

1 Einleitung

1.1 Gesellschaftlicher und rechtlicher Kontext in Liechtenstein

Liechtenstein hat in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum bemerkenswerte Entwicklungen in Bezug auf die rechtliche Gleichstellung von LGBT+-Personen durchlaufen. Nach der Entkriminalisierung gleichgeschlechtlicher sexueller Handlungen (1989) folgte die Einführung des Partnerschaftsgesetzes (2011), die in einem Referendum mit beeindruckenden 70% der Stimmen befürwortet wurde. Bereits vor der Motion zur "Ehe für alle" wurde die gemeinsame Adoption für gleichgeschlechtliche Paare ermöglicht. Im November 2022 schliesslich stimmten 23 der 25 Landtagsabgeordneten für eine Motion zur "Ehe für alle", die eine vollständige rechtliche Gleichstellung anstrebt. Diese Entwicklung ist besonders bemerkenswert für ein Land, das traditionell von einer katholisch geprägten Wertorientierung geprägt ist.

Dennoch bestehen Herausforderungen: Das Land verfügt bislang nicht über ein umfassendes Antidiskriminierungsgesetz, das LGBT+-Personen in allen Lebensbereichen schützt. Im ILGA-Rating, das die Gleichstellungssituation europaweit vergleicht, belegt Liechtenstein regelmässig hintere Plätze.

Die besondere Struktur Liechtensteins – mit einer Bevölkerung von 39.000 Personen in einem hochvernetzten sozialen Gefüge – schafft dabei einen einzigartigen Kontext. Die "Jeder-kennt-jeden"-Dynamik kann sowohl schützen als auch exponieren. Einerseits kann der enge soziale Zusammenhalt Ausgrenzung verhindern, andererseits erhöht die soziale Sichtbarkeit den Konformitätsdruck und erschwert Anonymität. Diese Spannung zwischen Nähe und Kontrolle prägt die Lebenswelt von LGBT+-Personen in Liechtenstein auf besondere Weise.

Diese spezifischen Rahmenbedingungen eines Kleinstaates sind besonders interessant im Kontext der internationalen LGBT+-Forschung. Die überwiegende Mehrheit der Studien zu psychischer Gesundheit und Erfahrungen von LGBT+-Personen stammt aus urbanen Kontexten grösserer Länder. Die besondere Dynamik kleiner, eng verwobener Gemeinschaften wird dabei oft übersehen. Gerade hier können jedoch sowohl Herausforderungen (erhöhte Sichtbarkeit, erschwerte Anonymität, potenziell stärkere soziale

Kontrolle) als auch Chancen (direktere Zugänge zu Entscheidungsträger:innen, potenziell schnellere gesellschaftliche Veränderungsprozesse) in spezifischer Weise wirksam werden.

Die liechtensteinische Situation steht dabei exemplarisch für eine interessante Entwicklungsdynamik: Einerseits zeigt die überwältigende parlamentarische Unterstützung für die "Ehe für alle" eine bemerkenswerte Offenheit der politischen Repräsentant:innen, andererseits fehlen Daten, wie diese Entwicklungen im Alltag der betroffenen Bevölkerungsgruppe ankommen und welche Herausforderungen trotz rechtlicher Fortschritte bestehen bleiben.

1.2 Theoretischer Rahmen: Minderheitenstress und Resilienz

Das Minderheitenstress-Modell (Meyer, 2003) bietet einen wertvollen theoretischen Rahmen, um die Lebensrealitäten von LGBT+-Personen zu verstehen. Die Grundannahme davon lautet, dass LGBT+-Personen neben alltäglichen Belastungen zusätzlichen, identitätsbezogenen Stressoren ausgesetzt sind, die ihre Gesundheit beeinträchtigen können. Diese umfassen sowohl objektive Diskriminierungserfahrungen als auch subtilere Prozesse wie die ständige Wachsamkeit (bspw. „*Muss ich vorsichtig sein, wer mich hier Hand in Hand sieht?*“), die Internalisierung gesellschaftlicher Vorurteile und das kräftezehrende Verbergen der eigenen Identität.

Die internationale Forschung hat die Relevanz dieses Modells vielfach bestätigt. Meta-Analysen wie die von King et al. (2008) dokumentieren ein erhöhtes Risiko für Depressionen (1,5-fach), Angststörungen (1,5-fach) und Substanzmissbrauch (2,5-fach) bei LGBT+-Personen im Vergleich zur heteronormativen Bevölkerung. Besorgniserregend sind auch die Befunde zur erhöhten Suizidalität. Marshal et al. (2011) fanden ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko für Suizidversuche bei LGBT+-Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Für Liechtenstein spezifisch berichtete Wang (2007), dass 50% der befragten homosexuellen Personen bereits Suizidgedanken hatten, 38% konkrete Suizidpläne und 11% mindestens einen Suizidversuch – ein zwei- bis fünffach höheres Risiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung.

Hatzenbuehler (2009) hat das Minderheitenstress-Modell mit seiner Arbeit zu psychologischen Mediationsprozessen erweitert. Er zeigt, wie Minderheitenstress allgemeine

psychologische Prozesse (wie Emotionsregulation oder soziale Interaktionen) beeinträchtigen kann, was wiederum zu erhöhten Raten psychischer Gesundheitsprobleme beiträgt. Diese Perspektive verdeutlicht, wie gesellschaftliche Stigmatisierung "unter die Haut geht" und biopsychosoziale Prozesse beeinflusst.

Ergänzend hilft das Konzept der Intersektionalität (nach Crenshaw, 1989) zu verstehen, wie verschiedene Aspekte von Identität zusammenwirken. LGBT+-Personen, die gleichzeitig andere marginalisierte Identitäten tragen (etwa aufgrund von körperlicher Behinderung, Migrationshintergrund oder sozioökonomischem Status), können spezifische Erfahrungswelten haben, die sich nicht durch die einfache Addition einzelner Diskriminierungskategorien erschliessen. Gerade in Liechtenstein, wo soziale Netzwerke eng geknüpft, Institutionen überschaubar und private wie berufliche Lebenswelten enger miteinander verflochten sind, können sich intersektionale Benachteiligungen besonders verdichten.

Die Frage der "Outness" – also des offen Lebens der eigenen sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität – hat dabei eine komplexe Beziehung zur psychischen Gesundheit. Einerseits wird das Verbergen der eigenen Identität im Minderheitenstress-Modell als Stressor konzeptualisiert, andererseits kann ein "Coming-out" in bestimmten Kontexten auch zusätzliche Diskriminierung und Stress mit sich bringen. Im kleinen Liechtenstein könnte diese Dynamik besonders relevant sein: Ein Outing könnte schnell in verschiedenen Lebensbereichen bekannt werden, mit möglicherweise sowohl entlastenden als auch belastenden Konsequenzen.

Doch das Bild wäre unvollständig ohne den Blick auf Resilienzfaktoren. Die Forschung zeigt, dass viele LGBT+-Personen beeindruckende Widerstandskräfte entwickeln (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Riggle et al., 2008). Soziale Unterstützung, positive Identitätsentwicklung, Community-Zugehörigkeit und aktive Bewältigungsstrategien können die negativen Auswirkungen von Minderheitenstress abfedern. Diese Ressourcenperspektive ist besonders wichtig, um ein differenziertes Bild jenseits einer reinen Defizitorientierung zu zeichnen.

1.3 Forschungslücken und Zielsetzung dieser Studie

Die Forschungslage zur Situation von LGBT+-Personen in Liechtenstein gleicht bislang einem weissen Fleck auf der wissenschaftlichen Landkarte. Die wenigen verfügbaren Untersuchungen, wie die Studie von Wang (2007), haben sich primär auf homosexuelle Männer konzentriert und lassen andere Gruppen des LGBT+-Spektrums weitgehend unberücksichtigt. Diese Erkenntnislücke steht in auffälligem Kontrast zur lebendigen empirischen Forschungstradition in den Nachbarländern Schweiz und Österreich.

Diese Forschungslücke ist nicht nur akademisch relevant, sondern hat auch praktische Implikationen. Ohne empirische Daten fehlt die Grundlage für bedürfnisorientierte Massnahmen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Antidiskriminierungsarbeit und Community-Unterstützung. Kertzner et al. (2009) betonen die Bedeutung kontextspezifischer Daten für die Entwicklung wirksamer Programme zur Förderung des psychosozialen Wohlbefindens von LGBT+-Personen.

Unsere explorative Pilotstudie möchte einen ersten Schritt zum Füllen dieser Lücke unternehmen. Wir verfolgen dabei bewusst einen mehrperspektivischen Ansatz. Neben der Bestandsaufnahme zur psychischen Gesundheit interessieren uns die spezifischen Stressoren und Erfahrungen, aber auch die Ressourcen und Bewältigungsstrategien, die LGBT+-Personen in Liechtenstein entwickeln. Besonderes Augenmerk legen wir auf die selbstdefinierten Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe – was brauchen sie, um in Liechtenstein gut leben zu können? Konkret adressieren wir folgende Forschungsfragen:

1. Wie ist der aktuelle Stand der psychischen Gesundheit von LGBT+-Personen in Liechtenstein und welche Prävalenzen lassen sich beobachten?
2. Welche spezifischen Stressoren und Erfahrungen, aber auch Ressourcen berichten LGBT+-Personen in Liechtenstein?
3. Welche konkreten Bedürfnisse und Wünsche formulieren sie für ihre Zukunft?

Als Pilotstudie mit begrenzter Stichprobengrösse erheben wir keinen Anspruch auf Repräsentativität. Vielmehr verstehen wir unsere Arbeit als ersten Schritt, um die Lebenssituation von LGBT+-Personen in Liechtenstein sichtbar zu machen und empirisch fundierte Anhaltspunkte für gesellschaftliche Diskussionen, politische Entscheidungsprozesse und weiterführende Forschung zu liefern.

Mit der Mischung aus standardisierten psychometrischen Instrumenten und kontextspezifischen Fragen schaffen wir dabei sowohl internationale Vergleichbarkeit als auch Sensibilität für die besonderen Bedingungen im liechtensteinischen Kontext.

Die Relevanz unserer Studie liegt nicht allein in der Schliessung einer Forschungslücke, sondern auch in ihrem Potenzial, zur Verbesserung der Lebenssituation von LGBT+-Personen in Liechtenstein beizutragen. Indem wir ihre Erfahrungen, Herausforderungen und Bedürfnisse sichtbar machen, schaffen wir eine empirische Grundlage für einen informierten gesellschaftlichen Dialog und für evidenzbasierte Massnahmen. Zugleich bietet die Untersuchung im kleinen Liechtenstein ein spannendes Fallbeispiel für internationale Vergleiche zu LGBT+-Erfahrungen in unterschiedlichen gesellschaftlichen Kontexten.

In den folgenden Abschnitten werden wir unsere methodische Herangehensweise, die zentralen Ergebnisse und deren Implikationen für verschiedene gesellschaftliche Bereiche darstellen – stets mit dem Bewusstsein für die Grenzen der Aussagekraft dieser ersten explorativen Untersuchung.

2 Methode

2.1 Studiendesign und Datenerhebung

Für unsere explorative Studie wählten wir einen *mixed-methods*-Ansatz, der quantitative und qualitative Elemente verbindet. Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 1. und 31. Oktober 2024 mittels Online-Befragung. Dieser digitale Zugang ermöglichte den Teilnehmenden, in einem geschützten Rahmen an der Studie teilzunehmen – besonders wichtig angesichts der Sensibilität des Themas in einem Kleinstaat. Unser Fragebogen umfasste:

1. Soziodemografische Daten
2. Standardisierte psychometrische Instrumente zur psychischen Gesundheit und LGBT+-spezifischen Stressoren
3. Kontextspezifische Fragen zur liechtensteinischen Situation (Outingstatus, Diskriminierungserfahrungen, Gesundheitsversorgung)

Besonders wertvoll waren die offenen Antwortformate zu Bedürfnissen und Veränderungswünschen, die qualitative Einblicke jenseits vorgegebener Kategorien ermöglichten.

2.2 Rekrutierung und Stichprobe

Die Rekrutierung erfolgte primär über Social-Media-Kanäle des Vereins FLay. Einschlusskriterien waren ein Mindestalter von 16 Jahren sowie ein definierter Liechtenstein-Bezug (z.B. Wohnsitz, Staatsbürgerschaft, Arbeit, Familie oder regelmässige Aufenthalte).

Die finale Stichprobe umfasste 41 Personen (Durchschnittsalter: 29,9 Jahre; Spanne: 17-55). Die biologische Geschlechterverteilung war nahezu ausgeglichen (51,2% biologisch weiblich, 48,8% männlich). Bei der Geschlechtsidentität zeigte sich eine bemerkenswerte Diversität: 39,0% identifizierten sich als weiblich, 41,5% als männlich und 19,5% gaben diverse Identitäten an (nicht-binär, genderqueer, genderfluid, agender). Homosexuelle

Personen bildeten die grösste Gruppe (34,1%), gefolgt von "anderen" Orientierungen (36,6%), bisexuellen (14,6%) und queeren Personen (14,6%).

2.3 Messinstrumente und Datenanalyse

Zur Erfassung der psychischen Gesundheit nutzten wir etablierte Kurzskalen: den WHO-5 Well-Being Index (Wohlbefinden), GAD-2 (Angstsymptomatik), PHQ-2 (depressive Symptomatik), PSS-4 (Stresserleben) und SISE (Selbstwertgefühl). LGBT+-spezifische Stressoren erfassten wir mit dem Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ), der in neun Subskalen verschiedene Belastungsbereiche abdeckt (u.a. Wachsamkeit, Diskriminierung, Isolation).

Die Datenanalyse umfasste deskriptive Statistiken, non-parametrische Korrelations- und Gruppenvergleichsanalysen sowie eine qualitative Inhaltsanalyse der offenen Antworten. Angesichts der begrenzten Stichprobengrösse ($N = 41$) interpretieren wir unsere Ergebnisse mit der gebotenen Vorsicht und verstehen sie primär als Ausgangspunkt für Hypothesengenerierung und weiterführende Forschung.

3 Ergebnisse

3.1 Psychische Gesundheit: Ein ambivalentes Bild

Unsere Untersuchung zeichnet ein nuanciertes Bild der psychischen Gesundheit von LGBT+-Personen in Liechtenstein. Das durchschnittliche psychische Wohlbefinden (WHO-5) lag mit 67,4% im mittleren bis oberen Bereich – ein auf den ersten Blick positiver Befund. Dennoch zeigte fast ein Viertel der Teilnehmenden (24,4%) ein reduziertes Wohlbefinden unterhalb des kritischen Schwellenwerts von 50%.

Bemerkenswert ist die Prävalenz klinisch relevanter Symptome: Bei 31,7% der Befragten fanden wir Anzeichen einer Angstsymptomatik ($GAD-2 \geq 3$) und bei 17,1% Hinweise auf eine depressive Symptomatik ($PHQ-2 \geq 3$). Diese Raten liegen über den in epidemiologischen Studien für die Allgemeinbevölkerung dokumentierten Werten. Das Stresserleben (PSS-4) bewegte sich mit einem Mittelwert von 8,39 ($SD = 1,00$) bei einer Skala von 0-16 im moderat erhöhten Bereich.

Ein wichtiger Resilienzfaktor scheint das Selbstwertgefühl zu sein: Trotz der beobachteten Symptombelastungen schätzten 85,3% der Teilnehmenden ihr Selbstwertgefühl als mittel bis hoch ein. Diese Diskrepanz könnte darauf hindeuten, dass viele LGBT+-Personen wirksame Bewältigungsstrategien entwickelt haben, um ihre Selbstwahrnehmung vor den negativen Auswirkungen von Minderheitenstress zu schützen.

Die zusätzlich erhobenen Daten zu psychiatrischen Diagnosen und Suizidalität verdeutlichen jedoch die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe: 63,4% der Befragten berichten von mindestens einer psychiatrischen Diagnose, wobei Depressionen (51,2%) am häufigsten genannt werden, gefolgt von Angststörungen (24,4%) und ADHS (19,5%). Alarmierend erscheinen auch die Angaben zu Suizidgedanken (63,4%), Suizidversuchen (24,4%) und selbstverletzendem Verhalten (48,8%). Diese Zahlen unterstreichen den Handlungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung für LGBT+-Personen.

3.2 Minderheitenstress: Zentrale Belastungsfaktoren

Die Analyse LGBT+-spezifischer Stressoren mittels DHEQ zeigt ein differenziertes Belastungsprofil. Die bedeutsamsten Stressfaktoren waren:

1. Stellvertretende Traumatisierung ($M = 2.41$, $SD = 0.99$): Das Erleben von Diskriminierung und Gewalt gegen andere LGBT+-Personen – ob im unmittelbaren Umfeld oder medial vermittelt – stellte die stärkste Belastungsquelle dar. Dies verdeutlicht, wie gesellschaftliche Stigmatisierung auch indirekt wirken kann.
2. Isolation ($M = 1.51$, $SD = 0.66$): Das Gefühl mangelnder Zugehörigkeit und fehlender Ansprechpartner bildete den zweitwichtigsten Stressor. Dies erscheint besonders relevant in einem Kleinstaat, in dem die LGBT+-Community zahlenmässig begrenzt ist.
3. Herkunftsfamilie ($M = 1.41$, $SD = 0.74$): Belastungen im familiären Kontext – etwa durch Ablehnung oder Tabuisierung der LGBT+-Identität – stellten einen weiteren bedeutsamen Stressfaktor dar.
4. Wachsamkeit ($M = 1.40$, $SD = 0.54$): Die ständige Aufmerksamkeit bezüglich möglicher negativer Reaktionen auf die eigene Identität bildete ebenfalls eine relevante Belastungsquelle.

Korrelationsanalysen bestätigten die zentrale Bedeutung der Isolation für die psychische Gesundheit: Wir fanden signifikante Zusammenhänge mit Angstsymptomen ($\rho = 0.386$, $p = 0.013$), depressiver Symptomatik ($\rho = 0.339$, $p = 0.030$), wahrgenommenem Stresserleben ($\rho = 0.449$, $p = 0.003$) und reduziertem Wohlbefinden ($\rho = -0.328$, $p = 0.036$). Diese Befunde unterstreichen die Bedeutung sozialer Verbundenheit als Puffer gegen Minderheitenstress.

Wir fanden überdies Geschlechterunterschiede im Belastungserleben. Männer berichteten eine höhere Gesamtbelastung im DHEQ ($p = 0.026$) sowie spezifisch in den Bereichen Wachsamkeit ($p = 0.021$) und stellvertretende Traumatisierung ($p = 0.018$). Dies könnte auf unterschiedliche gesellschaftliche Erwartungen und Sanktionen bezüglich geschlechtlicher Nonkonformität hindeuten.

3.3 Diskriminierung und Outingstatus: Kontextspezifische Dynamiken

Diskriminierungserfahrungen wurden von den Befragten in verschiedenen Lebensbereichen berichtet, am häufigsten im öffentlichen Raum (41,5%) und im Bildungskontext (39,0%). Bemerkenswert ist, dass fast ein Viertel (24,4%) angab, keine Diskriminierung erfahren zu haben – ein Hinweis auf heterogene Erfahrungen innerhalb der LGBT+-Community in Liechtenstein.

Die Analysen offenbarten komplexe Zusammenhänge zwischen Diskriminierungskontexten und psychischer Gesundheit. Während Diskriminierung im öffentlichen Raum ($\beta = 0.873, p = 0.023$) und bei der Wohnungssuche ($\beta = 1.322, p = 0.025$) mit erhöhtem Stresserleben assoziiert war, zeigten sich in anderen Bereichen unerwartete Muster: Überraschenderweise ging Diskriminierung im Bildungskontext ($\beta = 4.830, p = 0.021$) mit höherem Wohlbefinden einher. Dies könnte auf Resilienzprozesse hindeuten: Möglicherweise entwickeln Personen, die frühe Diskriminierungserfahrungen bewältigen konnten, langfristig stärkere Bewältigungsressourcen.

Der Outingstatus variierte deutlich zwischen verschiedenen Lebensbereichen. Die höchsten Outingraten fanden wir in privaten Kontexten (Familie: 58,5%, enge Freunde: 63,4%), während institutionelle Bereiche wie das Gesundheitswesen (9,8%) deutlich niedrigere Werte aufwiesen. Diese Diskrepanz spiegelt womöglich selektive Offenbarungsstrategien wider, die LGBT+-Personen entwickeln, um Risiken in verschiedenen sozialen Kontexten zu navigieren.

Besonders aufschlussreich war der Zusammenhang zwischen Outingstatus und psychischer Gesundheit: Personen, die in Vereinen oder Freizeitaktivitäten geoutet waren, zeigten signifikant niedrigere Depressions- ($\beta = -1.396, p = 0.010$) und Angstwerte ($\beta = -1.559, p = 0.040$). Dies unterstreicht die potenziell schützende Funktion authentischer Selbstexpression in selbstgewählten sozialen Kontexten. Der Status "nirgendwo geoutet" korrelierte hingegen mit niedrigerem Selbstwertgefühl ($\beta = -1.421, p = 0.035$) – ein Hinweis auf die psychischen Kosten vollständiger Identitätsverheimlichung.

3.4 Bedürfnisse und Wünsche: Was braucht es für ein gutes Leben?

Die qualitative Analyse der artikulierten Bedürfnisse offenbart konsistente Muster und klare Prioritäten. Vier zentrale Themenkomplexe kristallisierten sich heraus:

1. Gesellschaftliche Akzeptanz und Normalisierung (17,1% nannten "allgemeine Akzeptanz"): Betont sei hier, dass die Befragten nicht primär eine Sonderbehandlung wünschten, sondern vielmehr eine Selbstverständlichkeit im Umgang mit LGBT+-Identitäten – dass diese "normal" und "kein Gesprächsthema mehr" sein sollten.
2. Rechtliche Gleichstellung (12,2% forderten "Transgender-Rechte"): Neben der Vollendung der "Ehe für alle" standen besonders die Anerkennung von transgender- und nicht-binären Identitäten sowie wirksame Antidiskriminierungsgesetze im Fokus. Konkrete Einzelanliegen betrafen etwa die Einführung des dritten Geschlechtseintrags in Ausweisdokumenten.
3. Bildung und Aufklärung (9,8% betonten "schulische Bildung"): Durchgängig wurde Bildung als Schlüsselinstrument zur Verbesserung der Situation genannt. Der Fokus auf den Schulkontext verdeutlicht die präventive Dimension – Diskriminierung soll bereits in der Entstehung verhindert werden.
4. Abbau institutioneller Barrieren (9,8% thematisierten "Behördenkontakte"): Die Befragten berichteten von Hürden im Kontakt mit Ämtern und Behörden sowie im Gesundheitssektor. Die Kritik richtete sich sowohl gegen strukturelle Hindernisse (bürokratische Hürden) als auch gegen mangelnde Kompetenz des Personals im Umgang mit LGBT+-Themen.

Der rechtliche Handlungsbedarf wurde differenziert artikuliert: Transgender-Rechte (73,2%), Antidiskriminierungsgesetze (65,9%), Bildung/Aufklärung (65,9%) und Hate-Crime-Gesetzgebung (56,1%) wurden als prioritär identifiziert. Auffällig war auch der geringe Informationsstand zu bestehenden Rechten: Nur 4,8% der Befragten fühlten sich "sehr gut" oder "gut" über ihre Rechte als LGBT+-Person in Liechtenstein informiert. Die intersektionale Dimension zeigt sich in den zusätzlichen Herausforderungen, die viele Teilnehmende berichteten: 61,0% gaben an, neben ihrer LGBT+-Identität auch aufgrund anderer Merkmale mit besonderen Hindernissen konfrontiert zu sein. Am häufigsten wurden körperliche Erscheinung (19,5%), Religion/Weltanschauung (17,1%) und Behinderung (14,6%) genannt.

4 Diskussion

4.1 Psychische Gesundheit und Versorgung

Die Pilotstudie bestätigt internationale Befunde zu gesundheitlichen Disparitäten bei LGBT+-Personen auch für Liechtenstein. Die erhöhten Prävalenzen von Angstsymptomatik und depressiver Symptomatik entsprechen den Mustern grösserer internationaler Studien. Besonders alarmierend sind die hohen Raten von Suizidgedanken (63,4%) und Suizidversuchen (24,4%), die dringenden Handlungsbedarf aufzeigen.

Die identifizierten zentralen Stressoren - stellvertretende Traumatisierung, Isolation und familiäre Belastungen - bieten konkrete Ansatzpunkte für Interventionen. Der starke Zusammenhang zwischen Isolation und verschiedenen Gesundheitsmassen unterstreicht die Bedeutung gemeinschaftsbildender Massnahmen. Bemerkenswert sind geschlechtsspezifische Unterschiede, wobei Männer höhere Belastungen berichteten.

Trotz erhöhter Symptombelastung zeigen sich beachtliche Resilienzfaktoren, wie das überwiegend positive Selbstwertgefühl der Befragten. Der geringe Anteil geouteter Personen im Gesundheitswesen deutet auf Versorgungsdefizite hin. Sensibilisierungsmassnahmen für Gesundheitsfachpersonen könnten einen wichtigen Beitrag leisten, um sichere und akzeptierende Behandlungsräume zu schaffen.

4.2 Bildungs- und Aufklärungsbedarf

Die Studie verdeutlicht einen ausgeprägten Bedarf an Bildung und Aufklärung, den zwei Drittel der Befragten als prioritären Handlungsbereich identifizierten. Die qualitative Analyse unterstreicht dabei besonders den Schulkontext als präventiven Ansatzpunkt. Der positive Zusammenhang zwischen Outingstatus in Bildungseinrichtungen und psychischem Wohlbefinden deutet auf vorhandene Ansätze einer inklusiveren Bildungslandschaft hin.

Gravierend sind die Informationsdefizite bezüglich LGBT+-Rechte in Liechtenstein. Diese Wissenslücken können schwerwiegende Folgen haben, da Rechtskenntnisse eine wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Rechten und den Schutz vor Diskriminierung darstellen.

Die identifizierten Bedarfe lassen sich sodann in mehrere Handlungsfelder gliedern. Erstens erfordert das Bildungssystem eine systematische Integration von LGBT+-Themen in Lehrpläne sowie entsprechende Fortbildungen für Lehrpersonal. Zweitens braucht es niederschwellige Informationsangebote zu Rechten und Unterstützungsmöglichkeiten. Drittens sollten altersgerechte Aufklärungsmaterialien entwickelt und Anti-Mobbing-Programme mit speziellem Fokus auf LGBT+-Diskriminierung gestärkt werden.

4.3 Rechtliche und institutionelle Herausforderungen

Die Ergebnisse zeigen deutlichen gesetzgeberischen Handlungsbedarf auf. Die Priorisierung von Transgender-Rechten durch knapp drei Viertel der Befragten reflektiert dringende Reformbedarfe, insbesondere bei der rechtlichen Anerkennung non-binärer Geschlechtsidentitäten und der Vereinfachung von Personenstandsänderungen. Die qualitative Analyse konkretisiert diese Bedarfe, etwa bei der Einführung des dritten Geschlechtseintrags in Ausweisdokumenten.

Der Wunsch nach umfassenden Antidiskriminierungsgesetzen und Hate-Crime-Gesetzgebung verdeutlicht, dass bestehende rechtliche Schutzmassnahmen als unzureichend empfunden werden. Während das Strafgesetzbuch bereits Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung verbietet, fehlen umfassende zivilrechtliche Schutzbestimmungen für alle Lebensbereiche.

Die identifizierten institutionellen Barrieren erfordern strukturelle Reformen. Die niedrigen Outingraten in institutionellen Kontexten deuten auf systemische Defizite in der LGBT+-Sensibilität öffentlicher Einrichtungen hin. Schulungsmassnahmen für Verwaltungspersonal und die Entwicklung LGBT+-inklusive Verfahrensstandards könnten hier wichtige Verbesserungen bewirken.

4.4 Kleinstaatsspezifische Dynamiken und Chancen

Die besondere Situation Liechtensteins als Kleinstaat schafft spezifische Herausforderungen und Chancen für LGBT+-Personen. Die hohen Werte bei stellvertretender Traumatisierung könnten darauf hindeuten, dass in der überschaubaren liechtensteinischen Gesellschaft negative Erfahrungen einzelner Personen schneller in der gesamten Community zirkulieren und stärkere psychische Auswirkungen haben.

Die hochvernetzte Sozialstruktur des Kleinstaates erzeugt eine charakteristische Spannung: Einerseits kann sie gemeinschaftliche Unterstützung fördern, andererseits verstärkt sie gesellschaftlichen Anpassungsdruck und limitiert Rückzugsmöglichkeiten. Diese doppelte Wirkung manifestiert sich in den deutlichen Unterschieden zwischen privater Offenheit und öffentlicher Zurückhaltung in Bezug auf das Outing.

Gleichzeitig verdeutlichen internationale Entwicklungen, dass kleine Staaten oft flexibler und schneller Reformen umsetzen können. Die überwältigende parlamentarische Unterstützung für die "Ehe für alle" zeigt das Potenzial für progressive Gesetzgebung auf. Die kompakten politischen Strukturen ermöglichen direktere Zugänge zu Entscheidungsträgern und können beschleunigte gesellschaftliche Veränderungsprozesse begünstigen.

4.5 Community-Building und soziale Unterstützung

Die zentrale Bedeutung der Isolation als Prädiktor für psychische Gesundheitsprobleme unterstreicht die Notwendigkeit gezielter Community-Building-Massnahmen. Der positive Effekt des Outings in selbstgewählten sozialen Kontexten wie Vereinen zeigt das protektive Potenzial sozialer Unterstützung auf.

Die Ergebnisse legen mehrere Handlungsansätze nahe. Der Aufbau und die Stärkung von LGBT+-Organisationen und -Netzwerken stellen eine zentrale Massnahme dar. Ebenso wichtig ist die Schaffung *safer spaces* in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Peer-Support-Programme können dabei helfen, das Gefühl der Isolation zu reduzieren und positive Rollenmodelle zu schaffen.

Besondere Aufmerksamkeit verdienen spezifische Angebote für unterrepräsentierte Gruppen wie transgender Personen oder ältere LGBT+-Menschen. Auch die Unterstützung für Familien und Angehörige von LGBT+-Personen kann wichtige gesellschaftliche Akzeptanzprozesse fördern.

4.6 Intersektionale Ansätze und Diversität

Die Mehrheit der Befragten berichtete zusätzliche Herausforderungen aufgrund anderer Identitätsmerkmale, was die Notwendigkeit intersektionaler Ansätze verdeutlicht. Besonders

relevant sind dabei körperliche Erscheinung, Religion und Weltanschauung sowie Behinderung als zusätzliche Diskriminierungsfaktoren.

Diese komplexen Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Identitätsmerkmalen erfordern differenzierte Unterstützungsangebote, die der Vielfalt von Erfahrungen innerhalb der LGBT+-Community gerecht werden. Beratungsangebote und therapeutische Interventionen sollten diese intersektionalen Dimensionen systematisch berücksichtigen.

Die Befunde unterstreichen auch die Wichtigkeit zielgruppenspezifischer Ansätze, die über eine einfache "*one-size-fits-all*"-Lösung hinausgehen. Verschiedene Untergruppen der LGBT+-Community können spezifische Bedarfe und Herausforderungen haben, die massgeschneiderte Interventionen erfordern.

4.7 Internationale Einordnung und Entwicklungsperspektiven

Im europäischen Vergleich zeigen sich sowohl Übereinstimmungen als auch liechtensteinspezifische Besonderheiten. Die Prävalenzraten psychischer Belastungen entsprechen dem internationalen Muster erhöhter Risiken für LGBT+-Personen, bewegen sich jedoch teilweise am oberen Ende der dokumentierten Spannen.

Die politischen Entwicklungen in Liechtenstein folgen dem europäischen Trend zur rechtlichen Gleichstellung, allerdings mit zeitlicher Verzögerung gegenüber Nachbarländern wie der Schweiz oder Österreich. Das ILGA-Rating verdeutlicht weiterhin bestehende Defizite, insbesondere im Bereich umfassender Antidiskriminierungsgesetzgebung.

Diese Einordnung zeigt sowohl Aufholbedarf als auch Entwicklungspotenziale auf. Die bereits eingeleiteten rechtlichen Reformen bieten eine Grundlage für weitere Fortschritte. Gleichzeitig können Erfahrungen aus Nachbarländern wertvolle Orientierung für die Gestaltung evidenzbasierter Massnahmen bieten.

4.8 Methodische Reflexion und Interpretationsgrenzen

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind die erheblichen methodischen Limitationen zu berücksichtigen. Die geringe Stichprobengrösse schränkt die Generalisierbarkeit deutlich ein und erhöht das Risiko falsch-negativer Befunde. Die Rekrutierung über LGBT+-

Organisationen führt wahrscheinlich zu einer Überrepräsentation gut vernetzter und offener lebender Personen.

Diese Verzerrungen betreffen insbesondere die Schätzung von Prävalenzen und könnten sowohl Unter- als auch Überschätzungen verschiedener Phänomene bewirken. Personen mit stark verheimlichter Identität oder solche ohne Community-Anbindung sind vermutlich unterrepräsentiert.

Trotz dieser Limitationen bieten die Ergebnisse wichtige erste Einblicke in bisher wenig erforschte Lebenswelten. Die Übereinstimmung zentraler Befunde mit internationalen Studien stützt die Plausibilität der identifizierten Problembereiche. Die Studie kann als empirische Grundlage für gezieltere Folgestudien und erste Interventionsmassnahmen dienen, sollte jedoch durch repräsentativere Untersuchungen ergänzt werden.

Literaturverzeichnis

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Bryan, A. E. B., Shiu, C., & Emlen, C. A. (2017). The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, 57(suppl 1), S72–S83.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnw170>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730.
<https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500–510.
<https://doi.org/10.1037/a0016848>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D’Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Riggle, E. D. B., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210–217. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>

Wang, J. (2007). *Homosexuelle Menschen und Diskriminierung in Liechtenstein* [Kurzbericht]. Universität Zürich - Institut für Sozial-und Präventivmedizin. <https://www.llv.li/serviceportal2/amtsstellen/amt-fuer-soziale-dienste/homosexuelle-menschen-und-diskriminierung-in-liechtenstein.pdf>

Anmerkung

Das detaillierte Studienprotokoll mit umfassender Methodik, vollständigen statistischen Analysen und ausführlicher Ergebnisdarstellung kann auf Anfrage unter der E-Mail-Adresse [leon.schaedler\[at\]outlook.com](mailto:leon.schaedler[at]outlook.com) angefragt werden. Aufgrund der begrenzten Stichprobengrösse und zum Schutz der Anonymität der Studienteilnehmenden wird das vollständige Protokoll nicht öffentlich zugänglich gemacht, sondern nur nach individueller Prüfung zur Verfügung gestellt.