

SAN 3 | 17

SWISS AIDS NEWS

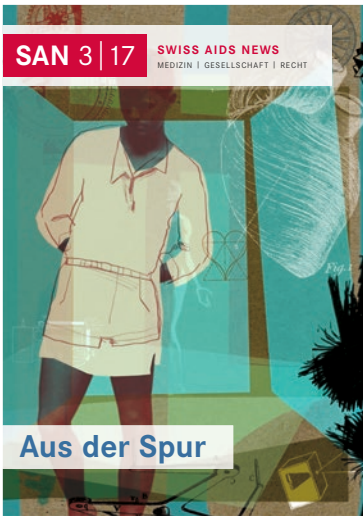
MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT



Fig. 1

Aus der Spur





Illustrationen: Daniel Müller, illumueller.ch

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)
Bundesamt für Gesundheit BAG

Redaktion

Brigitta Javurek (*jak*), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
Lic. iur. Dominik Bachmann
Nathan Schocher (*nsch*), Programmleiter
Menschen mit HIV
Andrea Six (*six*), Wissenschaftsjournalistin
Aline Schulthess, AhBe
Vanessa Fargnoli, UNIGE
Michel Häusermann, Dialogai

Korrektorat

Die Orthograpen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 3, Oktober 2017

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Die SAN erscheinen dreimonatlich
in einer Auflage von 2700 Exemplaren
mit der Unterstützung des Bundesamts
für Gesundheit, Bern.

Abonnement

Redaktion Swiss Aids News
Aids-Hilfe Schweiz
Stauffacherstrasse 101
8004 Zürich
Tel. 044 447 11 11
san@aids.ch, www.aids.ch



Liebe Leserin Lieber Leser

Das Leben ist eine komplexe Angelegenheit. Dies wird einem wieder einmal bewusst, wenn man unerwartet mit Unbill konfrontiert ist. Diese kann ein Schicksalsschlag sein, aber auch nur etwas, was uns aus der alltäglichen Lebensspur wirft, und – voilà! – von einem Tag auf den anderen ist nichts mehr, wie es war. Das gilt auch für Menschen mit einer chronischen Krankheit, für Menschen mit HIV. Man glaubt sein Leben gut zu meistern, aber dann wird man Knall auf Fall entlassen. Oder die Politik beschliesst die Kürzung der Sozialhilfe und nun wird der Alltag ganz bitter. Oder eine langjährige Ärztin wechselt die Stelle und eine wichtige Vertrauensperson fällt weg. Diesen Verwerfungen des Lebens sind die *Swiss Aids News* nachgegangen und haben betroffene Frauen und Männer, aber auch Fachpersonen zu ihrem Alltag mit HIV befragt. Aline Schulthess, Mitarbeiterin der Aids Hilfe Bern, erzählt aus ihren Beratungen und beschreibt, was es bedeutet, wenn die HIV-Erkrankung wegen Widrigkeiten des Lebens in den Hintergrund gerät und die Therapie vernachlässigt wird. Andrea Six hat HIV-positive Frauen besucht, die einander in einer Selbsthilfegruppe motivieren und unterstützen. Vanessa Fargnoli berichtet über Stigmatisierung und die grosse Scham, mit HIV zu leben. Michel Häusermann von Dialogai fokussiert auf die Allgemeingesundheit homosexueller Männer und deren Bedürfnisse, um gesund und glücklich durchs Leben zu gehen.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre und einen sonnigen Herbst!

Daniel Seiler, Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz

INHALT	
GESELLSCHAFT	DIE BESTEN JAHRE
«Im Alltag bin ich allein mit meiner Krankheit»	3 Paris: Ermutigende Signale aus der Forschung 14
Verrückte Hilfsangebote	5 SAMMELSURIMUM 17
«Am Blick der anderen sterben»	8 Ausstellung, Buch
Liebe und Beziehungen	10 RECHT / FORUM
	Die Strafbarkeit der HIV-Übertragung im Wandel der Zeit 17

«Im Alltag bin ich allein mit meiner Krankheit»

Wo der Arzt manchmal lediglich eine Summe von Testergebnissen sieht, sehen die Frauen von HIV-Selbsthilfegruppen eine Gleichgesinnte, die vom Leben mit der Krankheit herausgefordert wird. Bei den Treffen der HIV-positiven Frauen finden die Teilnehmerinnen Stärke, Respekt und Ratschläge für den Alltag. Den SAN erzählen vier Frauen, warum solche Gruppen wichtig sind und warum Geheimnisse hier gut aufbewahrt sind.*

Wer krank ist, geht zum Arzt. Gilt das auch bei einer HIV-Infektion?

Sonja: Wir sind zwar alle in ärztlicher Behandlung. Doch die Krankheit geht ja weit über die rein medizinischen Themen hinaus. Als ich in den 90er-Jahren von meiner Infektion erfuhr, meinte der Arzt, mir bliebe nur noch kurze Zeit. Heute, über zwanzig Jahre später, bin ich immer noch gesund. Ich kann mit dem Virus älter werden. Dadurch werden nun alltägliche Themen rund um das Leben mit HIV wichtig, die den Arzt gar nicht betreffen.

Alexandra: In meiner Gruppe habe ich gelernt, wie bestimmte Nebenwirkungen der Therapie durch einfache Übungen und Tricks gelindert werden können. Ich kann vieles selbst anwenden. Jedes Mal zum Arzt zu gehen, wenn ich Kopfweg habe oder mir übel wird, läge zeitlich einfach nicht drin.

Marie: Manchmal sieht der Arzt mich nur als einen Haufen Zahlen, die auf dem Laborblatt stehen. Wenn mich aber Ängste erdrücken, brauche ich jemanden, der weiss, wie sich das anfühlt, und Zeit hat zuzuhören. Deshalb fühle ich mich auch so erleichtert, wenn ich von einem Treffen unserer Gruppe komme.

Regula: Es ist nicht ganz einfach, überhaupt einen Arzt zu finden, der sich für die Behandlung von HIV-Patienten begeistern kann. Meiner Erfahrung nach sind die Ärzte, die sich zu Beginn der Aids-Epidemie mit Feuereifer auf die Bekämpfung der Seuche gestürzt haben, mit uns alt geworden. Jetzt fehlt es an jungen Talenten, die das Thema bearbeiten. Und für HIV-Patienten, die ja bis ans Lebensende in Behandlung sind, ist es auch nicht sehr angenehm, wenn in einem grossen Spital bei jedem Termin ein neuer Assistenzarzt vor einem sitzt und sich halb interessiert noch einmal die ganze Krankengeschichte erzählen lässt.

Was trägt eine Frauengruppe zu Ihrer Gesundheit bei?

Regula: Jede von uns hat ihre speziellen Fähigkeiten. Manche strahlen vielleicht einfach nur Hoffnung aus und können



mich beruhigen. Andere bringen uns Yoga oder Meditation bei. Das trägt dazu bei, dass man nicht nur vom Arzt therapiert wird, sondern auch gesund ist.

Alexandra: Ich habe zum Beispiel vorgeschlagen, dass wir zusammen kochen oder tanzen lernen können. Aber die Motivation, mich zu Aktivitäten aufzuraffen, habe ich erst gefunden, als ich in der Gruppe gesehen habe, dass positive Frauen, die deutlich älter sind als ich, Sport machen und auf Reisen gehen. Jetzt wage ich es auch, Neues anzupacken.

Sonja: Nach der HIV-Diagnose ist mein ganzes Leben zusammengebrochen, materiell, emotional, körperlich – alles ging kaputt. Ich habe mich durch Einsamkeit und Depressionen geschleppt. Jetzt gelingt es mir endlich wieder, ohne Tränen über meine Situation zu sprechen und auch ausserhalb der Gruppe Kontakte zu knüpfen und Freundschaften einzugehen.

Marie: Ich habe mit der Diagnose wie eine Einsiedlerin gelebt. Heute nehme ich teil, wenn wir gemeinsam ins Kino gehen oder wenn wir einen Ausflug machen. Das wäre früher undenkbar gewesen.

Warum ist es so wichtig, dass die Treffen anonym sind?

Marie: Man sieht es zum Beispiel daran, dass Frauen aus anderen Landesteilen extra anreisen, weil es dort keine anonyme Selbsthilfegruppe gibt. Einen Ort, der gross angeschrieben ist mit «Hier Aids-Treff», würde wohl kaum eine von uns besuchen.

Alexandra: Ich möchte nicht, dass meine Kinder Ärger in der Schule bekommen, weil ich HIV-positiv bin und eine andere Mutter gesehen hat, wie ich zu einem speziell gekennzeichneten Ort gegangen bin.

Sonja: Wenn Menschen erfahren, dass ich infiziert bin, fragen sie zuerst, ob ich Prostituierte bin oder Drogen nehme. Ich will so nicht behandelt werden. Und wenn die Gruppe nicht anonym organisiert wäre, könnte ja auch mein Arbeitgeber plötzlich

vorbeigehen und wüsste etwas über mich, was er nicht wissen muss.

Regula: Ich habe vor langer Zeit einer Freundin im Vertrauen von meiner Infektion erzählt. Doch das Vertrauen hat sie missbraucht und mein Umfeld informiert. Ich will mich von jetzt an schützen, dass mir so etwas nicht mehr passiert. Und in einer anonymen Gruppe kann ich auch Dinge erzählen, die mir auf der Seele brennen und die ich sonst nirgendwo erzählen könnte.

Ich habe mit der Diagnose wie eine Einsiedlerin gelebt. Heute nehme ich teil, wenn wir gemeinsam ins Kino gehen oder wenn wir einen Ausflug machen. Das wäre früher undenkbar gewesen.

«Du bist nicht allein!» ist ein Slogan der Positiven Frauen Schweiz.

Sonja: Tatsächlich war ich seit der Diagnose lange Zeit völlig allein. Erst als mir meine Ärztin empfahl, ein Treffen zu besuchen, habe ich es geschafft, meine Isolation aufzugeben.

Alexandra: Mein Mann weiss, dass ich positiv bin. Und immer wenn mir gerade etwas unwohl ist, bekommt er Angst. Also verschone ich ihn lieber mit meinen Sorgen. Und die Kinder will ich damit ohnehin nicht belasten. Die Nachbarn wissen nichts von meiner Infektion. Also bin ich im Alltag allein mit meiner Krankheit. Dass ich dann in der Gruppe offen darüber sprechen kann, ist so befreiend.

Regula: Wenn ich mit Folgen der Therapie kämpfe – unlängst hatte ich zum Beispiel Nierensteine – oder wenn es mit den Finanzen völlig verwickelt ist, dann ist die Perspektive auf die Krankheit und das Leben weniger erdrückend, wenn man damit nicht allein ist.

Marie: Aber es geht ja nicht ausschliesslich um das Schlimme. Wir geben uns auch Kraft, weil wir von den guten Sachen erzählen, die passieren.

In den Gruppen sind Frauen in verschiedenen Lebensphasen dabei. Redet man da nicht aneinander vorbei?

Alexandra: Ich habe zwar Kinder, aber es wäre schade, wenn ich die kostbaren zwei Stunden bei einem Treffen damit verschwenden würde, nur zu erzählen, was sie jetzt machen. Diese Zeit gehört nur mir.

Marie: Die Gruppe, zu der ich gehöre, legt vorher die Themen fest, über die wir sprechen wollen. So kommt das zur Sprache, was für alle interessant ist.

Regula: Es tut so gut, wenn jemand einem zuhört und Respekt vor der Situation hat, in der man selbst steckt. Das weiss jede von uns. Und deshalb hat auch vieles Platz, auch wenn es nicht ganz direkt zum eigenen Leben passt.

Sonja: Wir sind alle Frauen und HIV-positiv. Das verbindet doch sehr stark.

six

*Namen geändert

Selbst ist die Frau

➤ Auch bei chronischen Krankheiten wie Asthma oder Diabetes sind Selbsthilfe-Organisationen eine erfolgreiche Triebfeder, um Betroffene zu vernetzen und zu stärken. Menschen mit ähnlichen Erfahrungen können sich gegenseitig Mut machen, aber auch voneinander lernen. Bei diesem sogenannten Peer-Support eignen sich Teilnehmer mehr Wissen an, erlernen neue Fähigkeiten und erleben emotionale und soziale Unterstützung. Dies gilt auch für den Verein Positive Frauen Schweiz, den die Aids-Hilfe Schweiz unterstützt. Der Verein organisiert Treffen für Frauen, die mit HIV leben, und gewährleistet ihre Anonymität. In Zürich und Bern existieren solche Treffen bereits seit einigen Jahren. Eine weitere Gruppe ist im Thurgau geplant. Aus anderen europäischen Ländern liegen ebenfalls erfreuliche Erfahrungen vor, wie Teilnehmerinnen von HIV-Treffs ihr Selbstvertrauen zurückgewinnen und ihrer Isolation entfliehen.

www.positive-frauen-schweiz.ch

Verrückte Hilfsangebote

Der medizinische Fortschritt hat eine verbesserte Lebensqualität und Lebenserwartung für HIV-positive Menschen zur Folge. HIV ist heute eine behandelbare chronische Krankheit. Betroffene sind nicht mehr mit den gleichen körperlichen, psychischen und sozialen Einschränkungen konfrontiert wie in der Anfangszeit der HIV/Aids-Epidemie. Diese Entwicklung hat auch Auswirkungen auf die Beratung von HIV-Betroffenen auf den regionalen Aids-Hilfen. Die Beratungsinhalte verschieben sich.



© Wuddri Rim/Aids Hilfe Bern

Aline Schulthess

Aline Schulthess, Master of Arts FHNW in sozialer Arbeit, Mitarbeiterin der Aids Hilfe Bern, zuständig für das Beratungsangebot für HIV-positive Menschen im Kanton Bern. Ihre Masterthesis befasst sich mit den Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen HIV-positiver Menschen in der Schweiz.

Die Tatsache, dass HIV heute eine chronische, gut behandelbare Krankheit ist, hat dazu geführt, dass sich die Inhalte in der psychosozialen Beratung verändert haben. Einerseits konnten insbesondere die negativen körperlichen Folgen und Einschränkungen von HIV/Aids durch die Therapie reduziert werden. Dies hat eine deutlich bessere Lebensqualität und Lebenserwartung zur Folge. Die Nichtinfektiosität unter wirksamer ART hat den Alltag von HIV-positiven Menschen vereinfacht: Die Angst vor einer HIV-Übertragung wurde dadurch reduziert, kondomloser Sex, aber auch eine «normale» Familienplanung wurden ermöglicht. Andererseits haben sich diverse strukturelle Rahmenbedingungen in der Gesellschaft verändert und besonders vulnerable Personengruppen wie Migrant_innen, chronisch Kranke, Sozialhilfebeziehende u. a. sind stärker als zuvor von sozialen Problemen und Marginalisierung betroffen. Zu diesen veränderten strukturellen Rahmenbedingungen gehören zum Beispiel die Kürzungen in der Sozialhilfe und die Folgen der 5. IV-Revision. In der psychosozialen Beratung manifestieren sich diese Veränderungen insgesamt in einer Verschiebung der Themenschwerpunkte: Es überwiegen Beratungen zu den Themen Budget, Finanzen, Recht und zu Problemen mit Behörden oder der Alltagsbewältigung. Der Umgang mit HIV, medizinische und psychosoziale Aspekte treten in den Hintergrund.

Herausforderungen im Umgang mit HIV

Fallbeispiel: M. K., männlich, meldete sich nach der Neudiagnose auf der Aids Hilfe Bern und nahm Beratungen zum psychosozialen Stress der Neudiagnose, zu Medikamenten und ihren Nebenwirkungen sowie zu wichtigen rechtlichen Aspekten im Zusammenhang mit

Versicherungen, der Offenlegung des HIV-Status und Datenschutz in Anspruch. Zugleich war er aufgrund der Behandlung mit einer grossen Zahl Rechnungen konfrontiert, die er nicht bezahlen konnte. Die Aids Hilfe Bern handelte mit der Krankenkasse und den Rechnungsstellern einen Mahnstopp aus und konnte den Betrag für die Franchise beziehungsweise den Selbstbehalt durch ein Stiftungsgesuch finanzieren.

Der Umgang mit HIV, medizinische und psychosoziale Aspekte sowie die Folgen und Einschränkungen aufgrund der Krankheit sind vor allem bei Beratungen nach einer Neudiagnose Thema. Bei neuinfizierten Personen besteht ein grosses Informationsbedürfnis in Hinsicht auf Behandlungsmöglichkeiten, rechtliche Konsequenzen im Versicherungs- und Arbeitsbereich, Datenschutz, Partnerinformation, Sexualität, Beziehung und Familienplanung, aber auch die psychischen und psychosozialen Belastungen einer chronischen Krankheit. Oft kommen existenzielle Probleme hinzu, wenn Betroffene eine hohe Franchise bei der Krankenkasse haben und aufgrund ihrer Einkommenssituation nicht mehr in der Lage sind, diese Leistungen zu bezahlen. Durch Stiftungsgesuche kann in der Regel rasch und unkompliziert geholfen werden. Bei Personen, die schon länger mit der chronischen Krankheit leben, zeigen sich HIV-spezifische Themen in der Beratung seltener und punktuell, etwa wenn es um die Partnerinformation oder allgemein um die Offenlegung des HIV-Status geht oder Unterstützung nach Diskriminierungserfahrungen erforderlich wird. Diese Themen sind aber in den letzten Jahren zunehmend in den Hintergrund getreten. Angesichts des Auftrags der Aids-Hilfen ist diese Entwicklung nicht unproblematisch. Denn nach wie vor stellen Stigma, Diskriminierung und die Angst vor der Offenlegung des HIV-Status für sie ein

grosses Problem dar, bei dem die Betroffenen Unterstützung benötigen. Internationale und nationale Daten zeigen, dass HIV-bedingte Stigmatisierung und Diskriminierung sich negativ auf das Testverhalten, die Status-Offenlegung, die Therapieadhärenz sowie das physische und psychische Wohlbefinden auswirken.

Probleme im Alltag, mit Finanzen, Behörden und Recht

Es haben in den letzten Jahren vor allem Beratungen zugenommen, die als indirekte Folge der Krankheit betrachtet werden können. HIV kann als chronische Krankheit psychische Probleme begünstigen. Dieser Stress kann dazu führen, dass Betroffene Schwierigkeiten mit ihrer Administration und ihren Finanzen entwickeln und es zu Schulden und Betreibungen kommt. Viele Klient_innen suchen deshalb Unterstützung und wünschen eine Budget- und Schuldenberatung. Eine finanzielle Stabilisierung, so zeigt sich, hat immer auch positive Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit, die Therapieadhärenz und einen akzeptierenden Umgang mit der Krankheit. Bei zahlreichen Klienten stehen die finanziellen Probleme jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit HIV, sondern sind eine allgemeine Folge der sogenannten veränderten strukturellen Rahmenbedingungen: Kürzungen in der Sozialhilfe verschärfen die Lebensbedingungen und erschweren u. a. gesunde, ausgewogene Ernährung und regelmässigen Sport – wichtige Faktoren für eine gute HIV-Behandlung. Die Aids-Hilfe übernimmt in diesen Fällen Aufgaben, die eigentlich in die Zuständigkeit des Sozialstaats gehören, z. B. Budgetentlastung der Betroffenen durch Gesuche bei Stiftungen und Unterstützung bei Kürzungen von IV-Renten. Führt eine HIV-Diagnose früher oft zu einer vollen Rente, hat die verbesserte Behandlung inzwischen Auswirkungen auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Langjährige Renten werden gekürzt und Menschen, die seit vielen Jahren nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt tätig waren, müssen nun wieder arbeiten, haben aufgrund der fehlenden Arbeitserfahrung aber kaum Chancen auf Anstellung. Die Begleitung der Klient_innen in diesem schwierigen Prozess, in enger Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst der AHS, hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Ein Anstieg ist auch in der Unterstützung von Klient_innen bei Problemen

Es haben in den letzten Jahren vor allem Beratungen zugenommen, die als indirekte Folge der Krankheit betrachtet werden können. HIV kann als chronische Krankheit psychische Probleme begünstigen.

mit Sozialdiensten, RAVs, der Arbeitslosenversicherung oder dem Erwachsenenschutz beobachtbar. Die Richtlinien und Gesetze in diesen Bereichen haben sich verschärft, was sich in einer Zunahme an Konflikten zeigt, die nur selten im Zusammenhang mit HIV stehen. Auch hier versucht die Aids Hilfe Bern zu vermitteln, sich für die Klientel anwaltschaftlich einzusetzen und bei Stigmatisierung bzw. Diskriminierung zu intervenieren. Immer wieder erhoffen sich die Klient_innen auch Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche. Aus Kapazitätsgründen bleibt hier jedoch nur die Vermittlung an andere Beratungsstellen im Raum Bern.

Migrationsspezifische Themen

Fallbeispiel: J.B., weiblich, Jahrgang 1979, aus Kamerun, erhielt bei der Realisierung verschiedener Ziele Unterstützung. Neben der Vermittlung einer Peer-Mitarbeiterin, die sie im Umgang mit ihrer HIV-Erkrankung unterstützt und begleitet, leistete die Aids Hilfe Bern auch viel Integrationsarbeit. Dazu gehören die Orientierung über das schweizerische Gesundheits-, Sozialversicherungs- und Arbeitssystem, aber auch die Unterstützung in administrativen Fragen, bei der Finanzierung von Sprachkursen und der beruflichen Weiterbildung.

Rund 50% der Klient_innen der Aids Hilfe Bern haben Migrationshintergrund. Die Hälfte davon stammt aus Subsahara-Afrika. Auch bei dieser Zielgruppe stehen neben HIV andere Themen im Fokus. Die Aufklärung über HIV, die Therapie und weitere medizinische und psychosoziale Aspekte bildet vor allem in der Erstberatung einen Schwerpunkt. Abhängig vom Aufenthaltstitel rücken danach andere Probleme in den Vordergrund, z. B. die Unsicherheit des Aufenthaltsstatus, finanzielle und psychische Probleme, Konflikte mit Behörden, Sprach- und Integrationsprobleme. Die Aids Hilfe Bern leistet in Kooperation mit interkulturellen Übersetzer_innen viel Integrations- und Vernetzungsarbeit – eine Aufgabe, die eigentlich die kantonalen und kommunalen

Nach wie vor stellen Stigma, Diskriminierung und die Angst vor der Offenlegung des HIV-Status für die Betroffenen ein grosses Problem dar, bei dem sie Unterstützung benötigen.

Sozialdienste oder Integrationsfachstellen übernehmen müssten. Punktuell erfolgt auch eine Budgetentlastung durch Gesuche oder Migros-Gutscheine.

Fazit

Bei vielen HIV-positiven Menschen gewinnen andere Probleme als die gut behandelbare Krankheit an Gewicht, u. a. rechtliche und existenzielle Schwierigkeiten sowie Konflikte mit Behörden. Sie können als indirekte Folge der Krankheit betrachtet werden und führen

dazu, dass HIV-spezifische Themen wie der Umgang mit der Krankheit, mit Stigma, Diskriminierung und der Offenlegung des Status in den Hintergrund treten. Diese Themen dürfen aber in der Beratung nicht in Vergessenheit geraten, bilden sie doch den eigentlichen Schwerpunkt in der Arbeit der Aids-Hilfen.



«Am Blick der anderen sterben»

In Ländern mit hohem Einkommen wie der Schweiz ist HIV/Aids dank der Wirksamkeit antiretroviraler Therapien von einer tödlichen zu einer chronischen Krankheit geworden. Da die Krankheit gesellschaftlich unsichtbar geworden ist, gilt ein positiver HIV-Status aus medizinischer Sicht heute als unproblematisch. Dennoch bleiben im Alltag HIV-positiver Menschen die Ausgrenzung, die Verheimlichung und das Risiko einer Virusübertragung zentrale Fragen. Erfahrungen und Wahrnehmungen von Stigmatisierung aus der Sicht gewöhnlicher HIV-positiver Frauen aus der Westschweiz.

Vor allem ältere Frauen bringen es bis heute nicht fertig, den Namen des Virus, geschweige denn der Krankheit auszusprechen.

In der Geschichte von HIV/Aids spielten die Frauen eine Nebenrolle, sie wurden medizinisch und folglich auch gesellschaftlich vernachlässigt. HIV-positiven Frauen gewidmete Studien setzen sich mit Frauen auseinander, die ein Übertragungsrisiko aufweisen, wie den Sexarbeiterinnen oder den Migrantinnen. Dies hat zu einer Überrepräsentation dieser Randgruppe schutzbedürftiger Frauen und zur Unsichtbarkeit anderer Frauen geführt. Um diese Lücke zu füllen, wurden in der Westschweiz zwischen 2013 und 2016 dreissig gewöhnliche HIV-positive Frauen befragt ¹. Ich nenne sie «gewöhnlich», um sie von den klassischen Risikogruppen zu unterscheiden.

Obwohl ihr soziokulturelles Profil ausgesprochen heterogen ist, haben diese Frauen etwas gemeinsam: Alle gingen einst davon aus, HIV/Aids stelle für sie keine Gefahr dar. Doch die meisten von ihnen wurden in einer heterosexuellen, monogamen Beziehung angesteckt und 23 der Befragten erhielten noch vor der Einführung der wirksamen Dreifach-Kombinationstherapie die HIV-Diagnose, zu einer Zeit also, als dies als Todesurteil galt. Da sich die Prophezeiung nicht erfüllte, mussten sie allmählich wieder leben lernen – nachdem sie gelernt hatten zu sterben. Mein Interesse galt diesem Lernprozess, «HIV-positiv zu werden» – langfristig und auf verschiedenen Ebenen – im Leben dieser Betroffenen.

Um die stigmatisierende Dimension der Krankheit zu untersuchen, bat ich die Frauen, mir zu beschreiben, wie sie in konkreten Situationen diskriminiert worden sind und wie sie von ihrem Umfeld und der Gesellschaft wahrgenommen zu werden glauben. Dadurch wollte ich herausfinden, ob sie denselben diskriminierenden Vorurteilen wie die offiziellen Risikogruppen ausgesetzt sind. Ihre Aussagen sind im Folgenden kursiv und in Anführungszeichen gesetzt.

Für die dreissig befragten Frauen (im Alter zwischen 34 und 69 Jahren) bedeutet ein Leben als HIV-Trägerin, mit den diskriminierenden Vorurteilen der «schmutzigen Krankheit», des «Flittchens», des «leichten Mädchens» behaftet zu sein. Das Stigma der «Prostituierten» bedroht sie ebenso wie das Stigma der «Drogensüchtigen». Das Vorurteil, «eine Gefahr» zu sein, bleibt in ihrem gesellschaftlichen Leben ein grosses Hindernis, vor allem in ihrem Privatleben.

Ihre Erzählungen bringen diskriminierende Situationen im öffentlichen sowie privaten Raum zutage. Institutionelle Diskriminierung haben die befragten Frauen vor allem im medizinischen sowie im beruflichen Bereich erfahren, wobei in letzterem der HIV-Status grösstenteils verschwiegen wird. Diskriminierende Situationen im Privatleben involvieren meist den/die sexuelle/n Partner, die Familie, die engsten Freunde sowie die Nachbarschaft. Mehrere Frauen wurden als «leichtsinnig» bezeichnet, weil sie Kinder zur Welt brachten, vor allem zu einer Zeit, als es noch keine präventive Behandlung gab.

Schuldgefühle und Ausgrenzung

Ihre Erfahrungen und Wahrnehmungen von Diskriminierung haben einen grossen Einfluss auf die Offenlegung oder Nichtoffenlegung ihres HIV-Status. Die meisten sind hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, ihren Status zu offenbaren, und der Angst, zurückgewiesen zu werden. Sie eignen sich daher verschiedene Strategien an, um die Information zu kontrollieren: von der völligen Geheimhaltung (ausser gegenüber dem Pflegepersonal, das systematisch informiert wird) über eine abgemilderte, schrittweise Offenlegung, wobei das Gegenüber jeweils im Voraus «getestet» wird, bis zur Bekanntgabe gegenüber allen. Sie schweigen

¹ Diese Befragungen wurden anonym und im Rahmen einer Dissertation in Soziologie an der Universität Genf durchgeführt, die den Titel trägt: «Vivre avec le VIH, une condition invisible: trajectoires sociales des femmes séropositives n'appartenant pas aux groupes cibles en Suisse romande». Sie wurde von April 2013 bis April 2017 vom Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des nationalen Forschungsschwerpunkts LIVES – Überwindung der Verletzbarkeit im Verlauf des Lebens finanziert.



Pd

Vanessa Fagnoli

Vanessa Fagnoli ist Doktorandin in Soziologie an der Universität Genf innerhalb des nationalen Forschungsschwerpunkts *LIVES – Überwindung der Verletzbarkeit im Verlauf des Lebens*. Ihre Forschungsinteressen gelten der Soziologie der Gesundheit, der gesunden Sexualität, HIV/Aids und der geschlechtsspezifischen Gewalt. Sie arbeitet derzeit an einem Forschungsprojekt über «die sexuellen Rechte als Basis für die sexuelle Aufklärung in der Schweiz» mit. Ihre Masterarbeit trägt den Titel: «*Viol(s) comme arme de guerre*» (Éditions L'Harmattan, Paris, 2012), für die sie 2010 den Fakultätspreis SSP der Universität Lausanne sowie 2014 den Preis Zonta (Morges) «Non à la violence envers les femmes» erhielt.

aus Angst, «*verurteilt*» und «*zurückgewiesen*» zu werden, sie äussern Gefühle von «*Scham*» und «*Schuld*». Das Geheimnis für sich zu behalten ermöglicht ihnen, ein «*normales Leben*» zu führen und eine moralische Identität zu bewahren. Einige der Befragten – vor allem ältere Frauen – bringen es bis heute nicht fertig, den Namen des Virus, geschweige denn der Krankheit auszusprechen.

Über ihren Gesundheitszustand lange Zeit zu schweigen oder zu lügen wird jedoch zunehmend anstrengend oder einengend, und einige dieser Frauen sprechen darüber, um diese «*Bürde*» abzuwerfen, sowohl für sich selber als auch für andere. Andere Gründe, darüber zu sprechen, sind: sich von der Last des Schweigens oder des Lügens «*zu befreien*» und aufzuhören «*sich zu verstecken*», zugunsten der «*Ehrlichkeit*» sowie der «*Integrität*».

Manche haben die Nase voll von ihrem diskriminierenden Rollenspiel, das sie zwingt, etwas zu verstecken, was «*Teil von ihnen*» ist, und möchten ein für allemal mit ihren «*Schuldgefühlen*» abschliessen. Aus ihren Erzählungen zeigt sich, dass der «*richtige Zeitpunkt*» für die Offenlegung des HIV-Status stark von der Art der Beziehung abhängt. In einer Liebesbeziehung schwanken sie dazwischen, es «*sofort*» zu sagen, und abzuwarten, bis eine Beziehung «*gefestigt*» ist. Im beruflichen Umfeld suchen sie sich eine Vertrauensperson, mit der sie das Geheimnis teilen. In der Familie ist es meistens die Mutter, die als Erste von der HIV-Diagnose erfahren hat. Ein Drittel der Teilnehmerinnen fühlt sich «*verpflichtet*», Präventionsarbeit zu leisten, um «*Vorurteile abzubauen*» und ihrem HIV-Status einen «*Sinn zu geben*». Diese innere Verpflichtung kann dazu führen, dass sie öffentlich zu ihrem HIV-Status stehen, was für einige von ihnen ein Weg ist, das Unsichtbare sichtbar zu machen, und daher ein Mittel im Kampf gegen die Stigmatisierung darstellt.

Selbst wenn wenige von ihnen diskriminierenden Situationen ausgesetzt waren, haben diese Frauen das Risiko, ausgegrenzt zu werden, so sehr verinnerlicht, dass sie jeder Situation, die zu Diskriminierung und Zurückweisung führen könnte, zuvorkommen, indem sie sich selbst ausschliessen, sich isolieren und heikle Situationen vermeiden – worin sich eine zentrale Auswirkung von self-stigma, von Selbstdiskriminierung, zeigt. Die Überzeugung, an ihrer Krankheit «*schuld*» zu sein, dominiert und hat einen starken Einfluss auf ihr Leben mit HIV sowie auf die Entscheidung, ihren Status offenzulegen oder nicht. Dass sie keiner offiziellen Risikogruppe angehören, könnte bei diesen Frauen demnach dazu beitragen, dass sich Gefühle der Schuld, der Scham, der Tabuisierung und des Unaussprechlichen verstärken. Auch wenn ihre Lebensläufe sehr individuell sind, scheint es, dass in ihrer moralischen Disqualifizierung ihre gemeinsame Verletzlichkeit besteht.

Selbst nach dreissig Lebensjahren mit HIV bleibt das Stigma lebendig und die Angst vor Zurückweisung lähmend. Auch wenn den meisten dieser Frauen bewusst ist, dass sie nicht an den Folgen von HIV sterben werden, betonen sie, dass sie «*am Blick der anderen sterben*» könnten.

Selbst wenn wenige von ihnen diskriminierenden Situationen ausgesetzt waren, haben diese Frauen das Risiko, ausgegrenzt zu werden, so sehr verinnerlicht, dass sie jeder Situation, die zu Diskriminierung und Zurückweisung führen könnte, zuvorkommen, indem sie sich selbst ausschliessen, sich isolieren und heikle Situationen vermeiden.

www.unige.ch/ses/demog/Equipe/VanessaFagnoli.html

www.lives-nccr.ch/fr/personne/vanessa-fagnoli-n737

www.researchgate.net/profile/Vanessa_Fagnoli

www.linkedin.com/in/vanessa-fagnoli-6b25261a

Liebe und Beziehungen

Seit 2000 räumt eine steigende Zahl von Gesundheitsbehörden und Nichtregierungsorganisationen verschiedener Länder der Gesundheit homosexueller Männer sowie generell von LGBT-Menschen (Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans) einen hohen Stellenwert innerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens ein. Mehrere grossangelegte Untersuchungen zur Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen weisen – über HIV und STI hinaus – auf eine Reihe identischer gesundheitlicher Ungleichheiten hin. Liebe und Beziehungen – ein echtes Gesundheitsbedürfnis für homo- und bisexuelle Männer.*

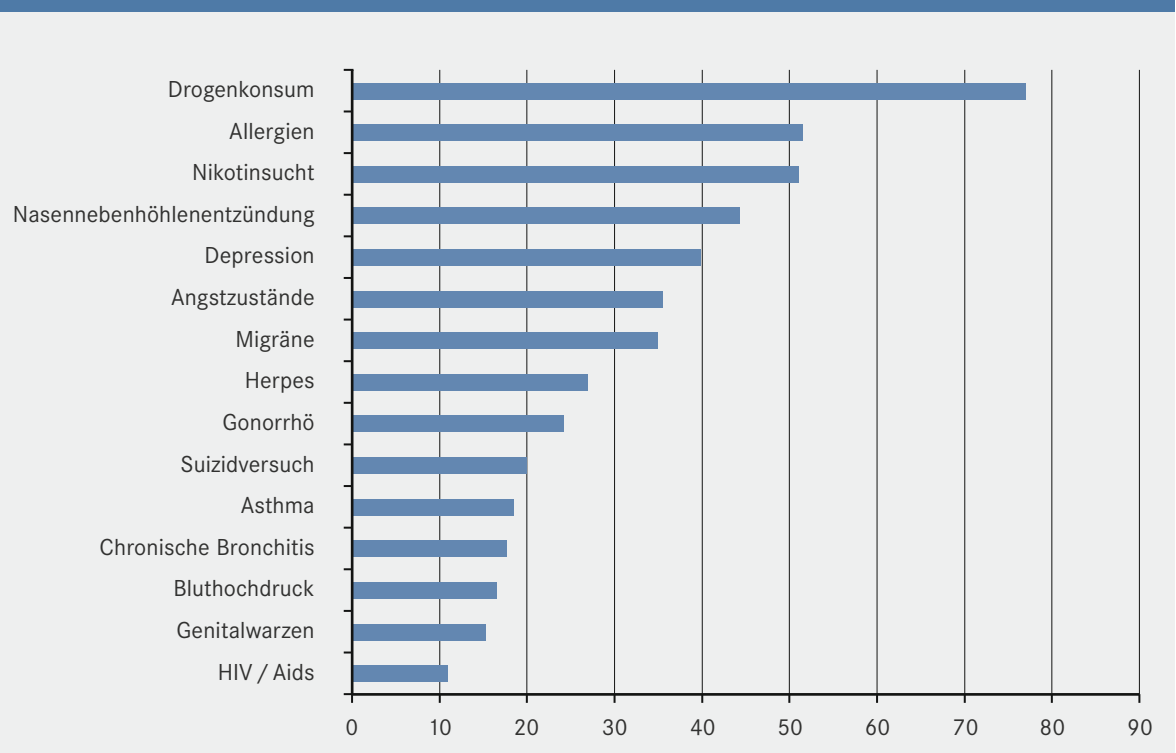
Für die Stadt Genf liegen dank des «projet santé gai» (Projekt schwule Gesundheit) spezifische Daten vor. Dieses Forschungs- und Aktionsprogramm zur Allgemeingesundheit homo- und bisexueller Männer in der Stadt wurde im Jahr 2000 von Dialogai und der Universität Zürich ins Leben gerufen. Die 2002 durchgeführte Grunderhebung sowie zwei weitere Erhebungen in den Jahren 2007 und 2011 zur psychischen Gesundheit und zum Suizid ermöglichten einen Überblick über die Allgemeingesundheit der männlichen homosexuellen Bevölkerung der Region.

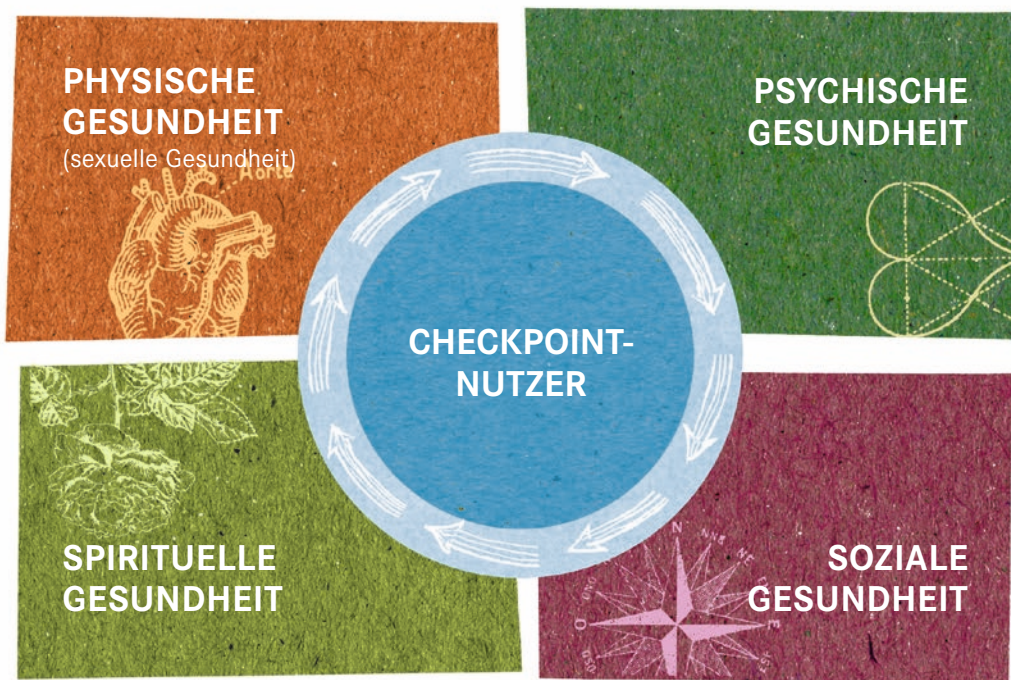
Die in der Tabelle dargestellten Daten (2002) beziehen sich auf eine repräsentative Stich-

probe von 571 homo- und bisexuellen Männern. Diese Männer sind jünger und verfügen über eine höhere Bildung als der Schweizer Durchschnitt und leben zudem überwiegend in Städten. Angesichts dieser gesundheitsrelevanten Faktoren müssten sie gesünder als die Allgemeinbevölkerung sein. Dass dies nicht der Fall ist, weist auf besondere gesundheitliche Vulnerabilitäten hin.

Ein Vergleich mit Kontrollpersonen aus der Allgemeinbevölkerung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2002 zeigt, dass bei diesen Männern sowohl die Häufigkeit als auch der Schweregrad signifikant erhöht sind: 2- bis 9-mal mehr körperliche

Morbidität und Gesundheitsrisiken homo- und bisexueller Männer in %





Am Checkpoint Genf stützt sich die Dynamik der Allgemeingesundheit auf vier Pfeiler. Der erste betrifft die physische sexuelle Gesundheit (wie etwa HIV/STI). Der zweite befasst sich mit der psychischen Gesundheit (Erfassung von Angstzuständen und Depressionen, Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Konsum bestimmter Substanzen sowie verhaltensbezogenen Abhängigkeiten). Der dritte erkundet die soziale Gesundheit (wie z. B. Selbstwertgefühl, Qualität der Beziehungen, Minderheitenstress). Der vierte beleuchtet den Aspekt der spirituellen Gesundheit («Ich träume davon, ...», «Ich engagiere mich für ...», «Meine Werte sind ...»).

Symptome, 2,5-mal häufigere kurzfristige Erwerbsunfähigkeit und 1,5- bis 4-mal häufigere Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste – und zwar selbst nach der Anpassung im Hinblick auf die soziodemografischen Merkmale und das Gesundheitsverhalten. ❶

Fast die Hälfte (43,7%) der untersuchten Gruppe erfüllte während der vorangegangenen 12 Monate die diagnostischen Kriterien für mindestens eine von fünf psychischen Störungen des DSM-IV: schwere Depression (19,2%), spezifische und/oder soziale Phobie (21,9%) sowie Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit (16,7%). ❷ Depressionen und Angstzustände treten deutlich häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung (etwa 40% haben in ihrem Leben eine schwere Depression durchgemacht); auch das Suizidrisiko war stark erhöht (20% der schwulen Männer haben in ihrem Leben einen Suizidversuch unternommen, 75% davon vor dem Alter von 25 Jahren).

Gemäss den nationalen Untersuchungen zur Gesundheit Jugendlicher im Jahr 2002 neigten homo- respektive bisexuelle Männer im Alter von 16 bis 20 Jahren zweimal häufiger zu Suizidgedanken, Suizidplänen und -versuchen in den vorangegangenen 12 Monaten; sie berichteten zweimal häufiger von Suizidgedanken und fünfmal häufiger von Suizidversuchen seit Beginn ihres Lebens. ❸

Die vom BAG und dem Kanton Genf erhobenen epidemiologischen Daten zu HIV und

STI zeigen, dass die Zielgruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), von vorrangiger Bedeutung für die Prävention bleibt. «Auch wenn die Häufigkeit der HIV-Infektionen nicht zugenommen hat», so das BAG, «wird beim Vergleich der neuen Diagnosen bei MSM und Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg klar, dass das relative Risiko einer HIV-Infektion für MSM viel grösser ist. Fast 60% der neuen Diagnosen bei Männern betreffen MSM, während deren Anteil an der männlichen sexuell aktiven Gesamtbevölkerung bei lediglich rund 3% liegt.» ❹ Die Situation bei den übrigen STI ist vergleichbar.

Die erhöhte Prävalenz und das erhöhte Risiko von Problemen im Bereich der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie die Belastung durch psychosoziale Faktoren wie Stigmatisierung, Diskriminierung, Gewalt und Suizidalität erfordern eine Neuorientierung der derzeitigen Gesundheitsstrategie, die vor allem auf die Prävention von HIV und STI ausgerichtet ist. Die neue Strategie sollte die Allgemeingesundheit homo- und bisexueller Männer fördern, unter Berücksichtigung der sozialen Faktoren, welche die Gesundheit dieser Menschen besonders beeinflussen.

Nimm mich in deine Arme

Die Aspekte der sozialen und psychischen Gesundheit spielen bei den Gesundheitsproblemen homo- und bisexueller Männer eine

❶ Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Preventive Medicine* 2007;44(1):70-75.

❷ Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007;42(5):414-420.

❸ Wang J, Häusermann M, Wydler H, Mohler-Kuo M, Weiss MG. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. *Journal of Psychiatric Research* 2012;46(8):980-986.

❹ Bulletin 49/15 de l'OFSP, 30.11.15

Michael Häusermann

Michael Häusermann, 1955, diplomierter Sozialarbeiter, war Mitbegründer des Verbands Dialogai im Jahr 1982 und von 1990 bis 1995 Leiter der Aids-Hilfe Schweiz. Seit 2000 leitet er in Zusammenarbeit mit Dr. Jen Wang das «projet santé gaie» (Projekt schwule Gesundheit) bei Dialogai. Er hat das Konzept des Checkpoints Genf umgesetzt und das mit Depression befasste Projekt «Blues-out» für die schwule und lesbische Gemeinschaft initiiert. Zudem führt er Schulungen in den öffentlichen und Polizeischulen von Genf durch.

zentrale Rolle. Beziehungsprobleme (Einsamkeit, Schwierigkeiten beim Aufbau einer stabilen Beziehung, Trennungen usw.) und die Schwierigkeit, die eigene Homosexualität zu akzeptieren, sind die zwei von homo- und bisexuellen Männern in Genf am häufigsten genannten Gründe für Depression beziehungsweise Suizidversuche.

Information

➤ www.santegaie.ch, die Website des «projet santé gaie», wird Ende 2017 auf Französisch online gestellt. Sie wird den Kontext, die Methodik, die Ergebnisse und Projekte präsentieren. Ihre Übersetzung ins Deutsche und Englische wird im ersten Quartal 2018 erfolgen.

Wie viele schwule Männer auf Partnersuche geben sich mit einer sexuellen Beziehung als gängigem Standard zufrieden? Über 50 Prozent der schwulen Männer in Genf gaben jedoch an, dass ihr grösstes Bedürfnis bei der Suche nach einem Sexualpartner darin besteht, in die Arme genommen zu werden.

Eine effiziente Arbeit für die Sexualgesundheit muss daher auch konkrete Angebote und Beratungen zur Stärkung der zwischenmenschlichen und emotionalen Kompetenz schwuler Männer umfassen. Wie schafft man es, eine stabile Beziehung aufzubauen, in die Arme genommen zu werden, Freunde zu finden, sich für seine Wünsche nicht zu schämen oder auch Geschlechtsverkehr abzulehnen?

Tests am Checkpoint: eine Chance, um über die Allgemeingesundheit zu sprechen

Angeichts der grossen Zahl und Intensität der Kampagnen der Aids-Hilfe Schweiz und der Checkpoints für HIV und STI sowie des Fehlens jeglicher anderer auf die Gesundheit der Gemeinschaft ausgerichteten Kampagnen erscheint es nur logisch, dass homo- und bisexuelle Männer, die sich um sexuell übertragbare Infektionen sorgen, vor allem Checkpoints und Walk-in-Kliniken aufsuchen. Daher sollten diese Beratungsstellen zum Anlass genommen werden, die Nutzer nach ihrem Befinden zu befragen und sich gemeinsam mit ihnen einen Überblick über ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu verschaffen. Das Team

des Checkpoints Genf hat hierfür das folgende Konzept entwickelt ⑤:

Dieser Überblick über den allgemeinen Gesundheitszustand gestattet es, die Nutzer bei Bedarf an andere Gesundheitsfachkräfte weiterzuleiten und ihnen die Teilnahme an Gruppen und Workshops zur Stärkung ihrer sozialen und interpersonalen Kompetenzen vorzuschlagen

Wer kümmert sich um die allgemeine Gesundheit von LGBT-Menschen?

Die Checkpoints sind für eine allgemeine Gesundheitsversorgung bestens positioniert. Allerdings darf sich die Gesundheitsförderung von LGBT-Menschen nicht auf Pflegeangebote beschränken. Es ist dringend erforderlich, dass Gemeinschaftskampagnen zur Gesundheitsförderung gemeinsam mit diesen und für diese Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden, um die Häufigkeit der genannten Störungen und Leiden zu reduzieren und ihre Gesundheit zu verbessern.

Die Aids-Organisationen sind hierzu offensichtlich nicht in der Lage. Verschiedene LGBT-Organisationen sind daran interessiert, verfügen jedoch nicht über die erforderlichen Mittel. Die kantonalen und eidgenössischen Gesundheitsbehörden brauchen Partner aus den entsprechenden Communitys, um leistungsfähig zu sein. Die Schweiz bietet Platz für neue LGBT-Organisationen, welche die Förderung der Allgemeingesundheit ihrer Community zum Ziel haben.

⑤ Crevoisier H, Jobin V, Boffi El Amari E. Du counselling VIH/IST à la prise en charge globale de la santé des hommes gays et bisexuels à Checkpoint Genève



Paris: Ermutigende Signale aus der Forschung

Ende Juli fand in Paris die jährliche Konferenz der International Aids Society (IAS) statt. An vier Tagen wurden die neusten Studien und Forschungsergebnisse aus der internationalen HIV-Forschung vorgestellt. Wir haben hier einige relevante Neuigkeiten für Menschen mit HIV zusammengestellt.

Bei der Anzahl Menschen weltweit, die Zugang zur antiretroviralen Therapie haben, sind Fortschritte zu vermelden. Erstmals werden über 50 Prozent der Menschen mit HIV behandelt, in Zahlen: 19,5 Millionen. Letztes Jahr starben 1 Million Menschen an Aids – verglichen mit 1,5 Millionen im Jahr 2010. Die Lebenserwartung von Menschen mit HIV steigt weltweit.

Grosse Herausforderungen

Dennoch bleiben die Herausforderungen gross: Wie erhalten die fehlenden rund 17 Millionen Menschen mit HIV Zugang zur Behandlung? Dass die Behandlung von Menschen mit HIV in gewissen Regionen der Welt immer noch unzureichend ist, darauf machten am Kongress Aktivist:innen aus Venezuela aufmerksam. In einem eindringlichen Hilferuf wandten sie sich an die versammelten Entscheidungsträger aus Forschung, Industrie und Politik und verlangten ein verstärktes internationales Engagement gegen die Versorgungskrise in ihrem Land.

Und wie lässt sich die Kontinuität der Behandlung für Menschen mit HIV sicherstellen? Weltweit werden immer noch viele Menschen mit HIV diagnostiziert, danach aber ungenügend zur Behandlung weitergeleitet oder sie brechen die Behandlung wieder ab. Gründe für das Abbrechen der antiretroviralen Therapie sind Arbeit, lange Wege zu Arzt oder Apotheke, das Gefühl, gesund zu sein, oder auch das Stigma, mit dem HIV immer noch behaftet ist. Zudem erschweren in manchen Ländern Gesetze, die Drogengebrauch oder Sex unter Männern kriminalisieren, das Erreichen dieser Menschen für die Therapie.

Adhärenz-Clubs für alle?

Lösungen bietet die patientenzentrierte Behandlung. Ein Beispiel dafür sind Adhärenz-Clubs. Darin treffen sich 15 bis 30 Menschen mit HIV alle zwei Monate ausserhalb medizinischer Einrichtungen und unter Leitung von Sozialarbeitenden. In solchen Clubs findet die Medikamentenabgabe statt, Menschen mit HIV motivieren sich gegenseitig dazu, an der Therapie dranzubleiben, und bei Angabe von Beschwerden oder Nebenwirkungen erfolgt eine standardisierte Weiterleitung an die nächstgelegene Klinik. Da diese Clubs näher beim Zuhause der Menschen sind, werden sie regelmässiger aufgesucht als medizinische Einrichtungen. Sie funktionieren gerade bei Frauen sehr gut. Weiterhin gesucht sind Lösungen, um die Adhärenz bei Jungen und Männern zu steigern.

Als wichtigste Prioritäten für die künftige Behandlung von Menschen mit HIV wurden deshalb genannt: bessere Optionen der antiretroviralen Therapie, gute Gesundheitssysteme und eine bessere Abdeckung, Qualität und Effizienz der Behandlung. Zudem müssen Erwartungen und Wahrnehmung der Menschen mit HIV selbst verstärkt in die Behandlung einbezogen werden. Das bedeutet: mehr Forschung dazu, wie Menschen mit HIV ihre Therapie tatsächlich einsetzen, welche Gesundheitsstrategien sie anwenden, auf welche Hindernisse sie im Rahmen der Therapie im Alltag stossen. Ausserdem müssen ins Forschungsdesign und in die Entwicklung von Produkten bereits die Stimmen der Nutzerinnen und Nutzer einfließen.

Gründe für das Abbrechen der antiretroviralen Therapie sind Arbeit, lange Wege zu Arzt oder Apotheke, das Gefühl, gesund zu sein, oder auch das Stigma, mit dem HIV immer noch behaftet ist.

Neue Optionen für Therapie und Prävention

Doch welche Erleichterungen sind in der Behandlung von HIV in Aussicht? Einfachere Therapien werden getestet. In Studien zeigten sich gute Resultate mit einer Reduktion auf vier bis fünf Pillen pro Woche. Dies erwies sich als geeignet für Teilnehmende mit hoher Adhärenz und gut supprimierter Viruslast. Die Massnahme kam sehr gut an, da die Behandelten dadurch die Medikamenteneinnahme in die Routine des Arbeitstags einbauen konnten, aber am Wochenende davon befreit waren. Eine Ausweitung der Studien auf eine grössere Anzahl Teilnehmender soll nun diese guten Ergebnisse weiter absichern. Weitere Studien untersuchten die Möglichkeit einer Reduktion der Dosierung. Sie zeigten, dass bestimmte Medikamente der antiretroviralen Therapie mit zwei Dritteln der heute üblichen Dosis genauso gut wirken. Zudem ist eine geringere Medikamentenmenge, die eingenommen werden muss, natürlich besser verträglich. Das Sparpotenzial könnte sich global auf bis zu 500 Millionen Dollar belaufen. Nun müssen die Forschungsergebnisse noch in die nationalen ärztlichen Richtlinien einfließen.

Wann kommt das Implantat?

Nachdem sich das Medikament Truvada als geeignet sowohl für den Einsatz in der Therapie als auch für die Prävention von HIV erwiesen hat, wird mittlerweile bereits bei der Entwicklung neuer Präparate auf einen möglichen Einsatz in beiden Bereichen geachtet. Eine grosse Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit HIV wären Injektionen oder Implantate. Injektionen für den Einsatz im Abstand von vier respektive acht Wochen werden zurzeit in schon relativ fortgeschrittenen klinischen Studien untersucht, es ist aber noch unklar, ab wann sie erhältlich sein werden. Implantate sind erst im Stadium der präklinischen Studien, wo sie an Tieren, aber noch nicht an Menschen getestet werden. Ähnlich wie Implantate zur Schwangerschaftsverhütung sollen sie unter der Haut eingesetzt werden können, wo sie dann für mehrere Jahre ihre Wirkstoffe abgeben würden. Ein zentraler Faktor bleibt jedoch die Adhärenz. Denn auch bei vereinfachten Therapien kann diese durch Depressionen, Ängste, Stigma, Alkohol oder Drogen erschwert sein. Gerade in Ländern mit mittlerem und tiefem Durchschnittseinkommen muss deshalb das Angebot bezüglich Screening und Behandlung von Depressionen, posttraumatischem Stress-Syndrom und Substanzmissbrauch verbessert werden. *nsch*

IAS in Paris

➤ An der IAS wurde eine Erweiterung der 90/90/90-Ziele der UNAIDS vorgeschlagen. Die bisherigen Ziele sehen vor, dass 90 Prozent der Menschen mit HIV weltweit ihren Status kennen, 90 Prozent von diesen in Behandlung sind und von diesen wiederum 90 Prozent eine Virenlast unter der Nachweisgrenze haben, sodass sie das Virus nicht mehr weitergeben. Neu fordern Wissenschaftler, dass 90 Prozent der Behandelten unter wirksamer antiretroviraler Therapie eine gute Lebensqualität haben sollen und der Preis für die Behandlung auf 90 Dollar pro Jahr sinken solle.



AUSSTELLUNGEN

Marguerite Humeau – Preisträgerin des Zurich Art Prize 2017

Sie ist eine Grenzgängerin, ihre Länder sind die Wissenschaft, die Prähistorie und das Okkulte. Sie bearbeitet Skulpturen – Mammute, Kleopatra, Elefanten – und beschwört mit ihren Arbeiten eine längst vergessen geglaubte Welt herauf. Aber das ist längst nicht alles. In Zürich war sie auf der Manifesta zu sehen, und jetzt im Zürcher Haus Konstruktiv. Marguerite Humeau, 1986 in Frankreich geboren, heute in London lebend, ist eine Entdeckung. In ihrer jüngsten Einzelausstellung «FOXP2» im Palais de Tokyo in Paris und im Nottingham Contemporary untersucht sie, angeregt von unzähligen Gesprächen mit Wissenschaftlern, das gleichnamige, mutierte Gen, das Mensch und Schimpanse voneinander unterscheidet. *Ausstellung: 25. Oktober 2017 bis 14. Januar 2018, Haus Konstruktiv, Zürich, www.hauskonstruktiv.ch*

Kloster Einsiedeln – Pilgern seit 1000 Jahren

In der Not eine Kerze anzünden, ein Stossgebet zum Himmel senden, bei Krankheit oder einer wichtigen Prüfung einen Schutzheiligen befragen oder gar eine längere Pilgerreise unternehmen: Um sein Seelenheil in der Balance zu halten, muss man nicht gläubig und nicht katholisch sein. Dies zeigt auf eindrückliche Art und Weise die Ausstellung «Kloster Einsiedeln – Pilgern seit 1000 Jahren», die gegenwärtig im Landesmuseum Zürich zu sehen ist. Viele der 300 Exponate – aus dem 9. bis 20. Jahrhundert – haben die Klostermauern zum ersten Mal überhaupt verlassen und sind nun der Öffentlichkeit zugänglich. Zum Beispiel das «Guttäterbuch», das ab 1588 die Spenden und Donationen auflistet. Oder ein riesiger, blumenbestickter Teppich, der einst ein Geschenk von Kaiser Leopold I. war. Die schwarze Madonna von Einsiedeln, die Verehrer und Verehrerinnen aus der ganzen Welt hat, ist mit ihren prächtigen Kleidern vertreten, vom ältesten, dem Engelweihkleid von 1685 bis zu zeitgenössischen Schenkungen aus Korea und Indien (für Donatoren versendet das Kloster jeweils ein Schnittmuster). Die sehenswerte Ausstellung im Neubau des Landesmuseums überzeugt nicht nur mit den Exponaten, sondern auch mit vielen Filmdokumenten, Musik aus dem Kloster, Hörstationen.

Ausstellung: 19. September 2017 bis 21. Januar 2018, Landesmuseum, Zürich, Führungen mit Experten und Expertinnen sind online verfügbar auf www.landesmuseum.ch

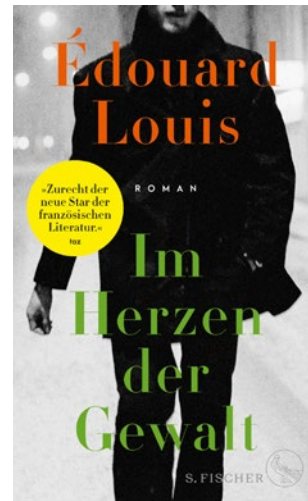


© Foto: Schweizerisches Nationalmuseum

Pilger hängten Wachsvotive als Zeichen des Dankes an die Gnadenkapelle. Die Motive geben Aufschluss über die damit verbundenen Wünsche. 18.–19. Jahrhundert. Kloster Einsiedeln, Kunstsammlung.

BUCH

«Im Herzen der Gewalt», Édouard Louis



Édouard Louis:

«Im Herzen der Gewalt», S. Fischer Verlag, ISBN: 978-3-10-397242-9

In «Das Ende von Eddy» hat er sein Aufwachsen als schwuler Jugendlicher in der französischen Provinz geschildert, in seinem neuen Roman erzählt Édouard Louis ebenfalls autobiografisch von einer Nacht des Schreckens. Am Weihnachtsabend auf dem Heimweg begegnet Édouard dem attraktiven Reda, der ihn ungeniert anflirtet. Er nimmt den Immigrantensohn mit nachhause, sie reden, trinken Wodka, lieben sich. Frühmorgens entdeckt Édouard, dass sein Handy fehlt. Die Situation eskaliert, Reda bedroht Édouard mit einem Revolver und vergewaltigt ihn.

Louis erzählt die Geschichte einerseits aus der Ich-Perspektive, andererseits erleben wir das Verhör auf dem Polizeiposten, als Édouard Anzeige erstatten will und mit der Homophobie und dem Rassismus der diensthabenden Polizisten konfrontiert wird. Eine weitere Perspektive kommt mit Édouards Schwester Clara hinzu, die ihrem Mann, einem Lastwagenfahrer, in ihrer ungeschliffenen Sprache Édouards Erlebnis berichtet. Durch diese nicht chronologische und multiperspektivische Erzählweise gelingt es dem Roman, die Frage zu stellen, wie ein traumatisches Erlebnis verarbeitet werden kann, wenn einem durch das Sprechen das Erlebte selbst abhandelt.

Die Strafbarkeit der HIV-Übertragung im Wandel der Zeit

Seit Anfang der 90er-Jahre wurden immer wieder Menschen mit HIV verurteilt, weil sie ungeschützten Sex hatten. Die Anzahl Verurteilungen war in der Schweiz höher als in den meisten anderen europäischen Ländern, was unter anderem damit zusammenhing, dass gleich zwei Strafbestimmungen zur Anwendung gelangten: die schwere Körperverletzung (Art. 122 StGB) und das Verbreiten menschlicher Krankheiten (Art. 231 StGB). Aufgrund einer Gesetzesrevision sowie der Anerkennung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse sind die Verurteilungen von Menschen mit HIV in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Dieser Wandel und die aktuelle Rechtslage sollen im Folgenden erläutert werden.

Swiss Statement: Wer rein biologisch gar nicht in der Lage ist, HIV zu übertragen, kann auch den objektiven Tatbestand der schweren Körperverletzung nicht erfüllen.

Bis zum 31. Dezember 2015 konnten in der Schweiz HIV-positive Personen, die ungeschützten Sex hatten, einerseits wegen Verbreitens menschlicher Krankheiten, andererseits wegen schwerer Körperverletzung strafrechtlich verfolgt werden.

Das Verbreiten menschlicher Krankheiten (Art. 231 StGB, Version bis 31.12.2015)

Gemäss Artikel 231 StGB machte sich strafbar, «wer vorsätzlich eine gefährliche übertragbare menschliche Krankheit verbreitet». Dieser Artikel, der lange vor dem Auftreten von HIV/Aids ins Strafgesetzbuch eingeführt und somit gar nicht für Fälle von HIV-Übertragung konzipiert worden war, wurde seit den 90er-Jahren auf HIV-Übertragungen angewendet. Dabei war irrelevant, ob die HIV-negative Person vom Partner bzw. der Partnerin über die HIV-Infektion informiert worden war und in den ungeschützten Sexualkontakt eingewilligt hatte, da das geschützte Rechtsgut in Art. 231 StGB nicht die Gesundheit des Individuums, sondern diejenige der Allgemeinheit war. Die Strafbarkeit war auch dann gegeben, wenn es zu keiner HIV-Übertragung gekommen war (versuchtes Verbreiten menschlicher Krankheiten). Art. 231 StGB war ein Officialdelikt: Jedermann war zur Strafanzeige berechtigt und Polizei und Justiz waren verpflichtet, von Amtes wegen ein Strafverfahren einzuleiten. Dieser Artikel verkörperte eine repressive Haltung zur Bekämpfung von Epidemien und widersprach damit der HIV-Präventionspolitik in der Schweiz.

Im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes lobbyierten nicht zuletzt die Aids-Hilfe

Schweiz und die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen EKAF (heute: Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit EKSG) intensiv dafür, diesen Artikel aus dem Gesetz zu streichen oder zumindest nicht mehr auf HIV-Fälle anzuwenden. Eine Streichung von Art. 231 StGB wurde in der Vernehmlassung abgelehnt, um mit dieser Bestimmung Fälle von Bioterrorismus ahnden zu können. Die Lösung im Hinblick auf HIV wurde durch eine Änderung des Wortlauts gefunden: Seit dem 1. Januar 2016 ist Art. 231 StGB nur noch dann anwendbar, wenn jemand «aus gemeiner Gesinnung» handelt. Auf HIV-Übertragungen lässt sich diese Bestimmung deshalb grundsätzlich nicht mehr anwenden.

Schwere Körperverletzung

Wer ungeschützten Sex hat und seinen Partner nicht über die HIV-Infektion informiert, kann unter gewissen Umständen auch heute noch wegen schwerer Körperverletzung belangt werden. Das geschützte Rechtsgut dieser Bestimmung ist die körperliche Unversehrtheit des Individuums. Wie bei Art. 231 StGB handelt es sich bei der schweren Körperverletzung um ein Officialdelikt, und eine Bestrafung kann auch dann stattfinden, wenn es zu keiner Übertragung gekommen ist (in diesem Fall wegen versuchter schwerer Körperverletzung). Informiert die HIV-positive Person den Partner oder die Partnerin über die bestehende HIV-Infektion und willigt diese/r in den ungeschützten Sex ein, macht sie sich nicht strafbar. Es handelt sich hierbei gemäss Bundesgericht um eine sogenannte «straflose Mitwirkung an fremder Selbstgefährdung». Schwierig kann es sein, das

RECHTSBERATUNG

Aids-Hilfe Schweiz

Wir beantworten kostenlos Rechtsfragen im Zusammenhang mit HIV in folgenden Gebieten:

- ↳ Sozialversicherungsrecht
- ↳ Sozialhilferecht
- ↳ Privatversicherungen
- ↳ Arbeitsrecht
- ↳ Datenschutzrecht
- ↳ Patientenrecht
- ↳ Einreise- und Aufenthaltsrecht

Öffnungszeiten

Di und Do, 9–12, 14–16 Uhr

Tel. 044 447 11 11

recht@aids.ch

Ganze vor Gericht zu beweisen, sollte sich der Partner oder die Partnerin später doch einmal zu einer Strafanzeige entscheiden. Es empfiehlt sich deshalb, mit dem Partner oder der Partnerin schriftlich festzuhalten, dass er/sie über die HIV-Infektion informiert wurde, und dieses Schriftstück von ihm/ihr unterzeichnen zu lassen. Keine Anwendung findet Art. 122 StGB, wenn die Viruslast zum Zeitpunkt des ungeschützten Sexualverkehrs unterdrückt war (vgl. folgender Abschnitt).

Nicht nachweisbare Viruslast

2008 publizierte die EKAF eine Erklärung, in welcher festgehalten wurde, dass HIV-positive Personen, deren Viruslast dank erfolgreicher HIV-Therapie nicht mehr nachweisbar ist, HIV sexuell nicht weitergeben können. Diese als Swiss Statement bekannte Erklärung sorgte weltweit für grosses Aufsehen und sollte im Folgenden zu einer entscheidenden Entschärfung der Problematik der Strafbarkeit der HIV-Übertragung führen. Wer rein biologisch gar nicht in der Lage ist, HIV zu übertragen, kann auch den objektiven Tatbestand der schweren Körperverletzung nicht erfüllen. Die Aids-Hilfe Schweiz setzte sich vehement dafür ein, dass die von der EKAF respektive der EKSG festgehaltenen Grundsätze von den Strafverfolgungsbehörden und Gerichten anerkannt wurden und unter den gegebenen Umständen auf eine Strafverfolgung verzichtet wurde. Dieses Lobbying hat sich gelohnt: Menschen, die unter erfolgreicher antiretroviraler Therapie (ART) stehen und zum Zeitpunkt des ungeschützten Sexualverkehrs keine nachweisbare Viruslast mehr haben, werden strafrechtlich nicht mehr belangt. Der Partner oder die Partnerin muss in diesem Fall vorgängig nicht über die HIV-Infektion informiert werden.

Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich eine HIV-positive Person, die ungeschützten Sex hat, nicht strafbar macht, wenn

- sie die Safer-Sex-Regeln anwendet; oder
- ihre Viruslast zum Zeitpunkt des ungeschützten Sex aufgrund einer erfolgreichen HIV-Therapie nicht nachweisbar ist; oder
- sie ihren Partner oder ihre Partnerin vor dem ungeschützten Sex über die HIV-Infektion informiert und die beiden einvernehmlichen ungeschützten Sex haben.

Immer noch bestraft werden können Personen mit nachweisbarer Viruslast, die den Partner oder die Partnerin vor dem ungeschützten Sex nicht über die HIV-Infektion informieren. Im Gegensatz zu den klassischen Körperverletzungsdelikten geschehen HIV-Übertragungen in den meisten Fällen durch Sexualkontakte in einem gewaltfreien Umfeld. Es fällt deshalb schwer, die beiden beteiligten Personen in das übliche Täter-Opfer-Schema einzuordnen.

Immer noch bestraft werden können Personen mit nachweisbarer Viruslast, die den Partner bzw. die Partnerin vor dem ungeschützten Sex nicht über die HIV-Infektion informieren.

Denn im Gegensatz etwa zu einem Messerstich erfolgt die HIV-Übertragung anlässlich einer sexuellen Handlung, die von beiden Parteien so gewollt war. Dennoch schiebt die heutige Gerichtspraxis die gesamte Verantwortung für die Einhaltung der Safer-Sex-Regeln auf die HIV-positive Person. Die strafrechtliche Verfolgung von Menschen mit HIV stellt kein angemessenes Mittel dar, um Infektionen zu vermeiden. Sie widerspricht der schweizerischen Politik der HIV-Bekämpfung, die von der Eigenverantwortung des Einzelnen, von der Solidarität und dem Fehlen jeder Art von Stigmatisierung ausgeht. cs

☐ SIE FRAGEN – WIR ANTWORTEN

Kündigung in der Probezeit

FRAGE

Frau H. Z.

Vor Kurzem habe ich einen neuen Job angetreten. Nach vierzehn Tagen musste ich die Arbeit infolge Krankheit leider unterbrechen. Nur wenige Tage später erhielt ich von meinem Arbeitgeber völlig überraschend die Kündigung. Ist dies legal? Ich ging davon aus, dass ein Arbeitgeber während einer Krankheit nicht kündigen darf. Und wie lange muss er mir den Lohn weiterzahlen?

ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Im Normalfall gilt gemäss Obligationenrecht der erste Monat eines (unbefristeten) Arbeitsverhältnisses als Probezeit. Mittels schriftlicher Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag können allerdings davon abweichende Vereinbarungen getroffen werden. Die Probezeit darf jedoch auf höchstens drei Monate verlängert werden, sie kann aber ausnahmsweise auch ganz wegbedungen werden. Im befristeten Arbeitsverhältnis gilt eine Probezeit nur dann, wenn sie schriftlich vereinbart wurde. Als ersten Schritt würde ich Ihnen empfehlen, Ihren Arbeitsvertrag und Gesamtarbeitsvertrag durchzulesen, um zu schauen, ob darin eine Vereinbarung betreffend Länge der Probezeit festgesetzt wurde. Falls nicht, gilt die gesetzliche Regelung von einem Monat.

Die Probezeit kennt – im Gegensatz zum regulären Arbeitsverhältnis (= Arbeitsverhältnis nach der Probezeit) – keine Sperr- und Schutzfristen im Fall von Krankheit oder Unfall. Dies bedeutet, dass ein Arbeitgeber während der Probezeit auch bei Krankheit oder Unfall des Arbeitnehmers bzw. der Arbeitnehmerin kündigen darf. Während der Probezeit kann der Arbeitsvertrag sowohl durch den Arbeitgeber, als auch durch die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer mit einer Frist von sieben Tagen gekündigt werden. Die Kündigung kann zu einem beliebigen Zeitpunkt erfolgen, also nicht nur auf das Ende einer Arbeitswoche.

Erst nach Ablauf der Probezeit sind die Arbeitnehmenden besser geschützt. Dann darf ein Arbeitgeber im ersten Dienstjahr während 30 Tagen, im zweiten bis fünften Dienstjahr während 90 Tagen und danach während 180 Tagen nicht kündigen (Sperrfristen).

Bei einer effektiven Verkürzung der Probezeit durch Absenzen infolge Krankheit oder Unfall erfolgt eine entsprechende Verlän-



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

gerung der Probezeit. Diese Regelung ergibt sich aus dem Zweck der Probezeit, welcher in erster Linie darin liegt, den Parteien eine Bedenkzeit einzuräumen, während welcher sie Gelegenheit haben, sich gegenseitig kennenzulernen und zu prüfen, ob das Anstellungsverhältnis den gegenseitigen Erwartungen entspricht. Bei Krankheit besteht gegenüber dem Arbeitgeber während der Probezeit kein Lohnfortzahlungsanspruch, da das Gesetz einen solchen erst dann vorsieht, wenn das Arbeitsverhältnis länger als drei Monate gedauert hat. Dies bedeutet, dass der Arbeitgeber nur bis zum Beginn der Krankheit gesetzlich verpflichtet ist, den Lohn zu bezahlen. Auch hier kann aber mittels Vertrag eine andere, für Arbeitnehmende günstigere Regelung vereinbart werden. ●

#undetectable

HIV-positiv.

Nicht ansteckend.

Menschen mit HIV unter erfolgreicher
Therapie stecken niemanden an.
Informieren Sie sich auf aids.ch/undetectable



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO