

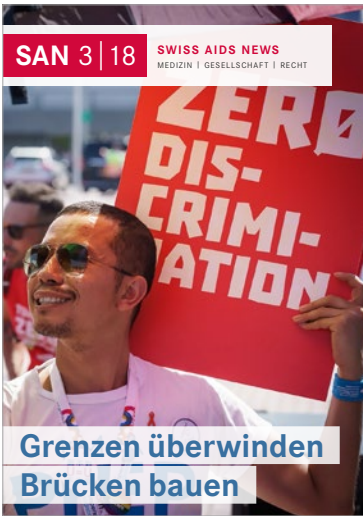
SAN 3 | 18

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT

ZERO
DIS-
CRIMI-
NATION

Grenzen überwinden
Brücken bauen



COMMUNITY MARCH IN AMSTERDAM
AIDS Conference 2018, Amsterdam, Netherlands.
© Matthijs Immink/IAS

**Grenzen überwinden
Brücken bauen**

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Redaktion

Brigitta Javurek (*jak*), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
Dr. Gay, Vinicio Albani
Lic. phil. Stéphane Praz (*sp*)
Nathan Schocher (*nSCH*), Programmleiter
Menschen mit HIV

Korrektorat

Die Orthographe, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 3, September 2018

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen dreimonatlich
in einer Auflage von 2700 Exemplaren.

Abonnement

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



Liebe Leserin Lieber Leser

«Ich bin schwarz, schwul und ein Sexualstraftäter. Ich muss dreimal härter arbeiten, um mich gegenüber der Gesellschaft als würdiger Mensch zu beweisen», erklärte Robert aus den USA an der diesjährigen Aids-Konferenz in Amsterdam. Roberts Verbrechen? Als er sich von seinem HIV-negativen Partner trennte, reichte dieser Strafanzeige ein und behauptete, Robert habe ihn nicht über seine HIV-Infektion informiert. In der Folge wurde Robert in Handschellen von seinem Arbeitsplatz abgeführt, für sechs Monate in ein Arbeitsgefängnis gesteckt, und in den nächsten 15 Jahren wird er überall als Sexualstraftäter ausgewiesen. Die Tatsache, dass er beim Sex immer Kondome verwendete und eine nicht nachweisbare Virenlast hatte, de facto also nie ein Risiko bestand, seinen Partner anzustecken, interessierte das Gericht nicht. Diese und andere diskriminierende Geschichten von HIV-positiven Menschen rund um den Erdball haben drei Mitarbeiter_innen der Aids-Hilfe Schweiz aus Amsterdam mitgebracht – und nicht zuletzt ein Interview mit dem französischen Sexarbeiter und Aktivisten Thierry Schaffauser, der erzählt, welche Folgen es hat, wenn die Sexarbeit in den Untergrund gedrängt und die Freier kriminalisiert werden. Ein Thema, das auch hierzulande kontrovers diskutiert wird.

Obwohl es den meisten Menschen in der Schweiz gut bis sehr gut geht, scheint es, dass der Ruf nach Sicherheit und Gesetzen, die alles regeln sollen, immer lauter wird. Ein Eindruck, dem sich auch der Facharzt und Nationalrat Angelo Barrile nicht entziehen kann. Er stellt eine Entsolidarisierung gegenüber Menschen fest, die unter Krankheiten leiden, für die sie angeblich eine Mitschuld tragen, wie etwa sexuell übertragbare Erkrankungen, Übergewicht, Anorexie etc. Dabei gehören die – auch institutionelle – Solidarität mit den Schwächeren und das Engagement für Minderheiten zu den grossen Errungenschaften unseres Landes. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, müssen wir laut Barrile gemeinsam Barrieren ab- und Brücken aufbauen. Ohne Wenn und Aber.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen prächtigen Herbst,

Andreas Lehner, Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz

INHALT			
RECHT	MEDIZIN		
Tour d'Horizon Amsterdam 2018	3	Wirkstoffe unter Beobachtung	10
INTERVIEW		HIV selber testen?	16
«Sämtliche Organisationen stellen eine Zunahme von Gewalttaten fest»	6	POLITIK	
GESELLSCHAFT		Stigmatisierung isoliert und kann töten	12
Sexarbeit: Freier bestrafen?	8	SAMMELURIUM	15
		Literatur, Kunst, Musik	



Tour d'Horizon Amsterdam 2018

Passend zum Motto der diesjährigen Aidskonferenz – «Breaking Barriers, Building Bridges» – widmeten sich zahlreiche Veranstaltungen rechtlichen Problemen und deren Lösungsmöglichkeiten. Insbesondere über die Kriminalisierung der HIV-Infektion wurde viel berichtet und eine von weltweit führenden HIV-Expert_innen verfasste Stellungnahme dazu veröffentlicht. Auch Diskriminierungen wurden thematisiert, insbesondere im Gesundheitswesen, gelten sie doch heutzutage in vielen Regionen der Welt als Haupthindernis für eine wirkungsvolle Bekämpfung von HIV.

Beispiele aus Russland und den USA

In rund hundert Ländern werden Menschen mit HIV bestraft, wenn sie ihren Partner nicht über ihre HIV-Infektion informieren, wenn sie jemanden einem Übertragungsrisiko aussetzen oder wenn sie jemanden mit HIV anstecken. Die Formel «U = U», also «undetected = untransmittable», wird von vielen Gerichten und Strafverfolgungsbehörden noch immer nicht anerkannt. Das Eurasian Women's Network on Aids (EWNA), das sich für die Rechte HIV-positiver Frauen einsetzt, hat anhand eines konkreten Falls die folgenschwere Tragweite der Kriminalisierung erläutert. Die 17-jährige Viktoria aus Russland wurde von einem 31-jährigen Mann als Reinigungskraft engagiert. Als sie in seine Wohnung kam, machte er ihr sexuelle Avancen. Als Viktoria diese zurückwies, zwang er sie mit Gewalt zum Sex und ignorierte

ihre Bitte, immerhin Kondome zu verwenden. Diese erzwungene, gewaltvolle Beziehung zog sich über Monate hin. Nach deren Beendigung forderte der Mann Viktoria auf, sich einem HIV-Test zu unterziehen. Das Resultat: HIV-positiv. Der Mann schaltete daraufhin die Polizei ein, die Viktoria festnahm. Trotz ihrer Minderjährigkeit erhielt sie keinerlei Beistand, der Prozess dauerte fast zwei Jahre und sie wurde zu einem mehrmonatigen Hausarrest verurteilt. Als das EWNA von diesem Fall Kenntnis erhielt, schaltete es die russische HIV-Organisation E.V.A. ein, die der jungen Frau einen Rechtsvertreter beistellte. Dieser legte beim Kassationsgericht Berufung gegen das Urteil ein und will den Fall bei einer erneuten Verurteilung an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte weiterziehen. Eine Studie in sieben osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern zeigte, dass 999 Personen wegen Gefährdung infolge

HIV verurteilt worden sind. Spitzenreiter unter diesen Ländern ist Russland mit 768 Verurteilungen, unter ihnen zahlreiche Frauen.

Ein Grossteil der US-amerikanischen Südstaaten haben in den 80er- und 90er-Jahren HIV-spezifische Strafgesetze eingeführt, mittels welcher Menschen mit HIV verfolgt werden, wenn sie ihren HIV-Status den Sexualpartnern nicht offenlegen. Die Gesetzgeber waren der Ansicht, dass solche Gesetze die HIV-Übertragung reduzieren würden. Stattdessen richten sie enormen Schaden an, weil sie die Stigmatisierung vorantreiben und gefährdete Menschen daran hindern, getestet oder behandelt zu werden. Robert, ein schwuler Afroamerikaner, berichtete an einer Plenarveranstaltung über seine eigenen Erfahrungen mit der HIV-Kriminalisierung. Als er mit seinem Freund Schluss machte, reichte dieser, HIV-negativ, eine Strafanzeige ein und behauptete, Robert habe ihn nicht über seine HIV-Infektion informiert. Die

HIV-bedingte Diskriminierungen behindern weltweit die Bestrebungen, die HIV-Epidemie zu beenden.

Polizei führte Robert in der Folge in Handschellen von seinem Arbeitsplatz ab und er wurde in einem sich zwei Jahre hinziehenden Verfahren zu einer sechsmonatigen Haft in einem Arbeitsgefängnis verurteilt. Doch damit nicht genug. Während weiterer 15 Jahre bleibt Robert im Register der Sexualstraftäter erfasst. Auf seinem Fahrausweis ist vermerkt, dass er ein Sexualstraftäter ist, er muss Vermieter und Arbeitgeber darüber informieren und wenn er an einen neuen Ort zieht, werden Nachbarn, Geschäfte, Schulen, Kindertagesstätten, Parks und Spielplätze über seine Anwesenheit informiert. Robert zog daraufhin in einen anderen Staat, in welchem diese Offenlegung nicht vorgeschrieben ist. «Ich bin schwarz, schwul und ein Sexualstraftäter. Ich muss dreimal härter arbeiten, um mich gegenüber der Gesellschaft als würdiger Mensch zu beweisen.» Robert, der sich seit seiner Freilassung für die Rechte von Menschen mit HIV einsetzt, wies abschliessend darauf hin, dass er mit seiner Strafe vergleichsweise glimpflich davongekommen sei, wobei er sich unter anderem auf den Fall Kerry Thomas aus Idaho bezog. Kerry wurde zu einer 30-jährigen Haft verurteilt, weil er zweimal Sex hatte,

ohne seinem Partner mitzuteilen, dass er HIV-positiv war. Die Tatsache, dass er immer Kondome verwendete und eine nicht nachweisbare Viruslast hatte, also keinerlei Risiko bestand, seinen Partner anzustecken, interessierte das Gericht nicht. Mittlerweile hat Kerry zehn Jahre seiner Haft abgesessen.

Statements zur Entkriminalisierung von HIV

Zwanzig führende HIV-Expert_innen, unter ihnen Alexandra Calmy, Professorin am Universitätsspital Genf, haben an der Konferenz ein schriftliches Statement veröffentlicht, in dem sie Regierungen und im Strafrechtssystem tätige Personen auffordern, die bedeutenden Fortschritte der HIV-Wissenschaft bei der Anwendung des Strafrechts auf HIV-Fälle zu berücksichtigen. Niemand solle strafrechtlich verurteilt werden infolge fehlenden Wissens oder falscher Kenntnisse über die Risiken einer HIV-Übertragung. Basierend auf einer detaillierten Analyse der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die HIV-Übertragung und die Wirksamkeit der Behandlung stellt die Erklärung fest, dass es keine Möglichkeit einer HIV-Übertragung durch Speichel als Folge von Beissen oder Spucken gibt, selbst wenn der Speichel geringe Mengen an Blut enthält. Des Weiteren wird festgehalten, dass es keine Möglichkeit einer HIV-Übertragung gibt, wenn ein Kondom während des Geschlechtsverkehrs korrekt verwendet wird oder wenn ein mit HIV lebender Partner eine nicht nachweisbare Viruslast hat. Es wird auch darauf hingewiesen, dass eine tiefe Viruslast wie auch die Verwendung der Prä- und Postexpositionsprophylaxe (PrEP und PEP) die Möglichkeit einer HIV-Übertragung massiv reduzieren. Dieses Statement soll Politikern, Staatsanwälten und Gerichten helfen, sich von den besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen leiten zu lassen und damit den Missbrauch des Strafrechts zu vermeiden, wie er derzeit in vielen Ländern weltweit stattfindet. Das Statement und weitere Informationen zur Kriminalisierung finden Sie unter www.hivjusticeworldwide.org

Beispiele aus Thailand und Ghana

HIV-bedingte Diskriminierungen behindern weltweit die Bestrebungen, die HIV-Epidemie zu beenden. Im Gesundheitswesen haben diese besonders negative Auswirkungen, weil von

§ 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

HIV gefährdete oder betroffene Menschen auf Dienstleistungen von Gesundheitseinrichtungen angewiesen sind. Um in diesem Bereich effizient gegen Diskriminierungen anzukämpfen, bedarf es eines umfangreichen Monitorings, mit welchem Diskriminierungen erfasst, Trends überwacht und Fortschritte gemessen werden können. Das Health Policy Project von USAID und PEPFAR hat hierfür zahlreiche Instrumente entwickelt, unter anderem ein Formular zur Erfassung von Diskriminierungen, einen Fragebogen, mit welchem das Gesundheitspersonal zu seiner Einstellung gegenüber Menschen mit HIV befragt wird, und ein Schulungshandbuch dazu, wie sich Diskriminierungen im Gesundheitssystem verhindern lassen. Die Idee dahinter ist, dass andere Staaten diese Dokumente länderspezifisch anpassen und in ihre nationale HIV/Aids-Strategien integrieren können. Thailand macht davon Gebrauch und hat in den staatlichen Krankenhäusern von zwölf Provinzen und der Hauptstadt Bangkok neu ein Monitoring eingeführt. Bislang haben 2615 Personen an der Befragung teilgenommen. Die ersten Ergebnisse zeigen, dass ein grosser Prozentsatz des Personals, das Menschen mit HIV behandelt, negative Einstellungen gegenüber diesen hat oder sich vor einer HIV-Ansteckung fürchtet. Viele von ihnen tragen doppelte Handschuhe oder wenden andere übertriebene Schutzmassnahmen an, gewisse weigern sich sogar, Menschen mit HIV zu behandeln, oder behandeln sie deutlich schlechter als ihre anderen Patienten. Aufgrund dieser Erkenntnisse ist das thailändische Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit den örtlichen HIV-Organisationen daran, schriftliche Leitlinien zu erarbeiten, die Patienten mit HIV vor Diskriminierungen im Gesundheitswesen schützen sollen, sowie obligatorische Schulungen fürs Gesundheitspersonal zu entwickeln, um Diskriminierungen von Menschen mit HIV, aber auch von anderen Zielgruppen wie etwa MSM, Sexworker_innen oder trans Menschen zu verhindern.

Ängste auf zwei Seiten

Auch in Ghana wurden, basierend auf dem Health Policy Project, die Hintergründe von HIV-Diskriminierungen näher untersucht. Unter den 2836 Befragten befanden sich sowohl Gesundheitspersonal als auch HIV-positive Patient_innen. Während Letztere am meisten

Angst vor Datenschutzverletzungen hatten und deshalb teilweise keine medizinische Behandlung in Anspruch nahmen oder Gesundheitszentren weit entfernt von ihren Wohnorten aufsuchten, wurden vonseiten des Gesundheitspersonals vor allem Übertragungsängste geäussert. Aufgrund dieser Ergebnisse wurden konkrete Massnahmen erarbeitet, die in einem Pilotprojekt von März bis September 2018 umgesetzt werden. Zwanzig Gesundheitszentren in den fünf Regionen Ghanas mit der höchsten HIV-Prävalenz wurden in dieses Projekt einbezogen. Zunächst erhielten alle Angestellten, inklusive der Direktionen, eine fünftägige Schulung. Diese wurde auch von Menschen mit HIV geleitet, wodurch sich für die Teilnehmenden neue Kontaktmöglichkeiten ausserhalb der Dienstleister-Patienten-Dynamik ergaben. Dies trug wesentlich dazu bei, dass Ängste, Missverständnisse und Vorurteile abgebaut werden konnten. Die erneute Befragung von Gesundheitspersonal und Menschen mit HIV nach dieser Schulung ergab eine signifikante Abnahme bei den Übertragungsängsten (minus 23.9 %), bei der Anwendung übertriebener Vorsichtsmassnahmen (minus 15.7 %) und bei der Präferenz, keine MSM zu behandeln (minus 14.2 %).

Und wo steht die Schweiz?

HIV-positive Personen, die ungeschützten Sex haben, können in der Schweiz unter gewissen Umständen noch immer wegen schwerer Körperverletzung strafrechtlich belangt werden, selbst dann, wenn keine Übertragung stattgefunden hat. Eine Strafbarkeit entfällt jedoch, wenn die HIV-positive Person ihre_n Partner_in über die HIV-Infektion informiert und diese_r in den ungeschützten Sexualverkehr einwilligt. Ebenfalls nicht strafbar macht sich eine HIV-positive Person, wenn ihre Viruslast nicht mehr nachweisbar ist.

Seit 2006 erfasst die Aids-Hilfe Schweiz die ihr gemeldeten HIV-Diskriminierungen, leitet diese halbjährlich an die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit weiter und interveniert bei Bedarf. Diskriminierungen im Gesundheitswesen kommen immer wieder vor, weil das tatsächliche Übertragungsrisiko von HIV enorm überschätzt wird. Hier gilt es, neben den Interventionen in den Einzelfällen, noch viel Aufklärungsarbeit zu tun. cs

Seit 2006 erfasst die Aids-Hilfe Schweiz die ihr gemeldeten HIV-Diskriminierungen, leitet diese halbjährlich an die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit weiter und interveniert bei Bedarf.

«Sämtliche Organisationen stellen eine Zunahme von Gewalttaten fest»

Die Sexarbeit verbieten oder die Freier bestrafen? Diese Debatte wird derzeit auch in der Schweiz geführt. Unser Interview mit dem französischen Sexarbeiter und Aktivistin Thierry Schaffauser zeigt auf, wohin Verbote und Kriminalisierung führen. Das Interview für die Aids-Hilfe Schweiz führte Nathan Schocher.

INTERVIEW

Thierry Schaffauser, welche Auswirkungen hat das neue französische Gesetz auf Ihre Arbeit und auf die Sexarbeit im Allgemeinen?

Wir stellen generell eine Prekarisierung fest: Die Kunden haben heute im Preisverhandeln die Oberhand. Der Preisdruck steigt, Sex ohne Kondom wird immer häufiger verlangt, die Meldungen von Gewaltanwendungen sowie von Neuanssteckungen mit STI/HIV werden mehr. Das Gewerbe verlagert sich fortwährend, so dass HIV-positive Sexarbeitende Schwierigkeiten haben, ihre Viruslast kontrollieren zu lassen, die demzufolge häufiger ansteigt. All dies haben Le Bail/Giametta in ihrer im April 2018 veröffentlichten Studie dokumentiert.

Führt das Bestrafen der Freier zu grösserer oder geringerer Gefahr für Ihre Arbeit?

Sämtliche Organisationen stellen eine Zunahme von Gewalttaten fest. Der Mord an Vanessa Campos vor Kurzem ist ein ganz offenkundiger Beleg dafür. Seit zehn Jahren muss man in immer abgelegeneren Winkeln im Wald arbeiten. Vanessa war allein an einer Stelle ohne Licht, ihre Freundinnen gelangten zu spät zum Tatort, sie konnten ihr nicht helfen. Im Schnitt kommt es heute zu doppelt so vielen Gewaltmeldungen.

Ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Sie einfacher oder schwieriger geworden?

Die offiziellen Gesundheitsdienste haben seit dem Inkrafttreten des Gesetzes [im

April 2016, Anm. d. Red.] leider den Kontakt zu den Sexarbeitenden verloren, nicht zuletzt infolge der örtlichen Verlagerungen der Sexarbeit, zu denen es gekommen ist. Meine Kollegen sind von ihren Problemen ebenso überfordert: Die Zahl von Depressionen und Stress hat zugenommen. Unseres Erachtens hat sich dies ungünstig auf den Umgang mit den Behörden und den Zugang zur Gesundheitsversorgung ausgewirkt.

Führt das neue Gesetz dazu, dass Sie einen Berufswechsel in Betracht ziehen müssen?

Theoretisch hat das Gesetz den «Ausstieg aus der Prostitution» zum Ziel. In Tat und Wahrheit haben sich in zwei Jahren weniger als fünfzig Personen für die neuen «Massnahmen zum Ausstieg aus der Prostitution» entschieden – also weniger als 5 Prozent der 500 pro Jahr, von denen man ausgegangen war. Diese Massnahmen stellen viel eher eine Kontrolle, eine Erpressung und eine Überwachung der Betroffenen als eine Hilfe dar. Sie sind ausserhalb des geltenden Rechts geschaffen worden und bringen keinen Vorteil, denn der vorgesehene Unterstützungsbeitrag ist geringer als die Sozialhilfe. Das Ziel des Gesetzgebers war, die Sexarbeitenden dazu zu bewegen, ihre Arbeit aufzugeben – was offensichtlich nicht funktioniert hat.

Wirkt sich das neue Gesetz auf die Arbeit von Männern anders aus als auf die Arbeit von Frauen oder trans Menschen?



© Marco Leitão Silva

Thierry Schaffauser

Thierry Schaffauser (geb. 1982 in Suresnes, Frankreich), seit 2002 Sexarbeiter, ist Mitgründer des Syndicat du Travail Sexuel (Gewerkschaft für Sexarbeit) und Kenner des Sexgewerbes, da er nicht nur auf der Strasse gearbeitet hat, sondern auch als Escort und als Pornodarsteller. Er ist Autor des Buchs «Les luttes des putes» und schreibt regelmässig für den Blog «Ma lumière rouge» in der Online-Ausgabe der Zeitung «Libération».

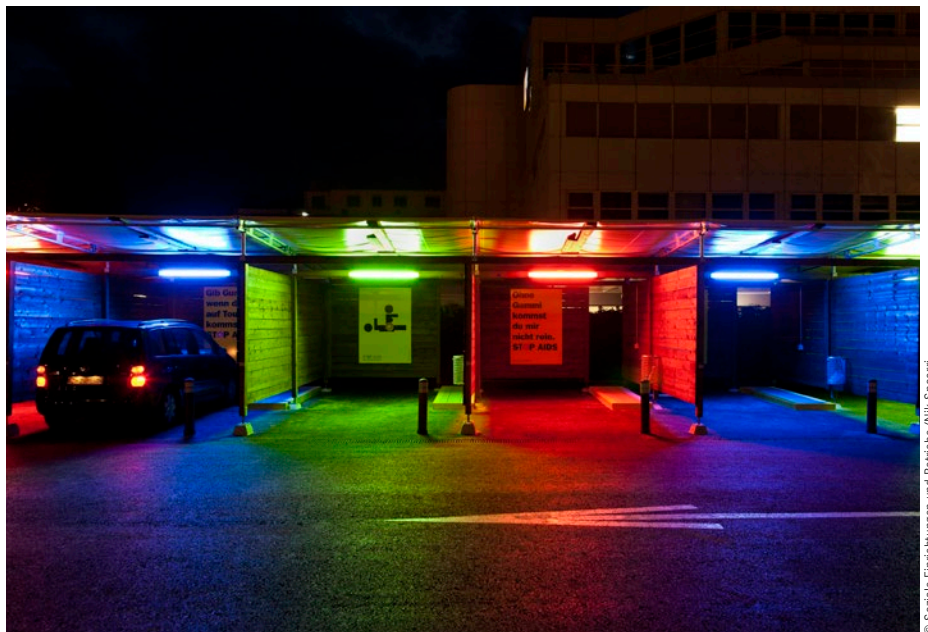
Die männlichen Sexarbeitenden sind hauptsächlich übers Internet tätig, von der Bestrafung ihrer Kunden sind sie also weniger stark betroffen. Trotzdem bekommen auch sie die indirekten Auswirkungen zu spüren – wie etwa den Preiszerfall, der zuerst die Arbeit auf der Strasse erfasst hat, wo der Preisdruck am stärksten ist, von dem inzwischen aber alle Bereiche des Sexgewerbes betroffen sind.

Was ist in Ihren Augen nötig, damit sich Ihre Arbeitsbedingungen verbessern?

Wir fordern die völlige Entkriminalisierung der Sexarbeit, den Zugang zu geltendem Recht, also auch zum Arbeitsrecht, was uns wiederum erlauben würde, uns zusammenzuschliessen und drinnen zu arbeiten, sodass die Ausübung unseres Berufs sicherer wird. Eine solche Gesetzesänderung muss aber mit allgemeineren Verbesserungen verbunden sein, etwa mit gewerkschaftlicher Unter-

«Wir stellen generell eine Prekarisierung fest: Die Kunden haben heute im Preisverhandeln die Oberhand. Der Preisdruck steigt, Sex ohne Kondom wird immer häufiger verlangt, die Meldungen von Gewaltanwendungen sowie von Neuansteckungen mit STI/HIV werden mehr. Das Gewerbe verlagert sich fortwährend, so dass HIV-positive Sexarbeitende Schwierigkeiten haben, ihre Viruslast kontrollieren zu lassen, die demzufolge häufiger ansteigt.»

stützung im Kampf gegen Ausbeutung und Missbrauch, die in unserem Gewerbe üblich sind, wie etwa in der Schweiz, wo Hausbesitzer mit den Preisen für Zimmer und Studios Wucher treiben. Ebenso wenig vergessen darf man den Kampf gegen Armut und Prekarität, für die Unterstützung alleinerziehender Mütter, für das Aufenthaltsrecht migrantischer Sexarbeitender, für die Anerkennung der trans Identität und für die Legalisierung des Drogenkonsums – alles Themen, die viele Sexarbeitende betreffen, da diese häufig auch Minderheiten angehören.
nsch



© Soziale Einrichtungen und Betriebe/Nik Spörri

Reglementierte Sexarbeit in Zürich. Fünf Jahre nach dem Start sind die sogenannten Verrichtungsboxen kein Thema mehr. Weder in der Bevölkerung, noch in der Politik. Zahlen zur Nutzung hat die Stadt Zürich keine.

Sexarbeit: Freier bestrafen?

Angebot und Konsum von sexuellen Dienstleistungen sind in der Schweiz legal, auch Bordelle sind erlaubt. International ist hingegen eine Tendenz zu stärkerer staatlicher Reglementierung der Sexarbeit zu beobachten. Das EU-Parlament zum Beispiel hat 2014 seinen Mitgliedsstaaten ein Verbot der Sexarbeit empfohlen, da diese als Menschenrechtsverletzung und Form der Gewalt gegen Frauen einzuschätzen sei.

In der Umsetzung propagiert wird insbesondere das sogenannte Nordische Modell, das seit Jahren in Schweden, Norwegen und Island gilt. Es stellt den Kauf sexueller Dienstleistungen unter Strafe, will also die Freier bestrafen und nicht die Sexarbeitenden. Das Ziel sind die gesellschaftliche Ächtung der Sexarbeit und der Ausstieg der Sexarbeitenden aus ihrem Gewerbe.

In der Schweiz ruft nun die Frauenzentrale Zürich zum Systemwechsel auf. Sie lancierte am 1. Juli ihre Kampagne «Für eine Schweiz ohne Freier. Stopp Prostitution». Doch was sind eigentlich die Erfahrungen mit dem Nordischen Modell? An der Welt-Aids-Konferenz in Amsterdam wurden dazu neue Studien präsentiert.

Kanada: Gesetz erschwert Zugang zur Gesundheitsversorgung

Elena Argento von der University of British Columbia präsentierte eine Analyse des 2014 in Kanada eingeführten Protection of Communities and Exploited Persons Act (PCEPA). Dieses Gesetz stellt den Kauf von Sexarbeit und das Bewerben von Sexarbeit durch Dritte unter Strafe. Die Langzeitstudie untersuchte den Einfluss der Gesetzgebung auf den Zugang von

«Die Kampagne der Frauenzentrale Zürich stiess bei vielen Organisationen, die sich für die Rechte und Gesundheit von Sexarbeitenden einsetzen, auf Kritik.»

Sexarbeitenden zu HIV-Therapie, Gesundheitsversorgung und Sozialdiensten in Vancouver. Die Forschenden beobachteten eine Gruppe von Sexarbeiterinnen über längere Zeit und stellten fest, dass Sozialdienste und Angebote von Selbsthilfe-Organisationen signifikant we-

niger genutzt wurden, als das Gesetz in Kraft trat. Die Studie fand keinen Hinweis auf einen verbesserten Zugang für HIV-positive Sexarbeitende zu einer Behandlung, stattdessen wurden nach der Einführung des Gesetzes Gesundheitsdienstleistungen allgemein eher gemieden. Die Studie kam deshalb zum Schluss, dass Ansätze, welche die Nachfrage nach Sexarbeit einzudämmen versuchen, Sexarbeitenden den Zugang zu Dienstleistungen und Unterstützung erschweren statt erleichtern.

Frankreich: Gesetz hat vielfältige negative Konsequenzen

Hélène Lebail vom Centre de Recherches Internationales der Sciences Po präsentierte eine Studie von Médecins du Monde, welche die Folgen des 2016 in Frankreich eingeführten Gesetzes untersuchte, das den Kauf sexueller Dienstleistungen unter Strafe stellt. Die Forschenden führten qualitative, semistrukturierte Interviews und eine auf einem Fragebogen basierende, quantitative Umfrage durch. Die Auswertung ergab, dass die direkte Folge des Gesetzes ein akuter Anstieg der sozioökonomischen Verwundbarkeit der Sexarbeitenden war. Dies schloss eine Zunahme von Freiergewalt, unwürdigen Arbeitsbedingungen und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit mit ein.

Die Forschenden stellten zudem eine Abnahme des Kondomgebrauchs und verstärkte Schwierigkeiten beim Verhandeln und Durchsetzen von Safer-Sex-Praktiken fest, seit das Gesetz in Kraft ist. HIV-positive Sexarbeitende berichteten von erschwertem Zugang zu Gesundheitsdiensten. Die Studie rapportierte einen Anstieg von sexuell übertragbaren Infektionen (STI), besonders Syphilis, unter Sexarbeitenden in Frankreich.

Linda-Gail Bekker, Präsidentin der International AIDS Society und Vorsitzende der Konferenz, kommentierte: «Im Licht der Bedeutung

des Themas Sexarbeit im globalen Kampf gegen HIV verdienen diese Studien Beachtung. Wenn die Kriminalisierung der Nachfrage nach Sexarbeit den Zugang zur Prävention und Behandlung von HIV behindert, ist das sehr besorgniserregend.»

Die Kampagne der Frauenzentrale Zürich stiess denn auch bei vielen Organisationen, die sich für die Rechte und Gesundheit von Sexarbeitenden einsetzen, auf Kritik. Diese lancierten den Appell «Sexarbeit ist Arbeit», im

Unterstützungskomitee sind unter anderem die Fachstellen für Sexarbeit Lysistrada und LISA, die Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration (FIZ), die Fachstellen für Gleichstellung von Stadt und Kanton Zürich sowie die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) vertreten. *nsch*

Andreas Lehner, Geschäftsführer der Aids-Hilfe Schweiz (AHS), nimmt Stellung zum Appell:

Was ist die Motivation der AHS, den Appell für die Rechte von Sexarbeitenden, «Sexarbeit ist Arbeit», zu unterstützen?

Sexarbeit, die freiwillig ausgeführt wird, ist Arbeit. Wir sehen in unseren Projekten, dass die Stigmatisierung von vielen Dingen, die mit Sexualität zu tun haben, sehr gross ist. Oft geht es um Moralvorstellungen und gutgemeinten paternalistischen Schutz für Sexarbeitende. Für unsere Arbeit ist ein uneingeschränkter Zugang zu Sexworker_innen die Grundlage dafür, ihre Arbeitsumstände zu verbessern (da besteht durchaus Handlungsbedarf) und sie mit den wichtigen Informationen zu versorgen, damit sie bei ihrer Arbeit gesund bleiben können.

Welche negativen Auswirkungen befürchtet die AHS bei einem Verbot des Kaufs sexueller Dienstleistungen?

Egal ob die Prostitution oder der Freier kriminalisiert wird: Die Sexarbeit wird zwangsläufig in den Untergrund gedrängt. Damit ist für die wichtige Präventions- und Testarbeit der Zugang verschlossen. Und die Sicherheit der Sexarbeitenden ist nicht mehr gewährleistet.

Welche Massnahmen schlägt die AHS vor, um die sexuelle Gesundheit der Sexarbeitenden zu fördern?

Die konsequente Umsetzung der bestehenden Gesetze und Verordnungen genügt. Damit können gesundheitsfördernde Massnahmen in einem legalen Rahmen für eine breite Schicht sichergestellt und aufgebaut werden.

Wirkstoff unter Beobachtung

Die Welt-Aids-Konferenz in Amsterdam wartete mit medizinisch guten Nachrichten auf. Wenn auch mit einem Aber: Die Rede ist von Dolutegravir, einem Wirkstoff aus der Gruppe der Integrasehemmer und wichtiger Bestandteil der HIV-Therapie. Einerseits wird der Wirkstoff bereits mit Erfolg in der Dualtherapie eingesetzt, andererseits ist in Bezug auf Frauen, die schwanger werden möchten, noch Abklärungsbedarf vorhanden. Eine Zulassung in der Schweiz steht noch aus.

Bis anhin bestehen antiretrovirale Therapien in der Schweiz aus drei oder mehr Wirkstoffen. Nun wäre es wünschenswert, wenn eine HIV-Therapie auch mit zwei Wirkstoffen funktionieren könnte. Der Vorteil einer solchen Therapie läge in einer verminderten Belastung für den Körper und tieferen Behandlungskosten. Tatsächlich ist unter dem Markennamen Juluca mittlerweile in der EU und den USA eine erste Dualtherapie zugelassen. Dieses Präparat kombiniert die beiden Wirkstoffe Dolutegravir (DTG) und Rilpivirin (RPV). Eine Zulassung in der Schweiz steht noch aus.

Dolutegravir ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Integrasehemmer. Diese sind ein wichtiger Bestandteil der HIV-Therapie. Die Integrasehemmung verhindert den Einbau der HIV-Erbsubstanz in die Zellen des Immunsystems.

An der Welt-Aids-Konferenz in Amsterdam präsentierte nun Pedro Cahn von der Fundación Huésped in Argentinien gute Neuigkeiten zu einer weiteren Möglichkeit der Dualtherapie mit Dolutegravir. Er legte neue Daten von zwei Studien mit über 1400 Teilnehmenden weltweit vor. Nach 24 Wochen Behandlung zeigte die Dualtherapie von Dolutegravir und Lamivudin (3TC) eine ebenso gute Wirksamkeit wie die Kombinationstherapie aus den drei Wirkstoffen Dolutegravir, Tenofovir (TDF) und Emtricitabin (FTC).

Dolutegravir ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Integrasehemmer. Diese sind ein wichtiger Bestandteil der HIV-Therapie. Die Integrasehemmung verhindert den Einbau der HIV-Erbsubstanz in die Zellen des Immunsystems. Dolutegravir ist in der Schweiz zurzeit unter dem Markennamen Tivicay verfügbar. Als

Kombinationspräparat mit den Wirkstoffen Lamivudin und Abacavir (ABC) wird es unter dem Namen Triumeq vermarktet.

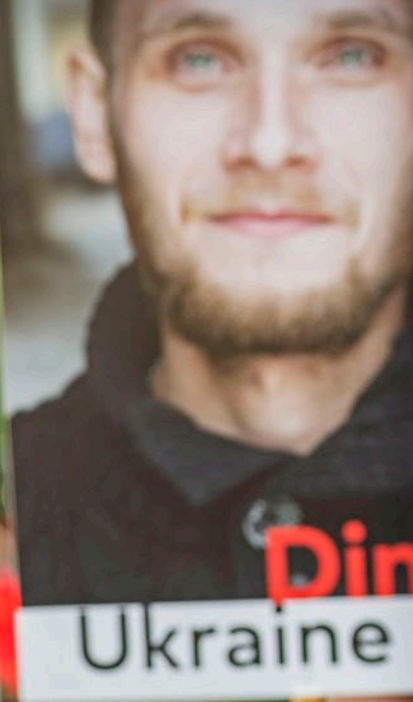
Kritisch beobachten

Der Wirkstoff steht allerdings zurzeit in der Kritik, weil einige Fälle von Neuralrohrdefekten bei Neugeborenen mit der Einnahme von Dolutegravir während der Empfängnis in Verbindung gebracht wurden. Neuralrohrdefekte sind Fehlbildungen, die das Hirn, die Wirbelsäule oder das Rückenmark betreffen. Zu dieser vermuteten Verbindung präsentierte Rebecca Zash vom Beth Israel Deaconess Medical Center an der Welt-Aids-Konferenz eine Studie, die auf Daten aus Botswana basiert.

Im Mai 2016 führte Botswana die oben erwähnte Kombinationstherapie von Dolutegravir, Tenofovir und Emtricitabin als Erstlinientherapie für alle Erwachsenen ein, schwangere Frauen eingeschlossen. Erste Daten zeigten, dass bei Müttern, die zur Zeit der Empfängnis diese Behandlung erhalten hatten, 4 von 426 Neugeborenen Neuralrohrdefekte aufwiesen, also 0.94 Prozent. Zum Vergleich: Neuralrohrdefekte kommen bei Neugeborenen von Müttern, die zur Zeit der Empfängnis keine Dolutegravir-basierte Behandlungen erhalten hatten, bloss in 14 von 11 300 Fällen vor. Das sind 0.12 Prozent, also fast zehnmal weniger. Keine Neuralrohrdefekte wurden gemeldet bei den 2812 Neugeborenen von Frauen, die erst während der Schwangerschaft mit der Einnahme von Dolutegravir begonnen hatten.

Weitere Studien werden nötig sein, um diese mutmassliche Verbindung von Dolutegravir und Neuralrohrdefekten zu bestätigen und genauer zu beschreiben. Vorerst empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation allerdings, den Wirkstoff bei Frauen mit Kinderwunsch nicht einzusetzen.

nsch



Amsterdam 2018

Nebst unzähligen Referaten, Vorträgen und Workshops, an denen auch grosse Namen wie Elton John, Prinz Harry oder Conchita Wurst nicht fehlten, brachen unzählige HIV-Aktivist_innen ihre Anliegen mit kreativen und politischen Statements auf die Strasse.

Stigmatisierung isoliert und kann töten



Angelo Barrile

Angelo Barrile, 42, lebt in Zürich. Er ist Facharzt für Allgemeine Innere Medizin mit langjähriger Erfahrung in Psychiatrie und Suchtmedizin. Er präsidiert die Zürcher Aids-Hilfe und sitzt seit 2015 für die SP im Nationalrat. Unter anderem hat er Vorstösse zu PrEP und zur Abschaffung der schwarzen Listen der Krankenkassen eingereicht.

Angelo Barrile ist engagierter Facharzt und Politiker und lebt in Zürich. Er stellt eine zunehmende Stigmatisierung und Entsolidarisierung gegenüber gewissen Menschengruppen fest. Immer mehr kranke Menschen sind wegen ihrer Krankheit mit Vorurteilen konfrontiert und werden allein gelassen. Die Bereitschaft in der Gesellschaft sinkt, auch finanziell für ihr Wohl einzustehen. Ein Text des engagierten des Präsidenten der Zürcher Aids-Hilfe.

Als Hausarzt sehe ich täglich die unterschiedlichsten Menschen mit einer grossen Anzahl an Beschwerden und Anliegen. Es gehört zu meiner Arbeit und meinem Wesen, dass ich für sie da bin, ihr Leiden verstehe und sie im Rahmen meiner Möglichkeiten auf dem Weg zur Heilung oder der Behandlung begleite. Dabei ist jeder Mensch ein Unikat, hat seine eigene Geschichte und Erfahrungen, die ihn zu dem machen, was er ist. Es ist nicht meine Aufgabe, ihn dafür zu verurteilen, was er ist. Und es ist auch nicht meine Aufgabe, mich zu fragen, ob ein Mensch an seiner Krankheit «selber schuld» ist. Ich mache meine Behandlung nicht davon abhängig. Wo kämen wir denn hin, wenn ich bei einer Patientin mit hohem Blutdruck und Diabetes die Therapiemöglichkeiten voll ausschöpfe, aber bei ihrem Nachbar, der Übergewichtig ist und das Leben lang geraucht hat, nur eine Behandlung «light» durchführe, nur weil er ungesünder gelebt und somit möglicherweise die Krankheit begünstigt hat? Und ich bin froh, dass ich diese Unterscheidung nicht vornehmen muss, denn die Krankenkasse übernimmt bei beiden die Kosten der Behandlung.

Ohne Solidarität geht gar nichts

Der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 lag ein Solidaritätsgedanke zugrunde: In unserem Land sollen alle die notwendige medizinische Behandlung bekommen, unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten. Mit der Krankenversicherung wird dafür gesorgt, dass alle einen Zugang zu unserem Gesundheitswesen haben und dessen Kosten gedeckt sind. Aber ich stelle fest, dass

dieser Konsens, diese Bereitschaft, finanziell für die Kranken einzustehen, bröckelt. Mit der jährlich steigenden Belastung der Haushalte durch die Gesundheitskosten und die Krankenkassenprämien beginnen immer mehr Menschen, diesen Grundsatz infrage zu stellen. Und so kommt es, dass gewisse Patient_innen von der Gesellschaft für ihre Krankheit selber verantwortlich gemacht werden und dass die Bereitschaft sinkt, die Krankheitskosten mitzutragen, frei nach dem Motto: «Wieso soll ich so viel für die Krankenkasse zahlen? Wenn der andere selber schuld ist an seiner Krankheit, soll er auch selber (finanziell) dafür geradestehen.» Abgesehen davon, dass man als kranke Person sowieso keine Wahl hat, als für das eigene Leiden «geradezustehen», finde ich diese Entsolidarisierung beunruhigend, da sie vereinzelt schon gefährliche Züge angenommen hat.

Stopp der Entsolidarisierung

Bei genauerem Hinschauen fällt auf, dass diese Entwicklung insbesondere in Bezug auf Krankheiten oder Menschengruppen auftritt, die ohnehin schon in vielen Köpfen mit einem Stigma belegt sind. Es betrifft insbesondere Suchterkrankungen, psychische Leiden, aber auch sexuell übertragbare Krankheiten (STI) und in dieser Gruppe hauptsächlich HIV/Aids. Es ist eine gefährliche Mischung aus Vorurteilen, die häufig Menschen betreffen, die sowieso am Rande der Gesellschaft leben, und impliziert die Verurteilung einer gewissen Lebensart, die nicht den eigenen ethisch-moralischen Vorstellung entspricht. Das ist natürlich nichts Neues. Denken wir an die Anfänge der HIV/Aids-Epidemie zurück, als die Gesellschaft in

der Verurteilung der Krankheit zwischen denen unterschied, die beim Sex oder Spritzen-tausch mit dem Virus in Kontakt gekommen waren, und denen, die bei einer Bluttransfusion angesteckt wurden. Was spielt das für eine Rolle für die Finanzierung der Behandlung? Na, keine, wie ich finde! Aber diese Meinung scheint tatsächlich nicht selbstverständlich zu sein.

Stopp den schwarzen Listen

Zu dieser Entwicklung in Richtung Entsolidarisierung gehört auch die Tatsache, dass derzeit neun Kantone sogenannte schwarze Listen für säumige Prämienzahler_innen führen (wobei zwei entschieden haben, diese wieder abzuschaffen). Für Menschen auf schwarzen Listen bedeutet dies: Es werden nur noch Notfallbehandlungen bezahlt. Und es ist kein Zufall, dass wir regelmässig erfahren, dass für Patient_innen auf schwarzen Listen kaum eine Krebsbehandlung, aber regelmässig Gesuche um die Finanzierung von HIV-Medikamenten abgelehnt werden. Und es ist die traurige Wahrheit: Diese Entsolidarisierung in Gestalt der schwarzen Listen hat schon mindestens einen Mann getötet. Er ist an Aids gestorben, und dies in der Schweiz, wo heutzutage dank der Behandlung niemand mehr an den Folgen der HIV-Infektion sterben müsste! Die Stigmatisierung und Verurteilung in den Köpfen ist somit nicht nur ein Problem der Menschlichkeit oder der Ethik, nein, sie macht kranke Menschen kränker und bedroht sogar ihr Leben.

Grenzen überwinden

Da kann und will ich als Arzt, Politiker und Mensch nicht einfach zuschauen. Mein Handeln entspricht meinem langjährigen Einsatz in der Politik, aber auch im Beruf, wo ich unter anderem sechs Jahre lang in der Psychiatrie und der Suchtmedizin gearbeitet habe. Es genügt nicht, nur auf politischer Ebene für die Finanzierung und den Ausbau von Hilfsangeboten und die Abschaffung der schwarzen Listen zu kämpfen, auch wenn dies ein zentraler Punkt meiner Politik ist. Wir müssen dafür sorgen, dass in der Gesellschaft dieser Trend zur Entsolidarisierung umgekehrt wird. Wir müssen uns dafür einsetzen, dass diese Mauern in den Köpfen niedergerissen werden, dass die Stigmatisierung gewisser Menschen und Situationen abgebaut wird. Wir müssen uns aber auch selber an der Nase nehmen und fragen: «Wo stehe

ich? Wo sind die Mauern in meinem Kopf und wie baue ich sie wieder ab?» Das ist der erste Schritt. Ich muss ins Handeln kommen und beginnen, meine eigenen Grenzen zu überwinden. Denn meiner Meinung nach kommt erst als zweiter Schritt das Umdenken der anderen in der Gesellschaft und später auch in der Politik. Schliesslich ist es doch so: Die Politiker_innen sollten die Meinung der Menschen vertreten, die sie gewählt haben. Somit kann die Politik nur etwas ändern, wenn sich der «Auftrag» an sie ändert, wenn sich die Ansichten und Anforderungen in und aus der Gesellschaft ändern.

Jeder Mensch ist einzigartig, hat seine eigene Geschichte und Erfahrungen, die ihn zu dem machen, was er ist. Es ist nicht meine Aufgabe, ihn dafür zu verurteilen, was er ist.

Zusammenfassend möchte ich Sie deshalb alle dazu aufrufen, aktiv zu werden oder weiterhin aktiv zu bleiben. Durch unseren Einsatz, unseren Kampf gegen Stigmatisierung und Verurteilung, durch Aufklärungsarbeit und Wissensvermittlung, aber auch einfach durch das Vorleben unserer Ideale und Menschlichkeit können wir Brücken bauen zu stigmatisierten Menschen und Krankheiten, Brücken bauen zur Solidarität mit kranken Menschen und nicht zuletzt Brücken bauen zu den Menschen, die auf verschiedenen Ebenen von Politik und Gesellschaft an den Schalthebeln der Entscheidungsfindung sitzen.

Durch das Überwinden von Grenzen und das Bauen von Brücken können wir gemeinsam Menschenleben retten!

Hallo Dr. Gay

Hallo Dr. Gay

*Ist es möglich, dass ein Kondom während des Analverkehrs porös und durchlässig wird und man sich deshalb mit HIV infizieren kann? Vielen Dank im Voraus für deine Antwort und liebe Grüsse
Philipp (40)*

Lieber Philipp

Kondome sind ein sicherer Schutz vor HIV. Kondompannen sind in der Regel das Resultat falscher Anwendung. So kann zum Beispiel das Verwenden von fetthaltigem Gleitmittel das Kondom beschädigen respektive porös und rissig machen. Beim Analverkehr mit Kondom ist darum immer nur silikon- oder wasserbasiertes Gleitmittel zu verwenden. Achte zudem beim Kondomkauf auf ein Gütesiegel. Extrastarke Kondome (extra strong) können in Erwägung gezogen werden, wenn es zum Beispiel heftiger zur Sache geht als üblich. Auf unserer Website drgay.ch findest unter «Gay Life» alle wichtigen Informationen zum Kondom inklusive einer Anwendungsanleitung.

Alles Gute
Dr. Gay

Hallo Dr. Gay

*Ich hatte vor ein paar Wochen Sex mit einem guten Freund. Jetzt hat er sich bei mir gemeldet: Ich solle mich testen lassen, denn bei ihm sei bei einer Routineuntersuchung Gonorrhö diagnostiziert worden. Er lässt sich unabhängig von Symptomen regelmässig auf Tripper, Chlamydien und Syphilis testen. Wir haben ein Kondom verwendet und ich habe keine Symptome. Soll ich mich trotzdem testen lassen?
Roger (27)*



© Uwe Krejci / Getty Images

Lieber Roger

Das Kondom schützt nur vor HIV zuverlässig. Vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) wie etwa Gonorrhö (Tripper) schützen Kondome nur sehr bedingt, denn die Bakterien können auch beim Blasen, Lecken, Küssen oder durch Schmierinfektion übertragen werden. Es ist daher gut möglich, dass auch du dich angesteckt hast. Mögliche Symptome eines Trippers können ein Brennen beim Pinkeln oder eitriger Ausfluss sein. In mehr als 50 Prozent der Fälle treten aber keine Symptome auf. Dein guter Freund macht es richtig, wenn er sich regelmässig auf die gängigsten STI testen lässt. Dir rate ich, dich ebenfalls so bald wie möglich testen zu lassen. Am besten, du wendest dich für den Test und eine persönliche Beratung an einen Checkpoint. Die Adressen der Checkpoints oder anderer Teststellen findest du auf drgay.ch unter «Notfall/Kontakte».

Alles Gute
Dr. Gay

Dr. Gay

Hier wird dir geholfen!
drgay.ch

Der Mann für alle Fälle

↳ Wer Fragen hat zu Beziehung, Sex, Drogen oder anderem, wendet sich an Dr. Gay. Das schwulenfreundliche Angebot richtet sich an Männer, die Sex mit Männern haben. Hinter dem Label Dr. Gay verbirgt sich ein fachkundiges Team, das alle Fragen rund um die Sexualität beantwortet. www.drgay.ch

SAMMELSURIUM

LITERATUR

Der ganze Simenon

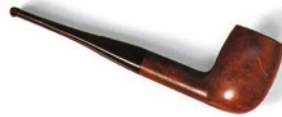


© Picture by Victor Dinič, © Simenon.fm

Kommissar Maigret hat die Ruhe weg. Er versetzt sich gern in die Täter, führt stundenlange Verhöre, gönnt sich ab und zu einen Pastis, schmaucht Pfeife und räsoniert über Gott oder die Seine in Paris. Statt Action Psychologie gepaart mit einer Portion Intuition: Das ist das Ermittlungskonzept des Kommissars. Maigrets Schöpfer, der 1903 in Belgien geborene Georges Simenon, gilt laut der «Zeit» als einer der «meistgelesenen, meistübersetzten, meistverfilmten» Schriftsteller des 20. Jahrhunderts. Doch das eigentliche Hauptwerk des Autors sind seine Romane, weniger seine Krimis.

Und die dürfen neu entdeckt werden. Ab Oktober 2018 erscheint in den Verlagen Kampa und Hoffmann und Campe die erste deutschsprachige Simenon-Gesamtausgabe, inklusive zahlreicher Novitäten: alle 75 Romane und 28 Erzählungen in teils neuen oder vollständig revidierten Übersetzungen, teilweise mit Nachworten versehen, mit Covermotiven von René Burri, Robert Capa und anderen. Pro Halbjahr erscheinen rund 15 Titel. Und selbst wer lieber hört als liest, kommt auf die Rechnung: Ab 26. Oktober erscheinen die Hörbücher bei DAV.

www.kampaverlag.ch / www.hoffmann-und-campe.de / www.der-audio-verlag.de



MUSIK

Cello inspiriert



© Lars Borges

Sheku Kanneh-Mason? Ja, das ist der sympathische junge Mann, der an der Hochzeit von Prinz Harry und Meghan Markle in die Saiten seines Cellos griff. Und das mit Erfolg. Ein Zufall ist das nicht. Im Alter von fünf Jahren setzt sich Sheku zum ersten Mal an ein Klavier, später greift er zum Cello. 2015 stellen er und seine ebenfalls musizierenden Geschwister

in der TV-Show «Britain's Got Talent» sich einem grossen Publikum vor. 2016 erhält er den renommierten BBC Young Musician Award. Im Januar 2018 bringt Sheku Kanneh-Mason sein Debütalbum «Inspiration» auf den Markt, das aus persönlichen Lieblingsstücken besteht. Gekonnt zeigt der junge Musiker auf, wie vielseitig sein Instrument ist, und überspielt mit hörbarer Freude alle Genre Grenzen. Neben klassischen Werken etwa von Dmitri Schostakowitsch sind auch Songs von Leonard Cohen oder Bob Marley zu hören. *Sheku Kanneh-Mason: «Inspiration» (Decca), www.kannehmasons.com*

KUNST

«Black Madonna»



© Moneta Slett / Courtesy of Theaster Gates

Das Kunstmuseum Basel widmet dem grenzüberschreitenden, afroamerikanischen Künstler Theaster Gates eine grosse Ausstellung. Im Mittelpunkt stehen «Schwarze Madonnen» – weibliche Figuren und Ikonen aus Politik, Religion, Gesellschaft, Popkultur und Alltag. Als zeitgenössische Inkarnationen der «Black Madonna» zeigt Gates etwa Michelle Obama, Aretha Franklin oder Beyoncé. Die Ausstellung präsentiert sich raumgreifend und zweigeteilt: Im Neubau stellt Gates 3000 positiv konnotierte Fotos schwarzer Frauen aus dem Archiv der Johnson Publishing Company altmeisterlichen Werken aus der Sammlung des Kunstmuseums gegenüber, die untypische Madonnen zeigen. Im Gegenwartskunst-Bau stehen performative und interaktive Produktionen sowie öffentliche Debatten, Konzerte und Forschung im Fokus. *Theaster Gates: «Black Madonna», Kunstmuseum Basel, Gegenwart & Neubau, noch bis 21. Oktober 2018 (montags geschlossen) www.kunstmuseumbasel.ch*



HIV selber testen?

Bei HIV-Selbsttests ist die klassische Beratungssituation von Teststellen nicht gegeben. Doch neue Kanäle können die Beratung auch da sicherstellen – und teilweise sogar ausbauen. Die Aids-Hilfe Schweiz koordiniert deshalb eine neue Hotline und arbeitet eng mit den Apotheken zusammen.

Der Verkauf von HIV-Selbsttests, die jede und jeder selbst zuhause durchführen kann, ist seit Ende Juni 2018 in der Schweiz erlaubt, seit September werden sie tatsächlich angeboten. Ausschlaggebend für den Entscheid des Bundesamts für Gesundheit (BAG) war, dass Selbsttests heute ausreichend zuverlässige Resultate ergeben und dass andere Länder, unter anderen die USA und Frankreich, gute Erfahrungen damit gemacht haben.

Allerdings war die Einführung der Selbsttests lange Zeit umstritten. Denn unabhängig von deren Qualität besteht die Befürchtung, dass Menschen ein Testresultat falsch interpretieren, im Fall eines positiven Tests keinen Bestätigungstest machen und mit einer schwerwiegenden, vielleicht gar nicht richtigen Diagnose alleingelassen werden. Diese Einwände sieht auch die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG), die das BAG in Fragen der HIV-Teststrategie berät. Sie betont deshalb in ihrer Empfehlung zum Selbsttest, dass es wichtig sei, dass «Anwenderinnen und Anwender von HIV-Selbsttests jederzeit (auch nachts oder an Wochenenden) Zugang zu adäquater Beratung finden, was durch zweckdienliche Hinweise bei der Abgabe oder in der Produktinformation ermöglicht werden sollte».

Ratsuchende brauchen oft vor allem Bestätigung

Ein Teil dieser Beratung wird garantiert, indem der Hersteller eines Selbsttests auf der Verpackung eine 24-Stunden-Hotline angeben muss, an die man sich mit allen Fragen wenden kann. In Frankreich, wo Selbsttests seit 2015 im Verkauf sind, hat man damit bereits einige Erfahrung gesammelt: Auf allen Tests prangt der Kontakt zur vom Gesundheitsministerium unterstützten Organisation Sida Info Service, die für alle Fragen zu HIV/Aids und sexuell übertragbaren Infektionen Telefon-, Mail- und Chatberatungen anbietet. Die Organisation hat ausgewertet, wie oft Fragen zum Selbsttest im ersten Halbjahr 2017 gestellt wurden. In rund 2,5 Prozent aller untersuchten Anfragen war der Selbsttest ein Thema, wobei in manchen Fällen auch die Beraterinnen und Berater von sich aus auf die Möglichkeit eines Selbsttests aufmerksam machten. Im untersuchten Zeitraum wurden landesweit etwa 45 000 Selbsttests verkauft.

Fanette Blaizeau, bei Sida Info Service für Studien zuständig, hat zudem die Gespräche im Live-Chat auf Fragen zum Selbsttest analysiert. Die meisten Fragen liessen sich in vier Kategorien einteilen: Fragen zur Zuverlässigkeit des

Die Aids-Hilfe Schweiz stellt dazu die Webseite aids.ch/selftest zur Verfügung und hat zusammen mit Sexuelle Gesundheit Schweiz und dem Apothekerverband Pharmasuisse einen Algorithmus für die Beratung erstellt.

Tests, zum diagnostischen Fenster nach einer Risikosituation, zu Zweifeln über die korrekte Anwendung sowie ganz praktische Fragen vor dem Test – zum Beispiel, wo er erhältlich ist und was er kostet. «Oft geht es darum, die Leute zu bestärken, ihnen einfach zu bestätigen, dass sie den Test richtig gemacht haben», so Blaizeau. «Es kommt aber auch vor, dass man eine Situation aufgrund der Beschreibung der Anfragenden nicht genau einschätzen kann. Dann raten wir bei Sida Info Service dazu, einen Arzt oder eine Teststelle aufzusuchen.»

Dort beraten, wo der Test verkauft wird

Das System mit Telefon- und Internetberatung funktioniere bis anhin gut, meint Blaizeau. Es erfasse aber nur einen Teil der Nutzerfragen zu Selbsttests. Deshalb zeige ihre Auswertung nicht alle Fragestellungen, die sich seitens der Zielgruppe ergäben, die man erreichen wolle. Und als ebenso wichtig wie das Angebot von Sida Info Service erachtet sie, dass die Apotheker geschult sind und sich mit den Selbsttests auskennen. Denn sie sind es, die in Frankreich den grössten Teil der Selbsttests verkaufen. «Aber da gibt es natürlich grosse Unterschiede», räumt Blaizeau ein. «Einige Apotheker sind sehr gut informiert, andere weniger.»

Auch in der Schweiz dürfte der grösste Teil des Verkaufs über Apotheken stattfinden. Die Aids-Hilfe Schweiz stellt dazu die Webseite aids.ch/selftest zur Verfügung und hat zusammen mit Sexuelle Gesundheit Schweiz und dem Apothekerverband Pharmasuisse einen

Algorithmus für die Beratung erstellt. Andreas Lehner, Geschäftsführer der Aids-Hilfe Schweiz, erklärt: «Die Abgabe von Selbsttests muss nicht mit einem Rückgang an Beratung einhergehen, sondern kann sogar zusätzliche Punkte schaffen, um mit den Leuten ins Gespräch über HIV zu kommen. Vor allem, wenn Menschen einen Selbsttest machen, die wir mit dem bisherigen System von Teststellen nicht erreicht haben.» Die Aids-Hilfe Schweiz hat nun für Apotheken einen Beratungsleitfaden entwickelt, der in allen drei Landessprachen vorliegt. Zudem hat sie die zentralen Punkte in ihr Weiterbildungsangebot integriert, das



allen Fachpersonen offensteht (ab Nov. 2018: www.xpertis.aids.ch).


Der Verkauf von HIV-Selbsttests ist in der Schweiz eben erst angelaufen. Wie sich die auf Testzahlen auswirken, wie viele verkauft werden, welche Fragen auftauchen, das wird sich weisen. «Wichtig ist im Moment, dass wir nah an

den Leuten dranbleiben», so Lehner, «dass wir den Informationsfluss aufrechterhalten und all jenen Hilfe bieten können, die mit einem positiven Testresultat konfrontiert sind.» sp

SELBSTTEST OHNE REAKTION

Wenn Ihr Selbsttest wie in der Abbildung unten aussieht, ist das Ergebnis negativ.

1 Linie erscheint: die Kontrolllinie.
Diese Linie kann hell oder dunkel sein.



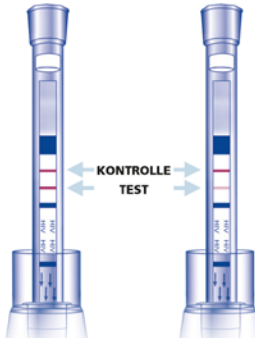
← KONTROLLE

**IHR SELBSTTEST HAT NICHT REAGIERT
SIE SIND WAHRSCHEINLICH HIV-NEGATIV**

SELBSTTEST MIT REAKTION

Wenn Ihr Selbsttest wie in einer der Abbildungen unten aussieht, ist das Ergebnis positiv.

2 Linien erscheinen: die Kontrolllinie und die Testlinie.
Eine der Linien kann heller oder dunkler als die andere sein.



← KONTROLLE TEST →

**IHR SELBSTTEST HAT REAGIERT
SIE SIND WAHRSCHEINLICH HIV-POSITIV**

Alle in der Schweiz erhältlichen Selbsttests mit Gütesiegel sind sicher. Am einfachsten in der Handhabung sind nach Meinung der Aids-Hilfe Schweiz zwei Produkte: der autotest VIH (siehe Abbildung) und der Exacto-Selbsttest.

HIV-Test: Freiwilligkeit und Beratung haben sich bewährt

➤ 1985 gelangte der erste HIV-Test auf den Markt. Er war zur Kontrolle von Blutkonserven gedacht. Doch die Anwendung beim Menschen wurde zunächst kontrovers diskutiert. Denn einerseits wollte man möglichst viele HIV-Infizierte diagnostizieren, um die Verbreitung der Infektion einzudämmen. Gleichzeitig konnte zu Beginn der Epidemie nur schon der Umstand, überhaupt getestet zu werden, zu Diskriminierung und Stigma führen. Überdies brachte die Diagnose keinen individuellen Nutzen, fehlte doch noch jede wirksame Behandlung gegen HIV. Die Debatte in der Schweiz drehte sich zentral um die Frage, ob Personen ohne ihr Wissen getestet oder zum Test gezwungen werden können. Die Aids-Hilfe Schweiz argumentierte, dass ein solches Vorgehen genau jene Menschen vom Kontakt zum medizinischen System fernhält, die am ehesten getestet werden sollten. Im Sinne der Prävention führt nur Freiwilligkeit zum Ziel, gepaart mit begleitender Beratung. Denn diese kann zu einer Verhaltensänderung führen, nicht der Test selbst. Dieses Prinzip setzte sich durch und bildet seither die Basis für das sehr erfolgreiche schweizerische Testsystem. Auch mit der Einführung der Selbsttests sollen Freiwilligkeit und Beratung als zentrale Pfeiler erhalten bleiben.

Abschluss einer Einzeltaggeldversicherung

FRAGE

Frau I. B.

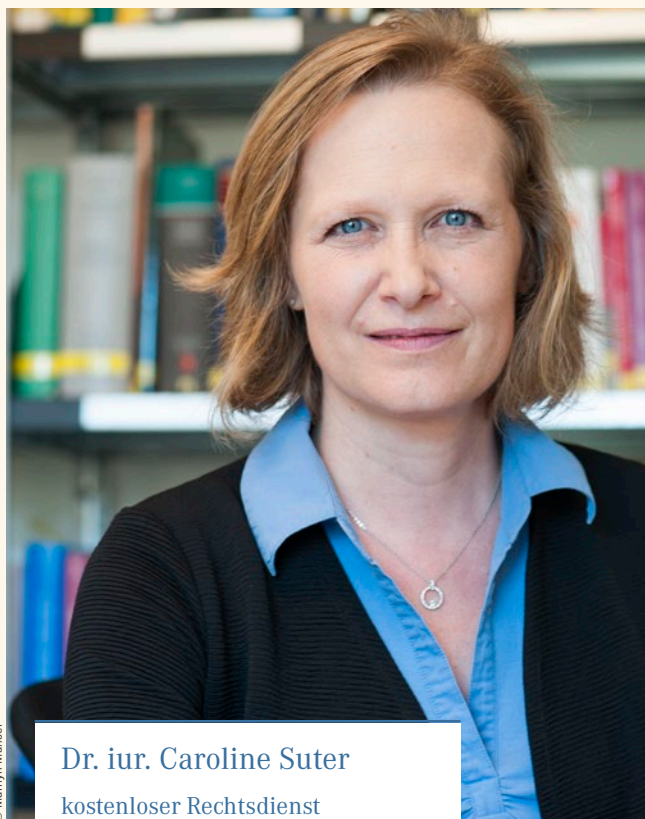
Seit fünfzehn Jahren bin ich Angestellte in einer grösseren Firma und plane, mich nächstes Jahr selbstständig zu machen. Im Gespräch mit einer befreundeten Versicherungsberaterin hat mir diese gesagt, dass ich wegen meiner HIV-Infektion keine Einzeltaggeldversicherung werde abschliessen können. Das kann ich mir aber nicht vorstellen, da ich in meinem jetzigen Betrieb krankentaggeldversichert bin, obwohl ich beim Eintritt in die Firma bereits HIV-positiv war. Zudem bin ich durch meine HIV-Infektion in keinster Weise in meiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Können Sie mich aufklären?

ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Die Krankentaggeldversicherung ist in der Schweiz leider keine soziale, sondern eine private Versicherung und aus diesem Grund rechtlich ermächtigt, Risiken zu prüfen und Menschen mit vorbestehenden Krankheiten von der Versicherung auszuschliessen. Da bei einer kollektiven Taggeldversicherung, die ein Arbeitgeber für seine Angestellten abschliesst, in der Regel mehrere Personen (Angestellte) versichert sind und die Risiken dadurch auf mehrere Versicherte verteilt werden, verzichten hier die meisten Versicherungsunternehmen auf eine Risikoprüfung und nehmen alle Angestellten ungeachtet ihres Gesundheitszustands auf. Anders bei der Einzeltaggeldversicherung, wo die Versicherungsgesellschaften immer Gesundheitsfragen stellen und Menschen mit HIV oder anderen vorbestehenden Krankheiten regelmässig ausschliessen. Dies, obwohl die meisten HIV-positiven Menschen keinerlei Einschränkungen aufgrund ihrer HIV-Infektion haben. Diese Tatsache wird von den Krankentaggeldversicherern trotz zahlreicher Interventionen noch immer nicht anerkannt.

Die meisten kollektiven Taggeldversicherer sehen jedoch in ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vor, dass ihre Versicherten ohne Vorbehalte in deren Einzeltaggeldversicherung übertreten können. Konsultieren Sie deshalb unbedingt die Versicherungsbedingungen Ihrer kollektiven Taggeldversicherung oder fragen Sie die Versicherungsgesellschaft, ob diese Möglichkeit vorgesehen ist. Wenn ja, wird die Versicherung beim Abschluss der Einzeltaggeldversicherung keine Gesundheitsfragen stellen



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

und Sie vorbehaltlos aufnehmen. Die Frist für diesen Übertritt ist jedoch zeitlich begrenzt, in der Regel auf einen bis maximal drei Monate. Auch dies ist den AVB zu entnehmen.

Sollte Ihre kollektive Taggeldversicherung kein vorbehaltloses Übertrittsrecht vorsehen, könnten Sie sich nach der Kündigung bei der Arbeitslosenversicherung anmelden. Denn wer nach der Kündigung als arbeitslos gilt, hat während dreier Monate ein zwingendes, vorbehaltloses Übertrittsrecht in die Einzeltaggeldversicherung.

Für Personen, die eine Einzeltaggeldversicherung abschliessen möchten, ohne dass sie unmittelbar davor einer kollektiven Krankentaggeldversicherung angeschlossen waren, besteht manchmal die Möglichkeit, sich der (kollektiven) Taggeldversicherung ihres Berufsverbands anzuschliessen. Sollte auch dieser Weg verschlossen sein, kann Ihnen die Aids-Hilfe Schweiz einen Versicherungsberater vermitteln, der mit Ihnen allfällige weitere Möglichkeiten abklären wird. ●



DIE BASICS

Deutsch
Französisch
Italienisch
Englisch

 www.shop.aids.ch

«Die Basics» sind illustrierte, farbige Falblätter.
Kurz und übersichtlich wird alles rund um HIV erklärt. Sich testen lassen / Wie die HIV-Therapie wirkt / Nebenwirkungen / HIV und das Immunsystem / Übertragungswege / Viruslast