
GE-*SCHLECHT*? GEHT-GUT!

Bericht zur Nutzer*innenbefragung zu Geschlecht
im psychiatrischen und Suchthilfesystem in Bremen 2021

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	3
1 Einleitung	5
1.1 Doing Gender Projekt.....	5
1.2 Nutzer*innengruppe	6
2 Methode.....	7
2.1 Erstellung des Fragebogens.....	7
2.2 Durchführung der Befragung	7
2.3 Durchführung der Auswertung.....	8
3 Stichprobe.....	9
3.1 Geschlecht der Teilnehmenden	9
3.2 Alter der Teilnehmenden.....	10
3.3 Sexuelle Orientierung der Teilnehmenden.....	10
3.4 Zusammenhang Alter, Geschlecht und sexuelle Orientierung.....	11
3.5 Migrations- und Fluchterfahrung und Religion der Teilnehmenden	12
4 Ergebnisse der Befragung	12
4.1 Nutzung der Angebote des psychiatrischen und Suchthilfesystems	13
4.2 Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des Geschlechts in Behandlung und Betreuung. 14	
4.2.1 Gesamtergebnisse.....	15
4.2.2 Vergleiche nach Geschlecht	16
4.2.3 Vergleiche nach sexueller Orientierung.....	18
4.2.4 Vergleiche nach Altersgruppe	19
4.2.5 Verbesserungsvorschläge zur Berücksichtigung des Geschlechts	20
4.3 Geschlechtsspezifische Angebote	22
4.3.1 Wichtigkeit geschlechtsspezifischer Angebote	22
4.3.2 Menge interessanter geschlechtsspezifischer Angebote	24
4.3.3 Angebotsnutzung.....	26
4.4 Barrieren im psychiatrischen und Suchthilfesystem	28
4.4.1 Gewalt und erfahrene Ungerechtigkeiten.....	29
4.4.2 Geschlechtsbezogene Erfahrungen und Barrieren im psychiatrischen und Suchthilfesystem	39
4.4.3 Respekt gegenüber Nutzer*innen.....	45
4.4.4 Medikation	48
4.4.5 Religion	51
4.4.6 Wechsel Bezugsperson.....	51
4.4.7 Rückzugsräume	52
4.4.8 Stigma.....	54

4.4.9 Sprachbarrieren	55
4.4.10 Barrieren für tin* Personen	56
4.5 Diskriminierungserfahrungen.....	57
5 Schlussfolgerungen	58
5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	58
5.1.1 Stichprobe.....	59
5.1.2 Nutzung der Angebote	59
5.1.3 Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts	60
5.1.4 Geschlechtsspezifische Angebote	61
5.1.5 Gewalterfahrungen	62
5.1.6 Geschlechtsbezogene Erfahrungen.....	63
5.1.7 Respekt gegenüber Nutzer*innen und Patient*innen.....	64
5.1.8 Weitere Barrieren	65
5.1.9 Konklusion	66
5.2 Limitationen	66
5.3 Implikationen für Praxis und Forschung	67
Anhang	70

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	10
Abbildung 2	11
Abbildung 3	11
Abbildung 4	12
Abbildung 5	13
Abbildung 6	14
Abbildung 7	15
Abbildung 8	16
Abbildung 9	16
Abbildung 10	17
Abbildung 11	17
Abbildung 12	18
Abbildung 13	19
Abbildung 14	19
Abbildung 15	20
Abbildung 16	22
Abbildung 17	23
Abbildung 18	24
Abbildung 19	24
Abbildung 20	25
Abbildung 21	26
Abbildung 22	27
Abbildung 23	27
Abbildung 24	30
Abbildung 25	30
Abbildung 26	31
Abbildung 27	31
Abbildung 28	32
Abbildung 29	32
Abbildung 30	34
Abbildung 31	34
Abbildung 32	35
Abbildung 33	35

Abbildung 34.....	36
Abbildung 35.....	36
Abbildung 36.....	37
Abbildung 37.....	38
Abbildung 38.....	38
Abbildung 39.....	40
Abbildung 40.....	41
Abbildung 41.....	41
Abbildung 42.....	42
Abbildung 43.....	43
Abbildung 44.....	43
Abbildung 45.....	44
Abbildung 46.....	45
Abbildung 47.....	46
Abbildung 48.....	46
Abbildung 49.....	47
Abbildung 50.....	48
Abbildung 51.....	49
Abbildung 52.....	50
Abbildung 53.....	50
Abbildung 54.....	51
Abbildung 55.....	52
Abbildung 56.....	52
Abbildung 57.....	53
Abbildung 58.....	53
Abbildung 59.....	54
Abbildung 60.....	55
Abbildung 61.....	58

1 Einleitung

Die Befragung „*Ge-schlecht? Geht-gut*“ zu Geschlecht im psychiatrischen und Suchthilfesystem Bremen wurde im August und September 2021 im Rahmen des Doing Gender Projekts durchgeführt. Ziel dabei war es, von Nutzer*innen und Patient*innen im psychiatrischen und Suchthilfesystem Rückmeldungen und Meinungen zum Umgang mit Geschlecht in ihrer Betreuung und/oder Behandlung zu erhalten. Abgefragt werden sollten unter anderem Erfahrungen zum Umgang mit Geschlecht in der Versorgung und die Wichtigkeit von geschlechtsspezifischen Angeboten. Zusätzlich wollten wir bestehende Herausforderung und Barrieren sowie Wünsche und Verbesserungsvorschläge für eine geschlechtergerechtere Versorgung erfassen. Bislang wurde eine solche Befragung in Bremen noch nicht durchgeführt. Dementsprechend bieten die in diesem Bericht dargestellten und interpretierten Ergebnisse erste Hinweise zu notwendigen Handlungsfeldern.

Der Bericht ist in fünf Teile aufgeteilt. In **Kapitel 1**, der Einleitung, werden Hintergrundinformationen zum Doing Gender Projekt und der Nutzer*innengruppe, welche die Befragung durchführte, dargestellt. **Kapitel 2** befasst sich mit den methodischen Aspekten der Befragung. Hier werden die Erstellung des Fragebogens, die Durchführung der Befragung und die Durchführung der Auswertung beleuchtet. In **Kapitel 3** wird die Stichprobe von Personen, welche den Fragebogen ausgefüllt haben, detaillierter beschrieben. In **Kapitel 4** werden die Ergebnisse der Befragung in mehreren Unterkapiteln dargestellt. Hier finden sich konkrete Zahlen sowie Diagramme zur Veranschaulichung. Eine Interpretation und Zusammenfassung der Ergebnisse sowie weitere Gedanken zu den Einschränkungen und Implikationen dieser Befragung sind in **Kapitel 5** – Schlussfolgerungen – nachzulesen.

1.1 Doing Gender Projekt

Das Projekt Doing Gender existiert seit Oktober 2020. Es ist ein mit Mitteln der Senatorin für Gesundheit gefördertes Modellprojekt. Die Idee dafür entstand im Rahmen der AG Gender, eine 2007 vom Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie der Zentralen Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG) gegründetes Netzwerk. Die AG Gender setzt sich aus Mitarbeiter*innen, Leitungskräften und (ehemaligen) Nutzer*innen im psychiatrischen und Suchthilfesystem zusammen. Die Mitglieder bringen unter anderem Expertise aus trans* Communities und Expertise aus unterschiedlichen sozialen Feldern und Lebenserfahrungen mit. Ziel dieses Netzwerks ist es sicherzustellen, dass alle Geschlechter die psychiatrischen Unterstützungsangebote in Bremen gleichberechtigt nutzen können. Das Doing Gender

Projekt ist bei der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. angedockt und arbeitet in Kooperation mit der AG Gender.

Ein wichtiges Ziel, welches durch das Doing Gender Projekt angeleitet und umgesetzt werden sollte, war die Überarbeitung der Gender Leitlinien. Der Bremer Senat hatte 2011 die von der AG Gender verfassten Leitlinien für eine geschlechtergerechte psychiatrische Versorgung in Bremen beschlossen. Darin identifizierte die AG Gender zentrale Unterschiede in der Versorgung zwischen Frauen und Männern und gab Vorschläge für eine geschlechtergerechtere Versorgung. Zehn Jahre später startete die Überarbeitung der Gender Leitlinien mit den Zielen, alle Geschlechter in die Gender Leitlinien inhaltlich mit einzuschließen. Neben dem Austausch in der AG Gender sollte zusätzlich eine Nutzer*innenbefragung Inhalte für wichtige inhaltliche Aspekte generieren, zum Beispiel dazu, wie geschlechtersensibel Nutzer*innen und Patient*innen das Bremer Hilfesystem wahrnehmen.

1.2 Nutzer*innengruppe

Innerhalb des Doing Gender Projekts entschieden wir uns für eine nutzer*innengeleitete Befragung. Das heißt, dass eine Kleingruppe von (ehemaligen) Nutzer*innen des psychiatrischen und Suchthilfesystems gemeinsam die Befragung erstellte, durchführte und auswertete. Ziel dabei war es, die Perspektiven, Sichtweisen und Erfahrungen von Nutzer*innen einzubinden und ihnen die Kontrolle über die Befragung zu geben. Wir knüpften damit an die Praxis der betroffenenkontrollierten Forschung¹ an, welche sich im angloamerikanischen Sprachraum entwickelte und sich kritisch mit traditioneller Forschung auseinandersetzt. Über einen Aufruf fand sich eine Nutzer*innengruppe bestehend aus fünf Personen unterschiedlichen Geschlechts und mit unterschiedlichen Erfahrungen innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems Bremen zusammen. Innerhalb dieser Gruppe hatte eine Person professionelle Expertise zu sozialwissenschaftlichen Standards und Methoden sowie statistischen Auswertungsmethoden. Die Mitglieder der Nutzer*innengruppe erhielten eine Aufwandsentschädigung für ihre Arbeit im Rahmen der Befragung. Während der Erstellung des Fragebogens stand die Nutzer*innengruppe mit der AG Gender im Austausch und nutzte deren Feedback.

¹ Mehr dazu in der Dokumentation des von Jasna Russo geleiteten Projektes „Betroffenenkontrolle: Förderung der Selbsthilfemöglichkeiten und Rechte psychiatriebetroffener Menschen“: https://www.weglaufhaus.de/wp-content/uploads/2013/08/Dokumentation_Rosengarten_v2013.pdf

2 Methode

Die Befragung wurde durch die Nutzer*innengruppe erstellt, durchgeführt und ausgewertet. In den nächsten drei Unterabschnitten werden diese drei Schritte jeweils detaillierter beschrieben.

2.1 Erstellung des Fragebogens

Für die Erstellung des Fragebogens sammelten alle Personen der Nutzer*innengruppe relevante Themen, welche im Rahmen von Gruppendiskussionen zu Fragen und Aussagen ausformuliert wurden. Die Gruppe orientierte sich dabei sowohl an wissenschaftlicher Literatur, den Inhalten der alten Gender Leitlinien als auch eigenen Erfahrungen im psychiatrischen und Suchthilfesystem. Außerdem orientierte sich die Formulierung der Items (Sätze und Fragen) an wissenschaftlichen Standards. Nach der Erstellung eines ersten Fragebogens wurde dieser an die Mitglieder der AG Gender zur Diskussion und Bearbeitung gegeben. Anmerkungen und Verständnisfragen wurden durch die Nutzer*innengruppe in eine überarbeitete Version eingearbeitet. Zusätzlich überprüften zwei externe Personen mit entsprechendem Expert*innenwissen den kompletten Fragebogen aus einer rassismuskritischen und BIPoC Perspektive.

Der finale Fragebogen mit seinen 18 Frageblöcken wurde sowohl für eine Papierversion (siehe Anhang) als auch eine Online Version aufbereitet. Der Fragebogen wurde außerdem in die englische Sprache übersetzt und in beiden Formaten auf Deutsch sowie Englisch angeboten. Trotz des bestehenden Wunsches war, aufgrund mangelnder vorhandener Ressourcen, eine weitere Übersetzung in andere Sprachen nicht möglich.

2.2 Durchführung der Befragung

Die Nutzer*innenbefragung wurde anonym mittels des oben beschriebenen Fragebogens durchgeführt. Um die Informationen für die Befragung möglichst weit zu verbreiten, wurde ein Flyer entworfen, welcher über die verschiedenen Träger des psychiatrischen und Suchthilfesystems ausgelegt und digital verschickt wurde. Einige Träger haben die Flyer direkt an ihre Nutzer*innen verteilt. Zusätzlich wurden an einzelnen Orten (z.B. Bibliothek, psychiatrische Praxen) weitere Flyer ausgelegt. Außerdem wurden Mailverteiler zur Informationsverbreitung genutzt. Die Befragung lief zwischen dem 01. August und 30. September 2021.

Der Fragebogen aus der Papierversion befindet sich im Anhang zur Ansicht. In der Online Version wurden sowohl die einzelnen Barriere-Fragenblöcke² als auch die Sätze innerhalb der jeweiligen Blöcke randomisiert. Somit sollte vermieden werden, dass systematische Verzerrungen aufgrund von möglichen Müdigkeitserscheinungen im Fragebogen auftauchen.

2.3 Durchführung der Auswertung

Bevor die Ergebnisse ausgewertet wurden, legte die Nutzer*innengruppe gemeinsam die relevanten zu beantwortenden Fragen und die Art und Weise der Auswertung fest. Dies war nötig, da die Menge der erfassten Daten zum einen eine sehr umfangreiche Auswahl an Auswertungsmöglichkeiten bot und zum anderen die Ergebnisse auf im Vorhinein festgelegten theoretischen Grundlagen basieren sollten.

Der Fragebogen bestand aus quantitativen und qualitativen Anteilen. Alle quantitativen Anteile umfassen durch Ankreuzen zu beantwortenden Fragen und Aussagen, welche rechnerisch ausgewertet werden können. Dafür wurden anhand des Statistikprogramms SPSS27 deskriptive Auswertungen vorgenommen. Das bedeutet, dass verschiedene Kennzahlen errechnet wurden - zum Beispiel die Häufigkeiten der Werte und die Lage der Daten (wie den Mittelwert) - und Tabellen oder Grafiken für diese Kennzahlen erstellt wurden. Da ähnliche Durchschnittswerte sehr unterschiedliche Verteilungen der Einstufungen über die verschiedenen Antwortoptionen als Grundlage haben können, wurde meist ebenfalls die Verteilung der einzelnen Werte in Abbildungen wiedergegeben. Angaben von Gruppen, die sich aus weniger als sieben Personen zusammensetzten, wurden aufgrund mangelnder Anonymität der entsprechenden Daten nicht ausgewertet. Da die Stichprobe nicht repräsentativ war³ und verschiedene statistische Voraussetzungen nicht erfüllt waren, wurden die Daten nicht inferenzstatistisch ausgewertet. Dies bedeutet, dass die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse nicht auf alle Nutzer*innen- und Patient*innengruppen des psychiatrischen und Suchthilfesystems direkt übertragbar sind, sondern stattdessen einen Ausschnitt von Bewertungen widerspiegeln.

Die qualitativen Anteile des Fragebogens umfassen durch die Teilnehmenden selbst formulierte Textangaben. Dies betrifft zum Beispiel Kommentarfelder oder Fragen nach Gründen oder Wünschen zu spezifischen Aspekten. Die Auswertung der qualitativen Anteile

² Frage 6 bis 11 des Fragebogens

³ Siehe Kapitel 3 Stichprobe

wurde durch jeweils mehrere einzelne Personen der Nutzer*innengruppe unabhängig voneinander durchgeführt. Dabei wurden die Angaben gelesen, sortiert und zusammengefasst.

3 Stichprobe

Insgesamt haben abschließend 120 Personen mit einem vollständig ausgefüllten Fragebogen an der Befragung teilgenommen⁴. Von diesen Fragebögen wurden 78 online ausgefüllt und 42 in der Papierversion an uns geschickt. Wir gehen davon aus, dass unsere Stichprobe nicht repräsentativ für die Nutzer*innen des psychiatrischen und Suchthilfesystems Bremen ist. Vielmehr vermuten wir, dass insbesondere Personen, denen entweder das Thema Geschlecht (im Rahmen des Hilfesystems) besonders wichtig ist, die aufgrund ihres Geschlechts kritische Erfahrungen im Hilfesystem gemacht haben oder die ihre Meinung zum Thema Gender sowie Veränderungswünsche ausdrücken wollten, an der Befragung teilnahmen.

3.1 Geschlecht der Teilnehmenden

Das Geschlecht der Teilnehmenden wurde über eine Mehrfachauswahl acht verschiedener Optionen⁵ plus eines zusätzlichen freien Antwortfeldes abgefragt. Diese Angaben wurden in der Auswertung in verschiedene Kategorien einsortiert. Zum Beispiel wurden die Teilnehmenden in die zwei Kategorien cis- und endogeschlechtliche Personen oder tin* Personen einsortiert. Cisgeschlechtlich bzw. cis steht in Abgrenzung zu trans* und bezeichnet Personen, denen bei der Geburt ein bestimmtes Geschlecht zugeordnet wurde, welches weiterhin für sie stimmig ist. Endogeschlechtlich bzw. endo (alternativ auch dyadisch) steht in Abgrenzung zu inter* und bezeichnet Personen, deren Körper sich nach den normativen Vorstellungen der Medizin eindeutig als nur weiblich oder männlich einordnen lassen.⁶ Personen die bei der Befragung ausschließlich entweder die Kategorie *Frau* oder die Kategorie *Mann* gewählt haben wurden als cis- und endogeschlechtliche Person eingeordnet. Die Abkürzung tin* steht für die Begriffe trans*, inter* und nicht-binär. Die Gruppe der tin* Personen konnte sowohl aufgrund der Teilnehmendenzahlen als auch den Überschneidungen zwischen den einzelnen Untergruppen nicht weiter differenziert werden. In einer weiteren Kategorisierung wurde bei den cis endo Personen zusätzlich zwischen cis endo Männern und cis endo Frauen unterschieden. Ebenfalls wurden alle Teilnehmenden entweder in die Kategorie binär (alle Personen, die Männer oder Frauen sind) oder nicht-binär (alle Personen,

⁴ Online Fragebögen, die vorzeitig abgebrochen wurden, sind nicht in der Auswertung berücksichtigt worden.

⁵ Siehe Frage 13 des Fragebogens im Anhang

⁶ Ausführlichere Begriffserklärungen online unter geschlecht-psychische-gesundheit.de

die sich außerhalb der Kategorien Frauen und Männer oder in beiden Kategorien wiederfinden) eingeordnet.

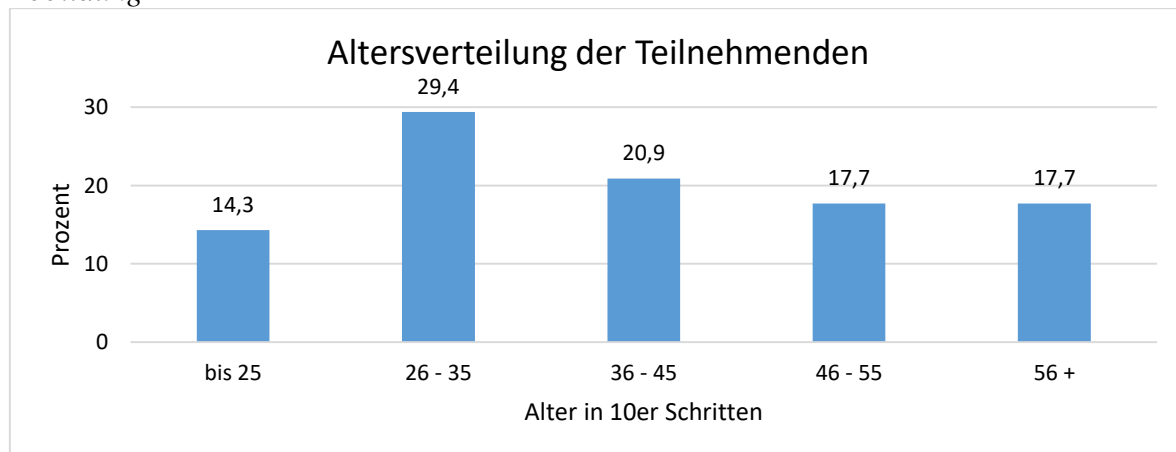
Es nahmen 84 cis endo Personen (20 cis endo Männer und 64 cis endo Frauen) sowie 35 tin* Personen an der Befragung teil. Von den Teilnehmenden waren 86 Personen binären Geschlechts, 30 nicht-binären Geschlechts und 3 Personen konnten nicht eindeutig einer der beiden Kategorien zugeordnet werden. Eine Person gab das eigene Geschlecht nicht an.

3.2 Alter der Teilnehmenden

Die Teilnehmenden gaben ihr Alter in der Befragung in Zahlen an. Die spätere Zusammenfassung und Kategorisierung der Altersgruppen ist in Zehner-Schritten vorgenommen worden. Somit gibt es fünf verschiedene Gruppen: Personen im Alter bis 25 Jahren, Personen zwischen 26 und 35 Jahren, Personen zwischen 36 und 45 Jahren, Personen zwischen 46 und 55 Jahren und Personen im Alter von 56 und älter.

Die Teilnehmenden waren zwischen 16 und 72 Jahren alt. Die größte Gruppe der Teilnehmenden (29,2%) hatte ein Alter zwischen 26 und 35 Jahren. Eine Person machte keine Angaben zum Alter.

Abbildung 1



N = 119

3.3 Sexuelle Orientierung der Teilnehmenden

Die sexuelle Orientierung der Teilnehmenden wurde über eine Mehrfachauswahl sieben verschiedener Optionen⁷ plus eines zusätzlichen freien Antwortfeldes abgefragt. Dabei machten 15 Personen keine Angaben. Wir haben uns entschieden alle Angaben zur sexuellen Orientierung, welche nicht ausschließlich heterosexuell waren, dem Oberbegriff *queer* zuzuordnen, um diese als von der heterosexuellen Norm abweichend darzustellen.

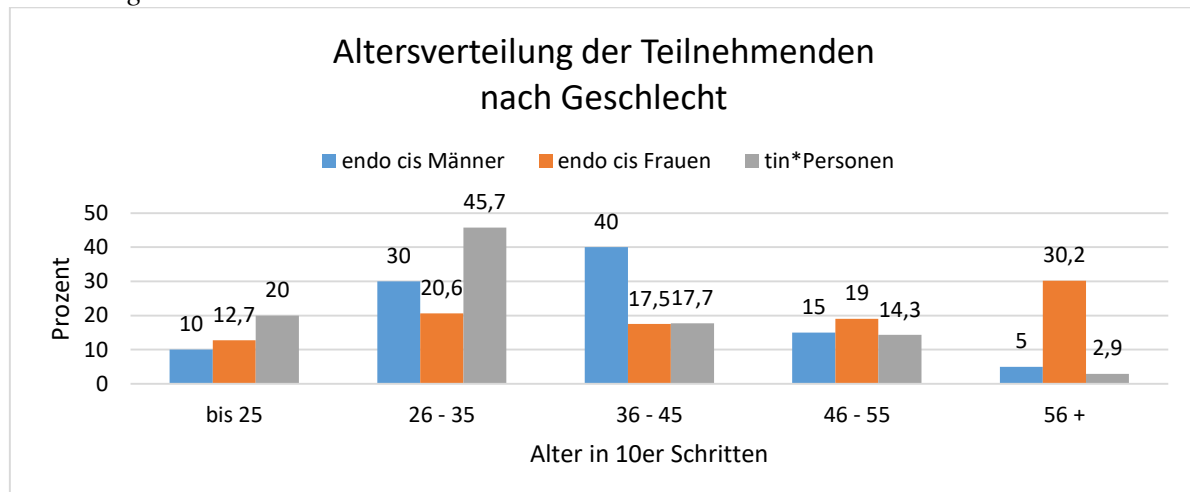
⁷ Siehe Frage 14 des Fragebogens im Anhang

Dementsprechend konnten Kombinationen wie *heterosexuell* und *asexuell* nicht eindeutig eingeordnet werden. Der Begriff *queer* wird in diesem Bericht ausschließlich im Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung verwendet und steht nicht im Zusammenhang mit der Geschlechtsidentität der jeweiligen Personen. Es nahmen 56 queere (davon 12 asexuelle) Personen und 46 heterosexuelle Personen an der Befragung teil. Vier Personen konnten nicht eindeutig einer dieser Kategorien zugeordnet werden. 14 Personen machten keine Angabe zu ihrer sexuellen Orientierung.

3.4 Zusammenhang Alter, Geschlecht und sexuelle Orientierung

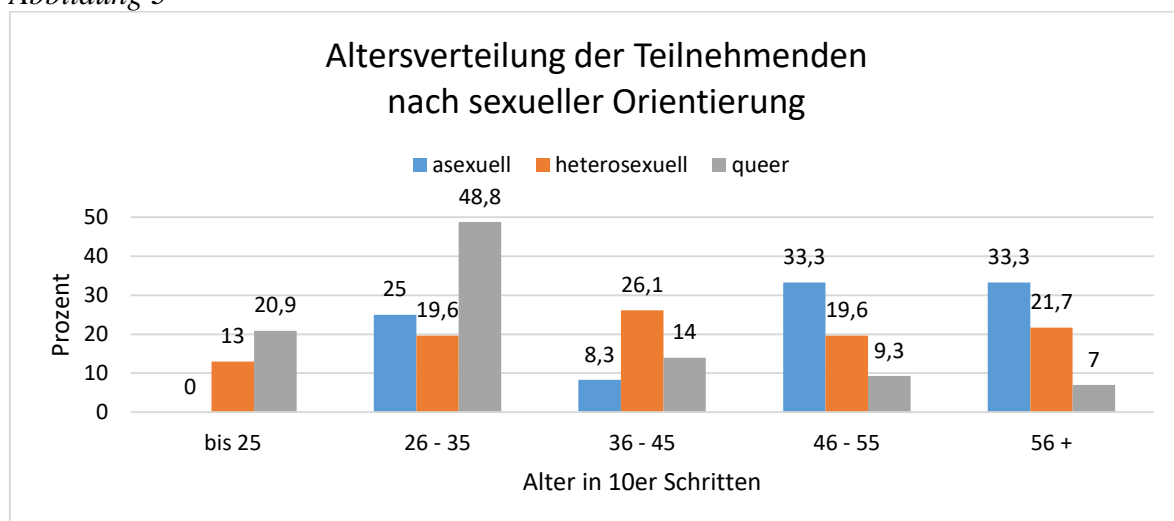
In den folgenden drei Abbildungen wird der Zusammenhang der Teilnehmenden zwischen Alter und Geschlecht, Alter und sexueller Orientierung sowie zwischen Geschlecht und sexueller Orientierung dargestellt.

Abbildung 2



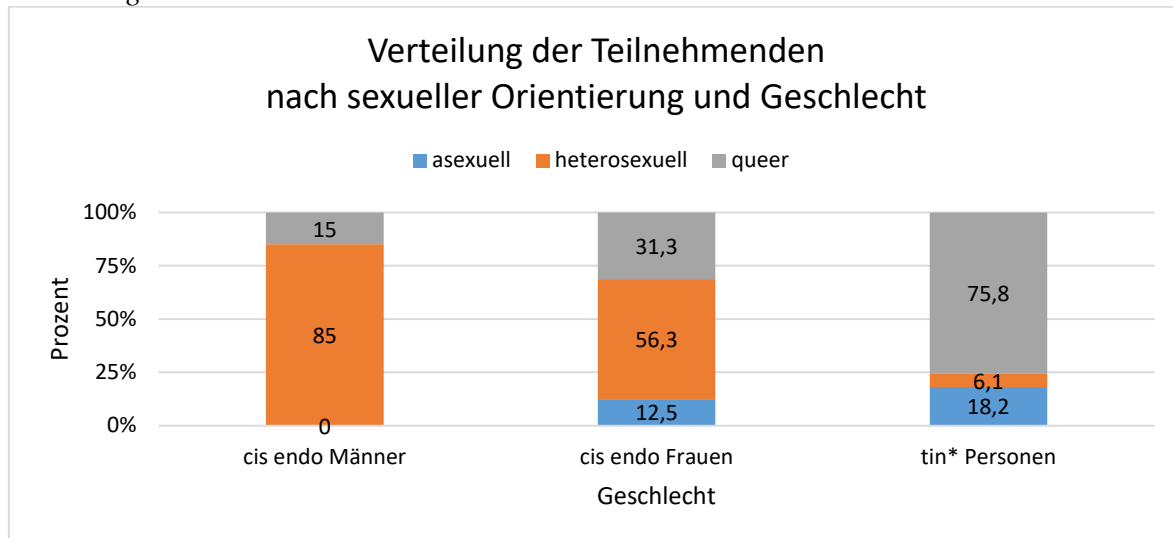
N = 118

Abbildung 3



N = 101

Abbildung 4



N = 101

3.5 Migrations- und Fluchterfahrung und Religion der Teilnehmenden

9 Personen gaben an eine eigene Migrations- oder Fluchterfahrung zu haben, 106 Personen gaben an keine eigene Migrations- oder Fluchterfahrung zu haben und 5 Personen machten keine Angabe. Von den Teilnehmenden gaben 49 Personen an einer Religion anzugehören, 60 Personen keiner Religion anzugehören und 11 Personen machten keine Angabe.

4 Ergebnisse der Befragung

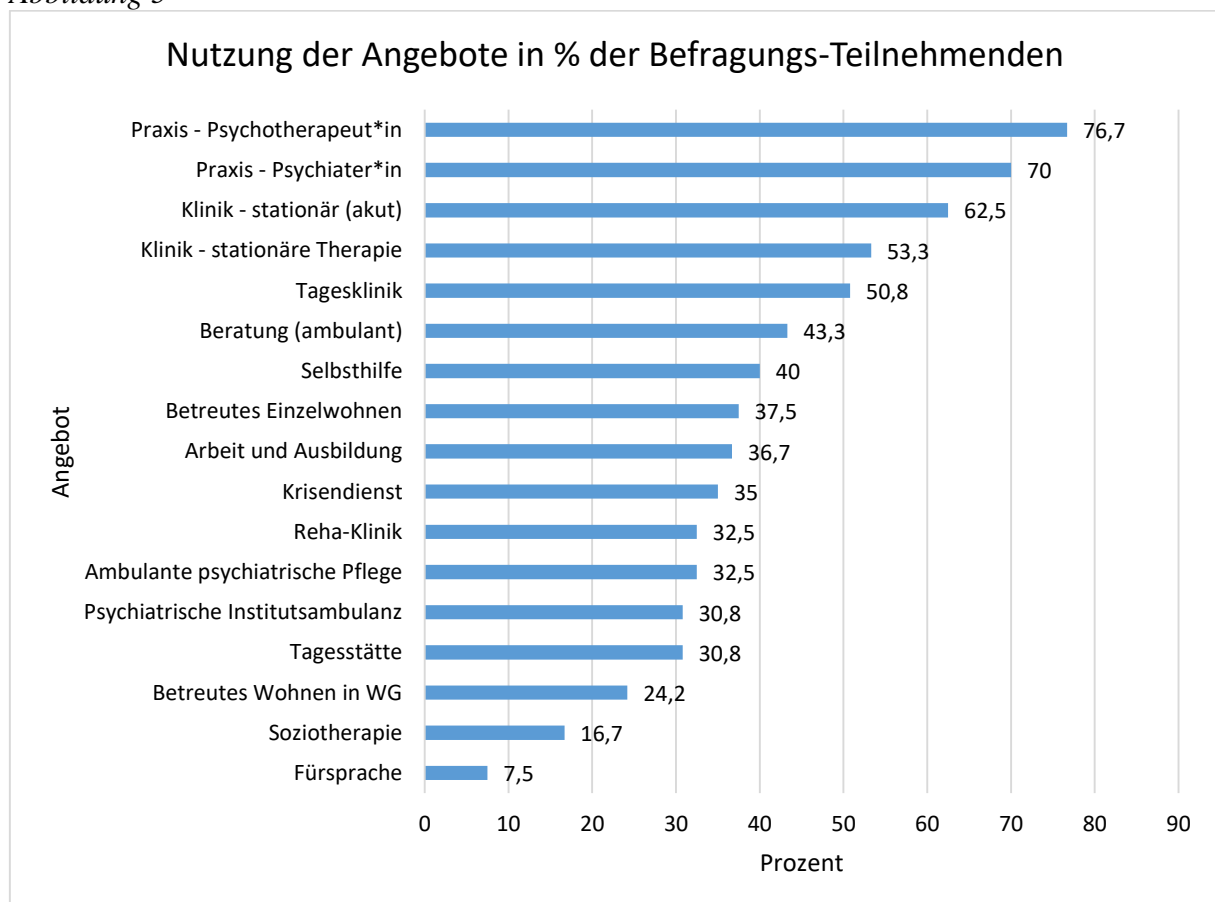
In diesem Kapitel sind die Ergebnisse der Befragung in der ungefähren Reihenfolge der Fragen des Fragebogens dargestellt. Dabei werden in erster Linie allgemeine Häufigkeiten und Durchschnittswerte (Mittelwerte) sowie die Vergleichswerte zwischen verschiedenen Gruppen dargestellt. Diagramme ergänzen die schriftlichen Ausführungen. Bei den im Fragebogen häufig anzufindenden siebenstufigen Antwortskalen (z. B. von 1 = stimme gar nicht zu bis 7 = stimme voll und ganz zu), wurden die obersten zwei Antworten (6 und 7) als eindeutige Zustimmung bzw. größtes Vorkommen gewertet und die untersten Antworten (1 und 2) als eindeutige Nicht-Zustimmung bzw. niedrigstes Vorkommen. Die Antwortoptionen 3, 4 und 5 wurden als teils-teils bzw. grobe Tendenz gewertet und dementsprechend in den Ergebnisbeschreibungen des Berichtes selten erwähnt. Die Interpretation und Einstufung der Ergebnisse finden sich im anschließenden Kapitel 5 - Schlussfolgerungen.

4.1 Nutzung der Angebote des psychiatrischen und Suchthilfesystems

Die Nutzung der verschiedenen Angebote des psychiatrischen und Suchthilfesystems wurde durch eine Mehrfachauswahl erfasst.⁸ Hierbei standen 17 verschiedene Angebote zur Auswahl (z. B. *Tagesklinik, Betreutes Wohnen in WG, Fürsprache*) sortiert nach den vier Kategorien *Klinik, (ambulante) Träger, Praxis* und *Weiteres*. Zusätzlich konnten weitere genutzte Angebote in einem freien offenen Feld eingetragen werden. Bei jedem genannten Angebot konnten keine bis drei der folgenden Möglichkeiten angekreuzt werden: *in der Vergangenheit genutzt, nutze ich aktuell* und *möchte ich in der Zukunft nutzen*.

Die Nutzung der verschiedenen Angebote in Vergangenheit und Gegenwart durch die Teilnehmenden der Befragung sind in der folgenden Tabelle dargestellt. Psychotherapeutische Praxen wurden von 76,7% der Teilnehmenden und somit am häufigsten genutzt. Die Fürsprache wurde von 7,5% der Teilnehmenden und somit am wenigsten genutzt.

Abbildung 5



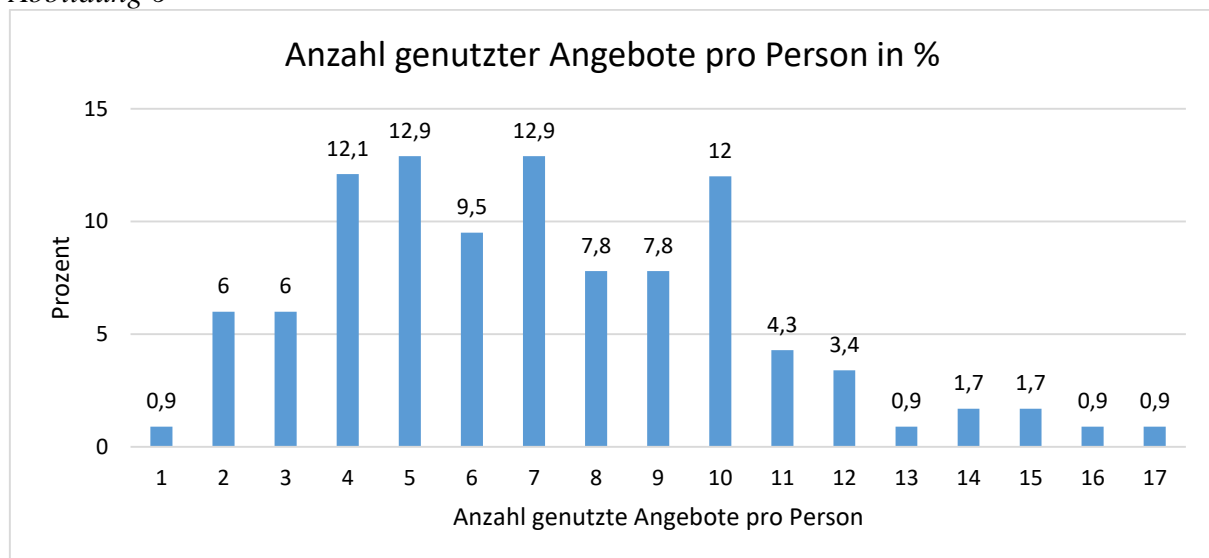
N = 116

⁸ Siehe Frage 1 des Fragebogens im Anhang

Neben der möglichen bestehenden Auswahl wurden von den Teilnehmenden weitere Angebote genannt, welche sie in der Vergangenheit oder Gegenwart genutzt haben. Dazu gehören zum Beispiel Rechtsbetreuung, Rückzugsräume, Ergotherapie und ambulante Suchthilfe. Zwei Personen haben keine Angaben zur Nutzung der verschiedenen Angebote gemacht und zwei Personen gaben an bisher noch keine Angebote genutzt zu haben und auch kein Interesse daran zu haben. Als Begründung wurden schlechte Erfahrungen mit aufgezwungenen Therapien und nicht ansprechende Angebote genannt.

Von den 116 teilnehmenden Personen, welche Angaben zur Nutzung der Angebote im psychiatrischen Hilfesystem in der Vergangenheit und Gegenwart gemacht haben, haben bis auf eine Person alle mehrere Angebote genutzt. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Anzahl der genutzten Angebote nach Personenzahl.

Abbildung 6



N = 116

4.2 Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des Geschlechts in Behandlung und Betreuung

Die Personen wurden gefragt, wie zufrieden sie mit der Berücksichtigung ihres Geschlechts in der Behandlung bzw. Betreuung in den letzten 24 Monaten gewesen sind.⁹ Dabei wurde zwischen sechs verschiedenen Kontaktpersonengruppen unterschieden: Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pflegekräfte, Betreuer*innen, Verwaltungspersonal sowie andere Nutzer*innen und Patient*innen. Die Antwortmöglichkeiten lagen auf einer siebenstufigen Skala mit 1 = gar nicht zufrieden und 7 = sehr zufrieden. Je nachdem wie viele der

⁹ Siehe Frage 2 des Fragebogens im Anhang

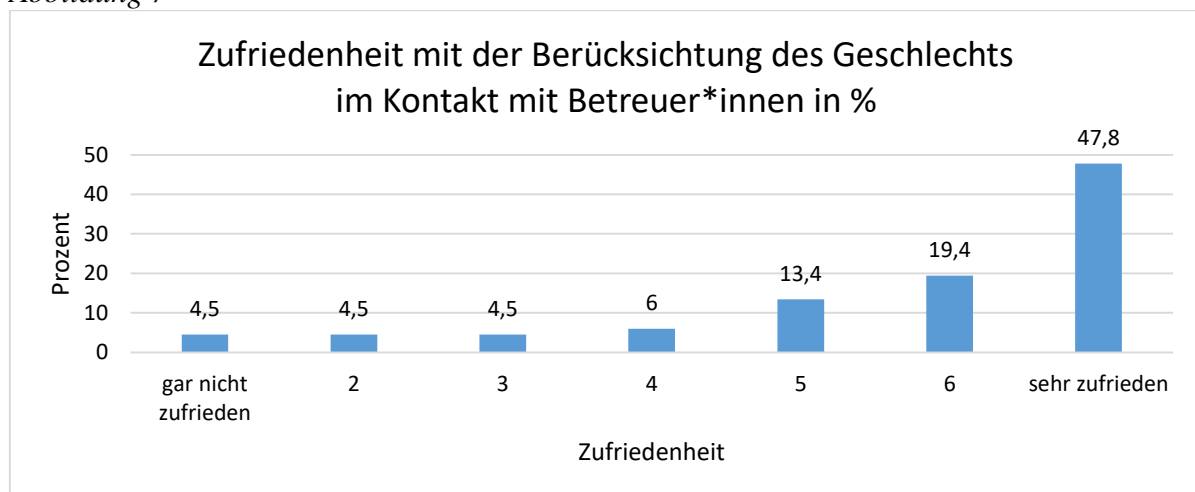
Teilnehmenden Kontakt mit diesen Personen hatten, gab es je Kontaktpersonengruppe eine unterschiedliche Gesamtsumme an Antworten.

4.2.1 Gesamtergebnisse

Bezogen auf alle Kontaktpersonengruppen wurden Zufriedenheitswerte über die komplette Skala hinweg angegeben. Das heißt es gab sowohl Personen, die gar nicht mit der Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt zufrieden waren als auch Personen, die sehr zufrieden waren. Am zufriedensten waren die Teilnehmenden im Durchschnitt mit der Berücksichtigung ihres Geschlechts im Kontakt mit Betreuer*innen (5,69) und mit Therapeut*innen (5,44). Die durchschnittliche Bewertung der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts lag im Kontakt mit Ärzt*innen bei 4,93, im Kontakt mit anderen Nutzer*innen und Patient*innen bei 4,53, im Kontakt mit Pflegekräften bei 4,51 und im Kontakt mit Verwaltungspersonal bei 4,24.

Bei den drei am höchsten eingestuften Gruppen der Betreuer*innen, Therapeut*innen und Ärzt*innen zeigte sich in der Verteilung der Antworten ein Trend in Richtung sehr zufrieden. In der folgenden Abbildung ist beispielhaft die Verteilung der Antworten in der Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt mit Betreuer*innen dargestellt.

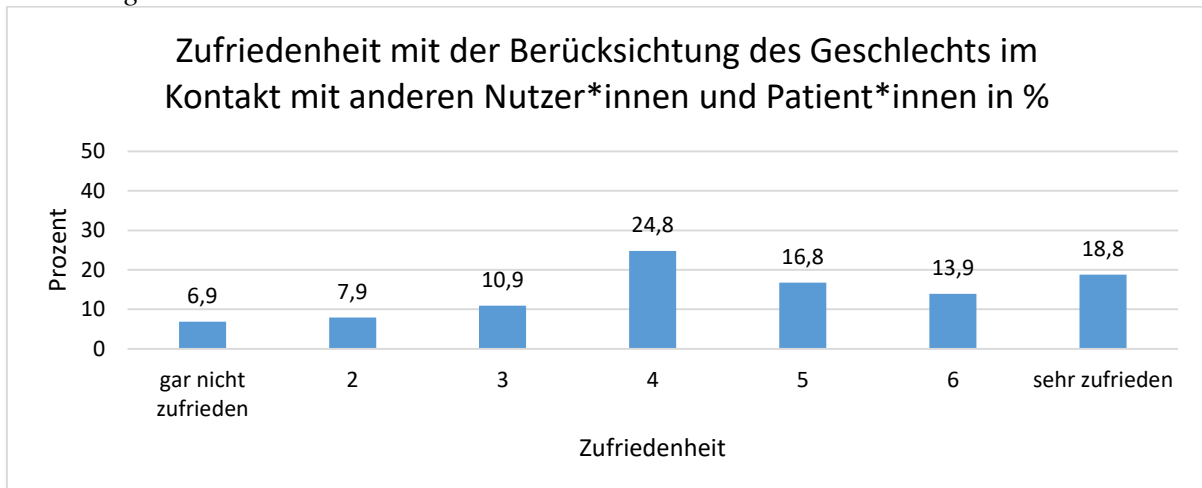
Abbildung 7



N = 67

Die Zufriedenheit im Kontakt mit anderen Nutzer*innen und Patient*innen sowie im Kontakt mit Pflegekräften zeigte gemischtere Ergebnisse. In der folgenden Abbildung ist beispielhaft die Verteilung der Antworten in der Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt mit anderen Nutzer*innen und Patient*innen dargestellt.

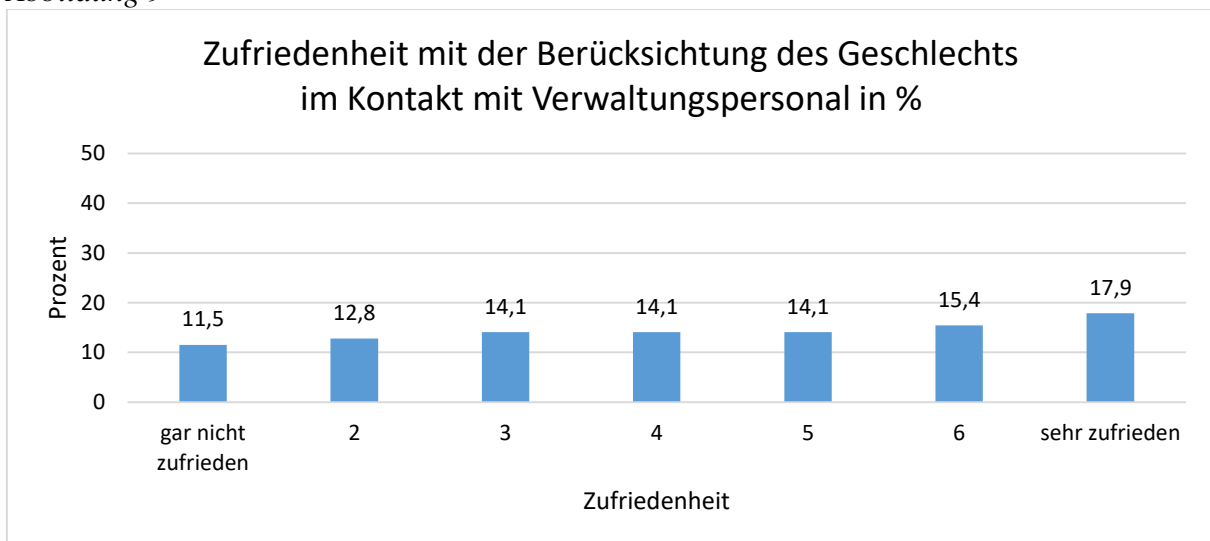
Abbildung 8



N = 101

Beim Verwaltungspersonal waren die Antworten über die sieben Stufen hinweg sehr ähnlich verteilt. Dies ist in der folgenden Abbildung zur Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt mit Verwaltungspersonal dargestellt.

Abbildung 9



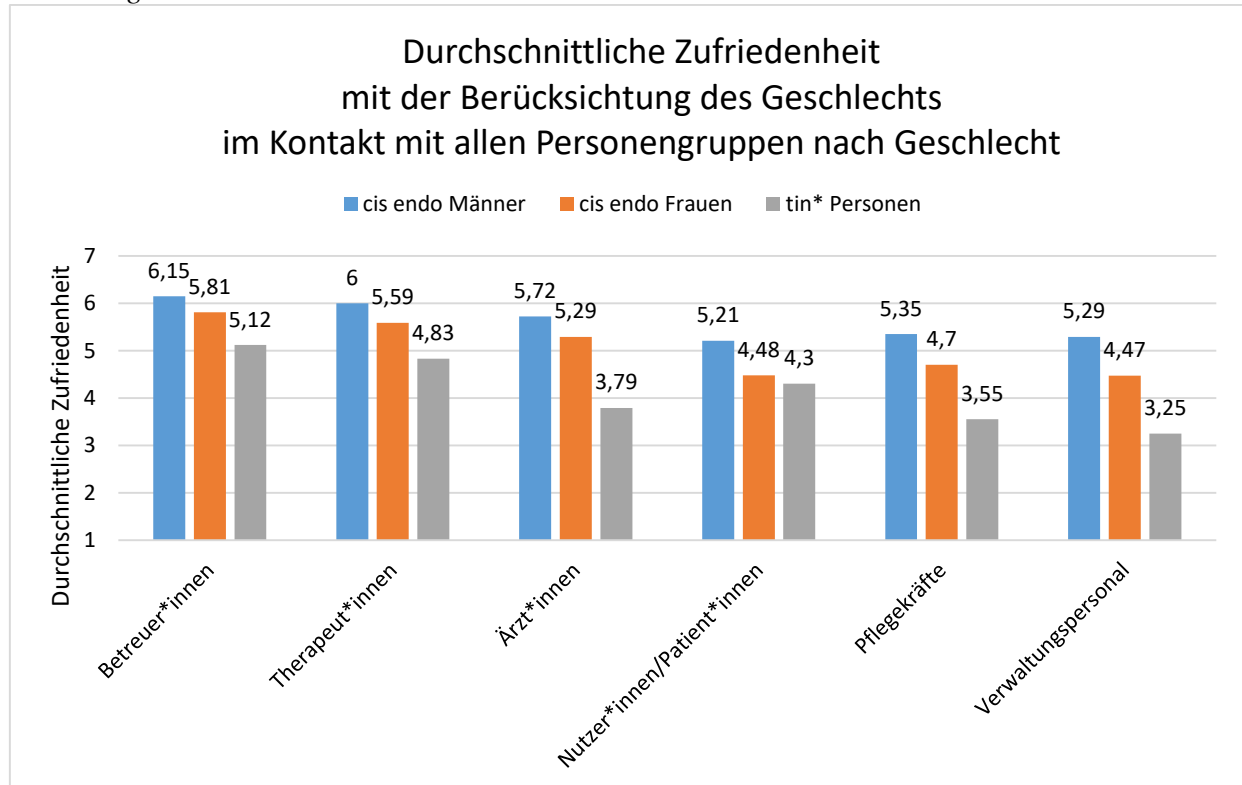
N = 78

4.2.2 Vergleiche nach Geschlecht

Beim Vergleich der Zufriedenheitswerte zwischen Teilnehmenden unterschiedlichen Geschlechts zeigten sich unterschiedliche Resultate. Bei allen sechs Kontaktpersonengruppen waren durchschnittlich jeweils die cis endo Männer am zufriedensten mit der Berücksichtigung ihres Geschlechts, dann folgten die cis endo Frauen und am durchschnittlich wenigstens zufrieden waren die tin* Personen. So zeigten zum Beispiel im Kontakt mit Ärzt*innen die cis endo Männer einen durchschnittlichen Wert von 5,72, die cis endo Frauen einen durchschnittlichen Wert von 5,29 und die Gruppe der tin* Personen einen

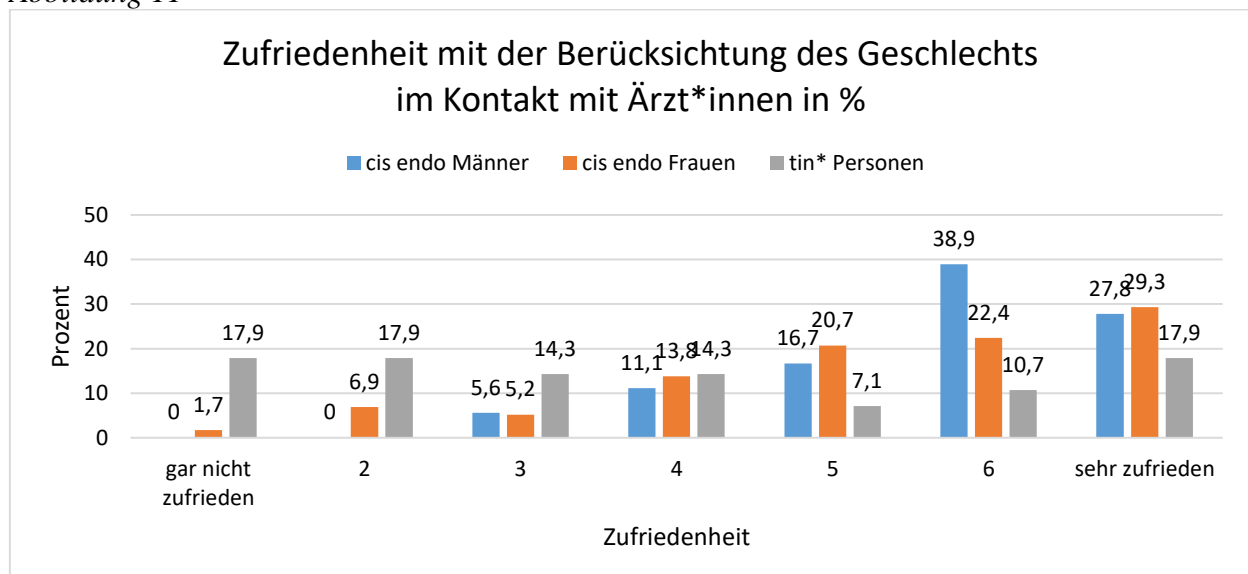
durchschnittlichen Zufriedenheitswert von 3,79. Die durchschnittlichen Zufriedenheitswerte von allen drei Gruppen sind für alle Kontaktpersonengruppen in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 10



Im folgenden Diagramm sind beispielhaft die Zufriedenheitswerte im Umgang mit Geschlecht durch Ärzt*innen über alle Antwortoptionen hinweg nach Geschlecht abgebildet.

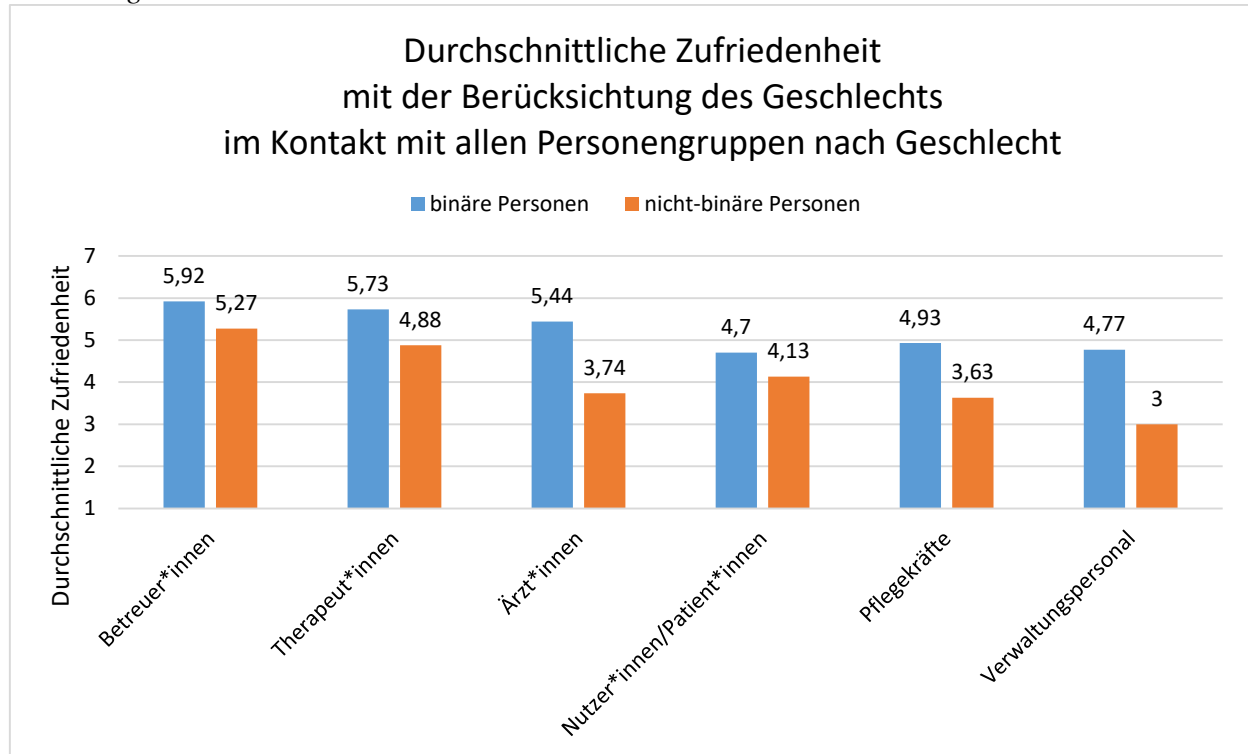
Abbildung 11



N = 104

Ebenso zeigte sich beim Vergleich der binären und nicht-binären Teilnehmenden, dass ein nicht-binäres Geschlecht mit weniger hohen durchschnittlichen Zufriedenheitswerten im Kontakt mit allen sechs Gruppen einherging. Dies ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

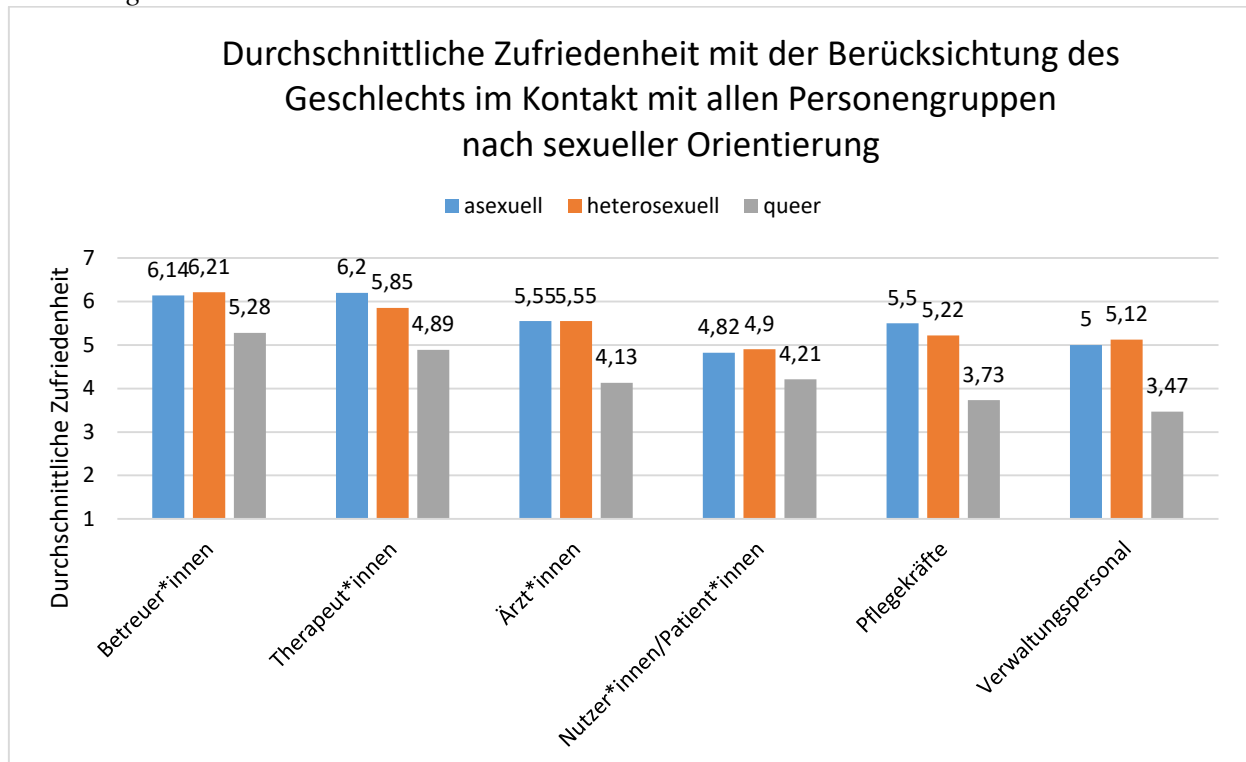
Abbildung 12



4.2.3 Vergleiche nach sexueller Orientierung

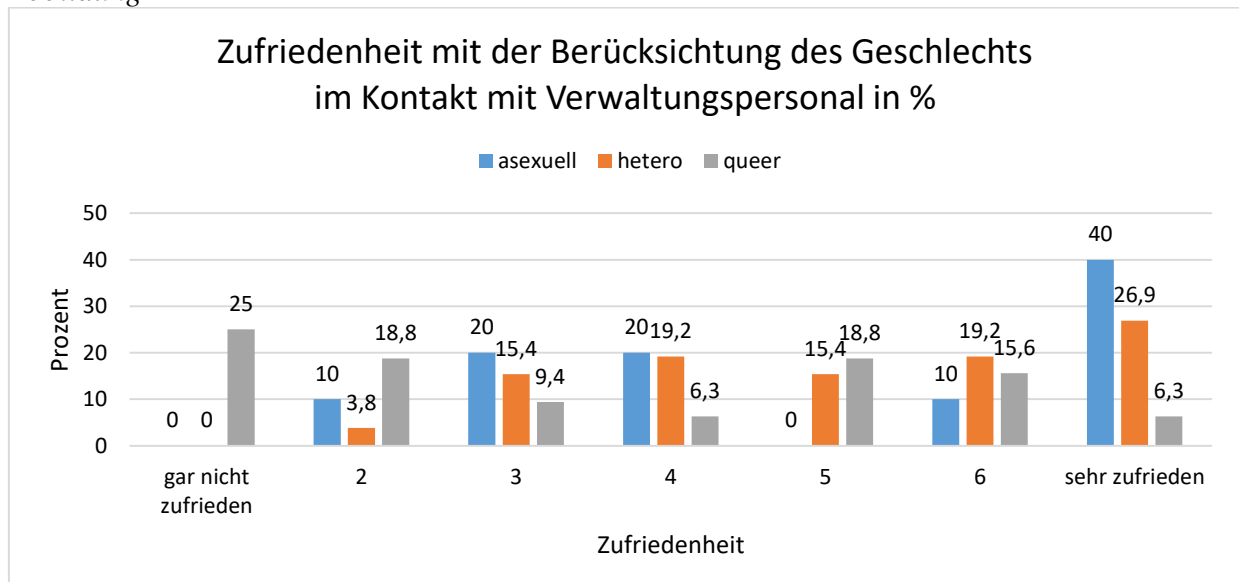
Beim Vergleich der Zufriedenheitswerte bei der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts im Kontakt mit verschiedenen Personengruppen nach sexueller Orientierung, zeigten sich ähnlich überdurchschnittliche Werte bei der Bewertung durch heterosexuelle und asexuelle Personen. Am zufriedensten waren heterosexuelle und asexuelle Personen im Kontakt mit Betreuer*innen (Durchschnittswerte bei 6,21 und 6,14) und am wenigsten zufrieden im Kontakt mit anderen Nutzer*innen und Patient*innen (4,9 und 4,82). Bei queeren Personen zeigten sich über alle Gruppen hinweg geringere Zufriedenheitswerte. Hier wurde die Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt mit Betreuer*innen durchschnittlich am besten bewertet (5,28) und im Kontakt mit dem Verwaltungspersonal am schlechtesten (3,47). Die durchschnittlichen Zufriedenheitswerte von allen drei Gruppen sind für alle Kontaktpersonengruppen in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 13



Beispielhaft sind in der folgenden Abbildung die Zufriedenheitswerte im Umgang mit Geschlecht durch das Verwaltungspersonal über alle Antwortoptionen hinweg nach sexueller Orientierung abgebildet.

Abbildung 14



N = 68

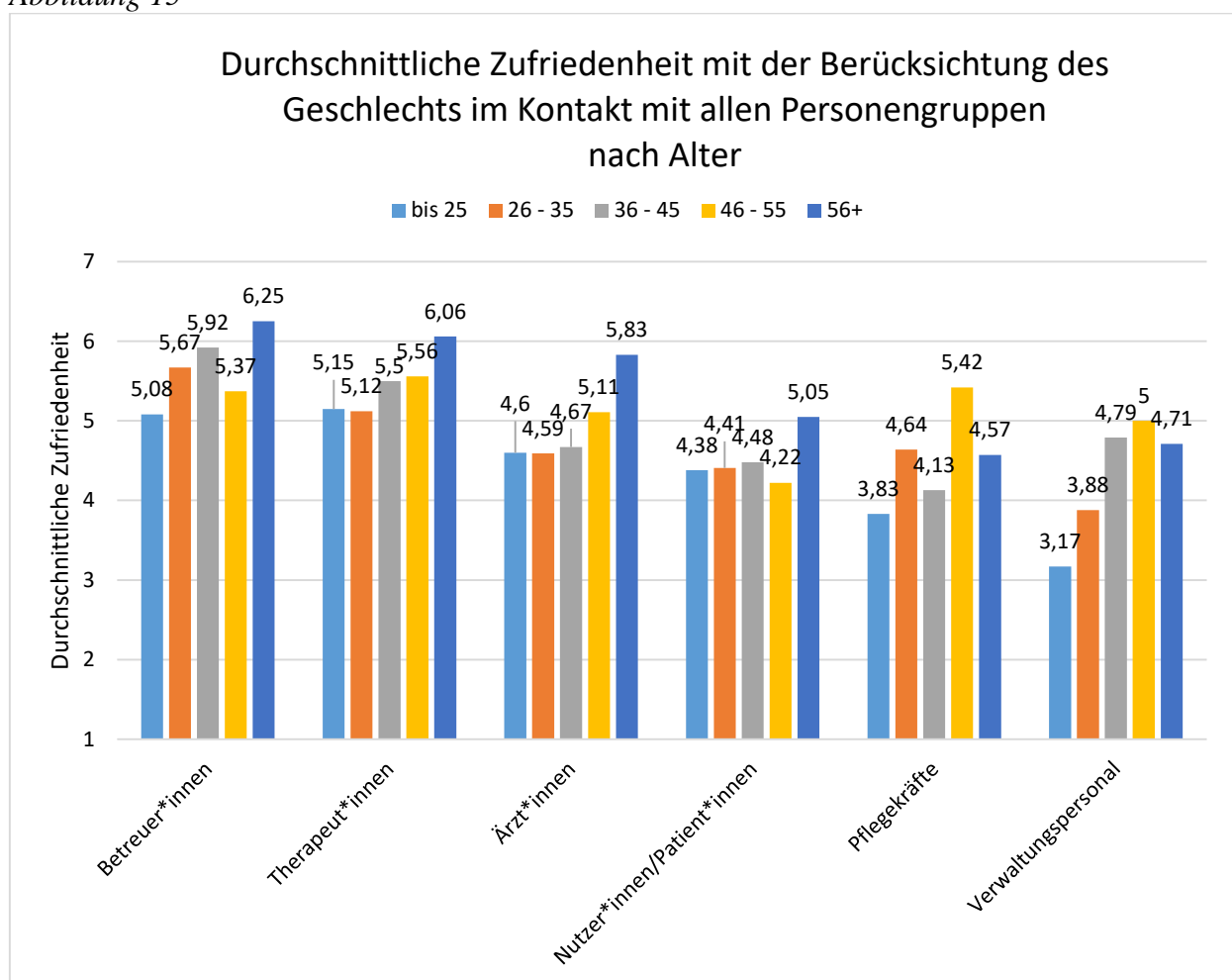
4.2.4 Vergleiche nach Altersgruppe

Beim Vergleich der Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des Geschlechts in der Betreuung/Behandlung nach Altersgruppen zeigten sich je nach Kontaktpersonengruppe

unterschiedliche Verteilungen. Die Gruppe der Personen bis 25 Jahre war - bis auf im Kontakt mit anderen Nutzer*innen - im Vergleich mit den anderen Altersgruppen am wenigsten zufrieden. Die Gruppe der Personen im Alter 56 und älter war - bis auf im Kontakt mit Pflegekräften und Verwaltungspersonal - im Vergleich mit den anderen Altersgruppen am zufriedensten mit der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts in der Betreuung und Behandlung.

Die Durchschnittswerte der Zufriedenheit aller Altersgruppen im Kontakt mit allen Personengruppen sind in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 15



4.2.5 Verbesserungsvorschläge zur Berücksichtigung des Geschlechts

Die teilnehmenden Personen wurden gefragt, welche Wünsche oder Verbesserungsvorschläge sie für die Berücksichtigung des Geschlechts im Kontakt mit den genannten unterschiedlichen Personengruppen haben.¹⁰ Über ein offenes Textfeld konnten Kommentare eingegeben

¹⁰ Siehe letztes Kommentarfeld der Frage 2 des Fragebogens im Anhang.

werden. 59 Personen nutzten diese Möglichkeit. Zusätzlich wurden im Rahmen des letzten Kommentarfelds des Fragebogens¹¹ Verbesserungsvorschläge angegeben, welche in die Ergebnisse mit aufgenommen wurden.

Die befragten Personen wünschten sich weniger Diskriminierung und mehr Respekt für die Identität der Nutzer*innen/Patient*innen sowie ein kritisches Hinterfragen von Rollenbildern durch die betreuenden/behandelnden Personen. Wenn benötigt, sollte Beratung zur Verfügung stehen in Bezug auf die Verstärkung von Belastungen aufgrund von Rassismus, Klassismus, Minderheitenstress, Sexismus, existierenden Rollenbildern und Machtdynamiken im Kontext der Psychiatrie. Weiterhin wurden Aufklärung bzw. Fortbildungen für Klinikpersonal und Ärzt*innen zum Thema geschlechtliche und sexuelle Vielfalt, insbesondere tin* Identitäten, gefordert. Trans* Identitäten bzw. geschlechtliche Vielfalt im Allgemeinen sollten nicht pathologisiert werden.

Ebenfalls wurde mehr Sensibilität von Mitarbeitenden im psychiatrischen und Suchthilfesystem für die Themen Menstruation, Sex und Sexualität gefordert. Gegebenenfalls sollte ein geschlechtsspezifisches Eingehen darauf angeboten werden.

Weitere Wünsche bzw. Verbesserungsvorschläge bezogen auf das Personal im psychiatrischen und Suchthilfesystem waren: mehr Geschlechterdiversität bei Helfer*innen (Personal allgemein, Therapeut*innen, Ärzt*innen etc.), Einstellungsvorrang für tin* Personen und ein höherer Personalschlüssel auf Stationen.

Ein weiteres mehrfach benanntes Thema bezog sich auf die Ansprache und Pronomen: Es sollte Akzeptanz für die korrekten Pronomen bestehen und direkt nach der richtigen Ansprache (z. B. Frau/ Herr/ Vorname Nachname) gefragt werden. Diese sollte mit den Pronomen (z. B. keine, sie, er, dey) in Behandler*innen Teams weiter kommuniziert werden, so dass Personen nicht immer wieder diese Angabe machen müssten. Gleichzeitig sollten Formulare gendergerechter gestaltet werden, z. B. durch die Auswahlmöglichkeit von mehr als zwei Geschlechtern.

Weiterhin wurden als Wünsche und Verbesserungsvorschläge mehr Angebote speziell und ausschließlich für Frauen benannt sowie Stationen und Schutzzräume ausschließlich für Frauen. Gewaltschutz sowie Einzelzimmer auf Akutstationen sollten vorhanden sein.

¹¹ Siehe Frage 18 des Fragebogens im Anhang

Ein weiterer Kommentar besagte, dass das Geschlecht in der Behandlung/Betreuung keine Rolle spielen sollte.

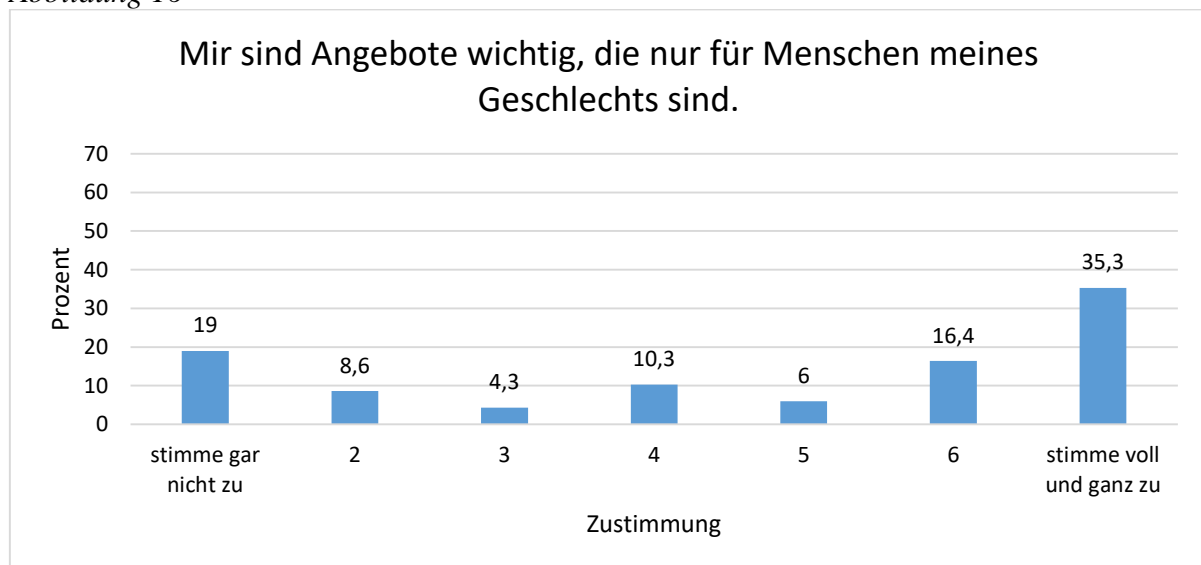
4.3 Geschlechtsspezifische Angebote

Die Befragungsteilnehmenden beantworteten im nächsten Fragekomplex (Frage 3 bis 5 des Fragebogens) Aussagen und Fragen zu Angeboten, die nur für Menschen des eigenen Geschlechts angeboten werden. Hierbei ging es darum zu bewerten, wie wichtig solche Angebote für die eigene Person sind und ob diese Angebote genutzt werden. Außerdem konnten Verbesserungsvorschläge und neue Ideen zu möglichen Angeboten eingebracht werden.

4.3.1 Wichtigkeit geschlechtsspezifischer Angebote

116 Teilnehmende der Befragung gaben an, wie stark sie der Aussage *Mir sind Angebote wichtig, die nur für Menschen meines Geschlechts sind.* zustimmen. Die Antwortmöglichkeiten lagen auf einer siebenstufigen Skala zwischen 1 (= stimme gar nicht zu) und 7 (= stimme voll und ganz zu). Mehr als die Hälfte der Personen bewertete die Aussage mit 6 oder 7. Mehr als ein Viertel der Personen bewertete die Aussage mit 1 oder 2. Die Ergebnisse sind in dem folgenden Diagramm dargestellt.

Abbildung 16



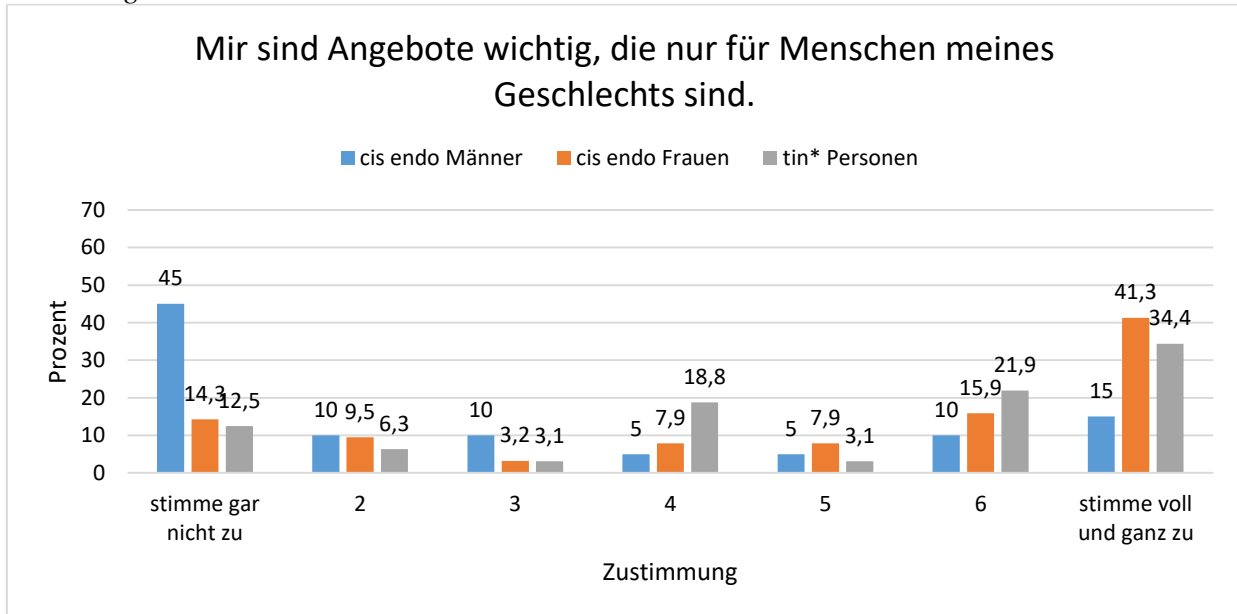
N = 116

4.3.1.1 Vergleiche nach Geschlecht

Angebote für Menschen des eigenen Geschlechts waren für cis endo Frauen und tin* Personen ähnlich wichtig, mit Durchschnittswerten von 4,98 und 4,97. Cis endo Männer hingegen bewerteten die Wichtigkeit solcher Angebote durchschnittlich sehr viel geringer

(3,05). Bei Betrachtung der Verteilung über die kompletten Antwortoptionen hinweg zeigte sich, dass mehr als 50% der cis endo Frauen und tin* Personen die Wichtigkeit geschlechtsspezifischer Angebote mit 6 oder 7 einstufen und gleichzeitig mehr als 50% der cis endo Männer die Wichtigkeit von solchen Angeboten mit 1 oder 2 einstufen. Die Verteilung nach Geschlecht zu der Aussage über die Antwortoptionen hinweg ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 17

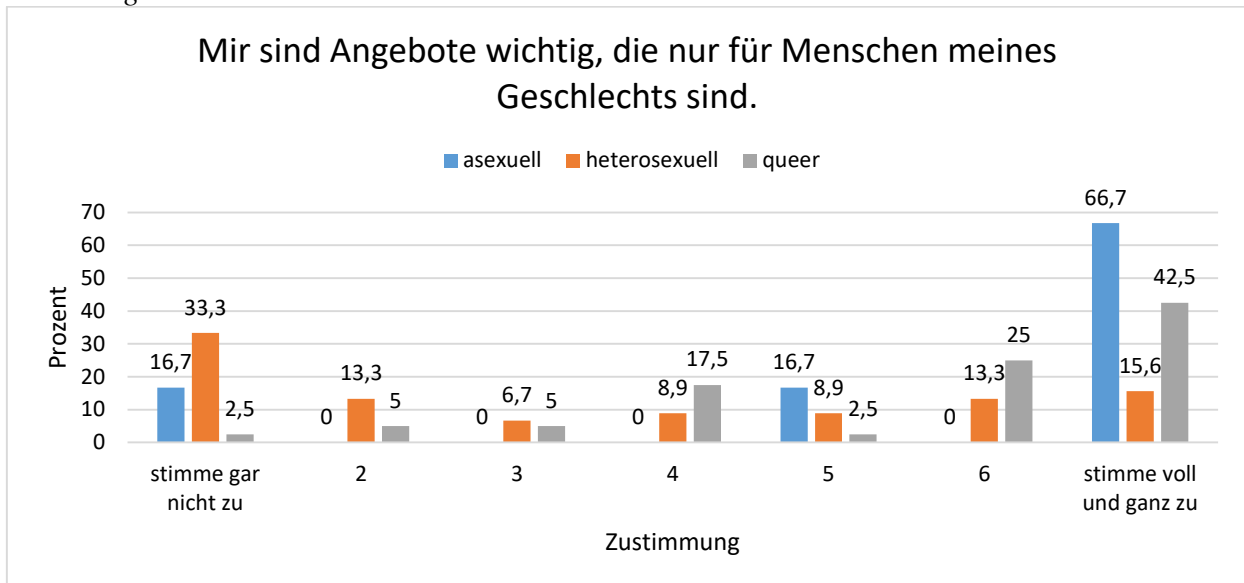


N = 115

4.3.1.2 Vergleiche nach sexueller Orientierung

Bei dem Vergleich geschlechtsspezifischer Angebote nach sexueller Orientierung zeigte sich, dass queere und asexuelle Personen (Einstufung 5,58 sowie 5,67) diese Angebote durchschnittlich wichtig fanden. Heterosexuelle Personen hingegen stuften diese als durchschnittlich weniger wichtig ein (3,49) – siehe Abbildung 18.

Abbildung 18

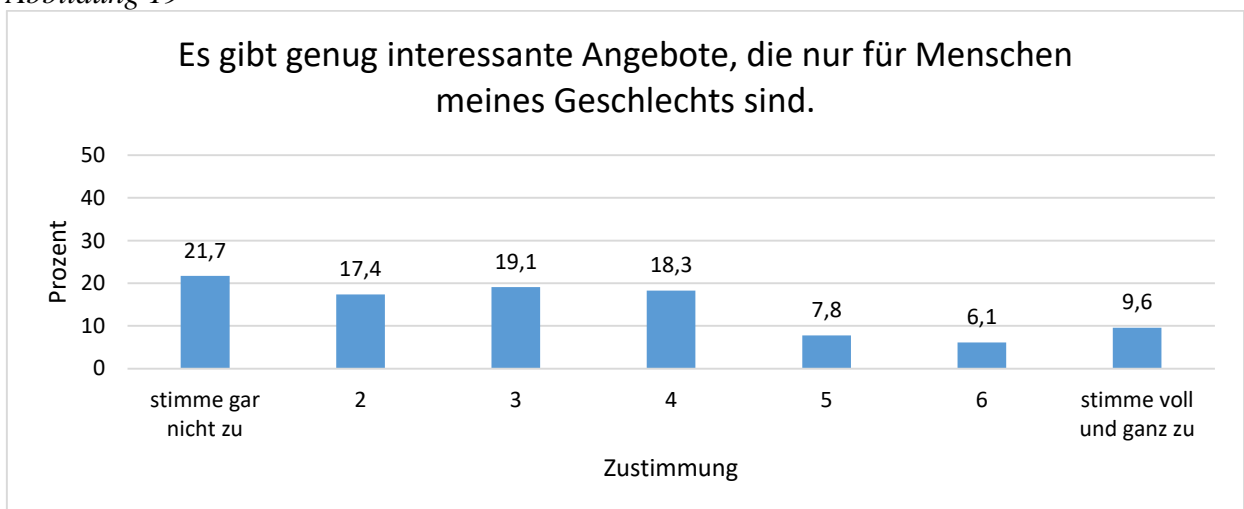


N = 98

4.3.2 Menge interessanter geschlechtsspezifischer Angebote

115 Teilnehmende der Befragung gaben an, wie stark sie der Aussage *Es gibt genug interessante Angebote, die nur für Menschen meines Geschlechts sind.* zustimmen. Die Antwortmöglichkeiten lagen auf einer siebenstufigen Skala zwischen 1 (= stimme gar nicht zu) und 7 (= stimme voll und ganz zu). Knapp 60% der Personen bewerteten die Aussage mit 1, 2 oder 3. Die Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 19



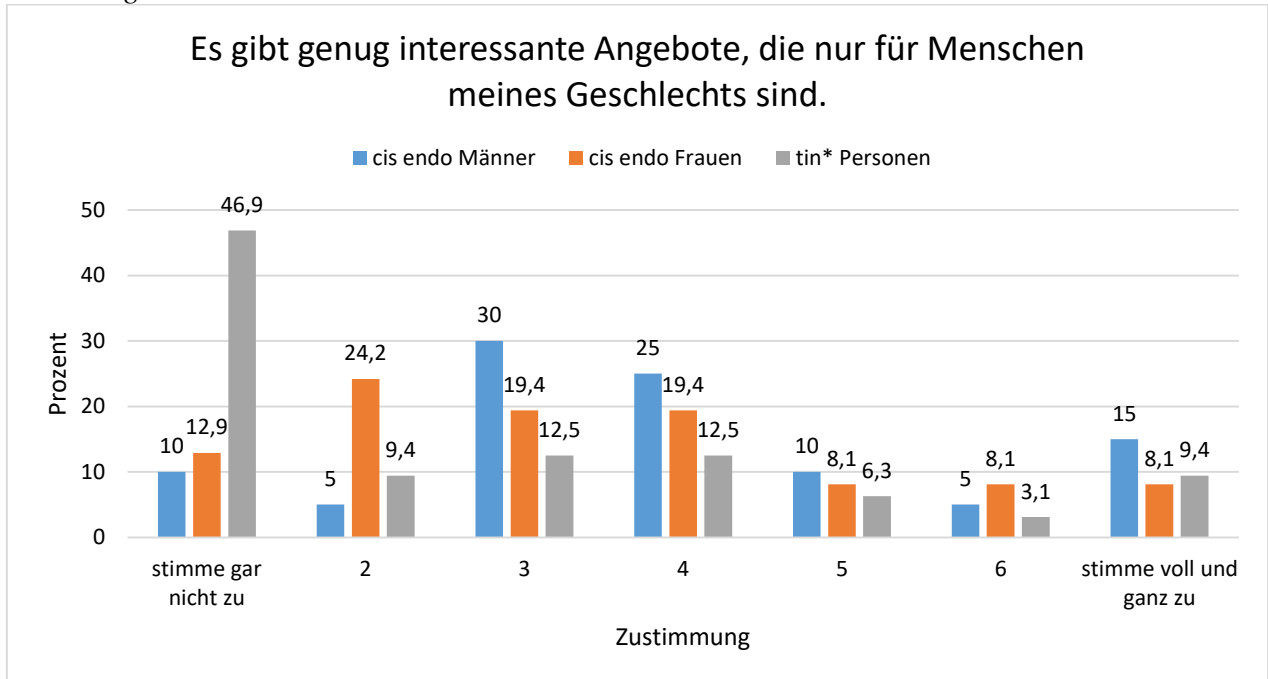
N = 115

4.3.2.1 Vergleiche nach Geschlecht

Die durchschnittliche Bewertung des Vorhandenseins von genug interessanten geschlechtsspezifischen Angeboten fiel bei allen Gruppen im mittleren bis unteren Bereich aus. Am höchsten war die Bewertung durch cis endo Männer (3,95), daraufhin folgten der

Wert der cis endo Frauen (3,42) und abschließend der von tin* Personen (2,69). Beim Vergleich der Bewertung des Angebots zwischen binären und nicht-binären Personen, lag der Durchschnittswert der binären Personen bei 3,63 und der der nicht-binären Personen bei 2,37. Die Zustimmung zu der Aussage bezüglich des Vorhandenseins genug interessanter geschlechtsspezifischer Angebote, nach Geschlecht verteilt, ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 20

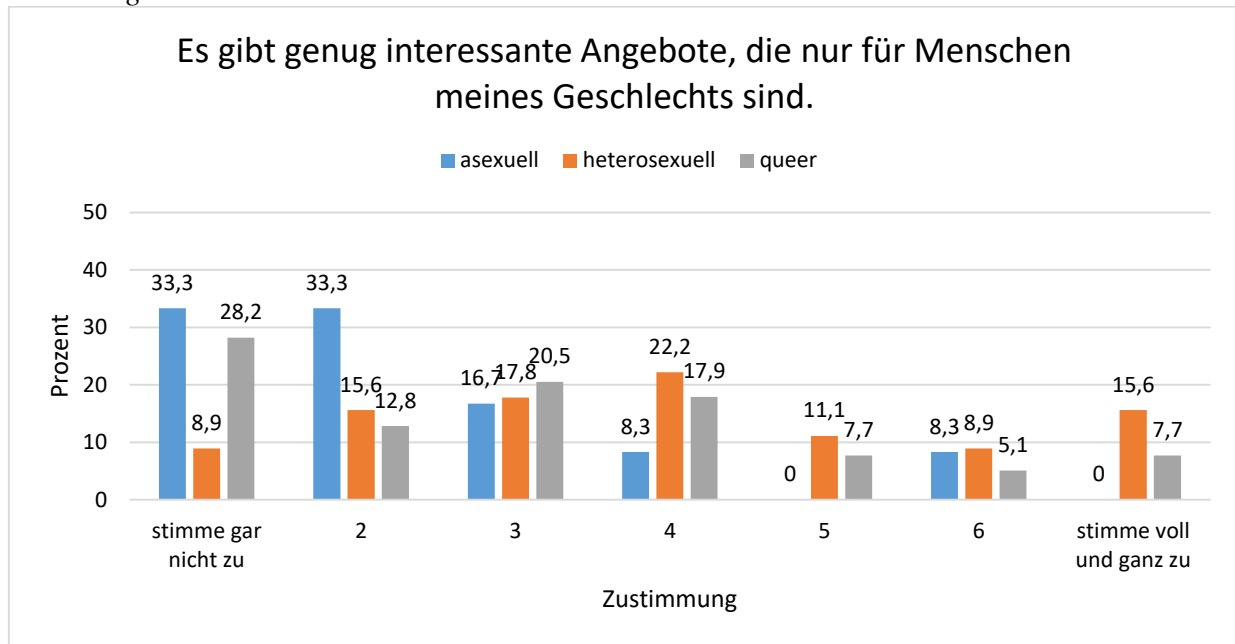


N = 114

4.3.2.2 Vergleiche nach sexueller Orientierung

Die durchschnittliche Bewertung des Vorhandenseins von genug interessanten geschlechtsspezifischen Angeboten fiel bei den heterosexuellen Personen am höchsten aus (4,00), daraufhin folgten die Werte der queeren Personen (3,10) und der asexuellen Personen (2,33). Die Zustimmung zu der Aussage bezüglich des Vorhandenseins genug interessanter geschlechtsspezifischer Angebote, nach sexueller Orientierung verteilt, ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 21



N = 96

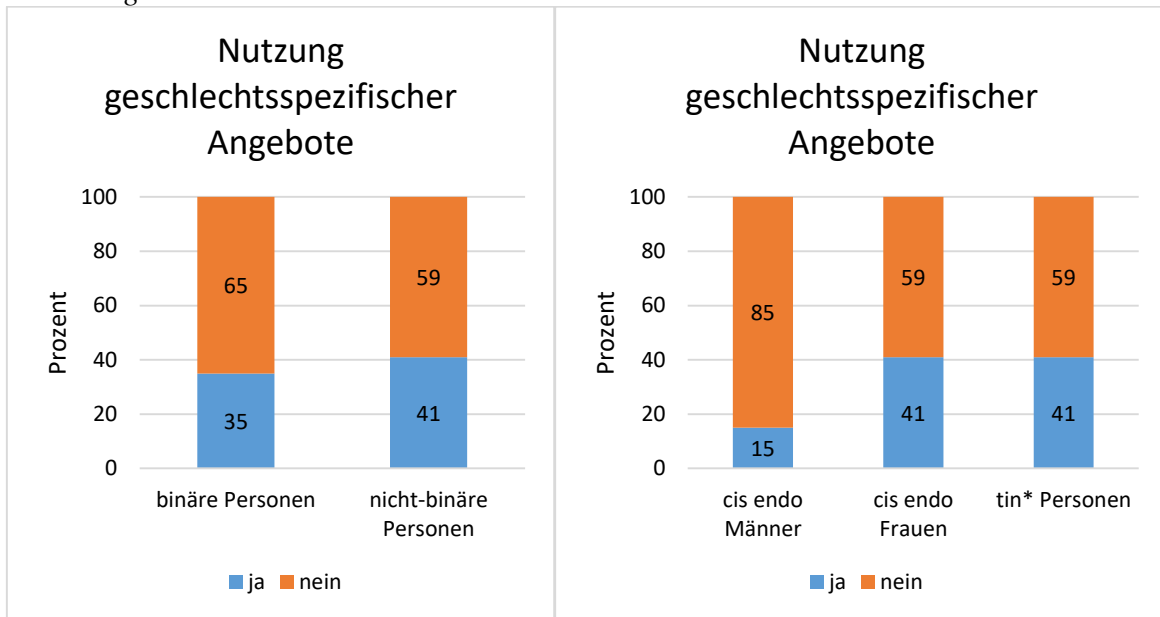
4.3.3 Angebotsnutzung

Von allen Teilnehmenden beantworteten 109 Personen die Frage, ob sie Angebote für Menschen ihres eigenen Geschlechts nutzen.¹² 40 Personen (36,7%) gaben an, dass sie geschlechtsspezifische Angebote in den letzten 24 Monaten genutzt haben.

15% der cis endo Männer sowie jeweils 41% der cis endo Frauen und tin* Personen gaben an, Angebote für Menschen ihres eigenen Geschlechts in den letzten 24 Monaten genutzt zu haben oder aktuell zu nutzen. Bei den binären Personen gaben 35% und bei den nicht-binären gaben 41% an, Angebote für Menschen des eigenen Geschlechts genutzt zu haben. Zu den Angeboten zählen neben den von Institutionen und Einrichtungen angebotenen Gruppen auch Selbsthilfe-Gruppen. Die Zahlen zur Nutzung von geschlechtsspezifischen Angeboten sind in den folgenden zwei Abbildungen dargestellt.

¹² Frage 4 des Fragebogens im Anhang

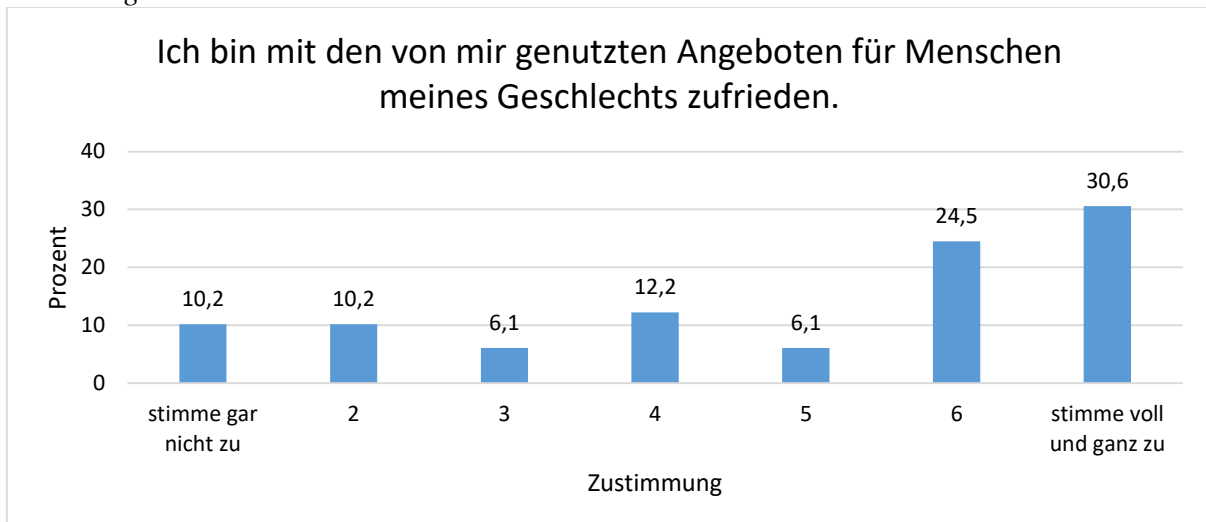
Abbildung 22



N = 109

Die Personen, die ein geschlechtsspezifische Angebot genutzt haben, waren im Durchschnitt mit den Angeboten eher zufrieden. Die Verteilung der Antwortoptionen ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 23



N = 49

Die Personen, die keine Angebote für Menschen des eigenen Geschlechts nutzten, gaben verschiedene Gründe dafür an: kein Bedarf bzw. keine Notwendigkeit für die Nutzung eines geschlechtsspezifischen Angebots, keine (passenden) vorhandenen Angebote, keine Informationen über Angebote und/oder Angst(-Störungen), die eine Teilnahme erschweren oder verhindern.

Zusätzlich wurden alle Teilnehmenden gefragt, welche Angebote sie sich für Menschen ihres eigenen Geschlechts wünschen und welche Verbesserungsvorschläge sie für bestehende Angebote haben.¹³ Dabei wurden folgende Verbesserungsvorschläge genannt: mehr Psychiater*innen und Therapeut*innen, Verbesserung der Angebote durch mehr Toleranz und Respekt, mehr Lebendigkeit in den Gruppen, mehr geschlechtsspezifische Angebote in Tagesstätten, mehr Angebote für queere und nicht-binäre Personen, Verbesserung durch diskretere Sanitärbereiche, Gruppenangebote für tin* Personen, verbesserte Nutzung und Zugänglichkeit bestehender Angebote für queere Personen, besserer Zugang zu medizinischer Versorgung für trans* Personen sowie gemischte Gruppen (weniger Angst vor Ausgrenzung wenn es offen für alle ist).

Konkrete Angebote, welche von an der Befragung teilnehmenden Personen als Wünsche genannt wurden, waren: Frauengruppen mit diversen Themenschwerpunkten, Frauen-Aktivitäts-Gruppe, Frauen-Nachtcafé, Trauma-Station nur für Frauen, Traumahilfe für nicht-binäre Menschen (Traumatisierung durch binäres Geschlechterbild), Selbsthilfegruppen für nicht-binäre Menschen (Gewalterfahrung/Diskriminierung nach Outing), Beratungsstelle für Männer mit Gewaltfantasien und Angebote ausschließlich für queere Personen (z. B. queeres Nachtcafé, queere Selbsthilfegruppen).

4.4 Barrieren im psychiatrischen und Suchthilfesystem

Die Teilnehmenden wurden im Hauptteil des Fragebogens nach verschiedenen möglichen Barrieren im psychiatrischen und Suchthilfesystems gefragt, denen sie innerhalb der letzten 24 Monate im Rahmen ihrer Behandlung/Betreuung begegnet sein könnten. In sechs Blöcken¹⁴ wurden insgesamt 21 Sätze dargestellt, welche die Teilnehmenden jeweils anhand einer siebenstufigen Likert Skala einordneten. Bei einem Teil der Fragen wurde die Zustimmung zu den Sätzen erfasst (1 = stimme gar nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu) und bei einem weiteren Teil die Häufigkeit¹⁵ des Auftretens (1 = nie, 7 = immer). Neben der Auswertung der Bewertung aller Einzelsätze, wurden einige der Aussagen zu Gruppen zusammengefasst¹⁶. Diese vier Gruppen sind *Akzeptanz der eigenen Religion durch*

¹³ Frage 5 des Fragebogens im Anhang

¹⁴ Fragen 6 bis 11 des Fragebogens im Anhang

¹⁵ Hierzu wurde im Fragebogen folgende Anweisung gegeben: „Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz an, wie häufig er zutrifft. Die Antworten liegen zwischen „nie“ und „immer“. Wenn der Satz zum Beispiel auf alle genannten Personen zutrifft, kreuzen Sie „immer“ an. Wenn es auf niemanden zutrifft, kreuzen Sie „nie“ an.“

¹⁶ Nach vorherigen theoretischen Überlegungen und einer statistischen Reliabilitätsanalyse mittels Cronbachs Alpha (Werte höher als .7).

*andere, Umgang mit Medikation, Respekt gegenüber Nutzer*innen sowie negative geschlechtsbezogene Erfahrungen.*

4.4.1 Gewalt und erfahrene Ungerechtigkeiten

Verschiedene Items im Fragebogen befassten sich zum einen mit der persönlichen Erfahrung von Gewalt innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems. Zum anderen wurde der Umgang mit Berichten erlebter Gewalt und erfahrener Ungerechtigkeiten durch Ansprechpersonen im Rahmen der Behandlung/Betreuung untersucht. An den entsprechenden Stellen des Fragebogens in denen das Wort Gewalt auftauchte war jeweils folgende Definition zu lesen: *Hierbei definieren wir alle Erfahrungen/Situationen als Gewalt, in denen Sie sich durch andere Personen verbal, körperlich und/oder sexuell bedrängt, bedroht, verängstigt, geschädigt, herabgewürdigt, entmenslicht etc. fühlen.* Barrieren und Gewalterfahrungen, welche sich auf konkrete Aspekte zum Thema Geschlecht beziehen, wurden zusätzlich erfasst und werden im Abschnitt 6.2 erläutert.

4.4.1.1 Gewalterfahrungen im Rahmen des Hilfesystems

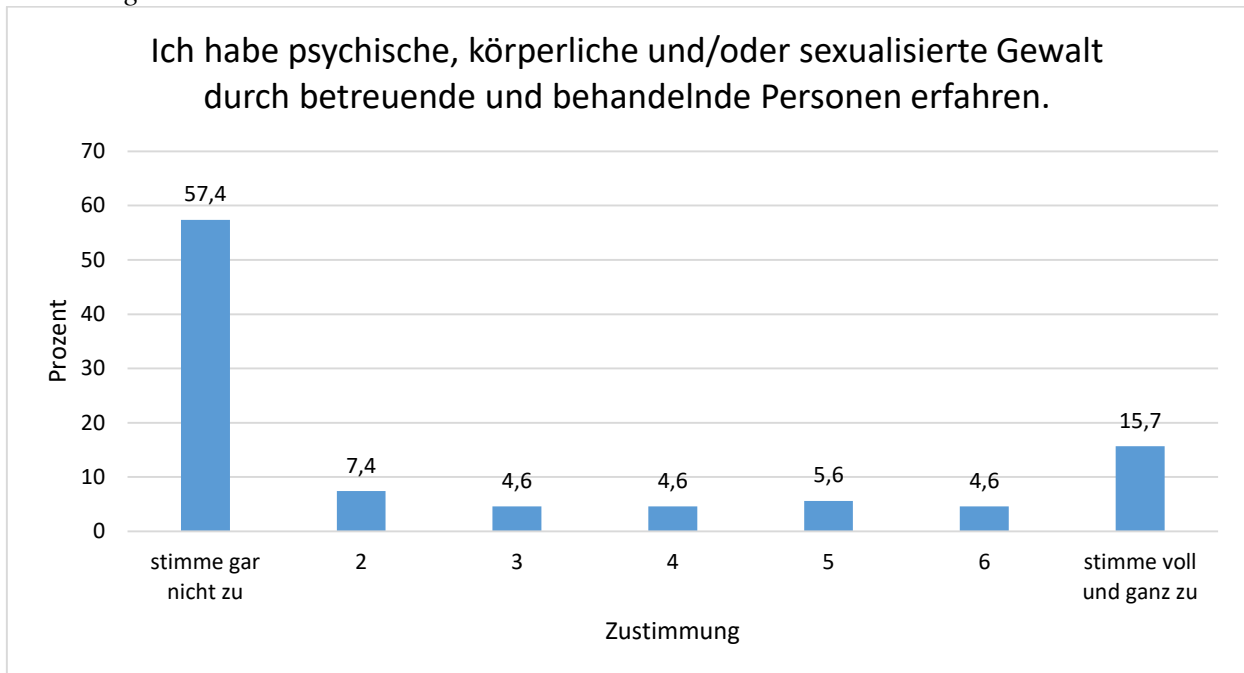
Konkrete erlebte Gewalt innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystem wurde anhand der Zustimmung zu zwei Items erfasst: *Ich habe psychische, körperliche und/oder sexualisierte Gewalt durch betreuende und behandelnde Personen erfahren.* und *Ich habe psychische, körperliche und oder sexualisierte Gewalt durch andere Nutzer*innen oder Patient*innen erfahren.*¹⁷

4.4.1.1.1 Gewalt durch betreuende und behandelnde Personen

Insgesamt beantworteten 108 Personen die Frage nach innerhalb der letzten 24 Monate durch betreuende und behandelnde Personen im psychiatrischen und Suchthilfesystem Bremens erlebte Gewalt. Die durchschnittliche Gesamtbewertung liegt bei 2,7. Knapp 65% der Teilnehmenden stimmten der Aussage nicht zu (Antworten 1 und 2). Gut 20% der Teilnehmenden stimmten der Aussage ganz oder voll und ganz zu (Antworten 6 und 7). Die Verteilung ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

¹⁷ Siehe Frage 7 des Fragebogens im Anhang

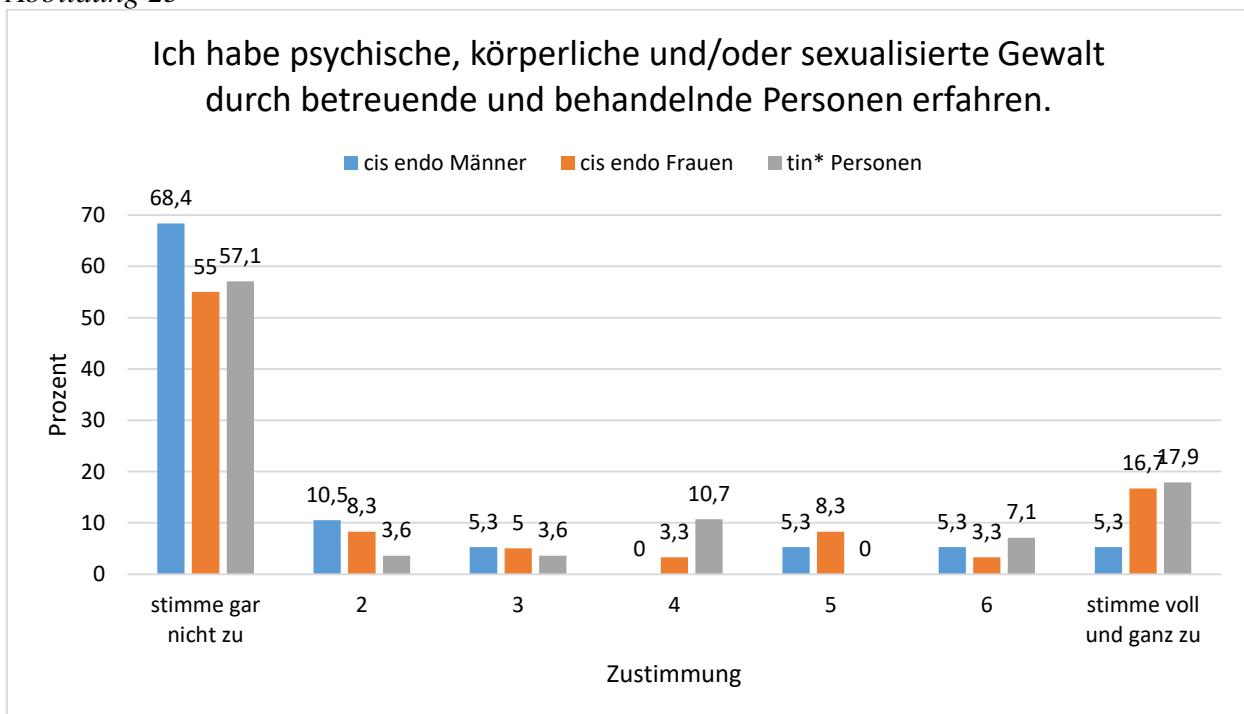
Abbildung 24



N = 108

Die folgende Abbildung zeigt den Vergleich der Zustimmung zur Aussage nach Geschlecht.

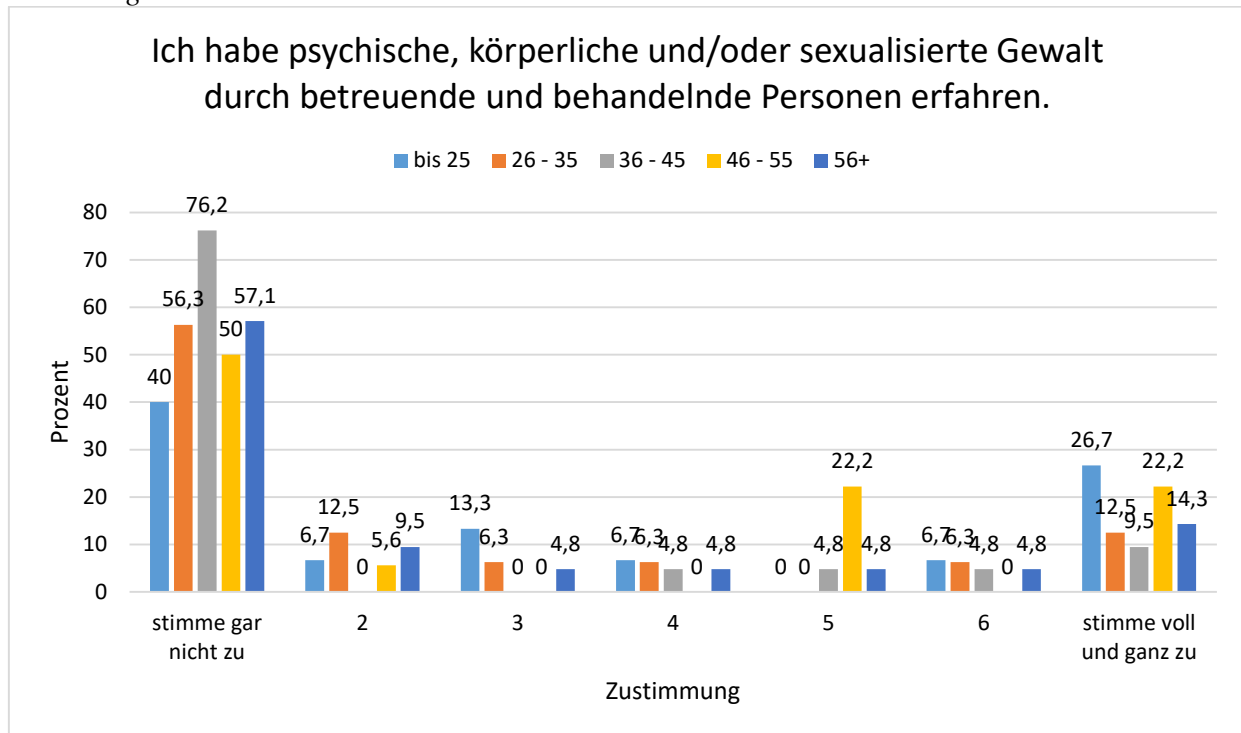
Abbildung 25



N = 107

Die folgende Abbildung zeigt den Vergleich der Zustimmung zur Aussage nach Alter.

Abbildung 26

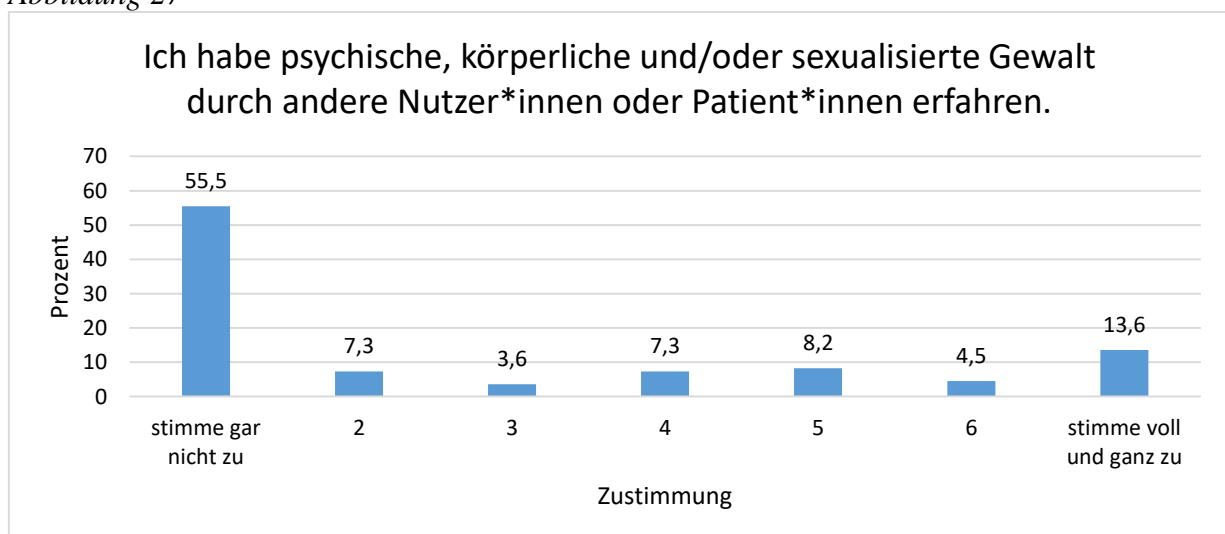


N = 107

4.4.1.1.2 Gewalt durch andere Nutzer*innen oder Patient*innen

Insgesamt beantworteten 110 Personen die Frage nach innerhalb der letzten 24 Monate durch andere Nutzer*innen und Patient*innen im psychiatrischen und Suchthilfesystem Bremens erlebte Gewalt. Die durchschnittliche Gesamtbewertung liegt bei 2,74. Knapp 63% der Teilnehmenden stimmten der Aussage nicht zu (Antworten 1 und 2). Gut 18% der Teilnehmenden stimmten der Aussage ganz oder voll und ganz zu (Antworten 6 und 7). Die Verteilung ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

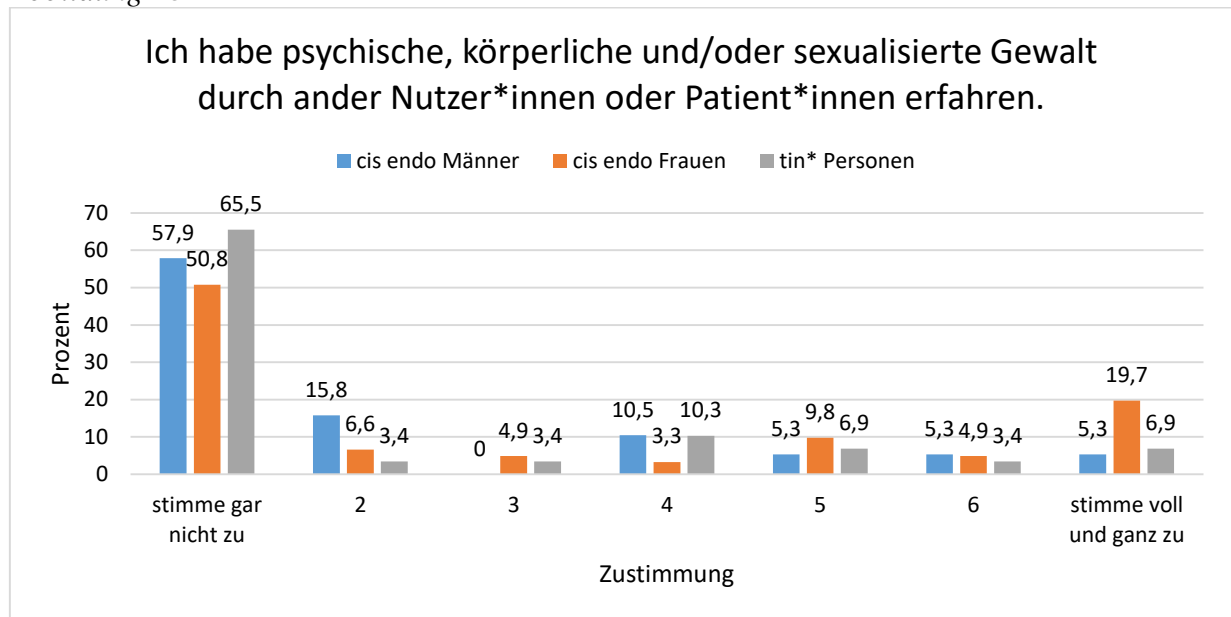
Abbildung 27



N = 110

Die folgende Abbildung zeigt den Vergleich der Zustimmung zur Aussage nach Geschlecht.

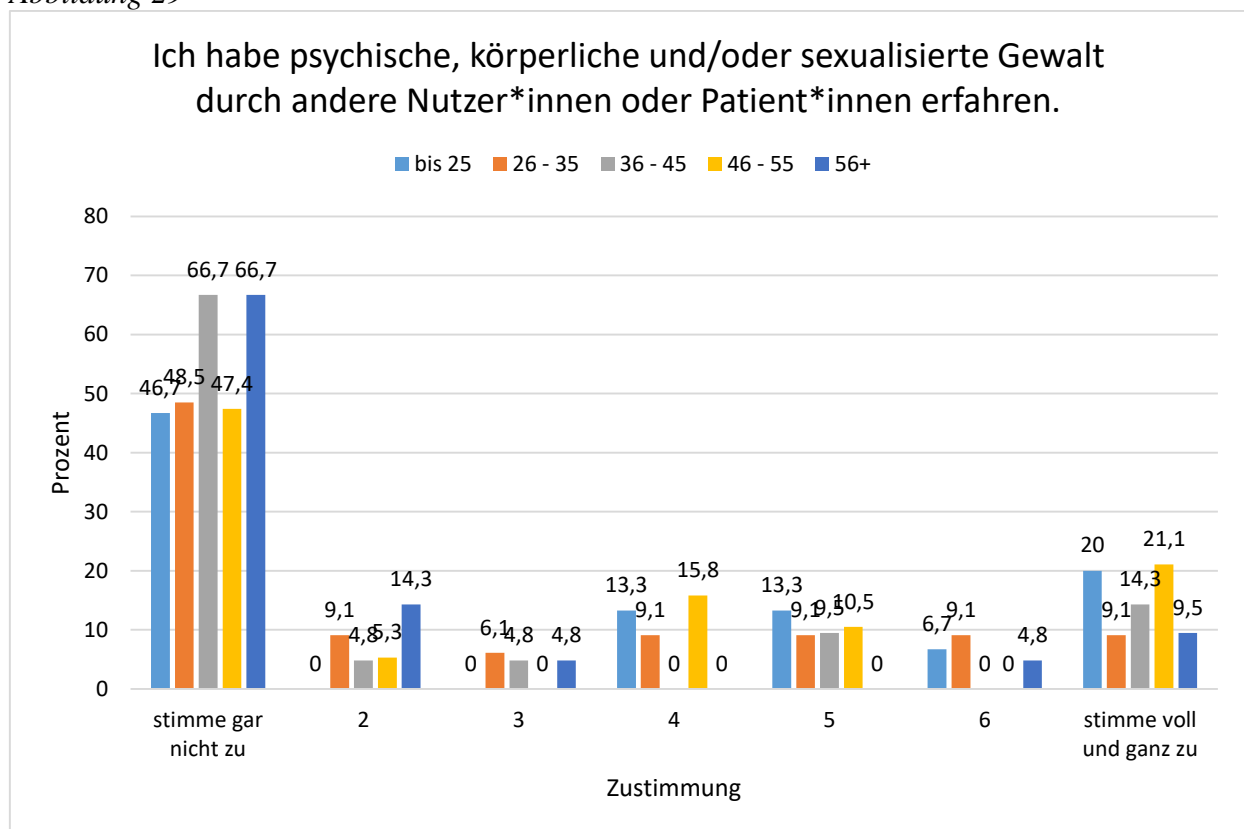
Abbildung 28



N = 109

Die folgende Abbildung zeigt den Vergleich der Zustimmung zur Aussage nach Alter.

Abbildung 29



N = 109

4.4.1.2 Umgang mit Berichten zu Gewalt und erfahrenen Ungerechtigkeiten

Der Umgang mit Berichten über Gewalt wurde über die Aussage *Wenn ich professionellen Ansprechpersonen von erlebter psychischer, körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt berichte, wird dies ernst genommen.* erfasst. Die Antwortskala reichte von 1 (= nie) bis 7 (= immer).

Für die Erfassung des Umgangs mit Berichten erfahrener Ungerechtigkeiten im Rahmen der Behandlung/Betreuung wurden drei verschiedene Sätze genutzt. *Ich kann über erfahrene Ungerechtigkeiten gut in der Behandlung und/oder Betreuung sprechen.* Dieser Satz wurde über eine Häufigkeitsskala von 1 (= nie) bis 7 (= immer) bewertet.¹⁸ Weiterhin gibt es zwei Sätze zur Unterstützung durch von der Behandlung/Betreuung abhängigen bzw.

unabhängigen Ansprechpersonen bei erfahrener Ungerechtigkeit. Hier wurde die Zustimmung über eine Antwortskala zwischen 1 (= stimme gar nicht zu) und 7 (= stimme voll und ganz zu) erfasst: *Ich habe eine professionelle Ansprechperson (z. B. Ärzt*in, Pfleger*in), die mir beiseite steht und mich unterstützt, falls ich mich ungerecht behandelt fühle.* und *Ich habe eine professionelle Ansprechperson, die unabhängig ist (z. B. Fürsprache), die mir beiseite steht und mich unterstützt, falls ich mich ungerecht behandelt fühle.*¹⁹

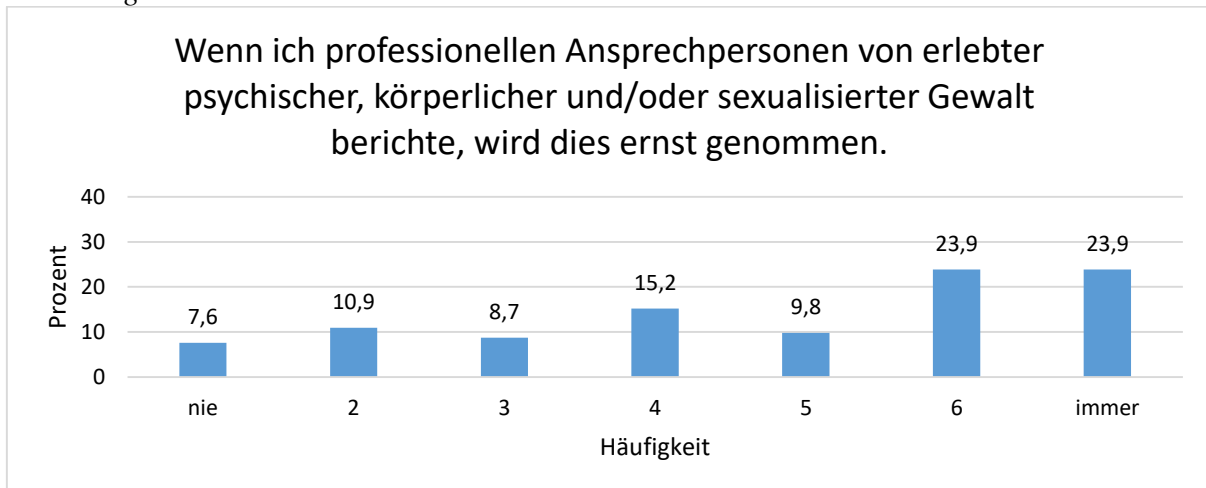
4.4.1.2.1 Austausch zu Gewalt und erfahrenen Ungerechtigkeiten

Insgesamt stuften 92 Personen die Aussage, dass Berichte erlebter Gewalt von Ansprechpersonen ernst genommen werden, nach der Häufigkeit ein. Die durchschnittliche Gesamtbewertung liegt bei 4,76. Knapp die Hälfte der Teilnehmenden gab an, dass die Berichte (fast) immer ernst genommen werden (Antwort 6 und 7). 18,5% der Personen gab an, dass die Berichte (fast) nie ernst genommen werden (Antwort 1 und 2). Die Verteilung ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

¹⁸ Siehe Frage 8 des Fragebogens im Anhang

¹⁹ Siehe Frage 7 des Fragebogens im Anhang

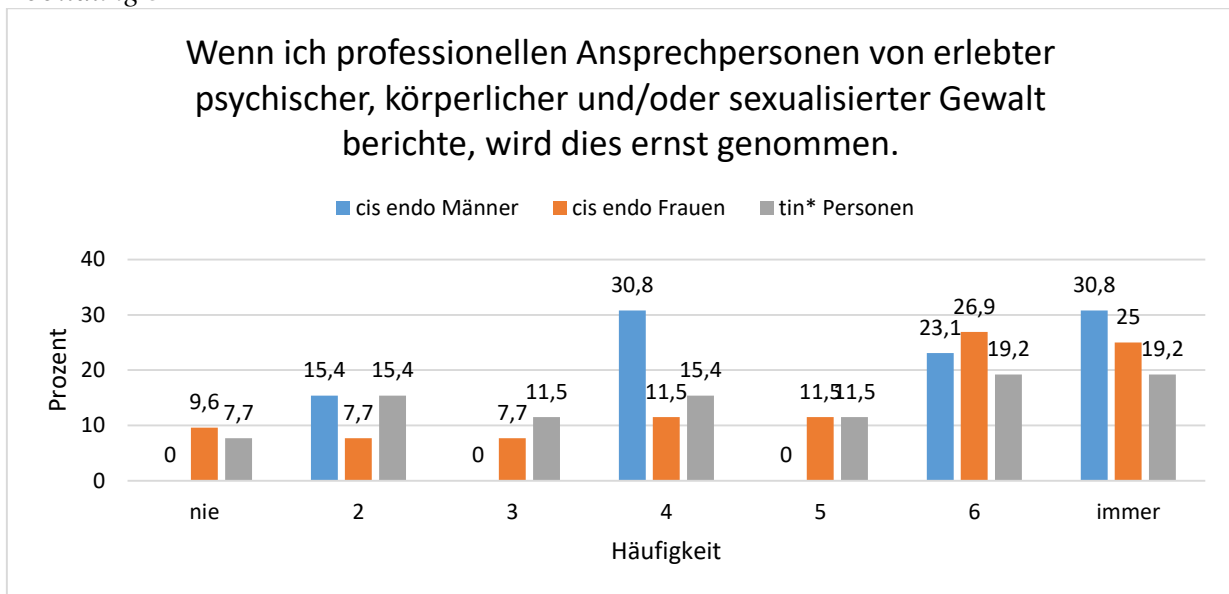
Abbildung 30



N = 92

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Antworthäufigkeiten zur Aussage nach Geschlecht.

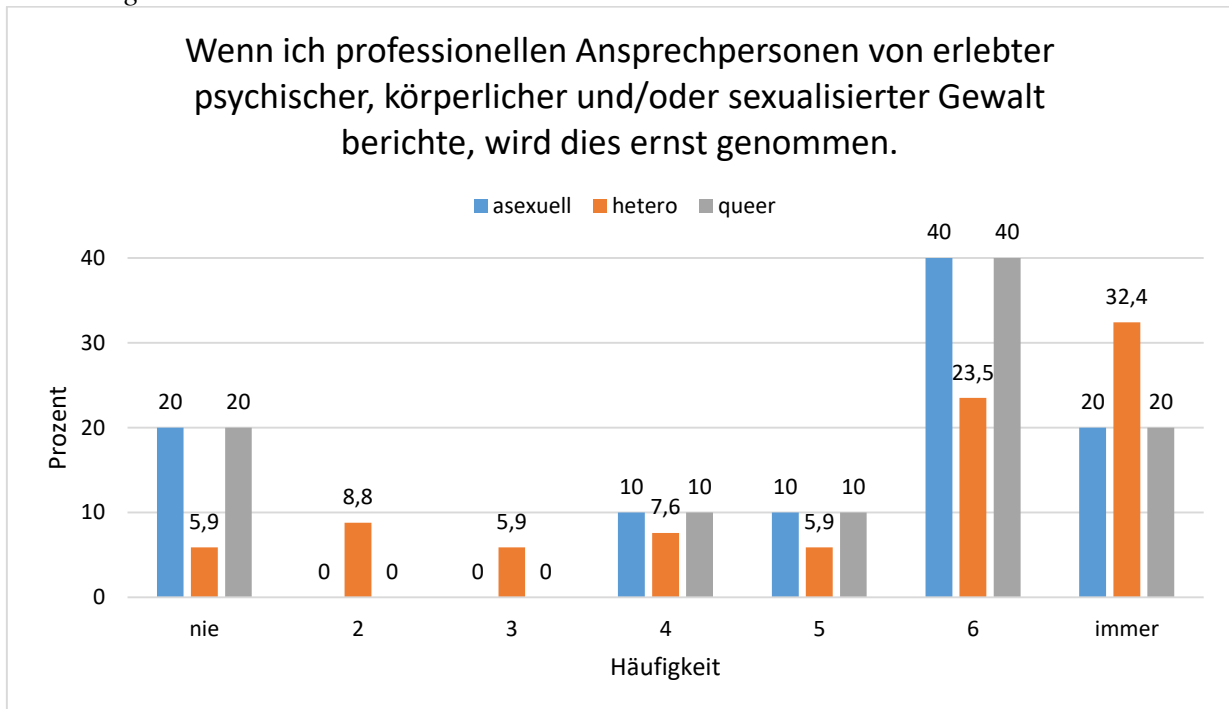
Abbildung 31



N = 91

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Antworthäufigkeiten zur Aussage nach sexueller Orientierung.

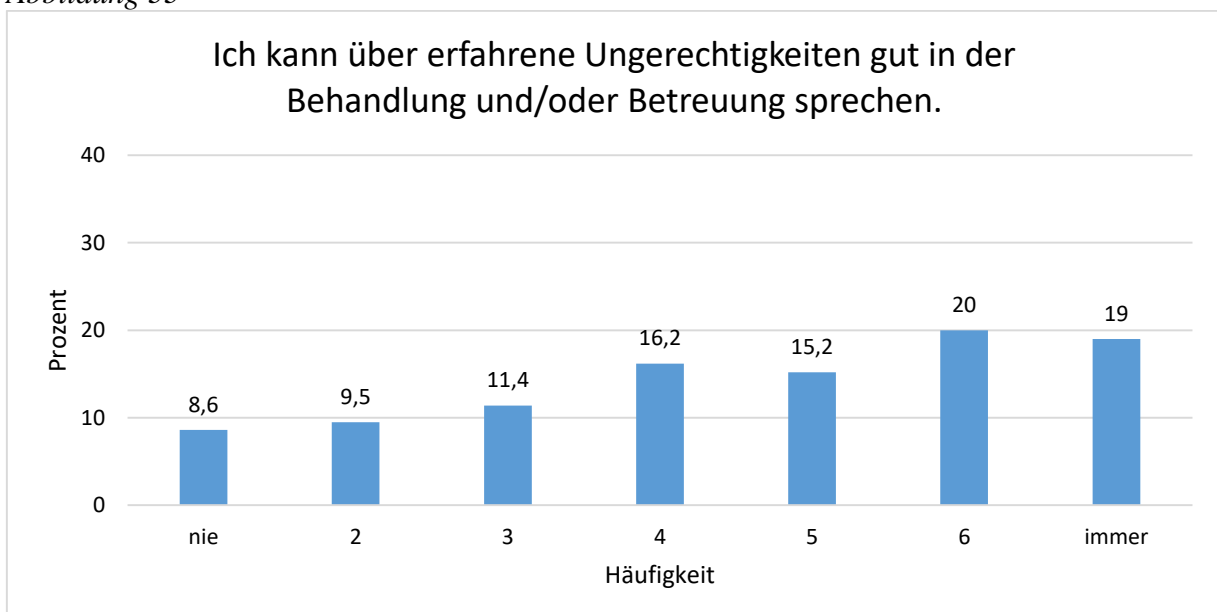
Abbildung 32



N = 78

Insgesamt stuften 105 Personen die Aussage, dass sie über erfahrene Ungerechtigkeiten gut in der Behandlung/Betreuung sprechen können, nach der Häufigkeit ein. Die durchschnittliche Gesamtbewertung liegt bei 4,56. Knapp 40% der Teilnehmenden gab an, dass sie gut darüber sprechen können (Antwort 6 und 7). 18,1% der Personen gab an, dass sie nicht gut darüber sprechen können (Antwort 1 und 2). Die Verteilung ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

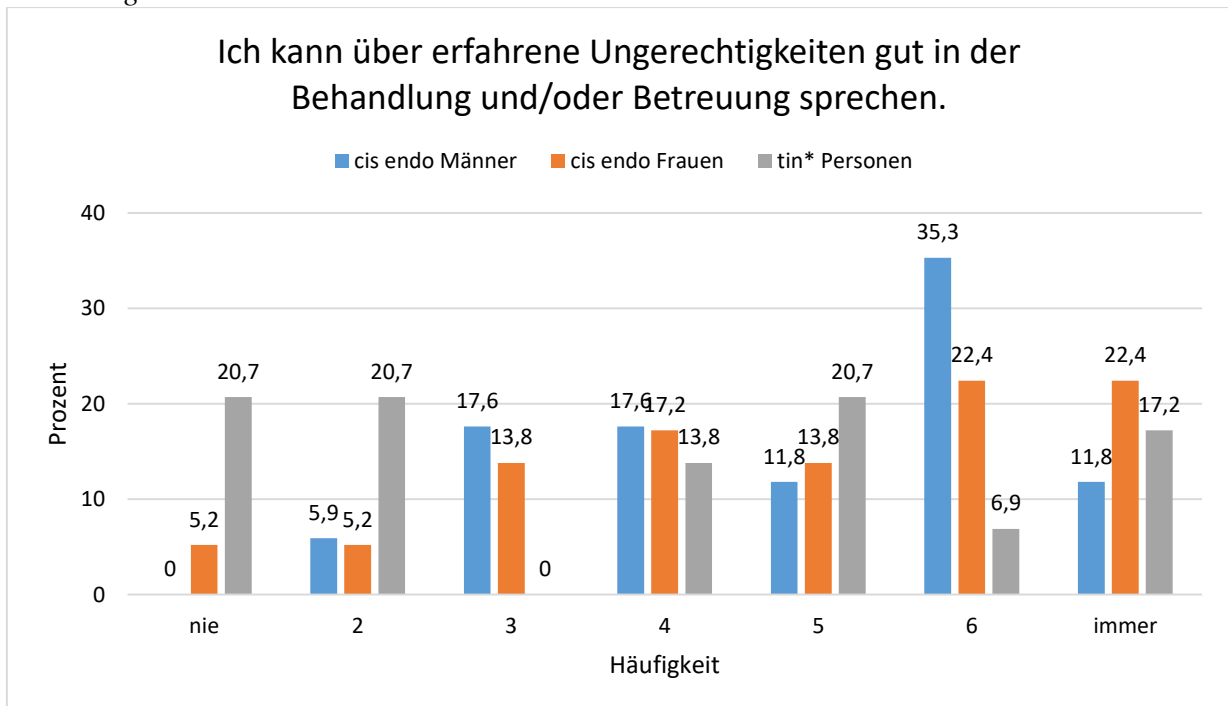
Abbildung 33



N = 105

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Antworthäufigkeiten zur Aussage nach Geschlecht.

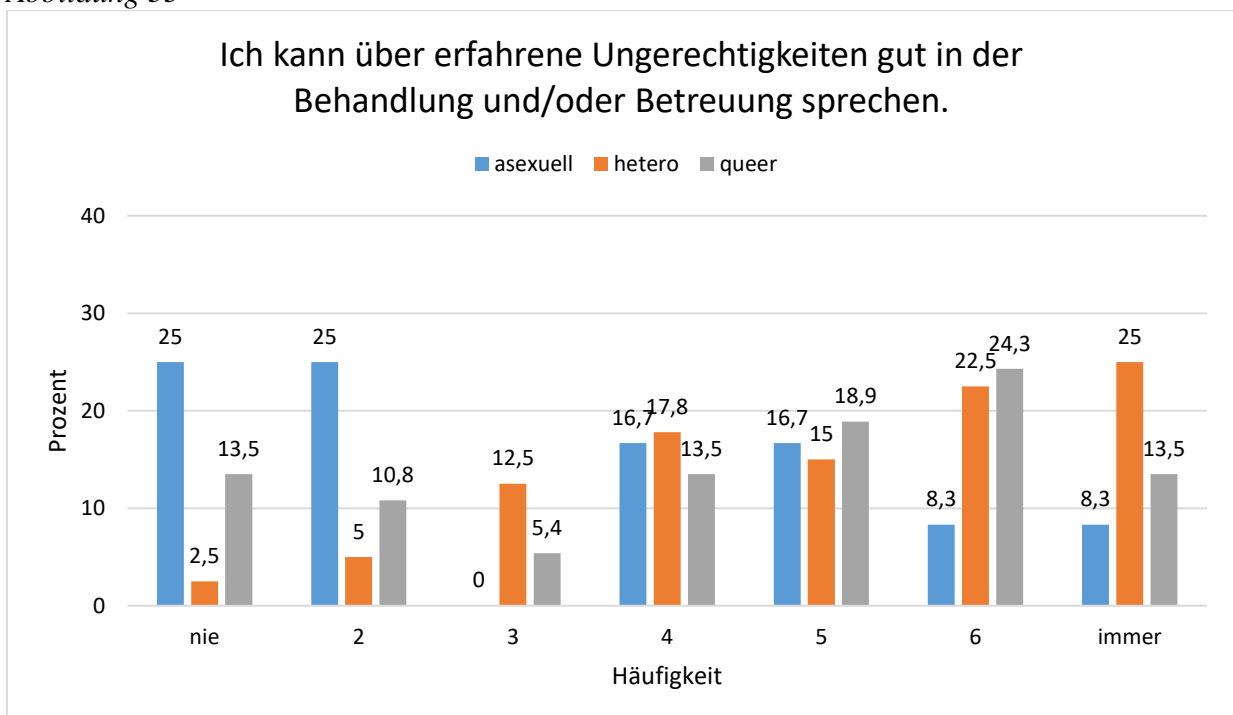
Abbildung 34



N = 104

Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Antworthäufigkeiten zur Aussage nach sexueller Orientierung.

Abbildung 35

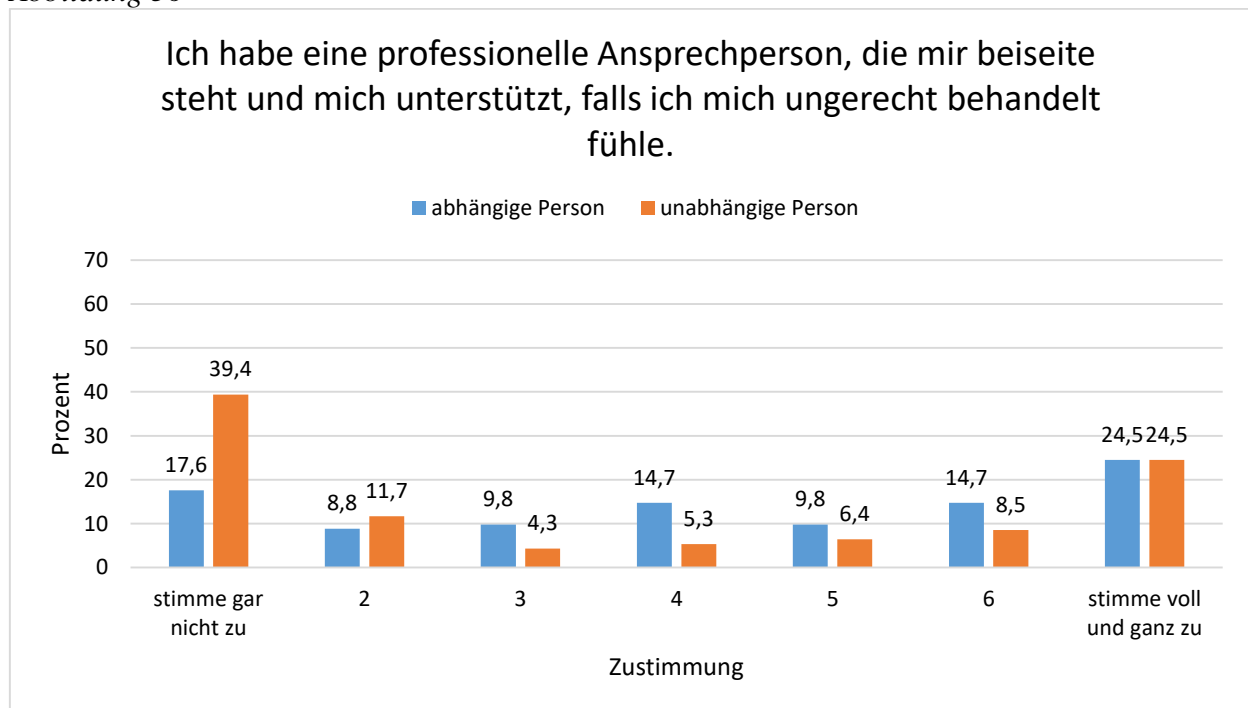


N = 89

4.4.1.2.2 Unterstützung bei erfahrener Ungerechtigkeit

Insgesamt beantworteten 102 Personen die Aussage bezüglich der Verfügbarkeit einer von der Behandlung/Betreuung abhängigen Ansprechperson (z. B. Ärzt*innen) und 94 Personen beantworteten die Aussage zur Verfügbarkeit einer unabhängigen Ansprechperson (z. B. Fürsprache) für die Unterstützung bei erfahrener Ungerechtigkeit. Bei beiden Aussagen wurde die Zustimmung mittels einer siebenstufigen Antwortskala erfasst (1 = stimme gar nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu). Die durchschnittliche Zustimmung liegt bei der abhängigen Ansprechperson bei 4,32 und bei der unabhängigen Ansprechperson bei 3,51. 39,2% der Teilnehmenden gab an, dass sie eine abhängige Ansprechperson haben und 33%, dass sie eine unabhängige Person haben (Antwort 6 und 7). 26,4% der Personen gab an, dass sie keine abhängige Person haben und 51,1%, dass sie keine unabhängige Person haben (Antwort 1 und 2). Die Verteilung für beide Aussagen ist in der folgenden Abbildung nebeneinander dargestellt.

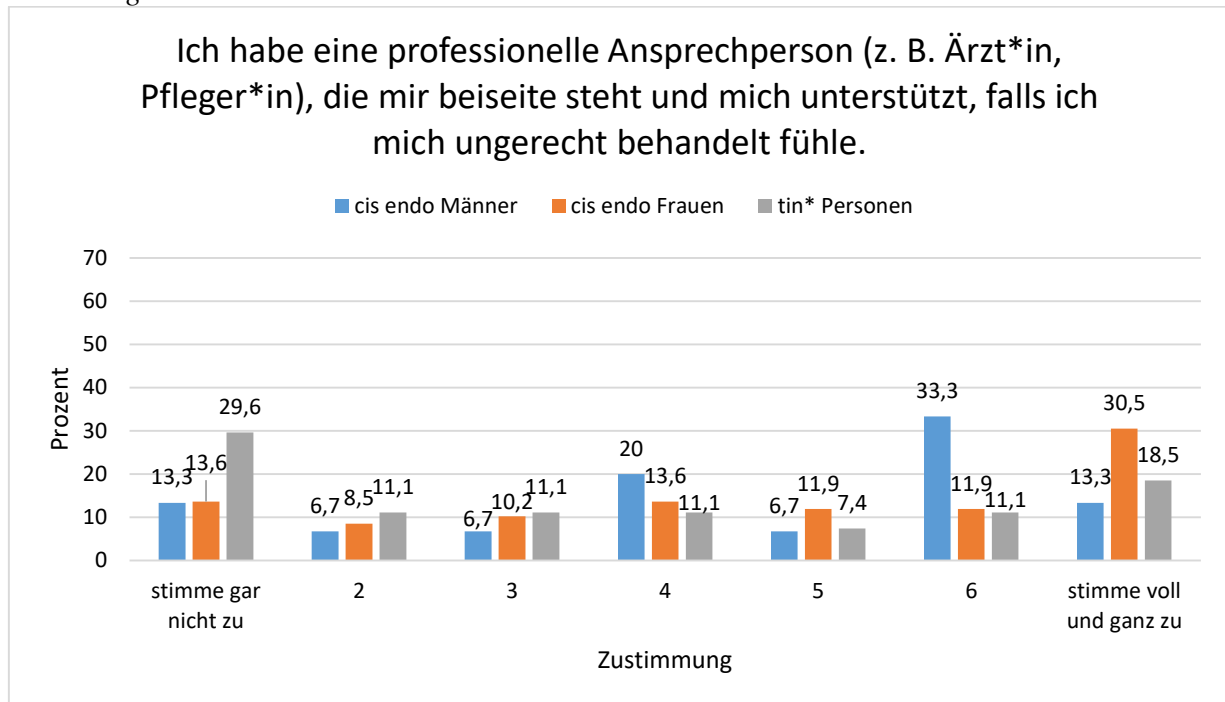
Abbildung 36



N = 102 (bei Aussage zu abhängiger Person), N = 94 (bei Aussage zu unabhängiger Person)

Die durchschnittliche Bewertung des Vorhandenseins abhängiger Ansprechpersonen fiel bei allen Gruppen im mittleren Bereich aus. Am höchsten war die Bewertung durch cis endo Frauen (4,59), daraufhin folgten der Wert der cis endo Männer (4,53) und abschließend der Wert von tin* Personen (3,63). Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Antworthäufigkeiten zur Verfügbarkeit einer abhängigen Ansprechperson nach Geschlecht der befragten Personen.

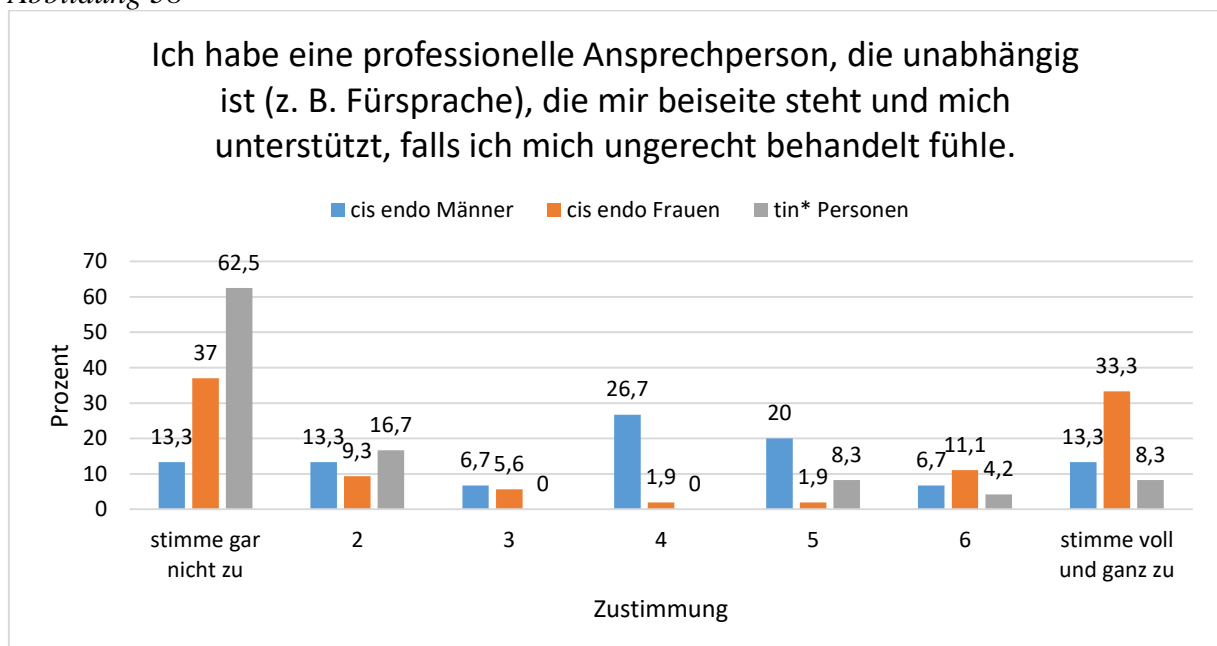
Abbildung 37



N = 101

Die durchschnittliche Bewertung des Vorhandenseins unabhängiger Ansprechpersonen fiel bei den cis endo Gruppen im mittleren Bereich aus und bei den tin* Personen im unteren Bereich. Am höchsten war die Bewertung durch cis endo Männer (4,00), daraufhin folgten der Wert der cis endo Frauen (3,89) und abschließend der Wert von tin* Personen (2,21). Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Antworthäufigkeiten zur Verfügbarkeit einer unabhängigen Ansprechperson nach Geschlecht der befragten Personen.

Abbildung 38



N = 93

4.4.2 Geschlechtsbezogene Erfahrungen und Barrieren im psychiatrischen und Suchthilfesystem

Über verschiedene Aussagen wurden geschlechtsbezogene Erfahrungen und Barrieren im psychiatrischen und Suchthilfesystem innerhalb der letzten 24 Monate erfasst. Die insgesamt acht Sätze befassen sich mit positiven Erfahrungen, negativen Erfahrungen, Wissen um Körperlichkeit und die Berücksichtigung der familiären Situation.

4.4.2.1 Negative geschlechtsbezogene Erfahrungen

Negative geschlechtsbezogene Erfahrungen, welche im Rahmen des psychiatrischen und Suchthilfesystems erlebt wurden, wurden durch vier Aussagen abgefragt. Bei den folgenden zwei Aussagen wurde die Zustimmung (1 = stimme gar nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu) erfasst: *Ich habe negative Kommentare durch andere Nutzer*innen oder Patient*innen in Bezug auf mein Geschlecht erlebt.* sowie *Ich habe negative Kommentare durch Fachkräfte (z. B. Therapeut*innen, Betreuer*innen) in Bezug auf mein Geschlecht erlebt.*²⁰ Bei weiteren zwei Aussagen wurde die Häufigkeit des Eintretens (1 = nie, 7 = immer) erfasst: *Ich erlebe Fragen von Betreuenden und/oder Behandelnden zu meinem Geschlecht als verletzend.* sowie *Betreuende und/oder Behandelnde haben Vorurteile in Bezug auf mein Geschlecht (z. B. "Männer sind aggressiv", "Frauen sind empfindlich").*²¹ Diese Aussagen wurden sowohl gruppiert als auch einzeln betrachtet.

4.4.2.1.1 Gruppierte Ergebnisse

110 Personen haben die vier Aussagen zu negativen geschlechtsbezogenen Erfahrungen bewertet. Dabei lag die durchschnittliche Bewertung bei 2,82. Dies bedeutet, dass durchschnittlich wenig negative geschlechtsbezogene Erfahrungen innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems gemacht wurden. Im Vergleich haben cis endo Männer durchschnittlich am wenigsten negative geschlechtsbezogene Erfahrungen erlebt (2,08), die cis endo Frauen durchschnittlich ein wenig mehr (2,51) und die tin* Personen am meisten (3,88). Beim Vergleich zwischen binären und nicht-binären Personen, haben die binären Personen durchschnittlich weniger negative geschlechtsbezogene Erfahrungen gemacht (2,40) als nicht-binäre Personen (4,12).

4.4.2.1.2 Ausgewählte einzelne Ergebnisse

Ungefähr ein Fünftel der Teilnehmenden berichtete negative Kommentare durch andere Nutzer*innen oder Patient*innen erlebt zu haben. 15,7% der Teilnehmende gab an negative

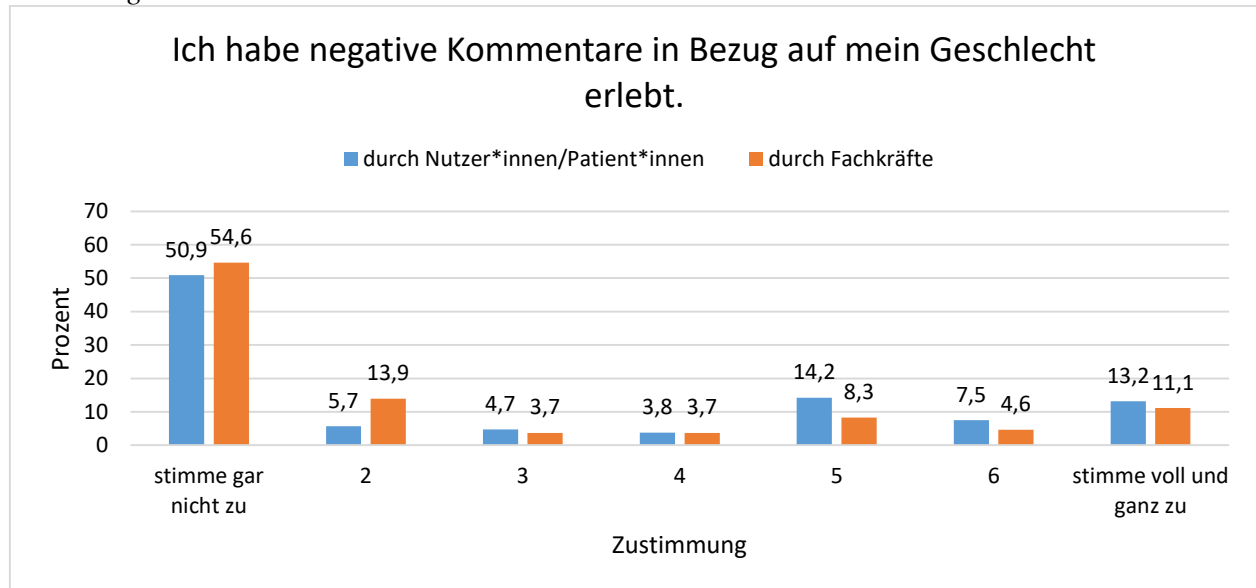
²⁰ Siehe Frage 7 des Fragebogens im Anhang

²¹ Siehe Frage 8 des Fragebogens im Anhang

Kommentare durch Fachkräfte erlebt zu haben. Insgesamt betrachtet gab es mehr negative Kommentare in Bezug auf das eigene Geschlecht durch andere Nutzer*innen.

In der folgenden Abbildung werden die beiden Aussagen zur Zustimmung bezüglich der Erfahrung negativer Kommentare zum eigenen Geschlecht – einmal durch andere Nutzer*innen und/oder Patient*innen und einmal durch Fachkräfte – nebeneinander dargestellt.

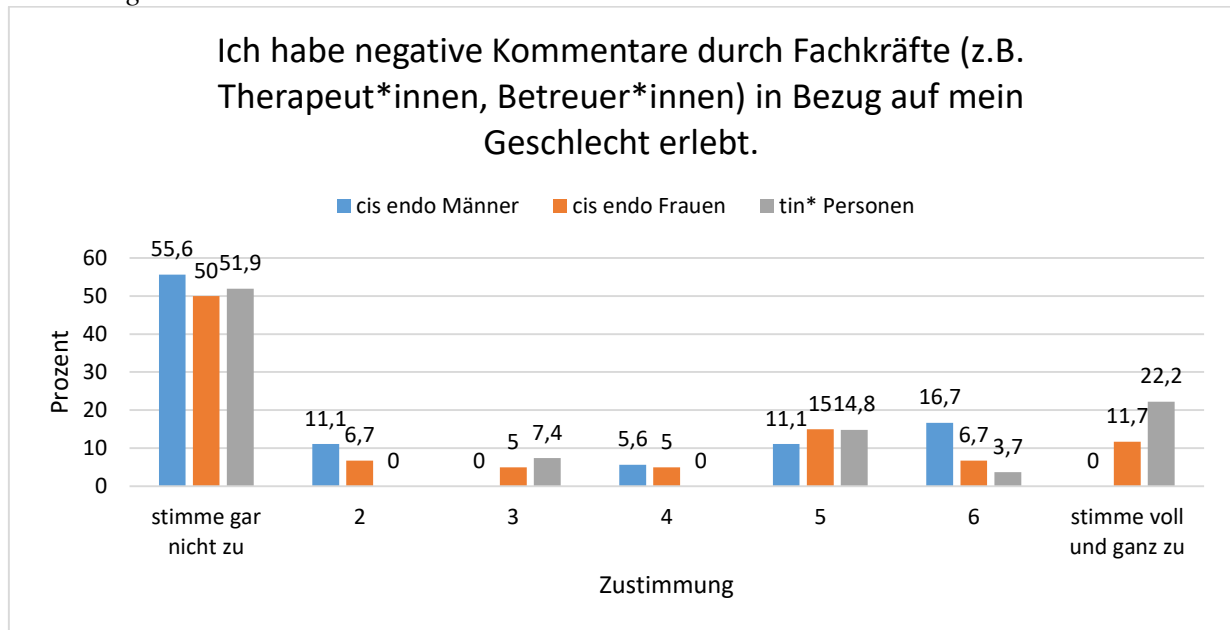
Abbildung 39



N = 106 (durch Nutzer*innen und Patient*innen), N = 108 (durch Fachkräfte)

Beim Vergleich des Erlebens von negativen Kommentaren in Bezug auf das Geschlecht durch Fachkräfte zeigen sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Geschlechtergruppen. Beim Vergleich zwischen binären und nicht-binären Personen erlebten binäre Personen durchschnittlich wenig negative Kommentare in Bezug auf ihr Geschlecht (1,99) und nicht-binäre Personen gaben Werte im mittleren Bereich (4,13) an. Durchschnittlich erlebten tin* Personen mehr negative Kommentare (4,00) als cis endo Frauen (2,20) und cis endo Männer (1,42). Dieser Vergleich in Bezug auf das Erleben negativer Kommentare durch Fachkräfte ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

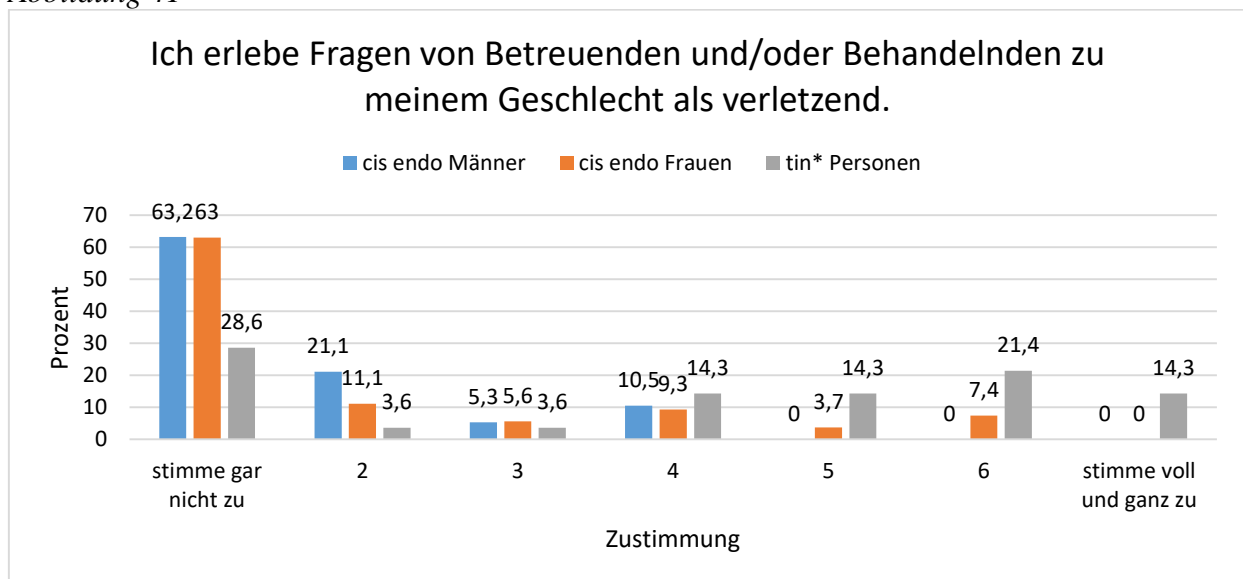
Abbildung 40



N = 105

Bei der Beurteilung der Häufigkeit des Erlebens von Fragen durch Betreuende/Behandelnde als verletzend, gaben cis endo Männer (1,63) und cis endo Frauen (2,02) durchschnittlich niedrige Werte an, tin* Personen (4,04) lagen im mittleren Bereich. Bei den cis endo Personen haben zwischen 74% bzw. 84% angegeben Fragen nicht als verletzend zu erleben (Antworten 1 und 2), bei den tin* Personen haben dies knapp 32% angegeben. Die Verteilung über die Geschlechtergruppen hinweg ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

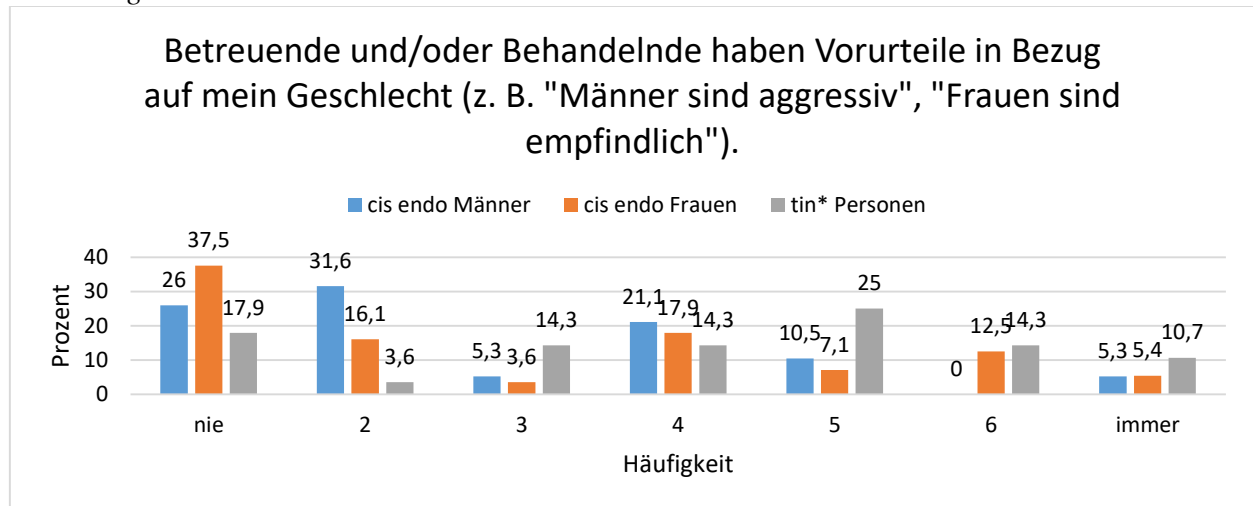
Abbildung 41



N = 105

Bei der Bewertung der Häufigkeit von vorhandenen geschlechtlichen Vorurteilen in Bezug auf das eigene Geschlecht bei Betreuenden/Behandelnden lagen die durchschnittlichen Werte bei cis endo Personen im unteren Bereich (2,79 Männer und 3,00 Frauen) und im mittleren Bereich bei tin* Personen (4,11). Die Verteilung ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 42



N = 103

4.4.2.2 Positive geschlechtsbezogene Erfahrungen

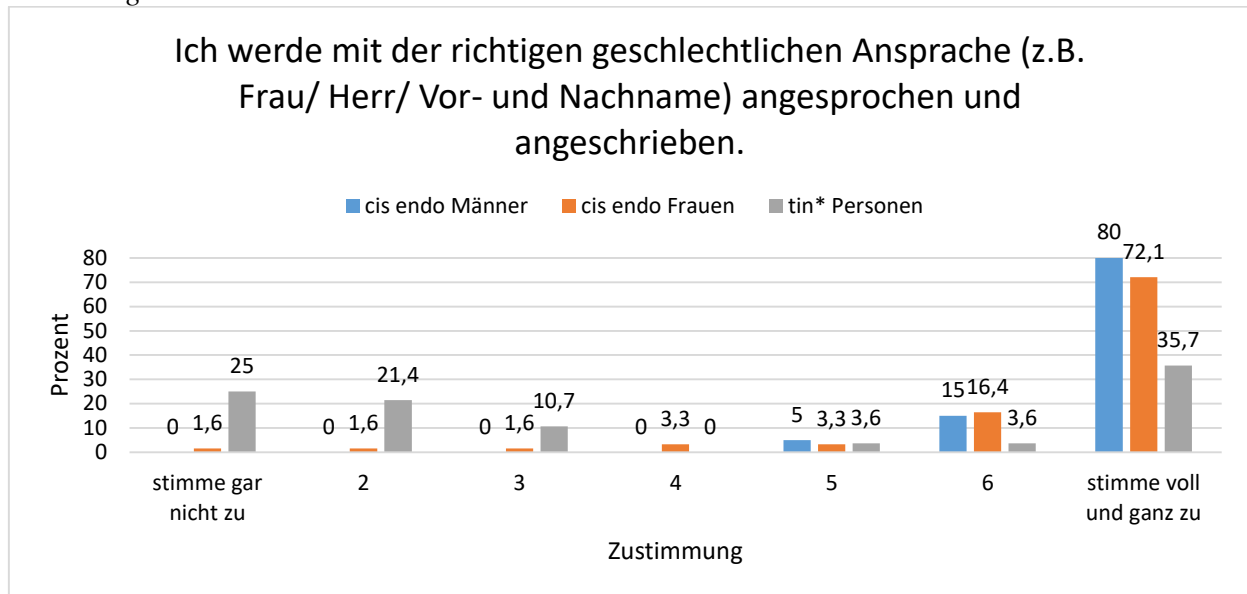
Positive geschlechtsbezogene Erfahrungen, welche im Rahmen des psychiatrischen und Suchthilfesystems erlebt wurden, wurden ebenfalls durch vier Aussagen abgefragt.²² Dabei wurde jeweils die Zustimmung (1 = stimme gar nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu) in Bezug auf die einzelnen Aussagen erfasst.

4.4.2.2.1 Korrekte geschlechtliche Ansprache

Die Aussage *Ich werde mit der richtigen geschlechtlichen Ansprache (z. B. Frau / Herr / Vor- und Nachname) angesprochen und angeschrieben.* wurde von 110 Personen eingeordnet. Im Mittel wurde die Aussage mit 5,85 bewertet. Dabei stimmten cis endo Männer mit 6,75 und cis endo Frauen mit 6,43 der Aussage im Durchschnitt zu. Tin* Personen bewerteten die Aussage durchschnittlich mit 3,89. Beim Vergleich der Geschlechter über die Skala hinweg zeigte sich, dass 95% der cis endo Männer und ca. 90% der cis endo Frauen der Aussage zustimmten (Antworten 6 und 7). Tin* Personen stimmten mit knapp 40% der Aussage zu. Die folgende Abbildung zeigt diese Verteilung über alle Antwortoptionen hinweg.

²² Siehe Frage 6 des Fragebogens im Anhang

Abbildung 43

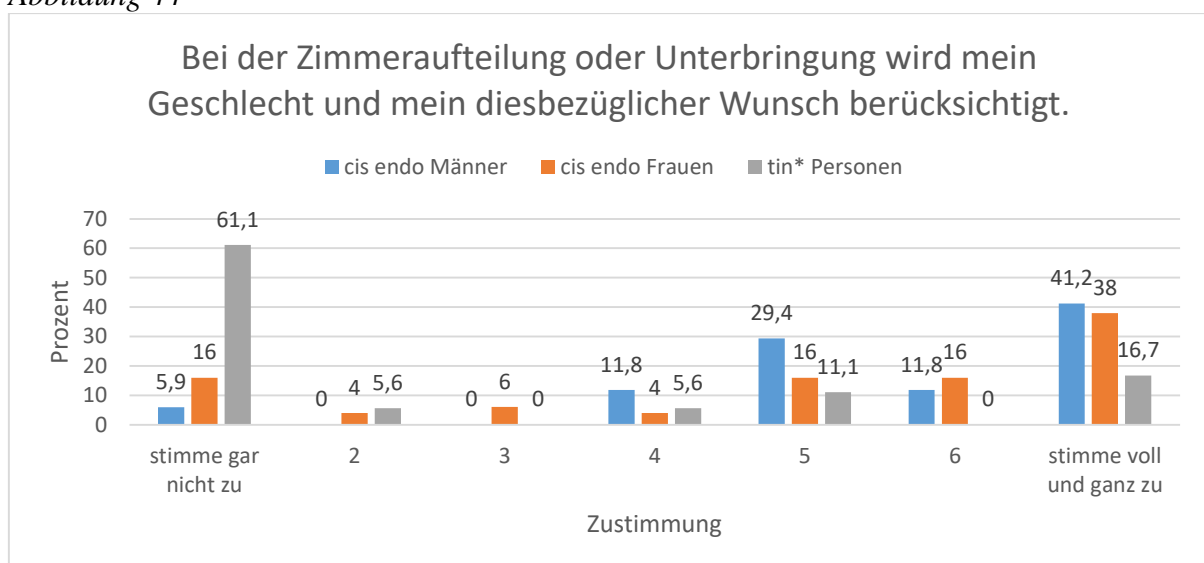


N = 109

4.4.2.2.2 Berücksichtigung des Geschlechts bei Unterbringung

Die Aussage *Bei der Zimmeraufteilung oder Unterbringung wird mein Geschlecht und mein diesbezüglicher Wunsch berücksichtigt.* wurde von 86 Personen eingeordnet. Im Mittel wurde die Aussage mit 4,60 bewertet. Dabei stimmten cis endo Männer mit 5,59 und cis endo Frauen mit 5,00 der Aussage durchschnittlich zu. Tin* Personen stimmten der Aussage durchschnittlich eher nicht zu (2,67). Die durchschnittliche Einordnung der Zustimmung zur Aussage lag bei binären Personen (5,15) im Vergleich zu nicht-binären Personen (2,71) höher. In der folgenden Abbildung ist der Vergleich der Antwortoptionen zwischen cis endo Männern, cis endo Frauen und tin* Personen dargestellt.

Abbildung 44

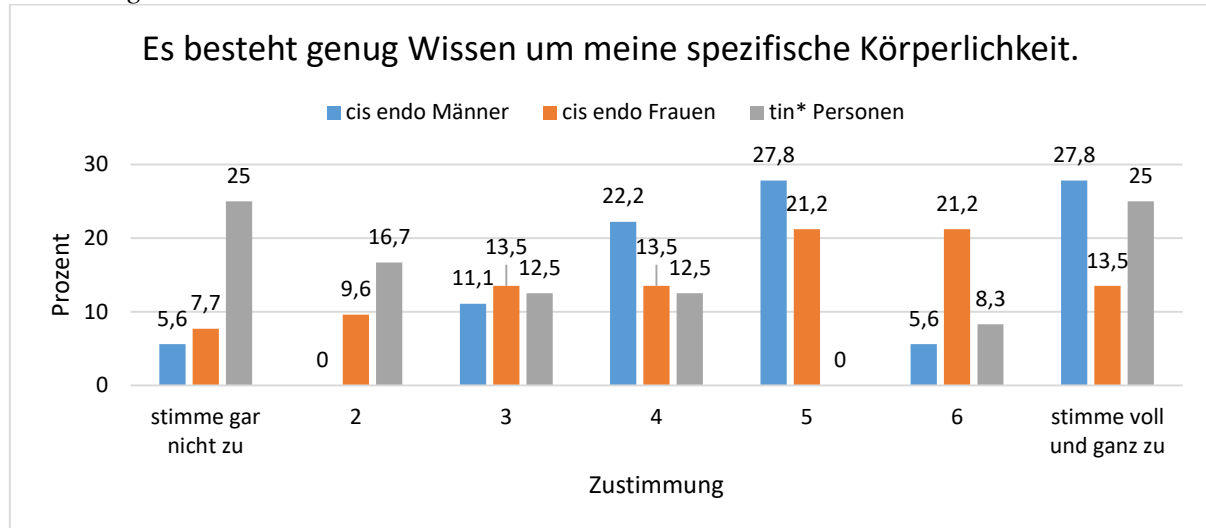


N = 85

4.4.2.2.3 Wissen zu Körperlichkeit

Die Aussage *Es besteht genug Wissen um meine spezifische Körperlichkeit.* wurde von 95 Personen eingeordnet. Im Mittel wurde die Aussage mit 4,34 bewertet. Dabei lagen sowohl cis endo Männer (4,94), cis endo Frauen (4,48) als auch tin* Personen (3,71) im mittleren Bereich. Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Geschlechter zu dieser Aussage über alle Antwortoptionen hinweg.

Abbildung 45



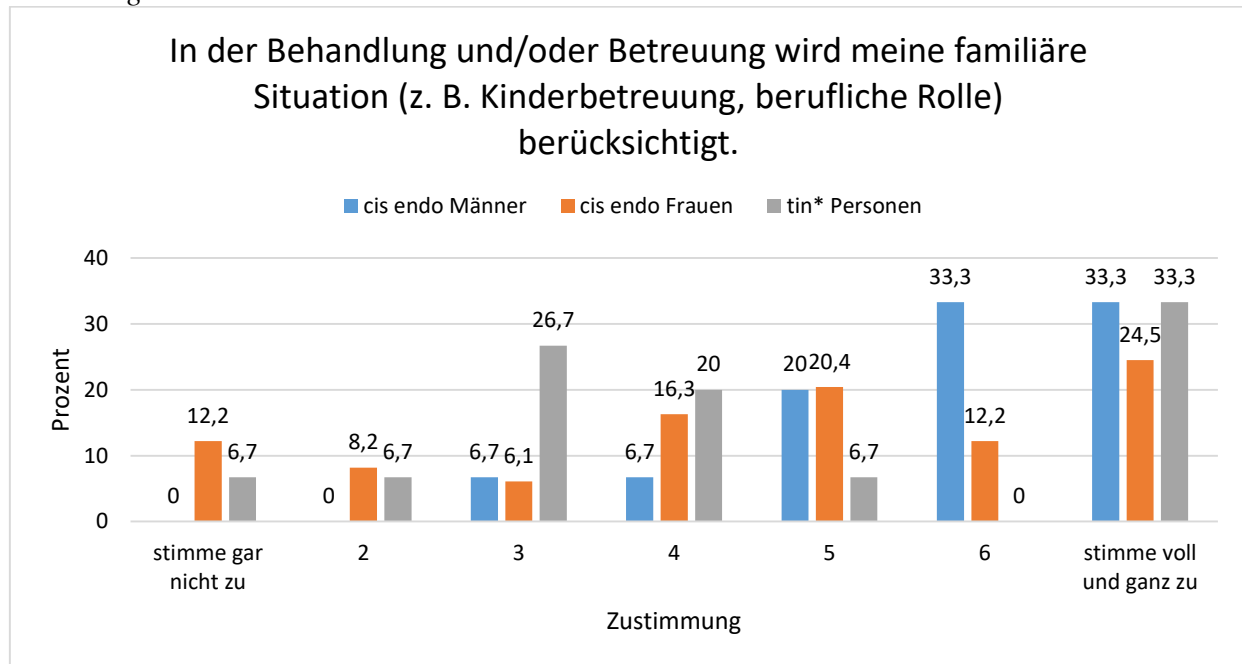
N = 94

4.4.2.2.4 Berücksichtigung familiärer Situation

Die Aussage *Bei der Behandlung und/oder Betreuung wird meine familiäre Situation (z. B. Kinderbetreuung, berufliche Rolle) berücksichtigt.* wurde von 80 Personen bewertet. In diesem Satz wird das Geschlecht nicht explizit erwähnt. Aufgrund von Stereotypen und Rollenvorstellungen werden in dieser Aussage jedoch auch geschlechtliche Aspekte miteingefasst. Dementsprechend wurde diese Aussage im Kapitel zu geschlechtsbezogenen positiven Erfahrungen eingeordnet.

Im Mittel wurde die Aussage mit 4,81 bewertet. Dabei ordneten cis endo Männer mit einer durchschnittlichen Bewertung von 5,8 die Zustimmung am höchsten ein. Darauf folgten cis endo Frauen mit 4,59 und tin* Personen mit durchschnittlich mit 4,47. Die folgende Abbildung stellt die Verteilung der Antwortoptionen nach Geschlechtern dar.

Abbildung 46



N = 79

4.4.3 Respekt gegenüber Nutzer*innen

Respekt gegenüber Nutzer*innen und Patient*innen allgemein wurde anhand von den folgenden zwei Aussagen erfasst: *Ich fühle mich in der Behandlung und/oder Betreuung ernst genommen.* und *Das Personal begegnet mir unvoreingenommen und ohne Vorurteile.*²³ Beide Aussagen wurden jeweils anhand einer siebenstufigen Antwortskala zwischen 1 (= nie) und 7 (= immer) bewertet. Die Ergebnisse wurden sowohl gruppiert als auch einzeln ausgewertet. Zusätzlich wurden die Teilnehmenden nach den Gründen für diese Einschätzung befragt.²⁴

4.4.3.1 Gruppierte Ergebnisse

111 Personen haben im Rahmen der Befragung Angaben zu den beiden Aussagen zum Respekt gegenüber Nutzer*innen und Patient*innen durch Mitarbeitende innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems während der letzten 24 Monate gemacht. Die durchschnittliche Bewertung lag hier bei 4,84. Im Vergleich nach Geschlechtern bewerteten die cis endo Männer die Aussagen durchschnittlich am höchsten (5,33), darauf folgten die cis endo Frauen (4,89) und die tin* Personen (4,42). Beim Vergleich der Altersgruppen zeigte sich, dass die Aussagen durchschnittlich umso höher beantwortet wurden, je älter die Teilnehmenden waren. Die jüngste Gruppe der Teilnehmenden bis 25 Jahren bewertete die Aussagen zum Respekt gegenüber Nutzer*innen durchschnittlich mit 3,97, die 26 bis 35-

²³ Siehe Frage 9 des Fragebogens im Anhang

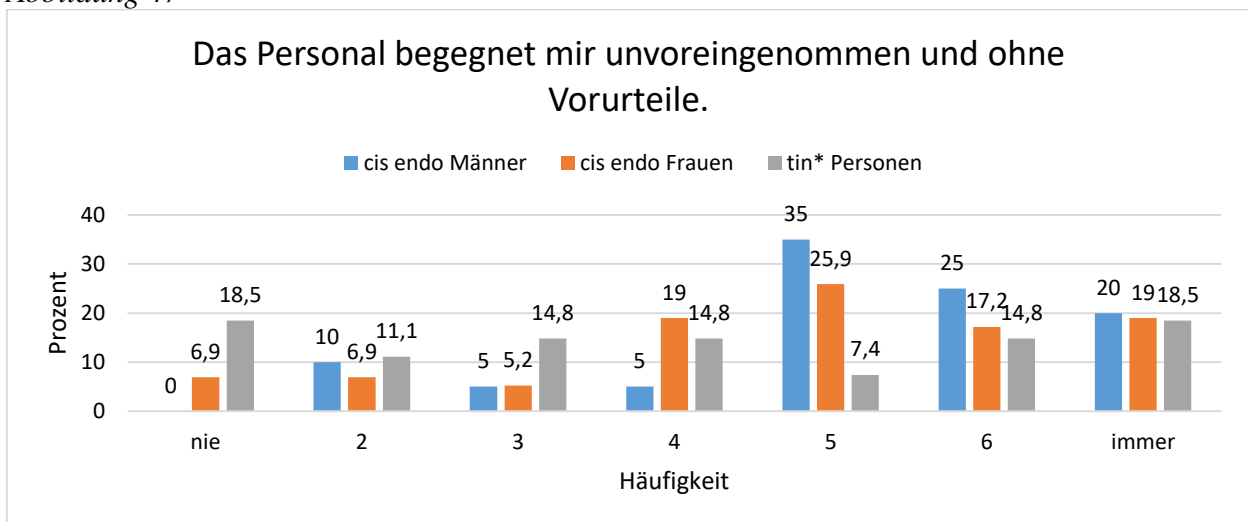
²⁴ Erste Kommentarspalte in der Frage 9 des Fragebogens.

jährigen mit 4,5, die 36 bis 45-jährigen mit 5,02, die 46 bis 55-jährigen mit 5,22 und die älteste Gruppe der 56 Jahre alten und älteren Personen mit 5,64. Bei der Betrachtung der Bewertung der Aussagen im Vergleich der Gruppen unterschiedlicher sexueller Orientierung, erhielten wir folgende Ergebnisse: Asexuelle Personen (5,29) und heterosexuelle Personen (5,18) bewerteten die Aussagen im überdurchschnittlichen Bereich und queere Personen (4,29) im mittleren Bereich.

4.4.3.2 Ausgewählte Einzelergebnisse

In der folgenden Abbildung werden die Bewertungen der Aussage *Das Personal begegnet mir unvoreingenommen und ohne Vorurteile.* nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

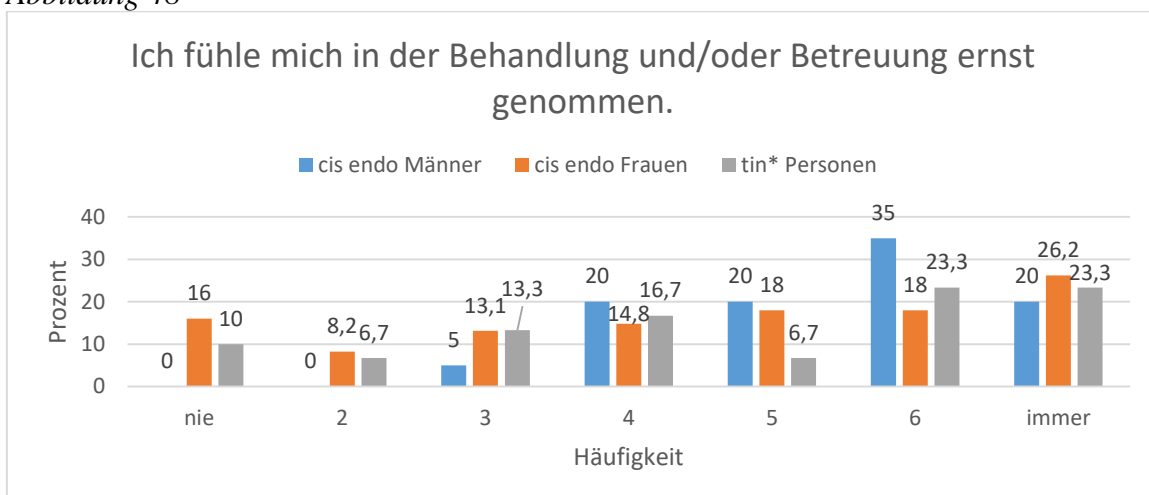
Abbildung 47



N = 105

In der folgenden Abbildung werden die Bewertungen der Aussage *Ich fühle mich in der Behandlung und/oder Betreuung ernst genommen.* nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

Abbildung 48

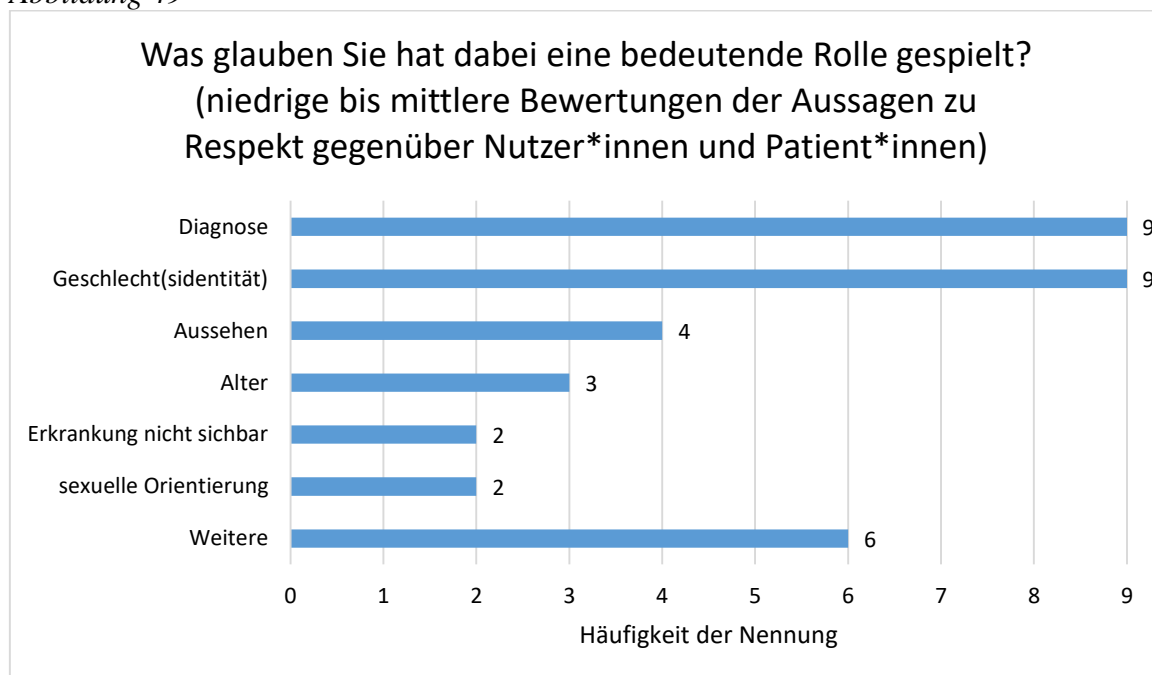


N = 111

4.4.3.3 Gründe

Nach der Beantwortung der beiden Aussagen wurden die Teilnehmenden gefragt: *Was glauben Sie hat dabei eine bedeutende Rolle gespielt? (z. B. Ihr Nachname, Ihr Rollstuhl).* Dies wurde von 61 Teilnehmenden in einem offenen Kommentarfeld beantwortet. Personen, welche beide der oben genannten Aussagen (Unvoreingenommenheit des Personals, ernst genommen fühlen) im unteren bis mittleren Bereich beantworteten, gaben folgende Gründe an (Mehrfachnennungen waren möglich):

Abbildung 49

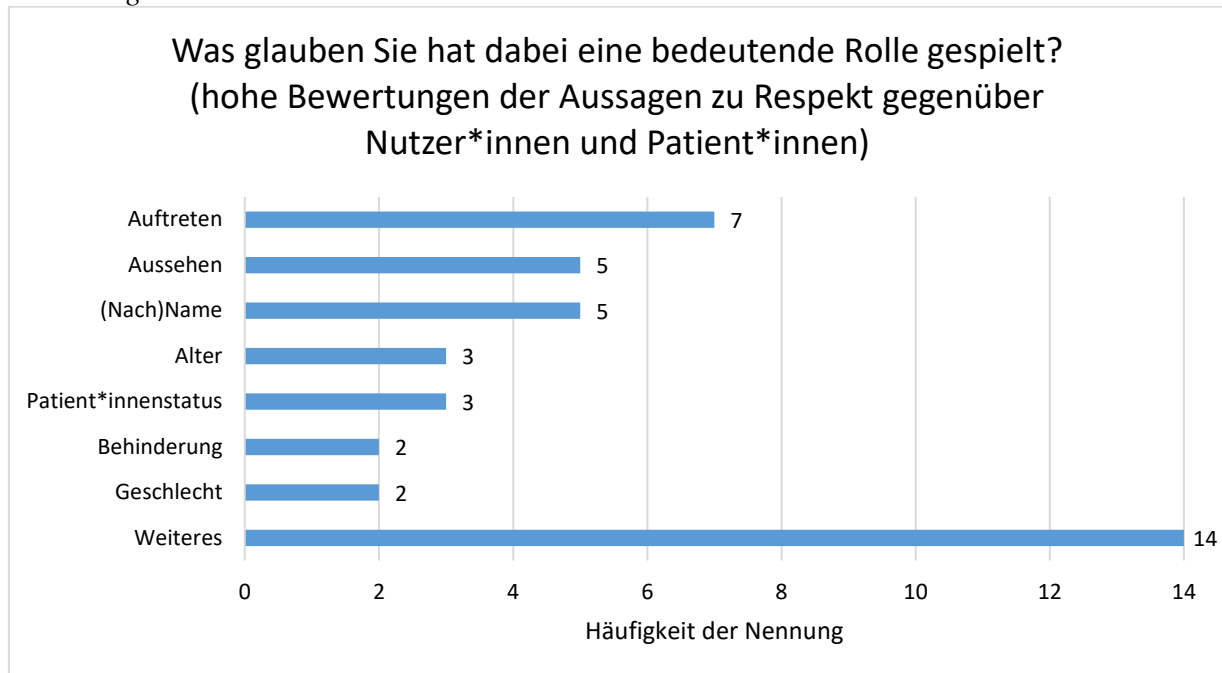


N = 20

Bei den Angaben zu Geschlecht bzw. Geschlechtsidentität wurden nicht-binäre Identitäten, die Anrede und (die Pathologisierung) von trans* Identitäten genannt. Bei der Diagnose wurde weiter spezifiziert und jeweils mehrfach Suchterkrankungen, die Diagnose Borderline sowie (falsche) Diagnosen aus Akten benannt. Unter dem Punkt *Weitere* fanden sich noch folgende Gründe: direkte Art der Kommunikation, eine emanzipatorische Einstellung, Langzeitkrank, nicht Passung in typisches Krankheitsschema, soziale Klischees und eigensinnige Persönlichkeit.

Personen, welche beide der oben genannten Aussagen (Unvoreingenommenheit des Personals, ernst genommen fühlen) im oberen Bereich beantworteten, gaben folgende Gründe an:

Abbildung 50



N = 27

Innerhalb der Kategorie *Auftreten* wurde mehrfach selbstsicheres und freundliches Auftreten genannt. Nennungen zum Aussehen enthielten Spezifizierungen wie Hautfarbe oder weiß. Beim Namen wurde zwei Mal ein deutscher Nachname und einmal ein nicht deutscher Nachname benannt. Bei einer Angabe zu Geschlecht wurde das Wort männlich ergänzt. Unter die Kategorie *Weiteres* fallen folgende Angaben: ähnliches soziales Milieu wie Behandelnde, angeborene Privilegien, Angebote mit schlechten Erfahrungen werden gemieden, der eigene Beruf, gute Beziehungen, keine Sprachbarriere, der Patient*innenstatus, die Notwendigkeit der zu gebenden Hilfe, Sympathie, Interesse an besonderen Krankheiten, sowie die Ausbildung und Fortbildungen von Mitarbeitenden.

4.4.4 Medikation

Alle Teilnehmenden, welche im Rahmen ihrer Betreuung/Behandlung Medikamente erhalten, wurden mittels drei Aussagen zu dem Umgang mit Medikation gefragt.²⁵ Insgesamt gaben 79 Personen an, im Rahmen ihrer Betreuung/Behandlung Medikamente zu erhalten, 34 verneinten diese Frage und sieben Personen machten keine Angabe. Bei allen drei Aussagen wurde die Zustimmung der befragten Personen anhand einer mehrstufigen Skala (1 = stimme gar nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu) erfasst. Die einzelnen Aussagen sind: *Ich fühle mich zu Medikamenten, die ich erhalte, ausreichend aufgeklärt.*, *Ich vertraue darauf, dass die Medikamente, die ich erhalte, auf meine Körperlichkeit abgestimmt sind.* und *Ich kann*

²⁵ Siehe Frage 10 des Fragebogens im Anhang

mitbestimmen, ob, welche und in welcher Menge ich Medikamente bekomme. Die Bewertungen der Aussagen wurden sowohl gruppiert als auch einzeln betrachtet.

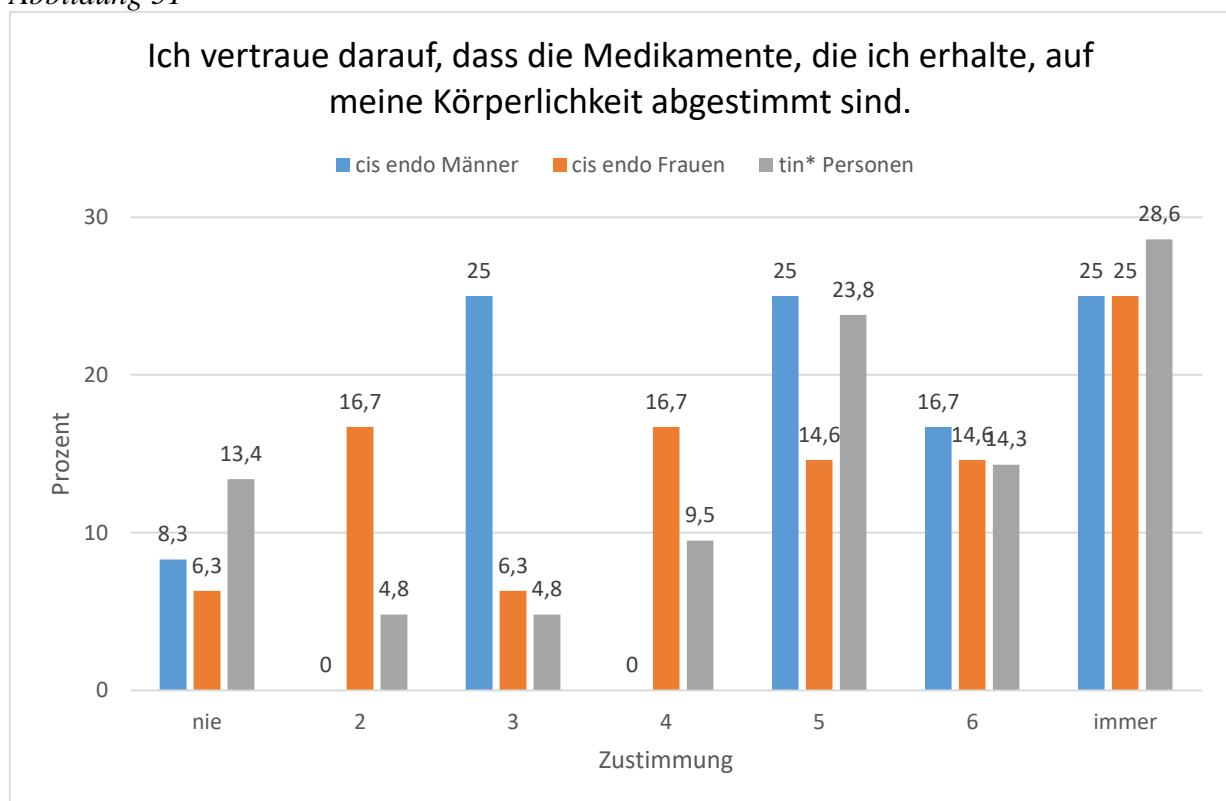
4.4.4.1 Gruppierte Ergebnisse

83 Personen beantworteten die oben genannten drei Aussagen zu Medikamenten (abgestimmt auf Körperlichkeit, Mitbestimmung und Aufklärung). Durchschnittlich wurden die Aussagen mit 4,95 bewertet. Im Vergleich nach Geschlecht lag die Zustimmung zu den Aussagen bei allen Gruppen im Durchschnitt in einem ähnlichen Bereich. Die Mittelwerte waren in der Gruppe der tin* Personen bei 5,08, in der Gruppe der cis endo Frauen bei 5,00 und in der Gruppe der cis endo Männer bei 4,81.

4.4.4.2 Ausgewählte einzelne Ergebnisse

In der folgenden Abbildung werden die Bewertungen der Aussage *Ich vertraue darauf, dass die Medikamente, die ich erhalte, auf meine Körperlichkeit abgestimmt sind.* nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

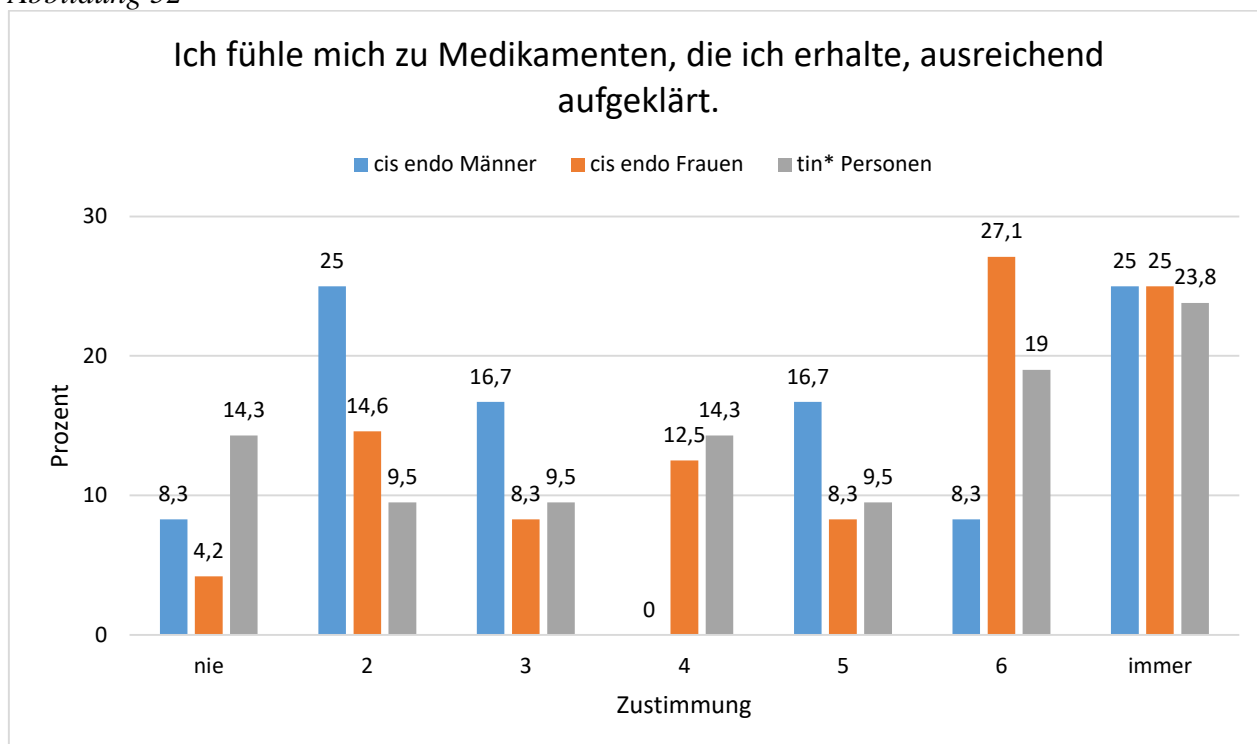
Abbildung 51



N = 81

In der folgenden Abbildung werden die Bewertungen der Aussage *Ich fühle mich zu Medikamenten, die ich erhalte, ausreichend aufgeklärt.* nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

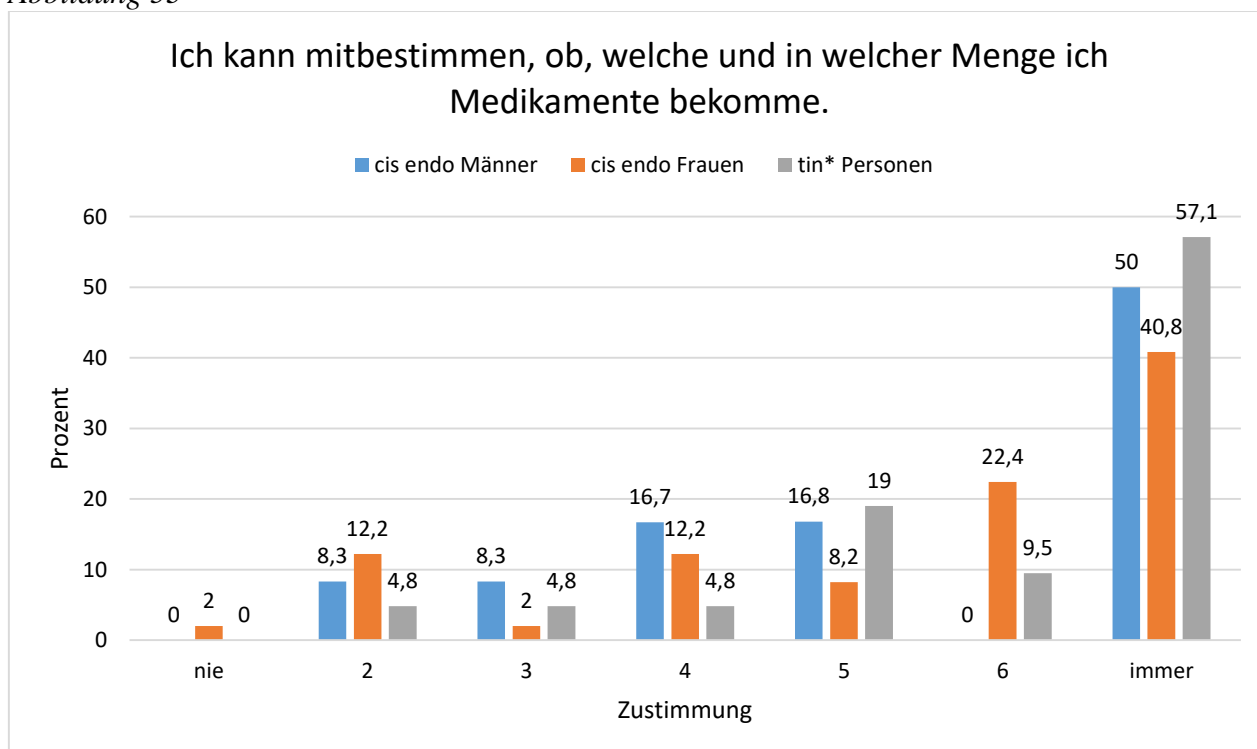
Abbildung 52



N = 81

In der folgenden Abbildung werden die Bewertungen der Aussage *Ich kann mitbestimmen, ob, welche und in welcher Menge ich Medikamente bekomme.* nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt.

Abbildung 53



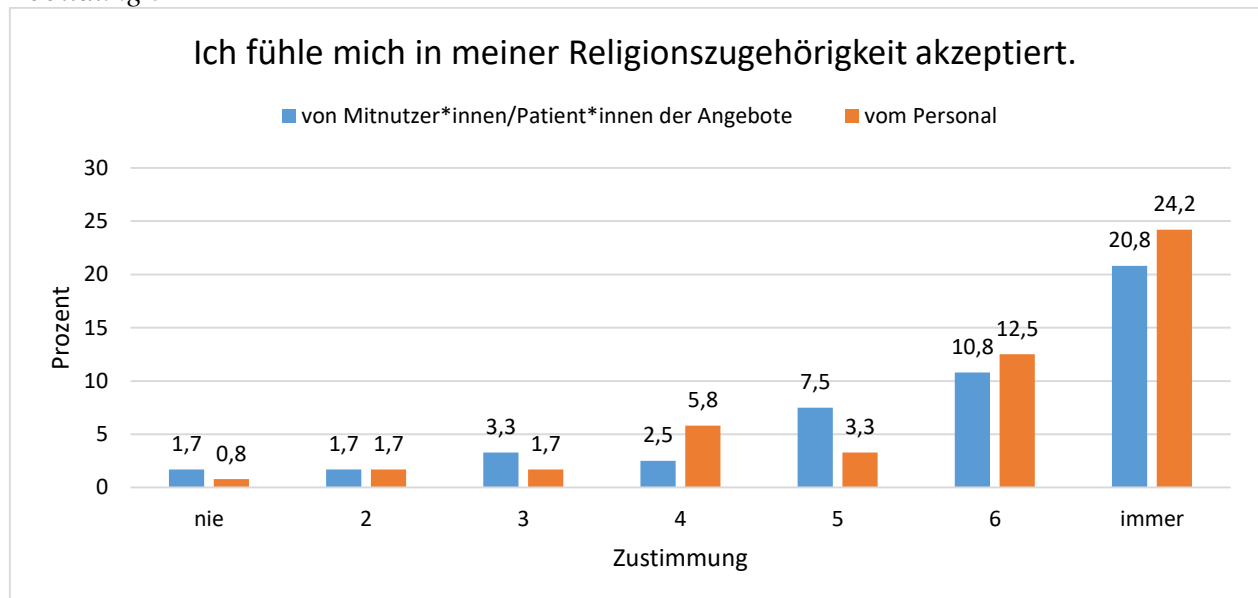
N = 82

4.4.5 Religion

Akzeptanz der eigenen Religionszugehörigkeit in den letzten 24 Monaten durch andere Personen im psychiatrischen und Suchthilfesystem wurde anhand der folgenden zwei Aussagen erfasst: *Ich fühle mich in meiner Religionszugehörigkeit von Mitnutzer*innen/Patient*innen der Angebote akzeptiert.* und *Ich fühle mich in meiner Religionszugehörigkeit vom Personal akzeptiert.*²⁶ Beide Aussagen wurden jeweils anhand einer mehrstufigen Antwortskala zwischen 1 (= nie) und 7 (= immer) in ihrer Häufigkeit eingeordnet.

In der folgenden Abbildung werden die beiden Aussagen zur Akzeptanz der eigenen Religionszugehörigkeit – einmal durch andere Nutzer*innen und/oder Patient*innen und einmal durch das Personal – nebeneinander dargestellt.

Abbildung 54



N = 58 (von Mitnutzer*innen und Patient*innen), N = 60 (vom Personal)

Da nur ein Teil der Stichprobe angab einer Religion anzugehören, können die Ergebnisse aufgrund zu geringer Zahlen in den einzelnen Gruppen nicht auf weitere Verteilungen hin analysiert werden.

4.4.6 Wechsel Bezugsperson

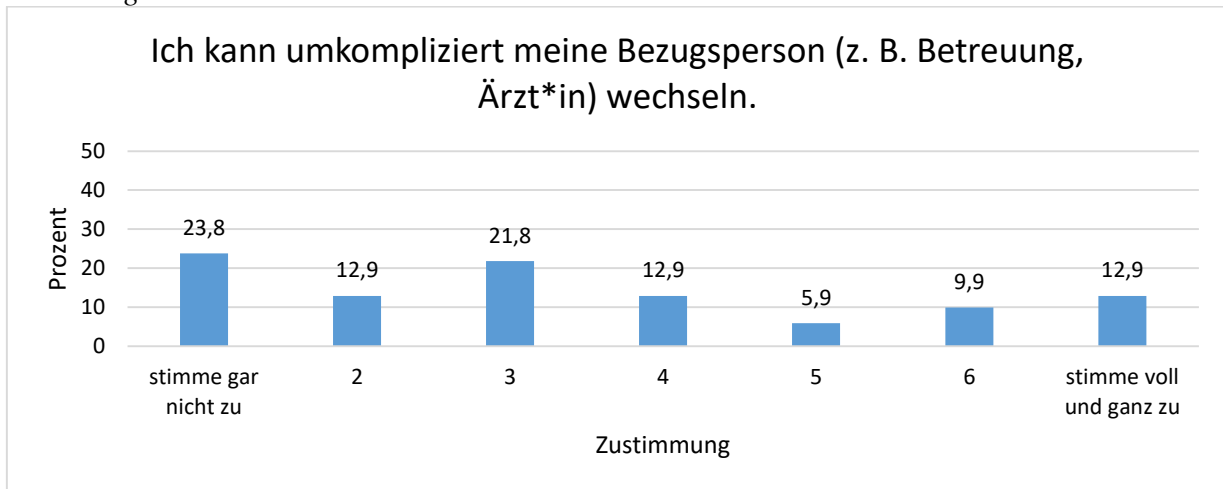
Die Aussage *Ich kann unkompliziert meine Bezugspersonen (z. B. Betreuung, Ärzt*in) wechseln.* wurde von 101 Personen bezüglich der Zustimmung eingeordnet. Mögliche Antwortoptionen reichten von 1 (= stimme gar nicht zu) bis 7 (= stimme voll und ganz zu).²⁷

²⁶ Siehe Frage 8 des Fragebogens im Anhang

²⁷ Siehe Frage 6 des Fragebogens im Anhang

Im Mittel wurde die Aussage mit 3,46 bewertet und knapp 37% der Teilnehmenden stimmte der Antwort nicht zu (Antwort 1 und 2).

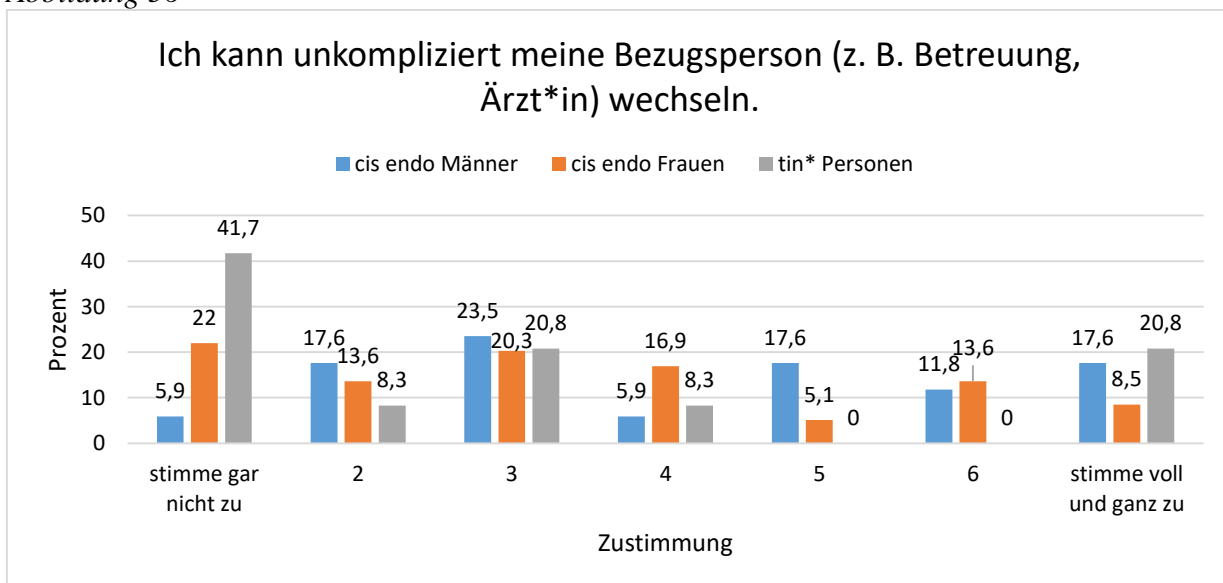
Abbildung 55



N = 101

Im Vergleich nach Geschlecht ist zu sehen, dass cis endo Männer die Aussage durchschnittlich mit 4,18 bewerteten, cis endo Frauen mit 3,44 und tin* Personen mit 3,00. Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Geschlechter zu dieser Aussage über alle Antwortoptionen hinweg.

Abbildung 56



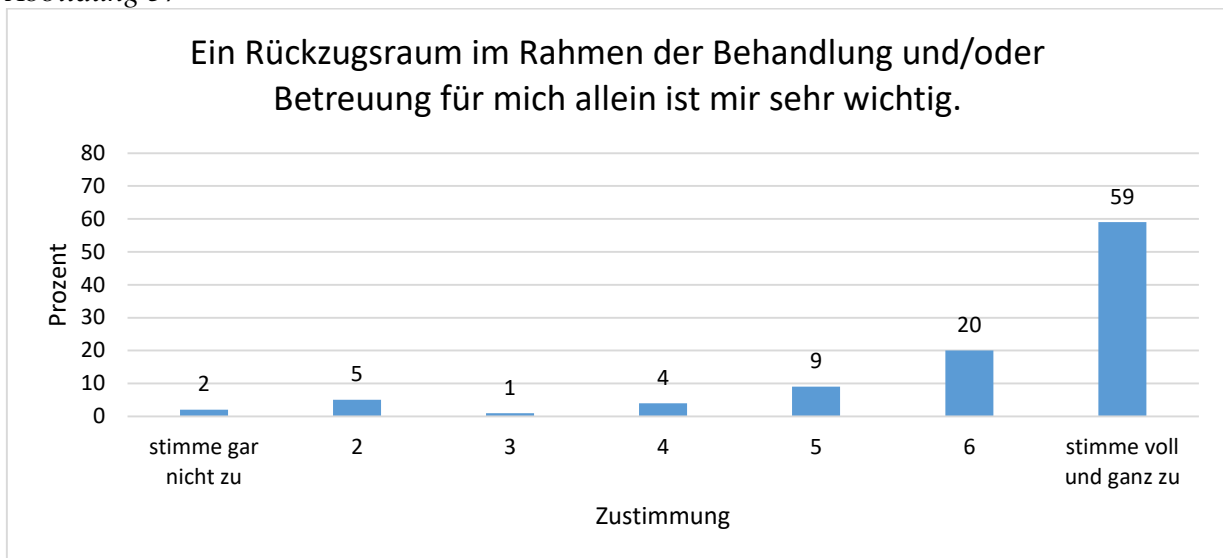
N = 100

4.4.7 Rückzugsräume

Die Aussage *Ein Rückzugsraum im Rahmen der Behandlung und/oder Betreuung für mich allein ist mir sehr wichtig.* wurde bezüglich ihrer Zustimmung von 100 Personen beantwortet. Mögliche Antwortoptionen reichten von 1 (= stimme gar nicht zu) bis 7 (= stimme voll und

ganz zu).²⁸ Im Mittel wurde die Aussage mit 6,09 bewertet und knapp 80% der Teilnehmenden stimmte der Antwort zu (Antwort 6 und 7).

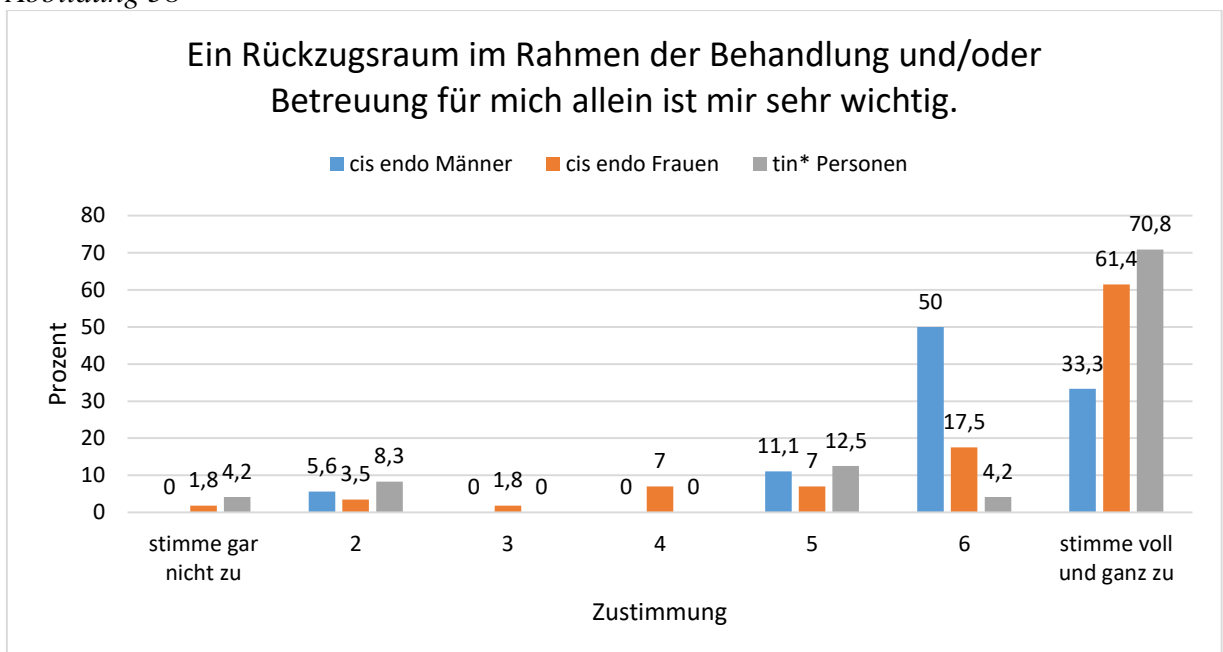
Abbildung 57



N = 101

Werden die Antwortoptionen nach den Geschlechtergruppen miteinander verglichen, zeigt sich, dass alle Gruppen ähnliche Mittelwerte erreichten: cis endo Frauen 6,12, tin* Personen 6,04 und cis endo Männer 6,00. Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Geschlechter zu dieser Aussage über alle Antwortoptionen hinweg.

Abbildung 58



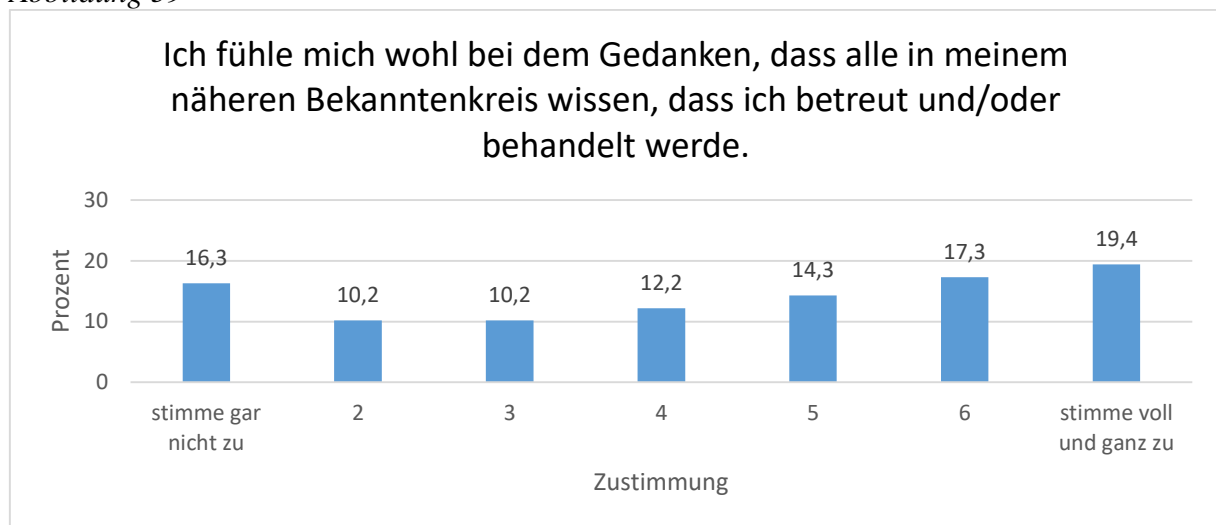
N = 99

²⁸ Siehe Frage 6 des Fragebogens im Anhang

4.4.8 Stigma

Die Einordnung der Zustimmung zur Aussage *Ich fühle mich wohl bei dem Gedanken, dass alle in meinem näheren Bekanntenkreis wissen, dass ich betreut und/oder behandelt werde.* wurde von 98 Personen erfasst. Mögliche Antwortoptionen reichten von 1 (= stimme gar nicht zu) bis 7 (= stimme voll und ganz zu).²⁹ Im Mittel wurde die Aussage mit 4,28 bewertet. 26,5% der Teilnehmenden stimmten der Aussage nicht zu (Antwort 1 und 2) und 36,7% der Personen stimmte der Aussage zu (Antwort 6 und 7). Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung über die verschiedenen Antwortoptionen hinweg.

Abbildung 59

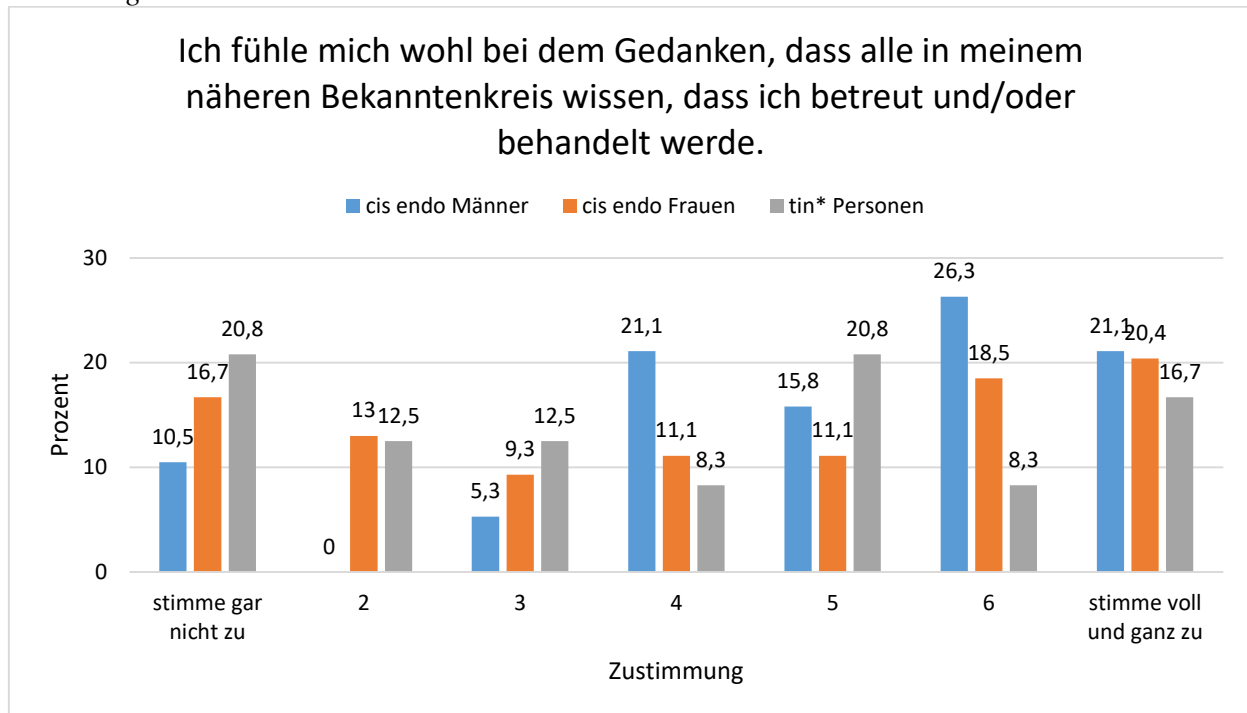


N = 98

Werden die Antwortoptionen nach den Geschlechtergruppen miteinander verglichen, zeigt sich, dass die Gruppe der cis endo Männer durchschnittlich den höchsten Mittelwert erzielt hat (4,95). Die Gruppe der cis endo Frauen hatte einen durchschnittlichen Zustimmungswert von 4,24 und die Gruppe der tin* Personen hatte einen durchschnittlichen Zustimmungswert von 3,87. Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Geschlechter zu dieser Aussage über alle Antwortoptionen hinweg.

²⁹ Siehe Frage 6 des Fragebogens im Anhang

Abbildung 60



N = 98

4.4.9 Sprachbarrieren

10 Teilnehmende gaben an, nicht alle Gespräche und Texte auf Deutsch IMMER ohne Hilfe verstehen zu können.³⁰ Nur ein Teil dieser 10 Personen beantwortete die entsprechend dazugehörigen Aussagen: *Therapien und Behandlungsangebote finden in der Sprache statt, die ich am besten beherrsche. (Falls nicht: Das therapeutische Personal ist bereit mit Dolmetscher*innen zusammenzuarbeiten).*, *Ich kann darauf vertrauen, dass das Personal auf meine Schwierigkeiten mit der Sprache eingeht.* und *Die Sprache macht es mir schwer, in Gruppenangeboten genug zu verstehen.* Dementsprechend war es nicht möglich die einzelnen Aussagen in diesem Fragenkomplex statistisch auszuwerten.

Die Mehrheit der Personen gab an, dass die Therapien und Behandlungsangebote immer in der Sprache angeboten werden, die sie am besten beherrschen. Einige Personen sagten, dass diese nie in dieser Sprache stattfinden. Bei letzterer Gruppe war bei der Hälfte der Personen das Personal bereit mit Dolmetscher*innen zusammenzuarbeiten und bei der anderen Hälfte nicht. Insgesamt konnte von der Hälfte der Personen, die angaben nicht alle Gespräche und Texte auf Deutsch immer ohne Hilfe zu verstehen, darauf vertraut werden, dass (fast) immer auf die Sprachschwierigkeiten vom Personal eingegangen wird und die andere Hälfte machte

³⁰ Siehe Frage 11 des Fragebogens im Anhang

Angaben zwischen nie und teils-teils. Bis auf eine Person gaben alle an, dass die Sprache es ihnen nie erschwert, in Gruppenangeboten genug zu verstehen.

4.4.10 Barrieren für tin* Personen

Im Rahmen der Ergebnisanalyse wurden aus den verschiedensten Kommentarfeldern Angaben herausgesucht, die durch ihre Inhalte spezifizieren, mit welchen Barrieren sich tin* Personen (besonders) im psychiatrischen und Suchthilfesystem konfrontiert sehen. Relevante Kommentare wurden gesammelt, zusammengefasst und sind in der folgenden Liste wiedergegeben:

- Überforderung des Personals durch fehlendes Wissen über tin* Personen
- Verwendung falscher Pronomen und Anreden (absichtlich und/oder aufgrund fehlender Informationen)
- Wunsch nach genderneutraler Sprache wird übergangen
- Therapie-Ausschluss, weil genderneutrale Anrede zu kompliziert scheint
- Patient*innen können sich oft nicht auf Therapie konzentrieren, müssen ständig ihre Identität erklären (ggü. Ärzt*innen, Mitarbeiter*innen, Mitpatient*innen)
- binäres Geschlechterverständnis von Ärzt*innen und Klinikpersonal führt in der Behandlung von Patient*innen zu Ausgrenzung und/oder nicht ernstgenommen werden/ übergangen werden/ nicht gesehen werden
- Identität wird als Teil der Erkrankung betrachtet (Pathologisierung) oft auch in Verbindung mit sexueller Orientierung (falls nicht heterosexuell)
- Bitte um Akzeptanz der eigenen Identität wird als aggressiv empfunden (Berichtigung der Pronomen oder Ansprache)
- Therapie-Suche wird erschwert durch fehlende Schnittstelle (traumaspezifisch/trans*sensibel)
- Geschlecht wird in der psychiatrischen Behandlung grundlos thematisiert
- fehlende Gruppenangebote, die sich ausschließlich an tin* Personen richten
- binäre Zimmernaufteilung schließt tin* Personen aus, führt oft zu Einzelunterbringung, falscher Unterbringung oder Zwangsouting durch Sonderbehandlung
- fehlendes Vertrauen in die Behandlung nach Diskriminierung und/ oder Gewalterfahrungen in vergangenen Behandlungsangeboten
- Klinik als nicht sicherer Ort für trans* Personen

4.5 Diskriminierungserfahrungen

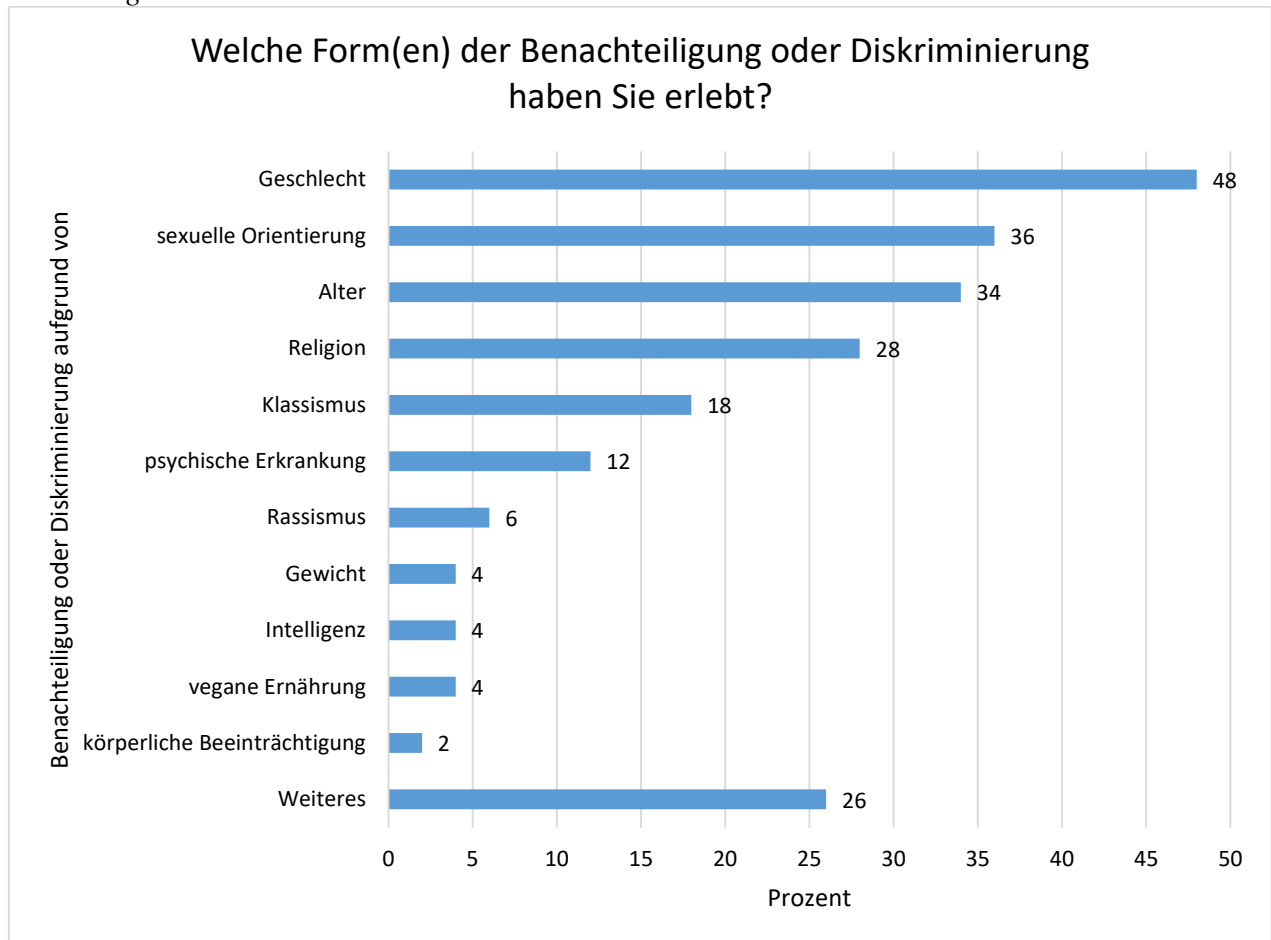
Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie sich in den letzten 24 Monate im Rahmen ihrer Behandlung/Betreuung im psychiatrischen Hilfesystem aus irgendeinem Grund ausgeschlossen, benachteiligt oder diskriminiert gefühlt haben.³¹ Insgesamt 50 Personen bejahten diese Frage, 62 Personen verneinten und acht Personen machten keine Angabe. Betrachtet nach Geschlecht gaben 56,3% der tin* Personen, 45% der cis endo Männer und 37,3% der cis endo Frauen an Ausschluss, Benachteiligung oder Diskriminierung erlebt zu haben sowie 59,3% der nicht-binären und 39,5% der binären Personen. Bei der Betrachtung der Teilnehmenden nach unterschiedlicher sexueller Orientierung zeigte sich, dass 57,5 % der queeren und asexuellen Personen und 32,6 % der heterosexuellen Personen sich ausgeschlossen, benachteiligt und diskriminiert gefühlt haben.

Weiterhin wurde gefragt, welche Form(en) der Benachteiligung oder Diskriminierung die Teilnehmenden erlebten³². Die vorgegebenen Auswahlkategorien umfassten: Altersbenachteiligung oder -diskriminierung, rassistische Benachteiligung oder Diskriminierung, Benachteiligung oder Diskriminierung aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung, religiöse Benachteiligung oder Diskriminierung, Benachteiligung oder Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung, Benachteiligung oder Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und weitere/andere Formen der Benachteiligung oder Diskriminierung (z. B. chronische Erkrankung, Beruf, Schulabschluss) mit einem freien Feld zur Ergänzung der Art der Benachteiligung oder Diskriminierung. Bei dieser Frage war eine Mehrfachauswahl möglich. Die folgende Abbildung zeigt, wie häufig die jeweilige Form der Benachteiligung oder Diskriminierung benannt wurde. Freie Kommentare wurden ggf. bestehenden Kategorien zugeordnet oder es wurden, wenn möglich, neue Kategorien anhand der in den Kommentaren gefundenen Formulierungen gebildet.

³¹ Siehe erster Teil der Frage 12 des Fragebogens im Anhang.

³² Siehe zweiter Teil der Frage 12 des Fragebogens im Anhang.

Abbildung 61



N = 50

Die Kategorie weiteres umfasst folgende nicht eindeutig einordbare Angaben:

Arbeitslosigkeit, Aussehen, eigene (nicht politische) Überzeugungen, Erkrankung, Geschlecht Partner*in, Hobbies, Interessen, Kind, Kleidung, Selbstwertgefühl, Reha-Ausbildung und Stottern.

5 Schlussfolgerungen

In diesem abschließenden Kapitel werden die in Kapitel 4 vorgestellten Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert. Außerdem werden die Limitationen dieser Befragung diskutiert sowie Hinweise zu möglichen Implikationen für die Praxis und Forschung gegeben.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Wichtig ist hier noch einmal zu erwähnen, dass die Durchführung der Befragung auf Freiwilligkeit und Motivation der Teilnehmenden basiert und somit kein Anspruch auf Repräsentativität dieser Stichprobe für alle Nutzer*innen und Patient*innen des psychiatrischen und Suchthilfesystems in Bremen gegeben ist. Dies bedeutet, dass die

deskriptiv ausgewerteten Ergebnisse des Fragebogens nicht ohne weiteres auf die genannte Gruppe übertragbar sind, sondern einen Ausschnitt der Meinungen und Bewertungen dieser Gruppe zum gegebenen Zeitpunkt widerspiegeln. Nichtsdestotrotz erhalten wir durch die Befragung wertvolle Informationen und Tendenzen zu Meinungen der Nutzer*innen und Patient*innen des Hilfesystems in Bremen, möglichen dort vorhandenen Herausforderungen und Barrieren sowie Wünschen und Verbesserungsvorschlägen für die Zukunft.

5.1.1 Stichprobe

Innerhalb der Befragung waren nicht alle Geschlechtergruppen gleich stark vertreten. Cis endo Männer bildeten die kleinste Gruppe (20 Personen) und cis endo Frauen die größte (64 Personen). Die Gruppe der tin* Personen war mit 35 Personen relativ stark vertreten, einzelne Untergruppen (wie zum Beispiel intergeschlechtliche Personen oder trans Frauen) konnten aufgrund der geringen Gruppengröße jedoch nicht gebildet und eigenständig in die Auswertung mit einbezogen werden. Die Größe dieser drei Hauptgruppen hat es uns ermöglicht, die einzelnen Geschlechter miteinander zu vergleichen und Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen ihnen zu untersuchen. Die Aufteilung der Teilnehmenden in binäre und nicht-binäre Personen führte zu einer ähnlichen Aufteilung wie die Unterscheidung zwischen cis endo und tin* Personen, da viele der teilnehmenden tin* Personen eine nicht-binäre Identität hatten. Dementsprechend kam es bei der Betrachtung dieser beiden Kategorisierungen zu ähnlichen Ergebnissen. Die Kategorien Geschlecht und sexuelle Orientierung überschneiden sich in einigen Bereichen ebenfalls, sind jedoch unabhängig voneinander zu betrachten. Insgesamt nahmen Teilnehmende verschiedener Altersgruppen zwischen 16 und 72 Jahren an der Befragung teil, wobei diese sich relativ gleichmäßig über die verschiedenen Altersstufen verteilten.

5.1.2 Nutzung der Angebote

Bei der in der Vergangenheit und Gegenwart genutzten Angebote des psychiatrischen und Suchthilfesystems wurde insbesondere Hilfe durch ambulante Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen in Anspruch genommen, gefolgt von verschiedenen stationären und teilstationären Angeboten. Fast alle Teilnehmenden haben in der Vergangenheit oder Gegenwart zwei oder mehr Angebote des Hilfesystems genutzt. Interessant ist, dass die Fürsprache an letzter Stelle, mit nur 7,5% aller Teilnehmenden in Anspruch genommen wurde.

5.1.3 Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts

Zur Zufriedenheit mit der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts im Kontakt mit verschiedenen Gruppen im psychiatrischen und Suchthilfesystem in Bremen gab es unterschiedliche Ergebnisse. Allgemein betrachtet wurde die Berücksichtigung im Kontakt mit manchen Gruppen tendenziell eher als zufriedenstellend eingestuft, insbesondere bei Betreuer*innen, Therapeut*innen und Ärzt*innen. Im Kontakt mit anderen Gruppen (anderen Nutzer*innen und Patient*innen, Pflegekräften sowie Verwaltungspersonal) gaben die Teilnehmenden sehr unterschiedliche Erfahrungen an; hier variierten die Bewertungen von gar nicht zufrieden bis sehr zufrieden. Die unterschiedlichen Einstufungen der Kontaktgruppen könnten unter anderem mit der Art der Beziehung zusammenhängen: Eine lange und nahe Zusammenarbeit mit festen Betreuenden und Therapeut*innen erlaubt möglicherweise eher einen Vertrauensaufbau und somit höhere Zufriedenheit.

Werden die Ergebnisse nicht gesamt, sondern nach Geschlechtern getrennt angeschaut, ergeben sich folgende Unterschiede: Die cis endo Männer schienen über alle Kontaktgruppen hinweg am zufriedensten mit der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts zu sein, mit teilweise sehr hohen Werten. Darauf folgten die cis endo Frauen, ebenfalls eher im zufriedenen Bereich. Den Abschluss bildete die Gruppe der tin* Personen. Bei Ärzt*innen, Pflegekräften und Verwaltungspersonal machten diese sogar durchschnittlich Angaben im unteren Bereich, waren also eher unzufrieden. Ähnliche Verteilungen wie zwischen cis endo und tin* Personen ergaben sich, wenn binäre mit nicht-binären Personen verglichen wurden. Beim Vergleich der Ergebnisse zwischen Personen unterschiedlicher sexueller Orientierung, gab es durchschnittlich eher zufriedene Bewertungen durch asexuelle und heterosexuelle Personen. Die Einstufungen der queeren Person lagen bei allen Kontaktgruppen unter den der anderen beiden Gruppen und befanden sich bei Pflegekräften und dem Verwaltungspersonal im eher unzufriedenen Bereich. Die Altersvergleiche waren nicht so eindeutig, allerdings war die jüngste Gruppe der Personen unter 25 Jahren im Vergleich durchschnittlich eher unzufriedener über alle Kontaktgruppen hinweg als die älteren Personen.

Zur Verbesserung der Berücksichtigung des eigenen Geschlechts durch die Kontaktgruppen, wurde eine Reihe von konkreten Verbesserungsvorschlägen genannt: Fortbildungen und Sensibilisierung der Beschäftigten im System sowie die Einstellung geschlechterdiverseren Personals, die Einrichtung von geschlechtsspezifischen Angeboten, Schutzräumen und allgemein der Umsetzung von Gewaltschutz.

5.1.4 Geschlechtsspezifische Angebote

Die Wichtigkeit von geschlechtsspezifischen Angeboten, also Angeboten des Hilfesystems, welche nur für Menschen des jeweils eigenen Geschlechts offen sind, wurde sehr unterschiedlich eingestuft. Mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden fand geschlechtsspezifische Angebote wichtig, gleichzeitig befand mehr als ein Viertel diese Art von Angeboten als gar nicht wichtig. Wird bei der Analyse die Verteilung anhand der einzelnen Geschlechter betrachtet, zeigen sich noch deutlichere Unterschiede: Mehr als die Hälfte der cis endo Frauen und tin* Personen fand geschlechtsspezifische Angebote sehr wichtig, jedoch nur ein Viertel der cis endo Männer. Auf der anderen Seite fanden mehr als die Hälfte der endo cis Männer solche Angebote unwichtig und knapp ein Viertel der cis endo Frauen sowie knapp ein Fünftel der tin* Personen. Wird die Einstufung der Wichtigkeit geschlechtsspezifischer Angebote nach sexueller Orientierung der Teilnehmenden betrachtet, zeigt sich, dass knapp die Hälfte der heterosexuellen Personen geschlechtsspezifische Angebote nicht wichtig fanden und nur knapp 30% diese als wichtig einstufen. Von den asexuellen und queeren Personen hingegen bewerteten je zwei Drittel solche Angebote als wichtig und relativ wenige als unwichtig (asexuelle Personen 16,7% und queere Personen 7,5%). Dies bedeutet, dass ein großer Anteil der Nutzer*innen und Patient*innen des psychiatrischen und Suchthilfesystems in Bremen geschlechtsspezifische Angebote für wichtig erachtet.

Neben der Wichtigkeit wurde auch die Einschätzung des Vorhandenseins von genug interessanten geschlechtsspezifischen Angeboten erfasst. Dies wurde von allen eher unterdurchschnittlich eingestuft, insbesondere tin* Personen (mehr als die Hälfte) und asexuelle Personen (zwei Drittel) stimmten der Aussage nicht zu. Genutzt wurden geschlechtsspezifische Angebote bisher in erster Linie von den endo cis Frauen und tin* Personen (jeweils 41%). Bei den cis endo Männern gaben nur 15% an geschlechtsspezifische Angebote zu nutzen. Auch viele nicht-binäre Personen gaben an geschlechtsspezifische Angebote zu nutzen. Hierbei ist möglich, dass es um Selbsthilfeangebote wie zum Beispiel Stammtische für nicht-binäre Personen geht, da es zum Zeitpunkt der Befragung keine offiziellen psychiatrischen Angebote spezifisch für nicht-binäre Personen in Bremen gab. Mehr als die Hälfte der Personen, die geschlechtsspezifische Angebote nutzten, waren mit diesen zufrieden. Grundsätzlich lässt sich also sagen, dass es einen großen Teil an Personen gab, die geschlechtsspezifische Angebote als wichtig empfinden und sich solche wünschen. Die vorhandenen Angebote wurden jedoch nicht als ausreichend oder ansprechend genug empfunden bzw. die Teilnehmenden erhielten keine ausreichenden Informationen über diese.

5.1.5 Gewalterfahrungen

Die Teilnehmenden wurden dazu befragt, ob sie Gewalt und Ungerechtigkeiten im System erlebten. Auch wenn die Mehrheit der Personen angab, keine psychische, körperliche und/oder sexualisierte Gewalt erlebt zu haben, so sagten doch ca. 20% der Befragungsteilnehmenden, dass sie in den letzten 24 Monaten Gewalt durch betreuende oder behandelnde Personen erfahren haben. Dabei stimmten dieser Aussage 10% der cis endo Männer zu, 20% der cis endo Frauen und 25% der tin* Personen. Beim Altersgruppenvergleich zeigte sich, dass mit einem Drittel die unter 26-jährigen Personen dieser Aussage am Häufigsten zustimmten. Minimal geringer sahen die Zahlen bei Gewalt durch andere Nutzer*innen und/oder Patient*innen aus. Allerdings unterscheiden sich die Zahlen zwischen den Geschlechtergruppen im Vergleich zu den Angaben zur Gewalt durch betreuende oder behandelnde Personen: Hier stimmten ca. 10% der cis endo Männer und der tin* Personen der Aussage zu, cis endo Frauen hingegen zu knapp 25%. Ebenso stimmte die Gruppe der jüngsten Personen dieser Aussage am meisten zu, gefolgt von der Gruppe der 46 bis 55-jährigen Personen.

Ob die Teilnehmenden über allgemein erfahrene Gewalt und Ungerechtigkeiten mit Ansprechpersonen innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems in den letzten 24 Monaten sprechen konnten, wurde im Folgenden erfasst. Knapp die Hälfte der Personen gab an, dass Sie bei Berichten über Gewalt und Ungerechtigkeiten ernst genommen werden. Dies bedeutet natürlich gleichzeitig, dass viele Personen nicht ernst genommen werden. Ein Fünftel aller Personen gab an nie ernst genommen zu werden und ein Teil nur teils teils. (Fast) nie ernst genommen fühlten sich cis endo Männer mit 15,4%, cis endo Frauen mit 17,3% und tin* Personen ungefähr doppelt so häufig mit 32,1%. Bei Betrachtung der Zahlen im Vergleich nach sexueller Orientierung der Personen, gaben 14,7% der heterosexuellen Personen an (fast) nie ernst genommen zu werden und jeweils 20% der queeren und asexuellen Personen.

Bei dieser Bewertung spielt wahrscheinlich auch eine Rolle, ob die Personen überhaupt gut über erfahrene Gewalt und Ungerechtigkeiten im Rahmen ihrer Betreuung/Behandlung sprechen können. 39% aller Personen gaben an, dass sie (fast) immer gut darüber sprechen und 18,1% sagten, dass sie (fast) nie gut darüber sprechen können. In Bezug auf das Geschlecht der befragten Personen ergaben sich hier große Unterschiede: Tin* Personen gaben mit 41,4% fast vier Mal so viel wie cis endo Frauen (10,4%) und fast acht Mal so viel wie cis endo Männer (5,9%) an, (fast) nie gut darüber sprechen zu können. In Bezug auf die sexuelle Orientierung der befragten Personen gaben 50% der asexuellen Personen, knapp 25%

der queeren und 7,5% der heterosexuellen Personen an, (fast) nie darüber sprechen zu können. Allerdings war bei dieser Aussage nicht klar definiert, was mit „gut darüber sprechen können“ gemeint ist und bleibt offen zur Interpretation. Es kann also zum Beispiel sein, dass Personen selbst nicht gut über erfahrene Gewalt oder Ungerechtigkeiten sprechen konnten oder diese Themen mieden. Es kann auch sein, dass die Teilnehmenden das Gefühl hatten, dass ihre betreuenden oder behandelnden Personen für solche Themen keine angemessenen Gesprächspartner*innen sind.

Wenn Personen nun in der Behandlung und/oder Betreuung gut über erfahrene Gewalt und Ungerechtigkeiten sprechen konnten und dies vom Gegenüber ernst genommen wurde, stellte sich noch die Frage, wie viel und von wem daraufhin Unterstützung angeboten wurde. Dazu wurden die Teilnehmenden ebenfalls befragt. Ein gutes Drittel hatte eine von der Behandlung/Betreuung unabhängige professionelle Ansprechperson (z .B. Fürsprache) und 39% eine abhängige professionelle Ansprechperson (z. B. Ärzt*in, Pfleger*in), die ihnen beiseite stand und sie unterstützte, falls sie sich ungerecht behandelt fühlten. Ein Viertel der Personen hatte keine abhängige professionelle Ansprechperson und knapp über die Hälfte keine unabhängige professionelle Ansprechperson. Dies deutet darauf hin, dass unabhängige Personen wie Fürsprache gefühlt weniger vorhanden waren; ob über Fürspracheangebote kein Wissen bestand, die Fürspracheangebote nicht zur Verfügung standen oder von den Nutzer*innen und Patient*innen aus verschiedenen Gründen nicht in Anspruch genommen wurden, kann hieraus jedoch nicht abgeleitet werden. Die tin* Personen hatten im Vergleich zu den anderen Geschlechtern am wenigsten Ansprechpersonen, die sie unterstützten: Keine abhängige professionelle Ansprechperson zur Unterstützung zu haben gaben 40,7% an, im Vergleich zu ca. 21% der cis endo Personen. Keine Unterstützung von unabhängigen professionellen Ansprechpersonen zu haben, gaben sogar noch weniger der tin* Personen an: 79,2% im Vergleich zu 46,3% der cis endo Frauen und 26,6% der cis endo Männer.

5.1.6 Geschlechtsbezogene Erfahrungen

Negative geschlechtsbezogene Erfahrungen wurden durchschnittlich eher wenig angegeben, wobei cis endo Männer die wenigste, cis endo Frauen etwas mehr und tin* Personen durchschnittlich die meiste Zustimmung zu den verschiedenen Aussagen gaben. Im Vergleich zwischen binären und nicht-binären Personen, benannten die nicht-binären Personen durchschnittlich die meisten negativen geschlechtsbezogenen Erfahrungen. Negative Kommentare zum eigenen Geschlecht erlebten durchschnittlich 20% der Personen durch andere Nutzer*innen und Patient*innen und durchschnittlich 15% der Personen durch

Fachkräfte. Hierbei stimmten die tin* Personen im Vergleich zu den cis endo Personen den Aussagen am häufigsten zu. Fragen von Behandelnden/Betreuenden zum eigenen Geschlecht als verletzend zu erleben, stimmten 35,7% der tin* Personen, 7,4% der cis endo Frauen und keiner der cis endo Männer zu. Auch bei der Aussage zur Häufigkeit vorhandener Vorurteile der Fachkräfte in Bezug auf das eigene Geschlecht gaben tin* Personen an, diese am häufigsten wahrzunehmen, darauf folgten cis endo Frauen und dann cis endo Männer. Selbst wenn die Zahlen der Zustimmung zu den Aussagen im Vergleich zur Nichtzustimmung niedriger sind, bedeutet dies doch, dass immer noch ein relativ großer Anteil von Nutzer*innen und Patient*innen negative geschlechtsbezogene Erfahrungen im und durch das psychiatrische und Suchthilfesystem erlebte.

Positive geschlechtsbezogene Erfahrungen wie die korrekte Ansprache, die Zimmeraufteilung nach Geschlecht und Wunsch sowie das Wissen um Körperlichkeiten der Nutzer*innen und Patient*innen, wurden jeweils überdurchschnittlich beantwortet. Wird jedoch die Bewertung der Aussagen nach Geschlecht verteilt angeschaut, zeigt sich, dass alle Aussagen durch die cis endo Männer und die cis endo Frauen im oberen Bereich eingeordnet und ihnen somit zugestimmt wurde. Die Antworten der tin* Personen hingegen liegen eher im unteren Bereich, das heißt sie stimmten den Aussagen eher nicht zu. Das gleiche Bild ergibt sich beim Vergleich von binären (eher Zustimmung) und nicht-binären (eher Nichtzustimmung) Personen. Knapp die Hälfte der tin* Personen gab an falsch angesprochen zu werden, cis endo Männer stimmten dem gar nicht zu und cis endo Frauen nur mit 3,2%. Bei der Unterbringung bzw. Zimmeraufteilung wurde das Geschlecht und der entsprechende Zuteilungswunsch bei 66,6% der tin* Personen nicht berücksichtigt, und nur bei 5,9% der cis endo Männer und bei 20% der cis endo Frauen nicht. Der Aussage zum Thema vorhandenes Wissen zur eigenen spezifischen Körperlichkeit stimmen 5,6% der cis endo Männer nicht zu, sowie 17,3% der cis endo Frauen und 41,7% der tin* Personen. Dies bedeutet, dass zwar viele cis endo Personen in der Regel die genannten positiven geschlechtsbezogenen Erfahrungen erleben, es jedoch auch einige cis endo Männer und besonders cis endo Frauen gibt, die ähnlich wie tin* Personen, diese Erfahrungen nicht machen. Die familiäre Situation der Teilnehmenden wurde in der Behandlung/Betreuung bei ca. zwei Drittel der cis endo Männer berücksichtigt und im Vergleich nur bei jeweils ca. einem Drittel der cis endo Frauen und tin* Personen.

5.1.7 Respekt gegenüber Nutzer*innen und Patient*innen

Die Aussagen zum Respekt gegenüber Nutzer*innen und Patient*innen wurden von allen Gruppen überdurchschnittlich bewertet, am höchsten Stufen die cis endo Männer diese ein

und am niedrigsten die tin* Personen. Je älter die Teilnehmenden waren, desto mehr stimmten sie den Aussagen zu. Cis endo Frauen und tin* Personen gaben an, insgesamt häufiger Vorurteile und Voreingenommenheit zu erleben und seltener ernst genommen zu werden. Am höchsten sind hierbei die Zahlen von cis endo Frauen: ein Viertel von ihnen gab an sich (fast) nie in der Behandlung/Betreuung ernst genommen zu fühlen. 16,7% der tin* Personen und keiner der cis endo Männer sagten, dass sie sich (fast) nie ernst genommen fühlen. Die Gründe für den erlebten (mangelnden) Respekt wurden auf verschiedene Faktoren zurückgeführt: Bei eher schlechter Behandlung wurde dies insbesondere auf die Diagnose (z. B. Borderline, falsche Erstdiagnose, Suchterkrankung) und das Geschlecht (z. B. trans* Identität, nicht-binär) zurückgeführt, bei guter Behandlung hauptsächlich auf das (selbstsichere) Auftreten, das Aussehen (z.B. weiß) und den (deutschen) Namen. Wahrscheinlich greifen hier, wie auch in anderen Situationen, verschiedene Stereotype und damit einhergehende Erwartungen an das Verhalten, die Einstellungen und Eigenschaften von Personen.

5.1.8 Weitere Barrieren

Im Fragenkomplex zur Medikation ergaben sich überdurchschnittliche Ergebnisse. Das heißt die meisten Personen stimmten durchschnittlich eher zu, dass sie im Rahmen der Medikation Mitspracherecht hatten, sich aufgeklärt fühlten und die Medikation auf den eigenen Körper abgestimmt war. Dabei waren sich die unterschiedlichen Geschlechtergruppen im Mittel sehr ähnlich. Jeweils ca. 40% aller Gruppen vertrauten darauf, dass die Medikation auf die eigene Körperlichkeit abgestimmt ist. Gleichzeitig gaben nur 8,3% der cis endo Männer, aber 18,2% der tin* Personen und sogar 23% der cis endo Frauen an, dass sie (fast) nie darauf vertrauten. Nicht aufgeklärt fühlten sich ca. ein Drittel der cis endo Männer, 23,8% der tin* Personen und 18,8% der cis endo Frauen. Die Zustimmung zur Mitbestimmung über die Medikamenteneinnahme lag bei allen Gruppen ziemlich hoch (zwischen 50% bei cis endo Männern und 66,6% bei tin* Personen).

Die eigene Religionszugehörigkeit der Teilnehmenden wurde grundsätzlich als durch andere Nutzer*innen/Patient*innen und Fachkräfte eher sehr akzeptiert eingestuft. Allerdings gab es in diesem Bereich weniger Angaben durch die Teilnehmenden; die vorhandenen Angaben entsprachen überwiegend der in Deutschland vorherrschenden christlichen Norm.

Der Aussage, unkompliziert die Bezugsperson wechseln zu können, wurde durchschnittlich eher nicht zugestimmt. Der Vergleich zwischen den Geschlechtergruppen zeigte, dass es

dabei große Unterschiede gab: 23,5% der cis endo Männer stimmten der Aussage gar nicht zu, ebenso 35,6% der cis endo Frauen und 50% der tin* Personen.

Die meisten Personen stimmten der Wichtigkeit nach einem Rückzugsraum für sich allein im Rahmen der Behandlung/Betreuung zu, durchschnittlich mit 80% - eine der höchsten Angaben im Rahmen des Fragebogens. Tin* Personen stimmten zu 75% der Aussage (voll und) ganz zu, 78,9% der cis endo Frauen und 83,3% der cis endo Männer.

Überdurchschnittlich eingestuft wurde auch die Aussage, sich wohl bei dem Gedanken zu fühlen, dass alle im eigenen näheren Bekanntenkreis wissen, dass man betreut und/oder behandelt wird. Hier waren die Antworten relativ gleichmäßig über die verschiedenen Antwortoptionen verteilt, was bedeutet, dass es dazu ähnlich viele unterschiedliche Bewertungen gibt. Im Geschlechtervergleich zeigte sich, dass sich cis endo Männer am meisten damit wohl fühlen, dann cis endo Frauen und dann tin* Personen. Gar nicht wohl mit dem Gedanken, dass der Bekanntenkreis über die eigene Behandlung/Betreuung weiß, fühlten sich 10,5% der cis endo Männer, 29,7% der cis endo Frauen und 33,3% der tin* Personen.

5.1.9 Konklusion

Die Ergebnisse beleuchten, dass es in einigen Bereichen im psychiatrischen und Suchthilfesystem noch großen Handlungsbedarf gibt, zum Beispiel beim Thema Gewaltschutz. Weiterhin zeigt sich, dass manche Themen für alle Nutzer*innen und Patient*innen gleich relevant scheinen (z. B. Wichtigkeit vorhandener Rückzugsräume), bei anderen Aspekten die Meinungen jedoch weit auseinandergehen (z. B. Notwendigkeit oder Wichtigkeit des Vorhandenseins geschlechtsspezifischer Angebote). Ebenfalls wird deutlich, dass es bei bestimmten Themen Unterschiede in den Erfahrungen und Wünschen zwischen den verschiedenen Geschlechtergruppen gibt, wie bei den geschlechtsbezogenen positiven Erfahrungen der Teilnehmenden.

5.2 Limitationen

In den Kapiteln 3 und 5.1 wurde bereits erwähnt, dass die Stichprobe nicht repräsentativ ist. Dementsprechend können die Ergebnisse nicht auf die Gesamtheit aller Nutzer*innen und Patient*innen des psychiatrischen und Suchthilfesystems Bremens direkt übertragen werden. Gleichzeitig wurde so jedoch eine große Zahl von tin* Nutzer*innen und Patient*innen erreicht, die bei einer randomisierten Befragung evtl. nicht in dieser hohen Anzahl vertreten gewesen wären. Somit hat diese Einschränkung der Stichprobe gleichzeitig einen Vorteil für die Bewertung der Thematik einer geschlechtergerechten Versorgung gebracht und so

möglicherweise bereits viele potenzielle Herausforderungen und zu verändernde Aspekte des Hilfesystems beleuchtet.

Weiterhin konnten bestimmte Teilaspekte der Befragung aufgrund zu geringer Zahlen nicht ausgewertet werden. Als Nutzer*innengruppe hatten wir uns auf mindestens sieben Personen in einer zu untersuchenden Gruppe geeinigt, um bei der Auswertung der Ergebnisse die Anonymität der Nutzer*innen und Patient*innen zu gewährleisten. Dies bedeutet, dass zum Beispiel Fragen zu Barrieren oder Diskriminierung im Hilfesystem nicht zwischen Gruppen mit und ohne eigener Migrations- und Fluchterfahrung verglichen werden konnten. Hierzu würden mehr Teilnehmende dieser Gruppen benötigt werden.

Insgesamt ist die Nutzer*innengruppe mit dem Aufbau und den Inhalten des Fragebogens sehr zufrieden. Im Rahmen der Auswertung ist trotzdem deutlich geworden, an welchen Stellen und auf welche Weise der Fragebogen verändert werden könnte, um noch tiefergehende und verbesserte Ergebnisse direkt durch die Befragung zu erhalten.

Nicht alle aus der Befragung zu erhaltenden Auswertungen sind in diesem Bericht dargestellt. Aufgrund der Menge der Fragen und der erhobenen Daten, hätten noch viele weitere Vergleiche erstellt und Fragestellungen beantwortet werden können. Die in diesem Bericht beschriebenen Ergebnisse beantworten ausschließlich die theoretischen Fragen, welche wir als Nutzer*innengruppe im Vorfeld als zu beantworten festgelegt hatten. Weitere Auswertungen wären möglich.

5.3 Implikationen für Praxis und Forschung

Die Ergebnisse der Befragung geben bereits Hinweise zu möglichen und teilweise auch notwendigen Veränderungen in der Praxis. Einige davon werden im Folgenden genannt. Der Bedarf nach geschlechtsspezifischen Angeboten innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems scheint vorhanden. Um angemessene und gut genutzte Angebote anbieten zu können, sollte untersucht werden, welche Gruppen welche Angebote in genau welcher Art und Weise wünschen. Insbesondere Angebote, welche bestehende Strukturen verändern würden (wie zum Beispiel eine Akutstation nur für Frauen), sollten sich an den konkreten Bedarfen orientieren. Gleichzeitig wäre es wichtig, Informationen zu sowohl neu erstellten als auch bereits bestehenden geschlechtsspezifischen Angeboten besser und weiter zu verbreiten, da nur einem Teil der Teilnehmenden bereits bestehende Angebote bekannt waren.

Die Ergebnisse zeigen ebenfalls, dass Gewaltschutz ein wichtiges zu bearbeitendes Themenfeld darstellt. Nutzer*innen und Patient*innen erleben innerhalb des psychiatrischen

und Suchthilfesystems psychische, körperliche und/oder sexualisierte Gewalt sowohl durch Fachkräfte als auch durch andere Nutzer*innen und Patient*innen. Ebenso erleben Nutzer*innen und Patient*innen Ausschluss, Benachteiligung und Diskriminierung, sowohl aufgrund ihres Geschlechts als auch aus diversen anderen Gründen. An dieser Stelle muss gehandelt werden, um alle Nutzer*innen und Patient*innen möglichst gut zu schützen und nicht durch das eigentlich zur Hilfe gedachte System weitere Belastungen und Krisen hervorzurufen.

Vor diesem Hintergrund wäre es ebenfalls wichtig, mehr sensibilisierte Ansprechpersonen für Nutzer*innen und Patient*innen zur Verfügung zu stellen, welche sowohl in konkreten Situationen von erfahrener Ungerechtigkeit und Gewalt als auch im allgemeinen Unterstützung bieten können. Dies betrifft sowohl Betreuer*innen, Therapeut*innen und anderes Personal, welches im Kontext der Betreuung/Behandlung mit den Nutzer*innen und Patient*innen vertraut ist, als auch unabhängige Personen, wie die Fürsprache. Hierbei sollte der Zugang niedrigschwellig sein, den Nutzer*innen und Patient*innen alle relevanten Informationen zugänglich gemacht werden, an wen sie sich wann wo wenden können, und die Ansprechpersonen entsprechend fortgebildet sein.

Grundsätzlich sind Fortbildungen zu geschlechtergerechter Versorgung im Allgemeinen und spezifischen Herausforderungen und Barrieren für einzelne Geschlechtergruppen im Besonderen für alle Beschäftigten des psychiatrischen und Suchthilfesystems relevant. In den Ergebnissen der Befragung zeigte sich, dass alle Geschlechter - jedoch vor allem tin* Personen - teilweise sehr negative Erfahrungen bei der Berücksichtigung ihres Geschlechts sowie im Umgang damit machten.

Um in zukünftigen Befragungen und einer eventuellen Wiederholung der Studie noch mehr Menschen zu erreichen, sollten die Nutzer*innen und Patient*innen von den einzelnen Einrichtungen und Trägern direkter und persönlicher angesprochen werden. Dadurch könnte die Relevanz der Befragung direkt erklärt und auftretende Fragen beantwortet werden. Außerdem sollte der Fragebogen nicht nur auf Deutsch und Englisch zur Verfügung stehen, sondern in verschiedene weitere Sprachen übersetzt werden, um die Teilnahme für eine größere Personengruppe zu ermöglichen. Die Personen, welche den Fragebogen übersetzen, sollten ebenfalls an der Erstellung und Auswertung der Fragebögen beteiligt sein. Mit einer sehr großen Menge teilnehmender Personen mit verschiedenen persönlichen Erfahrungen, wäre es zusätzlich möglich, die sehr wichtigen Aspekte von zum Beispiel

Rassismuserfahrungen innerhalb des psychiatrischen und Suchthilfesystems im Zusammenhang mit Geschlecht zu untersuchen.

Anhang