



***Die Kriminalisierung von HIV verstösst gegen die Menschenrechte, insbesondere die Rechte auf Gesundheit, Privatsphäre und Gleichheit, und behindert die HIV-Prävention in erheblichem Masse.***

Swiss Aids News → Seite 24, Recht

# Liebe Leser:innen



Im Herbst ist die Fernsicht besonders gut. Herbstwinde und Regen sorgen für geklärte Luftverhältnisse. Weit- und Fernsicht sind auch ungemein wichtig, wenn UNAIDS ihre Ziele, Strategie und Hindernisse zur globalen Bekämpfung von HIV/Aids kommuniziert. Wie sie dies im August in Montreal an der Welt-Aids-Konferenz tat. So sind die gesteckten Ziele zur Eliminierung der Pandemie wieder in die Ferne gerückt. Corona und weitere Krisen führen dazu, dass weit weniger Mittel zur Bekämpfung von HIV/Aids zur Verfügung stehen als geplant.

Die Herbstausgabe der Swiss Aids News räumt der Welt-Aids-Konferenz mehrere Seiten ein. Eine Bildstrecke vermittelt einen Eindruck von der Diversität der Tagung. Die Blogs dazu, die unsere Delegation der Aids-Hilfe Schweiz verfasst hat, dürfen Sie im Netz nachlesen. Dominique Laurent Braun berichtet von den medizinischen Glanzlichtern in Montreal und Caroline Suter von der in weiten Teilen der Welt noch immer herrschenden Kriminalisierung von HIV.

Trans Identitäten: Was gilt seit dem 1. Januar 2022 in der Schweiz? Laure Dasinieres zieht Bilanz zu einer Situation zwischen Anerkennung, Konservatismus und Fortschrittlichkeit.

Und Christopher Klettermayer ruft HIV-positive Heteromänner dazu auf, ihr Schweigen zu brechen.

Wir wünschen Ihnen bunte Wälder und ebensolche Tage.

**Brigitta Javurek**

Redaktion der Aids-Hilfe Schweiz

## Herausgeberin

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

## Korrektorat

Die Orthografen, Zürich

## Bildredaktion

Marilyn Manser

## Gestaltung

Ritz & Häfliger, Basel

## SAN Nr. 3, 2022

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen in folgender

Auflage: D 1800 Expl./F 750 Expl.

## Abonnement

san@aids.ch, www.aids.ch

## LEBEN MIT HIV

Welt-Aids-Konferenz 2022	4
Fotoprojekt Living With HIV	18
Männer, wir müssen reden.	22

## MEDIZIN

Glanzlichter in Montreal	8
--------------------------	---

## GESELLSCHAFT

Trans Identitäten	10
-------------------	----

## SAMMELURIUM

Spielen, Textil und Ausstellung	13
---------------------------------	----

## RECHT

Die Kriminalisierung von HIV	24
------------------------------	----



# Welcome! – Montreal

*Die 1985 erstmals durchgeführte Konferenz gilt als weltweit grösstes wissenschaftliches Treffen zum Thema HIV/Aids. Hunderte von Fachpersonen, Interessierten und Betroffenen kamen im Juli im kanadischen Montreal zusammen, um über Strategien im Kampf gegen HIV zu diskutieren. Ein Rückblick in Bildern.*

Bereits im Vorfeld hatte das UNO-Programm für die Bekämpfung von Aids (UNAIDS) mit einem Bericht darauf aufmerksam gemacht, dass der Kampf gegen HIV/Aids weltweit ins Stocken geraten sei. In den vergangenen beiden Jahren hätten – auch angesichts der Corona-Pandemie und anderer Krisen – deutlich weniger Mittel als zuvor zur Bekämpfung von HIV/Aids zur Verfügung gestanden. In einigen Regionen, in denen die Zahl der Neuinfektionen zuvor gesunken war, sei sie nun wieder gestiegen: Millionen von Leben seien bedroht.

Auf der Welt-Aids-Konferenz bestätigten die Wissenschaftler:innen, dass dieser Entwicklung entgegengewirkt werden muss. «Die heutige Situation sieht nicht gut aus. Wir verlieren das Terrain, das wir in den vergangenen 20 Jahren im Kampf gegen HIV gewonnen haben», sagte Bern-Thomas Nyang'wa, medizinischer Leiter der Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen. «Wenn wir den Kampf gegen HIV

nicht verlieren wollen, müssen wir unsere Anstrengungen dringend auf die am stärksten gefährdeten Menschen konzentrieren und die Finanzierungslücken sofort schliessen.»

Zwar verbessert sich die medizinische Versorgung von Menschen mit HIV laufend, ihr Wohlergehen hängt aber massgeblich von einem stigma- und diskriminierungsfreien Leben ab, wobei auch die Intersektionalität (Geschlecht, sexuelle Identität, Herkunft usw.) berücksichtigt werden muss. Besonders problematische Faktoren sind dabei die internalisierte Selbststigmatisierung sowie die Diskriminierung im medizinischen Setting. In ihrem «Bericht zur Evidenz von HIV-bezogener Stigmatisierung und Diskriminierung» hält UNAIDS Ansätze für verschiedene Settings fest. Generell gilt es, bei Massnahmen die GIPA- und MIPA-Prinzipien zu berücksichtigen, d. h. Menschen mit HIV müssen in Prozessen und Massnahmen konsequent sinnvoll eingebunden werden. •

Welt-Aids-Konferenz 2022



© Jordi Ruiz Cirera/IAS

© Marcus Rose/IAS



© Marcus Rose/IAS



© Steve Forrest/Workers' Photos/IAS



Entdecken Sie die Blog-Beiträge zur Konferenz.



© Steve Forrester/Workers' Photos/IAS



© Marcus Rose/IAS

Welt-Aids-Konferenz 2022 • Welt-Aids-Konferenz 2022 • Welt-Aids-Konferenz 2022 •

Welt-Aids-Konferenz 2022 • Welt-Aids-Konferenz 2022 • Welt-Aids-Konferenz 2022 •

© Jordi Ruiz Ciera/IAS

# Glanzlichter in Montreal

*Alle zwei Jahre findet einer der weltweit wichtigsten HIV-Kongresse statt, die World AIDS Conference. Heuer versammelten sich zum 24. Mal seit deren Gründung mehrere tausend Personen in Montreal, um zusammen die neusten Ergebnisse in der HIV-Medizin zu diskutieren. Die SAN fassen die Glanzlichter der diesjährigen Welt-Aids-Konferenz zusammen.*

## DOMINIQUE LAURENT BRAUN

### Doxycyclin zur Postexpositionsprophylaxe von STI

In der DoxyPEP-Studie wurde die Wirksamkeit des Antibiotikums Doxycyclin für die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), und Transgender-Frauen untersucht. Doxycyclin wurde von den Teilnehmer:innen als Tablette von 200 mg innerhalb 72 Stunden nach kondomlosem Sex eingenommen. Die Studie ergab, dass Doxycyclin das Risiko für STI (Chlamydien, Tripper und Syphilis) insgesamt um etwa 65 Prozent senkte. Diese Daten deuten also darauf hin, dass Doxycyclin als Postexpositionsprophylaxe (PEP) eine wirksame Massnahme zur Prävention von Geschlechtskrankheiten bei Risikopersonen sein könnte. Allerdings muss in weiteren Studien untersucht werden, ob die breite Anwendung von Doxycyclin zu Resistenzen gegenüber anderen STI führt. Ausserhalb von Studien sollte diese PEP deshalb nicht eingenommen werden.

### Long-Acting Cabotegravir als HIV-PrEP bei Cisgender-Frauen

In der «HPTN 084»-Studie wurde die Wirksamkeit von täglich oral verabreichtem Emtricitabin (FTC)/Tenofovir-Disoproxilfumarat (TDF) (Truvada®) mit dem alle acht Wochen in den Gesässmuskel injizierbaren, langwirk-samen Cabotegravir (LA CAB) als HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) bei Cisgender-Frauen verglichen. LA CAB erwies sich im Vergleich zur täglichen oralen Einnahme von FTC/TDF insgesamt als überlegen, wobei in der LA-CAB-Gruppe nur drei HIV-Neuinfektionen auftrafen, während es in der FTC/TDF-Gruppe deren 20 waren. Es traten keine neuen Sicherheitsbe-

denken auf, auch nicht bei Frauen, die während der Studie schwanger wurden. Diese Daten bestätigen die langfristige Wirksamkeit von LA CAB zur HIV-Prävention bei Cisgender-Frauen.

### Long-Acting Cabotegravir plus Rilpivirin zur Behandlung von HIV

In einer europaweiten Implementationsstudie wurde LA CAB in Kombination mit langwirksamem Rilpivirin (LA RPV) zur Behandlung der HIV-Infektion als Injektion alle acht Wochen in den Gesässmuskel untersucht. Die 430 Teilnehmer:innen mussten vor dem Wechsel auf LA CAB-RPV unter einer wirksamen HIV-Dreifachtherapie stehen, und es durften in der Vergangenheit keine virologischen Versagen aufgetreten sein. Nach Woche 48 zeigte sich unter LA CAB-RPV bei 87 Prozent aller Teilnehmer:innen eine unterdrückte Viruslast. Bei 13 Prozent der Teilnehmer:innen fehlten die Daten zur Wirksamkeit, da 26 Patient:innen die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen vor Erreichen der Woche 48 abgebrochen hatten. Ein virologisches Versagen trat nur bei 0,7 Prozent auf, allerdings kam es in diesen Fällen zu Resistenzentwicklung. Zusammenfassend bestätigt sich in dieser Real-World-Studie die hohe Wirksamkeit von LA CAB-RPV aus den Zulassungsstudien. Als Wermutstropfen bleibt die Erkenntnis, dass sich bei (den seltenen) virologischen Versa-





gen in den meisten Fällen Resistenzen ausbilden und die Anschlussbehandlung sich damit schwierig gestaltet.

### **Vereinfachte antiretrovirale Therapie: Die Schweizer «Simpl'HIV»-Studie**

Im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie wurde über die letzten Jahre die «Simpl'HIV»-Studie durchgeführt. Diese Studie verglich die Wirksamkeit einer vereinfachten HIV-Zweifachtherapie (duale Therapie) mit Dolutegravir (DTG) und Emtricitabin (FTC) gegenüber einer herkömmlichen HIV-Dreifachtherapie bei Patient:innen, die vor dem Wechsel bereits unter einer Therapie gestanden und eine unterdrückte Viruslast aufgewiesen hatten. Über drei Jahre zeigte sich nun eine gleich hohe Wirksamkeit der HIV-Zweifachtherapie gegenüber der Dreifachtherapie. Numerisch gesehen hatten nach 144 Wochen sogar mehr Personen in der Dreifachtherapie eine nicht unterdrückte Viruslast. Punkto Gewichtsanstieg gab es keine Unterschiede: Durchschnittlich betrug der Gewichtsanstieg in beiden Gruppen rund 2,5 Kilogramm über die drei Jahre. Zusammenfassend unterstreicht diese Studie die hohe Wirksamkeit einer Zweifachtherapie bei ausgewählten Patient:innen ohne komplexe HIV-Vorgeschichte und Resistenzen. Ob sich unter der Zweifachtherapie ein Vorteil gegenüber der Dreifachtherapie hinsichtlich der Vermeidung einer Langzeittoxizität ergibt, muss sich erst noch zeigen und ist Gegenstand laufender Studien.

### **Einfluss von HIV auf Sterblichkeit bei COVID-19-Infektion**

In einer grossen Studie mit über 360 000 Datensätzen aus 42 Ländern (davon 95 Prozent in Afrika) wurde einmal mehr versucht, den Einfluss von HIV auf die Sterblichkeit bei einer

COVID-19-Infektion zu ermitteln. Der Datensatz umfasste rund 17 000 Personen mit der Diagnose HIV. Im Vergleich zur HIV-negativen Kontrollgruppe hatten Personen mit HIV ein um 15 Prozent erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19-Infektion und ein um 38 Prozent erhöhtes Risiko, im Krankenhaus zu sterben. Die gute Nachricht: Personen mit HIV, die unter einer antiretroviralen Therapie standen, hatten ein deutlich geringeres Risiko für einen tödlichen oder einen schweren Verlauf als diejenigen, die keine antiretrovirale Therapie einnahmen. Zusammenfassend bestätigt auch diese Studie das höhere Risiko für einen schweren oder gar tödlichen Verlauf von COVID-19 bei Menschen mit HIV gegenüber den HIV-negativen Kontrollgruppen. Sicherlich ein Argument dafür, sich diesen Herbst/Winter erneut gegen COVID-19 impfen zu lassen.

### **Heilung von HIV: Der «City of Hope»- Patient**

Seit dem berühmten «Berlin»-Patienten Timothy Brown ist klar, dass HIV geheilt werden kann – wenn auch nur mit sehr grossem Aufwand und potenziell tödlichen Prozeduren wie Stammzellentransplantation und Ganzkörperbestrahlung. Insgesamt waren bis anhin drei solche Fälle bekannt. Nun gilt eine weitere Person als von HIV geheilt: An der Konferenz wurde er als «City of Hope»-Fall beschrieben, da er im gleichnamigen Spital behandelt wurde. Der heute 66-jährige Mann hatte 31 Jahre lang mit HIV gelebt, als er an einem aggressiven Blutkrebs erkrankte. Als Therapie gegen den Krebs erhielt er drei Chemotherapien und zuletzt eine Stammzellentransplantation, die Immunzellen eines gesunden Spenders mit einer natürlichen HIV-Resistenz enthielt. Vier Jahre nach der Transplantation lebt der Mann ohne antiretrovirale Therapie und scheint von HIV geheilt zu sein. ●

---

**Dominique Laurent Braun** arbeitet als Oberarzt mit erweiterter Verantwortung an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich und ist Privatdozent für Infektiologie an der Universität Zürich. Er ist langjähriges Vorstandsmitglied bei der Sexuellen Gesundheit Zürich (SeGZ). Seine Forschungsgebiete sind COVID, HIV, Hepatitis C und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten.

# Trans Identitäten

*Während die Schweiz die Änderung des Vornamens und des Geschlechts auf dem Zivilstandsamt stark erleichtert hat, sind medizinische Massnahmen zur Angleichung des Geschlechts noch immer oft schwierig. Ziehen wir Bilanz zu einer Situation, die sich zwischen Anerkennung und Unkenntnis, Konservatismus und Fortschrittlichkeit bewegt.*

## LAURE DASINIÈRES

In der Schweiz hat jede Person das Recht, gemäss ihrer Geschlechtsidentität zu leben. Das bedeutet zum Beispiel, dass eine trans Frau das Recht hat, Frauenkleidung zu tragen und sich mit «Frau» anreden zu lassen. Zudem sind medizinische Eingriffe zur Angleichung des Geschlechts erlaubt – aber nicht notwendig, damit die Person ihr Recht auf Selbstbestimmung ausüben kann.

Doch obwohl dieser Grundsatz gilt, stösst seine Umsetzung in der Praxis häufig auf strukturelle Hindernisse sowie auf anhaltende Diskriminierung und mangelndes Wissen über die Pflegestandards betreffend trans Identität und die Lebenswelt von trans Personen.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat wiederholt festgehalten, dass ein Staat eine trans Person nicht dazu zwingen darf, sich Hormonbehandlungen oder chirurgischen Eingriffen zu unterziehen, um im Zivilstandsamt unter ihrer Geschlechtsidentität anerkannt zu werden. Gemäss dieser Empfehlung ist in der Schweiz am 1. Januar 2022 eine Gesetzesänderung in Kraft getreten, die es trans Menschen – zumindest den meisten – ermöglicht, ihr Geschlecht und ihren Vornamen auf dem Zivilstandsamt (und damit auf ihren Ausweispapieren) durch eine einfache Erklärung in Anwesenheit zu ändern.

In der Praxis laufen die Dinge recht gut, ja sogar besser als erwartet – trotz einiger Lücken im System. Lynn Bertholet, Mitbegründerin und Vorsitzende des Vereins Épicène, sagt: «Wir befürchteten, dass es zu einer Übertragung der richterlichen Kompetenzen auf die Zivilstandsbeamten:innen kommen würde. Nun haben sich die Verfahren jedoch tatsächlich vereinfacht.» Sylvan Berrut von der Fachstelle für trans Menschen beim Checkpoint Vaud

stimmt zu: «Wir haben tatsächlich sehr positive Rückmeldungen, diese Massnahme hat die Situation erheblich vereinfacht.» Allerdings bedauert er, dass die Gesetzesänderung non-binäre Personen nicht berücksichtigt: Sie hat nämlich weder die Einführung einer dritten Geschlechtskategorie noch den ersatzlosen Verzicht auf den Geschlechtseintrag gebracht. In der Pressemitteilung des Bundesrats vom 27. Oktober 2021 heisst es: «An der binären Geschlechterordnung (männlich/weiblich) ändert sich nichts: Weiterhin kann nur das männliche oder das weibliche Geschlecht im Personenstandsregister eingetragen werden.» Sylvan Berrut bedauert zudem, dass die Verfahren nicht vereinfacht werden, wenn eine Person nur ihren Vornamen ändern möchte: «Das ist ziemlich paradox. Nur den Vornamen zu ändern, ist immer noch teuer und sogar komplizierter, als den Vornamen und das Geschlecht zu ändern.»

Alecs Recher, Verantwortlicher für Recht & Advocacy beim Transgender Network Switzerland (TGNS), weist darauf hin, dass es für Personen unter 16 Jahren unmöglich ist, diese Schritte ohne die Unterstützung beider Elternteile oder des Vormunds zu unternehmen – eine Bestimmung, die mit dem Grundsatz der Selbstbestimmung, wie er in Artikel 12 der Internationalen Konvention über die Rechte des Kindes verankert ist, nicht vereinbar ist. Ebenso ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich, wenn die Person unter Vormundschaft steht. Darüber hinaus weist Alecs Recher auf die schwierige Situation von trans Personen hin, die als Asylsuchende oder Flüchtlinge sich in einer Art Grauzone befinden, da sie eine Änderung in ihrem Herkunftsland beantragen müssten, häufig einem Land,

aus dem sie aufgrund der Diskriminierung, der sie ausgesetzt waren, geflohen sind.

Trotz all dieser Vorbehalte nimmt die Schweiz mit dieser Gesetzesänderung in Europa eine Vorreiterrolle ein, was die Selbstbestimmung des Geschlechts angeht. Doch wie sieht es in der Praxis mit dem Zugang zu medizinischen Massnahmen zur Bestätigung des Geschlechts – wie etwa Hormontherapie, Chirurgie, Logopädie, Haarentfernung – aus?

Bereits 2010 erklärte die World Professional Association for Transgender Health (WPATH) in einer Erklärung: «Die Ausprägung von Geschlechtsmerkmalen, inklusive Identitäten, die nicht stereotyp mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht assoziiert sind, ist ein gemeinsames und kulturell vielfältiges menschliches Phänomen, das nicht als inhärent pathologisch oder negativ angesehen werden sollte.» Und seit ihrer Einführung im Januar 2022 hat die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) der WHO die «Geschlechtsinkongruenz» (es ist nicht mehr von «Transsexualismus» die Rede) aus den psychischen Störungen herausgelöst und sie in die Kategorie der Zustände im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit eingeordnet. Das heisst, dass es eine internationale Bewegung gibt, die trans Identität zu entpathologisieren und zu entpsychiatrisieren. Theoretisch sollte also niemand psychologische oder psychiatrische Betreuung benötigen, um eine medizinische Geschlechtsanpassung durchzuführen, und es sollte auch nicht erforderlich sein, dass trans Personen zwei Jahre lang die «gewünschte Geschlechtsrolle» gelebt haben müssen, um in den Genuss von geschlechtsanpassenden Behandlungsmassnahmen zu kommen, wie dies früher der Fall war, wie es in der siebten Ausgabe der vom WPATH veröffentlichten Pflegestandards (Standards of Care) heisst.

Während sich die WPATH-Pflegestandards in erster Linie an Angehörige der Gesundheitsberufe richten, richtet sich der ICD auch an Krankenversicherer, deren Erstattungen auf ICD-Codes basieren, an Leiter:innen nationaler Gesundheitsprogramme, an Spezialist:innen für die Datenerhebung sowie an andere Ak-

***In der Praxis laufen die Dinge recht gut, ja sogar besser als erwartet – trotz einiger Lücken im System. Lynn Bertholet, Mitbegründerin und Vorsitzende des Vereins Épicène, sagt: «Wir befürchteten, dass es zu einer Übertragung der richterlichen Kompetenzen auf die Zivilstandsbeamt:innen kommen würde. Nun haben sich die Verfahren jedoch tatsächlich vereinfacht.»***

teure, die globale Gesundheitsmassnahmen verfolgen und über die Zuweisung von Ressourcen für die Gesundheit entscheiden.

Vor diesem Hintergrund sollte sich in der Schweiz theoretisch der Zugang zu medizinischen Massnahmen zur Bestätigung des Geschlechts vereinfacht haben. In der Praxis bestehen jedoch nach wie vor zahlreiche Hindernisse.

Auch wenn manche Ärzt:innen nach dem Prinzip der informierten Zustimmung arbeiten, ist es oft noch immer erforderlich, das Attest eines Psychiaters:in vorzulegen, bevor man Zugang zu Hormontherapien und chirurgischen Eingriffen erhält. «Im Allgemeinen», so Lynn Bertholet, «besteht die Rolle des Psychiaters darin, Komorbiditäten festzustellen, die zu einer Ablehnung der Geschlechtsidentität führen würden und die nicht auf eine Geschlechtsinkongruenz zurückzuführen sind. Dies kann relativ schnell geschehen, in rund vier bis fünf Sitzungen.» Sylvan Berrut weist darauf hin, dass er häufig empfehle, eine psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen, um einen problemlosen Zugang zur Behandlung zu ermöglichen. →

Anschliessend ist es für viele Betroffene schwierig, einen spezialisierten Arzt zu finden. «Einen Endokrinolog:in zu finden, ist in manchen Kantonen häufig keine leichte Aufgabe», sagt Sylvan Berrut, «insbesondere etwa im Wallis oder im Jura.»

Als Nächstes stellt sich die Frage nach der Qualität der Behandlung. Alecs Recher: «Einige Eingriffe wie die Torsoplastik oder die Brustvergrösserung verlaufen in der Regel gut. Genitaloperationen wie Phalloplastik oder Vaginoplastik werden jedoch immer noch von Ärzt:innen durchgeführt, die nicht ausreichend ausgebildet sind und diese Eingriffe nicht ausreichend praktizieren. Daher sind die Ergebnisse von weitaus geringerer Qualität als bei Eingriffen, die in Einrichtungen im Ausland vorgenommen werden.» Operationen im Ausland, die von den Krankenkassen nicht übernommen werden.

Kommen wir auf die Kostenübernahme in der Schweiz zu sprechen. Theoretisch sollte die Grundversicherung, wenn eine Transition in der Schweiz vorgenommen wird, die Kosten für die Neuzuordnung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale unter folgenden Bedingungen übernehmen:

1. Die Interventionen müssen in Übereinstimmung mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erachtet werden.
2. Der Kasse muss sowohl eine Diagnose der «Geschlechtsinkongruenz» als auch eine Bescheinigung, dass die gewünschte Massnahme notwendig und unerlässlich ist und dass es keine kostengünstigere Alternative gibt, vorgelegt werden können.

Immer wieder tauchen gewisse rechtswidrig wirkende Bremsen auf, wie die Forderung, dass man warten müsse, bis man 25 Jahre alt sei, oder dass man zwei Jahre lang psychologisch betreut worden sein müsse. In diesen Fällen ist es möglich, Berufung einzulegen. Zudem muss die Haarentfernung von einem Hautärzt:in und nicht in einem Kosmetikstudio durchgeführt werden.

Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen gleicht laut Alecs Recher häufig einer

Lotterie: «Jede Woche begegnen mir mehrere Fälle von unbegründeten Ablehnungen, die auf juristisch falschen Erklärungen beruhen. Ausserdem sind die Vertrauensärzt:innen nicht oder nur unzureichend geschult.» Sylvan Berrut unterstreicht den Eindruck der Willkür: «Ähnliche Situationen werden unterschiedlich behandelt, manchmal sogar innerhalb derselben Krankenkasse.» Es ist zu hoffen, dass die Lektüre des ICD-11 und die Veröffentlichung der achten Standards of Care der WPATH am 15. September 2022 zu besseren Behandlungsbedingungen führen werden. ●

[www.tgns.ch/de](http://www.tgns.ch/de)

[www.epicene.ch](http://www.epicene.ch)



**Spielen**

**Everyone Is Awesome**

Ein Architekturstudium ist nicht nötig, um sich für Lego begeistern zu können. Ob Taj Mahal oder Cheops-Pyramide, ob New York oder Paris, die Bausets die Linie Architecture eignen sich wunderbar als Geschenke – für sich selbst, für Menschen, die gerne basteln, für Menschen, die sich für Architektur oder Design interessieren. Das Lego-Set «Everyone Is Awesome» deckt das ganze Regenbogenspektrum ab. Elf einfarbige Miniaturfiguren, jede andersfarbig, stehen für eine Welt, die das Miteinander und die Liebe zelebrieren. Wir brauchen so viel mehr davon!

*Lego Architecture und Lego «Everyone Is Awesome», erhältlich z. B. bei Galaxus.ch*

**Textil**

**Julian Zigerli:  
I Love You**

Julian Zigerli ist der Modedesigner mit dem Augenzwinkern. Seine Stücke sind so zeitlos wie funktional, so einzigartig wie qualitativ hochstehend. Angetan hat es uns das bestickte T-Shirt «I Love You» mit farbigen Pronomen. Unisex versteht sich – und 100 Prozent Baumwolle.

*Julian Zigerli, Rindermarkt 14, 8001 Zürich, julianzigerli.com*



© Julian Zigerli



© Aargauer Kunsthhaus, Aarau / Depositum der Sammlung Andreas Züst



**Ausstellung**

**Eine Frau ist eine Frau  
ist eine Frau ...**

Eine Gelegenheit, den kunsthistorischen Kanon zu hinterfragen, bietet sich in dieser Ausstellung zu den Künstlerinnen aus der Sammlung des Kunstmuseums Aargau. Die von der Kulturwissenschaftlerin Elisabeth Bronfen kuratierte Schau beleuchtet das Verhältnis von visueller Kunst und sexueller Differenz in der Moderne und Postmoderne.

*Bis 15. Januar 2023, Kunstmuseum Aargau, Aarau, aargauerkunsthhaus.ch*



# Die Vernetzerin

*Bequem war sie nie, engagiert war sie immer: Lisa Janisch und ihr Team haben ein Vierteljahrhundert lang die Aids-Hilfe Graubünden geprägt. Zum Guten. Ein Gespräch mit Lisa Janisch kurz vor ihrer Pensionierung.*

## INTERVIEW: BRIGITTA JAVUREK

### **Wie war dein erster Arbeitstag, erinnerst du dich?**

Ja, ich kam und wusste ehrlich gesagt nicht so viel über das Thema HIV. Mich interessierte das Frauenspezifische an der Stelle, da hatte ich eine grosse Erfahrung auszuweisen. Ich machte mich also zuerst kundig zum Thema HIV. Bereits in der ersten Woche musste ich dann eine Beerdigung für einen an Aids verstorbenen schwulen Mann organisieren. Die Familie des Mannes hatte jeglichen Kontakt abgebrochen, und eigentlich war die Gemeinde für die Beerdigung zuständig, doch diese wandte sich an uns.

### **Bereits am ersten Tag wurdest du mit der ganzen Tragik von Menschen, die an Aids starben, konfrontiert?**

Das war so. Doch von meiner Arbeit im Frauenhaus wusste ich, was es heisst, diskriminiert zu werden, wusste um Kämpfe mit Institutionen, die ihre Verantwortung nicht wahrnehmen wollen, obwohl es dringend angezeigt ist. So gesehen passt das alles zu mir.

### **Wie viele Mitarbeiter:innen arbeiteten im Jahr 2000 bei der Aids-Hilfe Graubünden?**

Wir waren ein kleines Dreierteam mit 230 Stellenprozenten. Und einige Freiwillige, die das rosa Telefon unterhielten. Ich schloss mich dann mit einer engagierten Frau aus der Aids-Hilfe St. Gallen zusammen, die ebenfalls frauenspezifische Projekte leitete. Ich hatte immer vor Augen, dass ich als Mutterschaftsvertretung ein Jahr in Chur arbeiten würde, und wollte diese Zeit möglichst engagiert und sinnvoll arbeiten. Ich lud weitere Fachfrauen ein, und gemeinsam

schaute ich mir an, was wir als Präventionsmassnahmen und Empowerment zu HIV/Aids umsetzen konnten. Zusammen beschlossen wir, dass wir etwas für Mädchen ins Leben rufen wollten, denn gestärkte Mädchen können als Frauen ihre Rechte wahrnehmen und wenn nötig durchsetzen. So riefen wir 1998 fünf «Mädchenpowerkurse» ins Leben.

### **Und wie und wo habt ihr diese Kurse initiiert?**

Ich dachte noch immer im Jahreszyklus und wollte darum möglichst nachhaltige Strukturen schaffen. So beschlossen wir, diese Kurse im Rahmen von Ferienpässen (einem vielfältigen Ferienangebot für Schulkinder), einem bereits etablierten System, anzubieten und durchzuführen. Wir betrieben engagierte Medienarbeit, und der Erfolg gab uns recht. Die Kurse waren rasch ausgebucht und fanden im ganzen Kanton statt.

### **Ihr habt das Angebot im ganzen Kanton zur Verfügung gestellt?**

Ja. Das war und ist auch heute noch unser Konzept. Die Aids-Hilfe Graubünden hat ihren Sitz in Chur, ist aber für den ganzen Kanton zuständig. Wir müssen für alle einen Mehrwert generieren. Das bedeutet, immer auch mit lokalen Strukturen und Organisationen zusammenzuarbeiten und die Finanzierung zu sichern.

### **Wie habt ihr den Mädchen die HIV-Prävention nähergebracht?**

HIV stand nicht im Fokus. Es ging um Kernkompetenzen für Jugendliche, die am Anfang ihrer sexuellen Erfahrungen stehen. Frauen können sich ja kein Kondom →

**«Die Aids-Hilfe Graubünden hat ihren Sitz in Chur, ist aber für den ganzen Kanton zuständig. Wir müssen für alle einen Mehrwert generieren.»**

überstreifen, also müssen sie lernen zu kommunizieren, Ja oder Nein zu sagen. Das war und ist für Mädchen und junge Frauen nicht immer einfach. Wir bieten diese Kurse bis heute an, und bis heute sind sie sehr gut besucht. HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen sind Teil der Kurse.

**Du wolltest ein Jahr in der AH-GR bleiben – daraus sind 23 Jahre als Leiterin geworden.**

Das ging alles schnell. Die Frau, die ich vertreten hatte, kündigte, und so wurde ich angefragt, ob ich bleiben möchte. Ich wollte und bekam eine Festanstellung. Am selben Tag verkündete mein damaliger Chef, er habe einen neuen Job und werde kündigen. Ich nahm dies zur Kenntnis, mehr nicht. Meine zwei Kinder waren zu jener Zeit noch klein, und ich hatte keine Ambitionen auf eine leitende Funktion. Die eingereichten Bewerbungen waren jedoch, nett formuliert, nicht berauschend, und so bewarb ich mich mit der damaligen Sekretärin für die Leitung. Dies wollte jedoch der Vorstand nicht, eine Co-Leitung sei zu kompliziert, es gebe zu viele Schnittstellen usw. Trotzdem wollte man uns. So wurde ich 1999 als Leiterin angestellt, und die Sekretärin erhielt weiterführende Kompetenzen.

**Was waren die grössten Herausforderungen in diesen 23 Jahren?**

Es war eine Entwicklung. Am Anfang organisierten und finanzierten wir Beerdigungen, und in den Beratungen wurde darüber diskutiert, ob und ab wann man die Medikamente, mit teils heftigen Nebenwirkungen, einnehmen soll. Darüber hinaus war die Zusammenarbeit mit der Infektiologie wichtig, und wir stellten uns die Frage, wie wir eine gute Informationspolitik für alle im Kanton betreiben sollen. Etwas später

standen die ersten Menschen, die sich auf das Sterben vorbereitet hatten und die nun dank der Medikamente plötzlich wieder eine Zukunft vor sich hatten, in der Beratung. Sie hatten Ausbildungen abgebrochen, Geschäfte aufgegeben, waren zum Sterben ausgewandert. Da ging es um Existenzsicherung und die Schwierigkeit, wieder Ja zum Leben zu sagen. Das betraf auch Menschen, die in der Schweiz aufgewachsen waren und nach einem Auslandsaufenthalt ihre Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz verwirkt hatten. So sah es jedenfalls das Migrationsamt. Da gab es dramatische Situationen. Drei von ihnen, die ich begleitet hatte, mussten in ihre «Heimat», zu der sie keinen Bezug hatten, zurück, und alle drei verstarben. Das war für mich sehr schwer. Diese strukturelle Gewalt, die mit etwas mehr Herz zu anderen Lösungen hätte führen können. So ab 2005 manifestierte sich zunehmend, dass es sich mit HIV immer besser leben lässt, und Fragen zur Partnerschaft, zur Sexualität, zum Kinderwunsch mit HIV wurden zusehends wichtiger, nebst medizinischen und sozialen Informationen.

**Soziale Informationen?**

Diskriminierungsgeschichten zum Beispiel, Menschen mit HIV, die keine Wohnung bekamen, Nagelstudios, Zahnärzt:innen, die ihnen eine Behandlung verweigerten oder einzig zu Randzeiten einen Termin gaben, weil sie alles speziell desinfizieren mussten... Das passiert selbst heute noch. Natürlich auch viele Fragen und Ungereimtheiten bei den Sozialversicherungen. Gesundheitlich stabile Menschen mit HIV, die selbstständig werden wollten, durften keine Taggeldversicherung, keine Zusatzversicherungen abschliessen. Immer wieder mussten wir intervenieren, aufklären und verhandeln. Oft mit der Hilfe von Caroline Suter, der

Juristin der Aids-Hilfe Schweiz. Dieser Support war und ist hilfreich.

**Heute ist ein gutes Leben mit HIV keine Ausnahme mehr. Was sind heutige Herausforderungen?**

Diskriminierungen sind noch immer ein grosses Thema und die Unwissenheit um die Nichtnachweisbarkeit des Virus. Immer wieder rufen uns Menschen an, die in Panik sind, weil sie mit einem Menschen mit HIV in Kontakt gekommen sind. Oder Arbeitgeber:innen, die wissen wollen, ob es stimmt, dass Menschen mit HIV, die regelmässig eine Therapie einnehmen, das Virus nicht weitergeben und ob sie alle Mitarbeiter:innen informieren müssen. Es ist das alte Bild von Aids, das weiter in den Köpfen lauert: Wer sich mit HIV infiziert, stirbt. Und HIV betrifft schwule Männer und drogenkonsumierende Menschen. Kürzlich hatte ich eine Frau, neu diagnostiziert, in der Sprechstunde, die sich absolut nicht vorstellen konnte, warum sie positiv auf HIV getestet wurde. Weder sei sie schwul noch habe sie je Drogen konsumiert.

**Eine Normalität ist noch längst nicht erreicht. Warum?**

Wir sprechen heute viel über Sex, aber sehr oberflächlich. Passiert etwas beim Sex, wird man krank, tauchen sofort moralische Fragen auf. Angst und eigene Projektionen kommen an die Oberfläche. Warum ist es passiert? Warum hast du es nicht verhindert? Du hättest es wissen müssen!

**Graubünden ist ein grosser, dreisprachiger Kanton. Wie bringt ihr eure Botschaften zu den Menschen?**

In den Anfängen war unsere Website auch in romanischer Sprache gehalten. Doch die Akzeptanz für das sogenannte Rumantsch Grischun (eine Form der schriftlichen Verständigung) war gleich null. Wir hätten alle fünf regional gesprochenen Romanisch berücksichtigen müssen. So verschwand die gut gemeinte Idee, und heute ist unsere Website in deutscher Sprache gehalten, was alle im Kanton verstehen. Teilweise sind Beratungen auch in italienischer Sprache möglich.





© Andreas Lehner

# Die Neue

## JUDITA ARENAS

Seit 1. September leitet Judita Arenas die Aids-Hilfe Graubünden. Die gelernte Fachfrau Gesundheit studierte später Pädagogik und arbeitet seit 2021 als selbstständige Sexologin und Sexualtherapeutin. Gewichtige Akzente setzen möchte die neue Geschäftsleiterin in folgenden Punkten:

- Handlungsfeld Geschlechtsidentitäten, sexuelle Orientierungen: Beratung und Aufklärung LGBTIQ\* stärken.
- Handlungsfeld Sexarbeit: Beratung, Präventionsangebote und Akzeptanz fördern.
- Die sexuelle Selbstsicherheit von sexuellen Minderheiten und vulnerablen Personen stärken.

Weiterhin will die Geschäftsstelle nah an den Bedürfnissen der Menschen im Kanton Graubünden sein und sich für deren Bedürfnisse einsetzen. Ab Mitte Herbst ist auch ein HIV/STI-Testing vor Ort vorgesehen.

Aids-Hilfe Graubünden, Lürlibadstrasse 14, 7000 Chur, 081 252 49 00  
www.ahgr.ch

### **Wie kommt die Prävention nach Vals oder ins Münstertal?**

Bis ins Jahr 2000 waren wir drei Jahre lang mit einem Bus unterwegs. Wir fuhren überall hin, nach Vals, ins Poschiavo, ins Engadin. Die Aktion war eingebettet in einen Gesundheitscheck. Die Suchtberatung war zugegen, man konnte den Blutdruck messen lassen und sich rund um HIV informieren und Fragen stellen. Die Menschen wussten das sehr zu schätzen, denn in der Regel muss man für jegliche Informationen und Angebote nach Chur fahren. Wir aber fuhren den ganzen Kanton ab, das wurde gewertschätzt.

### **Vernetzung ist ganz wichtig?**

Absolut. Vernetzung dachten wir immer gross. Immer wieder überlegten wir uns: Mit wem können wir zusammenarbeiten, um unsere Themen zu den Leuten zu bringen? Denn wie gesagt, die Vorurteile, dass HIV einzig schwule Männer und drogenkonsumierende Menschen betrifft und ohnehin nur in Zürich und nicht in Graubünden anzutreffen ist, hält sich hartnäckig. Wir mussten unsere Themen stets mit anderen zusammenführen. Also ein Konzert im Namen der

Aids-Hilfe Graubünden, unter anderem mit Irene Schweizer und Pierre Favre und dazu ein Input zu HIV. Oder eine Lesung mit Schriftsteller:innen, ein Rezital, ein Theaterstück und vieles mehr. Der Kanton ist übersichtlich, und irgendwann kennt man sich, man tauscht sich aus.

### **Was sind sexualitätsbezogene Menschenrechte?**

Ein Mann, der sich als Heteromann definiert, vielleicht verheiratet und Vater ist, parallel dazu Sex mit Männern hat, auf der Raststätte. Ich setze mich dafür ein, dass sich dieser Mann nicht mehr verstecken muss, dass er nicht mit Scham leben muss. Oder Sexarbeiterinnen, die diskriminiert und auch von der Fremdenpolizei schlecht behandelt werden. Unter dem Strich geht es in beiden Fällen um Sexualität und Tabu wie auch um Schuld und Verachtung. Da etwas zu verändern, ist wichtig.

### **Ist es heute für einen schwulen Mann einfacher in Graubünden?**

Es hat sich sehr viel verändert. Im Juni 2022 war die Pride in Chur. Es waren so

viele Menschen da, und ich habe geweint. Schwule Männer, die mir sagten, ihr von der Aids-Hilfe habt dazu beitragen, dass dies möglich ist. Die Testaktionen wurden gut besucht und genutzt. Und ich hatte Hühnerhaut, es war sehr schön. Ja, es hat sich viel verändert. Graubünden ist ein Abwanderungskanton, für Queers noch mehr. Ein Ziel war immer, für diese Menschen Lebensqualität zu schaffen. Sie können gehen, wenn sie möchten, und sind akzeptiert, wenn sie zurückkommen.

### **Der politische Teil der Arbeit war immer auch wichtig?**

Ganz klar. Man kann diese Arbeit nicht leisten, ohne Stellung zu beziehen. Politisch im Sinne der Menschenrechte. Inklusion nicht als Floskel, sondern als gelebter Alltag, ohne Ausgrenzung. Alle gehören dazu und alle sind verschieden. ●

# Living With HIV

FOTOPROJEKT VON SHUVASEESH DAS



© Shuvaseesh Das

## Michèle

Michèle wusste, dass ihr Freund HIV hatte. Aber das stellte kein Hindernis für ihre Liebe dar. In den 1990er-Jahren war die HIV-Behandlung noch nicht so gut wie heute. Als Michèle sich 1994 bei ihrem Freund mit dem Virus ansteckte, war das für sie ein Todesurteil. Sie dachte, sie würde sterben. Ihre Eltern gingen auf Distanz zu ihr. Ihre Freunde waren traurig und verängstigt. Aber Michèle gab ihr Leben nicht auf. Sie engagierte sich in der HIV-Aufklärung. Heute spricht sie offen über ihren HIV-Status. Sie lebt mit ihren beiden Teenager-Töchtern auf dem Land und wird von den meisten Menschen in ihrem Dorf so akzeptiert, wie sie ist. Aber sie erlebt immer noch Diskriminierung im medizinischen Bereich: Wenn es etwa um den Besuch beim Zahnarzt geht, bekommt sie immer den letzten Termin am Tag. Leider ist die Stigmatisierung immer noch lebendig, und der fehlende Zugang zu Informationen, zu Pflege und Behandlung für alle Menschen, die mit HIV leben, tut ihr in der Seele weh.

**A**ls Hindu in einem muslimischen Land bin ich in einer Minderheit aufgewachsen, und mit 19 zog ich nach London, wo ich ebenfalls einer ethnischen Minderheit angehörte. In London lebte ich in einer Gegend, wo ich von lokalen Gangs umgeben war. Ich interessiere mich für Menschen und ihre Leben, für Menschen, die Schwierigkeiten haben oder hatten und vielleicht zu Unrecht ausgegrenzt werden. Derzeit lebe ich in Zürich. Ich lerne die hiesige Sprache. Aufgrund der Sprachbarriere und der Sensibilität meines Projekts war es nicht einfach, geeignete Teilnehmende zu finden. Ich bin allen dankbar, die mitgemacht und ihre unglaublichen Geschichten mit mir geteilt haben.

«Living With HIV» ist eine Fotodokumentation über Menschen in der Schweiz, die sich mit dem Virus infiziert haben. In meinen Bildern versuchte ich, ihr wahres Selbst sichtbar zu machen. Viele dieser Bilder werden nie von irgendwem gesehen werden, da die Betroffenen mich gebeten haben, sie nicht zu veröffentlichen. Unser Leben ist voll von nie endenden Herausforderungen. Unser Leben lang gehen wir von einem Problem zum nächsten – es ist eine pausenlose Saga. Man gerät in ernste Schwierigkeiten, ohne dass eine Lösung in Sicht ist, aber nach einer Weile schafft man es irgendwie, sie zu überwinden, oder man lernt, mit ihnen zu leben. Solange man atmet, ist das alles, was zählt. Alle unsere irdischen Probleme werden irgendwann ein Ende haben. ●

[www.dasfotografie.ch](http://www.dasfotografie.ch)

© Shuvasesh Das



## Raphi

Raphi glaubt die Person zu kennen, die ihn infiziert hat, kann es aber nicht mit Sicherheit sagen, denn diese Person hat sich geweigert, einen Test zu machen. Raphi hatte eine wunderbare Kindheit im Schoss seiner Eltern und Verwandten. Er ist geistig sehr stark. Zurzeit macht er eine Ausbildung an der Hotelfachschule Belvoirpark in Zürich und möchte in der Fünf-Sterne-Hotellerie arbeiten.

## Werner

Werner kommt ursprünglich aus dem Emmental. Als sein Freund an den Folgen von HIV starb, erzählte Werner seiner Mutter von seiner Infektion. Sie hat sich immer um ihn gekümmert und sein Bestes gewollt. Als er jung war, lebte und arbeitete Werner gern in Zürich, doch jetzt, mit über 50, zieht er ein ruhigeres Leben in Bern vor. Gegenüber seinen Sexualpartnern hat er immer offen über seinen Status gesprochen. Glücklicherweise hatte er bei seiner Arbeit in Zürich keine Probleme, man akzeptierte ihn so, wie er ist. Leider litt Werner neben seinem HIV auch an Krebs. Das machte ihn depressiv, und sein Selbstwertgefühl war irgendwann am Boden. Aus gesundheitlichen Gründen konnte er nicht mehr arbeiten gehen. Als der Bund 2018 beschloss, seine Erwerbsunfähigkeitsrente auf 50 Prozent zu kürzen, traf ihn das finanziell und psychisch. Wie kann man von jemandem in seinem Alter erwarten, dass er sich nach jahrelangen Lücken wieder in die Arbeitswelt integriert? Im Augenblick muss er sich zweimal überlegen, ob er Lebensmittel kauft, Miete und andere Ausgaben bezahlt, geschweige denn, ob er in die Ferien fährt. Wer sich entschliesst, sein Bild zu kaufen, spendet hundert Prozent des Nettoerlöses für einen wohltätigen Zweck.





© Shwaseesh Das

## Angela

Angela hatte sich bei ihrem ersten Ehemann angesteckt, der es vor ihr geheim hielt. Als sie sich mit HIV infiziert hatte, beschloss Angela, es ihren Freunden und ihrer Familie mitzuteilen – zu ihrem eigenen Wohlbefinden. Ihr Mann konnte das nicht verkraften. Sie erkannte, dass sie jeden Moment ihres Lebens geniessen sollte. Die Ehe scheiterte. Eines Nachts stach ihr Mann ihr in die Brust. Das Gericht glaubte Angela nicht. Der Richter sagte, sie habe es sich selbst zugefügt, um sich an ihrem Mann zu rächen, weil er sie infiziert hatte. Angela wurde über Nacht obdachlos und arbeitslos. Aber sie bekam ihr Leben wieder auf die Reihe.

# Männer, wir müssen reden.

*Der Gedanke kommt immer wieder aus dem Nichts. Beim Schreiben. Beim Wandern. Bei banalen alltäglichen Aktivitäten. Wo sind eigentlich all die andern HIV-positiven Heteromänner? Christopher Klettermayer auf der Suche nach seinesgleichen.*

## CHRISTOPHER KLETTERMAYER

An den deutschsprachigen HIV-Kongressen, die ich in Europa besucht habe, ist die Heteromann-Abstinenz stets auffällig. Bei den Aids-Hilfen und deren Workshops ebenso. HIV-positive Heterofrauen sind präsent. Da muss es doch auch die dazugehörigen Männer geben – aber immer wieder stehe ich allein da. Dabei gibt es genügend Themen, die auch Heteromänner betreffen: Selbst- und Fremdwahrnehmung, Männlichkeitskonzepte, Dating, Sexu-

### **«Der HIV-positive Heteromann scheint eine Fata Morgana zu sein.»**

alität, Kinderwunsch. Themen, die sich, wenn unbehandelt, schnell in Depressionen, Frustrationen und Aggressionen verwandeln können. Mit den dazugehörigen Konsequenzen.

#### **Und im internationalen Vergleich?**

An internationalen Kongressen sieht das natürlich ein wenig anders aus. Sobald man die westeuropäische Sphäre verlässt, sind sie da. Stolz, enthusiastisch und im Schulterschluss, um gegen Diskriminierung vorzugehen und HIV und Aids zu bekämpfen. Aber hier in Westeuropa höre ich lediglich ein fast ohrenbetäubendes Schweigen.

Nicht nur im HIV-Kontext. In meiner Ausbildung zum Sexualberater und -coach bietet sich mir dasselbe Bild. Wieder und wieder bin ich die «Quoten-Hete». Ganz so, als ob der starke weisse Mann schon alles rund um Sex und HIV weiss und solche lächerlichen Fortbildungen nicht nötig hat! Lese ich von Femiziden, von Ge-

walt gegen Frauen, wird das Schweigen noch lauter. «Wir sind doch nicht alle so!», höre ich viele flüstern. Aber ein Aufschrei ist das noch lange nicht.

#### **Und wie seid ihr dann? Und vor allem, wo?**

Der HIV-positive Heteromann scheint eine Fata Morgana zu sein. Immerhin ist es die Gruppe von Menschen, die keine Alltagsdiskriminierung kennen. Die sich nie rechtfertigen mussten. Die im Alltag Privilegien geniessen und sich dessen gar nicht bewusst sind. Die noch nie aus dem Nichts heraus als «Schwuchtel» oder «Schlampe» beschimpft wurden. Und trotzdem traut sich der HIV-positive Hetero nicht aus dem Versteck heraus.

Es scheint die Angst umzugehen, dass der starke weisse Mann vielleicht doch nicht so stark ist. Dass das Selbstbild womöglich stärker verzerrt ist, als ihm lieb ist. Vielleicht doch ein bisschen schwächer ist als angenommen. Diese verzerrte Wahrnehmung des tapferen Kriegers, der in Krisenzeiten das Ruder übernimmt. Und welche Ruder übernimmt er denn momentan?

Im HIV-Kontext ist es die unheilige Dreifaltigkeit, die Ängste, die auch ich nach meiner Diagnose hatte: Leute werden glauben, ich bin schwul, ich nehme Drogen oder ich schlafe mit Sexarbeiterinnen. Es dauerte eine Weile, bis ich drüberstand und sagen konnte: «Na und? Sollen die Leute doch so was glauben. Ich weiss es besser. Und wenn es so wäre, wäre es ja auch egal.»

Aber das dauerte. Bis ich mit mir im Reinen war. Mit mir und meiner Sexualität. Und da für Männer allein das Thema Sex anscheinend derart tabuisiert und angstbehaftet ist, wird lieber geschwiegen. Die Penisgrösse, die Potenz, →

das Machogehabe, der Besitzanspruch gegenüber der Frau, die dem Mann sowieso unterlegen ist: die heiligen Säulen der Männlichkeit, die eine innere Verunsicherung überschatten sollen. Mit einer Arroganz, die mit Stolz wechselt wird und auf ein sehr fragiles Ego hinweist.

Dieser falsche Stolz ist tödlich. «Ich geh doch nicht zum Arzt!», «Ich habe doch kein HIV, warum sollte ich ein Kondom verwenden!?!», «Impfung? Brauch ich nicht, mein Immunsystem ist ja so toll.» Viel zu oft sehe ich Männer, die still leiden, die viel zu spät mit Krebs oder HIV oder sonst was diagnostiziert werden. Weil sie die Starken sein wollen, keine Schwächen haben und alles selbst auf die Reihe bekommen.

Und ja, mit meiner HIV-Diagnose litt ich auch kurze Zeit unter solchen Gedanken: Ich habe HIV, ich bin kein echter Mann mehr. Ich bin ohne Medikamente nicht mehr lebensfähig – abhängig. Der starke Ernährer sieht ja wohl anders aus. Welche Frau will schon so eine Zweitware?

Und ich projizierte mein Unwissen auf mein Umfeld. Ich hielt mich für giftig, ergo hielten mich andere für giftig. Ein Verhalten, das mir Kopfweh bereitet. Ein Verhalten, dessen ich mir in so vielen Situationen bewusst sein muss – und beweisen muss, dass ich nicht so bin. Beim Dating, bei Online-Kommunikation, bei fast jedem Kontakt mit Frauen. Ich trage eine Art Erblast der Arschlöcher. Und diese Arschlöcher erschweren so viele schöne Seiten des Lebens. Couchsurfing, Tinder, Online-Marktplätze, jede noch so tolle Idee wird früher oder später vom Dick-Pic verschickenden Pöbel ruiniert.

Um dieser Erblast entgegenzutreten, braucht es endlich mehr Männer, die sich zeigen. Die Verantwortung übernehmen. Die Mitstreiter werden.

Und ja, das bedeutet, sich seiner Privilegien bewusst zu sein, um diese zu teilen. Um auch die Position der gesellschaftlichen Stärke zu nutzen, um anderen Leuten diese Freiheiten zu ermöglichen. Ist es nicht genau das, was «männliche Stärke» ausmacht?

Dieses Bewusstsein wird uns zu Recht abverlangt. Und natürlich ist es eine Herausforderung – insbesondere in einem Klima des re-

flexartigen Widerstands. In welchem ein paar Beschwerden oftmals mit «Jetzt stell dich nicht so an, jammere nicht so rum» abgetan werden. Lustigerweise mit denselben Argumenten, die stets dafür kritisiert werden, dass sie toxisch seien. Wir reden nicht über Gefühle, aber wenn wir unsere Gefühle äussern, sollen wir nicht darüber reden.

Aber seht euch die andere Strassenseite an. Die Homosexuellen, die auf die Strasse gingen, um Rechte einzufordern – und dafür nach wie vor verprügelt und ermordet werden. Die Frauen, die sofort als Schlampe und Huren dargestellt werden und tagtäglich unter Männergewalt leiden. Ist es da zu viel verlangt, vom hohen Ross der Sicherheit zu steigen und sich mit den unangenehmeren Themen zu beschäftigen? Sein Ego runterzuschrauben, um womöglich von anderen als Waschlappen beschimpft zu werden? Als «kein echter Mann»?

Was soll schon passieren? Dass der grunzende Pöbel sich meldet? So wie er es tagtäglich bei Frauen und Homosexuellen tut? Wenn die damit umgehen können, sollte es der Heteromann doch erst recht können.

Diesen Mob muss Mann einfach belächeln. Drüberstehen. Habt ihr es nötig? Nein. Man kann natürlich auch mit HIV leben, ohne sich zu outen. Ohne sich vulnerabel zu machen. Aber aus meiner Erfahrung ist das ein ziemlich einsames Dasein. Immer versteckt zu sein. Immer in Angst zu leben, geoutet zu werden. Geheimnisse tragen ein Gewicht, das von Tag zu Tag schwerer wird. Und jeden Tag schwerer auf die Psyche einwirken. Und schlussendlich auf die Gesundheit.

Ist es einfach? Keineswegs. Um bei Klischees zu bleiben: Die echte «männliche Stärke» kommt doch aus der Konfrontation. Daraus, der Gefahr ins Auge zu blicken, statt wegzulaufen und sich zu verkriechen. So hat Maskulinität doch auch was Gutes – man muss sich nur dazu entschliessen, sie richtig einzusetzen. Und es ist an der Zeit, der Gefahr ins Auge zu schauen. Und den Männern, die Hass säen, die Gewalt gegen Frauen, Homosexuelle und Andersdenkende provozieren. ●



© Christopher Klettermayer

### **Christopher Klettermayer**

Ich arbeite als Autor und Sexual-Coach mit dem Schwerpunkt HIV. Vor meiner HIV-Diagnose 2014 arbeitete ich als Fotograf in den Bereichen Reportage und Mode. Nach meiner Diagnose rückten für mich das Thema HIV und die gesellschaftlichen und soziologischen Aspekte des Virus in den Vordergrund. Bis vor Kurzem arbeitete ich unter dem Pseudonym Philipp Spiegel. Nach meiner Ausbildung zum Coach fokussiert sich meine Autoren- und Beratungsarbeit auf das Leben mit HIV, Sexualität und Männlichkeitskonstrukte.

[www.positive-outlooks.com](http://www.positive-outlooks.com)  
[www.cklettermayer.com](http://www.cklettermayer.com)

# Die Kriminalisierung von HIV



*In mehreren Veranstaltungen der diesjährigen Welt-Aids-Konferenz wurde das Thema Recht und Diskriminierung aufgegriffen: Ausschlüsse aus Versicherungen, Benachteiligungen am Arbeitsplatz, Datenschutzverletzungen oder Ungleichbehandlungen im medizinischen Umfeld. Klar im Fokus stand die Kriminalisierung von HIV.*

## DR. IUR. CAROLINE SUTER

HIV-Kriminalisierung beschreibt die ungerechte Anwendung des Strafrechts auf Menschen mit HIV infolge ihrer HIV-Infektion. Dabei gelangen einerseits HIV-spezifische Strafgesetze, andererseits Bestimmungen aus allgemeinen Strafgesetzen zur Anwendung. Menschen mit HIV werden strafrechtlich verfolgt, weil sie ihren HIV-Status verschwiegen, eine Person vermeintlich dem Risiko einer HIV-Exposition ausgesetzt oder HIV unbeabsichtigt übertragen haben.

### Weltweites Phänomen

Gemäss UNAIDS stellen 134 Länder das Verschweigen des HIV-Status, die Exposition gegenüber HIV oder die HIV-Übertragung unter Strafe. Das HIV Justice Network ([www.hivjustice.net](http://www.hivjustice.net)), eine Community-basierte NGO, die eine globale Datenbank mit Gesetzen und Rechtsprechungen zur HIV-Kriminalisierung führt, berichtete an der Konferenz über die Entwicklungen in den einzelnen Regionen. Die USA waren das erste Land, das ab 1987 HIV-spezifische

Strafgesetze einführt. Über die Hälfte der Bundesstaaten haben heute noch solche HIV-Gesetze, die teilweise lange Haftstrafen vorsehen. Ein eindrückliches Beispiel hierfür lieferte Kerry Thomas aus Idaho, der in einer Liveschaltung einen Workshop aus dem Gefängnis moderierte. Thomas wurde 2009 zu einer 30-jährigen Haft verurteilt, weil er zweimal Sex hatte, ohne seinen Partner über seine HIV-Infektion zu informieren. Die Tatsache, dass Thomas Kondome verwendete und eine nicht nachweisbare Viruslast hatte, für den Partner also kein Ansteckungsrisiko bestand, interessierte das Gericht nicht.

Rund 30 Subsahara-Staaten kennen Gesetze zur HIV-Kriminalisierung. Frauen werden eher strafrechtlich verfolgt als Männer, da sie durch HIV-Tests in der Schwangerschaft in der Regel die Ersten in der Beziehung sind, die von ihrem HIV-Status erfahren. In einigen Fällen wurden Frauen auch verurteilt, weil sie ihre Kinder beim Stillen einem potenziellen Übertragungsrisiko ausgesetzt haben. Es gibt aber auch er-



freuliche Entwicklungen. So haben Kongo 2018 und Zimbabwe 2022 ihre HIV-spezifischen Gesetze vollständig abgeschafft. Auch in Burkina Faso und Kenia sind entsprechende Bestrebungen im Gange.

Osteuropa und Zentralasien weisen nach Subsahara-Afrika die zweithöchste Zahl (16) spezifischer HIV-Strafgesetze auf. In Russland und Belarus ist die Zahl der Verurteilungen enorm hoch. Jede Handlung, bei der eine Person dem vermeintlichen Risiko einer Infektion ausgesetzt wird, ist in Russland strafbar. Die Offenlegung des HIV-Status ist obligatorisch und selbst ohne HIV-Diagnose kann man strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden, etwa bei injizierendem Drogenkonsum.

Im Mittleren Osten und in Nordafrika haben sieben Staaten ein HIV-spezifisches Strafgesetz. Jemen setzte 2021 ein neues Gesetz in Kraft, das nicht nur eine mutmassliche HIV-Übertragung ohne Vorsatz unter Strafe stellt, sondern auch obligatorische HIV-Testungen von Migrant:innen und Flüchtlingen vorsieht. Drei Staaten haben in der Vergangenheit auch allgemeine Strafbestimmungen angewandt, darunter die Vereinigten Arabischen Emirate. Dort müssen Ausländer:innen einmal pro Jahr zum HIV-Test und werden bei einem positiven Resultat des Landes verwiesen.

In Lateinamerika und der Karibik kennen 15 Länder ein HIV-spezifisches Strafgesetz, darunter El Salvador, das 2016 ein entsprechendes Gesetz eingeführt hat. Auch in Chile und Jamaika sollen solche Gesetze verabschiedet werden. In Kolumbien erklärte das Verfassungsgericht ein 2019 in Kraft getretenes HIV-spezifisches Strafgesetz für verfassungswidrig. Fünf Staaten wenden generelle Strafgesetze an, darunter Mexiko, das am meisten Verurteilungen zu verzeichnen hat.

Im asiatisch-pazifischen Raum haben elf Länder HIV-spezifische Strafgesetze, darunter Pakistan, Vietnam und Nepal, das 2018 ein solches Gesetz erlassen hat. In China besagen die nationalen Vorschriften, dass eine Person, die mit HIV lebt, potenzielle Sexualpartner:innen über ihren HIV-Status informieren und die notwendigen Vorsichtsmassnahmen ergreifen muss, um eine HIV-Übertragung zu verhindern. Worin diese Massnahmen bestehen, wird nicht definiert. Elf Staaten wenden generelle Gesetze zur HIV-Kriminalisierung an.

In West- und Zentraleuropa haben nur wenige Länder HIV-spezifische Gesetze eingeführt. Dazu gehörte Dänemark, das das 2001 in Kraft getretene Gesetz jedoch zehn Jahre später wieder abschaffte. Schweden hat 2020 die Rechtspflicht, den HIV-Status offenzulegen, aufgehoben. In die entgegengesetzte Richtung geht Polen: Unter dem Deckmantel der COVID-19-Prävention änderte das Land 2020 die HIV-spezifischen Strafbestimmungen und erhöhte die Haftstrafe für HIV-Exposition von maximal drei auf acht Jahre. Auch Rumänien und Lettland kennen HIV-spezifische Strafgesetze.

21 Länder West- und Zentraleuropas wenden generelle Strafgesetze auf Fälle der HIV-Kriminalisierung an, darunter auch die Schweiz (siehe unten). Viele Rechtsprechungen dieser Staaten anerkennen die Straffreiheit bei nicht nachweisbarer Viruslast.

### **Blutspende als Straftat**

Unter dem Titel «Bad Blood» machte Edwin Bernard, Gründer und Direktor des HIV Justice Networks, auf einen besonderen Aspekt der HIV-Kriminalisierung aufmerksam, nämlich die Blutspende. In mindestens 23 Ländern gibt es Gesetze, die Blutspenden von Menschen mit HIV unter Strafe stellen, obwohl in vielen Ländern das Blutspendeverbot für MSM aufgrund wissenschaftlicher Fortschritte beim HIV-Screening aufgehoben wurde. Eine 2021 vom HIV Justice Network durchgeführte Recherche zeigte, dass viele Strafverfolgungen Personen betrafen, die gar nicht wussten, dass sie HIV-positiv sind. Ihnen wurde von den Gerichten vorgeworfen, sie hätten wissen können, dass sie HIV-positiv sind, weil sie z. B. schwul sind (mehrere Verurteilungen in Singapur). Dies, obwohl das Risiko einer Übertragung bei Blutspenden aufgrund der Fortschritte bei den Blutuntersuchungen heutzutage äusserst gering ist.

### **Verheerende Auswirkungen**

Die Kriminalisierung von HIV verstösst gegen die Menschenrechte, insbesondere die Rechte auf Gesundheit, Privatsphäre und Gleichheit, und behindert die HIV-Prävention in erheblichem Masse. Dazu kommt, dass die Berichterstattung der Medien über solche Strafprozesse oft tendenziös ist und Menschen mit HIV als Kriminelle darstellt und herabwürdigt. Dies wiederum hat einen negativen Einfluss →

auf den gesellschaftlichen Umgang mit HIV, indem stigmatisierende Fehlinformationen und Unwissenheit über HIV und dessen Übertragungswege aufrechterhalten und weitergetragen werden.

Die strafrechtliche Verfolgung betrifft zudem in überproportionalem Ausmass wirtschaftlich oder sozial vulnerable Menschen und erhöht das Gewaltisiko gegen diese Personen, insbesondere gegen Frauen, die aufgrund pränataler HIV-Tests meist als Erste in der Beziehung die HIV-Diagnose erhalten. Darüber berichtete Svitlana Moroz, Mitbegründerin der Union of Women of Ukraine affected by HIV, in ihrem Referat «The experience of populations affected by unjust laws». Dass es für Frauen infolge von Angst vor Gewalt oft schwierig ist, Safer Sex auszuhandeln oder ihren Status offenzulegen, wird von den Gesetzen und Strafverfolgungsbehörden in keiner Weise berücksichtigt. Gemäss UNAIDS haben HIV-positive Frauen ein zehnfach höheres Risiko, Gewalt und Missbrauch zu erleben, als HIV-negative Frauen.

Die Kriminalisierung hat auch negative Auswirkungen auf den Persönlichkeitsschutz. Mehrere Staaten sehen die Pflicht vor, Sexpartner:innen über den HIV-Status zu informieren, selbst wenn Kondome benutzt werden oder eine nicht nachweisbare Viruslast besteht. Durch diese Offenbarungspflicht gelangt eine Vielzahl von Personen, zu denen oft kein besonderes Vertrauensverhältnis besteht, zu dieser sensiblen Information, und es besteht die Gefahr, dass diese Information an Dritte weitergetragen wird, was wiederum ein beträchtliches Diskriminierungs- und Stigmatisierungsrisiko nach sich zieht.

### **Bekämpfungsstrategien**

In ihrer globalen Aids-Strategie 2021–2026 nennt die UNAIDS die HIV-Kriminalisierung als ein Hindernis für die Beendigung von HIV bis 2030, daher wurden neue ambitionierte globale Ziele festgelegt: Bis 2025 sollen weniger als 10 Prozent der Länder das Verschweigen, die Exposition oder die Übertragung von HIV strafrechtlich ahnden.

Das Global Network of People Living with HIV (GNP+) lancierte an der Konferenz die Kampagne «Not a Criminal». Diese Kampagne ruft die Staaten dazu auf, die HIV-Exposition, die HIV-Übertragung, das Verschweigen des HIV-Status, gleichgeschlechtliche Beziehungen,

Sexarbeit und den Gebrauch und Besitz von Drogen für den persönlichen Gebrauch zu entkriminalisieren und die Schaffung unabhängiger Menschenrechtsinstitutionen zu fördern.

Das Gastgeberland Kanada gehört zu den westlichen Ländern mit den meisten HIV-bezogenen Strafverfahren. Das Gesetz verlangt, dass eine HIV-positive Person die Partnerin oder den Partner vor dem Sex stets über ihren HIV-Status informiert, ausser sie benutzt ein Kondom und hat eine tiefe Viruslast (unter 1500). Wird die HIV-Infektion verschwiegen, gilt dies als schwere sexuelle Nötigung, was zu lebenslanger Haft und/oder lebenslänglicher Brandmarkung als Sexualstraftäter:in führen kann. Die kanadische Koalition zur Reform der HIV-Kriminalisierung (CCRHC) nutzte das Rampenlicht der Konferenz, um eine Konsenserklärung zur Gesetzesrevision zu veröffentlichen. Darin wird die kanadische Regierung aufgefordert, die Kriminalisierung von HIV auf die sehr seltenen Fälle einer vorsätzlichen Übertragung zu beschränken.

### **Und die Schweiz?**

Bis vor wenigen Jahren gehörte die Schweiz zu den Ländern mit den meisten Verurteilungen in Zusammenhang mit der HIV-Kriminalisierung. Seit Anerkennung der Nichtinfektiosität unter erfolgreicher Therapie durch die Strafverfolgungsbehörden und Gerichte (erstmalig 2009 in Genf) und der Revision des Epidemiengesetzes 2016 werden heutzutage kaum noch Menschen mit HIV verurteilt. Die HIV-Kriminalisierung ist hierzulande aber noch nicht ganz vom Tisch: Wer eine nachweisbare Viruslast hat und seine Sexualpartnerin, seinen Sexualpartner vor dem kondomlosen Geschlechtsverkehr nicht über die HIV-Infektion informiert, macht sich strafbar, auch wenn es zu keiner HIV-Übertragung kommt. Dabei genügt Eventualvorsatz, also billigendes Inkaufnehmen. ●



## Krankheit und Stundenlohn

### FRAGE VON HERRN P. S.

- **Ich arbeite als Kellner. Nun wurden bei mir Affenpocken diagnostiziert, und ich habe Hautläsionen an den Händen. Der Arzt riet mir, mich in Isolation zu begeben, und stellte mir ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis aus. Ich arbeite auf Stundenbasis. Erhalte ich während der Isolation weiter Lohn? Wie ist die Rechtslage?**

### Dr. iur. CAROLINE SUTER

Arbeitgeber sind grundsätzlich nur dann zur Lohnzahlung verpflichtet, wenn die oder der Arbeitnehmende die Arbeit auch erbringt. Art.

324a OR statuiert jedoch eine Ausnahme von diesem Prinzip: Eine Lohnfortzahlung ist dann geschuldet, wenn es sich um eine sogenannte «unverschuldete Verhinderung» an der Arbeitsleistung handelt. Dies kann sein: Krankheit, Unfall, Erfüllung gesetzlicher Pflichten (z. B. Militärdienst) oder personenbezogene Gründe (z. B. Heirat oder Umzug).

Das Grundprinzip der Lohnfortzahlung bei unverschuldeter Arbeitsverhinderung gilt auch für Angestellte im Stundenlohn. Bei befristeten Verträgen gilt die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht ab dem ersten Arbeitstag, sofern der befristete Vertrag eine Arbeitsdauer von über drei Monaten vorsieht. Wurde ein befristeter Vertrag mit einer kürzeren Dauer als drei Monate vereinbart, besteht keine Lohnfortzahlungspflicht. Bei unbefristeten Verträgen gilt die gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht erst ab dem ersten Tag des vierten Anstellungsmonats. Wird eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer während der ersten drei Monaten krank bzw. arbeitsunfähig, hat sie bzw. er gemäss Gesetz keine Lohnfortzahlung zugute, ausser es wurde im Arbeitsvertrag etwas anderes vereinbart. Wie lange ein Lohnanspruch besteht, hängt von der Dauer des Ar-

beitsverhältnisses und vom Arbeitsort statt. Im ersten Anstellungsjahr beträgt die Lohnfortzahlung überall drei Wochen. Im zweiten Dienstjahr je nach Kanton zwischen 4 und 8 Wochen, im dritten Dienstjahr 9 Wochen, im vierten Dienstjahr zwischen 9 und 14 Wochen usw. Die genaue Dauer kann am Arbeits- oder Zivilgericht des Arbeitsorts erfragt werden. Diese sogenannte gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht gemäss OR kommt nicht zur Anwendung, wenn der Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat. Diese Versicherung stellt grundsätzlich für Arbeitnehmende eine bessere Lösung dar, da sie eine viel längere Lohnfortzahlung, nämlich in der Regel zwei Jahre, gewährt. Viele Arbeitgeber entscheiden sich für eine Versicherungslösung, sie ist in der Schweiz jedoch nicht obligatorisch. Im Gegensatz zu der oben beschriebenen gesetzlichen Lohnfortzahlung werden bei einer Versicherung in der Regel nur 80 Prozent des Lohns bezahlt, es sei denn, es wurde im Arbeitsvertrag ein höherer Prozentsatz vereinbart. Meistens bezahlt die Versicherung erst ab dem 30., 60. oder 90. Krankheitstag (Karenzfrist). In diesem Fall kommt bis dahin die gesetzliche Lohnfortzahlung zum Tragen. Sowohl bei der gesetzlichen Lohnfortzahlung als auch bei der Krankentaggeldversicherung berechnet sich bei einem Lohnausfall im Stundenlohn die Lohnfortzahlung aus dem Durchschnitt des bezogenen Lohns während der letzten zwölf Monate. ●

### i

### Heizkosten von Personen mit Ergänzungsleistungen

Die Preise für Gas und Öl sind in den letzten Monaten gestiegen. Wahrscheinlich werden deshalb die Heizkosten in diesem Winter höher ausfallen. Gemäss den gesetzlichen Grundlagen werden bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen (EL) nur die Akontozahlungen berücksichtigt, nicht jedoch allfällige Nachzahlungen. Aus diesem Grund empfiehlt unser Rechtsdienst Bezüger:innen von EL, mit dem Vermieter, der Vermieterin höhere Akontozahlungen zu vereinbaren und der zuständigen EL-Stelle eine entsprechende Bestätigung der Vermieterschaft zukommen zu lassen.

# POSITIVE LIFE PODCAST



**DER PODCAST  
ÜBER DAS LEBEN MIT HIV.  
JETZT REINHÖREN!**

