

SAN 2 | 19

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT



Reisen mit HIV



© KEYSTONE/SCIENCE PHOTO LIBRARY/GUSTOIMAGES
Wheeled suitcase. Coloured X-ray of a wheeled suitcase containing various items.

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Redaktion

Brigitta Javurek (*bj*), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
Andrea Six (*six*), Wissenschaftsjournalistin
Philipp Spiegel
Felix Neuschwander, Leiter Prävention
Aids-Hilfe beider Basel

Korrektorat

Die Orthografen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel
www.ritz-haefli.ch/print-design-aids-hilfe-schweiz.html

SAN Nr. 2, Juli 2019

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Die SAN erscheinen in einer Auflage von
2600 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



Liebe Leserin Lieber Leser



Etliche Jahre lang, als ich von Zürich nach Bern pendelte, tagträumte ich davon, statt in den Intercity einmal spontan in den Zug nach Hamburg einzusteigen. Einfach so zu verreisen, ohne jede Vorbereitung, mich selbst überraschend. Was als Fantasie meinen Hormonhaushalt jeweils in Aufregung brachte, funktionierte in der Realität ganz und gar nicht. Hundert Einwände der sicheren Art stritten sich mit meiner Spontanität – und gewannen immer.

Wenn wir verreisen, lange und weit weg, kann eine umsichtige Planung von Nutzen sein. Damit erspart man sich und den Mitreisenden allerlei Überraschungen. Und so schreiben wir Listen, packen unsere Rollkoffer, wechseln Geld, überprüfen die Reisedokumente, suchen verzweifelt nach dem Impfausweis, aktivieren die Abwesenheitsmeldung und überlegen, ob wir eine weitere Reiseannulationsversicherung benötigen oder ob wir nicht doch schon doppelt oder gar dreifach versichert sind. Und beantragen je nach Land und Einreisebestimmung ein Visum.

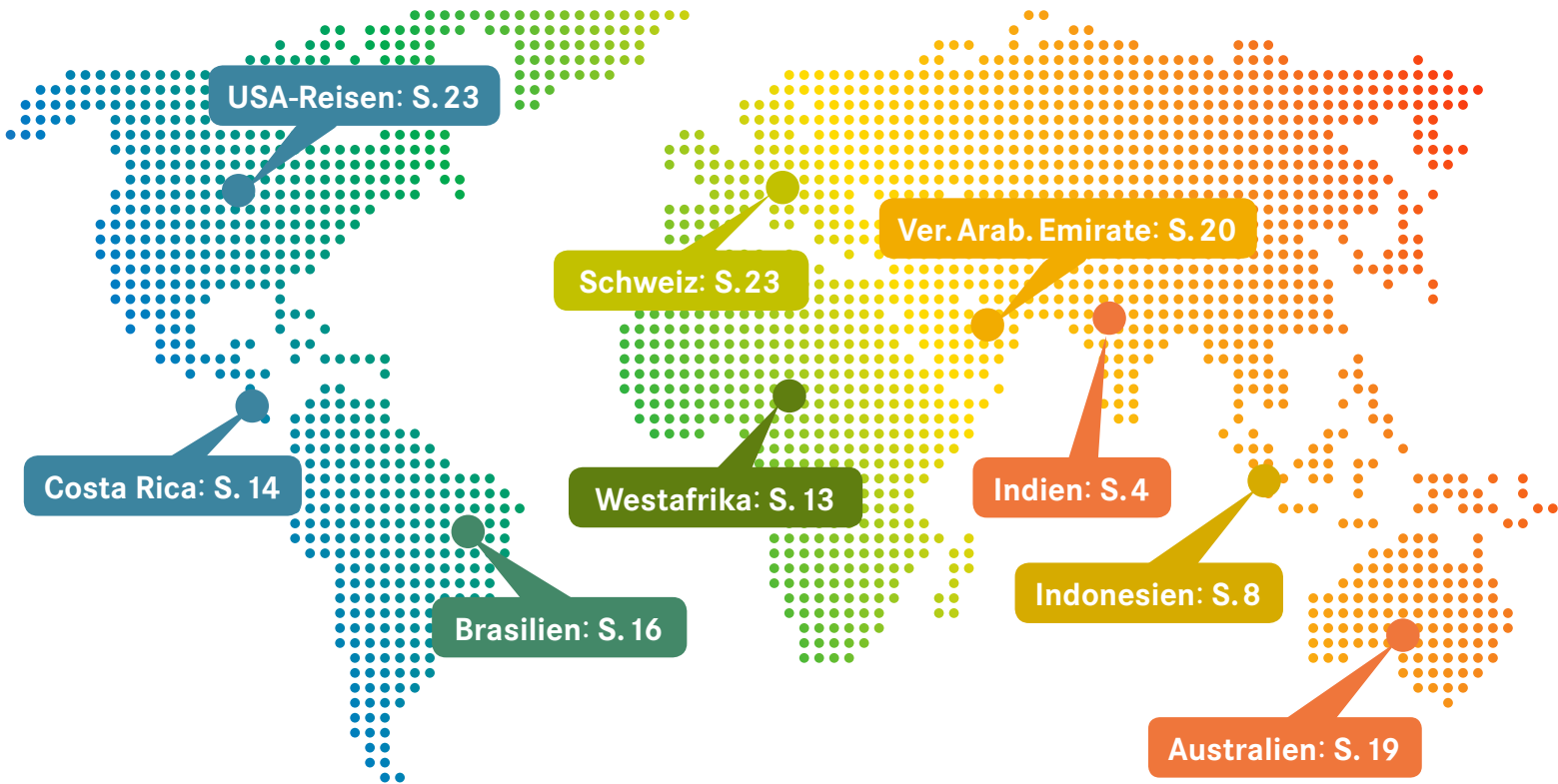
Aber halt! HIV-positive Menschen sollten sich zu ihren Reisevorbereitungen in der Tat ein paar Gedanken mehr machen. Denn die Reisewelt ist längst nicht für alle gleich. Auch die Einfuhr von Medikamenten kann trickreich sein. Und was gehört in jede Reiseapotheke? Diese Sommernummer der *Swiss Aids News* ist deshalb dem Reisen und den Menschen mit HIV gewidmet. Wir haben für Sie viele nützliche rechtliche (zum Herausschneiden) und gesundheitliche Tipps zusammengestellt. Ausserdem dürfen Sie von vielfältigen Reise- und Arbeitserfahrungen in Indien und Indonesien lesen. Selbst ein Mini-Sprachführer für alle Fälle liegt bei.

Der Sommer kann also kommen oder wir kommen zu ihm. Reisen Sie gut und passen Sie auf sich und Ihre Liebsten auf.

Brigitta Javurek
Redaktion der Aids-Hilfe Schweiz

PS: Hamburg gehört als Destination noch immer zu meinen Top Ten.

Die Koordinaten



MEIN LEBEN MIT HIV		SAMMELSURIMUM	
«Ich musste lernen mir für HIV zu vergeben»	4	Buch und Ausstellung	13
GESELLSCHAFT		REISE-ABC	
HIV in Indonesien	8	Der kleine Sprachführer	18
MEDIZIN		RECHT / FORUM	
Dem grossen Fernweh erliegen	14	Reisen mit HIV: Rechtliche Aspekte	19
		Merkblatt zu HIV und Reisen	21

«Ich musste lernen mir für HIV zu vergeben»

Vor fünf Jahren erhielt Christoph Philipp Klettermayer in Indien die Diagnose HIV-positiv. Er kann sich noch an jedes Detail jenes 2. Januar 2014 in Mumbai erinnern. Nach schwierigen Jahren hat Klettermayer einen Umgang mit seiner Krankheit gefunden. Nun ist er zum ersten Mal nach der Diagnose wieder nach Indien gereist.

Sobald ich den Flughafen verlasse, schlägt mir tropisch-schwüle Luft ins Gesicht. Der modrige, klebrig-süsse Duft Indiens überwältigt mich aufs Neue und löst eine Flut von Emotionen und Erinnerungen aus. Ich verspüre eine grosse Freude und muss lachen. Ich bin wieder da. Endlich.

Dieses Lachen begleitet mich die nächsten Tage auf Schritt und Tritt. Voller Bewunderung und Begeisterung laufe ich durch die belebten Strassen. Endlich kann ich Indien in all seinen Farben und Formen geniessen. Ich schlendere von einem Chai-Shop zum nächsten, verschlinge köstliche Biryanis, Masalas und Dosas, bewundere den gelben Teint der staubigen Luft, die farbigen Saris, die geschmückten Geschäfte, die vom Monsun gezeichnete Stadt. So nervtötend das unaufhörliche Gehupe ist, der Kakofonie kann sich niemand entziehen. Mit jeder Pore sauge ich diese chaotische, indische Übersättigung auf. Das war nicht immer so.

Wie alles anfing

Vor fünf Jahren wollte ich an einer Fotoreportage arbeiten, danach in den Zug steigen, um in den Süden Indiens zu reisen. Leicht und unbefangen. Sorglos. Mit dem Rucksack durch ein fremdes Land ziehen, ziellos, planlos. Mich einfach treiben lassen, von Stadt zu Stadt, von Dorf zu Dorf – wie ich es nach meinem Studium bereits getan hatte. Einzig, so weit kam es nie. Denn in den ersten Tagen nach meiner Ankunft in Indien wurde ich in einem Ashram, durch Glück und durch Zufall, mit der Diagnose HIV-positiv konfrontiert. Nicht nur meine Pläne zerschlugen sich – mein ganzes Leben wurde von einem Moment zum nächsten auf den Kopf gestellt. Es zersprang in tausende Fragmente. Ich brach die Reise ab und ver-

brachte die längsten Nächte meines Lebens mit Warten auf den Rückflug.

«Dein HIV-Test kam zweimal positiv zurück.» Nie werde ich den Fluch jener Worte vergessen. Noch immer klingt der holländische Akzent, mit dem mir eine Frau die Diagnose offenbarte, in meinen Ohren nach. Noch immer sehe ich ihren mitleidigen Blick.

In jenen endlos langen, schlaflosen Nächten recherchierte ich alles zum Thema HIV. Ich war hilflos, einsam und hatte Angst vor dem Unbekannten.

Die Panik, jemanden angesteckt zu haben, folgte auf den Fuss. In einem kleinen und lauten Internetcafé schrieb ich E-Mails und telefonierte mit Frauen, die ich vielleicht angesteckt hatte. Es folgten der Trost und die Erleichterung, dass dem nicht so war. Gedanken an eine ungewisse Zukunft und die Angst, nach Hause zu fliegen – in ein Leben, in das ich nicht zurückkehren wollte. Ein Leben mit HIV.

In jenen Nächten machte sich eine lähmende Angst und Dunkelheit in mir breit, die mich viele Jahre begleiten würde. Der blosser Gedanke an abenteuerliche Reisen rückte für lange Zeit in unerreichbare Ferne. Die Ängste und Verunsicherungen, die meine Diagnose begleiteten, infizierten meine Psyche und stellten mich vor zahllose Herausforderungen.

Warum ich?

Jetzt, fünf Jahre später, sitze ich unter den hypnotisch rotierenden Blättern des Deckenventilators, schaue über die Dächer von Mumbai und finde endlich die banale Antwort auf die Frage, warum ich mich so lange vor dieser Reise



© Philipp Spiegel

gedrückt habe. Aus Angst. Angst davor, was diese Reise in mir auslösen würde. Was für Emotionen mich überwältigen würden und mit was für Konfrontationen ich rechnen müsste. Und Angst vor dem Stress, meine Medikamente zu verlieren.

HIV gab mir ein Virus und nahm mir mein Selbstbewusstsein. HIV säte Zweifel, die sich in jedem Lebensbereich manifestierten. Jede Entscheidung, beruflich wie auch privat, wurde infrage gestellt, immer begleitet von der lauten Stimme in meinem Hinterkopf: «Du Idiot hast dir HIV eingefangen – warum soll ich dir bei anderen Entscheidungen vertrauen?». Dieser Endlosspirale und den Dämonen konnte ich nur mithilfe von psychologischer Betreuung begegnen. Es galt, wieder ein Selbstbewusstsein aufzubauen – und zu lernen, mir für HIV zu vergeben.

Reisen ohne Logistik? No way

Wer mit HIV reisen will und dazu noch weit weg, hat sich etlichen logistischen Herausforderungen zu stellen. Ich habe sie alle akribisch studiert. Es gibt noch immer über ein Dutzend Länder, in denen HIV-positiven Menschen die Einreise komplett verweigert wird. Daneben existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Einreisebestimmungen und Diskriminierungen gegenüber Menschen mit HIV. Die USA hielten noch 2009 ein Einfuhrverbot von HIV-Medikamenten aufrecht.

Zum Glück ist Indien keines dieser Länder. Hier stellt meine Einreise kein Problem dar. Jedoch kommt Indien mit einem anderen Beipackzettel daher – nämlich einem Impfplan, der es in sich hat. Wer schon dort gewesen ist, weiss, wie viele fürchterliche Krankheiten man sich holen kann, aber auch, dass man sich vor vielen mit einfachen Impfungen schützen kann.

Lange Zeit war mir nicht bewusst, dass mein Blutbild kein Problem für die vielen Impfungen darstellt. Seit über fünf Jahren bin ich HIV-positiv, seit viereinhalb Jahren in Therapie und unter der Nachweisgrenze. Unter diesen Voraussetzungen ist Impfen kein Problem. Schwierig wird es erst, wenn man nicht therapiert ist und das Immunsystem bereits Schaden genommen hat. Typhus, Cholera, Japan-B-Enzephalitis, Tollwut: Eine Impfung nach der anderen lass ich geduldig über mich ergehen.

Doch daneben muss ich immer an meine Medikamente denken. Ich will meine Reise so planen, dass ich zur richtigen Zeit wieder zuhause bin, um meine routinemässige Blutuntersuchung zu machen und meinen dreimonatigen Medikamentenvorrat abzuholen. Den Vorrat will ich stets mittragen, stets auf dem Körper, stets im Handgepäck. Eine Woche vor meinem Abflug fange ich an, meine Einnahme zeitlich umzustellen: jeden Tag eine halbe Stunde früher, damit ich die Medikamente in Indien zu meiner gewohnten Zeit nehmen kann. Würde

Werde ich sterben? Werde ich Schmerzen haben? Werde ich noch reisen können? Kinder bekommen? Wie erzähle ich es meiner Familie? Meinen Freunden? Was werden sie denken? Werden sie mich verurteilen? Werde ich mich verändern? Wird man mir ansehen, dass ich positiv bin? Kann ich es verheimlichen? Habe ich jemanden infiziert? Wie fragt man danach? Woher zur Hölle habe ich es? Warum ich?



ich die Zeitverschiebung ignorieren, müsste ich sie in Indien spätabends einnehmen.

Angst vor Verlust oder Diebstahl

Andererseits besteht bei jeder Reise das Risiko, dass Sachen verloren gehen – oder gestohlen werden. Galten früher meine Gedanken meinem Pass, meinem Rucksack oder meiner Geldbörse, denke ich jetzt an meine Medikamente.

In den Tagen vor meinem Indienflug wird Vergangenes an die Oberfläche gespült. Gedanken und Gefühle aus meinem Leben vor HIV, Erinnerungen an die letzten Tage und Wochen, in denen ich glaubte, HIV-negativ zu sein. Längst vergessene Szenen bedrängen mich – «Was wäre, wenn?» –, Szenen von früher, in denen ich mit Frauen rede, auf Partys oder in Bars bin. Parallel dazu die Wochen und Monate nach meiner Diagnose. Aus dieser Flut sticht ein Gedanke besonders hervor. Einer, den ich eine kurze Zeit lang hatte, den ich aber wieder völlig vergessen hatte – und der mir heute einen kalten Schauer über den Rücken jagt. Der Wunsch, jemanden anzustecken – einfach um damit nicht allein zu sein. Nie war ich einsamer.

All diese Erinnerungen kommen mir wie aus einem längst vergangenen Leben vor – als sähe ich mir Videoaufnahmen aus meiner Jugend an. Aus einer anderen Welt, mit anderen Gedanken, anderen Gefühlen, anderen Sorgen. Trotz des mehrfachen Versuchs, mich in dieses Leben vor HIV hineinzufühlen, schaffe ich es nicht. Und bin erleichtert. Der Mensch in diesem Video bin ich zum Glück nicht mehr – ich kann nicht mehr durch seine Augen sehen, ich kann ihn nur noch aus der Ferne beobachten. «Wahnsinn», denk ich und schüttele den Kopf. «Zum Glück liegt alles weit in der Vergangenheit.»

Back to India

Ich hatte mich geistig auf eine harte Konfrontation mit meiner Diagnose vorbereitet – auf viel Melancholisches, auf Trauer und das Schwelgen in Erinnerungen. Doch es kommt ganz anders. Diese Reise ist für mich eine Befreiung von der letzten. Vor fünf Jahren starrte ich voller Angst in eine ungewisse Zukunft und war mit meinem Leben wie auch meinem Tod konfrontiert. Ich wurde auf eine brutale, innere Reise geschickt, in der ich mein Umfeld nicht mehr wahrnehmen konnte.

Heute sitze ich an derselben Stelle und beobachte das Jetzt, wie es sich vor mir entfaltet, und ich könnte weinen vor Freude. Jetzt verstehe ich, dass die HIV-Diagnose damals meine Sinne kastrierte. Was mir aufgrund meines Schockzustandes verwehrt war, eröffnet sich mir jetzt. Ich sauge den farbigen Wirbelsturm von Farben in mich auf – und verspüre ein Gefühl der Freiheit und Erlösung, wie ich es noch nie zuvor hatte. Meine Wahrnehmung ist geschärfter, meine Sinne nehmen alles intensiver auf. Ich habe diese Reise ins Innere überstanden; ein bisschen kommt es mir vor, als wäre es meine allererste Indienreise.

Dankbarkeit

Während mir HIV viel wegnahm, gab mir die Konfrontation mit HIV noch viel mehr zurück. Demut, Dankbarkeit und eine Wahrnehmung, zu der ich vorher schlicht und einfach nicht fähig gewesen war. Und klar – es musste in Indien passieren. Wo sonst? Es musste in einem Land passieren, in dem das Hässlichste und das Schönste Hand in Hand gehen. Einem Land, in dem radikale Widersprüche offenliegen und man trotz ohrenbetäubenden, chaotischen Lärms grosse Ruhe und Ausgeglichenheit finden kann. Und wo Reinkarnation ein tägliches Mantra ist. Hier ergibt der Satz «Mein Leben ist schöner mit HIV» erst richtig Sinn.

Ich bin kein gläubiger Mensch. Aber dass ich mich in dem Jahr, in welchem ich ohne Behandlung höchstwahrscheinlich an Aids gestorben wäre, wie neugeborenen fühle, hat eine wunderschöne Symbolik.

Wenn ich diesen Text abgeschickt habe, schnalle ich meinen Rucksack um und wusle mich an den farbigen Ständen vorbei. An Menschen, die komatös am Boden schlafen, an eleganten Frauen in wunderschönen Saris, an lauten Glocken des Hindu-Tempels, an Kokosnussverkäufern, an den Rufen des Muezzins, an unzähligen krächzenden Raben, an Chai-Wallahs, an einer heiligen Kuh, an wundervoll duftenden Geschäften, an stinkenden Abwaspfützen, an streunenden Hunden und an obdachlosen Kindern, die mir zuwinken und dabei laut lachen.

Ich lache zurück. Und die Freude schmerzt. Auf ins nächste Kapitel. *Time to make new memories. Thank you, India.*



© David Arnoldi

Philipp Spiegel

In meinem Leben als Fotograf heisse ich Christoph Philipp Klettermayer. In meinem Leben als Autor und Künstler heisse ich Philipp Spiegel – ein Pseudonym, das ausschliesslich für meine HIV-bezogenen Arbeiten steht und als persönliche Abgrenzung dient.

Seit 2013 bin ich HIV-positiv, seit dem 2. Januar 2014 weiss ich davon, und seit 2017 schreibe ich regelmässig über mein Leben mit HIV.

www.philipp-spiegel.com

www.cklettermayer.com

HIV in Indonesien

Indonesien gehört weltweit zu den wenigen Ländern, in denen die HIV-Epidemie sich noch immer ausbreitet. Zwar gehen die Neuinfektionen leicht zurück, aber die Zahl der Aids-Toten steigt weiter an. Ein Problem ist vor allem die Angst vor Stigmatisierung. Aber was bedeutet es, mit HIV in Indonesien zu leben? Vor allem wenn man auch noch schwul ist oder seinen Lebensunterhalt mit Sexarbeit verdient? Ein Bericht von den Erfahrungen eines Schweizer Ethnologen mit Sexualität und HIV in Indonesien.

Bis vor Kurzem wurde im öffentlichen Diskurs kaum über das Thema Homosexualität gesprochen, doch seit Anfang 2016 äussern sich Politiker, Regierungsangehörige und staatliche Stellen zunehmend LGBTIQ-feindlich.

Schon als Bub bin ich, wenn ich den Atlas zur Hand nahm, ob der betörenden Vielfalt der indonesischen Inselwelt mit ihren exotischen Namen ins Träumen geraten. Eine Faszination, die mich seither nicht mehr losgelassen hat. Über 17 000 Inseln, die sich zwischen Asien und Australien, beiderseits des Äquators, mehr als 5000 Kilometer weit erstrecken, von der Nordspitze Sumatras im Westen bis nach Neuguinea im Osten. Indonesien ist der grösste Inselstaat der Erde, das viertbevölkerungsreichste Land (über 260 Millionen Einwohner) und die Nation mit der weltweit grössten Anzahl von Muslimen (ca. 85 Prozent der Bevölkerung). ❶ Auf den über 6000 bewohnten Inseln leben mehr als 300 Ethnien, die sich in ihrer Kultur, Sprache und Religion teilweise erheblich unterscheiden. Indonesien ist ein Land der kulturellen Vielfalt, der Gegensätze und der unglaublichen Naturschönheit, das schon seit jeher Händler, Abenteuer und Reisende in seinen Bann zog.

Eine Reise in die Ferne und zu mir selbst

In den ersten langen Semesterferien meines Ethnologie-Studiums, im Sommer 2003, bereiste ich Indonesien zum ersten Mal allein als Rucksacktourist. Die abenteuerliche Reise per Boot, Bus und Zug führte von Sumatra über Java bis nach Bali. Es war auf dieser wunderschönen und intensiven Reise, als ich zum ersten Mal in meinem Leben jemandem sagte, dass ich schwul bin, und den Entschluss fasste, dass ich nur durch einen offenen Umgang mit meiner eigenen Sexualität die Möglichkeit eines erfüllten und gesunden Lebens haben würde. Kurz nach meiner Rückkehr in die Schweiz

begann ich dann auch meiner Familie und meinen engsten Freunden von meinem Schwulsein zu erzählen. Die Reaktionen waren durchwegs positiv, ein langjähriges Geheimnis war gelüftet, eine grosse Last fiel mir von den Schultern. Aber zurück nach Indonesien.

Intime Kontakte in Tourismuskulturen

Auf meiner ersten Indonesienreise wurde ich auch mit der Tatsache konfrontiert, dass Touristen beziehungsweise Ausländer für viele junge Indonesier_innen begehrte potenzielle Partner darstellen. Mehrfach erzählten mir junge Einheimische, sowohl Männer als auch Frauen, von vergangenen, aktuellen oder gewünschten zukünftigen Beziehungen mit ausländischen Partnern. Die Palette der möglichen Beziehungskonstellationen war breit: von einer zusammen verbrachten Nacht über mehrtägige oder -wöchige Romanzen bis zu längeren und stabileren Beziehungen, die in gewissen Fällen zur Heirat und Migration ins Herkunftsland des Partners führten. In den kommenden Jahren beschloss ich deshalb, mich in meiner Lizentiatsarbeit mit den Erfahrungen und Praktiken indonesischer Frauen auseinanderzusetzen, die in der Touristenregion Kuta sexuelle Kontakte und Beziehungen mit ausländischen Männern eingehen. Ich ging der Frage nach, weshalb Männer aus dem Westen für die untersuchten Frauen attraktive Partner darstellen und indonesischen Männern bevorzugt werden. Dabei wollte ich einerseits herausfinden, inwiefern ihre Präferenz für ausländische Männer mit ihren spezifischen Biografien und Lebensumständen zusammen-

❶ Badan Pusat Statistik Indonesia (2019). www.bps.go.id/statictable2014/02/18/1274/proyeksi-penduduk-menurut-provinsi-2010-2035.html (29.5.2019)



hängen, und andererseits untersuchen, welche neuen Möglichkeiten sich für diese Frauen durch transnationale Beziehungen eröffnen. Während meiner Feldforschung war ich auch in regelmässigem Kontakt mit einer Nichtregierungsorganisation namens Yakeba (Bali Health Foundation), die in den Bereichen HIV- und Suchtprävention tätig ist. Ich fasste damals den Entschluss, nach Beendigung meines Studiums zurück nach Indonesien zu gehen, um ein Praktikum bei Yakeba zu absolvieren.

Sexualität in Indonesien

Die wirtschaftliche und kulturelle Öffnung Indonesiens in den letzten Jahrzehnten hat zu weitreichenden Veränderungen in fast allen Lebensbereichen geführt. Kulturelle und religiöse Normen und Werte werden zunehmend durch alternative Vorstellungen, Lebensstile und Praktiken infrage gestellt. Dies hat dazu geführt, dass Sexualität, Geschlechterbeziehungen und Moral im gegenwärtigen Indonesien kontrovers diskutiert werden. Der Westen wird mit der Ideologie des *seks bebas* (wörtlich: freier Sex) assoziiert und im öffentlichen Diskurs als Bedrohung für die indonesische Gesellschaft, insbesondere die Jugend, dargestellt. ❷ Schlagzeilen über dekadente Jugendliche, die nach westlichem Vorbild der sexuellen Freiheit frönen, und Berichte über einen moralischen Zerfall der Jugend täuschen aber darüber hinweg, dass seit Anfang der Achtzigerjahre der Islam in Indonesien an Bedeutung

gewinnt. Dies spiegelt sich beispielsweise in einer Vielzahl von islamisch beeinflussten Verordnungen auf Gemeinde- oder Distriktebene wider, die in den letzten zwanzig Jahren eingeführt worden sind. Die Verordnungen zielen hauptsächlich darauf ab, «unmoralisches Verhalten» einzudämmen. Prostitution, Pornografie, Homosexualität, Drogengebrauch (insbesondere Alkohol), Glücksspiel, Korruption und Kriminalität sollen bekämpft werden. ❸ Die Werte und Überzeugungen bezüglich Sexualität sind in Indonesien, wie auch anderswo, stark mit den dominanten kulturellen und religiösen Werten und Normen verbunden. Dazu gehört beispielsweise, dass jegliche sexuellen Handlungen ausserhalb einer sanktionierten heterosexuellen Ehe verpönt sind. Momentan wächst in Indonesien sogar der Druck, solche «unmoralischen» Handlungen in Zukunft unter Strafe zu stellen. Allerdings ist kulturell auch eine gewisse Doppelmoral verbreitet, die sexuelle Überschreitungen bei Männern toleriert, bei Frauen aber als sündhaft und inakzeptabel verurteilt.

Stigmatisierung und Diskriminierung von Risikogruppen

Nebst den Frauen haben in den letzten Jahren vor allem sexuelle Minderheiten den wachsenden Konservatismus zu spüren bekommen. Bis vor Kurzem wurde im öffentlichen Diskurs kaum über das Thema Homosexualität gesprochen, doch seit Anfang 2016 äussern sich

«Karena Kau Berarti» heisst auf Deutsch «Weil du wichtig bist» und ist der Slogan einer Angsamerah-Kampagne, die darauf abzielt, MSM zu motivieren, sich testen zu lassen und einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen sexuellen Gesundheit zu pflegen.

❷ Bennett, Linda Rae (2005) *Women, Islam and Modernity: Single women, sexuality and reproductive health in contemporary Indonesia*. Richmond: Routledge/Curzon.

❸ Robinson, Kathryn (2009) *Gender, Islam and Democracy in Indonesia*. London and New York: Routledge.



© Jan Aebbersold / scanu communications

Felix Neuenschwander

Felix Neuenschwander ist der neue Leiter Prävention bei der Aids-Hilfe beider Basel. Seit Februar 2019 ist er dort zuständig für die zielgruppenspezifischen Präventionsangebote APiS (Aids Prävention im Sexgewerbe), Don Juan (Freierarbeit), GuM (Gesundheit und Migration) sowie Friends of Dorothy (Bereich Männer, die Sex mit Männern haben). Zuvor lebte und arbeitete er fast acht Jahre lang in Indonesien, wo er für zwei Gesundheitsorganisationen im Bereich HIV und sexuelle Gesundheit tätig war. Als Ethnologe interessieren ihn vor allem die sozialen und kulturellen Dimensionen von Sexualität, Gesundheit und Krankheit.

Politiker, Regierungsangehörige und staatliche Stellen zunehmend LGBTIQ-feindlich. Ihre Forderungen reichen von einer Kriminalisierung über die «Heilung» von Homosexualität bis hin zur Zensur von Informationen mit LGBTIQ-Bezug sowie einem Verbot für Organisationen, die sich für die Rechte und Gesundheit von LGBTIQ-Individuen einsetzen. Seither ist es auch immer wieder zu willkürlichen und rechtswidrigen Razzien durch die Polizei und militante Islamisten gekommen, an LGBTIQ-Treffpunkten und bei privaten Veranstaltungen. Gleichgeschlechtlicher Sex ist in Indonesien eigentlich nicht strafbar, mit Ausnahme der Provinz Aceh an der Nordspitze der Insel Sumatra, wo seit 2002 schrittweise islamisches Recht eingeführt wurde. Der zunehmende Druck auf die LGBTIQ-Community und die weitverbreitete Stigmatisierung und Diskriminierung von LGBTIQ-Personen, aber auch von Sexarbeiterinnen, Transmenschen und Menschen mit HIV und Aids wirken sich negativ auf die HIV-Präventionsbemühungen aus. ❶

HIV in Indonesien

So wie die Beziehungen zwischen den einheimischen Frauen und ausländischen Männern in Bali ist auch die HIV-Pandemie ein Produkt von Globalisierungsprozessen, denn sie hängt direkt mit der zunehmenden Mobilität und Vernetzung der Erdbewohner zusammen. Wann genau das HI-Virus zum ersten Mal in Indonesien auftauchte, darüber kann nur spekuliert werden, vermutlich aber Anfang der Achtzigerjahre. Die erste HIV-Diagnose wurde in Indonesien 1987 gestellt – bei einem ausländischen Touristen auf der Ferieninsel Bali. In den folgenden zehn Jahren verbreitete sich das Virus nur langsam und weitgehend unbemerkt, vor allem unter schwulen Männern, die sexuelle Kontakte mit ausländischen Männern hatten. Bis Mitte der Neunzigerjahre wurden jedoch nur wenige hundert Fälle gemeldet. Zur gleichen Zeit war die HIV-Epidemie im nahe gelegenen Thailand bereits voll im Gange. Erst in der zweiten Hälfte der Neunzigerjahre, in den Jahren der Wirtschaftskrise und der politischen Turbulenzen, die mit dem Ende der dreissigjährigen Suharto-Diktatur einhergingen, konnte das HI-Virus in Indonesien richtig Fuss fassen. Zu jener Zeit verbreitete es sich vor allem unter intravenös Drogenkonsumie-

renden und Transfrauen und deren Partner. Auch geografisch breitete sich das Virus immer weiter aus, schon bald wurden Fälle aus allen Ecken und Winkeln des Archipels gemeldet. In der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts nahm die Zahl der Neuinfektionen in den klassischen Risikogruppen – bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), Sexarbeitenden, Transfrauen und intravenös Drogenkonsumierenden – rasant zu. Besonders unter MSM ist die HIV-Prävalenz seit der Jahrtausendwende in den urbanen Zentren des Landes dramatisch angestiegen, von 2.5 Prozent in der Hauptstadt Jakarta im Jahr 2002 auf 25.8 Prozent im Jahr 2015. Seit fast 15 Jahren gilt Indonesien, laut UNAIDS, als Land mit einer konzentrierten HIV-Epidemie. Das bedeutet, dass die HIV-Prävalenz in den zuvor genannten Risikogruppen über 5 Prozent, in der Allgemeinbevölkerung jedoch unter 1 Prozent liegt. Ein grosses Problem ist die Angst vor Stigmatisierung. Sie führt dazu, dass sich viele Angehörige von Risikogruppen und Menschen, die bereits mit dem Immunschwächevirus leben, nicht (mehr) trauen, Präventions- und Behandlungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Dies spiegelt sich auch in den HIV-Statistiken Indonesiens wider. Zwar ging die Zahl der Neuinfektionen in den letzten Jahren leicht zurück, die der Aids-Toten nahm jedoch seit 2010 um 69 Prozent auf 39 000 zu. Nur gerade 42 Prozent der geschätzten 630 000 Personen mit HIV kannten 2017 ihren HIV-Status und 14 Prozent waren unter antiretroviraler Therapie. ❷ Indonesien ist folglich weit davon entfernt, das globale 90-90-90-Ziel der UNAIDS für 2020 – 90 Prozent der Menschen mit HIV kennen ihren Status, 90 Prozent der Menschen mit einer HIV-Diagnose sind unter antiretroviraler Therapie und 90 Prozent der Menschen unter Therapie haben eine Viruslast unter der Nachweisgrenze – zu erreichen.

Meine Erfahrungen mit HIV in Indonesien

Ein paar Monate nach Abschluss meines Ethnologie-Studiums reiste ich Anfang 2011 zurück nach Indonesien, um ein Praktikum bei Yakeba in Bali zu absolvieren. Während acht Monaten begleitete ich die Präventionsarbeiter_innen bei ihren Einsätzen im Sexgewerbe, an MSM-Treffpunkten und in Cruising-Gebieten, an Orten, wo Drogen gespritzt wurden, sowie in Spitälern und Sozialeinrichtungen. Im Zentrum

❶ Human Rights Watch (2016) «These Political Games Ruin Our Lives». Indonesia's LGBT Community Under Threat. www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/indonesia0816_web.pdf

❷ UNAIDS (2017) Country Factsheets: Indonesia 2017. www.unaids.org/en/regions-countries/countries/indonesia (29.5.2019)

der Arbeit von Yakeba steht die aufsuchende Präventionsarbeit bei Zielgruppen mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko in der Region Denpasar. Hinzu kommt eine umfassende Unterstützung im psychosozialen Bereich. Die Mitarbeitenden von Yakeba gehen regelmässig an Schulen und in Gefängnisse, um über die Gefahren von intravenösem Drogenkonsum und HIV aufzuklären. Yakeba betreibt ein umfassendes Rehabilitierungsprogramm für Drogensüchtige, mit kontrollierter, von einem Arzt betreuter Methadon-Abgabe und der Verteilung von sterilem Spritzmaterial. Yakeba ist auch auf politischer Ebene äusserst engagiert und kämpft gegen die Diskriminierung und für die Rechte von Menschen, die mit HIV und Aids leben oder drogensüchtig sind.

Nach Abschluss meines Praktikums in Bali wechselte ich zu einer privaten Gesundheitsorganisation in Jakarta, der Angsamerah Institution (angsamerah.com). Angsamerah betätigt sich vor allem im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und setzt sich für die Verbesserung des indonesischen Gesundheitssystems ein, etwa durch das Entwickeln und Betreiben innovativer Klinikmodelle, durch Präventionsarbeit, die Ausbildung und Beratung von Gesundheitspersonal und öffentliche Gesundheitsberatungen. Die Gründerin

Ein grosses Problem ist die Angst vor Stigmatisierung. Sie führt dazu, dass sich viele Angehörige von Risikogruppen und Menschen, die bereits mit dem Immunschwächevirus leben, nicht (mehr) trauen, Präventions- und Behandlungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Dies spiegelt sich auch in den HIV-Statistiken Indonesiens wider.

und Direktorin von Angsamerah ist Dr. Nurlan Silitonga, eine charismatische und nonkonformistische indonesische Ärztin mit langjähriger Erfahrung in den Bereichen HIV, Aids und sexuelle Gesundheit. Mehr als sechs Jahre lang war ich als Leiter Projekte und Partnerschaften für Angsamerah tätig. Meine Hauptaufgaben waren die Führung und Weiterentwicklung der



© by Angsamerah

Partnerschaftsabteilung sowie das Projektmanagement für eine Vielzahl international und lokal geförderter Projekte, die darauf abzielen, mittels Prävention, Früherkennung und richtiger Behandlung die Weiterverbreitung von HIV und STI zu bekämpfen und die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern.

Das Herzstück von Angsamerah sind zwei private Kliniken in Jakarta, die umfassende Beratung, Prävention, Diagnostik und Behandlung rund um HIV und Aids, STI und sexuelle Gesundheit anbieten. Die Angsamerah-Kliniken bieten private, anonyme und diskriminierungsfreie medizinische und psychosoziale Dienstleistungen für alle Menschen, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität, ihrem Zivilstand, ihrer ethnischen Zugehörigkeit oder Nationalität. Besonderen Wert wird auf die Privatsphäre der Patient_innen gelegt sowie auf eine ausreichend lange Konsultationszeit mit einem Allgemeinarzt,

Dr. Nurlan Silitonga ist die charismatische Gründerin von Angsamerah. Sie ist Ärztin, Unternehmerin und Aktivistin zugleich und kämpft unentwegt für bessere Qualität und mehr Menschlichkeit im indonesischen Gesundheitssystem.

Spezialisten, Psychologen oder Psychiater. Die Klient_innen von Angsamerah sind vor allem mittelständische und wohlhabende MSM, Ausländer aus der ganzen Welt und zunehmend auch indonesische Frauen. Angsamerah ist eine der wenigen privaten Kliniken in Indonesien, die eine umfassende Betreuung und Behandlung von HIV-Betroffenen gewährleisten. Ende 2018 bezogen fast 500 Personen, eine grosse Mehrheit von ihnen MSM, ihre antiretroviralen Medikamente bei Angsamerah. Dank einer umfassenden, freundlichen und qualitativ hochstehenden Betreuung der Menschen mit HIV erreicht Angsamerah sehr gute Resultate, was die HIV-Behandlungs-Kaskade angeht. Fast 90 Prozent der neu diagnostizierten Personen starten innerhalb weniger Wochen eine antiretrovirale Therapie, über 90 Prozent sind zwölf Monate nach Therapiestart noch in Behand-

lung und mehr als 90 Prozent der behandelten Patienten haben eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze – Resultate, die für Indonesien sensationell sind. Dr. Nurlan Silitonga träumt davon, in Zukunft noch mehr private Kliniken in Jakarta und anderen Städten Indonesiens aufzubauen, denn der Bedarf nach qualitativ hochstehenden und diskriminierungsfreien Gesundheitsangeboten im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit ist und bleibt gross.

Wichtige Links:

Angsamerah Institution: angsamerah.com

Bali Health Foundation (Yakeba): yakeba.org

ANZEIGE

**EIN HIV-TEST
SCHAFFT KLARHEIT**

Einfach, schnell, anonym und
99.9% zuverlässig.

**Exacto[®]
HIV-Test**

Empfohlen durch:  AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

The advertisement features a smiling man in a blue beanie and plaid shirt on the right. On the left, there are two boxes of Exacto HIV-Test. The top box is labeled '1 TEST' and the bottom box '2 TESTS'. The text is in German and French, highlighting the test's simplicity and accuracy.

SAMMELURIUM

BUCH

Zwischen Verbot, Befreiung und Optimierung

Sexualität und Reproduktion in der Schweiz seit 1750

Die beiden Historikerinnen Brigitte Ruckstuhl und Elisabeth Ryter zeigen in 15 Kapiteln und 52 Abbildungen beispielhaft auf, wie in der Schweiz während rund 250 Jahren Themen zur Sexualität und Reproduktion in Politik, Recht und Pädagogik diskutiert, normiert und bis heute gestaltet worden sind.

«Mit dem Ausruf «es ist ein Mädchen» oder «es ist ein Bub» beginnt eine Kette geschlechtsabhängiger Reaktionen der Umwelt: weibliche und männliche Vornamen, Personalpronomen usw. Alle Menschen, mit denen das Kind in Berührung kommt, werden es geschlechtstypisch behandeln. Tag für Tag, jahrein, jahraus, von der Geburt bis zum Tod.»

Brigitte Ruckstuhl, Elisabeth Ryter: *Zwischen Verbot, Befreiung und Optimierung*.
Interact-Verlag, 322 Seiten.
www.hslu.ch/interact



© Interact-Verlag

AUSSTELLUNG

Die Schweiz anderswo

Migration ist zu einem politischen Schlagwort geworden, das leicht missbraucht werden kann. Dabei wird gern unterschlagen, dass der Traum vom Auswandern, damals wie heute, vielschichtig und komplex ist. Noch vor wenigen Generationen war die Schweiz ein Auswanderungsland. Und nicht wenige Schweizer_innen migrierten aus wirtschaftlicher Not. Bis zur Französischen Revolution wanderten vor allem Söldner aus, später auch Missionare, Geschäftsleute, Naturforscher, Abenteuerinnen. In einer Ausstellung im Forum für Schweizer Geschichte in Schwyz werden faszinierende Geschichten der Schweizer Auswanderung zwischen dem 19. und 21. Jahrhundert aufgerollt und beleuchtet. Aussergewöhnliche Exponate, Fotos und Filme dokumentieren Lebensgeschichten wie etwa jene des «Türken-Müller» aus Luzern, der als Direktor der Orientbahn in Istanbul Karriere machte. Und wussten Sie, dass der Bund anfangs der 1930er-Jahre die Auswanderung von Erwerbslosen subventionierte? Die Ausstellung ist mit einem abwechslungsreichen Rahmenprogramm ergänzt und eignet sich für die ganze Familie (Kinder ab 10 Jahren) – an verregneten Ferientagen oder prächtigen Sommertagen. Sie lässt sich gut mit einem Ausflug in die Innerschweiz verbinden.

Die Schweiz anderswo. Forum für Schweizer Geschichte Schwyz. Bis zum 29 September 2019. Montags geschlossen.
www.forumschwyz.ch



© Musée des cultures de Bâle

Sklavenbrett, Westafrika, vor 1888.
Die Basler Missionare spielten bei der Sklavenbefreiung ab 1862 eine wichtige Rolle.

Dem grossen Fernweh erliegen

*Wer das Abenteuer und die Weite sucht, packt seine Koffer und verreist.
Was es bei Fernreisen mit einer HIV-Infektion zu beachten gilt.*

*«Ein HIV-positiver Mensch unter stabiler Therapie mit unterdrückter Viruslast und guter Immunlage ist nicht stärker gefährdet als ein nicht infizierter Reisender.»
Esther Künzli, Tropen- und Public Health-Institut Basel*

«Die grösste Sehenswürdigkeit, die es gibt, ist die Welt – sieh sie dir an», riet der Journalist und Schriftsteller Kurt Tucholsky vor neunzig Jahren. Seine Empfehlung möchte man auch heute noch jedem Stubenhocker ans Herz legen. Und doch sollte man sich nicht kopflös ins Abenteuer stürzen, nur weil das Reisen heute so leicht geworden ist. Wer möchte schon ein unliebsames Souvenir heimbringen, wie etwa Amöben aus der Transsibirischen Eisenbahn oder einen Bandwurm aus Südamerika. Oder das sogenannte Knochenbrecherfieber, weil man beim Surfen in Costa Rica von einer fiesen Mücke mit dem Dengue-Virus angesteckt wurde. Oder Gelbfieber, an dem man nach der Safari in Kenia plötzlich erkrankt, weil eine ebenfalls gemeine Mücke einem unbedingt diesen Erreger in die Blutbahn jagen musste. Darauf kann man gern verzichten – und vieles lässt sich vermeiden. Sind aber Reisende mit einer HIV-Infektion gefährdeter? Esther Künzli, Ärztin am Tropen- und Public Health-Institut in Basel, empfiehlt, das Risiko individuell in

einer Beratung zu bewerten: «Ein HIV-positiver Mensch unter stabiler Therapie mit unterdrückter Viruslast und guter Immunlage ist nicht stärker gefährdet als ein nicht infizierter Reisender», sagt die Fachärztin für Infektiologie. Beachten müsse man die Wechselwirkungen der eigenen Medikamente mit Mitteln, die für die Reise eingenommen werden. Generell bedeutet das Reisen für Betroffene mit stabiler Therapie also wie für jeden anderen auch, sich vernünftig vorzubereiten und vor Ort den angemessenen Verhaltensregeln zu folgen, also je nach Reiseziel «cook it, peel it, boil it or forget it» zu beachten oder nicht unbedingt auf einem exotischen Markt in Asien Bekanntschaft mit jedem Grippe übertragenden Getier zu schliessen.

Anders sieht es unter Umständen aus, wenn die Therapie noch nicht stabil eingestellt ist oder die Zahl der Immunzellen zu wünschen übrig lässt. In diesem Fall sind gewisse vorbeugende Impfungen nicht zu empfehlen, weil sie lebende – wenn auch abgeschwächte – Viren enthalten. Zu diesen gehört beispielsweise die Gelbfieberimpfung, ohne die man in Risikogebieten nicht nur ungeschützt ist, sondern in manche Länder gar nicht erst einreisen darf. «Für eine reisemedizinische Beratung ist es sehr sinnvoll, seine CD4-Zellzahl zu kennen», erklärt Esther Künzli. So könne passend ausgewählt werden, welche Schutzimpfungen möglich sind. Eine schlechte Immunlage könne auch das Risiko von Pilzinfektionen erhöhen oder zur drastischen Verschärfung harmloser Erkrankungen führen, so Künzli, was auf Reisen aber keine Besonderheit sei, und zudem seien auch Daheimgebliebene mit schlechten Blutwerten davor nicht gefeit.

Eine gute Vorbereitung ist wichtig

Zur Vorbereitung gehört auch, sich über die Medikamenteneinnahme in den Ferien Gedanken zu machen. Ist es beispielsweise nötig, sie vor der Abreise umzustellen, um an einem Urlaubsort mit Zeitverschiebung im gleichen Rhyth-



© KEYSTONE/SCIENCE PHOTO LIBRARY/GUSTOIMAGES



KTIG!

...
**...
...**

YON!

...
**...
...**

mus zu bleiben? Esther Künzli plädiert für eine pragmatische Einstellung. Wer beispielsweise ein halbes Jahr nach Brasilien reist, kann bei einer Zeitdifferenz zur Schweiz von fünf Stunden die Einnahme vor der Reise während fünf Tagen je um eine Stunde verschieben, um weiterhin zur gewohnten Tageszeit seine Medizin einnehmen zu können. Die Einnahme sollte um nicht mehr als zwei Stunden pro Tag verschoben werden. Nach der Rückkehr beginnt das Spiel von vorn: Man verschiebt die Einnahme über fünf Tage hinweg in Stunden-Häppchen zurück. «Wer jedoch lediglich ein paar Tage verreist, sollte sich überlegen, ob sich dieser Aufwand lohnt», sagt die Ärztin.

Unabhängig von jeglicher körperlichen Verfassung besteht auf Reisen ein weiteres Risiko: sein Hab und Gut einzubüssen. Ein trickreicher Diebstahl oder ein Koffer, der am falschen Flughafen auf die Besitzer wartet – und schon ist die Ferienlaune getrübt. Da derlei Unbill durchaus häufig ist, reist man entspannter, wenn man die persönlichen Medikamente auf mehrere Gepäckstücke verteilt, möglichst auch aufs Handgepäck, und die Menge grosszügiger bemisst als nötig. Sinnvoll sei es, so Esther Künzli, in der Reiseapotheke eine Bestätigung der Ärztin oder des Arztes mitzuführen, dass die Medikamente tatsächlich für den Eigenbedarf verwendet werden – um nicht in den Verdacht

Reiseapotheke

✎ In historischen Reiseapotheken von Pilgern oder Bildungsreisenden fanden sich neben allerlei Kräutern auch skurrile Zubereitungen aus Muttermilch, Menschenfett, Wolfsleber oder Hasenhaaren. Besonders gutgläubige Kunden liessen sich von Scharlatanen auch ein unfehlbares Allheilmittel aufschwätzen: ein weisses Pulver, das als gemahlene Horn eines Einhorns verkauft wurde, zu stattlichen Preisen natürlich. Waren stattdessen Knochen oder Zähne von Tieren pulverisiert worden, handelte es sich lediglich um ein harmloses, kalkhaltiges Pulver. Gefährlich aber konnte es werden, wenn etwa Arsen oder Quecksilber die Reiseapotheke zum wahren Giftschrank machten.

Wer heute in die Ferne reist, sollte seine Reiseapotheke ans Ferienziel anpassen. Neben den persönlichen Medikamenten sind die in der folgenden Tabelle angegebenen Mittel oft sinnvoll. Ob ausserdem Malariamittel, Tabletten zur Wasserdesinfektion und Zucker-Mineralien-Pulver für den Fall grösseren Flüssigkeitsverlusts nötig sind, lässt sich in der Beratung mit einer Fachperson klären.



© KEYSTONE/CHROMORANGE/STUT

Beschwerden	Mittel
Fieber, Schmerzen	Paracetamol
Erbrechen, Übelkeit	Metoclopramid
Insektenstiche, Allergien	Feniallerg, Antihistaminika
kleinere Verletzungen	Desinfektionsmittel, Pflaster, Pinzette
Vorbeugung	Mittel
Sonnenschutz	Sonnencreme Faktor > 25
Insektenschutz	Mückenspray
sexuell übertragbare Infektionen	Kondome schützen gut vor HIV, aber nur bedingt vor STI

«Ich würde mich nicht darauf verlassen, dass Medikamente am Ferienort genauso verfügbar sind wie in der Schweiz. Besser ist es, man sorgt selbst vor.»

zu geraten, man wolle am Urlaubsort einen Arzneimittelhandel starten.

Sollten einem vor Ort dann doch die Medikamente ausgehen, haben sich Postsendungen von daheim mit den fehlenden Tabletten laut Esther Künzli nicht bewährt: «Zu oft bleiben solche Päckchen an der Grenze hängen.» Man könne allerdings auch nicht davon ausgehen, dass in jedem Land das gewohnte Präparat zu haben sei. Möglicherweise müsse man im Notfall auf ein anderes Medikament ausweichen. Dies sollte aber nur in Absprache mit dem behandelnden Arzt geschehen. In manchen Län-

dern oder abgelegenen Regionen könne es sogar sein, dass keine HIV-Medikamente zu kaufen sind oder die vorhandenen in staatlichen Programmen gebunden sind. «Ich würde mich nicht darauf verlassen, dass Medikamente am Ferienort genauso verfügbar sind wie in der Schweiz», sagt die Medizinerin. «Besser ist es, man sorgt selbst vor.»

Wer solide vorbereitet ist, braucht sich um das Gelingen der Reise schliesslich weniger zu sorgen. *six*

www.safetravel.ch

www.swisstph.ch

Miese Moskitos

Die Mücken, welche die Malaria übertragen, halten sich in vielen beliebten Ferienregionen der Tropen und Subtropen auf. Wer durch einen Moskitostich mit dem Parasiten infiziert wurde, kann auch erst nach der Reise an den stark unterschiedlichen Verlaufsformen der Malaria erkranken, die bis zu lebensbedrohlichen Komazuständen führen können. Für alle Reisenden gilt daher, einer Infektion vorzubeugen. Dazu gehört zunächst die möglichst genaue Abklärung, wie hoch das Risiko in der Reisedestination ist. Je nach Jahreszeit und Region kann die Ansteckungsgefahr im selben Land stark variieren. Vor den Mücken kann man sich mit tropentauglichen Sprays, Moskitonetzen und vernünftiger Kleidung schützen.



© iStockphoto/abaddonian

Bei manchen Reisezielen empfiehlt sich allerdings auch eine vorbeugende Behandlung mit einem Medikament. Bezüglich der Einnahme ist es ratsam, sich von einer Fachperson beraten zu lassen. Denn ausgerechnet Malariamittel können die HIV-Therapie – etwa mit dem HIV-Proteasehemmer Indinavir – negativ beeinflussen und umgekehrt. Wenn die erste Wahl des Prophylaxe-Medikaments mit der persönlichen HIV-Therapie kollidiert, können Reisemediziner und -medizinerinnen ein anderes Malariamittel empfehlen. Für einen ersten Überblick lassen sich Wechselwirkungen zwischen der individuellen HIV-Therapie und anderen Medikamenten – auch unabhängig von einer Reise – auf folgender Website der Universität Liverpool checken:

www.hiv-druginteractions.org/checker

Der kleine Sprachführer

Spricht der Arzt / die Ärztin Deutsch?

Does the doctor speak German?

Est-ce que le médecin parle l'allemand?

Il medico / la medica parla tedesco?



Wo ist die nächste Apotheke?

Where is the nearest chemist?

Où est la pharmacie la plus proche?

Dov'è la farmacia piú vicina?

Ich brauche dieses Medikament.

I need this medication.

J'ai besoin de ce médicament.

Mi serve questa medicina.

Ich bin HIV-positiv.

I am HIV-positive.

Je suis séropositif / séropositive.

Sono un / una paziente HIV-positivo / a.

Kondome

condoms

les préservatifs

i preservativi



Fieber

fever

la fièvre

la febbre

das Rezept

the prescription

l'ordonnance

la ricetta medica

die Nebenwirkungen

the side effects

les effets secondaires

gli effetti collaterali

die Entzündung

inflammation

l'inflammati

l'infiammazione

Geben Sie mir eine Quittung für meine Versicherung?

Could you give me a receipt for my health insurance?

Pourriez-vous me donner une quittance pour mon

assurance, s'il vous plaît?

Mi dia una ricevuta per l'assicurazione

Ich habe eine Versicherung für den Rücktransport.

I'm insured for repatriation expenses.

Mon assurance couvre les frais de rapatriement.

Sono assicurato / a per il trasporto di ritorno.

Reisen mit HIV: Rechtliche Aspekte

Bis vor wenigen Jahren kannten zahlreiche der rund 195 Länder dieser Erde Einreise- und/oder Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV. Sie basier(t)en auf der veralteten Vorstellung, dass sich damit die Verbreitung des HI-Virus stoppen lasse. Solche Einschränkungen sind diskriminierend und ökonomisch nicht vertretbar, beschneiden sie doch nicht zuletzt die berufliche Mobilität. Immerhin hat sich die Situation in den letzten Jahren durch intensives Lobbying seitens der HIV-Organisationen und der UNAIDS gebessert: Mittlerweile haben 142 Länder keine HIV-spezifischen Einreise- oder Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV, darunter seit jeher die Schweiz.

Bis vor wenigen Jahren kannten zahlreiche der rund 195 Länder dieser Erde Einreise- und/oder Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV. Sie basier(t)en auf der veralteten Vorstellung, dass sich damit die Verbreitung des HI-Virus stoppen lasse.

Länder mit HIV-spezifischen Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen

Die folgenden Informationen erfolgen ohne Gewähr, da sich die Bestimmungen teilweise rasch ändern. Es empfiehlt sich in jedem Fall, die ausgezeichnete Website www.hivtravel.org zu konsultieren. Finden sich dort keine Angaben zum entsprechenden Land, kann mit dessen Botschaft (allenfalls anonym) Kontakt aufgenommen werden.

Europa

Beschränkungen für Einreise oder Kurzaufenthalte bestehen in West- und Zentraleuropa keine. Russland verlangt einen negativen HIV-Status für Aufenthalte über drei Monate sowie von Student_innen und Personen mit Arbeits- oder Mehrfachvisa. Polen sieht bei Aufenthalten über 90 Tagen einen obligatorischen HIV-Test vor. Ungarn verlangt für Langzeitaufenthalte und Niederlassungen eine HIV-Behandlung.

Asien

Aserbeidschan und Kirgisien sehen Einschränkungen bei Kurz- und Langzeitaufenthalten vor, Kasachstan für Langzeitaufenthalte (über 90 Tage). Da die Angaben in diesen beiden Ländern widersprüchlich sind, empfiehlt es sich, im Vorfeld einer geplanten Reise die entsprechenden Botschaften zu kontaktieren. China hat die Einreisebeschränkungen für Kurzeitaufenthalte zwar aufgehoben, es empfiehlt sich dennoch, den HIV-Status auf dem Visumsformular nicht anzugeben und mit der Bekannt-

gabe des HIV-Status insgesamt zurückhaltend zu sein. Nordkorea verweist Menschen mit HIV des Landes.

Amerika

In Nordamerika gibt es keine Einreisebeschränkungen mehr. Wer sich über sechs Monate in Kanada aufhalten möchte, muss sich jedoch einem HIV-Test unterziehen. Bei positivem Testresultat bedarf es einer Bestätigung, dass man dem kanadischen Gesundheitssystem nicht zur Last fällt; die Grenze liegt dabei momentan bei rund 20 000 kanadischen Dollar.

In Lateinamerika gibt es bei Einreise und Kurzaufenthalten keine Beschränkungen für Menschen mit HIV. Honduras, Nicaragua und Paraguay kennen jedoch Einschränkungen für Langzeitaufenthalte: Wer HIV-positiv ist, bekommt keine Aufenthaltsbewilligung. Für Surinam liegen widersprüchliche Informationen vor; hier sollte man vor einer geplanten Reise die Botschaft kontaktieren.

Die Karibik kennt keine Einschränkungen für Einreise und Kurzeitaufenthalte. Kuba und die Dominikanische Republik haben Einschränkungen für Langzeitaufenthalte. In Aruba, auf den Caymaninseln, St. Kitts und Nevis, St. Vincent sowie den Grenadinen sind Einschränkungen für Langzeitaufenthalte möglich, dies sollte im Vorfeld abgeklärt werden. Keine Informationen liegen für Bermuda vor.

Australien und Ozeanien

Für Einreise und Kurzeitaufenthalte gibt es in Australien und Ozeanien keine HIV-spezifischen Beschränkungen mit Ausnahme der

Mittlerweile haben 142 Länder keine HIV-spezifischen Einreise- oder Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV, darunter seit jeher die Schweiz.

RECHTSBERATUNG

Aids-Hilfe Schweiz

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

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

Öffnungszeiten

Di und Do, 9–12, 14–16 Uhr
Tel. 044 447 11 11
recht@aids.ch

Salomon- und Marshallinseln. Die Salomoninseln können die Einreise aufgrund von HIV verweigern, die Marshallinseln verlangen einen HIV-Test für touristische Aufenthalte über 30 Tage. Menschen, die sich in Australien langfristig niederlassen möchten und über 15 Jahre alt sind, müssen sich zwingend einem HIV-Test unterziehen. Die Aufenthaltsbewilligung wird nur dann erteilt, wenn die HIV-Infektion oder eine andere Erkrankung das australische Gesundheitssystem nicht belasten. Die Marshallinseln, Papua-Neuguinea, Samoa, die Salomoninseln und Tonga kennen Beschränkungen für Langzeitaufenthalte. Unklar sind die Bestimmungen für Mikronesien und Tonga, während für Kiribati keinerlei Informationen vorliegen.

Afrika und Mittlerer Osten

Zahlreiche Länder Nordafrikas und des Mittleren Ostens haben teilweise sehr restriktive Einschränkungen. Irak, Jordanien, die Vereinigten Arabischen Emirate und Jemen verbieten Menschen mit HIV die Einreise und weisen sie aus. Auch Bahrein, Ägypten, Kuwait, Libanon, Oman, Katar, Saudi-Arabien und Syrien sehen die Möglichkeit einer Ausweisung vor, sowohl bei Kurz- als auch bei Langzeitaufenthalten. Israel und Tunesien haben ebenfalls gewisse Einschränkungen für Langzeitaufenthalte. So bedarf es in Israel für eine Arbeitsbewilligung beispielsweise eines HIV-Tests.

In Subsahara-Afrika kennt nur Äquatorialguinea Beschränkungen bei der Einreise und für Kurzaufenthalte: Liegt ein positives Testresultat vor, kann die Einreise verweigert werden oder bei Kurz- und Langzeitaufenthalten eine Ausweisung erfolgen. Auch Mauritius, die Seychellen und Sudan sehen gewisse Beschränkungen bei Langzeitaufenthalten vor. Widersprüchliche Angaben gibt es für Angola, Eritrea und Nigeria. Für São Tomé und Príncipe liegen keine Informationen vor.

Wie bringt man die Medikamente über die Grenze?

Wer in ein Land ohne Einreisebeschränkungen fliegt, sollte seine HIV-Medikamente wenn möglich im Handgepäck mitführen, da es immer mal wieder vorkommen kann, dass das aufgegebene Gepäck woanders landet. Bei längeren Aufenthalten empfiehlt es sich zudem, die Zollbestimmungen des spezifischen Reiseziels betreffend die Einführung von Me-

dikamenten zu prüfen. Sinnvoll ist auch die Mitnahme einer ärztlichen Bescheinigung in englischer Sprache, der zu entnehmen ist, dass man regelmässig auf die Einnahme des Medikaments für den persönlichen Gebrauch angewiesen ist. Ein Musterformular findet sich in unserem Rechtsratgeber, den Sie über shop.aids.ch herunterladen können.

Bei einer Reise in ein Land mit HIV-spezifischen Einreisebeschränkungen sollten die HIV-Medikamente in einen neutralen Behälter bzw. in den Behälter eines nicht rezeptpflichtigen Medikamentsumgefüllt werden. Unbedingt sollte auch ein ärztliches Attest mitgeführt werden, in welchem steht, dass man dringend auf das Medikament angewiesen ist. Anstelle von HIV sollte ein anderer medizinischer Grund angegeben werden wie etwa Bluthochdruck. Infolge der in den letzten Jahren verschärften Sicherheitskontrollen an den Flughäfen wird das Handgepäck vermehrt durchsucht. Dies birgt die Gefahr, dass die mitgeführten Medikamente eher entdeckt werden. Führt man sie jedoch im aufgegebenen Gepäck mit, besteht die Gefahr, dass sie verloren gehen oder man einige Zeit darauf warten muss. Aus diesem Grund sollte trotzdem zumindest ein kleiner Bestand im Handgepäck mitgeführt werden.

CS



Merkblatt zu HIV und Reisen

Einreisebeschränkungen:

- Besuchen Sie vor der Buchung einer Reise die Website www.hivtravel.org. Hier werden für jedes Land die Einreisebestimmungen in Zusammenhang mit HIV aufgeführt.
- Finden sich dort keine klaren Angaben, wenden Sie sich an die Botschaft des Reiselands oder an die schweizerische Vertretung im Reiseland. Dies können Sie auch anonym tun.
- Die meisten Länder, welche HIV-spezifische Einreisebeschränkungen kennen, sehen diese für längere Aufenthalte bzw. Niederlassungen vor.
- Auf www.eda.admin.ch finden Sie hilfreiche allgemeine Reisehinweise und eine Liste mit schweizerischen Vertretungen im Ausland bzw. ausländischen Vertretungen in der Schweiz. Die EDA-Helpline +41 (0) 800 24 7 365 beantwortet rund um die Uhr Fragen zu konsularischen Dienstleistungen etc. Aus dem Ausland wählen Sie +41 58 465 33 33.

Einfuhr von Medikamenten in Reiseländer zum persönlichen Gebrauch:

- Prüfen Sie vor einer Reise in ein Nicht-EU/EFTA-Land oder einer längeren Reise in ein EU/EFTA-Land die spezifischen Zollbestimmungen des Ziellandes betreffend die Einfuhr von Medikamenten, am besten via Botschaften/Konsulate (auf www.eda.admin.ch sind diese aufgeführt).
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, bevor sie eine längere Reise ins Ausland planen, insbesondere bei einer kürzlich erfolgten Aufnahme oder Umstellung der Therapie oder bei Reisen in andere Zeitzonen.
- Nehmen Sie immer einen ausreichenden Vorrat Ihrer HIV-Medikamente mit – man weiss nie, was kommt.
- Einfuhr von Medikamenten in Länder *ohne* Einreisebeschränkungen:
 - Packen Sie die Medikamente ins Handgepäck. So stellen Sie sicher, dass die HIV-Medikamente sicher im Zielland ankommen.
 - Lassen Sie sich bei Reisen in ein Nicht-EU/EFTA-Land eine Bescheinigung ausstellen, dass Sie die Medikamente regelmässig für den persönlichen Gebrauch einnehmen müssen. Die Bescheinigung sollte auch die Wirkstoffe enthalten. Auch bei längeren Reisen in EU/EFTA-Länder empfiehlt sich dies.
- Einfuhr von Medikamenten in Länder *mit* Einreisebeschränkungen (mögliche Strategie):
 - Füllen Sie die HIV-Medikamente in einen Behälter eines nicht rezeptpflichtigen Medikaments um (lassen Sie diese allenfalls in Ihrer Apotheke versiegeln) und nehmen Sie eine Bescheinigung Ihres Arztes in Englisch mit, dass Sie auf diese Medikamente angewiesen sind. Statt HIV anderen Grund angeben, z. B. Blutdruck, Herzprobleme etc.
 - Wägen Sie bei einer Mitfuhr im Handgepäck ab: Pro: Sicherheit, dass die Medikamente ankommen. Contra: Sie werden eher entdeckt.
 - Unter www.aidsmap.com/e-atlas finden Sie HIV-Behandlungszentren und HIV-Organisationen vor Ort, falls Ihnen die Medikamente im Ausland ausgehen sollten.

Krank im Ausland

In einem EU/EFTA-Land:

- Versichertenkarte Ihrer Krankenkasse gilt auch in EU/EFTA-Ländern.
- Besuchen Sie vor Ihrer Abreise www.kvg.org (Privatpersonen -> Aufenthalt in der EU/EFTA). Dort sehen Sie, ob Sie im Leistungsfall in Ihrem Zielland gewisse Kosten selber tragen müssen.
- Versichertenkarte zuhause vergessen: Verlangen Sie bei Ihrer Krankenkasse per Telefon oder E-Mail eine provisorische Ersatzbescheinigung.
- Bewahren Sie allfällige Rechnungen oder Quittungen immer auf.

In einem Land ausserhalb der EU/EFTA:

- Die Schweizer Krankenkasse übernimmt höchstens den doppelten Betrag der Kosten, die in der Schweiz vergütet werden.
- Die Kosten müssen Sie in der Regel direkt im Zielland begleichen. Sie können sie in der Regel erst nach der Rückkehr in die Schweiz zurückfordern.
- Prüfen Sie bei Reisen in teure Länder (z. B. Japan, USA, Australien) den Abschluss einer Reiseversicherung. Vorsicht: Vorbestehende Krankheiten sind von der Leistungspflicht ausgeschlossen!
- Behalten Sie alle Quittungen auf.

Bei unbezahltem Urlaub:

- Bei unbezahltem Urlaub über 30 Tage: Verlängern Sie die Versicherung für Nichtberufsunfälle Ihres Arbeitgebers (bis 180 Tage). Führen Sie die Deckung gegen Invalidität und Tod bei Ihrer Pensionskasse freiwillig weiter.
- Konsultieren Sie die AVB Ihrer Taggeldversicherung. In der Regel ruht der Versicherungsschutz bei unbezahltem Urlaub. Prüfen Sie für diese Zeit einen Übertritt in die Einzeltaggeldversicherung (dieser ist in der Regel ohne Vorbehalte möglich).
- Kontrollieren Sie auf den Lohnabrechnungen, ob Sie den AHV/IV-Mindestbeitrag (2019: CHF 482.-) erreicht haben. Oder fragen Sie nach Ihrer Rückkehr bei der Ausgleichskasse nach. Falls nicht, zahlen Sie die Differenz.

Links:

- www.safetravel.ch bietet hilfreiche Informationen zu reisemedizinischen Aspekten, z. B. Reiseapotheke, Notfälle im Ausland etc.
- Unter www.medgate.ch finden Sie ärztlichen Rat online. Wenn Ihre Krankenkasse Medgate angeschlossen ist (siehe unter «Unsere Partner»), ist diese Dienstleistung für Sie kostenlos.

Aids-Hilfe Schweiz, Juni 2019



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

Krank im Ausland: Wer bezahlt?

FRAGE

Anfrage von Frau S. T.

Ich plane eine längere Reise und möchte mich vorab erkundigen, wie ich abgesichert bin, sollte mir im Ausland gesundheitlich etwas zustossen. Kommt meine Schweizer Krankenversicherung dafür auf?

ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Jede Person, die in der Schweiz krankenversichert ist, erhält eine Versichertenkarte. Sie gewährt in den EU/EFTA-Ländern Anspruch auf medizinisch notwendige, unvorhergesehene Leistungen. Die Kosten werden in der Regel vom Versicherungsträger des Reiselandes übernommen, der diese von der Schweizer Krankenversicherung zurückfordert. Die Kostenbeteiligung (der Selbstbehalt) richtet sich nicht nach der hiesigen Krankenversicherung, sondern nach den Vorschriften des Reiselandes, und muss in der Regel vor Ort beglichen werden. Dafür entfällt die Kostenbeteiligung in der Schweiz. Die im Ausland bezahlte Kostenbeteiligung wird auch nicht auf die Franchise und den Selbstbehalt in der Schweiz angerechnet. Unter www.kvg.org können Sie unter der Rubrik «Privatpersonen – Aufenthalt in der EU/EFTA» nachschauen, wie hoch diese Kostenbeteiligungen in den jeweiligen Ländern sind.

Bei Reisen ausserhalb der EU/EFTA übernimmt die schweizerische Krankenversicherung für Behandlungen in Notfällen maximal den doppelten Betrag der Kosten, der für die entsprechende Behandlung in der Schweiz vergütet würde. Je nach Land können die Heilungskosten bedeutend höher sein als in der Schweiz, beispielsweise in den USA, Australien, Kanada oder Japan. Für Reisen in diese Länder kann eine Reiseversicherung nützlich

sein. Da es sich bei einer solchen um eine Privatversicherung handelt, werden Behandlungskosten für vorbestehende Krankheiten – etwa in Zusammenhang mit HIV – jedoch nicht übernommen. Die Behandlungskosten müssen in der Regel vor Ort beglichen werden und werden nach der Rückkehr in die Schweiz von der Krankenversicherung zurückerstattet.

Wenn Sie planen, längere Zeit (ein Jahr und mehr) im Ausland zu verbringen, sollten Sie versuchen mit Ihrer Krankenversicherung auszuhandeln, weiterhin bei ihr versichert zu bleiben. Diese Option ist bei einer Auswanderung ausgeschlossen. Haben Sie eine Zusatzversicherung, sollten Sie diese sistieren, sofern die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) diese Option vorsehen. Viele Zusatzversicherungen bieten diese Möglichkeit an, oft bis zu fünf Jahren. Dann ruht die Versicherung bis zu Ihrer Rückkehr in die Schweiz. In diesem Fall wären Sie während des Auslandsaufenthalts zwar nicht zusatzversichert, könnten bei der Rückkehr in die Schweiz aber zu den gleichen Bedingungen wieder einsteigen. Dies ist deshalb wichtig, weil es andernfalls nicht möglich ist, mit einer HIV-Diagnose eine Zusatzversicherung abzuschliessen. ●



Schütz dich,

wenn's

heiss wird.

Und falls du Tipps brauchst, wir sind auch
im Sommer für dich da: drgay.ch

CHECKPOINT

 **PINK
CROSS**

Dr. Gay