

Zusammenfassung

In den 70er Jahren wurden schwul-lesbische Vereinigungen und sogar einige schwule Gesundheitszentren gegründet, um Dienstleistungen Gleichgesinnten anzubieten. Als in den 80er Jahren die HIV-Epidemie in vielen westlichen Industrieländern zuschlug, stellten sich viele schwule Vereinigungen und Gesundheitszentren auf die dringliche AIDS-Krise ein. Angesichts der Ermüdung durch den Krisenalltag und der Einführung der neuen antiretroviralen Therapien (ART), riefen einige prominente Figuren der schwulen und der HIV-Präventions-Bewegungen in den späten 90er Jahren zu einer Rückbesinnung auf die Gesundheit schwuler Männer, um andere Gesundheitsthemen, die lange vernachlässigt wurden, wieder anzugehen.

Umfangreiche Literaturübersichten in den spät 90er Jahren identifizierten Gesundheitsthemen, die Schwule, Lesben, Bisexuelle und Transsexuelle (LGBT) in besonderem Ausmass betrafen. Leider aber genügten die vorhandenen Daten dem Qualitätsanspruch nicht, um in der Gesundheitspolitik aufgenommen zu werden. Um diese Lage zu verbessern, verabschiedete die American Public Health Association (APHA) 1999 eine Resolution für die Erforschung des Zusammenhanges zwischen Krankheit und sexueller Orientierung.

Dialogai, ein schwuler Verein in Genf, der als einziger schwuler Verein im Lande die HIV-Präventionsarbeit selber durchführte, brachte das Thema Gesundheit von schwulen Männern in die Schweiz ein und schloss sich zu einer Praxis-Forschungspartnerschaft für das Projet santé gaie mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich zusammen mit folgenden Hauptzielen:

- 1) Informationen zur Gesundheit schwuler Männer sammeln, um sich und andere zu schulen;
- 2) Prioritäten aufgrund der Evidenz setzen und
- 3) neue Interventionen entwickeln, die sich auf Bedürfnisse stützen.

Nach zwei Runden von Fokusgruppen und einer Literaturrecherche wurde 2002 die erste Genfer Gesundheitsbefragung bei schwulen Männern (ESG) lanciert. 571 Männer, die nach dem Zufallsverfahren time-space sampling ausgewählt wurden, nahmen teil. Um allfällige Unterschiede zu den Public Health-Schlüsselindikatoren Gesundheitszustand, gesundheitsbezogenes Verhalten, und Inanspruchnahme von

medizinischen Leistungen herauszufinden, wurde ein Post-hoc-Vergleich mit gepaarten Kontrollen der Allgemeinbevölkerung aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 durchgeführt. Schwule Männer wiesen signifikant mehr körperliche Symptome (AOR=1.72-9.21), kurzfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen (AOR=2.56), Risikofaktoren für chronische Erkrankungen wie hoher Cholesterinspiegel, hoher Blutdruck, hoher Blutzucker und Rauchen (AOR=1.67-3.89), mehr Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen (AOR=1.62-4.28) auf, auch nach statistischer Anpassung für sozio-demographische Merkmale und Gesundheitsverhalten. Einzig positiv bei schwulen Männern waren ein erhöhtes Ernährungsbewusstsein (AOR=1.66) und weniger Adipositas (AOR=0.54).

In der ESG wurde das WHO Composite International Diagnostic Interview Short Form (CIDI-SF) zur Erfassung psychischer Störungen eingesetzt. Knapp die Hälfte (43.7%) der Probanden erfüllte die diagnostischen Kriterien für eine der fünf DSM-IV Störungen in den letzten 12 Monaten: Major Depression 19.2%, spezifische und/oder soziale Phobie 21.9% sowie Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit 16.7%. Über ein Viertel aller Fälle war komorbid mit einem anderen Störungsart. Trotz hoher Chronizität solcher Störungen gab nur die Hälfte der Männer mit Major Depression bzw. ein Drittel der Männer mit spezifischer und/oder sozialer Phobie ihre Störung in der Befragung an. Diese Männer suchten auch fünfmal häufiger professionelle Hilfe, was die Bedeutung der Selbsterkennung unterstreicht. Insgesamt suchten in den letzten 12 Monaten 35.7% dieser Fälle einen professionellen Leistungserbringer zwecks psychischer Gesundheit auf.

Die ESG erhob zudem mehrere Formen von Suizidalität. Suizidgedanken (in den letzten 12 Monaten/im Verlauf ihres Lebens) wurde von 22%/55% der Befragten angegeben, Suizidpläne von 12%/38% und Suizidversuche von 4%/19%. Die Lebenszeitprävalenzen der verschiedenen Formen der Suizidalität und die Verhältnisse untereinander waren vergleichbar über die Altersgruppen. Männer unter 25 Jahren gaben jedoch die höchsten Jahresprävalenzen für Suizidgedanken (35.4%) und Suizidversuche (11.5%) und das tiefste Verhältnis von Versuch zu Gedanken an (1 : 3.1). Für die jüngste Altersgruppe führten wir Sekundäranalysen mit zwei nationalen Gesundheitsbefragungen bei Jugendlichen aus 2002 durch —

die Befragung zu Gesundheit und Lebensstil der Jugendliche in der Schweiz (SMASH) und die Eidgenössische Rekrutenbefragung (ch-x). Homo-/bisexuelle Männer im Alter von 16-20 Jahren gaben signifikant mehr Suizidgedanken, -pläne und -versuche (OR=2.09-2.26) in den letzten 12 Monaten sowie Suizidgedanken (OR=2.15) und -versuche (OR=4.68-5.36) im Verlauf ihres Lebens an.

2007 und 2011 wurde die ESG mit dem Schwerpunkt psychische Gesundheit wiederholt, inkl. die psychische Gesundheitskompetenz mit Eigenschaften kultureller Epidemiologie. Die Fallvignette zu Depression wurde als solche von 44.1% der gesamten Stichprobe benannt, bei Männern mit Major Depression in den letzten 12 Monaten waren es 61.9%. Die am häufigsten genannten Gründe erhöhter Betroffenheit schwuler Männer waren Diskriminierung (33.2%), Akzeptanz/Abweisung von anderen (21.4%) und Einsamkeit (24.9%). Männer mit Major Depression gaben Probleme mit Liebe/Beziehung (32.5%) und Arbeit (28.9%) als die am häufigsten wahrgenommenen Ursachen der jüngsten Episode ihrer Depression an. Bei Ausbruch der Depression wurden Probleme mit Liebe/Beziehung (21.9%), Akzeptanz der eigenen Homosexualität (21.1%) und Familie (20.2%) angegeben. Als hilfreich für die Fallvignette wurden nicht medizinische Angaben wie ein enger Freund (91.6%), Entspannungsübungen oder Meditation (84.4%) und Bewegung (83.5%) am ehesten von allen Befragten eingestuft. Die Männer mit Major Depression nannten spontan Freunde sehen (17.2%) und Sport treiben (17.2%) am häufigsten zur Linderung ihrer Symptome. Insgesamt waren die Teilnehmenden der Meinung, dass der Zugang zu gay-friendly Therapeuten das Aufsuchen eines Therapeuten als auch die Kommunikation stark begünstigen würde. Schwule Männer weisen viele Gemeinsamkeiten mit der Allgemeinbevölkerung in Bezug auf die Benennung der Störung, die wahrgenommenen Ursachen und die Suche nach Hilfe auf, aber auch mehrere Besonderheiten in Bezug auf Verständnis und Erfahrung.

Die erhöhte Prävalenz von Depression bei schwulen Männern könnte durch eine erhöhte Prävalenz gemeinsamer Ursachen sowie das Bestehen schwulen-spezifischer Ursachen entstehen. Betrachtet man das Medianalter bei Ausbruch einer affektiven oder Angststörung bzw. eines Suizidversuchs und das Medianalter der homosexuellen Entwicklungsmeilensteine, so zeigt sich eine auffällige

Verflechtung. Vielleicht lösen psycho-soziale Herausforderungen während solchen Phasen bei gewissen Männern während der Kindheit, Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter psychische Störungen aus. Bei schwulen Erwachsenen zeigen sich sowohl die Depression als auch die Suizidalität als chronisch bzw. rezidiv.

Als erste Intervention für Homosexuelle im Bereich psychischer Gesundheit wurde Blues-out – eine Depressionskampagne nach dem evidenzbasierten europäischen Allianz gegen Depression – entwickelt und lanciert. Die Pre-post Ergebnisevaluation konnte einen vergleichbaren Grad der Erkennung von Depression bzw. von Blues-out mit Kampagnen in der Allgemeinbevölkerung erweisen. 2011 erkannte ein Drittel der Befragten (32.9%) Blues-out. Diese Männer stuften Spezialisten und psychologische Therapien eher als hilfreich ein und erkannten eher eine Depression sowie das erhöhte Risiko einer Depression bei schwulen Männern. Gesamthaft nahm bei den Befragten zwischen 2007 und 2011 der Anteil an Suizidplänen und selbstangegebener Depression im Verlauf ihres Lebens, an Suizidgedanken in den letzten 12 Monaten und an psychische Belastung in den letzten 4 Wochen signifikant ab (-18% – -28% Nettorückgang). Diese Ergebnisse zeigen deutlich, dass Interventionen in Public Mental Health prioritär bei Gruppen mit erhöhter Prävalenz von chronischer/ rezidiver Depression bzw. Suizidalität geprüft bzw. eingesetzt werden sollten.

Das Projet santé gaie ist eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Praxis und Forschung und ein Kompetenzzentrum für die Gesundheit sexueller Minderheiten in Europa. Seit seiner Konzeption im Jahr 2000 sind weltweit viele Ansätze lanciert worden und in Public Health werden sexuelle Minderheiten zunehmend als Gruppe mit unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnissen anerkannt. Es ergibt sich langsam ein kohärentes Bild, aber in allen Empfehlungen wird mehr Forschung gefordert, um die Evidenzbasis zu stärken. Insbesondere soll sexuelle Orientierung als üblicher sozio-demographischer Indikator in grossen Erhebungen aufgenommen werden. Solche Daten unterstützen den Beleg gesundheitlicher Ungleichheiten und ermöglichen die Auswertung eines komplexen Systems der Multi-Morbidität mit mehrfachen Faktoren auf mehrfachen Ebenen. Damit wird es möglich, mit guter Politik und wirksamer Praxis die Gesundheit sexueller Minderheiten zu verbessern.