

spectra

101



Transgender

2 Eine vulnerable Gruppe

Menschen, deren Geschlecht nicht ihrem Körper entspricht, haben es schwer in unserer Gesellschaft. Neben den persönlichen und medizinischen Problemen sind sie mit Stigmatisierung und allen möglichen Hürden und Diskriminierungen konfrontiert und kämpfen um Anerkennung bei den Behörden. Bei Transmenschen, die als Sexworkerinnen arbeiten, gibt es eine erschreckend hohe Prävalenz von HIV. Das erste Schweizer HIV&STI-Forum zur sexuellen Gesundheit von Transmenschen in Biel holt das Thema ans Licht. Wir sprachen mit den Expertinnen Erika Volkmar (Lausanne) und Viviane Namaste (Kanada), geben Hannes Rudolph, der Transmenschen im Checkpoint Zürich berät, das Wort und trafen die Theaterfrau Stella Luna Palino (Bild), die seit drei Jahren als Frau lebt.

9 Nationale Demenzstrategie 2014–2017

In der Schweiz leben etwa 107 000 bis 125 000 demenzkranke Menschen. Schätzungen gehen davon aus, dass diese Zahl bis 2030 auf über 190 000 und bis 2060 auf gegen 300 000 steigen wird. Demenzerkrankungen stellen hohe Anforderungen und eine grosse Belastung für das Umfeld dar. Mit der Demenzstrategie 2014–2017 werden nun erstmals auf nationaler Ebene Ziele und Massnahmen zur Verbesserung der Betreuung von Demenzkranken und zur Früherkennung festgelegt.

12 Impfen gegen Masern

Masernerkrankungen sind hierzulande zwar mittlerweile selten, doch vom erklärten Ziel der Masernelimination bis 2015 ist die Schweiz nach wie vor ein gutes Stück entfernt. Impf-Lücken bestehen vor allem bei den Erwachsenen unter 50 Jahren. Die kürzlich lancierte Kampagne «Gegen Masern impfen und nichts verpassen» ruft diese Altersgruppe nun zur Nachimpfung auf, die bis 2015 von der Krankenkassen-Franchise befreit ist.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Sexuelle Gesundheit und Transmenschen: Terra incognita?

Eine vernachlässigte und verletzte Gruppe. Viele internationale Studien zeigen eine besondere Vulnerabilität von Transmenschen, insbesondere im Bereich HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen.

Eine aktuelle Meta-Analyse von 29 Studien aus Nordamerika schätzt die HIV-Prävalenz bei Transfrauen (male to female) in US-amerikanischen Grossstädten auf 11,8 bis 27,7%, und sogar auf bis zu 35% bei Transgender-Sexarbeiterinnen.

Transmänner (female to male) sind nur zu 2 bis 3% betroffen.

In der Schweiz liegen keine epidemiologischen Daten zu sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in der Transgender-Bevölkerung vor. Es gibt nur eine von der Stiftung Agnodice 2008 durchgeführte Studie bei Transfrauen, die in Lausanne als Sexarbeiterinnen tätig sind. Diese Studie zeichnet ein besorgniserregendes Bild der Risiken, mit denen diese Bevölkerungsgruppe konfrontiert ist, und macht ihre spezifische Verletzlichkeit sichtbar. Hauptrisiken

sind der Austausch von Spritzen für die Injektion von Hormonen oder Silikon, um ihre Körper weiblicher zu gestalten, und ungeschützte Sexualkontakte im Rahmen ihrer Arbeit. Als Sexarbeiterinnen tätige Transfrauen sind oft stark marginalisiert und werden häufig Opfer von Erpressung und Gewalt – auch von Polizeigewalt. Problematischer Drogen- und Alkoholkonsum unter dem Druck der Kunden ist weit verbreitet. Ihre psychische Gesundheit ist besonders gefährdet. Depression und Suizidversuche kommen im Durchschnitt häufiger vor

als in der Allgemeinbevölkerung. Die Kunden der sich prostituierenden Transfrauen zeichnen sich durch besondere Charakteristika aus: Sie suchen einen weiblichen Körper mit einem funktionierenden Penis, der zu Erektion und Ejakulation in der Lage ist. Die Untersuchung der Stiftung Agnodice kommt zum Schluss, dass die 50 Transgender-Sexarbeiterinnen in der Region Lausanne jährlich etwa 30 000 sexuelle Kontakte haben.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse hat das Bundesamt für Gesundheit



Forum

«Die Beratung von Transmenschen ist nur ein kleiner, aber lebenswichtiger Puzzlestein.»

Seit März 2012 gibt es im Checkpoint Zürich die Fachstelle für Transmenschen. In Zusammenarbeit mit dem Transgender Network Switzerland (TGNS) entstanden, beraten wir Menschen, deren Geschlechtsidentität sich nicht mit der Geschlechtszuweisung bei der Geburt deckt. Es ist die einzige bezahlte Stelle in der Deutschschweiz, in der Transmenschen von anderen Transmenschen unabhängig beraten werden – im Checkpoint Waadt gibt es eine zweite für die Romandie. Neben den Transmenschen selber können sich auch deren Angehörige beraten lassen sowie Menschen, die aus anderen Gründen (z.B. beruflich) Fragen zu Trans* haben.

Die Stelle wurde überwältigend gut angenommen.

Bereits in den ersten zehn Monaten liessen sich etwa 100 Personen beraten, die grosse Mehrheit Transmenschen. Zirka 70 Beratungen erfolgten per Mail, 26 persönlich und einige am Telefon. Damit ist die Kapazitätsgrenze der mit 20 Stellenprozenten finanzierten Fachstelle bereits erreicht. Ausserdem wurde im Schnitt einmal im Monat eine externe Institution zwischen 90 Minuten und 120 Minuten über verschiedene Aspekte des Themas Trans* informiert und zum Umgang mit den spezifischen Bedürfnissen von Transmenschen beraten.

«Wie komme ich zu einer Hormonbehandlung?»

Auch wenn längst nicht alle Transmenschen den Weg der medizinischen Geschlechtsangleichung gehen, ist dies die am meisten gestellte Frage. Damit die Krankenkasse die Hormonbehandlung übernimmt, braucht es ein ärztliches Rezept. Die meisten Ärztinnen und Ärzte möchten dafür ein Indikationsschreiben von einer Psychiaterin, einem Psychiater oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten, das bestätigt, dass die Person trans* ist und keine schwerwiegenden Gründe gegen eine Hormonbehandlung sprechen. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass Transmenschen realistische Erwartungen an die Behandlung haben und imstande sind, mit deren Folgen zurechtzukommen. Eine begleitende Therapie gilt im Moment noch als obligatorisch, obwohl sich Expertinnen und Experten längst darüber einig sind, dass ein Therapiezwang das therapeutische Verhältnis stark belastet. Oft fühlen sich Transmenschen auch in der Situation, ihre Geschlechtsidentität beweisen zu müssen, dabei ist es schlicht unmöglich, Trans* zu diagnostizieren – es ist eine Diagnose, die sich nur auf die Aussage des betroffenen Menschen stützen kann. Ein weiteres Problem des Therapiezwanges besteht darin, dass trans*-erfahrene Fachpersonen selten sind und bei ihnen oft lange Wartezeiten bestehen.

Ansonsten waren die Beratungsinhalte ausgesprochen heterogen:

- «Ich glaube, ich fühle mich eher als Frau, aber ich bin nicht sicher, wie ich das herausfinden soll.»
- «Wo und wie kann ich die Änderung meiner Papiere beantragen und welche Voraussetzungen muss ich dazu erfüllen?»
- «Ich will als Mann leben. Was kommt da auf mich zu? Was kann die Medizin und was nicht?»
- «Wo finde ich Fachpersonen?» (Aus den Bereichen Endokrinologie, Gynäkologie und Urologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dermatologie für Epilation, Logopädie usw.)
- «Ich bin grad mitten in einer Ausbildung. Soll ich mich jetzt outen oder lieber erst nachher?»
- «Meine Eltern werfen mich raus, wenn ich darauf bestehe, als Mann zu leben. Wo kann ich hin?»
- «Ich habe herausgefunden, dass ich als Kind wegen Intersexualität operiert wurde, weiss aber nichts Genaues. Meine Identität passt nicht zu dem Geschlecht, in dem ich grossgezogen wurde. Was kann ich tun?»
- «Kann ich meine Papiere ändern, ohne dass meine Ehe aufgelöst wird? Ich bin aus Argentinien und meine Frau ist Schweizerin.»

Wie die Fragen zeigen, benötigen Transmenschen oft v.a. deshalb Hilfe, weil die Wege, der eigenen Geschlechtsidentität

entsprechend zu leben, in der Schweiz noch sehr undurchsichtig und voller bürokratischer Hürden sind. Ein weiteres Problem ist die mangelnde Akzeptanz von Transmenschen, sei es im privaten Umfeld oder auf dem Arbeitsmarkt. Es besteht ein sehr grosses Potenzial, durch Aufklärungs- und Sichtbarkeitskampagnen an verschiedenen Schlüsselstellen die Situation jedes einzelnen Transmenschen enorm zu verbessern. Die Beratung von Transmenschen ist nur ein kleiner, aber lebenswichtiger Puzzlestein, wenn es darum geht, die Lebenssituation sowie die psychische und physische Gesundheit von Transmenschen nachhaltig zu verbessern. Das Engagement darüber hinaus ist den Fachstellen ein wichtiges Anliegen, das aber aufgrund der Auslastung durch Beratungen erst mit einer Aufstockung der finanziellen Mittel verwirklicht werden könnte.



Hannes Rudolph, geboren 1977 in Leipzig, Psychologe und Theaterregisseur, Transmann, Gründungsmitglied Transgender Network Switzerland, leitet seit März 2012 die Fachstelle für Trans*menschen im Checkpoint Zürich. www.transgender-network.ch

(BAG) im Jahr 2012 das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) mit einem Rapid Assessment beauftragt. Dieses hatte zum Ziel, das Ausmass der Risiken zu analysieren, welche von Mitgliedern dieser Bevölkerungsgruppe eingegangen werden, und Empfehlungen im Hinblick auf die Bedürfnisse zu formulieren.

Für eine bessere Anerkennung der Menschenrechte und der sexuellen Rechte der Transmenschen in der Schweiz?

Im gleichen Jahr hat das Eidgenössische Amt für das Zivilstandswesen eine Rechtsauskunft publiziert und sich darin gegen das Erfordernis einer Sterilisierung und/oder eines Aufbaus von Geschlechtsorganen als Vorbedingung zum rechtlichen Nachvollzug einer Geschlechtsänderung im Zivilstandsregister ausgesprochen. In der Schweiz können Transmenschen Anspruch auf Anpassung ihres Zivilstandes im Einklang mit ihrer Genderidentität erheben, auch wenn diese nicht mit ihren Genitalien übereinstimmt. Mit anderen Worten sind Männer mit weiblichen Genitalien und Frauen mit männlichen Genitalien in der Schweiz immer häufiger und völlig legitim.

Um sein Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 mit der Erklärung der sexuellen Rechte der «International Planned Parenthood Federation (IPPF)» in Einklang zu bringen, hat das BAG am 24. April 2013 in Biel ein Schweizer HIV&STI-Forum zur sexuellen Gesundheit von Transmenschen durchgeführt. Das Ziel dieses Forums war die Sensibilisierung und Fortbildung von Fachleuten der sexuellen Gesundheit (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Beraterinnen und Berater) zum Thema Transgender und die Präsentation der Ergebnisse des vom IUMSP Lausanne durchgeführten Rapid Assessments.

Schweizer HIV&STI-Forum 2013: sexuelle Gesundheit für Transmenschen

Im Zentrum des Schweizer HIV&STI-Forums 2013 stand die Präsentation von Dr. Viviane Namaste, Professorin am Institut Simone de Beauvoir an der Concordia University in Montreal. Ihre Forschung zeigt die Unsichtbarkeit der Transmenschen in der Gesundheitspolitik, ihren schwierigen Zugang zu den Institutionen und die fehlende epidemiologische Überwachung ebenso wie die Verletzlichkeit der migrierenden oder sich prostituierenden Transmenschen auf verschiedenen Ebenen. Verschiedenen Schätzungen zufolge weisen diese Gruppen eine deutlich erhöhte HIV-Prävalenz auf.

Die Ergebnisse des Rapid Assessments wurden von Dr. Raphaël Bize vorgestellt. Sie bestätigen die Notwendigkeit, Massnahmen zur HIV/STI-Prävention bei Transgender-Sexarbeiterinnen zu entwickeln. Ausserdem zeigen sie Lücken in den Gesundheitsdaten und betonen



den gegenüber Transfrauen und Transmännern oft feindlich eingestellten soziokulturellen und institutionellen Kontext. Das IUMSP empfiehlt abschliessend die Lancierung von Präventionsmassnahmen innerhalb der Community der Transgender-Sexarbeiterinnen sowie bei deren Kunden. Es empfiehlt ausserdem die Weiterbildung der Gesundheitsfachleute zum Thema Transgender und die Integration der Variable «Transgender» in das HIV/STI-Meldesystem, in die statistische Erfassung der VCT-Zentren (BerDa) sowie in die Gesundheitserhebungen in der Allgemeinbevölkerung.

Der zweite Teil des Forums wurde in drei Workshops gegliedert. Der erste richtete sich an die Leistungserbringer im Gesundheitswesen und zeigte auf, wie sie ihre Angebote für Transmenschen verbessern können. Der zweite Workshop berichtete über die Schwierigkeiten von Transmenschen, ihre Identität aufzubauen, und die damit verbundenen Risiken. Der letzte Workshop befasste sich mit Transmenschen in der Sexarbeit. Dieser Workshop zeigte Lücken im Wissen und den Kompetenzen der Fachleute auf sowie den schlechten Zugang zur Versorgung und den Mangel an geeigneten Präventionsangeboten.

Die präsentierten Beiträge des Schweizer HIV&STI-Forums und die Zusammenfassungen der Diskussionen in den Workshops sind auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit zu finden.

Wie geht es weiter?

Heute sind Transmenschen durch das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 vorbehaltlos als eine schutzbedürftige Gruppe anerkannt. Die Checkpoints von Zürich und Waadt haben speziell auf die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe ausgerichtete Dienstleistungen entwickelt. Das BAG seinerseits hat Transmenschen und Personen mit Variationen der sexuellen Entwicklung (Intersexuelle) in seine Ergänzungsformulare für meldepflichtige sexuell übertragbare Infektionen integriert. In Zukunft wird es seine Partner dazu ermutigen, Aktivitäten zur Bekämpfung von HIV/STI insbesondere bei der Zielgruppe der Transgender-Sexarbeiterinnen zu entwickeln und umzusetzen.

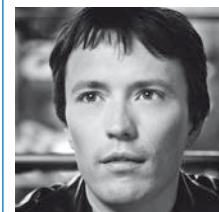
Kontakt: Steven Derendinger,
Sektion Prävention und Promotion,
steven.derendinger@bag.admin.ch

Erstmals widmete sich das Schweizer HIV&STI-Forum des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) der sexuellen Gesundheit von Transmenschen. Die Themenwahl des Forums spiegelt nicht nur das verstärkte Bewusstsein der Fachleute für sexuelle Gesundheit wider, sondern stellt auch einen wichtigen Meilenstein dar. Diese Wendung hat zuerst eine ideologische Bedeutung: Die Anerkennung der Existenz von Transmenschen und ihrer Bedürfnisse stellt unser herkömmliches Verständnis von Geschlecht, Gender und sexueller Orientierung in Frage. Dies erfordert kontinuierliche Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit und der Behörden im Hinblick auf mehr Menschlichkeit und Offenheit. Eine grosse Herausforderung für die täglich mit Stigmatisierung konfrontierte Transgendergemeinschaft stellt auch ein weiteres gesellschaftliches Stigma dar: HIV und Aids.

Die Wendung hat aber auch eine epidemiologische Dimension: Die Empfehlungen des vom BAG in Auftrag gegebenen Rapid Assessments zur Situation von Transmenschen bedeuten das Ende ihrer Unsichtbarkeit in der BerDa-Software und in den Meldeformularen betreffend sexuell übertragbare Infektionen (STI). So ist es auch das Ende ihrer Unsichtbarkeit in nationalen Statistiken und in der Überwachung von HIV und anderen STI. Würde die Variable «Transgender» in die nächste Ausgabe der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik integriert, wäre es möglich, genauere Kenntnisse über die Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe zu gewinnen und ihre Bedürfnisse besser zu erfassen.

Schliesslich – und vor allem – handelt es sich um einen strategischen Punkt. Namentlich im Bereich der sexuellen Gesundheit gibt es noch sehr viel zu tun. Neue Forschungs- und Präventionsprogramme müssen in enger Zusammenarbeit mit der Transgendercommunity entwickelt und umgesetzt werden. Neben HIV/Aids sind der erschwerte Zugang zu medizinischer Versorgung, die soziale Diskriminierung und ihre Konsequenzen zentrale Themen (familiäre und soziale Ausgrenzung, Verlust des Arbeitsplatzes, Mangel an Selbstwertgefühl, Drogenkonsum, Marginalisierung und Gewalt). Zu den wichtigsten Anliegen gehören auch die rechtlichen Hindernisse, welche das Coming-out von Transgenderpersonen oft begleiten. Das sind soziale Hindernisse, die nur mit einer tiefgreifenden Entwicklung der Gesellschaft überwunden werden können. Dies kann nur geschehen, wenn sich Politikerinnen und Politiker und Fachleute gemeinsam engagieren.

Der erste Impuls ist erfolgt.



Steven Derendinger
Sektion Prävention und Promotion
Bundesamt für Gesundheit

Neues Ordnungsbussenmodell bei Cannabiskonsum

Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Seit dem 1. Oktober 2013 werden volljährige Personen für Cannabiskonsum mit einer Ordnungsbusse von 100 Franken bestraft und nicht mehr angezeigt.

Der National- und der Ständerat haben diese Änderung des Betäubungsmittelgesetzes am 28. September 2012 beschlossen. Sie gilt für Personen, die höchstens 10 Gramm Cannabis bei sich tragen. Akzeptiert und bezahlt die Cannabiskonsumentin oder der Cannabiskonsument die Ordnungsbusse, kommt es weder zu einer Verzeigung noch zu einem ordentlichen Strafverfahren.

Jugendliche ausgenommen

Mit dieser Neuerung werden Polizei und Justiz entlastet und Kosten gespart. Ausserdem wird damit die Ahndung des Cannabiskonsums in der Schweiz vereinheitlicht. Diese Gesetzesrevision gilt

nur für über 18-jährige Personen, jedoch nicht für Jugendliche, die Cannabis konsumieren. Diese werden weiterhin in einem ordentlichen Verfahren nach der Jugendstrafprozessordnung beurteilt.

Cannabiskonsum und Anzeigen

Cannabis ist die meistkonsumierte illegale Droge in der Schweiz. Bevölkerungsbefragungen im Jahr 2012 haben ergeben, dass 29,6% der Erwachsenen schon Erfahrung mit Cannabis haben. Der Anteil der Personen mit aktuellem Gebrauch (in den letzten 30 Tagen vor der Befragung) liegt bei 3%, das sind ca. 200 000 Personen. Männer konsumieren deutlich häufiger (5,1%) als Frauen (1,5%). Bei den unter 25-Jährigen liegt der aktuelle Konsum mit 9,3% deutlich höher. Eine Zunahme des Konsums unter Schülerinnen und Schülern konnte in den letzten 10 Jahren nicht festgestellt werden.



Im Jahr 2012 wurden 24 129 Personen wegen Cannabiskonsums polizeilich angezeigt. Davon waren 4301 Jugendliche unter 18 Jahren.

Kontakt: Crista Cueni,
Abteilung Recht,
crista.cueni@bag.admin.ch

Diversität in der Suchtarbeit: Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt

Neue Leitlinien. Wie kann die Suchthilfe der zunehmenden Vielfalt ihrer Klientinnen und Klienten und deren Problematiken gerecht werden? Infodrog, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, stellt auf ihrer Website Leitlinien zum Einbezug der verschiedenen Aspekte der Diversität in der Suchtarbeit zur Verfügung.

Die Pluralisierung und die Individualisierung als Kennzeichen unserer global vernetzten Gesellschaft haben auch vor dem Suchtbereich nicht halt gemacht. Suchthilfeeinrichtungen und Suchtfachleute müssen sich auf immer neue Gruppen von Konsumierenden einstellen: Partygänger, sozioökonomisch gut integrierte Personen, Suchtkranke mit komplexen psychischen und körperlichen Problemen, ganz junge Konsumierende, immer älter werdende Langzeitabhängige. Dazu kommen Modeströmungen mit wechselnden Substanzen und Konsummuster, substanzungebundene Suchtformen und ein verbreiteter Mischkonsum. Angesichts dieser sich wandelnden Vielfalt den Bedürfnissen der einzelnen Klienten und Klientinnen gerecht zu werden, ist für die Suchthilfeeinrichtungen und Suchtfachpersonen eine Herausforderung. Die (nötige) Spezialisierung auf einzelne Themen oder umgekehrt ein zu allgemeiner Versorgungsauftrag können dazu führen, dass gewisse Aspekte vernachlässigt werden.

Einführung zum Begriff «Diversität»

Mit der Publikation «Diversität in der Suchtarbeit – Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt der KlientInnen» will Infodrog die Erarbeitung und Umsetzung von Strategien und Arbeitsansätzen zum Umgang mit der Diversität im

Suchtbereich unterstützen. Der allgemeine Teil der Leitlinien enthält eine Einführung zum Begriff der Diversität, unter Einbezug von Ansätzen und Forschungen aus verschiedenen Bereichen. Aspekte der Vielfalt sowie verschiedene Modelle der Kategorisierung (zum Beispiel körperliche vs. soziokulturelle Merkmale) werden vorgestellt, und es wird auf ihre Wechselwirkungen und ihre (gesellschaftliche) Bedeutung eingegangen. Denn Aspekte der Verschiedenheit sind immer auch mit einer – bewussten oder unbewussten – Bewertung verbunden. Dies kann auch im beruflichen Umfeld zu Vorurteilen oder blinden Flecken und damit in der Suchtarbeit zum Beispiel zu ungenauen Diagnosen und Behandlungen führen.

Integraler Ansatz

Der angemessene Umgang mit der Diversität der Klienten und Klientinnen ist nicht nur eine Frage der Kompetenz der einzelnen Suchtfachleute. Es braucht dafür institutionelle Grundlagen, das heisst die Berücksichtigung des Themas Diversität und damit verbundener Anforderungen auf allen Ebenen einer Institution. In einem ausführlichen Kapitel der Leitlinien werden anhand des Referenzsystems von QuaTheDA – der Qualitätsnorm des BAG für den Suchtbereich – Hinweise gegeben zum Einbezug des Themas Diversität in Strategien, Konzepten, Kommunikation, Personalwesen, Infrastruktur und anderen Bereichen der Organisationsentwicklung einer Suchthilfeeinrichtung. Besonders wichtig sind zum Beispiel die interne und externe Vernetzung und Kooperation, um eine integrale und differenzierte Betreuung und Behandlung einer suchtkranken Person zu ermöglichen. Die diversitätsgerechte Arbeit einer Institution muss auf einer übergeordneten Ebene von den zuständigen Behörden



und Verwaltungsstellen unterstützt und nicht zuletzt auch finanziert werden. Auf ihre Rolle wird im letzten Kapitel des allgemeinen Teils der Leitlinien eingegangen.

Aspekte der Diversität

Diversität hat verschiedene Dimensionen, namentlich Gender, Elternschaft, (Lebens-)Alter, geografische/ethnische Herkunft bzw. Migrationshintergrund, somatische und psychische Komorbiditäten und die sozioökonomische Situation. Die relevanten Aspekte der Vielfalt werden in separaten Kapiteln aufgegriffen und in ihrer Bedeutung und Auswirkung für die Suchtarbeit beschrieben. Da es letztlich um Qualitätssteigerung und -sicherung der Suchtarbeit geht, dient auch hier das QuaTheDA-Refe-

renzsystem als strukturierende Basis für konkrete Hinweise zum Einbezug des jeweiligen Diversitätsmerkmals. Einzelne Teile davon sind noch in Arbeit und werden später veröffentlicht. Alle Teile sind kurz gehalten, zahlreiche weiterführende Literaturangaben und Links zu allen Kapiteln sollen aber eine eingehende Beschäftigung mit den jeweiligen Themen ermöglichen.

Link: www.infodrog.ch

Kontakt im BAG: René Stamm,
Sektion Drogen,
rene.stamm@bag.admin.ch

Kontakt extern: Marianne König,
Infodrog, m.koenig@infodrog.ch

«Wir brauchen in unserem Denken mehr Zwischentöne!»

Begegnung mit Stella Luna Palino. Die Schauspieler, Sängerin und Seiltänzerin Stella Luna Palino führt im aargauischen Baden das Teatro Palino und die charmante UnvermeidBAR. Vor drei Jahren hat sich dieser schillernde Theatermensch entschieden, nicht nur auf der Bühne, sondern ganz und gar als Frau zu leben.

Eine Halbmondnacht, kühler Herbstwind fegt durch die Altstadtgassen von Baden. In einem hübschen Bistrot sitzen die Leute eng beieinander, warten auf den Chansonabend «Hymne à la vie». Da hört man von draussen Akkordeonklänge. Eine schlanke Frau im dunklen Mantel, das lange blonde Haar unter einem Beret, nähert sich spielend der Türe, bleibt zögernd stehen, geht weiter. Drinnen, auf der Bühne, greift die Pianistin kraftvoll in die Tasten des weissen Flügels. Plötzlich schwebt die Akkordeonspielerin über eine schmale Treppe auf die Bühne. Sie legt den Mantel ab, entzündet eine Kerze und setzt sich auf den Barhocker vor dem roten Plüschvorhang. Aus einem kleinen Tagebuch liest sie vor: von Paris, den Touristen, die sich um das Grabmal von Edith Piaf drängeln. Wie sie sich auf ein anderes Grab setzt, um dem «Spatz von Paris» in Gedanken nah zu sein. Da ertönt das Krächzen einer Krähe und sie muss lächeln ...

Die Sängerin ist Stella Luna Palino, die sich für die Ankündigung dieses Abends zum 50. Todestag der unvergessenen französischen Chansonsängerin auch nackt – mit einem mächtigen Rosenstrauß im Schoß – auf einem roten Plüschsofa ablichten liess. Diese Frau ist erst seit zwei Jahren eine Frau, nachdem sie das Frausein schon viele Jahre auf der Bühne ausprobiert hatte. Sich an Piaf heranzuwagen, hat viel Mut gekostet. Die Nervosität ist spürbar bei den ersten Liedern. Doch bei den grossen Hits «La vie en rose» und «Je ne regrette rien» geht Stella Palino ganz in Edith Piaf auf, und der Abend rundet sich zu einem berührenden Erlebnis für alle Menschen in dem schmucken kleinen Lokal, das sich «UnvermeidBAR» nennt.

Spätes Coming-out

Unvermeidbar war für Stella Palino auch der Weg, den sie in den letzten Jahren gegangen ist. Als Markus Brunner 1957 in Wettingen zur Welt gekommen, wurde sie zum Clown, Mimen, Seiltänzer, Regisseur, Theaterbauer – einem Bühnenmenschen durch und durch. Zwei erwachsene Kinder stammen aus einer Ehe, die dann mit Getöse in die Brüche ging, als Marc nicht mehr nur auf der Bühne, sondern auch im Leben eine Frau sein wollte. Etwas, das seine Exfrau nie verstehen konnte. «Ich habe Rücksicht auf meine Kinder genommen und mein Coming-out erst gemacht, als beide erwachsen waren. Hätte ich den Schritt mit 20 gemacht – ich wäre die perfekte Frau gewesen.»



Palino ist ein Paradiesvogel. «Ich genieße in Baden den Vorteil, dass mich alle kennen.» Mit seinen oft verrückten und verückenden Theaterprojekten hat er, der zur Sie wurde, einen Hauch von Welt in diese Kleinstadt gebracht. «Ich fühl mich dort wohl, wo andere die Nase rümpfen», schreibt er in seinem Buch «Zwischen Schmieröl und Pailletten». Durch seine Travestieauftritte verschwammen Bühne und Privatleben, die Figur Stella blieb, auch wenn die Scheinwerfer erloschen, «das Theater wurde für mich <total>». Seit einem Jahrzehnt konnte man sich auf der Bühne an Palino – als Frau – gewöhnen. Aber Vorurteile gehören zum Alltag von Transmenschen in einer oft kleinkarierten Welt, in den Läden und Restaurants, auf der Bank, bei Beamten und Lehrern. Seit zwei Jahren lebt Palino als Frau. Zwar hat sie ihre Papiere noch nicht geändert. «Das Leben ist viel wichtiger als die Papiere.» Gerät sie in eine Polizeikontrolle oder muss sich am Zoll ausweisen, erklärt ein Dokument in ihrem Pass die Diskrepanz zwischen gelebtem Gender und angeborenem Geschlecht.

Lieber Prinzessin gespielt

Schon als kleiner Junge hat sich Marc mehr für Mädchensachen interessiert und gerne Prinzessin gespielt. Viel von diesen Wünschen und Träumen habe er aber in einem geheimen Bereich seines Herzens versteckt, erinnert Stella sich heute. 1978/79 lernte Palino in Paris beim legendären Jacques Lecoc das Theaterhandwerk, und auch heute noch reist Stella regelmässig an die Seine. Paris war auch der Ort, wo sie vor vielen Jahren zum ersten Mal als Frau auf die

Strasse ging. «Ich war unglaublich aufgeregt, brauchte vier Stunden, um mich aufzutakeln, und als ich dann endlich allen Mut zusammennahm, um an der Réception meinen Zimmerschlüssel abzugeben, hat der Portier nicht mal aufgeschaut. Dann bin ich einmal um den Block gerannt und vor lauter Angst sofort ins Hotelzimmer zurückgekehrt.» Überhaupt, die Angst. «Angst», meint Stella Palino, «macht unser ganzes Leben kaputt. Angst davor, was die anderen sagen könnten, Angst vor dem, was wohl der Nachbar denkt.»

Spielerisch die Angst überwinden

Die Bühne war der ideale Ort, um die Angst zu besiegen und um das Frausein zu üben. In diesem geschützten Rahmen hat Marc Palino als Travestiekünstler Lieder von Zarah Leander, Marlene Dietrich und Hildegard Knef gesungen. Und irgendwann wollte er sich nicht mehr abschminken. «Wir spielen ein Leben lang. Man muss den Mut haben, sich selber zu inszenieren – nicht nur auf der Bühne.» Palino empfiehlt das Spielen mit der eigenen Identität, auszuprobieren, wie man sich als Frau bewegt, «nicht wie ein Bauarbeiter, aber auch nicht wie ein Mannequin auf dem Laufsteg». Dabei habe ihm seine Pantomimenausbildung viel geholfen. In Amtsstuben braucht es gelegentlich ein gerüttelt Mass an Humor und Selbstironie, wenn Stella Palino als «Herr Brunner» angesprochen wird – aus Beamtensicht logisch, denn das steht ja auch (noch) in ihren Papieren, «solange bin ich für den Beamten ein Mann». Keinen Problemen ist Palino im Gesundheitswesen begegnet, mit ihrem Psycho-

therapeuten und ihrer Hormonärztin verbindet sie ein vertrauensvolles Verhältnis. Den Schritt, ihren Körper operativ anzupassen, hat Palino noch nicht unternommen. Gross ist die Angst davor, die Libido zu verlieren, wie es vielen operierten Transfrauen geschehen ist, mit denen Palino sich über das Thema ausgetauscht hat. «Heute ist sehr vieles möglich, die Chirurgen sind in der Lage, wunderschöne Vaginas zu formen. Aber sie können nicht garantieren, dass man damit auch noch Lust empfinden kann.» Ob mit oder ohne Penis, worauf es ankomme, sei die Empfindung und das Gefühl, eine Frau zu sein. Wir wollen als Frau wahrgenommen werden! Allerdings betont Palino, dass es eben gerade nicht darum gehe, nur zwei Schubladen für «Mann» und «Frau» zu haben. «Wir brauchen in unserem Denken mehr Zwischentöne!» Dafür müsste viel getan werden in den Schulen, denn die jungen Leute von heute seien wieder eher traditionell eingestellt. Umso wichtiger sei die unkomplizierte Anerkennung bei den Behörden – «warum nicht als drittes Geschlecht, wenn wir doch in keine Schublade passen?»

Zur eigenen Identität gefunden

Obwohl sie schon als Kind eine Sehnsucht nach einer weiblichen Identität verspürte, möchte Palino ihre Jahre als Mann nicht missen: «Ich hatte schöne Lieben mit Frauen, habe zwei tolle Kinder aufgezogen. Und auch das Mannsein hatte seinen Platz.» Freude und Stolz erfüllt Palino, dass ihre Tochter den Weg zum Theater eingeschlagen hat und auf der Bühne singt. Irgendwann ist in der «UnvermeidBAR» auch die letzte Zugabe verklungen. Als sich Stella Luna Palino vor dem begeisterten Publikum verbeugt, ergreift ein älterer Herr mit wehenden weissen Haaren rasch ihre Hand und drückt verstohlen einen Kuss darauf. «Den schönsten Teil meines Lebens lebe ich jetzt. Und ich hoffe, er dauert noch ein paar Jahre.»



«Das ist kein Spiel, keine Laune! Es geht nicht um die Wahl zwischen C

Interview mit Erika Volkmar und Viviane Namaste. Anlässlich des ersten HIV&STI-Forums zur sexuellen Gesundheit von Transmenschen vom 24. April 2013 in Biel trafen wir zwei Transgenderspezialistinnen zum Gespräch: Viviane Namaste, Titularprofessorin am Institut Simone de Beauvoir der Universität Concordia in Montreal, Kanada, und Erika Volkmar, Präsidentin der Stiftung Agnodice in Lausanne.

spectra: Abgesehen von Ihrer persönlichen Betroffenheit, welches sind Ihre Gründe, sich für die Anliegen der Transmenschen zu engagieren?

Erika Volkmar: Die Schwierigkeiten von Transmenschen in der Schweiz, denen ich selber auf meinem persönlichen Weg begegnet bin, haben mich dazu bewogen, die Stiftung Agnodice zu gründen. Ziel ist es, eine Entwicklung zu unterstützen, welche in unserem Land zu mehr Wohlwollen und mehr Respekt gegenüber Transmenschen führt. Unsere Tätigkeiten entfalten wir auf verschiedenen Ebenen: Auf der Ebene der gesellschaftlichen Veränderungen ist der Handlungsbedarf beträchtlich. Zum Beispiel ist der Zugang zu Gesundheit und Prävention ein Pfad voller Fallstricke, meiner Meinung nach aufgrund der völlig fehlenden Ausbildung der Fachleute im Gesundheitswesen. Nur sehr wenige kennen die Erfahrungen von Transmenschen, verstehen und begleiten sie mit Respekt und Fachkompetenz. Hier gibt es eine enorme Baustelle, auf die wir die Politikerinnen und Politiker immer wieder hingewiesen haben. Das Thema kämpft um seinen Platz, auch im Medizinstudium. Die Spezialisten ringen um eine Stunde für dieses oder jenes Anliegen – ich glaube, dass zukünftige Ärztinnen und Ärzte während ihrer langen Ausbildung gerade mal drei Stunden etwas über sexuelle Gesundheit hören, davon eine einzige über Minderheiten. Wir versuchen deshalb, Alternativen anzubieten und Kolloquien zu organisieren, um in das System hineinzukommen, um dort sensibilisieren und entsprechende Aus- und Weiterbildung etablieren zu können.

Viviane Namaste: Ich bin sehr glücklich über die Einladung zu diesem Forum, um hier ein Bild der Probleme von Transmenschen skizzieren zu können. Probleme, die ihnen begegnen beim Zugang zu Institutionen, sei es in Fragen der Gesundheit oder des Zivilstandes, der Anpassung ihrer Papiere usw. Ich nehme diese Gelegenheit wahr, um Fragen zu stellen, Fallbeispiele und Initiativen vorzustellen, Aktionen, die woanders verwirklicht wurden, um so die individuelle und kollektive Reflexion in der Schweiz anzuregen.

Volkmar: Die Schweiz hinkt deutlich hinter Kanada her, insbesondere im Hinblick auf das Bewusstsein und die Lancierung von Präventionsmassnahmen. Sicherlich muss die Bildung im Ge-

sundheitswesen verbessert werden, um trans*-friendly Dienstleistungen anbieten zu können. Aber auch der Bereich Justiz hat uns lange Zeit das Leben schwer gemacht. Erst in den letzten Jahren hat sich hier einiges verändert. So hat es das Eidgenössische Amt für das Zivilstandswesen kürzlich für unzulässig erklärt, dass Gerichte eine Operation oder hormonelle Behandlungen verlangen, um die offizielle Anpassung des Geschlechtes bei den Behörden vornehmen zu können. Mit anderen Worten können nun auch Transmenschen, die nicht operiert sind, ja, die nicht einmal eine Hormontherapie absolvierten, ihr Geschlecht anpassen und Ausweispapiere bekommen, die ihrem im Alltag gelebten Geschlecht entsprechen. Dies hat einen enormen Einfluss auf die Möglichkeit, eine Arbeit zu finden, in der Gesellschaft integriert zu bleiben, ein fruchtbares und nützliches Leben zu führen, statt in der Sexarbeit zu landen – im sogenannten Survival Sex, dem oft

«Survival Sex ist in der Tat oft der ultimative Ort, den die Gesellschaft uns noch lässt.»

Erika Volkmar

ultimativen Ort, den die Gesellschaft uns noch lässt. Also beobachten wir hier wirklich ermutigende Entwicklungen. Leider hat jedoch jeder Kanton seine eigenen Regeln in diesem Bereich, was die Situation der Transmenschen erschwert. Beispielsweise verlangt der eine Kanton eine zweijährige Hormontherapie, bevor er einer Änderung des Vornamens zustimmt, während andere dies ganz einfach erlauben, wenn die Transperson gesellschaftlich im anderen Geschlecht lebt. Der eine Kanton berechnet 7000 Franken für eine Namensänderung, der andere 300. Diese Komplexität lässt einen denken, man lebe in einer Vielzahl von Mikrostaaten.

Welche Kantone sind am aufgeschlossensten gegenüber den Anliegen von Transmenschen?

Volkmar: Das könnte ich nicht mal sagen. Manche sind entgegenkommender im einen Punkt, dafür weniger in einem anderen – man müsste ständig von einem Kanton in den anderen umziehen. Natürlich sind die Kantone in der Inner- und Ostschweiz, die eher kritisch gegenüber Fremden eingestellt sind, auch der menschlichen Vielfalt und ihrer weniger bekannten Ausdrucksformen gegenüber eher ablehnend.

Sie sprachen von den Schwierigkeiten im Gesundheitswesen, bei den Behörden usw.

Volkmar: Genau, aber vergessen wir dabei nicht die Welt der Bildung. Ich wiederhole unermüdlich bei den immer zahlreicher werdenden jungen Menschen, die zu uns kommen und von der Stiftung Unterstützung erfragen für ihre Geschlechtsanpassung: «Vergesst nicht, dass der Zug Ausbildung nur einmal



Erika Volkmar

vorbeifährt. Nehmt euch die Zeit zwischen 15 und 25 Jahren, um eure Zukunft zu sichern.» Als Transmensch wird das Leben nur noch komplizierter und man hat viel mehr Probleme, sich in der Arbeitswelt zurechtzufinden. «Ihr könnt euch auch später noch mit eurer Genderidentität befassen, aber um eure Ausbildung kümmern könnt ihr euch später nicht mehr.» Auch im Bildungs-

«Wenn ein junger Mensch an der Universität den Antrag stellt, seinen Namen und sein soziales Geschlecht zu ändern, um seine Ausbildung fortsetzen zu können, dann macht er das, weil es ein tiefes Bedürfnis ist.»

Erika Volkmar

wesen gibt es grosse Unterschiede von einem Kanton zum anderen, von einer Schule zur anderen. Schulen und Universität des Kantons Waadt zum Beispiel sind viel flexibler als diejenigen des Kantons Genf. Die Universität Lausanne ermöglicht es einem jungen Menschen ohne grossen Verwaltungsaufwand, seine Bildungskarriere mit einem Namen und einem Geschlecht zu absolvieren, die von seinem amtlichen Personalausweis abweichen.

Mein Traum wäre eine Gesellschaft in unserem Land, die durchlässiger, einfacher funktioniert. Ich habe den Eindruck, dass die Sensibilisierung der politischen Entscheidungsträger fehlt. Dies ist kein Spiel! Wenn ein junger Mensch an der Universität den Antrag stellt, seinen Namen und sein soziales

Geschlecht zu ändern, um seine Ausbildung fortsetzen zu können, dann macht er das, weil es ein tiefes Bedürfnis ist. Warum müssen wir einem solchen Wunsch mit so viel Misstrauen begegnen, zahlreiche Garantien verlangen und so hohe Anforderungen aufstellen – ärztliche Atteste, Bescheinigungen über erfolgte Therapien und Operationen? Es ist keine Laune, keine Extravaganz, die eine Woche später nicht mehr aktuell ist. Es geht nicht um die Wahl zwischen Coop und Migros!

Auch in der Geschäftswelt erwartet Transmenschen eine Menge Schwierigkeiten. Wir unterstützen bei Agnodice Menschen, die viele Jahre gearbeitet haben und sehr beliebt waren in ihrem Geschäft. Wenn sie dann verkünden, dass sie ihr Geschlecht ändern wollen, sind sie plötzlich unerwünscht, werden schikaniert und aus der Firma gemobbt, gezielt irgendwo versteckt oder gezwungen, nachts zu arbeiten, sodass niemand sie sieht.

Analysiert man all diese Situationen, kommt man zu folgendem Schluss: Auf eine Person, die wirklich offen feindselig ist und versucht, den Betroffenen das Leben schwer zu machen oder ihnen ein Leid zuzufügen, kommen neun, die einfach nur ignorant sind. Hier müssen wir investieren, um diese Menschen zu sensibilisieren für die besonderen Probleme von Transmenschen. In einer Welt, wo die Menschenrechte wirklich ernst genommen werden, haben wir alle eine Verantwortung, nämlich diejenige, Raum zu schaffen für eine Gleichbehandlung für die ganze Vielfalt der menschlichen Natur.

Unter allen Transmenschen sind die Migrantinnen, die sich prosti-



Viviane Namaste

tuieren, die am meisten gefährdete Gruppe. Welche erfolgreichen Projekte und Best-Practice-Beispiele für diese spezifische Gruppe können Sie nennen?

Namaste: Die Probleme beginnen bereits bei der Sprache. Allein die Tatsache, dass ihre Dokumente korrekt übersetzt werden, ist enorm wichtig für Menschen, die die offizielle Sprache eines Landes nicht oder nur sehr schlecht sprechen. Nehmen wir zum Beispiel das Gesundheitswesen. Vergessen wir nicht, dass es hier um sehr intime Themen geht, um den eigenen Körper, die Genderidentität und um Sexualität. Natürlich fühlen sich die Menschen viel wohler, wenn sie darüber in ihrer eigenen Sprache reden können.

Es gibt verschiedene Communitypro-

«Es gibt in Paris auch ein äusserst interessantes Projekt für betreutes Wohnen in Appartements für HIV-positive Menschen. Dieses ermöglicht es Menschen, die gleich auf mehreren Ebenen in einer prekären Situation leben, sich zu stabilisieren.»

Viviane Namaste

jekte, die Menschen nicht nur auf der Ebene der HIV-Prävention zu erreichen versuchen, sondern sie auch dabei unterstützen, einen Antrag für die Aufenthaltsgenehmigung zu stellen oder andere Papiere zu bekommen. Wohl verstanden sind die Gesundheitsfragen einschliesslich HIV-Prävention stets

auch Thema, aber für Transmenschen ist das Thema HIV oft nicht die erste Priorität.

Als Best-Practices nenne ich auch gern mehrere Projekte, bei welchen es in erster Linie um den Zugang zu Wohnraum geht, beispielsweise Notunterkünfte für Menschen, die weder bei den Aufnahmezentren für Frauen noch für Männer aufgenommen wurden. Es gibt in Paris auch ein äusserst interessantes Projekt für betreutes Wohnen in Appartements für HIV-positive Menschen. Dieses ermöglicht es Menschen, die gleich auf mehreren Ebenen in einer prekären Situation leben, sich zu stabilisieren.

Volkmar: Ich möchte gern auch auf die in der Schweiz leider inexistenten Präventionsliteratur zu sprechen kommen. Hier zum Beispiel ein hervorragendes Beispiel aus Kanada, ein Fotoroman aus den späten 1990er-Jahren, «the happy transsexual hooker». In der Schweiz spricht die Prävention Transfrauen immer noch allzu oft als Männer an. Bisher wurde kein einziges Präventionstool speziell für Transmenschen geschaffen. Bei all dem Aufklärungsmaterial, das zur Verfügung gestellt wird, nimmt keines Rücksicht auf unsere Morphologie, unsere Sexualität, unsere Praktiken oder das Vokabular der Transkultur. Wir haben unsere eigenen Ausdrücke, um über Klitoris, Penis oder andere Dinge zu sprechen.

Während des HIV&STI-Forums wurde viel über Peeransätze gesprochen. Wo stehen wir da in der Schweiz?

Volkmar: Es gibt nichts im Bereich der HIV/STI-Prävention. Wenigstens ist es uns gelungen, je eine Transperson für die Checkpoints in Zürich und in Lau-

sanne einzustellen, die Transmenschen beraten und auf ihre spezifischen Bedürfnisse eingehen können. Es gibt jedoch kein Peer-to-Peer-Projekt in der Schweizer Transcommunity. Die Stiftung Agnodice bietet direkte Unterstützung, organisiert psychotherapeutische Transgruppen usw. und funktioniert also ein bisschen wie ein Gemeinschaftstool. Sie wurde von einer Gruppe von Fachleuten aus der Community geschaffen, welche etwas in Bewegung setzen und verändern wollen. Also quasi Peer-to-Peer, aber eher ein wenig top-down.

Gibt es denn eine Community, die es ermöglicht, die Transmenschen in der Schweiz zu erreichen?

Volkmar: Die Schweiz ist ein kleines Land, und es hat keinen ausgeprägten Gemeinschaftssinn. Wirkliche Transgendercommunities kennt man eher in den Grossstädten Nordamerikas und anderer Weltgegenden, weil dort ein-

«Kunden, die in einen anderen Kanton fahren, um sich ein Mädchen für eine Nacht zu suchen, sind nicht sehr empfänglich für Sensibilisierung.»

Erika Volkmar

fach die kritische Masse vorhanden ist. Die nationale Vereinigung, das Transgender Network Switzerland, hat rund 100 Mitglieder, also sehr wenig. Sicherlich gibt es eine gewisse Anzahl von Personen, die sich auch auf militante Weise für die Rechte der Minderheiten einsetzen, aber die meisten Betroffenen tauchen je nach Thema auf und verschwinden wieder. Die einzige ein wenig strukturierte Gruppe ist diejenige der Sexarbeiterinnen, vor allem aus Brasilien. Allerdings sind diese immer in Bewegung, stets zur gleichen Jahreszeit, nach dem Karneval, tauchen sie auf und verreisen dann wieder. Sie bleiben zwei, drei Jahre hier und sind sehr individualistisch. Daher ist es nicht einfach, sie zu mobilisieren. Sie befinden sich eher in einer Survivalsituation und sind weniger leicht zu erreichen als andere Sexarbeiterinnen.

Wie beurteilen Sie den Ansatz, auf die alarmierende HIV-Prävalenz bei Transprostituierten mit Prävention bei deren Kunden zu reagieren?

Volkmar: In der Schweiz gibt es das Projekt Don Juan zur Prävention bei den Freiern. Aber man muss sich bewusst sein, dass es sich hier um ganz besondere Kunden mit extremen Wünschen handelt, die hohe Risiken eingehen und verursachen. Gleichzeitig sind sie sehr diskret, weil sie sich viel mehr schämen als die Kunden von Cisprostituierten, und sie übernehmen weniger Verantwortung als diese. Sie wollen Sex mit

Frauen, die männliche Genitalien haben, sie wollen Sperma überall, insbesondere die Schweizer Freier. Es gibt hierzulande eine sehr starke Nachfrage nach Risikopraktiken. Die Kunden der beiden Transprostitutions-Brennpunkte, Lugano und Lausanne, kommen oft aus anderen Regionen, insbesondere katholischen Kantonen. Kunden, die in einen anderen Kanton fahren, um sich ein Mädchen für eine Nacht zu suchen, sind nicht sehr empfänglich für Sensibilisierung.

Namaste: In Kanada gibt es mehrere Beispiele für Prävention bei den Freiern. Ich denke da zum Beispiel an einen Leitfaden, der jedem Kunden abgegeben wird und der die wichtigsten Spielregeln für den Umgang mit einer Sexarbeiterin erklärt. Im Bereich Trans* gibt es ein Video, im Stil der Pornofilme, das an die Mädchen verteilt wurde, um es ihren Kunden weiterzugeben. Ich finde es gut, Prävention bei den Freiern zu machen, aber eine ganz andere Herausforderung erwartet uns im privaten Sektor. Es gibt zwar nicht viele Studien dazu, aber vereinzelte Informationen lassen vermuten, dass viele Mädchen sich nicht bei der Arbeit, sondern in ihren intimen Beziehungen infiziert haben. Sie verwenden Kondome mit ihren Kunden, aber nicht mit ihren Ehemännern oder ihren Liebhabern.

Wenn wir gerade von Studien sprechen: Wo sehen Sie die dringendsten Bedürfnisse für die Forschung?

Namaste: Es ist interessant zu beobachten, welche Prioritäten bei den Präventionsmassnahmen und bei der Forschung gesetzt werden. Es wird viel in die HIV-Prävention investiert – und das ist sehr gut! Viel Reflexion und Aktivismus ist auch bei rechtlichen Fragen, Zivildienst usw. zu verzeichnen. Auf der anderen Seite gibt es sehr wenige Aktivitäten in den Bereichen Arbeit und Wohnen. Dabei ist dies doch die Basis von allem. Ohne Beschäftigung oder Unterkunft wird die Lebenssituation bald sehr prekär. Dennoch sind diese Bereiche noch keine Priorität, weder für Forscherinnen wie mich noch für Aktivistinnen. Dies bedeutet nicht, dass gar nichts gemacht wurde, aber man darf durchaus auf diese Diskrepanz hinweisen.

Volkmar: Das hat sich auch gezeigt, als wir im Transgender Network Switzerland über eine zweite Phase des Rapid Assessments diskutiert haben. Quasi als Bedingung wurde gefordert, diese Themen in die Befragung aufzunehmen: «Wenn ihr möchtet, dass wir euch unseren HIV-Status liefern, müsst ihr uns die Möglichkeit geben, auch über unsere anderen Lebensbedingungen zu sprechen.» Wir sollten daher in dieser Umfrage nicht nur die HIV-Prävalenzrate herausfinden, sondern auch die Lebensbedingungen der Transmenschen beleuchten.

2. Partnerplattform Tabakprävention

Nationales Programm Tabak 2008–2016. Am 19. Juni 2013 fand die 2. Partnerplattform Tabakprävention des Nationalen Programms Tabak (NPT) statt. Rund 80 Umsetzungspartner des NPT trafen sich, um die Umsetzung der prioritären Massnahmen zu planen.

Die Partnerplattform Tabakprävention wurde ins Leben gerufen, um die Massnahmen des NPT koordiniert und zielgerichtet umzusetzen und um sicherzustellen, dass alle relevanten Akteure in die Umsetzung einbezogen werden. An der 1. Partnerplattform im Dezember 2012 wurde der Massnahmenplan ab 2013 verabschiedet. Anschliessend hat die Strategische Leitung des NPT die Massnahmen priorisiert. An der 2. Partnerplattform vom Juni 2013 wurde die Umsetzung der prioritären Massnahmen geplant. In vier Workshops haben die Teilnehmenden die Eckpunkte für die Aufträge der neu zu gründenden Arbeitsgruppen formuliert und deren mögliche Zusammensetzung diskutiert.

Ergebnisse aus den Workshops

Gesundheitsschutz und Marktregulierung: Im Zentrum der Diskussion stand das neu zu erarbeitende Tabakproduktegesetz. Gemäss Meinung der Teilnehmenden soll dem Bundesrat eine Geset-



zesvorlage vorgelegt werden, die weitreichende Werbeeinschränkungen beinhaltet. Es muss dargelegt werden, welche Jugendschutzmassnahmen wie viel Wirkung erzielen. Die Kommunikation soll auf die öffentliche Gesundheit und auf die Kosten fokussieren, die durch das Rauchen verursacht werden. **Wissen und Forschung:** Es braucht das Commitment aller Partner, um den Austausch zu stärken und das Konkurrenzverhalten rund um das Wissen zu mindern. Es braucht eine unabhängige, zentrale Koordinationsstelle, die

wissenschaftliches und praxisbezogenes Wissen sämtlicher relevanter Quellen dokumentiert und verbreitet. Ziel der künftigen Arbeitsgruppe soll es sein, ein Wissensmanagement und die an der Wissensgenerierung beteiligten Partner zu definieren. Zudem soll die Arbeitsgruppe festlegen, wie ein wirkungsbezogenes Best-Practice-Modell in der Tabakprävention aussehen soll.

Information und Meinungsbildung: Die Workshopteilnehmenden haben relevante Zielgruppen definiert, die in der

Tabakpräventionskampagne nicht explizit berücksichtigt sind und die mit zielgruppenspezifischen Botschaften erreicht werden sollen. Dazu gehören Jugendliche, Entscheidungstragende, Angehörige von Rauchenden, Migrantinnen und Migranten sowie Arbeitgebende. Vorerst wird aber noch keine Arbeitsgruppe gegründet, bis ersichtlich ist, was mit der Partnerkampagne des NPT erreicht wird.

Kantonale Tabakpräventionsprogramme: Es braucht nationale Gefässe, um Erfahrungen zu den Erfolgsfaktoren und Schwierigkeiten von Projekten bzw. Programmen zu teilen. Die geplante Arbeitsgruppe soll die Inhalte für ein regelmässiges Austauschtreffen festlegen. Die Strategische Leitung des NPT ist daran, die Aufträge der Arbeitsgruppen zu formulieren. Danach sollen die in den Workshops vorgeschlagenen Mitglieder der Arbeitsgruppen kontaktiert werden. Die nächste Partnerplattform Tabakprävention findet im Juni 2014 in Bern statt.

Kontakt: Joëlle Pitteloud,
Leiterin Sektion Tabak,
joelle.pitteloud@bag.admin.ch

Jeder zwölfte Todesfall ist alkoholbedingt

Alkoholmissbrauch. Jeder zwölfte Todesfall in der Schweiz ist auf Alkoholkonsum zurückzuführen. 2011 waren dies rund 1600 Tote im Alter von 15 bis 74 Jahren. Drei von fünf dieser Todesfälle sind bedingt durch chronisch starken Alkoholkonsum. Alkoholmissbrauch ist zudem ein wesentlicher Risikofaktor bei der Entstehung von nicht-übertragbaren Krankheiten.

Zu diesen Schlüssen kommt die Studie «Alcohol-attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011», die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von Sucht Schweiz durchgeführt wurde.

Krebserkrankungen, Unfälle und Verletzungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems machen den Grossteil der 1600 alkoholbedingten Todesfälle aus. Einige dieser Krankheiten sind eine direkte Folge des Alkoholkonsums, so beispielsweise alkoholische Leberzirrhose und psychische Störungen. Bei anderen Krankheiten ist der Alkohol einer von vielen Verursachern für Erkrankungen. Zu diesen zählen vor allem chronische Krankheiten wie Krebs oder Bluthochdruck. Bei den Unfällen und Verletzungen lässt sich unterscheiden zwischen unbeabsichtigten Verletzungen wie Verkehrsunfällen oder Stürzen und Suiziden.

Die Ursachen der alkoholbedingten Tode verändern sich über die Altersgruppe

pen hinweg. Bei jungen Erwachsenen sind es primär Unfälle und Verletzungen. In der Altersgruppe ab 45 Jahren treten vermehrt Krankheiten des Verdauungssystems – primär alkoholische Leberzirrhose – und psychische Störungen auf. Bei den über 55-Jährigen sind Krebserkrankungen eine der häufigsten Todesursachen.

Alle Missbrauchsarten sind gefährlich

Drei von fünf alkoholbedingten Toden sind auf chronischen Risikokonsum zurückzuführen. Diese Art des Alkoholmissbrauchs nimmt mit steigendem Alter zu. Zwei von fünf alkoholbedingten Todesfällen sind auf massvolles Trinkverhalten oder Rauschtrinken zurückzuführen. Der relative Anteil der alkoholbedingten Todesfälle an allen Todesfällen ist bei den jungen Menschen im Alter zwischen 25 und 35 Jahren mit einem Anteil von fast einem Viertel bei Männern am grössten. Bei diesen durch Alkoholkonsum verursachten Todesfällen spielt vor allem das Rauschtrinken eine wichtige Rolle. Rund 25 Prozent der Männer und Frauen dieser Altersgruppe trinken sich mindestens einmal im Monat in den Rausch – mit den entsprechenden Folgen für die Unfall- und Verletzungsgefahr.

Alkoholtode bei Frauen: Tendenz steigend

Mit 1181 Männer sind im Vergleich zu

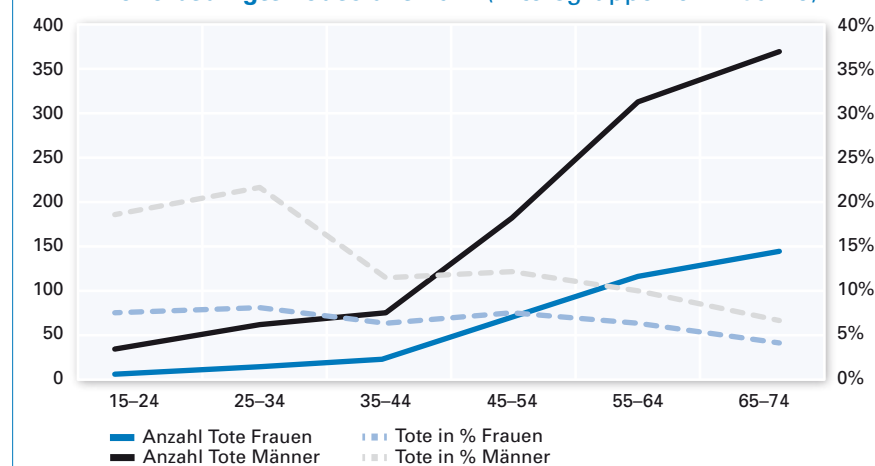
419 Frauen knapp dreimal mehr Männer von alkoholbedingten Todesfällen betroffen. Bei den Männern ist seit 1997 der Anteil der alkoholbedingten Todesfälle annähernd konstant geblieben, wobei sowohl die Gesamttodesfallzahl wie auch die Anzahl alkoholbedingter Todesfälle in den letzten Jahren leicht abgenommen haben. Doch auch der leicht sinkende Trend bei Männern kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Todesfallzahlen aufgrund von Alkoholkonsum nach wie vor hoch sind. Die Gesamttodesfallzahl hat auch bei den Frauen abgenommen, hingegen ist die Anzahl alkoholbedingter Todesfälle ge-

stiegen, sodass der Anteil der durch Alkohol verursachten Tode bei Frauen in den letzten 15 Jahren zugenommen hat. Alkohol führt also dazu, dass der generelle Trend der steigenden Lebenserwartung bei Frauen geschmälert wird.

Alkohol ist ein Risikofaktor für Verletzungen, Unfälle und nicht übertragbare Krankheiten; die Prävention von Alkoholmissbrauch bleibt daher eine wichtige Aufgabe zum Schutz der Gesundheit.

Kontakt: Barbara Kull,
Sektion Alkohol,
barbara.kull@bag.admin.ch

Alkoholbedingte Todesfälle 2011 (Altersgruppe 15–74 Jahre)



Die gepunkteten Linien zeigen die alkoholbedingten Todesfälle in Proportion zu den gesamten Todesfällen dieser Altersgruppe.

Demenzkrankungen – eine Herausforderung für Gesellschaft und Gesundheitssystem

Nationale Demenzstrategie 2014–2017. In der Schweiz leben heute rund 110 000 Menschen mit einer Demenzerkrankung – Tendenz steigend. Mit einer Nationalen Demenzstrategie soll diese wachsende Herausforderung gezielt angegangen werden.

In der Schweiz erkranken pro Jahr schätzungsweise 25 000 Menschen an einer Demenz. Davon betroffen sind vor allem ältere Menschen ab dem 80. Lebensjahr. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen ist jede achte Person demenzkrank. Die Erkrankungen nehmen bereits ab dem 65. Altersjahr zu, jedoch in relativ geringem Mass: In der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen leiden nur knapp 3% an dieser Krankheit. Weil das Alter der Hauptrisikofaktor für eine Demenzerkrankung ist und die Menschen immer älter werden, wird die Zahl der Erkrankungen in Zukunft stetig zunehmen. Schätzungen gehen davon aus, dass bis 2030 die Zahl der Demenzkranken in der Schweiz auf über 190 000 und bis 2060 auf gegen 300 000 steigen wird.

Die Anzeichen einer Demenzerkrankung führen nicht zwingend zu einer Diagnose. Man nimmt an, dass in der Schweiz noch weniger als die Hälfte der Erkrankten über eine klare Diagnose verfügt. Wenn eine Diagnose fehlt oder die Krankheit zu spät erkannt wird, kann das dazu führen, dass Beratung und Unterstützung sowie eine angemessene Behandlung verhindert werden.

Viele indirekt Betroffene

In der Schweiz lebt gut die Hälfte der an Demenz erkrankten Menschen zu Hause. Das führt dazu, dass viele Personen auch indirekt von der Krankheit betroffen sind. Dazu gehören nahe Bezugspersonen wie Familienmitglieder, Freunde



oder unterstützende Personen aus der Nachbarschaft. Hinzu kommen Menschen, die in ihrem Berufsalltag regelmässig mit Demenzkranken zu tun haben. So dürften in der Schweiz rund eine halbe Million Menschen von Demenz direkt oder indirekt betroffen sein. In einer repräsentativen Umfrage der Universität Zürich aus dem Jahr 2012 gaben zwei Drittel der Befragten an, bereits mit Demenzkranken Kontakt gehabt zu haben. In der Hälfte der Fälle stammte diese Person aus der eigenen Familie oder der Verwandtschaft.

Volkswirtschaftliche Kosten von rund 7 Milliarden

Gemäss ersten Berechnungen belaufen sich die volkswirtschaftlichen Kosten der Demenzerkrankungen gegenwärtig auf knapp 7 Milliarden Franken. Davon sind rund 4 Milliarden direkte Kosten, etwa für Pflege, Arztbesuche, Spitalaufenthalte oder Medikamente. Die restlichen 3 Milliarden entsprechen dem geschätzten Marktwert der unbezahlten

Betreuungs- und Pflegeleistungen, welche die nahestehenden Bezugspersonen erbringen.

Strategieziel: Lebensqualität erhalten

Diese Zahlen zeigen, dass Demenzerkrankungen eine Herausforderung für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem darstellen. Dieser Herausforderung soll mit der Nationalen Demenzstrategie 2014–2017 begegnet werden. Diese Strategie orientiert sich an den verschiedenen Phasen einer Demenzerkrankung, die je nach Ausprägung von den Betroffenen unterschiedlich wahrgenommen werden und an das Gesundheitssystem spezifische Anforderungen stellen. Das Hauptanliegen der Nationalen Demenzstrategie besteht darin, die Betroffenen zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu wahren und zu fördern. Die Versorgung soll qualitativ hochstehend sein und über den gesamten Krankheitsverlauf den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen.

Partizipativer Ansatz

Den Anstoss zur Nationalen Demenzstrategie 2014–2017 hat das Parlament mit der Überweisung von zwei Motionen im März 2012 gegeben. Die Ausarbeitung und die Umsetzung erfolgen im Rahmen des «Dialogs Nationale Gesundheitspolitik», einer vom Bund und den Kantonen getragenen Plattform. Das Bundesamt für Gesundheit und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren tragen gemeinsam die Verantwortung im Strategieprozess.

Die Nationale Demenzstrategie reiht sich in die Prioritäten der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie «Gesundheit2020» ein, welche der Bundesrat im Januar dieses Jahres verabschiedet hat. Zwei der Hauptpfeiler dieser Gesamtschau sind die Sicherung der Versorgungsqualität und das Erhalten der Lebensqualität.

Um eine nachhaltige und praxisnahe Strategie zu erarbeiten, ist es unerlässlich, den prioritären Handlungsbedarf zu definieren und dabei den Wissenstransfer von der Praxis und der Forschung zur Politik zu garantieren. Im gesamten Prozess der Strategieausarbeitung wurde deshalb ein partizipativer Ansatz gewählt: Beteiligt sind Vertretungen von Betroffenenorganisationen, Berufs- und Fachverbänden, Leistungserbringern sowie Vertretungen von Bund, Kantonen und Gemeinden.

Die Nationalen Demenzstrategie 2014–2017 wird voraussichtlich in der zweiten Novemberhälfte vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» verabschiedet.

Kontakt: Verena Hanselmann,
Abteilung Gesundheitsstrategien,
verena.hanselmann@bag.admin.ch

Die Nadel ist immer noch weit verbreitet

Suchthilfestatistiken act-info. Das Spritzen von Drogen ist wegen diverser gesundheitlicher Gefahren die risikoreichste Konsumform. Zwar wird heute etwas weniger häufig injiziert als noch 2005, bei Opiaten wie Heroin wird aber immer noch sehr oft zur Nadel gegriffen. Das zeigt eine neue Studie.

Die Daten der Studie stammen aus dem Monitoringsystem act-info, der Zusammenfassung der Suchthilfestatistiken in der Schweiz. Von 2005 bis 2011 wurden Klientinnen und Klienten von Suchthilfeinrichtungen über ihr Konsumverhalten in den sechs Monaten vor dem Eintritt in die Einrichtung befragt. Das Injizieren gehört zu den riskantesten Einnahmeformen. Neben der Gefahr einer Ansteckung mit Hepatitis B, Hepati-

tis C oder HIV bei einem Spritzenaustausch besteht auch ein hohes Risiko für andere Krankheiten wie Hautinfektionen, Blutvergiftungen, Venenentzündungen bis hin zu Lungenentzündungen oder Milzbrand. Ausserdem steigt die Gefahr von Überdosierungen, die zum Tod führen können.

Opiate werden gespritzt, Kokain wird zunehmend gesniff

Die Daten weisen darauf hin, dass der intravenöse Konsum immer noch relativ weit verbreitet ist: In den letzten sechs Monaten vor Behandlungsbeginn hatte die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Opiate und ungefähr ein Fünftel der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Kokain eine oder mehrere illegale Substanzen injiziert (2011). Befragt nach der vorwiegenden Einnahmeart gaben 26% (2011) der Kli-

enten mit dem Hauptproblem Opiate den intravenösen Konsum an. Dies entspricht zwar einer Abnahme gegenüber den 33% aus dem Jahr 2006, das Injizieren ist in dieser Gruppe zusammen mit dem Inhalieren und Rauchen aber immer noch die häufigste Einnahmeart. Bei der Gruppe mit dem Hauptproblem Kokain zeigt sich ein anderes Bild. Hier steht das Sniffen mit Abstand an erster Stelle: 60% (2011) der Befragten nehmen Kokain vorwiegend auf diese Weise ein.

Mehr Spritzenaustausch im Kokainrausch

Kokainkonsumenten injizieren zwar weniger häufig als Heroinkonsumenten, dafür aber risikoreicher: Zwischen 21% (2005) und 15% (2011) dieser Gruppe gaben an, in den letzten sechs Monaten vor der Befragung Injektionsbesteck geteilt zu haben. Spritzenaustausch begünstigt vor allem die Übertragung von Infektionskrankheiten. Im Gegensatz zur steten Abnahme des intravenösen Konsums in dieser Gruppe ist diesbezüglich kein klarer Abwärtstrend zu erkennen. Der Anteil Personen mit Spritzenaustausch in der Gruppe mit Hauptproblem Opiate liegt mit 9% bis 15% tiefer. Dieser Unterschied könnte mit der Tatsache zusammenhängen, dass injiziertes Kokain einen Rausch mit ausgeprägtem Kontrollverlust hervorruft, welcher auch zu sukzessiven Injektionen führen kann.

Download der Studie: www.bag.admin.ch
> Themen > Drogen > Forschung > Suchthilfestatistiken

Kontakt: Thomas Gentil,
Co-Leiter Sektion Grundlagen,
thomas.gentil@bag.admin.ch

Publikationen

Titel	Inhalt/Umfang	Bezugsquelle
Migrationsgerechte Angebote im Bereich reproduktive Gesundheit und frühe Kindheit in der Schweiz	Diese Bestandsaufnahme zu migrationsgerechten Projekten, Massnahmen und Arbeitsmethoden ist infolge eines Postulats zum Thema «Migrationsbevölkerung. Gesundheit von Müttern und Kindern» erstellt worden.	www.miges.admin.ch (-> Forschung -> Sexuelle und reproduktive Gesundheit)
Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz	Diese Umfrage der UNICEF bei Fachleuten der Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie, Sozialarbeit sowie aus dem Asylbereich gibt Einblick in die aktuelle Situation.	www.miges.admin.ch (-> Prävention -> Nationale Arbeitsgruppe gegen FGM)
Geschlechterspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand von Migrantinnen/-innen in der Schweiz	Warum haben Migrantinnen einen schlechteren Gesundheitszustand als Migranten? Weshalb ist dieser Unterschied zwischen Frauen und Männern bei der in der Schweiz lebenden Migrationsbevölkerung grösser als bei der einheimischen Bevölkerung? Das BAG hat das Schweizerische Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM) beauftragt, die Daten des zweiten Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung in der Schweiz auf diese Fragen hin vertieft zu analysieren.	www.miges.admin.ch (-> Forschung)

Agenda

Datum/Ort – Titel	Kurzbeschreibung	Kontaktadresse
7. Dezember 2013, Luzern «Sinn statt Sucht»	Impulstagung Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen SNGS	Ab Mitte August auf www.gesunde-schulen.ch
15.–17. Januar 2014, Universität Neuenburg 3. internationales und interdisziplinäres Symposium Glücksspielsucht: Prävention und Schadensminderung	Bei dem Symposium handelt es sich um eine Folgeveranstaltung der beiden Kongresse «Von der Gesetzgebung zur Aktion» und «Spielsucht: Prävention in einer abhängigen Gesellschaft», welche in den Jahren 2005 und 2008 von der Universität Lausanne durchgeführt worden sind. Um Erkenntnisse für die Gestaltung einer kohärenten Glücksspielpolitik zu gewinnen, werden klinische, epidemiologische, neurowissenschaftliche, historische, rechtliche sowie ökonomische Ansätze berücksichtigt. Vor dem Hintergrund der Problematik der Verhaltenssuchte sollen die Prinzipien der Prävention und der Schadensminderung als roter Faden und verbindender Aspekt aller Interventionsansätze durch das dritte Symposium führen.	www.problemgambling3.ch

Kontakte

Sektionen, Fachstellen	Telefon	Sektionen, Fachstellen	Telefon
Sektion Alkohol	031 323 87 86	Sektion Grundlagen (Nationale Präventionsprogramme)	031 323 87 93
Sektion Tabak	031 323 20 43	Sektion Kampagnen	031 323 87 79
Sektion Drogen	031 323 87 13	Sektion Ernährung und Bewegung	031 323 87 55
Sektion Prävention und Promotion (Übertragbare Krankheiten)	031 323 88 11	Nationales Programm Migration und Gesundheit	031 323 30 15
bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz	031 322 62 26		

spectra online: www.spectra.bag.admin.ch

Impressum • spectra Nr. 101, November 2013

«spectra – Gesundheitsförderung und Prävention» ist eine Informationsschrift des Bundesamts für Gesundheit und erscheint sechs Mal jährlich in deutscher, französischer und englischer Sprache. Sie bietet in Interviews und in der Rubrik «Forum» auch Raum für Meinungen, die sich nicht mit der offiziellen Haltung des Bundesamts für Gesundheit decken.

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern, Tel. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33, www.bag.admin.ch
Realisation: Pressebüro Ch. Hoigné,
Allmendstrasse 24, 3014 Bern,
christoph.hoigne@la-cappella.ch
Leitung Redaktionskommission: Adrian Kammer,
adrian.kammer@bag.admin.ch

Textbeiträge: Mitarbeitende des BAG, Christoph Hoigné, weitere Autoren
Fotos: BAG, Christoph Hoigné, iStockphoto
Layout: Lebrecht typ-o-grafik, 3006 Bern
Druck: Bütiger AG, 4562 Biberist
Auflage: 6400 Ex. deutsch, 3400 Ex. franz., 1050 Ex. engl.

Einzelexemplare und Gratisabonnemente von «spectra» können bestellt werden bei:
GEWA, Alpenstrasse 58, Postfach, 3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13, Fax 031 919 13 14
service@gewa.ch

Die nächste Ausgabe erscheint im Januar 2014.

Gratis-Abo

Bitte senden Sie mir folgende Exemplare von «spectra»:

Anzahl
☐ Deutsch
☐ Französisch
☐ Englisch

Bitte senden Sie «spectra» an folgende Adresse:

Name

Vorname

Adresse

Ort

Bestelladresse:
GEWA, Alpenstrasse 58
Postfach, 3052 Zollikofen
Telefon 031 919 13 13
Fax 031 919 13 14

Wichtige Schritte für bessere Gesundheit im Gefängnis

Empfehlungen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug.

Die Kantonale Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und die Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) haben Empfehlungen zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug verabschiedet. Damit kommt das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Gefängnissen» (BIG) einen grossen Schritt voran.

Gefängnisinsassen haben ein wesentlich grösseres Risiko, sich mit Krankheiten wie HIV/Aids, Hepatitis oder Tuberkulose zu infizieren als Menschen in Freiheit. Die KKJPD und die GDK haben deshalb gemeinsame Empfehlungen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Gefängnissen verabschiedet. Die Empfehlungen wurden im Rahmen des vom Bundesamt für Gesundheit finanzierten Projekts «Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Gefängnissen» erarbeitet. Deren Umsetzung soll dem Gesundheitspersonal in Gefängnissen eine wichtige Arbeitsgrundlage im Bereich Gesundheitsversorgung bieten.

Dolmetschen, informieren, ausbilden

Zu den Empfehlungen gehört zum Beispiel die Sicherstellung der sprachlichen Verständigung zwischen dem medizinischen Personal und den Insassen, etwa durch den Einsatz des nationalen Telefondolmetschdienstes. Weiter sollen Inhaftierte einheitlich und ausreichend

über Risiken und Schutzmöglichkeiten vor Infektionskrankheiten informiert und das Gefängnispersonal mit Checklisten und Standards zum Umgang mit Infektionskrankheiten und paramedizinischen Themen (Eintrittsbefragung, Informationsweitergabe u.a.) ausgestattet werden. Alle Institutionen des Freiheitsentzuges sollen ihrem Personal zudem die Teilnahme an einem Kurs zur spezifischen Schulung über medizinische Fragen im Vollzugsalltag ermöglichen. Dazu wurde eigens das Schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) eingerichtet.

Ziel dieser und weiterer Empfehlungen ist eine inhaltliche Harmonisierung der Gesundheitsversorgung in allen Hafteinrichtungen der Schweiz, ein kantonsübergreifender, interdisziplinärer Dialog sowie die Umsetzung des Äquivalenzprinzips. Dieses verlangt, dass inhaftierten Menschen dieselben Präventions-, Testungs- und Therapieangebote zugänglich gemacht werden müssen wie Menschen in Freiheit.

Fachrat bereits im Einsatz

Die KKJPD hat zudem beschlossen, einen Fachrat bestehend aus Strafvollzugs- und medizinischen Experten einzusetzen, der die Nachhaltigkeit des Projektes sicherstellen soll. Dieser hat seine Arbeit bereits aufgenommen und soll künftig durch ein ständiges Sekretariat unterstützt werden. Er wird die Empfehlungen gestützt auf künftige Forschungsergebnisse weiterentwickeln und Schulungsunterlagen für das Gefängnispersonal sowie Informationsma-



terial für die Insassen zur Verfügung stellen. Mit diesen Massnahmen schaffen die beiden Regierungskonferenzen eine anerkannte gesamtschweizerische Plattform für Gesundheitsfragen im Strafvollzug, die die Kantone bei ihren Aufgaben unterstützt und einen Beitrag zur öffentlichen Gesundheit leistet.

Link: www.bag.admin.ch/hiv_aids
> Fachpersonen > Gefährdete Gruppen (Achse 2) > Gefängnisinsassen

Kontakt: Karen Klaue,
Sektion Prävention und Promotion,
karen.klaue@bag.admin.ch

Impfen gegen Grippe

Grippeprävention. Vor der kalten Jahreszeit ist es wieder Zeit für die Grippeimpfung. Mit verschiedenen Massnahmen sollen Personen im direkten Umfeld der Risikogruppen wie auch die Risikogruppen selbst aufgefordert werden, sich mit einer Impfung zu schützen. Kernzielgruppe der Massnahmen sind Gesundheitsfachleute.

In der Schweiz konsultieren pro Grippe-saison zwischen 100 000 und 300 000 Patienten wegen grippeähnlicher Symptome einen Hausarzt. 1000 bis 5000 Grippepatienten müssen jährlich hospitalisiert werden. Grippebedingte Komplikationen, zum Beispiel eine Lungenentzündung, treten vor allem bei den Risikogruppen auf: Menschen mit chronischen Erkrankungen, Schwangeren, und Frühgeborenen sowie älteren Menschen ab 65 Jahren. Pro Grippe-saison sterben in der Schweiz bis zu 1500 Personen infolge einer Grippe, etwa 90% dieser Todesfälle betreffen ältere Menschen. Die jährlich durch die Grippe verursachten Kosten für das Schweizer Gesundheitssystem belaufen sich nach

wissenschaftlichen Modellrechnungen auf etwa 100 Millionen Franken. Die einfachste und wirkungsvollste Präventionsmassnahme ist die Grippeimpfung im Herbst. Sie bietet einen besseren Schutz vor einer Grippeerkrankung als blosses Hygienemassnahmen und verursacht äusserst selten schwere Nebenwirkungen. Mit einem Massnahmenpaket wird die Schweizer Bevölkerung jeden Herbst über die Grippe informiert und Risikogruppen werden zur Impfung aufgerufen. Auf der Website www.impfengegengrippe.ch finden Fachleute und die Bevölkerung alle nötigen Informationen zur Grippe und zur Impfung.

Kernzielgruppe Gesundheitsfachleute

Die Kernzielgruppe der Massnahmen ist das Medizinal- und Pflegepersonal. Zu dieser Gruppe zählen insbesondere Pflegefachleute in Spitälern, Heimen und anderen Gesundheitsorganisationen sowie Hebammen und Praxisassistentinnen und -assistenten, aber auch Therapeutinnen und Therapeuten, technische Dienstleister und externes Personal von Gesundheitsinstitutionen. In-

dem sich diese Personen vor der Grippe schützen, tragen sie zum wichtigsten Ziel bei: dem Schutz der Risikogruppen. Gesundheitsfachpersonen bilden die zahlenmässig grösste Berufsgruppe, die im direkten Kontakt zu diesen besonders gefährdeten Menschen steht. Aufgrund ihres unmittelbaren physischen Kontakts spielen sie eine grosse Rolle bei der Übertragung von Influenzaviren auf Patienten und Bewohner von Langzeiteinrichtungen. Ausserdem ist bei dieser Berufsgruppe das Risiko deutlich erhöht, selbst mit Grippe infiziert zu werden.

Tiefe Impfquoten beim Pflegepersonal

Aus lokalen Fallberichten und spitalinternen Studien der letzten zehn Jahre lässt sich ableiten, dass sich die Impf-rate des Pflegepersonals in Schweizer Spitälern aktuell auf einem tiefen Niveau befindet. Bei der Spitalärzteschaft liegt die Impf-rate deutlich höher, wobei je nach Fachrichtung grosse Unterschiede bestehen. Beispielsweise ist die Impf-rate bei Chirurgen niedriger als bei Ärzten der Inneren Medizin oder der Pädiatrie.

Es bestehen wesentliche regionale Unterschiede. Generell ist die Impf-rate in der Westschweiz und im Tessin höher als in der Deutschschweiz.

Neue Angebote für Gesundheitsfachleute

Für die Gesundheitsfachleute sind dieses Jahr eine Reihe neuer Massnahmen eingeführt worden. Dazu gehören zum Beispiel Poster für Spitäler und Heime und ein Grippe-Impf-Check in Papierform. Geplant sind ausserdem ein Lehrfilm für Gesundheitseinrichtungen sowie Artikel im Zusammenhang mit der Grippe, die die Institutionen und Fachmedien für ihre internen Publikationen nutzen können.

Link: www.impfengegengrippe.ch

Kontakt: Sarah Tran,
Sektion Kampagnen,
sarah.tran@bag.admin.ch

Gegen Masern impfen und nichts verpassen

Masernkampagne 2013–2015. Die kürzlich lancierte Kampagne mit dem Slogan «Gegen Masern impfen und nichts verpassen» ruft die Bevölkerung zur Masernimpfung auf – Hauptzielgruppe sind die unter 50-jährigen Erwachsenen. Bis 2015 soll die Schweiz masernfrei sein.

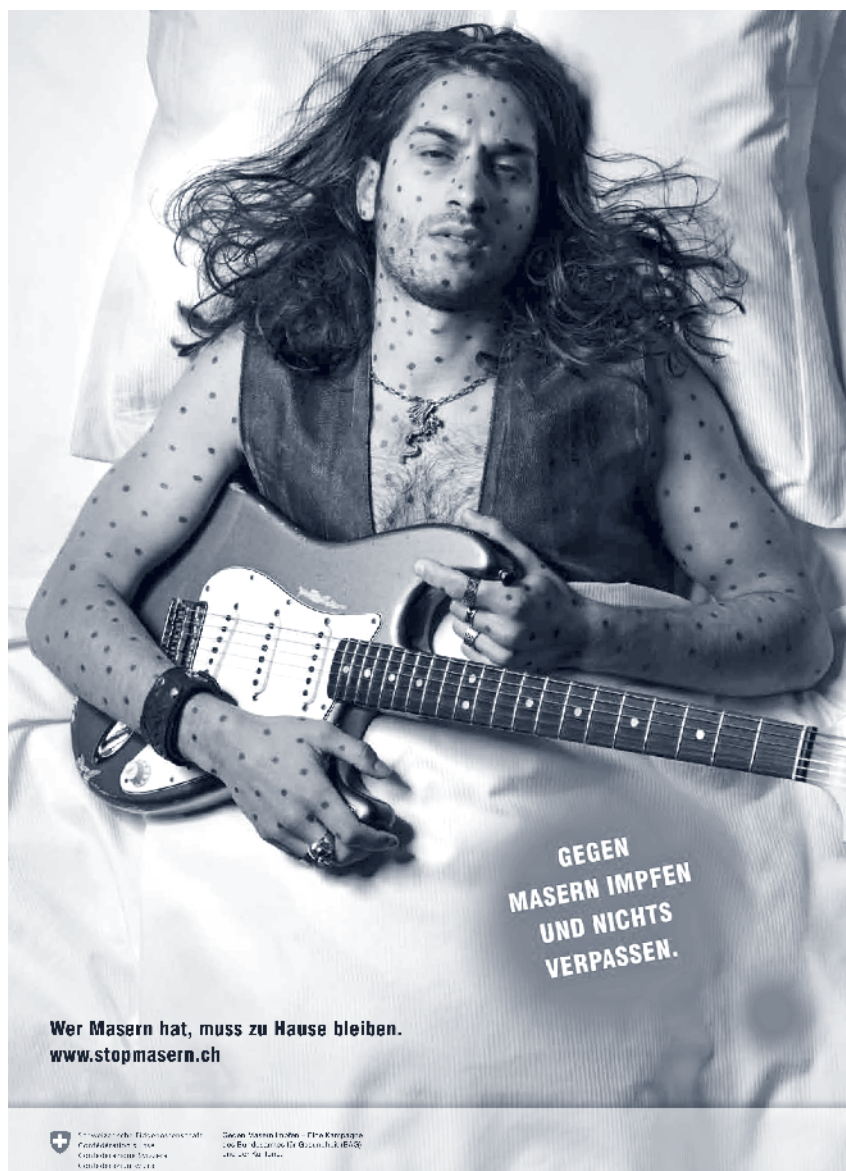
Hochzeit, Ferien, ein wichtiger Auftritt – das alles ist mit Masern unmöglich, denn wer Masern hat, muss zu Hause bleiben. Doch Masern müssen nicht sein; eine Impfung mit zwei Dosen schützt zuverlässig vor einer Erkrankung. So die Botschaft der Masernkampagne des Bundesamtes für Gesundheit, der Kantone und weiterer Partner, die Ende Oktober lanciert wurde.

Die Krux der seltenen Erkrankungen

In der Schweiz erkranken nur noch wenige Menschen an Masern. Das ist einerseits positiv, andererseits hat dieser Umstand dazu geführt, dass das Bewusstsein für das Virus und dessen Gefährlichkeit geschwunden ist. Denn die Masern-Durchimpfungsrate ist in der Schweiz zwar hoch, aber für eine Eliminierung des Virus noch nicht hoch genug. Mit der Informationskampagne soll die Bevölkerung auf das Thema aufmerksam gemacht und zur Impfung motiviert werden. Ziel der Schweiz ist es, bis 2015 masernfrei zu sein. Damit schliesst sie sich der europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation WHO an, die die Masern in Europa bis Ende 2015 eliminieren will.

Gemäss der Nationalen Strategie zur Masernelimination 2011–2015 ist eine Schweiz ohne Masern möglich, wenn drei Ziele und somit eine Durchimpfung von 95 Prozent der unter 50-Jährigen erreicht werden:

1. In Zukunft sind 95 % jedes Jahrgangs der 2-Jährigen zweimal gegen



- Masern geimpft und deshalb vor Masern geschützt.
2. Die Impf-Lücken bei den unter 50-Jährigen sind bis Ende 2015 aufgefüllt.
3. Jeder Ausbruch in der Schweiz wird zeitnah und nach einheitlichen

Standards und Verfahren kontrolliert.

Impf-Lücken bei Erwachsenen schliessen

Für das erste Ziel sind die Tendenzen günstig: Die Durchimpfung bei Kindern

und Jugendlichen nimmt kontinuierlich zu, was zu weniger Erkrankungen führt. Anders bei den Erwachsenen – hier nehmen die Erkrankungen zu. Das Ergebnis dieser zwei gegenläufigen Trends: Das Durchschnittsalter der an Masern Erkrankten ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Während der Masern-epidemie 2003 lag es noch bei 9 Jahren, 2011 bereits bei 17 Jahren. Die Ursache dafür liegt bei unter 50-jährigen Erwachsenen, die nicht immun sind. Sie stehen denn auch im Fokus der Kampagne. Ziel ist es, die Impf-Lücken in dieser Altersgruppe zu schliessen. Dazu sollten die Jahrgänge 1964 und jünger ihren Impfstatus prüfen und sich wenn nötig nachimpfen lassen. Der Zugang zur Nachholimpfung wird nebst der Franchisenbefreiung bis 2015 durch lokale Angebote erleichtert.

Sich und andere schützen

Mit einer Impfung schützt man sich nicht nur selbst vor einer gefährlichen Krankheit, sondern gleichzeitig auch Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. Ausserdem trägt man so wesentlich dazu bei, die Masern nicht mehr aus der Schweiz in Drittworldländer oder Länder einzuschleppen, die Masern bereits eliminiert haben, so zum Beispiel in Nord- und Südamerika.

Infoplattform www.stopmasern.ch

Im Rahmen der Kampagne mit TV-Spots und Plakaten ist auch die Website www.stopmasern.ch aufgeschaltet. Hier finden alle Interessierten, und insbesondere Ärztinnen und Ärzte alle Informationen zum Thema sowie eine Bestellmöglichkeit für Broschüren und Flyer.

Kontakt: Debbie Rychener,
Sektion Kampagnen,
debbie.rychener@bag.admin.ch

Neuer Standort für die Aids Dokumentation

Geschichte einer Krankheit. Die Aids Dokumentation ist die umfangreichste Dokumentation zur Geschichte von Aids in der Schweiz. Sie befindet sich neu im Institut für Medizingeschichte der Universität Bern und steht dort Wissenschaftlern und der interessierten Öffentlichkeit kostenlos zur Verfügung. Ermöglicht hat dies eine Schenkung des Bundesamtes für Gesundheit.

Hervorgegangen ist die Aids Dokumentation aus der Aids Info Docu, einem 1988 gegründeten und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) subventionierten Dokumentationszentrum, das die Bevölkerung niederschwellig mit Informationen über Aids versorgte. Nach deren Auflösung 2003 startete das BAG ein Sicherungsprojekt, um die gesammelten Materialien zu konservieren, zu ergänzen

und zugänglich zu machen. Die im Frühjahr 2013 erfolgte Übernahme des aufgearbeiteten Bestandes ins Institut für Medizingeschichte Bern garantiert dessen Langzeitarchivierung und ermöglicht seine Erforschung und Benutzung. Das Institut für Medizingeschichte, dessen bisherige Schwerpunktgebiete die Medizin des 18. und 19. Jahrhunderts, das Leben des Gelehrten Albrecht von Haller und die Pharmaziegeschichte waren, dehnt mit der Übernahme seine Forschungs- und Sammlungstätigkeit auf das 20. Jahrhundert aus.

Umfangreiche Dokumentation

Der historische Bestand dokumentiert die Geschichte von Aids in der Schweiz in den entscheidenden 1980er- und 1990er-Jahren. Auch angrenzende Themen wie Homosexualität, Drogen, Prostitution oder Gesundheitspolitik sind darin enthalten. Der Bestand ist über den

Online-Bibliothekskatalog «IDS Basel Bern» recherchierbar. Nebst Monografien, Sammelbänden, grauer Literatur, Zeitschriften und Presseauschnitten besteht die Aids Dokumentation aus Präventionsmaterial, Plakaten und audiovisuellen Medien. Die rund 1000 Videos wurden digitalisiert und können auf einem Computer im Lesesaal konsultiert werden. Insgesamt umfasst die Aids Dokumentation mehr als 100 Laufmeter und über 13 000 Dokumente.

Historische Bedeutung

Die Aids Dokumentation überliefert in einzigartiger Quantität und Qualität die Reaktion unserer Gesellschaft auf die von einer neuen Krankheit ausgehende Bedrohung. Diese Reaktion ist von historischem Interesse, mussten die Präventionsakteure im Kampf gegen Aids doch tabuisierte Themen wie Homosexualität, Promiskuität, Prostitution und

Drogenkonsum ansprechen. Ausserdem erkannten die Gesundheitsbehörden, dass Betroffene und Risikogruppen beteiligt werden mussten, um erfolgreiche Präventionsarbeit leisten zu können. Die Reaktion der Behörden auf Aids steht somit beispielhaft für eine New-Public-Health-Strategie, die auf dem Lernvermögen der Individuen und Zielgruppen aufbaut, anstatt die Betroffenen zwangsweise von der restlichen Gesellschaft auszugrenzen.

Link:
www.img.unibe.ch: Institut für
Medizingeschichte der Universität Bern

Kontakt extern:
Prof. Dr. med. Dr. phil. Hubert Steinke,
Direktor des Instituts
für Medizingeschichte,
hubert.steinke@img.unibe.ch