

SAN 4 | 19

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT



Gemeinsam für mehr Wissen

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher
Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex.

Mach dich schlau: [wissen.aids.ch](https://www.wissen.aids.ch)



Welt-Aids-Tag-Kampagne der Aids-Hilfe Schweiz, 2019
© Aids-Hilfe Schweiz / TKF
© emoji company GmbH. All rights reserved.

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Redaktion

Brigitta Javurek (bj), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (cs)
lic. iur. Dominik Bachmann (db)
Andreas Lehner
Nathan Schocher (ns)
Franziska Engelhardt (fe)
Philipp Spiegel

Korrektorat

Die Orthograpen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 4, Dezember 2019

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Die SAN erscheinen in einer Auflage von
4700 Exemplaren (D und F)

Abonnement

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



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser



© Marilyn Manser

Am 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag. Jährlich gedenken wir der an Aids Verstorbenen. Wir trauern, halten ihre Geschichten lebendig, schauen in die Zukunft und kämpfen weiter. Das sind wir ihnen schuldig – auch wenn sich das Leben mit HIV radikal verändert hat. HIV-positive Menschen sind medizinisch sehr gut versorgt, ihre Lebenserwartung entspricht heute dem Durchschnitt. Also kein Grund mehr zur Klage? Eben doch.

Die Zahl der Diskriminierungsmeldungen ist nach wie vor auf hohem Niveau stabil. Wo passiert Diskriminierung? Auf der Strasse, also etwa bei Übergriffen auf Schwule, Lesben und Menschen aller

anderen Farben des Regenbogens? Nein. Die meisten Diskriminierungen geschehen im Versicherungsbereich, aber auch im Datenschutz und im medizinischen Sektor.

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex. Diese Botschaft unserer Kampagne ist noch nicht in grossen Teilen der Bevölkerung angekommen. Auch der Sprachgebrauch hinkt hinterher: In der Schweiz sollte man nicht länger von Aids-Kranken, sondern von HIV-positiven Menschen sprechen. Sie sind die Realität, nicht mehr das alte Schreckensgespenst Aids.

So gehen wir am 1. Dezember 2019 einmal mehr gemeinsam auf die Strasse, klären auf, informieren und korrigieren. Und halten an der Vision einer diskriminierungsfreien Gesellschaft fest. Machen Sie mit!

Herzlich, Ihr Andreas Lehner
Geschäftsführer der Aids-Hilfe Schweiz

INHALT			
KAMPAGNE 2019	STATEMENTS		
Nathan Schocher, AHS	3	Zitate zur Kampagne 2019	10
MEDIZIN		POLITIK	
Alexandra Calmy, HIV-Einheit am Unispital Genf	6	Marcel Tanner, EKSG	14
Swissmedic, Aufsichtsbehörde	19	DAS GROSSE GESPRÄCH	
LEBEN MIT HIV		David Haerry, Positivrat	16
Emmanuelle Studer, Arc-en-ciel	8	RECHT / FORUM	
Philipp Spiegel, HIV-Betroffener	11	HIV-Diskriminierungsmeldungen	20

«Diskriminierung, Vorurteile und Ängste verschwinden nicht über Nacht»

Mit einer Kampagne zum Welt-Aids-Tag sorgte die Aids-Hilfe Schweiz vor einem Jahr für Aufsehen. Kampagnenleiter Nathan Schocher erklärt, weshalb die Kampagne in diesem Jahr erneut durchgeführt wird.

Was bezweckt die Kampagne?

Sie soll die 2008 erstmals von der damaligen Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen publizierte wissenschaftliche Erkenntnis «HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie stecken niemanden an» bekannter machen. Denn das Wissen um diesen Fakt baut Ängste und Vorurteile gegenüber HIV-positiven Menschen ab.

Was heisst «erfolgreiche Therapie»?

Die Viruslast liegt seit mindestens einem halben Jahr unter der Nachweisgrenze und der oder die HIV-Positive nimmt die Medikamente regelmässig ein. Ob die Bedingungen erfüllt sind, wird alle drei Monate durch Bluttests in einer auf HIV spezialisierten Praxis überprüft.

Warum ist die Kampagne wichtig?

Immer wieder berichten uns HIV-positive Menschen vom Unwissen und dem

daraus resultierenden diskriminierenden Umgang, dem sie im Alltag begegnen. Dies passiert im beruflichen oder privaten Umfeld, aber auch im Kontakt mit Versicherungen, Spitälern oder Behörden.

Was ist der Grund für die Neuauflage der Kampagne?

Diskriminierung, Vorurteile und Ängste verschwinden nicht über Nacht. Die Botschaft ist noch längst nicht bei allen angekommen, wie die aktuellen Diskriminierungsmeldungen zeigen.

Zu den letztjährigen Sujets sind drei neue dazugekommen?

Genau, bisher warben wir für die Liebe, für die Lust und gegen die Angst. Von den neuen Sujets macht das Tabu-Sujet anschaulich, wie tabuisiert eine HIV-Infektion in unserer Gesellschaft immer noch ist. Das Wissen-Sujet hingegen macht klar: Wissen hilft, um Ängste und

Präventionsarbeit ist heute differenzierter als vor zehn Jahren. Man schaut die individuelle Situation an: Welchen Risiken ist die Person ausgesetzt und welche Schutzstrategie ist für sie eine Option?




HIV

Gemeinsam für mehr Schutz

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex. Es gibt verschiedene Wege, sich vor HIV zu schützen. Informiere dich: wissen.aids.ch

SPENDEN.AIDS.CH



HIV

Gemeinsam gegen Tabus

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex. Lasse uns drüber reden. Und mach dich schlau: wissen.aids.ch

SPENDEN.AIDS.CH



HIV

Gemeinsam für mehr Wissen

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex. Mach dich schlau: wissen.aids.ch

SPENDEN.AIDS.CH

Vorurteile abzubauen. Und mit dem Schutz-Sujet schaffen wir die Verbindung zu den Love-Life-Kampagnen des Bundesamts für Gesundheit und ihrer differenzierten Schutzbotschaft.

Ist die Aufgabe der Aids-Hilfe Schweiz nicht eher die Prävention vor HIV?

Zur umfassenden Information über HIV gehört auch die Tatsache, dass die HIV-Medikamente bei konsequenter Einnahme davor schützen, das Virus weiterzugeben. Zudem ist das Engagement gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen eine explizit formulierte Aufgabe im «Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen» des Bundesamts für Gesundheit, das den Auftrag der Aids-Hilfe absteckt. Unsere Kampagne hat aber auch einen präventiven Effekt, weil sie klarmacht: Nicht Menschen mit einer HIV-Diagnose sind Motor der Verbreitung von HIV, sondern diejenigen, die sich aus Angst vor dem Resultat nicht testen lassen. Der Abbau von Angst und Stigmatisierung erhöht die Testmotivation.

Weshalb lassen sich denn viele vermeintlich Negative nicht testen?

Weil sie eben weiterhin veraltete Vorstellungen vom Leben mit HIV haben. Sie fühlen sich keiner Risikogruppe zugehörig oder sie denken, eine HIV-Diagnose bedeutet Arbeitsunfähigkeit, Verlust von Familie und Beziehung, Krankheit und Tod. Und genau gegen diese falschen Vorstellungen kämpft unsere Kampagne.

Aber stellt die Information, dass HIV unter erfolgreicher Therapie nicht übertragbar ist, die bisherige Präventionsarbeit der Aids-Hilfe Schweiz nicht infrage?

Nein. Präventionsarbeit ist heute differenzierter als vor zehn Jahren. Man schaut die individuelle Situation an: Welchen Risiken ist die Person ausgesetzt und welche Schutzstrategie ist für sie eine Option? In einer festen serodiskordanten Partnerschaft ist der Schutz durch Therapie ideal. Ausserhalb einer festen Beziehung empfehlen sich Kondome. Jemand,



© Marilyn Manser

der gerne an Sexpartys geht und dort vielleicht auch Substanzen konsumiert, sollte sich eine PrEP überlegen.

Propagiert die Aids-Hilfe Schweiz jetzt also Sex ohne Gummi?

Nein. Die entscheidende Frage für jeden individuell lautet, ob die Bedingungen für Sex ohne Gummi erfüllt sind. HIV-Positive können diese Frage gemeinsam mit ihrem Arzt klären. HIV-Negative und Ungetestete sollten mit ihrem HIV-positiven Partner oder ihrer HIV-positiven Partnerin reden. Und dann muss jeder oder jede für sich selber entscheiden, ob er oder sie dem Gegenüber vertraut und allenfalls ohne Kondome Sex praktiziert. Auf das Kondom verzichten sollten Paare nur, wenn beide gut informiert sind und sich mit der gemeinsamen Entscheidung wohlfühlen. Bei flüchtigen sexuellen Begegnungen ist das schwieriger. Hier fällt, in der Regel, ein Vertrauensverhältnis weg. Die Aids-Hilfe Schweiz empfiehlt, bei Unsicherheiten Kondome zu verwenden.

Nathan Schocher

Nathan Schocher hat an der Universität Zürich in Philosophie und Gender Studies promoviert. Seit 2015 arbeitet er für die Aids-Hilfe Schweiz unter anderem als Programmleiter Menschen mit HIV. In dieser Funktion leitet er die diesjährige Kampagne zum Welt-Aids-Tag.

Trotzdem, vermittelt die Kampagne nicht eine falsche Sicherheit?

Safer Sex ist immer eine individuelle Entscheidung in einer konkreten Situation. Für gute Entscheidungen braucht es die relevanten Informationen. Angst dagegen ist ein schlechter Ratgeber. In der Schweiz hat der allergrösste Teil der HIV-positiven Menschen dank der HIV-Therapie keine nachweisbare Virenlast mehr. Sie stellen für niemanden irgendeine Gefahr dar. Ihnen gebührt vielmehr Respekt dafür, dass sie durch das regelmässige Einnehmen ihrer Medikamente auch andere schützen.

Mit dem Swiss Statement war die Schweiz weltweit eine Pionierin, handelte sich dafür 2008 aber auch viel Kritik ein. Hat sich das mittlerweile geändert?

Ja, sehr. Das Swiss Statement wurde inzwischen durch die umfangreichen PARTNER-Studien bestätigt. «U=U»-Kampagnen sind deshalb mittlerweile fester Bestandteil der internationalen HIV-Präventionsarbeit.



Wie steht die Schweiz im Kampf gegen HIV im internationalen Vergleich da?

In der Schweiz leben rund 17 000 Menschen mit HIV. 2018 wurden in der Schweiz 425 neue HIV-Diagnosen gestellt – 5 Prozent weniger als im Vorjahr. Damit ist ein historisches Tief erreicht. Vermehrte Testung besonders exponierter Personengruppen, eine immer früher einsetzende Behandlung und die PrEP scheinen eine Trendwende ausgelöst zu haben. Vergleichbare Erfolge verzeichnen auch andere Länder Westeuropas und Nordamerikas. Während weltweit die

Zahl der Neuinfektionen sinkt, steigt sie in Osteuropa und Zentralasien allerdings an.

Warum gibt es eigentlich überhaupt einen Welt-Aids-Tag?

Der Welt-Aids-Tag wurde erstmals 1988 von der Weltgesundheitsorganisation WHO ausgerufen. Seither wird rund um den Globus am 1. Dezember der an Aids Verstorbenen gedacht sowie dazu aufgerufen, Solidarität mit HIV-Infizierten zu zeigen. Entsprechend ist der Welt-Aids-Tag der ideale Tag für unsere Kampagne gegen die Ausgrenzung von Menschen mit HIV.

Das Engagement gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen ist eine explizit formulierte Aufgabe im «Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen» des Bundesamts für Gesundheit, das den Auftrag der Aids-Hilfe absteckt.



Glossar zur WAT-Kampagne

- **serodiskordant:** Ein Partner ist HIV-positiv, der andere HIV-negativ.
- **PrEP:** Präexpositionsprophylaxe, ein Medikament, das vor einer Ansteckung mit HIV schützt
- **U=U:** Undetectable = Untransmittable, Slogan der UNAIDS zur Nichtübertragbarkeit von HIV bei nicht nachweisbarer Virenlast
- **UNAIDS:** gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
- **Swiss Statement:** Statement der damaligen Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen, das weltweit erstmalig die Nichtübertragbarkeit von HIV bei nicht nachweisbarer Virenlast festhielt
- **PARTNER-Studien:** mehrjährige Beobachtungsstudien in 14 europäischen Ländern mit Paaren, von denen der eine Partner HIV-negativ und der andere HIV-positiv unter erfolgreicher Therapie ist. Insgesamt über 100 000 ungeschützte Sexualkontakte wurden erfasst, es war zu keiner einzigen HIV-Übertragung gekommen.

«Ich glaube nicht, dass das Swiss Statement allein genügt, um die Diskriminierung HIV-positiver Menschen zu verhindern»

Alexandra Calmy, Vizedekanin der Medizinischen Fakultät an der Universität Genf und zuständig für internationale und humanitäre Medizin und Leiterin der HIV/Aids-Einheit am Genfer Unispital. Sie engagiert sich national wie auch international für eine Medizin, die allen, unabhängig von Herkunft und sexueller Orientierung, zugutekommt. Die Swiss Aids News haben Alexandra Calmy zu ihrem Engagement befragt.

INTERVIEW

Weshalb engagieren Sie sich seit Jahren in Erforschung und Behandlung des HI-Virus?

Die HIV-Pandemie hat das Verhältnis zwischen der Medizin, der Gesellschaft, der Politik, der Gemeinschaft und den Patientinnen und Patienten entscheidend verändert. Wegen dieser Umwälzungen in unserer Wahrnehmung der medizinischen Versorgung kämpfe ich seit Beginn meines Medizinstudiums im Jahr 1987 – zu einer Zeit, als Aids verheerenden Schaden anrichtete – gegen Aids. Weil sich damals verschiedene Akteurrinnen und Akteure zusammenschlossen, um gegen diese lebensbedrohliche, stigmatisierende Krankheit zu kämpfen, die vor allem über sexuelle Kontakte und Spriztentausch übertragen wurde, können wir heute von einer Eliminierung der HIV-Ansteckung sprechen. Diese gemeinsame und politische Aktion ist ein Vorbild für die Bekämpfung anderer viraler Krankheiten und den Umgang mit chronischen Krankheiten. Über HIV zu sprechen, uns um die Betroffenen zu kümmern und die Wichtigkeit qualitativ hochstehender Pflege – für alle, ohne Diskriminierung – zu betonen, sind die Aufgaben, die wir Ärztinnen und Ärzte und Pflegenden derzeit in der Schweizer Gesellschaft übernehmen wollen.

Bei seiner Lancierung vor gut zehn Jahren war das Swiss Statement sehr umstritten. Was ist der heutige Forschungsstand dazu?

Das Swiss Statement war bei seiner Lancierung im Jahr 2008 sehr umstritten. Heute gibt es in der Forschung keine Zweifel mehr darüber, dass die damals äusserst gewagte Behauptung richtig ist. Ich kann den vier Unterzeichnern des Swiss Statements – den Professoren Bernard Hirschel, Pietro Vernazza, Enos Bernasconi und dem Arzt Markus Flepp – nur gratulieren: Sie waren visionär, als sie ihren Artikel in der Schweizer

«Die HIV-Pandemie hat das Verhältnis zwischen der Medizin, der Gesellschaft, der Politik, der Gemeinschaft und den Patientinnen und Patienten entscheidend verändert.»



rischen Ärztezeitung veröffentlichten. Zehn Jahre und zahlreiche, mit grösster methodischer Sorgfalt durchgeführte, randomisierte klinische Studien später ist

das höchstmögliche medizinische Beweise-niveau erreicht. Die Ergebnisse haben bestätigt, was die vier Visionäre vor über zehn Jahren zu schreiben wagten: Es gibt keine Ansteckung ohne nachweisbare Virenlast.

Unter einer erfolgreichen antiretroviralen Therapie versteht man heute eine Viruslast unter der Nachweisgrenze. Was heisst das genau?

Wenn wir von nicht nachweisbarer Virenlast sprechen, meinen wir die Anzahl Viruskopien pro Milliliter Blut. Das Virus ist zwar immer noch da, aber es kann auch mit den feinsten Labormethoden nicht mehr nachgewiesen werden. Wenn also HIV-Betroffene in antiretroviraler Dreifachbehandlung eine nicht nachweisbare Virenlast aufweisen, heisst dies: Ihre Therapie ist erfolgreich und sie können das Virus nicht mehr an ihre Sexualpartner_innen übertragen.

Wie sicher ist das?

Die Methoden zur Erfassung der Virenlast sind in der Schweiz sehr vertrauenswürdig, und das Pflegepersonal ist in der Interpretation der Resultate gut geschult. Das Vertrauen in die Messmethoden ist existenziell, und wir haben das Glück, in unserem Land auf höchst kompetente

Fachpersonen der molekularen Virologie zählen zu können.

Wenn das Virus im Blut nicht mehr nachweisbar ist, wo versteckt es sich dann?

Selbst bei nicht nachweisbarer Virenlast, also wenn das Virus mit den aktuellen Messmethoden nicht nachgewiesen werden kann, bleibt es doch im Blut und in anderen Körperteilen präsent. Tatsächlich ist es bis heute nicht möglich, das Virus im Erbgut der Träger_innen vollumfänglich zu zerstören. Das Virus ist sehr geschickt und versteckt sich in sogenannten anatomischen und zellulären Reservoirs: in Zellen und an Körperstellen, wo es von den Medikamenten nicht erreicht werden kann. Wegen dieses Fortbestehens des Virus bleibt die Heilung eine grosse Herausforderung für die aktuelle HIV-Forschung.

Worin liegt die Bedeutung des Swiss Statement für die Behandlung und Prävention?

Das Swiss Statement war für die Prävention sehr wichtig, da es den Kampf gegen die Stigmatisierung HIV-positiver Menschen stärkte. Schlussendlich sind ungeschützte sexuelle Kontakte mit einer HIV-positiven Person in antiretroviraler Therapie einiges weniger riskant als mit einer Person, die sich noch nie auf HIV getestet hat. Daher können sich die Präventionsbemühungen nun auf einen gesamtheitlichen Gesundheitsansatz konzentrieren, auf die sexuelle Gesundheit und Lebensqualität aller Menschen, die HIV ausgesetzt oder in Behandlung sind.

Die Aids-Hilfe Schweiz erfährt immer wieder von Diskriminierungen von Menschen mit HIV – selbst im Gesundheitswesen. Ist das Swiss Statement auch im medizinischen Umfeld zu wenig bekannt?

Ich glaube nicht, dass das Swiss Statement allein genügt, um die Diskriminierung HIV-positiver Menschen zu verhindern. Diese hat viele Faktoren und entsteht in einer Gesellschaft, die stets nach Schuldigen sucht und es nicht



Alexandra Calmy

Alexandra Calmy studierte in Genf Medizin mit den Schwerpunkten Innere Medizin und Infektionskrankheiten und promovierte 2008 in Sydney in der klinischen Forschung zu HIV/Aids. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf dem Thema HIV/Aids, den Nebenwirkungen der dreifachen antiretroviralen Therapie und der Reaktion auf die durch die Pandemie verursachte humanitäre Krise. Alexandra Calmy ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Schweizer HIV-Kohortenstudie und Mitglied der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit.

unbedingt als Skandal empfindet, wenn Menschen aufgrund ihrer Hautfarbe, Herkunft oder sexuellen Orientierung marginalisiert werden. Trotz der eindeutigen medizinischen Fakten – die belegen, dass es bei HIV-Positiven keine Übertragungsrisiken gibt – bleibt es schwierig, die Gesellschaft davon zu überzeugen. Leider führt dies in der Schweiz und auf der ganzen Welt noch immer zur Diskriminierung von Menschen, die mit HIV leben. Es gibt noch immer Länder, die für die Ausstellung eines Visums einen ne-

gativen HIV-Test verlangen. Es gibt noch immer Länder, in denen diskutiert wird, Homosexualität unter Strafe zu stellen, oder in denen Menschen hingerichtet werden, die eine andere sexuelle Orientierung haben als die Mehrheit. Es gibt noch immer Länder, in denen es nicht ratsam ist, jemals zu erwähnen, dass man Träger_in des HIV-Virus ist. Wie sollen wir angesichts dieser Tatsachen bei den Gruppen mit dem grössten Risiko Präventionsarbeit leisten können?



© Goran Basic

«Aus Angst, die neue Arbeit gleich wieder zu verlieren, möchten sie nicht angeben, dass sie HIV-positiv sind»

Im Bereich HIV/Aids sind auch einige Organisationen tätig, die sich jener Menschen mit HIV annehmen, die durch die Maschen des Sozialsystems fallen. Ohne ihr Engagement stünde die Hilfe und Beratung für Menschen mit HIV in der schweizerischen Landschaft einiges schlechter da. Nun geraten diese Organisationen immer stärker unter finanziellen Druck. Ein Interview mit Emmanuelle Studer, Präsidentin von Arc-en-Ciel.

INTERVIEW

Was bietet Ihre Organisation Arc-en-ciel an?

AEC ist eine Organisation für Menschen mit HIV, die von Einsamkeit oder Prekarität betroffen sind, gerade auch für Familien und Kinder. Unser Gemeinschaftszentrum ist von Montag bis Freitag offen und bietet einen Mittagstisch an. Wir haben eine Kleiderabgabe, die jeweils

dienstags und donnerstags geöffnet ist, und geben Lebensmittel sowie Güter des Grundbedarfs ab. Regelmässig organisieren wir Spaziergänge und gemeinsame Museums- und Kinobesuche. Ausserdem bieten wir bei Bedarf Unterstützung für Ausbildungen, bei der Wohnungs- und Stellensuche oder bei Finanzierungsgesuchen und jegliche andere Art von Hilfe.

Emmanuelle Studer

1996 stiess Emmanuelle Studer zu Arc-en-ciel. Aids war damals noch eine grosse Bedrohung. Die Betroffenen wurden ausgegrenzt, oft auch von ihren eigenen Familie. Arc-en-ciel bot und bietet aidskranken und HIV-positiven Menschen einen wertfreien Empfang in ihrem Gemeinschaftszentrum. Insbesondere auch für Familien und ihre Kinder. Mit kleinen Gesten die Menschenwürde wahren und allen ein Stück Normalität bieten, dafür stehen sie und ihr Team ein.

Wir arbeiten mit dem sozialen Netzwerk des Kantons Waadt zusammen und begleiten die Ratsuchenden je nach ihren spezifischen Bedürfnissen zu anderen Angeboten.

Was beschäftigt HIV-positive Menschen, die zu Ihnen kommen?

Diese Menschen haben verschiedene Probleme, aber die meisten hängen mit dem Dilemma zusammen, dass sie selbstständig sein wollen, aber Bedenken haben bezüglich der Diskretion. Bei einem Stellenantritt kommen sie oft in Panik zu uns, wenn sie das Dokument für die berufliche Vorsorge ausfüllen müssen. Denn aus Angst, die soeben erst gefundene Arbeit gleich wieder zu verlieren, möchten sie nicht angeben, dass sie HIV-positiv sind.

Können Sie uns konkrete Beispiele für die Diskriminierung von HIV-positiven Personen nennen?

Bis jetzt haben drei Personen ihre Stelle verloren, als der Arbeitgeber herausfand, dass sie HIV-positiv sind. Natürlich wurden akzeptable Gründe für die Kündigung genannt, aber trotzdem fiel sie mit dieser Entdeckung zusammen – was wohl kaum dreimal Zufall war.

Gibt es auch Probleme mit Behörden und Institutionen?

Das grösste Problem mit den Behörden ist, dass sie bei Gesuchen um eine Auf-

enthaltbewilligung den Faktor HIV nicht mehr berücksichtigen. Zwar geben etwa die meisten afrikanischen Länder an, dass sie Zugang zur Behandlung bieten, aber die Realität vor Ort ist ganz eine andere: Die Medikamente sind sehr teuer und häufig nicht erhältlich. Ein anderer Aspekt, den die Behörden ausser Acht lassen, ist die Tatsache, dass das kulturelle Leben in vielen Ländern Afrikas grundsätzlich gemeinschaftlich organisiert ist. Das heisst, eine Person, die bekanntermassen HIV-positiv ist, wird von der Gemeinschaft ausgeschlossen und hat so keine Existenzmöglichkeit mehr. Menschen mit HIV in ihr Land zurückzuschaffen, verdammt sie zum Ausschluss und ist mittelfristig ihr Todesurteil.

Worin besteht Ihre Unterstützung?

Wir begleiten diese Menschen zu den verschiedenen Dienstleistungen des sozialen protestantischen Zentrums (CSP), das sich auf Rechtsberatung für Migrant_innen spezialisiert hat. Hauptsächlich übernehmen wir Schreibdienste, helfen ihnen Briefe zu formulieren, bieten Kopierdienste für Dokumente und haben immer ein offenes Ohr.

Wie finanzieren Sie Ihre Dienste, und ist diese Finanzierung in Gefahr?

Arc-en-Ciel wurde 1992 gegründet und existiert seit 27 Jahren ohne regelmässige Subventionen. Wir finanzieren uns über unser Fundraising bei Stiftungen und Privatpersonen. Wegen der Finanzkrise haben die Stiftungen aber immer weniger Ressourcen, und das Thema HIV/Aids berührt heute leider nicht mehr. Wir erhalten jährlich 3000 Franken von der Gemeinde Renens und 2000 Franken von der Gemeinde Crissier. Das Departement für Gesundheit und Sozialversicherungen des Kantons Waadt (DSAS) hat uns während fünf Jahren mit 38 700 Franken pro Jahr subventioniert. Doch nun hat uns das DSAS, mit dem wir seit vier Jahren in Diskussion sind, auf interne Dienstleistungen verwiesen. Damals wurde uns diese Subvention vom Kantonsarzt gewährt, der Aids inzwischen aber nicht mehr unterstützt, weil es eine chronische

Krankheit ist. Also schickte er uns zu seinen Kolleginnen und Kollegen bei den Sozialversicherungen, welche die Möglichkeit erwähnten, uns zu subventionieren, aber bis jetzt hat sich nichts konkretisiert. Natürlich haben wir bei einem Jahresbudget von 250 000 Franken enorme finanzielle Schwierigkeiten, und mittelfristig wird dies zu einer Reduktion unseres Angebots führen. So sind unsere Betriebskosten in den letzten vier Jahren von 480 000 auf 250 000 Franken jährlich gesunken.



«Zwar geben die meisten afrikanischen Länder an, dass sie Zugang zur Behandlung bieten, aber die Realität vor Ort ist ganz eine andere: Die Medikamente sind sehr teuer und häufig nicht erhältlich.»

Ist die Botschaft, dass HIV durch Menschen in erfolgreicher antiretroviraler Behandlung nicht übertragbar ist, genügend bekannt?

Leider nein. Die Mehrheit der Leute hat keine Ahnung, dass bei einer Person in Behandlung das Virus nicht nachweisbar und folglich auch nicht übertragbar ist.

Wie wurde die letztjährige Kampagne zum Thema Menschen mit HIV aufgenommen?

Die Betroffenen haben es sehr geschätzt, dass das Thema Nichtnachweisbarkeit endlich offen und auf breiter Ebene behandelt wird. Nur so kann die Stigmatisierung verschwinden. Ängste gilt es grundsätzlich zu bekämpfen, um ein freies, lustvolles Leben zu haben. Jeder Tag, dem man mit Angst begegnet, ist ein verschwendeter Tag.



«Trotz der eindeutigen medizinischen Fakten bleibt es schwierig, die Gesellschaft davon zu überzeugen, dass es bei HIV-positiven Menschen unter erfolgreicher Therapie keine Übertragungsrisiken gibt. Leider führt dies in der Schweiz und auf der ganzen Welt noch immer zur Diskriminierung von Menschen, die mit HIV leben.»

Alexandra Calmy, Professorin und leitende Ärztin, Universitätsspital Genf

«Mit der diesjährigen Kampagne der Aids-Hilfe Schweiz zum 1. Dezember, dem Welt-Aids-Tag, wollen wir die Solidarität der Gesellschaft mit HIV-positiven Menschen, ihren Familien und Freunden stärken.»

Martin Klöti, Präsident der Aids-Hilfe Schweiz

«Prävention ist vielfältiger, als bloss Kondome zu benutzen. Diese Massnahme genügt nicht. Wichtig ist, viele Mittel parallel anzuwenden: So kommen wir zum Erfolg, nämlich HIV schlussendlich auszurotten.»

David Haerry, Vorsitzender des Positivrats Schweiz

«In der Schweiz hat der allergrösste Teil der HIV-positiven Menschen dank der HIV-Therapie keine nachweisbare Virenlast mehr. Sie stellen für niemanden irgendeine Gefahr dar. Ihnen gebührt vielmehr Respekt dafür, dass sie durch das regelmässige Einnehmen ihrer Medikamente auch andere schützen.»

Nathan Schocher, Leiter Leben mit HIV, Aids-Hilfe Schweiz

«Die Betroffenen schätzen es sehr, dass das Thema Nichtnachweisbarkeit endlich offen und auf breiter Ebene behandelt wird. Nur so kann die Stigmatisierung verschwinden.»

Emmanuelle Studer, Präsidentin von Arc-en-ciel

«Diskriminierung hat oft mit Unwissen und der eigenen Angst zu tun. Genau deshalb ist diese Kampagne so wichtig: Das Wissen darüber, dass HIV-positive Menschen unter wirksamer Therapie nicht ansteckend sind, ist eine zentrale Botschaft – um Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.»

Sabina Düringer, Leiterin Programme Migration & Sexarbeit, Aids-Hilfe Schweiz

«Auch unter schwulen Männern ist #undetectable noch nicht überall angekommen. Wir kämpfen für Sex ohne Scham, Angst oder Stigma und darum braucht es diese Kampagne: für die ganze Schweiz.»

Florian Vock, Leiter Männer, die Sex mit Männern haben, Aids-Hilfe Schweiz



«Vor meiner eigenen Diagnose hatte ich diesbezüglich keine Ahnung und weiss ehrlich gesagt nicht, wie ich auf einen HIV-positive Partnerin reagiert hätte. Ich versuche mittlerweile immer zu vermitteln: Wichtig ist, keine Angst, aber Respekt vor dem HI-Virus zu haben.»

Christoph Philipp Klettermayer, Fotograf und Autor. Schreibt unter seinem Pseudonym Philipp Spiegel seit 2017 regelmässig über sein Leben mit HIV.

«Dass HIV-positive Menschen unter wirksamer Therapie nicht mehr ansteckend sind, scheint bei vielen Leuten noch nicht angekommen zu sein. Der Anstieg der Diskriminierungsmeldungen in den letzten Jahren unterstreicht dies eindrücklich. Nur mit einer Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit lassen sich Vorurteile abbauen und Diskriminierungen wirkungsvoll bekämpfen – deshalb ist diese Kampagne so wichtig.»

Caroline Suter, Leiterin Rechtsdienst, Aids-Hilfe Schweiz



«Nicht nur über HIV reden – auch über Sexualität und progressive Familienkonstellationen»

INTERVIEW

Sie gehen offensiv mit Ihrem positiven HIV-Status um und schreiben öffentlich darüber. Das war nicht immer so. Wie wichtig ist Ihnen eine Kampagne, die erklärt, dass HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie niemanden anstecken, auch nicht beim Sex?

Ich finde das enorm wichtig. Vor meiner eigenen Diagnose hatte ich diesbezüglich keine Ahnung, weiss ehrlich gesagt nicht, wie ich auf einen HIV-positive Partnerin reagiert hätte. Natürlich muss darauf geachtet werden, HIV nicht zu verharmlosen – was die Sache nicht einfacher macht. Ich versuche mittlerweile immer zu vermitteln: Wichtig ist, keine Angst, aber Respekt vor dem HI-Virus zu haben.

«Wissen über Sexualität befreit, und Ängste gilt es grundsätzlich zu bekämpfen, um ein freies, lustvolles Leben zu haben.»



Um genau diesen Spagat zu schaffen, braucht es auch so differenzierte Kampagnen wie die der Aids-Hilfe Schweiz.

Sie leben in Spanien und Österreich und sind als Fotograf viel unterwegs. Wissen die Menschen in Europa, dass sie vor HIV-positiven Menschen unter Therapie keine Angst mehr haben müssen?

Leider überhaupt nicht. Mir fällt auch immer wieder ein ziemlich grosser Unterschied zwischen Barcelona und Wien auf – nämlich, dass im konservativeren Wien weniger Aufklärung und deshalb mehr Angst herrscht. Durch den recht offenen

Umgang mit Sex in Barcelona ist die Hemmschwelle, über negative Aspekte der Sexualität zu reden, auch geringer. Ausserdem hat Barcelona eine sehr grosse Gay Community – dadurch sind generell mehr Menschen mit diesem Thema konfrontiert. Aber insgesamt herrscht noch immer eine Faktenlage, die an die frühen Neunziger erinnert. Doch ich glaube, das ändert sich schon langsam.

Wo und wie sind Politiker_innen gefordert, damit HIV-positive Menschen nicht mehr diskriminiert und stigmatisiert werden?

Politiker_innen müssen aufgeklärt sein und sollen dies auch kommunizieren. Sie sollten nicht nur über HIV reden – auch über Sexualität und progressive Familienkonstellationen. Kampagnen sind natürlich ebenso wichtig und viel zu selten. In Österreich gab es den horrenden Fall, dass eine ehemalige Gesundheitsministerin an einer HIV-Benefizveranstaltung viel Falsches erzählte: So etwas darf einfach nicht passieren, das kann viel Arbeit in kurzer Zeit zunichtemachen.

Was bedeutet der Welt-Aids-Tag für Sie?

Der 1. Dezember ist einer der wenigen Tage, an denen HIV in den Medien thematisiert wird. Leider werden jedoch meist in alljährlich ähnlichen Artikeln die Statistiken präsentiert und die «üblichen» Sachen erzählt. Meiner Meinung nach fehlt es an neuen, originellen Zugängen. Seit ich vor vier Jahren mein erstes Interview gab, haben sich die Fragen, die mir zumindest in Österreich gestellt worden sind, kaum verändert. Das finde ich ziemlich deprimierend. Dieses Jahr habe



© David Arnoldi

Philipp Spiegel

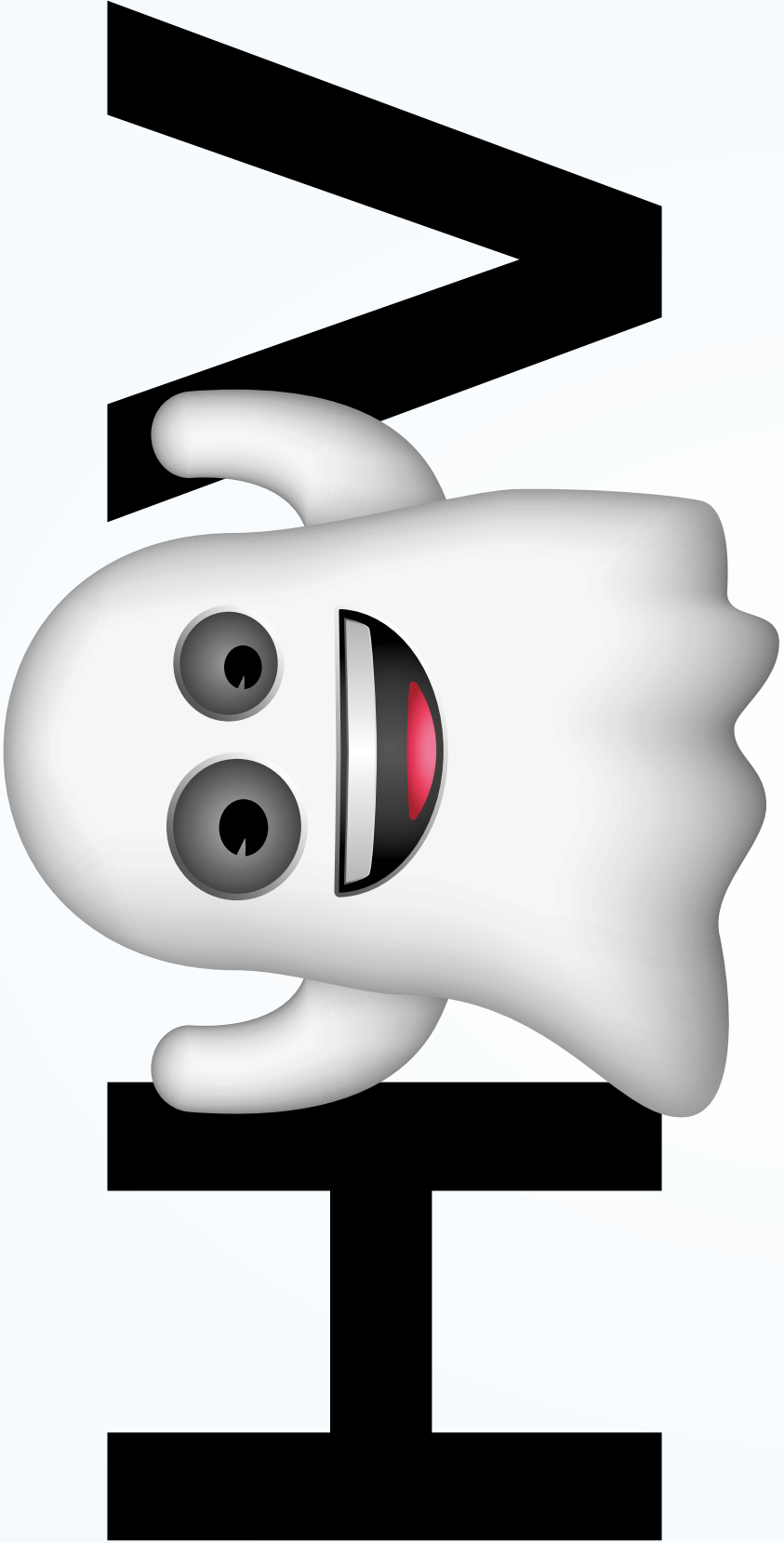
ist das Pseudonym des Fotografen, Künstler und Autors Christoph Philipp Klettermayer. Dieses verwendet er ausschliesslich für seine HIV-bezogenen Arbeiten. Er ist seit 2013 HIV-positiv.

www.philipp-spiegel.com
www.cklettermayer.com

ich zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember eine Ausstellung in der Nähe von Köln und gebe in den Wochen davor einige Interviews. Ich bin gespannt, ob sich die Fragen doch langsam ändern.

Welches ist Ihr Lieblingssujet der Kampagne und warum?

Am besten gefallen mir die beiden Sujets «Gegen die Angst» und «Für das Wissen», denn um diese beiden Dinge geht es nicht nur in Bezug auf HIV. Wissen über Sexualität befreit, und Ängste gilt es grundsätzlich zu bekämpfen, um ein freies, lustvolles Leben zu haben. Jeder Tag, dem man mit Angst begegnet, ist ein verschwendeter Tag.



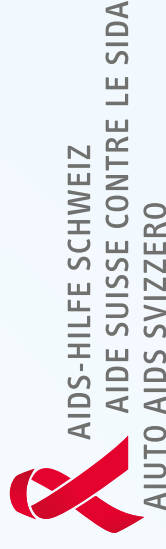
Gemeinsam gegen die Angst

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher
Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex.

Informiere dich: wissen.aids.ch



spenden.aids.ch





© zkg

«Eins der Ziele der HIV-Elimination lautet ja klar: zero discrimination»

Marcel Tanner ist Präsident der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit. In dieser Funktion beraten er und die weiteren Mitglieder der Kommission den Bundesrat, das Bundesamt für Gesundheit und das Eidgenössische Departement des Innern bei der Bekämpfung von HIV/Aids. Die Swiss Aids News haben Marcel Tanner zu seinem Engagement befragt.

INTERVIEW

Was ist die Aufgabe der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit?

Die EKSG nimmt folgende Aufgaben wahr: Sie berät den Bundesrat und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bei der Bekämpfung von HIV/Aids und STI gemäss dem «Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen» (NPHS). Die EKSG begleitet auch die Erarbeitung des Folgeprogramms zum NPHS. Dazu hat sie dieses Jahr dem BAG eine Roadmap zur Elimination von HIV/Aids in der Schweiz bis 2030 überreicht. Ein wichtiges Element unserer Arbeit ist es, Empfehlungen zu

HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zu erarbeiten oder zu überprüfen, immer in Absprache und Zusammenarbeit mit dem BAG. In der soeben zu Ende gegangenen Legislaturperiode (2016–2019) waren dies zum Beispiel Empfehlungen zum Monitoring der Viruslast bei Patientinnen und Patienten unter HIV-Therapie, Empfehlungen für die medizinische Versorgung von HIV-infizierten Frauen und ihren Kindern, Empfehlungen zum diagnostischen Fenster bei HIV-Schnell- und Labortests und zur Abgabe von HIV-Schnelltests. Wir geben aber auch Stellungnahmen ab, so beispielsweise in den letzten drei Jahren zu den sogenannten «schwarzen Listen»,

wo wir dafürhielten, dass eine antiretrovirale Therapie für alle Menschen mit HIV eine Notfallbehandlung darstellt, bei welcher Versicherer die Kostenübernahme nicht aufschieben sollten.

Wie ist die EKSG institutionell eingebunden?

Die EKSG ist eine sogenannte ausserparlamentarische Kommission (APK). Sie wurde vom Bundesrat 2011 eingesetzt. Wie die meisten APK hat sie die Funktion, die Verwaltung, in erster Linie den Bund, zu beraten. APK wie die EKSG werden eingesetzt, wenn in der Verwaltung nicht alle erforderlichen Kompetenzen in einem bestimmten Fachgebiet – hier HIV



«Miteinander lernen,
um zu verändern.»

Marcel Tanner

Marcel Tanner promovierte an der Universität Basel im Fach Medizinische Biologie und hat einen MPH der University of London. Bis zu seiner Pensionierung (2017) war er Professor und Lehrstuhlinhaber für Epidemiologie/Public Health und Medizinische Parasitologie an den Fakultäten für Naturwissenschaften und Medizin der Universität Basel. Von 1997 bis 2015 war er Direktor des Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Instituts. Heute ist er Präsident der Schweizerischen Akademie der Naturwissenschaften und Präsident der EKSG. Ab 1977 betrieb er Grundlagenforschung zur Zellbiologie und Immunologie bei Malaria, Bilharziose, Trypanosomiasis, Filariose und HIV/Aids sowie epidemiologische und gesundheitspolitische Forschung zu Risikobewertung, Vulnerabilität, gesundheitlichen Auswirkungen und Gesundheitsplanung. Seine Expertise in Forschung, Lehre und Gesundheitsplanung basiert auf langjähriger Erfahrung aus der Arbeit in ländlichen und städtischen Gebieten in Afrika und Asien. Neben der Forschung standen dort der Kapazitätsaufbau und die Nord-Süd-Partnerschaften im Vordergrund. Tanner ist auch Berater für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Stärkung der Gesundheitssysteme in verschiedenen nationalen und internationalen Einrichtungen und Gremien.

und STI – in ausreichender Breite und Tiefe vorhanden sind. Damit erklärt sich aber auch, dass die EKSG keine absolut unabhängige, souveräne Instanz ist. Sie arbeitet wissenschaftlich und partnerschaftlich.

Wie kommen die Empfehlungen der Kommission zustande?

Es gibt mehrere Wege, wie es zu einer Empfehlung kommt. Die Verwaltung meldet einen spezifischen Bedarf oder es gelangt eine spezifische Anregung aus einer ihrer Arbeitsgruppen an die EKSG. Wir erhalten auch wichtige Anregungen von aussen. Der Bedarf, die Relevanz und die Priorität werden in regelmässigen Sitzungen der EKSG oder in dringlichen Fällen auf dem Zirkularweg weiter geklärt, dann erfolgt der Auftrag für einen Entwurf an eine der Arbeitsgruppen der Kommission, und schliesslich wird die Empfehlung an einer Plenarsitzung oder auch auf dem Zirkularweg verabschiedet. In jedem Fall wird auch das BAG einbezogen, und wir versuchen, die Empfehlung gemeinsam zu veröffentlichen. Alle Empfehlungen der EKSG berücksichtigen stets die neueste wissenschaftliche Evidenz auf nationaler wie internationaler Ebene.

Stimmt die EKSG ihre Empfehlungen auch international ab?

Wir richten unsere Empfehlungen auf den Bedarf in der Schweiz aus, greifen dabei aber auch auf Leitdokumente oder Empfehlungen von internationalen Gremien wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder von UNAIDS zurück, die von der Schweiz mitgetragen werden. Beispielsweise haben wir das umfassend getan, als wir die Roadmap der EKSG zur Elimination von HIV/Aids in der Schweiz bis ins Jahr 2030 formulierten.

Kann die EKSG kontrollieren, ob ihre Empfehlungen umgesetzt werden?

Die EKSG hat kein entsprechendes Mandat. Da unsere Empfehlungen in der Regel auf dem Epidemiegesez fussen, sind die dort genannten Instanzen zuständig für die Umsetzung und Überwachung.

Der Fall einer falsch gemessenen Viruslast hat Wellen geschlagen und die EKSG zu einer Stellungnahme veranlasst. Wer kontrolliert die Tests zur Messung der Viruslast?

Sogenannte Konformitätsbewertungsstellen sind in Europa inklusive der Schweiz dafür zuständig, die Zweckmässigkeit und medizinische Leistungsfähigkeit von Medizinprodukten zu überprüfen. Wo die Überprüfung positiv ausfällt, wird ein EU-Zertifikat erteilt. Solche Produkte verfügen über eine CE-Konformitätskennzeichnung. Damit sind die entsprechenden Produkte auch in der Schweiz marktkonform. Die hiesige Marktüberwachung liegt bei Swissmedic. Dieses System und seine Prozesse regeln auch die von Ihnen genannten Tests.

Wie beurteilen Sie die Bedeutung der Nichtübertragbarkeit von HIV bei unterdrückter Viruslast?

Sie ist eine erhebliche Erleichterung für Betroffene und ihre Partnerinnen und Partner, sie ist für einen wesentlichen Rückgang der Neuansteckungen verantwortlich, und sie kann stark zur Entstigmatisierung von Menschen mit HIV beitragen bzw. hat dazu bereits beigetragen.

Regelmässig gehen Meldungen von Diskriminierungen von Menschen mit HIV ein. Was machen Sie damit?

Diese Meldungen werden in der EKSG aufmerksam zur Kenntnis genommen. Wo sie kann, setzt sich die EKSG gegen solche Diskriminierungen ein, grundsätzlich erfolgreich: Beispiele sind die Blutspende von MSM oder die «schwarzen Listen» im Bereich der Krankenversicherung. Künftig kann die EKSG hier noch mehr tun. Eins der Ziele der HIV-Elimination lautet ja klar: zero discrimination.



© Goran Basic

«Am sichersten ist Sex mit einem HIV-Positiven unter Therapie»

INTERVIEW

David Haerry, Sie sind Vorsitzender des Positivrats und seit 33 Jahren HIV-positiv. Wie sorglos kann 2020 jemand Sex haben, der mit HIV lebt, wenn Sie mit früher vergleichen?

Absolut sorglos und normal. Verglichen mit früher ist es wie Tag und Nacht. Also, ich muss präzisieren: Es kommt auf die verschiedenen Betroffenheitsgruppen an. Bei schwulen

Männern ist das Thema HIV kaum ein Problem mehr. Sie sind bestens informiert über die verschiedenen Präventionsmöglichkeiten, wie man sich beim Sex nicht mehr ansteckt.

Bei welchen Gruppen ist HIV denn immer noch problematisch?

Am schlimmsten dran sind Heterofrauen mit HIV. Auf Partnersuche sind sie mit Männern

«Der Patient vertraut dem Arzt, der Arzt vertraut dem Labor und zu Hause vertraut mir mein Partner, dass ich meine Therapie befolge, der kontrolliert mich auch nicht. Wenn ich ins Flugzeug einsteige, frage ich ebenso wenig, ob die Pilotin die Checkliste durchgegangen ist, ich vertraue darauf, dass sie es gemacht hat.»



konfrontiert, die keinen blassen Schimmer haben, und müssen dann Überzeugungsarbeit leisten bis zum Gehirnmehr. Die sind extrem einsam. Auch Migrant_innen können grosse Schwierigkeiten haben, weil HIV in ihrem Umfeld ein grosses Tabu ist. Man kann nicht genug betonen, dass es in diesen Gruppen ums Thema HIV nicht gut steht.

Inzwischen ist vielen klar, dass die Diagnose HIV nicht mehr das Todesurteil bedeutet.

Genau, die als Swiss Statement bekannte Erklärung der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF) von 2008, dass nämlich HIV-Positive unter Therapie und ohne nachweisbare Viruslast auch bei Sex ohne Kondom nicht ansteckend sind, kommunizierten wir schon damals. Wir peilten aber absichtlich die Fachkräfte und die Betroffenen an und nicht die Allgemeinbevölkerung.

Weshalb?

Weil die schlimmen Aids-Bilder aus den 80er-Jahren noch viel zu stark in den Köpfen verankert waren. Es wäre völlig illusorisch gewesen, 2008 mit dieser Nachricht an die breite Bevölkerung zu gelangen. Unvorstellbar. Ich erlebte damals, was diese Botschaft in den Fachkreisen auslöste, als sie von der EKAF verbreitet wurde. Da bestand sehr viel Skepsis.

In der Schweiz leben rund 17 000 Personen mit HIV. 15 500 befinden sich in einer Therapie, die das Virus unter Kontrolle behält.

Gefährlich sind die geschätzten 1500, die nicht wissen, dass sie HIV-positiv sind, oder den Fakt ignorieren und sich nicht abklären lassen. Sie geben das Virus weiter, weil sie es nicht behandeln. Aus Angst lassen sie sich jahrelang nicht testen. Solche Fälle gibt es leider immer wieder.

Und wer in einer Therapie ist, kann das Virus sexuell nicht mehr übertragen?

Sie oder er hat ihre bzw. seine Medikamente und macht die nötigen Tests, im Schnitt alle drei bis sechs Monate. Der oder die Partner_in muss sich natürlich darauf verlassen können, dass die Person mit HIV ihre Medikamente regelmässig einnimmt.

Wie gross ist diese Disziplin bei HIV-Patient_innen?

Im Allgemeinen erreicht man beim Verschreiben eines Medikaments eine Adhärenz – die Einhaltung der Medikamenteneinnahme gemäss Therapiezielen – von etwa 65 Prozent. Bei HIV-Patient_innen braucht es 95 Prozent, und das lebenslänglich. Bei HIV ist es natürlich absolut wichtig, dass die Medikamente regelmässig eingenommen werden, damit man das Virus im Griff behält. Den Betroffenen wird eingeschärft: Du musst die Tablette jeden Tag einnehmen.

Wie kann man das einhalten?

Mit einer Pille pro Tag ist es nicht mehr so schwierig. Du legst sie zum Beispiel neben die Zahnbürste und nimmst sie jeden Abend vor dem Schlafengehen. Wenn es in der Regel um 23 Uhr ist, macht es auch nichts, wenn es einmal morgens um 2 Uhr wird. Selbst wenn man sie einmal im Monat vergisst, hat das nicht gleich negative Auswirkungen. Ich bin mir sicher, dass sich die allermeisten Leute sich daran halten. Aber es ist der Schwachpunkt der Therapie.

Dass man sich auf seine_n Partner_in verlassen muss?

Exakt.

Sie nehmen dieses Medikament täglich ein. Hat es Nebenwirkungen?

In den letzten Jahren verbesserte sich dies massiv. Ich sage nicht, dass es gar keine Nebenwirkungen geben kann, aber

meist kann man auf ein anderes Medikament ausweichen. Es gibt genügend Alternativen.

Auch bei den HIV-Präventionsmassnahmen gibt es so viele Alternativen wie nie, neben dem Kondom auch die Therapie und die PrEP (Präexpositionsprophylaxe).

Verschiedene Mittel für verschiedene Bedürfnisse. Wer oft an Sexpartys geht, für den eignet sich die PrEP. Seit sechs, sieben Jahren spricht man von Kombinationsprävention. Prävention ist vielfältiger, als bloss Kondome zu benutzen. Diese Massnahme genügt nicht. Wichtig ist, viele Mittel parallel anzuwenden: So kommen wir zum Erfolg, nämlich HIV schlussendlich auszurotten.

Kann man festhalten, dass die Therapie viel sicherer ist, als Kondome zu verwenden? Bei diesen spricht man von 93 Prozent Sicherheit, weil mit ihnen auch viel schiefgehen kann.

Die Sicherheit ist sogar noch geringer: Gummi geplatzt, Gummi verkehrt angezogen, Gummi abgerutscht. Die PrEP gilt als zu 98 Prozent sicher. Am sichersten ist also Sex mit einem HIV-Positiven unter Therapie.

Das kann man so sagen?

Ja, aufgrund der Medikamente ist die Viruslast unterdrückt und es kann nichts passieren. HIV-Positive gehören zu den medizinisch bestüberwachten Menschen. Auch die Möglichkeit, dass sie eine andere Geschlechtskrankheit oder einen sonstigen Käfer haben, ist viel kleiner als bei jemandem, der nicht regelmässig in Kontrolle ist.

Kürzlich hat aber genau der Fall einer Schweizer HIV-Patientin in Therapie Aufsehen erregt. Der Viruslasttest, der gut alle drei Monate gemacht wird, hat ein falsches Ergebnis geliefert – ergo



© Goran Basic



«Gefährlich sind die geschätzten 1500, die nicht wissen, dass sie HIV-positiv sind, oder den Fakt ignorieren und sich nicht abklären lassen. Sie geben das Virus weiter, weil sie es nicht behandeln. Aus Angst lassen sie sich jahrelang nicht testen.»

war sie theoretisch ansteckend. Als Vertreter der Interessen von HIV-Positiven wurden Sie persönlich über den Fall informiert. Was hat er bei Ihnen ausgelöst?

Ich war ratlos, noch nie hatte ich von so was gehört. Wir machen in der Schweiz jährlich 30 000 solcher Tests. Wenn oft etwas schief laufen würde, wüssten wir das. Denn es ist ja klar: So ein Fall löst bei den Betroffenen Unsicherheit aus. Also reagierte ich reflexartig: Das muss man sofort abklären.

Was haben Sie herausgefunden?

Dieser Viruslast-Nachweistest hat versagt: Er misst nur eine Zielsequenz, und wenn es darin Deletionen des Virus gibt, dann findet man nichts. Etablierte Tests messen zur Sicherheit zwei Zielsequenzen. Die Herstellerfirma Cepheid muss sich einiger Schwachpunkte bewusst gewesen sein, denn sie machte zwei Labelanpassungen in der Packungsbeilage. Sie kommunizierte diese Einschränkungen zur Verwendung des Tests den Labors aber erst Monate später. Das kann ich nicht nachvollziehen.

Sie meldeten den Fall im Herbst 2018 einer zuständigen Schweizer Stelle – dem Nationalen Referenzzentrum für Retroviren (NZR). Wie wurde darauf reagiert?

Es dauerte lange. Man hatte grosse Mühe, weil es schwierig ist, ein Testversagen nachzuweisen – was ich nicht bezweifle. Im Mai 2019 berichtete das deutsche Referenzlabor erstmals in einer Publikation von fünf Fällen von Versagen mit demselben Test in Deutschland. Die Schweizer Behörden reagierten dann im September 2019. Das NZR und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben sämtliche Schweizer Labors auf die Problematik des Tests hingewiesen und ihnen mitgeteilt, unter welchen Einschränkungen sie den Test verwenden dürfen.

Sind Sie zufrieden damit?

Bedingt. Mir ist bewusst, dass das BAG diesen Test nicht verbieten kann, denn er hat eine CE-Markierung und ist auf dem

Markt zugelassen. Punkt, Schluss. Aber ich fordere, dass dieser Test wenigstens vorläufig ganz vom Markt genommen wird, bis die Firma den Test mit zwei Zielsequenzen anbieten kann. Swissmedic als Marktüberwacherin könnte dies als einzige Stelle tun, wusste aber bis vor wenigen Wochen nichts vom Problem. Drei Stellen, inklusive ich, hatten es versäumt, diese früher zu informieren. Da müssen wir nun weiter abwarten.

Jährlich werden rund 30 000 HIV-Tests gemacht. Stellt dieser Einzelfall alles infrage?

Nein, sicher nicht. Die Leute müssen keine Angst haben. Ein einzelnes Produkt hat bei einer Patientin versagt. Das darf nicht passieren. Aber unsere grundlegende Botschaft stellt dies nicht infrage: Wenn keine Viruslast da ist, gibt es keine Ansteckung.

Kann man sich also weiterhin auf die Tests verlassen?

Sicherlich. Die Labors haben jetzt klare Empfehlungen. Es wäre fahrlässig, wenn sie diesen Test noch ohne die nötigen Vorsichtsmassnahmen einsetzen würden. Vielleicht hat dieser Fall zu einem Umdenken geführt, sodass solche Einpunkttests gar nicht mehr verwendet werden.

In einem Bericht forderten Sie hundertprozentige Sicherheit. Gibt es die überhaupt?

Nein, die gibt es nirgends. Ich wollte festhalten, dass es in diesem System ohne Vertrauen nicht funktioniert: Der Patient vertraut dem Arzt, der Arzt vertraut dem Labor und zu Hause vertraut mir mein Partner, dass ich meine Therapie befolge, der kontrolliert mich auch nicht. Wenn ich ins Flugzeug einsteige, frage ich ebenso wenig, ob die Pilotin die Checkliste durchgegangen ist, ich vertraue darauf, dass sie es gemacht hat. Unfälle wird es immer wieder geben. Mit dieser Unsicherheit müssen wir leben – einer winzigen minimalen Restunsicherheit. *fe*

«Es gibt umfangreiche regulatorische Vorgaben an eine Gebrauchsanweisung»

Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic ist für die Sicherheit und somit für die Bewilligungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten zuständig. Zu Letzteren zählen HIV-Tests. Die Swiss Aids News haben mit der Medienstelle von Swissmedic gesprochen.

INTERVIEW

Seit wann weiss Swissmedic vom Fall am Kantonsspital Winterthur, in dem der Viruslasttest Xpert HIV-1 Viral Load Test der Firma Cepheid in einem Testverfahren versagt hat?

Swissmedic erhielt Ende August 2019 vom nationalen Referenzlabor die Information vom falsch negativen Testergebnis.

Was haben Sie unternommen?

Wie bei jeder Meldung eines schwerwiegenden Vorkommnisses prüft Swissmedic, ob bezüglich des eingesetzten Medizinprodukts Handlungsbedarf besteht, im vorliegenden Fall, ob die IFU das Risiko bereits thematisieren.

Was bedeutet IFU?

IFU («Instructions for Use») steht für die Gebrauchsanweisung bzw. den Beipackzettel. Im Zusammenhang mit Medizinprodukten gibt es umfangreiche regulatorische Vorgaben an eine Gebrauchsanweisung, zum Beispiel muss sie die sichere Anwendung des Produkts gewährleisten oder Hinweise über Restriktionen enthalten.

Und das ist im Fall dieses Viruslasttests gewährleistet?

Aufgrund der bisherigen Abklärungen hat der Hersteller in den IFU die Möglichkeit eines falsch negativen Resultats ausgewiesen.

Sie sprechen von einem «schwerwiegenden Vorkommnis». Was heisst das?

Das ist ein Vorkommnis, welches das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen unmittelbar gefährdet oder zu unerwarteten, schwerwiegenden Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes oder sogar zum Tod von Anwenderinnen oder Anwendern führen könnte.

Wie oft kommt dies vor?

Swissmedic publiziert die Gesamtzahl der Meldungen jährlich in ihrem Geschäftsbericht, der online abrufbar ist. Insgesamt gingen im Jahr 2018 2488 Meldungen aus der Schweiz ein (2017: 1850; 2016: 1605). Der Anstieg der Zahl der Meldungen hat mehrere Ursachen.

Welche?

Die Produkte werden technisch immer komplexer, steigende Anforderungen bei der Anwendung führen zu mehr Meldungen. Zudem wurden die Richtlinien für die Definition meldepflichtiger Vorkommnisse stetig verfeinert. Dies sind nur ein paar der Gründe. Die Zahl der Meldungen steigt übrigens nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern mit vergleichbaren regulatorischen Vorgaben stetig an. Das europaweite Meldesystem ist inzwischen gut eingeführt, und die Sicherheit der Medizinprodukte ist – trotz den erkannten Schwachstellen und laufenden Verbesserungsanstrengungen – im Allgemeinen gewährleistet.

Wie lange dauern nun weitere Abklärungen zum betroffenen HIV-Test?

Die Abklärungen müssen teilweise europaweit koordiniert werden. Dies kann mehrere Monate beanspruchen.

Dann nehmen Sie diesen Test nicht vom Markt?

Dieses Produkt wurde von einer anerkannten Prüfstelle zertifiziert und ist in der ganzen EU und auch in der Schweiz verkehrsfähig, solange es konform ist. Die Gebrauchsanweisung thematisiert das Risiko bereits.

Swissmedic

Das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic ist die Überwachungsbehörde für Heilmittel. Die öffentlich-rechtliche Anstalt mit Sitz in Bern arbeitet national und international mit Partnerbehörden zusammen. Sie ist für die Heilmittelsicherheit zuständig – und insbesondere für den Marktzutritt, die Marktüberwachung sowie die Bewilligungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Letztere umfassen eine grosse Produktpalette. Dazu zählen unter anderem Prüfverfahren wie HI-Viruslast- und Blutzuckertests, Implantate wie Hüftprothesen und Herzschrittmacher, aber auch Kontaktlinsen oder Blutdruckmessgeräte.

Kommt es vor, dass Medizinprodukte vom Markt genommen werden?

Ja, das passiert regelmässig. Sicherheitshinweise werden auf der Swissmedic-Website unter «Medizinprodukte» publiziert. Wenn Sie Suchbegriffe wie «Rückruf» oder «Recall» eingeben, finden Sie entsprechende Beispiele.

Können Sie Beispiele nennen?

Prominent in den Medien war vor über einem Jahr eine Geschichte über nicht konforme Medizinprodukte, die von Schweizer Spitälern ungeprüft gekauft und eingesetzt worden waren. Es handelte sich unter anderem um rostige Kanülen für Herzoperationen an Babys. Swissmedic büsste die betreffenden Spitäler, weil sie die verunreinigten Medizinprodukte nicht gemeldet hatten, worauf diese das Material aus dem Verkehr zogen.

HIV-Diskriminierungen im Jahr 2019

Melden Sie uns Diskriminierungen

↳ Diskriminierungsfälle wie die in diesem Artikel geschilderten sind ab 1. Dezember 2019 auf unserer Website www.aids.ch veröffentlicht (unter: Was wir tun -> Beratung -> Diskriminierungsmeldungen). Dort finden Sie auch den Link auf ein Formular, mit dem Sie uns HIV-Diskriminierungen melden können. Eine Meldung ist natürlich auch telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an recht@aids.ch möglich. Melden Sie uns Fälle, die Sie als HIV-positive Person, als Angehörige_r oder als in der Beratung oder Behandlung von Menschen mit HIV Tätige_r erlebt haben, Fälle, die Ihr Rechtsempfinden verletzen, Situationen, die Sie als ungerecht empfinden. Wenn die diskriminierte Person es wünscht, interveniert unser Rechtsdienst auf der individuellen Ebene. Die Dokumentation von Diskriminierungen ist aber auch wichtig, um gesellschaftliche Tendenzen aufzuspüren und auf übergeordneter Ebene Einfluss zu nehmen.

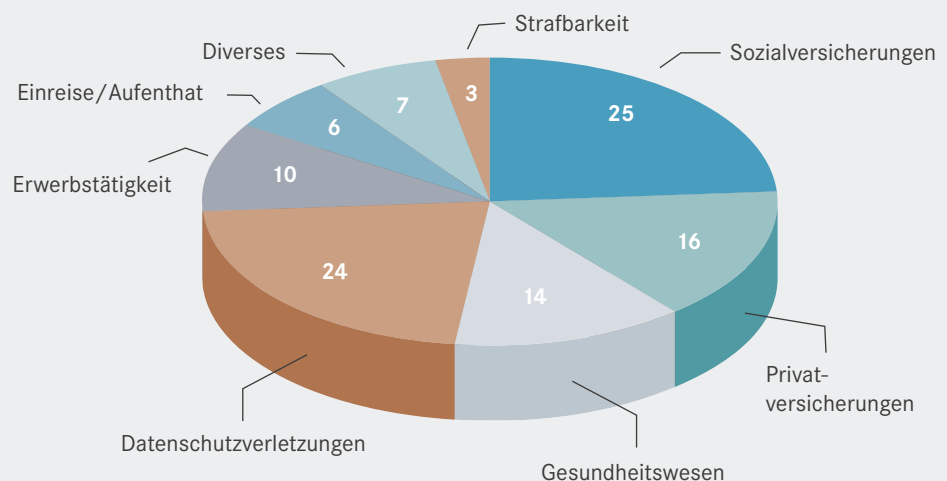
Ein junger Mann muss aufgrund einer schweren Lungenentzündung hospitalisiert werden, dabei wird eine fortgeschrittene HIV-Infektion festgestellt. Die Ärzte schreiben ihn für ein paar Wochen krank. Als er dem Arbeitgeber das Arztzeugnis einreicht, informiert er diesen freiwillig über die seiner Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegende HIV-Infektion. Der Arbeitgeber teilt ihm daraufhin mit, er erhalte während seiner krankheitsbedingten Absenz keine Lohnfortzahlung, denn schliesslich sei seine Arbeitsunfähigkeit selbst verschuldet.

Dies ist eine von hundertfünf Diskriminierungen, die der Aids-Hilfe im Lauf des Jahres 2019 gemeldet worden sind. Die Aids-Hilfe Schweiz

dient seit vierzehn Jahren Menschen mit HIV, deren Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten und allen Einrichtungen, die HIV-positive Menschen beraten, als eidgenössische Meldestelle für Diskriminierungen im Zusammenhang mit HIV. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) sammelt sie die ihr gemeldeten Fälle und leitet sie zweimal jährlich in anonymisierter Form an die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) weiter. In Absprache mit den betroffenen Personen und sofern diese es wünschen, interveniert sie im Einzelfall. Bei einer Häufung von Fällen in einem bestimmten Bereich prüft sie die Einflussnahme auf übergeordneter Ebene.

Diskriminierungsmeldungen 2019 nach Bereichen

In den letzten zehn Jahren wurden der Aids-Hilfe Schweiz an die tausend Diskriminierungen von Menschen mit HIV gemeldet. Auch 2019 liegt die Zahl der gemeldeten Fälle auf hohem Niveau, wobei zu beachten gilt, dass eine beachtliche Dunkelziffer bestehen dürfte. Zu über einem Drittel der 2019 gemeldeten Fälle kam es im Versicherungsumfeld, vor allem vonseiten der Krankenversicherungen. 14 Diskriminierungen wurden im Gesundheitswesen, 10 im Berufsumfeld erlebt. Zudem waren in diversen Bereichen insgesamt 24 Datenschutzverletzungen zu verzeichnen.



Fall: Grundversicherung verweigert Patientin die lebensnotwendige HIV-Therapie

Eine seit vielen Jahren HIV-positive Frau aus dem Kanton Schaffhausen ist unter antiretroviraler Therapie. Dank dieser kann sie ein gutes Leben führen, ihre Viruslast ist nicht mehr nachweisbar. Als sie in ihrer Apotheke die HIV-Medikamente für die kommenden Monate beziehen will, gibt man ihr diese nicht mit der Begründung, sie habe keine Krankenkassendeckung. Auf Nachfrage teilt ihr die Krankenversicherung mit, aufgrund ihrer Prämienrückstände habe sie bis zur Tilgung dieser Schulden keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Krankenkasse.

Rechtslage

Zwar können Kantone gemäss schweizerischem Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, und die Krankenversicherer können die Übernahme der Kosten für diese Versicherten aufschieben. Sieben Kantone, darunter Schaffhausen, führen eine solche Liste. Die Kosten für Notfallbehandlungen müssen jedoch zwingend weiter übernommen werden. Die HIV-Infektion ist eine unheilbare Krankheit, deren Morbidität und Mortalität nur durch eine antiretrovirale Therapie reduziert werden können. Bei Absetzen der HIV-Therapie verschlechtert sich der Gesundheitszustand und es kann aufgrund der geschwächten Immunlage zu einer tödlich verlaufenden Komplikation kommen. Aus diesem Grund handelt es sich bei einer HIV-Behandlung klar um eine Notfallbehandlung, wie dies auch die EKSG in ihrer Stellungnahme vom August 2018 festgehalten hat. Die Krankenversicherungen sind verpflichtet, die Kosten zu übernehmen.

Fall: Dreifache Datenschutzverletzung

Nach einer Hüftoperation wird ein Mann in eine Rehaklinik überwiesen. Dort wird er vom Pflegepersonal auf seine HIV-Infektion angesprochen. Weder steht seine Hüfterkrankung in Zusammenhang mit seiner HIV-Infektion, noch hat er die Klinik darüber informiert. Es stellt sich heraus, dass die HIV-Infektion im Austrittsbericht des Spitals, in welchem die OP stattgefunden hat, erwähnt wird. Nach seiner Rückkehr nach Hause wird er in der ersten Zeit von verschiedenen Mitarbeitenden der Spitex betreut. Auch diese wissen alle über seine HIV-Infektion Bescheid, was ihm äusserst unangenehm ist. Seine Nachforschungen ergeben, dass die Mitarbeitenden von der Spitex-Leiterin über die HIV-Infektion informiert worden sind – die wiederum die Diagnose dem Austrittsbericht der Rehaklinik entnommen hatte.

Rechtslage

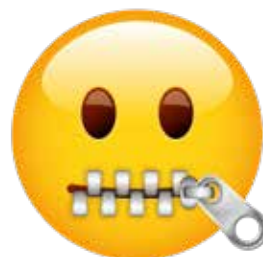
Dieser Fall zeigt gut, wie eine Datenschutzverletzung schnell weitere Kreise ziehen kann. Die HIV-Infektion hätte als Nebendiagnose, die in keinem Zusammenhang mit der Hüfterkrankung stand, nicht im Austrittsbericht des Spitals stehen dürfen und folglich auch nicht im Austrittsbericht der Rehaklinik. Dass diese beiden Institutionen respektive die behandelnden Ärzte und Ärztinnen unter der beruflichen Schweigepflicht stehen, ändert nichts an der Unrechtmässigkeit der Datenweitergabe. Auch die Weitergabe der HIV-Diagnose von der Spitex-Leiterin an ihre Mitarbeitenden war nicht nur unnötig, sondern unrechtmässig.

Im Versicherungsbereich

Insbesondere im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurden 2019 zahlreiche Diskriminierungen gemeldet. Sechs dieser Fälle betrafen Leistungsverweigerungen infolge von Prämienrückständen. Als Beispiel soll der hier dargelegte Fall gelten.

Datenschutzverletzungen

Datenschutzverletzungen sind für die Betroffenen oft besonders einschneidend. Einerseits lassen sie sich nicht mehr rückgängig machen und können im Zeitalter der umfassenden Digitalisierung weite Kreise ziehen. Andererseits haben Datenschutzverletzungen nicht selten Diskriminierungen zur Folge.



Im Gesundheitswesen

Besonders häufig wird Diskriminierung im medizinischen Umfeld erfahren, sei dies in Form von Behandlungsverweigerungen, Anwendung unangemessener Vorsichtsmassnahmen oder Terminverlegungen auf Randzeiten. Gerade in einem Umfeld, das von Vertrauen geprägt sein sollte, wiegen Diskriminierungen besonders schwer. Nicht selten führen solche Vorfälle dazu, dass notwendige Behandlungen in der Folge nicht mehr wahrgenommen werden.

Fall: Physiotherapie nur in voller Bekleidung und mit Handschuhen

Ein Mann wird von seinem Hausarzt wegen Rückenproblemen an eine Physiotherapeutin überwiesen. Diese bittet ihn, seinen Pullover auszuziehen, und studiert in der Zwischenzeit das Überweisungsschreiben. Als sie darin liest, dass der Patient HIV-positiv ist, fordert sie ihn auf, den Pullover wieder anzuziehen, und streift sich für die ganze Behandlung Handschuhe über.

Rechtslage

Hier beginnt das Problem bereits damit, dass der Hausarzt in seiner Überweisung die HIV-Infektion des Patienten erwähnt. Das Rückenleiden steht in keinerlei Zusammenhang mit der HIV-Infektion, die Therapeutin muss deshalb die Diagnose auch nicht kennen. Es handelt sich also um eine Datenschutzverletzung, die in der Folge zu einer Diskriminierung führte. Bei einer Massage besteht absolut keinerlei Übertragungsgefahr; es müssen keine besonderen Schutzmassnahmen getroffen werden.

Im Erwerbsumfeld

Diskriminierungen wurden auch in allen Stadien der Erwerbstätigkeit, also im Bewerbungsverfahren, während des Arbeitsverhältnisses und bei Beendigung der Anstellung gemeldet.

Fall: Arbeitgeber zwingt seine Angestellten zum HIV-Test

Eine Frau arbeitet als Erzieherin in einer Kindertagesstätte. Niemand weiss von ihrer HIV-Infektion. Als ihr Chef plötzlich von allen Mitarbeitenden verlangt, sich einem HIV-Test unterziehen, ist sie schockiert und hat Angst, ihre Stelle zu verlieren. Zudem fragt sie sich, ob ihr Chef allenfalls über Drittpersonen von ihrer HIV-Infektion erfahren hat und ob dies der Grund für die Anordnung eines HIV-Tests ist.

Rechtslage

Ein Arbeitgeber darf nie einen HIV-Test anordnen. Da eine HIV-Infektion die Arbeitsfähigkeit in der Regel nicht einschränkt, ist dem Arbeitgeber auch nicht erlaubt, nach HIV zu fragen. Tut er dies doch, hat man das Recht zu lügen, da diese Frage das Persönlichkeitsrecht verletzt. Dies gilt auch für Berufe im Gesundheitswesen: Mit der Anwendung der in diesem Bereich ohnehin vorgeschriebenen Hygienemassnahmen lässt sich eine Übertragung erfolgreich vermeiden, selbst wenn eine nachweisbare Viruslast besteht. Tatsache aber ist, dass in der Schweiz fast alle HIV-positiven Menschen, die ihren HIV-Status kennen, die antiretrovirale Therapie einnehmen und eine unterdrückte Viruslast haben, somit also gar nicht ansteckend sind.

Im Privatleben

Auch in Bereichen, die nicht einem spezifischen Rechtsgebiet zuzuordnen sind, fanden 2019 zahlreiche Diskriminierungen statt, nicht zuletzt im persönlichen Umfeld.

Fall: Verbannung und Erpressung durch den Partner

Eine Frau, die seit Jahren eine nicht nachweisbare Viruslast hat, verliebt sich in einen Mann. Ihren HIV-Status möchte sie ihm aus Angst vor einer allfälligen Zurückweisung erst bekannt geben, wenn sich die Beziehung etwas gefestigt hat. Nach kurzer Zeit zieht der Mann bei ihr ein. Dort entdeckt er im Badezimmerregal ihre HIV-Medikamente. Obwohl sie ihm mitteilt, dass sie aufgrund ihrer nicht nachweisbaren Viruslast seit Jahren nicht mehr ansteckend ist, beschimpft er sie aufs Übelste, vertreibt sie aus ihrer Wohnung und zwingt sie, ihm ihren Mietvertrag zu übertragen – ansonsten werde er ihr gesamtes Umfeld über ihre HIV-Infektion informieren.

Rechtslage

Die Frau hatte gegenüber ihrem Partner keine Informationspflicht. Sie ist nicht ansteckend und darf, ohne den Partner zu informieren, ungeschützten Sex praktizieren – ohne strafrechtliche Konsequenzen. Ihr Partner hat völlig unangemessen und diskriminierend reagiert und sich damit strafbar gemacht.

CS



© Marilyn Manser

lic. iur. Dominik Bachmann
vom kostenlosen Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

Fragebogen in der Zahnarztpraxis

FRAGE

Anfrage von Dr. D. H.

Seit Jahren benutzen wir in unserer Zahnarztpraxis einen Fragebogen, der unter anderem die Frage nach HIV sowie nach der regelmässigen Einnahme von Arzneimitteln stellt. Letzte Woche hatten wir einen neuen Patienten, der sich weigerte, diese Fragen zu beantworten. Er behauptete, das verstosse gegen den Datenschutz. Nun möchte ich wissen, wie sich die Rechtslage präsentiert.

ANTWORT

lic. iur. Dominik Bachmann

Fragebogen, mit denen in einer Zahnarztpraxis Patient_innen-Informationen gesammelt werden, gelten als Datenbearbeitung und unterliegen dem Datenschutzgesetz. Dieses schreibt vor, dass die Datenbeschaffung zweckmässig und verhältnismässig zu sein hat. Das Ausfüllen des Fragebogens muss freiwillig erfolgen, was auf dem Fragebogen vermerkt sein muss. Zusätzlich ist die Verhältnismässigkeit zu beachten, das heisst, es dürfen nur Fragen gestellt werden, die für die Behandlung von Bedeutung sein können. Informationen über Beruf, Zivilstand, Arbeitgeber oder AHV-Nummer gehören nicht dazu. Generelle Entbindungen von der ärztlichen Schweigepflicht sind ungültig.

Auch die explizite Frage nach einer HIV-Infektion ist nicht zulässig. Sie gehört nicht zu den allgemeinen Informationen, die ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin für die Behandlung benötigt. Gerade Menschen, die wissen, dass sie HIV-positiv sind, sind in der Schweiz zu annähernd hundert Prozent therapiert, haben eine unterdrückte Virenlast und sind somit nicht ansteckend. Ein allfälliges Übertragungsrisiko geht also fast ausschliesslich von HIV-Positiven aus, die keine Kenntnis von ihrer Infektion haben. Aus diesem Grund fordert die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft in ihren Qualitätsleitlinien zur Praxishygiene denselben Hygienestandard für alle Patient_innen. Gemäss diesen Leitlinien

gibt es keine speziellen Risikopatient_innen. Die Praxishygiene ist zum Schutz sowohl der Patient_innen als auch des Praxispersonals ausgelegt. Zudem sind Blut und andere Körperflüssigkeiten gemäss SUVA immer als potenziell infektiös zu betrachten, weshalb entsprechende Schutzmassnahmen zu ergreifen sind.

Die Frage nach regelmässig eingenommenen Medikamenten bezweckt, ein mögliches Interaktionspotenzial abzuschätzen. Auf einem Eintrittsfragebogen ist sie aber nicht angebracht, denn es kann vorkommen, dass Personen mit chronischen Krankheiten nach dem Ausfüllen des Fragebogens mehrere Jahre lang keine Zahnbehandlung benötigen und zum Zeitpunkt der Zahnbehandlung bereits auf ein anderes Medikament umgestiegen sind. Deshalb muss die Frage nach Arzneimitteln unmittelbar vor der vorgesehenen Zahnbehandlung gestellt werden, allein schon aus haftungsrechtlichen Gründen.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass Fragebogen mit Fragen nach HIV oder regelmässig eingenommenen Arzneimitteln weder recht- noch zweckmässig sind. ●



Gemeinsam für mehr Schutz

HIV-positive Menschen unter erfolgreicher
Therapie stecken niemanden an, auch nicht beim Sex.
Es gibt verschiedene Wege, sich vor HIV zu schützen.

Informiere dich: wissen.aids.ch



spenden.aids.ch



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