



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Wohlbefinden & Beziehungserfahrungen von LGBTQ*
Personen in Österreich“

verfasst von / submitted by

Raphaella Lukas BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Martina Zemp

Inhalt

1. Theoretischer Hintergrund	6
1.1. Stress	7
1.1.1. <i>Stressmodelle</i>	8
1.1.1.1 Stress und Wohlbefinden.....	9
1.1.2. <i>Minderheitenstressmodell</i>	10
1.1.2.1. Minderheitenstress und Wohlbefinden.....	13
1.1.2.1.1. <i>Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität.</i>	13
1.1.2.1.2. <i>Minderheitenstressor Offenheit.</i>	15
1.2. Partnerschaftsqualität	16
1.2.1. <i>Stress und Partnerschaftsqualität</i>	17
1.2.2. <i>Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität</i>	19
1.2.2.1. Internalisierte Homonegativität und Partnerschaftsqualität.	19
1.2.2.2. Offenheit und Partnerschaftsqualität.	20
1.3. Coping	22
1.3.1. <i>Coping auf individueller Ebene</i>	22
1.3.2. <i>Dyadisches Coping</i>	23
1.3.2.1. Coping mit Minderheitenstress auf partnerschaftlicher Ebene.	24
1.4. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität	26
1.4.1. <i>Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Wohlbefinden</i> ...	26
1.4.2. <i>Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität</i>	27
1.5. Ziel der aktuellen Studie.....	28
2. Forschungsfragen und Hypothesen	29
3. Methodik	32
3.1. Untersuchungsdesign	32
3.1.1. <i>Rekrutierung</i>	33
3.1.2. <i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	33
3.1.3. <i>Teilnehmer*innen-Information</i>	34
3.2. Messinstrumente	35
3.2.1. <i>Demographische Daten</i>	35
3.2.2. <i>Internalisierte Homonegativität</i>	35

3.2.3. <i>Offenheit</i>	36
3.2.4. <i>Partnerschaftsqualität</i>	37
3.2.5. <i>Dyadisches Coping</i>	37
3.2.6. <i>Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität</i>	38
3.2.7. <i>Psychische Belastungen</i>	39
3.3. Geplante statistische Auswertung.....	39
3.3.1. <i>Hypothesenblock 1</i>	39
3.3.2. <i>Hypothesenblock 2</i>	41
4. Ergebnisse	42
4.1. Stichprobenbeschreibung	42
4.1.1. <i>Internalisierte Homonegativität</i>	45
4.1.2. <i>Offenheit</i>	45
4.1.3. <i>Dyadisches Coping</i>	45
4.1.4. <i>Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität</i>	45
4.1.5. <i>Partnerschaftsqualität</i>	45
4.1.6. <i>Psychische Belastungen</i>	46
4.1.7. <i>Deskriptive Daten und Korrelationsmatrix</i>	46
4.2. Hypothesenblock 1	50
4.2.1. <i>Internalisierte Homonegativität und Partnerschaftsqualität</i>	51
4.2.1.1. Bivariate Korrelationen	51
4.2.1.2. Multiple Hierarchische Regression und Moderatoranalyse	52
4.2.2. <i>Offenheit und Partnerschaftsqualität</i>	56
4.2.2.1. Bivariate Korrelationen	56
4.2.2.2. Multiple Hierarchische Regression und Moderatoranalyse	56
4.3. Hypothesenblock 2	60
4.3.1. <i>Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität</i>	61
4.3.1.1. Bivariate Korrelationen	61
4.3.1.2. Multiple Hierarchische Regression	61
5. Diskussion	63
5.1. Interpretation und Integration der Ergebnisse in den Forschungskontext	64
5.1.1. <i>Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität</i>	64
5.1.1.1. Schutzfaktor Dyadisches Coping	69

5.1.2. <i>Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität</i>	71
5.2. Praktische Implikationen	73
5.3. Limitationen	77
6. Conclusio	80
7. Verzeichnisse	82
7.1. Tabellenverzeichnis.....	82
7.2. Abbildungsverzeichnis.....	82
7.3. Literaturverzeichnis	83
8. Anhang	96
Anhang A: Abstract.....	98
Anhang B: Flyer zur Rekrutierung der Teilnehmenden	98
Anhang C: Teilnehmenden-Information.....	99
Anhang D: Messinstrumente zur Erhebung der demographischen Variablen.....	105
Anhang E: Scatterplot Psychische Belastungen–Partnerschaftsqualität	111
Anhang F: Scatterplot Internalisierte Homonegativität–Partnerschaftsqualität.....	111
Anhang G: Scatterplot Offenheit–Partnerschaftsqualität	112
Anhang H: Scatterplot Dyadisches Coping–Partnerschaftsqualität	112
Anhang I: Homoskedastizität der Residuen H1.1 und H1.3.....	113
Anhang J: Homoskedastizität der Residuen H1.2 und H1.4	114
Anhang K: Scatterplot Self-Awareness–Partnerschaftsqualität.....	114
Anhang L: Scatterplot Authentizität–Partnerschaftsqualität	115
Anhang M: Scatterplot Intimität–Partnerschaftsqualität	115
Anhang N: Homoskedastizität der Residuen H2.1–H2.3.....	116

Allgemeiner Hinweis zum Akronym „LGBQ*“

Zu Beginn ist es wichtig, die Begriffsproblematik bezüglich der Wahl des in dieser Arbeit verwendeten Akronyms „LGBQ*“ aufzugreifen: Da es in dieser Arbeit um die Dimensionen der sexuellen Identität (bzw. Orientierung) geht, wurde hauptsächlich das Akronym LGBQ* verwendet. Damit sind Personen gemeint, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, queer oder mittels eines anderen Begriffes (dargestellt durch den Asterisk) als nicht heterosexuell identifizieren. Auf Grund des Forschungsschwerpunkts auf Paarbeziehungen wurde der Fokus nicht auf asexuelle Personen gelegt. Dies sollte unter keinen Umständen als diskriminierend aufgefasst werden, sondern viel mehr als Limitation der aktuellen Studie angesehen werden. Bei der Vorstellung von Studienergebnissen wurde das von den Studienautor*innen gewählte Akronym übernommen, wie etwa LGBTI Personen, also lesbische, schwule, bisexuelle, transgender sowie intergeschlechtliche Personen.

Im Kontext von Communities wurde bewusst das Akronym „LGBTIQA*“ gewählt. Dies meint neben LGBQ* Personen auch (heterosexuelle) transgender, non-binary oder inter* Personen und asexuelle Personen. Diese Schreibweise wurde verwendet, um möglichst inklusiv auch andere aufgrund ihrer sexuellen Identität, ihrer Geschlechtsidentität oder ihrer Geschlechtsmerkmale marginalisierten Personen anzusprechen, die gemeinsam die LGBTIQA*-Community bilden.

Gefördert von der Hochschüler*innenschaft an der Universität Wien.



1. Theoretischer Hintergrund

In Österreich sind zwar sowohl die Ehe als auch andere Formen rechtlicher Anerkennung für gleichgeschlechtliche Paare möglich – allerdings erst seit dem Jahr 2019. Gleichgeschlechtlichen Paaren ist es außerdem möglich, gemeinsam Kinder zu adoptieren. Auch die Inanspruchnahme medizinisch unterstützter Fortpflanzung ist gesetzlich erlaubt (Verfassungsgerichtshof Österreich, 2017). Dennoch muss berücksichtigt werden, dass rechtliche Gleichstellung nicht mit dem Ende von Diskriminierung gleichzusetzen ist. Internalisierte Werte und Normen, die viele Menschen seit Jahren in sich tragen, können durch Gesetzesänderungen allein nicht so schnell verändert werden. Aktuelle Daten der European Union Agency for Fundamental Rights zu diversen Diskriminierungserfahrungen zeigen, dass entgegen der Einschätzung vieler Österreicher*innen auch in Österreich noch keine absolute Diskriminierungsfreiheit von LGBTQ* Personen gegeben ist (European Commission, 2019). Dies verdeutlichen die Ergebnisse der „Second Lesbian women, Gay men, Bisexual women & men, Trans people and Intersex people survey“ (2020), in welcher Daten zu verschiedensten Themen im Zusammenhang mit Minderheitenstress veröffentlicht wurden. LGBTI Personen aller EU-Mitgliedsstaaten beantworteten Fragen zu Diskriminierungserfahrungen, Offenheit im Umgang mit der eigenen sexuellen und geschlechtlichen Identität, etc. In Österreich gaben 40% der Befragten an, im vergangenen Jahr Diskriminierungserfahrungen in verschiedensten Bereichen gemacht zu haben. Auch die Teilnahme am öffentlichen Leben wurde als eingeschränkt erlebt: 39% der Befragten vermieden das Zeigen von Zuneigung in der Öffentlichkeit oft oder sogar immer (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020).

LGBTQ*Personen sind also im Alltag zusätzlichen Stressoren, wie etwa Stigmatisierung und Diskriminierung, ausgesetzt. Diesem Phänomen, welches in der Literatur auch als Minderheitenstress (minority stress; Meyer, 2003) bezeichnet wird, wurde in den letzten Jahren in der Forschung immer mehr Aufmerksamkeit geschenkt. So konnte vielfach gezeigt werden, dass Minderheitenstress negative Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit hat (Frost & LeBlanc, 2014; Frost et al., 2015; Meyer, 2003). Im Vergleich dazu mangelt es im Bereich von Minderheitenstress auf Paarebene insbesondere in Österreich an wissenschaftlichen Befunden. Doch Stress ist tatsächlich kein individuelles Phänomen, sondern kann durch sogenannte Crossover-Prozesse auch mit nahestehenden Bezugspersonen geteilt werden (Cooper et al., 2020). Im Vergleich zu

verschiedengeschlechtlichen, heterosexuellen Paaren erleben LGBTQ* Personen zusätzliche Stressoren, die auf die Partnerschaftsqualität wirken (Antonelli et al., 2014; Cao et al., 2017; Graham & Barnow, 2013). Es bedarf also einem ganzheitlicheren Zugang, um die komplexen Wirkmechanismen von Minderheitenstress zu verstehen.

Diverse Studien unterstreichen die Bedeutung der Art und Weise des Umgangs mit Minderheitenstress (Coping) sowohl für die Partnerschaftsqualität als auch für die psychische Gesundheit (Frost & LeBlanc, 2014; Frost et al., 2015; Meyer, 2003): Insbesondere positive Copingstrategien scheinen eine mindernde Wirkung auf den negativen Zusammenhang von Stress auf die Gesundheit sowie auf die Partnerschaftsqualität zu haben (Hilpert et al., 2016). Neben Copingstrategien spielen auch positive Identitätsaspekte (z.B. Authentizität, Intimität, etc.) im Zusammenhang mit der eigenen sexuellen Identität eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden (Riggle et al., 2014). Minderheitenstress muss also nicht zwangsläufig negative Auswirkungen auf Betroffene haben, sofern ausreichend Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen. In diesem Kontext ist es jedoch von großer Wichtigkeit zu betonen, dass Minderheitenstress nicht auf individueller Ebene, sondern viel mehr auf gesellschaftlicher Ebene entsteht. Auch wenn individuelle Ressourcen, wie etwa Coping und positive Identitätsaspekte die negativen Aspekte abmildern können, dürfen Betroffene im Fall von Abwesenheit von individuellen Ressourcen nicht verantwortlich dafür gemacht werden, „nicht gut genug“ mit Minderheitenstress umgehen zu können. Es liegt an der Gesellschaft strukturelle, diskriminierende Gegebenheiten aus dem Weg zu schaffen und nicht an den Betroffenen, angemessen damit umzugehen. Demnach ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, das Erleben von Minderheitenstress sowie die Partnerschaftsqualität von LGBTQ* Personen in Österreich in den Vordergrund zu stellen und die Relevanz der Stärkung von positiven Identitätsaspekten hervorzuheben. In den folgenden Abschnitten werden die zu untersuchenden Konstrukte und die damit in Verbindung stehenden potenziellen Wirkmechanismen näher erläutert.

1.1. Stress

Stress kann als allgegenwärtiges und weit verbreitetes Phänomen gesehen werden, das zahlreiche Lebensbereiche beeinflusst. So ist der Begriff „Stress“ vor allem im Alltagssprachgebrauch häufig nicht klar definiert: Als „stressreich“ wird eine Situation beschrieben, in welcher beispielsweise Überforderung deutlich spürbar wird. Ebenso können jedoch Erfahrungen, die mit starken negativen Gefühlen einhergehen, als „stressig“

geschildert werden (Feneberg & Nater, 2020). Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass sowohl der Auslöser als auch die Konsequenz einer Situation als ein und dasselbe Phänomen beschrieben werden können: „Stress“. Untersucht man Stress jedoch aus einer wissenschaftlichen Perspektive, ist es von großer Bedeutung, Ursache und Wirkung klar zu trennen und das Konstrukt Stress eindeutig zu definieren.

1.1.1. Stressmodelle

Ursprünglich wurde Stress als hauptsächlich biologisches Phänomen gesehen. Cannon (1932) beschrieb die Fähigkeit eines Organismus, sich sowohl an verändernde innere als auch an verändernde äußere Umstände anzupassen als wesentliche Voraussetzung im Umgang mit Stress. Diese Fähigkeit bezeichnete er als Homöostase. Wird ein bedrohlicher Reiz erkannt, gerät der homöostatische Zustand aus dem Gleichgewicht. Die Alarmbereitschaft des Körpers steigt unter anderem durch eine erhöhte Atemfrequenz und eine gesteigerte kardiovaskuläre Aktivität. Dies ermöglicht eine angemessene körperliche Reaktion auf den Stressor: Ressourcen werden entweder für einen Angriff oder die Flucht mobilisiert, um das homöostatische Gleichgewicht wieder zu erlangen. Diese Reaktion bezeichnete Cannon (1932) als *Fight-Or-Flight* Reaktion. Ähnlich beschrieb Selye (1991) die Stressreaktionskette: Durch das Erkennen eines potenziellen Stressors folgt die erste Phase der Alarmreaktion. Anschließend tritt die „Widerstandsphase“ ein, in welcher versucht wird, den Stressor zu bewältigen. Gelingt dies nicht, können psychische und physische Erkrankungen die Folge sein.

Mason (1968) betonte erstmals, dass verschiedene Stressoren nicht zwangsläufig idente physiologische Muster hervorrufen. In Abhängigkeit von der Art des Stressors zeigen sich individuelle Reaktionsmuster. Spezifische Charakteristika eines Stressors scheinen also von großer Bedeutung für den Verlauf der Stressreaktion zu sein. Psychologische Stressoren wirken erst dann stressinduzierend, wenn sie von der betroffenen Person als neu, unvorhersehbar, verunsichernd oder überraschend empfunden werden. Hinzu kommt das Kriterium der Ich-Bezogenheit: Je persönlicher ein Individuum von der äußerlichen Bedrohung betroffen ist, umso stärker das Stresserleben. Es ist also weniger der Stressor selbst, sondern vielmehr die individuelle Bewertung einer Situation, die nach Mason (1968) Stresserleben induziert.

Lazarus und Folkman (1984) fassten diesen Ansatz in einem weiteren Modell zusammen: *Das Transaktionale Stressmodell* liefert bis heute wichtige Ansätze zur Erklärung von Stressprozessen. Lazarus und Folkman (1984) hoben ähnlich wie Mason (1968) die

persönliche Bewertung der Situation als ausschlaggebend für das Stresserleben hervor. Hinzu kommt jedoch noch die Bewertung der individuell verfügbaren Ressourcen. Der Evaluierungsprozess erfolgt somit in zwei Stufen. Es steht nicht ausschließlich die Bewertung der Bedrohlichkeit einer Situation für das Individuum („primary appraisal“) im Vordergrund, sondern auch die Fähigkeit, die Bedrohung erfolgreich meistern zu können („secondary appraisal“) spielt eine entscheidende Rolle. Je bedeutender die Situation für das Individuum ist und je weniger Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen, umso stärker das Stressempfinden. Demnach kann Stresserleben als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt gesehen werden (Lazarus & Folkman, 1984).

Fasst man bisherige Erkenntnisse aus der Literatur zusammen, kommt man zu dem Schluss, dass sich Stress sowohl aus subjektiven als auch aus objektiven Faktoren zusammensetzt: Dabei beziehen sich objektive Stressoren eher auf sogenannte „Live Events“, wie etwa die Geburt eines Kindes, die für Außenstehende klar beobachtbar und definierbar sind. Diese Situationen werden als stressreich empfunden, da die Anpassung an die neuen Gegebenheiten als Herausforderung erlebt wird. Subjektiver Stress entsteht vielmehr aus der Interaktion zwischen Umwelt und Individuum (z.B. Stau am Weg zur Arbeit und die daraus resultierende Angst zu spät zu einem wichtigen Termin zu kommen). Dabei stehen Eigenschaften der Umwelt sowie die individuellen Bewertungen dieser im Vordergrund (Lazarus & Folkman, 1984). Stress kann also folgendermaßen definiert werden: *Stressoren* können als Ereignisse beschrieben werden, welche die Ressourcen einer Person beanspruchen und bedrohen und demnach eine Belastung für den Organismus darstellen. *Stressoren* implizieren eine *Stressreaktion*, die sowohl auf psychischer als auch auf physischer Ebene mit einer Anpassungsreaktion des Individuums einhergeht. Dabei ist die subjektiv kognitive Bewertung der entsprechenden Situation entscheidend: Ein Individuum reagiert nur dann auf *Stressoren*, sofern diese auch als stressreich bewertet werden. *Stressbewältigung* kann als die Summe aller Anstrengungen zur Bewältigung der herausfordernden Situation definiert werden (Brinkmann, 2021).

1.1.1.1 Stress und Wohlbefinden. Der Zusammenhang von Stresserleben und Wohlbefinden ist ein mittlerweile umfassend diskutiertes Thema in der Forschung: Erhöhter Stress am Arbeitsplatz durch Zeitdruck und einen geringen Entscheidungsspielraum korreliert etwa mit gesteigerten depressiven Symptomen und verstärkt zudem die Wahrscheinlichkeit eines Burnouts (Collier et al., 2002; Shanafelt et al., 2002). Außerdem scheint Stresserleben

am Arbeitsplatz auch leistungsmindernd wirken zu können (Binnewies & Sonnentag, 2006). In einer Studie von Buddeberg-Fischer et al. (2005) zum Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Wohlbefinden von jungen Ärzt*innen nach dem Berufseinstieg zeigte ein Drittel der Proband*innen einen Anstieg im Bereich depressiver Symptomatik, sowie Symptome von Angststörungen im Zusammenhang mit dem Berufseinstieg. Mindestens 5% der Stichprobe schätzten ihre physische und psychische Befindlichkeit nach ihrem Berufseinstieg als schlecht oder sehr schlecht ein.

Butcher et al. (2009) berichteten einen positiven Zusammenhang zwischen chronischen Stressoren und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie einer Suppression des Immunsystems. Diese geht wiederum mit einem erhöhten Risiko für physische Erkrankungen einher. Psychosozialer chronischer Stress verdoppelt das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer depressiven Störung (Kaluza, 2014). In einer weiteren Studie von Becker et al. (2004) wurde ein negativer Zusammenhang zwischen chronischem Stress und der Gesundheit festgestellt: Je mehr chronischer Stress erlebt wird, umso geringer die Gesundheit. Schulz et al. (2003) sprachen außerdem von einem negativen Zusammenhang zwischen sozialem Stress und der Schlafqualität.

Das Erleben von Stress auf individueller Ebene geht also sowohl mit negativen psychischen als auch mit negativen physischen Konsequenzen einher und steht zudem in einem negativen Zusammenhang mit der Arbeitsleistung.

1.1.2. Minderheitenstressmodell

Neben persönlichen Bedingungen und Umweltfaktoren können auch Faktoren der sozialen Umgebung Stresserfahrungen hervorrufen. Sozialer Stress scheint vor allem für Menschen stigmatisierter Gruppen von großer Bedeutung zu sein: Gesellschaftliche Bedingungen wie etwa Diskriminierung und Vorurteile erfordern eine Anpassung an die herausfordernde Situation und sollten dementsprechend als stressfördernd betrachtet werden (Meyer, 1995). Der potenziell negative Einfluss auf die psychische Gesundheit sollte auch bei sozial bedingten Stressoren nicht außer Acht gelassen werden (Meyer, 2003). So sind LGBTQ* Personen zusätzlich zu allgemeinen Stressoren auch einzigartigen Stressoren, wie etwa Stigmatisierung, Diskriminierung und Verstecken der eigenen sexuellen Identität ausgesetzt, die ein andauerndes Identitätsmanagement von LGBTQ* Personen erfordern (Meyer, 2003). Dieses Phänomen wird in der Literatur als Minderheitenstress (minority stress; Meyer, 2003) bezeichnet.

Die Konzeptualisierung von Minderheitenstress beruht auf einer Reihe von soziologischen sowie sozialpsychologischen Theorien. Es geht darum, den Einfluss sozialer Gegebenheiten, wie etwa gesellschaftliche Vorurteile und Stigmata, auf einzelne Individuen und Gruppen zu untersuchen (Meyer, 2003). Pettigrew (1967) erläuterte in seiner *Theorie der sozialen Bewertung* die Bedeutung des Vergleichs für die Selbstwahrnehmung: Menschen lernen und definieren sich über den Vergleich mit anderen. So führt eine andauernde negative Bewertung (Stereotype, Stigmatisierung, etc.) von Außenstehenden zu einer reduzierten psychologischen Gesundheit. Lazarus und Folkman (1984) beschrieben den Konflikt zwischen Individuum und dem Erleben der Gesellschaft als eine Ursache von *sozialem Stress*. Selye (1991) hob das Harmoniebedürfnis des Menschen hervor: Das Gleichgewicht zwischen Individuum und Gesellschaft ist in dieser Definition ausschlaggebend für die psychische und physische Gesundheit. Ein Fehlen dieses Gleichgewichts kann als eine mögliche Ursache von Minderheitenstress angesehen werden.

Meyer (2003) beschrieb drei definierende Merkmale von Minderheitenstress: Erstens ist Minderheitenstress als einzigartig anzusehen, da sexueller Minderheitenstress ausschließlich von LGBTQ* Personen erlebt wird. Minderheitenstress wird immer zusätzlich zu allgemeinen Stressoren erlebt. Dementsprechend erfordert die Bewältigung von Minderheitenstress Fähigkeiten, die über allgemeine Strategien der Stressbewältigung hinaus gehen. Zweitens beruht Minderheitenstress auf stabilen sozialen und kulturellen Strukturen und kann dementsprechend als chronisch beschrieben werden. Drittens entsteht Minderheitenstress im Gegensatz zu allgemeinen Stressoren immer im Kontext von sozialen Prozessen und Strukturen. Meyer (2003) fasste diese Erkenntnisse erstmals in ein Modell zusammen. Dabei werden bei Minderheitenstress zwischen distale und proximale Stressoren unterschieden:

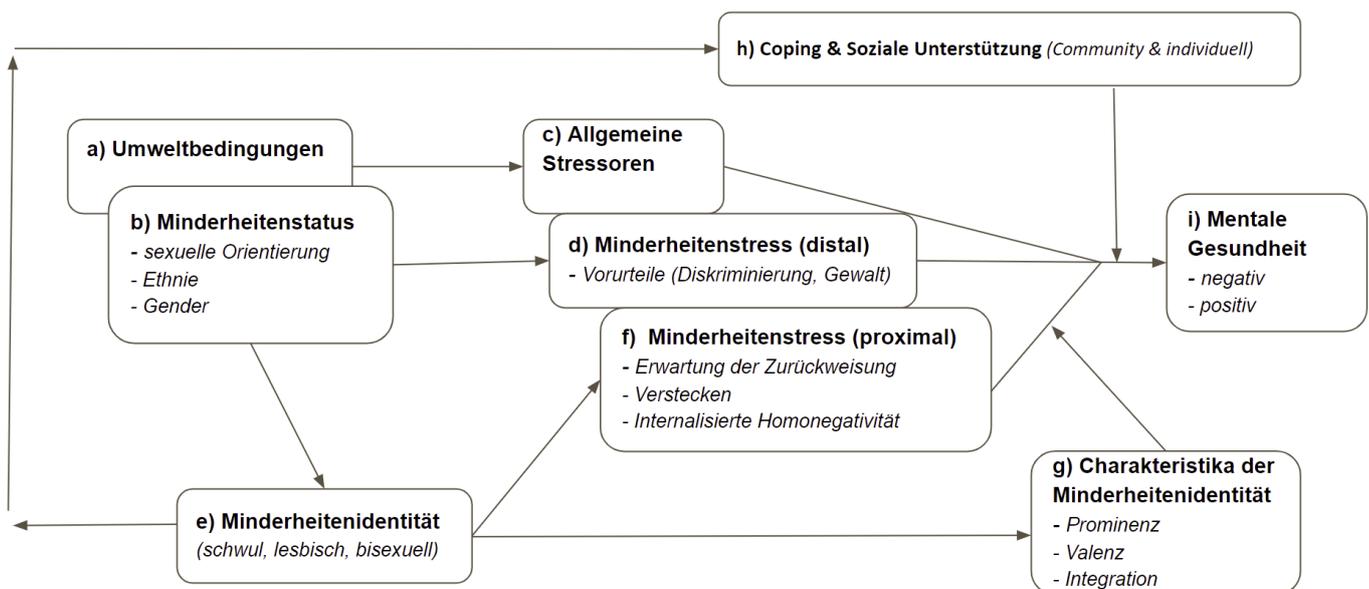
Distale Stressoren bezeichnen objektive Stressoren, die nicht in direktem Zusammenhang mit der individuellen Wahrnehmung oder Bewertung stehen. Auch eine Person, die sich nicht als Mitglied einer Minderheitengruppe sieht, kann auf objektiver Ebene Minderheitenstress erleben, sofern das Individuum von der Außenwelt als zugehöriges Mitglied der Minderheitengruppierung wahrgenommen wird: So könnte beispielsweise eine romantische gleichgeschlechtliche Beziehung zwischen zwei Personen bestehen, obwohl sich die Personen selbst nicht als LGBTQ* Personen identifizieren. Dennoch könnte das Paar mit Vorurteilen gegenüber LGBTQ* Personen konfrontiert werden, da das Paar von der Außenwelt

als LGBTQ* klassifiziert wird (Meyer, 2003).

Proximale Stressoren stehen in Verbindung mit der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung. Proximaler Minderheitenstress steht zudem in einem starken Zusammenhang mit der Identität als sexuelle Minderheit und kann sich auf verschiedenen Ebenen zeigen: Die Angst vor Zurückweisung in sozialen Interaktionen auf Grund der eigenen Identität, das Verstecken des eigenen Selbst aus Angst oder Bedrohung bis hin zur Internalisierung von Stigmatisierung und Vorurteilen (Meyer, 2003).

Distale und proximale Stressoren sollten jedoch nicht als zwei voneinander unabhängige Konstrukte angesehen werden, sondern vielmehr als ein Kontinuum betrachtet werden. So können sich distale Formen von Minderheitenstress zu proximalen Stressoren weiterentwickeln, sobald ein distaler Stressor als relevant und bedeutsam für das Individuum bewertet wird (Meyer, 2003): Erlebt eine Person kontinuierlich Diskriminierung am Arbeitsplatz (distaler Minderheitenstress), könnte dies letztendlich in der Angst vor Zurückweisung in sozialen Interaktionen resultieren. Dadurch wird der Minderheitenstatus bei neuen Bekanntschaften möglicherweise erst gar nicht bekannt gegeben, um negative Erfahrungen zu vermeiden (proximaler Minderheitenstress). Das *Minderheitenstressmodell* von Meyer (2003) ist in Abbildung 1 grafisch dargestellt.

Abbildung 1



Minderheitenstressmodell (Meyer, 2003)

1.1.2.1. Minderheitenstress und Wohlbefinden. Es konnte vielfach gezeigt werden, dass Minderheitenstress negative Auswirkungen auf das individuelle Wohlbefinden und die Gesundheit hat (Frost & LeBlanc, 2014; Frost et al., 2015; Meyer, 2003). Stigmatisierung, Vorurteile sowie Diskriminierung erzeugen ein potenziell stressreiches Umfeld, welches die Entstehung psychischer Probleme, wie etwa Substanzmissbrauch, Depression, Angststörungen und suizidales Verhalten bei Betroffenen begünstigt (Plöderl & Tremblay, 2015). Orientiert man sich am *Minderheitenstressmodell* von Meyer (2003), sollte Minderheitenstress als zusätzlicher, chronischer und sozial basierter Stressor gesehen werden. LGBTQ* Personen stehen also vor der Herausforderung zusätzlich zu allgemeinen Stressoren, wie etwa finanziellen Belastungen oder Krankheit eines*r Angehörigen, auch angemessen mit Minderheitenstressoren umzugehen.

Anhand des *Minderheitenstressmodells* von Meyer (2003) (siehe Abbildung 1) wird der Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und psychischer Gesundheit deutlich: Das Zusammenspiel von allgemeinen Stressoren, begünstigt durch Umweltbedingungen, und Minderheitenstressoren auf Grund des Minderheitenstatus beeinflussen gemeinsam die psychische Gesundheit, wobei das Zusammenspiel von allgemeinen Stressoren und Minderheitenstress mehr als nur die Summe der einzelnen Elemente bedeutet. Verglichen mit allgemeinen Stresstheorien (z.B. *Transaktionales Stressmodell* nach Lazarus & Folkman 1984, 2006), spielt also die Minderheitenidentität in diesem Modell eine sehr zentrale Rolle, durch welche zusätzliche psychische Belastungen auf Grund von Minderheitenstress wahrscheinlich werden.

1.1.2.1.1. Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität. Internalisierte Homonegativität (Meyer, 2003) kann als jener Prozess bezeichnet werden, bei welchem die negativen gesellschaftlichen Stereotypen und Vorurteile gegenüber sexuellen Minderheiten vom Individuum verinnerlicht und Teil des Selbstbildes werden (Meyer, 1995). Ähnlich beschrieb schon Allport (1979) den Prozess der Internalisierung von Stereotypen und Vorurteilen: Die andauernde Konfrontation mit negativen Bewertungen der eigenen Person führt zwangsläufig zu einer Veränderung des individuellen Selbstbildes. Defensive Reaktionen auf Stigmatisierung können sich entweder auf externalisierende oder internalisierende Art und Weise äußern. Während externalisierende Verhaltensweisen unter anderem den Aufstand und das Ankämpfen gegen die Stigmatisierung beinhalten, geht es bei internalisierenden Verhaltensweisen um die Identifikation mit dem Angreifer und eine damit

einhergehende Selbstabwertung. Das Konstrukt der Internalisierten Homonegativität ist in der Theorie von Allport (1979) klar im Bereich der internalisierenden Reaktionen zu verorten: Stigmatisierte Individuen identifizieren sich mit den Überzeugungen und den allgemeinen Vorstellungen der heteronormativen Gesellschaft. Die Entstehung Internalisierter Homonegativität wird also vor allem durch bestimmte gesellschaftliche und politische Gegebenheiten begünstigt.

Internalisierte Homonegativität zeichnet sich bei betroffenen Individuen unter anderem durch eine globale, negative Einstellung gegenüber der eigenen sexuellen Identität, einem Unwohlsein bei der Offenlegung der sexuellen Identität und gleichgeschlechtlicher sexueller Aktivität sowie einem Vermeiden von anderen sexuellen Minderheiten oder Minderheitengruppierungen aus (Berg et al., 2016). Negative internalisierte Gedanken über die eigene Sexualität stellen jedoch ein Dilemma zwischen den persönlichen Bedürfnissen einerseits und der negativen Bewertung dieser andererseits dar (Meyer, 1995). Dieser Zwiespalt kann negative Gefühle wie etwa Schuld und ein geringes Selbstbewusstsein hervorrufen (Herek, 2007; Meyer & Dean, 1998). Die Internalisierung feindseliger Einstellungen gegenüber der eigenen sexuellen Identität erhöht zudem das Risiko von internalisierenden psychischen Erkrankungen (Hatzenbuehler et al., 2008; Williamson, 2000). Meyer (1995) konnte in einer Studie mit 741 männlichen homosexuellen Teilnehmern zeigen, dass der Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität in einem starken positiven Zusammenhang mit psychischen Problemen, sexuellen Problemen und einer erhöhten Suizidalität steht. Zu ähnlichen Ergebnissen kam DiPlacido (1998) bei einer Stichprobe mit homosexuellen Frauen: Hier wurde ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität und erhöhtem Alkoholkonsum sowie affektiven Problemen gefunden. Newcomb und Mustanski (2010) fanden in ihrer Meta-Analyse einen kleinen bis mittleren positiven Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und Depression sowie Angststörungen. In einem aktuelleren Review empirischer Arbeiten wurde berichtet, dass jüngere Personen im Zusammenhang mit Internalisierter Homonegativität eher zu Substanzmissbrauch und risikobehaftetem sexuellem Verhalten neigen. Außerdem wurde ein negativer Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und sozialer Unterstützung sowie engen Freundschaften postuliert: Personen mit hoch ausgeprägter Internalisierter Homonegativität pflegen weniger enge Freundschaften. Soziale Unterstützung durch enge Freunde kann die negativen

Auswirkungen von Minderheitenstress jedoch reduzieren (Berg et al., 2016). Die umfassende empirische Befundlage unterstreicht die Bedeutung des Minderheitenstressors Internalisierte Homonegativität.

1.1.2.1.2. Minderheitenstressor Offenheit. Die Konstrukte Offenheit vs. Verstecken der sexuellen Identität werden in der Literatur oft nicht klar voneinander abgegrenzt und häufig als Synonym verwendet. Zwar sollten das Verstecken der sexuellen Identität als Minderheitenstressor nach Meyer (2003) und Offenheit auf Verhaltensebene nicht als zwei Gegenpole angesehen werden, dennoch dürfen die beiden Konstrukte nicht ganz unabhängig voneinander betrachtet werden. So kann der offene Umgang mit der eigenen sexuellen Identität protektiv wirken, ein sehr niedriges Level an Offenheit kann jedoch ähnlich wie der Minderheitenstressor Verstecken der sexuellen Identität negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Hier bedarf es also einer sehr sorgfältigen und gut überlegten Wortwahl (Meyer, 2003; Pachankis et al., 2008; Pachankis et al., 2020). In der vorliegenden Arbeit wird auf Grund des Erhebungsinstruments (Outness Inventory nach Mohr & Fassinger, 2000) von Offenheit im Umgang mit der eigenen sexuellen Identität gesprochen, wobei damit die Offenlegung der eigenen sexuellen Identität gemeint ist. Beim Verstecken der sexuellen Identität hingegen werden ganz bewusst bestimmte Teile der Persönlichkeit verheimlicht oder verschwiegen. Gründe für das Verstecken sind vielseitig: Einerseits könnte Scham für die eigene sexuelle Identität ausschlaggebend für das Verstecken der sexuellen Identität sein. Andererseits stellt jedoch auch die Angst vor Diskriminierung und Viktimisierung einen möglichen Beweggrund für das Verheimlichen der eigenen Identität dar (Lyons & Pepping, 2017). Bei der Erläuterung der literarischen Befundlage wird die von den Autor*innen gewählte Wortwahl übernommen.

In der Literatur wird das Verstecken der eigenen sexuellen Identität mit einhergehenden komplexen psychischen Gesundheitsproblemen beschrieben (Pachankis et al., 2020). Das Verstecken der sexuellen Identität entspricht einer maladaptiven Bewältigungsstrategie im Umgang mit Minderheitenstress: LGBTQ* Personen können sich so zwar vor direkten Diskriminierungserfahrungen schützen, gleichzeitig entsteht auf diese Art und Weise allerdings ein Dauerstresszustand, welcher von einer permanenten Angst enttarnt zu werden und einem andauernden Identitätsmanagement begleitet wird (Meyer, 2003). Außerdem hält das Verheimlichen der sexuellen Identität Betroffene von gleichgesinnten Personen und Communities fern, die potenzielle Unterstützung bieten könnten (Pachankis et

al., 2020). Kavanagh (1995) erklärte den Zusammenhang zwischen Offenheit und Wohlbefinden wie folgt: Das Verstecken der sexuellen Identität bezieht sich nicht ausschließlich auf sexuelle Bereiche. Personen, die ihre sexuelle Identität nicht preisgeben, müssen auch viele nicht-sexuelle Informationen ganz bewusst bedeckt halten: Urlaubserlebnisse, Geburtstagsfeiern, Kinobesuche, etc. können nicht ausführlich berichtet werden, da dies mit der Gefahr einhergehen würde, als sexuelle Minderheit enttarnt zu werden. Beim Verstecken der sexuellen Identität muss also ein großer Teil der eigenen Persönlichkeit unentwegt unterdrückt werden. Das kontinuierliche Verstecken der eigenen Identität begünstigt wiederum die Aufrechterhaltung der fehlenden Akzeptanz der eigenen Person (Potoczniak et al., 2007), welche in einem negativen Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden steht (Meyer, 2003; Riggle et al., 2014). Dies spiegeln auch zahlreiche Ergebnisse empirischer Studien wider: Endler et al. (2002) fanden in ihren Analysen einen positiven Zusammenhang zwischen dem Verstecken der eigenen Identität und Symptomen einer sozialen Angststörung. Meyer (2003) beschrieb einen negativen Zusammenhang zwischen dem Offenlegen der sexuellen Identität und dem Erleben von Minderheitenstress. Beals et al. (2009) berichteten von einem Zusammenhang zwischen dem Offenlegen der sexuellen Identität und einem höheren Selbstbewusstsein, sowie einem niedrigeren Level an depressiver Symptomatik. Ein weiterer Beleg für den negativen Zusammenhang zwischen dem Verstecken der sexuellen Identität und der psychischen Gesundheit konnte in einer Meta-Analyse gefunden werden: Das Verstecken der sexuellen Identität steht insbesondere mit internalisierten psychischen Belastungen im Zusammenhang. Die Autoren berichteten einen kleinen Effekt von $r = 0.12$ (Pachankis et al., 2020).

1.2. Partnerschaftsqualität

Das Eingehen einer Partnerschaft scheint für den Großteil der Menschen ein wichtiges Bedürfnis: Im Jahr 2018 gaben nur 28% der österreichischen Bevölkerung an, zum Befragungszeitpunkt nicht in einer Beziehung zu sein (Statista, 2018). Demnach ist es nicht verwunderlich, dass die Partnerschaftsqualität ein mittlerweile umfassend untersuchtes Konstrukt in der Forschung darstellt: Partnerschaft erscheint als ein ausschlaggebender Prädiktor für das subjektive Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit (Londero-Santos et al., 2021). Außerdem scheinen Personen in einer Partnerschaft glücklicher zu sein als Personen ohne Partnerschaft (Demir, 2010; Londero-Santos et al., 2021). Doch welche Faktoren sind ausschlaggebend für eine hohe Partnerschaftsqualität? Eine Meta-Analyse, die den

Zusammenhang von Persönlichkeitsmerkmalen und der Partnerschaftsqualität untersuchte, berichtete einen positiven Zusammenhang zwischen der Partnerschaftsqualität und den Persönlichkeitsdimensionen Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Des Weiteren konnte ein negativer Zusammenhang zwischen Neurotizismus und der Partnerschaftsqualität festgestellt werden (Malouff et al., 2010). Diese Ergebnisse konnten in einer aktuelleren Meta-Analyse bestätigt werden (Sayehmiri et al., 2020): Neurotizismus stand in negativem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität, Gewissenhaftigkeit hing positiv mit der Partnerschaftsqualität zusammen. Zusätzlich wurden externale Risikofaktoren für die Partnerschaftsqualität untersucht: So können beispielsweise Kinder einen Risikofaktor für die Partnerschaftsqualität darstellen. Dies wird unter anderem durch damit einhergehende eingeschränkte Möglichkeiten für Zweisamkeit sowie individuelle Interessen erklärt (Twenge et al., 2003). Doch auch Konflikte zwischen Arbeit und Familie scheinen eine wesentliche Rolle für die Partnerschaftsqualität zu spielen, wobei Kommunikation diesen Zusammenhang signifikant verringern kann. Demnach spielt Kommunikation eine wesentliche protektive Rolle für eine hohe Partnerschaftsqualität (Carroll et al., 2013). Dies berichteten schon Karney und Bradbury (1995): Je schlechter die Kommunikation, umso geringer die Beziehungsstabilität. Zudem steht Stress in einem negativen Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität (Bodenmann, 2001; Randall & Bodenmann, 2017). Neben Persönlichkeitsmerkmalen und dem Kommunikationsstil trägt auch der Bindungsstil einen entscheidenden Anteil zur Partnerschaftsqualität bei: Sicher gebundene Partner*innen begegnen sich mit mehr Vertrauen und sprechen offener über Probleme. Konflikte werden außerdem konstruktiver gelöst und die Kompromissbereitschaft erweist sich als höher ausgeprägt (Crowell et al., 2008).

1.2.1. Stress und Partnerschaftsqualität

Während Stress lange Zeit nur als individuelles Phänomen gesehen wurde, definierte Bodenmann (2005) dyadischen Stress als stressreiche Erfahrung, die über direkten oder indirekten Weg beide Partner*innen innerhalb einer Beziehung betrifft. Im *Systemisch-Transaktionalen Modell* erklärte Bodenmann (1995) die wechselseitige Abhängigkeit von Stresserleben innerhalb einer Partnerschaft. Erlebt eine Person Stress, beschränken sich die damit einhergehenden Konsequenzen nicht nur auf das Individuum, sondern haben auch Einfluss auf den*die Partner*in: So gehen negativere soziale Interaktionen beziehungsweise ein höheres Stresslevel am Arbeitsplatz eines*er Partners*in mit einem gesteigerten

Konfliktpotenzial innerhalb der Beziehung einher (Story & Repetti, 2006). Dyadischer Stress kann anhand von drei Dimensionen beschrieben werden (Randall & Bodenmann, 2009):

- a) externer (außerhalb der Beziehung) vs. interner (innerhalb der Beziehung)
Ursprung der Stresserfahrung
(z.B.: Schwierigkeiten mit Verwandten vs. Streit auf Grund unterschiedlicher Bedürfnisse der Partner*innen)
- b) akuter Stress vs. chronischer Stress
(z.B.: stressiger Arbeitstag vs. dauerhafte finanzielle Probleme)
- c) schwerer Stress („major stress“) vs. leichter Stress („minor stress“)
(z.B.: Tod eines Familienmitglieds vs. zu spät nach Hause kommen)

In diversen Studien konnte ein negativer Zusammenhang zwischen stressreichen Erfahrungen und der wahrgenommenen Partnerschaftsqualität gefunden werden (Bodenmann, 2005; Randall & Bodenmann, 2009; Randall & Bodenmann, 2017). Dies wird unter anderem durch eine beeinträchtigte Kommunikation in der Partnerschaft, weniger gemeinsam verbrachte Zeit sowie durch ein erhöhtes Risiko für psychische und physische Erkrankungen erklärt. Zudem scheinen stressreiche Situationen häufig mit einer Offenlegung problematischer Persönlichkeitszüge einherzugehen, also dem Zeigen negativer Charaktereigenschaften. Dies könnte eine weitere mögliche Erklärung für den negativen Zusammenhang zwischen Stress und Partnerschaftsqualität darstellen (Bodenmann et al., 2007; Randall & Bodenmann, 2009). Des Weiteren führt eine chronische Belastung durch Stress zu einer erhöhten Vulnerabilität, die Individuen überaus anfällig für Stressempfinden macht. Dieser erlebte Stress kann die Fähigkeit eines Paares mit Konflikten umzugehen, reduzieren und dadurch die Qualität und Stabilität der Beziehung beeinträchtigen. Stress scheint außerdem mit einer stärker konfliktbehafteten dyadischen Interaktion in Verbindung zu stehen, welche wiederum einen ausschlaggebenden Prädiktor für eine geringere Partnerschaftsqualität darstellt (Bodemann & Perrez, 1992; Karney & Bradbury, 1995). Besonders stark scheint der negative Zusammenhang zwischen Stress und Partnerschaftsqualität bei externalen, alltäglichen chronischen und leichten Stressoren zu sein (Randall & Bodenmann, 2017), wie etwa Stress im Zusammenhang mit der Freizeitgestaltung sowie andere alltägliche kleine Stressoren (Bodenmann & Cina, 2006). Stress spielt also auch auf der Beziehungsebene eine wesentliche Rolle.

1.2.2. Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität

Paare, bei denen sich mindestens eine Person als sexuelle Minderheit identifiziert, stehen zusätzlich zu alltäglichen Stressoren vor der Herausforderung, Minderheitenstress zu bewältigen. Dieser zusätzlich erlebte Minderheitenstress spielt im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität eine wesentliche Rolle. Besonders andauernde Stigmatisierung und gesellschaftliche Vorurteile begünstigen das Internalisieren dieser Werte (Meyer, 2003), wodurch die Partnerschaftsqualität vermindert werden kann (Frost & Meyer, 2009). Eine Meta-Analyse von Cao et al. (2017) sowie eine Studie von Graham und Barnow (2013) zeigten ebenfalls einen negativen Zusammenhang zwischen Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität sowie der Zufriedenheit in der Beziehung. Weitere Studien postulierten einen negativen Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und der Qualität von Interaktionen bei gleichgeschlechtlichen Paaren (Feinstein et al., 2018; Hatzenbuehler, 2009). In einer Studie von Cooper et al. (2020) mit gleichgeschlechtlichen Paaren berichteten Partner*innen von erhöhtem Beziehungsstress, sobald ein*e Partner*in Minderheitenstress erlebt hatte. Dieser Prozess, bei dem erlebter Stress von Partner*in A auf Partner*in B übertragen wird, wird in der Literatur als Crossover-Prozess bezeichnet (Cooper et al., 2020).

Der Fokus auf die individuelle Ebene reicht also offensichtlich nicht aus, um die Wirkmechanismen von Minderheitenstress zur Gänze zu verstehen: Auch die Art und Weise, wie Minderheitenstress die partnerschaftliche Beziehung sexueller Minderheiten beeinflusst, ist von großer Relevanz. Doch neben dem Fokus auf die Paarebene sollte auch die Form des erlebten Minderheitenstress berücksichtigt werden. Demnach liegt der Fokus der vorliegenden Arbeit spezifisch auf den sexuellen Minderheitenstressoren Internalisierte Homonegativität und Offenheit im Umgang mit der eigenen sexuellen Identität.

1.2.2.1. Internalisierte Homonegativität und Partnerschaftsqualität. Meyer (2003) definierte Internalisierte Homonegativität als einen der bedeutendsten proximalen Minderheitenstressoren. Forschungssynthesen weisen auf negative Zusammenhänge zwischen internalisierter Homonegativität und Partnerschaftsqualität, sowie dem Funktionieren der Beziehung hin (Berg et al., 2016; Cao et al., 2017; Doyle & Molix, 2015; Feinstein et al., 2018). Das *Couple Level Minority Stress Modell* von LeBlanc et al. (2015) erklärt dies über den Prozess der Stress-Proliferation. Internalisierte Homonegativität auf intraindividuelle Ebene kann beispielsweise mit einer Ablehnung der eigenen sexuellen

Identität einhergehen. Auf partnerschaftlicher Ebene kann dies ein Gefühl von Minderwertigkeit auf Grund der sexuellen Orientierung hervorrufen. Auch Diskrepanzen zwischen Partner*innen bezüglich des individuell erlebten Minderheitenstresses oder die Übertragung von individuell erlebtem Minderheitenstress auf den*die Partner*in können die Partnerschaftsqualität beeinträchtigen. Auf intraindividuelle Ebene wird dies durch eine damit einhergehende erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Entstehung psychischer Belastungen erklärt, die wiederum in negativem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stehen. Auf dyadischer Ebene gehen Differenzen hinsichtlich des Stresserlebens mit einem erhöhten Konfliktpotenzial einher. Außerdem können Diskrepanzen zwischen Partnern*innen bezüglich der Ausprägung der Internalisierten Homonegativität auch eine Hürde für das Ausleben der erwünschten Intimität darstellen (LeBlanc et al., 2015). In einer aktuellen europäischen Studie aus der Schweiz konnte hingegen kein negativer Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und Partnerschaftsqualität gefunden werden (Meuwly & Davila, 2021). An dieser Stelle sollte in Betracht gezogen werden, dass diese abweichenden Ergebnisse möglicherweise auf kulturelle Unterschiede zurückzuführen sind. Es bedarf also weiterer empirischer Belege zum Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität (Berg et al., 2016). Die vorliegende Untersuchung zum Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität in Österreich leistet demnach auch einen wesentlichen Beitrag zur Aufklärung über mögliche kulturelle Unterschiede. Aufgrund der aktuellen Befundlage (Berg et al., 2016; Cao et al., 2017; Doyle & Molix, 2015; LeBlanc et al., 2015) wird im Rahmen der hier präsentierten Studie davon ausgegangen, dass der Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität negativ mit der partnerschaftlichen Partnerschaftsqualität zusammenhängt.

1.2.2.2. Offenheit und Partnerschaftsqualität. Im Rahmen einer qualitativen Studie von Knoble und Linville (2012) beschrieben Paare ihren Umgang zum Thema Offenheit mit der sexuellen Identität: Die Offenlegung der sexuellen Identität muss als komplexer und schwieriger Prozess gesehen werden. Es geht nicht um ein einmaliges Ereignis, sondern viel mehr um die andauernde Entscheidung, wie man die eigene Identität in sozialen Interaktionen vermittelt. Der Umgang mit der sexuellen Identität kann also unter gewissen Umständen auch als intrapersonelle Fähigkeit gesehen werden, die sich erst mit der Zeit, etwa durch das Sammeln diverser Erfahrungen in einer heteronormativen Gesellschaft, weiterentwickelt. Paare berichteten durch die offene Kommunikation über ihre Beziehung gegenüber Dritten

über eine gesteigerte Zufriedenheit innerhalb ihrer Beziehung. Der Grad des offenen Umgangs mit der eigenen sexuellen Identität muss individuell allerdings sorgfältig gewählt sein – ein laufendes Abwägen von Vor- und Nachteilen begleitet den Prozess (Knoble & Linville, 2012). So scheinen auch Diskrepanzen zwischen Partner*innen hinsichtlich ihrer Offenheit im Umgang mit ihrer sexuellen Identität in negativem Zusammenhang mit der Beziehungszufriedenheit zu stehen (LeBlanc et al., 2015). Ein damit einhergehendes Konfliktpotenzial könnte die Ursache sein: Während ein*e Partner*in eventuell eine stark ausgeprägte Angst vor den negativen Konsequenzen der Offenlegung der Beziehung aufweist (Verlust von Job, Diskriminierung etc.), könnte bei dem*der anderen Partner*in das Gefühl aufkommen, eine feste Bindung käme für das Gegenüber nicht in Frage (Jordan & Deluty, 2000).

Eine Studie mit 298 gleichgeschlechtlichen Paaren aus Italien zeigte einen positiven Zusammenhang zwischen der offiziell eingetragenen Partnerschaft und einer damit einhergehenden höheren Zufriedenheit in der Beziehung. Eine offizielle Eintragung der gleichgeschlechtlichen Beziehung scheint die Zufriedenheit in der Beziehung insbesondere auf Grund der stärkeren (legalen) Sichtbarkeit als Paar und einem damit einhergehenden möglichen offenen Umgang zu erhöhen (Somantico et al., 2021). An dieser Stelle sollte jedoch der mögliche bidirektionale Zusammenhang hervorgehoben werden: So ist es durchaus auch denkbar, dass zufriedener Paare ihre Partnerschaft eher durch eine eingetragene Partnerschaft absichern. Ergebnisse der Studie von Somantico et al. (2018) zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Offenheit und Beziehungszufriedenheit: Je offener mit der eigenen sexuellen Identität umgegangen wurde, umso höher die Beziehungszufriedenheit. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit den Erkenntnissen einer Studie von Jordan und Deluty (2000). Eine potentielle Erklärung für den positiven Zusammenhang zwischen Offenheit und Partnerschaftsqualität könnte der damit einhergehende Aufbau eines unterstützenden sozialen Umfeldes liefern (Clausell & Roisman, 2009).

Zusammengefasst kann also gesagt werden, dass ein offener Umgang mit der sexuellen Identität häufig, jedoch nicht immer (Knoble & Linville, 2012) mit einer erhöhten Beziehungszufriedenheit, beziehungsweise Partnerschaftsqualität einhergeht (Beals & Peplau, 2001). Die Offenlegung der Beziehung ermöglicht es dem Paar ein breiteres und unterstützendes soziales Netzwerk aufzubauen (Jordan & Deluty, 2000), das vor negativen

und beziehungsschädlichen Einflüssen wie sexuellem Minderheitenstress schützen kann (Meyer, 2003). Zudem steht der offene Umgang mit der sexuellen Identität auch in positivem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, die wiederum in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität steht (Frost & LeBlanc, 2014; Pachankis et al., 2020). Dies führt zur Annahme, dass Offenheit positiv mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängt.

1.3. Coping

Stress muss jedoch nicht zwangsläufig negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben (Bodenmann, 2008; Meyer, 2003; Randall & Bodenmann, 2017): Eine wesentliche Komponente des *Minderheitenstressmodells* von Meyer (2003) stellen verschiedene Moderatoren dar. Einerseits können Charakteristika der Minderheitenidentität, wie etwa die Integration in der Community, den Schweregrad der Auswirkung von proximalen Stressprozessen auf die psychische Gesundheit beeinflussen. Andererseits stellen auch Coping und soziale Unterstützung einflussreiche Faktoren zur Reduktion diverser negativer Einflüsse von Stress auf die psychische Gesundheit dar. Schutzfaktoren spielen im Zusammenhang mit der Erhaltung der psychischen und physischen Gesundheit also eine bedeutende Rolle.

1.3.1. Coping auf individueller Ebene

Lazarus und Folkman (2006) definierten Coping als die andauernde Anpassung kognitiver und verhaltensbezogener Aspekte, um spezifische externale beziehungsweise internale Herausforderungen zu bewältigen. Dabei werden zwei verschiedene Formen des Coping beschrieben:

Emotionsfokussiertes Coping bezeichnet kognitive Prozesse, welche emotionalen Stress minimieren, wie beispielsweise die Neubewertung einer Situation (Lazarus & Folkman, 2006).

Problemfokussiertes Coping verlangt eine aktive Veränderung der Umwelt durch persönliche Anstrengung, wie etwa das Verlassen einer belastenden Situation (Lazarus & Folkman, 2006).

Coping bedeutet jedoch nicht zwangsläufig eine erfolgreiche Anpassung an die Umgebung. Es geht ausschließlich um die Anstrengung, die unternommen wird, um sich einem Stressor anzupassen (Folkman & Lazarus, 1988; Meyer, 2015). Die Art und Weise des Coping kann sowohl positive als auch negative Folgen für die psychische und physische Gesundheit haben. Copingstrategien, die das Stresslevel reduzieren, werden als adaptiv bezeichnet. Andere Copingstrategien können das Stressempfinden sogar erhöhen und werden demnach

als maladaptiv bezeichnet (Folkman & Lazarus, 1988). Ziel ist es, adaptive Formen des Coping zu stärken, um von den positiven Einflüssen von Coping auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit profitieren zu können (Clark et al., 1999; Connolly, 2005; Hilpert et al., 2016; Meyer, 2015; Pflum et al., 2015).

1.3.2. Dyadisches Coping

Basierend auf dem *Systemisch-Transaktionalen Modell* von Bodenmann (1995) sollten stressreiche Erfahrungen nicht auf die individuelle Erfahrung beschränkt werden. Aufgrund der wechselseitigen Abhängigkeit der Partner*innen muss Stress vielmehr als dyadisches Phänomen gesehen werden (Totenhagen et al., 2012): Stress eines*r Partners*in ist auch relevant für das Wohlbefinden und die Zufriedenheit des*der anderen Partners*in. Dementsprechend liegt es im Interesse beider Partner*innen, Stress durch gemeinsame Coping-Ressourcen (sog. dyadisches Coping) zu bewältigen (Falconier et al., 2016). Dyadisches Coping ist ein komplexer multidimensionaler Prozess, bei welchem drei Faktoren interagieren: Der Ausdruck von Stress eines*er Partners*in, die Wahrnehmung dieser Stress-Signale des Gegenübers sowie die Reaktion darauf (Bodenmann, 2008). Beim dyadischen Coping werden drei verschiedene Arten unterschieden:

- 1) Gemeinsames dyadisches Coping = Partner*innen gleichwertig vom Stress betroffen; gemeinsame Stressbewältigung
- 2) Unterstützendes dyadisches Coping = Unterstützung eines*er Partners*in, wenn das Gegenüber stärker vom Stress betroffen ist
- 3) Delegiertes Coping = Unterstützung eines*er Partners*in durch Übernahme von konkreten Aufgaben

Alle drei Formen des dyadischen Coping können sich sowohl in positiver als auch in negativer Form sowie emotionsfokussiert oder problemfokussiert äußern (Bodenmann, 2008). Wie bereits in zahlreichen Studien nachgewiesen wurde, kann positives dyadisches Coping als ein kulturunabhängiger Prädiktor für die Partnerschaftsqualität gesehen werden (Falconier et al., 2015; Falconier et al., 2016; Herzberg, 2013). Positives dyadisches Coping stellt einen stärkeren Prädiktor für die Partnerschaftsqualität dar als negatives dyadisches Coping (Bodenmann, 2005; Falconier et al., 2015). Dyadisches Coping scheint weiters die negativen Effekte von Stress auf die Kommunikation zwischen Partner*innen zu mindern (Bodenmann et al., 2010). Außerdem steht positives dyadisches Coping in einem positiven

Zusammenhang mit dem Wohlbefinden. Zudem moderiert positives dyadisches Coping den Zusammenhang zwischen Stress und der Partnerschaftsqualität (Bodenmann, 2005). Positives dyadisches Coping stellt also einen wesentlichen Schutzfaktor für eine Paarbeziehung dar.

Minderheitenstressspezifisches Coping auf Paarebene ist jedoch deutlich weniger beforscht. Aufgrund zahlreicher Studien, welche die Relevanz von positivem dyadischen Coping bei verschiedengeschlechtlichen Paaren deutlich machen, ist jedoch davon auszugehen, dass positives dyadisches Coping auch auf Beziehungsebene von LGBTQ* Personen eine bedeutende Rolle spielt. Außerdem scheint adaptives Coping als wichtiger Moderator beim Zusammenhang von ethnischem Minderheitenstress und Wohlbefinden: In einer Studie von Clark et al. (1999) konnte adaptives Coping den negativen Zusammenhang zwischen ethnischem Minderheitenstress und dem Wohlbefinden abschwächen.

1.3.2.1. Coping mit Minderheitenstress auf partnerschaftlicher Ebene. Eine Studie mit Jugendlichen von Toomey et al. (2018) zeigte die positiven Effekte von minderheitenstressspezifischem Coping auf das Selbstbewusstsein, die Lebenszufriedenheit und depressive Symptome: Die Suche und Inanspruchnahme von Unterstützung bei LGBTIQA* Organisationen sowie die Verbundenheit mit der LGBTIQA* Community standen in positivem Zusammenhang mit dem Wohlbefinden. Kognitives Coping (z.B. Vorstellung einer besseren Zukunft, etc.) sowie das Suchen nach Alternativen (z.B. neue Freunde, Schulwechsel, etc.) führten bei sexuellen Minderheiten jedoch zu geringerem Selbstbewusstsein und einer geringeren Lebenszufriedenheit, sowie zu stärker ausgeprägten depressiven Symptomen (Toomey et al., 2018). Die Autor*innen erklärten dies durch die Notwendigkeit minderheitenstressspezifischer Unterstützung. Es scheint also, die Art und Weise der benötigten Unterstützung muss mit der Art und Weise des erlebten Stresses zusammenpassen: Das Erlernen spezifischer Copingstrategien im Umgang mit sexuellem Minderheitenstress ist demnach von großer Relevanz (Doyle & Molix, 2015; Toomey et al., 2018). Eine weitere Studie beleuchtete die Effekte von dyadischem Coping auf Minderheitenstress am Arbeitsplatz: Sowohl problemfokussiertes unterstützendes dyadisches Coping als auch emotionsfokussiertes unterstützendes dyadisches Coping konnten die negative Wirkung von Minderheitenstress am Arbeitsplatz auf die Symptome von Angststörungen verringern. Delegiertes dyadisches Coping sowie negatives dyadisches Coping scheinen in diesem Zusammenhang hingegen keine moderierende Rolle zu spielen (Randall et al., 2017).

In einer Studie von Kamen et al. (2011) konnte die Beziehungszufriedenheit in gleichgeschlechtlichen Beziehungen von Männern durch die partnerschaftliche Unterstützung vorhergesagt werden. Auch Song et al. (2020) analysierten den Zusammenhang zwischen dyadischem Coping und Beziehungszufriedenheit: Dyadisches Coping moderierte den Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und intra-dyadischem Stress, also Stress mit dem Ursprung innerhalb der Paarbeziehung. Da intra-dyadischer Stress in einem negativen Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität steht (Randall & Bodenmann, 2009), kann davon ausgegangen werden, dass dyadisches Coping womöglich auch als wichtiger Moderator auf den Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und der Partnerschaftsqualität wirkt.

LeBlanc et al. (2015) untersuchten den Zusammenhang von dyadischem Coping und der Partnerschaftsqualität im spezifischen Kontext von sexuellem Minderheitenstress: Adaptive Copingstrategien konnten die negativen Auswirkungen von distalem und proximalem Minderheitenstress auf die psychische Gesundheit abpuffern. An dieser Stelle sollte noch einmal erwähnt werden, dass Coping nicht nur positive, sondern auch negative Konsequenzen mit sich bringen kann. So können maladaptive Copingstrategien, wie etwa das Verstecken der eigenen Identität, das Stresslevel auch deutlich erhöhen (Smart & Wegner, 2000). Viele Paare erarbeiten jedoch mit der Zeit effektive und wirksame Strategien, um mit Minderheitenstress umgehen zu können. Daraus kann unter anderem auch das Gefühl eines stärkeren Zusammenhalts in der Beziehung resultieren (Rostosky & Riggle, 2017). Dyadisches Coping scheint also sowohl bei gleichgeschlechtlichen als auch bei verschiedengeschlechtlichen Paaren eine große Bedeutung für die Partnerschaftsqualität zu haben.

In der Literatur finden sich zwar einige Studien, die den direkten Einfluss von dyadischem Coping auf die Beziehungszufriedenheit sexueller Minderheiten genauer untersuchten (Kamen et al., 2011; LeBlanc et al., 2015; Song et al., 2020), es fehlt jedoch an Belegen zur moderierenden Wirkung von Coping auf den Zusammenhang zwischen spezifischen Minderheitenstressoren und der Partnerschaftsqualität. Außerdem wurde der Fokus in der bisherigen Forschung auf allgemeines dyadisches Coping bei sexuellen Minderheiten gelegt, nicht jedoch konkret auf minderheitenstressspezifisches dyadisches Coping. Diesen offenen Fragen wird in der vorliegenden Studie nachgegangen. Der Fokus auf die österreichische LGBTQ* Population ist insbesondere deshalb von enormer Bedeutung, da

trotz möglicher kultureller Unterschiede zwischen einzelnen Ländern ein massiver Mangel an Forschung auf nationaler Ebene ersichtlich ist.

1.4. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität

Positive Identitätsaspekte bezeichnen das Vorhandensein positiver Gefühle und Gedanken im Zusammenhang mit dem eigenen Selbst. Im Kontext von sexuellen Minderheiten geht es konkret um positive Einstellungen zur eigenen LGBTQ* Identität. Das Vorhandensein einer positiven Einstellung zur eigenen sexuellen Identität lässt sich nicht auf ein eindimensionales Konstrukt beschränken. Es ist das Zusammenspiel mehrerer Elemente und Dimensionen, von Authentizität, sozialem Gerechtigkeitsempfinden, Bewusstsein über das eigene Ich (Self-Awareness), Intimität und Gemeinschaftlichkeit, welche schlussendlich ein gesteigertes Wohlbefinden des Individuums ermöglichen (Rostosky et al., 2018). Die Entstehung und Aufrechterhaltung einer solchen positiven LGBTQ* Identität sollten demnach als ein andauernder Prozess beschrieben werden (Riggle et al., 2014; Rostosky et al., 2018). Der Großteil an LGBTQ* Personen wächst in einem Umfeld auf, in welchem die LGBTQ* Identität nur eine geringe Rolle spielt (Riggle et al., 2014). So bedarf es einem gewissen Grad an Bewusstsein über die eigene Person, persönliche Interessen sowie Eigenschaften, um sich selbst so zu sehen, wie man wirklich ist (Leary & Tangney, 2014), seine Gefühle ordnen zu können und in Zusammenhang mit der eigenen (sexuellen) Identität zu bringen (Rosario et al., 2006).

Das Vorhandensein einer positiven sexuellen Identität bedeutet allerdings nicht zwangsläufig die Abwesenheit negativer Gefühle bezüglich der eigenen sexuellen Identität. Negative Identitätsaspekte können dementsprechend nicht automatisch als Gegenpol zu positiven Identitätsaspekten gesehen werden (Mohr & Kendra, 2011).

1.4.1. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Wohlbefinden

Das Formen einer positiven LGBTQ* Identität in einer heteronormativen Gesellschaft geht mit persönlichem Wachstum einher. Außerdem wird die Entwicklung von intra- und interpersönlichen Ressourcen gefördert (Riggle & Rostosky, 2012). Positive Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der eigenen LGBTQ* Identität gemacht werden können außerdem dabei helfen eine stabile positive Identität zu entwickeln, welche wiederum positive Gefühle und das Wohlbefinden unterstützt (Riggle et al., 2014). Flanders (2015) berichtete über einen negativen Zusammenhang zwischen positiven Identitätsaspekten bisexueller Personen und Stress sowie Angst. Eine weitere Studie postulierte einen positiven Zusammenhang zwischen

dem positiven Bezug zur eigenen sexuellen Identität und der Lebenszufriedenheit (Mohr & Kendra, 2011). Positive Identitätsaspekte stehen zudem in Zusammenhang mit einem gesteigerten psychischen Wohlbefinden (Kertzner et al., 2009; Riggle et al., 2014; Rostosky et al., 2018). Weitere Studien zu Zusammenhängen zwischen positiven Identitätsaspekten von LGBTQ* Personen und Wohlbefinden sind jedoch kaum zu finden.

1.4.2. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität

Wenngleich die Befundlage zum Zusammenhang zwischen positiven Identitätsaspekten und dem Wohlbefinden auf einen positiven Zusammenhang hinweist (Riggle & Rostosky, 2012; Riggle et al., 2014), ist der Zusammenhang zwischen positiven Identitätsaspekten und der Partnerschaftsqualität nur wenig bis gar nicht beforscht. Pepping et al. (2019) berichteten von positiven Zusammenhängen zwischen positiven Aspekten der eigenen Identität und der Beziehungszufriedenheit bei gleichgeschlechtlichen Paaren.

Riggle et al. (2014) entwarfen ein Messinstrument mit fünf verschiedenen Subskalen (Authenticity, Self-Awareness, Community, Intimacy, Social Justice) zur Erfassung positiver Identitätsaspekte von sexuellen Minderheiten. Dabei wird in der Subskala *Authentizität* das Wohlbefinden mit der eigenen Identität und dem Ausdruck der eigenen sexuellen Identität in sozialen Interaktionen gemessen. *Self-Awareness* meint die Überzeugung, dass das Bewusstsein über die eigene Identität das Bewusstsein über sich selbst gesteigert hat. *Community* bezeichnet den Prozess der Beteiligung an LGBTIQA*-Communities und der erlebten Unterstützung durch diese. *Intimacy* beschreibt die Überzeugung, dass das Erkennen der eigenen sexuellen Identität in Verbindung mit erhöhter Intimität und sexueller Freiheit steht. Bei der Subskala *Social Justice* wird erhoben, inwieweit die eigene sexuelle Identität das Interesse am Kampf gegen Unterdrückung und für Gleichberechtigung gesteigert hat. Die Autor*innen berichteten über positive Zusammenhänge zwischen den positiven Identitätsaspekten der Subskalen *Authenticity* und *Community* und positiven Beziehungen zu anderen (Rostosky et al., 2018). Beziehungen zu anderen wurden in dem Paper jedoch nicht konkreter definiert. Authentizität scheint außerdem in positivem Zusammenhang mit dem allgemeinen Wohlbefinden (Kernis & Goldman, 2006) sowie mit der Partnerschaftsqualität von heterosexuellen Paaren (Wickham, 2013) zu stehen. Ebenso konnten bei der Befragung heterosexueller Personen positive Zusammenhänge zwischen Authentizität und Zufriedenheit, positiver Stimmung und dem Meistern umweltbedingter Herausforderungen

gefunden werden (Kernis & Goldman, 2006).

Der konkrete Zusammenhang zwischen der Partnerschaftsqualität sowie sexueller Zufriedenheit und positiven Identitätsaspekten wurde in einer amerikanischen Studie von Mark et al. (2020) näher untersucht. Ergebnisse deuteten auf einen positiven Zusammenhang zwischen dem Prädiktor *Intimacy* der LGB-PIM (Riggle et al., 2014) und der sexuellen Zufriedenheit bei bisexuellen verschiedengeschlechtlichen Paaren hin. Ähnliche Ergebnisse wurden in einer Masterarbeit diskutiert: Einzig die Subskala *Intimacy* der LGB-PIM (Riggle et al., 2014) korrelierte signifikant positiv mit der Partnerschaftsqualität bisexueller Frauen in verschiedengeschlechtlichen Beziehungen (Michel, 2020).

Weitere Studien zu diesem Zusammenhang konnten nicht gefunden werden. Aufgrund des robusten positiven Zusammenhangs mit dem individuellen Wohlbefinden und der Lebenszufriedenheit (Mohr & Kendra, 2011; Riggle et al., 2014; Rostosky et al., 2018) wird jedoch angenommen, positive Identitätsaspekte könnten auch auf der Beziehungsebene eine wesentliche Rolle spielen.

1.5. Ziel der aktuellen Studie

Aus der aktuellen wissenschaftlichen Befundlage ist bekannt, dass LGBTQ* Personen spezifischen Stressoren ausgesetzt sind, die zu einer erhöhten Vulnerabilität in Bezug auf psychische Belastung führen können (Meyer, 2003). Diese erhöhte Vulnerabilität ist nicht durch die sexuelle Identität per se zu erklären. Vielmehr steht das erhöhte Risiko für psychische Belastungen im Zusammenhang mit gesellschaftlichen sowie psychosozialen Faktoren (Stigmatisierung, Vorurteile, Diskriminierung, Identitätsmanagement etc.).

Wenngleich die psychologisch-sozialwissenschaftliche Forschung zu Minderheitenstress auf individueller Ebene zugenommen hat, gibt es auf Paarebene noch eklatante Forschungslücken. Besonders im Bereich von Minderheitenstress auf partnerschaftlicher Ebene mangelt es an umfassender Forschung (LeBlanc et al., 2015). Dies ist insbesondere von Bedeutung, da Stress nicht allein als individuelles Phänomen betrachtet werden sollte (Randall & Bodenmann, 2009). Nur wenn Minderheitenstress auch auf partnerschaftlicher dyadischer Ebene genauer beleuchtet wird, kann ein tiefgreifendes Verständnis des Stresserlebens und dessen Auswirkungen auf die Partnerschaftsqualität und die psychische Gesundheit gewährleistet werden (Frost, & LeBlanc, 2014; Frost et al., 2015; LeBlanc et al., 2015; Meyer, 2003). Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist demnach die ausführliche Analyse der Rolle von Minderheitenstress im Zusammenhang mit der

Paarbeziehung. Minderheitenstressoren nach Meyer (2003) werden aufgegriffen, um deren Einfluss auf die Partnerschaftsqualität genauer zu untersuchen.

Zusätzlich zum Fokus auf die Paarebene soll in der Masterarbeit ein ressourcenorientierter Schwerpunkt gesetzt werden: Entgegen dem bisherigen Forschungsstand, welcher häufig problemorientierte Fragestellungen behandelte (Frost, 2017; Vaughan et al., 2014), sollen besonders positive Identitätsaspekte sowie protektive Faktoren (Coping), welche negative Einflüsse von Stress auf die Gesundheit und die Partnerschaftsqualität mindern können, hervorgehoben werden. Betrachtet man die empirische Befundlage zur Forschung von sexuellem Minderheitenstress auf nationaler Ebene in Österreich wird schnell deutlich, dass praktisch keine Arbeiten existieren, welche die individuelle Situation für LGBTQ* Personen in Österreich genauer beleuchten. Wenngleich es auch auf internationaler Ebene langsam mehr wissenschaftliches Interesse für die Partnerschaftsebene zu geben scheint, hält sich das nationale Interesse in Österreich noch bedeckt.

Abschließend ist zu erwähnen, dass die Arbeit auch einen Beitrag zur Ableitung konkreter Interventions- beziehungsweise Maßnahmenvorschläge für die psychologische Praxis leisten soll. Berücksichtigt man die Tatsache, dass viele LGBTQ* Personen nach wie vor einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt sind, ist es für psychologische Fachkräfte von besonderer Bedeutung, ein umfangreiches Wissen über spezifische Vulnerabilitäten von sexuellen Minderheiten zu erlangen, um daraus entsprechende Interventionsstrategien ableiten zu können.

2. Forschungsfragen und Hypothesen

Anhand der im Abschnitt 1 präsentierten wissenschaftlichen Befundlage ergeben sich für diese Studie folgende Fragestellungen und Hypothesen:

Forschungsfrage 1.1: Inwieweit belasten die Erfahrungen von Minderheitenstress die Partnerschaftsqualität?

Hypothese 1.1: Internalisierte Homonegativität steht in negativem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität.

Hypothese 1.2: Offenheit steht in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität.

Forschungsfrage 1.2: Inwieweit können protektive Faktoren (Coping) auf Paarebene den Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität moderieren?

Hypothese 1.3: Dyadisches Coping mindert den negativen Zusammenhang zwischen internalisierter Homonegativität und partnerschaftlicher Partnerschaftsqualität.

Hypothese 1.4: Dyadisches Coping verstärkt den Zusammenhang zwischen Offenheit und partnerschaftlicher Partnerschaftsqualität.

Forschungsfrage 2: Welche Rolle spielen positive Identitätsaspekte in Bezug auf die eigene sexuelle Identität im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität?

Hypothese 2.1: Self-Awareness steht in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität.

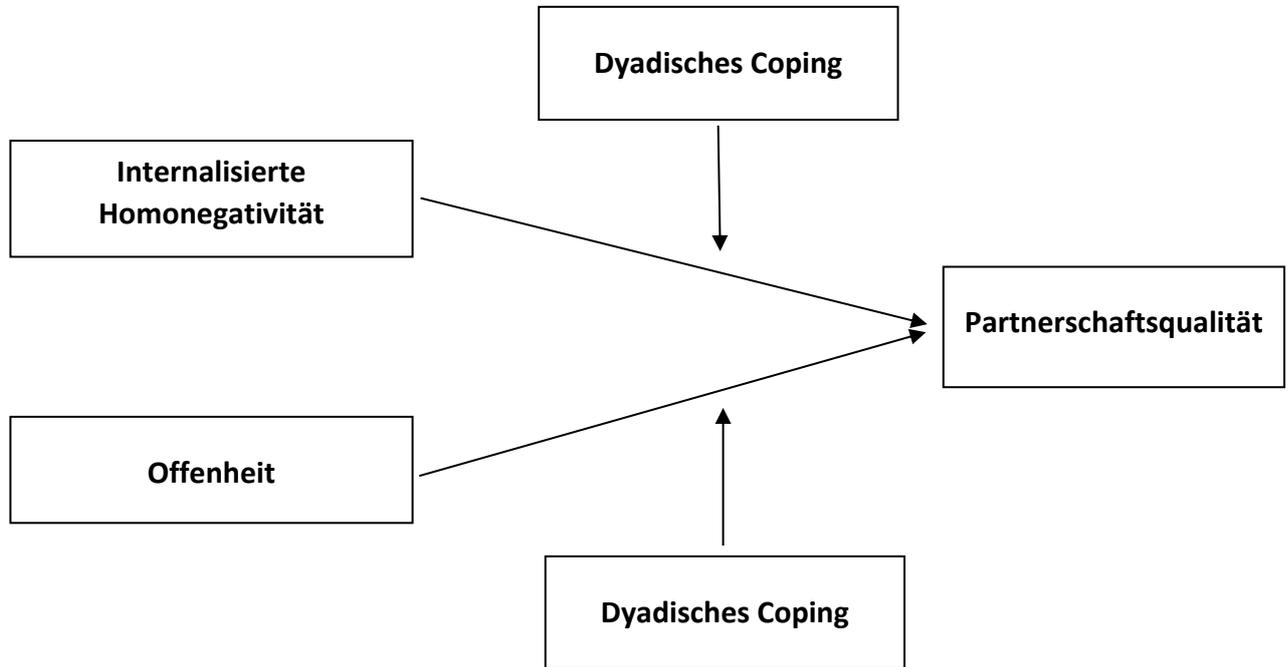
Hypothese 2.2: Authentizität steht in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität.

Hypothese 2.2: Intimität steht in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität.

Die grafischen Abbildungen der Forschungsmodelle sind Abbildung 2 und Abbildung 3 zu entnehmen.

Abbildung 2

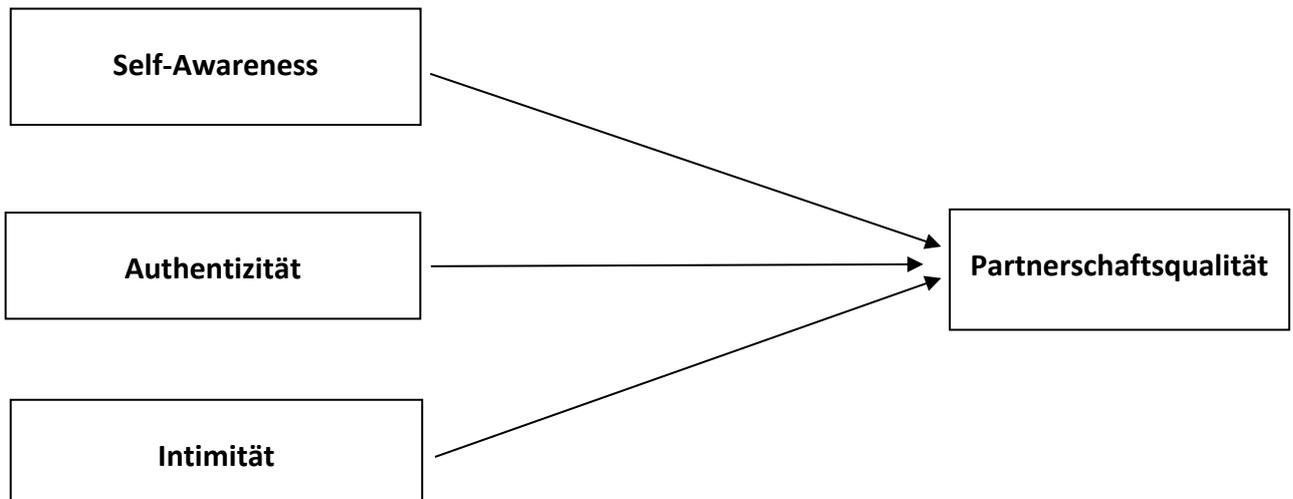
Forschungsmodell Hypothesenblock 1



Anmerkung. Kontrollvariablen: Alter, Geschlechtsidentität, Beziehungsdauer.

Abbildung 3

Forschungsmodell Hypothesenblock 2



Anmerkung. Kontrollvariablen: Alter, Geschlechtsidentität, Beziehungsdauer.

3. Methodik

Im folgenden Abschnitt wird die Methodik der vorliegenden Studie näher erläutert. Dabei stehen insbesondere das Untersuchungsdesign, die Durchführung der Studie, sowie die angewandten Untersuchungsinstrumente im Fokus. Darüber hinaus werden die Stichprobe und die statistische Auswertung näher beschrieben.

3.1. Untersuchungsdesign

Das vorliegende Masterarbeitsprojekt ist Teil einer größeren internationalen Studie, die im Sommer und Herbst 2021 in insgesamt 17 verschiedenen Ländern in Europa, Afrika, Asien, Nordamerika und Südamerika durchgeführt wurde. Ziel der internationalen Studie war es, das Thema Minderheitenstress aus einer kulturvergleichenden Perspektive zu untersuchen. Dazu wurde in jedem teilnehmenden Land eine Mindeststichprobengröße von 250 Personen angestrebt. Alle Personen, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung als nicht-heterosexuell oder nicht-cisgender identifizierten (also lesbische, schwule, bisexuelle andere nicht-heterosexuelle Personen, sowie transgender, non-binary oder andere nicht-cisgender Personen), über 18 Jahre alt waren und in Österreich lebten, durften an der österreichischen Befragung teilnehmen. Für die Datenerhebung in Österreich wurde ein Ethikantrag eingereicht. Die Studie erhielt von der Ethikkommission der Universität Wien ein positives Votum (09.07.2021; #00702).

Die Datenerhebung in Österreich wurde gemeinsam mit den Datenerhebungen aus Deutschland und der Schweiz mittels einer querschnittlichen Online-Umfrage auf der kostenlosen Plattform SoSci Survey (Leiner, 2019) durchgeführt. Die Teilnahme an der Studie erforderte das einmalige Ausfüllen verschiedener Fragebögen zu persönlichen Erfahrungen, Einstellungen und Gedanken im Zusammenhang mit der eigenen sexuellen Identität und Aspekten der Partnerschaftsqualität bei jenen Teilnehmenden, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Partnerschaft befanden. Das Online-Format ermöglichte die Gewährleistung der Anonymität für die Teilnehmer*innen. Ein Gewinnspiel mit attraktiven Gutscheinen sollte die Motivation zur Teilnahme an der Studie zusätzlich steigern: Zur Finanzierung der Gutscheine wurde ein Forschungsförderungsantrag bei der Queer-Fem Förderung der ÖH der Universität Wien eingereicht, welcher am 29.06.2021 genehmigt wurde. Dementsprechend konnten insgesamt zwei Reisegutscheine im Wert von 200€ und 18 Gutscheine für den LGBTIQA*-freundlichen, österreichischen Handel verlost werden (davon zwei Gutscheine im Wert von 50€ und 16 Gutscheine im Wert von 20€). Auf Wunsch der

Teilnehmenden wurden sämtliche Gutscheine jedoch auch in Form eines Lebensmittelgutscheins zur Verfügung gestellt. Alternativ bestand die Möglichkeit, den Gewinnbetrag als Spende an LGBTIQ*-fördernde Vereine auszubezahlen.

Die Online-Erhebung fand im Zeitraum zwischen dem 11. Juli 2021 und dem 27. Oktober 2021 statt. Die gesamte Beantwortung des Online-Fragebogens nahm in etwa 45 Minuten in Anspruch und sollte ohne Unterbrechungen durchgeführt werden: Nach Verlassen der Umfrage konnte diese nicht mehr fortgesetzt werden. Proband*innen konnten die Fragen mittels Smartphone, Computer oder Tablet beantworten. Es bestand jederzeit die Möglichkeit, die Umfrage ohne Angabe von Gründen abubrechen. IP-Adressen der Teilnehmenden wurden nicht gespeichert, die Kontaktdaten (z.B. bei Teilnahme am Gewinnspiel) wurden separat von den Umfragedaten hinterlegt.

3.1.1. Rekrutierung

Zur Rekrutierung wurden insgesamt 53 LGBTIQ* Vereine per E-Mail kontaktiert, mit der Bitte die Informationen zur Studie an ihre Mitglieder weiterzuleiten. Dreizehn der kontaktierten Vereine reagierten auf die Anfrage, die Informationen zur Studie zu verbreiten. Dies geschah hauptsächlich über die Social-Media-Kanäle der Vereine, wie etwa Facebook und Instagram. Dazu verwendeten die kontaktierten Vereine hauptsächlich den vom Forschungsteam erstellten Flyer für die Studie (siehe Anhang B). Aufgrund der zum Zeitpunkt der Datenerhebung vorherrschenden COVID-19 Pandemie und damit in Verbindung stehenden Lockdowns wurde darauf verzichtet, den erstellten Flyer an öffentlichen Plätzen, Universitäten, Kaffeehäusern, etc. auszuhängen.

3.1.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Als Ausschlusskriterium zur Aufnahme in die finale Datenauswertung des österreichischen Datensatzes galten mehrere Kriterien: Alle Teilnehmenden mussten zum Zeitpunkt der Erhebung über 18 Jahre alt sein und in Österreich, Deutschland oder der Schweiz leben. Zudem galt die Identifikation als LGBTQ+ Person als Voraussetzung zur Teilnahme an der Befragung (siehe Anhang B). Außerdem wurde ein Zeitkriterium festgelegt, das den Ausschluss von Datensätzen, die unter zehn Minuten beziehungsweise über 24 Stunden bearbeitet wurden, regelte. Zusätzlich wurden jene Personen, deren Partner*in ebenfalls an der Umfrage teilgenommen hatte, nicht in die Analysen integriert.

Für die hier präsentierte Studie galten abgesehen von der Voraussetzung des Mindestalters von 18 Jahren strengere Einschlusskriterien: Da es bei den Analysen unter

anderem darum ging, die Situation von LGBTQ* Personen in Österreich abzubilden, wurde die Datenanalyse auf österreichische Proband*innen beschränkt. Außerdem wurden nur Personen in die Datenauswertung miteinbezogen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung als nicht-heterosexuell identifizierten, also LGBTQ* Personen, da sich die vorliegende Studie ausschließlich mit Fragen zur sexuellen Identität beschäftigte.

Aufgrund der Outcome-Variable Partnerschaftsqualität wurden zusätzlich zu den Teilnahmebedingungen (Alter, LGBTQ* Identität und Wohnort) nur jene Fälle in die Analysen miteingeschlossen, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer oder mehrerer Beziehungen befanden. Anders als bei der internationalen Studie wurden auch Datensätze von Personen, deren Partner*in bereits an der Umfrage teilgenommen hatte, in die Analysen integriert.

Weiters wurde die Voraussetzung gestellt, dass pro Skala mindestens 80% der Items beantwortet sein müssen, um Teilnehmende in die Analyse mitaufzunehmen. Für die Testung von Hypothese 1.2 (*Offenheit steht in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität*) wurden auf Grund der literarischen Befundlage ausschließlich gleichgeschlechtliche Paare in die Analysen mitaufgenommen.

3.1.3. Teilnehmer*innen-Information

Vor Beginn der Studie wurden alle Teilnehmenden über ihre Rechte und den Ablauf der Studie informiert. Zudem war zur Teilnahme an der Studie die Zustimmung zu einer umfassenden Einverständniserklärung erforderlich (siehe Anhang C). Alle Teilnehmenden wurden vor Beginn der Studie über die Freiwilligkeit, sowie den Zweck, den Nutzen, die Risiken und den Ablauf der Teilnahme informiert. Jeder*e Teilnehmer*in hatte zudem die Möglichkeit, die Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen abubrechen: Ein Abbruch zog keinerlei negative Konsequenzen für die betroffene Person nach sich. Die Teilnahme erfolgte anonym, mit der Ausnahme der Teilnahme am Gewinnspiel: Alle Teilnehmenden, die am Gewinnspiel teilnehmen wollten, wurden gebeten ihre E-Mail-Adresse bekannt zu geben, um im Falle eines Gewinns kontaktiert werden zu können. Die Angabe der E-Mail-Adresse beruhte demnach auf absoluter Freiwilligkeit. Die E-Mail-Adressen wurden ausschließlich zur Verlosung des Gewinnspiels in einem separaten Dokument aufbewahrt und vertraulich behandelt. Das Dokument wurde nach der Verlosung vernichtet.

Primär war im Rahmen der Studie nicht mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen. Dennoch konnte nicht vollständig ausgeschlossen werden, dass durch das Beantworten einiger Fragen kurzfristig unerwartete oder unangenehme

Gefühle aufkamen. In diesem Fall konnten Betroffene eine der in der Einwilligungserklärung (siehe Anhang C) angegebenen Telefonnummern wählen und Unterstützung in Anspruch nehmen. Zusätzlich hatten Teilnehmende im Falle von Fragen, Unklarheiten oder Anmerkungen jederzeit die Möglichkeit das Studienteam per E-Mail zu kontaktieren.

3.2. Messinstrumente

Im folgenden Abschnitt werden sämtliche in der Studie verwendeten Erhebungsinstrumente näher beschrieben. Dabei werden insbesondere die Inhalte sowie die wissenschaftliche Fundierung genauer erläutert.

3.2.1. Demographische Daten

Im Rahmen der Studie beantworteten Teilnehmende eine Reihe von demographischen Fragen (siehe Anhang D), unter anderem zum Alter, Bildungsgrad, Beziehungsdauer, der Geschlechtsidentität, sowie der sexuellen Identität. Teilnehmende konnten zwischen zehn Alternativen zur Angabe ihrer Geschlechtsidentität wählen. Zusätzlich gab es die Möglichkeit, einen selbst gewählten Begriff im freien Antwortformat anzugeben. Mehrfachantworten waren möglich. Zur statistischen Auswertung wurde jedoch eine dreikategoriale Variable zur Geschlechtsidentität (cis-weiblich, cis-männlich, trans*/ non-binary) gebildet. Dazu wurden all jene Personen, die sowohl beim biologischen Geschlecht *weiblich* als auch bei der Geschlechtsidentität ausschließlich die Auswahlmöglichkeit *weiblich* ankreuzten der Kategorie *cis-weiblich* zugeteilt. Wurde beim biologischen Geschlecht sowie bei der Geschlechtsidentität ausschließlich *männlich* angegeben, wurde der Teilnehmende als *cis-männlich* kategorisiert. Alle inkongruenten Antworten bezüglich Geburtsgeschlecht und Geschlechtsidentität, sowie Mehrfachantworten wurden zu Zwecken der statistischen Auswertung der Kategorie *trans*/ non-binary* zugeordnet.

Zusätzlich wurden auch demographische Variablen des*der Partners*in erhoben, wie etwa das Alter, das Geburtsgeschlecht, die selbst zugeordnete Geschlechtsidentität sowie die vom/von der Partner*in zugeordnete Geschlechtsidentität und die sexuelle Identität. Zudem wurde erfragt, ob der*die Partner*in ebenfalls an der Studie teilgenommen hatte.

3.2.2. Internalisierte Homonegativität

Die *Internalized Homophobia Scale* von Martin und Dean (1987) erhob mittels fünf Items die Ausprägung des Minderheitenstressors Internalisierte Homonegativität. Auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewerteten Proband*innen, inwieweit Aussagen wie etwa „Ich wünschte ich würde mich nicht zu Personen meines Geschlechts hingezogen fühlen.“ auf sie

zutreffen. Niedrige Werte (1 = *stimme nicht zu*) bedeuteten eine geringe Zustimmung, hohe Werte (5 = *stimme zu*) eine hohe Zustimmung. Die interne Konsistenz in der vorliegenden Studie wies einen Wert von $\alpha = .71$ auf. Dies lag etwas unter den berichteten Werten aus bisherigen Befunden der Literatur: Meyer (1995) berichtete eine interne Konsistenz von $\alpha = .79$ und Frost und Meyer (2009) gaben einen Wert von $\alpha = .86$ an. Auf Grund der reduzierten Aussagekraft bei einer zu großen Anzahl an fehlenden Items mussten pro Skala mindestens 80% der Items beantwortet sein, um den Datensatz in die weitere statistische Auswertung miteinzubeziehen. Zur statistischen Auswertung wurde demnach der proratierte Mittelwertscore der fünf Items gebildet, um den Grad der Internalisierten Homonegativität zu messen. Je höher die Werte, umso höher die Ausprägung der Internalisierten Homonegativität.

3.2.3. Offenheit

Das *Outness Inventory* von Mohr und Fassinger (2000) ist ein Inventar mit elf Items zur Erhebung der Offenheit bezüglich der sexuellen Identität und wurde ursprünglich für lesbische beziehungsweise schwule Personen entworfen. Die Ausprägung des offenen Umgangs mit der sexuellen Identität konnte mittels der drei Subskalen *Familie* (z.B.: „Mutter“), *Allgemeinheit* (z.B.: „Arbeitskolleg*innen“) und *Religionsgemeinschaft* (z.B.: „Mitglieder meiner Religionsgemeinschaft“) gemessen werden. Teilnehmende gaben auf einer Likert-Skala von 1 (*Person weiß definitiv NICHT über Ihre sexuelle Orientierung Bescheid.*) bis 7 (*Person weiß definitiv über Ihre sexuelle Orientierung Bescheid und es wird OFFEN darüber gesprochen.*) an, wie offen sie gegenüber den aufgelisteten Personen bezüglich ihrer eigenen sexuellen Identität sind und über diese sprechen. Ein Wert von 0 (*trifft nicht auf Ihre Situation zu; es gibt keine solche Person oder Gruppe von Personen in Ihrem Leben.*) gab an, dass es keine solche Person oder Gruppe von Personen im Leben des*der Befragten gibt.

Die Autoren berichteten über gute Reliabilitäten der Subskalen *Familie* ($\alpha = .74$) und *Allgemeinheit* ($\alpha = .79$) (Mohr & Fassinger, 2000). Wilkerson et al. (2016) errechneten in ihrer Studie eine hohe interne Konsistenz ($\alpha = .94$) für die Gesamtskala. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde der Grad an Offenheit bezüglich der eigenen sexuellen Identität anhand des proratierten Mittelwertscores (mind. 80% der Items waren beantwortet) der Subskalen *Familie* und *Allgemeinheit* gebildet. Es wurde angenommen, dass Religion für die Mehrheit der Studienteilnehmer*innen in Österreich keine allzu bedeutende Rolle im Alltag spielt. Aus diesem Grund wurde diese Subskala nicht in die Analysen miteinbezogen. Für die 9

Items konnte eine interne Konsistenz von $\alpha = .78$ ($\alpha = .73$ für gleichgeschlechtliche Paare) errechnet werden. Niedrige Werte des proratierten Mittelwertscores bedeuteten eine geringe Offenheit im Umgang mit der sexuellen Identität und könnten parallel dazu als Tendenz zum Verstecken der eigenen sexuellen Identität interpretiert werden.

3.2.4. Partnerschaftsqualität

Die Skala *Perceived Relationship Quality* (Fletcher et al., 2000; deutsche Übersetzung: Hoberg et al., 2021) wurde zur Erfassung der Partnerschaftsqualität herangezogen, wobei sich die Skala nicht spezifisch auf LGBTQ* Personen bezieht. Proband*innen gaben auf einer siebenstufigen Likert-Skala an, inwieweit sie den 18 verschiedenen Fragen zustimmen. Ein Wert von 1 (*überhaupt nicht*) bedeutete keine Zustimmung, ein Wert von 7 (*voll und ganz*) stand für hohe Zustimmung. Zur Erhebung wurden alle sechs Subskalen vorgelegt: *Zufriedenheit* (z.B. „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung?“), *Engagement* (z.B. „Wie sehr engagieren Sie sich für Ihre Beziehung?“), *Intimität* (z.B. „Wie innig ist Ihre Beziehung?“), *Vertrauen* (z.B. „Wie sehr können Sie auf Ihre Partnerin zählen?“), *Leidenschaft* (z.B. „Wie leidenschaftlich ist Ihre Beziehung?“) und *Liebe* (z.B. „Wie sehr lieben Sie Ihre*n Partner*in?“). Zur Erhebung der Partnerschaftsqualität wurde für dieses Projekt der proratierte Mittelwertscore (mind. 80% der Items waren beantwortet) über alle Items gebildet. In der Validierungsstudie von Fletcher et al. (2000) wiesen die Subskalen zufriedenstellende bis gute interne Reliabilitäten zwischen $\alpha = .94$ und $\alpha = .74$ auf. Diese Ergebnisse wurden in einer weiteren Studie bestätigt: Bei der internen Konsistenz der Gesamtskala wurde ein Wert von $\alpha = .88$ angegeben (Demir, 2008). Berechnungen für die interne Konsistenz der Skala der vorliegenden Studie ergaben einen Wert von $\alpha = .93$. Je höher die Werte des proratierten Mittelwertscores, umso höher die Partnerschaftsqualität.

3.2.5. Dyadisches Coping

Zur Erfassung des dyadischen Coping wurde das *Dyadic Coping Inventory* von Bodenmann (2008) spezifisch an sexuellen Minderheitenstress angepasst (*DCI-SMS*). Hierfür wurden Items zur Erfassung des delegierten Copings ausgeschlossen. Konzeptuell folgte die Adaptierung jener zum Thema „financial stress“ (Falconier et al., 2019). Die Skala (Totenhagen et al., 2021) mit 27 Items besteht demnach aus acht Subskalen: *Stressäußerungen von Partner*in A und Partner*in B*, *eigenes und wahrgenommenes positives supportives dyadisches Coping*, *eigenes und wahrgenommenes negatives supportives dyadisches Coping*, *gemeinsames dyadisches Coping* und *die Evaluation der Qualität des dyadischen Copings*.

Proband*innen gaben auf einer Skala von 1 (*sehr selten*) bis 5 (*sehr oft*) an, inwieweit die Aussagen zutreffen (z.B.: „Mein*e Partner*in macht mir Vorwürfe, dass ich zu wenig gut mit meinem Minderheitenstress umgehen kann.“). Zur statistischen Analyse wurde ähnlich wie in der Studie zu elterlichem dyadischem Coping von Zemp et al. (2016) der proratierte Mittelwertscore (mind. 80% der Items waren beantwortet) ohne Items zur Stressäußerung gebildet, wobei die Items des negativen dyadischen Copings rekodiert wurden. Die minderheitenstressspezifische Version der Skala ohne Items zur Stressäußerung mit 23 Items wies in der vorliegenden Arbeit eine sehr gute interne Konsistenz von $\alpha = .92$ auf. Da noch keine psychometrischen Kennwerte zum *DCI-SMS* vorliegen, kann ausschließlich davon ausgegangen werden, dass höhere proratierte Mittelwertscores in Zusammenhang mit adaptiverem dyadischen Coping gebracht werden können. Die englischsprachige Skala wurde zu Zwecken der vorliegenden Studie ins Deutsche übersetzt. Nach einer ersten individuellen Übersetzung der Items wurden alle Übersetzungen von einer weiteren Person des Studienteams überprüft. Um eventuelle Unklarheiten und Diskrepanzen aufzulösen, wurde eine dritte Person des Studienteams herangezogen: Mögliche Lösungen wurden diskutiert und umgesetzt.

3.2.6. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität

Die *LGB-PIM* Skala (Riggle et al., 2014; deutsche Übersetzung: Siegel et al., 2021) erfasst fünf Dimensionen von positiven Identitätsaspekten von LGB Personen. Die Vorgabe der Skala wurde in dieser Studie jedoch nicht auf LGB Personen beschränkt. Positive Identitätsaspekte wurden von allen LGBQ* Teilnehmenden erhoben. Dazu wurde das Akronym LGB in den einzelnen Items um LGBT+ erweitert. Proband*innen bewerteten auf einer Skala von 0 bis 7 insgesamt 25 verschiedene Aussagen zu ihrer sexuellen Identität. Ein Wert von 1 (*trifft überhaupt nicht zu*) sprach für gar keine Zustimmung, ein Wert von 7 (*trifft vollständig zu*) bedeutete absolute Zustimmung. Für die Studie wurde die Gesamtskala bestehend aus fünf Subskalen vorgegeben: *Self-Awareness* (z.B.: „Meine LGBT+ Identität bringt mir wichtige Erkenntnisse über mich selbst.“), *Authentizität* (z.B.: „Ich bin ehrlich zu mir selbst, was meine LGBT+ Identität betrifft“), *Community*, *Intimität* (z.B.: „Meine LGBT+ Identität ermöglicht es mir, meinem/er Partner*in näher zu sein“) und *Social Justice*. Basierend auf Ergebnissen bisheriger Studien kann von guten bis sehr guten Ergebnissen ($\alpha = .82$ und $\alpha = .91$) bezüglich der Reliabilität gesprochen werden (Riggle et al., 2014). Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden der jeweilige proratierte Mittelwertscore (mind. 80% der

Items waren beantwortet) der Subskalen *Self-Awareness* ($\alpha = .79$), *Authentizität* ($\alpha = .80$) und *Intimität* ($\alpha = .81$) herangezogen, um drei Dimensionen der positiven Identitätsaspekte im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität zu messen. Dabei repräsentierten höhere Werte einen positiveren Blick auf die eigene Identität. Da die Vernetzung in Communities sowie das Kämpfen für soziale Gerechtigkeit vermutlich nur in indirektem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stehen, wurden die Subskalen *Community* und *Social Justice* nicht mit in die Analysen einbezogen.

3.2.7. Psychische Belastungen

Die Kovariate psychische Belastungen wurde mittels der *Depression, Anxiety, Stress Scales* (Lovibond & Lovibond, 1995; deutsche Übersetzung: Nilges & Essau, 2015) erhoben. Zu Zwecken der Studie wurden alle drei Subskalen *Stress*, *Angst* und *Depression* vorgelegt. Anschließend wurde der proratierte Mittelwertscore der psychischen Belastung (mind. 80% der Items waren beantwortet) mit insgesamt 21 Items berechnet. Proband*innen gaben auf einer Skala von 0 (*traf gar nicht auf mich zu*) bis 3 (*traf sehr stark auf mich zu oder die meiste Zeit*) an inwieweit die Aussagen zutreffen (z.B.: „Ich fand alles anstrengend.“). Die Autoren berichteten von guten internen Konsistenzen der einzelnen Subskalen zwischen $\alpha = .91$ und $\alpha = .81$. Die Reliabilität der Gesamtskala konnte anhand der Ergebnisse der bisherigen Literatur ebenso als gut eingestuft werden ($\alpha = .93$; Henry & Crawford, 2005). Dies wurde in der vorliegenden Studie mit einem Wert von $\alpha = .95$ bestätigt.

3.3. Geplante statistische Auswertung

Die statistischen Analysen wurden ausschließlich über das statistische Softwareprogramm SPSS (IBM Corp, 2020) berechnet. Die Poweranalysen wurden mittels G*Power (Faul et al., 2020) durchgeführt. Nachdem Alter, identifiziertes Geschlecht, sowie Beziehungsdauer und psychische Belastungen in einem möglichen Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stehen könnten, wurden diese Variablen in allen Modellen als Kontrollvariablen berücksichtigt.

3.3.1. Hypothesenblock 1

Für die Testung des ersten Hypothesenblocks (Hypothese 1.1–1.4) wurden jeweils die proratierten Mittelwertscores der Skalen *Internalized Homonegativity* (Martin & Dean, 1987), *Outness Inventory* (Mohr & Fassinger, 2000), *Dyadic Coping Inventory* (Totenhagen et al., 2021) sowie der Mittelwertscore des *Perceived Relationship Quality Questionnaire* (Fletcher et al., 2000) gebildet. Anschließend wurde mittels einer hierarchischen multiplen Regression

getestet, ob Internalisierte Homonegativität (Hypothese 1.1) und Offenheit (Hypothese 1.2) signifikant mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängen. Dabei wurden im ersten Block sämtliche Kontrollvariablen mit in die Analysen einbezogen. Im zweiten Schritt wurde der Prädiktor Internalisierte Homonegativität mit aufgenommen. Im dritten Block wurde die erklärte Varianz unter Hinzunahme des Prädiktors Offenheit berechnet. In einem weiteren Schritt wurde die Variable Dyadisches Coping integriert. Um Hypothese 1.3 und 1.4 zu testen, wurde im letzten Schritt jeweils eine Moderatoranalyse über die Berechnung der Interaktionsterme in SPSS durchgeführt: In Abhängigkeit der Fragestellung wurde jedoch immer nur ein Interaktionsterm in das Regressionsmodell integriert. Im ersten Modell wurde die Fragestellung zum Zusammenhang zwischen dem Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität, dyadischem Coping und der Partnerschaftsqualität behandelt und somit der Interaktionsterm Dyadisches Coping x Internalisierte Homonegativität in die Analyse integriert. In einem weiteren Modell wurde anstelle des Interaktionsterms Dyadisches Coping x Internalisierte Homonegativität die Beziehung zwischen Offenheit, dyadischem Coping und der Partnerschaftsqualität analysiert, sprich die Interaktionsvariable Dyadisches Coping x Offenheit mit in das Modell aufgenommen.

Der offene Umgang mit der sexuellen Identität bisexueller verschiedengeschlechtlicher Paare wurde in der bisherigen Literatur kaum untersucht. Zudem sollte berücksichtigt werden, dass verschiedengeschlechtliche bisexuelle Paare in der Öffentlichkeit womöglich eher als verschiedengeschlechtliche, heterosexuelle Paare wahrgenommen werden und dementsprechend nicht als LGBTQ* Personen identifiziert werden. Dies könnte Einflüsse auf den erlebten Minderheitenstress haben. Demnach wurde die Gültigkeit von Hypothese 1.2 nur für cis-männliche und cis-weibliche gleichgeschlechtliche Paare überprüft. Der Zusammenhang zwischen Offenheit und Partnerschaftsqualität für bisexuelle verschiedengeschlechtliche Paare wurde nur explorativ analysiert.

Eine A-priori-Poweranalyse für die multiple lineare Regression mit allen in das Modell integrierten Variablen für die gesamte Stichprobe (Alter, trans*/ non-binary vs. cis-weiblich, trans*/ non-binary vs. cis-männlich, Beziehungsdauer, psychische Belastungen, Internalisierte Homonegativität, Offenheit, Dyadisches Coping, Interaktionsterm) ergab bei einem kleinen Effekt ($f^2 = 0.02$; $n = 250$, sign.level = 0.05, two-sided) eine Power von 27.1%. Wurde von einem mittleren Effekt ($f^2 = 0.15$; $n = 250$, sign.level = 0.05, two-sided) ausgegangen, konnte eine Power von 99.7% erreicht werden.

Die A-priori-Poweranalyse für die multiple lineare Regression mit allen in das Modell integrierten Variablen für die Stichprobe mit gleichgeschlechtlichen Paaren (Alter, cis-männlich vs. cis-weiblich, Beziehungsdauer, psychische Belastungen, Internalisierte Homonegativität, Offenheit, Dyadisches Coping, Interaktionsterm) ergab bei einem kleinen Effekt ($f^2 = 0.02$; $n = 250$, sign.level = 0.05, two-sided) eine Power von 28.7%. Bei einem mittleren Effekt ($f^2 = 0.15$; $n = 250$, sign.level = 0.05, two-sided) konnte eine Power von 99.8% errechnet werden.

3.3.2. Hypothesenblock 2

Zur Analyse des zweiten Hypothesenblocks (Hypothese 2.1–H2.3) wurden jeweils separate proratierte Mittelwertscores der Subskalen *Self-Awareness*, *Authentizität* und *Intimität* der *LGB-Positive Identity Scale* (Riggle et al., 2014) gebildet. Dazu wurden in einem ersten Schritt die Kontrollvariablen in das Modell mitaufgenommen. Anschließend wurden die Prädiktoren *Self-Awareness*, *Authentizität* und *Intimität* gemeinsam in die Analyse integriert. Die Partnerschaftsqualität stellte die Outcome-Variable dar. Der Zusammenhang zwischen den drei genannten positiven Identitätsaspekten und der Partnerschaftsqualität wurde mittels einer hierarchischen multiplen Regression überprüft.

Die A-priori-Poweranalyse für Hypothesenblock 2 mit sämtlichen in das Modell integrierten Variablen für die gesamte Stichprobe (Alter, trans*/ non-binary vs. cis-weiblich, trans*/ non-binary vs. cis-männlich, Beziehungsdauer, psychische Belastungen, *Self-Awareness*, *Authentizität*, *Intimacy*) ergab bei einem kleinen Effekt ($f^2 = 0.02$; $n = 250$, sign.level = 0.05, two-sided) eine Power von 28.7% , bei einem mittleren Effekt ($f^2 = 0.15$; $n = 250$, sign.level = 0.05, two-sided) eine Power von 99.7%. Vor der Durchführung der statistischen Berechnungen der Hypothesenblocks 1 und 2 wurden sämtliche Voraussetzungen für die multiple lineare Regression überprüft: Linearität (1), Normalverteilung (2), Unabhängigkeit der Residuen (3), Multikollinearität (4), Homoskedastizität (5) und Analyse von möglichen Ausreißern (6). Die Linearität (1) wurde mittels Scatterplot Diagrammen zwischen den Prädiktoren und der Outcome-Variable sichergestellt. Zur Entscheidung über die Normalverteilung (2) der Outcome-Variabel Partnerschaftsqualität wurden Signifikanzwerte des Kolmogorov-Smirnov Tests sowie Werte des Shapiro-Wilk-Tests herangezogen. Die Annahme der Normalverteilung musste im Falle von signifikanten Ergebnissen der Tests verworfen werden. In diesem Fall wurden alle Analysen mittels Bootstrapping berechnet. Autokorrelation (3) zwischen den Residuen wurde

mittels des Durbin Watson Tests überprüft: Ein Wert von 0 sprach für eine perfekte positive Korrelation der Residuen. Ein Wert von 4 bedeutete eine perfekte negative Korrelation. Lagen die Ergebnisse des Durbin Watson Tests im Bereich von zwei, korrelierten die Residuen nicht und das Kriterium der Unabhängigkeit der Residuen war erfüllt. Multikollinearität (4) wurde mittels des Variance Inflation Factors (VIF) sichergestellt: Ab einem VIF > 10 konnte von einer zufriedenstellenden Datenstruktur ausgegangen werden. Zur Prüfung der Homoskedastizität (5) wurde ein Streudiagramm des finalen Modells (unstandardisierte vorhergesagte Werte vs. studentisierte Residuen) herangezogen. Auch eine Analyse von möglichen Ausreißern (6) in den Daten wurde durchgeführt: Dazu wurden fallweise Diagnosen, Werte der Cook-Distanz sowie die zentrierten Hebelwerte genauer analysiert. Cook-Distanzen gaben an, welchen Einfluss einzelne Fälle auf das Gesamtmodell haben. Werte > 1 lieferten Hinweise auf einen zu großen Einfluss des Einzelfalls auf das Gesamtmodell. Jene Fälle sollten demnach als Ausreißer in Betracht gezogen werden (Cook & Weisberg, 1982). Die Toleranzgrenze der zentrierten Hebelwerte wurde über die Formel $((k + 1) / n)$ errechnet, wobei sich k auf die Anzahl an Prädiktoren im Modell bezog und n für die Stichprobengröße stand. Zentrierte Hebelwerte, die dreifach so hoch waren wie der errechnete Wert sollten als Ausreißer klassifiziert werden (Stevens, 2009). All jene Fälle, die in zwei oder drei der genannten Verfahren auffällig waren, wurden in dieser Studie als Ausreißer klassifiziert.

Alle proratierten Mittelwertscores der Prädiktoren wurden zentriert. Ergebnisse wurden ab $p < .05$ (zweiseitig) als statistisch signifikant eingeschätzt. Korrelationen von $|r| = .1$ wurden als geringer Effekt bewertet. Von einem mittleren Effekt wurde ab $|r| = .3$ gesprochen. Der Effekt galt ab $|r| = .5$ als groß. Die Effektgröße f^2 wurde bei $f^2 = 0.02$ als schwacher Effekt beurteilt, $f^2 = 0.15$ sprach für einen mittleren Effekt. Ab $f^2 = 0.35$ wurde von einem starken Effekt gesprochen (Cohen, 1988).

4. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der statistischen Analyse angeführt. Dazu wird vorerst die Stichprobe näher beschrieben und anschließend werden die einzelnen Fragestellungen anhand der Ergebnisse der statistischen Analysen beantwortet.

4.1. Stichprobenbeschreibung

In die statistische Auswertung wurden nur jene Personen inkludiert, die das Ausfüllen des Fragebogens nicht frühzeitig beendeten. Zudem galt eine Bearbeitungszeit von mindestens zehn Minuten und maximal 24 Stunden als Einschlusskriterium. Dies war bei allen

Proband*innen der Fall ($N = 266$). Des Weiteren konnten nur jene Personen in die Analysen miteingeschlossen werden, die sich zum Erhebungszeitpunkt in mindestens einer Beziehung befanden. Dadurch reduzierte sich die Anzahl gültiger Fälle auf $n = 176$. Sämtliche Mittelwertscores wurden proratiert. In Abhängigkeit vom Hypothesenblock verringerte sich die Anzahl valider Fälle auf $n = 135$ bei Hypothesenblock 1. Die Gültigkeit von Hypothese 1.2 (*Offenheit hängt positiv mit der Partnerschaftsqualität zusammen.*) wurde ausschließlich für gleichgeschlechtliche Paare getestet, wodurch sich die Anzahl an Datensätzen auf $n = 102$ reduzierte.

Eine Übersicht zu den erhobenen demographischen Daten aller Proband*innen, die die Einschlusskriterien erfüllten, findet sich in Tabelle 1 und Tabelle 2. Die wesentlichen Informationen werden im Folgenden knapp zusammengefasst: Die $n = 176$ Personen wiesen ein Alter von ungefähr 36.4 Jahren ($SD = 11.7$) und eine durchschnittliche Beziehungsdauer von 8.1 Jahren ($SD = 7.1$) auf. 96.6% ($n = 170$) der Teilnehmenden führen zeitgleich nicht mehr als eine Beziehung. Die Subgruppe cis-weiblich stellte den Großteil (56.8%, $n = 100$) der Stichprobe dar. 22.7% ($n = 40$) der Teilnehmenden identifizierten sich als trans*/ non-binary und 20.5% ($n = 36$) als cis-männlich. Der Bildungsgrad in der Stichprobe war relativ hoch: Mehr als die Hälfte (55.7%, $n = 98$) der Teilnehmenden gaben an, einen Universitätsabschluss zu haben. Ungefähr die Hälfte der Teilnehmenden berichteten Vollzeit arbeiten zu gehen. Ein sehr geringer Anteil war zum Zeitpunkt der Befragung arbeitslos, absolvierte eine Ausbildung oder befand sich bereits in Pension. Der Großteil der Stichprobe verdiente im Verhältnis zum durchschnittlichen jährlichen Bruttoeinkommen in Österreich ($Mdn = 40.325€$, Seeger, 2018) mit 25.000 bis 49.999€ durchschnittlich gut.

Tabelle 1

Demographische Daten

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
Alter (<i>Jahre</i>)	36.4	11.7	19–70 Jahre
Beziehungsdauer (<i>Jahre</i>)	8.1	7.1	1 Monat–30.4 Jahre

Anmerkung. Berechnung der deskriptiven Daten (Mittelwerte, Standardabweichungen, Range) für alle Proband*innen ($n = 158–169$) die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer Beziehung befanden.

Tabelle 2*Demographische Daten: Numerische und prozentuelle Anteile*

Demographische Variablen	Numerischer Anteil	Prozentueller Anteil (%)
Geschlechtsidentität		
<i>Cis-weiblich</i>	100	56.8
<i>Cis-männlich</i>	36	20.5
<i>Trans*/ Non-binary</i>	40	22.7
Bildungsabschluss		
<i>Kein Abschluss</i>	–	–
<i>Pflichtschule</i>	4	2.3
<i>Berufsreife</i>	9	5.1
<i>Matura</i>	40	22.7
<i>(Fach-)Hochschulabschluss</i>	98	55.7
<i>Promotion/ Habilitation</i>	14	8.0
<i>Anderer Abschluss</i>	11	6.3
Berufstätigkeit		
<i>Vollzeit</i>	84	47.7
<i>Teilzeit</i>	40	22.7
<i>Arbeitslos/-suchend</i>	4	2.3
<i>Haushalt</i>	2	1.1
<i>Student*in</i>	23	13.1
<i>In Ausbildung</i>	5	2.8
<i>Rente/Pension</i>	3	1.7
<i>Sonstiges</i>	15	8.5
Einkommen		
<i>0 - 12.499€</i>	33	19.1
<i>12.500 - 25.000€</i>	39	22.5
<i>25.000 - 49.999€</i>	69	39.9
<i>50.000 - 74.999€</i>	26	15.0
<i>75.000 - 99.999€</i>	3	1.7
<i>100.000€ oder mehr</i>	3	1.7

Anzahl der Beziehungen		
1 Beziehung	170	96.6
> 1 Beziehungen	6	3.4
Zusammenleben		
Ja	121	69.9
Nein	52	30.1

Anmerkung. Berechnung der deskriptiven Daten für alle Proband*innen ($n = 173-176$) die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer Beziehung befanden.

4.1.1. Internalisierte Homonegativität. Die Internalisierte Homonegativität war in der Stichprobe mit einem Mittelwert von $M = 1.3$ sehr gering ausgeprägt ($SD = 0.5$). Teilnehmende konnten bei dieser Skala Werte im Bereich zwischen 1 und 5 angeben. In der aktuellen Stichprobe war ein Minimum von 1 und ein Maximum von 4.8 vorzufinden.

4.1.2. Offenheit. Im Gegensatz dazu zeigten sich Werte im Zusammenhang mit Offenheit im oberen Bereich mit einem durchschnittlichen Wert von $M = 5.1$ ($SD = 1.4$). Bei der Skala zur Offenheit hatten Teilnehmer*innen die Möglichkeit Werte im Bereich von 0 und 7 angeben. Es zeigte sich ein Minimum von 0.3, sowie ein Maximum von 7.

4.1.3. Dyadisches Coping. Ebenso war das dyadische Coping mit einem Mittelwert von $M = 4.1$ in der aktuellen Stichprobe relativ hoch ausgeprägt ($SD = 0.7$). Bei einem möglichen Antwortspektrum von 1 bis 5 waren in der aktuellen Stichprobe nur Werte zwischen 1.5 und 5 vorzufinden.

4.1.4. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität. Bei den Subskalen zu den positiven Identitätsaspekten lagen die angegebenen Werte eher im oberen Bereich: *Self-Awareness* war mit einem Mittelwert von $M = 5.7$ ($SD = 1.2$) relativ hoch ausgeprägt. Teilnehmer*innen nutzen hier Antwortmöglichkeiten im Bereich zwischen 1 und 7. Die *Authentizität* der Proband*innen war mit einem Durchschnittswert von $M = 6.4$ höher ausgeprägt ($SD = 0.8$). Der am niedrigsten angegebene Wert lag bei 3.2, der höchste angegebene Wert bei 7. Im Zusammenhang mit der *Intimität* bildete sich ein Mittelwert von $M = 5.2$ ($SD = 1.6$) ab. Die Angaben zur Ausprägung der Intimität der Teilnehmenden lagen im Bereich zwischen 0 und 7.

4.1.5. Partnerschaftsqualität. Die Partnerschaftsqualität war mit einem Mittelwert von $M = 6.1$ ($SD = 0.8$) sehr hoch ausgeprägt. Studienteilnehmer*innen nutzen zur

Beantwortung dieser Frage Werte im Bereich zwischen 1.9 und 7, wobei Angaben im Bereich von 1 bis 7 möglich gewesen wären.

4.1.6. Psychische Belastungen. Psychische Belastungen waren in der aktuellen Stichprobe mit einem Durchschnittswert von $M = 0.6$ kaum vorzufinden ($SD = 0.6$). Bei möglichen Angaben zwischen 0 und 3 gaben Proband*innen durchschnittliche Werte zwischen 0 und 2.8 an.

4.1.7. Deskriptive Daten und Korrelationsmatrix. In Tabelle 3 ist eine Übersicht der deskriptiven Daten der einzelnen Skalen vorzufinden.

Tabelle 3

Deskriptive Daten der (un)abhängigen Variablen

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	α	Min.	Max.	Range
Psychische Belastungen	0.6	0.6	.95	0	2.8	0–3
Internalisierte Homonegativität	1.3	0.5	.71	1	4.8	1–5
Offenheit	5.1	1.4	.78	0.3	7	0–7
Dyadisches Coping	4.1	0.7	.92	1.5	5	1–5
Self-Awareness	5.7	1.2	.79	1	7	0–7
Authentizität	6.4	0.8	.80	3.2	7	0–7
Intimität	5.2	1.6	.81	0	7	0–7
Partnerschaftsqualität	6.1	0.8	.93	1.9	7	1–7

Anmerkung. Berechnung der deskriptiven Daten (Mittelwert, Standardabweichung, Range) und die Reliabilitätsanalyse für Cronbachs α für alle Proband*innen ($n = 157–176$) die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einer Beziehung befanden.

Tabelle 4 zeigt einen Überblick über die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen. Ein signifikant positiver Zusammenhang bestand zwischen Alter und der Beziehungsdauer ($r = .28$). Eine erhöhte Beziehungsdauer ging mit geringeren psychischen Belastungen ($r = -.23$) sowie mit einer verringerten Ausprägung an Internalisierter Homonegativität ($r = -.16$) einher. Dyadisches Coping stand in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität ($r = .39$), hing hingegen stark negativ mit der Beziehungsdauer

zusammen ($r = -.32$). Psychische Belastungen standen in hoch signifikantem Zusammenhang mit der Ausprägung von Internalisierter Homonegativität ($r = .25$) und sagten den Grad der Offenheit negativ vorher ($r = -.19$), ebenso wie die Ausprägung an Authentizität ($r = -.28$). Internalisierte Homonegativität korrelierte außerdem mit den Prädiktoren Self-Awareness ($r = .15$) und Authentizität ($r = -.48$). Hohe Werte im Bereich der Offenheit gingen mit einer starken Ausprägung der Variablen Authentizität ($r = .35$) und Intimität ($r = .27$) einher. Zudem stand Offenheit in stark positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität ($r = .28$), ebenso wie die Prädiktoren Authentizität ($r = .30$) und Intimität ($r = .24$). Ergebnisse der Spearman-Korrelationsanalyse besagten zusätzlich einen positiven Zusammenhang zwischen der Partnerschaftsqualität sowie der Self-Awareness ($r = .19$). Dyadisches Coping korrelierte signifikant positiv mit Offenheit ($r = .22$).

Tabelle 4*Interkorrelationsmatrix*

Variable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Alter (<i>Jahre</i>)	1.00	.28**	.00	.20**	-.12	-.07	.05	-.01	-.08	.09	-.04	-.01
2. Beziehungsdauer (<i>Monate</i>)	.53**	1.00	-.08	.36**	-.23**	-.16*	.13	-.32**	.03	.14	.04	.00
3. Cis Weiblich	-.02	-.03	1.00	-.58**	-.22**	-.11	.29**	.20*	-.10	.10	.04	.31**
4. Cis Männlich	.34**	.28**	-.58**	1.00	-.23**	-.02	.03	-.26**	.05	.09	.16*	-.18*
5. Psychische Belastungen	-.32**	-.21**	-.21**	-.23**	1.00	.25**	-.19*	.05	.03	-.28**	-.08	-.10
6. Internalisierte Homonegativität	-.18*	-.18*	-.12	-.07	.26**	1.00	-.16*	-.10	.15*	-.48**	-.05	-.11
7. Offenheit	.15	.19*	.27**	.04	-.22**	-.13	1.00	.11	.04	.35**	.27**	.28**
8. Dyadisches Coping	-.11	-.25**	.22**	-.26**	-.04	-.05	.22**	1.00	-.03	.10	.08	.39**

Variable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
9. Self-Awareness	-.07	-.04	-.14	.06	-.00	.11	.07	.05	1.00	.27**	.41**	.05
10. Authentizität	.10	.10	.05	.11	-.28**	-.37**	.29**	.13	.26**	1.00	.39**	.30**
11. Intimität	.05	.04	.04	.16*	-.09	-.07	.24**	.08	.38**	.37**	1.00	.24**
12. Partnerschafts- qualität	-.08	-.08	.26**	-.23**	-.14	-.00	.29**	.40**	.19*	.30**	.25**	1.00

Anmerkung. ** $p < .01$ (zweiseitig); * $p < .05$ (zweiseitig); $n = 142-176$;

Unteres Dreieck: Spearman-Rho Koeffizient; Oberes Dreieck: Pearson Koeffizient.

4.2. Hypothesenblock 1

Um die Qualität der Datenauswertung sicherzustellen, wurden sämtliche Voraussetzungen der multiplen linearen Regression überprüft. Die Linearitätsannahme (1) der einzelnen Prädiktoren mit der Outcome-Variable Partnerschaftsqualität wurde mittels Scatterplot-Diagrammen zwischen den Prädiktoren und der abhängigen Variable getestet (siehe Anhang E–F, H). Zur Überprüfung der Normalverteilung (2) der Outcome-Variable Partnerschaftsqualität wurden sowohl der Kolmogorov-Smirnov Test ($p < .001$), sowie der Shapiro-Wilk Test ($p < .001$) durchgeführt. Beide Tests lieferten hoch signifikante Ergebnisse. Dies deutete auf eine Verletzung der Normalverteilungsannahme der abhängigen Variable hin, weshalb sämtliche Analysen mittels Bootstrapping (1000 Stichproben, CI 95%) gerechnet wurden. Ergebnisse des Durbin Watson Tests (2.2) lassen auf eine Unabhängigkeit der Residuen (3) schließen. Auf Grund der möglichen Interkorrelation (4) der Prädiktoren Internalisierte Homonegativität und Offenheit wurde der VIF kontrolliert. Werte des VIF Faktors ($VIF < 10$) wiesen jedoch zufriedenstellende Ergebnisse auf. Der maximale VIF betrug $VIF = 2.4$. Homoskedastizität (5) wurde mittels eines Streudiagramms (unstandardisierte vorhergesagte Werte vs. studentisierte Residuen) überprüft und sichergestellt (siehe Anhang I). Auch eine Analyse von möglichen Ausreißern (6) wurde mittels fallweiser Diagnosen, der Cook-Distanz sowie zentrierten Hebelwerten durchgeführt. Bei der Testung von Hypothese 1.1 und 1.3 wurde eine maximale Cook-Distanz von 0.3 festgestellt, welche im Normbereich lag. Der maximale zentrierte Hebelwert lag bei 0.6, wobei die errechnete Grenze einen Wert von 0.2 ergab. Fallweise Diagnosen identifizierten Fall 24 als möglichen Ausreißer. Der zentrierte Hebelwert von Fall 24 lag bei 0.1 und somit unter dem Cut-Off von 0.2. Nachdem alle identifizierten Ausreißer ausschließlich über ein Verfahren festgestellt werden konnten, wurde die Analyse mit allen validen Fällen ($n = 135$) gerechnet. Auffällige Werte zeigte jedoch Fall 153, bei welchem ein Alter von 256 Jahren angegeben wurde. Dieser einzelne Wert wurde aus der Analyse ausgeschlossen.

Die Gültigkeit der Hypothesen 1.2 und 1.4 wurde auf Grund der literarischen Befundlage, sowie auf Grund des möglichen unterschiedlichen Erlebens von Minderheitenstress nur für cis-männliche und cis-weibliche gleichgeschlechtliche Paare überprüft. Der Zusammenhang zwischen Offenheit und Partnerschaftsqualität für bisexuelle verschiedengeschlechtliche Paare wurde vorerst nur explorativ analysiert. Für die Testung dieser beiden Hypothesen wurden Scatterplot-Diagramme (1) zwischen den einzelnen

Prädiktoren und der Outcome-Variable gezeichnet (siehe Anhang E, G–H). Die Überprüfung der Normalverteilung der Outcome-Variable (2) wurde mittels des Kolmogorov-Smirnov Test ($p < .001$), sowie dem Shapiro-Wilk Test ($p < .001$) durchgeführt. Auf Grund der signifikanten Ergebnisse musste von einer Verletzung der Normalverteilungsannahme der abhängigen Variable ausgegangen werden, weshalb sämtliche Analysen mittels Bootstrapping (1000 Stichproben, CI 95%) gerechnet wurden. Die Unabhängigkeit der Residuen (3) wurde mittels des Durbin Watson Tests (1.8) getestet und sichergestellt. Sämtliche Werte des VIF Faktors (4) ($VIF < 10$) wiesen ebenfalls Ergebnisse im Normbereich auf: der maximale VIF betrug $VIF = 2.1$. Die Voraussetzung der Homoskedastizität (5) wurde mittels eines Streudiagramms (unstandardisierte vorhergesagte Werte vs. studentisierte Residuen) sichergestellt (siehe Anhang J). Zudem wurde eine umfassende Analyse möglicher Ausreißer (6) durchgeführt. Bei der Testung von Hypothese 1.2 und 1.4 konnte eine maximale Cook-Distanz von 0.8 errechnet werden. Der Cut-Off Wert von 1.0 wurde somit nicht überschritten. Über die Statistik der fallweisen Diagnosen konnten ebenfalls keine Ausreißer festgestellt. Der maximale zentrierte Hebelwert von 0.6 überschritt den Cut-Off Wert von 0.3. Da der Cut-Off Wert jedoch in ausschließlich einem Verfahren überschritten wurden, konnte davon ausgegangen werden, dass es in diesem Datensatz keine Ausreißer gab, die die Ergebnisse signifikant beeinflussten. Demnach wurden alle validen Fälle ($n = 102$) in die Analyse mitaufgenommen. Auffällige Werte lieferte ausschließlich Fall 153, bei welchem ein Alter von 256 Jahren angegeben wurde. Dieser Wert wurde auf Grund der hohen Wahrscheinlichkeit einer falschen Angabe aus der Analyse ausgeschlossen.

4.2.1. Internalisierte Homonegativität und Partnerschaftsqualität

Für die Analyse des Zusammenhangs zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität wurden alle validen Fälle ($n = 135$) herangezogen.

4.2.1.1. Bivariate Korrelationen. In Tabelle 5 sind sämtliche bivariate Korrelationen zwischen den einzelnen Prädiktoren Internalisierte Homonegativität, Offenheit, dyadisches Coping und Partnerschaftsqualität für die gesamte Stichprobe ($n = 156–176$) zu finden. Der Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität korrelierte einzig bei der Berechnung über den Pearson-Korrelationskoeffizienten signifikant negativ mit dem Prädiktor Offenheit ($r = -.16$). Dyadisches Coping stand in signifikant positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität ($r = .39$), ebenso wie der Prädiktor Offenheit ($r = .28$).

Tabelle 5*Korrelationsmatrix Hypothesenblock 1*

Variable	1.	2.	3.	4.
1. Internalisierte Homonegativität	1.00	-.16*	-.10	-.12
2. Offenheit	-.13	1.00	.11	.28**
3. Dyadisches Coping	-.05	.22**	1.00	.39**
4. Partnerschaftsqualität	-.00	.29**	.40**	1.00

Anmerkung. * $p < .05$ (zweiseitig), ** $p < .01$ (zweiseitig); $n = 156-176$;

Unteres Dreieck: Spearman-Rho Koeffizient; Oberes Dreieck: Pearson-Koeffizient.

4.2.1.2. Multiple Hierarchische Regression und Moderatoranalyse. Die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen dem Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität und der Partnerschaftsqualität, sowie die Ergebnisse der Moderatoranalyse sind in Tabelle 6 zu finden. Werte zum Prädiktor Offenheit sind aus Gründen der Vollständigkeit in der Tabelle angeführt, sind in diesem Abschnitt jedoch nicht von Relevanz. Ergebnisse zu diesen Zusammenhängen sind in Kapitel 4.2.2. (Offenheit und Partnerschaftsqualität) angeführt.

Tabelle 6*Hierarchische Regressionsanalyse: Internalisierte Homonegativität und Dyadisches Coping*

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
Step 1					
(Konstante)	5.97		[5.38, 6.52]	[5.41, 6.52]	.001**
Alter	-0.01	-.07	[-0.03, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.618
Beziehungsdauer	0.00	.08	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.534
Trans*/ Non-binary vs. Cis-männlich	-0.14	-.07	[-0.70, 0.46]	[-0.62, 0.34]	.665
Trans*/ Non-binary vs. Cis-weiblich	0.49	.30	[0.05, 0.96)	[0.12, 0.86]	.049*
Psychische Belastungen	-0.10	-.07	[-0.39, 0.14]	[-0.36, 0.16]	.440
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.14 / .11/ .14				

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
<i>F/ ΔF</i>	4.20/ 4.20**				
	Step 2				
(Konstante)	5.96		[5.42, 6.51]	[5.41, 6.51]	.001**
Alter	-0.00	-.06	[-0.03, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.652
Beziehungsdauer	0.00	.06	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.621
Trans*/ Non-binary vs. Cis-männlich	-0.14	-.07	[-0.70, 0.46]	[-0.62, 0.34]	.667
Trans*/ Non-binary vs. Cis-weiblich	0.49	.30	[0.06, 0.93]	[0.12, 0.86]	.053
Psychische Belastungen	-0.08	-.06	[-0.37, 0.16]	[-0.34, 0.18]	.575
Internalisierte Homonegativität	-0.13	-.09	[-0.40, 0.23]	[-0.37, 0.11]	.329
<i>R² / R² (korr.)/ ΔR</i>	.15/ .11/ .01				
<i>F/ ΔF</i>	3.69 / 1.09				
	Step 3				
(Konstante)	5.96		[5.40, 6.54]	[5.40, 6.51]	.001**
Alter	-0.00	-.04	[-0.02, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.796
Beziehungsdauer	0.00	.04	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.779
Trans*/ Non-binary vs. Cis-männlich	-0.19	-.09	[-0.75, 0.42]	[-0.67, 0.30]	.566
Trans*/ Non-binary vs. Cis-weiblich	0.42	.26	[-0.01, 0.87]	[0.03, 0.80]	.114
Psychische Belastungen	-0.07	-.05	[-0.36, 0.16]	[-0.33, 0.19]	.605
Internalisierte Homonegativität	-0.10	-.07	[-0.38, 0.25]	[-0.34, 0.14]	.410
Offenheit	0.07	.11	[-0.05, 0.21]	[-0.04, 0.18]	.258
<i>R² / R² (korr.)/ ΔR</i>	.16/ .11/ .01				

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
<i>F</i> / ΔF	3.40 / 1.58				
	Step 4				
(Konstante)	5.93		[5.41, 6.51]	[5.41, 6.45]	.001**
Alter	-0.01	-.08	[-0.03, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.563
Beziehungsdauer	0.00	.17	[-0.00, 0.00]	[0.00, 0.00]	.216
Trans*/ Non-binary vs. cis-männlich	-0.10	-.05	[-0.62, 0.40]	[-0.56, 0.36]	.732
Trans*/ Non-binary vs. cis-weiblich	0.41	.25	[0.02, 0.76]	[0.04, 0.77]	.081
Psychische Belastungen	-0.07	-.05	[-0.33, 0.14]	[-0.32, 0.17]	.561
Internalisierte Homonegativität	-0.04	-.03	[-0.33, 0.26]	[-0.27, 0.19]	.744
Offenheit	0.04	.06	[-0.06, 0.16]	[-0.07, 0.14]	.473
Dyadisches Coping	0.43	.35	[0.18, 0.70]	[0.23, 0.63]	.006**
<i>R</i> ² / <i>R</i> ² (korr.)/ ΔR	.26/ .22/ .11				
<i>F</i> / ΔF	5.63 / 18.05**				
	Step 5				
(Konstante)	5.92		[5.38, 6.51]	[5.39, 6.45]	.001**
Alter	-0.01	-.07	[-0.03, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.589
Beziehungsdauer	0.00	.16	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.221
Trans*/ Non-binary vs. cis-männlich	-0.09	-.05	[-0.61, 0.40]	[-0.55, 0.37]	.753
Trans*/ Non-binary vs. cis-weiblich	0.41	.25	[0.03, 0.72]	[0.05, 0.78]	.077
Psychische Belastungen	-0.07	-.05	[-0.35, 0.15]	[-0.32, 0.17]	.570
Internalisierte Homonegativität	-0.02	-.02	[-0.36, 0.35]	[-0.27, 0.22]	.859

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
Offenheit	0.04	.06	[-0.07, 0.16]	[-0.07, 0.14]	.485
Dyadisches Coping	0.43	.35	[0.18, 0.71]	[0.22, 0.63]	.009**
Internalisierte Homonegativität x Dyadisches Coping	0.04	.02	[-0.45, 0.63]	[-0.24, 0.32]	.813
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.26/ .21/ .00				
$F / \Delta F$	4.98 / .07				

Anmerkung. * $p < .05$ (zweiseitig); ** $p < .01$ (zweiseitig); $n = 135$;

CI = Bootstrapped 95% Konfidenzintervall; CI (*B*) = 95% Konfidenzintervall für *B*; signifikante *p*-Werte sind fett gedruckt.

Die Hypothesen 1.1 und 1.3 konnten anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht durch die Daten ($n = 135$) gestützt werden: Der Prädiktor Internalisierte Homonegativität sagte die Partnerschaftsqualität nicht signifikant vorher ($B = -0.13$, 95% CI [-0.40, 0.23], $p = .329$). Die Aufnahme dieses Prädiktors führte zu einer sehr geringen Zunahme an erklärter Varianz von $\Delta R = .01$. Ebenso schien adaptives dyadisches Coping keine signifikant moderierende Rolle in diesem Modell zu spielen ($B = 0.04$, 95% CI [-0.45, 0.63], $p = .813$). Hier stieg der Anteil an erklärter Varianz durch die Aufnahme der Variable nicht an ($\Delta R = .00$). Einzig die Aufnahme des Prädiktors adaptives dyadisches Coping im vierten Schritt leistete einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung der Partnerschaftsqualität ($B = 0.43$, 95% CI [0.18, 0.70], $p = .006$). Durch die Aufnahme dieses Prädiktors stieg der Anteil erklärter Varianz um 11% ($\Delta R = .11$).

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Ergebnisse bestand somit kein Zusammenhang zwischen dem Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität und der Partnerschaftsqualität. Ebenso hatte adaptives dyadisches Coping keinen signifikanten moderierenden Einfluss. Dyadisches Coping als Haupteffekt stand jedoch in hoch-signifikantem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Ausführlichere Ergebnisse der Moderationsanalyse sind Tabelle 6 zu entnehmen.

Die Post-Hoc durchgeführte Poweranalyse des Gesamtmodells mit 9 Prädiktoren ergab bei einer zweiseitigen Testung mit einer Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit von 5% und

$n = 135$ Proband*innen bei einem mittleren Effekt von $f^2 = 0.27$, basierend auf dem adjustierten $R^2_{\text{kor}} = .21$ vom letzten Block, eine Power von 99.5%.

4.2.2. Offenheit und Partnerschaftsqualität

In die Analyse des Zusammenhangs zwischen Offenheit und der Partnerschaftsqualität wurden ausschließlich gleichgeschlechtliche Paare ($n = 102$) miteinbezogen.

4.2.2.1. Bivariate Korrelationen. In der vorliegen Tabelle 7 sind alle bivariaten Korrelationen der Prädiktoren für gleichgeschlechtliche Paare in einer Beziehung ($n = 117-121$) angeführt. Der Prädiktor Offenheit korrelierte signifikant positiv der Partnerschaftsqualität ($r = .19$). Ebenso hing dyadisches Coping signifikant positiv mit der Partnerschaftsqualität zusammen ($r = .32$). Zudem wurde ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen den Prädiktoren Internalisierte Homonegativität und Offenheit ersichtlich ($r = -.20$).

Tabelle 7

Korrelationsmatrix Hypothesenblock 1 - gleichgeschlechtliche Paare

Variable	1.	2.	3.	4.
1. Internalisierte Homonegativität	1.00	-.20*	-.10	.00
2. Offenheit	-.07	1.00	.09	.19*
3. Dyadisches Coping	.01	.17	1.00	.32**
4. Partnerschaftsqualität	.11	.22*	.35**	1.00

Anmerkung. * $p < .05$ (zweiseitig), ** $p < .01$ (zweiseitig); $n = 117-121$;

Unteres Dreieck: Spearman-Rho Koeffizient; Oberes Dreieck: Pearson-Koeffizient.

4.2.2.2. Multiple Hierarchische Regression und Moderatoranalyse. Ergebnisse der multiplen hierarchischen Regressionsanalyse zum Zusammenhang zwischen dem Erleben von Offenheit und der Partnerschaftsqualität, sowie dem moderierenden Einfluss von dyadischem Coping sind Tabelle 8 zu entnehmen. Werte zum Prädiktor Internalisierte Homonegativität sind aus Gründen der Vollständigkeit in der Tabelle angeführt, sind in diesem Abschnitt jedoch nicht von Relevanz und wurden in Kapitel 4.2.1. (Internalisierte Homonegativität und Partnerschaftsqualität) näher diskutiert.

Tabelle 8

Hierarchische Regressionsanalyse: Offenheit und Dyadisches Coping

Prädiktoren	B	β	CI	CI (B)	p
Step 1					
(Konstante)	5.72		[5.07, 6.47]	[5.14, 6.30]	.001**
Alter	-0.00	-.04	[-0.02, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.792
Beziehungsdauer	0.00	.06	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.698
Cis-männlich vs. Cis-weiblich	0.65	.44	[0.26, 1.01]	[0.35, 0.95]	.001**
Psychische Belastungen	-0.23	-.17	[-0.59, - 0.01]	[-0.48, 0.02]	.127
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.20 / .17/ .20				
$F / \Delta F$	6.16/ 6.16**				
Step 2					
(Konstante)	5.72		[5.08, 6.39]	[5.14, 6.30]	.001**
Alter	-0.00	-.05	[-0.02, 0.01]	[-0.02, 0.01]	.754
Beziehungsdauer	0.00	.07	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.673
Cis-männlich vs. Cis-weiblich	0.65	.44	[0.28, 0.98]	[0.36, 0.95]	.001**
Psychische Belastungen	-0.25	-.18	[-0.58, 0.03]	[-0.50, 0.01]	.103
Internalisierte Homonegativität	0.06	.05	[-0.21, 0.47]	[-0. 16, 0.28]	.714
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.21/ .16/ .00				
$F / \Delta F$	4.95 / .29				
Step 3					
(Konstante)	5.67		[5.03, 6.33]	[5.07, 6.26]	.001**
Alter	-0.00	-.02	[-0.02, 0.02]	[-0.02, 0.01]	.920
Beziehungsdauer	0.00	.05	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.791

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
Cis-männlich vs. Cis-weiblich	0.64	.43	[0.25, 0.96]	[0.34, 0.94]	.002**
Psychische Belastungen	-0.23	-.17	[-0.57, -0.01]	[-0.49, 0.02]	.136
Internalisierte Homonegativität	0.08	.07	[-0.17, 0.48]	[-0.14, 0.30]	.619
Offenheit	0.05	.10	[-0.07, 0.20]	[-0.06, 0.16]	.426
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.21/ .16/ .01				
$F / \Delta F$	4.27 / .91				
Step 4					
(Konstante)	5.68		[5.07, 6.36]	[5.11, 6.26]	.001**
Alter	-0.00	-.03	[-0.02, 0.02]	[-0.02, 0.01]	.836
Beziehungsdauer	0.00	.13	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.438
Cis-männlich vs. Cis-weiblich	0.58	.39	[0.22, 0.90]	[0.29, 0.88]	.003**
Psychische Belastungen	-0.21	-.16	[-0.55, 0.01]	[-0.46, 0.04]	.171
Internalisierte Homonegativität	0.12	.10	[-0.12, 0.48]	[-0.10, 0.34]	.414
Offenheit	0.04	.08	[-0.08, 0.18]	[-0.06, 0.15]	.475
Dyadisches Coping	0.23	.24	[0.06, 0.43]	[0.05, 0.42]	.042*
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.26/ .21/ .05				
$F / \Delta F$	4.73 / 6.12*				
Step 5					
(Konstante)	5.71		[5.13, 6.32]	[5.13, 6.29]	.001**
Alter	-0.00	-.03	[-0.02, 0.02]	[-0.02, 0.01]	.835
Beziehungsdauer	0.00	.12	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.483
Cis-männlich vs. Cis-weiblich	0.56	.38	[0.19, 0.90]	[0.27, 0.86]	.004**

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
Psychische Belastungen	-0.20	-.15	[-0.51, 0.01]	[-0.45, 0.05]	.205
Internalisierte Homonegativität	0.16	.14	[-0.16, 0.52]	[-0.08, 0.40]	.202
Offenheit	0.04	.07	[-0.08, 0.19]	[-0.07, 0.15]	.500
Dyadisches Coping	0.29	.30	[0.05, 0.48]	[0.07, 0.52]	.044*
Offenheit x Dyadisches Coping	-0.08	-.11	[-0.28, 0.26]	[-0.24, 0.09]	.476
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.27/ .20/ .01				
$F / \Delta F$	4.23 / .81				

Anmerkung. * $p < .05$ (zweiseitig); ** $p < .01$ (zweiseitig); $n = 102$;

CI = Bootstrapped 95% Konfidenzintervall; CI (*B*) = 95% Konfidenzintervall für *B*;

signifikante *p*-Werte sind fett gedruckt.

Nach der statistischen Analyse der vorliegenden Daten ($n = 102$) mussten die beiden Hypothesen 1.2 und 1.4 verworfen werden. Die Aufnahme des Prädiktors Offenheit in das Modell ging mit keiner signifikanten Änderung der Varianzaufklärung der Partnerschaftsqualität einher ($B = 0.05$, 95% CI [-0.07, 0.20], $p = .426$). Die Zunahme an erklärter Varianz im Zusammenhang mit dem Prädiktor Offenheit betrug $\Delta R = .01$. Adaptives dyadisches Coping lieferte keinen signifikanten moderierenden Einfluss im vorliegenden Modell ($B = -0.08$, 95% CI [-0.28, 0.26], $p = .476$). Durch die Aufnahme der Interaktionsvariable Offenheit x Dyadisches Coping nahm die erklärte Varianz nur sehr gering zu ($\Delta R = .01$). Allein die Aufnahme des Prädiktors adaptives dyadisches Coping als Haupteffekt im vierten Schritt führte zu signifikanten Ergebnissen ($B = 0.23$, 95% CI [0.06, 0.43], $p = .042$). Die erklärte Varianz nahm um 5% zu ($\Delta R = .05$). Zudem wiesen cis-weibliche Teilnehmerinnen bis zu Modell fünf eine stark signifikant höhere Partnerschaftsqualität auf ($B = 0.56$, 95% CI [0.19, 0.90], $p = .004$), als cis-männliche Probanden.

Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse konnte somit kein Zusammenhang zwischen Offenheit und der Partnerschaftsqualität festgestellt werden. Ebenso spielte adaptives dyadisches Coping keine signifikant moderierende Rolle, schien jedoch auf direkter Ebene in signifikantem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität zu stehen. Alle weiteren

Ergebnisse sind in Tabelle 8 angeführt.

Bei einer zweiseitigen Testung mit einer Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit von 5% und einer Stichprobengröße von $n = 102$ Personen ergab die Post-Hoc Poweranalyse des Modells mit 8 Prädiktoren bei einer Effektstärke von $f^2 = 0.25$, basierend auf dem adjustierten $R^2_{\text{korrr.}} = .20$ vom fünften Block, eine Power von 95.7%.

4.3. Hypothesenblock 2

Vor der Durchführung der statistischen Analysen wurden sämtliche Voraussetzungsprüfungen für die multiple hierarchische Regression durchgeführt. Die Annahme der Normalverteilung (2) wurde mittels Scatterplot Diagrammen zwischen den Prädiktoren und der Outcome-Variable überprüft (siehe Anhang E, K–M). Die Residuen der Outcome-Variable Partnerschaftsqualität waren nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov Test [$p < .001$], Shapiro-Wilk Test [$p < .001$]). Folglich wurde auch die Berechnung dieses Modells mittel Bootstrapping (1000 Stichproben, CI 95%) durchgeführt. Nach den Ergebnissen des Durbin Watson Tests (2.3) konnte von einer Unabhängigkeit der Residuen (3) ausgegangen werden. Auch die mögliche Multikollinearität (4) zwischen den einzelnen Prädiktoren wurde überprüft: Werte des VIF Faktors ($VIF < 10$; maximaler Wert: 2.2) ließen rückschließen, dass die Prädiktoren untereinander nicht zu hoch korrelierten. Die Homoskedastizität (5) wurde mittels eines Streudiagramms zwischen studendisierten Residuen und unstandardisierten vorhergesagten Werten sichergestellt (siehe Anhang N). Zudem wurde eine Analyse möglicher Ausreißer durchgeführt: Bei Statistiken zum Alter wurde der Wert von Fall 153 ausgeschlossen, da ein Alter von 256 Jahren angegeben wurde. Es konnte davon ausgegangen werden, dass dieser Wert nicht dem tatsächlichen Alter der Person entsprach. Mögliche weitere Ausreißer wurden mittels fallweiser Diagnosen, der Cook-Distanz sowie zentrierten Hebelwerten identifiziert. Sämtliche Werte der Cook-Distanz lagen unter dem Cut-Off Wert von 1.0, wobei ein maximaler Wert von 0.0 errechnet werden konnte. Der maximale zentrierte Hebelwert lag bei 0.2, wobei Werte bis 0.2 dem Normbereich entsprachen. Demnach konnten auch über dieses Verfahren keine Ausreißer festgestellt werden. Ausschließlich die Statistik der fallweisen Diagnosen lieferte Ergebnisse: Fall 24 sowie Fall 206 wurden als mögliche Ausreißer angegeben. Nachdem diese potenziellen Ausreißer jedoch ausschließlich über ein einziges Verfahren festgestellt werden konnten und in keinem weiteren Verfahren identifiziert wurden, wurde die Analyse mit allen validen Fällen ($n = 151$) gerechnet.

4.3.1. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität

Für die statistische Analyse des Zusammenhangs zwischen positiven Identitätsaspekten und der Partnerschaftsqualität wurden alle validen Fälle ($n = 151$) herangezogen.

4.3.1.1. Bivariate Korrelationen. In Tabelle 9 sind sämtliche bivariate Korrelationen zwischen den einzelnen Prädiktoren Self-Awareness, Authentizität und Intimität, sowie der Outcome-Variable Partnerschaftsqualität für die gesamte Stichprobe ($n = 175-176$) zu finden. Die Prädiktoren Authentizität ($r = .30$) und Intimität ($r = .24$) korrelierten signifikant positiv mit der Partnerschaftsqualität. Außerdem hing Self-Awareness positiv mit den Prädiktoren Authentizität ($r = .27$) und Intimität ($r = .41$) zusammen. Ebenso korrelierte der Prädiktor Authentizität signifikant positiv mit Intimität ($r = .39$). Ausschließlich bei Berechnungen des Zusammenhangs über den Spearman-Korrelationskoeffizienten fiel auch der Zusammenhang zwischen Self-Awareness und Partnerschaftsqualität signifikant positiv aus ($r = .19$).

Tabelle 9

Korrelationsmatrix Hypothesenblock 2

Variable	1.	2.	3.	4.
1. Self-Awareness	1.00	.27**	.41**	.05
2. Authentizität	.26**	1.00	.39**	.30**
3. Intimität	.38**	.37**	1.00	.24**
4. Partnerschaftsqualität	.19*	.30**	.25**	1.00

Anmerkung. * $p < .05$ (zweiseitig), ** $p < .01$ (zweiseitig); $n = 175-176$

Unteres Dreieck: Spearman-Rho Koeffizient; Oberes Dreieck: Pearson-Koeffizient.

4.3.1.2. Multiple Hierarchische Regression. In Tabelle 10 sind sämtliche Ergebnisse der multiplen Regression zum Zusammenhang zwischen positiven Identitätsaspekten und der Partnerschaftsqualität angeführt.

Tabelle 10*Hierarchische Regressionsanalyse: Positive Identitätsaspekte*

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
Step 1					
(Konstante)	5.80		[5.27, 6.46]	[5.46, 6.14]	.001**
Alter	0.00	-.01	[-0.02, 0.01]	[-0.01, 0.01]	.899
Beziehungsdauer	0.00	.04	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.692
Trans*/ Non-binary vs. Cis-männlich	-0.09	-.05	[-0.60, 0.46]	[-0.54, 0.36]	.718
Trans*/ Non-binary vs. Cis-weiblich	0.50	.31	[0.09, 0.91]	[0.16, 0.84]	.030*
Psychische Belastungen	-0.10	-.07	[-0.36, 0.15]	[-0.32, 0,15]	.508
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.12 / .09/ .12				
$F / \Delta F$	4.06/ 4.06**				
Step 2					
(Konstante)	5.90		[5.38, 6.41]	[5.55, 6.21]	.001**
Alter	0.00	-.00	[-0.02, 0.01]	[-0.01, 0.01]	.948
Beziehungsdauer	0.00	.03	[-0.00, 0.00]	[-0.00, 0.00]	.730
Trans*/ Non-binary vs. Cis-männlich	-0.20	-.10	[-0.70, 0.30]	[-0.64, 0.23]	.414
Trans*/ Non-binary vs. Cis-weiblich	0.43	.26	[0.06, 0.77]	[0.10, 0.75]	.037*
Psychische Belastungen	-0.02	-.01	[-0.26, 0.20]	[-0.25, 0.21]	.897
Self-Awareness	-0.02	-.03	[-0.14, 0.10]	[-0.13, 0.10]	.739

Prädiktoren	<i>B</i>	β	CI	CI (<i>B</i>)	<i>p</i>
Authentizität	0.21	.22	[0.06, 0.36]	[0.05, 0.37]	.011*
Intimität	0.10	.20	[0.01, 0.22]	[0.01, 0.19]	.043*
R^2 / R^2 (korr.)/ ΔR	.23/ .18/ .10				
$F / \Delta F$	5.20 / 6.37**				

Anmerkung. * $p < .05$ (zweiseitig); ** $p < .01$ (zweiseitig); $n = 151$;

CI = Bootstrapped 95% Konfidenzintervall; CI (*B*) = 95% Konfidenzintervall für *B*;

signifikante *p*-Werte sind fett gedruckt.

Die Aufnahme der Prädiktoren Self-Awareness, Authentizität und Intimität führte zu einem signifikanten Anstieg an Varianzerklärung ($R^2_{\text{korr.}} = .18$, $\Delta R = .10$, $F(8, 142) = 5.20$, $p < .01$). Die Effektstärke, die über das adjustierten R^2 aus Modell 2 berechnet wurde, konnte hier als mittelgroß bis groß bewertet werden ($f^2 = 0.22$). Aus der genaueren Analyse der Koeffizienten konnte rückgeschlossen werden, dass der Prädiktor Self-Awareness jedoch in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stand ($B = -0.02$, 95% CI [-0.14, 0.10], $p = .793$). Hypothese 2.1. musste somit verworfen werden. Die beiden Prädiktoren Authentizität ($B = 0.21$, 95% CI [0.06, 0.36], $p = .011$) und Intimität ($B = 0.10$, 95% CI [0.01, 0.22], $p = .043$) sagten die Partnerschaftsqualität jedoch signifikant positiv vorher. Somit konnten Hypothese 2.2 sowie Hypothese 2.3 basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden statistischen Analyse beibehalten werden.

Die Post-Hoc Poweranalyse des Modells mit 8 Prädiktoren ergab bei einer zweiseitigen Testung mit einer Alpha-Fehler-Wahrscheinlichkeit von 5% und einer Stichprobengröße von $n = 151$ Personen eine Power von 99.2% bei einer mittleren Effektstärke von $f^2 = 0.22$, basierend auf $R^2_{\text{korr.}}$ des letzten Modells.

5. Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es den Zusammenhang zwischen sexuellem Minderheitenstress sowie positiven Identitätsaspekten und der Partnerschaftsqualität bei österreichischen LGBTQ* Personen zu untersuchen und dabei erstmals einen ressourcenorientierten Schwerpunkt auf nationaler Ebene zu setzen. Ebenso wurde die mögliche moderierende Rolle von minderheitenstressspezifischem dyadischem Coping

genauer analysiert. Die Ergebnisse der vorliegenden Analyse weisen darauf hin, dass die Minderheitenstressoren Internalisierte Homonegativität sowie Offenheit nicht im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stehen. Ebenso lassen die Ergebnisse darauf rückschließen, dass dyadisches Coping keine moderierende Rolle aufweist, jedoch die Partnerschaftsqualität signifikant positiv vorhersagt. Positive Identitätsaspekte spielten beim Großteil der Befragten jedoch eine wesentliche Rolle im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Im folgenden Abschnitt werden demnach die schon dargelegten Ergebnisse zusammengefasst, interpretiert und in Bezug zum aktuellen Forschungsstand gebracht. Außerdem sollen Implikationen für die Praxis näher beleuchtet werden. Auch auf Limitationen der Studie wird eingegangen.

5.1. Interpretation und Integration der Ergebnisse in den Forschungskontext

Die Interpretation der Forschungsergebnisse sowie die Integration in die bestehende wissenschaftliche Befundlage erfolgt separat anhand der einzelnen Forschungsfragen.

5.1.1. Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität

Entgegen der allgemein angenommenen hohen Wahrscheinlichkeit eines negativen Zusammenhangs zwischen Minderheitenstress und der Partnerschaftsqualität zeigt sich anhand der vorliegenden Daten, dass dieser Zusammenhang zumindest in Österreich nicht repliziert werden konnte. Auf Grund des Mangels an nationaler Forschung zu dieser Thematik sind jedoch kaum vergleichbare Ergebnisse verfügbar, um allgemein gültige Schlussfolgerungen ziehen zu können. Somit gilt die vorliegende Arbeit als eine der ersten Studien, die sich dieser Forschungslücke widmete.

Der Minderheitenstressor **Internalisierte Homonegativität** hängt in der vorliegenden statistischen Analyse nicht signifikant mit der Partnerschaftsqualität zusammen. Dies widerspricht der relativ eindeutigen internationalen wissenschaftlichen, überwiegend amerikanischen Befundlage, in welcher der negative Zusammenhang zwischen dem Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität und der Partnerschaftsqualität hervorgehoben wird (Berg et al., 2016; Cao et al., 2017; Doyle & Molix, 2015). Eine europäische Studie aus der Schweiz hingegen bestätigt den nicht signifikanten Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität (Meuwly & Davila, 2021). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stützen die Annahme über mögliche kulturelle Unterschiede hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität, da zwischen der Schweiz und Österreich von

einer größeren kulturellen Ähnlichkeit ausgegangen werden kann, als zwischen Amerika und Österreich. Somit tragen womöglich kulturspezifische Unterschiede zur Stärke des Zusammenhangs zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität bei. Schon Meyer (2003) betonte Umweltbedingungen sowie das soziale Umfeld als wesentliche Quelle der Entstehung von Minderheitenstress: Minderheitenstress entwickelt sich immer im Kontext von sozialen Prozessen und beruht demnach auf sozialen und kulturellen Strukturen (Meyer, 2003).

Im Zusammenhang mit möglichen kulturellen Differenzen sollte zudem die geringe Varianz im Antwortverhalten der Teilnehmenden als potenzielle Ursache für die präsentierten Ergebnisse diskutiert werden. Insgesamt scheint die Internalisierung von sexuellem Minderheitenstress in der untersuchten Stichprobe sehr gering ausgeprägt zu sein: Knapp 75% der Proband*innen stimmten den Items der Skala überhaupt nicht zu. Nur 0.6% (2 Personen) gaben nach Selbsteinschätzung eine stark ausgeprägte Internalisierte Homonegativität an. Die vorliegenden nichtsignifikanten Ergebnisse können also auch durch die geringe Varianz innerhalb der Skala erklärt werden, welche jedoch möglicherweise auch auf soziokulturelle Umstände zurückzuführen ist.

Dennoch sollte neben der Möglichkeit der tatsächlichen geringen Ausprägung an Internalisierter Homonegativität in der österreichischen LGBTQ* Population die Beschaffenheit des Messinstruments als eine weitere potentielle Erklärung für das stark undifferenzierte Antwortverhalten diskutiert werden: Betrachtet man die Skala zur Erfassung vom Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität in der vorliegenden Stichprobe, erkennt man, dass die *Internalized Homophobia Scale* von Martin und Dean (1987) bereits vor 34 Jahren erstellt wurde. Die Wissenschaft hat sich in den letzten Jahren jedoch im Bereich der Forschung zu sexuellen Minderheiten stark weiterentwickelt: Insbesondere die Auswirkungen von sexuellem Minderheitenstress auf Konstrukte wie Wohlbefinden oder Gesundheit wurden verstärkt untersucht (Berg et al., 2016). Doch nicht nur in der Forschung, sondern auch in der österreichischen Gesellschaft ist die Gleichberechtigung sexueller Minderheiten mittlerweile ein sehr präsent Thema. Bei den Items der *Internalized Homophobia Scale* (Martin & Dean, 1987) sind extreme Formulierungen vorzufinden, wie etwa „Wenn dies möglich wäre, würde ich gerne eine Behandlung in Anspruch nehmen, um meine sexuelle Orientierung zu einer heterosexuellen Orientierung zu verändern.“ Diese und ähnliche Formulierungen führen unter Berücksichtigung der aktuellen gesellschaftlichen

Umstände vermutlich eher zu Ablehnung und womöglich sogar zu Verärgerung der Befragten. Die Ablehnung dieser extrem formulierten Items sollte demnach nicht automatisch als Abwesenheit von Internalisierung von Minderheitenstress interpretiert werden. Es bedarf differenzierter Items, um die Ausprägungen von Internalisierter Homonegativität in einer sich verändernden Gesellschaft auch detailliert messen zu können. Zudem besteht die Skala aus nur fünf Items, wodurch die Ausprägung der Internalisierten Homonegativität nur sehr undifferenziert gemessen werden konnte. Auch in bisherigen Forschungsarbeiten wurden bestehende Messinstrumente zur Erfassung der Internalisierten Homonegativität kritisiert: Viele der Skalen sind veraltet, neu entstandene Skalen werden kaum verwendet (Newcomb & Mustanski, 2010).

Berücksichtigt man die Komplexität des Konstrukts Internalisierte Homonegativität wird zudem deutlich, dass ein hohes individuelles Bewusstsein über den Prozess des Internalisierens heteronormativer Werte erforderlich ist: Betroffenen muss zum einen bewusst sein, dass sie auf Grund ihrer sexuellen Identität diskriminiert werden. Zum anderen muss klar sein, dass andauernde negative Diskriminierungserfahrungen mit der Zeit verinnerlicht werden und so in weiterer Konsequenz zur Selbstabwertung führen können. Demnach sollte die Sinnhaftigkeit der Erhebung der Internalisierten Homonegativität mittels eines Fragebogens kritisch hinterfragt werden: Teilnehmende müssen die subjektiv eingeschätzte Internalisierte Homonegativität auf einer numerischen Skala quantifizieren. Dies könnte unter Umständen eine Verzerrung der Ergebnisse bedingen. Qualitative Interviews wären zur Erhebung eines solch komplexen Konstruktes wohl die geeignetere Befragungsmethode, insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Minderheitenstress in der heutigen Zeit auf wesentlich subtilerer Ebene passiert und für Betroffene oft nicht direkt zugänglich ist und demnach schwierig bis gar nicht quantifizierbar ist.

Auch der Prädiktor **Offenheit** scheint die Partnerschaftsqualität in der untersuchten Stichprobe der gleichgeschlechtlichen Paare nicht signifikant vorherzusagen. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei der explorativen Analyse mit allen Proband*innen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in einer Beziehung befanden: Der Prädiktor Offenheit sagt die Partnerschaftsqualität auch bei der gesamten Stichprobe nicht signifikant vorher. Diese Befundlage widerspricht dem Großteil der bisherigen Erkenntnisse der Wissenschaft: Die Partnerschaftsqualität scheint positiv mit dem Prädiktor Offenheit zusammenzuhängen

(Jordan & Deluty, 2000; Sommantico et al., 2018). Dies wird durch die Möglichkeit des Aufbaus eines unterstützenden sozialen Umfeldes erklärt, welches einen wichtigen Schutzfaktor darstellt und die negativen Zusammenhänge zwischen Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität abmindern kann (Clausell & Roisman, 2009). Zudem bedingt eine geringe Ausprägung an Offenheit ein kontinuierliches Identitätsmanagement, welches neben negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (Pachankis et al., 2020) auch in negativem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stehen kann (Jordan & Deluty, 2000). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich Partner*innen über den Grad der Offenlegung ihrer Beziehung uneinig sind (LeBlanc et al., 2015). Mögliche kulturelle Unterschiede sind auch hier nicht auszuschließen. An dieser Stelle sei jedoch erwähnt, dass Offenheit und Partnerschaftsqualität auf bivariater Ebene sehr wohl hoch signifikant zusammenhängen: Bei der gesamten in die Analyse miteinbezogenen Stichprobe sagten hohe Werte im Bereich der Offenheit eine signifikant höhere Partnerschaftsqualität vorher. Dabei kann von einem kleinen bis mittleren Effekt gesprochen werden. Auch bei Ausschluss der verschiedengeschlechtlichen Paare aus den Berechnungen blieb der signifikant positive Zusammenhang mit kleiner bis mittlerer Effektstärke bestehen. Offenheit hängt also anders als auf multivariater Ebene zumindest auf bivariater Ebene sehr wohl mit der Partnerschaftsqualität zusammen.

Womöglich beinhaltet das Konstrukt Offenheit mehr als nur das offensichtliche Ausleben der sexuellen Identität: Betroffene können zwar die eigene sexuelle Identität nach außen tragen, sich dabei aber dennoch unwohl fühlen. Offenheit im Umgang mit der sexuellen Identität scheint also ein komplexer Prozess, bei welchem sowohl Authentizität als auch die Verbundenheit zur LGBTIQ* Community eine wesentliche Rolle spielen. Diese komplexere Konzeptualisierung könnte mit ein Grund sein, warum in der Literatur bisher häufig uneindeutige Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Offenheit und Wohlbefinden berichtet wurden (Riggle et al., 2014). Ähnlich könnte es sich mit dem Zusammenhang zwischen Offenheit und Partnerschaftsqualität verhalten: Vermutlich ist die Voraussetzung, für einen positiven Zusammenhang zwischen Offenheit und Partnerschaftsqualität ein im Einklang sein mit sich selbst und dem eigenen Verhalten. Die sexuelle Identität sollte nur dann preisgegeben werden, wenn Betroffene dies aus eigener Überzeugung und ohne Unwohlsein tun. Dementsprechend wäre es von Relevanz auch die individuellen Emotionen und Beweggründe bei der Erfragung zum Thema Offenheit im Umgang mit der sexuellen Identität

zu erheben. Das *Outness Inventory* (Mohr & Fassinger, 2000) erfasst jedoch nur den Grad des offenen Umgangs mit der sexuellen Identität: Befragte können einschätzen, inwieweit angegebene Bezugspersonen über die eigene sexuelle Identität Bescheid wissen und wie häufig Gespräche über die sexuelle Identität geführt werden. Individuelle Emotionen oder Beweggründe für das Preisgeben der eigenen sexuellen Identität werden allerdings nicht miterhoben.

Abschließend sollte die Art und Weise der Rekrutierung an dieser Stelle kritisch diskutiert werden: Proband*innen wurden fast ausschließlich über LGBTIQ* Vereine rekrutiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass Personen, die aktive Mitglieder von LGBTIQ* Vereinen sind, besser mit Minderheitenstress umgehen können, da diverse Communities per se schon als protektive Faktoren wirken und den Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und Partnerschaftsqualität mindern können (Meyer, 2003). Somit wirkt sich Minderheitenstress nicht im selben Ausmaß auf die Partnerschaftsqualität aus, wie bei Personen, die nicht aktiv in Communities tätig sind. Zudem ist es wahrscheinlich, dass sich tendenziell eher jene Personen an Vereine wenden, die eine hohe Ausprägung an Offenheit und eine geringe internalisierte Homonegativität aufweisen, wie die vorliegenden Studienergebnisse annehmen lassen: Personen, die ihre sexuelle Identität nicht preisgeben wollen oder können, werden kaum Unterstützung über LGBTIQ* Vereine suchen. So würde die sexuelle Identität offengelegt werden. Diese Umstände liefern eine mögliche Erklärung für die hohe Ausprägung an Offenheit sowie die geringe Ausprägung an internalisierter Homonegativität in der Stichprobe der vorliegenden Studie. In weiteren Projekten sollte der Fokus demnach verstärkt auf mehr Heterogenität der Stichprobe gesetzt werden. Dies könnte beispielsweise über eine breitere Rekrutierung erreicht werden: So könnten an verschiedenen öffentlichen Plätzen, Arztpraxen, Bildungseinrichtungen, etc. Werbung für die Studie gemacht werden. Je verschiedener die Stellen, an welchen die Studie beworben wird, umso heterogener wahrscheinlich auch die Stichprobe. Einen wesentlichen Nachteil dieser Rekrutierungsmethode stellen jedoch hohe Kosten dar. Eine kostengünstigere Möglichkeit wäre die Rekrutierung nach dem Schneeballprinzip: Teilnehmende könnten verstärkt dazu motiviert werden, Bekannte auf die Studie aufmerksam zu machen und zur Teilnahme zu motivieren. Wenn es der finanzielle Rahmen erlaubt, kann hier auch mit Incentives gearbeitet werden: So könnte man kleine Belohnungen an jene Personen verteilen, die mindestens eine*n weitere*n Teilnehmer*in zur Teilnahme an der Studie motivieren konnten. Zudem fällt

bei näherer Begutachtung der Ergebnisse verschiedenster Forschungsprojekten auf, dass häufig keine spezifischen Daten zur LGBTIQ* Population gesammelt, beziehungsweise berichtet werden. Dies wäre jedoch problemlos umsetzbar, würden Variablen zur Geschlechtsidentität und zur sexuellen Identität in die Analysen miteinbezogen werden. So wäre es möglich zu verschiedensten Themen aus anderen Forschungsbereichen auch die Perspektive von LGBTIQ* Personen zu erheben, um daraus relevante Schlussfolgerungen ziehen zu können. An Forschungsprojekten, die nicht spezifisch an LGBTIQ* Personen gerichtet sind, nehmen mit höherer Wahrscheinlichkeit auch LGBTIQ* Personen mit geringer Offenheit, beziehungsweise hoch ausgeprägter Internalisierter Homonegativität teil, da der Schwerpunkt anderer Forschungsprojekte nicht primär auf dem Offenlegen der eigenen Emotionen im Umgang mit der sexuellen Identität liegt und der Minderheitenstatus demnach nicht im Vordergrund steht.

Nicht zuletzt sollte jedoch auch in Betracht gezogen werden, dass die Internalisierte Homonegativität sowie Offenheit im Umgang mit der sexuellen Identität in keinem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität stehen und dies einen Grund für die Nichtsignifikanz der Ergebnisse darstellen könnte. Um diese Frage zu klären, bedarf es verstärkter Forschung im europäischen, aber insbesondere im österreichischen Kulturraum.

5.1.1.1. Schutzfaktor Dyadisches Coping. Minderheitenstressspezifisches positives dyadisches Coping steht in direktem signifikantem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Dies spiegelt die Befundlage der bisherigen Literatur wider, in welcher durchwegs eine positive Beziehung zwischen allgemeinen adaptiven Copingstrategien und der Partnerschaftsqualität berichtet wird (Bodenmann, 2000; Bodenmann, 2005; Falconier et al., 2016; Herzberg, 2013). In der vorliegenden Studie wurde jedoch zum einen erstmals der konkrete Zusammenhang zwischen spezifischen adaptiven Copingstrategien im Umgang mit sexuellem Minderheitenstress untersucht, zum anderen wurde der Fokus entgegen der breiten internationalen Befundlage bewusst auf die österreichischen LGBQ* Population gesetzt: Ergebnisse lassen darauf rückschließen, dass minderheitenstressspezifische Copingstrategien eine bedeutende Rolle für die Partnerschaftsqualität von österreichischen LGBQ* Personen spielen.

Adaptives minderheitenstressspezifisches dyadisches Coping steht zwar in direktem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität, wirkt in der untersuchten Stichprobe jedoch offensichtlich nicht als Moderator auf den Zusammenhang zwischen dem

Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität und Partnerschaftsqualität, beziehungsweise auf den Zusammenhang zwischen Offenheit und Partnerschaftsqualität. Diese Ergebnisse stehen nicht im Einklang mit der beschriebenen Befundlage der bestehenden Literatur, in der von einer moderierenden Rolle von allgemeinem positivem dyadischen Coping auf den Zusammenhang von Stress und Partnerschaftsqualität bei heterosexuellen Paaren berichtet wird (Bodenmann, 2005). Doch auch bei sexuellen Minderheiten scheint dyadisches Coping in bisherigen Studien eine moderierende Wirkung zu haben: Allgemeines dyadisches Coping moderiert den negativen Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und Stress innerhalb der Paarbeziehung (Song et al., 2020).

In der Literatur wird die Bedeutsamkeit des Erlernens spezifischer Copingstrategien im Umgang mit sexuellem Minderheitenstress hervorgehoben: Nicht jede adaptive Copingstrategie hilft, Minderheitenstress zu reduzieren (Doyle & Molix, 2015; Toomey et al., 2018). Demnach scheint es von großer Wichtigkeit, jene adaptiven Copingstrategien auch konkret zu erfragen. Dennoch wurde dies in bisherigen wissenschaftlichen Arbeiten kaum bis gar nicht berücksichtigt. Um die Realität bestmöglich abzubilden und Empfehlungen aus der bestehenden Literatur aufzugreifen, wurde dies in der vorliegenden Analyse erstmalig umgesetzt: Proband*innen wurden nach spezifischen dyadischen Copingstrategien im Umgang mit sexuellem Minderheitenstress gefragt. Die Skala *Dyadic Coping Inventory-SMS* (Totenhagen et al., 2021) scheint dyadisches Coping im Zusammenhang mit sexuellem Minderheitenstress auf theoretischer Ebene sehr differenziert zu messen. Dennoch konnte die moderierende Rolle von dyadischem Coping anhand der vorliegenden Daten nicht bestätigt werden. Womöglich scheiterte es an der praktischen Umsetzung: Um Fragen zu Coping mit Minderheitenstress beantworten können bedarf es einem Bewusstsein über das Erleben von Minderheitenstress. Minderheitenstress wird jedoch vermutlich häufig auf subtiler Ebene erlebt und ist dem Bewusstsein demnach nicht immer direkt zugänglich. Auch die aktive Anwendung sowie die Art und Weise von Copingstrategien sind vermutlich vielen Betroffenen nicht immer bewusst. Es erfordert also ein sehr hohes Maß an Selbstreflexion, um die Items der Skala entsprechend beantworten zu können. Diese Problematik spiegelt sich auch im Feedback der Teilnehmenden wider: So gaben einige Proband*innen an, sie könnten die Häufigkeit der Anwendung von Copingstrategien nur schwer bis gar nicht einschätzen. Erinnerbare Erlebnisse im Zusammenhang mit Minderheitenstress seien selten und somit sei das Nutzen diverser Copingstrategien erst gar nicht so häufig notwendig. Bezieht man sich auf

die Definition von Meyer (2003) zu distalem und proximalem Minderheitenstress wird deutlich, dass Minderheitenstress in der vorliegenden Skala eher als distaler Minderheitenstress definiert wird – also objektive Stressoren, die nicht in direktem Zusammenhang mit der individuellen Wahrnehmung stehen. Um die Fragen der Skala beantworten zu können, wird das Erleben von distalem Minderheitenstress also zwingend vorausgesetzt. Dies beeinträchtigt vor allem dann die Ergebnisse, wenn Befragte eher proximalen, internalisierten Minderheitenstress erleben. Zudem muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass die Skala keine Antwortmöglichkeiten für jene Personen beinhaltet, die nie Minderheitenstress erleben.

Womöglich ist minderheitenstressspezifisches adaptives Coping jedoch auf dyadischer Ebene schlichtweg nicht wirksam gegen die negativen Effekte von Minderheitenstress und es bedarf alternativer Strategien, um Einflüsse von sexuellem Minderheitenstress abzumindern. Diese Annahme sollte in weiteren Arbeiten überprüft werden.

5.1.2. Positive Identitätsaspekte bezüglich der sexuellen Identität und Partnerschaftsqualität

Die wissenschaftliche Befundlage liefert zwar zum aktuellen Zeitpunkt noch keine umfassenden Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen positiven Identitätsaspekten und der Partnerschaftsqualität, doch im amerikanischen Raum lassen sich erste Hinweise auf eine positive Beziehung zwischen den beiden Konstrukten finden (Mark et al., 2020; Riggle & Rostosky, 2012; Riggle et al., 2014). Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die im amerikanischen Kontext angenommenen Zusammenhänge erstmals im europäischen Raum, insbesondere in Österreich. Die Prädiktoren Authentizität und Intimität stehen in einem signifikant positiven Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Dies spiegelt die Befundlage einiger weniger Studien aus Amerika wider: Es wurde ein positiver Zusammenhang zwischen Authentizität und positiven Beziehungen zu anderen, wobei diese nicht näher definiert wurden, postuliert (Rostosky et al., 2018). Wickham (2013) fand positive Zusammenhänge zwischen Authentizität und der Partnerschaftsqualität heterosexueller Paare. Zudem scheinen hohe Werte im Bereich der Subskala *Intimacy* der LGB-PIM (Riggle et al., 2014) mit einer erhöhten sexuellen Zufriedenheit bei bisexuellen verschiedengeschlechtlichen Paaren einherzugehen (Mark et. al, 2020).

Einzig der Zusammenhang zwischen Self-Awareness und der Partnerschaftsqualität

konnte anhand der vorliegenden Analyse nicht belegt werden. Ergebnisse über diesen Zusammenhang konnten jedoch auch in der vorliegenden Literatur nicht gefunden werden.

Authentizität bezieht sich auf den Grad der Stimmigkeit zwischen den eigenen Überzeugungen und dem Verhalten (Riggle et al., 2014; Wickham, 2013). Es geht also nicht nur darum, dass Individuen ihre LGBTQ* Identität offen zeigen – eine entscheidende Rolle dabei spielt offensichtlich das Wohlbefinden dabei. Dieser Faktor scheint einen sehr wesentlichen Beitrag zur Partnerschaftsqualität zu leisten: Das offene Ausleben der eigenen sexuellen Identität allein ist nicht ausreichend. Wichtig dabei ist offensichtlich auch, sich dabei wohl und authentisch fühlen zu können. Authentizität wurde in bisherigen Forschungsarbeiten auch in Zusammenhang mit dem Meistern von umweltbedingten Herausforderungen gebracht (Kernis & Goldman, 2006): Dies könnte Hinweise darauf liefern, dass neben positivem dyadischen Coping auch Authentizität eine entscheidende Rolle bei der Reduktion negativer Auswirkungen von Minderheitenstress auf die Partnerschaftsqualität spielt. Die Schlussfolgerung über die mögliche moderierende Rolle von Authentizität, basierend auf den vorliegenden Ergebnissen, ist eine wesentliche neue Erkenntnis, die in weiteren Forschungsarbeiten aufgegriffen werden möge.

Intimität steht für die Überzeugung, dass die eigene LGBTQ* Identität zu einer erhöhten Intimität und größerer sexueller Freiheit führt (Riggle et al., 2014). Dies scheint in positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität zu stehen. Vier der fünf Items der Subskala *Intimität* nehmen direkt Bezug auf die Partnerschaftsebene: So werden Themen wie verbesserte Kommunikation sowie ein verbessertes Verständnis des*der Partners*in und mehr Nähe zum*r Partner*in auf Grund der eigenen sexuellen Identität genauer erfragt. Kommunikation und Verständnis scheinen laut wissenschaftlicher Befundlage in einem positiven Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität zu stehen (Karney & Bradbury, 1995). Auch die erlebte Nähe zum*r Partner*in spielt eine entscheidende Rolle für die Qualität einer Partnerschaft: Je geringer die erlebte Nähe, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Trennung (Beckh et al., 2013). Dies könnte eine Erklärung für den positiven Zusammenhang zwischen Intimität und Partnerschaftsqualität liefern: Die Subskala *Intimität* umfasst mit hoher Wahrscheinlichkeit wichtige und ausschlaggebende Komponenten und Aspekte für eine hoch empfundene Partnerschaftsqualität von LGBTQ* Personen.

In der **Subskala *Self-Awareness*** wird vor allem das Bewusstsein über das eigene Ich und die Identifikation mit verschiedenen individuellen Eigenschaften erhoben. Je höher die

Self-Awareness, umso höher ist das persönliche Wachstum (Riggle et al., 2014). Im Vergleich zu Authentizität und Intimität spielt Self-Awareness vermutlich eher auf individueller Ebene und weniger auf partnerschaftlicher Ebene eine Rolle.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Varianz der positiven Identitätsaspekte in der aktuellen Stichprobe eher gering ausgeprägt ist: Teilnehmer*innen erzielten relativ hohe Werte auf Ebene der positiven Identitätsaspekte. Dies führt zur Schlussfolgerung, dass die Mitgliedschaft bei verschiedenen Communities nicht nur protektiv im Zusammenhang mit Minderheitenstress wirken könnte, sondern möglicherweise auch für die Entwicklung beziehungsweise Aufrechterhaltung positiver Identitätsaspekte eine entscheidende Rolle spielt.

5.2. Praktische Implikationen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen zwar darauf hin, dass das Erleben von sexuellem Minderheitenstress sowie die Internalisierung von diesem in der untersuchten Stichprobe sehr gering ausgeprägt ist und nicht signifikant mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängt. Dennoch ist es wichtig, die Hypothesen zum Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität beziehungsweise Offenheit und Partnerschaftsqualität nicht ohne kritische Überlegungen zu verwerfen:

Die internationale Menschenrechtsorganisation ILGA veröffentlichte im Jahr 2016 Daten zu Einstellung der Bevölkerung gegenüber auf Grund ihrer sexuellen Identität marginalisierten Personen. 41% der Befragten aus Europa sprachen sich für die gleichgeschlechtliche Ehe aus, immer noch 37% allerdings eindeutig dagegen. 61% der Europäer*innen wären zumindest gewissermaßen erschüttert oder hätten ein großes Problem mit der gleichgeschlechtlichen sexuellen Identität ihres Kindes (Carroll & Robotham, 2016). Diese alarmierenden Zahlen zeigen, dass sexueller Minderheitenstress keineswegs der Vergangenheit angehört. Es besteht nach wie vor viel Aufklärungsarbeit in Bezug auf gesellschaftliche Vorurteile. Ähnliche Ergebnisse berichtete die „Second Lesbian women, Gay men, Bisexual women & men, Trans people and Intersex people survey“ (2020). Fast die Hälfte (40%) der LGBTI* Personen in Österreich gaben an, im Jahr 2019 Diskriminierungserfahrungen gemacht zu haben. Es ist also nicht davon auszugehen, dass sexueller Minderheitenstress in Österreich nicht mehr präsent ist. Demnach ist es wichtig, auf breiter gesellschaftlicher Ebene verstärkt auf sexuellen Minderheitenstress und dessen Wirkmechanismen aufmerksam zu machen, um eine große Mehrheit der Bevölkerung dazu zu motivieren, das eigene Verhalten

häufiger zu reflektieren: Es sollte in Betracht gezogen werden, dass diskriminierende Verhaltensweisen möglicherweise auch auf unbewusster, subtiler Ebene entstehen können.

Zudem steht der Faktor Authentizität in hoch signifikantem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität: Je stärker das Wohlbefinden beim Offenlegen der sexuellen Identität, umso höher die Partnerschaftsqualität. Diese Ergebnisse implizieren die Bedeutsamkeit, der Schaffung eines sozialen Umfeldes, in welchem LGBTQ* Personen nicht nur Unterstützung bei der Offenlegung ihrer sexuellen Identität geboten wird. LGBTQ* Personen müssen sich dabei auch wohl und authentisch fühlen können und dürfen. Um dieses Umfeld auch auf gesellschaftlicher Ebene schaffen zu können, muss auf breiter nationaler Ebene ein verstärktes Bewusstsein für Minderheitenstressprozesse geschaffen werden und über damit in Verbindung stehende negative Konsequenzen aufgeklärt werden. Dabei sollte der Fokus jedoch nicht auf den bedrohlichen Aspekten der LGBTQ* Identität liegen. Vielmehr geht es um die ganzheitliche Aufklärung über die Bedeutsamkeit von Diversität und Individualität in einer Gesellschaft. So könnten beispielsweise Workshops in Schulen abgehalten werden, die die Thematik von positiven Identitätsaspekten aufarbeiten. Um eine weitere Stigmatisierung von LGBTQ* Personen zu vermeiden, sollte der Fokus dabei wahrscheinlich nicht explizit auf LGBTQ* Personen gesetzt werden: Kinder und Jugendliche sollten ganz allgemein dabei unterstützt werden, schon früh einen positiven Zugang zur eigenen Identität zu finden und lernen sich selbst so zu akzeptieren, wie man ist. Aber auch im Arbeitsalltag könnten Workshops dabei helfen, unbewusstes diskriminierendes Verhalten zu erkennen: Team-Meetings, bei welchen zur kritischen Selbstreflexion angeregt wird und konkrete Tools zur Umsetzung dieser mit auf den Weg gegeben werden, könnten dabei helfen subtile Diskriminierungsprozesse aufzudecken. Auch Filme, die die Thematik des sexuellen Minderheitenstress näher beleuchten, leisten einen wichtigen Aufklärungsbeitrag: So können sich viele Personen besser in Situationen hineinversetzen, sobald ihnen dazu ein konkreteres Bild präsentiert wird. Zudem könnten in Kinderbüchern, Hörspielen, etc. auch gleichgeschlechtliche Paare als Eltern präsentiert werden, um nicht schon in frühen Entwicklungsphasen die Internalisierung des traditionellen Familienbildes zu fördern.

Doch auch wenn sexueller Minderheitenstress nach wie vor einen Teil des Alltags von LGBTQ* Personen darstellt, besteht nach den hier präsentierten Ergebnissen die Möglichkeit, dass dieser zumindest in Österreich nicht signifikant mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängt. Um jedoch methodische Einschränkungen für die Ergebnisse der

vorliegenden Studie ausschließen zu können, sollte dieser potenzielle Zusammenhang in weiteren Forschungsarbeiten ausführlich analysiert und diskutiert werden. Wichtig dabei ist definitiv der Fokus auf die nationale Ebene: Die vorliegende Arbeit leistet einen ersten wichtigen und vielleicht wegweisenden Beitrag zur Klärung möglicher kultureller Unterschiede hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Minderheitenstress und der Partnerschaftsqualität. Nur wenn auch der Fokus weiterer Arbeiten auf die österreichische Population gelegt wird, lassen sich allgemeine Schlussfolgerungen über potenzielle kulturelle Differenzen ziehen.

Dyadisches Coping moderiert den Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität beziehungsweise Offenheit und der Partnerschaftsqualität nicht, scheint auf bivariater Ebene jedoch eine entscheidende Rolle zu spielen: Positives dyadisches Coping hängt signifikant positiv mit der Partnerschaftsqualität zusammen, steht jedoch in negativem Zusammenhang mit der Beziehungsdauer. Dyadisches Coping steht auch auf multivariater Ebene in signifikantem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Adaptives dyadisches Coping mit Minderheitenstress scheint also ein durchaus relevanter Faktor für das Funktionieren einer Partnerschaft, wie auch in einigen Studien schon bestätigt werden konnte (Falconier et al., 2016; Herzberg, 2013), nimmt aber mit der Dauer einer Beziehung tendenziell ab. Wichtig scheint in diesem Zusammenhang die bedeutende Erkenntnis der vorliegenden Studie, dass für LGBTQ* Personen offensichtlich minderheitenstressspezifische Copingstrategien von großer Relevanz für die Partnerschaftsqualität sind. Dies führt zu dem Schluss, dass das Erlernen von spezifischen adaptiven Copingstrategien einer geringen Partnerschaftsqualität präventiv entgegenwirken könnte. Außerdem scheint die Auseinandersetzung mit adaptiven dyadischen Copingstrategien insbesondere für Paare, die sich schon länger in einer Beziehung befinden, von großem Vorteil zu sein. Es wäre also wichtig, einerseits mehr Bewusstsein für minderheitenstressspezifische adaptive Copingstrategien zu schaffen und diese andererseits auch zu vermitteln. Insbesondere Psycholog*innen sowie Psychotherapeut*innen sollten dieser Erkenntnis mehr Bedeutung zumessen und die Vermittlung von Copingstrategien gegebenenfalls in Therapieeinheiten verstärkt integrieren. Neben dem Wissen über allgemeine Copingstrategien sollten sich Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und medizinisches Personal insbesondere mit spezifischen Copingstrategien im Umgang mit sexuellem Minderheitenstress vertraut machen, um diese in der Praxis adäquat vermitteln zu können. Sowohl allgemeine adaptive

Copingstrategien, als auch spezifische Formen von dyadischem Coping mit sexuellem Minderheitenstress sollten gestärkt werden, um von positiven Einflüssen auf das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit über längere Sicht profitieren zu können.

Wie die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, weisen Personen, die mit LGBTIQ* Vereinen vernetzt sind, eine sehr geringe Ausprägung an Internalisierter Homonegativität, sowie eine sehr starke Ausprägung an Offenheit und hohe Werte im Bereich der positiven Identitätsaspekten auf. Diese Erkenntnis ist auf nationaler Ebene insofern von Bedeutung, als dass die Wichtigkeit der Förderung von LGBTIQ* Vereinen in Österreich betont wird: LGBTIQ* Vereine spielen also mit hoher Wahrscheinlichkeit eine bedeutende Rolle bei der Stärkung sexueller Minderheiten und dienen als wichtige Ressource, um die negativen Auswirkungen von sexuellem Minderheitenstress abzufedern. Eine intensive Förderung von Communities erscheint demnach als essenziell. Je stärker Communities gefördert werden, umso eher stehen Mittel zur Verfügung, um Betroffenen einen Ort frei von Diskriminierung sowie Unterstützung und Beistand bieten zu können. Demnach sollte in weiteren Studien noch differenzierter untersucht werden, inwieweit sich Ausprägungen von Internalisierter Homonegativität sowie Offenheit und positiven Identitätsaspekten von Community-Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern unterscheiden.

Anhand der vorliegenden Analyse wird außerdem deutlich, dass positive Identitätsaspekte im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität eine viel wesentlichere Rolle spielen als negative Faktoren wie Internalisierte Homonegativität. In den vergangenen Jahren wurde der Schwerpunkt der Forschung zum Thema sexueller Minderheitenstress vermehrt auf defizitorientierte Aspekte gelegt. Die vorliegenden Ergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass es an der Zeit ist, sich nicht mehr ausschließlich defizitorientierter Forschung zu widmen, sondern auch ressourcenorientierte Forschung vermehrt in den Mittelpunkt zu stellen. Mittlerweile ist klar, dass Minderheitenstress negative Auswirkungen auf Gesundheit und individuelles sowie partnerschaftliches Wohlbefinden haben kann (Frost & LeBlanc, 2014; Frost et al., 2015; Meyer, 2003). Diskriminierungserfahrungen von LGBQ* Personen können jedoch nicht mit absoluter Sicherheit verhindert werden. Umso mehr bedarf es einer intensiven Stärkung von Ressourcen, wie etwa positiven Identitätsaspekten, welche einen vielversprechenden Ansatz zur Minderung negativer Auswirkungen von sexuellem Minderheitenstress darstellt. Diese wesentliche Erkenntnis der vorliegenden Arbeit sollte auch im therapeutischen Kontext von Psycholog*innen mitberücksichtigt werden:

Ressourcenstärkung sollte demnach eines der höchsten Ziele im Rahmen einer allfälligen psychologischen Behandlung darstellen.

5.3. Limitationen

Die vorliegende Arbeit weist hinsichtlich der Wahl der Messinstrumente Limitationen auf. Sämtliche Ergebnisse beruhen auf Selbstberichten und unterliegen dadurch möglicherweise einer gewissen Verzerrung. Auch wenn alle Erhebungsinstrumente mit großer Sorgfalt ausgewählt wurden, war auf Grund der Internationalität und Reichweite der Studie eine gewisse Kompromissbereitschaft aller beteiligten Länder erforderlich.

Insbesondere die *Internalized Homophobia Scale* (Martin & Dean, 1987) stellt für den österreichischen Teil der Befragung eine gewisse Problematik dar: Zwar sind interne Reliabilitäten ausreichend hoch, dennoch scheinen die Items der Skala veraltet und nicht mehr zeitgemäß. Dies zeigt sich auch in einer sehr geringen Varianz des Antwortverhaltens: Die große Mehrheit der Teilnehmenden stimmte sämtlichen Aussagen der Skala überhaupt nicht zu. Dies würde in der Theorie bedeuten, dass Befragte erlebten sexuellen Minderheitenstress nicht internalisieren. Dieses Ergebnis wäre sehr fortschrittlich und wünschenswert, allerdings sprechen Ergebnisse anderer Studien (Berg et al., 2016; Cao et al., 2017; Doyle & Molix, 2015; Feinstein et al., 2018) gegen diese Schlussfolgerung. Es scheint also weniger die Abwesenheit der Internalisierung von sexuellem Minderheitenstress, sondern mehr die Unangemessenheit des Messinstruments verantwortlich für die vorliegenden Ergebnisse: Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass die einzelnen Items der Skala *Internalized Homophobia Scale* (Martin & Dean, 1987) nicht zeitgemäß formuliert sind. Andererseits sollte in Betracht gezogen werden, dass der Grad an Internalisierter Homonegativität vielen Befragten womöglich nicht bewusst ist. Der Prozess der Internalisierten Homonegativität gestaltet sich als durchaus komplex und passiert häufig auf unterbewusster Ebene. Demnach scheint das Führen qualitativer Interviews zur Erhebung vom Minderheitenstressor Internalisierte Homonegativität die geeignetere Vorgehensweise: So können im Gespräch möglicherweise auch unterbewusste Erfahrungen mit Minderheitenstress erarbeitet und diskutiert werden. Dies bestätigen auch Ergebnisse einer Studie von Meuwly und Davila (2021), welche trotz der Verwendung eines neueren Messinstruments (*Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* von Mohr & Kendra, 2011) keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und der Partnerschaftsqualität finden konnten. Bevor die Hypothese zu diesem Zusammenhang also verworfen werden kann, sollten weitere Analysen mittels

qualitativer Interviews beziehungsweise alternativen Messinstrumenten durchgeführt werden, um den Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität und Partnerschaftsqualität zu analysieren.

Das *Outness Inventory* (Mohr & Fassinger, 2000) erscheint als ein geeignetes Instrument zur Einschätzung der Anzahl an Bezugspersonen, die über die sexuelle Identität der betroffenen Person Bescheid wissen und zur Erfassung der Häufigkeit an offenen Gesprächen über die eigene sexuelle Identität. Jedoch werden Emotionen, die mit der Offenlegung der sexuellen Identität einhergehen, nicht erfragt. Anhand der vorliegenden Ergebnisse wird klar, dass Offenheit und Partnerschaftsqualität zwar nicht signifikant zusammenhängen, die Subskala *Authentizität* jedoch einen signifikanten Anteil zur Varianzaufklärung der Partnerschaftsqualität beiträgt. Daraus lässt sich folgern, dass sich der offene Umgang mit der eigenen sexuellen Identität womöglich aus mehreren Dimensionen zusammensetzt. Es geht nicht nur darum, wem die sexuelle Identität offengelegt wird und wie häufig darüber gesprochen wird, sondern vor allem auch darum, wie sich Betroffene dabei fühlen. In zukünftigen Studien sollte dieser wesentliche Aspekt also berücksichtigt werden.

Die Skala *Dyadic Coping Inventory-SMS* (Totenhagen et al., 2021) zur Erfassung von adaptivem dyadischem Coping scheint dyadisches Coping mit sexuellem Minderheitenstress auf theoretischer Ebene sehr zuverlässig zu messen. Wie jedoch am Feedback der Teilnehmenden ersichtlich wird, scheinen viele Proband*innen Probleme bei der Beantwortung der Items gehabt zu haben. Einen der Hauptkritikpunkte stellt das zwingende Erleben von Minderheitenstress dar: Teilnehmende hatten das Gefühl, es musste in der Vergangenheit Minderheitenstress erlebt werden, um die Items zu dyadischem Coping beantworten zu können. Viele Teilnehmende berichteten jedoch von wenigen bis gar keinen bewussten Minderheitenstresserfahrungen. Demnach gestaltete sich die Beantwortung der Fragen für viele als schwierig. Dieses Feedback ist insbesondere deshalb von großem Wert, da die Skala zu dyadischem Coping mit sexuellem Minderheitenstress zu Zwecken der vorliegenden Studie adaptiert wurde und die einzelnen Items spezifisch auf das Erleben von sexuellem Minderheitenstress angepasst wurden. Da nach bisherigem Wissensstand kein besseres Messinstrument zur Erfassung von minderheitenstressspezifischem dyadischem Coping existiert, erscheint die Weiterentwicklung der *DCI-SMS* Skala als sehr wesentlich. Dementsprechend sollten einzelne Items des *Dyadic Coping Inventory-SMS* von Totenhagen et al. (2021) vor der Anwendung in weiteren Studien zum einen erneut kritisch hinterfragt

werden, zum anderen sollten Möglichkeiten zur besseren praktischen Umsetzbarkeit diskutiert werden.

Auf Grund des gewählten querschnittlichen Studiendesigns ist die Zulässigkeit kausaler Schlüsse nicht gegeben. Es kann also nur von korrelativen Zusammenhängen gesprochen werden. Insbesondere der Zusammenhang zwischen positiven Identitätsaspekten und Partnerschaftsqualität sollte in zukünftigen Studien auch auf längsschnittlicher Ebene genauer untersucht werden, um weitere Schlussfolgerungen ziehen zu können.

Eine mögliche Einschränkung der Aussagekraft der Ergebnisse stellt die homogene Stichprobe dar: Teilnehmende wurden hauptsächlich über LGBTIQA* Vereine auf die Studie aufmerksam gemacht. Demnach kann davon ausgegangen werden, dass die große Mehrheit der Proband*innen zum Zeitpunkt der Befragung aktives Mitglied in einem LGBTIQA* Verein war. Communities stellen eine wichtige Unterstützung und somit eine Ressource im Umgang mit Minderheitenstress dar: Es ist als durchwegs positiv zu beurteilen, dass der Großteil der Stichprobe von geringen bis keinen Minderheitenstresserfahrungen berichtete und Teilnehmende bisher offen mit ihrer sexuellen Identität umgehen konnten. Dies kann allerdings auch auf die starke Vernetzung mit LGBTIQA* Vereinen zurückzuführen sein und schränkt demnach die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse ein: Personen, die sehr hohe Werte an Internalisierter Homonegativität sowie niedrige Werte an Offenheit aufweisen, suchen vermutlich kaum Unterstützung und Anschluss in Vereinen und nehmen zudem nur mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit an Studien wie dieser teil. Demnach sind jene Personen in der aktuellen Stichprobe stark unterrepräsentiert. Diese Umstände verzerren die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse.

Weiters ist zu berücksichtigen, dass in der aktuellen Stichprobe ausschließlich die Partnerschaftsqualität von LGBQ* Personen untersucht wurde. Der Fokus lag also auf den Dimensionen der sexuellen Orientierung. Geschlechtsidentitäten wurden in den Analysen auf Grund des Umfangs der Arbeit ausschließlich als Kontrollvariable berücksichtigt. Dies ist auf keinen Fall als diskriminierend zu werten, sondern muss als wesentliche Limitation dieser Arbeit gesehen werden. So sollten in weiteren Studien ebenso verschiedene Dimensionen der Geschlechtsidentität als möglicher Prädiktor berücksichtigt werden, um das Wohlbefinden sowie die Partnerschaftsqualität von allen LGBTIQA* Personen auf ganzheitlicher Ebene zu untersuchen.

Abschließend sollte noch erwähnt werden, dass die vorliegende Erhebung während

der Covid-19-Pandemie stattfand, die durchaus einen Einfluss auf die Datenerhebung haben könnte. Mittlerweile konnte mehrfach nachgewiesen werden, dass die Pandemie in einem negativen Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden steht (Haas, et al., 2021; Marmarosh et al., 2020; Violant-Holz et al., 2020). In sämtlichen Analysen wurde zwar für die Kovariate psychische Belastungen kontrolliert, diese scheint in der untersuchten Stichprobe zudem gering ausgeprägt. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass viele Personen auf Grund der Pandemie möglicherweise unter hohen anderweitigen Belastungen litten, wodurch die Ergebnisse der Studie verzerrt werden könnten. Zudem ist das Interesse an Studienteilnahmen von stark belasteten Personen in Pandemiezeiten mit großer Wahrscheinlichkeit verringert, beziehungsweise erst gar nicht möglich, da die nötige Energie fehlt, um an Studien wie dieser teilzunehmen. Jene Personen sind in der vorliegenden Analyse unterrepräsentiert. Zudem könnte das Erleben von sexuellem Minderheitenstress während der Pandemie auf Grund diverser Lockdowns sowie auf Grund reduzierter sozialer Kontakte und verstärkter Isolation vermindert sein. Dies könnte zur falschen Schlussfolgerung führen, Minderheitenstress würde in Österreich keine bedeutende Rolle mehr spielen. Demnach ist es von großer Bedeutsamkeit bei der Interpretation der Daten auch die aktuellen gesellschaftlichen Hintergründe nicht außer Acht zu lassen.

6. Conclusio

Die vorliegenden Ergebnisse Arbeit stellt eine der allerersten Studien dar, welche die Zusammenhänge zwischen dem Erleben von sexuellem Minderheitenstress und der Partnerschaftsqualität spezifisch in Österreich untersuchte. Dies ist insbesondere von Bedeutung, da die Ursachen für Minderheitenstress nicht ausschließlich auf individueller Ebene vermutet werden sollten. Einen sehr wesentlichen Beitrag zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Minderheitenstress leisten vor allem heteronormative Strukturen, die sowohl auf gesellschaftlicher und sozialer als auch auf gesetzlicher Ebene von Land zu Land unterschiedlich sind. Eine internationale Verallgemeinerbarkeit wissenschaftlicher Ergebnisse zum Thema Minderheitenstress erscheint demnach problematisch. Dennoch stammt ein Großteil der Studien zu Auswirkungen und Zusammenhängen von Minderheitenstress auf Paarebene aus Amerika. Wechselwirkungen in Österreich gelten als wenig bis gar nicht beforscht. Umso mehr sollte die Bedeutsamkeit der hier vorliegenden nationalen Ergebnisse in den Vordergrund gestellt werden. Es gilt jedoch nach wie vor, die Situation für LGBTIQA* Personen in Österreich verstärkt zu erheben, um Ergebnisse nationaler Studien

verallgemeinern zu können und daraus bestmögliche Implikationen für die Praxis ableiten zu können.

Analysen mit Proband*innen, die zum Erhebungszeitpunkt in Österreich lebten, lassen auf keinen Zusammenhang zwischen Internalisierter Homonegativität, beziehungsweise Offenheit und Partnerschaftsqualität schließen. Positive Identitätsaspekte scheinen jedoch eine wichtige Rolle in Bezug auf die Partnerschaftsqualität zu spielen. Auch minderheitenstressspezifisches dyadisches Coping könnte einen relevanten Faktor für eine hohe Partnerschaftsqualität darstellen. Diese Aspekte sollten in weiteren Projekten unter Berücksichtigung der diskutierten Limitationen näher beleuchtet werden.

Der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit auf ressourcenorientierte Aspekte, wie beispielsweise minderheitenstressspezifisches dyadisches Coping und positive Identitätsaspekte, gilt sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene als fortschrittlich: Während der Großteil nationaler als auch internationaler Studien einen defizitorientierten Zugang zur Thematik wählten, werden ressourcenorientierte Ansätze häufig vergessen. So leistete zwar die Erkenntnis über die negativen Auswirkungen von Minderheitenstress auf die psychische und physische Gesundheit aus bisherigen internationalen Forschungsarbeiten eine wesentliche Grundlage für weitere Arbeiten, dennoch scheinen positive Aspekte im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität womöglich schwerer zu wiegen, als negative, wenngleich die Verallgemeinerbarkeit der vorliegenden Ergebnisse auf Grund der oben genannten Limitationen kritisch diskutiert werden sollte. Demnach bedarf es zukünftig sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene verstärkt ressourcenorientierter Forschung, um weitere Schlüsse ziehen zu können. Dabei ist es wichtig erneut zu betonen, dass Individuen keinesfalls für ein erhöhtes Minderheitenstresserleben und die damit in Verbindung stehenden negativen gesundheitlichen Folgen verantwortlich gemacht werden dürfen: Es liegt nicht in der Verantwortung des Individuums die enorme Belastung durch den Rückgriff auf Ressourcen wie etwa adaptive Copingstrategien oder positive Identitätsaspekte zu reduzieren. Vielmehr liegt die Verantwortung bei der Gesellschaft und Politik auf dieser Ebene weitere Schritte in Richtung Diskriminierungsfreiheit zu unternehmen. Nichtsdestotrotz stellen Ressourcen einen wichtigen Schutzfaktor für die Partnerschaftsqualität dar und sollten demnach entsprechend gefördert werden.

7. Verzeichnisse

7.1. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	43
Tabelle 2	44
Tabelle 3	46
Tabelle 4	50
Tabelle 5	52
Tabelle 6	52
Tabelle 7	56
Tabelle 8	57
Tabelle 9	61
Tabelle 10	62

7.2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Minderheitenstressmodell (Meyer, 2003)	13
Abbildung 2: Forschungsmodell Hypothesenblock 1	32
Abbildung 3: Forschungsmodell Hypothesenblock 2	32

7.3. Literaturverzeichnis

- Allport, G. W. (1979). *The Nature of Prejudice* (25th ed.). Addison-Wesley Pub. Co.
- Antonelli, P., Dèttore, D., Lasagni, I., Snyder, D. K., & Balderrama-Durbin, C. (2014). Gay and lesbian couples in Italy: Comparisons with heterosexual couples. *Family Process*, 53(4), 702–716. <https://doi.org/10.1111/famp.12078>
- Beals, K. P., & Peplau, L. A. (2001). Social involvement, disclosure of sexual orientation, and the quality of lesbian relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 25(1), 10–19. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00002>
- Beals, K. P., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2009). Stigma management and well-being: The role of perceived social support, emotional processing, and suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(7), 867–879. <https://doi.org/10.1177/0146167209334783>
- Beckh, K., Bröning, S., & Walper, S. (2013). Liebesbeziehungen junger Erwachsener aus Scheidungsfamilien. *Zeitschrift Für Familienforschung*, 25(3), 309–330.
- Becker, P., Schulz, P., & Schlotz, W. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit: Eine prospektive Studie zur Überprüfung eines systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12(1), 11–23. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.12.1.11>
- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: A systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541–558. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>
- Binnewies, C., & Sonnentag, S. (2006). Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Arbeitsleistung. In S. Leidig (Ed.), *Stress im Erwerbsleben: Perspektiven eines integrativen Gesundheitsmanagements* (pp. 47–69). Pabst.
- Bodemann, G., & Perrez, M. (1992). Experimentell induzierter Stress in dyadischen Interaktionen: Darstellung des EISI-Experiments. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 40(3), 263–280.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 54(1), 34–49.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping – A systematic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137–140.

- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2001). Psychologische Risikofaktoren für Scheidung: Ein Überblick. *Psychologische Rundschau*, 52(2), 85–95. <https://doi.org/10.1026//0033-3042.52.2.85>
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33–49). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11031-002>
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable distressed and separated/divorced swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44(1–2), 71–89. https://doi.org/10.1300/J087v44n01_04
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551–569. <https://doi.org/10.1111/j.14756811.2007.00171.x>
- Bodenmann, G. (2008). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(3), 108–111. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.16.3.108>
- Bodenmann, G. (2008). *Dyadisches Coping Inventar: Test manual*. Huber.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S., & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(3), 408–424. <https://doi.org/10.1177/0265407510361616>
- Brinkmann, R. D. (2021). *Angewandte Gesundheitspsychologie* (2nd ed). Pearson.
- Buddeberg-Fischer, B., Klaghofer, R., & Buddeberg, C. (2005). Arbeitsstress und gesundheitliches Wohlbefinden junger Ärztinnen und Ärzte/ Stress at work and well being in junior residents. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51(2), 163–178. <https://doi.org/10.13109/zptm.2005.51.2.163>
- Butcher, J. N., Mineka, S., Hooley, J. M., & Butcher, J. N. (2009). Stress und Anpassungsstörungen In J. N. Butcher, S. Mineka, J. M. Hooley & J. N. Butcher (Eds.), *Klinische Psychologie* (13th ed., pp. 179–220). Pearson.
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the body*. Norton.

- Cao, H., Zhou, N., Fine, M., Liang, Y., Li, J., & Mills-Koonce, W. R. (2017). Sexual minority stress and same-sex relationship well-being: A meta-analysis of research prior to the U.S. nationwide legalization of same-sex marriage: Stress and same-sex couple relationships. *Journal of Marriage and Family, 79*(5), 1258–1277.
<https://doi.org/10.1111/jomf.12415>
- Carroll, S. J., Hill, E. J., Yorgason, J. B., Larson, J. H., & Sandberg, J. G. (2013). Couple communication as a mediator between work–family conflict and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy, 35*(3), 530–545. <https://doi.org/10.1007/s10591-0139237-7>
- Carroll, A., & Robotham, G. (2016). The personal and the political attitudes to LGBTI people around the world. *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*, <https://ilga.org/personal-political-ilga-riwi-attitudes-survey-2016>
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist, 54*(10), 805–816.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.10.805>
- Clausell, E., & Roisman, G. I. (2009). Outness, Big Five Personality traits, and same-sex relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(2–3), 211–226.
<https://doi.org/10.1177/0265407509106711>
- Cohen, J. (1988). *The Effect Size. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge.
- Collier, V. U., McCue, J. D., Markus, A., & Smith, L. (2002). Stress in medical residency: Status quo after a decade of reform. *Annals of Internal Medicine, 136*(5), 384.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00011>
- Connolly, C. M. (2005). A qualitative exploration of resilience in long-term lesbian couples. *The Family Journal, 13*(3), 266–280. <https://doi.org/10.1177/1066480704273681>
- Cook, R., & Weisberg, S. (1982). *Residuals and influence in regression*. Chapman & Hall.
- Cooper, A. N., Tao, C., Totenhagen, C. J., Randall, A. K., & Holley, S. R. (2020). Daily stress spillover and crossover: Moderating effects of difficulties in emotion regulation in same-sex couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 37*(4), 1245–1267.
<https://doi.org/10.1177/0265407519891777>
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of*

- attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 599–634). The Guilford Press.
- Demir, M. (2008). Sweetheart, you really make me happy: Romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 257–277. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9051-8>
- Demir, M. (2010). Close relationships and happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, 11(3), 293–313. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9141-x>
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In K. Franklin & G. Herek (Eds.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138–159). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243818.n7>
- Doyle, D. M., & Molix, L. (2015). Social stigma and sexual minorities' romantic relationship functioning: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(10), 1363–1381. <https://doi.org/10.1177/0146167215594592>
- Endler, N. S., Flett, G. L., Macrodimitris, S. D., Corace, K. M., & Kocovski, N. L. (2002). Separation, self-disclosure, and social evaluation anxiety as facets of trait social anxiety. *European Journal of Personality*, 16(4), 239–269. <https://doi.org/10.1002/per.452>
- European Commission. (2019, 23. September). *Eurobarometer on the social acceptance of LGBTIQ people in the EU*. European Commission. Abgerufen am 13. Mai 2021, von https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/lesbian-gay-bi-trans-and-intersex-equality/eurobarometer-social-acceptance-lgbtqi-people-eu-2019_en
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/788370>
- Feneberg, A. & Nater, U. (2020). Stressforschung. In U. T. Egle, C. Heim, B. Strauß & R. Känel (Eds.), *Psychosomatik – Neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert: Ein Lehr- und Handbuch* (1st ed., pp. 155–170). Verlag W. Kohlhammer.
- Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 28–46. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>

- Falconier, M. K., Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2016). Coping in couples. In M. K. Falconier, A. K. Randall & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: A cross cultural perspective* (pp. 5–22). Taylor and Francis.
<https://doi.org/10.4324/9781315644394>
- Falconier, M. K., Rusu, P. P., & Bodenmann, G. (2019). Initial validation of the Dyadic Coping Inventory for financial stress. *Stress and Health, 35*(4), 367–381.
<https://doi.org/10.1002/smi.2862>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2020). *G*Power* (3.1.9.6) [Software].
<http://gpower.hhu.de/>
- Feinstein, B. A., McConnell, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2018). Minority stress and relationship functioning among young male same-sex couples: An examination of actor–partner interdependence models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(5), 416–426. <https://doi.org/10.1037/ccp0000296>
- Flanders, C. E. (2015). Bisexual health: A daily diary analysis of stress and anxiety. *Basic and Applied Social Psychology, 37*(6), 319–335.
<https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1079202>
- Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(3), 340–354.
<https://doi.org/10.1177/0146167200265007>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine, 26*(3), 309–317.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90395-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4)
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 97–109.
<https://doi.org/10.1037/a0012844>
- Frost, D. M., & LeBlanc, A. J. (2014). Nonevent stress contributes to mental health disparities based on sexual orientation: Evidence from a personal projects analysis. *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(5), 557–566. <https://doi.org/10.1037/ort0000024>
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine, 38*(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>

- Frost, D. M. (2017). The benefits and challenges of health disparities and social stress frameworks for research on sexual and gender minority health: Benefits and challenges. *Journal of Social Issues, 73*(3), 462–476.
<https://doi.org/10.1111/josi.12226>
- Graham, J. M., & Barnow, Z. B. (2013). Stress and social support in gay, lesbian, and heterosexual couples: Direct effects and buffering models. *Journal of Family Psychology, 27*(4), 569–578. <https://doi.org/10.1037/a0033420>
- Grau, I., & Bierhoff, H. W. (1998). Tatsächliche und wahrgenommene Einstellungsähnlichkeit als Prädiktoren für die Beziehungsqualität. *Zeitschrift für Sozialpsychologie, 29*(1), 38–50.
- Haas, B. W., Hoeft, F., & Omura, K. (2021). The role of culture on the link between worldviews on nature and psychological health during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences, 170*, 110–336.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110336>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135*(5), 707–730.
<https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1270–1278. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01924.x>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 227–239.
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues, 63*(4), 905–925. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x>
- Herzberg, P. Y. (2013). Coping in relationships: The interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship satisfaction. *Anxiety, Stress & Coping, 26*(2), 136–153. <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.655726>
- Hilpert, P., Randall, A. K., Sorokowski, P., Atkins, D. C., Sorokowska, A., Ahmadi, K., Aghraibeh, A. M., Aryeetey, R., Bertoni, A., Bettache, K., Błażejewska, M., Bodenmann, G., Borders, J., Bortolini, T. S., Butovskaya, M., Castro, F. N., Cetinkaya,

- H., Cunha, D., David, O. A., Yoo, G. (2016). The associations of dyadic coping and relationship satisfaction vary between and within nations: A 35-nation study. *Frontiers in Psychology, 7*, 1106-1106. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01106>
- Hoberg, N., Mayer, A. M., Ditzen, B., Foran, H., Kubb, C., Van Eickels, E., Zemp, M., Fischer, M.S., & Milek, A. (2021). Reliably assessing relationship quality in German speaking samples: A tri-national online survey study validating the Perceived Relationship Quality Component Questionnaire (German PRQC). [Manuscript in preparation].
- IBM Corp (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows (27.0)* [Software].
- Jordan, K. M., & Deluty, R. H. (2000). Social support, coming out, and relationship satisfaction in lesbian couples. *Journal of Lesbian Studies, 4*(1), 145–164. https://doi.org/10.1300/J155v04n01_09
- Kaluza, G. (2014). Stress und Stressbewältigung. *Erfahrungsheilkunde, 63*(05), 261–267. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1357727>
- Kamen, C., Burns, M., & Beach, S. R. H. (2011). Minority stress in same-sex male relationships: When does it impact relationship satisfaction? *Journal of Homosexuality, 58*(10), 1372–1390. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614904>
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin, 118*(1), 3–34. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.1.3>
- Kavanagh, K. (1995). Don't ask, don't tell: Deception required, disclosure denied. *Psychology, Public Policy, and Law, 1*(1), 142–160. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.1.1.142>
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2006). A multicomponent conceptualization of authenticity: Theory and research. *Advances in Experimental Social Psychology, 38*, 283–357. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38006-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38006-9)
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 500–510. <https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Knoble, N. B., & Linville, D. (2012). Outness and relationship satisfaction in same-gender couples. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(2), 330–339. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00206.x>

- Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-Concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*(4), 439–455.
<https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.4.439>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2006). *Stress, appraisal, and coping* (10th ed.). Springer
- LeBlanc, A. J., Frost, D. M., & Wight, R. G. (2015). Minority stress and stress proliferation among same-sex and other marginalized couples. *Journal of Marriage and Family, 77*(1), 40–59. <https://doi.org/10.1111/jomf.12160>
- Leary, M., & Tangney, J. P. (2014). The self as an organizing construct in behavioral and social sciences. In M. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (2nd ed., pp. 1–14). Guilford Press.
- Leiner, D. J. (2019). *SoSci Survey* (3.1.06) [Software]. <https://www.soscisurvey.de>
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L., & Krowinski, A. C. (2003). Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*(6), 716–729.
<https://doi.org/10.1521/jscp.22.6.716.22932>
- Londero-Santos, A., Natividade, J. C., & Féres-Carneiro, T. (2021). Do romantic relationships promote happiness? Relationships' characteristics as predictors of subjective well being. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 15*(1), 3–19.
<https://doi.org/10.5964/ijpr.4195>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lyons, A., & Pepping, C. A. (2017). Prospective effects of social support on internalized homonegativity and sexual identity concealment among middle-aged and older gay men: A longitudinal cohort study. *Anxiety, Stress, & Coping, 30*(5), 585–597.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1330465>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The Five Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality, 44*(1), 124–127.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.09.004>

- Mark, K. P., Vowels, L. M., & Bunting, A. M. (2020). The impact of bisexual identity on sexual and relationship satisfaction of mixed sex couples. *Journal of Bisexuality, 20*(2), 119–140. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1734137>
- Marmarosh, C. L., Forsyth, D. R., Strauss, B., & Burlingame, G. M. (2020). The psychology of the COVID-19 pandemic: A group-level perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 24*(3), 122–138. <https://doi.org/10.1037/gdn0000142>
- Martin, J., & Dean, L. (1987). *Ego-dystonic Homosexuality Scale* [Unpublished manuscript]. School of Public Health, Columbia University.
- Mason, J. W. (1968). A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system. *Psychosomatic medicine, 30*(5), 576–607. <https://doi.org/10.1097/00006842-196809000-00020>
- Meuwly, N., & Davila, J. (2021). Associations between internalized heterosexism and perceived and observed support in same-gender couples. *Couple and Family Psychology: Research and Practice Advance online publication, 10*(4), 233–327. <https://dx.doi.org/10.1037/cfp0000199>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 38. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). *Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243818.n8>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Michel, K. (2020). *Exploring positive identity and relationship satisfaction in bisexual women in relationships with men* (Masterarbeit, Kinesiology and Health Promotion). University of Kentucky Libraries. <https://doi.org/10.13023/ETD.2020.350>
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 33*(2), 66–90.

- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology, 58*(2), 234–245. <https://doi.org/10.1037/a0022858>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 1019–1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Nilges, P., & Essau, C. (2015). Die Depressions-Angst-Stress-Skalen. *Der Schmerz, 29*(6), 649–657. <https://doi.org/10.1007/s00482-015-0019-z>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 146*(10), 831–871. <https://doi.org/10.1037/bul0000271>
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Halford, W. K., & Lyons, A. (2019). Minority stress and same-sex relationship satisfaction: The role of concealment motivation. *Family Process, 58*(2), 496–508. <https://doi.org/10.1111/famp.12365>
- Pettigrew, T. F. (1967). Social evaluation theory: Convergences and applications. *Nebraska symposium on motivation, 15*(241–311). University of Nebraska Press.
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 281–286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry, 27*(5), 367–385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Potoczniak, D. J., Aldea, M. A., & DeBlaere, C. (2007). Ego identity, social anxiety, social support, and self-concealment in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology, 54*(4), 447–457. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.4.447>
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review, 29*(2), 105–115. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.004>
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology, 13*, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.05.010>

- Randall, A. K., Totenhagen, C. J., Walsh, K. J., Adams, C., & Tao, C. (2017). Coping with workplace minority stress: Associations between dyadic coping and anxiety among women in same-sex relationships. *Journal of Lesbian Studies, 21*(1), 70–87. <https://doi.org/10.1080/10894160.2016.1142353>
- Riggle, E. D. B., & Rostosky, S. S. (2012). *A positive view of LGBTQ: Embracing identity and cultivating well-being*. Rowman & Littlefield.
- Riggle, E. D. B., Mohr, J. J., Rostosky, S. S., Fingerhut, A. W., & Balsam, K. F. (2014). A multifactor Lesbian, Gay, and Bisexual Positive Identity Measure (LGB-PIM). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 398–411. <https://doi.org/10.1037/sgd0000057>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *Journal of Sex Research, 43*(1), 46–58. <https://doi.org/10.1080/00224490609552298>
- Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. (2017). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology, 13*, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.011>
- Rostosky, S. S., Cardom, R. D., Hammer, J. H., & Riggle, E. D. B. (2018). LGB positive identity and psychological well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 5*(4), 482–489. <https://doi.org/10.1037/sgd0000298>
- Schulz, P., Hellhammer, J., & Schlotz, W. (2003). Arbeitsstress, sozialer Stress und Schlafqualität: Differentielle Effekte unter Berücksichtigung von Alter, Besorgnisneigung und Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 11*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1026//0943-8149.11.1.1>
- Seeger, P. (2018, 10. Dezember). *Zu welcher Einkommensgruppe gehören Sie?* DiePresse. Abgerufen am 30. November 2021, von <https://www.diepresse.com/5544083/zu-welcher-einkommensgruppe-gehoren-sie>
- Selye, H. (1991). History and present status of the stress concept. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping: An Anthology* (pp. 21–35). Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/mona92982-007>
- Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personality traits and marital satisfaction: A systematic review and meta analysis. *BMC Psychology, 8*(1), 15–15. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0383-z>

- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, *136*(5), 358. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008>
- Siegel, M., Zirngibl, I., Geidel, B., Pellegrini, M., Pietschnig, J., & Nöstlinger, C. (2021). Positive identity aspects of sexual minority women in German-speaking countries: A mixed methods investigation. Manuscript in preparation.
- Smart, L., & Wegner, D. M. (2000). The hidden costs of hidden stigma. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 220–242). Guilford Press.
- Sommantico, M., De Rosa, B., & Parrello, S. (2018). Internalized sexual stigma in Italian lesbians and gay men: The roles of outness, connectedness to the LGBT community, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *44*(7), 641–656. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1447056>
- Sommantico, M., Iorio, I., Lacatena, M., & Parrello, S. (2021). Adult attachment, differentiation of self, and relationship satisfaction in lesbians and gay men. *Contemporary Family Therapy*, *43*(2), 154–164. <https://doi.org/10.1007/s10591-02009563-5>
- Song, C., Buysse, A., Zhang, W., Lu, C., Zhao, M., & Dewaele, A. (2020). Coping with minority stress in romantic relationships among lesbian, gay and bisexual people. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01188-z>
- Statista. (2018, 30. Mai). *Umfrage zum Anteil der Singles bzw. Alleinstehenden in Österreich bis 2018*. Abgerufen am 6. Dezember 2020, von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/865761/umfrage/umfrage-zum-anteil-der-singles-bzw-alleinstehenden-in-oesterreich/>
- Stevens, J. (2009). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (5th ed). Routledge.
- Story, L. B., & Repetti, R. (2006). Daily occupational stressors and marital behavior. *Journal of Family Psychology*, *20*(4), 690–700. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.690>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2018). Coping with sexual orientation related minority stress. *Journal of Homosexuality*, *65*(4), 484–500. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321888>

- Totenhagen, C. J., Butler, E. A., & Ridley, C. A. (2012). Daily stress, closeness, and satisfaction in gay and lesbian couples. *Personal Relationships, 19*(2), 219–233.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01349.x>
- Totenhagen, C., Randall, A. K., Leon, G. K., & Carroll, S. J. (2021). Dyadic Coping Inventory Version Sexual Minority Stress. [Manuscript in Preparation]. University of Alabama
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family, 65*(3), 574–583.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Verfassungsgerichtshof Österreich. (2017, 5. Dezember). *Unterscheidung zwischen Ehe und eingetragener Partnerschaft verletzt Diskriminierungsverbot*. Abgerufen am 10. April 2021, von
https://www.vfgh.gv.at/medien/Ehe_fuer_gleichgeschlechtliche_Paare.de.php
- Vaughan, M. D., Miles, J., Parent, M. C., Lee, H. S., Tilghman, J. D., & Prokhorets, S. (2014). A content analysis of LGBT-themed positive psychology articles. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 313–324.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000060>
- Violant-Holz, V., Gallego-Jiménez, M. G., González-González, C. S., Muñoz-Violant, S., Rodríguez, M. J., Sansano-Nadal, O., & Guerra-Balic, M. (2020). Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 Pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 9419.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249419>
- Wickham, R. E. (2013). Perceived authenticity in romantic partners. *Journal of Experimental Social Psychology, 49*(5), 878–887. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.04.001>
- Wilkerson, J. M., Noor, S. W., Galos, D. L., & Rosser, B. R. S. (2016). Correlates of a single item indicator versus a multi-item scale of outness about same-sex attraction. *Archives of Sexual Behavior, 45*(5), 1269–1277. <https://doi.org/10.1007/s10508-0150605-2>
- Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research, 15*(1), 97–107. <https://doi.org/10.1093/her/15.1.97>
- Zemp, M., Bodenmann, G., Backes, S., Sutter-Stickel, D., & Revenson, T. A. (2016). The Importance of Parents' Dyadic Coping for Children. *Family Relations, 65*(2), 275–286.
<https://doi.org/10.1111/fare.12189>

8. Anhang

Anhang A: Abstract

Stress is negatively associated with relationship quality. Dyadic Coping seems to moderate this relationship for heterosexual couples. One goal of this survey was to analyse the relationship between minority stress and relationship quality for LGBTQ* population in Austria with regard to different covariates. Furthermore, the moderating role of dyadic coping with sexual minority stress has been investigated. However, the main aim of this paper was to underline aspects of positive LGBTQ* identity for sexual minorities, since they might play a crucial role in positive relationship quality for LGBTQ* individuals. We used a cross-sectional design for data acquisition. A total of $N = 266$ participants filled out the online questionnaire. The majority of participants with a mean age of about 36.4 years ($SD = 11.7$) indicated to be cis female (56.9%), 22.7% revealed themselves as trans*/ non-binary. Average relationship duration was about eight point one years ($SD = 7.1$). Data were analysed using three multiple regression models with bootstrapping in SPSS. Neither Internalized Homonegativity nor Openness concerning one's sexual orientation were significantly associated with relationship quality. Moderating effects of dyadic coping could not be found. Though positive LGBTQ* identity seems to play a major role concerning relationship quality: Positive LGBTQ* identity has been found to be linked positively to relationship quality. These results strongly suggest future studies should focus on positive LGBTQ* identity, instead of enhancing negative aspects of LGBTQ* individuals. Moreover, clinicians, psychologists as well as psychotherapists should extend their knowledge about positive LGBTQ* identity to support LGBTQ* individuals properly.

Stress steht in negativem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität, adaptives dyadisches Coping scheint diese Zusammenhänge für heterosexuelle Paare abmindern zu können. Ziel der vorliegenden Arbeit war es demnach, den Zusammenhang zwischen Minderheitenstressprozessen und der Partnerschaftsqualität für LGBTQ* Personen unter Berücksichtigung von Kovariaten zu untersuchen und die moderierende Rolle von dyadischem Coping auch auf Paarebene von LGBTQ* Personen zu überprüfen. Zudem sollten ressourcenorientierte Ansätze in den Vordergrund gerückt werden: Möglicherweise stellen positive Identitätsaspekte einen ausschlaggebenden Faktor für eine positive Partnerschaftsqualität dar. Zur Datenerhebung wurde ein querschnittliches Online-Fragebogen-Design gewählt, wobei insgesamt $N = 266$ Personen befragt wurden. Der Großteil

der Proband*innen mit einem Durchschnittsalter von 36.4 Jahren ($SD = 11.7$) gab an sich als cis-weiblich zu identifizieren (56.8%), 22.7% identifizierten sich als trans*/non-binary. Die durchschnittliche Beziehungsdauer der Stichprobe betrug in etwa 8.1 Jahre ($SD = 7.1$). Die Datenauswertung erfolgte über multiple lineare Regressionsmodelle mittels Bootstrapping. In der statistischen Analyse standen die Minderheitenstressoren Internalisierte Homonegativität sowie Offenheit nicht im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Ebenso konnte die moderierende Rolle von dyadischem Coping nicht bestätigt werden. Positive Identitätsaspekte hingegen sagten die Partnerschaftsqualität signifikant positiv vorher. Ressourcen im Zusammenhang mit der LGBTQ* Identität spielen demnach eine ausschlaggebende Rolle im Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Somit scheint es sinnvoll, diese zu stärken und in zukünftigen Projekten den Fokus vermehrt auf die einzelnen Facetten und Wirkmechanismen von positiven Identitätsaspekten zu legen.

Anhang B: Flyer zur Rekrutierung der Teilnehmenden

Zur Studie

Wohlbefinden und Beziehungserfahrungen von LGBTQ+ Personen

Inklusive Gewinnspiel!

- Sind Sie über 18 Jahre alt?
- Identifizieren Sie sich als LGBTQ+?
- Leben Sie in Deutschland, Österreich oder der Schweiz?

Wenn Sie alle Fragen mit Ja beantworten, sind Sie in unserer Studie genau richtig!

Wir untersuchen im Rahmen einer Online-Umfrage (30-45 Min.), wie LGBTQ+ Personen Beziehungen (z.B. mit Familie, Freund*innen) erleben und ob sie im Alltag Ausgrenzungen erfahren. Ähnliche Befragungen rund um die Welt erlauben einen internationalen Vergleich zur Lebenssituation von LGBTQ+ Personen.

www.socisurvey.de/wohlbefinden-sgm

universität wien
UNI FR
UNIVERSITÉ DE FRIBOURG
UNIVERSITÄT FREIBURG
UNIVERSITÄTSKLINIKUM HEIDELBERG
✉ lgbtiqa.psychologie@univie.ac.at

Teilnehmenden-Information

Wohlbefinden und Beziehungserfahrungen von Personen der LGBTQ+ Community im internationalen Vergleich

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Studie!

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um neue *wissenschaftliche* Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, sich bei Unklarheiten bei uns zu melden.

Bitte geben Sie Ihre Einwilligungserklärung zur Studie nur

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen, und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit per E-Mail (lgbtqa.psychologie@univie.ac.at) an die Studienverantwortlichen wenden (siehe auch Punkt 10).

1. Was ist der Zweck der Studie?

In dieser Befragung interessieren wir uns für das Wohlbefinden von Personen der LGBTQ+ Community und ihre Beziehungserfahrungen mit Partner*innen, Freund*innen, Familie und anderen Personen. Die Studie wird rund um die Welt in verschiedenen Ländern durchgeführt, um mehr über kulturelle und internationale Ähnlichkeiten und Unterschiede zu erfahren.

Manche Items im Fragebogen entsprechen vielleicht nicht ganz Ihren persönlichen Erfahrungen als Mitglied der LGBTQ+ Community in Österreich. Aufgrund der internationalen Ausrichtung dieser Studie ist es dennoch wichtig, diese Fragen zu stellen, da uns dies ermöglicht, wichtige Erfahrungen von Personen der LGBTQ+ Community zwischen verschiedenen Ländern zu vergleichen.

2. Wie läuft die Studie ab?

Die Teilnahme wird in etwa 30 bis 45 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können mit Ihrem Smartphone, Tablet oder Computer teilnehmen. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie genug Zeit und Akkulaufzeit haben, da Sie die Befragung nicht fortsetzen können, wenn Sie sie einmal verlassen haben.

Die Befragung richtet sich an:

- Personen, der LGBTQ+ Community – also an Personen, die sich als nicht-heterosexuell definieren (z.B. lesbisch, schwul, bisexuell, queer) und/oder sich mit einem anderen Geschlecht identifizieren, als ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde (z.B. trans*, genderqueer, non-binär, agender);
- die mindestens 18 Jahre alt sind und
- die in Österreich, Deutschland oder der Schweiz leben.

Die Fragen beinhalten die folgenden Themen: Outness, Identifizierung mit der LGBTQ+ Community, Stress durch Diskriminierungserfahrungen, Zugang zum Gesundheitssystem, Religiosität, psychische Gesundheit, Partnerschaft und Beziehungserfahrungen.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Die aktuelle Studie ist Teil einer größeren internationalen Studie. Besonders im deutschsprachigen Raum gibt es kaum wissenschaftliche Studien dazu, inwiefern sich z.B. Diskriminierungserfahrungen auf die psychische Gesundheit und die Beziehungen von LGBTQ+ Personen auswirken. Durch Ihre Teilnahme ermöglichen Sie zudem länderübergreifende Vergleiche über die Gesundheit und Beziehungserfahrungen von Personen der LGBTQ+ Community. Zudem kann der Zuwachs an Wissen aber auch im Rahmen der Menschenrechte einen wichtigen Beitrag liefern.

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Es sind keine unerwünschten Wirkungen oder sonstige Risiken für die Studienteilnehmenden durch die Teilnahme an der Studie zu erwarten. Es ist unter Umständen möglich, dass durch das Beantworten einiger Fragen kurzfristig unerwartete Gefühle aufkommen. Sollte Sie sich durch die Fragen belastet fühlen, wenden Sie sich bitte an eine der unter Punkt 6 gelisteten Beratungsstellen.

5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Die Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig und kostenlos und erfordert das einmalige Ausfüllen verschiedener Fragebögen zu persönlichen Erfahrungen, Einstellungen und Gedanken im Zusammenhang mit der eigenen LGBTQ+ Identität. Die Befragung dauert etwa 30 bis 45 Minuten. Abgesehen davon steht die Teilnahme in keinerlei Verbindung mit weiteren Verpflichtungen oder zusätzlichen Aufgaben.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Es sind keine unerwünschten Wirkungen oder sonstige Risiken für die Studienteilnehmenden durch die Teilnahme an der Studie zu erwarten. **In akuten Notfällen rufen Sie bitte 144 an.** Falls im Zuge

der Studiendurchführung unerwünschte Begleiterscheinungen auftreten sollten, wenden Sie sich bitte an eine der folgenden Beratungsstellen:

- Telefonseelsorge: 142 (österreichweit)
- Psychosozialer Dienst Wien: 01 31330
- Niederösterreichisches Krisentelefon: 0800 202016
- Krisenhilfe Oberösterreich: 0732 21-77
- Krisenhotline Salzburg: 0662 433351
- Psychosozialer Krisendienst Land Tirol: 0800 400 120

LGBTQ+ spezifische Beratungsstellen:

- WAST – Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche und transgener Lebewesen:
<https://www.wien.gv.at/kontakte/wast/index.html>
- Queer Base: <https://queerbase.at/?lang=de>
- HOSI Wien: <https://www.hosiwien.at/>
- HOSI Salzburg: <https://www.hosi.or.at/>
- HOSI Linz: <https://www.hosilinz.at/>
- HOSI Tirol: <http://www.hositirol.at/kontakt/>

Sie können sich auch gerne per E-Mail (lgbtiqa.psychologie@univie.ac.at) an die Studienverantwortlichen wenden (siehe auch Punkt 10). Bitte beachten Sie, dass es uns nicht möglich ist, psychosoziale Unterstützung, Beratung oder Krisenintervention anzubieten.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Ihre Teilnahme ist freiwillig und anonym und Sie können die Befragung jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Schließen Sie dazu einfach Ihr Browserfenster. Falls Sie die Befragung vor dem Ende abbrechen, beziehen wir Ihre Daten nicht in unsere Auswertung mit ein.

Wie in Punkt 2 beschrieben, richtet sich die Studie an LGBTQ+ Personen (mind. 18 Jahre), die in Österreich, Deutschland oder der Schweiz leben. Falls einer oder mehrere dieser Punkte nicht auf Sie zutrifft/zutreffen, werden Sie nach Angabe dieser Informationen zum Ende der Befragung geleitet.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Bei den Daten, die im Rahmen dieser Studie erhoben und verarbeitet werden, ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen:

- a.) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf Ihre Person nicht mehr möglich ist. Die so erhobenen Daten unterliegen nicht der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
- b.) pseudonymisierten (verschlüsselten) personenbezogenen Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf Ihre Identität zulassen, durch einen Code (z.B. eine Zahl) ersetzt bzw. unkenntlich gemacht werden. Dies bewirkt, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen (Zuordnungsliste) und ohne unverhältnismäßig großen Aufwand nicht mehr Ihrer Person zugeordnet werden können.

Die Datenerhebung erfolgt grundsätzlich anonym, das heißt, dass Sie als Einzelperson nicht identifiziert werden können. Aus diesem Grund können wir allerdings auch Ihre Ergebnisse nicht einzeln auswerten und Ihnen rückmelden. Sollten Sie im Rahmen der freien Eingabefelder Angaben

machen, die Rückschlüsse auf Ihre Person geben (z.B. Name, Adresse), werden wir Ihre Daten ausscheiden, um die Anonymität der Befragung gewährleisten zu können. Die Gesamtergebnisse aller Teilnehmer*innen stellen wir Ihnen nach Abschluss unserer Auswertungen auf Anfrage per E-Mail sehr gern zur Verfügung. Für wissenschaftliche Veröffentlichungen werden nur anonymisierte Daten verwendet. Somit sind Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich.

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken. Die Daten werden gegen unbefugten Zugriff geschützt. Ausschließlich autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Mitarbeiter*innen können Einsicht in die Daten nehmen. Die Daten werden nicht kommerziell genutzt. Wir erfassen weder Ihre IP-Adresse, noch installieren wir Cookies auf Ihrem Gerät.

Optional: Pseudonymisierte Daten (DSGVO)

Möglicherweise werden wir auf Basis dieser Studie eine weitere Studie zu Beziehungserfahrungen von LGBTQ+ Personen durchführen. Wenn Sie auch an dieser Studie teilnehmen möchten, können Sie am Ende dieser Befragung einen Code angeben, den nur Sie kennen (**pseudonymer Code**). Das heißt, dass **ausschließlich Sie Ihren pseudonymen Code Ihrer Person zuordnen können** und diesen gegebenenfalls im Rahmen einer zweiten Erhebung erneut angeben können. Wir haben also keinerlei Möglichkeiten, aufgrund dieses Codes Rückschlüsse auf Ihre Identität zu ziehen. Sollten Sie einen pseudonymen Code erstellen, unterliegt Ihr Datensatz den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Sie können die Löschung Ihres Datensatzes beantragen (siehe unten).

Optional: Speicherung von E-Mail-Adressen (DSGVO)

Wenn Sie an unserem Gewinnspiel teilnehmen oder Informationen zu den Ergebnissen der Studie erhalten möchten, ist es nötig, dass Sie uns Ihre E-Mail-Adresse bekannt geben. Ihre E-Mail-Adresse wird getrennt von Ihren Antworten in der Umfrage gespeichert. Die Speicherung der E-Mail-Adressen unterliegt den aktuellen **Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**, welche die Verarbeitung personenbezogener Daten streng reglementiert.

Angaben zu Daten, die der DSGVO unterliegen

Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten. Daten für die Studie werden entweder anonym oder in pseudonymisierter Form durch einen Teilnahme-code erhoben. Das heißt, wir erfahren nie Ihren Namen, Geburtsdatum, Kontaktdaten oder andere identifizierende Informationen. Ausnahmen bestehen, wenn Sie uns direkt per Telefon oder E-Mail kontaktieren. Eine zweite Ausnahme besteht, wenn Sie sich entscheiden, zu Ende der Befragung an der Verlosung für die Gutscheine teilzunehmen oder Informationen zu den Studienergebnissen wünschen; hierfür benötigen wir eine E-Mail-Adresse. Diese wird jedoch separat von Ihren Fragebogendaten erhoben und gespeichert und kann mit Ihren Antworten nicht in Verbindung gebracht werden. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) haben Sie das **Recht auf Auskunft seitens der Verantwortlichen über Ihre personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung, Löschung, oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten**. Sie haben ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit. Eine Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Daten kann nur vorgenommen werden, wenn Sie uns Ihren persönlichen Teilnahme-code (wird freiwillig während der Befragung erstellt) mitteilen. Sind die

Daten anonym (d.h. Sie haben keinen Teilnahmecode erstellt), können individuelle Originaldaten nicht mehr auf Ihren Wunsch vernichtet, berichtigt, oder eingeschränkt werden.

Die Anfrage zur Datenlöschung oder Dateneinsichtnahme hat dabei schriftlich per E-Mail bei der Studienleitung zu erfolgen und muss den selbst erstellten individuellen Code enthalten. Eine Bestätigung der Löschung erfolgt schriftlich durch die Studienleitung.

E-Mail-Adressen werden (1) bis zur erneuten Kontaktierung im Rahmen der Studienergebnisse oder einer erneuten Erhebung oder (2) maximal 3 Jahre nach Abschluss der Datenerhebung gespeichert. E-Mail-Adressen im Rahmen des Gewinnspiels werden bis zur Aushändigung aller Gutscheine gespeichert. Bis zu diesen Zeitpunkten sind Anfragen zur Datenlöschung oder Dateneinsichtnahme möglich.

Mittels pseudonymen Codes identifizierbare Daten werden anschließend an eine erneute Erhebung verlinkt und anonymisiert. Sollten im Zeitraum von 3 Jahren keine erneute Erhebung stattfinden, werden die Daten nach 3 Jahren anonymisiert. Bis zu diesen Zeitpunkten sind Anfragen zur Datenlöschung oder Dateneinsichtnahme möglich.

Kontaktperson

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten oder über Ihre Rechte haben, wenden Sie sich bitte zunächst an die Studienleitung (siehe Punkt 10). Diese wird Ihr Anliegen ggf. an die zuständigen Datenschutzbeauftragten weiterleiten. Alternativ können Sie sich direkt an diese Stelle wenden: **Datenschutzbeauftragte/r der Universität Wien: dsba@univie.ac.at.**

Sie haben darüber hinaus das Recht, bei der **österreichischen Datenschutzbehörde** eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen: www.dsb.gv.at.

9. Entstehen für die Teilnehmenden Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Durch Ihre Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keinerlei Kosten. Die Datenerhebung findet über Ihren PC, Ihr Smartphone oder Ihr Tablet statt.

[OPTIONAL BEI FÖRDERUNG]: Als kleines Dankeschön für Ihre Teilnahme an der Studie haben Sie die Möglichkeit, im Rahmen eines Gewinnspiels verschiedene Gutscheine zu gewinnen:

2 x Gutscheine á 200 € (Jochen Schweizer oder frei wählbar aus der Liste)

2 x Gutscheine á 50 € (frei wählbar aus der Liste)

16 x Gutscheine á 20 € (frei wählbar aus der Liste)

Liste der Gutscheinoptionen:

Abo Anschläge (<https://anschlaege.at/>)

Fotoshooting Verena (<https://www.verenamoser.com/>)

Pride Schmuck (<https://www.flamingocorn.pink/>)

Chick Lit (<http://chicklit.at/>)

Buchhandlung Löwenherz (<http://www.loewenherz.at>)

T-Shirt-Druck Wiener Unart (<http://www.wienerunart.at/>)

Eine weitere Möglichkeit stellt das **Spenden des Gewinnbetrags** an LGBTQ+-bezogene Organisationen dar. Außerdem können alle Gutscheine auch in Form eines Lebensmittelgutscheins zur Verfügung gestellt werden.

Die Verlosung erfolgt nach Beendigung der Datenerhebung unter allen österreichischen Teilnehmenden, die diesbezüglich Ihre E-Mail-Adresse angegeben haben. Gewinner*innen werden zufällig gezogen und unter der angegebenen E-Mail-Adresse kontaktiert. Sollte nach zweimaligen Erinnerungen (Abstand: 1 Woche) keine Kontaktaufnahme möglich sein, wird ein*e neue*r Gewinner*in gezogen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Sollten Sie im Zusammenhang mit dieser Studie noch weitere Fragen haben, die in diesem Schreiben nicht ausreichend geklärt wurden, haben Sie jederzeit die Möglichkeit, sich an die folgenden Kontaktpersonen zu wenden. Jegliche Fragen, welche die Rechte der Teilnehmer*innen an dieser Studie betreffen, werden selbstverständlich ebenfalls gerne beantwortet. Falls Sie ein Exemplar dieser Informationsschrift oder der Einwilligungserklärung wünschen, können Sie diese ebenfalls von der Studienleitung anfordern.

Namen der Kontaktpersonen:

Studienleitung	Name: Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp E-Mail: martina.zemp@univie.ac.at Tel.: +43-1-4277-47283 Name: Magdalena Siegel, MSc BSc E-Mail: magdalena.siegel@univie.ac.at
Weitere verantwortliche Person	Name: Raphaela Lukas, BSc E-Mail: a01622261@unet.univie.ac.at

Anhang D: Messinstrumente zur Erhebung der demographischen Variablen

Screening Fragen

1. Sind Sie 18 Jahre alt oder älter?
 - Ja
 - Nein
2. Identifizieren Sie sich als LGBTQ+ Person (also als Person, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer Geschlechtsidentität zu einer Minderheit gehört)?
 - Ja
 - Nein
 - In welchem Land leben Sie derzeit?^a Deutschland
 - Österreich
 - Schweiz
 - In einem anderen Land

Angaben zu Ihrer Person

1. Wie alt sind Sie?
 - ____ Jahre
 - ____ Monate
2. Welches Geschlecht wurde Ihnen bei der Geburt in Ihrer ursprünglichen Geburtsurkunde zugewiesen?
 - Männlich
 - Weiblich
3. Wie beschreiben Sie Ihre derzeitige Geschlechtsidentität? (*Kreuzen Sie alle Begriffe an, die zutreffen*)
 - Männlich
 - Weiblich
 - Trans*
 - Nicht-binär
 - Transmaskulin
 - Transfeminin
 - Agender
 - Genderfluid
 - Genderqueer
 - Inter*
 - Andere Identität (bitte angeben): _____

4. Bitte geben Sie hier Ihre sexuelle(n) Orientierung(en) an:

5. Wenn Sie nur EINE Bezeichnung für Ihre sexuelle Orientierung wählen könnten, welche wäre das? (*Hinweis: Dies dient nur der Datenerhebung und soll die Vielfalt Ihrer sexuellen Orientierung(en) nicht einschränken*)

- Asexuell
- Bisexuell
- Demisexuell
- Heterosexuell
- Lesbisch
- Pansexuell
- Queer
- Schwul
- Andere sexuelle Orientierung(en): _____

6. Wie beschreiben Sie selbst Ihre nationale/ethnische/kulturelle Identität und Zugehörigkeiten?

7. Benutzen Sie außerdem auch einen oder mehreren der folgenden Begriffe zur Selbstbezeichnung? (Kreuzen Sie bitte alle an, die für Sie zutreffen).

- Schwarze*r
- Person of Color
- Nichtweiße*r
- Weiße*r
- Einen anderen und zwar: _____
- Keinen

8. Wie hoch ist Ihr durchschnittliches Brutto-Einkommen pro Jahr (vor Steuerabzug)?

- 0 – 12.499€
- 12.500 – 25.000€
- 25.000 – 49.999€
- 50.000 – 74.999€
- 75.000 – 99.999€
- 100.000€ oder mehr

9. Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- Kein Abschluss
- Volksschul-, Hauptschulabschluss
- Berufsreife
- Matura
- (Fach-)Hochschulabschluss

- Promotion/Habilitation
- Anderer Abschluss

10. Wie ist Ihre aktuelle Berufstätigkeit?

- Berufstätig in Vollzeit
- Berufstätig in Teilzeit
- Arbeitslos/arbeitssuchend
- Für den Haushalt zuständige Person
- Student*in
- In Ausbildung
- In Rente/Pension/Ruhestand
- Sonstiges, und zwar _____

11. Welche Rechte haben LGBTQ+ Personen in %Ihrem Wohnland%? (*Wählen Sie alle Möglichkeiten aus, die zutreffen*)

- Die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare ist in %meinem Wohnland% gesetzlich möglich bzw. anerkannt.
- Es gibt in %meinem Wohnland% eine Form der rechtlichen Anerkennung für gleichgeschlechtliche Paare (aber nicht die Ehe).
- Es gibt in %meinem Wohnland% Gesetze zum Schutz vor Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung.
- Es gibt in %meinem Wohnland% Gesetze zum Schutz vor Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität.
- Keine der oben genannten Möglichkeiten.
- Ich bin mir nicht sicher.
- Andere Rechte bzw. rechtlichen Schutz.

12. Wie schwierig ist es für Sie, Ihre monatlichen laufenden Kosten (z. B. Miete, Strom, Kredit) zu begleichen?

- Überhaupt nicht schwierig
- Nicht sehr schwierig
- Etwas schwierig
- Sehr schwierig
- Extrem schwierig

13. Haben Sie im Moment eine Krankenversicherung?

- Ja, ich habe eine Krankenversicherung.
- Nein, ich habe keine Krankenversicherung (freiwillig).
- Nein, ich habe keine Krankenversicherung (obwohl ich gerne eine hätte).

14. Welche Religionszugehörigkeit/Glaubensrichtung haben Sie?

- Evangelisch
- Katholisch
- Muslimisch
- Christlich-orthodox
- Jüdisch
- Mormonisch
- Buddhistisch
- Hinduistisch
- Andere_____
- Keine/atheistisch/agnostisch

15. Sind Sie derzeit in einer oder mehreren Beziehung(en)/Partnerschaft(en)?

- Ja, nur in einer.
- Ja, in mehr als einer.
- Nein.

16. Im weiteren Verlauf der Umfrage werden wir Ihnen Fragen zu der Person stellen, mit der Sie derzeit in einer Beziehung sind. Bitte geben Sie an, welche von den unten angegebenen Pronomen diese Person verwendet. Wenn diese Person in unterschiedlichen Situationen (z. B. im Beruf, in der Beziehung) unterschiedliche Pronomen verwendet, geben Sie bitte diejenigen an, die die Person in der Beziehung mit Ihnen verwendet.

- er/sein (z. B.: Mein Partner zieht seine Jacke an. Ihm ist kalt.)
- sie/ihr (z. B.: Meine Partnerin zieht ihre Jacke an. Ihr ist kalt.)
- die Person, mit der ich in einer Beziehung lebe, verwendet andere oder keine Pronomen

17. Wie beschreiben Sie Ihren derzeitigen Beziehungsstatus?

- In einer festen Beziehung
- Verlobt
- Verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend („verpartnert“)
- Anderer Beziehungsstatus

18. Leben Sie derzeit im selben Haushalt wie %Ihre Partnerin%?

- Ja
- Nein

19. Wie lange sind Sie und %Ihre Partnerin% bereits in einer Beziehung?

- ____ Jahre
- ____ Monate

20. Wenn Sie mit %Ihrer Partnerin% verheiratet oder verpartnert sind, wie lange sind Sie schon verheiratet oder verpartnert?

- ____ Jahre
- ____ Monate

21. Leben in Ihrem Haushalt Kinder unter 18 Jahren?

- Ja
- Nein

22. Wie alt ist %Ihre Partnerin%?

- ____ Jahre
- ____ Monate

23. Welches Geschlecht wurde %Ihrer Partnerin% bei der Geburt in der ursprünglichen Geburtsurkunde zugeordnet?

- Männlich
- Weiblich

24. Wie beschreibt %Ihre Partnerin% %ihre% derzeitige Geschlechtsidentität? *(Kreuzen Sie alle Begriffe an, die zutreffen)*

- Männlich
- Weiblich
- Trans*
- Nicht-binär
- Transmaskulin
- Transfeminin
- Agender
- Genderfluid
- Genderqueer
- Inter*
- Andere Identität (bitte angeben)_____

25. Bitte geben Sie hier die sexuelle(n) Orientierung(en) %Ihrer Partnerin% an:

26. Wenn Sie nur EINE Bezeichnung für die sexuelle Orientierung %Ihrer Partnerin% wählen könnten, welche wäre das? *(Hinweis: Dies dient nur der Datenerhebung und soll die Vielfalt der sexuellen Orientierung(en) %Ihrer Partnerin% nicht einschränken)*

- Asexuell
- Bisexuell
- Demisexuell
- Heterosexuell
- Lesbisch
- Pansexuell

- Queer
- Schwul
- Andere sexuelle Orientierung(en): _____

27. Wie beschreibt %Ihre Partnerin% Ihre nationale/ethnische/kulturelle Identität und Zugehörigkeiten?

28. Benutzt %Ihre Partnerin% außerdem auch einen oder mehreren der folgenden Begriffe zur Selbstbezeichnung? (Kreuzen Sie bitte alle an, die für Sie zutreffen).

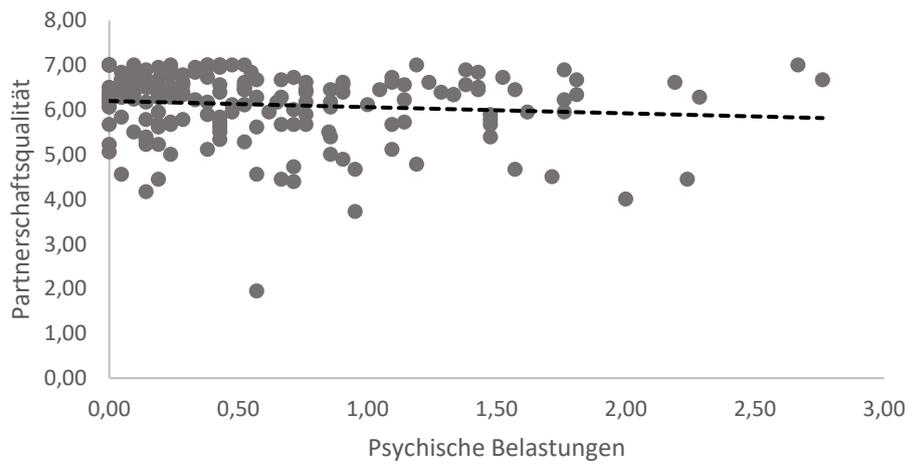
- Person of Color
- Nichtweiße*r
- Weiße*r
- Einen anderen und zwar: _____
- Keinen

29. Hat %Ihre Partnerin% bereits an der Umfrage teilgenommen?

- Ja
- Nein
- Das weiß ich nicht.

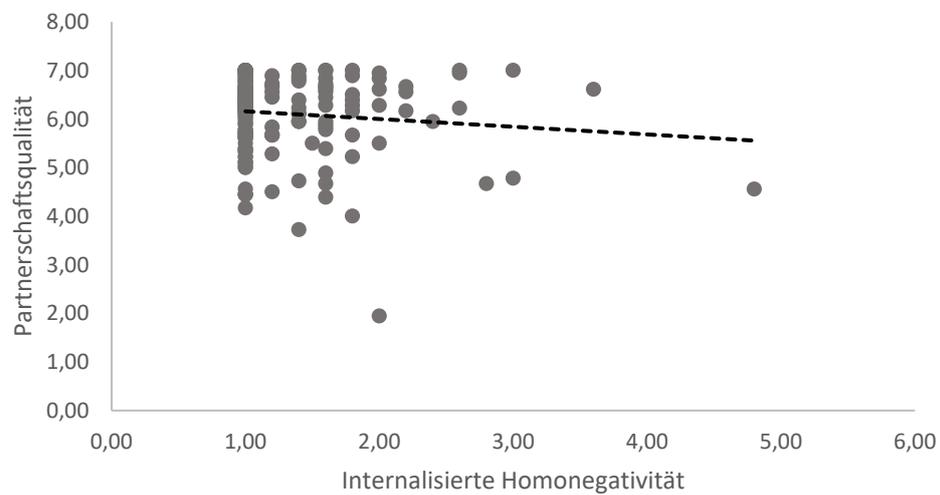
Anmerkung. Das Zeichen % zur Begrenzung einzelner Begriffe wurde zu Programmierzwecken auf www.soscisurvey.de eingesetzt, um individuelle Pronomen für die Teilnehmenden generieren zu können.

Anhang E: Scatterplot Psychische Belastungen–Partnerschaftsqualität



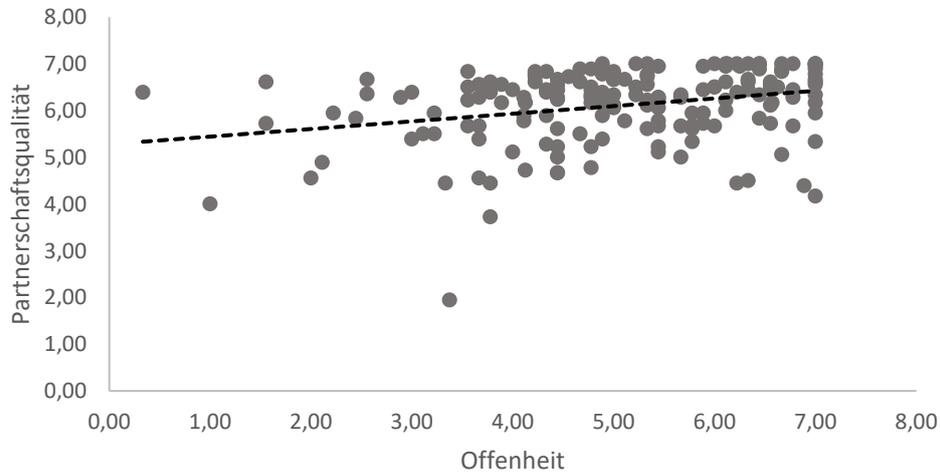
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang F: Scatterplot Internalisierte Homonegativität–Partnerschaftsqualität



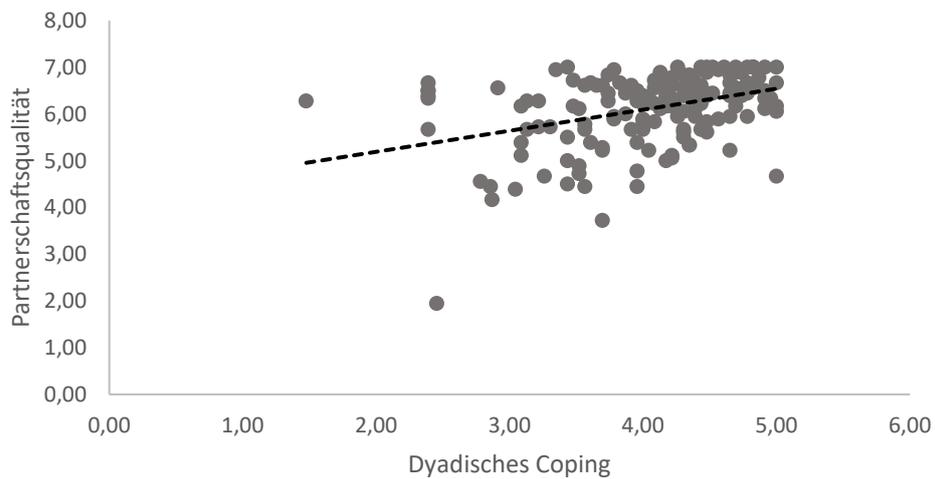
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang G: Scatterplot Offenheit–Partnerschaftsqualität



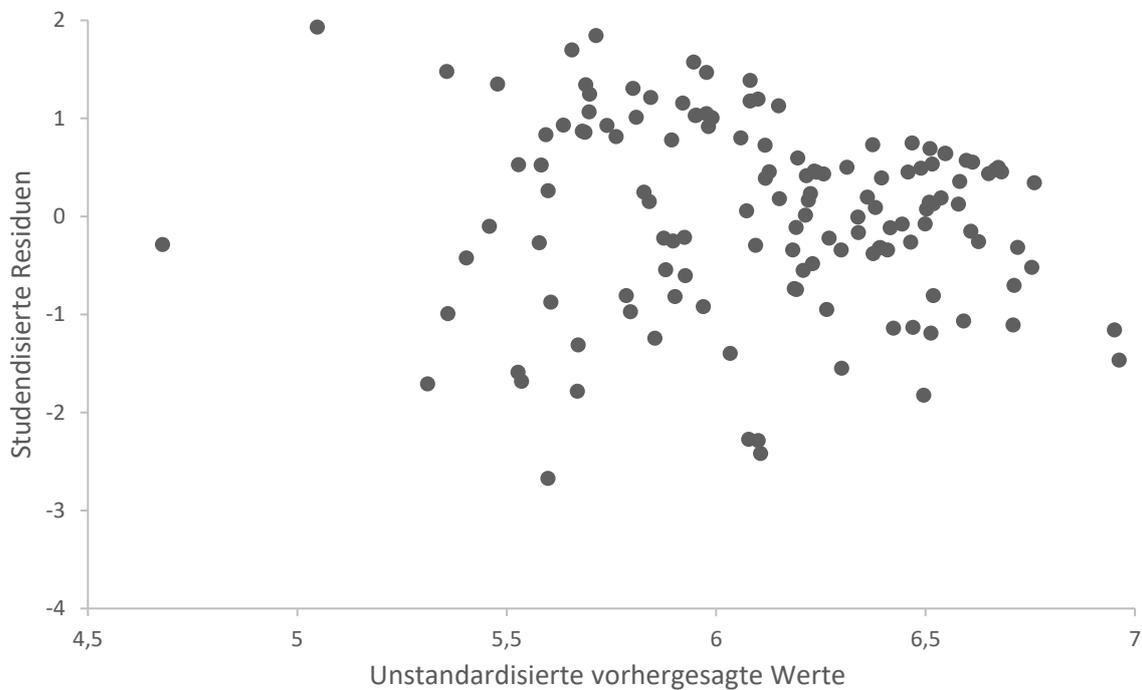
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang H: Scatterplot Dyadisches Coping–Partnerschaftsqualität



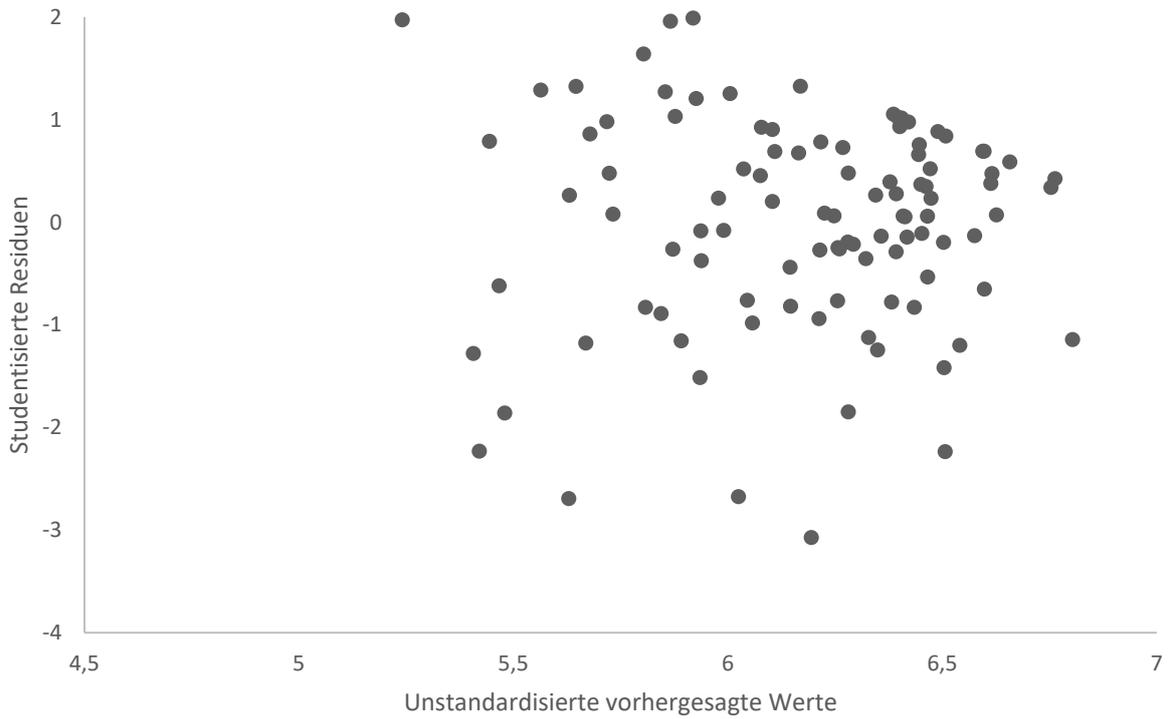
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang I: Homoskedastizität der Residuen H1.1 und H1.3



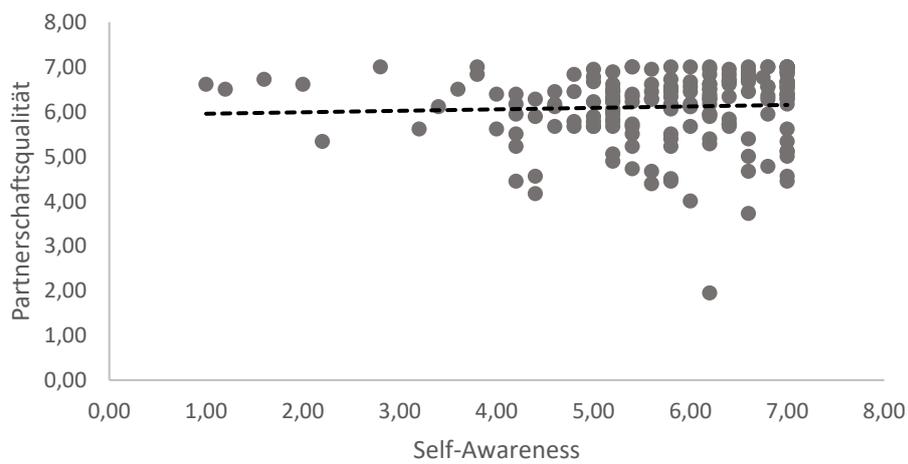
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Homoskedastizität der Residuen.

Anhang J: Homoskedastizität der Residuen H1.2 und H1.4



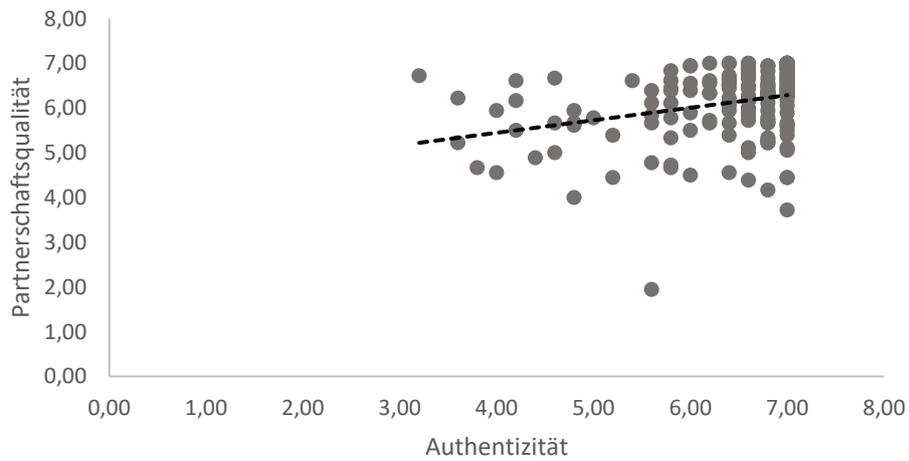
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Homoskedastizität der Residuen.

Anhang K: Scatterplot Self-Awareness–Partnerschaftsqualität



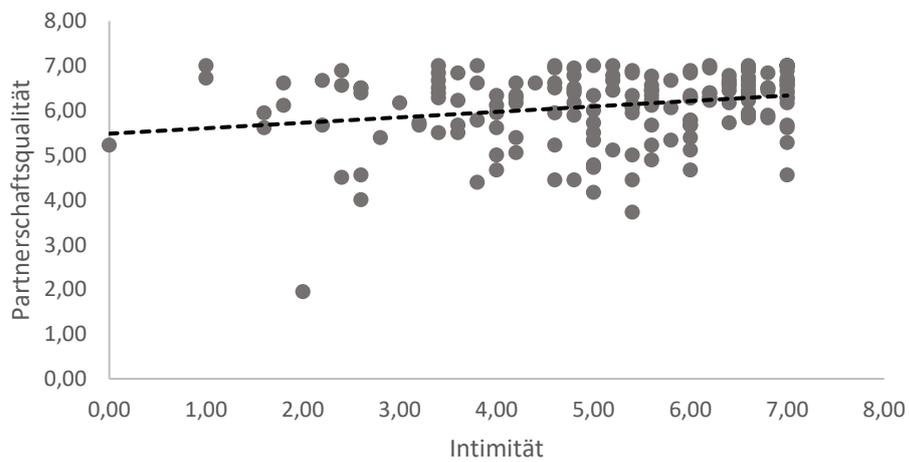
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang L: Scatterplot Authentizität–Partnerschaftsqualität



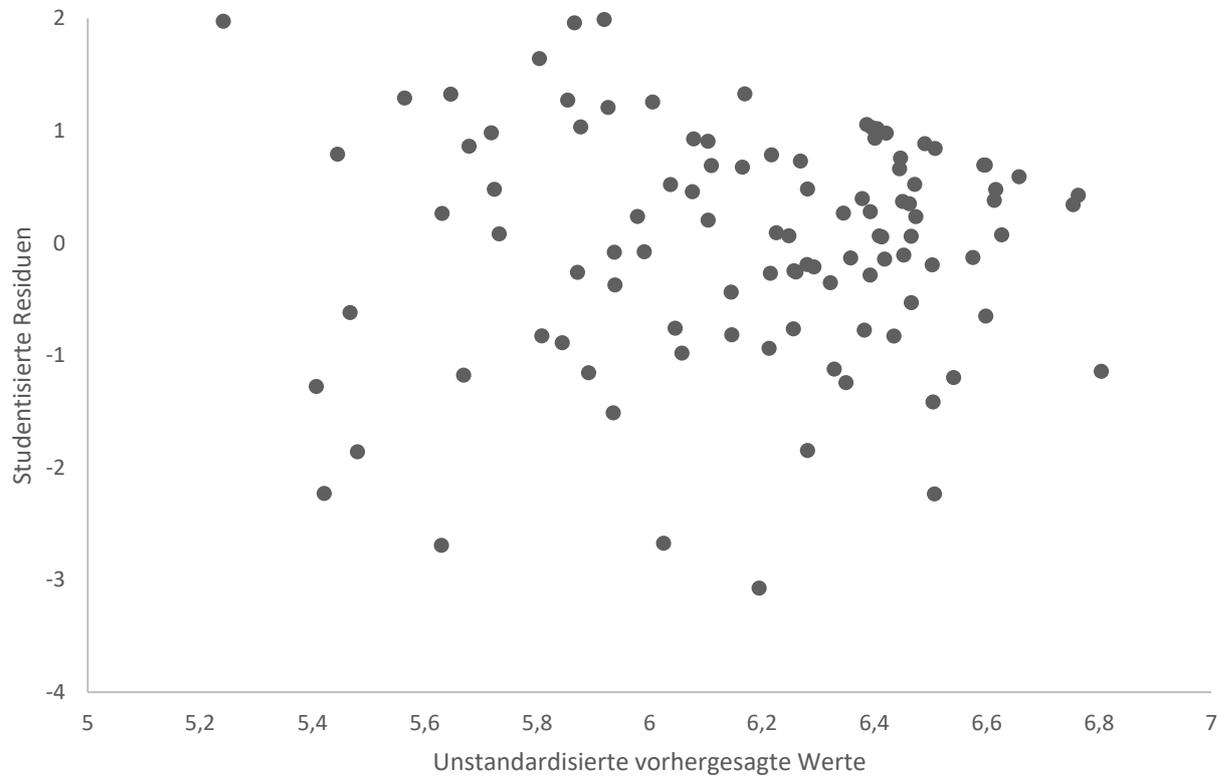
Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang M: Scatterplot Intimität–Partnerschaftsqualität



Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Linearität.

Anhang N: Homoskedastizität der Residuen H2.1–H2.3



Anmerkung. Voraussetzungsprüfung der multiplen linearen Regression: Homoskedastizität der Residuen.