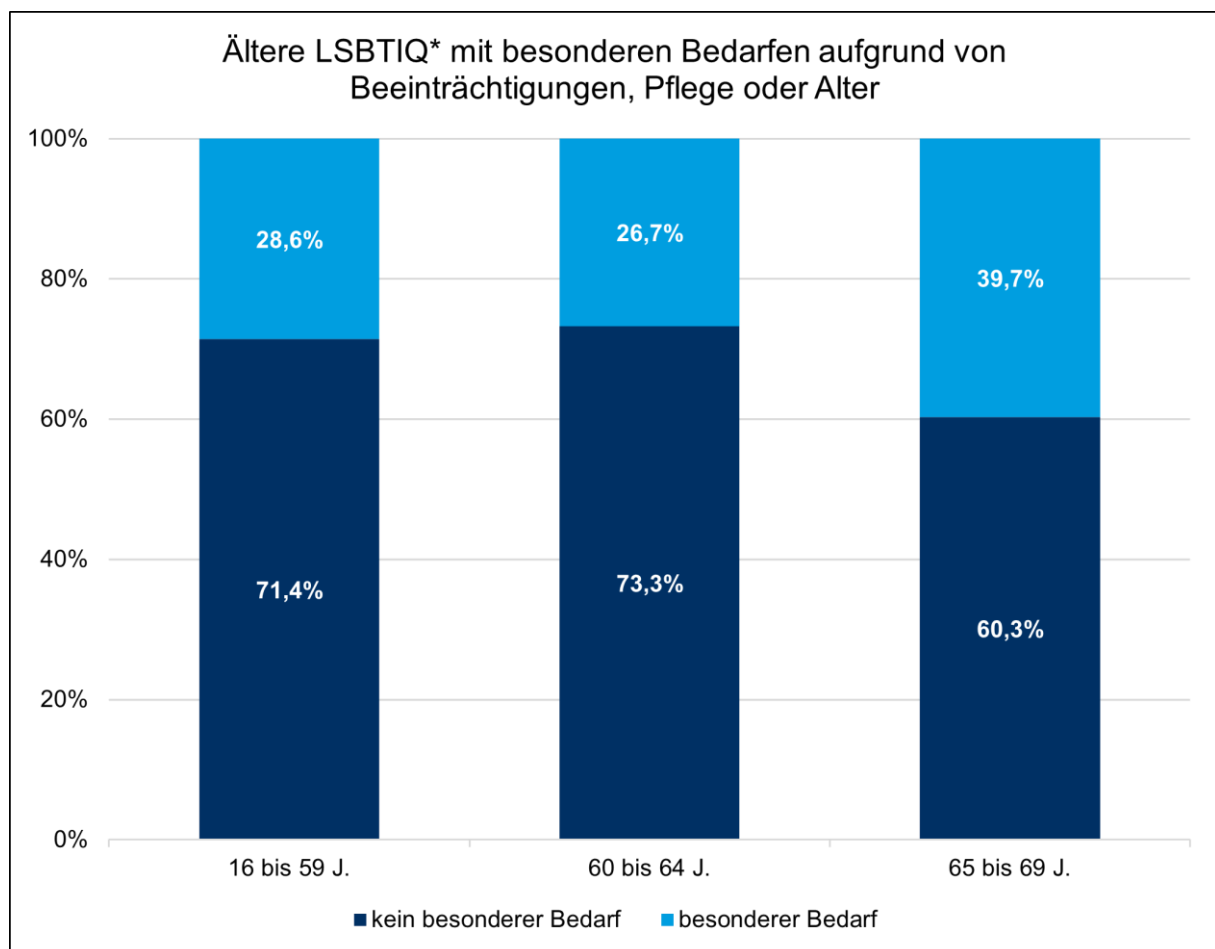


Abbildung 61: Ältere LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen aufgrund von Beeinträchtigungen, Pflege oder Alter
Anmerkung: $n = 5 - 3.716$; Fragetexte: „Wie alt sind Sie?“ und „Haben Sie einen besonderen Bedarf (z.B. aufgrund Ihres Alters, einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit)?“.

Ungewollte Kinderlosigkeit hoch

Gut ein Viertel der über 60-jährigen LSBTIQ* hat Kinder oder trägt praktisch Sorgeverantwortung für ein oder mehrere Kind(er). Markant ist in dieser Altersgruppe, dass nur etwas mehr als die Hälfte (55,1 %) der kinderlosen LSBTIQ* bewusst keine Kinder hat; wogegen 43,3 % sich Kinder gewünscht haben, die Umstände dies aber nicht zugelassen haben.

Finanzielle Situation älterer LSBTIQ*

Betrachtet man die finanzielle Situation älterer LSBTIQ* zeigt sich: Der Großteil (80,5 %) der befragten 60- bis 64-Jährigen gibt ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von mindestens 2.500 Euro an. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind dies 58,7 %, was mitunter auf den Renteneintritt zurückzuführen ist. Jede:r zehnte Befragte (11,2 %) zwischen 60 und 64 Jahre hat ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen von über 7.190 Euro. 6,3 % hingegen haben nach eigenen Angaben weniger als 1.499 Euro pro Monat zur Verfügung. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind dies 15,9 %. Die Stichprobe der über 60-jährigen Befragten zeichnet sich durch einen hohen Bildungsgrad aus. Zwei Drittel der 60- bis 69-Jährigen haben Abitur, Hochschulreife oder Erweiterte Oberschule als ihren Bildungsabschluss angegeben.

Auch wenn sich somit eine eher gutverdienende Tendenz der über 60-Jährigen in der Stichprobe widerspiegelt, weist eine interviewte Expertenperson auf das Thema Altersarmut hin:

Altersarmut betreffe LSBTIQ* ebenso wie Nicht-LSBTIQ*. Im Alter nicht isoliert zu leben, sei oft auch von finanziellen Mitteln abhängig. Auch das Thema Wohnen sei eines, dass LSBTIQ* bis ins hohe Alter beschäftige. Denn sie hätten häufig nicht die gleichen finanziellen Mittel wie die Durchschnittsfamilie im Alter zur Verfügung, so die Expertenperson. Barrierearmen, alternativen Wohnangeboten, wie generationenübergreifendes Wohnen und LSBTIQ*-inklusive Wohneinrichtungen, kämen daher auch eine besondere Bedeutung zu.

Angebote für LSBTIQ* über 60 Jahre in Nordrhein-Westfalen

Hinsichtlich der Angebote und Strukturen für ältere LSBTIQ* konnte mit zwei Expert:innen von den Fachstellen Lesben & Alter e.V. und dem Rubicon e.V. Köln gesprochen werden. Dort wird der Besuchsdienst „Begegnung unterm Regenbogen“ angeboten.

Beide interviewte Personen weisen auf diverse Bedarfe in der Altenhilfe und offenen Senior:innenarbeit in Bezug auf Inklusion hinsichtlich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt hin. Offene Senior:innenarbeit sei, anders als die Jugendarbeit, nicht als Pflichtaufgabe der Kommunen gesetzlich verankert. Schon dadurch zeige sich ein großer Mangel in der Angebotsstruktur. Oft bestehe dann eine heteronormative Ausrichtung der Senior:innenarbeit, in der sich LSBTIQ*-Senior:innen nicht sehr willkommen fühlten. Es gäbe neben einer großen Gruppe älterer LSBTIQ*, die sich konkreten Community-Anschluss wünschten, auch diejenigen, die ohne Diskriminierungserfahrungen in regulären Angeboten der Altenhilfe und offenen Senior:innenarbeit mitlaufen wollten, so eine interviewte Expertenperson.

In mehreren Interviews wurde darauf hingewiesen, dass es sehr bedauerlich und einschneidend sei, dass die Förderung der Landesfachberatung gleichgeschlechtliche und trans_idente Lebensweisen in der offenen Senior_innenarbeit in Nordrhein-Westfalen zum Sommer des Jahres 2024 eingestellt worden sei. Auch die Fachstelle „Altern unterm Regenbogen“ in Düsseldorf, die sich für die Interessen von LSBTIQ* über 55 Jahren einsetzte, werde zum Ende des Jahres 2024 auslaufen. Beide Angebote richteten sich spezifisch an ältere LSBTIQ* und fungierten als Netzwerke und Interessenvertretungen.

Ein von Expert:innen positiv hervorgehobenes Angebot ist der ehrenamtliche Besuchsdienst „Alter, Pflege und Demenz“ von rubicon e.V. für ältere LSBTIQ*, dessen Ziel es ist, Versorgungsstrukturen für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Angehörige zu verbessern.

8.5 Erfahrungen von Pflegefachkräften und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen

Im Rahmen der Fachkräftebefragung wurden Professionen im Gesundheitsbereich nach ihrem Umgang und Wissen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt befragt.

Insgesamt haben folgende Fachkräfte aus dem Bereich Gesundheit, Medizin, Pflege und Alter teilgenommen:

- Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen / psychologische Beratung: $n = 217$
- Krankenpflege / pflegerische Versorgung und Altenhilfe: $n = 102$
- Ärzt:innen: $n = 23$
- Geburtshelfer:innen: $n = 5$

Aufgrund kleiner Fallzahlen und entsprechend geringer statistischer Belastbarkeit wurden Ärzt:innen und Geburtshelfer:innen nicht separat ausgewertet. Sie fließen in den Gesamtdurchschnitt ein. Die Berufsfelder Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen / psychologische Beratung werden im folgenden Fließtext als Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen zusammengefasst. Unter dem Begriff Pflegekräfte fassen sich die Professionen Krankenpflege / pflegerische Versorgung und Altenhilfe zusammen.

Ein Großteil der teilnehmenden Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen (72 %) und etwas mehr als die Hälfte der Pflegekräfte (56 %) arbeitet in einer Großstadt. 37 % der Pflegekräfte arbeiten in einer Mittel- und 7 % in einer Kleinstadt. Von allen befragten Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen arbeiten 23,4 % in einer Mittel- und 4,7 % in einer Kleinstadt.

Neben dem Arbeitsort wurden die Fachkräfte danach befragt, ob sie sich selbst als LSBTIQ* identifizieren, da eigene Betroffenheit in der Regel zu einer höheren Wahrscheinlichkeit führt, sich mit Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt auseinanderzusetzen. Gleichzeitig stellt dies keine Voraussetzung für einen sensibilisierten Umgang oder umfangreiches Wissen beispielsweise zu diversen Geschlechtsidentitäten dar. Von allen teilnehmenden Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen identifizieren sich 38,5 % selbst als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter* nicht-binär, asexuell, queer oder als Person mit Variation der Geschlechtsentwicklung. Von den befragten Pflegekräften tun dies sogar 41,3 %. Das sind bei beiden Berufsgruppen mehr als der Gesamtdurchschnitt aller befragten Fachkräfte, die sich als LSBTIQ* identifizieren (26,4 %). Im Umkehrschluss kann dies dazu führen, dass die Antworten in diesen beiden Berufsfeldern queersensibler ausfallen können als im Durchschnitt der Befragten. Die nachstehenden Ergebnisse zeigen allerdings, dass sich die Einschätzungen zwischen diesen beiden Professionen teils deutlich unterscheiden.

Deutliche Unterschiede zwischen den Professionen bei der Einschätzung des eigenen Arbeitsumfelds als queersensibel

Rund drei Viertel (74,6 %) aller Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen schätzen das eigene Arbeitsumfeld als queersensibel oder sogar sehr queersensibel ein. Dies mag auch daran liegen, dass viele selbstständig oder mit eigener Praxis tätig sind. Damit bewerten sie das eigene Arbeitsumfeld deutlich queersensibler als der Gesamtdurchschnitt aller Fachkräfte. Von den Pflegekräften sagen dies weniger als die Hälfte (43,6 %). Damit liegen sie unter dem Gesamtdurchschnitt aller Professionen.

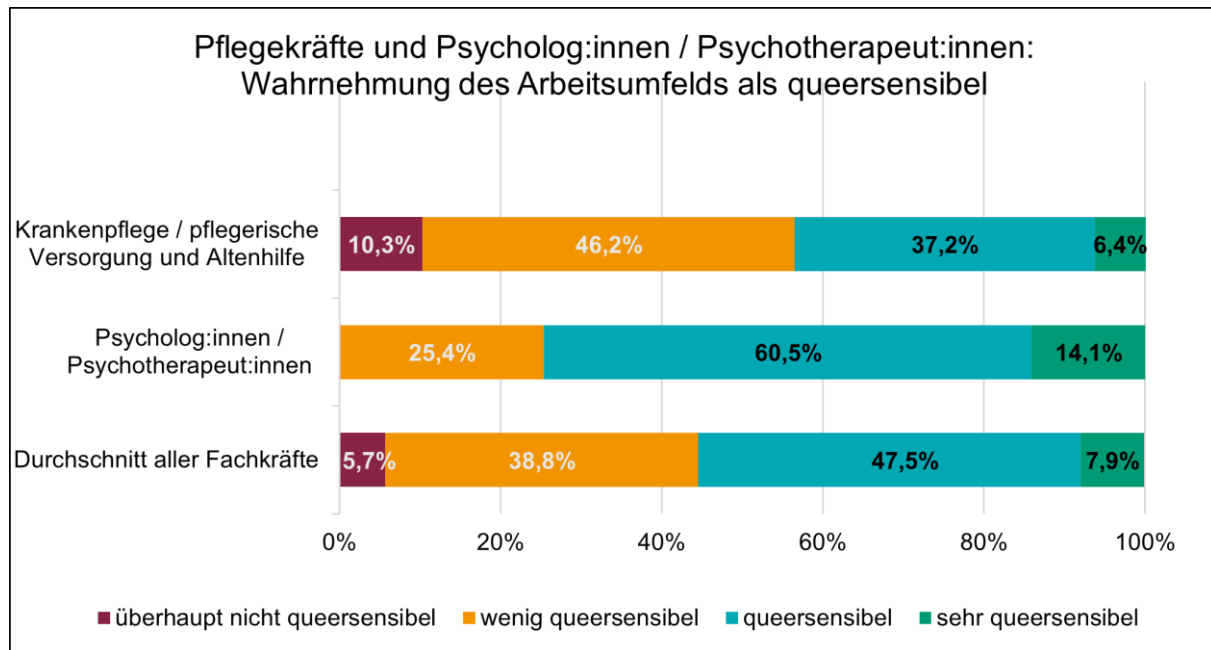


Abbildung 62: Pflegekräfte und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen: Wahrnehmung des Arbeitsumfelds als queersensibel

Anmerkung: $n = 3.812$, davon Pflegekräfte 78, Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen 185; Fragetext: „Als wie LSBTIQ*- bzw. queersensibel empfinden Sie Ihr Arbeitsumfeld?“

Die Einschätzungen von Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen, die sich selbst als LSBTIQ* identifizieren, decken sich mit denen, die sich nicht als LSBTIQ* identifizieren. Bei den Pflegekräften sieht dies anders aus: Nicht-LSBTIQ* schätzen das eigene Arbeitsumfeld queersensibler ein (51,1 %), als LSBTIQ*-Beschäftigte (34,4 %) ³².

³² Zusammengerechnet wurden die Werte der Antworten „queersensibel“ und „sehr queersensibel“ in den jeweiligen Professionen bei einer Drittvariablenanalyse mit der Frage „Identifizieren Sie sich selbst als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, nicht-binär, asexuell, queer (LSBTIQ*) oder als Person mit Variation der Geschlechtsentwicklung?“

Berührungspunkte zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt im Arbeitsalltag sehr unterschiedlich

Welche Relevanz haben sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Arbeitsalltag von Pflegekräften und Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen? Ein deutlicher Unterschied fällt bei der Auswertung der Frage danach auf, seit wie vielen Jahren diese Themen im Arbeitsbereich ein Thema sind. Mehr als ein Drittel der Pflegekräfte (34 %) sagt, dass Aspekte sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt am Arbeitsplatz gar kein Thema seien. Dieser Wert sticht nicht nur im Vergleich zu den Angaben von Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen, von denen dies nur 5,7 % sagen, sondern auch in Anbetracht der Gesamtstichprobe aller Fachkräfte (19,9 %) heraus.

Jeweils rund ein Drittel der Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen sagt, dass Themen sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt seit über zehn (36,4 %) bzw. ein bis fünf Jahren (31,1 %) Thema im Arbeitsbereich seien. Etwas mehr als jede vierte Pflegekraft (28,7 %) sagt, dass diese Themen seit ein bis fünf Jahren am Arbeitsplatz aufkommen. Etwa jede:r Fünfte (22,3 %) gibt an, dass dies seit über zehn Jahren der Fall ist.

Auch wenn sexuelle oder geschlechtliche Vielfalt nicht häufig thematisiert werden, sagen viele Befragte dennoch, dass sie persönlich damit beruflich in Berührung kämen. Beim Blick auf die Häufigkeit der Berührungspunkte mit sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt wird deutlich, dass sich Pflegekräfte nahe am Durchschnitt aller Fachkräfte bewegen. Mehr als die Hälfte (56,4 %) kommt mindestens ein- oder mehrmals pro Monat beruflich mit Themen sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt in Berührung. Bei den Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen sind es deutlich mehr, die diese Angabe machen: 79,6 % kommen mindestens ein- oder mehrmals pro Monat mit diesen Themen in Berührung.

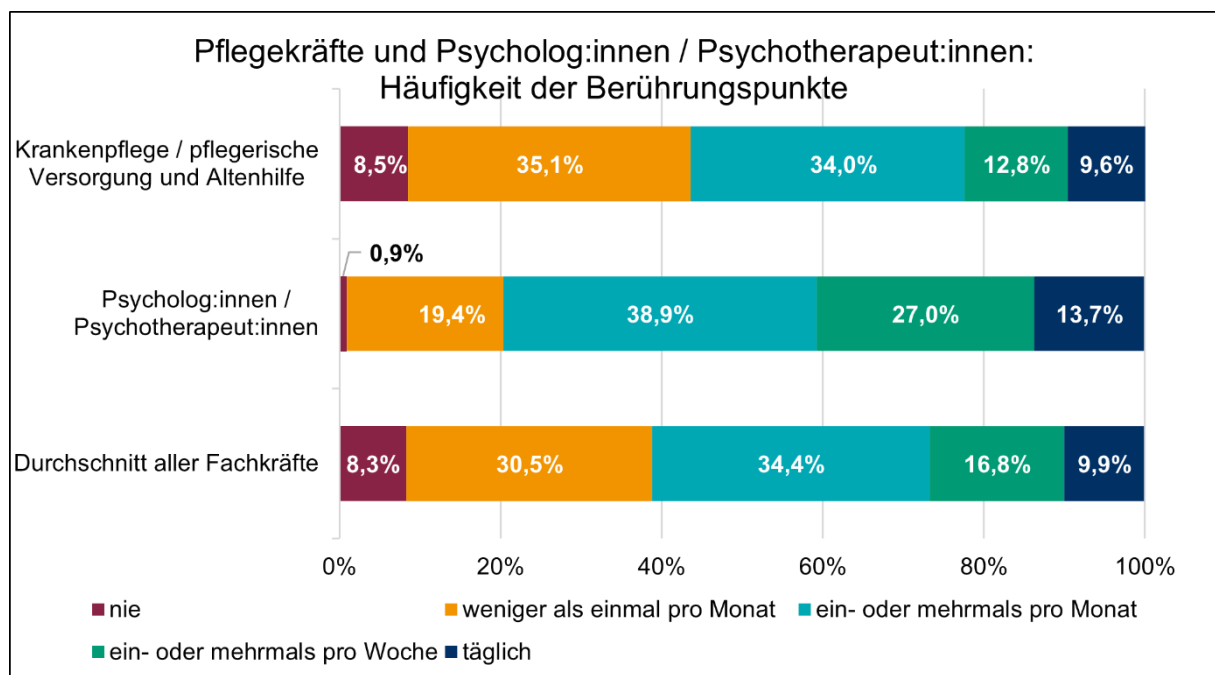


Abbildung 63: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Häufigkeit der Berührungspunkte

Anmerkung: $n = 4.649$, davon Pflegekräfte $n = 94$, Psychologie / Psychotherapie $n = 211$; Fragetext: „Wie häufig kommen Sie beruflich mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt in Berührung?“

In diesem Kontext wurden die Fachkräfte auch nach ihrer Bereitschaft gefragt, sich mit Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt auseinanderzusetzen.

82 % der Pflegekräfte stimmen der Aussage zu, dass es für ihre Arbeit wichtig sei, sich mit den Lebenslagen und Bedürfnissen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung auseinanderzusetzen. Von allen befragten Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen stimmen dem sogar 93,4 % zu. Dieser Wert liegt über dem des Gesamtdurchschnitts der Fachkräfte (81,2 %).

Auch die Frage danach, ob sexuelle und / oder geschlechtliche Vielfalt Fachstandard sein sollte, erfährt von den beiden Professionen viel Zustimmung: 81,3 % der Pflegekräfte und 92,4 % der Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen befürworten dies (Gesamtdurchschnitt Fachkräfte: 80,9 %).

Wissen über spezifische Herausforderungen und Bedarfe von TIN* deutlich geringer als Wissen zu LSB*

Gefragt nach dem spezifischen Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und inter* Personen und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung fallen die Antworten in den befragten Professionen sehr unterschiedlich aus:

Insgesamt ist das Wissen um Bedarfe von schwulen, lesbischen und bisexuellen Personen bei Pflegekräften und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen deutlich höher ausgeprägt als das Wissen um Bedarfe von trans* und / oder nicht-binären Personen. Dort sagt über die Hälfte (53,4 %) der befragten Pflegekräfte, dass sie wenig oder kein Wissen über spezifische Bedarfe hat. Am wenigsten Wissen haben die beiden Berufsgruppen zu spezifischen Bedarfen von inter* Personen oder Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung.

Immerhin geben 60,6 % der befragten Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen und somit eine Mehrheit an, dass sie mit Bedarfen von trans* und / oder nicht-binären Personen mindestens gut vertraut sind.

In den Expert:innen-Interviews wurde darauf hingewiesen, dass es deutlich mehr Bedarf als Kapazitäten bei Therapieplätzen gebe. Dies sei nicht nur für TIN* fatal, sondern für alle Menschen, die einen Therapieplatz benötigten. Die kassenärztliche Regelung und entsprechende Studien dazu seien stark veraltet. Trans* Personen seien insbesondere bei dem Wunsch nach körperlichen Transitionsprozessen auf Therapieplätze angewiesen.

Der Wissensstand der beiden Berufsgruppen ist dem Befragungsergebnis nach besser als der des Gesamtdurchschnitts der befragten Fachkräfte. Dennoch werden Bedarfe und Wissenslücken erkennbar. Trotz hoher Bereitschaft von Pflegekräften und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen, sich mit Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt auseinanderzusetzen, herrscht ein Wissensmangel insbesondere bzgl. Themen rund um geschlechtliche Vielfalt vor.

Immerhin etwas mehr als jede:r Zehnte Pflegekraft (13,6 %) und Psycholog:in / Psychotherapeut:in (15,8 %) gibt an, sehr gut mit spezifischen Herausforderungen und Bedarfen von trans* und / oder nicht-binären Personen vertraut zu sein. Betrachtet man in diesem Kontext, ob die befragten Fachkräfte aus Pflege und Psychologie sich selbst als LSBTIQ* identifizieren, werden deutliche Unterschiede erkennbar: Von allen Pflegekräften, die angeben, sehr gut mit spezifischen Herausforderungen und Bedarfen von trans* und / oder nicht-binären Personen vertraut zu sein, identifizieren sich 83,3 % selbst als LSBTIQ*. Bei den Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen sind es 65,5 %. Damit ist ein Großteil bzw. eine Mehrheit der befragten Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie mit sehr gutem Wissen um Bedarfe von TN* selbst LSBTIQ*.

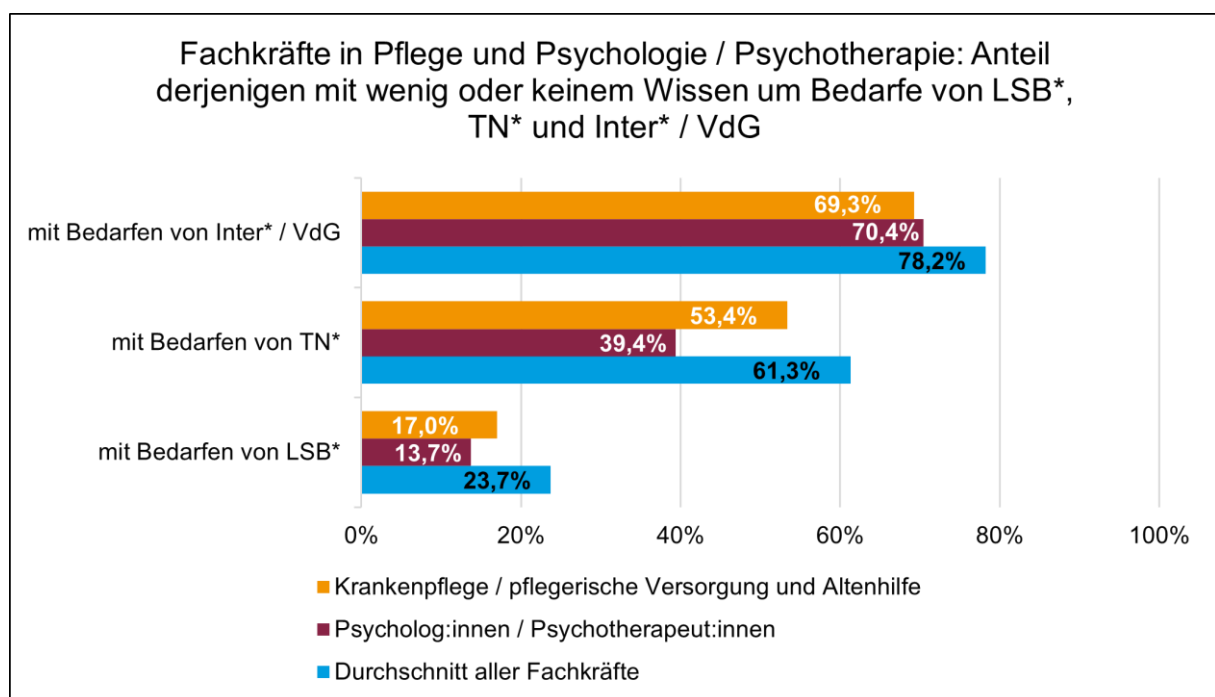


Abbildung 64: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Anteil derjenigen mit wenig oder keinem Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und Inter* / VdG

Anmerkung: $n = 4.345$, davon Pflegekräfte $n = 88$, Psychologie / Psychotherapie $n = 203$; Fragetext: „Wie schätzen Sie Ihr Wissen zu spezifischen Herausforderungen und Bedarfen ein, die LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung in verschiedenen Lebensbereichen haben können?“ Abgebildet sind die summierten Antworten „wenig vertraut“ und „nicht vertraut“.

Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen haben deutlich größeres Wissensrepertoire bzgl. sexueller und geschlechtlicher Vielfalt

Betrachtet man das konkrete Wissensrepertoire der Berufsgruppen im Gesundheitsbereich, zeigt sich folgendes Bild:

- Etwas mehr als ein Drittel (35,1 %, $n = 27$) der Pflegekräfte und mehr als Drei Viertel (77,9 %, $n = 152$) der Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen haben Zugang zu Schulungen und Fortbildungsangeboten über sexuelle und / oder geschlechtliche Vielfalt. Das sind deutlich weniger Pflegekräfte und deutlich mehr Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen als der Gesamtdurchschnitt der befragten Fachkräfte (57,9 %).
- Auch beim Wissen um spezialisierte Beratungsstellen, an die LSBTIQ* bei Bedarf weiterverwiesen werden können, schneiden Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen deutlich besser als der Gesamtdurchschnitt ab: Drei Viertel (76,7 %, $n = 148$) wissen um solche Beratungsstellen. Bei den Pflegekräften ist es etwas mehr als die Hälfte (53,1 %, $n = 42$), die solche Beratungsstellen kennt.
- Ähnlich fallen die Angaben von Pflegekräften und Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen auf die Frage aus, ob sie Kolleg:innen darauf ansprechen würden, wenn ihnen ein unsensibler Umgang mit LSBTIQ* auffalle. Etwa acht von zehn Pflegekräften (83,5 %) und Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen (83,4 %) bekräftigen diese Aussage. Damit liegen diese Berufsgruppen sogar etwas über dem ohnehin hohen Gesamtdurchschnitt der befragten Fachkräfte (79,7 %).

Zusammengefasst kann somit herausgestellt werden, dass Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen ein größeres Wissensrepertoire bzgl. konkreter Schulungsangebote und Weiterbildungen sowie das Wissen um konkrete Beratungsstellen für LSBTIQ* haben als der Gesamtdurchschnitt aller Fachkräfte.

- Nur jede fünfte Pflegekraft (22,5 %) und jede:r dritte Psycholog:in / Psychotherapeut:in (33,5 %) hat im Rahmen der Ausbildung / des Studiums Themen im Zusammenhang mit sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt behandelt.
- Zwei Drittel der Pflegekräfte (66,3 %) haben noch nie Weiterbildungen oder Lehrveranstaltungen zu diesen Themen im Rahmen ihrer Tätigkeit besucht. Gleiches trifft nur für ein Viertel der Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen (26,2 %) zu. Im Gesamtdurchschnitt aller Fachkräfte sind es 61,9 %, die noch nie Weiterbildungen oder Lehrveranstaltungen zu Themen sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt besucht haben. Jede zehnte Pflegefachkraft (10

%) und jede:r vierte Psycholog:in/Psychotherapeut:in (25,1 %) haben solche Weiterbildungen innerhalb der letzten zwölf Monate besucht.

Zwei der teilnehmenden Personen an der Fokusgruppe Medizin, Gesundheit, Pflege und Alter befinden sich selbst aktuell in einer medizinischen Ausbildung bzw. im Medizinstudium. Sowohl im Medizin- als auch im Psychologiestudium seien sexuelle oder geschlechtliche Vielfalt kein Thema gewesen. Es würden fast ausschließlich cis Männer repräsentiert und strikt binär cisgeschlechtlich sowie heteronormativ gelehrt. In Wahlmodulen gäbe es die Möglichkeit, queersensible Kurse freiwillig zu belegen, jedoch würden diese Angebote tendenziell eher von bereits sensibilisierten Personen genutzt. Im Psychologiestudium werde Queerness im Kontext von Paraphilien bzw. männliche Homosexualität im Kontext von Pädosexualität thematisiert. Queere Forschung sei nicht präsent.

Neben dem ohnehin sehr umfangreichen Medizin- oder Psychologiestudium würde von den Studierenden erwartet, dass sie sich in ihrer Freizeit mit Themen rund um sexuelle und / oder geschlechtliche Vielfalt befassen, so die beiden Fokusgruppenteilnehmenden.

Empfinden die Fachkräfte aus Pflege und Psychologie / Psychotherapie einen Bedarf für (Weiter-)Bildungsangebote im Rahmen ihrer Tätigkeit?

Auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass beide Berufsgruppen einen höheren Bedarf als der Gesamtdurchschnitt aller Fachkräfte sehen. Etwas mehr als drei Viertel der Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen (76,3 %) und knapp zwei Drittel aller Pflegekräfte (63,8 %) sehen einen sehr hohen Bedarf für Bildungsangebote zu Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Diese Angaben bekräftigen die geschilderten Eindrücke der interviewten Expertenperson der LAKO-Trans*, dass eine generelle Bereitschaft von Gesundheitsfachkräften da sei, sich mit den Themen zu befassen, um auch den eigenen Beruf gut ausüben zu können.

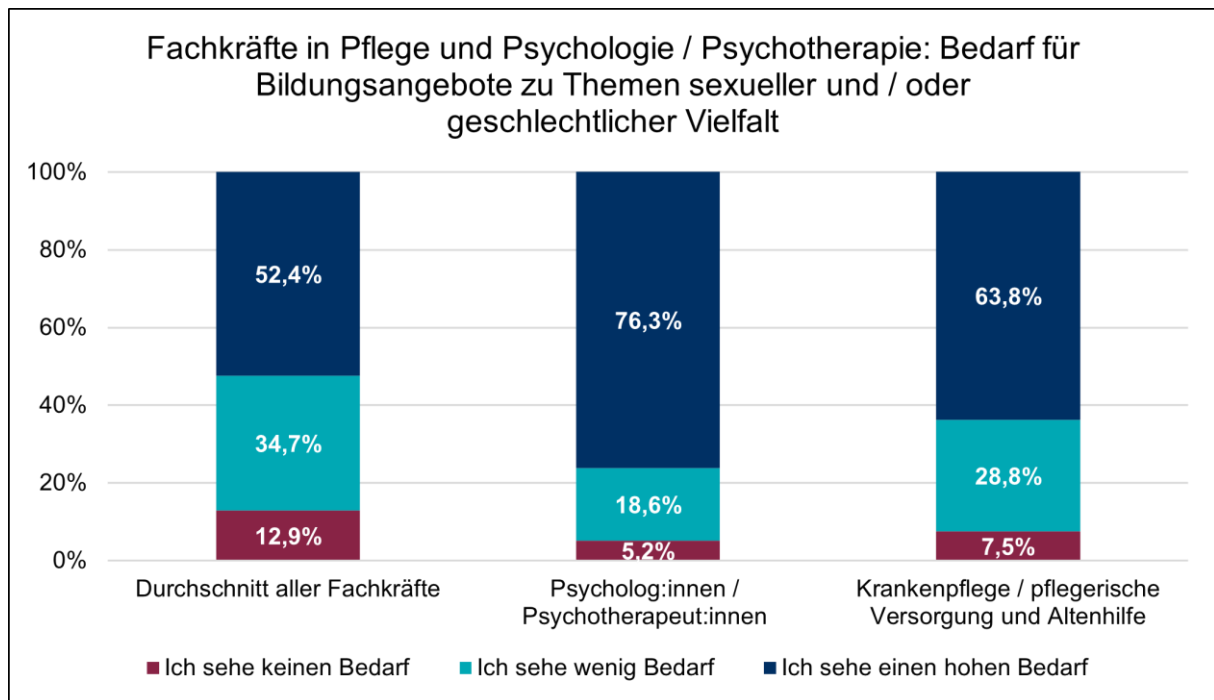


Abbildung 65: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Bedarf für Bildungsangebote zu Themen sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt

Anmerkung: $n = 3.955$, davon Pflegekräfte $n = 80$, Psychologie / Psychotherapie $n = 194$; Fragetext: „Sehen Sie einen Bedarf für solche Bildungsangebote im Rahmen Ihrer Tätigkeit?“

Pflegekräfte wünschen sich Gesundheitsinformationen während Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen sich v.a. rechtliche Informationen zum Umgang mit LSBTIQ* wünschen

Welche Informationen benötigen die befragten Gesundheitsfachkräfte, um sich sicherer im Umgang mit Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung zu fühlen?

- Am häufigsten wünschen sich Pflegekräfte Gesundheitsinformationen z.B. zur Relevanz von unter Umständen körperlichen Spezifika von inter* und trans* Personen (81,6 %). Gleiches wünschen sich 75,5 % der Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen. Damit liegen diese Berufsgruppen über dem Durchschnitt aller Fachkräfte (66,4 %). Nur ein sehr geringer Anteil von 6,6 % aller Pflegekräfte sieht keinen Bedarf für diese Informationen. Etwa jede zehnte Pflegekraft (11,8 %) ist mit diesen Informationen bereits betraut.
- Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen wünschen sich am häufigsten rechtliche Informationen zum Umgang mit LSBTIQ* (76,8 %). Bei Pflegekräften sind es fast exakt so viele, die sich dies wünschen (76,6 %). Etwas mehr als jede zehnte Pflegekraft (13 %) und Psycholog:in / Psychotherapeut:in (11,3 %) sieht dagegen gar keinen Bedarf.
- Auch Informationen zu psychosozialer Unterstützung und zu Beratungsangeboten für LSBTIQ* werden von Gesundheitsfachkräften benötigt. Acht von

zehn Pflegekräfte (80 %) und knapp drei Viertel aller Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen (72,7 %) äußern diesen Wissensbedarf (Durchschnitt aller Professionen: 70,4 %). Jede:r fünfte Psycholog:in/Psychotherapeut:in (20,6 %) kennt bereits solche Angebote. Jede zehnte Pflegekraft sieht entweder keinen Bedarf (10,7 %) oder kennt Beratungsangebote für LSBTIQ* (9,3 %).

- Jede:r zweite Psycholog:in/Psychotherapeut:in (50,5 %) und 61,5 % der Pflegekräfte wünschen sich Informationen zu und Praxistipps für einen respektvollen, diskriminierungsarmen Umgang mit LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung. 41,2 % der Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen haben diesen Bedarf nicht, weil sie entsprechende Informationen bereits kennen und 8,2 % sehen dafür keinen Bedarf. Nahezu jede dritte Pflegekraft (29,5 %) gibt an, solche Informationen bereits zu kennen. Etwa jede:r zehnte Pflegekraft (9 %) sieht keinen Bedarf.

Welche Herausforderungen nehmen die befragten Gesundheitskräfte wahr, die einer Berücksichtigung der Bedarfe von LSBTIQ* in ihrer Tätigkeit möglicherweise im Weg stehen, und welche Umsetzungshürden bestehen bei Informations- und Veränderungswünschen? Fehlende Zeit und mangelndes Personal stellen die größten Hürden bei der Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen laut Pflegekräften (71,8 %) und Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen (62,5 %) dar.

Fehlende Unterstützung und / oder Widerstand durch Kolleg:innen und Vorgesetzten bei Pflegekräften besonders große Herausforderung

Fast doppelt so viele Pflegekräfte (52,8 %) wie der Durchschnitt aller Fachkräfte (27,9 %) und damit jede zweite Pflegefachkraft gibt an, dass fehlende Unterstützung und / oder Widerstand durch Kolleg:innen eine Herausforderung bei der Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen sind. Als ähnlich hoch wird der Widerstand und / oder die fehlende Unterstützung von Vorgesetzten eingeschätzt: 44,1 % der Pflegekräfte benennen dies so (Gesamtdurchschnitt aller Fachkräfte 22,3 %). Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen bewegen sich hier näher am Durchschnitt aller Fachkräfte, wobei sie seltener fehlende Unterstützung und / oder Widerstand von Kolleg:innen als Herausforderung nennen (20,5 %).

Etwas mehr als jede zweite Pflegefachkraft und jeder:r zweite Psycholog:in / Psychotherapeut:in nennt finanzielle Ressourcen zur Umsetzung von Maßnahmen als Herausforderung für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen.

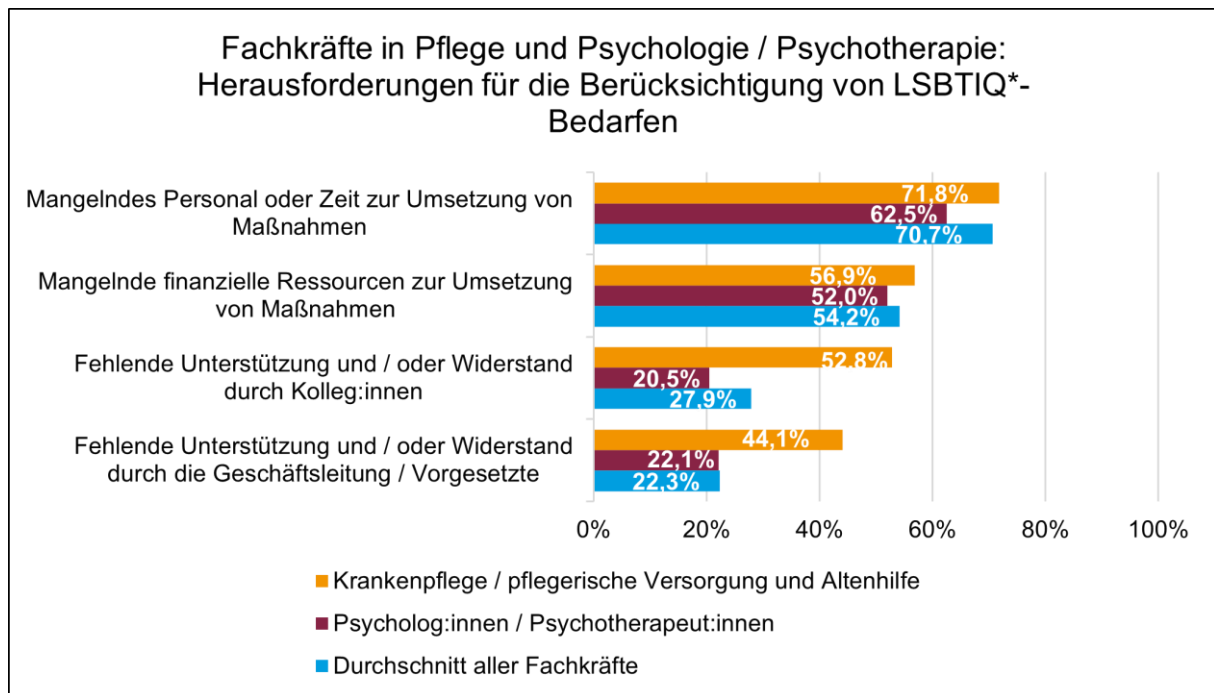


Abbildung 66: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Herausforderungen für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen

Anmerkung: $n = 3.237 - 3.480$, davon Pflegekräfte $n = 65 - 72$, Psychologie / Psychotherapie $n = 154 - 176$; Fragetext: „Welche Herausforderungen sehen Sie innerhalb Ihrer Tätigkeit für die Berücksichtigung von Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?“

Maßnahmenwünsche von Pflegekräften und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen

Alle Fachkräfte wurden nach ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung zu konkreten Maßnahmenvorschlägen in Bezug auf den Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt am Arbeitsplatz befragt. Zusätzlich wurden allen Gesundheitsfachkräften spezifische Maßnahmen für den Gesundheitsbereich vorgeschlagen, zu denen sie sich positionieren konnten. Die Ergebnisse (siehe Abbildung 10) zeigen, dass bei beiden Berufsfeldern mehr Schulungen und Sensibilisierung für relevante Themen den größten Maßnahmenwunsch darstellen.

Die Top drei Maßnahmenwünsche von Pflegekräften sind:

1. Mehr Schulungen und Sensibilisierung für relevante Themen (86,1 %)
2. Maßnahmen zur Förderung von Diversität und Inklusion am Arbeitsplatz (76,4 %)
3. Schaffung von Räumen für offenen Austausch (72,7 %)

Die Top drei Maßnahmenwünsche von Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen sind:

1. Mehr Schulungen und Sensibilisierung für relevante Themen (82,3 %)
2. Regelmäßige Supervision und Austausch mit Expert:innen (80,8 %)
3. Schaffung von Räumen für offenen Austausch (80,4 %)

Während sich Pflegekräfte in ihrem Antwortverhalten damit nahe am Durchschnitt aller Fachkräfte bewegen, stechen Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen insbesondere bei den Wünschen nach Räumen für offenen Austausch, der Bereitstellung spezifischer Ressourcen für LSBTIQ* und regelmäßigem Austausch und Supervision mit Expert:innen heraus. Sie liegen mit diesen Maßnahmenwünschen rund zehn Prozentpunkte über dem Durchschnitt aller Fachkräfte und haben somit einen besonders ausgeprägten Wunsch nach den genannten Maßnahmen.



Abbildung 67: Fachkräfte in Pflege und Psychologie / Psychotherapie: Zustimmung zu allgemeinen Maßnahmen im Umgang mit sex. und geschl. Vielfalt

Anmerkung: $n = 3.362 - 3.627$, davon Pflegekräfte $n = 65 - 72$, Psychologie / Psychotherapie $n = 162 - 177$; Fragetext: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit Sie und Ihre Kolleg:innen sich sicherer im Umgang mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt fühlen?“

Hinsichtlich der gesundheitsspezifischen Maßnahmenwünsche zeigt sich, dass bei beiden Berufsfeldern als wichtigste Maßnahme die Schaffung einer möglichst inklusiven Umgebung angesehen wird, die LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung ermutigt, offen über ihre Gesundheitsbedürfnisse zu sprechen (Pflegekräfte: 89,4 %, Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen: 85,2 % Zustimmung). Auch bei den Wünschen nach der Bereitstellung von Ressourcen und Informationen zu spezifischen Gesundheitsrisiken und -praktiken sowie Schulungen zur Sensibilisierung und Erhöhung der fachlichen Kompetenz des Personals stimmen Pflegefachkräfte und Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen mit wenigen Prozentpunkten Un-

terschied überein. Lediglich die Sicherstellung, dass medizinische Dokumente inklusiv sind, um die Bedürfnisse aller Patient:innen zu berücksichtigen, empfinden Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen (70,7 %) im Vergleich zu Pflegefachkräften (81,5 %) als weniger bedeutsam. Immerhin sind es jedoch noch mehr als zwei Drittel der Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen, die sich diese Maßnahme für ihren Arbeitsplatz wünschen.

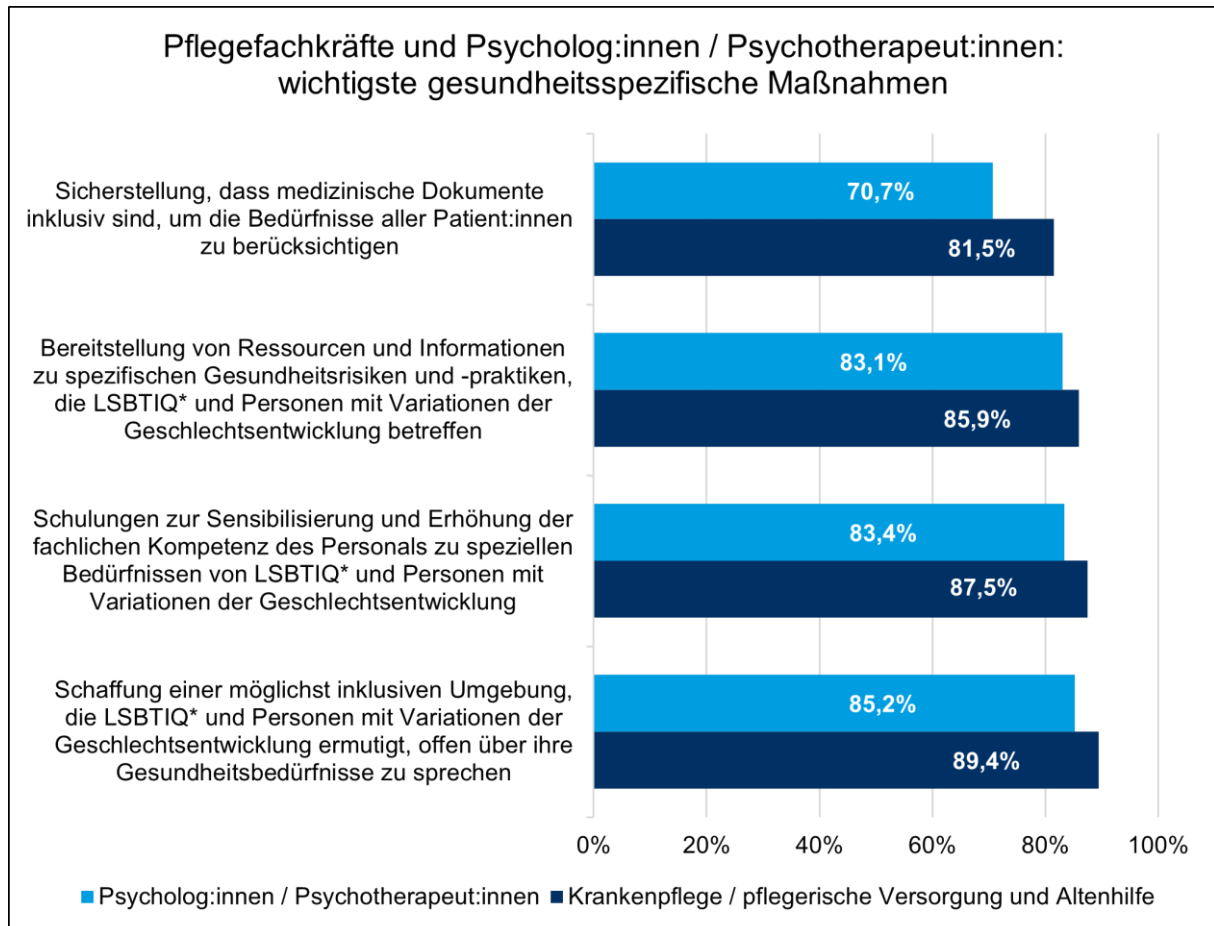


Abbildung 68: Pflegefachkräfte und Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen: wichtigste gesundheitsspezifische Maßnahmen

Anmerkung: $n = 64 - 66$ Pflegefachkräfte, $n = 157 - 163$ (Psycholog:innen / Psychotherapeut:innen); Fragetext: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen oder ausgeweitet werden, um die Sensibilität für spezielle Gesundheitsbedürfnisse von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung innerhalb Ihrer Einrichtung und Ihres Arbeitsbereiches zu gewährleisten?“

9. Schwerpunkt Integration, Migration und Flucht

In diesem Kapitel werden die Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungs- und Fluchtgeschichte in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Im ersten Teil wird dazu folgende Frage beantwortet:

- Welche Diskriminierungserfahrungen machen LSBTIQ* aufgrund ihrer nationalen Herkunft oder rassistischer Zuschreibungen in Nordrhein-Westfalen?

Im zweiten Teil geht es um die konkreten Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungs- und Fluchtgeschichte in Nordrhein-Westfalen, v.a. im Hinblick auf folgende Fragen:

- Wie zufrieden sind LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte?
- Wie beschreiben sie ihren Gesundheitszustand?
- Welche Herausforderungen haben sie hinsichtlich ihrer Wohnsituation?
- Welche Herausforderungen gibt es im Umgang mit der Polizei?

Im dritten Teil werden die Erfahrungen von geflüchteten LSBTIQ* und LSBTIQ* im Asylverfahren spezifisch betrachtet.

Migration und Flucht beeinflussen das gesellschaftliche Leben sowie soziokulturelle Entwicklungen maßgeblich, so auch in Nordrhein-Westfalen. Doch wie vielfältig ist die Stichprobe dieser Befragung in Bezug auf die nationale und kulturelle Herkunft sowie Einwanderungsgeschichte?

Von den über rund 4.000 LSBTIQ*-Teilnehmenden, die die Frage nach ihrer Herkunft beantwortet haben, haben 16,2 % angegeben, eine Einwanderungsgeschichte zu haben. Dazu zählen ebenfalls Personen mit Fluchterfahrung und im Asylverfahren. Zu unterscheiden sind:

- Personen, die mindestens einen *Elternteil haben*, der im Ausland geboren ist bzw. eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besitzt. Das sind 11,2 % aller Befragten. Im fortlaufenden Text werden diese als *Personen zweiter Einwanderungsgeneration* benannt.
- 5 % der Befragten sind selbst im Ausland geboren oder besitzen eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft. Diese werden als *Personen erster Einwanderungsgeneration* benannt.³³

³³ Auch Personen zweiter Einwanderungsgeneration können nichtdeutsche Staatsbürgerschaften, bspw. Doppelstaatsbürgerschaften, haben. Diese Personen würden, da in Deutschland geboren, eher mit jenen der zweiten Einwanderungsgeneration vergleichbare Erfahrungen machen, obwohl sie im Fragebogen ggf. angekreuzt haben, eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft zu besitzen und auf Basis

Damit sind knapp zwei Drittel (65,7 %) aller Teilnehmenden mit Einwanderungsgeschichte in Deutschland geboren. Das Drittel (34,3 %) der LSBTIQ*, welches nicht in Deutschland geboren ist, lebt mehrheitlich viele Jahre in Deutschland: 21,1 % seit über zehn Jahren, 6,5 % seit fünf bis zehn Jahren, 5,9 % seit ein bis fünf Jahren und 0,8 % kürzer als ein Jahr.

Wahrscheinlich ist, dass die Teilnahmequote der Umfrage u.a. davon abhängt, wie lange LSBTIQ* in Deutschland leben. Erst vor kurzem zugezogene sowie geflüchtete LSBTIQ* haben seltener teilgenommen. Dies wird auch auf sprachliche Barrieren zurückzuführen sein, da die Befragung nur in Deutsch und Englisch angeboten werden konnte. Die nachstehenden Ergebnisse bilden daher nicht die Erfahrungen aller LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte ab. Die Studienergebnisse können nicht repräsentativ für die vielfältigen Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte in Nordrhein-Westfalen sein. Da es bislang an repräsentativen Studien über zugewanderte LSBTIQ* in Deutschland mangelt, ist das hier gewählte methodische Vorgehen zumindest geeignet, einen ersten Einblick in die Lebenslagen dieser Zielgruppe zu erhalten (siehe auch Kapitel 3, „Methodik der Studie“).

Der Großteil der Teilnehmenden erster Einwanderungsgeneration identifiziert sich als schwul (32,3 %), lesbisch (24,4 %) oder queer (19,4 %). LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration identifizieren sich am häufigsten als schwul (22,7 %), bisexuell (18,9 %) und lesbisch oder queer (je 17,6 %). Teilgenommen haben ebenso Befragte erster und zweiter Einwanderungsgeneration, die sich als pansexuell oder asexuell definieren, jedoch in geringeren Fallzahlen.

In Bezug auf die Geschlechtsidentitäten wird deutlich: Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden erster (31 % cis Frauen; 32,5 % cis Männer) sowie zweiter Einwanderungsgeneration (33,3 % cis Frauen; 25,5 % cis Männer) beschreibt sich als cisgeschlechtlich. 24,5 % der LSBTIQ* erster und 30 % zweiter Einwanderungsgeneration identifizieren sich als TIN*. Von den Teilnehmenden ohne Einwanderungsgeschichte identifiziert sich mit 70,4 % ebenfalls die Mehrheit als cisgeschlechtlich, 7,1 % als nicht-binär und 4,8 % als nicht-binär und trans*. Weitere Teilnehmende in geringeren Fallzahlen identifizieren sich als agender, gender questioning oder ordnen sich keiner der Kategorien zu. In Bezug auf die gesamte Stichprobe wird deutlich:

dieser Auskunft der Kategorie der ersten Einwanderungsgeneration zugeordnet wurden. Solche komplexen Lebensrealitäten können hier statistisch nicht differenziert abgebildet werden.

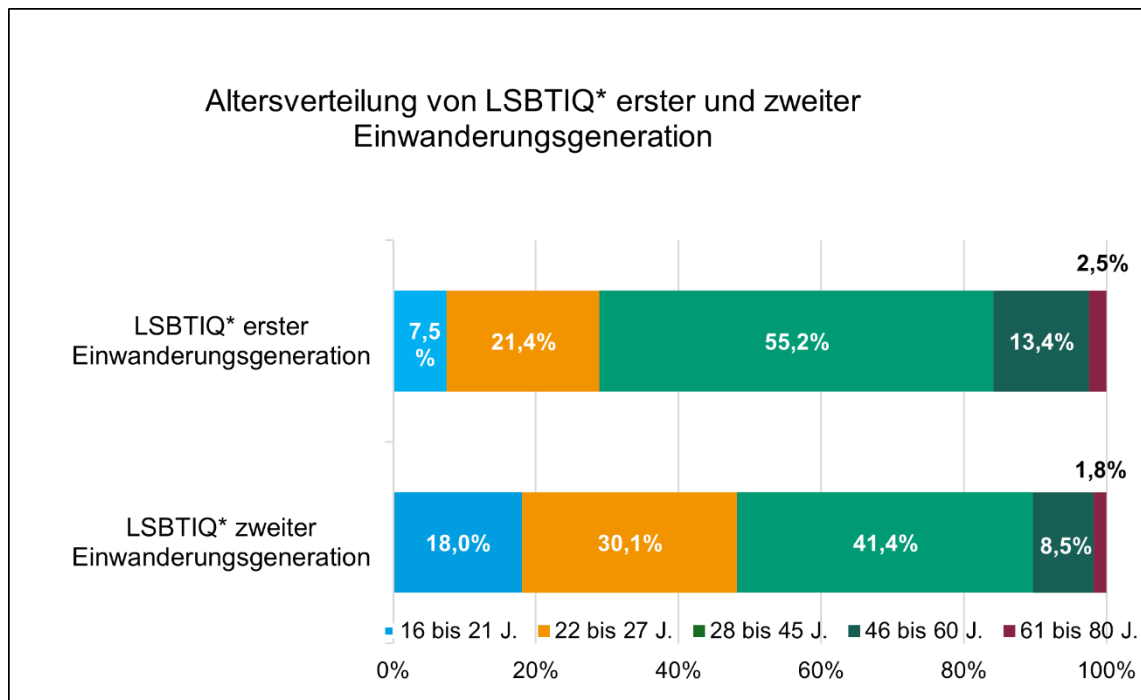


Abbildung 69: Altersverteilung von LSBTIQ* erster und zweiter Einwanderungsgeneration

Anmerkung: $n = 201$ (erste Einwanderungsgeneration), $n = 449$ (zweite Einwanderungsgeneration); Fragetexte: „Wie alt sind Sie?“ und „Sind Sie oder eines ihrer Familienmitglieder im nichtdeutschen Ausland geboren oder besitzen eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“.

Wie in Abbildung 69 ersichtlich, haben an der Umfrage hauptsächlich LSBTIQ* im Alter von 22 bis 45 Jahren teilgenommen. Daraus lässt sich, wie in der gesamten Studie, ein gewisser Altersbias der Rückmeldungen ableiten. Positiv vermerkt werden kann jedoch, dass auch einzelne LSBTIQ*-Personen erster und zweiter Einwanderungsgeneration mit hohem Alter erreicht wurden und ihre Perspektiven einbringen konnten.

Für die LSBTIQ*-Lebenslagenstudie wurden Interviews mit Expert:innen verschiedener Fachstellen der Integrationsarbeit und Geflüchtetenhilfe geführt. Die Erkenntnisse der Interviews beziehen sich vorwiegend auf den Bereich Flucht und werden v.a. in Kapitel 9.3, „Erfahrungen von geflüchteten LSBTIQ* bzw. LSBTIQ* im Asylverfahren“, die zum Teil nur begrenzt belastbaren quantitativen Ergebnisse ergänzen. Die interviewten Fachstellen sind:

- Flüchtlingsrat NRW e.V.
- Rosa Strippe e.V. (Senlima)
- Aidshilfe Bielefeld e.V. (Queer Refugee Support)
- Aidshilfe Essen e.V. (Netzwerk PrADI und NEKABENE)
- Fachstelle #MehrAlsQueer

9.1 Erfahrungen mit Rassismus und Diskriminierung aufgrund der nationalen Herkunft / Erfahrungen mit Mehrfachdiskriminierung

Wie viele LSBTIQ* erleben in Nordrhein-Westfalen Diskriminierung aufgrund ihrer nationalen Herkunft oder rassistischer Zuschreibungen?

7,9 % der Gesamtstichprobe und damit jede:r zwölfte LSBTIQ* hat nach eigenen Angaben innerhalb der letzten fünf Jahre (seit 2019) aus rassistischen Gründen oder aufgrund der nationalen Herkunft Diskriminierungserfahrungen gemacht. Setzt man diese Zahl in Relation zur Anzahl von Teilnehmenden, die eine Einwanderungsgeschichte haben, relativiert sich diese: Während lediglich 2,7 % der LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte Rassismuserfahrungen berichten, geben dies LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration zehnmal so häufig an (28,7 %). Bei LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration ist der Wert hierbei noch höher (40,3 %).

Ebenso machen LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte fast doppelt so häufig (17,8 % erster Einwanderungsgeneration; 17 % zweiter Einwanderungsgeneration) wie LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte (8,7 %) Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihrer Religion oder Weltanschauung. In Bezug auf Behinderung oder chronische Erkrankung unterscheiden sich die Werte hierbei nicht maßgeblich. Jede:r Vierte bzw. Fünfte (LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte: 21,5 %, LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration: 23 %, LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration: 25,3 %) teilt diese Diskriminierungserfahrung. In Bezug auf das Einkommen wird hierbei erneut ein Unterschied deutlich: 14,9 % der LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte berichten von Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihres geringen Einkommens. Von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte berichtet dies knapp ein Viertel (LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration: 24 %, LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration: 22,1 %).

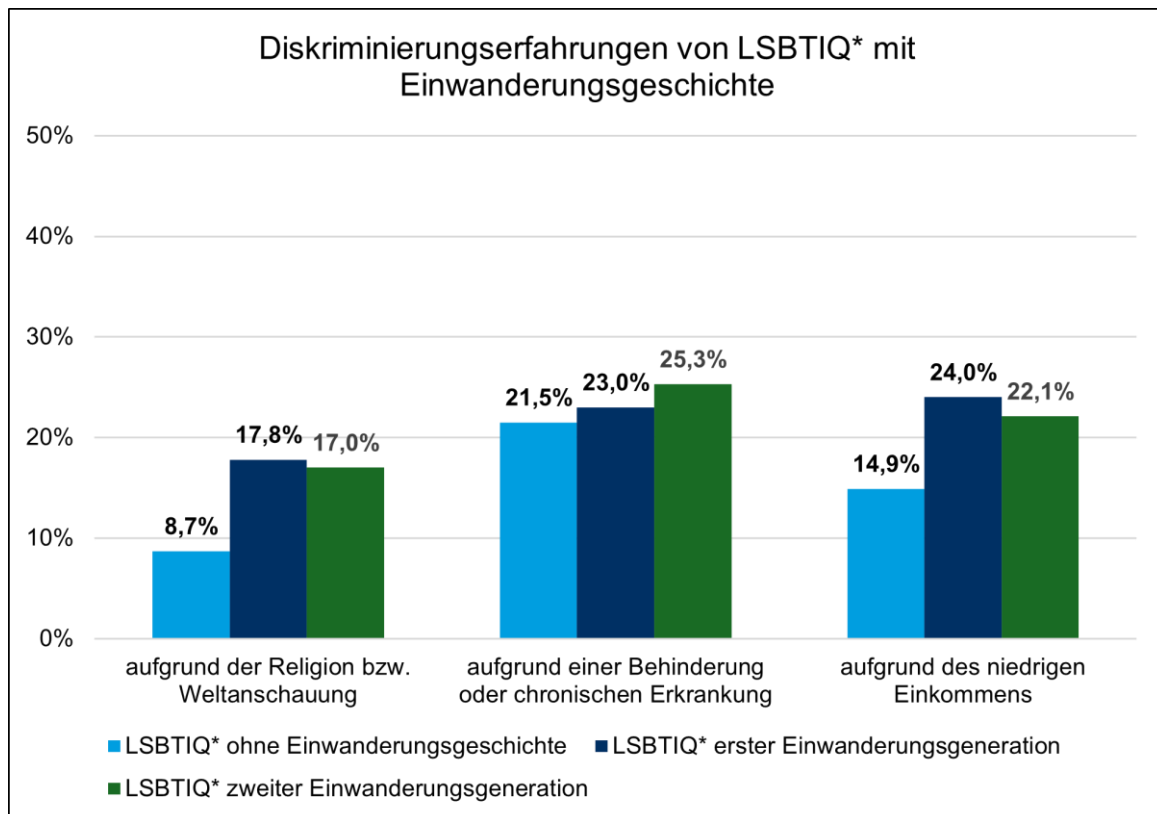


Abbildung 70: Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte

Anmerkung: n ohne Einwanderungsgeschichte = 3328 – 3335; n erster Einwanderungsgeneration = 197; n zweiter Einwanderungsgeneration = 446 – 447. Fragetexte: „Sind Sie persönlich in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aus den folgenden Gründen diskriminiert worden oder nicht?“ und „Sind Sie oder eines Ihrer Elternteile im Ausland geboren oder besitzen Sie eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“.

Von den insgesamt 7,9 % Teilnehmenden mit Rassismuserfahrungen berichten die meisten ($n = 69$), antimuslimischen Rassismus erfahren zu haben (siehe Abbildung 71). Das sind weitaus mehr Befragte, als sich selbst als muslimisch beschreiben ($n = 42$). Diese Differenz kann dadurch erklärt werden, dass Personen aufgrund äußerer kultureller Zuschreibungen als muslimisch gelesen werden und daher Diskriminierung basierend auf falschen Fremdzuschreibungen erfahren.

Innerhalb der Interviews wurde deutlich, dass LSBTIQ* mit Rassismuserfahrungen diese häufig im Gesundheitssystem machen, ebenso aber auch in LSBTIQ*-spezifischen Beratungs- und Community-Angeboten. Zunehmend offen rechtsextreme Tendenzen in der Gesellschaft hätten einen direkten Einfluss auf die berichteten Rassismuserfahrungen und den Umgang mit diesen, weswegen der Bedarf an Beratungsangeboten zunehme.

Die folgende Abbildung 71 zeigt die berichteten Formen des Rassismus und ihre Häufigkeiten und macht klar, dass rassistische Diskriminierung gegen LSBTIQ* in

Nordrhein-Westfalen viele Gesichter hat: von Antiziganismus (16 Befragte) über Antisemitismus (64 Befragte) bis hin zu Feindlichkeit gegenüber schwarzen LSBTIQ* / LSBTIQ* of Colour (55 Befragte).

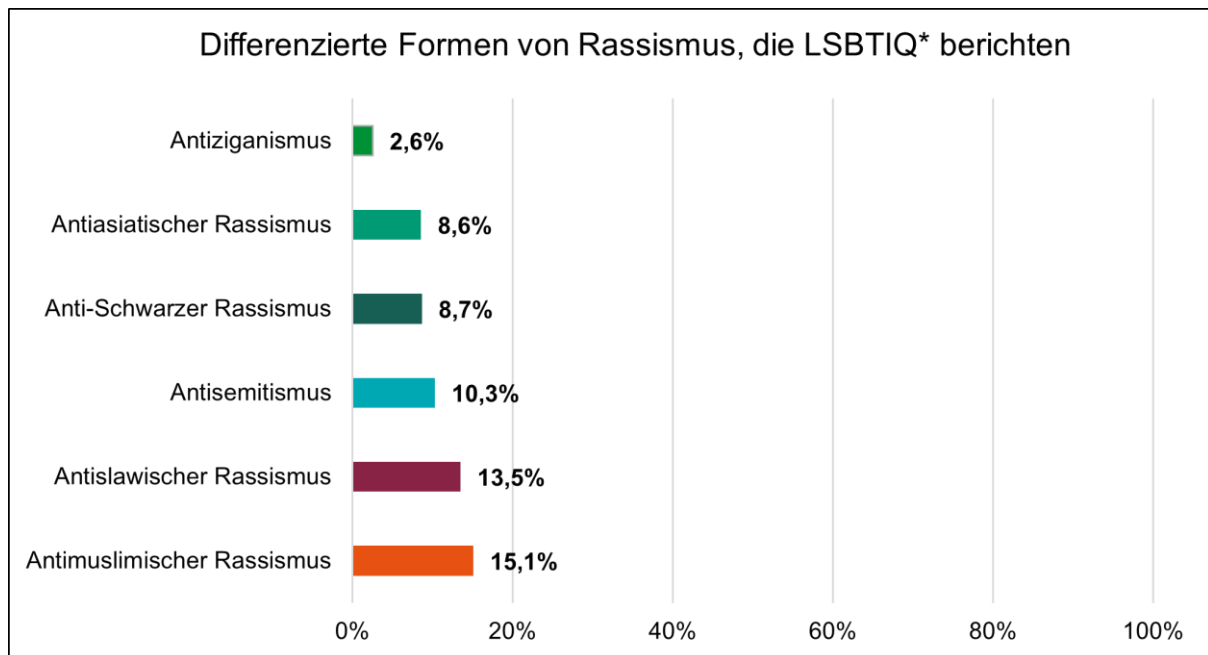


Abbildung 71: Differenzierte Formen von Rassismus, die LSBTIQ* berichten

Anmerkung: $n = 618 - 635$ Befragte, die von Rassismuserfahrungen seit 2019 berichtet haben. Fragetext: „Und um welche Form von Rassismus bzw. Feindlichkeit handelte es sich?“

In den Expert:inneninterviews wird deutlich: Ereignisse, wie die Coronapandemie (antiasiatischer Rassismus), der Angriff auf die Ukraine und die kritische Situation für LSBTIQ* in Russland (antislawischer Rassismus) sowie rechtsextreme Bewegungen haben zu weiteren Formen intersektionaler LSBTIQ*-Feindlichkeit beigetragen.

9.2 Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte in erster und zweiter Generation

Zuwanderung ist Teil der Geschichte wie der Lebensrealität Nordrhein-Westfalens. Unter den Zugewanderten verschiedener Einwanderungsgenerationen sind selbstverständlich auch LSBTIQ*. Wie zufrieden sind diese mit ihrem Leben als LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen aktuell?

Wie in Kapitel 5.1, „Lebenszufriedenheit und Einsamkeitsempfinden“, dargestellt, unterscheidet sich die Lebenszufriedenheit von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte nur wenig von der Lebenszufriedenheit von LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte: Lediglich der Anteil leicht Unzufriedener gegenüber leicht Zufriedener ist bei

Befragten in erster und zweiter Einwanderungsgeneration erhöht (siehe Abbildung 72).

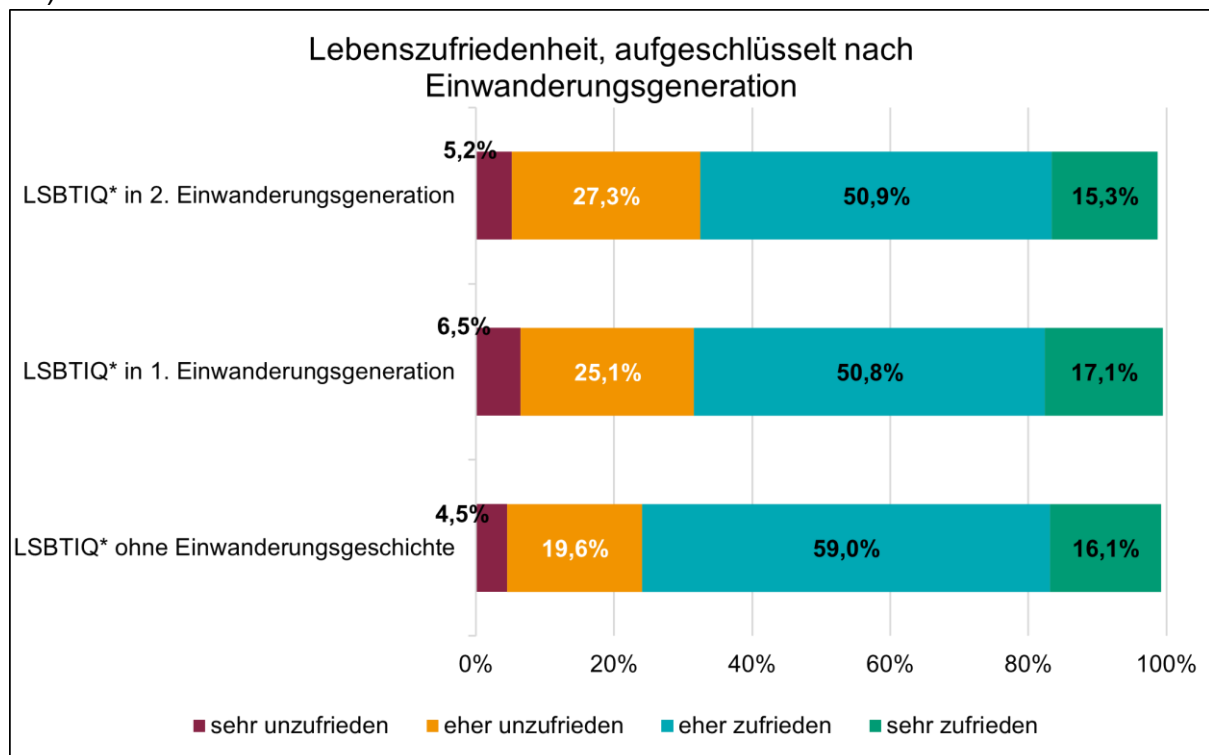


Abbildung 72: Lebenszufriedenheit, aufgeschlüsselt nach Einwanderungsgeneration

Anmerkung: $n = 3.318$; Fragetext: „Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit Ihrer Lebenssituation als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre oder queere Person aktuell in NRW?“

Kaum Unterschiede im Gesundheitsempfinden zu LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte

Wie beschreiben LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte ihre Gesundheit allgemein, wie geht es ihnen? Knapp zwei Drittel der LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration (63,7 %), zweiter Einwanderungsgeneration (61,3 %) und ohne Einwanderungsgeschichte (66,8 %) geben an, einen guten bzw. sehr guten aktuellen Gesundheitszustand zu haben. Damit unterscheiden sie sich nicht grundlegend in ihrem gesundheitlichen Wohlbefinden.

Weitere 23,2 % der LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration sowie 30,8 % zweiter Einwanderungsgeneration bewerten ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig. Ebenso stimmen dem 26,9 % der LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte zu.

6,3 % der LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte beschreiben ihre Gesundheit als schlecht bzw. sehr schlecht. Doppelt so viele LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration (13,1 %, $n = 22$) sowie acht von zehn (7,9 %, $n = 31$) LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration bestätigen dies.

Jeweils über die Hälfte der Antwortenden in erster (56 %) sowie zweiter Einwanderungsgeneration (52 %) sagt, dass sie nicht durch ein gesundheitliches Problem bei

Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt sind. Mäßig eingeschränkt sind 36,3 % der LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration bzw. 39,6 % zweiter Einwanderungsgeneration und stark eingeschränkt jeweils 8 %. Fast die Gesamtheit der befragten LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte (über 95 %) gibt an, dass die Einschränkungen bereits länger als sechs Monate andauern. Bei diesen Zahlen ist zu beachten, dass gesundheitlich besonders stark eingeschränkte LSBTIQ* ggf. nicht an dieser Umfrage teilnehmen konnten.

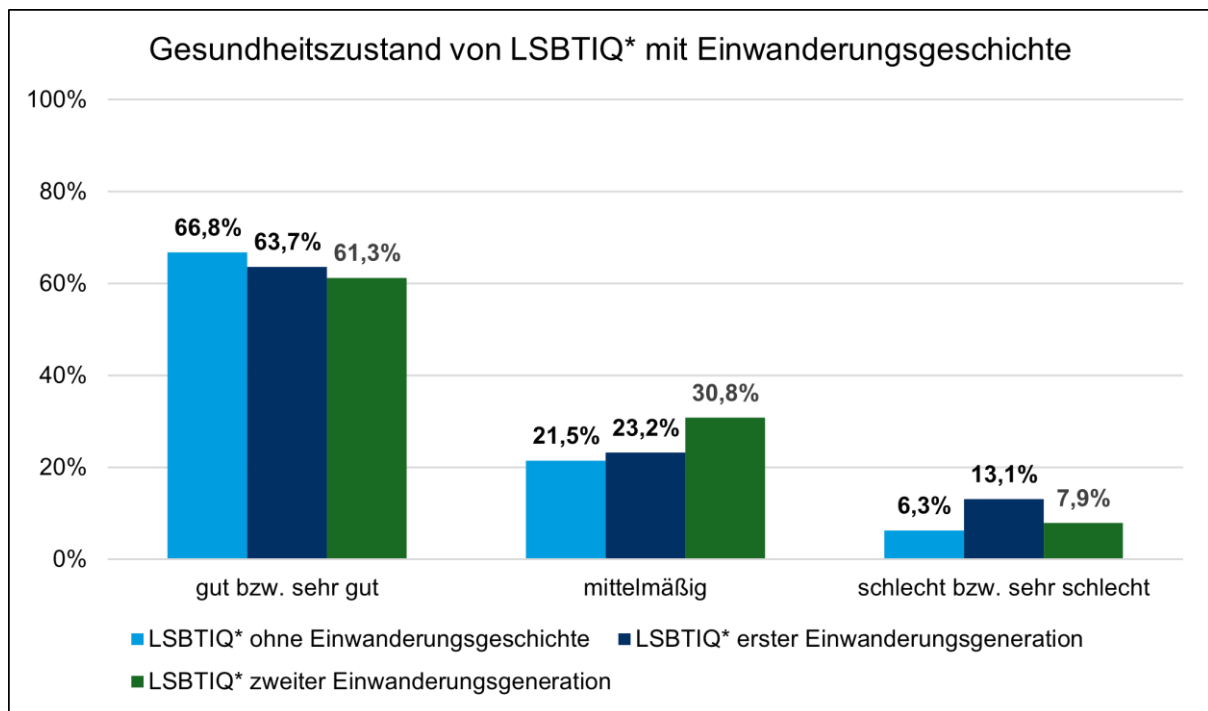


Abbildung 73: Gesundheitszustand von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte

Anmerkung: *n* ohne Einwanderungsgeschichte = 3.001; *n* erster Einwanderungsgeneration = 168; *n* zweiter Einwanderungsgeneration = 393. Fragetexte: „Wie ist ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ und „Sind Sie oder eines Ihrer Elternteile im Ausland geboren oder besitzen Sie eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“.

Psychische Gesundheit bei vielen beeinträchtigt

Das psychische Wohlbefinden steht im deutlichen Kontrast zu den zuvor erwähnten mehrheitlich positiven Antworten mit Bezug auf das physische Wohlbefinden. Besonders im Erleben von Interessen- bzw. Freudenverlust werden Unterschiede deutlich:

LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration geben rund zweieinhalbmal so häufig wie LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte an, beinahe jeden Tag innerhalb der letzten zwei Wochen einen Verlust an Freude und Interesse empfunden zu haben (17,9 % gegenüber 7,4 %). Der Anteil von LSBTIQ* der zweiten Einwanderungsgeneration liegt zwischen diesen beiden Werten (10,2 %).

Von ihnen empfindet jede:r Zehnte beinahe täglich keine Freude. Dies bestätigt sich im Empfinden von Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit mit beinahe identischen Werten.

Eine Depression bzw. depressive Verstimmung wurde bei über der Hälfte der LSBTIQ* erster (53,6 %) sowie zweiter Einwanderungsgeneration (55,1 %) nach eigenen Angaben ärztlich oder psychotherapeutisch festgestellt. Knapp drei Viertel von diesen berichten, dass die Depression auch innerhalb der letzten zwölf Monate bestand. LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte geben geringfügig seltener an, dies diagnostiziert bekommen zu haben (52,1 %).

Gesundheitliche Vorsorge-Angebote von vielen nicht angenommen

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass viele LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte Vorsorge-Angebote nicht wahrnehmen:

- Mehr als die Hälfte (rund 53,6 %) hat noch nie an einem Gesundheits-Check-Up teilgenommen. Die Personen, die daran teilgenommen haben, haben dies mehrheitlich (85,7 % in erster vs. 80,3 % in zweiter Einwanderungsgeneration) innerhalb der letzten drei Jahre getan.
- 44 % der LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration haben an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen, 51,2 % nicht. Die Werte von LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration sind diesbezüglich sehr ähnlich (41 % ja; 55,7 % nein).
- In Bezug auf den letzten Besuch bei Zahnärzt:innen, Kieferorthopäd:innen oder zahnmedizinischen Spezialist:innen zeigt sich, dass knapp über die Hälfte vor weniger als sechs Monaten zur Beratung oder Untersuchung bei diesen Fachkräften war (52,4 % erster und 54,8 % zweiter Einwanderungsgeneration). Damit unterscheiden sie sich nur geringfügig von LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte (58,3 %).

Schwierigkeiten mit der Wohnstätte oder Wohnsituation bei LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration häufiger

Über drei Viertel der teilnehmenden LSBTIQ* erster (81,6 %) und zweiter Einwanderungsgeneration (77,5 %) wohnen in Großstädten. Ein geringerer Anteil gibt an, in Mittelstädten (12,4 %, 16,3 %) oder in Kleinstädten (5 %, $n = 10$; 5,1 %, $n = 23$) zu leben. Diese Verteilung spiegelt die Werte aller Befragten innerhalb der Gesamtstich-

probe wider. Knapp ein Drittel (29,8 %) der LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration und ein gutes Fünftel (22,3 %) der LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration geben an, zeitweise bei Freund:innen oder Verwandten untergekommen zu sein.

Generell lässt sich sagen: Je kürzer LSBTIQ* in Deutschland leben, desto häufiger bestätigen sie, bereits in Unterkünften gelebt zu haben, die nicht als ständiges Zuhause gedacht waren oder in einer Not-/Übergangsunterkunft untergekommen zu sein. Mit 13,6 % mussten Personen erster Einwanderungsgeneration mehr als doppelt so häufig in einer Not- bzw. Übergangsunterkunft wohnen wie Personen zweiter Einwanderungsgeneration (5,6 %).

Die Angaben zu Obdachlosigkeit in Nordrhein-Westfalen unterscheiden sich zwischen LSBTIQ* erster und LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration nur geringfügig. 3,5 % der LSBTIQ* erster und 2,7 % der LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration bestätigen, an einem öffentlichen Ort bzw. im Freien geschlafen haben zu müssen. Mit 91,9 % bzw. 95,5 % verneint die große Mehrheit der Befragten dies.

Erfahrungen im Bereich Polizei und Justiz unterscheiden sich kaum von anderen LSBTIQ*

Wie viele LSBTIQ* erster und zweiter Einwanderungsgeschichte erleben Übergriffe und wenden sich an die Polizei?

Mehr als ein Drittel der Personen erster (37,8 %) sowie zweiter Einwanderungsgeneration (38,8 %) hat innerhalb der letzten fünf Jahre in Nordrhein-Westfalen Beleidigungen oder Übergriffe erlebt, jedoch die Polizei nicht eingeschaltet. Das sind nur geringe Unterschiede von drei bis vier Prozentpunkten gegenüber allen befragten LSBTIQ*. Einen Übergriff erlebt und die Polizei eingeschaltet hat nur eine kleine Minderheit von drei Prozent (erste Einwanderungsgeneration) respektive vier Prozent (zweite Einwanderungsgeneration) – hier zeigt sich ebenfalls kein Unterschied zum Durchschnitt aller LSBTIQ* (3,5 %).

Doch was sind die Beweggründe für LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte, die Polizei nicht einzuschalten? In der folgenden Abbildung 74 werden die Motive derjenigen abgebildet, die sich nicht an die Polizei gewendet haben. Dabei wird deutlich: Ein Großteil der Befragten schaltet die Polizei nicht ein, da Diskriminierung befürchtet und fehlende Kompetenzen erwartet werden.

Gründe für das Nichteinschalten der Polizei bei LSBTIQ* mit und ohne Einwanderungsgeschichte

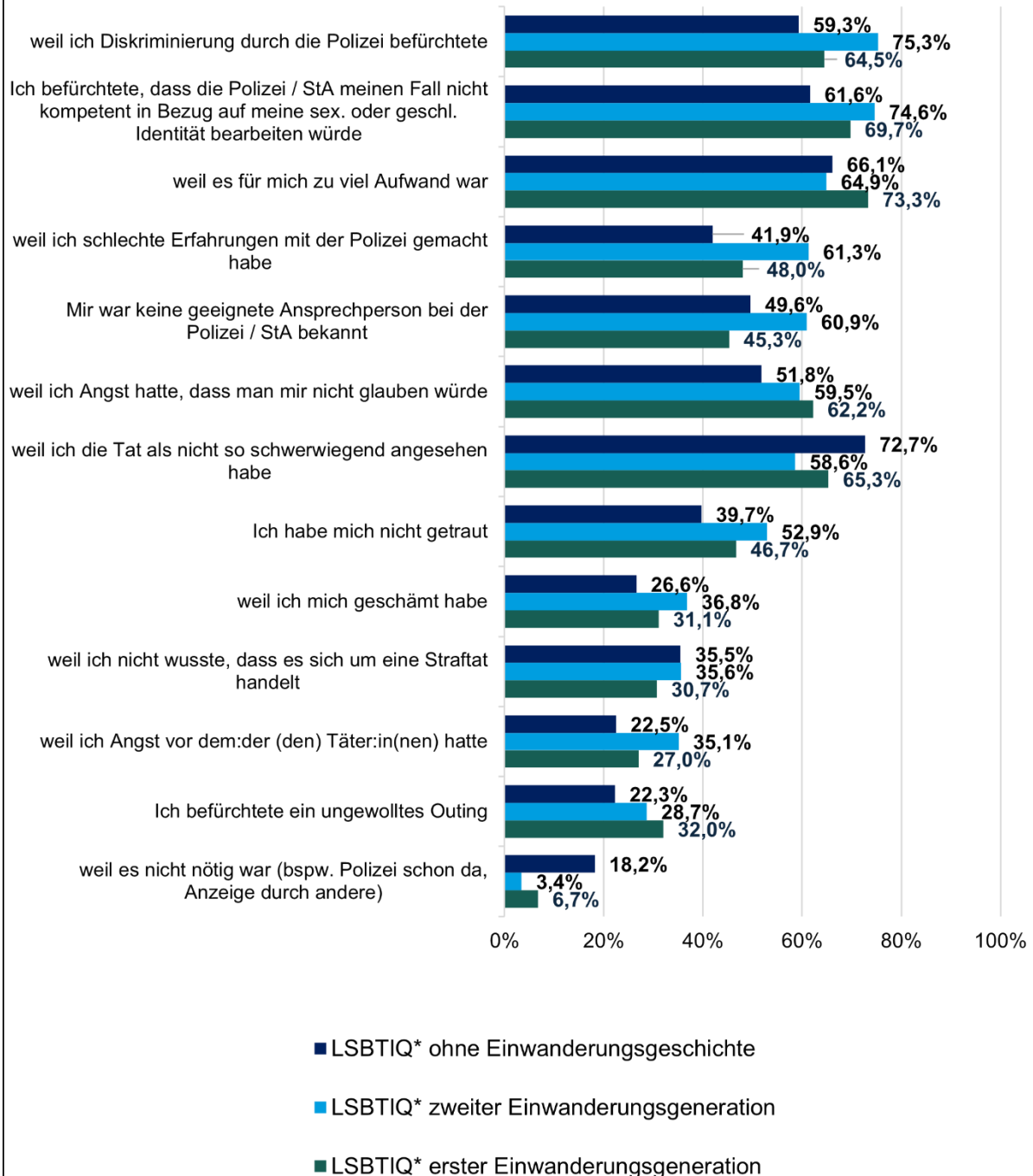


Abbildung 74: Gründe für das Nichteinschalten der Polizei bei LSBTIQ* mit und ohne Einwanderungsgeschichte
 Anmerkung: n ohne Einwanderungsgeschichte = 1114 – 1124, n = 74 – 76 erster Einwanderungsgeneration, n = 173 – 174 zweiter Einwanderungsgeneration; Fragetexte: „Sind Sie oder eines Ihrer Elternteile im Ausland geboren oder besitzen Sie eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit?“ und „Warum haben Sie die Polizei nicht eingeschaltet?“.

Personen mit Einwanderungsgeschichte, die sich nicht als cisgeschlechtlich identifizieren, berichten besonders häufig, Übergriffe innerhalb der letzten fünf Jahre erlebt, aber nicht die Polizei eingeschaltet zu haben.

Die interviewten Expert:innen bestätigen, dass TIN* Diskriminierungen und Übergriffe häufiger erlebten, da einige äußerlich als TIN* erkennbar seien und es damit, anders als bei sexueller Identität, schwerer sein kann, sich vor queerfeindlicher Gewalt zu schützen.

Abbildung 74 macht deutlich, dass es Handlungsbedarfe im Bereich Polizei und Justiz gibt, die im Kapitel 7, „Schwerpunkt Sicherheit“, aufgegriffen werden. Dennoch gibt es auch positive Erfahrungen in der Bearbeitung von Diskriminierungsfällen, die LSBTIQ* erster bzw. zweiter Einwanderungsgeneration bei der Polizei machen. Die Teilnahmezahlen sind hier allerdings gering: Eine Person erster sowie neun Personen zweiter Einwanderungsgeneration geben diese positive Erfahrung wieder. LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration stimmen zudem eher zu, von der Polizei respektvoll behandelt worden zu sein als LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration (77,8 %, $n = 14$; 33,3 %, $n = 2$). Ebenso fühlen sie sich öfter in ihren Diskriminierungserfahrungen ernst genommen.

Einzelpersonen geben die Rückmeldung, dass die Anzeige durch die Polizei nicht aufgenommen wurde. Ebenso wird berichtet, dass Verfahren zum Teil verzögert wurden. Die Mehrzahl der LSBTIQ* erster bzw. zweiter Einwanderungsgeneration haben nach eigenen Angaben über die Anzeigeerstattung und Fallbearbeitung hinaus keine weitere Hilfe durch die Polizei angeboten bekommen, wie beispielsweise mögliche Verweisberatung an spezialisierte Opferberatungsstellen.

9.3 Erfahrungen von geflüchteten LSBTIQ* bzw. LSBTIQ* im Asylverfahren

In der gesamten Stichprobe sind nur 0,5 % ($n = 26$) LSBTIQ*, die um Asyl gebeten bzw. eine fluchtbezogene Aufenthaltserlaubnis haben. Durch diese geringe Teilnahmezahl sind die Antworten nur sehr eingeschränkt belastbar und werden in der Regel im Folgenden transparent in ganzen Zahlen angegeben.

Die geringe Teilnahmequote von LSBTIQ* im Asylverfahren oder mit Fluchtgeschichte kann durch viele Faktoren bestimmt sein. So erfahren diese Personengruppen oft spezielle Herausforderungen, die sich auf die Teilnahmebereitschaft negativ auswirken können. Ein essenzieller Faktor ist die fehlende Mehrsprachigkeit der Befragung (nur auf Deutsch sowie Englisch beantwortbar). Weitere Faktoren können

psychische Belastungen sowie fehlende Zeit, Rückzugsmöglichkeiten oder weitere fehlende Ressourcen zur Teilnahme an Umfragen sein. Daher werden ergänzend die Erfahrungen von Expert:innen, wie im folgenden Textfeld, sowie von Fokusgruppenteilnehmenden angebracht, um die eingeschränkt belastbaren quantitativen Ergebnisse zu ergänzen.

Die fehlende Mehrsprachigkeit vieler Unterstützungsstrukturen sowie von Fachkräften und ein Bewusstsein für die Notwendigkeit von Sprachmittler:innen wurde durch die Expert:innen der Geflüchtetenhilfe stark thematisiert. In Förderungen LSBTIQ*-spezifischer Angebote würde dieser essenzielle Faktor oft nicht eingeplant und keine Gelder dafür bereitgestellt. Dies erschwere die gesellschaftliche Teilhabe. Menschen würden in ihrer Selbstständigkeit und Selbstermächtigung eingeschränkt, wenn Informationen nicht strukturiert, mehrsprachig und aktuell verfügbar seien. Gleichzeitig wird deutlich, so die Expert:innen der Aidshilfe Bielefeld und Essen, dass LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration oft auch Diskriminierung durch Sprachmittler:innen befürchteten oder erlebten.

Ebenso wird in Bezug auf den Kontakt mit Behörden und Ämtern deutlich:

Der Umgang mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Behörden (BAMF) oder in Anhörungen kann sehr von den Einstellungen und der Sensibilität Einzelner abhängig sein, so die Expert:innen des Flüchtlingsrates NRW e.V. und der Rosa Strippe e.V. Die Expert:innen berichten: Oft würden im Rahmen von Anhörungen unsensible und potenziell retraumatisierende Fragen gestellt. Bei Menschen aus sogenannten sicheren Herkunftsländern, in denen Homosexualität nicht verboten ist, die Lebensrealität der Menschen jedoch von Diskriminierung und Verfolgung geprägt sei, beachte das BAMF dies oft nicht ausreichend. Bei Ländern, in denen Homosexualität unter Strafe steht, werde versucht herauszufinden, ob die Person „wirklich homosexuell“ sei. LSBTIQ* mit eigener Einwanderungs- bzw. Fluchtgeschichte müssten ihre Identitäten immer wieder unter Beweis stellen. Es würden teilweise Aussagen getätigt, dass jemand „zu schwul“ oder „nicht schwul genug“ sei. In einigen Fällen stellten Beratungsstellen Unterstützungsschreiben aus, die die Glaubwürdigkeit der LSBTIQ*-Identität bestätigen sollen, da dies für die Unterbringung und das Asylverfahren relevant sei.

Die Expert:innen weisen auf ein weiteres Problem hin: Traumatisierte Menschen könnten nicht in kürzester Zeit ihre Traumata logisch und in chronologischer Abfolge richtig wiedergeben, das liege in der Natur einer Traumatisierung. Geflüchtete würden vom BAMF in den beschriebenen Fällen nicht an Asylverfahrensberatungsstellen oder an psychologische Beratungsstellen weiterverwiesen. Sie fühlten sich nach den Anhörungen oft alleingelassen.

Geflüchtete LSBTIQ* berichten große Schwierigkeiten mit der Wohnsituation

Wohnsituationen können für Menschen mit Fluchtgeschichte große Herausforderungen mit sich bringen, v.a. wenn sie aufgrund ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität besondere Schutzbedarfe haben. Oft sind sie in kleineren Städten und ländlichen Gebieten nicht gut an die Infrastruktur angebunden.

Bei der Art der Unterbringung ist zu unterscheiden, ob es sich um eine Landes- oder um eine kommunale Einrichtung handelt. Es hängt vom Stand des Asylverfahrens ab, ob eine Person bereits einer Kommune zugeteilt wurde. Da diese Daten in der Lebenslagenstudie jedoch nicht detailliert erhoben werden konnten, kann eine solche Differenzierung der Befragtenangaben nicht erfolgen. Hierzu bedürfte es einer eigenständigen Asyl-Studie für LSBTIQ*.

18 der antwortenden LSBTIQ* im Asylverfahren wohnen in Großstädten und je drei in Mittel- bzw. Kleinstädten. Die Entscheidung, an welchem Wohnort Personen im Asylverfahren leben möchten, ist meist fremdbestimmt und nur schwer beeinflussbar. Im Rahmen der Interviews mit den Expert:innen der Geflüchtetenhilfe wurde der Unterschied in den Erfahrungen von LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte und LSBTIQ* mit Fluchtgeschichte bzw. im Asylverfahren deutlich beschrieben:

Personen mit Fluchtgeschichte sind oft kurzfristig an einem Ort und können keine langfristige Beratung in Anspruch nehmen. Die Abhängigkeit von anderen Menschen bzw. von politischen Entscheidungen des Staates sei sehr groß, so auch in der Zuteilung des Wohnorts. Wohnverpflichtung und Abhängigkeit von Behördenentscheidungen sind nicht LSBTIQ*-spezifisch, aber aufgrund der regional und lokal in sehr unterschiedlichem Maße vorhandenen LSBTIQ*-spezifischen Beratungsstrukturen besonders herausfordernd. Jede Unterstützung und Beratung müsse schnellstmöglich passieren, da oft nicht klar sei, ob die Menschen vor Ort bleiben können. Das könne ein Ohnmachtsgefühl und extreme psychische Belastungen, auch bei den für sie zuständigen Fachkräften, auslösen, so der Konsens unter den Expert:innen.

Die meisten dieser Herausforderungen existierten für Menschen mit Einwanderungsgeschichte bzw. für Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit in dieser Form nicht. Für LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration stünden oft Identitätsfragen, der Umgang mit dem Coming-out oder Ablehnungserfahrungen innerhalb der Familie im Vordergrund.

Neun geflüchtete Personen geben ebenso an, bei Freund:innen oder Verwandten untergekommen zu sein. Eine Einzelperson gibt an, mangels Alternativen bereits an einem öffentlichen Ort im Freien geschlafen zu haben. Hierbei ist jedoch nicht zuordenbar, ob dies in Nordrhein-Westfalen oder an einem anderen Punkt der Flucht der Fall war.

Im Landesaufnahmesystem für Asylsuchende in Nordrhein-Westfalen gilt das Landesgewaltschutzkonzept. Dieses berücksichtigt LSBTIQ* als Personengruppe mit besonderem Schutzbedürfnis. Demnach sind LSBTIQ*-Personen beispielsweise bei der Zuweisung von Zimmern im Rahmen des Belegungskonzepts vorrangig zu berücksichtigen.

Eine gesonderte Unterbringung ist z.B. in der Zentralen Unterbringungseinrichtung Wickede möglich. In dieser Landesaufnahmeeinrichtung, die zum anderen vorwie-

gend zur Unterbringung von alleinreisenden Frauen (mit Kindern) dient, steht ein eigenes Gebäude mit Zweierzimmern für den Personenkreis der LSBTIQ*-Geflüchteten zur Verfügung. Die Einrichtung pflegt und vermittelt den Kontakt zu verschiedenen Unterstützungsorganisationen, wie beispielsweise der Aidshilfe Menden, rubicon e.V. oder Rosa Strippe e.V. Es findet ein regelmäßiges Rainbow-Café zum Austausch statt und es gibt ein ehrenamtlich organisiertes, zielgruppenspezifisches Beratungsangebot. Die Bewohnerschaft wird zudem über Infomaterialien und Aushänge über Versorgungs- und Unterstützungsangebote informiert. Die Mitarbeitenden nehmen regelmäßig Schulungen hinsichtlich der spezifischen Bedarfe der LSBTIQ*-Bewohnerschaft wahr.

Aus der Praxis berichten die interviewten Expert:innen der Geflüchtetenhilfe jedoch davon, dass besondere Schutzbedarfe von LSBTIQ* in Not- bzw. Übergangsunterkünften teils wenig Beachtung fänden. Die sichere Unterbringung sei für viele LSBTIQ* mit Fluchterfahrung bzw. im Asylverfahren eines der wichtigsten Anliegen, mit dem Fachkräfte in Beratungen in Kontakt kämen, so die interviewten Expert:innen. Oft seien die sexuelle und / oder geschlechtlich Identität für die Menschen ein Fluchtgrund und in den Unterkünften würden erneute Diskriminierungen und Gewalt befürchtet.

Auch innerhalb der Fokusgruppendifkussion wird berichtet, dass die Erfahrungen der Teilnehmenden in der Unterbringungseinrichtung, darunter in der LSBTIQ*-spezifischen Einrichtung in Wickede, sehr negativ waren bzw. als „schlimm“ empfunden wurden. Nicht nur andere Bewohner:innen, sondern auch Fachkräfte hätten Diskriminierung ausgeübt, so zwei Teilnehmende. Die Bedarfe von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt würden ihrem Eindruck nach nicht beachtet, sondern seien lediglich Teil des Namens der Unterkunft. Eine teilnehmende Person berichtet, dass ihr Gewalt angedroht wurde, woraufhin sie sich an den Infopoint gewandt habe. Dieser habe ihr jedoch von einer Meldung des Vorfalls bzw. dessen Weiterleitung abgeraten. Zudem sei die gewaltausübende Person nicht verlegt worden.

Die Teilnehmenden beschreiben ein großes Gefühl von Unsicherheit, ähnlich wie in ihren Herkunftsländern, sowohl in Wickede als auch in anderen Unterbringungseinrichtungen. Die Zimmer könnten nicht abgeschlossen werden und es gäbe wenig Privatsphäre. Die Teilnehmenden hätten nicht das Gefühl, dass Fachkräfte in den Unterkünften Ansprechpersonen für besondere Bedarfe in Bezug auf die sexuelle und geschlechtliche Identität der Bewohner:innen seien oder besondere gesundheitliche Bedarfe aufgrund von Beeinträchtigungen berücksichtigen würden.

Ein Faktor, der im Gegensatz dazu das Sicherheits- und Akzeptanzgefühl erhöht, sind nach Angaben der Fokusgruppenteilnehmenden Community-Angebote für LSBTIQ* mit Fluchterfahrung. Explizit genannt werden hierbei die Rosa Strippe e.V., rubicon e.V. und Kölner Verein SOFRA – Queer Migrants e.V. Diese Angebote seien wichtige Anlaufpunkte zum Austausch für sie als LSBTIQ* mit Fluchterfahrung und wirkten Einsamkeit entgegen. Die Möglichkeit der Vernetzung mit anderen LSBTIQ* stelle eine wichtige Ressource für viele dar, da oft sowohl innere als auch äußere Konflikte innerhalb der Herkunftsfamilien oder -communities erlebt werden.

Die Expert:innen in der Geflüchtetenhilfe und die offenen Antworten machen folgende Problematiken bezüglich der Wohnsituation in Geflüchtetenunterkünften deutlich:

- Auch wenn es ein Landesgewaltschutzkonzept gibt, ist die aktuelle Situation für LSBTIQ* in Einrichtungen für Geflüchtete aus Sicht der Expert:innen sehr belastend. Ob es LSBTIQ*-Beauftragte vor Ort gäbe, sei unterkunftsabhängig; ebenso wie das Wissen und die Sensibilität der Fachkräfte im Allgemeinen bezüglich der Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt.
- Es gäbe keine LSBTIQ*-spezifischen Unterkünfte in Nordrhein-Westfalen. Die Einrichtung in Wickede beherberge nicht nur LSBTIQ*, sondern beispielsweise auch Alleinerziehende oder andere schutzbedürftige Gruppen. Die Bedarfe der einzelnen vulnerablen Gruppen unterschieden sich jedoch sehr.

Eine Unterbringung in Einzelzimmern und auch in einzelnen Gebäuden, wie in Wickede, könne ein unfreiwilliges Outing bewirken, da deutlich würde, dass die Person besondere Bedarfe hätte. Bei der Unterbringung in kleinstädtischen Einrichtungen für Schutzbedürftige müssten LSBTIQ* oft abwägen, ob sie in einem Schutzraum untergebracht werden wollten oder eine Anbindung an städtische Beratungs- und Community-Strukturen bevorzugten. Oft würde diese Entscheidung vom Fachpersonal anhand der äußeren Erkennbarkeit der LSBTIQ*-Identität getroffen, so eine Expertenperson.

Es gäbe große Kapazitätsprobleme in den Einrichtungen für Schutzbedürftige. Die Umverteilung sei von den Kapazitäten der aufnehmenden Kommune, aber auch von der Unterstützung Einzelner abhängig, so die Expert:innen. Seien keine Kapazitäten verfügbar, würden geflüchtete LSBTIQ* teils in einer für sie unaushaltbaren Situation zurückgelassen. Die Regelungen zur Unterbringung verpflichten Personen, sich in den zugewiesenen Einrichtungen aufzuhalten. Bei drohender Diskriminierung und Gewalt blieben sie jedoch oft aus Überlebenswillen fern. Das wiederum könne sich negativ auf den Erfolg des Asylverfahrens auswirken.

Eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem für geflüchtete LSBTIQ*

Der Zugang zum Gesundheitssystem besteht für Geflüchtete zunächst grundsätzlich über das Asylbewerberleistungsgesetz. Bis zur Zuerkennung eines Schutzstatus, längstens jedoch für 36 Monate, besteht Anspruch auf sogenannte Grundleistungen.

Danach erfolgt entweder der direkte Übergang in die Krankenversicherung gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) oder eine entsprechende analoge Anwendung der SGB-Regelungen gemäß Asylbewerberleistungsgesetz. Im Grundleistungsbezug ist dabei der Leistungsumfang gegenüber der gesetzlichen Krankversicherung im Wesentlichen auf eine Notfallversorgung abgesenkt.

Diese Regelungen gelten ebenfalls für im Asylverfahren befindliche LSBTIQ* und führen ggf. zu einem gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung limitierten Zugang zu LSBTIQ*-spezifischen Behandlungen, beispielsweise zu Hormonbehandlungen sowie HIV-Therapien. Auf die eingeschränkte Chancengleichheit in Bezug auf eine kompetente Gesundheitsversorgung von Menschen mit Einwanderungsgeschichte wird in Kapitel 5.2, „Chancengleichheit“, Bezug genommen.

Innerhalb der Expert:inneninterviews wird deutlich:

Menschen mit Fluchtgeschichte sind, so die Expert:innen, extremen psychischen und körperlichen Belastungen ausgesetzt zusätzlich zu ihren oft bestehenden Traumatisierungen. Auch die Erfahrung von Mehrfachmarginalisierung wirke sich negativ auf das Wohlbefinden aus. Fachkräfte, die damit in ihrer Arbeit konfrontiert würden, erlebten dadurch große Belastungen bis hin zu einer Sekundärtraumatisierung.

Von 19 LSBTIQ* im Asylverfahren beschreiben 13 ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut bzw. sehr gut sowie sechs als mittelmäßig. 14 LSBTIQ* im Asylverfahren sind nach eigenen Angaben in den Tätigkeiten des normalen Alltags nicht dauerhaft eingeschränkt und vier mäßig eingeschränkt. Eine Person gibt an, dauerhaft stark eingeschränkt zu sein. Diese Einschränkungen dauern bei allen antwortenden Personen länger als sechs Monate an und sind daher als chronisch zu beschreiben, so die Selbstauskünfte. Zudem geben elf von 18 antwortenden LSBTIQ* im Asylverfahren eine Depression an, die in allen Fällen auch innerhalb der letzten zwölf Monate bestanden habe. Zehn von 19 antwortenden geflüchteten LSBTIQ* geben an, innerhalb der letzten zwei Wochen Interessen- und Freudenverlust empfunden zu haben. Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit verspürten von 19 antwortenden geflüchteten LSBTIQ* vier beinahe jeden Tag, fünf an mehr als der Hälfte der Tage sowie sechs an einzelnen Tagen und lediglich weitere vier überhaupt nicht.

In Bezug auf das Empfinden von Einsamkeit wird deutlich: Von 25 antwortenden LSBTIQ* im Asylverfahren bzw. mit fluchtbezogener Aufenthaltserlaubnis geben zehn an, sich innerhalb der letzten zwölf Monate oft einsam gefühlt zu haben; zwei geben die Rückmeldung, sich immer einsam gefühlt zu haben. Sieben geben an, dies manchmal und fünf selten empfunden zu haben (Rest: weiß nicht).

In welchen Beziehungsformen leben LSBTIQ* im Asylverfahren? Acht von 26 geben an, in keiner Beziehung zu leben, sechs hingegen bejahen dies. Zwei leben in offenen Partnerschaften, vier leben polyamorös bzw. in mehreren Beziehungen. Eine Person ist in einer gleichgeschlechtlichen Ehe verheiratet. Zwei sind in einer oder mehreren queerplatonischen Beziehungen, eine Person lebt getrennt (Rest: weiß nicht).

In den Expert:inneninterviews wurde thematisiert, dass Personen mit Fluchtgeschichte generell ein großes Gefühl von Einsamkeit verspürten. Zusätzlich zu der Ablehnung durch die deutsche Mehrheitsgesellschaft erlebten oder befürchteten sie oft Ausschluss durch die Herkunftsgemeinschaft. Sie lebten oft isoliert oder mussten ihre Identität verstecken. LSBTIQ* zweiter Einwanderungsgeneration oder LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte könnten dagegen auf andere Unterstützungsstrukturen oder Beratungsangebote zurückgreifen als Geflüchtete. Der Bedarf an spezifischen Beratungs- und Gemeinschaftsangeboten für LSBTIQ*-Geflüchtete wird hierbei deutlich.

Ebenso berichten die Expert:innen der Aidshilfen Bielefeld und Essen, dass LSBTIQ*-Geflüchtete häufig von Fachkräften Diskriminierung erlebten, wenn diese eine ablehnende Haltung hätten. HIV-Infektionen würden stark stigmatisiert und Menschen nicht immer adäquat bzw. nicht rechtzeitig versorgt, so die Erfahrungswerte der Expert:innen.

Zwölf von 19 antwortenden geflüchteten LSBTIQ* geben an, bisher nicht an sogenannten Gesundheits-Check-Ups teilgenommen zu haben. Von den sechs Personen, die diese in Anspruch genommen haben, haben es fünf innerhalb der letzten drei Jahre getan. An einer Krebs-Früherkennungsuntersuchung haben sechs von 19 Personen teilgenommen, vier davon innerhalb der letzten zwölf Monate. Hierbei abgebildet werden jedoch nur Menschen, die durch ihren rechtlichen Status einen vollen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Personen ohne Aufenthaltstitel³⁴ unterliegen in den ersten 36 Monaten aufgrund ihres rechtlichen Status Einschränkungen im Zugang zu medizinischen bzw. gesundheitlichen Dienstleistungen.

³⁴ Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet 1) (Aufenthaltsgesetz – AufenthG) § 50 Ausreisepflicht: „Ein Ausländer ist zur Ausreise verpflichtet, wenn er einen erforderlichen Aufenthaltstitel nicht oder nicht mehr besitzt und ein Aufenthaltsrecht nach dem Assoziationsabkommen EWG/Türkei nicht oder nicht mehr besteht.“

In den Interviews mit Expert:innen zum Schwerpunkt Flucht wurde deutlich, dass der Zugang zum Gesundheitssystem v.a. für Personen im Asylverfahren hochschwellig ist: Gerade in kleineren Kommunen seien wenig kultur- und religionssensible oder mehrsprachige Ärzt:innen verfügbar. TIN* im Asylverfahren haben durch das Asylbewerberleistungsgesetz abhängig von dem Status des Asylverfahrens einen eingeschränkten Zugang zu transitionsspezifischen Leistungen und Kostenübernahmen. Essenziell notwendige Hormongaben würden oft abgelehnt bzw. erst nach einem Rechtsstreit übernommen. Für diese Belange seien spezialisierte Beratungsstellen und Anwält:innen nötig, an denen es mangle.

Ebenso beschreibt die Expertenperson der Landeskoordination Inter*, dass einige geflüchtete LSBTIQ* keine Bezeichnung für ihren körperlichen Zustand kennen würden. Das Wort Intergeschlechtlichkeit sei meist nicht bekannt. Zusammen mit dem fehlenden Wissen von Fachkräften führe dies zu einer Tabuisierung von Intergeschlechtlichkeit. Dies zeigt sich auch an Äußerungen von Befragungsteilnehmenden innerhalb der offenen Antworten. Oft haben geflüchtete LSBTIQ* traumatisierende Gewalterfahrungen gemacht. Äußerten sie in Anhörungen beispielsweise, dass sie intergeschlechtlich seien, würden medizinische Untersuchungen verordnet, die potenziell retraumatisierend wirken könnten.

Eine geflüchtete trans* Person berichtet innerhalb der Fokusgruppendifkussion, im Herkunftsland eine Hormontherapie begonnen zu haben, doch in Deutschland die ersten sechs Monate keinen Zugang zu der weiteren Hormonbehandlung gehabt zu haben. Dies äußerte sich in schwerwiegenden psychischen Problemen. Der Zugang zu diesen speziellen Behandlungen ebenso wie zu psychologischer Unterstützung sei sehr schlecht, so die Teilnehmenden.

Vorbehalte Geflüchteter gegenüber der Polizei

Wie gehen LSBTIQ* mit Fluchterfahrung in Nordrhein-Westfalen mit Gewalterfahrungen um? Von 26 antwortenden LSBTIQ* mit Fluchterfahrung antworten fünf, dass diese keine Beleidigungen, Übergriffe oder Gewalt erfahren haben. Sieben geben an, jemanden im nahen persönlichen Umfeld zu kennen, der dies erlebt hat. Knapp die Hälfte ($n = 12$) berichtet von eigenen Gewalterfahrungen (Rest: weiß nicht).

Knapp die Hälfte der antwortenden LSBTIQ* im Asylverfahren ($n = 12$) hat sich trotz erfahrener Übergriffe innerhalb der letzten fünf Jahre nicht an die Polizei gewandt. Elf Personen äußern hierbei vielseitige Gründe für diese Entscheidung:

- Drei geben an, Angst vor den Täter:innen gehabt und fünf von elf Personen sich geschämt zu haben.
- Je neun Personen haben Diskriminierung durch die Polizei befürchtet und oder bereits schlechte Erfahrungen mit der Polizei gemacht. Ebenso haben neun Personen befürchtet, nicht kompetent genug in Bezug auf die sexuelle oder geschlechtliche Identität beraten zu werden.
- In zwei berichteten Fällen war die Polizei bereits anwesend.
- Je acht Personen berichten, dass die Tat als nicht so schwerwiegend bewertet wurde. Sie hatten Angst, dass ihnen nicht geglaubt werden würde oder es zu viel Aufwand war, die Polizei einzuschalten.
- Sieben Personen war keine geeignete Ansprechperson der Polizei oder Staatsanwaltschaft bekannt.
- Je sechs antwortende Personen befürchteten ein ungewolltes Outing oder haben sich nicht getraut.
- Vier Personen wussten nicht, dass es sich um eine Straftat handelt.

Da keine der teilnehmenden geflüchteten LSBTIQ* Rückmeldungen zur Bearbeitung ihrer jeweiligen Fälle bei der Polizei geben, können diesbezüglich keine Aussagen getätigt werden.

In der Fokusgruppendifkussion wird von unterschiedlichen verbalen sowie körperlichen Gewaltandrohungen und Gewalterfahrungen berichtet. Bei der Polizei gemeldet wurden diese nicht, so die Rückmeldungen. Die Teilnehmenden hätten Diskriminierung und Gewalterfahrungen solcher Art nicht in Deutschland erwartet. Doch auch eine positive Erfahrung wurde geteilt: Bei der Ankunft in Deutschland wäre es einer:m Teilnehmenden erstmalig möglich gewesen, die eigene sexuelle Identität offen zu äußern.

Oftmals bekämen politisch verfolgte Personen, so auch LSBTIQ*, keinen Flüchtlingsstatus, sondern lediglich einen subsidiären Schutz. Dies führe dazu, dass sie sich gezwungen sähen, in der Botschaft ihrer Herkunftsländer einen Reisepass zu beantragen, womit sie sich und ihre Familien in Gefahr bringen würden, so die Teilnehmenden.

9.4 Erfahrungen von Fachkräften der Migrationshilfe, Integrationsförderung sowie in Landesaufnahmeeinrichtungen

Im Rahmen der Fachkräftebefragung (siehe Kapitel 12, „Erfahrungen von Fachkräften im Umgang mit LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen“) wurden Fachkräfte befragt, die in der Migrationsarbeit und Integrationsförderung in Nordrhein-Westfalen tätig sind.³⁵ Diese wurden ebenso zu ihrem Umgang und ihren Kenntnissen bezüglich sexueller und geschlechtlicher Vielfalt befragt.

Insgesamt haben 141 in der Migrationsarbeit und Integrationsförderung tätige Personen teilgenommen. Sie machen damit 2,9 % der Stichprobe aus.

Davon arbeiten knapp zwei Drittel (58,9 %) in einer Großstadt, ein Drittel (35,5 %) arbeitet in einer Mittelstadt und 5,7 % arbeiten in einer Kleinstadt.

Es wurde erfragt, ob sich die Fachkräfte selbst als LSBTIQ* identifizieren. Denn im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt kann diese persönliche Identifikation andere Perspektiven aufmachen:

Über drei Viertel (77,2 %) der in der Migrationsarbeit und Integrationsförderung tätigen Befragten identifizieren sich selbst nicht als LSBTIQ*, jede:r Fünfte (22,8 %) tut dies.

Queersensibilität des eigenen Arbeitsumfelds unterschiedlich bewertet

45,9 % beschreiben ihr Arbeitsumfeld als queersensibel, 5,1 % ($n = 5$) sogar als sehr queersensibel. Beinahe genauso viele (40,8 %) geben an, dass ihr Arbeitsumfeld wenig queersensibel sei, 8,2 % ($n = 8$) beschreiben es als überhaupt nicht queersensibel. Damit liegt die Wahrnehmung in der Migrations- und Integrationsarbeit im Durchschnitt aller Fachkräfte, wie in der folgenden Abbildung 75 ersichtlich wird. Auch die Angaben von LSBTIQ* gegenüber Nicht-LSBTIQ*-Fachkräften in der Migrationshilfe und Integrationsförderung unterscheiden sich nur geringfügig.

³⁵ Ebenso wurden Fachkräfte befragt, die in Landesaufnahmeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen tätig sind. Da hier der Rücklauf mit nur drei Teilnehmenden zu gering ausgefallen ist, wird auf eine detaillierte Beschreibung ihrer Antworten verzichtet. Sie fließen in die Antworten der Gesamtstichprobe ein.

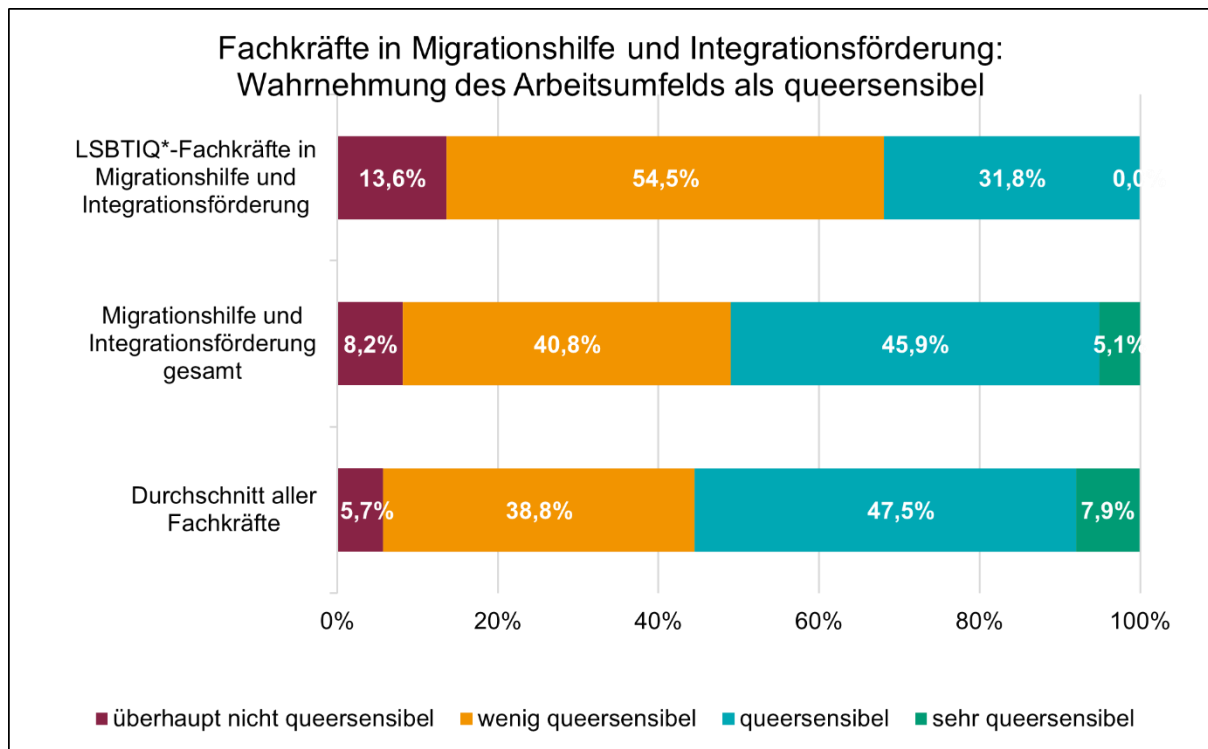


Abbildung 75: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Wahrnehmung des Arbeitsumfelds als queersensibel

Anmerkung: $n = 3.812$ Fachkräfte, davon n Migrationshilfe und Integrationsförderung = 98, n LSBTIQ*-Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung = 22; Fragetext: „Als wie LSBTIQ*- bzw. queersensibel empfinden Sie Ihr Arbeitsumfeld?“

Welche Rolle spielen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der täglichen Arbeit von Fachkräften in der Migrationshilfe und Integrationsförderung? Auf die Frage, wie lange sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Arbeit ein Thema sei, antworten sie sehr unterschiedlich: Bei der relativen Mehrheit von rund einem Drittel (30,2 %) seit eins bis fünf Jahren, bei einem Viertel (25,9 %) seit fünf bis zehn Jahren. Dass dies seit über zehn Jahren Themen im Arbeitsalltag seien, sagen weitere 16,4 %, während jede:r fünfte Befragte angibt, dass es gar kein Thema sei.

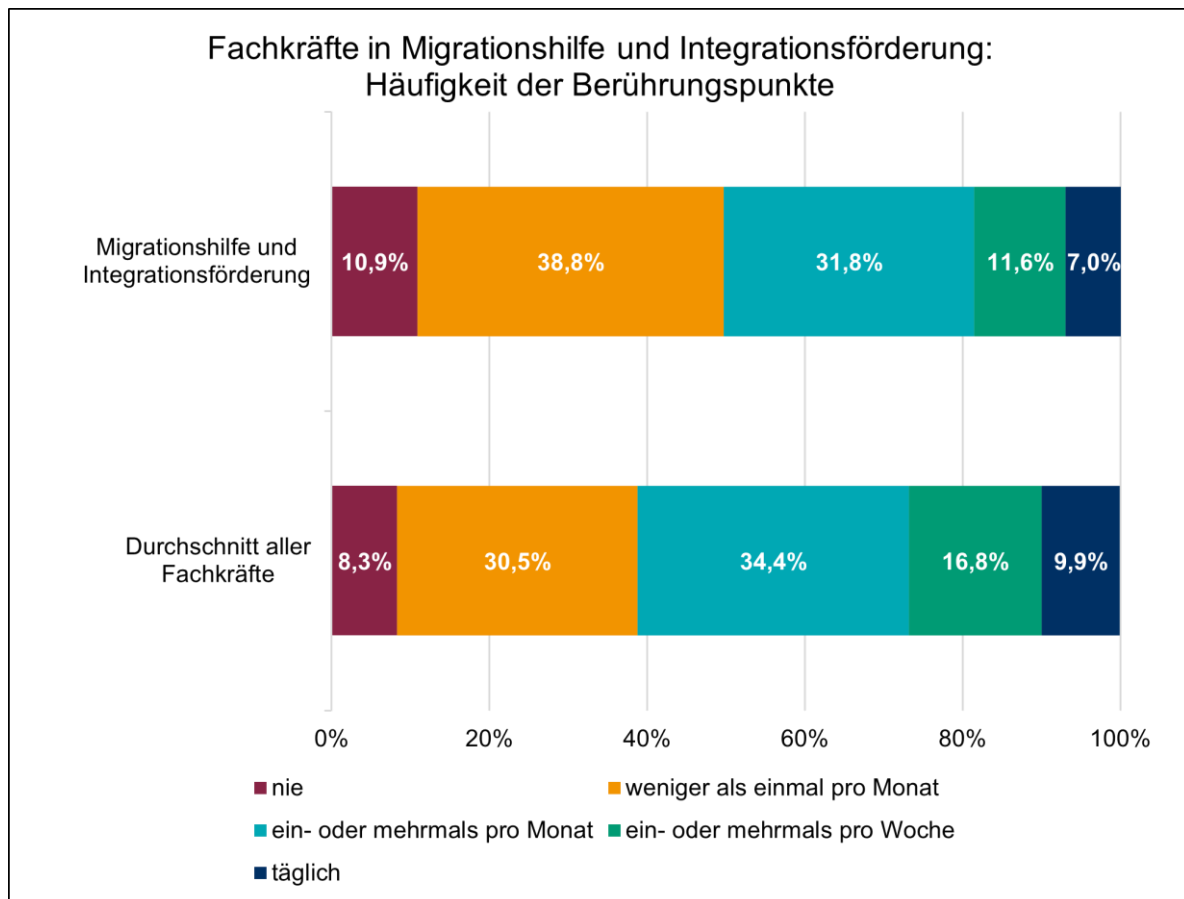


Abbildung 76: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Häufigkeit der Berührungspunkte

Anmerkung: $n = 4.649$, davon n Migrationshilfe und Integrationsförderung = 129; Fragetext: „Wie häufig kommen Sie beruflich mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt in Berührung?“

Doch inwiefern sind Fachkräfte aus der Migrationshilfe und Integrationsförderung bereit, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen?

- Über drei Viertel (83,8 %) stimmen zu, dass es für sie wichtig sei, sich mit den Lebenslagen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung auseinanderzusetzen, ähnlich wie der Durchschnitt aller Fachkräfte (81,2 %). Mehr als jede:r Sechste (16,2 %) stimmt dem nicht zu.
- Ebenfalls stimmt die klare Mehrheit (86,3 %) zu, dass die Auseinandersetzung mit den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt Fachstandard in der Migrationsarbeit und Integrationshilfe sein sollte. Das ist mehr als im Durchschnitt aller Professionen (80,8 %). Lediglich 13,8 % lehnen dies ab.

Wie schätzen Fachkräfte in der Migrationshilfe und Integrationsförderung ihr Wissen in Bezug auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt ein?

- Mehr als drei Viertel (80,3 %) beschreiben sich selbst als gut bzw. sehr gut vertraut mit dem spezifischen Wissen zu lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen. Jede:r Fünfte (19,6 %) empfindet sich selbst als wenig bzw. nicht gut vertraut damit.

- Weniger als die Hälfte (41,2 %) beschreibt sich auch als gut bzw. sehr gut mit dem Wissen zu trans* und nicht-binären Personen vertraut. Mehr als die Hälfte (58,1 %) gibt an, wenig bzw. nicht damit vertraut zu sein.
- Jede:r Fünfte (19,6 %) beschreibt sich als gut bzw. sehr gut mit den spezifischen Bedarfen von inter* Personen vertraut. Die Mehrheit (80,3 %) beschreibt sich selbst als wenig bzw. nicht damit vertraut.

Demnach fällt auf, dass das Wissen zu den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Während ein Großteil sich mit Wissen zu sexueller Vielfalt vertraut sieht, ist das Wissen zu geschlechtlicher Vielfalt, speziell zu Intersexualität, nur bei wenigen ausgeprägt. Die Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung haben hierbei ähnliche Werte wie der Durchschnitt aller Fachkräfte, wie in Abbildung 77 ersichtlich ist.

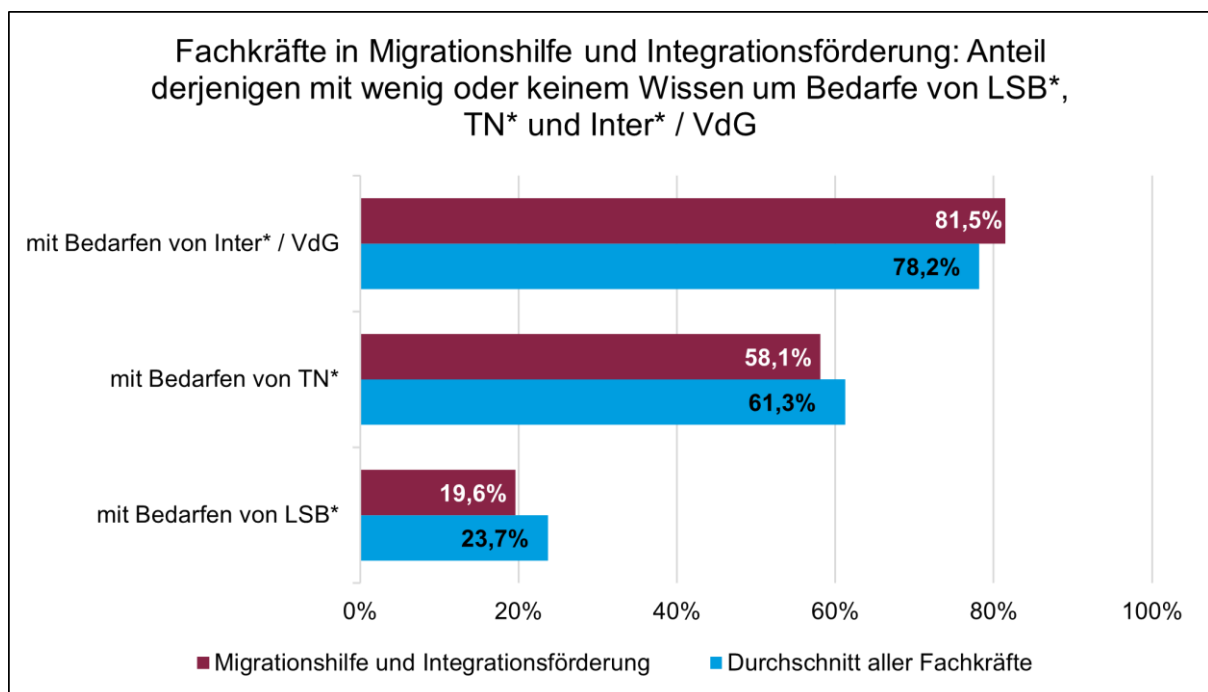


Abbildung 77: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Anteil derjenigen mit wenig oder keinem Wissen um Bedarfe von LSB*, TN* und Inter* / VdG

Anmerkung: $n = 4.345$ Fachkräfte, davon n Migrationshilfe und Integrationsförderung = 117; Fragetext: „Wie schätzen Sie Ihr Wissen zu spezifischen Herausforderungen und Bedarfen ein, die LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung in verschiedenen Lebensbereichen haben können?“ Abgebildet sind die summierten Antworten „wenig vertraut“ und „nicht vertraut“.

Wie setzt sich dieses Wissen bei Fachkräften der Migrationshilfe und Integrationsförderung konkret zusammen? Fast drei Viertel der Befragten (70,5 %) geben an, konkrete Interventionsmöglichkeiten bei diskriminierendem Verhalten bezüglich sexueller und geschlechtlicher Identität zu kennen. Rund ein Drittel der Befragten (29,4 %) verneint dies. Dies spiegelt die Rückmeldungen des Durchschnitts aller Fachkräfte wi-

der. Ebenso würde die deutliche Mehrheit (82,2 %) Kolleg:innen auf einen unsensiblen Umgang mit LSBTIQ* oder betreffende Themen ansprechen. Auch damit liegen die Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung im Durchschnitt aller Professionen (79,8 %). Weniger als jede:r Fünfte (17,8 %) verneint dies.

Die Mehrheit der Befragten (79,2 %) gibt an, spezialisierte Beratungsstellen zu kennen, an die LSBTIQ* bei Bedarf verwiesen werden können. Jede:r Fünfte (20,8 %) gibt an, keine Verweisstellen zu kennen. Damit liegen die Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung weit über dem Durchschnitt aller Fachkräfte (54,5 %).

Drei Viertel (72,3 %) der Fachkräfte aus Migrationshilfe und Integrationsförderung geben an, Zugang zu Schulungen und Fortbildungsangeboten zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zu haben. Ein gutes Viertel (27,7 %) verneint dies. Die Hälfte der Befragten aus der Migrationshilfe und Integrationsförderung (51,9 %) gibt an, noch nie eine Weiterbildung oder Lehrveranstaltung zu Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt besucht zu haben. Jede:r Fünfte (21,7 %, $n = 23$) dagegen hat diese innerhalb der letzten ein bis drei Jahre besucht, jede:r Zehnte (10,4 %, $n = 11$) innerhalb der letzten zwölf Monate. Bei 16 % dagegen ist dies länger als drei Jahre her.

In Bezug auf die grundständige Ausbildung von Fachkräften der Migrationshilfe und Integrationsförderung wird deutlich: Zwei Drittel der Befragten (65,7 %) geben an, dass im Rahmen des Studiums oder der Ausbildung Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt nicht behandelt wurden. Ein Drittel (34,3 %) sagt aus, dass diese Themen vorkamen. Dies sind deutlich mehr Personen als im Durchschnitt aller Berufsgruppen, wo nur jede:r Fünfte (20,2 %) während des Studiums oder der Ausbildung mit diesen Themen in Berührung kam.

Welchen Bedarf sehen die Fachkräfte für Bildungsangebote zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt innerhalb ihrer Tätigkeit? Knapp die Hälfte (47,6 %) gibt an, einen hohen Bedarf dafür zu sehen und liegt damit nur wenig unterhalb des Durchschnitts aller Fachkräfte (52,4 %). Geringfügig weniger Befragte sehen wenig Bedarf (42,7 %) und jede:r Zehnte (9,7 %) sieht keinen Bedarf für Bildungsangebote zu diesen Themen.

Welche Rückmeldungen geben die befragten Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung zu konkreten Informationswünschen im Umgang mit LSBTIQ*?

- Die deutliche Mehrheit der Befragten (81,6 %) wünscht sich mehr rechtliche Informationen zum Umgang mit LSBTIQ* in der Migrationshilfe und Integrationsförderung. Damit liegen diese Professionen knapp zehn Prozentpunkte über dem Durchschnitt aller Fachkräfte (71,8 %). 7,8 % haben diese Informationen bereits und jede:r Zehnte (10,7 %) sieht hierbei keinen Bedarf.
- Gesundheitsinformationen, beispielsweise zur Relevanz von u.U. körperlichen Spezifika von inter* und trans* Personen im Bereich der Migrationshilfe und Integrationsförderung wünschen sich rund drei Viertel der Befragten (72,3 %). Während 7,9 % diese Informationen bereits zur Verfügung haben, gibt jede:r Fünfte (19,8 %) an, diese nicht zu benötigen. Damit unterscheiden sich die Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung nicht maßgeblich vom Durchschnitt aller Fachkräfte.
- Informationen zu psychosozialer Unterstützung und zu Beratungsangeboten für LSBTIQ* im Bereich der Migrationshilfe und Integrationsförderung wünscht sich mit 78,2 % die Mehrheit der Fachkräfte. Damit liegen die Befragten der Migrationshilfe und Integrationsförderung knapp über dem Durchschnitt aller Fachkräfte (70,4 %). Jede:r Zehnte kennt diese Informationen bereits (11,9 %) bzw. sieht keinen Bedarf dafür (9,9 %).
- Knapp zwei Drittel (61,2 %) wünschen sich Informationen zu einem respektvollen, diskriminierungsarmen Umgang, beispielsweise zur Anrede, zur Sprache allgemein und Praxistipps. Damit liegen Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung über dem Gesamtdurchschnitt aller Fachkräfte (54,1 %). Ein Viertel (24,3 %) kennt bereits solche Informationen, jede:r Siebte (14,6 %) hält mehr Informationen diesbezüglich jedoch für nicht notwendig.

In der Fokusgruppendiskussion haben die Teilnehmenden ihre Erfahrung geteilt, dass die ihnen begegneten Fachkräfte in Unterbringungseinrichtungen, ebenso in Wickede, nicht informiert bzw. ansprechbar für ihre Bedarfe als LSBTIQ* mit Fluchterfahrung wirkten.

Welche Hürden oder Herausforderungen sehen die Befragten in der Umsetzung von Veränderungsbedarfen?

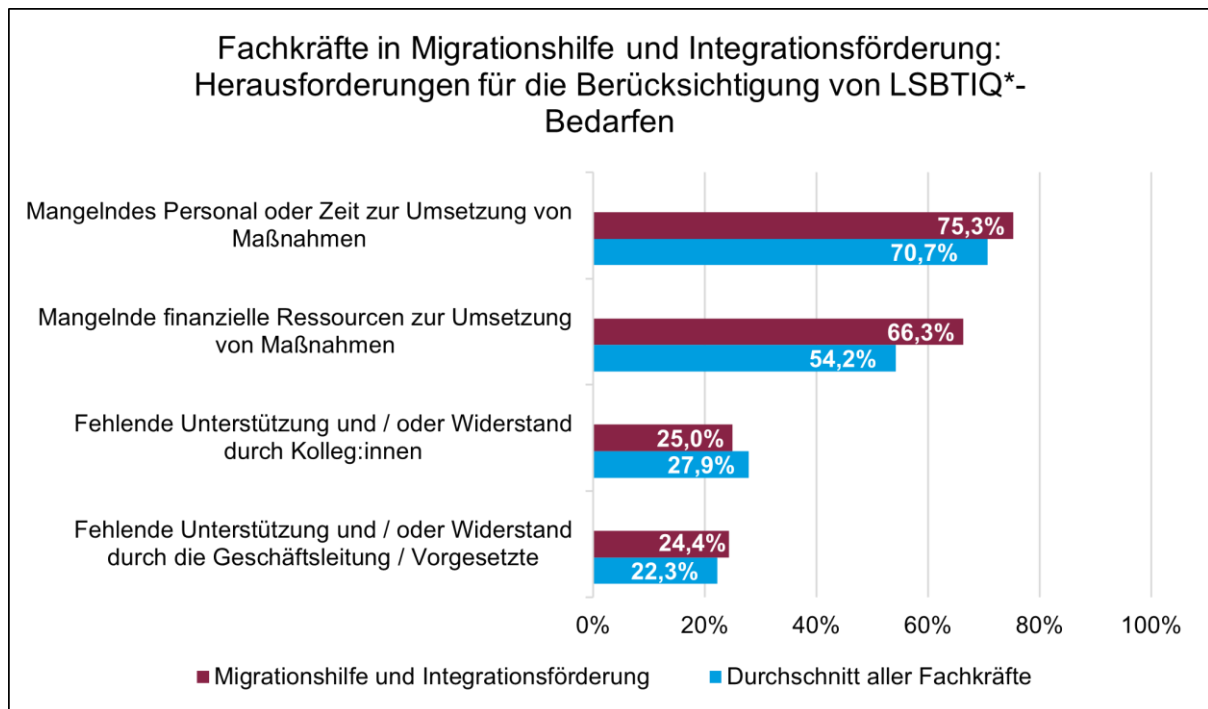


Abbildung 78: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Herausforderungen für die Berücksichtigung von LSBTIQ*-Bedarfen

Anmerkung: $n = 3.237 - 3.480$ Fachkräfte, davon n Migrationshilfe und Integrationsförderung = 86 – 89; Fragetext: „Welche Herausforderungen sehen Sie innerhalb Ihrer Tätigkeit für die Berücksichtigung von Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?“

In Abbildung 78 wird ersichtlich, dass mangelnde personelle oder zeitliche Ressourcen die größte Hürde für drei Viertel der Fachkräfte im Bereich Migrationshilfe und Integrationsförderung darstellen. Damit liegen sie geringfügig über dem Durchschnitt aller Fachkräfte. Zwei Drittel beschreiben ebenso mangelnde finanzielle Ressourcen als Herausforderung in der Umsetzung von Maßnahmen. Je ein Viertel meldet fehlende Unterstützung oder Widerstände durch Kolleg:innen oder durch die Geschäftsleitung und Vorgesetzte zurück.

Maßnahmenwünsche von Fachkräften der Migrationshilfe und Integrationsförderung

In zwei Frageblöcken am Ende des Fragebogens wurde die Zustimmung oder Ablehnung zu Maßnahmenvorschlägen abgefragt. Im ersten Teil ging es um allgemeine Handlungsoptionen für alle Professionen. Im zweiten Teil konnten für die Migrationshilfe und Integrationsförderung spezifische Maßnahmen bewertet werden. In der nachfolgenden Abbildung 79 wird die Zustimmung zu den allgemeinen Maßnahmenwünschen ersichtlich. Es fällt auf, dass die Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung in allen Werten über den Durchschnittswerten aller Fachkräfte liegen, also Maßnahmen positiver bewerten.

Vor allem die Zustimmungswerte zur Schaffung von Räumen für den offenen Austausch über Themen der sexuellen und geschlechtlichen Identität sowie die Bereitstellung spezifischer Ressourcen für LSBTIQ* unterscheiden sich mit mehr als zehn Prozentpunkten. Gleiches gilt für die Einführung von Antidiskriminierungsrichtlinien, Leitfäden und Handbüchern für den Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt.

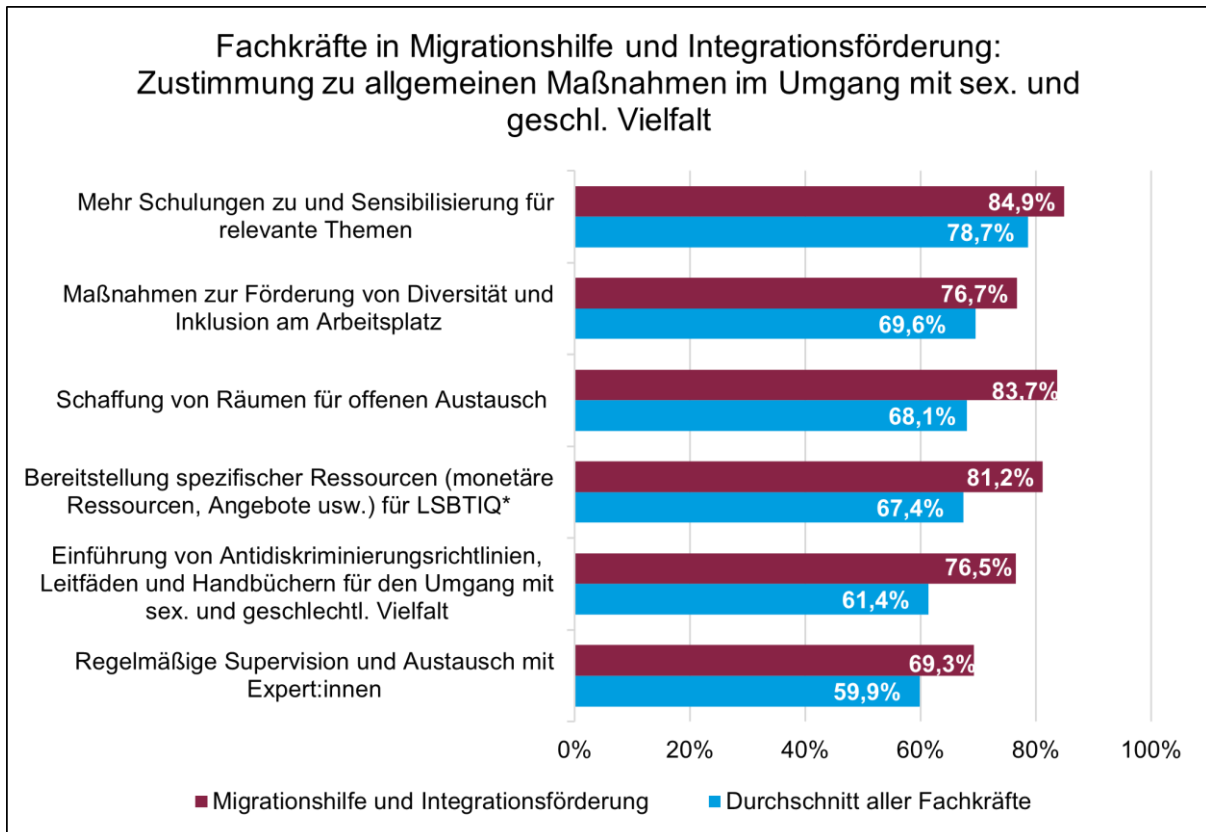


Abbildung 69: Fachkräfte in Migrationshilfe und Integrationsförderung: Zustimmung zu allgemeinen Maßnahmen im Umgang mit sex. und geschl. Vielfalt

Anmerkung: $n = 3.362 - 3.627$ Fachkräfte, davon n Migrationshilfe und Integrationsförderung = 85 – 93; Fragetext: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit Sie und Ihre Kolleg:innen sich sicherer im Umgang mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt fühlen?“

In Bezug auf die spezifischen Maßnahmen, welche für Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung ebenso wie für (Schul-)Sozialarbeiter:innen sowie Lehrkräfte erfragt wurden, wird eine große Zustimmung deutlich: Mit je über 80 % stimmen mehr als drei Viertel aller Befragten, die in der Migrationshilfe und Integrationsförderung tätig sind, den Maßnahmenvorschlägen zu. So wünschen sie sich Schulungen für das Personal ebenso wie Informationsmaterialien zu Gesundheitsrisiken für LSBTIQ*. Auch sind sich die Befragten mehrheitlich einig, dass es Dolmetscher:innen und soziokulturell kompetentes Personal sowie ein traumasensibles Umfeld benötigt.

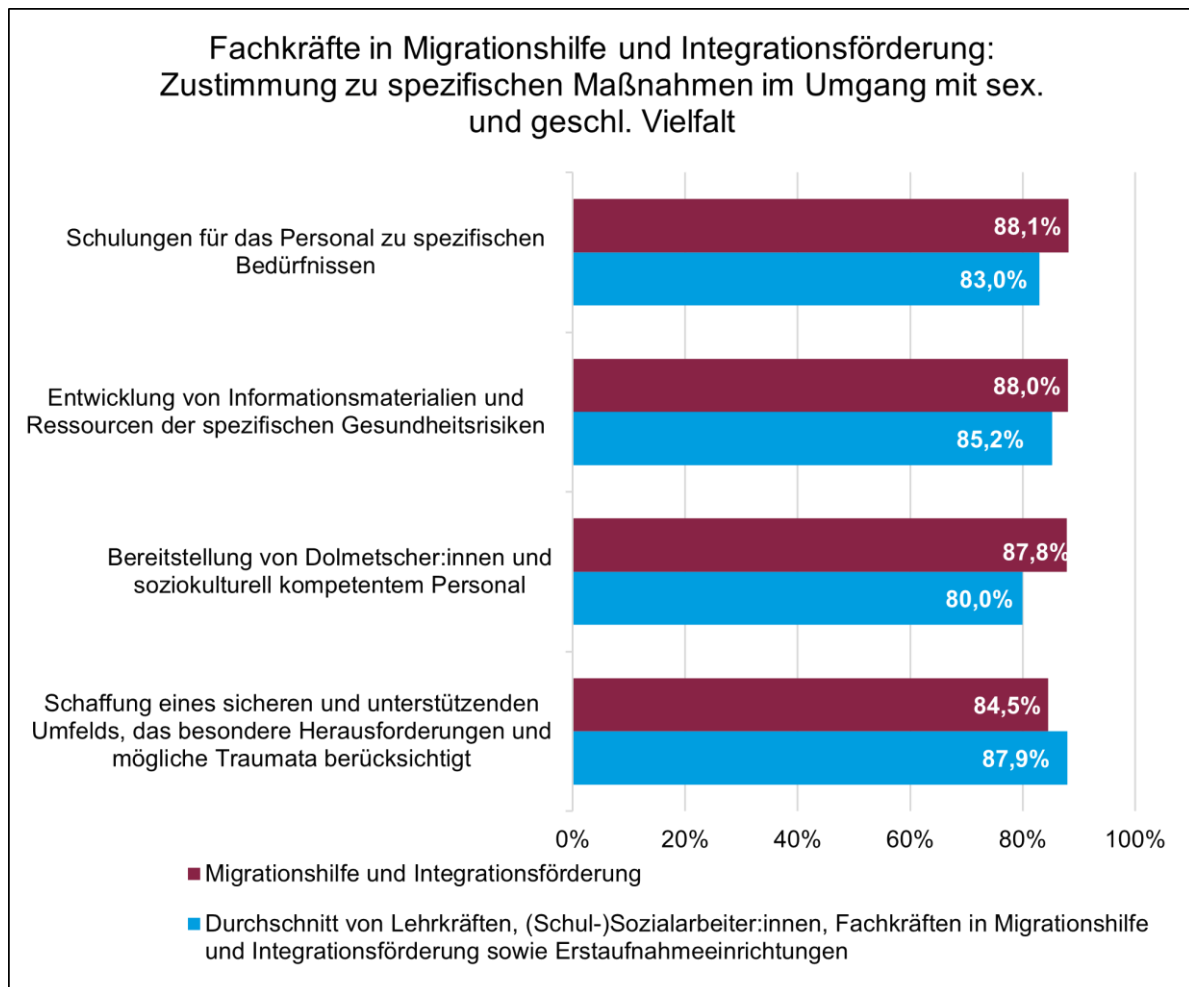


Abbildung 80: Fachkräfte der Migrationshilfe und Integrationsförderung: Zustimmung zu spezifischen Maßnahmen im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt

Anmerkung: $n = 1.844 - 1.902$, davon Migrationshilfe und Integrationsförderung $n = 82 - 84$. Fragetext: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen oder ausgeweitet werden, um die Sensibilität für die speziellen Bedürfnisse von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung mit Migrations- und Fluchterfahrung innerhalb Ihrer Einrichtung und Ihres Arbeitsbereiches zu gewährleisten?“ und „In welchem der folgenden Arbeitsbereiche sind Sie tätig?“.

10. Erfahrungen von LSBTIQ* in weiteren Lebensbereichen

LSBTIQ* machen abhängig von ihrer sexuellen und / oder geschlechtlichen Identität in vielen Lebensfeldern spezifische Erfahrungen. In manchen Bereichen wie der Schule, der Hochschule, bei der Arbeit oder im Sport bestehen zudem Hierarchien oder Abhängigkeitsverhältnisse, die einen offenen Umgang mit der eigenen Identität erleichtern oder auch erschweren können. Fachkräfte spielen deshalb eine wichtige Rolle, um ein akzeptierendes Klima und einen inklusiveren Zugang zu diesen Lebensfeldern zu schaffen. In welchen Lebensfeldern machen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen besonders häufig positive Erfahrungen, in welchen besonders häufig negative? Das folgende Kapitel wird einzelne Lebensfelder aufschlüsseln, um die spezifischen Bedarfe von LSBTIQ* zu verstehen.

Zunächst zeigt eine Übersicht der berichteten Erfahrungen, dass die befragten LSBTIQ* am häufigsten positive Erfahrungen im Freizeit-, Kultur- und Ehrenamtskontext, in Hochschulen und im Bereich der sozialen Arbeit machen. Die häufigsten negativen Erfahrungen berichten sie von der Schule, im Kontakt mit Ämtern und Behörden sowie im Sport.

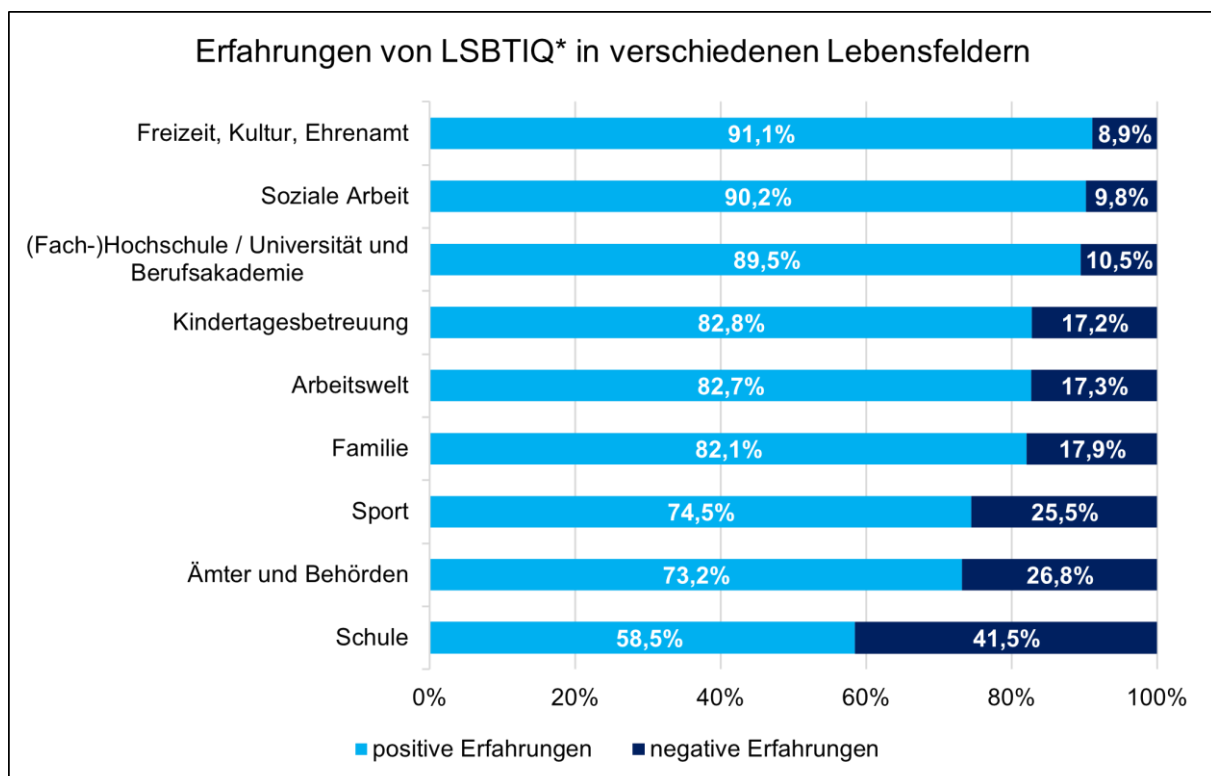


Abbildung 81: Erfahrungen von LSBTIQ* in verschiedenen Lebensfeldern

Anmerkung: $n = 540 - 3.853$ Fragetext: „Und wie sieht es in den folgenden Lebensfeldern aus: Haben Sie in den letzten 5 Jahren (seit 2019) aufgrund Ihrer sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität positive oder negative Reaktionen in NRW erfahren?“

10.1 Erfahrungen in der Familie

Die Familie stellt einen Kernpunkt der sozialen Entwicklung von Individuen dar und prägt maßgeblich die Persönlichkeitsbildung von Menschen, so auch von LSBTIQ*. Familien können ihnen als Ressource dienen, Geborgenheit und Sicherheit bieten, aber auch Ausgangspunkt für Konflikte sein.

Mit Blick auf die Daten lässt sich sagen, dass acht von zehn befragten LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen davon berichten, positive Erfahrungen in ihren Familien gemacht zu haben. Dies spiegelt sich in den Antworten der Angehörigen wider, die mit großer Mehrheit positiv sind. Auch in Bezug auf die Größe des Wohnorts wird kein Unterschied deutlich.

Knapp jede:r fünfte LSBTIQ* berichtet jedoch von negativen Familienerfahrungen, so wie jede:r zehnte Angehörige. Besonders häufig geben TIN* schlechte Erfahrungen in der Familie an: davon mit 40,6 % am häufigsten Personen auf dem inter* Spektrum oder mit Variation der Geschlechtsentwicklung; gefolgt von ca. jeder dritten Person auf dem nicht-binären trans* Spektrum (35,2 %), auf dem binären trans* Spektrum (29,4 %) sowie agender Personen (27,7 %). In Bezug auf die sexuelle Identität wird deutlich, dass asexuelle Personen von diesen negativen Erfahrungen in Familien am häufigsten berichten (35,7 %). Die große Mehrheit der schwulen (90,7 %) und lesbischen (86,7 %) Teilnehmenden gibt eine positive Rückmeldung. In Bezug auf die Wohnortgröße zeigen sich kaum Unterschiede, mit über 80 % machen alle Teilnehmenden überwiegend positive Erfahrungen.

Bezüglich des Alters wird deutlich, dass 16- bis 21-jährige (28,8 %) sowie 22- bis 27-jährige Teilnehmende (25,4 %) am häufigsten von negativen Erfahrungen in ihren Familien berichten. Sie geben dies mehr als doppelt so häufig an wie 46- bis 60-Jährige (10,7 %). Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derjenigen mit positiven Familienerfahrungen an. Auch die Mehrheit der Angehörigen macht nach eigenen Angaben positive Erfahrungen in diesem Lebensfeld (87,8 %).

Auffällig ist: LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte machen doppelt so häufig negative Erfahrungen im Lebensfeld Familie. Im Gegensatz zu 15 % der LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte, die dies bejahen, stimmt jede:r dritte LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte dem zu (30,3 % erster Einwanderungsgeneration; 31,4 % zweiter Einwanderungsgeneration).

Diese Tendenz spiegelt sich in Interviews mit Expert:innen aus der Geflüchtetenhilfe wider: LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte würden oft Ablehnung von der Herkunftsfamilie erfahren, womit eine wichtige Ressource der Unterstützung und Geborgenheit entfalle.

10.2 Erfahrungen in der Kindertagesbetreuung

Die Kindertagesbetreuung spielt im Leben vieler Familien eine große Rolle. Sie prägt maßgeblich die psychoemotionale Entwicklung von (Klein-)Kindern und legt einen Grundstein für die weiteren Lebensphasen. Dabei haben der pädagogische Umgang und das fachliche Wissen einen immensen Einfluss. Welche Erfahrungen machen LSBTIQ* und Angehörige in diesem Lebensfeld in Nordrhein-Westfalen?

Acht von zehn befragten LSBTIQ* geben positive Erfahrungen in diesem Lebensfeld an. Zunächst lässt sich positiv vermerken, dass mit je über 70 % alle abgefragten sexuellen Identitäten von guten Erfahrungen in der Kindertagesbetreuung berichten. Ebenso bestätigen dies 81,1 % der Personen auf dem binären trans* Spektrum ($n = 30$) sowie 72,2 % der Personen auf dem nicht-binären trans* Spektrum ($n = 39$).³⁶

Der Vergleich der Wohnortgrößen zeigt, dass aus Kleinstädten die meisten positiven Kita-Erfahrungen rückgemeldet werden (89,5 %). Mit 18,6 % und 17,9 % sind die berichteten negativen Erfahrungen in Mittelstädten und Großstädten hierbei tendenziell etwas höher. Der Anteil derjenigen mit positiven Erfahrungen wird zudem mit zunehmendem Alter stetig größer.

Aus den Antworten der befragten Angehörigen wird deutlich, dass ein Viertel (26 %) von ihnen explizit als Angehörige eines LSBTIQ*-Familienmitglieds negative Erfahrungen in der Kita macht, mit 74 % der Großteil aber positive Kita-Erfahrungen angibt.

10.3 Erfahrungen in der Schule

Die Schule stellt einen prägenden Teil der täglichen Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen dar. Untereinander und mit Lehrpersonal sammeln sie Erfahrungen, die sie maßgeblich für ihr weiteres Leben beeinflussen. In diesem Kapitel stellen sich u.a. folgende Fragen:

- Welche Erfahrungen machen lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und intergeschlechtliche, nicht-binäre und queere Kinder und Jugendliche und das Schulpersonal an Schulen in Nordrhein-Westfalen?
- Fühlen sie sich sichtbar, akzeptiert und wertgeschätzt oder erfahren sie Ablehnung und Diskriminierung?

³⁶ Negative Erfahrungen werden vorwiegend von Personen auf dem inter* Spektrum bzw. mit Variation der Geschlechtsentwicklung, von agender und von gender questioning Personen rückgemeldet, wobei die Fallzahlen hier für eine generalisierende Aussage zu gering sind (zwischen zwei und sieben Befragte).

Wahrnehmung der Bildungschancengleichheit von LSBTIQ*

In Bezug auf die Wahrnehmung der Bildungschancengleichheit lässt sich zunächst vermerken: 88,8 % der LSBTIQ* Teilnehmenden stimmen zu, die gleichen Chancen wie andere Menschen in Nordrhein-Westfalen zu haben, den Bildungsweg ihrer Wahl zu gehen.

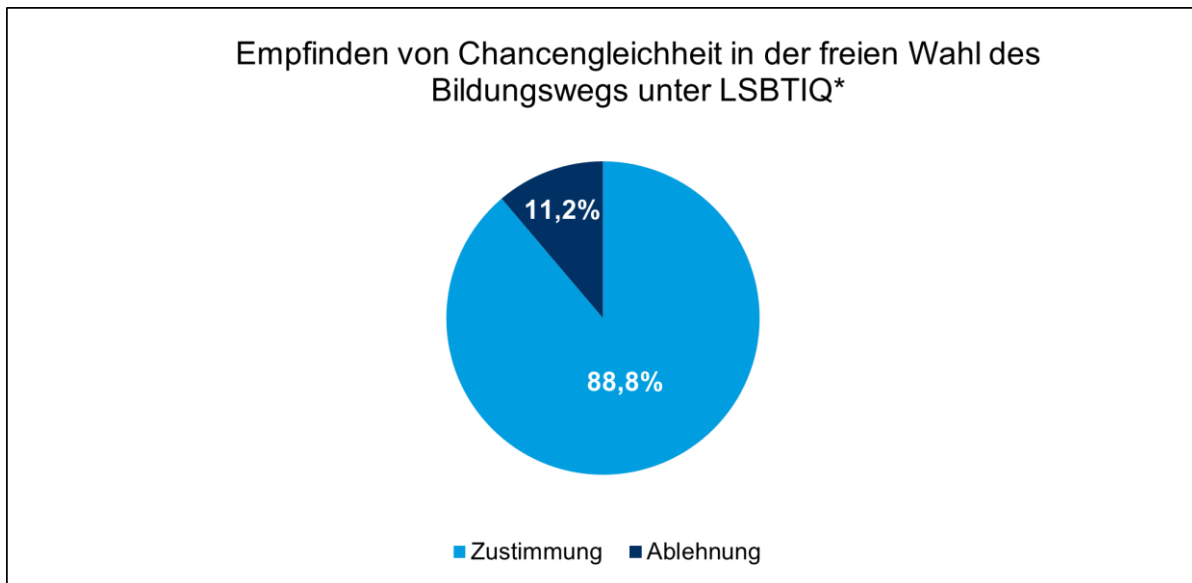


Abbildung 82: Empfinden von Chancengleichheit in der freien Wahl des Bildungswegs unter LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 4.848$; Fragetext: „Haben Sie als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre oder queere Person den Eindruck, dass Sie gleiche Chancen wie andere Menschen in NRW haben, den Bildungsweg Ihrer Wahl zu gehen?“

Auch der Großteil der LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte (83,3 %) oder mit besonderen gesundheitlichen Bedarfen (82,6 %) stimmen dem zu.

Doch jede:r zehnte LSBTIQ* (11,2 %) verneint, gleiche Bildungschancen in Nordrhein-Westfalen zu haben. Darunter sind besonders häufig folgende Identitäten: 52,6 % ($n = 20$) der inter* Befragten, ebenso wie 23,2 % der Personen auf dem binären trans* Spektrum und 19,8 % der Personen auf dem nicht-binären trans* Spektrum. Auch 18,6 % der pansexuellen und 17,3 % der queeren Personen berichten, keine Chancengleichheit im Bildungsbereich zu empfinden.

Auch in Bezug auf das monatliche Nettoeinkommen des Haushalts ist erkennbar: 76,6 % der Personen, die angeben, ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 1.000 Euro zu haben, stimmen dem damit am wenigsten häufig zu. Von den LSBTIQ*, die hierbei einen Wert von 2.500 Euro bis 3.249 Euro angegeben haben, stimmen bereits 85,7 % zu. In noch höheren Einkommensgruppen wird kein maßgeblicher Unterschied deutlich. In Bezug auf die Wohnortgröße werden keine Auffälligkeiten deutlich.

Aktuelle Erfahrungen von LSBTIQ* an Nordrhein-Westfalens Schulen

Die nachstehenden Befragungsergebnisse zeigen unterschiedliche Erfahrungen von LSBTIQ* im Kontext Schule auf. Sie umfassen die Angaben der Teilnehmenden, welche innerhalb der letzten fünf Jahre (seit 2019) in Nordrhein-Westfalen zur Schule gegangen sind.³⁷ Dies ermöglicht ein aktuelles Bild der Lage an Nordrhein-Westfalens Schulen.

Zunächst zeigen die Ergebnisse:

41,5 % der LSBTIQ*-Befragten haben im Lebensfeld Schule negative Reaktionen erfahren. 58,5 % berichten von positiven Erfahrungen. Damit ist der Lebensbereich Schule derjenige unter allen abgefragten Bereichen, in dem LSBTIQ* am häufigsten negative Erfahrungen angeben.

Zu den berichteten Schulerfahrungen zählen auch positive Erlebnisse, wie die nachstehende Abbildung 83 verdeutlicht: Nach konkreten Erfahrungen gefragt, berichten die Befragten am häufigsten (über zwei Drittel bzw. 69 %), dass sie sich anderen in der Schule rund um ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität anvertrauen konnten.

³⁷ Dies bezieht sich auf 18 % ($n = 752$) der gesamten Teilnehmendenzahl.

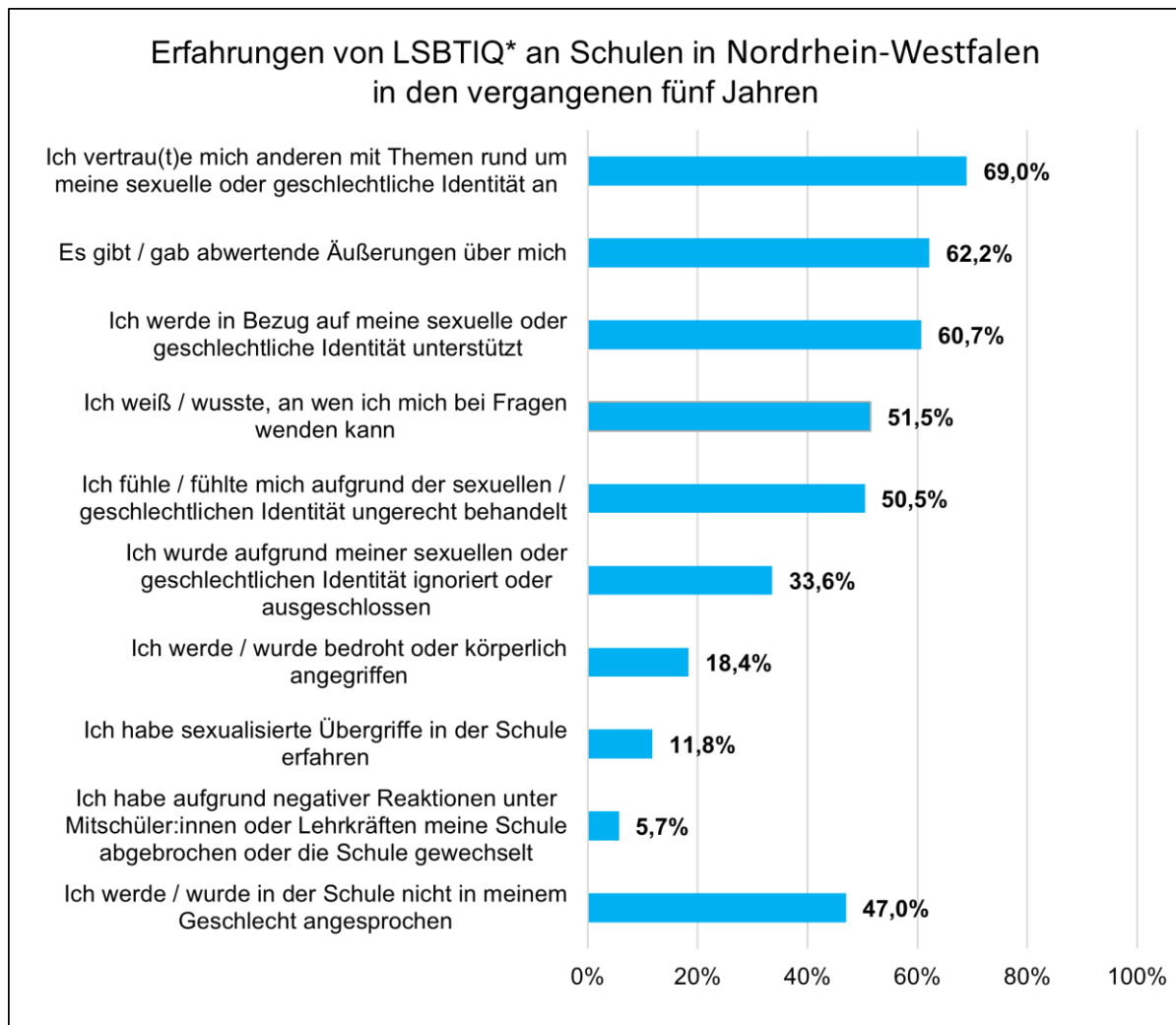


Abbildung 83: Erfahrungen von LSBTIQ* an Schulen in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen fünf Jahren
Anmerkung: $n = 164 - 519$; Fragetext: „Welche Erfahrung machten Sie in Bezug auf Ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität unter Mitschüler:innen und Lehrkräften in Ihrer Schulzeit?“ Für das unterste Item „nicht in meinem Geschlecht angesprochen“ werden nur die Werte antwortender TIN*-Schüler:innen angegeben.

Die berichteten Erfahrungen werden in den folgenden Abschnitten genauer analysiert.

Vertrauen unter und Unterstützung durch Schüler:innen und Lehrkräfte

Insgesamt fühlt sich weit über die Hälfte (60,7 %) der LSBTIQ* an Schulen in Nordrhein-Westfalen unterstützt. Die Hälfte der befragten LSBTIQ* (52,9 %) gibt an, von Mitschüler:innen in Bezug auf die sexuelle oder geschlechtliche Identität in der Schule unterstützt worden zu sein bzw. aktuell unterstützt zu werden. Knapp jede:r Dritte (28,4 %) gibt an, diese Unterstützung (auch) von Lehrkräften zu erfahren bzw. erfahren zu haben. Es werden keine nennenswerten Unterschiede in Bezug auf die sexuelle und geschlechtliche Identität deutlich.

Insgesamt vertrauten bzw. vertrauen sich über zwei Drittel der LSBTIQ* (69 %) ihren Mitschüler:innen (64,2 %) oder (auch) ihren Lehrkräften (27,1 %) an, darunter auch besonders häufig Personen auf dem binären trans* Spektrum (73,8 %) sowie queere (70,4 %) und bisexuelle (71,7 %) Personen.

Ebenso wurde erfragt, ob LSBTIQ* wüssten, an wen sie sich bei Fragen wenden können bzw. könnten, was die Hälfte (51,5 %) bejaht. Von den antwortenden LSBTIQ* berichtet über ein Drittel (39,5%), sich bei Fragen an Mitschüler:innen sowie ein Drittel (34,6 %), sich an Lehrkräfte zu wenden bzw. gewandt zu haben.

Negative Erfahrungen: sozialer Ausschluss und Ungerechtigkeitsempfinden

Die Hälfte der Befragten (50,5 %) fühlt sich aufgrund ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität in der Schule ungerecht behandelt, 48,1 % von Mitschüler:innen und 20,1 % von Lehrkräften. Besonders häufig fühlen sich Personen auf dem binären sowie nicht-binären trans* Spektrum ungerecht behandelt (60,7 %, 61,4 %). Auch schwule Antwortende (59 %) berichten dies häufig.

Innerhalb der offenen Antworten von LSBTIQ* wird deutlich, dass die aktuelle Situation an Schulen durch einen merkbaren Anstieg von Queerfeindlichkeit gekennzeichnet ist.

33,6 % der LSBTIQ* berichten, Ausschluss aufgrund der sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität erfahren zu haben, 33,1 % durch Mitschülerinnen und 5,4 % durch Lehrkräfte. Am häufigsten schildern dies agender Personen (100 %, $n = 11$) und gender questioning Personen (94,7 %, $n = 18$) sowie TIN*. LSBTIQ* in Kleinstädten geben häufiger an, sich in der Schule ausgeschlossen oder ignoriert zu fühlen.

Die Expertenperson der Fachstelle Blick bringt ein Beispiel aus Bielefeld an, welches diesen sozialen Ausschluss verdeutlicht: Eine Schule dort weigerte sich, ein trans* Kind auf eine selbstgewählte Toilette gehen zu lassen. Daher mussten die Eltern das Kind innerhalb der Pausen von der Schule abholen, um es zuhause auf die Toilette gehen zu lassen.

In den Expert:innen-Interviews mit der Fachstelle Schule der Vielfalt sowie dem Queeren Netzwerk NRW wurde geäußert, dass die Überforderung von Fachkräften in der Schule im Umgang mit Diskriminierungen und queerfeindlichen Vorfällen als sehr groß eingeschätzt wird. Innerhalb beider Interviews wurden der Anstieg von Abbrüchen der SCHLAU-NRW-Workshops ebenso wie diskriminierende Äußerungen gegenüber Workshopleitenden thematisiert.

Verbale und körperliche Übergriffe auf LSBTIQ* in der Schule

Negativ fällt auf, dass mit 62,2 % ein Großteil der Teilnehmenden von abwertenden Äußerungen berichten; 60,5 % durch Mitschüler:innen und 13,7 % (teils derselben Betroffenen) durch Lehrkräfte. Am häufigsten geben dies Personen auf dem binären und nicht-binären trans* Spektrum (72,1 %, 72,4 %) an.

Neben verbaler Diskriminierung wird auch körperliche Gewalt rückgemeldet:

Fast jede:r fünfte befragte LSBTIQ* (18,4 %) wird bzw. wurde in der Schule innerhalb der letzten fünf Jahre bedroht oder körperlich angegriffen, jede:r Zehnte (11,8 %) erlebt bzw. erlebte sexualisierte Übergriffe.

18,3 % der befragten LSBTIQ* geben an, diese Bedrohung oder die körperlichen Angriffe durch Mitschüler:innen erfahren zu haben, 1,2 % (auch) durch Lehrkräfte. Am häufigsten melden dies pansexuelle und schwule Antwortende (28,3 %, 24,6 %) ebenso wie Personen auf dem binären oder nicht-binären trans* Spektrum (25,4 %, 27,6 %) zurück.

Sexualisierte Übergriffe durch Mitschüler:innen erlebten bzw. erleben nach eigenen Angaben 10,6 % der Befragten in den vergangenen fünf Jahren in der Schule. 2,4 % der Befragten berichten, diese von Lehrkräften ausgehend erfahren zu haben bzw. zu erfahren. Aus einer Studie zu Jugendsexualität der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird erkenntlich, dass queere junge Menschen besonders von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Am vulnerabelsten sind jedoch Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderung. Drei von vier berichtete (Verdachts-)Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch werden im nahen sozialen bzw. familiären Umfeld verübt. Sexualisierte Gewalt durch Fremdtäter:innen ist hierbei die Ausnahme.

Solche verbalen und körperlichen Diskriminierungen und Gewalterfahrungen können weitreichende Konsequenzen für LSBTIQ* an Schulen haben. Eine Folge von psychischen, psychosomatischen oder emotionalen Belastungen kann der Schulabbruch

bzw. Schulwechsel sein. Insgesamt 5,7 % ($n = 43$) der antwortenden LSBTIQ* geben an, aufgrund negativer Reaktionen unter Mitschüler:innen und Lehrkräften die Schule abgebrochen bzw. gewechselt zu haben. Dies haben besonders häufig Personen auf dem binären oder nicht-binären trans* Spektrum angegeben (13,1 %, $n = 13$; 8,7 %, $n = 11$). Es werden hierbei keine Korrelationen zwischen ärztlich diagnostizierter Depression und dem Schulabbruch deutlich.

Sichtbarkeit von LSBTIQ* im Kontext Schule

Die große Mehrheit (90,9 %) der befragten LSBTIQ* sieht sich mit ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität und ihrer Lebenssituation nicht in Schulbüchern oder im Schulunterricht repräsentiert.

LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen (91 %) sehen sich ebenso wie LSBTIQ* mit Einwanderungsgeschichte (89,2 %) genauso häufig nicht repräsentiert. Mit 16,3 % fühlen sich schwule Teilnehmende am häufigsten sichtbar.

In den Expert:innen-Interviews wurde deutlich, dass sich die Sichtbarkeit der Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in den letzten Jahren innerhalb der Schule erhöht hat; zeitgleich hat sich auch der Widerstand dagegen in Form der oben beschriebenen Queerfeindlichkeit erhöht.

Auch innerhalb der offenen Antworten der Fachkräftebefragung wird der Status quo an Schulen als eher negativ beschrieben. Viele Schüler:innen als auch Eltern würden queer-negative bzw. -feindliche Haltungen vertreten und im Schulkontext äußern.

10.4 Erfahrungen in Hochschule / Universität und Berufsakademie

Ein weiterer wichtiger Lebensabschnitt ist die tertiäre Bildung. Sie prägt nicht nur die persönliche, sondern oftmals auch die berufliche Laufbahn von LSBTIQ*.

Aus den Antworten der befragten LSBTIQ*, die in den vergangenen fünf Jahren eine Hochschule bzw. Universität oder eine Berufsakademie besucht haben bzw. besuchen, geht hervor: Ein Großteil berichtet hier von positiven Erfahrungen (neun von zehn; 89,5 %). Unter denjenigen LSBTIQ*, die negative Erfahrungen zurückmelden, sind besonders häufig TIN*. Inter* Personen bestätigen dies am häufigsten (13 von 19 Antwortenden). In Bezug auf die sexuelle Identität lässt sich kein nennenswerter

Unterschied in den Erfahrungswerten feststellen. Ebenso wird in Bezug auf die Wohnortgröße und die Altersverteilung keine Tendenz deutlich.

Die befragten Angehörigen wiederum geben mit deutlicher Mehrheit (91,8 %) positive Erfahrungen als Angehörige eines LSBTIQ*-Familienmitglieds aus diesem Lebensfeld an.

10.5 Erfahrungen in der Arbeitswelt

Im Leben vieler, so auch von LSBTIQ*, nimmt der Arbeitsalltag meist viel Raum ein. Die Erfahrungen hängen hierbei davon ab, als wie inklusiv das Arbeitsumfeld wahrgenommen wird. Fühlen sich LSBTIQ* akzeptiert, kann sich das positiv auf die Lebenserfahrung auswirken. Fühlen sich LSBTIQ* jedoch nicht akzeptiert oder müssen sie sich verstecken, kann es negative Auswirkungen auf die berufliche und auch persönliche Entwicklung haben.

Wie sieht das aktuell in Nordrhein-Westfalen aus? In der Arbeitswelt geben mehr als drei Viertel der befragten LSBTIQ* an, positive Erfahrungen zu machen (82,1 %), darunter am häufigsten schwule und lesbische Teilnehmende (je neun von 10). Am häufigsten von negativen Erfahrungen berichten Inter* (51,7 %, $n = 15$) sowie Personen auf dem nicht-binären trans* Spektrum (63,1 %) und agender Personen (64,4 %). In Bezug auf die sexuelle Identität wird deutlich, dass asexuelle (32 %) sowie pansexuelle (28,9 %) Personen am häufigsten negative Erfahrungen angeben. Die häufigsten positiven Rückmeldungen kommen von schwulen (90,1 %), lesbischen (87,6 %) und bisexuellen (81,3 %) Teilnehmenden.

Zum Vergleich: Die Sonderauswertung der Studie „Out im Office?!“ für Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2017 kam zu dem Ergebnis, dass knapp ein Drittel (29,8 %) der lesbischen und schwulen Befragten jemals mindestens eine Form der Schlechterbehandlung erlebt hat sowie 14,9 % der bisexuellen Personen. Bei trans* Personen war dies fast die Hälfte der Befragten (44,4 %). Die deutschlandweiten Zahlen zeigen, dass über die Hälfte (51,3 %) der trans* und nicht-binären Personen sowie ein Drittel der LSB*-Personen (32,1 %) bereits eine Form der Schlechterbehandlung erlebt hat. Dass die Werte der Studie „Out im Office“ damit höher liegen als in der vorliegenden Lebenslagenstudie, kann an den unterschiedlich abgefragten Zeiträumen liegen: In der Lebenslagenstudie wurden die negativen Erfahrungen nur für die vergangenen fünf Jahre, nicht für alle Berufsjahre der Befragten erhoben.

Die Antworten der Lebenslagenstudie zeigen auch, dass LSBTIQ* in Kleinstädten (20,1 %) geringfügig häufiger von negativen Arbeitsplatz Erfahrungen berichten als in Großstädten (16,7 %). In Bezug auf die Altersverteilung wird die Tendenz deutlich, dass jüngere LSBTIQ* häufiger von negativen Erfahrungen berichten. Während mehr als jede:r Vierte 16- bis 21-Jährige (26,8 %) angibt, negative Arbeitsplatz Erfahrungen zu machen, ist es lediglich jede:r Achte (12,5 %) der 46- bis 60-Jährigen.

Auch jede:r siebte Angehörige (15,2 %) macht nach eigenen Angaben in der Arbeitswelt negative Erfahrungen aufgrund eines LSBTIQ*-Familienmitglieds.

10.6 Erfahrungen mit Ämtern und Behörden

Ob Personalausweisbeantragung, Heirat, Personenstandsänderung oder Wohn-, Kinder- oder Arbeitslosengeldantrag, ob im Rathaus oder im Jobcenter: Der Gang zu Ämtern und Behörden ist zwar für viele Menschen eine Notwendigkeit, stellt sie jedoch oft vor Herausforderungen. Wie schätzen LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen ihren Kontakt zu diesen Institutionen ein?

Generell gibt die Mehrheit der befragten LSBTIQ* an, positive Erfahrungen in Ämtern und Behörden zu machen (73,2 %). Es ist jedoch unter allen abgefragten Lebensfeldern auch der Bereich, aus dem (nach der Schule) am zweithäufigsten negative Erfahrungen berichtet werden. Über die Hälfte der inter* Personen bzw. mit Variation der Geschlechtsentwicklung (55,6 %, $n = 15$) macht solche negativen Erfahrungen. Fast zwei Drittel der agender Personen (59,6 %, $n = 31$) sowie Personen auf dem nicht-binären trans* Spektrum (62,2 %) berichten dasselbe.

Positive Erfahrungsangaben kommen am häufigsten von lesbischen und schwulen Teilnehmenden (79,1 %, 88,7 %), aber ebenso von je fast der Hälfte der asexuellen (46,7 %) und pansexuellen (51,6 %) Personen. In Bezug auf die geschlechtliche Identität fühlen sich LSBTIQ* in Ämtern und Behörden in Nordrhein-Westfalen eher diskriminiert als in Bezug auf ihre sexuelle Identität.

Diese Erfahrung wird in den offenen Antworten geteilt. Vor allem TIN* äußern Diskriminierungserfahrungen im Kontakt mit Ämtern und Behörden. Einzelne Rückmeldungen zu queerfeindlichen Beleidigungen in Ämtern geben auch Menschen aufgrund ihrer sexuellen Identität. Ebenso wird die binäre Geschlechtsansprache in Formularen und Dokumenten kritisiert und als exkludierend bewertet. Die Angabe des offiziellen, im Personalausweis stehenden Namens stellt für viele LSBTIQ* eine Hürde dar, um Termine in Ämtern und Behörden wahrzunehmen.

Die Altersverteilung zeigt: LSBTIQ* der Altersgruppen 16 bis 21 Jahre sowie 22 bis 27 Jahre machen am häufigsten negative Erfahrungen bei Ämtern und Behörden in Nordrhein-Westfalen (38,1 %, 41,3 %). Die Mehrheit der über 28-jährigen LSBTIQ* berichtet von positiven Erfahrungen in diesem Lebensfeld. Die Erfahrungen unterscheiden sich je nach Wohnortgröße nicht, ca. ein Viertel der LSBTIQ* berichtet unabhängig vom Wohnort von negativen Erfahrungen, die Mehrheit von positiven.

Von den teilnehmenden Angehörigen berichtet ein Drittel (29,4 %) von negativen Behörden-Erfahrungen und die Mehrheit (70,6 %) von positiven.

10.7 Erfahrungen im Freizeitbereich, in Kultur und Sport, im Ehrenamt und in der sozialen Arbeit

Die Freizeit stellt für Menschen einen wichtigen Ausgleich zum Arbeitsalltag und eine Möglichkeit zur Erholung und Selbstentfaltung dar. Doch haben LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen in ihrer Freizeit, in Sport- oder Kultureinrichtungen oder im Ehrenamt die Möglichkeit, sie selbst zu sein und Angebote wahrzunehmen?

Die überwiegende Mehrheit (91,1 %) der Teilnehmenden gibt an, positive Erfahrungen im Lebensfeld Freizeit, Kultur und Ehrenamt (vs. 8,9 % negative Erfahrungen) zu machen. Damit ist dieser Lebensbereich unter allen abgefragten Bereichen der am positivsten erlebte.

Auch hier geben jedoch TIN* und agender Personen vergleichsweise öfter an, negative Erfahrungen zu machen. In Bezug auf die sexuelle Identität lässt sich keine besondere Verteilung feststellen. Es wird deutlich, dass die Erfahrungen von der Wohnortgröße abhängig sind. In Kleinstädten (13 % der Befragten) wird häufiger von negativen Erfahrungen berichtet als in Großstädten (7,6 %).

Sport v.a. für TIN* wenig inklusiv

Im Bereich Sport unterscheiden sich diese Werte jedoch: Ein Viertel der teilnehmenden LSBTIQ* (25,5 %) gibt die Rückmeldung, negative Erfahrungen zu machen bzw. seit 2019 gemacht zu haben. Die Erfahrungen sind hierbei unabhängig von der Wohnortgröße. Besonders häufig teilen diese Erfahrung TIN* (je über der Hälfte der Antwortenden). Diese Werte spiegeln die Rückmeldungen der Angehörigen von LSBTIQ* wider: 21,6 % der Angehörigen, vorwiegend von TIN*-Familienmitgliedern, geben negativen Erfahrungen im Sport an.

Diese Erfahrung wird ebenso in den offenen Antworten berichtet. Innerhalb von Freizeitangeboten, v.a. in Sportvereinen, wird mehr Sichtbarkeit und Repräsentation gewünscht. Einerseits werden Unisex-Toiletten und -Umkleiden gewünscht, andererseits explizite Duschräume für TIN*. Auch LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen wünschen sich hierbei mehr Beachtung ihrer Bedarfe.

Die Daten zeigen auch, dass positive Erfahrungen mit zunehmendem Alter steigen: Während 58,7 % der 16- bis 21-jährigen LSBTIQ* diese Rückmeldung geben, bestätigen es mit 83,1 % die große Mehrheit der 61- bis 80-jährigen LSBTIQ* im Sport in Nordrhein-Westfalen.

Innerhalb der Fokusgruppe zum Thema Sicherheit, Diskriminierung und Gewalterfahrung wurde auch das Klima in Sportvereinen diskutiert: Zwei Teilnehmende erzählten, wie sie als Schwuler respektive als trans* Person nach der Jugendzeit ihren Sportverein gewechselt haben bzw. als junge Erwachsene bewusst LSBTIQ*-spezifische Sportangebote als Safer Space aufsuchen.

Soziale Arbeit als Umfeld besonders häufiger positiver Erfahrungen

Die soziale Arbeit unterstützt Menschen in ihren individuellen Lebenslagen und setzt sich mit den spezifischen Bedürfnissen von Personengruppen wie LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen auseinander. Sie umfasst beispielsweise Jugendangebote, Senior:innenangebote und Beratungsangebote. Die Wirksamkeit sozialer Arbeit ist davon abhängig, welche Erfahrungen die Zielgruppen innerhalb dieses Lebensfeldes machen.

Für LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen zeigt sich, dass 90,2 % der Antwortenden von positiven Erfahrungen in der Sozialarbeit berichten. Nur knapp jede:r Zehnte berichtet von negativen Erfahrungen. Angehörige bestätigen diese Erfahrungen unabhängig von der sexuellen oder geschlechtlichen Identität ihres Familienmitglieds.

Auffällig ist, dass Personen auf dem nicht-binären trans* Spektrum (87,9 %) und gender questioning Personen (91,5 %) zusammen mit cis Frauen und cis Männern (92,9 %, 92,4 %) am häufigsten von positiven Erfahrungen in der sozialen Arbeit sprechen. Personen auf dem inter* Spektrum bzw. mit Variation der Geschlechtsentwicklung berichten am häufigsten von negativen Erfahrungen (23,8 %, $n = 5$ von 21) aber ebenso mehrheitlich von positiven (76,2 %, 16 von 21). In Bezug auf die sexuelle Identität werden keine nennenswerten Unterschiede deutlich, mehrheitlich werden positive Erfahrungen genannt (alle Werte über 87 %).

Diese Erfahrungen sind unabhängig von der Wohnortgröße und unabhängig von der Altersverteilung. Deutlich wird jedoch, dass LSBTIQ* erster Einwanderungsgeneration fast doppelt so häufig wie LSBTIQ* ohne Einwanderungsgeschichte bzw. zweiter Einwanderungsgeneration negative Erfahrungen machen (18,1 %, 8,6 %, 9,7 %). Gleiches lässt sich bei LSBTIQ* mit besonderen Bedarfen im Vergleich zu LSBTIQ* ohne besondere Bedarfe feststellen (14,1 %, 6,6 %).

Die Rückmeldungen der offenen Antworten verdeutlichen, dass es mehr Freizeitangebote für queere Senior:innen zur Vernetzung und zum Austausch sowie Angebote im ländlichen Raum braucht. Ältere LSBTIQ* bzw. LSBTIQ* in mittlerem Lebensalter ab 30 fühlen sich oft in Angeboten der Community nicht repräsentiert.

11. Erfahrungen der Angehörigen von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen

In der Online-Befragung wurden neben der Zielgruppe LSBTIQ* auch Angehörige von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen befragt. Dazu zählen verschiedene Verwandtschaftsgrade von Herkunftsfamilien wie auch An- und Zugehörige in Wahlfamilien. Die Fragen zielten darauf ab, Erkenntnisse über

- das Angehörigenverhältnis zu erlangen, indem sich die Personen befinden.
- Umgänge mit dem Coming-out des Familienmitglieds zu erfahren und einen Einblick zu erhalten, wie heute auf das Coming-out reagiert wird.
- Informationsbedarfe rund um Themen sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt bei Wahl- und Herkunftsfamilie kennenzulernen.
- Wünsche von LSBTIQ*-Angehörigen aus Nordrhein-Westfalen zu erfahren.

11.1 Beschreibung der Stichprobe der Angehörigen von LSBTIQ*

Insgesamt haben 775 Angehörige von LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen an der Befragung teilgenommen. Der Altersdurchschnitt der Angehörigen-Stichprobe liegt bei 41,7 Jahren. Der Großteil der Angehörigen (41,9 %) ist zwischen 28 und 45 Jahre alt. 30,1 % sind 46 bis 60 Jahre alt. 18,3 % der Angehörigen sind jünger als 28 Jahre und 9,7 % älter als 60 Jahre.

Die meisten Angehörigen (59,9 %) wohnen in Großstädten. Rund ein Viertel (24,6 %) lebt in einer Mittel- und nur 13,8 % leben in einer Kleinstadt.

Fragt man die Angehörigen nach dem Verhältnis, in dem sie zu ihrem LSBTIQ*-Familienmitglied stehen, geben die meisten Befragten (39 %, $n = 281$) an, dass es sich um eine Person aus dem engsten Freund:innenkreis handelt. Jede:r Fünfte (21,1 %, $n = 152$) bezieht die Angaben auf das eigene Kind, jede:r Achte (12,2 %, $n = 88$) auf Geschwister.

Die Kategorien für das Angehörigenverhältnis wurden für die Analysen zusammengefasst. Dabei wurden die Kategorien „Herkunftsfamilie“ und „Wahlfamilie“ verwendet, die sich wie folgt aufschlüsseln:

- **Herkunftsfamilie:** Kind(er), Geschwister, Elternteil, Großeltern, Enkel:in, Cousin*/Cousine*, Onkel*/Tante*, Schwiegermutter*/Schwiegervater*
- **Wahlfamilie:** engster Freund:innenkreis, Beziehungsperson in Wahlfamilie, Partner:in, ehemalige:r Lebenspartner:in, ein anderer Mensch

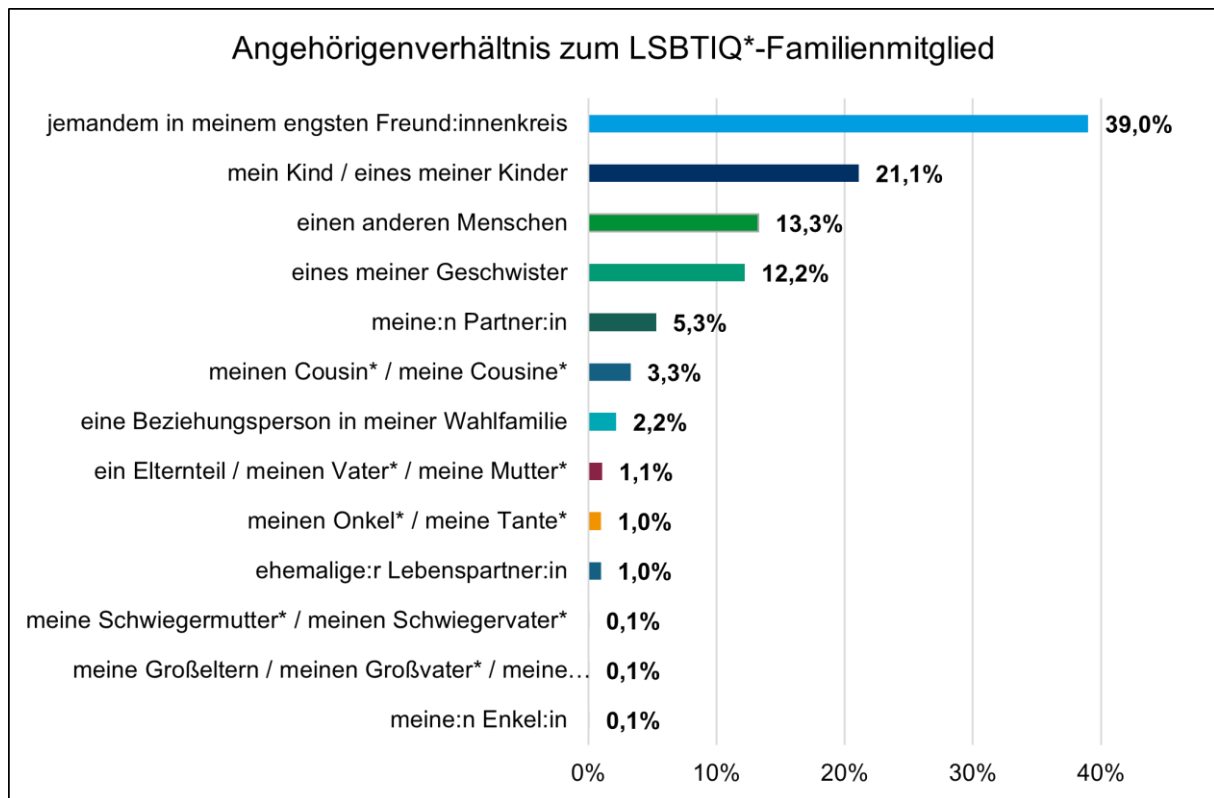


Abbildung 84: Angehörigenverhältnis zum LSBTIQ*-Familienmitglied

Anmerkung: $n = 720$; Fragetext: „Falls Sie mehrere lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre bzw. queere Personen in Ihrem engen Familienkreis haben, beziehen Sie Ihre folgenden Antworten bitte immer auf diejenige Person, die Ihnen am nächsten steht bzw. mit der Sie einen größeren Teil der Zeit zusammen erleben. Können Sie uns bitte sagen, in welchem Familienverhältnis Sie zu dieser Person stehen? Wie Sie wissen, ist diese Befragung vollständig anonym, so dass wir keine Rückschlüsse auf Sie oder auf die angehörige Person ziehen können. Es handelt sich um...“

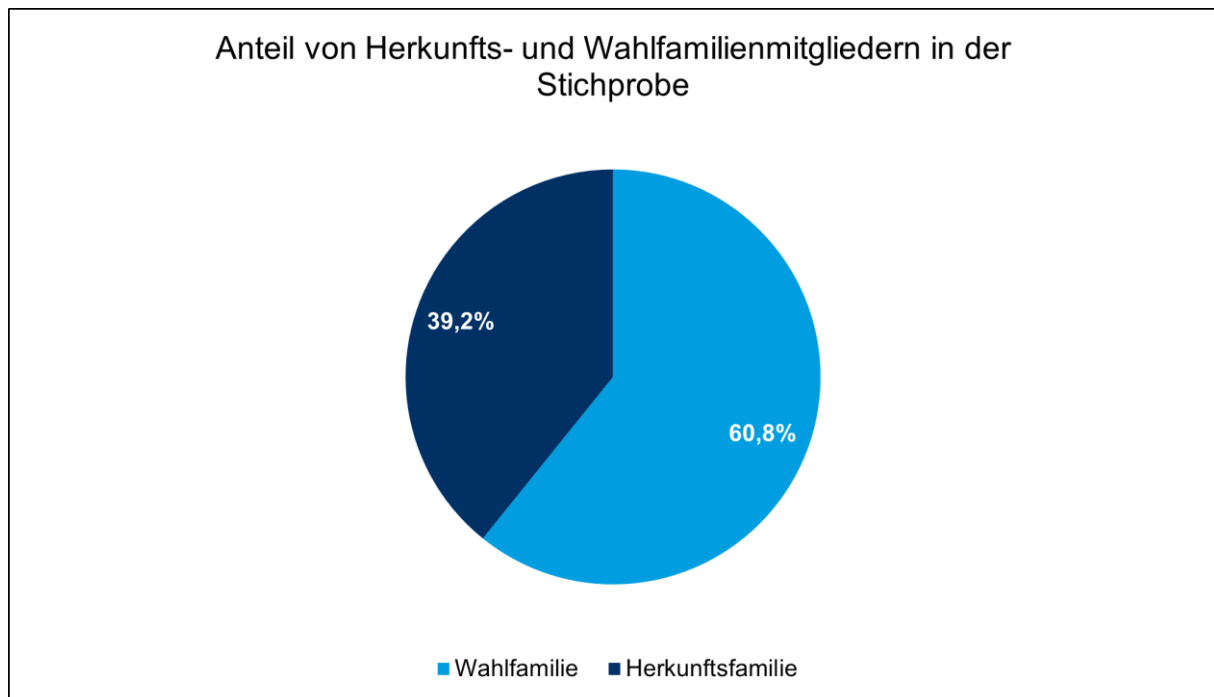


Abbildung 85: Anteil von Herkunftsfamilien- und Wahlfamilienmitgliedern in der Stichprobe

Anmerkung: $n = 720$; Fragetext: siehe oben

Die meistgenannten Geschlechtsidentitäten der Familienmitglieder sind cis Frau (36,5 %) und cis Mann (30,7 %). Damit sind zwei Drittel ($n = 436$) der Familienmitglieder cisgeschlechtlich. Etwa jedes fünfte Familienmitglied ($n = 117$) ist trans* männlich oder trans* weiblich.

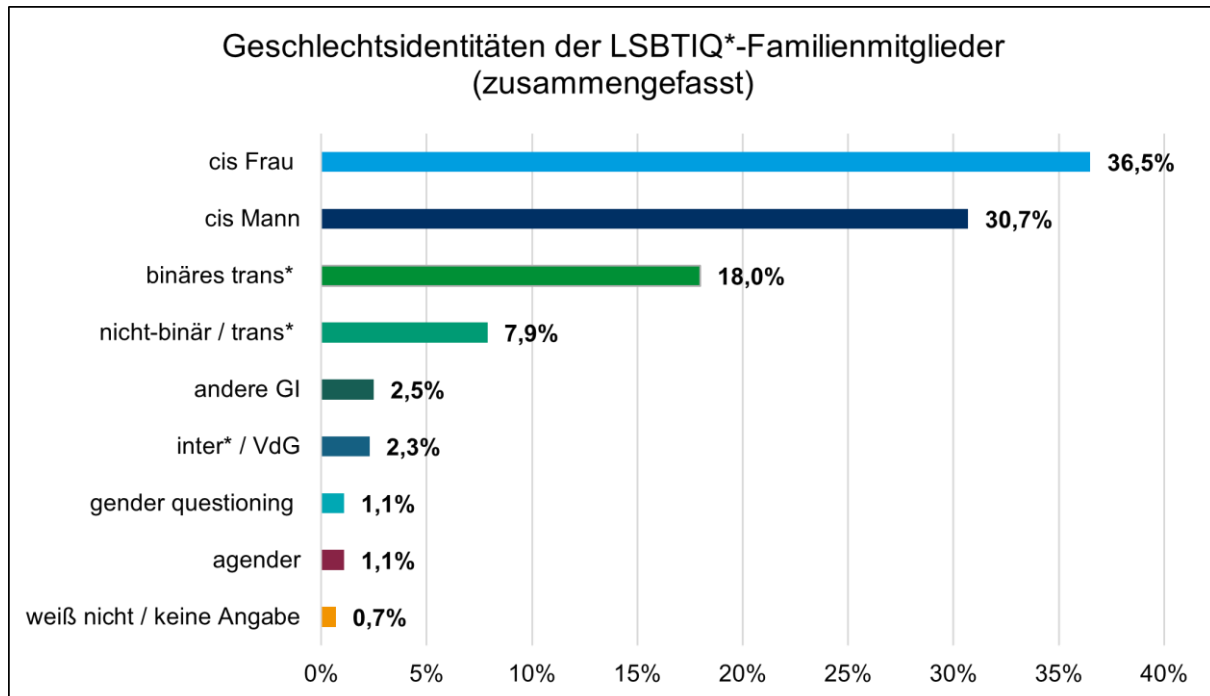


Abbildung 86: Geschlechtsidentitäten der LSBTIQ*-Familienmitglieder (zusammengefasst)

Anmerkung: $n = 649$; Fragetext: „Welche der folgenden Beschreibungen trifft für die Geschlechtsidentität Ihres Familienmitglieds am ehesten zu?“

Mehr als die Hälfte der Familienmitglieder ist schwul (29,2 %) oder lesbisch (27,5 %). Etwa jedes zehnte Familienmitglied ist nach Angaben des:der antwortenden Angehörigen bisexuell oder queer (11,5 %).

Damit spiegeln die Antwortenden der Angehörigen ein ebenso breit gefächertes Spektrum sexueller und geschlechtlicher Identitäten wider wie die Antworten der LSBTIQ*-Befragten selbst. Die folgenden Ergebnisse zum Umgang mit dem Coming-out, mit Informationsbedarfen und Einflüssen auf das Familienleben berücksichtigen damit viele Perspektiven unterschiedlichster Familienerfahrungen.

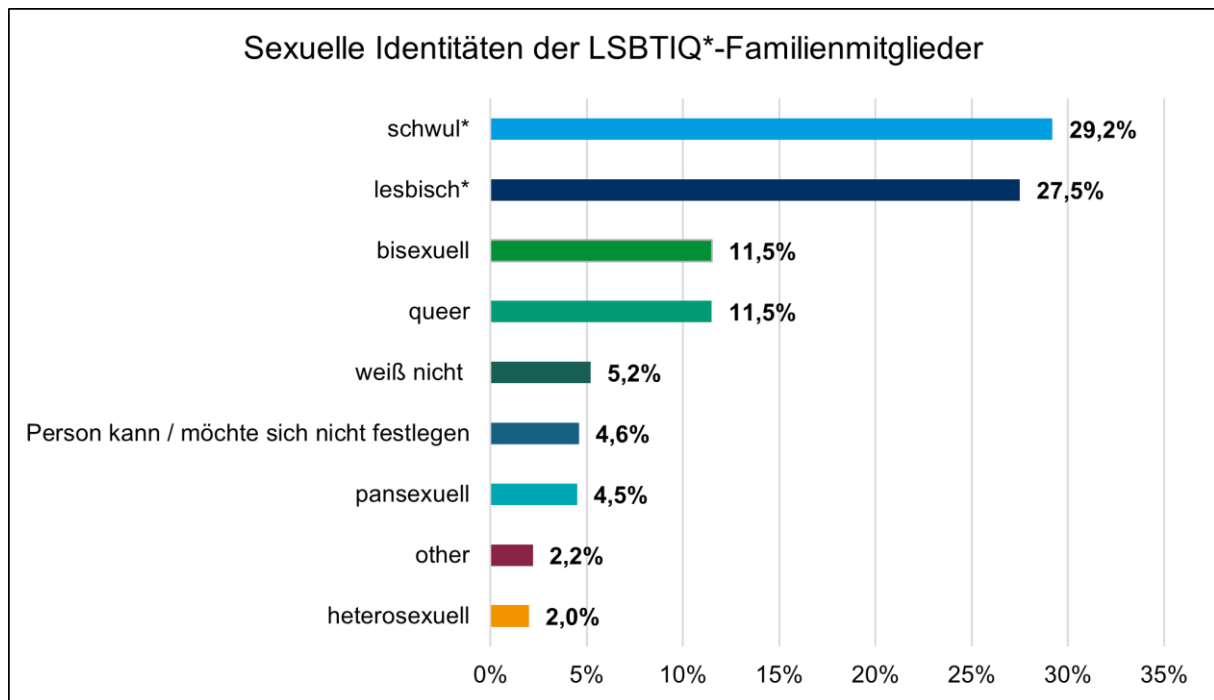


Abbildung 87: Sexuelle Identitäten der LSBTIQ*-Familienmitglieder

Anmerkung: $n = 650$; Fragetext: „Im Folgenden bezeichnen wir der besseren Lesbarkeit halber als ‚Familienmitglied‘ alle Verwandten, Wahlfamilien und engste Freund:innen. Welche der folgenden Beschreibungen beschreibt am ehesten die sexuelle Identität dieser Person?“

11.2 Informationsbedarfe und Umgang mit dem Coming-out

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Fortschritte für LSBTIQ* einerseits, aber auch von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen von LSBTIQ* (siehe Kapitel 5.4, „Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ*“) andererseits, ist zu betrachten, welche Rolle sexuelle oder geschlechtliche Unterschiede heute gesamtgesellschaftlich noch spielen. Es stellt sich somit die Frage, ob die Identität ihres LSBTIQ*-Familienmitglieds aus Sicht der Angehörigen einen Einfluss auf das Zusammenleben in der Familie hat.

Mehr als die Hälfte (57 %) der befragten Angehörigen von LSBTIQ* gibt an, dass die sexuelle oder geschlechtliche Identität ihres Familienmitglieds keinen Einfluss auf das Familiengefüge habe. Ein Viertel (24,2 %) sagt, dass diese einen positiven Einfluss habe und rund jede:r Zehnte (9,2 %) berichtet von einem negativen Einfluss auf das Familiengefüge.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit der Befragung überproportional häufig aufgeschlossenerere Angehörige erreicht worden sein dürften, die über ausreichend großes Interesse an einer Umfrageteilnahme verfügen. Ablehnende Angehörige, die sich mit

den Themen und Konflikten ggf. nicht auseinandersetzen möchten, wurden vermutlich auch selten von LSBTIQ*-Personen um eine Teilnahme gebeten.

Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede, wenn man die geschlechtliche und sexuelle Identität des Familienmitglieds betrachtet. Auch zwischen Herkunftsfamilie und Wahlfamilie lassen sich keine nennenswerten Unterschiede in der Bewertung des Einflusses auf die Familie erkennen.

Überwiegend positive Reaktionen auf das Coming-out des Familienmitglieds

Die Angehörigen wurden nach ihren Reaktionen auf das oder die Coming-out(s) des Familienmitglieds gefragt.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Angehörigen selbst angeben, positiv auf das Coming-out des Familienmitglieds reagiert zu haben sowie positive Reaktionen bei anderen Familienmitgliedern beobachtet zu haben. Wichtig hierbei ist dennoch, dass es sich um eine Selbsteinschätzung handelt. Diese kann sich von der Wahrnehmung und dem Erleben der LSBTIQ* selbst unterscheiden. Eine große Mehrheit der Angehörigen sagt, dass sie der Person zugesichert hätten, dass sie sich immer auf sie verlassen könne (89,4 %), sie alles getan habe, um das Familienmitglied zu unterstützen (87,4 %) und das Coming-out selbstverständlich zur Kenntnis genommen habe (85,9 %). Gut zwei Drittel sagen, dass sie sich für das Familienmitglied gefreut und versucht haben, sich zu informieren. Jede:r fünfte Angehörige (20,4 %) sagt, dass er:sie nicht versucht habe, sich zu informieren und jede:r Zehnte (11,1 %), dass das Coming-out des Familienmitglieds nicht selbstverständlich zur Kenntnis genommen wurde.

Unterschiede zwischen Wahl- und Herkunftsfamilie bei Reaktionen auf das Coming-out

Zwischen den Antworten von Herkunftsfamilie und Wahlfamilie sticht ein Unterschied heraus: Bei der Frage, ob sie sich beim Coming-out für das Familienmitglied gefreut haben, sagt knapp ein Viertel (23,3 %) der Menschen aus der Herkunftsfamilie nein. Gleiches sagen nur 6,5 % der Menschen aus der Wahlfamilie.

Auch nehmen Wahlfamilienangehörige das Coming-out häufiger selbstverständlich zur Kenntnis: 92,6 % sagen dies, während es etwas mehr als zehn Prozentpunkte weniger (79,5 %) bei den Angehörigen aus der Herkunftsfamilie sind.

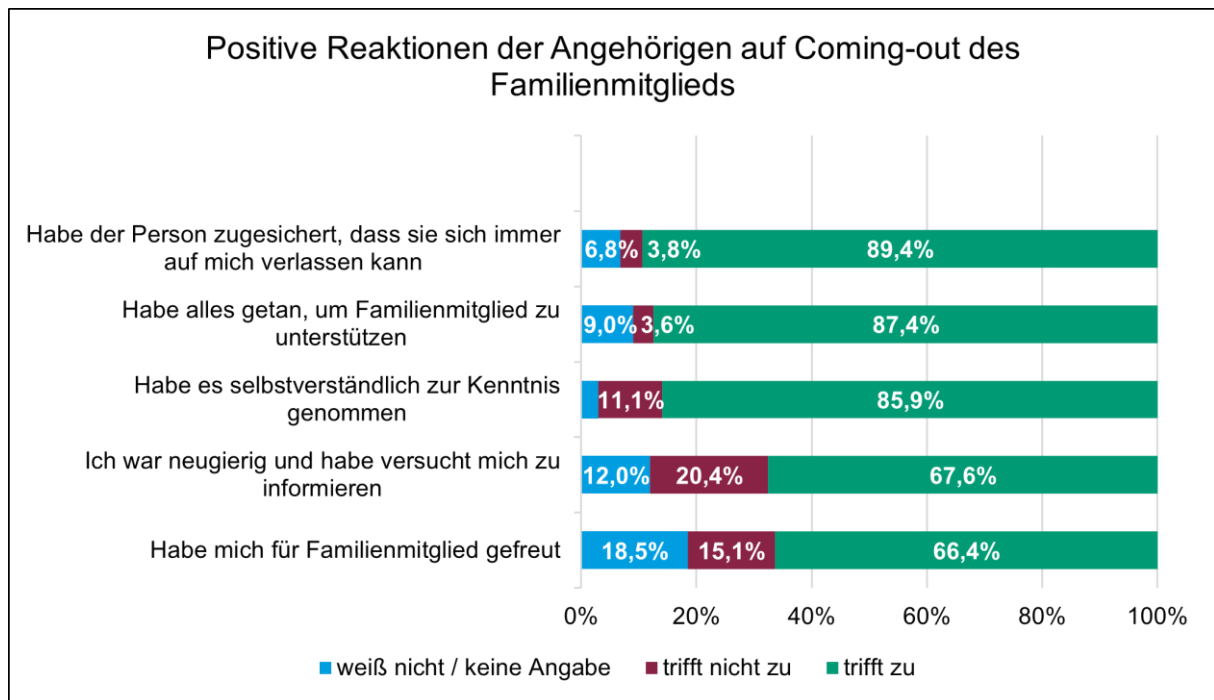


Abbildung 88: Positive Reaktionen der Angehörigen auf Coming-out

Anmerkung: $n = 337 - 443$; Fragetext: „Können Sie sich noch erinnern, wie Ihr erster Gedanke, Ihre erste Reaktion auf das Coming-out Ihres Familienmitglieds ausfiel?“

Reaktionen auf Coming-out hinsichtlich der Geschlechtsidentität negativer als hinsichtlich der sexuellen Identität

Insgesamt geben die Angehörigen selbst an, auf das Coming-out des Familienmitglieds überwiegend positiv zu reagieren. 14,3 % aller Angehörigen geben dagegen an, sich hilflos gefühlt zu haben. Bei Personen aus der Herkunftsfamilie sind es sogar 22,4 % und somit mehr als jede:r Fünfte. Jede:r zehnte Angehörige (10,9 %) hat gehofft, dass das Coming-out des Familienmitglieds nur eine Phase wäre.

Betrachtet man die Reaktionen der Angehörigen hinsichtlich sexueller und geschlechtlicher Identität des Familienmitglieds wird deutlich:

- Etwas mehr als jede:r fünfte Angehörige von binären trans* Personen (22,5 %) gibt an, dass sein:ihr Weltbild durch das Coming-out auf den Kopf gestellt wurde. Das sind mehr als doppelt so viele wie der Gesamtdurchschnitt (9,5 %).
- Zusätzlich geben Angehörige von trans* binären Personen deutlich häufiger (38,2 %) als der Gesamtdurchschnitt (14,3 %) an, sich nach dem Coming-out hilflos gefühlt zu haben.
- Angehörige von inter* Personen und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung ($n = 11$, 18,2 %), sowie binären trans* ($n = 89$, 18 %) und nicht-binären trans* Familienmitgliedern ($n = 34$, 11,8 %) geben häufiger an, dass sie sich gefragt haben, was sie vielleicht falsch gemacht hätten. Hin-

sichtlich der sexuellen Identität gibt es keine großen Unterschiede. Eine Ausnahme sind diejenigen, die ein queeres³⁸ Familienmitglied haben. Dort sagt jede:r Fünfte ($n = 57$, 21,1 %), dass er:sie sich diese Frage gestellt habe.

- Angehörige von Inter* und Personen mit VdG ($n = 11$, 18,2 %) sowie binären trans* Personen ($n = 89$, 22,5 %) sagen häufiger, dass sie gehofft haben, dass es nur eine Phase wäre und sich die geschlechtliche Identität des Familienmitglieds wieder ändern würde.

Knapp jede fünfte Person aus der Herkunftsfamilie (18,4 %) hat gehofft, dass es nur eine Phase wäre und sich die sexuelle und / oder geschlechtliche Identität des Familienmitglieds wieder ändert. Gleiches sagen nur 3,2 % der Personen aus der Wahlfamilie. Mehr als jede zehnte Person aus der Herkunftsfamilie (12,6 %) dachte, dass andere nach dem Coming-out ein schlechtes Bild von der Familie bekommen würden. Gleiches sagt weniger als die Hälfte der Personen aus der Wahlfamilie (4,6 %). 15,7 % der Menschen aus der Herkunftsfamilie haben befürchtet, keine Kinder / Enkelkinder zu bekommen.

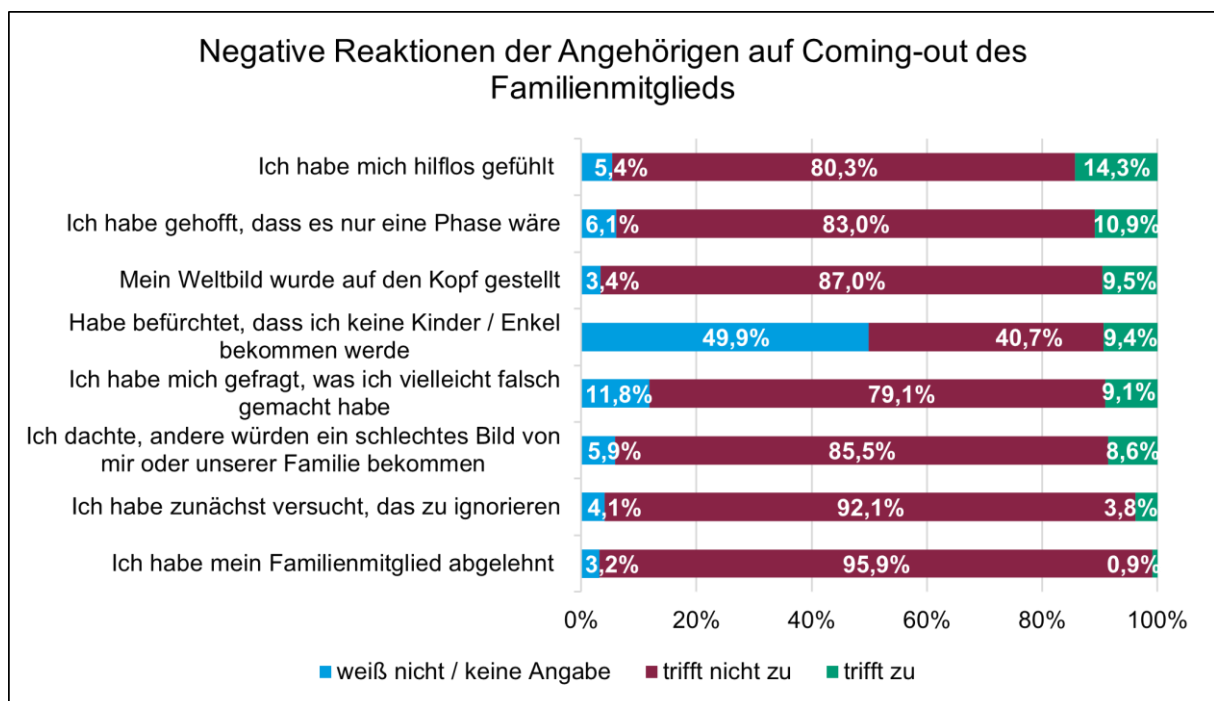


Abbildung 79: Negative Reaktionen der Angehörigen auf Coming-out

Anmerkung: $n = 427 - 444$; Fragetext: „Können Sie sich noch erinnern, wie Ihr erster Gedanke, Ihre erste Reaktion auf das Coming-out Ihres Familienmitglieds ausfiel?“

³⁸ „Queer“ bezieht sich in diesem Kontext auf die sexuelle Identität der Befragten und war eine Antwortoption im Fragebogen.

Informationsbedarf von Angehörigen mit trans* Familienmitglied größer als der von cis Familienmitgliedern

Die Angehörigen wurden nach ihrem Informationsbedarf nach dem Coming-out des Familienmitglieds gefragt. Dabei wurde unterschieden, ob die Angehörigen Angebote genutzt haben, sich gewünscht hätten, diese genutzt zu haben oder keinen Bedarf / keine Zeit hatten, um Angebote zum Umgang mit dem Coming-out zu nutzen.

- Fast die Hälfte aller Angehörigen (46,4 %) hat sich nach dem Coming-out des Familienmitglieds Informationen im Internet zum Umgang mit dem Thema gesucht. Bei Angehörigen von binären trans* Personen taten dies sogar mehr als zwei Drittel (67,4 %) und 85,3 % der Angehörigen von nicht-binären trans* Personen, wohingegen beispielsweise nur gut ein Drittel der Angehörigen von lesbischen (36,8 %) und schwulen (32,5 %) Familienmitgliedern dies tat.
- Ein Drittel aller Angehörigen (33,6 %) hat sich nach dem Coming-out des Familienmitglieds Informationen aus Büchern und Literatur zum Umgang mit dem Thema gesucht. Auch dort ist der Anteil von Angehörigen eines binären trans* Familienmitglieds (51,1 %) und eines nicht-binären trans* Familienmitglieds (52,9 %) größer.
- Ein Viertel aller Angehörigen (26,1 %) hat sich Informationen und Tipps im Bekanntenkreis zum Umgang mit dem Thema gesucht. Dies trifft ebenfalls in größerem Ausmaß für Angehörige von trans* Familienmitgliedern zu.
- Jede:r fünfte Angehörige (19,2 %) hat sich nach dem Coming-out des Familienmitglieds Informationen zum Umgang mit dem Thema in Anlaufstellen für LSBTIQ* gesucht. Knapp jede:r Zehnte hätte sich dies gewünscht (9,3 %).
- Interessant ist zudem, dass sich Angehörige auch Beratung in Institutionen wie der Schule oder in Familienberatungsstellen wünschen (11,7 % bzw. 7,3 %) oder diese in Anspruch genommen haben (13,1 % in der Schule, 9,8 % in Familienberatungsstellen).

Insgesamt fällt auf, dass insbesondere Angehörige von binären und nicht-binären trans* Familienmitgliedern einen größeren Bedarf nach Informationen nach dem Coming-out des Familienmitglieds haben. Außerdem äußern Menschen aus der Herkunftsfamilie einen höheren Informationsbedarf als Menschen aus der Wahlfamilie mit Ausnahme bei der Suche nach Tipps im Bekanntenkreis.

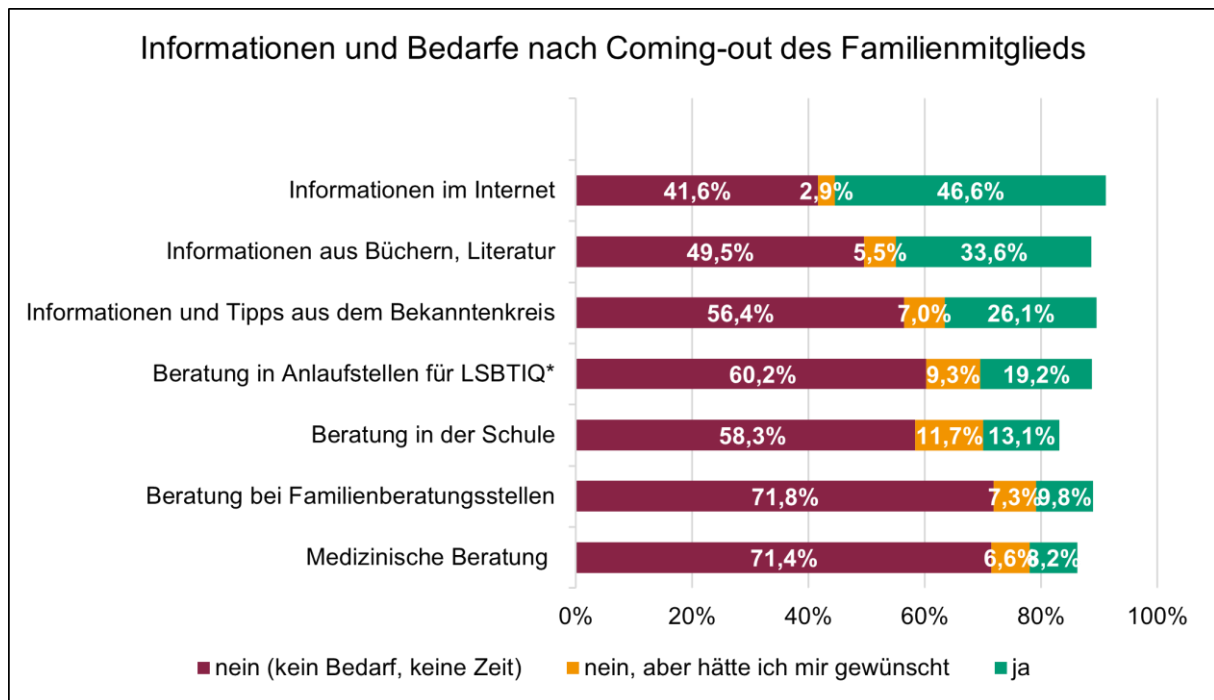


Abbildung 90: Informationen und Bedarfe nach Coming-out des Familienmitglieds

Anmerkung: $n = 339 - 442$; Fragetext: „Haben Sie nach dem Coming-out mehr Informationen zum Umgang mit dem Thema gewünscht oder gesucht?“ Differenz zu 100 % durch ‚weiß nicht‘-Angaben, hier nicht abgebildet.

Auch Wünsche und Bedarfe, die sich auf die Auswirkungen des Coming-out des Familienmitglieds beziehen, werden von Angehörigen formuliert:

„Unterstützung und Bewältigungsstrategien, Gesprächsangebote und mehr Transparenz für Selbsthilfegruppen. Außerdem mehr Sichtbarkeit für das ‚Leid‘, den ‚Schock‘ der Primärfamilie, wenn die sexuelle Orientierung jahrelang verheimlicht wurde und auf einmal das ganze Leben in Frage gestellt werden muss. Niederschwellige Angebote und leichtere Zugänglichkeit zu Angeboten. Transparenz von Hilfestellen.“

Der Wunsch nach konkreten Beratungs- und Selbsthilfeangeboten für Angehörige wird von einer Person wie folgt beschrieben:

„Ich würde mir sehr wünschen, dass nicht nur die Person, die herauskommt, mit Angeboten bedacht wird, sondern [...] viel mehr als bisher auch die Angehörigen unterstützt werden. Als Ehefrau eines Mannes, der sich nach zwölf Jahren Beziehung mit zwei Kindern als homosexuell geoutet hat, bin ich sicher eher ein Sonderfall. Aber so wenige Menschen betrifft das gar nicht, wie ich durch eine ehrenamtlich organisierte Online-Selbsthilfegruppe [...] erfahren konnte. Die Traumata und die Folgen für diese Personengruppe bleiben jedoch häufig unsichtbar. Mein Mann hatte dagegen zahlreiche Anlaufstellen, Beratungen und psychologische Unterstützung zum Outing. Da besteht meiner Ansicht eine große Diskrepanz.“

Blick auf das Coming-out heute überwiegend positiv

Jede:r zehnte Angehörige (10,6 %) stimmt der Aussage zu, dass sich ihr:sein Bild von der Person durch das Coming-out völlig verändert hat. Bei Angehörigen von binären trans* Personen sagt dies ein Viertel (25,8 %). Mehr als die Hälfte (53,9 %) dieser Angehörigen sagt auch, dass das Coming-out des trans* binären Familienmitglieds einen großen Einfluss auf ihr Leben oder das Leben der Familie hatte. Auch Menschen aus der Herkunftsfamilie geben häufiger an, dass das Coming-out einen Einfluss auf das Familienleben hatte (38,3 %) als Personen aus der Wahlfamilie (18,9 %).

Fast alle Angehörigen (95,7 %) lehnen die Aussage ab, dass es besser gewesen wäre, wenn sich das Familienmitglied nicht geoutet hätte.

Ebenso wird deutlich: Angehörige, die Beratung durch Anlaufstellen für LSBTIQ* in Anspruch genommen haben, sagen häufiger als Angehörige, die dies nicht taten (7,9 %), dass sich ihr Bild von dem Familienmitglied durch das Coming-out völlig verändert hat (20 %). Auch Angehörige, die sich Beratung im Bekanntenkreis, Informationen im Internet und / oder in der Literatur gesucht haben, stimmen häufiger der Aussage zu, dass das Coming-out einen großen Einfluss auf ihr Leben oder das Leben der Familie hatte. Es kann darauf geschlossen werden, dass durch die aktive Auseinandersetzung mit den Themen auch insgesamt mehr Raum in familiären Beziehungen dafür eingenommen und als ein somit größerer Einfluss auf das Leben empfunden wird.

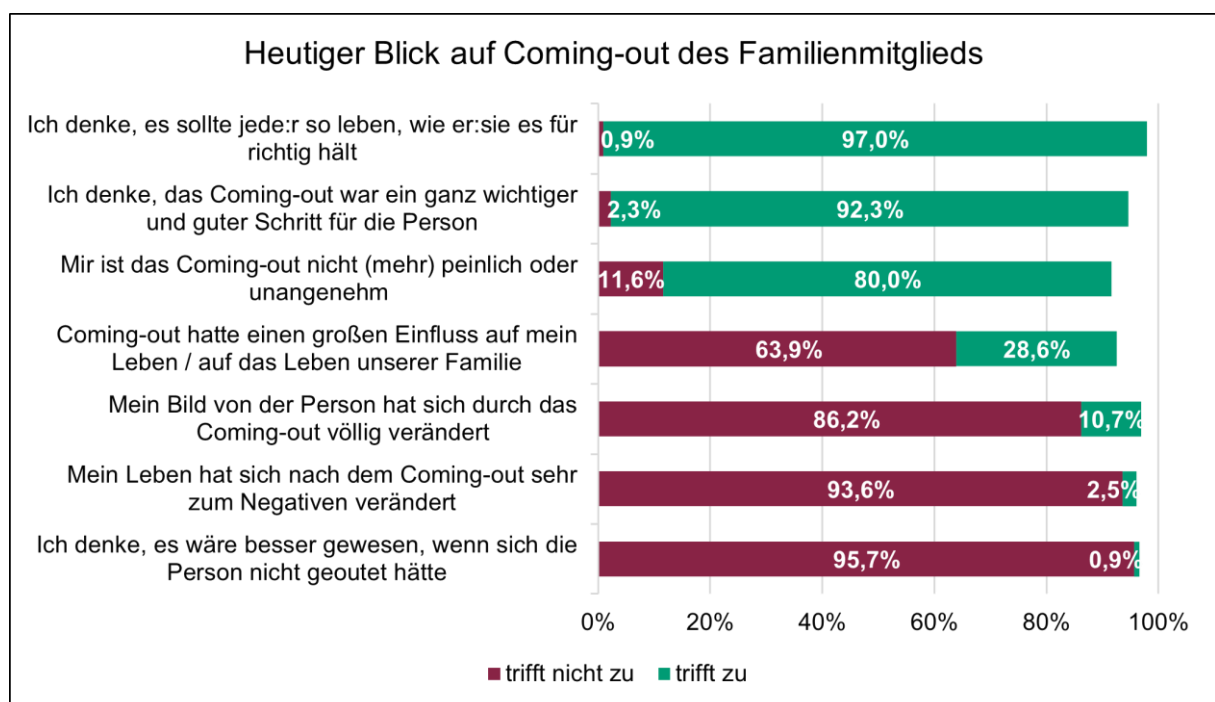


Abbildung 91: Heutiger Blick auf Coming-out des Familienmitglieds

Anmerkung: $n = 438 - 441$; Fragetext: „Und wie sehen Sie das Coming-out Ihres Familienmitglieds heute?“

80,1 % aller Angehörigen sagen, dass andere Personen im Umfeld positiv auf das Coming-out des Familienmitglieds reagiert haben. 8,9 % berichten von negativen Reaktionen. Hier gibt es keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Geschlechtsidentität und sexueller Identität der Familienmitglieder.

11.3 Einschätzungen zur gesellschaftlichen Situation für LSBTIQ*-Familienmitglieder

Die Hälfte (50,3 %) aller Angehörigen sagt, dass ihr LSBTIQ*-Familienmitglied in den letzten fünf Jahren aufgrund der sexuellen und / oder geschlechtlichen Identität negative Reaktionen, wie Ablehnung oder Benachteiligungen, erfahren hat. Unter Angehörigen von binären trans* Personen sagen dies sogar knapp zwei Drittel (64 %), unter Angehörigen mit einem nicht-binären trans* Familienmitglied gar drei Viertel (75 %).

Etwas mehr als ein Viertel (26,4 %) aller Angehörigen gibt an, sich oft Sorgen um die Sicherheit ihres Familienmitglieds zu machen. 28,1 % machen sich nie Sorgen und der überwiegende Teil von 43,4 % macht sich selten Sorgen um die Sicherheit des Familienmitglieds. Insbesondere Angehörige von trans* Familienmitgliedern machen sich oft Sorgen um die Sicherheit ihres Familienmitglieds (binär trans*: 51,3 %, nicht-binär trans*: 39,5 %). Das sind mehr als doppelt so viel wie bei Angehörigen von cis Familienmitgliedern (cis Frau: 18,2 %, cis Mann: 16,2 %).

Angehörige von nicht-binären und trans* Familienmitgliedern sehen diese wenig gesellschaftlich akzeptiert

Mehr als drei Viertel der Angehörigen (78,2 %) findet, dass ihr LSBTIQ*-Familienmitglied in Nordrhein-Westfalen überwiegend oder vollkommen gesellschaftlich akzeptiert ist. 16,5 % sagen hingegen, dass das Familienmitglied überwiegend nicht akzeptiert und 1,7 %, dass es überhaupt nicht akzeptiert ist.

Betrachtet man die Geschlechtsidentitäten des betreffenden Familienmitglieds, fällt auf, dass Angehörige von binären trans* Personen ihr Familienmitglied seltener gesellschaftlich akzeptiert sehen. Knapp ein Drittel (30,7 %) denkt, dass ihr binäres trans* Familienmitglied überwiegend nicht oder gar nicht akzeptiert ist. Unter den Angehörigen von nicht-binären trans* Familienmitgliedern schätzen dies sogar 46,5 % so ein. Nur rund jede:r zehnte Angehörige von einem cis Familienmitglied trifft diese Aussagen.

In Bezug auf die sexuelle Identität des Familienmitglieds sagen v.a. Angehörige von queeren Personen, dass diese überwiegend oder überhaupt nicht gesellschaftlich akzeptiert sind (32,8 %). Bei Angehörigen von Lesben sind es 10,6 %, die diese Aussage treffen und bei Angehörigen von Schwulen 11,7 %.

88,2 % der Angehörigen mit einem lesbischen und 87,1 % der Angehörigen mit einem schwulen Familienmitglied sagen, dass diese überwiegend oder vollkommen gesellschaftlich akzeptiert sind.

Im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Akzeptanz stechen in den offenen Antworten der befragten Angehörigen Stimmen heraus, die sich weniger Aufmerksamkeit für Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt wünschen:

„Weniger Aufmerksamkeit in der Politik etc., da der Hass intoleranter Menschen dadurch nur mehr geschürt wird. Ich wünsche mir, dass jeder Mensch so sein kann, wie er ist. Und die Aufmerksamkeit rund um die LGBTQ+-Community sorgt eher dafür, dass Menschen diese Menschen als nicht „normal“ zählen. Umso weniger Aufmerksamkeit, umso besser und ruhiger können alle Menschen miteinander leben. So sind die Gefahren nur viel größer.“

„Es sollte nicht der Mittelpunkt der Gesellschaft sein, sexuelle Orientierungen oder Geschlechter anderer Personen zu hinterfragen. Lieb', wen du willst, wann du willst und wie du willst.“

11.4 Eigene Diskriminierungserfahrungen als Angehörige von LSB-TIQ*

Nicht nur LSBTIQ* selbst können diskriminierendem Verhalten ausgesetzt sein. Auch Angehörige können dies erfahren. Wie stellt sich das bei den Befragten in Nordrhein-Westfalen dar?

Die negativsten Erfahrungen machen Angehörige von LSBTIQ* nach eigenen Angaben bei Polizei und Justiz. Etwas mehr als ein Drittel (35,2 %) gibt an, dort schon einmal negative Erfahrungen gemacht zu haben. In der Öffentlichkeit, Schule und dem Gesundheitswesen erlebt ebenfalls etwa ein Drittel aller Angehörigen negative Reaktionen. Bei Angehörigen von binären trans* Familienmitgliedern ist es sogar jede:r Zweite (50 %). Am seltensten werden negative Reaktionen im Freund:innenkreis (3,8 %) und bei Angeboten der sozialen Arbeit (4,9 %) erlebt.

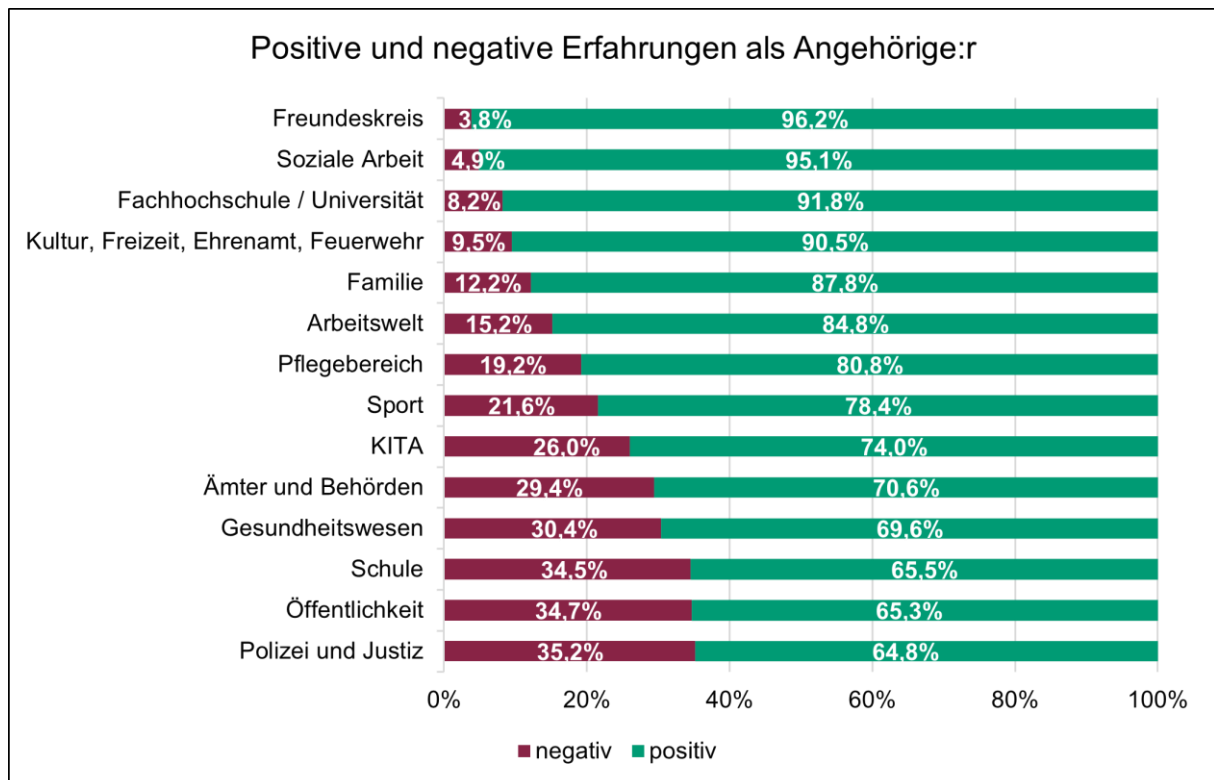


Abbildung 82: Positive und negative Erfahrungen als Angehörige:r

Anmerkung: $n = 775$; Fragetext: „Jetzt geht es um Sie. Haben Sie oder andere Mitglieder der Familie als Angehörige Ihres lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, inter*, nicht-binären bzw. queeren Familienmitglieds in den letzten 5 Jahren eher positive oder eher negative Erfahrungen aufgrund seiner/ihrer sexuellen Orientierung bzw. geschlechtlichen Identität in folgenden Lebensfeldern erfahren? Wenn Sie sich in einigen der Lebensumfelder gar nicht aufhalten, z.B. keinen Kontakt zu einer Schule oder einem Pflegeheim in den vergangenen 5 Jahren (seit 2019) hatten, dann kreuzen Sie bitte ‚habe ich keinen Kontakt zu‘ an – vielen Dank!“ Die Antwortoptionen „keinen Kontakt zu“ und „weiß nicht“ wurden bei der Auswertung als fehlende Werte kodiert.

Zwei Drittel werden als Angehörige:r eines LSBTIQ*-Familienmitglieds nicht ernst genommen oder anerkannt

Gefragt nach den Arten der negativen Reaktionen, die Angehörige von LSBTIQ* erfahren haben, wird deutlich:

- Nicht ernst genommen oder nicht anerkannt zu werden, wird als häufigste negative Reaktion genannt (44,2 % mehrmals, 21,6 % regelmäßig). Angehörige von lesbischen Familienmitgliedern geben mehr als doppelt so häufig (21,6 %) an, dass sie regelmäßig nicht ernst genommen oder anerkannt werden wie Angehörige mit einem schwulen Familienmitglied (9,1 %).
- Über die Hälfte der Angehörigen erlebte, dass sich über sie oder ihre Familie lächerlich gemacht wurde und herabsetzende Sprüche oder Witze gemacht wurden (42,2 % mehrmals, 13,6 % regelmäßig).
- Knapp ein Drittel (30,3 %) aller Angehörigen sagt, dass es mehrmals zu einem unfreiwilligen Outing des Familienmitglieds durch andere Menschen gekommen ist. Jede:r Zehnte (9,6 %) sagt, dass dies sogar regelmäßig passiert.

- 29,8 % aller Angehörigen geben an, mehrmals Beleidigungen und verbale Angriffe zu erleben bzw. erlebt zu haben.
- Von denjenigen Angehörigen, die in ihrer Rolle als Angehörige eines LSBTIQ*-Familienmitglieds negative Reaktionen in unterschiedlichen Lebensbereichen (siehe Abbildung 92) erfahren haben, gibt etwa jede:r zehnte Angehörige (9,3 %) an, mindestens mehrmals körperliche Übergriffe, wie rempeln, grabschen und / oder schlagen, erlebt zu haben. Die Werte unterscheiden sich hinsichtlich sexueller und geschlechtlicher Identität nicht nennenswert.

12. Erfahrungen von Fachkräften im Umgang mit LSBTIQ* in Nordrhein-Westfalen

Einen wichtigen Bestandteil der Lebenslagenstudie stellt die Befragung von Fachkräften dar. Denn in vielen zentralen Lebensbereichen sind Menschen mit Fachkräften in Kontakt, teils in Abhängigkeitsverhältnissen wie in der Schule, im Gesundheitswesen oder im Kontakt mit der Polizei. Dort ist jede:r darauf angewiesen, gut behandelt zu werden, so auch LSBTIQ*. In einigen Bereichen erfordert dies spezifisches Wissen oder einen sensibilisierten Umgang mit unterschiedlichen Bedarfslagen. Dies bei einer Reihe von Berufsgruppen in ganz Nordrhein-Westfalen abzufragen, soll neue Perspektiven auf die Lebenslagen von LSBTIQ* geben.

Hierbei wurden, direkt im Anschluss an die LSBTIQ*-Erhebung, Fachkräfte verschiedenster Professionen sowohl aus den Schwerpunktbereichen der Lebenslagenstudie als auch aus weiteren großen Berufsgruppen befragt.

Mit einem sehr hohen Rücklauf von rund 5.000 antwortenden Fachkräften können die nachstehenden Ergebnisse einen wichtigen Bezugspunkt für zukünftige Maßnahmen in den Professionen bilden.

In diesem Kapitel wird thematisiert,

- welche Relevanz die einzelnen Berufsgruppen den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt überhaupt für ihren Arbeitsbereich zusprechen,
- welche Kenntnisse und welches konkrete Wissen sie in Bezug auf Bedarfe von LSB* sowie konkret von TIN* zurückmelden,
- als wie queersensibel sie ihren Arbeitsplatz einschätzen und
- was ihre Informations- und Fortbildungsbedarfe sowie ihre Maßnahmenwünsche sind.

12.1 Beschreibung der Stichprobe

In der nachfolgenden Abbildung wird die Teilnahme der einzelnen Professionen an der Fachkräftebefragung der LSBTIQ* Lebenslagenstudie Nordrhein-Westfalen dargestellt. Mit einem Anteil von einem Drittel haben Lehrkräfte an staatlichen und privaten Schulen besonders häufig teilgenommen. Das sind insgesamt 1.698 Lehrer:innen. Ebenfalls gut vertreten sind Polizeikräfte (fast jede fünfte befragte Fachkraft, $n = 897$), in der sozialen Arbeit, Jugendhilfe oder psychosozialen Versorgung Tätige (jede:r Achte, $n = 599$) sowie Fachkräfte aus öffentlicher Verwaltung oder Behörden (jede:r Zehnte, $n = 496$).

Einige Professionen haben in sehr geringer Anzahl an der Studie teilgenommen, so dass diese nicht in der Abbildung vertreten sind. Dies sind Ärzt:innen (0,5 %, $n = 23$), Geburtshelfer:innen (0,1 %, $n = 5$) sowie Fachkräfte aus Erstunterbringungen / Erstaufnahmeeinrichtungen für geflüchtete Menschen (0,1 %, $n = 3$). Ihre Antworten werden nicht separat ausgewiesen, fließen aber in den Durchschnitt aller Teilnehmenden mit ein.



Abbildung 93: Verteilung der Professionen in der Fachkräftebefragung

Anmerkung: $n = 4.976$; Fragetext: „In welchem der folgenden Arbeitsbereiche sind Sie tätig?“

Ein Viertel der Fachkräfte (26,4 %), die an der Umfrage teilgenommen hat, identifiziert sich selbst als LSBTIQ* oder Person mit Variationen der Geschlechtsentwicklung. Am häufigsten kommen diese Fachkräfte aus den Fachgebieten der Psychologie, Psychotherapie oder psychologischen Beratung (38,5 %) sowie aus der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (37,4 %). Ihre Perspektiven sind

damit ggf. weniger heteronormativ als die des Durchschnitts der Stichprobe bzw. ggf. geprägt von ihrem individuellen Erfahrungswissen als LSBTIQ* und in den Bereichen von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt.

Mehr als die Hälfte der befragten Fachkräfte (56,1 %) arbeitet in einer Großstadt, ein Drittel (34 %) arbeitet in einer Mittelstadt und jede:r Zehnte (9,8 %) in einer Kleinstadt. In Großstädten haben Fachkräfte aus Rechtswesen und Justiz (86,9 %) sowie Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Fachkräfte der psychologischen Versorgung (72 %) am häufigsten teilgenommen. In Mittel- und Kleinstädten waren dies je am häufigsten Lehrkräfte (42,3 %, 17,7 %) und Schulsozialarbeiter:innen (46,6 %, 18,8 %).

Mit welchen Zielgruppen Fachkräfte zu tun haben, variiert selbstverständlich von Profession zu Profession. In Abbildung 94 wird die Verteilung der Altersgruppen deutlich, mit denen die Fachkräfte beruflich die meiste Zeit zusammenarbeiten. Mit knapp einem Drittel sind dies besonders häufig Personen im Alter von elf bis 18 Jahren, was auf den hohen Anteil an Lehrkräften zurückzuführen ist. Über ein Viertel der Fachkräfte antwortet, vorwiegend mit Personen im Alter von 28 bis 60 zu arbeiten.

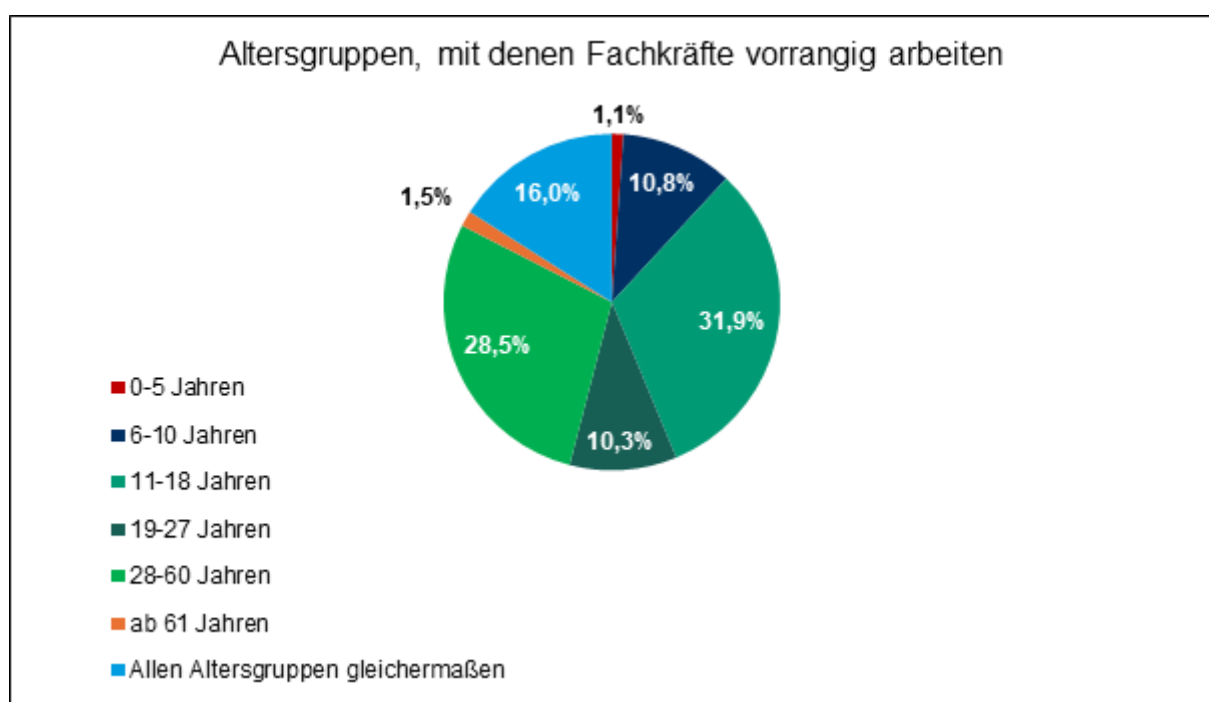


Abbildung 104: Altersgruppen, mit denen Fachkräfte vorrangig arbeiten

Anmerkung: $n = 4.818$; Fragetext: „Die meiste Zeit meiner Tätigkeit arbeite ich mit Menschen der Altersgruppe ...“

Seit wann sind die Fachkräfte jedoch mit den Themen beruflich in Kontakt?

Die Antworten zeigen, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt für die meisten Befragten bereits jahrelang Thema ist. Über ein Drittel (35,7 %) gibt an, dass es seit einem bis fünf Jahren ein Aspekt im eigenen Arbeitsumfeld ist. Jede:r Fünfte sagt aus, dass es seit fünf bis zehn Jahren (20,1 %) bzw. seit über zehn Jahren (20,1 %) eine Rolle spielt. Für 2,1 % spielt es erst seit 2024 Jahr eine Rolle. Ebenso gibt jede fünfte

Fachkraft (19,9 %) an, dass es keine Rolle im eigenen Arbeitsbereich spielt. Dies sind vorwiegend Fachkräfte aus den Bereichen Rechtswesen und Justiz (53,4 %), Polizei (41,1 %), Krankenpflege, pflegerische Versorgung und Altenhilfe (34 %) sowie öffentliche Verwaltung und Behörden (31,4 %).

Doch wie häufig kommen Fachkräfte beruflich mit den Themen in Berührung? Es zeigt sich:

- Knapp jede:r Zehnte (8,3 %) berichtet, nie mit sexueller oder geschlechtlicher Vielfalt in Berührung zu kommen. Einige Berufsgruppen sagen dies häufiger als andere: Dies sind jede vierte Fachkraft aus dem Rechtswesen und der Justiz (26,3 %) sowie jede fünfte Fachkraft aus der öffentlichen Verwaltung (20 %).
- Mit 30,5 % kommt knapp ein Drittel weniger als einmal im Monat damit in Berührung. 13,6 % geben an, dies genau einmal im Monat zu tun. Jede fünfte Fachkraft (20,8 %) gibt an, mehrmals im Monat beruflich mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Berührung zu kommen. Im Gegensatz dazu melden lediglich 4,7 % und 12,1 % zurück, einmal bzw. mehrmals pro Woche damit in Berührung zu kommen. Jede zehnte Fachkraft (9,9 %) tut dies täglich. Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen sowie Fachkräfte der psychologischen Versorgung geben besonders häufig die Rückmeldung, mehrmals in der Woche (21,3 %) bzw. täglich (13,7 %) damit in Kontakt zu kommen.

12.2 Einschätzung des eigenen Arbeitsumfelds

Zunächst fällt auf, dass insgesamt fast die Hälfte der befragten Fachkräfte (47,5 %) ihr eigenes Arbeitsumfeld als queersensibel beschreibt. Besonders häufig sind dies mit fast zwei Dritteln (60,5 %) Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Fachkräfte der psychologischen Beratung (60,5 %). Die Fachkräfte, welche dies besonders selten angeben, arbeiten in den Bereichen der Polizei (32,4 %) und im Rechtswesen und in der Justiz (30,7 %, $n = 23$).

7,9 % beschreiben das eigene Arbeitsumfeld sogar als sehr queersensibel, besonders häufig Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und der psychosozialen Versorgung (16,8 %). Lehrkräfte geben tendenziell seltener als der Durchschnitt aller Fachkräfte an, dass sie ihr eigenes Arbeitsumfeld Schule als queersensibel (45,7 %) bzw. sehr queersensibel (5,4 %) wahrnehmen.

Als wenig queersensibel beschreiben durchschnittlich 38,8 % aller Fachkräfte ihr Arbeitsumfeld. Vor allem Schulsozialarbeitende (51 %) und Fachkräfte der Polizei (48,7 %) geben diese Rückmeldung.

Am seltensten wird von den befragten Fachkräften insgesamt angegeben, dass das eigene Arbeitsumfeld überhaupt nicht queersensibel sei (5,7 %). Doppelt bzw. mehr als dreimal so häufig melden dies Fachkräfte der Polizei (14,3 %) und des Rechtswe- sens und der Justiz (21,3 %, $n = 16$) zurück.

Ebenso wurde in der Erhebung erfragt, ob Fachkräfte sich selbst als LSBTIQ* identi- fizieren. Von den Fachkräften, die dies bejahten (26,4 %), geben die meisten an, dass ihr Arbeitsumfeld wenig queersensibel (41 %) bzw. queersensibel (42,7 %) sei. Jede zehnte queere Fachkraft (10,9 %) gibt die Rückmeldung, dass der eigene Ar-beitsbereich sehr queersensibel sei, mit 27,3 % besonders häufig Fachkräfte aus der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung. 5,5 % beschreiben ihn jedoch auch als überhaupt nicht queersensibel, darunter am häufigsten queere Fach-kräfte der Polizei (11,5 %, $n = 15$).

12.3 Wissen über spezifische Herausforderungen und Bedarfe von LSBTIQ*

Gefragt danach, ob sie innerhalb ihres Studiums oder ihrer Ausbildung bereits The- men zusammenhängend mit sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt kennenge- lernt haben, verneint die Mehrheit aller befragten Fachkräfte (79,8 %) dies. Die Fach- kräfte, die dies bejahen, sind v.a. aus der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (34,3 %), der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (34 %) so- wie Schulsozialarbeiter:innen (29,7 %). Lehrkräfte (14,6 %) geben weniger häufig als der Durchschnitt aller Fachkräfte (20,2 %) an, dies im Lehramtsstudium bereits er- lernt zu haben.

Zwei Drittel der befragten Fachkräfte (61,9 %) geben an, noch nie eine Fortbil- dung oder Lehrveranstaltung zu sexueller oder geschlechtlicher Vielfalt im Rah- men ihrer beruflichen Tätigkeit besucht zu haben.

Darunter sind mit 71 % weitaus häufiger Lehrkräfte vertreten als der Durch- schnitt aller Berufsgruppen.

Jede:r Zehnte (10,1 %) sagt, eine solche Fortbildung vor mehr als drei Jahren be- sucht zu haben. Ähnlich viele Fachkräfte geben an, diese vor einem bis drei Jahren (13,9 %) bzw. innerhalb der letzten zwölf Monate (14,1 %) besucht zu haben.

Das Wissen zu Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt ist unter den be- fragten Fachkräften sehr unterschiedlich verteilt, wie in der folgenden Abbildung 95 ersichtlich wird.

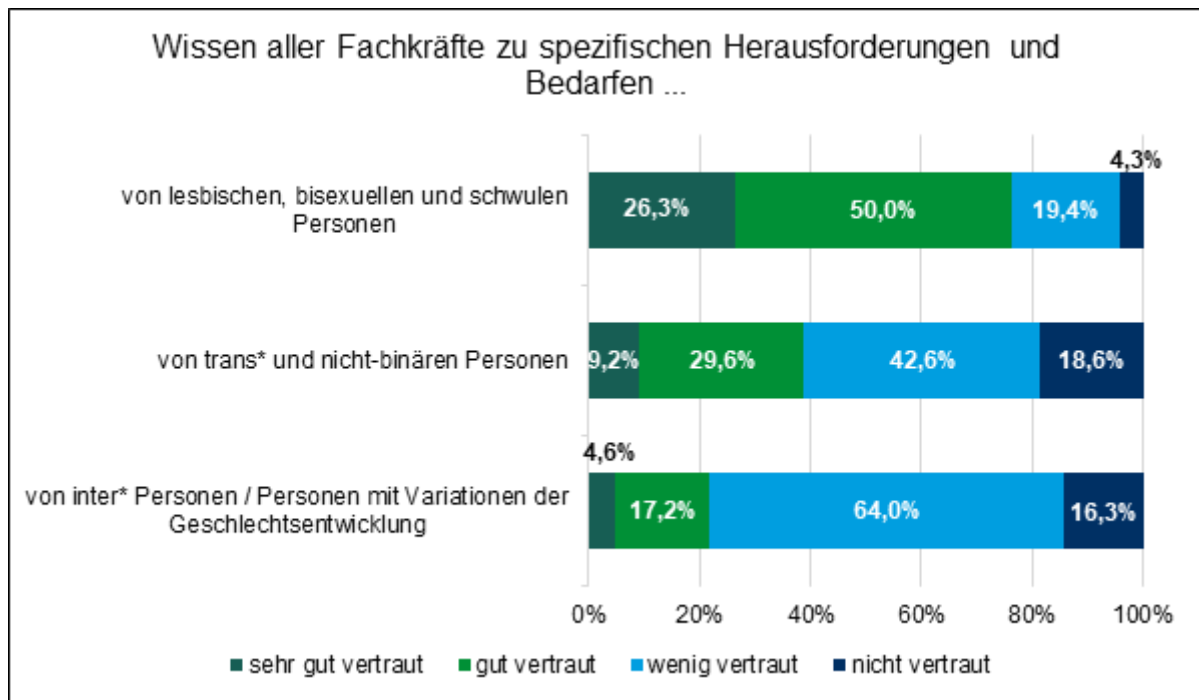


Abbildung 95: Wissen aller Fachkräfte zu spezifischen Herausforderungen und Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung

Anmerkung: $n = 4.345 - 4.368$; Fragetexte: „Wie schätzen Sie Ihr Wissen zu spezifischen Herausforderungen und Bedarfen ein, die LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung in verschiedenen Lebensbereichen haben können?“ Und „In welchem der folgenden Arbeitsbereiche sind Sie tätig?“

Die Fachkräfte sind im Durchschnitt deutlich häufiger mit Bedarfen und Herausforderungen von Lesben, Schwulen und Bisexuellen vertraut als mit denen von trans*, nicht-binären und v.a. inter* Personen bzw. Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung. Während sich nach eigener Einschätzung drei Viertel (76,3 %) der Fachkräfte gut bis sehr gut mit den Bedarfen von lesbischen, bisexuellen und schwulen Personen vertraut fühlen, fühlen sich zwei Drittel (61,2 %) wenig bzw. nicht mit den Bedarfen von trans* und nicht-binären Personen vertraut. In Bezug auf die Bedarfe von inter* Personen und Personen mit Variation der Geschlechtsentwicklung fühlt sich mit 80,3 % die große Mehrheit der Fachkräfte wenig bzw. nicht vertraut.

Mit den Bedarfen und Herausforderungen von LSB* fühlen mit je einem Drittel am häufigsten Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung und Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen sowie Fachkräfte der psychologischen Beratung (je 34,6 %) sehr gut vertraut. Ebenso häufig melden dies Personen der Krankenpflege, pflegerischen Versorgung und Altenhilfe (34,1 %) zurück. Schulsozialarbeiter:innen bewerten sich überdurchschnittlich oft als gut mit diesen Bedarfen und Herausforderungen vertraut (61,8 %). Fachkräfte aus Freizeit- und Kultureinrichtungen sehen sich besonders häufig als wenig bzw. nicht vertraut damit

(29,1 %, 14,5 %). Auch Lehrkräfte geben tendenziell häufiger an, sich wenig damit vertraut zu fühlen (23,4 %).

Dasselbe Muster wird in Bezug auf geschlechtliche Identität deutlich: Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung fühlen sich doppelt so häufig (18 %) damit sehr gut vertraut wie der Durchschnitt aller Fachkräfte. Ebenso geben Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Fachkräfte der psychologischen Beratung die Rückmeldung, sich öfter sehr gut bzw. gut damit vertraut zu fühlen (15,8 %, 44,8 %). Lehrkräfte geben hierbei tendenziell häufiger die Rückmeldung, sich wenig vertraut zu fühlen (48,6 %). Auffällig ist, dass Fachkräfte in Freizeit- und Kultureinrichtungen sich auch diesbezüglich am häufigsten nicht damit vertraut fühlen (31,5 %).

In Bezug auf inter* Personen bzw. Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung zeigt sich, dass in allen Professionen gleichermaßen nur eine kleine Minderheit der Fachkräfte sehr gut mit den Bedarfen und Herausforderungen vertraut fühlen. Gut vertraut fühlen sich mit je einem Viertel v.a. Fachkräfte der sozialen Arbeit, der Jugendhilfe und der psychosozialen Versorgung (26,6 %) sowie der Krankenpflege, pflegerischen Versorgung und Altenhilfe (23,9 %, $n = 21$). Die Rückmeldung, sich wenig mit den besonderen Bedarfen und Herausforderungen von inter* Personen bzw. Personen mit VdG zu fühlen, geben Schulsozialarbeiter:innen (61,3 %) und Fachkräfte der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (52,1 %) überdurchschnittlich oft. Auch in diesem Fall fühlen sich Fachkräfte aus Freizeit- und Kultureinrichtungen häufig nicht gut mit den Bedarfen vertraut (40,7 %). Lehrkräften befinden sich hierbei jeweils im Durchschnitt aller Fachkräfte.

Welches Wissen zu sexueller und / oder geschlechtlicher Vielfalt melden Fachkräfte hierbei konkret zurück?

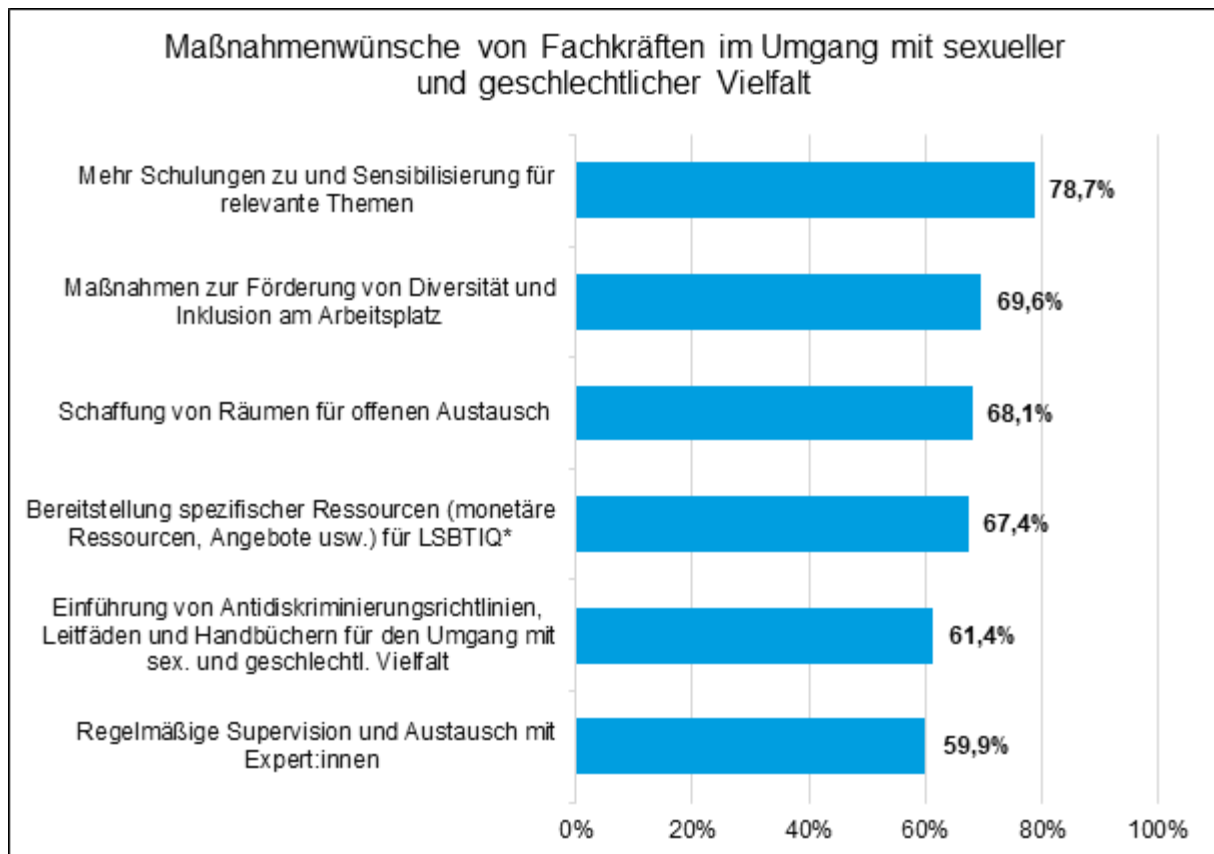


Abbildung 96: Konkretes Wissen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt von Fachkräften

Anmerkung: $n = 3.838 - 4.078$; Fragetexte: „Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?“ und „In welchem der folgenden Arbeitsbereiche sind Sie tätig?“

- Die Rückmeldung, es für die eigene Arbeit als wichtig zu empfinden, sich mit den besonderen Lebenslagen und Bedürfnissen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung auseinanderzusetzen, geben v.a. Fachkräfte der Polizei und des Rechtswesens / Justiz besonders selten (58,2 %, 54,4 %). Dagegen stimmt mit 85,7 % die große Mehrheit der Lehrkräfte zu, dies wichtig zu finden – tendenziell häufiger als der Durchschnitt aller Fachkräfte.
- Der Aussage, dass die Auseinandersetzung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt Fachstandard sein sollte, stimmen neun von zehn Schulsozialarbeiter:innen (90,7%) zu. Lehrkräfte stimmen dem ebenfalls häufiger zu (83,2 %) als der Durchschnitt aller Fachkräfte (80,9 %). Bei anderen Berufsgruppen werden keine maßgeblichen Unterschiede deutlich.
- Die große Mehrheit der Fachkräfte aus der sozialen Arbeit, Jugendhilfe oder psychosozialen Versorgung (90,5 %) gibt an, Kolleg:innen auf einen unsensiblen Umgang mit LSBTIQ* oder sie betreffende Themen anzusprechen. Drei Viertel der teilnehmenden Lehrkräfte (75,7 %) bestätigen dies. Bei anderen teilnehmenden Professionen werden keine maßgeblichen Unterschiede deutlich.

- Bezüglich des Wissens zu konkreten Interventionsmöglichkeiten bei diskriminierendem Verhalten unterscheiden sich die Rückmeldungen der Fachkräfte nicht maßgeblich.
- Beim Zugang zu Schulungen und Fortbildungsangeboten über sexuelle und / oder geschlechtliche Vielfalt zeigt sich ein differenziertes Bild: Über drei Viertel der Fachkräfte aus der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (80 %), Schulsozialarbeiter:innen (79,7 %) sowie Fachkräfte aus der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (72,3 %) stimmen zu, prinzipiell Zugang zu solchen Fortbildungsangeboten zu haben. Auch über die Hälfte der Lehrkräfte (58,8 %) stimmt dem zu. Unter Fachkräften in der öffentlichen Verwaltung bestätigt dies lediglich die Hälfte (50,1 %).

Welchen Bedarf melden Fachkräfte für Bildungsangebote also innerhalb ihres Arbeitsbereichs zurück? Im Durchschnitt gibt mehr als die Hälfte (52,4 %) an, einen hohen Bedarf dafür zu haben. Lehrkräfte geben diese Rückmeldung ebenso häufig (53 %) wie der Durchschnitt. Knapp drei Viertel der in der sozialen Arbeit, Jugendhilfe oder psychosozialen Versorgung tätigen Fachkräfte (73,5 %) sowie Schulsozialarbeiter:innen (70,1 %) geben dies weitaus häufiger als der Durchschnitt an. Ein Drittel aller (34,7 %) gibt an, wenig Bedarf zu sehen. Jede achte Fachkraft (12,9 %) gibt jedoch ebenso an, gar keinen Bedarf zu sehen. Besonders häufig sind dies Fachkräfte der Polizei (31,4 %), des Rechtswesens und der Justiz (27,9 %) sowie der öffentlichen Verwaltung und Behörden (19,4 %).

12.4 Informations- und Maßnahmenwünsche

Welche Wünsche nach Informationen oder Maßnahmen gehen aus diesem differenzierten Bild zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt unter Fachkräften hervor?

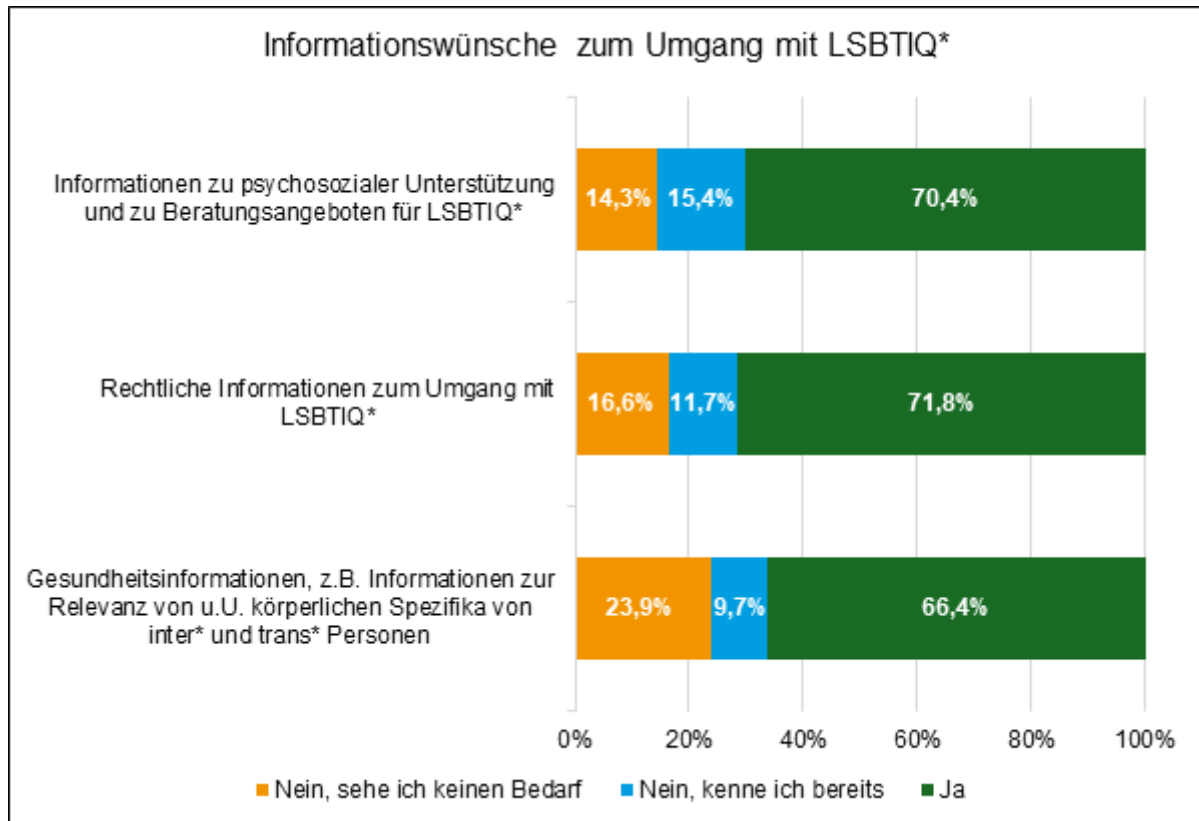


Abbildung 97: Informationswünsche zum Umgang mit LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 3.846 - 3.898$; Fragetexte: „Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?“ und „In welchem der folgenden Arbeitsbereiche sind Sie tätig?“

Deutlich wird, dass sich themenübergreifend der Durchschnitt aller Fachkräfte zu über zwei Dritteln Informationen wünscht, um sich sicherer im Umgang mit LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung zu fühlen.

- Informationen zu psychosozialer Unterstützung und zu Beratungsangeboten für LSBTIQ* wünschen sich v.a. Lehrkräfte (78,4 %), Fachkräfte der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (78,2 %) sowie Schulsozialarbeiter:innen (77,2%). Ein Viertel der Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (26,6 %) hat keinen Bedarf bzw. kennt diese Informationen bereits. Gar keinen Bedarf sehen am häufigsten Fachkräfte der Polizei (34 %), des Rechtswesens und der Justiz (30,9 %) sowie der öffentlichen Verwaltung und Behörden (24,1 %).

- Auch rechtliche Informationen zum Umgang mit LSBTIQ* wünschen sich Schulsozialarbeiter:innen (83,8%), Fachkräfte der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (81,6 %) sowie Psycholog:innen (76,8 %) häufiger als der Durchschnitt. Drei Viertel der Lehrkräfte (73,5 %) wünschen dies ebenso. Auch hierbei bestätigen 15,4 % der Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung deswegen keinen Bedarf zu haben, weil sie diese Informationen bereits kennen würden. Gar keinen Bedarf für sich sehen v.a. Fachkräfte der öffentlichen Verwaltung (21,8 %).
- In Bezug auf den Wunsch nach Gesundheitsinformationen zeigt sich: Fachkräfte der Krankenpflege, pflegerischen Versorgung und Altenpflege (81,6%) sowie Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Fachkräfte der psychologischen Beratung (75,5 %) äußern diesen Wunsch am häufigsten. Es wird kein maßgeblicher Unterschied innerhalb der einzelnen Professionen deutlich, dass die Fachkräfte die Informationen bereits kennen. Ebenso bestätigen dies knapp drei Viertel (72,3 %) der Fachkräfte aus der Migrationsarbeit und Integrationsförderung sowie zwei Drittel (68,7 %) der Lehrkräfte.

Die offenen Antworten der Fachkräfte spiegeln die verschiedenen Bedarfe, Wünsche und Anliegen diverser Professionen wider. Einerseits gibt es Stimmen, die den Status quo als zu wenig LSBTIQ*-sensibel kritisieren und vielseitige Maßnahmenwünsche äußern:

- „Ich sehe allerdings in den Veranstaltungen viel Unwissenheit bei den Fachkräften, die Unsicherheit auslöst, bei einigen auch Ablehnung bzw. Widerstände. Ich würde mir wünschen, dass die Themen schon in den Ausbildungen zum Tragen kommen!“
- „Der Zugang zu Fortbildungen muss ermöglicht werden. Häufig ist das durch fehlende Fachkräfte gar nicht möglich umzusetzen. Es sollte Grundlage im Studium oder in der Ausbildung sein, damit auch der Umgang mit den Kolleg:innen deutlich vereinfacht wird. Man muss sich häufig durchsetzen, dass bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden, wie z.B. gendern in Formularen. Das immer wieder diskutieren müssen im Arbeitsalltag ist ermüdend und erschwert die ohnehin schon anspruchsvolle Arbeit.“

Andere Fachkräfte äußern dagegen, dass sie dieses Thema als überbewertet sehen bzw. kritisieren den Fokus darauf:

- „Ich zähle mich selbst zur queeren Community und bin der Meinung, dass eine Überthematisierung eher zu einem Gegenteil unserer gewünschten Akzeptanz führt. Wenn ich offen und selbstbewusst mit meiner Identität umgehe, scheint es auch für mein Gegenüber nicht relevant zu sein. Durch die derzeitige große Aufmerksamkeit, die dem Thema gewidmet wird, sehe ich eher, dass wir als ‚anders‘ wahrgenommen werden und das ist doch genau das Gegenteil von dem, was wir erreichen wollen, und zwar Akzeptanz und Gleichstellung.“
- „Ein großes Problem ist, dass diesem Personenkreis (dies soll keine böse Wertung sein!) aktuell so massiv Aufmerksamkeit geschenkt wird, [...] dass wir einen großen Teil unseres eigentlichen Klientels vergessen oder gar verlieren, anstatt diese ‚Gruppierungen‘ bewusst miteinander zu vermischen und ein gutes Miteinander zu fördern. Es werden immer mehr ‚Safe Spaces‘ eingerichtet und die Möglichkeit zur Begegnung wird genommen und eine gewisse Abwehrhaltung/Skepsis/Unwissenheit auf der anderen Seite kann nicht abgebaut werden. Es sollte vielmehr das ‚einfach sein‘ gelebt/gelehrt/gearbeitet werden, ohne dass Glaube, Staatsangehörigkeit oder sexuelle Identität dabei eine Rolle spielen.“

Welche Herausforderungen sehen die befragten Fachkräfte für die Berücksichtigung der Bedarfe von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?

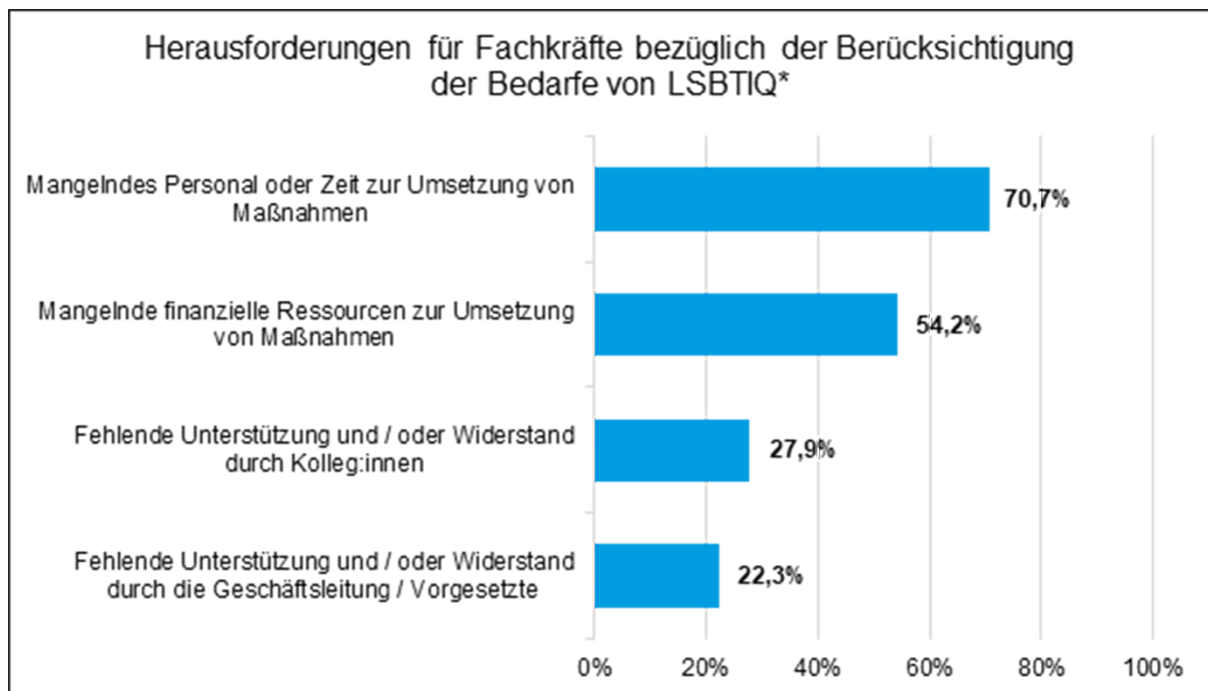


Abbildung 98: Herausforderungen für Fachkräfte bezüglich der Berücksichtigung der Bedarfe von LSBTIQ*

Anmerkung: $n = 3.237 - 3.480$; Fragetext: „Welche Herausforderungen sehen Sie innerhalb Ihrer Tätigkeit für die Berücksichtigung von Bedarfen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung?“

Fast drei Viertel der Fachkräfte geben mangelnde personelle oder zeitliche Ressourcen zur Umsetzung von Maßnahmen als die häufigste Herausforderung an, um Bedarfe von LSBTIQ* (besser) zu berücksichtigen. Besonders häufig sind dies Schulsozialarbeiter:innen (82,7 %), Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (76,9 %), Lehrkräfte (75,5 %) sowie Fachkräfte in der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (75,3 %).

Über die Hälfte aller Fachkräfte gibt ebenso an, dass mangelnde finanzielle Ressourcen einen Hinderungsgrund darstellen. Mit je zwei Dritteln sind dies besonders häufig Fachkräfte der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (66,3 %), der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (66,2 %) sowie aus Freizeit- und Kultureinrichtungen (65,8 %). Ebenso meldet dies die Hälfte der Lehrkräfte zurück (50,3 %).

Doch auch die fehlende Unterstützung oder Widerstände im Kollegium werden von einem Viertel der Fachkräfte rückgemeldet. Mit über der Hälfte liegen Fachkräfte der Krankenpflege, pflegerischen Versorgung und Altenhilfe (57,8 %) weit über dem Durchschnitt. Ebenso geben Schulsozialarbeiter:innen (35 %) dies häufig an.

Jede fünfte Fachkraft (22,3 %) bestätigt, diese fehlende Unterstützung oder Widerstände auch durch die eigene Geschäftsleitung oder durch Vorgesetzte wahrzunehmen. Besonders häufig sind dies Fachkräfte aus der öffentlichen Verwaltung und aus Behörden (34,2 %) oder aus Freizeit- und Kultureinrichtungen (32,6 %). Lehrkräfte melden dies seltener als der Durchschnitt aller Fachkräfte zurück (14,3 %), bewerten ihre Schulleiter:innen dahingehend also positiver.

In den offenen Antworten der Fachkräfte wird der Status quo folgendermaßen beschrieben:

- Befristete Projektstellen und die Arbeit durch Ehrenamtliche aufgrund fehlender Strukturförderung sei dauerhaft nicht tragbar und stelle eine große Belastung dar. Die Streichung der Finanzierung verschiedener Fachberatungsstellen verdeutliche eine negative Entwicklung.
- Die Belastung für Fachkräfte und Klient:innen sei groß, es gäbe keine gute Psychohygiene für Fachpersonal.
- Es gäbe professionsübergreifend wenig Wissen zu geschlechtlicher Vielfalt.
- LSBTIQ*-Fachkräfte müssten oft unbezahlte Aufklärungsarbeit für Kolleg:innen leisten.
- Diskriminierungserfahrungen würden v.a. in ländlichen Gebieten gemacht.

Großteil aller Fachkräfte stimmt Maßnahmenwünschen zu

Innerhalb zweier Frageblöcke wurden die Fachkräfte zu ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung von Maßnahmenwünschen befragt. Die folgende Abbildung 99 stellt die Zustimmung zu den abgefragten Maßnahmen im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt dar.

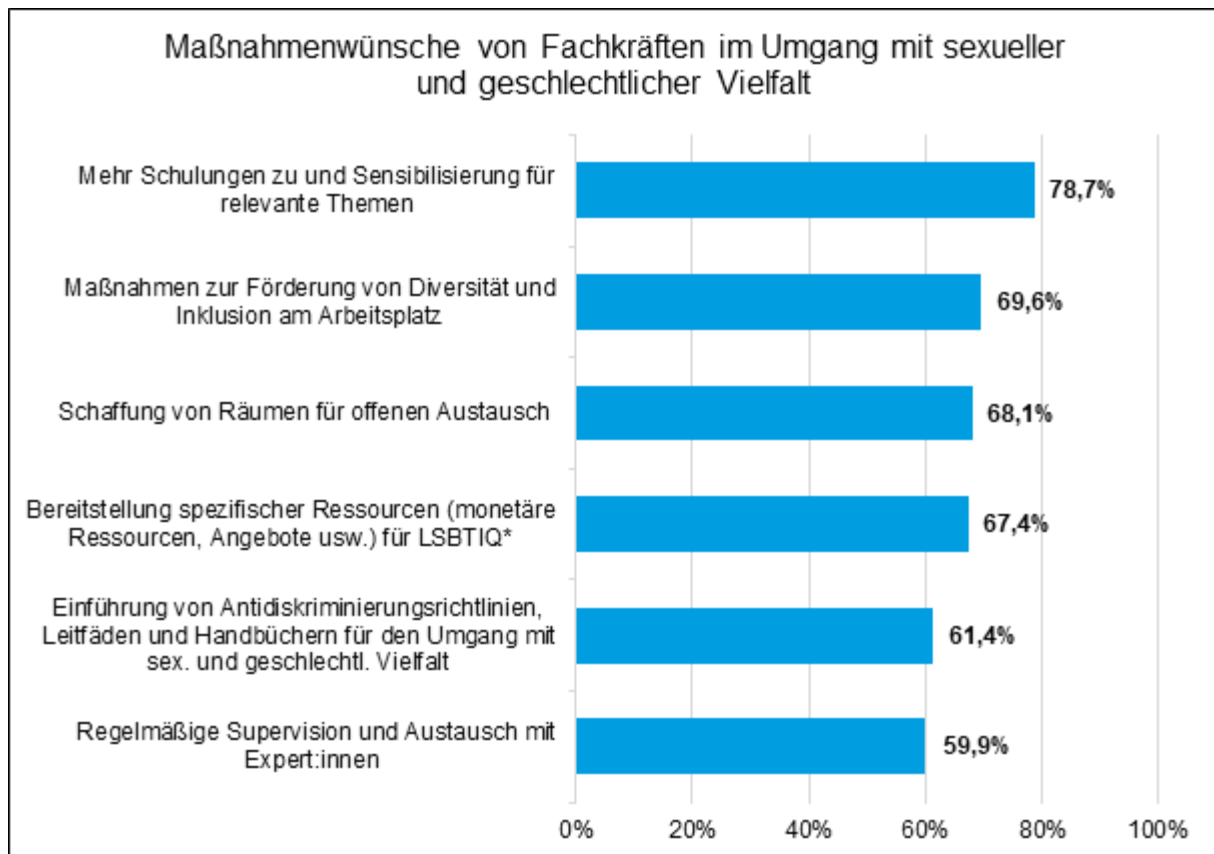


Abbildung 99: Maßnahmenwünsche von Fachkräften im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
 Anmerkung: $n = 3.362 - 3.627$; Fragetext: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, damit Sie und Ihre Kolleg:innen sich sicherer im Umgang mit Themen der sexuellen und / oder geschlechtlichen Vielfalt fühlen?“

In Bezug auf die Maßnahmenwünsche der Fachkräfte fällt auf:

Jeweils mehr als die Hälfte aller befragten Fachkräfte stimmt allen vorgeschlagenen Maßnahmen zu. Dies verdeutlicht professionsübergreifend einen großen Bedarf im Themenfeld der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt.

- Mehr Schulungen zu und Sensibilisierung für relevante Themen wünscht sich die Mehrheit aller Fachkräfte, besonders häufig jedoch Schulsozialarbeiter:innen (89,9 %) und Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (88,4 %). Lehrkräfte (80,1 %) melden dies ähnlich oft wie der Durchschnitt aller Fachkräfte zurück.
- Weiterhin wünschen sich über zwei Drittel der Fachkräfte Maßnahmen zur Förderung von Diversität und Inklusion am Arbeitsplatz. Mit fast zehn Prozentpunkten Differenz sind dies besonders häufig Fachkräfte aus der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (79,3 %) sowie Schulsozialarbeiter:innen (79 %).

- Ebenso geben über zwei Drittel an, dass mehr Räume zum Austausch über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt geschaffen werden müssen. Überdurchschnittlich häufig sagen dies Fachkräfte der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (83,7 %), Schulsozialarbeiter:innen (81,7 %) sowie Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (81 %).
- Die Bereitstellung spezifischer Ressourcen, beispielsweise monetärer Ressourcen oder Angebote für LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung, wünschen sich ebenfalls zwei Drittel aller Fachkräfte. Dies sind v.a. die große Mehrheit der Schulsozialarbeiter:innen (83,7 %) und Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (82,4 %).
- Erneut fast zwei Drittel aller Fachkräfte geben die Rückmeldung, dass sie sich die Einführung von Antidiskriminierungsrichtlinien, Leitfäden und Handbüchern für den Umgang mit Themen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt wünschen. Am häufigsten bejahen dies Fachkräfte der Migrationsarbeit und Integrationsförderung (76,5 %), Schulsozialarbeiter:innen (76,4 %) sowie Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosoziale Versorgung (71,9 %).
- Nur geringfügig weniger Fachkräfte, jedoch weiterhin mehr als die Hälfte, wünschen sich regelmäßige Supervision und Austausch mit Expert:innen, um sich im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sicherer zu fühlen. Ebenso häufig melden Lehrkräfte dies zurück (58,3 %). Neben Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Fachkräften der psychosozialen Versorgung (80,8 %), die dies am häufigsten als Wunsch äußern, geben Schulsozialarbeiter:innen (77,3 %) sowie Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung diese Rückmeldung (75,3 %) überdurchschnittlich oft.

Schulsozialarbeiter:innen und Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung stimmen den einzelnen Maßnahmenwünschen jeweils am häufigsten zu. Dies kann sowohl auf einen großen Bedarf als auch auf eine Sensibilität für das Thema hinweisen.

Der folgende Frageblock der Fachkräfteerhebung bezieht sich auf professionsspezifische Fragen. Diese Professionen teilen sich jeweils in die Gruppen:

- Ärzt:in, Krankenpflege, pflegerische Versorgung und Altenhilfe, Geburtshelfer:in, Psycholog:in, Psychotherapeut:in und psychologische Beratung. Diese Professionen werden in Kapitel 8, „Schwerpunkt Gesundheit, Pflege, Alter“, ausgewertet.

- Polizei und Rechtswesen / Justiz. Diese Professionen werden in Kapitel 7, „Schwerpunkt Sicherheit“, ausgewertet.
- Lehrkraft an (einer staatlichen oder privaten) Schule, Schulsozialarbeiter:in, soziale Arbeit / Jugendhilfe / psychosoziale Versorgung, Migrationsarbeit und Integrationsförderung, Erstunterbringung / Erstaufnahmeeinrichtung für geflüchtete Menschen – zusammengefasst Fachkräfte in sozialen Berufen.

Die folgende Abbildung 100 bezieht sich auf die spezifischen Maßnahmenwünsche eben dieser Fachkräfte sozialer Professionen. Durch die geringe Fallzahl der Fachkräfte in Erstunterbringungen / Erstaufnahmeeinrichtungen ($n = 2$) werden diese im Folgenden nicht separat ausgewertet, fließen jedoch in den Durchschnitt mit ein. Die genauen Werte der Fachkräfte aus der Migrationsarbeit und Integrationsförderung sind dem Kapitel 9, „Schwerpunkt Integration, Migration und Flucht“, zu entnehmen. Sie fließen hier ebenso in den Durchschnitt aller ein.

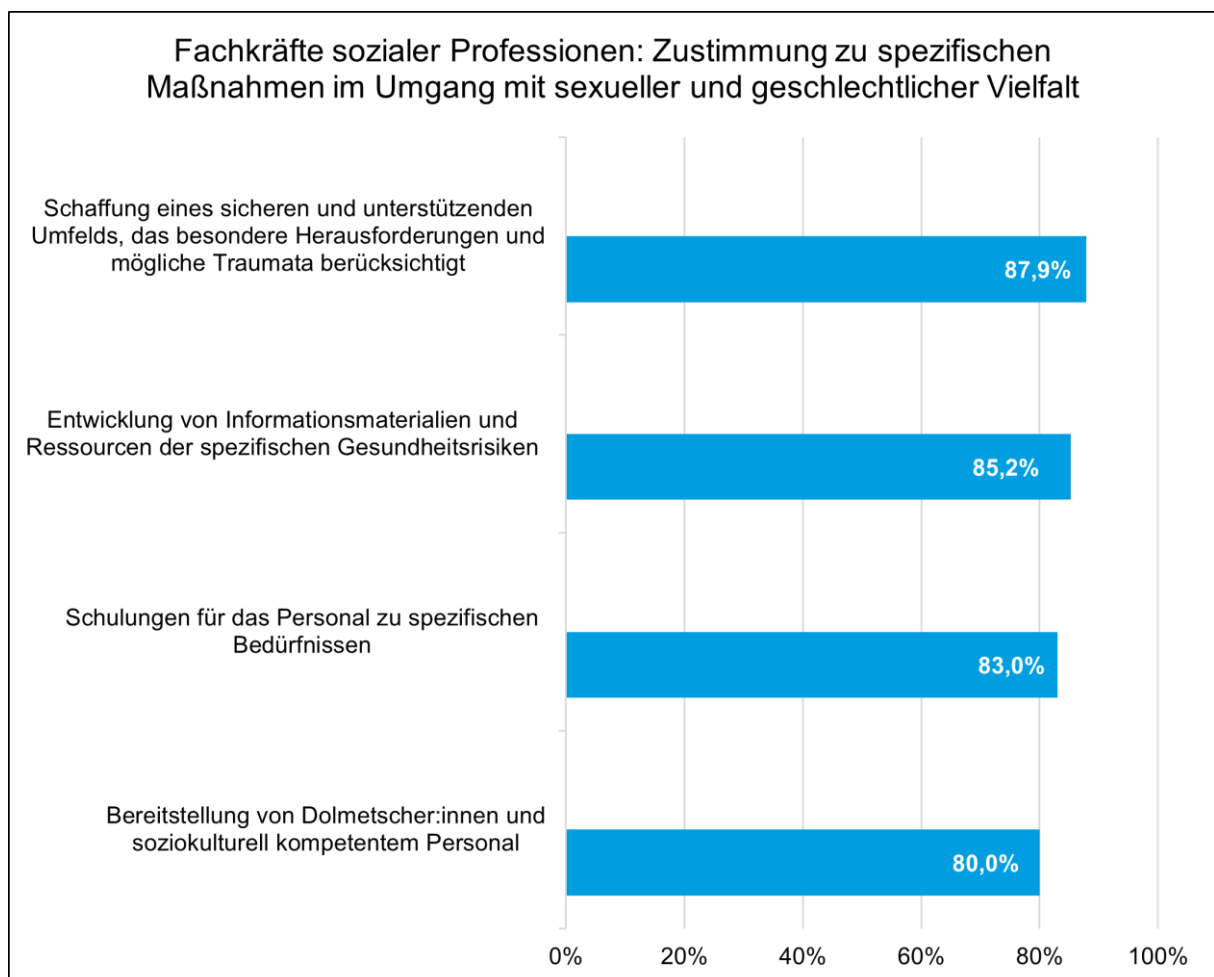


Abbildung 100: Fachkräfte sozialer Professionen: Zustimmung zu spezifischen Maßnahmen im Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt

Anmerkung: $n = 1.844 - 1.902$. Fragetexte: „Welche Maßnahmen müssen ergriffen oder ausgeweitet werden, um die Sensibilität für die speziellen Bedürfnisse von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung mit Migrations- und Fluchterfahrung innerhalb Ihrer Einrichtung und Ihres Arbeitsbereiches zu gewährleisten?“ und „In welchem der folgenden Arbeitsbereiche sind Sie tätig?“.

Die Fachkräfte stimmen im Durchschnitt allen professionsspezifischen Maßnahmenvorschlägen zu einem Großteil (je mehr als 80 %) zu.

Die Schaffung eines sicheren und unterstützenden Umfeldes, das die besonderen Herausforderungen und mögliche Traumata der Zielgruppen berücksichtigt, wünschen sich im Durchschnitt neun von zehn Personen. Von den Schulsozialarbeiter:innen ist es fast jede antwortende Person (95,1 %). Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung bejahen dies überdurchschnittlich oft (91,5 %). Lehrkräfte geben diese Rückmeldung durchschnittlich oft (85,7 %).

Die Entwicklung von Informationsmaterialien und Ressourcen für spezifische Gesundheitsrisiken ist ebenfalls eine von dem Großteil der Fachkräfte als wichtig empfundene Maßnahme. Schulsozialarbeiter:innen und Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung geben diese Rückmeldung mit je 91,2 % besonders häufig, Lehrkräfte nur leicht seltener (81,9 %).

Schulungen für das Personal zu spezifischen Bedürfnissen von LSBTIQ* und Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung wünschen sich 83 % der Fachkräfte dieser Professionen. Am häufigsten geben diese Rückmeldung Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und der psychosozialen Versorgung (90,7 %). Fast ebenso häufig bejahen dies Schulsozialarbeiter:innen (89,1 %). Lehrkräfte äußern diesen Maßnahmenwunsch geringfügig seltener (78,9 %) als der Durchschnitt.

Die Bereitstellung von Dolmetscher:innen und soziokulturell kompetentem Personal ist in diesen Profession, ebenso wie in vielen weiteren Arbeitsbereichen, ein wichtiger Bestandteil, um eine effektive Kommunikation sicherzustellen. Dies wird ebenso im Kapitel 9 aufgegriffen. Acht von zehn Fachkräfte bejahen dies im Durchschnitt. Schulsozialarbeiter:innen (87,2 %) und Fachkräfte der sozialen Arbeit, Jugendhilfe und psychosozialen Versorgung (85,4 %) geben auch hierbei diese Rückmeldung etwas häufiger als der Durchschnitt, Lehrkräfte etwas seltener (76,3 %).

13. Fazit

Die zentralen Ergebnisse der LSBTIQ*-Lebenslagenstudie NRW sind im vorangestellten Executive Summary zusammengefasst. Zum Abschluss soll hier ein Ausblick des wissenschaftlichen Autor:innen-Teams in Form übergreifender Schlussfolgerungen gegeben werden.

So lassen sich auf Basis der dargelegten empirischen Ergebnisse die folgenden sieben maßgeblichen Trends identifizieren:

- 1. LSBTIQ* in NRW fürchten eine zunehmende gesellschaftliche Polarisierung:** Während über viele Jahre Verbesserungen, v.a. in der rechtlichen Gleichstellung (Ehe-Öffnung, Einführung des dritten Personenstands, Verabschiedung des Selbstbestimmungsgesetzes) erzielt werden konnten, äußern die Befragten ein großes persönlich-physisches sowie auf die Gesellschaft bezogenes Unsicherheitsgefühl, das sich auch in einem mehrheitlich pessimistischen Blick auf die Zukunft ausdrückt. Die zunehmende Sichtbarkeit offen lebender LSBTIQ* und die mediale Diskussion, insbesondere geschlechtlicher Vielfalt und gendergerechter Sprache bei gleichzeitiger Instrumentalisierung und Desinformation durch rechtsextreme und rechtspopulistische Akteur:innen, tragen zu einem höheren Diskriminierungs- und Gewaltrisiko bei.
- 2. Höhere Diskriminierungsexposition von TIN* im Fokus:** Diese Studie untersucht sowohl sexuelle als auch geschlechtliche Vielfalt. Dabei wird in den Ergebnissen wie auch in zahlreichen anderen Erhebungen sowie politischen und gesellschaftlichen Diskussionen deutlich, dass sich Lebenslagen und Herausforderungen von trans*, inter* und nicht-binären Personen deutlich von cisgeschlechtlichen (auch LSBQ*) Personen unterscheiden. Die berichtete, durchweg höhere Diskriminierungs- und Gewaltexposition, die niedrigere Lebenszufriedenheit und häufigere Einsamkeit von TIN*-Befragten rechtfertigen zukünftig vermehrt von der Politik abzuleitende Maßnahmen bspw. zum Schutz oder zur psychosozialen Versorgung der Betroffenen wie auch separate Erhebungen (u.a. bspw. zu Transitionserfahrungen).
- 3. Unterschiede in den Bedarfen je nach Lebenssituation berücksichtigen:** Nicht nur unterscheiden sich Bedarfe cisgeschlechtlicher und TIN*-Personen. Bedarfe variieren von Lebenslage zu Lebenslage, was in dieser Studie beispielsweise in unterschiedlichen Formen und Möglichkeiten der Familiengründung oder bei den Themen Migration und Asyl sichtbar wird. Hier muss weiterhin wissenschaftlich und politisch differenziert geprüft werden, welche Lebenssituationen rechtlich ausreichend abgesichert sind bzw. durch Maßnahmen abgesichert werden und welche Lebenssituationen weiterhin benachteiligt bzw. in neuen Maßnahmen unberücksichtigt bleiben.
- 4. Auch Angehörige von LSBTIQ* haben besondere Bedarfe:** Viele der befragten Angehörigen, v.a. aus Herkunftsfamilien von LSBTIQ*, äußern Beratungsbedarfe rund um das Coming-out ihres Familienmitglieds. So sehr sich

die meisten von ihnen „Normalität“ im Sinne eines gelassenen, selbstverständlichen Umgangs ihres Umfelds und der Gesellschaft für ihre:n Angehörige:n wünschen, sehen sie gleichzeitig die Notwendigkeit spezifischer Informationen und von Selbsthilfegruppen oder Angehörigentreffs. Auch angesichts zahlreicher Desinformationen rund um Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt wird die Bedeutung von Informations- und Beratungsangeboten für Angehörige von LSBTIQ* dringlich. Hier gilt es zukünftig zu prüfen, wie die Angebotsstruktur in Nordrhein-Westfalen diesbezüglich aufgestellt ist.

- 5. Viele Fachkräfte wünschen sich einen sachgerechten Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt.** Nur wird dieser höchst unterschiedlich interpretiert: Während ein Teil der Fachkräfte besondere Bedarfe von LSBTIQ* sieht und dafür besser fachlich geschult werden möchte, führt der Fokus auf solche besonderen Bedarfe bei einem anderen Teil der Fachkräfte zu Reaktanz, weil sie davon ausgehen, dass alle Menschen von ihnen gleich- (statt „sonder“)behandelt und Themen nicht „überbetont“ werden sollten. Um eine Polarisierung innerhalb der Belegschaften, Teams und Institutionen zu vermeiden, braucht es daher ein gemeinsames Verständnis für die Relevanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt im jeweiligen Arbeitsbereich – was ist wirklich spezifisch für den Umgang mit LSBTIQ* und in welchen Belangen sind sie wie andere gesellschaftliche Gruppen zu sehen?
- 6. Die Berücksichtigung intersektionaler Diskriminierung bleibt ein Forschungsdesiderat:** Die Stärke dieser Studie liegt in der zahlenstarken Betrachtung einiger Teilgruppen bzw. Mehrfachidentitäten. Dank der hohen Teilnahmezahlen ist es möglich geworden, Aussagen für oftmals mehrfachmarginalisierte Personenkreise zu treffen. Dennoch gelingt es in der Ausrichtung der Studie nicht, intersektionale Diskriminierung in Form sich verschärfender und verschränkender Formen der Mehrfachdiskriminierung in ein und derselben Situation zu untersuchen. Dafür sind vertiefende Fragebereiche nötig, in denen spezifische Situationen analysiert werden können (Beigang et al. 2017). Dabei sollte geklärt werden, wie Ergebnisse solcher intersektionaler Analysen auch in tatsächliches politisches Handeln, bspw. in Form intersektionaler Maßnahmenausrichtung, übersetzt werden können.
- 7. Eine im Querschnitt agierende partizipative LSBTIQ*-Politik stärkt die Demokratie:** Die in dieser Studie aufgezeigte Diversität rund um sexuelle und geschlechtliche Vielfalt zeigt, dass diese Themen im Querschnitt betrachtet werden sollten. Queerpolitik stellt kein gesondertes Einzelfeld dar. Allein die Verschränkung der Schwerpunktbereiche dieser Studie zeigt, wie verschiedene Handlungsbereiche miteinander verwoben sind und Auswirkungen auf den Lebensalltag von LSBTIQ* haben. Auch im Sinne einer Stärkung der Demokratie bietet sich der inter- und transdisziplinäre, partizipative Austausch zwischen Fachressorts untereinander sowie mit Vertreter:innen aus den LSBTIQ*-Communities und der breiten Zivilgesellschaft an.

Die im Rahmen dieser Studie befragten LSBTIQ*, Angehörigen, Fachkräfte und Expert:innen haben darüber hinaus viele hunderte offene Eingaben gemacht, von Bedarfsäußerungen bis hin zu Maßnahmenwünschen. Diese Angaben wurden vom Forschungsteam ausgewertet und in Form von Arbeitstabellen an das für das Politikfeld gleichgeschlechtliche Lebensweisen und geschlechtliche Vielfalt (LSBTIQ*) zuständige Fachministerium weitergeleitet. So können diese kategorisierten Vorschläge zur Weiterarbeit in der Landespolitik, mit LSBTIQ*-Communities und Fachstellen in den kommenden Jahren dienen. Die Lebenslagenstudie NRW ist somit nicht abgeschlossen, sondern lebt in Form eines anschließenden politischen Prozesses weiter.

Glossar

Für alle interessierten Leser:innen sind in diesem Glossar einschlägige Begriffe erklärt. Das Glossar ist mit freundlicher Genehmigung der Fachstelle Anders & Gleich übernommen worden. Auf der Website von Anders & Gleich (<https://www.aug.nrw>) gibt es neben diesem Glossar auch ein Glossar in deutscher Gebärdensprache und ein englisches Glossar.

Abkürzung LSBTIQ*	Diese Buchstabenkombination steht für: lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter* und queer. Das Sternchen* (auch Gender-Star genannt) wird ebenso wie der Unterstrich_ (auch Gender-Gap genannt) als Platzhalter verwendet, um alle Geschlechter und Identitäten über „männlich“ und „weiblich“ hinaus sichtbar zu machen. Die Abkürzung LSBTIQ* soll alle nicht-cisgeschlechtlichen und / oder nicht-heterosexuellen Identitäten abbilden.
Abkürzung FLINTA*	Die Buchstabenkombination FLINTA* steht für Frauen, Lesben, inter*, nicht-binäre, trans* und agender Menschen.
Ableismus	Ableismus bezeichnet die Diskriminierung, Abwertung oder Benachteiligung von Menschen aufgrund einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung. Es handelt sich dabei um eine Abwertung, die auf der Annahme basiert, dass Menschen ohne Beeinträchtigungen der gesellschaftlichen Norm entsprechen und anderen überlegen sind. Der Begriff „Ableismus“ stammt aus dem Englischen (ableism) und setzt sich aus „to be able“ (= fähig sein) und der Endung „-ism“ (dt.: -ismus) zusammen.
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)	Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, besser bekannt unter dem Namen Antidiskriminierungsgesetz, hat genau dies zum Ziel: Es soll dafür sorgen, dass alle Menschen gleichbehandelt werden – egal, woher sie kommen oder wie alt sie sind; ob oder an welchen Gott sie glauben; ob sie gehörlos sind oder im Rollstuhl sitzen; egal, welchem Geschlecht sie angehören oder wen sie lieben. Falls Menschen aus einem dieser Gründe diskriminiert werden – also z.B. nicht eingestellt, schlechter bezahlt oder belästigt werden –, können sie dagegen klagen.
Ally	Ein LSBTIQ*-Ally (Verbündete*r) ist eine Person, die sich aktiv für die Rechte, Sichtbarkeit und Akzeptanz von LSBTIQ*-Menschen einsetzt, auch wenn sie selbst nicht Teil dieser Gemeinschaft ist. Allies kämpfen gegen Diskriminierung und Vorurteile und unterstützen die Gleichstellung von LSBTIQ*-Personen. Jeder Mensch kann ein Ally werden, indem er sich mit queeren Themen auseinandersetzt und aktiv für eine gerechtere Gesellschaft eintritt.
allosexuell / alloromantisch	Allosexuelle Menschen empfinden grundsätzlich sexuelle Anziehung zu anderen und haben Interesse an sexuellen Handlungen. Dies kann sich auf jede sexuelle Orientierung beziehen (homo-, bi-, heterosexuell etc.), beschreibt jedoch lediglich das Vorhandensein von sexueller Anziehung im Allgemeinen. Allosexualität ist das Gegenteil von Asexualität. Alloromantische Menschen empfinden romantische Anziehung zu anderen in einer Weise, die gesellschaftlich als „typisch“ gilt. Auch hier bezieht sich der Begriff auf das Vorhandensein romantischer Anziehung, unabhängig davon, wer diese Person ist. Alloromantik ist das Gegenteil von Aromantik. In unserer Gesellschaft gelten Allosexualität und Alloromantik als die

Norm, was dazu führen kann, dass Menschen, die nicht in diese Kategorien passen, sich ausgeschlossen oder nicht wahrgenommen fühlen.

aromantisch / Aromantik

Aromantische Menschen verspüren keine oder nur geringe romantische Anziehung zu anderen Menschen und / oder haben kein oder nur geringes Interesse an romantischen Interaktionen. Unter romantische Interaktionen fällt, beispielsweise, eine (romantische) Partnerschaft zu führen oder sich zu verlieben. Aromantik ist genauso wie Asexualität ein Spektrum. Aromantik ist nicht mit Asexualität gleichzusetzen. Es ist wichtig zu verstehen, dass romantische Orientierung genauso vielfältig sein kann, wie sexuelle Orientierung. Menschen, die nicht aromantisch sind, werden alloromantisch genannt.

asexuell / Asexualität

Asexuelle Menschen verspüren keine oder nur eine geringe sexuelle Anziehung zu anderen Menschen und / oder haben kein oder nur geringes Interesse an sexueller Interaktion. Es handelt sich also in der Regel nicht um eine bewusste Entscheidung, auf Sex zu verzichten, wie sie z.B. katholische Priester mit dem Zölibat treffen, sondern um die Abwesenheit sexueller Erregung oder deren Ablehnung. Auch hier gibt es – wie so oft, wenn es um die sexuelle Identität geht – verschiedene Varianten.

bisexuell / Bisexualität

Bisexuelle Menschen fühlen sich sexuell und / oder emotional zu Menschen zweier oder mehrerer Geschlechter hingezogen. Diese Anziehung kann sich gleichmäßig auf die Geschlechter verteilen oder unterschiedlich sein, sich für alle Geschlechter gleich anfühlen oder je nach Geschlecht besonders sein. Die Definitionen zu Bisexualität sind jedoch sehr unterschiedlich und vielfältig. Hier finden sich Gemeinsamkeiten zur Pansexualität (siehe pansexuell/ Pansexualität).

cis / Cisgeschlechtlichkeit

Cisgeschlechtlichkeit (von der lateinischen Vorsilbe cis- = diesseits) ist das Gegenteil von Transgeschlechtlichkeit (trans- = jenseits von, über ... hinaus). Cisgeschlechtliche Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Eine cis-Frau ist also eine Person, die bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugewiesen wurde und sich auch als Frau identifiziert. Und ein cis-Mann ist eine Person, die bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesen wurde und sich auch als Mann identifiziert.

Coming-out

Coming-out heißt wörtlich „herauskommen“ und meint den Schritt, mit der eigenen sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität an die Öffentlichkeit zu gehen. Im englischen Sprachraum kommen Menschen übrigens „out of the closet“, also „aus dem Schrank“. Dieser Schrank symbolisiert die Enge und das Eingesperrtsein in den Normen einer Gesellschaft, die Heterosexualität und das binäre Geschlechtermodell (Mann, Frau) oft als einzig mögliche Lebens- und Liebesmodelle betrachtet. Das Coming-out ist ein Prozess, den Menschen selbstbestimmt und in selbst gewählten Schritten gehen. Es ist nicht zu verwechseln mit dem Outing, das meist gegen ihren Willen von Dritten initiiert wird.

Community

Community heißt Gemeinschaft – also eine Gruppe von Menschen, die sich in einer vergleichbaren oder ähnlichen Lebenssituation befinden. In diesem Fall ist die Community also die Gruppe derjenigen, die aufgrund ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität ähnliche Erfahrungen teilt und in diesem Zusammenhang aktiv ist. Zur Community gehört also das Beratungszentrum für Lesben und Schwule genauso wie das Volleyballteam für FLTI* (Frauen, Lesben, Trans*, Inter*), die Selbsthilfegruppe für

trans* oder inter* Menschen, der bisexuelle Stammtisch und das Schwule Museum.

CSD

Unter seiner Abkürzung CSD ist er mittlerweile wohl besser bekannt als unter seinem vollen Namen: der Christopher Street Day. Am 28. Juni 1969 setzten sich trans* Personen, Schwule und Lesben gegen eine Razzia der Polizei im Szenelokal „Stonewall Inn“ in der New Yorker Christopher Street zur Wehr. Lange hatten sie die brutale Polizeiwillkür ertragen – an diesem 28. Juni verbarrikadierten sie sich im „Stonewall Inn“ und sperrten die Ordnungskräfte aus. Der mutige und spektakuläre Aufstand gegen die Diskriminierung von Lesben, Schwulen und trans* Personen ging um die Welt und machte die Christopher Street berühmt. Seither wird der Christopher Street Day in vielen Ländern mit Paraden und Straßenfesten gefeiert, um für Akzeptanz und Anerkennung zu demonstrieren und die eigene Lebens- und Liebesform mit Stolz (engl. Pride) zu zeigen.

demisexuell

Demisexuelle Menschen empfinden sexuelle Anziehung erst dann, wenn sie eine enge emotionale Bindung zu einer anderen Person aufgebaut haben. Im Gegensatz zu anderen Menschen erleben sie keine oder kaum sexuelle Anziehung auf den ersten Blick oder bei flüchtigen Begegnungen. Demisexualität ist eine Form der sexuellen Orientierung, die zwischen asexuell und allosexuell (Menschen, die regelmäßig sexuelle Anziehung empfinden) eingeordnet wird. Wichtig ist, dass die Intensität und Art der emotionalen Bindung individuell sehr unterschiedlich sein kann.

DGTI-Ergänzungsausweis

Der DGTI-Ergänzungsausweis ist ein Dokument, das von der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (DGTI) ausgestellt wird. Er dient trans*, inter* und nicht-binären* Personen dazu, ihre Identität im Alltag, beispielsweise bei Behörden, Ärzt:innenbesuchen oder anderen offiziellen Anlässen, nachweisen zu können. Damit bietet er eine praktische Unterstützung, insbesondere für Menschen, deren amtliche Papiere noch nicht angepasst wurden. Der Ausweis ergänzt amtliche Dokumente und enthält Angaben zu Name und Geschlecht, die mit der Identität der Person übereinstimmen. Der DGTI-Ergänzungsausweis wird in Deutschland von vielen Institutionen anerkannt, ist jedoch rechtlich nicht verbindlich. Der Ergänzungsausweis kann auf der Homepage der DGTI e.V. beantragt werden.

Dritte Option

Ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) von Oktober 2017 forderte den Gesetzgeber auf, einen positiven dritten Geschlechtseintrag zu schaffen. Im Fokus des BVerfG-Beschlusses steht das Selbstbestimmungsrecht für alle Menschen, unabhängig von ihrem Geschlecht. Eine intergeschlechtliche Person hatte geklagt, weil für sie kein korrekter Personenstandseintrag möglich war. Die klageführende Person wurde dabei von der Kampagne Dritte Option unterstützt. Position der Dritten Option und z.B. auch des Deutschen Instituts für Menschenrechte ist, dass der neue Geschlechtseintrag nicht nur für inter* Menschen zur Verfügung stehen darf, sondern auch für nicht-binäre* Menschen (siehe nicht-binär* / Nichtbinarität), d.h., für alle Menschen, die weder „weiblich“ noch „männlich“ sind. Die dritte Option steht seit der Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes im November 2024 nun auch nicht-binären Menschen zur Verfügung.

Eingetragene Lebenspartnerschaft / Ehe

Das Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft trat im August 2001 in Kraft. Danach konnten zwei Menschen gleichen Geschlechts eine rechtlich verbindliche Partner:innenschaft auf Lebenszeit miteinander eingehen. Seit dem 1. Oktober 2017 können gleichgeschlechtliche

Paare in Deutschland heiraten und gemeinsam Kinder adoptieren. Nach wie vor bleibt eine Ungleichheit bestehen: Ein Kind, das durch Insemination in eine gleichgeschlechtliche Ehe geboren wird, gilt nicht automatisch als Kind beider Partner:innen.

**endogeschlechtlich /
dyadisch**

Endogeschlechtliche (griech. éndon = innen, innerhalb) oder dyadische Menschen sind Personen, die nicht intergeschlechtlich sind. Das heißt, die Körper von endogeschlechtlichen oder dyadischen Menschen passen in die medizinischen Normen von männlich / weiblich. Endogeschlechtlichkeit gilt in der Gesellschaft als die Norm. Dies führt zur Benachteiligung von Personen, die nicht endogeschlechtlich sind: Sie müssen sich eher für ihre Körper erklären und / oder werden pathologisiert (als krank / falsch betrachtet). Endogeschlechtlich betont, dass die körperlichen Merkmale einer Person von Geburt an in Übereinstimmung mit den Erwartungen für männlich oder weiblich waren. Dyadisch betont, dass diese körperlichen Merkmale typischerweise in die binäre Geschlechtskategorie passen. Die Verwendung dieser Begriffe trägt dazu bei, die Vielfalt und Unterschiede körperlicher Geschlechtsmerkmale besser zu verstehen und zu berücksichtigen, ohne die Geschlechtsidentität einer Person zu berühren.

Gender

In der deutschen Sprache gibt es schlicht keine Entsprechung für das englische Wort „Gender“. Die bloße Übersetzung in „Geschlecht“ reicht nicht aus. Denn im Englischen gibt es zwei Begriffe für Geschlecht, die etwas völlig Verschiedenes meinen: Sex ist das biologische Geschlecht, das sich durch die Geschlechtsorgane definieren kann, aber nicht muss (siehe Trans*, Inter*, nicht-binär*). Und Gender meint das „soziale Geschlecht“, das sich unabhängig von körperlichen Merkmalen manifestiert. Das soziale Geschlecht muss also nicht dem biologischen Geschlecht entsprechen.

Geschlecht

Das Geschlecht eines Menschen ist unabhängig vom Körper, d.h., aufgrund der äußeren Erscheinung eines Menschen kann nicht auf das Geschlecht dieses Menschen geschlossen werden. Menschen, deren Körper der gesellschaftlichen Norm für ein bestimmtes Geschlecht entsprechen, gehen häufig davon aus, dass beides automatisch zusammengehört (z.B., dass ein Mensch mit einem Körper, der von seinem Umfeld als „männlich“ eingestuft wird, auch männlich sei). Die Art und Weise, wie ein Mensch sein Geschlecht lebt, kann aber variieren.

geschlechtliche Identität

Im Juni 2011 verabschiedete der Menschenrechtsrat der UNO eine Resolution, wonach kein Mensch wegen seiner*ihre Geschlechtsidentität (Gender Identity) verfolgt und diskriminiert werden darf. Das Recht auf die individuelle Geschlechtsidentität ist also ein Menschenrecht. Welches Aussehen, welches Verhalten und welche Rolle eine Gesellschaft als „typisch männlich“ oder „typisch weiblich“ betrachtet und einfordert, oder ob eine Gesellschaft weitere Geschlechter anerkennt, kann demnach je nach Epoche und Lebensraum sehr unterschiedlich sein.

heterosexuell / Heterosexualität / Heteronormativität

Der griechische Begriff „hetero“ bedeutet „verschieden“ oder „ungleich“ (im Gegensatz zu homo = gleich). Heterosexuelle Frauen lieben oder begehren also Männer, heterosexuelle Männer lieben oder begehren Frauen. Lange Zeit galt Heterosexualität, also Sexualität zwischen Männern und Frauen, als Norm. Andere Formen der Sexualität wurden dagegen als Abweichung oder gar als Krankheit betrachtet. Diese Haltung wird Heteronormativität genannt.

Homofeindlichkeit / Homophobie / Heterosexismus

Homofeindlichkeit bzw. Homophobie meinen in der Regel alle negativen Einstellungen gegenüber Lesben und Schwulen, die sich in Vorurteilen und Abwertung, der Befürwortung von Diskriminierung bis hin zur Gewaltausübung äußern können. Der Begriff Homophobie wird mittlerweile oft kritisch gesehen, weil es sich in den allermeisten Fällen nicht um eine pathologische Angst (Phobie) handelt. Immer öfter werden die Begriffe Homonegativität oder Homofeindlichkeit verwendet, um zu verdeutlichen, dass es sich um abwertende oder feindliche Einstellungen gegenüber Lesben und Schwulen handelt. Von einigen wird der Begriff Heterosexismus als noch passender empfunden, womit die Abwertung von nicht-heterosexueller Identität, Verhalten, Beziehung oder Gemeinschaft gemeint ist.

homosexuell / Homosexualität

Der griechische Begriff „homo“ bedeutet „gleich“ (im Gegensatz zu hetero = ungleich, verschieden). Homosexuelle Frauen lieben oder begehren also Frauen (siehe lesbisch) und nicht-binäre* Personen und homosexuelle Männer lieben oder begehren Männer (siehe schwul) und nicht-binäre* Personen.

Inklusion

Inklusion heißt Einschluss. Im Umkehrschluss bedeutet das, niemanden auszuschließen. Bei der Idee der Inklusion geht es also darum, dass jeder Mensch mit seinen Besonderheiten – seiner sexuellen Identität, seiner Behinderung, seiner Herkunft oder seines Aussehens – ein vollwertiges und akzeptiertes Mitglied der Gesellschaft ist.

inter* / Intergeschlechtlichkeit

Inter* bezeichnet Menschen, deren angeborene genetische, hormonelle oder körperliche Merkmale nicht den medizinischen Normen von „männlich“ oder „weiblich“ entsprechen. Die Merkmale können gleichzeitig typisch für diese beiden oder nicht eindeutig für eines von diesen Geschlechtern sein. Das kann sich in den sekundären Geschlechtsmerkmalen (z.B. Muskelmasse, Haarverteilung, Brüste und Statur) zeigen oder in den primären Geschlechtsorganen (Fortpflanzungsorgane und Genitalien) und / oder in chromosomalen Strukturen und Hormonen. Sehr problematisch ist, dass inter* Menschen nach wie vor pathologisiert werden, d.h., sie gelten als „krank“ oder „abnorm“. Bis Mai 2021 unterlagen inter* Neugeborene geschlechtsverändernden Eingriffen ohne medizinische Notwendigkeit und ohne deren Einwilligung, da sie oftmals im frühesten Kindesalter vorgenommen wurden.

Intersektion

Der Begriff „Intersektion“ bezieht sich auf die Überschneidung und Wechselwirkungen verschiedener sozialer Kategorien, Identitäten und Diskriminierungsformen, wie Geschlecht, Herkunft, Sexualität, Behinderung, Klasse oder Religion. Diese Intersektionen beeinflussen, wie Menschen Diskriminierung und Ungleichbehandlung erfahren.

intersektional / Intersektionalität

Intersektionalität (von engl. intersection = Schnittpunkt, Schnittmenge) bedeutet, dass verschiedene soziale Kategorien – also z.B. Geschlecht, Sexualität, Hautfarbe, Herkunft, Religion, Alter, soziale Herkunft – miteinander verwoben sind und deshalb nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Das heißt, dass auch verschiedene Diskriminierungsformen wie z.B. Rassismus, Homo- und Transfeindlichkeit zusammenhängen und in diesen Zusammenhängen betrachtet werden müssen. Bei einer intersektionalen Betrachtung wird analysiert, wie unterschiedliche Diskriminierungsformen zusammenwirken und welche Wechselwirkungen sie haben. Schließlich hat jeder Mensch mehrere Zugehörigkeiten (siehe Mehrfachzugehörigkeit / Mehrfachdiskriminierung), die zu Ausschlüssen oder Einschlüssen führen können.

lesbisch / Lesbe

Eine Lesbe ist eine Frau oder eine nicht-binäre* Person, die romantische und / oder sexuelle Anziehung zu (anderen) Frauen oder nicht-binären* Personen empfindet. Lesbisch ist also eine sexuelle Orientierung.

Mehrfachzugehörigkeit / Mehrfachdiskriminierung

LSBTIQ* können Diskriminierung nicht nur aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität erfahren. Sie haben auch immer eine soziale Herkunft, eine Hautfarbe, einen Körper mit bestimmten Befähigungen oder Beeinträchtigungen, ein Alter, eine Nationalität – sprich: Sie gehören zu mehreren gesellschaftlichen Gruppen, sind also mehrfachzugehörig.

Identitäten und Zugehörigkeiten sind fast immer mit Machtverhältnissen in der Gesellschaft verbunden. Anhand dieser Zugehörigkeiten verteilen sich gesellschaftliche Chancen und der Zugang zu Ressourcen, wie z.B. Bildung, Arbeit, Wohnraum. Durch die Kombination von verschiedenen Zugehörigkeiten sind LSBTIQ* häufig von mehreren Diskriminierungsformen wie Rassismus, Sexismus, Altersdiskriminierung, Klassismus usw. gleichzeitig betroffen.

nicht-binär* / Nichtbinarität / agender

Nicht-binäre* Menschen sind weder Frauen noch Männer. Binär (von lat. bi = zwei) steht hier für das in unserer Gesellschaft anerkannte System aus zwei Geschlechtern. Nicht-binär* ist ein Überbegriff für unterschiedliche Geschlechter. Oft wird auch der englische Begriff „nonbinary“ verwendet oder die Kurzform „enby“ (abgeleitet von nb = nonbinary). Manche nicht-binäre* Geschlechter sind, manche völlig unabhängig von diesem Zweiersystem und manche Geschlechter sind fließend (gender-fluid), d.h. nicht dauerhaft festgelegt.

normal / Normalität

Normal kommt von dem lateinischen Wort norma: Richtschnur, Maßstab, Regel, Vorschrift. Die Norm steht für allgemein anerkannte Standards in einer Gesellschaft. Normen sind jedoch nicht in Stein gemeißelt, sondern verändern sich stetig. Heute gilt in dieser Hinsicht vieles als „normal“, was früher als „abartig“ betrachtet und mit Ächtung, Ausgrenzung oder sogar Gefängnis (siehe § 175 StGB / Homosexuellenverfolgung) bestraft wurde. Folglich ist es vielversprechend, daran zu arbeiten, dass sich die gesellschaftlichen Normen weiter verändern – dass sich jeder Mensch in einer Normalität der Vielfalt wiederfinden kann (siehe Inklusion).

pansexuell / Pansexualität

Pansexuelle Menschen lieben und begehren Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht oder ihrer Geschlechtsidentität. Pansexualität stellt damit das zweigeschlechtliche Modell infrage. Pansexualität ist eine sexuelle Identität, die nicht auf Männer und Frauen begrenzt ist, sondern auch alle anderen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten einschließt. Menschen sind demnach pansexuell, wenn für sie mit jedem Menschen, der als Person zu ihnen passt, Sexualität oder eine Beziehung grundsätzlich möglich ist – unabhängig davon, ob die Person sich als Mann, Frau, Inter*, Trans*, nicht-binär* oder anders definiert. Soweit die enge Definition.

Queer

Queer ist ein offener Begriff, der Alle einschließt, die mit ihrem Aussehen und / oder Verhalten heteronormativen Vorstellungen nicht entsprechen. „Queer“ kann eine Theorie sein, kann praktisch gelebt werden und Personen oder Bewegungen können sich als „queer“ bezeichnen. Queer entwickelte sich aus einer Kritik an diskriminierenden Ausschlüssen, die auch und gerade in lesbischen und schwulen Communities herrschten (und herrschen). Queeres Denken und Handeln fordern die Vorstellung heraus, es gäbe nur zwei Geschlechter, die einander entgegengesetzt

charakterisiert seien und romantisch bzw. sexuell ausschließlich aufeinander bezogen seien. Eine weiter gehende Auslegung des Begriffs stellt grundsätzlich Normierungen und Kategorien in Frage und setzt sich kritisch mit Machtverhältnissen jenseits von Sexualität und Geschlecht auseinander (z.B. Ableismus, Rassismus, Klassismus). Ohne diesen herrschaftskritischen Inhalt wird das Wort oft auch als Überbegriff für LSBTI* verwendet.

Queerfeindlichkeit / Queerphobie

Queerphobie oder Queerfeindlichkeit bezeichnet negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber queeren Menschen, einschließlich Homophobie / Homo-feindlichkeit (Feindlichkeit gegenüber Lesben und Schwulen) und Transphobie / Transfeindlichkeit (Feindlichkeit gegenüber trans* Personen). Diese Feindlichkeit richtet sich gegen alle sexuellen Orientierungen, die nicht heterosexuell sind, sowie gegen alle Geschlechtsidentitäten, die nicht cisgeschlechtlich sind. Sie äußert sich in Vorurteilen, Diskriminierung und Gewalt. Wissenschaftler:innen sehen diese „gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit“ als Teil eines ideologischen Systems gesellschaftlicher Ungleichwertigkeit. Die Begriffe Homophobie, Transphobie und Queerphobie werden zunehmend kritisch betrachtet, da es häufig nicht um eine pathologische Angst geht, sondern um abwertende Einstellungen, weshalb die Begriffe Homo-feindlichkeit, Queerfeindlichkeit und Transfeindlichkeit häufiger verwendet werden. Manchmal werden auch die Begriffe Heterosexismus und Cissexismus verwendet, um die Abwertung nicht-heterosexueller und nicht-cisgeschlechtlicher Identitäten und Lebensweisen zu beschreiben.

Regenbogenfamilie

Die Definition ist eigentlich ganz einfach: Eine Regenbogenfamilie ist eine Familie, in der mindestens ein Elternteil lesbisch, schwul, bisexuell, pansexuell, asexuell, aromantisch, trans* oder inter* ist.

Regenbogenflagge

Sie ist ein internationales Symbol für die Emanzipationsbewegung von Lesben und Schwulen und ihren Kampf um Akzeptanz und Gleichberechtigung. Mit ihren Farben Rot-Orange-Gelb-Grün-Blau-Violett gilt sie heute als Zeichen für die bunte Vielfalt der Communitys. Eine Weiterentwicklung der traditionellen Regenbogenflagge ist die Progress Flag, sie enthält die sechs farbigen Streifen sowie blau-pinkes Dreieck für trans*, die Farbe Braun für People of Color und Schwarz, welches gleichzeitig auch an Menschen mit HIV / Aids erinnert und an die, die an Aids verstorben sind. In der Mitte ist in Gelb mit Lila die Inter*flagge abgebildet. Die Pfeilspitze symbolisiert die Richtung der gemeinsamen Pridebewegung: vorwärts. Jeder Streifen repräsentiert spezifische Gruppen und Anliegen innerhalb der LSBTIQ*-Community.

Rosa Winkel / Schwarzer Winkel

Mit dem Rosa Winkel wurden während des Nationalsozialismus homosexuelle Männer als Häftlinge in den Konzentrationslagern gekennzeichnet. Als KZ-Insassen waren Häftlinge mit dem Rosa Winkel auf der untersten Stufe der Lagerhierarchie und oft besonders schlimmen Demütigungen und Misshandlungen ausgesetzt. In den 1970er Jahren widmete die Schwulenbewegung den Rosa Winkel um, indem sie das Zeichen ihrer Unterdrückung bewusst trug – und machte es so zu einem stolzen Symbol für schwules Selbstbewusstsein. Homosexualität unter Frauen stand in Deutschland nie unter Strafe. In Einzelfällen wurden aber auch lesbische Frauen in Konzentrationslager eingeliefert und mit dem Schwarzen Winkel als „Asoziale“ stigmatisiert oder als „Minderwertige“ gekennzeichnet.

schwul / Schwuler

Eine Schwuler ist ein Mann oder eine nicht-binäre* Person, die romantische und / oder sexuelle Anziehung zu (anderen) Männern oder nicht-

binären* Personen empfindet. Schwul ist also eine sexuelle Orientierung.

sexuelle Identität / sexuelle Orientierung

Während sich die geschlechtliche Identität auf die Zugehörigkeit zu einem Geschlecht oder mehreren bezieht, geht es bei der sexuellen Identität darum, auf welches Geschlecht (oder welche Geschlechter) sich die emotionalen und sexuellen Wünsche eines Menschen richten. Bisexualität, Heterosexualität und Homosexualität sind die häufigsten sexuellen Orientierungen, wobei diese Grenzen nicht bei jedem Menschen klar gezogen werden können. Wie sich die sexuelle Orientierung entwickelt, ist nicht endgültig erforscht.

TERF (Trans-Exclusionary Radical Feminist)

TERF ist die Abkürzung für „Trans-Exclusionary Radical Feminist“ (dt. = Trans-ausschließende radikale*r Feminist*in). Der Begriff wird verwendet, um eine Gruppe von Menschen zu beschreiben, die sich als feministisch bezeichnen, jedoch trans* und nicht-binäre* Personen ihre Identität und ihr Geschlecht absprechen. TERFs vertreten häufig die Ansicht, dass Geschlecht ausschließlich biologisch bestimmt sei und trans* Frauen keine „richtigen Frauen“ seien. Diese Haltung wird von vielen als transfeindlich und diskriminierend angesehen, da sie trans* Personen ausschließt und deren Identität abwertet. Der Begriff TERF wird in der Regel kritisch verwendet, um auf diese Form von Transfeindlichkeit innerhalb feministischer Bewegungen aufmerksam zu machen.

trans*

Trans* Personen identifizieren sich nicht (ausschließlich) mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugeschrieben wurde. Das Sternchen bei trans* ist ein Platzhalter für alle Begriffe, die an die Vorsilbe trans- (lat. = jenseits von, über ... hinaus) angehängt werden können, um die verschiedenen geschlechtlichen Identitäten zu beschreiben: Transgender, Transidentität, Transgeschlechtlich und viele weitere. Außerdem soll es die Vielfalt an binären und nicht-binären Trans*Identitäten deutlich machen.

trans* binär

Binäre trans* Personen identifizieren sich nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Es gibt binäre und nicht-binäre* trans* Personen. Binäre trans* Personen sind trans* Männer und trans* Frauen. Binär (von lat. bi = „zwei“) steht hier für das in unserer Gesellschaft anerkannte System aus zwei Geschlechtern. Wenn einem Baby bei der Geburt anhand der äußeren Genitalien das männliche Geschlecht zugewiesen wird, dieser Mensch aber im Laufe des Lebens merkt, dass er sich nicht mit diesem zugewiesenen Geschlecht identifizieren kann, sondern als Mädchen bzw. Frau, dann ist diese Person ein trans* Mädchen bzw. eine trans* Frau. Wenn einem Baby bei der Geburt anhand der äußerlichen Genitalien das weibliche Geschlecht zugewiesen wird, dieser Mensch aber im Laufe des Lebens merkt, dass er sich nicht mit diesem zugewiesenen Geschlecht identifizieren kann, sondern als Junge bzw. Mann, dann ist diese Person ein trans* Junge bzw. ein trans* Mann.

trans* nicht-binär*

Nicht-binäre* trans* Personen identifizieren sich nicht oder nur teilweise mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Es gibt binäre und nicht-binäre* trans* Personen. Nichtbinäre* Menschen sind weder Frauen noch Männer. Binär (von lat. bi = „zwei“) steht hier für das in unserer Gesellschaft anerkannte System aus zwei Geschlechtern. Nicht-binär* ist ein Überbegriff für unterschiedliche Geschlechter. Manche nichtbinäre Geschlechter sind „zwischen männlich und weiblich“, manche völlig unabhängig von diesem Zweiersystem und manche Geschlechter sind fließend (genderfluid), d.h. nicht dauerhaft festgelegt. Das Geschlecht ist wie bei allen anderen Menschen auch unabhängig

davon, wie der Körper aussieht, welcher Geschlechtseintrag im Personalausweis steht oder welche sexuelle Orientierung ein Mensch hat.

**Transfeindlichkeit /
Transphobie / Cisse-
xismus**

Wie auch bei Homofeindlichkeit beinhaltet der Begriff Transfeindlichkeit Vorurteile, negative Einstellungen, Stigmatisierung, Abwertung, Verleugnung, Befürwortung von Diskriminierung, Diskriminierung und Gewalt gegenüber trans* Menschen. Aufklärung und Antidiskriminierungsarbeit sind wichtige Schritte auf dem Weg, trans* Menschen ein diskriminierungs- und gewaltfreies Leben in unserer Gesellschaft zu ermöglichen.

§ 175 StGB Homosexuellenverfolgung

„Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Menschen mit Tieren begangen wird, ist mit Gefängnis zu bestrafen; auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.“ So lautete der § 175, als er im Jahr 1871 erstmalig ins deutsche Strafgesetzbuch aufgenommen wurde. Es sollte fast 100 Jahre dauern, bis sexuelle Handlungen zwischen erwachsenen Männern in Deutschland nicht mehr unter Strafe standen.

Literaturverzeichnis

- AOK-Bundesverband (2024, 10. September). Gesundheitsatlas Deutschland: Knapp 9,5 Millionen Menschen von Depressionen betroffen [Pressemeldung]. <https://www.aok.de/pp/bv/pm/gesundheitsatlas-deutschland-depression/> [Zugriff am 10.01.2025].
- Beigang, S.; Fetz, K.; Kalkum, D. & Otto, M. (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.). Baden-Baden: Nomos.
- Fachstelle Queere Jugend NRW (2024). Queere Jugendtreffs NRW. Online unter: <https://www.queere-jugend-nrw.de/queere-jugendtreffs> [Zugriff am 10.12.2024].
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2024). LGBTIQ Equality at a Crossroads. Progress and Challenges. Online unter: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf [Zugriff am 02.12.2024].
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2023). EU LGBTIQ Survey III. Online unter: <https://fra.europa.eu/de/publications-and-resources/data-and-maps/2024/eu-lgbtiq-survey-iii> [Zugriff am 01.11.2024].
- Frohn, D. & Meinhold, F. (2018). Out im Office?! Sonderauswertung NRW. Sexuelle Identität und Geschlechtsidentität, (Anti-)Diskriminierung und Diversity am Arbeitsplatz. IDA | Institut für Diversity- & Antidiskriminierungsforschung (Hrsg.). DOI: 10.13140/RG.2.2.13277.90089
- Horch, K. & Jordan, S. (2019). Sachbericht. Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS). Robert Koch-Institut (Hrsg.). Online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/2019-08-01_Sachbericht_KomPaS.pdf [Zugriff am 03.12.2024].
- IT.NRW (2024a). Zensus 2022: Durchschnittsalter in NRW stieg um fast ein Jahr im Vergleich zu 2011. Pressemitteilung vom 11.09.2024. Online unter: <https://www.it.nrw/zensus-2022-durchschnittsalter-nrw-stieg-um-fast-ein-jahr-im-vergleich-zu-2011-126768> [Zugriff am 03.02.2025].
- IT.NRW (2024b). Statistik und IT-Dienstleistungen. Wer in Nordrhein-Westfalen ist armutsgefährdet? Armutsgefährdungsquoten nach ausgewählten soziodemografischen Merkmalen im Jahr 2023. Online unter: [https://www.it.nrw/wer-nordrhein-westfalen-ist-armutsgefaehr-det#:~:text=Die%20Armutsgef%E4hrdungsschwelle%20\(60%20Prozent%20des,Medians\)%20bei%204%2011%20Euro](https://www.it.nrw/wer-nordrhein-westfalen-ist-armutsgefaehr-det#:~:text=Die%20Armutsgef%E4hrdungsschwelle%20(60%20Prozent%20des,Medians)%20bei%204%2011%20Euro) [Zugriff am 09.12.2024].
- IT.NRW (2023). Integrationsmonitoring NRW. A Bevölkerung / Demografie. A1.1 Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte. Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Online unter: https://www.integrationsmonitoring.nrw.de/bevoelkerung_demografie/ [Zugriff am 03.02.2025].
- IT.NRW (2022). Statistik und IT-Dienstleistungen. In NRW lebte Ende 2020 fast die Hälfte der Bevölkerung in Großstädten. 46,6 Prozent der NRW-Bevölkerung lebte Ende 2020 in Großstädten, im Bundesdurchschnitt waren dies 32,0 Prozent. Pressemeldung vom 31.10.2022. Online unter: <https://www.it.nrw/nrw-lebte-ende-2020-fast-die-haelfte-der-bevoelkerung-grossstaedten-18143> [Zugriff am 03.02.2025].
- Krell, C. & Brodersen, F. (2020). Coming-out in NRW. Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Deutsches Jugendinstitut e. V. (Hrsg.). Online unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2020/DJI_30170_Coming-out_in_NRW_2020.pdf [Zugriff am 03.02.2025].
- Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (2020). Sicherheit und Gewalt in Nordrhein-Westfalen. Forschungsbericht. Online unter: https://www.mhkbd.nrw/sites/default/files/media/document/file/Forschungsbericht_Studie_Sicherheit_und_Gewalt_in_Nordrhein-Westfalen.pdf [Zugriff am 03.02.2025].
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2019). Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2017. Teil 2: Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten. Online unter: https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/ges_bericht/survey/praeventionsangebote_2017-2.pdf [Zugriff am 15.01.2025].
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022a). Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2022. Online unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/00neu/dist/html/0301500052022.htm> [Zugriff am 15.01.2025].

- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022b). Dauerhafte Einschränkungen bei der Ausübung alltäglicher Tätigkeiten durch Krankheit nach Alter und Geschlecht, Survey, Nordrhein-Westfalen, 2022. Online unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/00neu/dist/html/0301600052022.htm> [Zugriff am 15.01.2025].
- LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022c). Verteilung ausgewählter häufiger Krankheiten nach Alter und Geschlecht (Lebenszeitprävalenz), Survey, Nordrhein-Westfalen, 2022. Online unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/00neu/dist/html/0301800052022.htm> [Zugriff am 15.01.2025].
- LZG.NRW (2022d). Beteiligung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2002 – 2022. Online unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/00neu/dist/html/0701600052022.htm> [Zugriff am 15.01.2025].
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2023). Antrag: Den Aktionsplan für Vielfalt und gegen Homo- und Transfeindlichkeit auf erweiterter Datenbasis weiterentwickeln. Drucksache 18/6360 vom 17.10.2023. Online unter: <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-6360.pdf> [Zugriff am 03.02.2025].
- Martens, D.; Mohr, S., Struck, P. & Vogt, F. (2020). LSBTIQ* inklusiv NRW. Studienergebnisse. Lebenswirklichkeiten und Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen. Abschlussbericht. LAG Lesben in NRW e. V. (Hrsg.). Online unter: <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/files/lsbtiq/pdf/Gesamtauswertung%20NRW%20LSBTIQ%20inklusive%202020-1.pdf> [Zugriff am 02.12.2024].
- Müke, M.; Tranow, U.; Schnabel, A. & El-Menouar, Y. (2023). Religionsmonitor 2023. Zusammenleben in religiöser Vielfalt. Warum Pluralität gestaltet werden muss. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Online unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/ST_DZ_Religionsmonitor_Zusammenleben_in_religioeser_Vielfalt_2023.pdf [Zugriff am 05.12.2024].
- Der Landtag Nordrhein-Westfalen – Enquetekommission (2022). Einsamkeit. Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit. Online unter: https://www.landtag.nrw.de/files/live/sites/landtag-r20/files/Internet/I.A.1/EK/17._WP/EK%20IV/Landtag%20Bericht%20EK%20IV%20Einsamkeit%20BF.pdf [Zugriff am 02.12.2024].
- Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2024). LSBTIQ* Beratungsstellen. Psychosoziale Beratungsstellen für LSBTIQ* – Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre und queere Menschen und ihre Angehörigen in NRW. Chancen.nrw. Online unter: <https://www.mkjfgfi.nrw/Qualifizierte%20LSBTIQ%2A%20Beratungsstellen> [Zugriff am 06.12.2024].
- Queeres Netzwerk NRW e.V. (2024). Anders & Gleich. LSBTIQ* in NRW. Online unter: <https://www.aug.nrw> [Zugriff am 29.01.2025].
- Reidy, A. & Barranco, S.P. (2019). Intersections. Driving into the FRA LGVBTI II Survey Data. Homelessness Briefing. Online unter: <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-the-lgbti-ii-survey-homelessness-analysis/> [Zugriff am 06.12.2024].
- Rosa Strippe e.V. (2022). blick* Landesfachstelle zu LSBTIQ* Strukturen im ländlichen Raum. Online unter: <https://rosastrippe.net/blick/> [Zugriff am 02.12.2024].
- rubicon e.V. (2024). Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule und Trans* in NRW. Online unter: <https://rubicon-koeln.de/antigewalt/> [Zugriff am 02.12.2024].
- SMJusDEG – Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung (2022). Lebenslagen von lsbtiq*Personen in Sachsen. Ergebnisse und Handlungsbedarfe. Online unter: <https://www.medienservice.sachsen.de/medien/medienobjekte/576420/download> [Zugriff am 02.12.2024].

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen
Völklinger Straße 4
40219 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-2000
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.chancen.nrw

© 2025 / MKJFGFI, 1076.
Düsseldorf, April 2025

Die Publikation kann heruntergeladen oder in Druck-
fassung bestellt werden unter:
<https://www.mkjfgfi.nrw/broschuerenservice>
Die Veröffentlichungsnummer lautet 1076.

Autorinnen (Text und Layout)

Dr. Christina Rauh, Melanie Strzelecki, Lisa Wirschin
Rauh Research Management, 42799 Leichlingen

Bildnachweise

Titelbild: Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes
Nordrhein-Westfalen

Bild der Ministerin: © MKJFGFI NRW / S. Schürmann

Hinweis

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlich-
keitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen
herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch
von Wahlbewerberinnen bzw. Wahlbewerbern oder
Wahlhelferinnen bzw. Wahlhelfern während eines
Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwen-
det werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und
Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mit-
glieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf
Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der
Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkle-
ben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.
Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum
Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien
oder sie unterstützende Organisationen ausschließ-
lich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt
hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf wel-
chem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem
Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitli-
chen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in ei-
ner Weise verwendet werden, die als Parteinahme
der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer
Gruppen verstanden werden könnte.

