

SAN 4 | 20

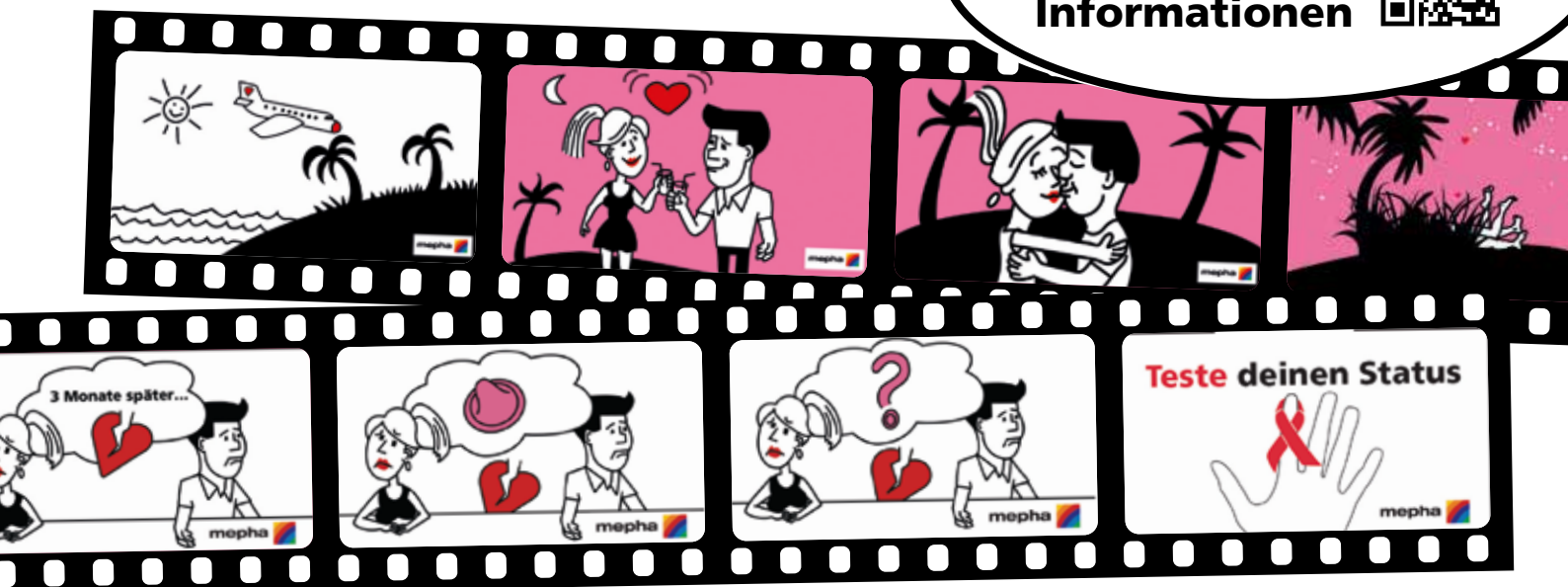
SWISS AIDS NEWS

ZUKUNFT ZUVERSICHT



Auf und davon...

Zum **Trickfilm**
und weiteren
Informationen



autotest VIH[®] von Mepha

Zuverlässige Erkennung einer HIV-Infektion, wenn der Risikokontakt mindestens 3 Monate zurückliegt.

Einfach. Schnell. Anonym.



autotest VIH[®] ist ein Medizinprodukt.
Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.
Mepha Pharma AG

www.autotest-sante.com

- Vertraulich.** ▶ Brauchen Sie Hilfe oder Beratung?
 - Kostenfrei.** ▶ Brauchen Sie Hilfe beim Test oder bei der Deutung des Ergebnisses?
 - Anonym.** ▶ Haben Sie Fragen zu HIV oder anderen Geschlechtskrankheiten?
- T: 0800 392 286, www.aids.ch/selftest**

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

Die mit dem Regenbogen

mepha



Zukunft Zuversicht



Ein Virus geht viral, und Ende Jahr trägt die Welt Maske. Corona-Virus haben bereits Fünfjährigel in ihrem Vokabular, Fünfzigjährige diskutieren über Begriffe wie Solidarität, Eigenverantwortung, Übersterblichkeit. Dazwischen üben Jugendliche den Spagat zwischen «Lassen wir die Sau raus» und «Seien wir vernünftig». Die Politik gibt ihr Bestes, und das ist nicht immer das Beste. Wissenschaftler_innen vernetzen sich und lernen täglich Neues. Das Virus hat alle im Griff, auch die, die es leugnen.

Ältere Semester erinnern sich an ein Virus, das in den Achtzigerjahren die Welt verunsicherte und viel Leid und Trauer verursachte. Sie erinnern sich daran, dass man lange keine Ahnung von den Übertragungswegen hatte, fieberhaft sichere Tests entwickeln wollte und nach einem Impfstoff suchte. Und dass man subito nach Schuldigen suchte – da das Virus sexuell übertragen wurde. Wenn Sex im Spiel ist, ist auch die Moral nicht weit. Schwule Männer mussten in den Anfängen der HIV-Pandemie die ganze Last von Krankheit, Ausgrenzung und Stigmatisierung stemmen.

Inzwischen hat sich die Lage für Menschen, die mit dem HI-Virus leben, nachhaltig verbessert. Seit 2002 sinkt in der Schweiz die Anzahl HIV-Diagnosen. Die allermeisten Betroffenen erhalten heute eine medikamentöse Therapie, die meisten haben eine Viruslast unter der Nachweisgrenze. Das bedeutet: HIV-positive Menschen unter erfolgreicher Therapie sind nicht ansteckend.

Das stimmt zuversichtlich, auch mit Blick in die Zukunft. So lautet der Hefttitel dieser Swiss Aids News. Mit Lesestoff, der zuversichtlich macht, ohne die weiterhin notwendigen Verbesserungen zu unterschlagen.

Wir von den Swiss Aids News wünschen Ihnen fürs neue Jahr eine grosse Portion Optimismus und bedanken uns für Ihre Treue. Bleiben Sie wohlauf!

Brigitta Javrek
Redaktion der Aids-Hilfe Schweiz

Herausgeberin

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Korrektorat

Die Orthografen, Zürich

Alle Illustrationen

© Daniel Müller, illumueller.ch

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Basel

SAN Nr. 4, 2020

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen in folgender

Auflage: D 1750 Expl. / F 710 Expl.

Abonnement

san@aids.ch, www.aids.ch

Korrigendum

In den letzten *Swiss Aids News* ist uns ein Fehler unterlaufen. Das Zitat und Bild auf Seite 23 gehört zu Jürg und nicht zu Christian. Wir entschuldigen uns bei Jürg.

LEBEN MIT HIV

Positive Erneuerung: Porträt Gleisson Juvino	4
Make HIV sexy	10
Der Positivrat stellt sich vor	19
Positive Frauen Schweiz	21
Diskriminierungen von Menschen mit HIV	22

MEDIZIN

Zwei Blicke zurück und einer nach vorn	8
--	---

SEXARBEIT

Die Crux mit dem Sex?	16
-----------------------	----

MIGRATION

Prävention tut not?	17
---------------------	----



Positive Erneuerung

Voller Freude und Stolz setzt sich Gleisson Juvino, ein junger Aktivist der Groupe SIDA Genève, dafür ein, die Bilder vom Leben mit HIV zu dekonstruieren. Die Lebenslauf dieses neuen, non-binären Gesichts des Kampfs ist von den hartnäckigen Vorurteilen aus der Vergangenheit geprägt, erzählt aber auch die Geschichte deren Überwindung.

ANTOINE BAL

Eine überdimensionierte rote Schleife und fast vierzig Jahre HIV-Geschichte wachen über dieser Begegnung. Mit seinen 28 Jahren ist Gleisson jünger als die Epidemie. Weisse Plateau-Sneakers, Jogginghose mit Druckknöpfen, ein goldener Ohrring. Das Lächeln unter seinem

kleinen Millennial-Schnäuzchen ist ansteckend. Gleisson bezeichnet sich selbst als non-binär, stört sich aber nicht am «er». Das hänge immer vom Kontext ab. In diesem grossen Saal der Groupe SIDA Genève tauschen sonst Peer-groups Blicke und Erfahrungen aus. Gleisson

ist hier seit zwei Jahren ehrenamtlich tätig. Von hier aus kämpft er dafür, etwas zu ändern, damit andere nicht dasselbe durchmachen müssen wie er: das Outen seines HIV-Status, Vorurteile, Schweigen, Stigmatisierung. Gleisson hat sich zum Ziel gesetzt, die negativen Vorstellungen von seinem Leben – von jedem Leben – mit HIV zu dekonstruieren. Und der Name seines Instagram-Blogs, den er seit dem ersten Lockdown führt, ist Programm: «Good HIV vibes only!»

Jung, migrantisch, HIV+

Als Gleisson 1992 in Luziânia, ganz in der Nähe von Brasília, als drittes von fünf Kindern zur Welt kommt, arbeitet Act Up seit fünf Jahren daran, das Massaker einzudämmen und den weltweiten Kampf gegen HIV voranzutreiben. Dreifachtherapien gibt es noch nicht. Zwanzig Jahre später, nach einer KV-Ausbildung in Brasília, arbeitet er für die FUNAI, die nationale Stiftung zum Schutz der indigenen Bevölkerung. «Ich bewegte mich bereits in einem Minderheitenkontext, war durch den Kontakt mit diversen indigenen Völkern Brasiliens sensibilisiert.» Aus dieser Erfahrung nimmt Gleisson mit, dass Administratives allein nicht genügt. Aus Neugier nimmt er ein Jahr Auszeit, um in Paris und Genf, wo seine Schwester seit rund fünfzehn Jahren lebt, Französisch zu lernen. Eine Liebesbegegnung veranlasst ihn, sich Ende 2013 in Genf niederzulassen. Gleisson und sein Partner, von dem er inzwischen getrennt ist, beginnen ein gemeinsames Leben. Er arbeitet in Cafés und Restaurants, gleichzeitig schreibt er sich an einer französischsprachigen Maturitätsschule für Erwachsene ein.

«Es war 2015. Der 17. September. Ich erinnere mich an jedes Detail. Ich erinnere mich, wie die Ärztin mir sagte, ich sei HIV-positiv. Ich kann ihre Stimme noch immer hören, aber ich sehe sie nicht mehr vor mir.» Gleisson hatte sich schon seit einiger Zeit seltsam schwach gefühlt, weshalb er beschloss, sich untersuchen zu lassen. Resultat: niedrige Körperabwehr, hohe Viruslast. Trotz des Schocks fühlt er sich unterstützt, auch von seinem Partner, der sich am selben Tag als HIV-negativ erweist. Das Ärzteteam beruhigt ihn auch in Bezug auf die Wirksamkeit der Behandlung, auf die wissenschaftlichen Fortschritte. Gleisson wird von der Infektiologie begleitet, in wenigen Monaten ist er undetectable. Ein neues Leben beginnt,

doch die Ängste, die sich in seinem Kopf eingenistet haben, sind unmittelbar, sozial: «Ich fragte mich überhaupt nicht, wie ich mich angesteckt hatte. Aber ich fragte mich: Was wird nun aus meinem Leben? Wie werde ich mit meiner Familie und den Menschen um mich herum zurechtkommen? Wie soll ich in der Lage sein, offen darüber zu sprechen, im Wissen, dass ich hier soeben erst Fuss gefasst habe und noch kaum jemanden kenne?»

Trauma und Diskriminierung

«Leider kamen mir all die Bilder in den Sinn, die ich seit meiner Kindheit in mir herumtrage. Prägende Bilder von Aids.» Diese traumatischen Bilder gehören weniger zu ihm selbst als vielmehr zu einer Geschichte von gesellschaftlich geteilten und verinnerlichten Vorstellungen. Seit Jahrzehnten halten sie unsere Sexualitäten besetzt. «Ich erinnere mich, als sei es gestern gewesen, an Wortfetzen, an Gerüchte über diesen Jungen aus dem Quartier, wo ich aufgewachsen bin: den (Aidsler). Eine extrem stigmatisierende und beleidigende Bezeichnung. Ohne seinen Status überhaupt zu kennen, redeten die Leute über ihn, über seinen Körper, über seinen Gewichtsverlust und fragten sich, ob er wohl sterben würde oder nicht.» Für Gleisson gehören diese Erinnerungen zu einem Prozess der Selbststigmatisierung. «Im selben Augenblick beschloss ich, nicht darüber zu reden. Drei Jahre lang habe ich weder mit meiner Familie noch mit meinen Freunden darüber gesprochen.»

Um zu verdeutlichen, wie stark er sich innerlich eingesperrt fühlte, erzählt Gleisson vom Weihnachten, das auf seine HIV-Diagnose folgte. Nach seinem Besuch in Brasilien kehrt er mit seinen Eltern nach Genf zurück, wo sie eine Zeit lang bei ihm wohnen sollen. Gleisson fühlt sich in die Enge getrieben. Er hält die Nähe der Eltern in seiner Studentenbude kaum aus. Unter dem Vorwand, kurz einkaufen zu gehen, packt er seine Sachen, nimmt den nächsten Zug, dann den nächsten Flug nach Thailand, wo sein Partner die Ferien verbringt. Er lässt seine Eltern in Genf zurück und erfindet Ausflüchte. «Ich schaffte es weder, es ihnen zu sagen, noch, es vor ihnen zu verheimlichen. Ich brauchte Zeit, um mich zurechtzufinden, um das alles zu verinnerlichen, zu dekonstruieren.»

Das Schweigen, die Unfähigkeit zu sprechen, wird durch hautnahe Diskriminierungserfahrungen verstärkt. Es sickert durch, dass er HIV-

«Es war 2015. Der 17. September. Ich erinnere mich an jedes Detail. Ich erinnere mich, wie die Ärztin mir sagte, ich sei HIV-positiv. Ich kann ihre Stimme noch immer hören, aber ich sehe sie nicht mehr vor mir.»

«In privaten Chats bin ich radikal offen, ich sage stets, dass ich mit HIV lebe, aber undetectable bin. Ich nenne die Dinge beim Namen.»

positiv ist. Die Nachricht macht die Runde und kommt ihm wieder zu Ohren, als er noch immer unfähig ist, frei über seinen Status zu sprechen. Die Brutalität des Geoutetwerdens schürt seine schon akute emotionale Not. Gleisson ist empört, dass man ihm seine Lebenswirklichkeit derart abspricht. Noch schlimmer ist, dass man in seinem Umfeld das Outing zu verharmlosen versucht. «Wie kann man jemandem so etwas antun? Es war eine Verletzung meiner Person, ich fühlte mich angegriffen, und ich reichte eine Beschwerde ein.» Auch im schulischen Umfeld kommt es zu Schwierigkeiten aufgrund seines Gesundheitszustands.

Befreiendes Wissen

Anonym vertieft er sich zuerst in den sozialen Netzwerken in HIV. Dann entdeckt er die Groupe SIDA Genève, auf Rat seines Arztes, von dem er voller Gefühl erzählt: «Das ist ein wertvoller Aspekt meines Lebens mit HIV, diese Beziehung zwischen Arzt und Patient.» In der Groupe SIDA fühlt er sich aufgehoben und beginnt sich zu engagieren. «Die Groupe SIDA, das ist eine Liebesgeschichte. Hier habe ich eine zweite Familie gefunden. Ich bin freiwillig Migrant, ich lebe weit weg und bin froh, Menschen zu haben, die mir so nah sind.» Als Gleisson sich outet, es zuerst seiner Schwester und dann endlich seinen Eltern sagt, ist er besser in der Lage, sie zu beruhigen – aber auch überrascht, wie viel seine Mutter schon darüber weiss. Dieses Familienwissen erlaubt es Gleisson nicht nur, sich vorbehaltlos und ganz zu zeigen, sondern auch, Unterstützung anzunehmen. «Mir wurde klar, dass ich Anrecht auf diese Unterstützung hatte. Darin finde ich im weiteren Sinn auch die nötigen Ressourcen, um, statt mich zurückzuziehen, mit diskriminierenden Situationen fertigzuwerden – ohne dass ich überreagiere oder die Fassung verliere.»

Resilienz im Aktivismus

Heute teilt Gleisson seine Erfahrungen in zahlreichen Austausch-Workshops in der Gemeinschaft der HIV-Betroffenen, aber auch im schulischen Umfeld. Sein junger, aber generationenübergreifender Lebenslauf, seine Non-Binarität, seine Situation als Migrant – mit all diesen Überschneidungen trägt er dazu bei, neue Bilder, neue Vorstellungen zu schaffen. «In unserem gemeinschaftlichen Projekt

«Regards Croisés» wird mir bewusst, dass der direkte Kontakt mit Menschen, die mit HIV leben, absolut wesentlich ist. Junge Menschen brauchen nicht nur Schulwissen, sondern auch Identifikation. Wenn sie hier rausgehen, machen sie sich ein neues Bild.»

Zur Dekonstruktion gehört auch die Sprache, die Wortwahl. «Was etwa die Diskriminierung von Menschen mit HIV auf Dating-Apps angeht: In privaten Chats bin ich radikal offen, ich sage stets, dass ich mit HIV lebe, aber undetectable bin. Ich nenne die Dinge beim Namen. Aber es geht auch darum, andere Ausdrücke zu verwenden, zum Beispiel «Hast du dich testen lassen?» statt «Bist du clean?»» Aus Gleissons Sicht müsste das Fachwissen der Menschen mit HIV mobilisiert werden, um die alten stigmatisierenden Reflexe bezüglich HIV-Übertragung zu vermeiden, die er seit dem Ausbruch der Corona-Krise wahrnimmt.

Was sind seine Träume? Die Essenz aus seinem bisherigen Lebensweg weiterverfolgen, sagt Gleisson, und das Schlimmste in eine gesellschaftliche Kraft verwandeln. «Der Nutzen ist zweifach: für mich und für die andern.» Und im Herbst der Pandemie voller Stolz an einem Strand leben.



Zwei Blicke zurück und einer nach vorn

In keinem medizinischen Fach wurde im vergangenen Jahrzehnt wohl ähnlich viel geforscht wie auf dem Gebiet der HIV-Infektion. Vieles wurde dabei erreicht, die dringendsten Fragen scheinen beantwortet. Dennoch stehen neue Herausforderungen an. Der folgende Artikel soll einen Überblick über die grössten Errungenschaften der HIV-Medizin der letzten zehn Jahre geben und aufzeigen, welche Probleme in Zukunft zu lösen sind.

DOMINIQUE LAURENT BRAUN

Am 30. Januar 2008 veröffentlichte die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen einen Artikel mit einer provokanten Botschaft: Unter erfolgreicher Therapie können HIV-infizierte Personen das Virus auf sexuellem Weg nicht mehr auf andere übertragen.

Das Swiss Statement

Dieses sogenannte Swiss Statement führte damals zu viel Kritik, insbesondere musste es sich den Vorwurf gefallen lassen, für die Proklamation dieser Botschaft sei die Datenlage zu gering. Zwölf Jahre später gilt das Swiss Statement als bewiesen: In den zwei sogenannten PARTNER-Studien wurde an Hunderten serodiskordanten heterosexuellen und MSM-Paaren untersucht, wie oft es bei ungeschütztem Sexualkontakt zu einer Übertragung von HIV kommt, wenn der HIV-positive Partner unter einer HIV-Therapie steht und die Viruslast auf höchstens 200 Kopien pro Milliliter Blut unterdrückt ist. Resultat: Bei über 130 000 Sexualkontakten konnte keine einzige Übertragung innerhalb der Paare festgestellt werden. Die Botschaft U = U («undetectable = untransmittable») hat inzwischen das Leben von Millionen Menschen, die mit HIV leben, nachhaltig verändert, Übertragungen verhindert und den Betroffenen ermöglicht, ihre Sexualität befreit und selbstbestimmt zu leben.

Weniger ist mehr

Im Jahr 2007 kam sie heraus: eine Tablette, die drei Wirkstoffe enthielt und unter dem Handelsnamen Atripla das erste sogenannte Single-Tablet Regimen (STR) darstellte. Seither



© Marilyn Manser

sind weitere Kombinationspräparate auf den Markt gekommen und haben die Therapie unzähliger Patient_innen erleichtert. Wie Studien zeigen, verbessert sich die Therapietreue dank der einmal täglichen Einnahme und der reduzierter Pillenzahl - und dies bei gleichbleibender Wirksamkeit. Mittlerweile gibt es STRs, die nur zwei statt drei Wirkstoffe enthalten und damit das Potenzial haben, Langzeitnebenwirkungen und Kosten zu verringern. Trotz dieser Therapieerfolge stehen neue Herausforderungen an: Die am häufigsten eingesetzten HIV-Medikamente können bei bestimmten Personen zu einer starken Gewichtszunahme und damit verbunden zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Die Frage, wie diese Gewichtszunahme zustande kommt und wie man sie voraussagen kann, ist noch nicht geklärt und beschäftigt Forscher auf der ganzen Welt.

Trotz der enormen Fortschritte in der HIV-Medizin scheint ein Problem nicht wegtherapierbar zu sein: die HIV-bedingte Stigmatisierung.

Der Berlin-Patient

Seit der Entdeckung von HIV im Jahr 1983 wird sie herbeigesehnt: die Heilbarkeit von HIV. Was zu Beginn der HIV-Pandemie schon in greifbarer Nähe schien, stellt auch mehr als drei Jahrzehnte später eine der grössten Herausforderungen dar. Wie HIV geheilt werden kann, erzählt die Geschichte von Timothy Brown, der als Berlin-Patient berühmt wurde. Brown wurde 1995 mit HIV infiziert und seither mit einer hochwirksamen HIV-Therapie behandelt. Als 2006 ein aggressiver Blutkrebs diagnostiziert wurde, wurde ihm in Form einer Stammzelltransplantation das gesunde Immunsystem eines HIV-negativen Spenders übertragen. Diese Stammzellen enthielten einen natürlichen genetischen Defekt, der die Immunzellen resistent gegenüber HIV machte und bei Brown dazu führte, dass HIV aus all seinen Körperzellen verdrängt wurde. Bis zu seinem Tod 2020 galt Brown als der einzige lebende Beweis, dass ein Mensch von HIV geheilt werden kann. Was bleibt, ist die Erkenntnis, dass eine Heilung erreicht werden kann, und aufgrund dieses Wissens die Hoffnung, dass weitere Patienten Timothy Brown folgen werden.

Neue Technologien im Kampf gegen HIV

Der Fortschritt der letzten zehn Jahre zeigt sich in der Vielzahl neuer Technologien, die zur Behandlung der HIV-Infektion erforscht werden. Das Bestreben dahinter ist klar: die HIV-Therapien noch einfacher zu gestalten und besser an die Wünsche der Patient_innen anzupassen. In einigen Ländern bereits zugelassen sind die sogenannten Long-acting-Substanzen, wobei zwei Wirkstoffe alle vier bis acht Wochen in den Gesässmuskel appliziert werden. Die Wirksamkeitsstudien zeigen eine Nichtunterlegenheit gegenüber der HIV-Dreifachtherapie, und glaubt man den Aussagen der Studienteilnehmenden, bevorzugen die meisten diese neue Verabreichungsform gegenüber den zu schluckenden Medikamenten. Andere weltweit laufende Studien untersuchen die Sicherheit und Wirksamkeit von Wirkstoffen, die über Vaginalringe, als Mikro-Patches über das Unterhautgewebe oder in Form von breit neutralisierenden Antikörpern als Kurzinfusionen in den Körper der Patientin oder des Patienten abgegeben werden. Am Horizont zeigen sich zudem neue Substanzgruppen, die in Kombina-

tion gegen hochresistente Virusstämme eingesetzt werden können und die Behandlung aller Patient_innen erlauben werden – sofern der Zugang zu diesen Therapien gewährleistet ist.

Erfolgreich therapiert, aber weiterhin stigmatisiert

Trotz der enormen Fortschritte in der HIV-Medizin scheint ein Problem nicht wegtherapierbar zu sein: die HIV-bedingte Stigmatisierung. Auch im Jahr 2020 werden viele Menschen mit HIV in diversen sozialen Bereichen weiterhin stigmatisiert – selbst im Gesundheitswesen. Eine Untersuchung der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS) ermittelte 2015, weshalb sich Personen erst im späten Stadium der HIV-Infektion an das Gesundheitswesen wendeten: Der Grund war in fast der Hälfte der Fälle die Furcht vor Stigmatisierung im Bekannten- oder Freundeskreis. Kürzlich hat die SHCS ein neues Projekt lanciert, das die HIV-bedingte Stigmatisierung systematisch untersucht. Basierend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen sollen Interventionen entwickelt werden, um die HIV-bedingte Stigmatisierung abzubauen. Die Botschaft ist klar: Nein zu Stigma, Ja zur Solidarität.

Covid-19 und HIV

Während zu Beginn der Covid-19-Pandemie die Hoffnung bestand, dass mit dem HIV-Medikament Kaletra eine wirkungsvolle Therapie gegen Sars-CoV-2 zur Verfügung steht, zerschlug sich diese Hoffnung beim Vorliegen erster Studienergebnisse rasch: Wie so viele Medikamente, die im späteren Verlauf gegen Sars-CoV-2 getestet wurden, zeigt Kaletra keinen positiven Effekt auf den Verlauf der Covid-19-Infektion. Noch nicht restlos geklärt ist, ob Menschen mit HIV ein erhöhtes Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf aufweisen; aktuelle Publikationen scheinen dies zu suggerieren. Der Kampf gegen die Covid-19-Pandemie ähnelt demjenigen gegen Aids zu Beginn der Achtzigerjahre: Vieles ist noch zu erforschen, und das Testen neuer Therapien endet noch zu oft mit einer Enttäuschung. Eins jedoch ist jetzt schon klar: Noch nie hat die Menschheit in so kurzer Zeit so viel Wissen über eine neue Infektionskrankheit gesammelt. Bei HIV dauerte das bedeutend länger.

Dominique Laurent Braun

Dominique Laurent Braun arbeitet als Oberarzt mit erweiterter Verantwortung an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich und ist Privatdozent für Infektiologie an der Universität Zürich. Seit über zehn Jahren behandelt und betreut er Personen, die mit HIV leben.



© Carlos Gutierrez-Solana

Make HIV sexy

Wie Visual AIDS mittels Kunst Krieg führt

PHILIPP SPIEGEL

Februar 2020

Gespannt blicke ich von einem Büro auf die Häuserschluchten im Herzen New Yorks. Ich warte auf meinen Termin mit dem Direktor einer österreichischen Kulturinstitution. Nach wenigen Minuten werde ich hineingebeten.

Der Vorfremde wird rasch ein Ende gesetzt. In einem einstündigen Gespräch erhalte ich einen Eindruck davon, wie es früheren Künstler_innen und Aktivist_innen mit dem Thema Aids in Kunst und Engagement ergangen sein muss.

Ich war mit der Absicht aufgebrochen, in Zusammenarbeit mit der Kunstorganisation Visual AIDS eine Ausstellung in New York anzudenken. Nun wurde mir ziemlich schnell in nasalem Wienerisch klargemacht: «Das ist ja nichts Neues. Dazu wurde schon alles gesagt. Vor allem in der Stadt, die HIV und AIDS quasi erfunden hat!» Die arrogante Blume, die Designerbrille und das Stecktuch des Herrn Direktor vermitteln die versteckte Botschaft: «Opferkunst interessiert doch niemanden.»

Und: «Man muss Kunst studiert haben, um ein Künstler zu sein.»

Als ich einwerfe: «Aber nicht aus Sicht von Heterosexuellen», werde ich sofort unterbrochen: «Es gab ja den Magic Johnson.» Was der Aids-Aktivismus eines Ex-Basketballers mit Kunst zu tun hat, weiss ich bis heute nicht. Aber es wird mir sehr schnell klar, der Herr Direktor hat nicht nur keinerlei Interesse – sondern schleudert präzise alle Klischees und Vorurteile der 1990er-Jahre in meine Richtung.

Ich wage einen weiteren Versuch: «Humor reinbringen? Eine neue Diskussion anregen?» – «Humor?! Zum Thema Tod? Bei den Amerikanern?», ruft der Herr Direktor. «Das geht doch nicht. Sie kennen sich ja gar nicht aus.» Er räuspert sich. «Als Wiener, wissens', trag ich den Tod ja ein bisschen mit mir mit...». Offensichtlich stolz auf seine Aussage, scheint er Anerkennung zu erwarten, weil er den einen oder anderen Wiener Kabarettisten kennt oder schon einen Film mit Helmut Qualtinger gesehen hat.

Ich bin sprachlos. Gelähmt. Ein Direktor eines österreichischen Kunstbetriebs sagt, er trage – in der Stadt, die «HIV quasi erfunden hat» – den Tod «ja immer ein bisschen» mit sich. Und das gegenüber einem HIV-positiven Menschen. Die Sätze werden mich noch Wochen begleiten.

Ohnmächtig verlasse ich das direktoriale Büro und das Hochhaus. Mit gesenktem Kopf schlendere ich durch das chaotische Manhattan. Meine Umgebung nehme ich nicht mehr wahr. Ein grauer Nieselregenschleier legt sich auf die Stadt und mein Gemüt.

Die qualvolle Stunde beim Herrn Direktor überschattet die nächsten Wochen. Und nährt Zweifel: über mich, meine Intentionen, meine Arbeit. Ich, der Bittsteller. Ich, das Opfer. Wozu mach ich den ganzen Scheiss? Interessiert doch nicht. Niemanden.

Die 1990er

Am nächsten Tag sollte ich die ersten Künstler von Visual AIDS treffen. Seit 1989 archiviert diese Organisation Kunst von HIV-positiven Künstlern. Ein Projekt, das in der Not gegründet wurde, um die Werke der sterbenden Künstler zu retten. Mittlerweile umfasst die Datenbank Hunderte von ihnen. Visual AIDS ist weltweit tätig und organisiert unzählige Veranstaltungen, um Galerien und Kunstschaffende miteinander zu vernetzen.

Das grauenhafte Gespräch im Kopf, deprimiert über dessen Ausgang, quäle ich mich zum Termin im Galerien-Viertel Chelsea, wo ich ins kleine Büro von Visual AIDS geladen bin. Ein Teil von mir denkt sich: Wozu das Ganze? Die Zweifel, die mir der Herr Direktor auf den Weg gegeben hat, wiegen immer schwerer.

Ich werde erwartet. Von älteren Herren. Nervös und skeptisch setze ich mich an den Tisch. Und fange ein lockeres Gespräch an.

Einerseits ist da Carlos Gutierrez-Solana. Carlos ist vieles. Künstler, Kurator, Administrator, ehemaliger Galeriebesitzer, Museumsmitarbeiter. Und Überlebender. 1989 wurde er diagnostiziert. Seither arbeitete er stets mit Themen wie Körper, Sexualität, Gender und Aids.

«Wir wollen keine Opferkunst? Das wurde uns immer wieder gesagt», sagt er mit lautem, stolzen Brooklyn-Akzent. «Von Galerien, Kuratoren, anderen Künstlern. Noch heute halten manche Galerien den Status ihrer Künstler_in-

nen versteckt, um irgendwann einen Profit daraus zu schlagen. Sie warten auf den richtigen Zeitpunkt.»

Heute ist Carlos auch im Vorstand von Visual AIDS. Voller Sarkasmus erzählt er: «Und während die Galerien uns verarschten, benutzte uns die Pharmaindustrie als Versuchskaninchen. Ich würde deren Scheiss nicht anrühren. So viele Freunde von mir kreppten so viel schneller mit deren Mitteln. Ich schaffte es, mit einer CD4-Zahl von vier durchzuhalten. Aber wenigstens habe ich ihnen keine Namen gegeben!» Er lacht und zwickt Eric, den Mann neben sich.

Eric Rhein gesteht: «Ja, ja. Bei der CD4-Zahl zwei habe ich den beiden Namen gegeben. Viel hatte ich damals ja nicht mehr ...».

Carlos und Eric haben viel gemeinsam als Überlebende von Aids und der Pandemie. Sie waren von Beginn weg mit dabei. Beim Kampf, beim Aktivismus, beim Archivieren. Um die Werke ihrer sterbenden Freunde zu retten.

Eric ist ein Gründungsmitglied des Archiv-Projekts. Sein Gesicht und seine Sprache sind von damals gezeichnet. Er hat den Horror erlebt. Und er hat den uneingeschränkten Drang, die Erinnerung an die Menschen und deren Kunst zu erhalten. «Es war ein Kampf gegen die Zeit», sagt er ruhig und reflektiert. «Ein Kampf, den wir nicht gewinnen konnten. Ich wollte auch meine Werke retten, weil ich dachte, dass ich nicht überleben würde. Ich wollte nicht vergessen werden. Und ich wollte, dass meine Freunde nicht vergessen würden.»

So Ähnliches Carlos und Eric auch erlebt haben, so unterschiedlich ist ihr Zugang in vieler Hinsicht. Carlos schimpft über PrEP und die ganzen «Idioten da draussen, die so unüberlegt herumvögeln». Eric ist ein Verfechter von PrEP: «Wenn wir das nur damals gehabt hätten, wäre vieles anders gewesen.» Carlos will mit erhobenen Fäusten kämpfen, Eric ruhig, geduldig und überlegt. Ihre Einstellungen spiegeln sich in ihren Kunstwerken wider: in Carlos' farbigen, provokanten Kollagen, in Erichs' delikaten, intimen Fotografien.

Aber beide sind sich einig: Es war ein Kampf gegen die Zeit. Ein Rennen, um die Erinnerung aufrechtzuerhalten. Und an die Zeit, als Aids durch New York fegte.

Eric, der 1987 positiv getestet wurde, widmet sich in seiner Kunst dem Menschsein.

So wie HIV seit zwanzig Jahren dargestellt wird, ist es tatsächlich oft eine tränenreiche Opferstory, untermalt mit krampfhaft optimistischen Melodien. Sogar mich als Positiven kotzt diese Darstellung schon gewaltig an.



Leaves © Eric Rhein

Ich war mit der Absicht aufgebrochen, in Zusammenarbeit mit der Kunstorganisation Visual AIDS eine Ausstellung in New York anzudecken. Nun wurde mir ziemlich schnell in klargemacht: «Das ist ja nichts Neues.»

Mit Fotografie und Skulpturen dokumentiert er auch seinen eigenen Prozess und seine Emotionen während der Krise. Als das Virus ihn langsam niederstreckte. 1996, als die ersten Präparate sein Überleben sicherten und sich sein Gesundheitszustand sprunghaft verbesserte, begann er sein Projekt «Leaves». Er kreiert Blätter aus filigranem Draht: Jedes einzelne ist einem Freund, einem Künstler, einem Kollegen gewidmet, der an Aids verstorben ist. Heute zählt «Leaves» über 300 Blätter.

«Natürlich habe ich ein paar davon gekauft!», ruft Carlos und grinst. «Es waren ja auch meine Freunde dabei!» Er wird wieder ernst: «Was hatte ich seither denn? Ich komme mir vor, als ob ich seit meiner Diagnose nie wieder gelebt habe. Sondern nur noch überlebt. Tag für Tag.»

«Eigenartig», sage ich zu ihm. «Mir geht es genau umgekehrt.»

Es ist schon seltsam zu sehen, welcher unterschiedlichen Umgang die beiden Männer mit ihrer so ähnlichen Geschichte haben. Mit ihrer Konfrontation mit dem Tod, mit ihrem Kampf gegen die Zeit. Umgeben vom Leid, das sie doch irgendwie überlebt haben.

Wie fern Aids von meinen eigenen Erfahrungen mit HIV ist. Während des Gesprächs wird mir bewusst, dass diese Männer von etwas anderem sprechen. Von einer anderen Zeit, einer anderen Notwendigkeit und einem völlig anderen Verständnis von HIV und Aids. Und ich merke, wie notwendig Visual AIDS damals für die beiden war.

Die 2010er

Während ich mich mit Carlos und Eric unterhalte, schweigt Eugene am anderen Ende des Tisches. Bis ich versuche, mehr aus ihm herauszuholen.

«Die Förderungen und die Materialien, die Visual AIDS mir zur Verfügung stellten, erlaubten mir, weiterzuarbeiten», sagt Eugene. «Ich wurde 2012 diagnostiziert – und hätte beinahe alles, was Kunst angeht, aufgegeben. Visual AIDS hielt mich sozial am Leben. Ich fand hier nicht nur finanzielle Unterstützung, sondern auch Brücken, die die Organisation aufgebaut hatte: Austausch mit anderen Künstlern, Kontakt zu Galerien. Ich fand Verbündete, eine neue Familie. Und ein Ventil, um meine Auseinandersetzung mit meiner Diagnose weiter zu verarbeiten.»

Mit diesen wenigen Worten fasst Eugene auch mein Bild von Visual AIDS zusammen.

Eugenes Aussagen spiegeln auch meine Gedanken wider. Immer wieder, wenn ich mich mit meiner eigenen HIV-Kunst befasste, kam mir der Gedanke: «Was mach ich hier eigentlich? Wer will schon so etwas sehen? Wozu?» Visual AIDS gab die Antwort: «Deshalb.» Weil man Teil von etwas Grösserem ist.

Eugene verkörpert den Wandel, den es bei Visual AIDS und im Kampf gegen HIV gegeben hat, und erzählt frustriert: «Ist doch scheissegal, ob man homo, hetero, Mann, Frau, bi oder sonst was ist. Dem Virus ist das egal. Und mir gehen diese Differenzierungen auch

schon auf die Nerven. Viele beurteilen deine Kunst anhand deiner sexuellen Orientierung oder deines Geschlechts. Aber nie, weil du ein Mensch mit deinen individuellen Erfahrungen bist. Hier spielt Identitätspolitik keine Rolle – hier geht es um einen gemeinsamen Feind.»

Wir können auf den Schlachten und Siegen aufbauen, die unsere Vorkämpfer errungen haben. Die ersten Medikamente waren ein Sieg, die Nachweisgrenze ebenso. Heute kämpfen wir gegen das versteckte Leben und gegen die offene Diskriminierung. Die Heilung wird auch irgendwann ein Sieg sein. Physisch, aber auch emotional.

Nach drei Stunden intensiver Gespräche verlasse ich das Büro von Visual AIDS wieder. Carlos und ich gehen noch ein Bier trinken. Ich empfinde eine eigenartige Verbundenheit mit diesen Künstlern und mit ihren Geschichten. Noch nie fühlte ich mich der Vergangenheit dieses Virus so nah. So verbunden. Mit Künstlern, die ich aus Erzählungen und Ausstellungen kenne. Sie haben nicht nur ein Gesicht bekommen, sondern auch eine Emotion. Eine Geschichte, die ich nun auch teile. Ich fühle mich verpflichtet, sie weiterzutragen. Und mutiger zu werden.

Das Gespräch mit dem Herrn Direktor hat plötzlich ein anderes Gewicht bekommen. Die Zweifel, die am Vortag gesät wurden, haben sich in Wut verwandelt. Und in einen Schaffensdrang. Machen. Schreien. Zeigen. Verändern.

Niemanden interessiert HIV mehr. Wie oft wurde mir schon gesagt: «HIV zieht einfach nicht als Thema.» Im Verlagswesen, in Redaktionen, in der Kunst, sogar bei öffentlichen Förderstellen. «HIV kennen wir schon. Haben wir alles schon gehört. Ist ja nichts Neues.» Es ist den Leuten scheissegal – ausser, es ist gerade Welt-Aids-Tag.

Und irgendwie kann ich es ja auch verstehen. So wie HIV seit zwanzig Jahren dargestellt wird, ist es tatsächlich oft dasselbe. Eine tränenreiche Opferstory, untermalt mit krampfhaft optimistischen Melodien. Sogar mich als Positiven kotzt diese Darstellung schon gewaltig an.

Und daran erinnern mich Carlos und die anderen Künstler von Visual AIDS. Die Bilder aus den 80ern und 90ern sind schlichtweg veraltet, werden aber weiterhin fleissig benutzt.

Seit Jahren gestalte ich Ausstellungen. Ausstellungen über Intimität, Sexualität, Mut, Sex,

Drugs, Rock 'n' Roll. Häufig, ohne HIV konkret zu thematisieren. Trotzdem kann ich es einbinden. Mit Zynismus, Dramatik oder Humor flechte ich Kunst und Texte über HIV in diese Themen ein. Damit versuche ich, HIV auf andere Art und Weise sichtbar zu machen.

Weil wir alle neue Wege finden müssen. Wir sind nicht mehr in den 1990ern. Oder in Osteuropa. Oder auf dem afrikanischen Kontinent. Wir haben keine Schlachten zu schlagen, in denen es um Leben und Tod geht. Um CD4-Zahlen, zwei oder vier Zellen.

HIV interessiert tatsächlich sehr wenige Leute. Warum sollte es das? Deshalb ist es unsere Aufgabe, dies zu ändern. Wir haben neue Themen zu diskutieren, neue Schlachten zu kämpfen, neue Überzeugungsarbeit zu leisten. HIV braucht ein neues Narrativ. Ein neues Image. Es liegt an uns, HIV wieder sexy zu machen.

Immer wieder, wenn ich mich mit meiner eigenen HIV-Kunst befasste, kam mir der Gedanke: «Was mach ich hier eigentlich? Wer will schon so etwas sehen? Wozu?» Visual AIDS gab die Antwort: «Deshalb.» Weil man Teil von etwas Grösserem ist.



Birds of a Feather II. Lg_Collage & Drawing, 2015 © Carlos Gutierrez-Solana

Arzneimitteltabelle für antiretrovirale Substanzen

HIV-Medikamente

Medikamente mit Zulassung in der Schweiz (2020)

Generischer Name	Markenname	Hersteller / Generikum-Hersteller (GH)	Form	Standarddosis für Erwachsene	Relevante Nebenwirkungen	Einnahme mit / ohne / vor Mahlzeit (MZ)
CCR5-HEMMER						
Maraviroc (MVC)	Celsentri	ViiV Healthcare GmbH	Tabletten: 150 mg, 300 mg	300 mg, 2 x/d oder 150 mg, 2 x/d mit geboosten Pls oder 600 mg, 2 x/d mit EFV oder ETV	Infektionen der oberen Atemwege, Husten, Bauchschmerzen, Durchfall, Muskelentzündungen, Ein- und Durchschlafstörungen, depressive Störungen	egal
REVERSE-TRANSKRIPTASE-HEMMER: NUKLEOSIDISCHE (NRTI)						
Abacavir (ABC)	Ziagen	ViiV Healthcare GmbH	Tabletten: 300 mg, Lösung	300 mg, 2 x/d oder 600 mg, 1 x/d	Überempfindlichkeitsreaktionen, Erbrechen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit, Hautausschlag	egal
Emtricitabin (FTC)	Emtriva	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Kapseln: 200 mg, Lösung	200 mg, 1 x/d	Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz	egal
Lamivudin (3TC)	3TC	ViiV Healthcare GmbH / (GH) Teva Pharma AG	Tabletten: 150 mg, 300 mg, Lösung	150 mg, 2 x/d oder 300 mg, 1 x/d	Kopfschmerzen, Durchfall, Erbrechen, Hautausschlag, Polyneuropathie	egal
REVERSE-TRANSKRIPTASE-HEMMER: NUKLEOTIDISCHE (NRTI)						
Tenofovir alafenamid (TAF)	Nur als Kombinationspräparat erhältlich	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 10 mg, 25 mg	25 mg, 1 x/d	Wie TDF, aber weniger belastend für Niere und Knochen	egal
Tenofovir disoproxil (TDF)	Viread	Gilead Sciences Switzerland Sàrl / (GH) Mepha Pharma AG, Mylan Pharma GmbH, Sandoz Pharmaceuticals AG	Tabletten: 245 mg	245 mg, 1 x/d	Nierenschäden, Osteoporose, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen, Kopfschmerzen	mit MZ
REVERSE-TRANSKRIPTASE-HEMMER: NICHT-NUKLEOSIDISCHE (NNRTI)						
Doravirin (DOR)	Pifeltro	MSD Merck Sharp & Dohme AG	Tabletten: 100 mg	100 mg, 1 x/d	Durchfall, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen	egal
Etravirin (ETV)	Intelence	Janssen-Cilag AG	Tabletten: 100 mg, 200 mg	200 mg, 2 x/d	Hautausschläge, Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Sodbrennen, Blähungen, Magenschleimhautentzündung, Erschöpfung, Kribbeln oder Schmerzen in Händen oder Füßen, nicht geeignet bei Schwangerschaft	nach MZ
Rilpivirin (RPV)	Edurant	Janssen-Cilag AG	Tabletten: 25 mg	25 mg, 1 x/d	Veränderungen bei einem Leberwert (Transaminase), Einschlafschwierigkeiten, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit	mit MZ
INTEGRASEHEMMER (INSTI)						
Bictegravir (BTG)	Nur als Kombinationspräparat erhältlich	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 50 mg	50 mg, 1 x/d	Schlaflosigkeit, Durchfall, nicht geeignet bei Schwangerschaft	egal
Dolutegravir (DTG)	Tivicay	ViiV Healthcare GmbH	Tabletten: 50 mg	50 mg, 1 x/d	Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch, Schlafstörungen, Schwindelgefühl, abnormes Träumen, Depression	egal
Elvitegravir / Cobicistat (EVG / Cobi)	Nur als Kombinationspräparat erhältlich	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 150 mg EVG und 150 mg Cobi	150 mg EVG und 150 mg Cobi, 1 x/d	Übelkeit, Durchfall, abnormes Träumen, Kopfschmerzen, nicht geeignet bei Schwangerschaft	mit MZ
Raltegravir (RGV)	Isentress	MSD Merck Sharp & Dohme AG	Tabletten: 400 mg, 600 mg	400 mg, 2 x/d oder 600 mg, 1x/d	Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Hautausschlag	egal

Generischer Name	Markenname	Hersteller / Generikum-Hersteller (GH)	Form	Standarddosis für Erwachsene	Relevante Nebenwirkungen	Einnahme mit / ohne / vor Mahlzeit (MZ)
PROTEASEHEMMER (PI)						
Atazanavir (ATV)	Reyataz	Bristol-Myers Squibb SA / (GH) Mepha Pharma AG	Kapseln: 150 mg, 200 mg und 300 mg	300 mg + 100 mg RTV oder 150 mg Cobi, 1 x/d	Übelkeit, Gelbsucht, Durchfall, Kopfschmerzen, Magen-/Darmbeschwerden, Erbrechen, Hautausschlag und -rötung, Anstieg Cholesterin	mit MZ
Darunavir (DRV)	Prezista	Janssen-Cilag AG / (GH) Mepha Pharma AG, Mylan Pharma GmbH, Sandoz Pharmaceuticals AG	Tabletten: 400 mg, 600 mg und 800 mg, Lösung	800 mg + 100 mg RTV, 1 x/d oder 600 mg + 100 mg RTV, 2 x/d oder 800 mg + 150 mg Cobi, 1 x/d	Bauchschmerzen, Durchfall, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Anstieg Cholesterin	mit MZ
BOOSTER						
Cobicistat (Cobi)	Tyboost	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: 150 mg	zur Verstärkung («Boosten») anderer Proteasehemmer: 150 mg	Übelkeit, Gelbsucht, Anstieg Blutzucker, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Durchfall, Schlafstörungen, Alpträume	mit MZ
Ritonavir (RTV)	Norvir	AbbVie AG	Tabletten: 100 mg	zur Verstärkung («Boosten») anderer Proteasehemmer: 100 mg	Anstieg Cholesterin, Anstieg Leberwerte, Magen-Darm-Beschwerden	mit MZ
NRTI / NTRTI-KOMBINATIONSPRÄPARATE						
ABC & 3TC	Kivexa	ViiV Healthcare GmbH / (GH) Mepha Pharma AG, Sandoz Pharmaceuticals AG	Tabletten: mit 600 mg ABC und 300 mg 3TC	1 Tbl, 1 x/d	siehe ABC und 3TC	egal
TAF & FTC	Descovy	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 10 mg oder 25 mg TAF und 200 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe TAF und FTC	egal
TDF & FTC	Truvada	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 245 mg TDF und 200 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe TDF und FTC	mit MZ
EIN-TABLETTEN-KOMBINATIONSPRÄPARATE						
BTG & TAF & FTC	Bictarvy	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 50 mg BTG, 25 mg TAF und 200 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe BTG, TAF und FTC	egal
DOR & TDF & FTC	Delstrigo	MSD Merck Sharp & Dohme AG	Tabletten: mit 100 mg DOR, 300 mg TDF und 300 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe DOR, TDF und FTC	egal
DRV/c & TAF & FTC	Symtuza	Janssen-Cilag AG	Tabletten: mit 800 mg DRV, 150 mg Cobi, 10 mg TAF und 200 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe DRV, Cobi, TAF und FTC	egal
DTG & ABC & 3TC	Triumeq	ViiV Healthcare GmbH	Tabletten: mit 50 mg DTG, 600 mg ABC und 300 mg 3TC	1 Tbl, 1 x/d	siehe DTG, ABC und 3TC	egal
DTG & 3TC	Dovato	ViiV Healthcare GmbH	Tabletten: mit 50 mg DTG und 300 mg 3TC	1 Tbl, 1 x/d	siehe DTG und 3TC	egal
DTG & RPV	Juluca	ViiV Healthcare GmbH	Tabletten: mit 50 mg DTG und 25 mg RPV	1 Tbl, 1 x/d	siehe DTG und RPV	mit MZ
EVG/c & TAF & FTC	Genvoya	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 150 mg EVG, 150 mg Cobi, 10 mg TAF und 200 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe EVG, Cobi, TAF und FTC	mit MZ
RPV & TAF & FTC	Odefsey	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	Tabletten: mit 25 mg RPV, 25 mg TAF und 200 mg FTC	1 Tbl, 1 x/d	siehe RPV, TAF und FTC	mit MZ

Die vorliegende Tabelle wurde mit aller gebotenen Sorgfalt erstellt. Alle Angaben sind immer in Zusammenhang mit dem entsprechenden ärztlichen Rat zu verwenden. Die Tabelle enthält nur eine begrenzte Auswahl der Information über die antiretroviralen Substanzen. Zur kompletten Beschreibung der Medikamente (Nebenwirkungen usw.) fragen Sie Ihren Arzt, lesen Sie die Packungsbeilage oder gehen Sie auf die Website www.swissmedinfo.ch.

Die Tabelle finden Sie zum Herunterladen auf www.shop.aids.ch/hivpos.
6., aktualisierte Auflage 2020 (online verfügbar) D/F

Die Crux mit dem Sex

Mit dem langfristigen Ziel, die Prostitution gänzlich abzuschaffen, verabschiedete das schwedische Parlament 1998 ein Gesetzespaket mit dem sinnigen Namen «Frauenfrieden». Am 1. Januar 1999 trat es in Kraft. Doch mit dessen Einführung stellte sich kein Frieden für die Menschen in der Sexarbeit ein. Die Aids-Hilfe Schweiz stellt sich entschieden gegen das sogenannte «Schwedenmodell».



SABINA DÜRINGER | Aids-Hilfe Schweiz
Programmleiterin Sexarbeit & Migration

Seit der Einführung des Gesetzes kann in Schweden zu einer Geld- oder Gefängnisstrafe verurteilt werden, «wer sich für eine Gegenleistung kurzzeitige sexuelle Verbindungen verschafft». Zu diesem Zweck enthält es drei zentrale Regelungen: Es verbietet jede Form von Zuhältereie oder Kuppelei, stellt den Kauf von Sex für die Freier unter Strafe und verpflichtet Vermieter und Vermieterinnen, Wohnungen zu kündigen, die von der Bewohnerin oder dem Bewohner zur Ausübung von Prostitution genutzt werden.

Auf dem Papier mag dies gerecht(er) wirken, in der Realität ist jedoch das Gegenteil der Fall: Sexarbeitende werden kriminalisiert, weiterhin stigmatisiert und in den Untergrund gedrängt. Welche Sexarbeiterin meldet Übergriffe, wenn sie fürchten muss, aus ihrer Wohnung rausgeworfen zu werden? Zu denken, dass es die Sexarbeit infolge der Einführung eines Verbots – etwa in Form der Freierkriminalisierung – nicht mehr geben wird, ist illusorisch. Sexarbeit ist eine soziale und ökonomische Realität. Diverse Studien zeigen, dass Sexarbeit auch in Ländern, in denen sie kriminalisiert wird oder verboten ist, weiterhin besteht. In der Illegalität sind Sexarbeitende aber mit erhöhter Verletzlichkeit und Stigmatisierung konfrontiert. Ein Sexkaufverbot verschlechtert ihre Situation und schwächt ihre Rechte. Wenn sich Kunden strafbar machen, müssen Sexarbeitende grössere Risiken eingehen. Dies erhöht nicht zuletzt das Gesundheitsrisiko – der Sexarbeitenden und ihrer Kundschaft, aber auch der Gesamtbevölkerung.

Sexarbeit und Prostitution sind nicht dasselbe. Sexarbeit beschreibt eine Dienstleistung,

um damit Geld zu verdienen. «Arbeit» ist in den meisten Berufen abhängig von diversen Fähigkeiten, sozialen Umständen, gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Marktlage. Das will heissen: Sexarbeit ist normal und nicht moralisch schlechter als anderes, was Menschen tun, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Prostitution ist hingegen negativ konnotiert. Das Wort kommt aus dem Lateinischen und bedeutet «nach vorn zu stellen», also sich preiszugeben und auszustellen. Eine Prostituierte tut demnach etwas, was Frau nicht tun sollte, und das auch noch gegen Geld. Das ist verpönt.

Ausserdem gibt es «die Sexarbeiterin» nicht. Männer und Frauen, sowohl cisgender als auch transgender, machen diese Arbeit. Es gibt die «Escortfrau» und den «Callboy», Sexarbeit wird in Salons, in Privatwohnungen und in Autos angeboten. Die Formen und Rahmenbedingungen sind vielfältig, manche werden von der Gesellschaft «akzeptiert», andere moralisch verurteilt. Was Sexarbeitende brauchen, ist die Wahrung der Menschenwürde und Menschenrechte. Sie entscheiden selbst, was sie entwürdigt und was nicht. Und um begangenes Unrecht, das keineswegs kleingeredet werden will, zu bekämpfen, sind keine Verbote nötig, sondern Rechte, die auch durchgesetzt und angewendet werden.

Sexarbeit ist in der Schweiz legal, dennoch ist sie kein Beruf wie die anderen. Vorurteile, moralische Bedenken, Stigmatisierung und Diskriminierung machen das Leben von Menschen, die Sexarbeit ausüben, nicht einfach. Meist wird über Sexarbeitende diskutiert, selten kommen sie selbst zu Wort oder erhalten eine Plattform für ihre Anliegen.

«**Ich bin eine Sexarbeiterin**» lässt Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter zu Wort kommen. In eindrücklichen Porträts erzählt es von ihren Lebensrealitäten, Sichtweisen und Problemen. Und zeigt auf, dass die Gründe für Sexarbeit so vielfältig sind wie die Menschen, die sie ausüben.

Porträts und Texte, mit Fotografien
von Yoshiko Kusano. 160 Seiten,
Limmat Verlag, 2020.

**Ich bin
Sexarbeiterin**
Porträts und Texte

Prävention tut not

Seit rund 15 Jahren engagiert sich die Aids-Hilfe Schweiz in der HIV-Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund. Unsere Ziele: über Stigma und Diskriminierung von HIV-betroffenen Migrantinnen und Migranten in der Schweiz sprechen und dazu beizutragen, die Übertragungsraten von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen in der Migrationsbevölkerung zu reduzieren.

Migrantinnen und Migranten sind häufiger von Krankheiten betroffen als die Allgemeinbevölkerung. Als jüngstes Beispiel dient Covid-19: Wie die OECD festgestellt hat, gibt es bei den Covid-19-Fällen und bei der Sterblichkeit eine systematische Überrepräsentanz der migrantischen Bevölkerung. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bezüglich HIV. Von den HIV-Betroffenen mit bekannter Nationalität waren in der Schweiz im Jahr 2018 rund die Hälfte Menschen mit ausländischer Nationalität. Neuere Publikationen weisen zudem darauf hin, dass sich Menschen, die in die Schweiz migrieren, zum Grossteil erst nach der Migration infizieren. Die Fachleute sind sich einig: Zurückzuführen sind die im Vergleich zu anderen Personengruppen höheren Ansteckungszahlen auf die sozioökonomischen Strukturen der Migrant_innen. Wohnsituation, Arbeitssituation, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsstatus und weitere Faktoren machen diese Menschen vulnerabel und dadurch anfälliger für Infektionen.

- Migranten bewegen sich oft in kleinen Communitys. HIV-Neuinfektionen können sich in diesen Netzwerken sehr schnell ausbreiten.
- Menschen aus gewissen Regionen (Subsahara, Osteuropa) haben eine erhöhte Prävalenz. Das Risiko, sich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit HIV zu infizieren, ist hier grösser.
- Viele Migrant_innen kommen aus einem religiös geprägten Umfeld, in dem das Sprechen über Sexualität tabuisiert ist.
- Die sprachlichen Hürden erschweren den Migrantinnen und Migranten den Zugang zu relevanter Information, Prävention und Testangeboten.

Aber nicht alle Migrant_innen befinden sich in einer Lebenssituation mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung. Und bei denjenigen, die stärker vom Infektionsrisiko betroffen sind, sind die Gründe dafür unterschiedlich. Es braucht also einen breiten Fächer von Angeboten und Massnahmen, um ihre Situation zu verbessern und eine wirkungsvolle HIV-Prävention leisten zu können. Und wir müssen diese Menschen dort erreichen, wo sie leben, und zwar so, dass sie uns verstehen.

Das Programm Migration der Aids-Hilfe Schweiz steht für ein ganzes Bündel an Massnahmen, die das Thema HIV- und STI-Prävention bei der

Nicht alle Migrant_innen befinden sich in einer Lebenssituation mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung. Und bei denjenigen, die stärker vom Infektionsrisiko betroffen sind, sind die Gründe dafür unterschiedlich.

Migrationsbevölkerung bearbeiten, pflegen und weiterentwickeln. Wir bauen Zugänge zu den unterschiedlichen Communitys auf: durch Projekte in und mit den Communitys, durch die Bereitstellung von Informationen in verschiedenen Sprachen und über verschiedene Kanäle und, als wichtigstes Instrument, durch die Arbeit mit Mediator_innen vor Ort, von denen viele die Sprache(n) der Migrationsbevölkerung sprechen. Und nicht zuletzt wollen wir die Migrant_innen auf individueller Ebene stärken – durch Weiterbildung, Austausch und Empowerment-Projekte.

Der Begriff Migrantin respektive Migrant (der sich vom lateinischen Verb «migrare», wandern, ableitet) ist unpräzise. Gemeint ist ein Mensch, der sich einen neuen Ort zum Leben sucht. Die WHO präzisiert: «Auf internationaler Ebene gibt es keine allgemein akzeptierte Definition des Begriffs (Migrant). Migrant_innen können im Heimat- oder Gastland bleiben (Siedler_innen), in ein anderes Land weiterziehen (Transitmigrant_innen) oder zwischen den Ländern hin- und herwandern (zirkuläre Migrant_innen) wie Saisonarbeiter_innen.»

AUSSTELLUNG

«Der erschöpfte Mann»

Welchem Ideal soll der Mann 2020 entsprechen? Keinem oder einfach seinem eigenen? Das Landesmuseum Zürich unternimmt einen Streifzug durch die europäische Kulturgeschichte des Mannes. Anhand von rund 200 kultur- und kunstgeschichtlichen Objekten zeigt «Der erschöpfte Mann», wie sich die Männlichkeitsideale im Lauf der Jahrhunderte verändert haben. Wir stehen vor dem griechischen Priester Laokoon, der für seine Arroganz bestraft wurde, bestaunen das Männerideal im Mittelalter, blicken auf den Ausnahmefussballer Zinédine und kommen in der Gegenwart an. Eine Ausstellung für alle Menschen ab zwölf, kostenlos für alle Schulklassen aus der ganzen Schweiz.

www.landesmuseum.ch



Juergen Teller, Self-portrait for Business of Fashion, London 2015, Ed. 1/3, Giclée-Druck, 152,4 x 241,3 cm. © Juergen Teller

WANDER-TIPP

Wandern in der Schweiz

Was für eine Gratwanderung das Jahr 2020 doch war! Warum nicht auch einmal eine Grenzwanderung unternehmen? Auf dem Chemin du Jura zum Beispiel. Dieser verläuft von Lucelle aus entlang der französisch-schweizerischen Grenze. Der Roc au Corbeau bietet einen tollen Ausblick auf das südliche Elsass. Danach geht es durch die Wälder der Ajoie nach Porrentruy, wo die Altstadt und das Schloss unbedingt einen Besuch wert sind.

Diese und viele weitere Wanderungen finden sich auf der kostenlosen App «SchweizMobil». Für alle, die draussen unterwegs sind – egal ob im Sommer oder im Winter.

www.schweizmobil.ch



Der Positivrat – warum wir da sind und was wir wollen

Unser kleiner Verein wurde vor zehn Jahren gegründet, seit einem Jahr sind wir Mitglied der Aids-Hilfe Schweiz. Das wichtigste Anliegen des Positivrats: Die Perspektive der Menschen, die mit HIV und/oder einer viralen Hepatitis leben, muss in alle gesundheitspolitischen Entscheidungen einfließen, die diese Menschen betreffen. Die gelebte Erfahrung der Betroffenen miteinzubehalten, ist seit bald vierzig Jahren eine zentrale Forderung der HIV-Bewegung. Bereits 1983 trafen sich HIV-betroffene schwule Männer aus New York und San Francisco in Denver, und sie machten dieses Anliegen unter dem Titel «Nothing about us without us» zu ihrem Manifest.

DAVID HAERRY



Was heisst das für uns heute in der Schweiz?

Die Schweizerische HIV-Kohortenstudie verschreibt hierzulande drei Viertel aller HIV-Medikamente. Diese Beobachtungsstudie wurde 1988 gegründet, sie erfasst die meisten Menschen mit HIV in der Schweiz. Im wissenschaftlichen Vorstand der Kohorte beteiligen sich zwei Vertreter des Positivrats. Ist der Fragebogen zu Stigma relevant, werden alle möglichen Probleme sensibel genug abgefragt und erfasst? Welche Drogen spielen beim Sex eine Rolle, wie wirken sie sich auf den Alltag der Betroffenen aus? Wie sollen die Kliniken mit solchen Fragen umgehen? Wie können wir die Therapiequalität aufrechterhalten, wenn in den Kliniken immer weniger Zeit da ist? Mit diesen Fragen beschäftigen wir uns an mindestens vier Sitzungen pro Jahr.

Die HIV-Kohortenstudie spielt auch insofern eine wichtige Rolle, als die Population der HIV-positiven Menschen kontinuierlich älter wird. Heute ist bereits die Hälfte von ihnen über fünfzig. Die Langzeitbehandlung durch die antiretrovirale Therapie kann den Alterungsprozess beschleunigen. Ebenso erhöht sich das Risiko für Nebenwirkungen und Begleiterkrankungen. Dies stellt die Betreuenden wie auch die Betroffenen vor neue Herausforderungen im Umgang mit HIV. Die Kohortenstudie begleitet alternde HIV-positiv Menschen auf hohem wissenschaftlichen Niveau über viele Jahre und bietet massgeschneiderte Therapien.

Swissmedic ist zuständig für die Zulassung neuer Medikamente und die Marktüberwachung bestehender Substanzen und Medizinprodukte. Vor acht Jahren fragten wir die Behörde an, ob sie bereit wäre, Patient_innen und Betroffene besser in ihre Prozesse einzubinden, so wie es die europäische Behörde EMA seit vielen Jahren tut. Unser Anliegen stiess bei Swissmedic auf Interesse, und heute gibt es eine etablierte Arbeitsgruppe mit Konsumenten- und Patientenorganisationen, die sich drei- bis viermal jährlich trifft. Wir stellen eine Ko-Leitung von Patientenseite. Diese Arbeitsgruppe hat zum Beispiel angeregt, dass Patient_innen Nebenwirkungen direkt bei Swissmedic melden können, sie begutachtet die Texte von Packungsbeilagen auf Verständlichkeit und hat erreicht, dass PrEP-Nutzer für drei Monate generisches Truvada importieren konnten, solange in der Schweiz keine bezahlbare Lösung vorhanden war.

Die Eidgenössische Kommission für sexuell übertragbare Infektionen (EKSI) berät die Bundesverwaltung auf strategischer Ebene zur Verhütung und Bekämpfung von HIV, viralen Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Aktiv sind wir vom Positivrat heute vor allem in der dortigen Arbeitsgruppe Klinik und Therapie. In der Vergangenheit haben wir uns besonders für den Einsatz der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) und die Aufnahme der viralen Hepatitis in den Aufgabenbereich der Kommission eingesetzt.

Besonders engagieren wir uns zudem im **Verein Hepatitis Schweiz** und in der **Europäischen Patienten-Akademie (EUPATI)**. Im Positivrat hatten wir das Thema Hepatitis B und C schon länger auf dem Radar gehabt, als 2014 neue antivirale Therapien kurz vor Markteintritt standen, die Hepatitis C in über 96 Prozent der Fälle heilen können. Doch es brauchte den Druck von Patientenorganisationen und dem neu gegründeten Verein Hepatitis Schweiz, damit der Zugang zu den Medikamenten allen Patient_innen uneingeschränkt gewährt wurde. Denn zu Beginn wurden wegen der hohen Preise nur chronisch Kranke mit schon schwer geschädigter Leber behandelt. Im Jahr 2017 fielen die letzten Hürden. Doch noch immer sterben Menschen an den Folgen einer zu spät erkannten Hepatitis-Infektion. Unser Ziel ist nun, dass die Elimination der viralen Hepatitis neben HIV ins nächste nationale HIV-Programm aufgenommen wird, damit die Aktivitäten koordiniert werden können und mehr Mittel zur Verfügung stehen. Das neue Programm sollte 2022 in Kraft treten, wegen der Coronakrise sind aber momentan alle Vorbereitungsarbeiten ausgesetzt. Der Positivrat bleibt jedoch am Ball.

EUPATI Schweiz ist der nationale Ableger der europäischen Stiftung, die sich mit der Weiterbildung von Patientenvertreter_innen in allen möglichen Indikationen beschäftigt.

Zudem treffen wir uns regelmässig mit der pharmazeutischen Industrie zum Austausch über Forschung und Medikamentensicherheit.

Das sichtbarste Produkt des Positivrats ist der elektronische **Newsletter «Positiv»**. Er erscheint fünfmal pro Jahr in deutscher und französischer Sprache - heuer kamen wir, durch Covid-19 bedingt, auf neun Ausgaben. Wir berichten von wissenschaftlichen Konferenzen im Bereich HIV und Hepatitis, über unser Leben, Erlebnisse beim Dating, Erfahrungen im Gesundheitssystem, schwarze Listen und Menschen, die mit ihren Leben durch die Maschen fallen. Unser Zeichner Matti liefert jeweils ein passendes Bild.

Wer macht bei uns mit? Es sind Menschen, die mit HIV oder viraler Hepatitis leben oder Erfahrungen gemacht haben und berufliche oder private Kompetenzen mitbringen, die wir für unsere Arbeit nutzen können. Sie kommen aus den unterschiedlichsten Bereichen: Journalismus, Recht, Kommunikation, Forschung, Pflege, Kunst. Die Palette ist breit, und Interessierte sind stets willkommen.

e-Newsletter jetzt abonnieren!

POS
I+IV

News für Menschen, die mit HIV
und/oder viraler Hepatitis leben

 POSITIVRAT
CONSEIL POSITIF
CONSIGLIO POSITIVO
COUNSEL POSITIV
POSITIVE COUNCIL

www.positivrat.ch



Newsletter -Abo:
<https://positivrat.ch/cms/newsletter.html>

Schlecht behandelt? So wehrt man sich richtig

Eine gut funktionierende Kommunikation mit dem medizinischen Personal ist für Menschen mit HIV sehr wichtig. Trotzdem erleben Menschen mit HIV auch durch medizinische Fachpersonen vielfältige Formen von Herabsetzung und Entwürdigung aufgrund ihrer Krankheitsdiagnose. Solche Erfahrungen sind deshalb auch bei den Gruppentreffen der Positiven Frauen Schweiz immer wieder Thema. Das Spektrum des Erlebten reicht dabei von abwertenden Bemerkungen und herablassender Behandlung bis zu rechtswidriger Ausgrenzung und Diskriminierung.

Beispiele finden sich in den Diskriminierungsmeldungen, welche die Aids-Hilfe Schweiz sammelt. Denn ausgerechnet der Anteil der Meldungen, die das Gesundheitswesen betreffen, ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. 2020 betrafen sogar die meisten Meldungen diesen Bereich. Typische Fälle betreffen Behandlungsverweigerungen in diversen medizinischen Settings, Behandlung nur zu Randzeiten bei DH oder Zahnärzten, übertriebene Schutzmassnahmen von medizinischen Fachpersonen oder gar Aufnahmeverweigerungen in Pflege- und Altersheimen.

Nachfolgende Tipps können helfen, Schwierigkeiten im Umgang mit HIV-medizinischen Einrichtungen zu meistern:

- 1 Die kritische Situation oder das Fehlverhalten einer medizinischen Fachperson möglichst sofort und direkt ansprechen.
- 2 Den verantwortlichen Arzt bzw. die Pflegeperson um einen separaten Gesprächstermin bitten, wo der Vorfall gesondert diskutiert werden kann.
- 3 Sich auf das Gespräch vorbereiten: Die wichtigsten Punkte aufschreiben und die Notizen als Spickzettel mitnehmen. Oder das Gespräch mit einer Freundin vorher besprechen und einüben.
- 4 Eine Vertrauensperson als mentale Stütze zum Gespräch mitnehmen.
- 5 Schriftlich festhalten. Dokumentieren Sie respektloses Verhalten, das heisst kopieren, fotografieren und notieren Sie den Vorfall detailliert und möglichst sachlich: Was ist passiert, wann, wo, im Beisein von wem, unter welchen Umständen?
- 6 Sich bei der Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz informieren oder telefonisch Rat und persönliche Unterstützung holen.
www.aids.ch/de/was-wirtun/beratung/rechtsberatung.php
044 447 11 11

Eine gut funktionierende Kommunikation mit dem medizinischen Personal ist für Menschen mit HIV sehr wichtig.



Sie sind eine HIV-positive Frau und möchten sich mit anderen positiven Frauen austauschen? Alle Informationen zu unseren Treffen finden Sie auf:
www.positive-frauen-schweiz.ch

Diskriminierungen von Menschen mit HIV

Ein Rückblick auf die letzten 15 Jahre

Mit der diesjährigen Kampagne zum Welt-Aids-Tag wird auf ein Problem aufmerksam gemacht, das selbst nach fast vierzig Jahren noch immer ein Thema ist: die Diskriminierung von Menschen mit HIV. Dies belegen nicht zuletzt die Diskriminierungsmeldungen, die die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) zweimal pro Jahr der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) zur Kenntnis bringt, die sie bei der Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen unterstützt. Dieses Monitoring, das die AHS seit 15 Jahren betreibt, erlaubt es, eine Zwischenbilanz über die Entwicklungen in den einzelnen Diskriminierungsbereichen zu ziehen. Im Anschluss folgt ein Überblick über die Diskriminierungsfälle, die 2020 in der Schweiz gemeldet wurden.

CAROLINE SUTER | Aids-Hilfe Schweiz

Der medizinische Fortschritt im Bereich HIV ist beeindruckend. Vorurteile und Diskriminierungen konnte er jedoch nur begrenzt abbauen. Noch immer löst HIV bei vielen Menschen Angst und Verunsicherung aus, was zu einem grossen Teil auf massive Wissenslücken zurückzuführen ist. Unwissenheit und Ignoranz sind die treibenden Kräfte hinter den Diskriminierungen, die für viele Menschen mit HIV auch heute noch zur Realität gehören und ihnen das Leben schwer machen. Gleichwohl ist in gewissen Bereichen eine Besserung erkennbar, wie die nachfolgende Analyse zeigt. Kein Grund jedoch, im Kampf gegen Diskriminierungen nachzulassen. Zudem gibt es Bereiche, in denen die Diskriminierungsfälle in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben.

Erwerbstätigkeit: Tendenz ↘

Die HIV-Infektion wird immer besser behandelbar, die Einnahme der Medikamente ist unproblematischer geworden. Ein Grossteil der HIV-positiven Arbeitnehmenden entscheidet sich deshalb, die HIV-Diagnose gegenüber dem Arbeitgeber nicht offenzulegen. Insofern gab es hier in den letzten Jahren weniger Diskriminierungen zu verzeichnen. Die mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängenden Versicherungen (Taggeldversicherung, weitergehende berufliche Vorsorge) sind sensibilisierter geworden im Umgang mit Gesundheitsdaten. Auf eine

Intervention der Aids-Hilfe Schweiz hin hat der Pensionskassenverband vor einigen Jahren seine Mitglieder dazu aufgerufen, die Gesundheitsfragebogen so zu gestalten, dass diese von den Arbeitnehmenden direkt an den vertrauensärztlichen Dienst der Versicherung eingereicht werden können, damit der Arbeitgeber keinen Einblick in die Gesundheitsdaten der Arbeitnehmenden erhalten kann.

Strafbarkeit: Tendenz ↘

In diesem Bereich sind die Meldungen in den letzten Jahren stark zurückgegangen, was auf folgende zwei Faktoren zurückzuführen ist:

Die Strafverfolgungsbehörden und Gerichte anerkennen, dass Menschen, die unter erfolgreicher Therapie eine nicht nachweisbare Viruslast haben, nicht mehr ansteckend sind. Wer nicht ansteckend ist, kann das Virus nicht weitergeben und macht sich nicht strafbar, wenn er/sie keinen Safer Sex (mit Kondom) praktiziert und die Sexualpartner_innen nicht über die HIV-Infektion informiert.

Seit der Revision des Epidemiengesetzes (Art. 231 StGB) macht sich nicht mehr strafbar, wer die Sexualpartner_innen vor dem ungeschützten Sex über den positiven HIV-Status informiert und diese in den ungeschützten Sex einwilligen – auch wenn er/sie eine nachweisbare Viruslast hat.

Sozialversicherungen: Tendenz ↘

Dieser Bereich umfasst eine Vielzahl von Versicherungszweigen: Invalidenversicherung, obligatorische Krankenversicherung, Ergänzungsleistungen, Arbeitslosenversicherung, Sozialhilfe, obligatorische berufliche Vorsorge, Unfallversicherung. Deshalb ist es schwierig, auf diesem Gebiet Trends festzumachen. Ein Anstieg war in den Jahren 2017/2018 zu verzeichnen, was mit der sogenannten «schwarzen Liste» zu tun hatte: Gewisse Kantone (AG, LU, SG, SH, TG, TI, ZG, bis 2018 auch GR und SO) setzen Personen, die bei der Krankenkasse Schulden haben, auf eine Liste. Wer auf dieser Liste steht, bekommt von der Krankenkasse keine Leistungen mehr – mit Ausnahme von Notfallbehandlungen. Eine HIV-Therapie wurde von den Krankenkassen oft nicht als Notfallbehandlung anerkannt. Auf die Diskriminierungsmeldungen hin hat die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI) Ende 2018 ein Statement publiziert, in welchem sie klar festhält, dass eine HIV-Therapie eine Notfallbehandlung darstellt und deshalb auch bei einem Leistungsstopp von der Krankenversicherung übernommen werden muss. Seither sind die Fälle im Bereich Krankenversicherung deutlich zurückgegangen.

Einreise/Aufenthalt: Tendenz ↘

In den letzten Jahren haben immer mehr Länder ihre Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV aufgehoben, weshalb die Meldungen in diesem Bereich tendenziell zurückgehen. Jedoch kennen noch immer 48 Länder Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen oder Einreise- und Aufenthaltsverbote für Menschen mit HIV. Im laufenden Jahr sind lediglich zwei Meldungen in diesem Bereich eingegangen, was mit der Covid-19-bedingten Einschränkung der Reisefreiheit zusammenhängen dürfte.

Datenschutz: Tendenz ↗

Soziale Medien wie Facebook, Instagram, Twitter, Grinder oder Tinder gewinnen immer mehr an Bedeutung; Teile des Soziallebens werden, insbesondere in Krisenzeiten, darüber abgewickelt. Schneller als früher geraten vertrauliche Daten ungewollt an eine Vielzahl von Personen – oder gewollt, wenn etwa jemand aus Rache vertrauliche Informationen

einer Person, z. B. deren positiven HIV-Status, weiterverbreitet. Aufgrund der Verwendung von Fake-Profilen können die datenschutzverletzenden Personen oft nicht ausfindig gemacht oder zur Rechenschaft gezogen werden.

Gesundheitswesen: Tendenz ↗

Die Diskriminierungen im Gesundheitswesen werden von den Betroffenen als enorm einschneidend und belastend empfunden. Einerseits wird die Diskriminierung von einer Person ausgeübt, zu der sie in einem besonderen Vertrauensverhältnis stehen (Arzt, Physiotherapeutin, Zahnarzt, Masseurin etc.), andererseits wird von gerade dieser Personengruppe erwartet, dass sie medizinisch aufgeklärter ist als der Rest der Bevölkerung und insbesondere über die Nichtinfektiosität bei erfolgreicher Therapie Bescheid weiss. Dieses Wissen fehlt aber oft, was für Menschen mit HIV je länger, desto weniger nachvollziehbar ist und deshalb verstärkt – und zu Recht – als Diskriminierung empfunden und gemeldet wird.

Privatversicherungen: Tendenz →

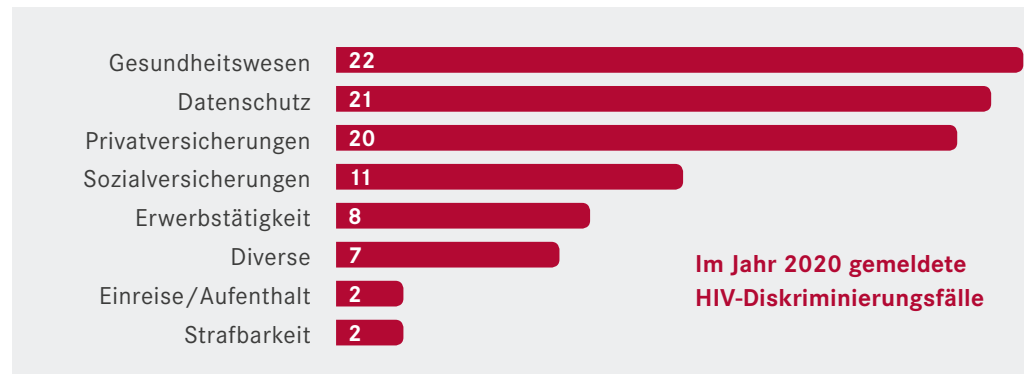
Hier gab es in den letzten Jahren wenig Bewegung. Die Privatversicherungen (Einzeltagegeldversicherungen, weitergehende berufliche Vorsorge, Krankenzusatzversicherungen) dürfen, als fakultative Versicherungen mit Privatautonomie, Risikoselektionen machen und Menschen mit vorbestehenden Krankheiten ausschliessen oder Gesundheitsvorbehalte anbringen. Menschen mit HIV werden, ungeachtet der medizinischen Fortschritte, regelmässig ausgeschlossen. Einzig im Bereich Lebensversicherungen konnte vor einigen Jahren ein Fortschritt erreicht werden. Mithilfe eines Versicherungsbrokers unseres Vertrauens können Menschen mit HIV unter gewissen Umständen eine Lebensversicherung abschliessen.

Diverses: Tendenz →

Dies sind Diskriminierungen, die sich keinem der oben genannten Bereiche zuordnen lassen: Beispielsweise trennt der Partner sich, nachdem die positive Person ihm mitgeteilt hat, dass sie HIV-positiv ist, Nachbarn verhalten sich diskriminierend etc. Die Zahl der Fälle hier ist mehr oder weniger konstant.

Im Jahr 2020 gemeldete HIV-Diskriminierungen

Dieses Jahr erhielt die Aids-Hilfe Schweiz Kenntnis von 93 Fällen, in denen Menschen mit HIV diskriminiert oder in ihrer Persönlichkeit verletzt wurden. Besonders ins Auge fällt dabei die Zunahme in den Bereichen Gesundheitswesen und Datenschutzverletzungen, während im Sozialversicherungsbereich ein Rückgang zu verzeichnen ist.



Auf eine kleine Auswahl der gemeldeten Diskriminierungen wird nachfolgend näher eingegangen unter Erläuterung der jeweiligen Rechtslage. Es handelt sich um reale Fälle, die zum Zweck der Anonymisierung jedoch teilweise angepasst wurden.

Gesundheitswesen

Behandlung nur zu Randzeiten und in Kampfmontur

Ein Mann musste beim Zahnarzt ein Formular ausfüllen mit der Frage nach einer bestehenden HIV-Infektion. Nachdem er die HIV-Infektion deklariert hatte, behandelte ihn der Zahnarzt nur zu Randzeiten, in «Kampfmontur» und mit anschliessender exzessiver Desinfektion der Instrumente vor den Augen des Patienten.

Rechtslage

Die Frage nach HIV gehört nicht zu den Informationen, über die ein Zahnarzt im Rahmen einer üblichen Behandlung verfügen muss – und deshalb nicht in den Fragebogen. Lediglich vor einem konkreten operativen Eingriff ist die Frage, welche Medikamente die Patientin oder der Patient einnimmt, gerechtfertigt, um allfällige Wechselwirkungen zu vermeiden. Die vorgeschriebenen Hygienemassnahmen müssen ohnehin bei allen Patient_innen eingehalten werden, da Blut und Körperflüssigkeiten grundsätzlich als potenziell infektiös zu betrachten sind.

Bei vielen der gemeldeten Diskriminierungen konnten die Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz und regionale Fachstellen erfolgreich intervenieren. Da die Schweiz, im Gegensatz zu zahlreichen europäischen Staaten, kein Anti-Diskriminierungsgesetz kennt, sind Rechtsmittel nur beschränkt vorhanden. Hinzu kommt, dass einige Fälle anonym gemeldet wurden und somit keine rechtlichen Schritte unternommen werden konnten oder die Person explizit keine Intervention wünschte.

Diskriminiert? Melden Sie sich bei uns!

Um ein umfassendes Bild der aktuellen Diskriminierungslage zu erhalten, gezielt dagegen anzukämpfen und darüber informieren zu können, ist die Aids-Hilfe Schweiz auf Ihre Meldung angewiesen. Teilen Sie uns Fälle mit, die Ihr Rechtsempfinden verletzen. Auf <https://aids.ch/de/leben-mit-hiv/beratung-und-information/diskriminiert/> finden Sie ein entsprechendes Formular. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie haben auch die Möglichkeit, anonym zu bleiben, wenn Sie dies wünschen.

.....

Datenschutz

Outing durch Lehrerin vor der ganzen Schulklasse

In Absprache mit ihrer Mutter vertraute eine Schülerin ihrer Lehrerin an, dass ihre Mutter HIV-positiv ist. Daraufhin informierte die Lehrerin ohne Zustimmung der Mutter die ganze Schulklasse über deren HIV-Infektion.

Rechtslage

Die Information über eine HIV-Infektion gehört zu den besonders schützenswerten Personendaten. Dies bedeutet, dass sie nur mit dem expliziten Einverständnis der betroffenen Person weitergegeben werden darf. Indem die Lehrerin ohne Einwilligung die ganze Schulklasse informiert hat, hat sie eine widerrechtliche Persönlichkeitsverletzung begangen, gegen die vor Gericht geklagt werden kann.

.....

Versicherungswesen

Keine Unfalldeckung

Ein Mann wollte eine private Unfallversicherung abschliessen. Alle angefragten Versicherungsgesellschaften verweigerten ihm den Versicherungsabschluss wegen seiner HIV-Infektion.

Rechtslage

Privatversicherungen unterstehen dem Versicherungsvertragsgesetz. Da es sich bei ihnen um fakultative Versicherungen handelt, ist es den Gesellschaften erlaubt, Personen mit vorbestehenden Krankheiten oder in fortgeschrittenem Alter auszuschliessen. Dies ist besonders im Bereich einer Unfallversicherung stossend, denn zwischen einer vorbestehenden Erkrankung und einem Unfallereignis dürfte kaum je ein Zusammenhang bestehen.

.....

Erwerbstätigkeit

Verdrehte Verwarnung

Eine Frau vertraute einer Arbeitskollegin an, dass sie HIV-positiv ist. In der Folge fand sie heraus, dass die Kollegin ohne ihr Einverständnis weitere Personen über die HIV-Infektion informiert hatte. Die Frau forderte daraufhin ihre Kollegin auf, ihr schriftlich zu bestätigen, dass sie künftig niemanden mehr über die HIV-Infektion informieren werde. Die Arbeitskollegin fühlte sich dadurch bedrängt und informierte den Vorgesetzten darüber. Daraufhin wurde die Frau im Beisein der HR-Verantwortlichen zum Vorgesetzten zitiert, der eine Verwarnung gegenüber der HIV-positiven Frau aussprach, während er das Verhalten der datenschutzverletzenden Arbeitskollegin nicht im Geringsten missbilligte.

Rechtslage

Die Arbeitskollegin hat eine Datenschutzverletzung begangen, indem sie Personen ohne Einwilligung der HIV-positiven Kollegin über deren HIV-Diagnose informierte. Dass der Vorgesetzte eine Verwarnung gegenüber der HIV-positiven Mitarbeiterinnen ausgesprochen hat, ist unhaltbar. Im Rahmen seiner Fürsorgepflicht hätte er die HIV-positiven Mitarbeiterinnen schützen und die datenschutzverletzende Kollegin rügen müssen. Stattdessen hat er genau das Umgekehrte gemacht.

.....

HIV-Infektion und berufliche Vorsorge

Frage von Herrn B. M.

Ich bin HIV-positiv und werde demnächst meine erste Anstellung antreten. Was sollte ich im Zusammenhang mit der zweiten Säule wissen?



ALICIA MIYOSHI | MLaw

Die berufliche Vorsorge deckt die Risiken Alter, Invalidität und Tod. Während die AHV und die IV als erste Säule das Existenzminimum sichern, verfolgt die berufliche Vorsorge das Ziel, den Versicherten oder deren Hinterlassenen die Fortsetzung des bisherigen Lebensstils in angemessener Weise zu ermöglichen.

Wer einer unselbständigen Arbeit nachgeht, AHV-versichert ist und bei einer Arbeitgeberin ein Jahreseinkommen von mindestens 21'330 Franken (ab 1. Januar 2021: 21'510 Franken) erzielt, ist in der beruflichen Vorsorge obligatorisch versichert. Es obliegt der Arbeitgeberin, Sie bei einer Pensionskasse anzumelden.

Innerhalb der zweiten Säule wird zwischen der obligatorischen und der überobligatorischen Vorsorge unterschieden. Die obligatorische Vorsorge entspricht den gesetzlichen Vorschriften und definiert den Minimalstandard. Alle Versicherten werden unabhängig von ihrer gesundheitlichen Verfassung in diese Sozialversicherung aufgenommen.

Viele Pensionskassen sehen in ihren Reglementen Leistungen vor, die weitergehen als das BVG-Minimum. In diesem überobligatorischen Teil gelten die Regeln des privaten Versicherungsrechts, weshalb beim Abschluss eines neuen Vertrags explizit Fragen nach vorbestehenden Krankheiten gestellt werden dürfen. Diese müssen im Rahmen der Mitwirkungspflicht wahrheitsgemäss beantwortet werden. Eine HIV-Infektion gilt auch bei voller Arbeitsfähigkeit als vorbestehende Krankheit. Die Pensionskasse informiert die Arbeitgeberin

über das Vorliegen eines Gesundheitsvorbehalts, da sich dies auf die Prämien auswirkt. Sie darf aufgrund des Datenschutzgesetzes jedoch keine Diagnose weitergeben: Ihre Arbeitgeberin erfährt also nicht von Ihrer HIV-Infektion.

Wird eine Gesundheitsfrage falsch beantwortet, liegt eine Anzeigepflichtverletzung vor. Die Pensionskasse kann im überobligatorischen Bereich vom Vorsorgevertrag zurücktreten und Leistungen, die sie in Zusammenhang mit der nicht angegebenen Krankheit bereits erbracht hat, zurückverlangen. Falls jedoch der Fragebogen nicht direkt der Pensionskasse, sondern zuerst Ihrer Arbeitgeberin zugestellt werden muss, darf die Frage falsch beantwortet werden. Der Pensionskasse sollte unverzüglich per Einschreiben eine Berichtigung zugesandt werden.

Die Pensionskasse kann einen maximal fünfjährigen Vorbehalt auf vorbestehende Krankheiten wie etwa HIV anbringen. Dies bedeutet, dass die Pensionskasse im Fall einer HIV-bedingten Invalidität nur Rentenleistungen aus dem obligatorischen Bereich erbringt. Tritt unabhängig von der HIV-Infektion eine Invalidität ein, werden auch Leistungen des überobligatorischen Bereichs übernommen. Nach Ablauf des Vorbehalts sind Sie auch im Fall einer HIV-bedingten Krankheit voll versichert.

Mit einem Stellenwechsel geht meist auch ein Wechsel der Pensionskasse einher. Die neue Pensionskasse muss die Laufzeit eines bestehenden Vorbehalts anrechnen. Falls Sie zum Beispiel bereits ein Jahr lang einen Vorbehalt auf HIV-bedingte Krankheiten hatten, darf die neue Pensionskasse hierfür einen Vorbehalt für maximal vier Jahre auferlegen. ●





Schenken Sie Perspektiven. Mit einem Klick.

So einfach engagieren Sie sich mit Ihrer Spende für HIV-positive Menschen und fördern die Arbeit der Aids-Hilfe Schweiz.
Einfach Twint-App öffnen, Code scannen und gewünschten Betrag senden.

