

Gleich gesund.

Gesundheitliche Versorgung von lesbischen, schwulen, bisexuellen, pansexuellen und queeren Personen in Österreich. Ergebnisse 2022



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Druck: BMASGPK

Copyright Titelblatt: © iStock.com/whitebalance.space

Wien, 2025. Stand: 9. Oktober 2025

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Diese und weitere Publikationen können als Download über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice bezogen werden.

Hintergrund

Mit dem österreichischen LGBTQI+-Gesundheitsbericht 2022 (Gaiswinkler et al. 2023) wurden erstmals Informationen zur gesundheitlichen Situation von LGBTQI+-Personen in Österreich bereitgestellt. Der Bericht zeigte, dass LGBTQI+-Personen nach wie vor benachteiligt werden. Benachteiligungen und Diskriminierungserfahrungen haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen. Besonders das psychische Wohlbefinden von LGBTQI+-Personen zeigt sich als durch Belastungen beeinträchtigt. Mit dem LGBTQI+-Gesundheitsbericht liegen Informationen zum Gesundheitszustand, zu Diskriminierungserfahrungen, zur Gesundheitsversorgung und zu gesundheitsförderlichen Faktoren vor. Es wurde jedoch auch deutlich, dass die Gruppierung von LGBTQI+ für gesundheitsrelevante Maßnahmen weiter ausdifferenziert werden muss. Die medizinische Versorgung, der Zugang zu Gesundheitsleistungen und Hürden im Gesundheitssystem unterscheiden sich für lesbische, schwule, bisexuelle, trans und intergeschlechtliche Personen zum Teil grundlegend und bedürfen daher einer zielgruppenspezifischen Betrachtung. Der vorliegende Kurzbericht wurde mit dem Ziel erstellt, die gesundheitliche Versorgung und die spezifischen Herausforderungen von Personen mit nicht heterosexuellen Orientierungen näher zu beleuchten.

Hinweis

Die Daten des LGBTQI+-Gesundheitsberichts 2022 erlauben keine vollständige Trennung von Erfahrungen aufgrund der Geschlechtsidentität bzw. der sexuellen Orientierung. Um eine differenzierte Betrachtung der intersektionalen Erfahrungen von geschlechtlichen und sexuellen Minderheiten zu ermöglichen, finden Sie gesonderte Auswertungen zu den Erfahrungen nicht binärer, trans- und intergeschlechtlicher Personen in einem separaten Kurzbericht. Der vorliegende Kurzbericht fokussiert auf jene Befragte, die keine trans, inter* oder nicht binäre Identität für sich gewählt haben, und stellt die Dimension der sexuellen Orientierung in den Mittelpunkt. Es berücksichtigt dabei die gesundheitlichen Bedürfnisse und Erfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, pansexuellen und queeren Personen.

Sexuelle Orientierung

Sexuelle Orientierung bezieht sich auf ein fortdauerndes Gefühlserleben emotionaler, romantischer und/oder sexueller Anziehung zu anderen Personen. Die sexuelle Orientierung bezieht sich auch auf das Identitätsgefühl einer Person, das auf diesem Begehren, den damit verbundenen Verhaltensweisen und der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die diese Anziehungen teilt, beruht (American Psychological Association 2008). Folgende Liste führt die häufigsten Begriffe in Bezug auf sexuelle Orientierungen an:

- **lesbisch:** Als lesbisch bezeichnen sich mehrheitlich Frauen, die sich romantisch und/oder körperlich zu anderen Frauen hingezogen fühlen. Auch einige trans, inter* und nicht binäre Personen identifizieren sich mit dem Begriff lesbisch.
- **schwul:** Als schwul bezeichnen sich mehrheitlich Männer, die sich romantisch und/oder körperlich zu anderen Männern hingezogen fühlen. Auch einige trans, inter* und nicht binäre Personen identifizieren sich mit dem Begriff schwul.
- **bisexuell:** Bisexualität bedeutet, dass sich eine Person romantisch und/oder sexuell zu Frauen und Männern hingezogen fühlt, aber auch Anziehung zum eigenen Geschlecht oder generell zu mehreren Geschlechtern empfindet.
- **pansexuell:** Als pansexuell bezeichnen sich Personen, die sich zu Menschen aller Geschlechter oder unabhängig vom Geschlecht romantisch und/oder sexuell hingezogen fühlen.
- **asexuell:** Asexuell bezeichnet Personen, die wenig bis keine sexuelle Anziehung zu anderen Menschen fühlen oder kein oder wenig Verlangen nach sexuellen Handlungen mit anderen Menschen haben. Asexualität bezieht sich nur auf die sexuellen Bedürfnisse. Emotionale Bedürfnisse und Bedürfnisse in Zusammenhang mit romantischen Beziehungen sowie andere Formen der Anziehung müssen getrennt davon betrachtet werden. Asexualität ist ein Spektrum.

Methode

Die Beschreibung der Datenerhebung findet sich in Gaiswinkler et al. (2023). Für diesen Kurzbericht wurden die Daten von lesbischen, schwulen, bi-/pansexuellen, queeren, asexuellen Personen bzw. Personen, die das Freitextfeld für ihre sexuelle Orientierung genutzt haben, ausgewertet. Tabelle 1 zeigt die Anteile und die Gruppierung der Befragten nach sexueller Orientierung.

Tabelle 1: Gruppierungen der sexuellen Vielfalt

Sexuelle Orientierung	n	%
	675	100 %
lesbisch	188	28 %
schwul	254	38 %
bi-/pansexuell	172	25 %
weitere SO ¹	61	9 %

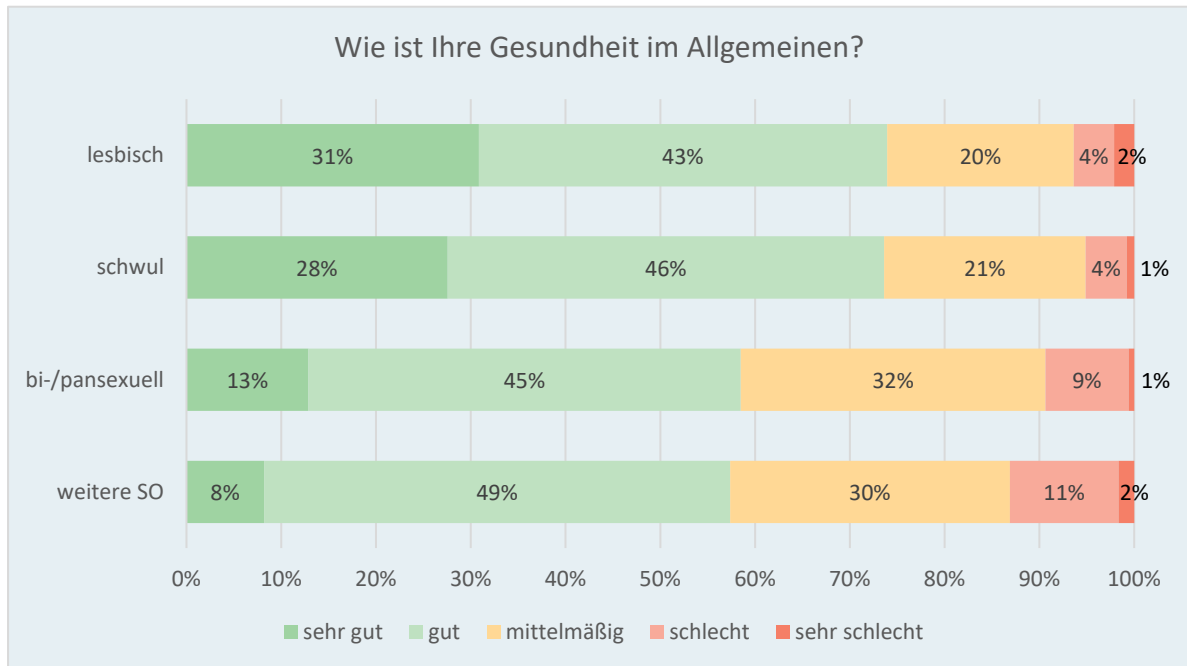
Quelle: GÖG

Gesundheitszustand

Die Bewertung des eigenen Gesundheitszustands ist ein geeigneter Indikator zur Einordnung des allgemeinen Wohlbefindens einer Bevölkerungsgruppe. Die Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ erfasst implizit sowohl körperliche als auch psychische und soziale Aspekte der Gesundheit (Statistik Austria 2020). Lesbische und schwule Personen bewerten ihren Gesundheitszustand sehr ähnlich: 74 Prozent in beiden Gruppen geben an, ihre Gesundheit als „sehr gut“ oder „gut“ einzuschätzen. 22 Prozent der lesbischen und 21 Prozent der schwulen Befragten bewerten ihre Gesundheit als „mittelmäßig“, während 6 Prozent der lesbischen und 5 Prozent der schwulen Befragten ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ einstufen. Bei bi-/pansexuellen Personen schätzen 58 Prozent ihre Gesundheit als „sehr gut“ oder „gut“ ein, 32 Prozent als „mittelmäßig“ und 10 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Personen mit weiteren sexuellen Orientierungen bewerten ihre Gesundheit zu 57 Prozent als „sehr gut“ oder „gut“, 30 Prozent als „mittelmäßig“ und 13 Prozent als „schlecht“ oder „sehr schlecht“.

¹ asexuell (n = 5), queer (n = 51), offene Nennungen (n = 6; z.B. androphil, heteroflexibel, polysexuell)

Abbildung 1: Subjektiver Gesundheitszustand



Quelle: GÖG

Diese Unterschiede könnten darauf hinweisen, dass bi-/pansexuelle Personen und Personen mit weiteren sexuellen Orientierungen möglicherweise mit spezifischen gesundheitlichen oder psychosozialen Herausforderungen konfrontiert sind, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand negativ beeinflussen.

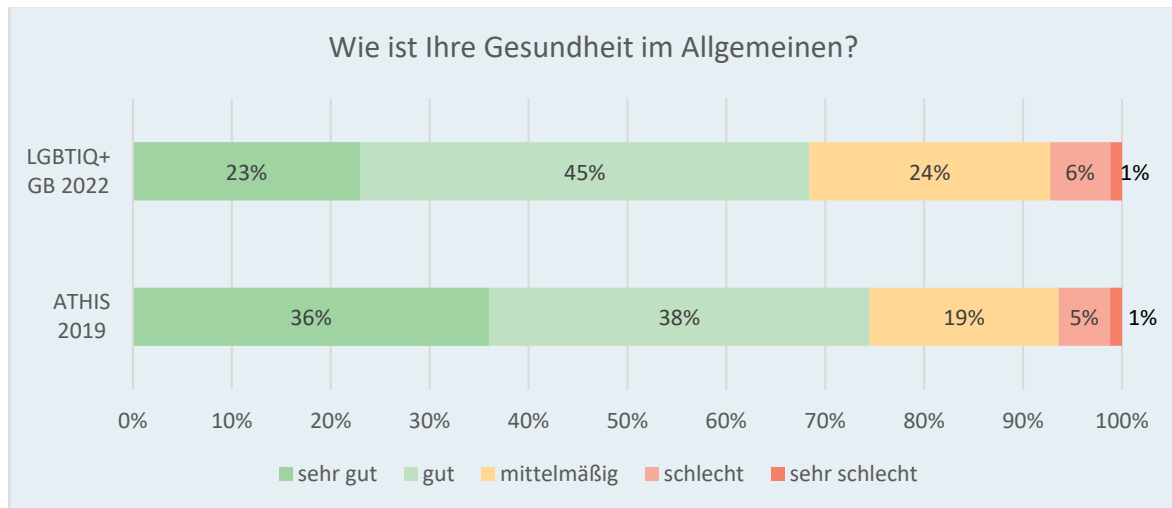
Gesundheitszustand im Vergleich mit ATHIS

In Abbildung 2 werden Antworten der Teilnehmenden den Ergebnissen aus der österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 gegenübergestellt². Der Vergleich zeigt, dass lesbische, schwule, bi-/pansexuelle bzw. queere Personen ihren Gesundheitszustand insgesamt weniger positiv bewerteten als die österreichische Gesamtbevölkerung bei der Gesundheitsbefragung 2019. Während in der Gesamtbevölkerung 74 Prozent ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzten, liegt dieser Wert bei der befragten Gruppe bei 68

² Bei der Interpretation dieses Vergleichs müssen die unterschiedlichen Befragungszeiträume beachtet werden. Die österreichische Gesundheitsbefragung fand im Jahr 2019, also vor der COVID-19-Pandemie, statt. Aufgrund der fehlenden Vergleichsdaten von Personen mit nicht heterosexueller Orientierung kann keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit die Pandemiesituation einen Einfluss auf die subjektiv wahrgenommene Gesundheit hatte.

Prozent. Gleichzeitig zeigt sich in dieser Gruppe ein höherer Anteil an Personen, die ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ bewerteten.

Abbildung 2: Subjektive Gesundheitseinschätzung im Vergleich zu ATHIS 2019



Quelle: GÖG

Chronische Erkrankungen

Ein wichtiges Beurteilungskriterium für den allgemeinen Gesundheitszustand und die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist das Auftreten eines chronischen Gesundheitsproblems bzw. einer anhaltenden Krankheit.

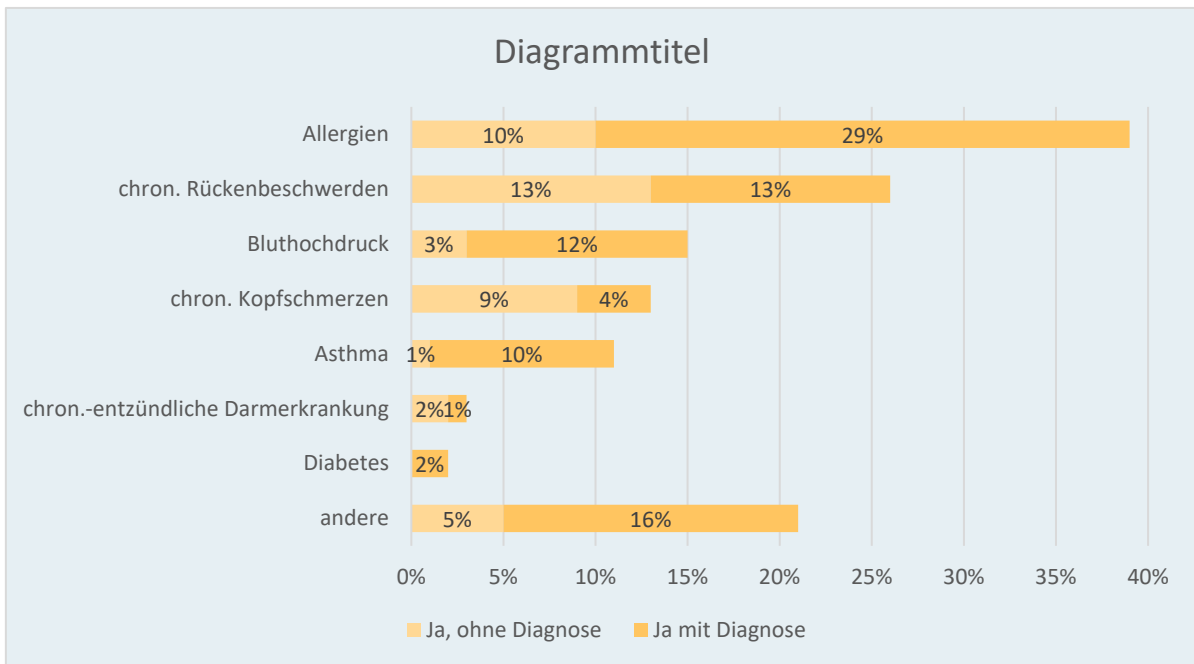
Auf die Frage „Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?“ antworteten 41 Prozent der Befragten mit „ja“. In Bezug zur sexuellen Orientierung zeigten sich in den verschiedenen Gruppen Unterschiede im Antwortverhalten. Etwas mehr als ein Drittel (36 %) der schwulen Männer, 41 Prozent der lesbischen Frauen, 45 Prozent der bi-/pansexuellen Personen und die Hälfte der queeren Personen bejahten die Frage nach dem Vorliegen chronischer Erkrankungen.

Abbildung 3 zeigt die Verbreitung körperlicher Krankheiten oder chronischer Gesundheitsprobleme bei den Befragten in den letzten 12 Monaten.

Allergien wurden von 39 Prozent der Befragten angegeben und sind damit das häufigste Gesundheitsproblem. Chronische Rückenbeschwerden betreffen in etwa ein Viertel (26 %) der Befragten. Bluthochdruck wurde von 15 Prozent der Befragten genannt. Chronische

Kopfschmerzen betreffen 13 Prozent. Asthma wurde von jeder zehnten Person (11 %) angegeben. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen betreffen 3 Prozent, und Diabetes wurde von 2 Prozent der Befragten genannt. Zusätzlich gab jeweils 1 Prozent der Befragten an, in den letzten 12 Monaten eine Krebserkrankung oder einen Herzinfarkt gehabt zu haben³.

Abbildung 3: 12-Monats-Prävalenz körperlicher Erkrankungen / chronischer Gesundheitsprobleme



Quelle: GÖG

Psychische Erkrankungen

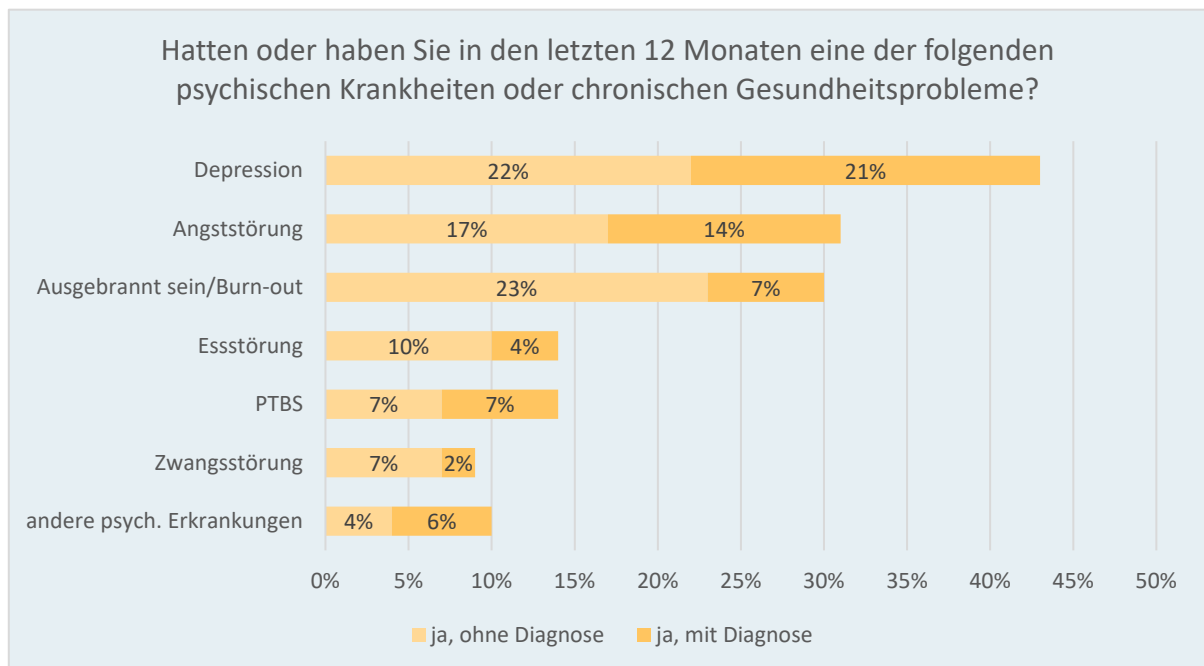
In der Literatur ist der Zusammenhang von u. a. Minderheitenstress bei sexuellen Minderheiten und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit vielfach belegt (Pellicane/Ciesla 2022; Silveri et al. 2022). „Minderheitenstress“ beschreibt hierbei jene Belastungen und Erfahrungen, die durch Stigmatisierung, Vorurteile und Diskriminierung negative Folgen für

³ Die Vergleichswerte in der österreichischen Gesundheitsbefragung liegen bei 1,7 Prozent bei Herzinfarkten und bei 2,5 Prozent bei Krebserkrankungen.

die Gesundheit von lesbischen, schwulen, bi-/pansexuellen, asexuellen und queeren Personen haben (Meyer 2003). Abbildung 4 zeigt das Antwortverhalten zur 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen.

Depressionen wurden von 43 Prozent der Befragten genannt, wobei rund die Hälfte (49 %) der Betroffenen eine ärztliche Diagnose erhalten hat. Angststörungen betreffen etwa ein Drittel der Befragten (31 %), von denen sie bei 45 Prozent diagnostiziert wurden. Ausgebranntsein/Burn-out wurde von 30 Prozent der Befragten angegeben, 23 Prozent der Betroffenen hatten eine ärztliche Diagnose. Essstörungen betrafen 14 Prozent der Befragten, von denen knapp 29 Prozent eine Diagnose hatten. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) wurden von 13 Prozent der Befragten genannt und mehr als die Hälfte (54 %) hat eine Diagnose. Zwangsstörungen betrafen jede zehnte befragte Person, davon hatten 22 Prozent eine ärztliche Diagnose. Jede zehnte Person gab an, eine andere als die angeführten psychischen Erkrankungen zu haben.

Abbildung 4: 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen / chronischer Gesundheitsprobleme



Quelle: GÖG

Diese Ergebnisse zeigen, dass fast jede zweite Person Depressionen angab und etwa jede dritte Person von einer Angststörung betroffen ist. Burn-out ist ebenfalls häufig. PTBS, Ess-

bzw. Zwangsstörungen und andere psychische Erkrankungen betreffen eine relevante, aber kleinere Gruppe.

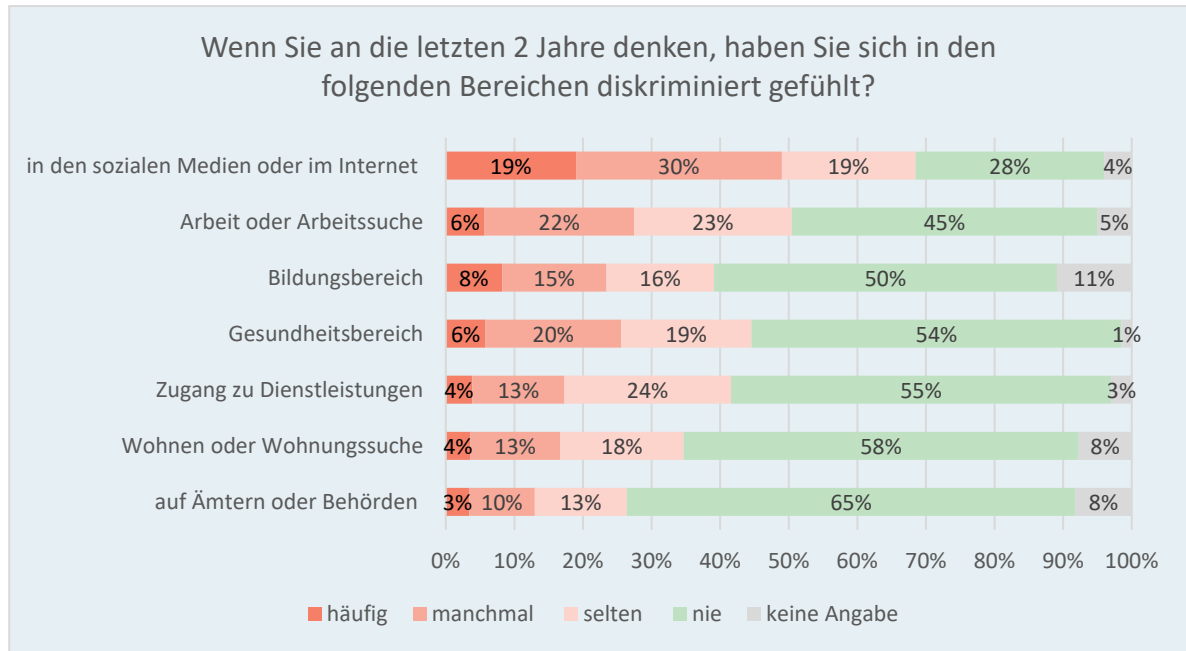
Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungserfahrungen wirken sich mehrfach auf die Gesundheit der betroffenen Personen aus. Personen, die Diskriminierungserfahrungen machen, sind innerhalb einer sozialen Hierarchie in unterschiedlichem Maße akuten und chronischen sozialen Stressoren ausgesetzt, die der eigenen Gesundheit schaden können (Allen 2019). Neben den akuten und chronischen sozialen Stressoren kann Diskriminierung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führen, da der Zugang zu Ressourcen in verschiedenen Lebensbereichen durch Diskriminierung erheblich eingeschränkt wird (Allen 2019).

Insgesamt gaben rund 86 Prozent der Befragten an, in den letzten 2 zwei Jahren aufgrund der sexuellen Orientierung und/oder der Geschlechtsidentität und/oder anderer Merkmale diskriminiert worden zu sein. Durchschnittlich gaben die Personen Diskriminierung in drei Bereichen an. Abbildung 5 zeigt das detaillierte Antwortverhalten im Zusammenhang mit den Lebensbereichen.

Am häufigsten erlebten die Befragten Diskriminierung in den sozialen Medien bzw. im Internet (69 %), beinahe die Hälfte antwortete mit „manchmal“ oder „oft“.

Abbildung 5: Diskriminierungserfahrungen in unterschiedlichen Lebensbereichen

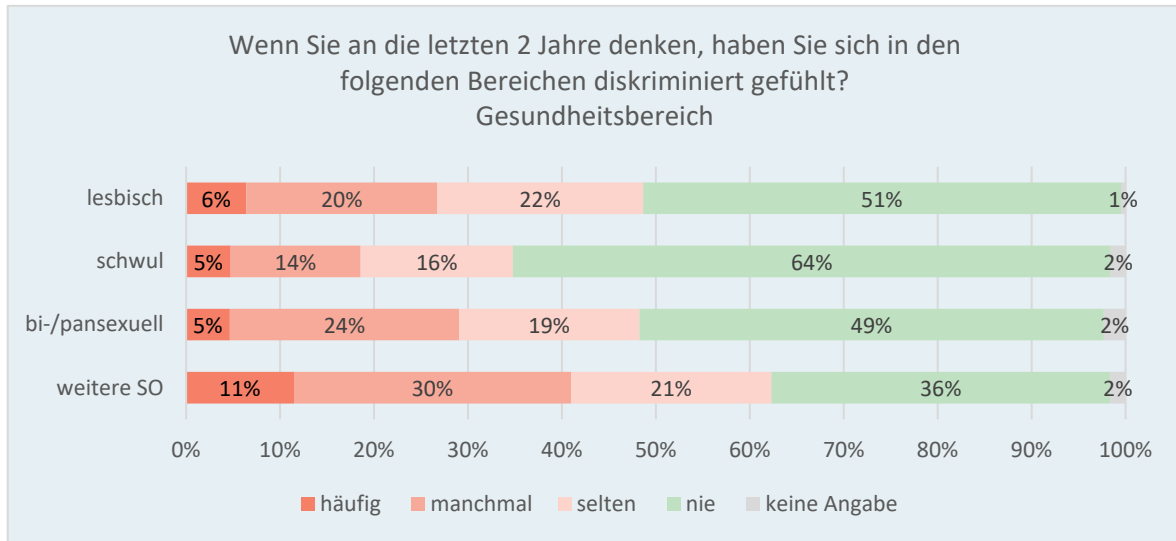


Quelle: GÖG

Im Gesundheitsbereich haben lesbische, bi-/pansexuelle Personen sowie queere Personen tendenziell häufiger Diskriminierung erfahren als schwule Personen (siehe Abbildung 6).

Etwa ein Viertel (26 %) der lesbischen Personen berichtete, häufig oder manchmal im Gesundheitsbereich diskriminiert worden zu sein, 22 Prozent gaben an, selten Diskriminierung zu erleben. Etwas mehr als die Hälfte (51 %) nahm nach eigenen Angaben keine Diskriminierung wahr. Bei schwulen Personen gaben 19 Prozent an, häufig oder manchmal diskriminiert worden zu sein, 16 Prozent erlebten selten eine Diskriminierung und 64 Prozent berichteten, keine Diskriminierung erfahren zu haben. Bi-/pansexuelle Personen gaben zu 29 Prozent an, häufig oder manchmal Diskriminierung erlebt zu haben, 19 Prozent selten und 49 Prozent hatten keine Diskriminierungserfahrungen gemacht. Bei Personen mit weiteren sexuellen Orientierungen berichteten 41 Prozent von häufigen oder gelegentlichen Diskriminierungserfahrungen, 21 Prozent von seltenen, und 36 Prozent gaben an, keine Diskriminierung im Gesundheitsbereich erlebt zu haben.

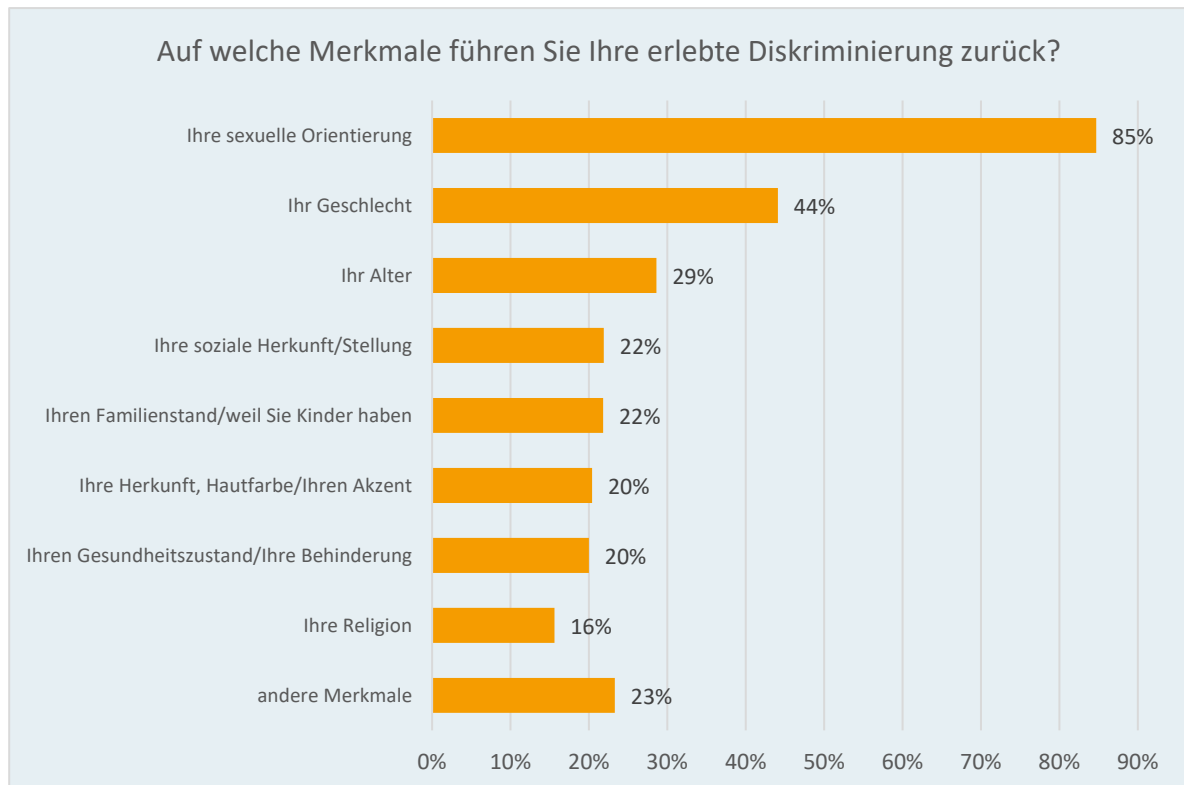
Abbildung 6: Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitsbereich



Quelle: GÖG

Bei der Frage, auf welche Merkmale die Befragten ihre erlebte Diskriminierung zurückführen, nannten 85 Prozent ihre sexuelle Orientierung als Grund (siehe Abbildung 7). 44 Prozent führten die Diskriminierung auf ihr Geschlecht zurück. Das Alter wurde von 29 Prozent der Befragten als Diskriminierungsmerkmal genannt. Jeweils 22 Prozent gaben ihre soziale Herkunft oder Stellung sowie ihren Familienstand oder die Tatsache, Kinder zu haben, als Grund an. Herkunft, Hautfarbe oder Akzent sowie der Gesundheitszustand oder eine Behinderung wurden von jeweils 20 Prozent der Befragten als Ursache für Diskriminierung genannt. 16 Prozent führten Diskriminierung auf ihre Religion zurück.

Abbildung 7: Diskriminierungserfahrungen nach Merkmalen



Quelle: GÖG

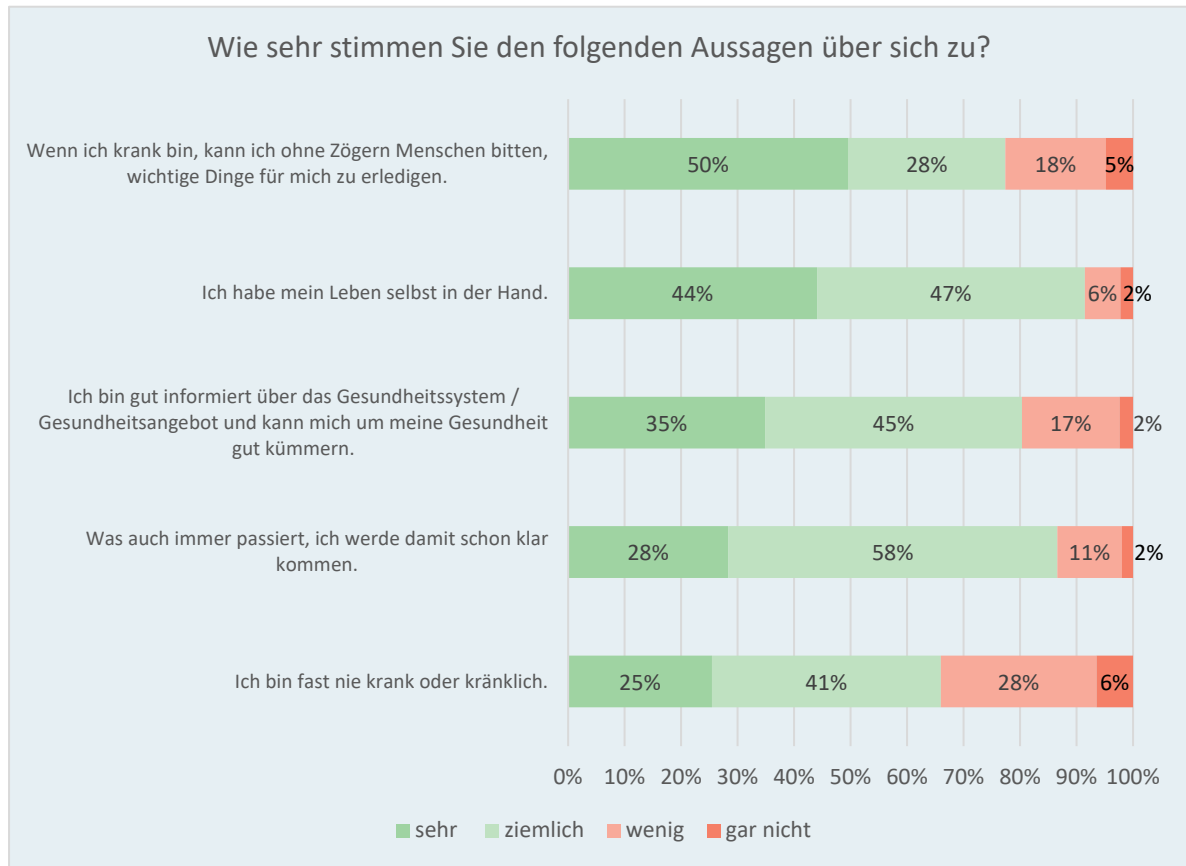
Im Durchschnitt gaben die Befragten an, aufgrund von knapp drei verschiedenen Merkmalen Diskriminierung erlebt zu haben.

Resilienzfaktoren

Eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit stellt für die psychische Gesundheit einen Schutz- bzw. Resilienzfaktor gegenüber belastenden Situationen dar. Folgende Informationen in Verbindung mit Selbstwirksamkeit wurden von den Befragten angegeben.

78 Prozent der Befragten stimmten der Aussage „sehr“ oder „ziemlich“ zu, dass sie ohne Zögern andere um Hilfe bitten können, wenn sie krank sind. 91 Prozent der Befragten gaben an, ihr Leben „sehr“ oder „ziemlich“ in der Hand zu haben (siehe Abbildung 8). Vier von fünf Personen fühlen sich „sehr“ oder „ziemlich“ gut informiert über das Gesundheitssystem und in der Lage, sich um ihre Gesundheit zu kümmern. 86 Prozent stimmten der Aussage „sehr“ oder „ziemlich“ zu, dass sie mit allem, was passiert, klarkommen werden. Der Frage, ob sie fast nie krank sind, stimmten zwei Drittel der Aussage „sehr“ oder „ziemlich“ zu.

Abbildung 8: Subjektiv erlebte Selbstwirksamkeit

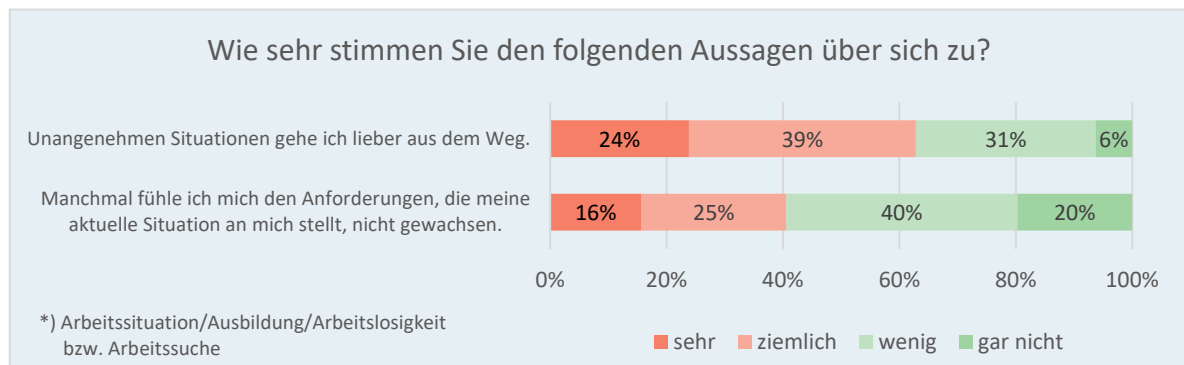


Quelle: GÖG

Eine starke Selbstwirksamkeit unterstützt die psychische Gesundheit, indem sie Resilienz gegenüber belastenden Situationen fördert. Im Kontrast dazu zeigt sich jedoch, dass einige Befragte Schwierigkeiten im Umgang mit Herausforderungen und unangenehmen Situationen haben.

63 Prozent der Befragten stimmten der Aussage „sehr“ oder „ziemlich“ zu, dass sie unangenehmen Situationen lieber aus dem Weg gehen (siehe Abbildung 9). Gleichzeitig gaben 41 Prozent der Befragten an, sich den Anforderungen ihrer aktuellen Situation „sehr“ oder „ziemlich“ oft nicht gewachsen zu fühlen.

Abbildung 9: Subjektives Erleben von Anforderungen und Umgang mit unangenehmen Situationen



Quelle: GÖG

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass trotz einer allgemein starken Selbstwirksamkeit ein nicht unerheblicher Anteil der Befragten Probleme bei der Bewältigung von Herausforderungen empfindet und unangenehme Situationen eher vermeidet.

Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem

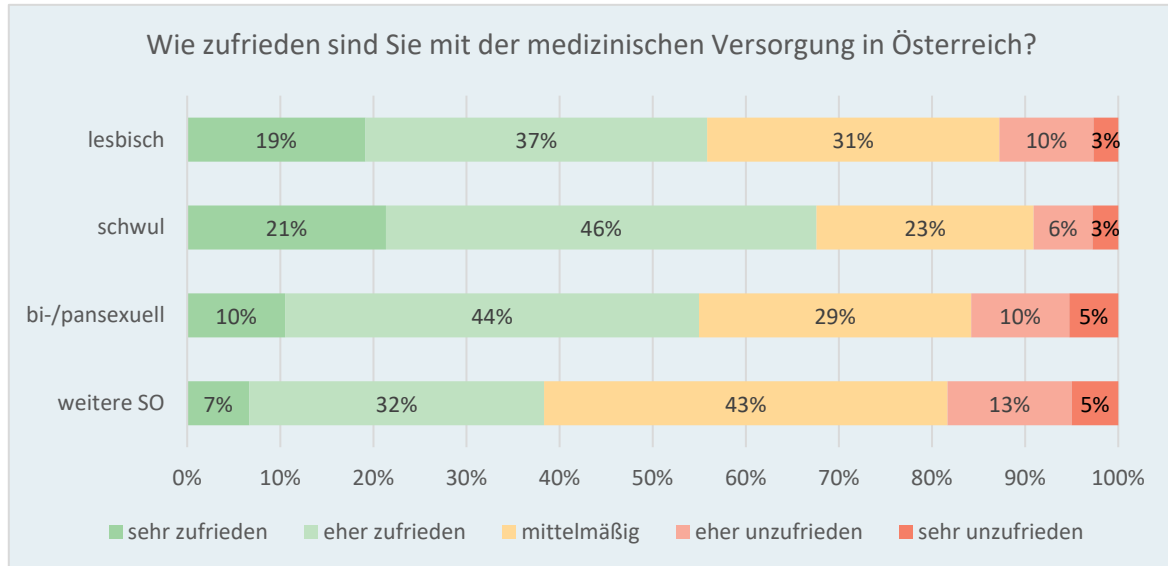
Die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung zeigt, wie gut die medizinischen Leistungen in Österreich den Erwartungen und Bedürfnissen der Menschen entsprechen. Sie erfasst, ob die angebotenen Leistungen als angemessen und zugänglich wahrgenommen werden. Abbildung 10 zeigt das Antwortverhalten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit der medizinischen Versorgung in Österreich?“

Mehr als die Hälfte (56 %) der lesbischen Personen gab an, „sehr“ oder „eher zufrieden“ zu sein, ein Drittel (31 %) war nach eigenen Angaben „mittelmäßig“ zufrieden. 13 Prozent dieser Gruppe waren „eher“ oder „sehr unzufrieden“. Bei den schwulen Befragten waren 67 Prozent „sehr“ oder „eher zufrieden“, während knapp ein Viertel (23 %) die Versorgung als „mittelmäßig“ bewertete und 9 Prozent „eher“ oder „sehr unzufrieden“ waren.

Unter den bi-/pansexuellen Personen kategorisierte etwas mehr als die Hälfte (54 %) ihre Zufriedenheit mit „sehr“ oder „eher zufrieden“, während knapp ein Drittel (29 %) die Versorgung als „mittelmäßig“ bewertete. 15 Prozent waren „eher“ oder „sehr unzufrieden“. Bei den Personen mit weiteren sexuellen Orientierungen gaben 39 Prozent an, „sehr“ oder

„eher zufrieden“ zu sein, 43 Prozent stufte die Versorgung als „mittelmäßig“ ein und 18 Prozent waren „eher“ oder „sehr unzufrieden“.

Abbildung 10: Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich



Quelle: GÖG

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung zwischen den verschiedenen Gruppen leicht variiert. Ein nennenswerter Anteil der Befragten bewertete die Versorgung als „mittelmäßig“ oder äußerte Unzufriedenheit.

Conclusio

Dieser Kurzbericht konzentriert sich auf die gesundheitlichen Lebensrealitäten von Personen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung und zeigt, dass das österreichische Gesundheitssystem trotz Fortschritten noch vor erheblichen Herausforderungen steht. Die vorliegenden Daten basieren auf den Erfahrungen von Personen, die keine trans, inter* oder nicht binäre Identität für sich gewählt haben, und beleuchten die Dimension der sexuellen Orientierung, während intersektionale Erfahrungen von geschlechtlichen Minderheiten in einem separaten Kurzbericht untersucht werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass bi-/pansexuelle Personen bzw. Personen mit weiteren sexuellen Orientierungen häufiger gesundheitliche Belastungen und chronische Erkrankungen berichten als lesbische und schwule Befragte. Dies könnte auf spezifische psychosoziale

Herausforderungen hindeuten, die in dieser Gruppe verstärkt auftreten. Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitsbereich wirken sich zusätzlich negativ auf das Vertrauen in das System aus und tragen dazu bei, dass notwendige Gesundheitsleistungen gemieden werden. Dies trifft auf alle Gruppen zu. Um diesen Barrieren entgegenzuwirken, ist es notwendig, gezielte Maßnahmen zu ergreifen. Dazu zählt der Ausbau inklusiver Praktiken, die verstärkte Sensibilisierung des Gesundheitspersonals und die Schaffung eines Umfelds, das alle Menschen unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung respektiert. Es ist zudem wichtig, Wissen über sexuelle Orientierung und deren Einfluss auf die Gesundheit in die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften zu integrieren. Nur so kann eine geschlechtersensible und inklusive Versorgung gewährleistet werden, die den Bedürfnissen aller gerecht wird.

Materialien

Folgende Materialien und Informationen wurden im Anschluss an den LGBTIQ+-Gesundheitsbericht 2022 im Auftrag des BMSGPK entwickelt und zusammengetragen. Sie werden auf der Website des Ministeriums bzw. im Öffentlichen Gesundheitsportal Österreichs bereitgestellt.

E-Learning-Tool zu LGBTIQ+ in der Gesundheitsversorgung:

Ein umfangreiches E-Learning-Tool unterstützt Gesundheitspersonal im sensiblen Umgang mit LGBTIQ+-Personen: Es ermöglicht einen Blick aus der Sicht von LGBTIQ+-Personen, zeigt Aspekte einer guten Gesundheitsversorgung und hilft, Diskriminierungen zu vermeiden.

- <https://www.gesundheit.gv.at/service/professional/e-learning-tool-lgbtqi.html>

Broschüren:

- Die Informationsbroschüre „Vielfalt willkommen heißen“ soll einen Beitrag zum Wissensaufbau von Gesundheitspersonal leisten und zur Sensibilisierung beitragen:
https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=642&attachmentName=Vielfalt_willkommen_hei%C3%9Fen_pdfUA.pdf.
- Die Informationsbroschüre „Coming out!“ soll Personen unterstützen, die über ein Coming-out nachdenken oder vor Kurzem ihr Coming-out hatten:
https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=641&attachmentName=Coming_out_pdfUA.pdf.

Unterstützungsangebote für LGBTIQ+-Personen auf der Website des BMSGPK:

- <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Frauen--und-Gendergesundheit.html>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gruppierungen der sexuellen Vielfalt.....	5
------------------------------------------------------	---

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Subjektiver Gesundheitszustand	6
Abbildung 2: Subjektive Gesundheitseinschätzung im Vergleich zu ATHIS 2019	7
Abbildung 3: 12-Monats-Prävalenz körperlicher Erkrankungen / chronischer Gesundheitsprobleme	8
Abbildung 4: 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen / chronischer Gesundheitsprobleme	9
Abbildung 5: Diskriminierungserfahrungen in unterschiedlichen Lebensbereichen.....	11
Abbildung 6: Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitsbereich	12
Abbildung 7: Diskriminierungserfahrungen nach Merkmalen	13
Abbildung 8: Subjektiv erlebte Selbstwirksamkeit.....	14
Abbildung 9: Subjektives Erleben von Anforderungen und Umgang mit unangenehmen Situationen	15
Abbildung 10: Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich	16

Literaturverzeichnis

- Allen, Eric (2019): Perceived discrimination and health: Paradigms and prospects. In: *Sociology Compass* 13/8:e12720.
- American Psychological Association (2008): Sexual Orientation & Homosexuality. [Online]. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation>.
- Gaiswinkler, Sylvia / Pfabigan, Johanna / Pentz, Richard / Teufel, Lukas / Winkler, Roman (2023): *LGBTIQ+-Gesundheitsbericht 2022*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- Meyer, Ilan H. (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In: *Psychol Bull* 129/:697.
- Pellicane, Michael J. / Ciesla, Jeffrey A. (2022): Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. In: *Clinical Psychology Review* 91/:102113.
- Queer Lexikon (2017a): Bisexualität. [Online] [Zugriff am 19.12.2022].
- Queer Lexikon (2017b): Pansexualität. GLOSSAR. [Online] [Zugriff am 05.07.2022].
- Silveri, Giada / Schimmenti, Simone / Prina, Eleonora / Gios, Lorenzo / Mirandola, Massimo / Converti, Manlio / Fiorillo, Andrea / Pinna, Federica / Ventriglio, Antonio / Galeazzi, Gian Maria / Sherriff, Nigel / Zeeman, Laetitia / Amaddeo, Francesco (2022): Barriers in care pathways and unmet mental health needs in LGBTIQ + communities. In: *International Review of Psychiatry* 34/3-4:215-229.
- Statistik Austria (2020): *Österreichische Gesundheitsbefragung 2019. Hauptergebnisse des Austrian Health Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)

Abkürzungen

ATHIS	Austrian Health Interview Survey
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SO	sexuelle Orientierung