

SAN 4 | 16

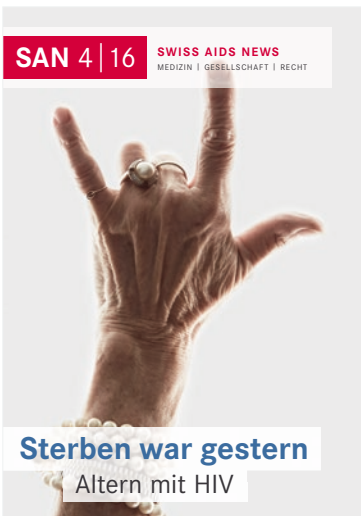
SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT



Sterben war gestern

Altern mit HIV



© Gettyimages/JPM

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)
Bundesamt für Gesundheit BAG

Redaktion

Brigitta Javurek (*jak*), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
BLaw Cliff Egle (*ce*), MLaw Julia Hug (*jh*)
lic. phil. Stéphane Praz (*sp*)
Nathan Schocher, Programmleiter
Menschen mit HIV (*nsch*)
Andrea Six (*six*)
Tobias Urech (*tu*)

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 4, Dezember 2016

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Die SAN erscheinen dreimonatlich
in einer Auflage von 3000 Exemplaren
mit der Unterstützung von:
Bundesamt für Gesundheit, Bern

Abonnement

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



Liebe Leserin Lieber Leser

«Jeder möchte lange leben, aber keiner will alt sein.» Wer könnte es nicht unterschreiben, dieses Bonmot von Jonathan Swift. Denn ob arm oder reich, ob gebildet oder ungebildet – altern tun wir alle. Jeden Tag, unaufhaltsam. Wie aber ehemalige Jungspunde zu Silberrücken oder Goldladys heranreifen, hat mit weit mehr als unseren Genen zu tun. Es sind die Lebensumstände und unsere Lebenshaltung, die einen grossen Einfluss darauf haben, wie unser Alltag jenseits von sechzig aussieht. Aber auch wie wir uns ernähren, ob wir Sport treiben oder rauchen, einen Freundeskreis und unser soziales Umfeld pflegen, spielt eine Rolle im Altwerden und Altsein. Für chronisch kranke Menschen, wie Menschen mit HIV, kommen weitere Einflüsse dazu. Wie wichtig diese Faktoren sind und welche für Menschen mit HIV eine Rolle spielen, darüber liefert die Wissenschaft bisher widersprüchliche Antworten. Das wird sich mit Sicherheit in naher Zukunft ändern. Die *Swiss Aids News* haben sich umgehört und Fragen zur Blackbox Altern gestellt. Wir stellen zwei Studienprojekte und ein pinkes Spitex-Modell vor, das sich um homosexuelle Patienten und Patientinnen kümmert. Wir porträtieren alternative Wohnformen und geben Ihnen ein gesundes und einfaches Kochrezept mit auf den Weg. Caroline Suter von der Aids-Hilfe Schweiz stellt das 3-Säulen-Modell für die Altersvorsorge vor und das VermögensZentrum gibt Tipps zur Pensionierung. Auf dass Sie gut gebettet dem Alter entgegensehen können.

Die *Swiss Aids News* bedanken sich für Ihre Treue und wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen einen guten Start ins Jahr 2017!

Daniel Seiler, Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz

INHALT

FORSCHUNG

Blackbox Altern **3**
Lebensentwürfe gesucht **13**

GESELLSCHAFT

Keine Berührungängste **6**
Wohngemeinschaft Vielfalt **9**
Vorsorge erspart Sorgen **16**

SAMMELSURIAM

DVD, Film, Fotografie **15**

DIE BESTEN JAHRE

Mediterrane Ernährung **17**

RECHT / FORUM

Leistungen im Alter **18**

Blackbox Altern

Altern HIV-positive Menschen schneller? Wenn ja: alle? Oder nur einige, die abgesehen von der HIV-Infektion noch weitere bestimmte Merkmale aufweisen? Auf diese Fragen liefert die Wissenschaft bisher widersprüchliche Antworten, die man zudem jeweils kaum generalisieren kann. Nun will die Studie «Metabolismus und Aging», kurz M+A, zu fundierten Erkenntnissen gelangen. Wie das gelingen soll und welche Herausforderungen sich dabei stellen, erklärt Studienleiterin Helen Kovari im Interview.

INTERVIEW

«Auch in der Schweizer Kohorte müssen wir Patienten anfragen, ob sie an einer zusätzlichen Studie mitmachen. Wir benötigen ihre schriftliche Einwilligung. Für diese Studie war es aber relativ einfach, Teilnehmer zu rekrutieren. Das Interesse war sehr gross.»

Frau Kovari, wie funktioniert die M+A-Studie?

Helen Kovari: Das Prinzip ist einfach: Wir messen bei tausend HIV-Patienten, die mindestens 45 Jahre alt sind, verschiedene Werte wie Knochendichte, Nierenfunktion sowie die geistige Fitness. Zwei Jahre später führen wir dieselben Tests nochmals durch und sehen dann, bei welchen Patienten die Leistungen am stärksten abgenommen haben, also der Alterungsprozess am schnellsten fortschreitet. Bei 400 Patienten messen wir zusätzlich, ob Verengungen oder Verkalkungen der Herzkranzgefässe vorliegen und wie rasch diese innerhalb der zwei Jahre fortschreiten. Diese Werte vergleichen wir mit einer Kontrollgruppe HIV-negativer Personen.

Was ist das Spezielle an dieser Studie im Vergleich zu bisherigen Studien?

In der M+A-Studie untersuchen wir verschiedene Organe gleichzeitig und über längere Zeit. So können wir diverse Befunde miteinander verknüpfen. Zum Beispiel werden wir untersuchen, ob Verkalkungen der Herzkranzgefässe einhergehen mit Abnutzungserscheinungen an den Knochen oder mit vorzeitig auftretender Demenz. Zudem wird die Studie im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie SHCS (vgl. Kasten) durchgeführt. Die SHCS ist im internationalen Vergleich eine besondere Kohorte. Sie repräsentiert die HIV-positive Bevölkerung sehr gut, da sie drei Viertel aller HIV-Patienten in der Schweiz umfasst: sowohl Frauen als auch Männer, Personen, die sich über Drogenkonsum angesteckt

haben, über homosexuellen Geschlechtsverkehr oder über heterosexuellen, sowie Migrantinnen und Migranten.

Das ist bei anderen Studien nicht der Fall?

Viele Studien werden nur in ganz bestimmten Gruppen durchgeführt, zum Beispiel in Kliniken, die vor allem Männer betreuen, die Sex mit Männern haben. In der Kohorte hingegen ist die HIV-positive Bevölkerung der Schweiz umfassend repräsentiert.

Sie mussten also nicht extra nach Teilnehmern für die M+A-Studie suchen?

Doch, auch in der SHCS müssen wir Patienten anfragen, ob sie an einer zusätzlichen Studie mitmachen. Wir benötigen ihre schriftliche Einwilligung. Für diese Studie war es aber relativ einfach, Teilnehmer zu rekrutieren. Das Interesse war sehr gross.

Weshalb?

Weil das Thema «HIV und Älterwerden» sehr viele HIV-positive Personen beschäftigt. Sie möchten beitragen, Antworten zu finden auf die offenen Fragen. Und sie möchten wissen, wo sie selbst stehen. Zudem leben viele unserer Teilnehmer sehr gesundheitsbewusst und sind an Vorsorgeuntersuchungen, wie wir sie im Rahmen dieser Studie anbieten, interessiert.

Warum untersuchen Sie Patienten ab 45 Jahren?

Mit 45 Jahren können sich auf Organebene bereits Veränderungen zeigen.

Das ist von Person zu Person aber unterschiedlich. Dass wir die Grenze bei 45 Jahren zogen, hat letztlich auch praktische Gründe. Hätten wir die Schwelle bei 60 gesetzt, dann hätten wir viel weniger Patienten einschliessen können. Ein bedeutender Vorteil dieser Studie ist die grosse Zahl an Teilnehmern sowie deren Zusammensetzung, die repräsentativ ist für die HIV-positiven Personen in der Schweiz. Das wird sich in den Resultaten spiegeln.

Liegen bereits Resultate vor?

Nein. Erst diesen Sommer haben wir bei allen Teilnehmern die erste Testreihe abgeschlossen.

Obwohl die Studie bereits 2013 begonnen hat?

Die Vorbereitungen vor der eigentlichen Umsetzung waren sehr aufwendig. Das ist bei solchen Studien meistens der Fall. Wir haben zunächst ausgearbeitet, welche Werte wir mit welchen Methoden erheben. Dann musste der Studienplan vor die verschiedenen kantonalen Ethikkommissionen. Bis jedes der beteiligten Spitäler den entsprechenden Antrag gemacht hat, alle Formulare beisammen sind, die Erlaubnis erteilt ist, vergeht Zeit. Gleichzeitig mussten wir die Koordination zwischen den Spitälern organisieren, ebenso wie innerhalb der Spitäler die Zusammenarbeit mit all den Abteilungen, die in die Untersuchungen involviert sind.

Die Tests werden nicht von HIV-Spezialisten durchgeführt?

Nein, die machen die entsprechenden Fachärzte. Kardiologen führen die Computertomografie der Herzkranzgefässe durch, Rheumatologen messen die Knochendichte, Neurologen erheben die geistige Fitness. Die Durchführung der Untersuchungen für den einzelnen Teilnehmer braucht Zeit. Es ist eine Herausforderung, die Termine für alle Ärzte so zu legen, dass die Patienten nicht für jeden einzelnen Test extra ins Spital kommen müssen.

Die Zusammenarbeit der Ärzte ist wichtig?

Ja, die Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken, etwa mit der Kardiologie, der Neurologie und der Rheumatologie, ist sehr wichtig. Wir treffen uns regelmässig, um die Abläufe zu besprechen. Die Motivation der anderen Fachärzte ist aber gross. Auch sie sind der Meinung, dass die M+A-Studie ein wichtiges Projekt ist, um offene Fragen zu beantworten.

Wie geht eine Untersuchung vonstatten?

Wie gesagt, die Untersuchungen brauchen Zeit. Für alle Tests bei einem Studienteilnehmer benötigen wir einen ganzen Tag. Wir nehmen Blut- und Urinproben (nüchtern) ab, messen die Knochendichte, fahren eine koronare Computertomografie und erfassen mittels neuropsychologischer Testung die geistige Fitness. Bei der Verlaufsuntersuchung nach zwei Jahren führen wir zusätzlich ein Interview zu den Ernährungsgewohnheiten durch.

Verknüpfen Sie die erhaltenen Daten auch mit anderen Daten der Patienten?

Das ist ein sehr wichtiger Punkt. Und ein weiterer Vorteil unserer Studie. In der SHCS werden über längere Zeit viele zusätzliche Informationen erhoben. Ab Eintritt eines Patienten werden in der SHCS alle sechs Monate verschiedenste Daten erfasst: von HIV-spezifischen Daten wie CD4-Zellzahl, Viruslast und verschiedenen antiretroviralen Substanzen bis zu Nicht-HIV-Medikamenten, Nikotin-, Alkohol- und Drogenkonsum. Auch Erkrankungen, die körperliche Tätigkeit und soziale Faktoren wie Partnerschaft und Arbeitstätigkeit halten wir fest. Diese Daten ermöglichen uns nun, verschiedene Faktoren zu untersuchen, die den Alterungsprozess beeinflussen.

Ob Menschen mit HIV schneller altern als die Allgemeinbevölkerung, wäre es hilfreich, sie mit HIV-negativen Personen zu vergleichen?

Für die Herzkranzgefässe-Untersuchung haben wir eine HIV-negative Kontrollgruppe. In dieser erfassen wir

zusätzliche Informationen wie Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, körperliche Tätigkeit und weitere Informationen. Doch für die gesamte M+A-Studie haben wir keine HIV-negative Kontrollgruppe. Das wäre logistisch und finanziell eine grosse Herausforderung. Zudem wäre es grundsätzlich schwierig, eine geeignete Vergleichsgruppe zu finden.

Weshalb?

Eine HIV-negative Kontrollgruppe müsste vergleichbar zusammengesetzt sein in Bezug auf Alter und Geschlecht, aber auch auf Begleiterkrankungen wie die Hepatitis-C-Infektion, Nikotin- und Drogenkonsum, Ernährung, körperliche Bewegung und mehr. Gezielt nach Personen zu suchen, die diesen Kriterien entsprechen, wäre sehr aufwendig. Und bei der Suche via Inserate melden sich in der Regel fast ausschliesslich gesundheitsbewusste, kerngesunde Menschen.

Die Schweizerische HIV-Kohortenstudie

↳ Mit der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie steht eine stabile Infrastruktur zur Verfügung, innerhalb deren sich immer wieder neue Fragen rund um HIV beantworten lassen. Auch zum Älterwerden mit HIV.

Die Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS) wurde 1988 gegründet. Sie ist eine Kollaboration aller Schweizer Universitätsspitäler, zweier Kantonsspitäler, kleinerer Spitäler sowie auf HIV spezialisierter Arztpraxen. In der SHCS werden halbjährlich klinische Informationen von HIV-Patienten erfasst, Blutwerte bestimmt sowie Blutproben für spätere Auswertungen eingefroren. Dies immer unter der Voraussetzung, dass die Teilnehmer ihr schriftliches Einverständnis dazu gegeben haben. In einer Kohortenstudie werden keine experimentellen Interventionen durchgeführt. Vielmehr beobachtet man lediglich eine Gruppe von Menschen über längere Zeit, mit dem Ziel, einen Zusammenhang zwischen einem oder mehreren Faktoren und dem Auftreten einer Krankheit aufzudecken.

Wie haben Sie die Vergleichsgruppe für die Herzkranzgefässe-Untersuchung gewählt?

Wir haben HIV-negative Patienten, die ohnehin für eine Computertomografie der Herzkranzgefässe angemeldet waren, angefragt, ob wir ihre Daten für die Studie verwenden dürfen. Dabei haben wir Personen mit vergleichbarem Alter, Geschlecht und Herz-Kreislauf-Risikoprofil gewählt. Die zusätzlichen Angaben wie Medikamente, Nikotin- und Alkoholkonsum, körperliche Tätigkeit und Vorerkrankungen haben wir per Fragebogen erfasst.

Und in der M+A-Studie können Sie auch ohne HIV-negative Vergleichsgruppe den Einfluss von HIV auf den Alterungsprozess bestimmen?

Wir werden unsere Resultate mit Studienresultaten aus der Allgemeinbevölkerung vergleichen. Hier gibt es zahlreiche Publikationen. In der M+A-Studie möchten wir jedoch nicht nur ganz grundsätzlich den Einfluss von HIV erkennen, sondern darüber hinaus jenen von einzelnen HIV-Medikamenten, der Viruslast, der Dauer der HIV-Infektion und weiteren mit HIV verbundenen Faktoren. Diese Analysen ermöglicht uns unser detailliertes Datenset der HIV-Patienten.

Zu was für Anwendungen könnten die Erkenntnisse dieser Studie führen?

Sie könnten die Durchführung gewisser Vorsorgeuntersuchungen sowie präventive Massnahmen bei HIV-positiven Personen unterstützen. Und sie könnten in der HIV-Therapie die Wahl gewisser antiretroviraler Substanzen beeinflussen, abhängig vom individuellen Risikoprofil für eine Erkrankung.

Werden Sie die Frage, ob HIV das Altern beschleunigt, beantworten können?

Ich hoffe es. Unsere Resultate werden ein wichtiger Mosaikstein sein zur umfassenden Beantwortung dieser Frage.
sp

© Marilyn Manser



Helen Kovari

Helen Kovari ist Oberärztin mit erweiterter Verantwortung an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals Zürich. Als HIV-Spezialistin ist sie sowohl in der Betreuung von Patienten wie in der Forschung tätig. Im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie leitet sie zurzeit zwei Studien, die sich mit dem Alterungsprozess HIV-positiver Personen sowie dem Einfluss von HIV auf die Leber beschäftigen.

Keine Berührungsängste

Schwulsein im Alter? Und dann noch HIV-positiv? Christoph Bucher und François Fauchs kennen sich damit aus. Die beiden Pfleger betreuen seit über zehn Jahren als Spitex homosexuelle Patientinnen und Patienten. Jede Woche machen die beiden über vierzig Hausbesuche – Christoph mit seinem Velo und François mit dem pinken Spitex-Auto.

Die Spitex Goldbrunnen

Die Spitex Goldbrunnen ist auf «Gay Nursing» spezialisiert. Die beiden Pfleger Christoph Bucher und François Fauchs, beides diplomierte Pflegefachleute, betreuen über vierzig Patienten und Patientinnen in und um Zürich.

Telefonisch Auskunft geben die beiden Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr und von 13.30 bis 7.00 Uhr.

Spitex Goldbrunnen
Gay Nursing
Rotachstrasse 31
8003 Zürich Wiedikon

044 462 03 64
info@gaynursing.com
www.gaynursing.com

Wer jung und schwul ist, scheint ein breites, perfekt zugeschnittenes Angebot vorzufinden: Partys, Clubs, die Pride... Doch vom Alter spricht kaum jemand. Nicht nur, dass Alter generell ein gesellschaftliches Tabuthema ist – besonders ältere homosexuelle Menschen sind praktisch unsichtbar. Haben sie zuvor ein relativ offen schwules oder lesbisches Leben gelebt, sind sie in Altersheimen oder im Austausch mit Pflegern und Pflegerinnen plötzlich wieder mit Homophobie oder Unverständnis konfrontiert.

Dieses Problem erkannten Christoph Bucher und François Fauchs bereits 2005. Die zwei Pflegefachmänner machten sich damals selbstständig mit einem eigenen Spitex-Dienst, der sich auf «Gay Nursing» spezialisierte – also Pflege für Lesben und Schwule.

Ich treffe die beiden an ihrem freien Tag im Ambulatorium nahe des Goldbrunnenplatzes in Zürich Wiedikon zu einem Gespräch. «Eigentlich wären wir jetzt noch im Tessin», meint Fauchs. «Wir haben dort eine Wohnung. Diesen Ausgleich nehmen wir uns eben jedes Wochenende. Wegen der Psychohygiene.» Die beiden sind nämlich auf psychiatrische Pflege spezialisiert – so etwas zehrt an den Nerven.

Angesprochen auf die aktuelle Lage von alten Schwulen meint Fauchs: «Alte Menschen gibt es nicht bei den Schwulen. Die werden von der Szene abseviert.» Besonders in den gängigen Schwulenmagazinen sehe man ja nur junge, muskulöse Männer. Und an Partys gehe man mit einem bestimmten Alter halt auch nicht mehr, ergänzt Christoph.

HIV im Alter

Doch wie sieht es mit der Situation HIV-positiver Menschen aus? «Vor zehn Jahren betreuten wir einige sterbende Aids-Patienten. Die waren aber nicht alle schwul. Viele waren auch Drogenabhängige, die sich in diesem Kontext mit HIV angesteckt haben.» Heute sehe

es allerdings anders aus: «HIV-positive Menschen sterben nicht mehr oder nur noch ganz selten an Aids, weil die neuen Medikamente gut wirken und die Krankheit unter Kontrolle gehalten wird», erklärt Fauchs. Dafür kommen andere Herausforderungen auf die beiden zu. Ein unterschätztes Problem sei zum Beispiel der Alkoholkonsum, erzählen sie. Viele ältere Schwule hätten die meiste Zeit ihres Lebens rauchend in einer Szenebar verbracht. Dass das nicht spurlos an einem vorbeigeht, merke man dann spätestens im Alter. Allerdings sei Altersalkoholismus ein Problem, das durchaus auch Heterosexuelle betreffe.

«Manchmal werden die HIV-positiven Schwulen im Alter auch ausgenutzt», sagt Fauchs. So erzählen sie vom Patienten Rolf*, der von Zeit zu Zeit Stricher aus Osteuropa zu sich einlädt, die er im Internet kennengelernt hat. Diese nutzen ihn dann aus, indem sie extra Geld verlangen, weil er HIV-positiv ist. «Ohne zusätzlich zu zahlen, würden die Stricher ihn niemals anfassen – auch weil sie nicht wissen, wie sich HIV überträgt. Rolf hat deswegen auch massive Geldprobleme.»

Es gebe halt viele Brandherde bei den Patienten und Patientinnen, sind sich die beiden einig. Das sei typisch für ihre Arbeit. «Trotzdem bin ich heute noch begeistert von meiner Arbeit. Sie bietet einen breiten Einblick in das Leben unserer Patienten», betont Bucher.

«Hoi, du Zwätschge!»

Bucher und Fauchs pflegen sowohl schwule Patienten als auch heterosexuelle Patienten und Patientinnen. Es fragt sich, was nun das «Gay Nursing» von normaler Spitex-Pflege unterscheidet. «Das «Gay Nursing» hat mit einer gewissen schwulen Kultur zu tun», erklärt Fauchs. Als Beispiel erwähnt er den über achtzigjährigen Peter*. Er liess sich zunächst von einer normalen Spitex-Pflegerin pflegen und fühlte sich unwohl. «Weil er sich verstecken

*Namen von der Redaktion geändert.



Auf Wunsch von Patienten und Patientinnen nehmen die beiden Pflegefachmänner Christoph Bucher und François Fauchs Milky und Tutu, ihres Zeichens liebenswerte Hunde, auf ihre Krankenbesuche mit.

Es gibt auch vorbildliche Altersheime und Spitäler, die sich des Themas schon von vornherein bewusst sind. So weisen die Stadtspitäler in Zürich explizit aufs «Gay Nursing» hin. Trotzdem mangelt es an Institutionen.

musste.» So bemühte er sich, mit der Pflegerin über betont männliche Themen – über Fussball und Ähnliches – zu reden. Nun, wo er Fauchs als Pfleger hat, kann Peter seine schwule Identität, die ihn durch das Leben begleitete, wieder zeigen. Zur Begrüssung steht er jeweils schon an der Tür und empfängt François mit einem neckischen «Hoi, du Zwätschge!». Sowieso seien sie mit allen schwulen Patienten gleich per Du. Es gibt so etwas wie eine automatische Verbundenheit.

Ein anderer Patient habe einen Partner mit einem Latexfetisch. Da sei eine junge Pflegerin schnell mal überfordert, wenn sie in der Wohnung auf die aufgehängten Latexkleider trifft, sind sich die beiden einig. Für sie als Gay Nurses hingegen stelle das kein ungewohntes Bild dar, sie sind offener und sich dieses Themas bewusst. Wieder ein anderer Patient sei süchtig nach Pornos. «In der ganzen Wohnung hängen Bilder von nackten Männern und am Fernseher laufen die ganze Zeit Pornos. Unser Patient zeichnet auch ununterbrochen Penisse. Das hat schon fast etwas Manisches. Eine andere Pflegeperson hätte wahrscheinlich eher Mühe damit.»

Mehr Ausbildung, mehr Institutionen

Die beiden «Gay Nurses» sind sich einig, dass in der Ausbildung von jungen Pflegern und Pflegerinnen zu wenig auf das Thema Homosexualität im Alter fokussiert werde. «Zwar wird es mittlerweile nicht mehr totgeschwiegen wie zu meiner Zeit in der Ausbildung», sagt François, «aber nach wie vor ist Homosexualität ein Tabu.» Als Fauchs noch in Ausbildung war, habe einer seiner Ausbildner gar noch darauf

bestanden, Homosexualität als Krankheit zu bezeichnen. «Ich war damals schon offen schwul und habe mich geweigert, zur Prüfung über diesen Stoff anzutreten.» Zum Glück hat sich seither einiges verändert; Fauchs ist heute selbst Ausbildner. Er wurde auch schon von einem Altersheim für einen Input angefragt nach einem Zwischenfall mit einer Pflegerin, die von der offenen Homosexualität eines Bewohners überfordert war. Fauchs stört sich daran, dass die Altersheime und Spitäler erst auf ihn zukommen, wenn es Probleme gibt. «Das muss vorher passieren!»

Doch natürlich gibt es auch vorbildliche Altersheime und Spitäler, die sich des Themas schon von vornherein bewusst sind. So weisen die Stadtspitäler explizit aufs «Gay Nursing» hin.

Trotzdem mangelt es an Institutionen. «Es bräuchte so etwas wie ein Tagesheim für alte Homosexuelle», findet Bucher.

Wie lange es das «Gay Nursing» am Goldbrunnenplatz allerdings noch gibt, ist unklar. Fauchs wird nämlich bald pensioniert. Wie es weitergeht, ist noch unklar. Und von einem queeren Altersheim, wie es sie beispielsweise in den Niederlanden gibt, kann man in der Schweiz momentan nur träumen. Immerhin gibt es mit dem Verein queerAltern Bestrebungen, ein solches Heim zu verwirklichen.

Ob die beiden vielleicht dereinst nach ihrer Pensionierung in diesem Heim einen Platz finden ...? – Noch ist es aber nicht so weit und man trifft Christoph Bucher und François Fauchs auf ihren Pflegebesuchen in der Stadt Zürich und der Umgebung an – Ersteren auf seinem Velo, Letzteren im pinken «Gay Nursing»-Mobil.

tu



Wohngemeinschaft Vielfalt

Dank besserer Therapien können HIV-Positive heute mit ihrer Infektion alt werden. Doch wie wohnt man, wenn der Lebensabend nicht mehr in einem Sterbehospiz verglummt? Neue Wohnformen für Menschen mit HIV sind gefragt.

«Die Lebendigkeit des Ortes hat uns beflügelt» erzählt Vincenzo Paolino vom Verein QueerAltern in Zürich. Als Paolino und sein Team den «Lebensort Vielfalt» in Berlin besuchten, war klar, dass ein Zürcher Projekt eine ebenso inspirierende Stimmung versprühen sollte. Die Berliner «Vielfalt» war aus der Schwulenbewegung geboren, öffnete sich dann aber und gibt nun Männern und Frauen ein Zuhause. «Berlin wurde unser Vorbild – aber unser Ort soll natürlich Zürich-typische Besonderheiten unter einem Dach vereinen.» Seit zwei Jahren ist der Verein nun daran, seine Pläne zu verwirklichen. Entstehen soll ein Wohnprojekt, in dem alte Menschen aus allen Facetten des LGBTI-Bereichs in 20–30 Wohnungen leben können. «Unsere Klienten werden ganz diverse Bedürfnisse an ihr Leben stellen», sagt Paolino. Dazu gehöre auch eine mögliche HIV-Infektion.

Die Lebenserwartung steigt

In der Schweiz leben derzeit etwa 20 000 HIV-positive Menschen. Nun ist rein statistisch nicht denkbar, dass diese Anzahl Personen morgen schon einen Platz in einem Altersheim sucht. Dennoch: Aufgrund effektiver antiretroviraler Therapien hat sich die Lebenserwartung von Infizierten in den letzten Jahren deutlich erhöht. Die Sterberaten von HIV-Positiven nähert sich in gut versorgten Ländern der Sterberate der nicht infizierten Bevölkerung an. Und so leben heute weltweit rund 6 Millionen Menschen, die über 50 Jahre alt sind, mit dem Virus. Für gut entwickelte Länder wird geschätzt, dass 5 Prozent der älteren HIV-Positiven über 70 Jahre alt sind. Das mag für die Schweiz eine Zahl von wenigen Hundert Personen ergeben. Die Tendenz ist allerdings steigend. Das Bundesamt für Statistik vermerkt in den letzten Jahren immer weniger Todesfälle aufgrund einer Aidskrankung und eine zunehmende Anzahl von Menschen, die im hohen Alter sterben und neben üblichen Altersleiden auch eine HIV-Infektion trugen.

Offen für «queer and friends»

Für queerAltern in Zürich ist das ein Thema, dass zur Vielfalt des Älterwerdens dazu gehört. «Wer sich für unsere Wohnformen interessiert, möchte vor allem eines nicht: sich verstellen,» sagt Paolino. Das schliesse die Kosmetik für eine Transfrau oder die Medikamente für einen HIV-Positiven mit ein. «Wir setzen auf ein Leben in einer toleranten Atmosphäre.» Diese Einstellung soll sich ebenso im Wohnraum widerspiegeln. Von kleinen Appartements bis hin zu der Pflegewohngruppe oder dem Penthouse unter dem Dach – queerAltern fühlt sich der Vielfalt verpflichtet. Vincenzo Paolino will den Menschen etwas bieten, was alle Gedanken an ein «Altersgetto für Homosexuelle» oder eine Ausgrenzung von Heterosexuellen vertreibt. «Wir sind offen für «queer and friends» nur so entsteht Lebendigkeit» sagt er. Das queerAltern-Projekt soll aber nicht nur die Pflegebedürftigkeit im Alter abdecken – es braucht auch Raum für Angebote, die von aussen in diesen Ort hineingetragen werden, seien es Kulturveranstaltungen, Beratungen, Gastronomie oder eine Bibliothek.

Noch fehlt das Dach

Das Berliner Vorbild ist gerade für den Deutschen Alterspreis nominiert worden, der Projekte auszeichnet, welche die Unabhängigkeit älterer Menschen unterstützen und auf unterschiedlichste Lebensentwürfe eingehen. queerAltern steht in den Startlöchern, um Ähnliches zu erreichen – es fehlt allerdings noch ein Dach über dem Kopf oder ein Stück Land für einen Neubau. «Sobald wir eine Liegenschaft oder ein Grundstück haben, legen wir los.» Probleme, Bewohner oder Mitarbeiter zu finden, hat queerAltern nicht: Für das Berliner Projekt seien die Wartelisten für die Wohnungen bereits lang und in Zürich werde es kaum anders aussehen, meint Paolino. Und beim Verein hätten sich bereits Menschen

Vielfalt im Alter

↘ Wer sich die letzte Lebensphase als ein eintöniges Nichts aus Tabletten und Beschwerden vorstellt, übersieht, wie gross die Diversität menschlicher Lebenswege ist. Der Kurzfilm «I wish I could tell» der finnischen NGO Seta aus dem Jahr 2014, der die Perspektive von LGBTI-Seniorinnen und -Senioren in Finnland beleuchtet, zeigt eindrücklich, welche Themen im Alter auch aufkommen können. [Link zum Film: http://bit.ly/2edZNpt](http://bit.ly/2edZNpt)

«Ich höre von vielen, dass sie befürchten, sich in einem herkömmlichen Altersheim unwohl zu fühlen, wenn sie sich outen oder wenn jemand hört, dass sie HIV-positiv wären oder dass keine Enkelkinder da sind, über die man sich unterhalten könnte, weil das klassische Familienbild nicht zutrifft.»

Vincenzo Paolino, Verein queerAltern



© Emanuel Freudiger/Aargauer Zeitung

gemeldet, die gerne in einem derartigen Umfeld arbeiten würden, wo auch sie sich selbst etwa als Pflegende, nicht verstellen müssten.

Dieser Idealtyp eines Wohnprojekts für «queer and friends» wird nur einen Bruchteil der Menschen aufnehmen können, die sich nach einem passenden Ort fürs Alter sehnen. «Ich höre von vielen, dass sie befürchten, sich in einem herkömmlichen Altersheim unwohl zu fühlen, wenn sie sich outen oder wenn jemand hört, dass sie HIV-positiv wären oder dass keine Enkelkinder da sind, über die man sich unterhalten könnte, weil das klassische Familienbild nicht zutrifft», sagt Paolino. Deshalb soll queerAltern auch ein Leuchtturmprojekt werden und seine künftigen Erfahrungen mit traditionellen Alters- und Pflegeheimen teilen. Wie gross der Bedarf an derartiger Aufklärungsarbeit ist, weiss Max Krieg von der schweizerischen Schwulenorganisation Pink Cross in Bern. Er hat gemeinsam mit der Lesbenorganisation Schweiz und dem Transgender Network Switzerland bei der Fachhochschule St. Gallen Studien in Auftrag gegeben. In Kooperation mit Hochschulen in Luzern und Bern wurde hier die Betreuung und Pflege von HIV-positiven Menschen und LGBTI-Klienten im Alter untersucht, indem 1592 Institutionen in der ganzen Schweiz befragt wurden. Ganz nach dem Motto «Keine Antwort ist auch eine Antwort» fasst Max Krieg die Ergebnisse der Befragungen zusammen: «Ob bei Alterswohn- und Pflegeeinrichtungen, Spitex-Organisationen oder Pflegefachschulen – nur ein geringer Teil der Befragten wollte sich zu dem Thema äussern.»

Offenbar ist man im Bereich der Pflege und Pflegeausbildung wenig auf LGB-Senioren – und schon gar nicht auf TI-Senioren – vorbereitet. «Beim Thema HIV ist der medizinische Wissensstand allerdings recht gut», betont Krieg.

Vorurteile überwinden

Erfreulich an den Studienergebnissen war, dass niemand die Betreuung oder Pflege von HIV-Positiven ablehnte. Doch geht es allein um ein Dach über dem Kopf, oder sollte es nicht auch so sein, dass Menschen mit bestimmten Krankheiten sich ebenso wohlfühlen müssten wie andere ältere Menschen auch? Es bestehe vor allem bei Altersheimen ein Nachholbedarf, sich bewusst zu machen, dass HIV-Infizierte und LGBTI-Menschen jetzt schon in ihren Heimen lebten und künftig leben würden, so Krieg. Aus Kontakten zu Betroffenen weiss Krieg, dass Virusträger in Heimen ausgegrenzt werden können. «Wenn die Privatsphäre nicht respektiert wird oder beispielsweise schwule Männer keinen Männerbesuch haben dürfen, fühlen sich die Betroffenen nicht akzeptiert», sagt er. «Es gibt sicherlich regionale Unterschiede, wie stark heteronormative Vorurteile von Pflegeinstitutionen übernommen werden.» Aber es gehe ja eben darum, diese Vorurteile zu überwinden. Hier seien Leitlinien für Pflegeeinrichtungen nötig, die eine Diversität der Menschen auch im Alter aufgreifen. Dazu gehöre heute neben einem höheren Alter bei Eintritt in ein Pflegeheim und eine zunehmende Multimorbidität der Klienten auch die Gender-Orientierung oder eine HIV-Infektion.



© im.blick new media Dirk Krauss

Diversität im Alterszentrum

«Es mangelt den Pflegeinstitutionen derzeit noch an Erfahrung mit HIV-positiven Klienten», sagt Sabina Misoch, Mitautorin der Studien und Leiterin des Interdisziplinären Kompetenzzentrums Alter an der Hochschule St. Gallen. Misoch konnte auch feststellen, dass ein überraschend grosser Anteil beim Pflegepersonal äusserte, man habe Angst vor einer Ansteckung beim Umgang mit HIV-positiven Klienten. «Derartiges Halbwissen deuten wir als Zeichen einer fehlenden Pflegeausbildung bei einem zu grossen Teil des Personals», so Sabina Misoch. Wissenslücken bei unqualifizierten Mitarbeitern würden häufig mit Angstgefühlen gefüllt. Und ein verängstigter Betreuer distanziert sich von den Klienten. «Eine gute

Betreuung kann so nicht stattfinden.» Ob nun spezialisierte Wohnprojekte oder offene, tolerante herkömmliche Altersheime die Zukunft sind, ist schwer zu sagen. «In jedem Fall sind eine gute Ausbildung beim Personal und die Thematisierung von Diversität im Alter durch Institutionsleitungen und für die Bewohner ein wichtiger Schritt», so Misoch. six

«Es mangelt den Pflegeinstitutionen derzeit noch an Erfahrung mit HIV-positiven Klienten.»

Sabina Misoch, Leiterin des Interdisziplinären Kompetenzzentrums Alter an der Hochschule St. Gallen

Buntes Zusammenleben: Die Berliner Vielfalt inspiriert den Verein queerAlten, Zürich seine eigenen Pläne voranzutreiben und zu verwirklichen.

Das Lebensalter mit HIV steigt

↘ Die Anzahl der Menschen, die 50 Jahre und älter sind und das HI-Virus tragen, steigt. Grund sind eine verbesserte Diagnose und eine wirksame Therapie, sodass weniger Menschen an Aids sterben. Dies zeigen auch Zahlen aus der Schweiz, wo HIV-Positive ein höheres Lebensalter erreichen. Das Bundesamt für Statistik zählt die Todesfälle, bei welchen das Virus die Hauptursache oder ein Nebenbefund ist. 1995 verzeichnete das Bundesamt für Statistik lediglich 1,6 Prozent dieser Todesfälle bei den über 70-Jährigen, da Aidskranke meist mit 25-40 Jahren starben. Trotz einem rund 14-fachen Rückgang der Aidstoten stieg der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der Aidstoten im Jahr 2013 auf 8,6 Prozent. Der Anteil der Jüngeren, die in Verbindung mit dem Virus starben, sank hingegen. Dies entspricht demnach nicht einer steigenden Anfälligkeit der Älteren, sondern einer höheren Lebenserwartung trotz Infektion.

«Fröhliche Farben und ein gutes Bett»

Severin, 64-jährig, unterstützt das queerAltern-Projekt. HIV-Infizierte als Mitbewohner lösen bei ihm keine Berührungängste aus. Eher würden ihn wild gewordene Greise stören, die sich wie Teenager aufführen.

KURZINTERVIEW

**Wenn Sie wünschen dürften:
Wie wollen Sie im Alter wohnen?**

Severin: Ich möchte meine letzte Lebensphase eigentlich mit gleichgesinnten Menschen verbringen. Im Alter fallen die unterschiedlichen Interessen einfach stärker auf. Da ist es leichter, wenn man mit Gleichgesinnten zusammen ist.

Dann ist Ihnen Vielfalt weniger wichtig?

Wirklich gleich ist natürlich niemand, deshalb ist Vielfalt sehr wichtig. Trotzdem habe ich mit Homosexuellen andere Themen, als wenn ich allein unter Heterosexuellen sitze.

Wie wäre es für Sie, wenn in einem solchen Altersheim auch HIV-Positive wohnen würden?

Da habe ich keine Berührungängste, auch wenn das nicht mein Thema ist. Ich sitze im Rollstuhl und leide an multipler Sklerose. – Jeder hat sein Schicksal und am Schluss ist es für alle gleich. Mehr Mühe habe ich mit 70-Jährigen, die so tuntig tun, als wären sie noch keine 20. Aber ich bin insgesamt ein offener Mensch. Hauptsache, man kann in jedem Lebensalter noch etwas Sinnvolles beitragen.

Wenn Sie sich eine derartige Wohnform vorstellen, wie sähe Ihr eigener Raum aus?

Das Wichtigste ist mir ein gutes Pflegebett. Und die Wände dürften nicht wie in einem Spital aussehen. Ja, fröhliche Farben und ein gutes Bett, das wär's. Wenn ich allein sein will, könnte ich mich in meinen Privatraum zurückziehen. Aber wenn ich es möchte, könnte ich jederzeit mit anderen in Gesellschaft sein.

six

«Jeder hat sein Schicksal und am Schluss ist es für alle gleich.»

Severin

Lebensentwürfe gesucht

Ältere HIV-positive Personen stellen einen zunehmenden Anteil innerhalb der Menschen mit HIV dar. Hinweise mehren sich, dass das Alters- und Pflegesystem in der Schweiz nicht auf diese Zielgruppe vorbereitet ist. Auch bestehen viele offene Fragen, was Älterwerden mit HIV für die betroffenen Personen bedeutet. Eine qualitative Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz geht diesen Fragen nach.

INTERVIEW

Christoph Imhof

Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz. Am Institut Integration und Partizipation forscht er zum Thema Älterwerden mit HIV sowie zu unterschiedlichen Zielgruppen der HIV-Prävention.

Sind Sie interessiert und möchten an der Studie teilnehmen?

➤ Auf der Website www.hiv50plus.ch finden Sie weitere Informationen zum Projekt. Telefonisch erreichen Sie die Studienleiter unter den Nummern 062 957 20 75 oder 062 957 27 73. Sie können auch eine Mitteilung auf dem Telefonbeantworter hinterlassen und wir rufen zurück. Kontaktieren Sie uns auch mit einer E-Mail an: hiv50plus.sozialearbeit@fhnw.ch.

Mit Ihrem Forschungsprojekt sprechen Sie die HIV-positiven Menschen an, die 50 Jahre oder älter sind.

Christoph Imhof: Das Ziel ist, mehr darüber zu erfahren, was Älterwerden mit HIV heutzutage für den Einzelnen oder die Einzelne eigentlich bedeutet. Wir möchten herausfinden, was die Leute bewegt, welche Zukunftsvorstellungen sie haben – zum Beispiel wie sie wohnen möchten – und ihre gemachten Erfahrungen abholen.

Sie haben kürzlich eine Studie abgeschlossen, die sich ebenfalls an HIV-positive Menschen über 50 richtete. Was ist dabei herausgekommen?

Es ging um die konkrete Lebenssituation von HIV-positiven Menschen über 50, insbesondere um verschiedene Bereiche der Lebensqualität. Es zeigte sich, dass die Lebensqualität vor allem von denjenigen Personen als schlechter beurteilt wird, die physische und psychische Probleme haben, kein oder nur ein geringes soziales Netzwerk haben, aber einen hohen Unterstützungsbedarf anmelden. Ebenso beeinträchtigen finanzielle Probleme und bereits seit Längerem mit dem HI-Virus leben zu müssen massgeblich die Lebensqualität der Betroffenen. Auffallend waren zudem die hohe Arbeitslosenrate der unter 65-Jährigen und der hohe Anteil an Personen, die Diskriminierungen erlebt haben.

Worin unterscheidet sich denn die jetzige Studie?

Dieses Mal setzen wir den Fokus auf die Wünsche und Vorstellungen in Bezug auf das Älterwerden. Was bewegt Menschen mit HIV über 50? Welche Zukunftsvor-

stellungen haben sie z.B. beim Wohnen und Zusammenleben? Dazu möchten wir mit betroffenen Leuten direkt ins Gespräch kommen und ihre Erfahrungen, Wünsche und Überlegungen mitgeteilt bekommen. Es ist uns wichtig, Berufsgruppen, die mit älteren Leuten arbeiten, fürs Thema Alter und HIV zu sensibilisieren, sodass bestenfalls entsprechende Angebote entwickelt werden können. Zu diesem Zweck beabsichtigen wir auch, auf der Basis der Interviews und deren Auswertung ein Drehbuch für einen etwa 20-minütigen Film zu schreiben.

Einen Film für wen?

Es handelt sich dabei um einen Informations- und Sensibilisierungsfilm für Professionelle in der Altenhilfe. Er soll auch in der Ausbildung von Sozialarbeitenden und Pflegefachpersonen eingesetzt werden können. Deshalb arbeiten wir von der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW mit der Hochschule für Gestaltung und Kunst FHNW zusammen. Die Aids-Hilfe Schweiz ist unsere Kooperationspartnerin und unterstützt uns sowohl bei der Gewinnung von Interviewpartnerinnen und -partnern als auch bei der Konzeption des Films. Wir möchten gerne HIV-positive Menschen für die Interviews gewinnen, die sich selber am Filmprojekt beteiligen. Es wird ein spannendes Produkt entstehen, das von den Aussagen der betroffenen Menschen lebt. *nsch*

**KENNE
DEINEN
HIV-
STATUS!**

**CONOSCI
IL TUO
STATO
SIEROLOGICO!**

**CONNAIS
TON STATUT
VIH!**

**KNOW
YOUR
HIV-
STATUS!**



Mit Sexarbeiterinnen in der VCT-Konsultation über Risiken sprechen

- ↘ Die Broschüre richtet sich an Gesundheitsfachpersonen, die HIV/STI-Tests empfehlen oder anbieten. Das Ziel besteht darin, über die spezifischen Bedürfnisse von Sexarbeitenden (SW) im Bereich Gesundheit, Beratung und Prävention zu informieren.
- ↘ Die Broschüre stützt sich auf das Beispiel von VCT-Angeboten und auf die diesbezüglichen Richtlinien des Bundesamts für Gesundheit. Sie liefert Informationen und regt zum Nachdenken an.
- ↘ Mithilfe der Links und Adressen im Anhang können die Kenntnisse weiter vertieft werden.



Die Broschüre ist auf Deutsch und Französisch erhältlich. Bestellen oder Download unter **shop.aids.ch**

SAMMELSURIUM

DVD

«Les Invisibles» von Sébastien Lifshitz

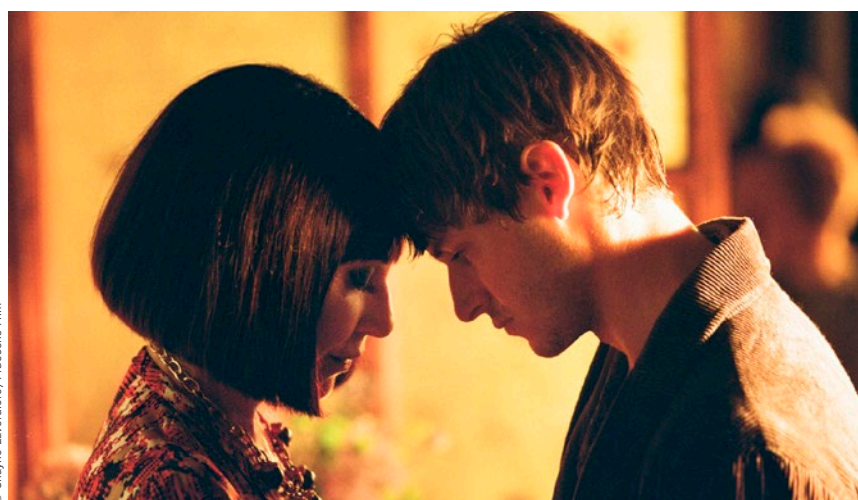
Im bewegenden und intelligenten Dokumentarfilm «Les Invisibles» von 2012 porträtiert der französische Filmemacher Sébastien Lifshitz alte homosexuelle Menschen in Frankreich. Alle haben die siebzig längst überschritten und alle stammen aus einer Zeit, in der die gleichgeschlechtliche Liebe absolut tabuisiert war. Ihm gelingt es, in den intimen Gesprächen die unterschiedlichen Hintergründe und Lebensgeschichten der Protagonisten einzufangen. Er zeigt, wie verschieden Homosexualität gelebt werden kann und wie vielfältig interpretierbar die Liebe zum eigenen Geschlecht ist. Lifshitz gibt den Menschen, die so lange unsichtbar am Rand der Gesellschaft stehen mussten, eine Stimme. Er macht sie zu Sichtbaren und zeigt auf, was alle verbindet: die Liebe und einen unglaublichen Lebenshunger noch im hohen Alter.

Les Invisibles (2012) von Sébastien Lifshitz, Dauer: 115 Min. In französischer Originalsprache und mit englischen Untertiteln. Erhältlich bei Amazon.



© Zedig Films

FILM



© Shayne Lavendière/Présens-Film

«Juste la fin du monde» von Xavier Dolan

Xavier Dolan, das Wunderkind des kanadischen Kinos, hat mit noch nicht einmal 28 Jahren bereits seinen sechsten Spielfilm realisiert. «Juste la fin du monde» basiert auf dem gleichnamigen Theaterstück von Jean-Luc Lagarce aus dem Jahr 1990.

Der Film erzählt vom Besuch des 34-jährigen Louis bei seiner Familie, die er vor zwölf Jahren, ohne sich gross zu verabschieden, verlassen hatte. Sein Besuch versetzt seine Familie in grosse Aufregung, doch die Vorfreude weicht bald aufflammenden Familienkonflikten, Vorwürfen und Streitereien. Darin geht der eigentliche Grund für Louis' Besuch fast unter: Er leidet an Aids und will seiner Familie persönlich die Nachricht überbringen, dass er bald sterben werde.

Lagarce, der Autor der Vorlage, war wie sein Protagonist selbst HIV-positiv und starb 1995 im Alter von 38 Jahren an Aids. In der Verfilmung brilliert mit Gaspard Ulliel, Vincent Cassel, Nathalie Baye, Léa Seydoux und Marion Cotillard die Crème de la Crème des französischen Kinos. Im Rahmen der Filmfestspiele in Cannes wurde der Film dafür mit dem Grossen Preis der Jury ausgezeichnet. *Der Film läuft ab 29.12.2016 in der Deutschschweiz.*

FOTOGRAFIE



René Burri, Alpes suisses, vue d'avion, 1981

© Rene Burri, Magnum Photos Courtesy Fondation René Burri, Musée de l'Elysée Lausanne

«Sans limite. Photographies de montagne»

Die Alpen, einst als Sitz der Götter verehrt, als Ort der Geister und Teufel gefürchtet und in der Neuzeit als Erholungsorte gestürmt. Postkarten ab 1860, alpine Landschafts- und Dokumentationsfotografie, Luftaufnahmen und künstlerische Arbeiten können davon Zeugnis ablegen. Ob mit horizontalem, vertikalem oder frontalem Blick, die Alpen lassen niemanden kalt.

Musée de l'Elysée, Lausanne, ab 25. Januar bis 30. April 2017, elysee.ch

Vorsorge erspart Sorgen

Damit man das Alter in relativer finanzieller Unabhängigkeit geniessen kann, sollte man bereits in jungen Jahren Vorkehrungen treffen. Welche das sind, erklärt im Interview Jonas Schneider, VermögensZentrum.

INTERVIEW



© VZ VermögensZentrum

Jonas Schneider

Jonas Schneider, 35, absolvierte die Fachhochschule im Bereich Banking/ Finance und arbeitete bei verschiedenen Banken. Seit zehn Jahren ist er beim VZ, davon in den letzten drei Jahren als Leiter LGBT Clients. Er lebt mit seinem Partner in Zürich.

Worum sollte man sich in Sachen Altersvorsorge kümmern?

Man sollte keine Gelegenheit verpassen, in die eigene Vorsorge zu investieren. Wer seine Zukunft zum Beispiel mit der Säule 3a plant, senkt seine Steuern oft substanziell – und sorgt für die Extras im Alter vor. Angestellte können dieses Jahr bis zu 6768 Franken einzahlen. Wer selbstständig und keiner Pensionskasse angeschlossen ist, kann bis zu 33840 Franken einzahlen. Gut ist die Säule 3a auch, weil das gesparte Geld ausbezahlt wird, wenn man invalid wird oder stirbt. Deshalb sollten Ledige den begünstigten Lebenspartner unbedingt der Pensionskasse und der 3a-Vorsorgestiftung melden.

Kann man als Mensch mit HIV eine Lebensversicherung abschliessen?

Wegen der Vorbehalte, Ausschlüsse und Prämienaufschläge sind die Hürden sehr hoch, es ist aber nicht gänzlich unmöglich. In der Regel ist eine umfangreiche Gesundheitsprüfung nötig, die Therapieerfolge werden sehr genau verfolgt.

Lohnt sich aus Vorsorgesicht das Eingehen einer eingetragenen Partnerschaft?

Auf jeden Fall. Mit der Eintragung der Partnerschaft sichern sich Partner viel besser ab. Sie haben zum Beispiel Besuchs- und Auskunftsrechte im Spital und gegenüber Behörden. Stirbt ein Partner, erbt der überlebende Partner mindestens die Hälfte des Vermögens. Erbschaftssteuern fallen dabei keine an. Und nicht zuletzt können sich eingetragene Partner in der zweiten und dritten Säule gegenseitig begünstigen. Wichtig ist auch, dass beide ein Testament und einen Vorsorgeauftrag erstellen.

nsch

(VZ) VermögensZentrum

↳ Das VermögensZentrum berät Privatkunden zu den Themen Pensionierung, Nachlass, Anlagen und Hypotheken. Da sich für Schwule und Lesben andere finanzielle Fragen stellen, bieten die Fachspezialisten des LGBT-Desks in Zürich spezialisierte Beratungen, abseits der Heteronormativität, an. Das erste Gespräch ist kostenlos und unverbindlich.

Mediterrane Ernährung

Die mediterrane Ernährung ist für die Gesundheit ein Thema, seit 1958 die «Sieben-Länder-Studie» veröffentlicht wurde. Diese Studie erforschte den Zusammenhang von Ernährung, Risikofaktoren und Erkrankung. Eine Beobachtung war, dass die Menschen auf Kreta eine besonders hohe Lebenserwartung hatten und selten unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen litten. Daraus schloss die Wissenschaft, dass das Essen rund ums Mittelmeer besonders gesund sein müsse. Obwohl die Studie seither in einigen Punkten revidiert werden musste, hat sich eine positive Wirkung der mediterranen Ernährung insbesondere auf Herz-Kreislauf-Krankheiten bestätigt.

Das Geheimnis der mediterranen Ernährung liegt dabei nicht in einem Nahrungsmittel, sondern vielmehr im Zusammenspiel der Zutaten: Die traditionelle Ernährungsweise in Südeuropa zeichnet sich durch ihre gesunde Vielfalt aus. Pflanzliche Lebensmittel – Brot und Teigwaren, Gemüse, Salat und Obst – machen den Löwenanteil dessen aus, was täglich auf den Tisch kommt. Fisch und Geflügel werden mehrmals wöchentlich, dunkles Fleisch dagegen nur selten serviert. Milch und Milchprodukte wie Joghurt und Käse gibt es täglich, jedoch in mässigen Mengen. Diese Dosierung gilt auch für Wein, den man regelmässig, jedoch vorwiegend zu den Mahlzeiten zu sich nimmt. Die Hauptfettquelle ist Olivenöl.

Aus dieser Zusammenstellung des Speiseplans ergibt sich eine optimale Nährstoffbilanz. Mediterran essen bedeutet wenig gesättigte, dafür viel ungesättigte Fettsäuren – besonders Omega-3-Fettsäuren. Positiv ist zudem der hohe Gehalt an Kohlenhydraten, Ballaststoffen, Mineralstoffen, Spurenelementen sowie Vitaminen bzw. Antioxidanzien.

Rezept

Mediterranes Ofengemüse (für 2 Personen)

Zutaten

500 g kleine, festkochende Kartoffeln, 400 g verschiedenfarbige Peperoni, 200 g frische Champignons, 150 g kleine Tomaten, 100 g Feta-Käse, 1 Zwiebel, 6 frische Knoblauchzehen, genügend Olivenöl, Meersalz, Pfeffer, Paprika, Thymian, Majoran, Oregano, Rosmarin. Wer will, kann auch Rüeblli, Randen, Kohlrabi, Kürbis etc. verwenden. Je nachdem wie dick das Gemüse geschnitten ist, kann die Garzeit etwas variieren.

Zubereitung

Vorbereitungszeit: ca. 25 Min. / Koch-/Backzeit: ca. 30 Min.

Schwierigkeitsgrad: einfach

Den Ofen auf 200 °C vorheizen. Ein Backblech mit Olivenöl bepinseln, die gewaschenen und geschälten Kartoffeln halbieren und auf dem Blech verteilen. Die Peperoni entkernen und ebenfalls halbiert, zehn Minuten später, hinzugeben. Tomaten vierteln, Champignons halbieren und Feta in Würfel, Zwiebel in Ringe schneiden und Knoblauch schälen (nach Geschmack mehr oder weniger Knoblauch nehmen).

Kräuter mischen und dazugeben. Würzen mit Pfeffer, Salz und Paprika. Je nach Bedarf nochmals mit Olivenöl beträufeln. Ab und zu das Gemüse wenden. Garprobe machen (mit Messer).

nsh



Leistungen im Alter

Mit der Pensionierung beginnt ein neuer Lebensabschnitt mit vielen Veränderungen, auch im finanziellen Bereich. Wie sich die Einnahmen nach der Pensionierung zusammensetzen, erfahren Sie in der nachfolgenden Übersicht.

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

■ **1. Säule: die staatliche Vorsorge (AHV-Rente)** Am ersten Tag des Folgemonats nach dem 65. (Männer) bzw. 64. (Frauen) Geburtstag, entsteht der Anspruch auf eine AHV-Rente ❶. Diese Rente wird nicht automatisch ausgelöst. Sie sollten einige Monate im Voraus Ihre Ausgleichskasse kontaktieren und sich dort mittels eines Formulars für den Rentenbezug anmelden. Wenn Sie Ihre Stelle auf das Pensionierungsalter hin aufgeben wollen, müssen Sie den Arbeitsvertrag kündigen und die geltende Kündigungsfrist einhalten.

Haben Sie Ihre AHV/IV-Beiträge lückenlos einbezahlt, bewegt sich Ihre Altersrente zwischen CHF 1175.- und CHF 2350.- (Stand 2016). Haben Sie Lücken, macht sich dies in der Rentenhöhe bemerkbar. Auch Ihr Verdienst hat auf die Rentenhöhe einen Einfluss. Wie hoch Ihre Rente sein wird, können Sie auf der Webseite des Bundesamts für Sozialversicherung nachsehen www.bsv.admin.ch (unter Praxis->Vollzug->AHV->Grundlagen AHV->Weisungen Renten).

Bei eingetragenen, verheirateten, verwitweten oder geschiedenen Personen werden die Einkommen, die beide Partner während der eingetragenen Jahre bzw. Ehejahre erzielt haben, aufgeteilt und je zur Hälfte beiden Partnern gutgeschrieben. Diese Teilung wird Splitting genannt. Ein Splitting wird vorgenommen, sobald beide Partner Anspruch auf eine Altersrente haben, wenn die Ehe bzw. eingetragene Partnerschaft aufgelöst wird oder wenn ein Partner stirbt und der/die andere bereits eine Rente bezieht. Die Summe der beiden Einzelrenten eines Paares darf maximal 150% der Maximalrente betragen. Wird dieser Betrag überschritten, müssen die Einzelrenten entsprechend gekürzt werden.

■ **2. Säule: die berufliche Vorsorge (BVG-Rente)** Arbeitnehmende erhalten zusätzlich zur AHV-Rente eine Rente der Pensionskasse. Diese ist in der Regel unterteilt in einen ob-

ligatorischen und einen überobligatorischen Teil. Für den überobligatorischen Teil muss das Reglement der jeweiligen Pensionskasse konsultiert werden, da die Regelungen sehr unterschiedlich sein können. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Informationen nur auf den obligatorischen Teil der Pensionskassenrente (BVG-Rente).

Der Anspruch auf die BVG-Rente beginnt mit der Vollendung des 65. (Männer) resp. des 64. (Frauen) Altersjahres ❷. Je nach Pensionskasse ist es möglich, Leistungen ein paar Jahre früher zu beziehen (siehe Forum Recht).

Die Höhe der BVG-Rente hängt davon ab, wie viel Geld während der Erwerbstätigkeit in die 2. Säule einbezahlt worden ist. Dazu gehören die monatlichen Einzahlungen von Ihnen und Ihren Arbeitgebern, eventuelle Einkaufssummen und Zinsen. Die Berechnung erfolgt nach dem sogenannten Umwandlungssatz: Die BVG-Rente wird prozentual zu dem im Zeitpunkt der Pensionierung vorhandenen Altersguthaben berechnet. Dieser Mindestumwandlungssatz beträgt momentan 6,8%, soll aber in den nächsten Jahren gesenkt werden. Beispiel: Alterskapital = CHF 100 000.-; Umwandlungssatz 6,8% -> Rente pro Jahr: CHF 6800.-. Der Umwandlungssatz bleibt für Rentenbezüger und Rentenbezügerinnen immer gleich, wird also nicht reduziert.

■ **3. Säule: die private Vorsorge** Die 3. Säule ist die freiwillige private Vorsorge. Alles Kapital, das Sie vor der Pensionierung über die freie (3b) oder gebundene (3a) Vorsorge angespart haben, können Sie für die Finanzierung der dritten Lebensphase nutzen. Das Kapital in der Säule 3a dürfen Sie frühestens fünf Jahre vor Ihrer ordentlichen Pensionierung beziehen.

CS

❶ Das Rentenalter soll gemäss Parlamentsbeschluss auch bei Frauen auf 65 erhöht werden, frühestens ab 2018.

☐ SIE FRAGEN – WIR ANTWORTEN

Invalidenrente und Pensionierung

FRAGE

Herr T. M.

Ich bin 62, arbeite in einer 50%-Stelle und beziehe seit vielen Jahren eine halbe Rente der Invalidenversicherung (1. Säule) und der beruflichen Vorsorge (2. Säule). Im Hinblick auf meine baldige Pensionierung stellen sich mir einige Fragen. Werde ich nach der Pensionierung weiterhin eine IV-Rente erhalten oder wird diese in eine Altersrente umgewandelt? Könnte ich mich vorzeitig pensionieren lassen? Und wenn ja, mit welchen Konsequenzen müsste ich rechnen?

ANTWORT

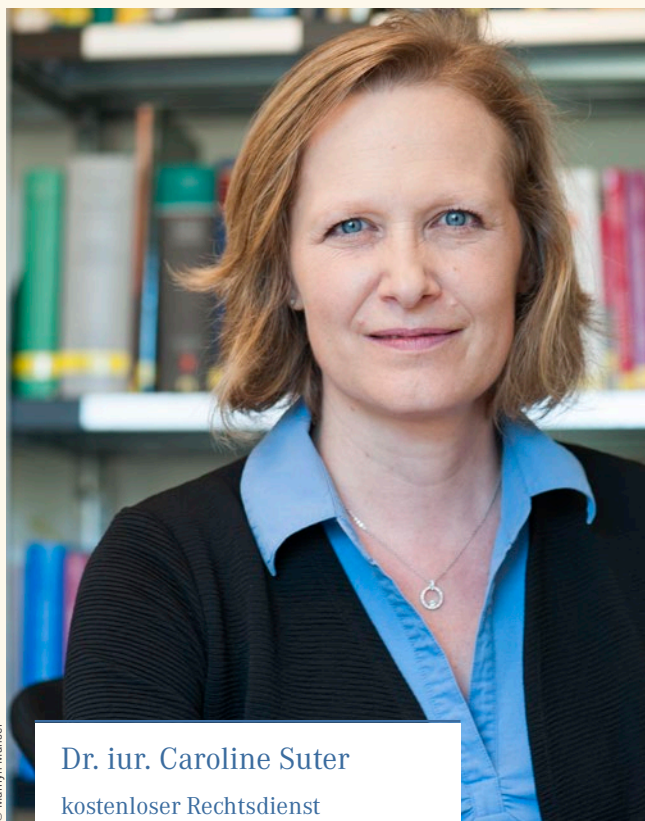
Dr. iur. Caroline Suter

Mit dem Anspruch auf eine Altersrente erlischt Ihr Anspruch auf eine Invalidenrente der 1. Säule. Die Altersrente entspricht betraglich mindestens der Höhe der Invalidenrente. Dies gilt auch, wenn jemand nur eine Teil-IV-Rente bezogen hat. Ihre Altersrente wird daher das Doppelte Ihrer bisherigen halben IV-Rente betragen.

In der beruflichen Vorsorge ist im Hinblick auf die Invalidenrente der 2. Säule beim Erreichen des Rentenalters zwischen obligatorischer und weitergehender Vorsorge zu unterscheiden. Die BVG-Invalidenrente ist von Gesetzes wegen eine lebenslängliche Leistung, das heisst, sie wird beim Erreichen des Rentenalters nicht durch eine Altersrente abgelöst. Die Rechtsprechung lässt es im obligatorischen Bereich aber auch zu, dass die BVG-Invalidenrente gestützt auf reglementarische Bestimmungen durch eine Altersrente abgelöst wird, wenn die Altersrente betraglich mindestens der bis zum Rentenalter an die Preisentwicklung angepassten Invalidenrente entspricht.

Anders in der weitergehenden beruflichen Vorsorge: Die Vorsorgeeinrichtungen sind nicht verpflichtet, reglementarische Altersleistungen vorzusehen, die mindestens den bisherigen Invalidenleistungen entsprechen. Vielmehr ist es zulässig, die überobligatorischen Invalidenrenten durch betraglich tiefere Altersleistungen abzulösen.

Mit Zusprache der halben BVG-Invalidenrente hat die Vorsorgeeinrichtung Ihr Altersguthaben in zwei Hälften geteilt. Die eine Hälfte davon wurde/wird für die Ausrichtung der Invalidenrente verwendet, die andere Hälfte wird als aktiver Teil für Sie als Arbeitnehmer weitergeführt. Zum Zeitpunkt der Pensionierung werden Sie neben Ihrer halben BVG-Invalidenrente noch zusätz-



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

lich eine halbe Altersrente aus der beruflichen Vorsorge erhalten, deren Höhe Sie Ihrem Versicherungsausweis entnehmen können. Die frühzeitige Pensionierung ist in der Schweiz nicht vorteilhaft ausgestaltet. Der vorzeitige Bezug ist in der 1. Säule auf 1 oder 2 Jahre beschränkt (Männer ab 63 oder 64, Frauen momentan noch ab 62 oder 63) und führt zu einer lebenslänglichen Kürzung der Altersrente um 6,8% pro Bezugsjahr (Stand 2016). Zudem muss man bis zum ordentlichen AHV-Alter weiterhin AHV/IV-Beiträge entrichten. Sie können bei Ihrer Ausgleichskasse ein Gesuch um Vorausberechnung der Altersrente stellen, um zu sehen, mit welcher Rente Sie bei einer Frühpensionierung zu rechnen hätten.

Die Pensionskassen sind nicht verpflichtet, eine frühzeitige Pensionierung anzubieten, tun es aber in der Regel ab 60 Jahren. Entscheidend ist, was im Reglement Ihrer Pensionskasse steht. In der Regel muss in der beruflichen Vorsorge bei einer vorzeitigen Pensionierung mit einer lebenslänglichen Rentenkürzung von 5–6% gerechnet werden. ●



- Wir realisieren ein Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebot und gewinnen dafür Talente.
- Wir sensibilisieren für das Thema Altern in der queeren Community.
- Wir vermitteln positive Altersbilder.



Werden Sie Mitglied! queeraltern.ch

Begleiten Sie uns auch auf Facebook:

Verein queer Altern

Spendenkonto: Postkonto 89-761271-1