

SAN 3 | 20

SWISS AIDS NEWS
KÖRPER UND KOMPLIMENTE





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.



Macht euch mit uns auf den Weg!



Die Aids-Hilfe Schweiz leistet partnerschaftlich mit den regionalen Fachstellen und der Community seit Jahren erfolgreiche Präventionsarbeit im Bereich sexuelle Gesundheit. Unsere Geschichte in diesem Bereich ist geprägt von der Aids-Krise und stolzen schwulen Männern, die für ihre Rechte auf Prävention und sexuelle Gesundheit gekämpft haben.

Heute stehen wir vor neuen Fragen: Der ganze Regenbogen hat Anspruch auf sexuelle Gesundheit – und Sexualität wird dabei von verschiedenen Faktoren definiert, dazu gehören Identitäten und Begehren, Praktiken und Bedürfnisse, die Peergroup und das Setting. Aber auch in der Arbeit mit schwulen und bisexuellen Männern stellen sich herausfordernde Fragen: Sexuelle Gesundheit hängt natürlich auch von psychischem Wohlbefinden, Selbstwert und Körpergefühl ab.

Wir wollen uns diesen Fragen stellen und beginnen am 31. Oktober 2020 mit der Tagung «Queer Sex Health» im Kosmos in Zürich. Nur wenn wir miteinander reden, können wir auch Präventionsarbeit machen, die wirklich was bringt. Wir wollen lernen, was trans Menschen für ihre sexuelle Gesundheitsversorgung brauchen, und wir wollen uns ernsthaft um die sexuelle Gesundheit von lesbischen und bisexuellen Frauen kümmern.

Auch 2021 verfolgen wir ein Ziel: sexuelle Gesundheit für wirklich alle. Wir freuen uns, wenn ihr euch mit uns auf den Weg macht.

Andreas Lehner
Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz

Herausgeberin
Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Korrektorat
Die Orthografen, Zürich

Gestaltung
Ritz & Häfliger, Basel

SAN Nr. 3, 2020
© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Die SAN erscheinen in folgender
Auflage: D 2100 Expl. / F 800 Expl.
IT 200 Expl.

**«Ich gefalle mir mega.
Ich bin zufrieden mit mir.»**
_____ **Nao**

Alle Porträts
© Andreas Lehner

Abonnement
san@aids.ch, www.aids.ch



AIDS-HILFE SCHWEIZ

Unsere neue Präsidentin **4**

GESELLSCHAFT

Mit Komplimenten gegen Stress **6**

Die Scham loswerden **10**

LEBEN MIT HIV

Auf Messers Schneide **16**

Gewichtszunahme unter ART? **19**

RECHT

Krankheit als Kainszeichen **24**



© Marilyn Manser

«Wir wissen, welche Folgen ein Virus für die Betroffenen hat, nicht nur für ihr Leben und ihre Gesundheit, sondern auch für ihre Arbeits- und Wohnsituation und ihre persönlichen Beziehungen.»

**Géraldine Savary, Präsidentin
der Aids-Hilfe Schweiz**

Die Covid-19-Pandemie, die derzeit die Welt und unser Land heimsucht, macht deutlich, in welchem Ausmass eine Gesellschaft den Halt verlieren kann, wenn wir in unserer Gesundheit bedroht sind. Uns von der Aids-Hilfe Schweiz bestätigen diese schwierigen Zeiten, wie notwendig und unentbehrlich unser Engagement mehr denn je ist. Wir wissen, welche Folgen ein Virus für die Betroffenen hat, nicht nur für ihr Leben und ihre Gesundheit, sondern auch für ihre Arbeits- und Wohnsituation und ihre persönlichen Beziehungen. Heute wie gestern ist es unsere Aufgabe aufzuzeigen, wie unerlässlich Prävention, aber auch die persönliche Begleitung der Betroffenen ist. Corona hat HIV nicht verdrängt. Im Gegenteil, die Mittel, die wir dafür verwenden, müssen weiterhin von höchster Qualität sein. Unser Wissen und unsere Erfahrung, die wir seit Jahren dafür einsetzen, die Epidemie und ihre gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen einzudämmen oder gar zu beseitigen, sind angesichts der Krise, die wir derzeit durchmachen, nützlicher denn je.

Zudem liegt es uns am Herzen, unsere Tätigkeit und unsere Massnahmen auf andere vulnerable Bevölkerungsgruppen auszuweiten, insbesondere auf Migrantinnen und Sexarbeiterinnen, die mit sozialer Unsicherheit und sexuell übertragbaren Krankheiten konfrontiert sind.

Die Wahl der eigenen Sexualität ist schlicht ein Recht, ebenso wie die Bestimmung über den eigenen Körper. Die Grenzen zwischen den Geschlechtern verschwinden zunehmend, die Lebensentwürfe ändern sich, die Fragen zur Sexualität werden immer mehr. Und HIV betrifft weiterhin auch die LGBTQ-Community, Kampagnen zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten sind, nicht zuletzt bei den Jungen, unbedingt nötig. Daher haben wir uns dafür entschieden, mit einer Serie von Plakaten und Porträts die Diversität der Körper, der Sexualitäten, der Lebensentwürfe aufzuzeigen. Diese Menschen, die sich für unsere Kampagne zur Verfügung gestellt haben, machen deutlich, dass jede und jeder Einzelne von ihrer oder seiner Freiheit Gebrauch machen kann. Die Aids-Hilfe Schweiz begleitet und unterstützt sie aktiv und macht damit diese Freiheiten möglich.

Géraldine Savary

Seit 1. Januar 2020 ist Géraldine Savary Präsidentin der Eidgenössischen Postkommission (PostCom). Davor war sie Gemeinderätin in Lausanne, später im Nationalrat und von 2007 bis 2019 Ständerätin für den Kanton Waadt. Sie ist Mitglied der SP. Im Juni 2020 wurde sie als Präsidentin der Aids-Hilfe Schweiz gewählt.

«Mein Körper gehört nur mir.»

Elyssa



Mit Komplimenten gegen Stress



Nicht gut genug, nicht sexy genug, nicht erfolgreich genug – «und dein Schwanz ist auch komisch!». Zahlreiche schwule und queere Männer haben ein Problem mit ihrem Selbstwert. Und die Community ist nicht immer in der Lage, das aufzufangen, im Gegenteil: Innerhalb der Subkultur gibt es eine Obsession mit Status und Aussehen, die destruktiv wirkt. Die SUPER-Kampagne der Aids-Hilfe Schweiz will dagegenhalten.

Florian Vock
Programmleiter MSM, Aids-Hilfe Schweiz

Wie man aussieht und auf andere zu wirken glaubt, hat Einfluss auf den Selbstwert jedes Menschen. Wer noch dazu nicht dem gesellschaftlichen Ideal entspricht, bei dem verstärkt sich das Gefühl der Unzulänglichkeit – und aktive Stigmatisierung ist eine Realität. LGBTQ-Personen sind mit dieser doppelten individuellen und gesellschaftlichen Herausforderung für den Selbstwert konfrontiert, daher gehören sie zur Risikogruppe für Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch. Das wird heute – zum Glück – nicht mehr pathologisiert, sondern mit Diskriminierung und Stigma in Zusammenhang gebracht.

Minderheit im Stress

Nicht dazuzugehören, das verursacht Stress. LGBTQ-Personen sind stressgefährdet, weil sie täglich neu um einen Platz in der Gesellschaft kämpfen müssen – denn die meisten suchen die Zugehörigkeit und wehren sich gegen sozialen Ausschluss. Abwertende Erfahrungen, die einem aufgrund der sexuellen oder geschlechtlichen Identität entgegenschlagen, schaden zweifellos der Psyche. Als LGBTQ-Person muss ich eine Abwertung nicht zwingend am eigenen Leib erleben: Sie wirkt schon, wenn ich über sie in der Zeitung lese oder auf Social Media – etwa im Video über eine Gewalttat in einer fernen Stadt – davon erfahre. Allein das Wissen, dass soziale Normen wie die Ablehnung von Gewalt

verletzt werden, wenn es «halt nur um Schwule geht», kann einschneidende Folgen haben.

Diese stellvertretende oder kollektive Opfererfahrung wird häufig unterschätzt, wenn es um die psychische Gesundheit von LGBTQ-Personen geht. In der Rassismusforschung ist dieses Phänomen schon lange bekannt. Ich muss nicht unmittelbar und persönlich betroffen sein, um geschädigt zu werden. Lese ich als Jugendlicher von dramatischen Coming-outs, kann dies trotzdem zu einer Verunsicherung und Verletzung führen – zum Gefühl, aufgrund der Tätermotivation einer gefährdeten Gruppe anzugehören. Kommt die öffentliche Relativierung von Gewalterfahrungen («Eltern sind halt so»), die politisch gewollte Abwertung gleichgeschlechtlicher Liebesbeziehungen («Nur die heterosexuelle Ehe zählt wirklich») und die institutionelle Untätigkeit bei der psychischen Gesundheitsversorgung von LGBTQ-Jugendlichen hinzu – dann bleibt dies nicht folgenlos für die individuelle Gesundheit.

Gay Shame statt Gay Pride

Aus solchen Verletzungen können offene Wunden werden. Nicht jede LGBTQ-Person bringt immer die nötigen intellektuellen Kompetenzen und emotionalen Ressourcen auf, um aus der destruktiven Kraft von Homonegativität und gesellschaftlicher Stigmatisierung eine produktive Energie zu gewinnen. Diskriminierungserfahrung kann auch anders als mit politischen Aktivismus oder Selbsthilfegruppen bewältigt

Nicht dazuzugehören, das verursacht Stress. LGBTQ-Personen sind stressgefährdet, weil sie täglich neu um einen Platz in der Gesellschaft kämpfen müssen – denn die meisten suchen die Zugehörigkeit und wehren sich gegen sozialen Ausschluss.

werden: Aus Gay Pride kann ebenso gut Gay Shame werden.

Professor Udo Rauchfleisch, klinischer Psychologe und Psychotherapeut, spricht treffend vom «Feind von innen». Homonegativität kann verinnerlicht werden und sich auch zerstörerisch nach innen richten – gegen sich selbst, aber auch gegen die anderen Zugehörigen der sozialen Gruppe. Sie führt individuell zu einem schlechten Selbstwertgefühl, zu Scham wegen des eigenen sexuellen Begehrens oder zum Abwerten anderer LGBTQ-Personen – was einen inneren Widerspruch schafft: Ich werte genau das ab, was ich selbst bin. Manche verabscheuen die schwule Welt, ziehen sich auch wegen erlebter Ablehnung zurück und isolieren sich.

Gleichzeitig Täter und Opfer

Die Forschung richtet heute den Fokus zunehmend auf ein weiteres Phänomen: dass der Stress auch von der Community selbst verursacht wird. Die Erzählung von der toxischen kleinbürgerlichen Familie und dem sicheren Hafen der Schwulen-Bar war schon immer nur eine Erzählung – selbst wenn die Community bis heute auch die Chance bietet, sich zu emanzipieren. Doch sexuelle Performance, sozialer Status, ökonomischer Wettbewerb und subkultureller Ausschluss können von Einzelnen als sehr belastend erlebt werden. Diesen psychischen Stress, der durch statusorientierte Aspekte innerhalb der LGBTQ-Community verursacht wird, bezeichnen die Forscher_innen um John E. Pachankis in ihrer 2020 erschienen Studie als «Intra-Minority Stress» (Journal of Personality and Social Psychology, 119(3), 713–740).

Die Forschungsergebnisse werden Männer, die sich in der schwulen Szene bewegen, kaum überraschen. Der Umgang miteinander kann ganz schön harsch sein. Noch immer herrscht das Ideal des weissen, jungen, muskulösen Mannes vor – der Inbegriff männlicher Schönheit, Stärke, Ausdauer und Gesundheit. Wir erfreuen uns an Körpern, die diesem Bild entsprechen, in der Pornografie, in der Werbung oder an einer Party. Wir loben Sixpacks und bejubeln den Jungbrunnen. Die schwule Subkultur ist sehr gut darin, alles zu hypen, was diesem «griechischen Adonis» nahekommt. Doch Rassismus, Sexismus und soziale Herkunft machen auch an der Tür des Schwulenclubs nicht halt. Die Studie belegt auch einen

für die Prävention wichtigen Zusammenhang: eine Korrelation zwischen Männern, die von Intra-Minority Stress betroffen sind, und Männern, die Sex ohne Kondom oder PrEP haben.

Komplimente gegen die Epidemie der Einsamkeit

In einem Punkt widerspricht die erwähnte Studie aber dem Klischee: Schwule Männer sind nämlich gute Freunde. Freundschaften können funktionieren, und das Vertrauen in Freunde und die Stärkung freundschaftlicher Beziehungen sind eine erfolgreiche Möglichkeit, Intra-Minority Stress zu bekämpfen. Genau hier will die SUPER-Kampagne von Dr. Gay, deren Bilder in dieser SAN-Ausgabe gezeigt werden, einen positiven, verstärkenden Zugang schaffen: mit Komplimenten. Mit diesem ganz altmodischen Konzept werden LGBTQ-Personen aufgefordert, den Stress zu durchbrechen, indem sie ihre Freund_innen und Bekannte auf das hinweisen, was sie so sehr an ihnen schätzen. Indem sie ein Kompliment machen, eben.

QUEER SEX HEALTH

Sexuelle Gesundheit für alle!

Samstag, 31. Oktober 2020

Kosmos, Zürich.

Tagung für Fachpersonen im Sozial- und Gesundheitsbereich, queere Aktivist_innen und für alle, die sich dafür interessieren.

drgay.ch/super



SUPER-Kampagne der Aids-Hilfe Schweiz.

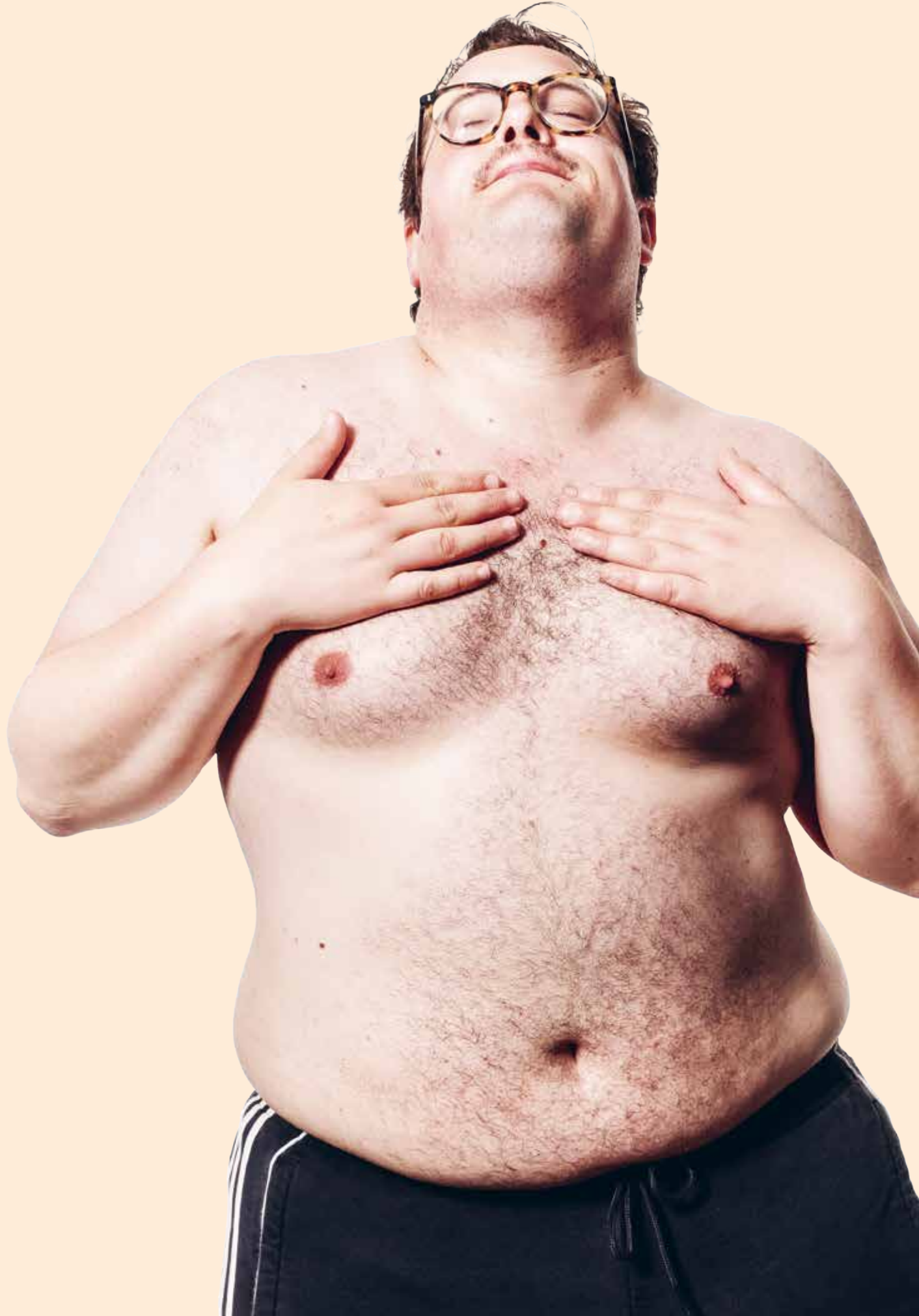
«Für meine Haare kriege ich immer wieder Komplimente, das ist schön.»

_____ **Mila**



«Meine schönste Seite zeigt sich, wenn ich unter vielen Menschen und megahappy bin.»

Mikki



Die Scham loswerden, um die Schwesternschaft zu entdecken



© Laurent Metterie

Camille Froidevaux-Metterie

ist feministische Philosophin, Professorin für politische Wissenschaften und Beauftragte für Gleichstellung und Vielfalt an der Universität Reims Champagne-Ardenne. In ihrer Forschung fokussiert sie sich darauf, wie sich die Stellung der Frau seit der Wende der feministischen Emanzipation verändert hat. In *Le corps des femmes: La bataille de l'intime* (2018) schildert sie die Wiederaneignung des Körpers durch die Frauen, eine Bewegung, die sie als «genitale Wende des Feminismus» bezeichnet.

Lange Zeit, eigentlich schon immer, war eine Frau nichts anderes als ein Körper. Aufgrund ihrer Fortpflanzungsfähigkeit wurde sie auf ihre sexuelle und mütterliche Funktion reduziert, auf den häuslichen Bereich beschränkt und der Vorteile der modernen Stellung eines freien und gleichberechtigten Individuums beraubt. Jahrhundertlang war das Dasein als Frau somit gleichbedeutend mit Objektivierung und Entfremdung: Frauen mussten Körper-für-die-Männer bleiben.

Camille Froidevaux-Metterie

Erst mit der feministischen Revolution der 1970er-Jahre kam es zur grossen Wende, die dieses patriarchalische Gebäude erschütterte. Indem sich die Frauen das Recht zu verhüten eroberten, gaben sie sich nicht nur das Mittel, um über ihr «Schicksal» als Mutter zu verfügen, sondern ihnen eröffnete sich auch der Horizont einer befreiten Sexualität, die nicht an die Qualen der Schwangerschaft geknüpft war. Doch fünfzig Jahre nach diesen Eroberungen haben wir einsehen müssen, dass die eingeleichteten Prinzipien der Männerherrschaft noch immer voll funktionieren. Die #MeToo-Bewegung hat den Skandal aufgedeckt, dass Frauen selbst in unseren emanzipierten Gesellschaften weiterhin «verfügbare» Körper sind. Ihre hart erkämpfte Freiheit und Gleichheit im sozialen und beruflichen Bereich galten nicht mehr, sobald es um ihr Intim- und Sexualleben ging. Zu Beginn der 2010er-Jahre erblühte eine ganze Reihe von Initiativen, die es den Frauen ermöglichen sollten, sich ihres Körpers wieder zu bemächtigen, indem sie von den Zwängen befreit werden, denen sie unterworfen sind. Die Forderungen betrafen vor allem genitale Themen – Menstruation, Gewalt im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, Sexualität und Geschlechtsorgane, sexuelle Gewalt –, aber auch um das Sichtbarmachen und Legitimieren aller Körper, aller Hautfarben, aller Frauen. Wir erleben damit eine neuen Wende in der Geschichte des Feminismus: Es geht jetzt darum, den «Kampf um die Intimität» zu führen.

Heute sind die Mechanismen, welche die Objektivierung des weiblichen Körpers auf-

rechterhalten, subtiler als früher, als Frauen in ihre Häuser eingesperrt waren, wegen Ehebruchs zum Tod verurteilt wurden oder wegen einer Abtreibung ins Gefängnis kamen. Heute sind es unsichtbare Fäden, in denen die Frauen gefangen sind, einer der zähesten ist der Faden der Scham. Er ist mit anderen Fäden verflochten: dem unablässigen Vergleich mit anderen Frauen, dem Zwang, den eigenen Körperständig zu perfektionieren, und der wiederkehrenden Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen. Ineinander verwoben, zwingen diese Fäden die Frauen in einen stickigen Kokon, der sie einer heiteren und versöhnlichen Beziehung zu ihrem eigenen Körper beraubt.

Scham ist ein Gefühl, das die feministische Philosophin Sandra Lee Bartky als geschlechtsspezifisch («gender-related») bezeichnet, also ein Gefühl, das Frauen mit grösserer Wahrscheinlichkeit und auf andere Weise erleben als Männer. Bartky definiert sie als Gefühl der persönlichen Unzulänglichkeit («personal inadequacy»), das dem beschämten Subjekt vermittelt, es sei minderwertig, unvollkommen oder schwach. Für manche Frauen, bei denen die Gründe, sich zu schämen, besonders stark ausgeprägt sind (zum Beispiel korpulente Frauen), ist Scham ein geradezu existenzielles Grundgefühl, sie durchdringt ihr gesamtes Leben als anhaltender Affekt und färbt ihr Gefühlsleben negativ.

Ich möchte dieses Gefühl am Beispiel der Brüste veranschaulichen. Wenn wir davon ausgehen, dass Scham das Ergebnis vielfältiger Sozialisationsprozesse ist, die von Kindheit an und während des ganzen Lebens eine Reihe

negativer Einstellungen und Meinungen über sich selbst aufbauen, werden wir uns darin einig sein, dass die am eigenen Körper erlebte Erfahrung des Auftauchens von Brüsten eine Etappe im Prozess ihrer Verwurzelung darstellen kann. Von den rund vierzig Mädchen und Frauen, denen ich im Rahmen meiner Umfrage begegnet bin, sagten mir fast alle, mit Ausnahme von zweien, dass sie mit ihren Brüsten nicht zufrieden seien: Diese seien zu klein, zu gross, nicht rund genug, nicht hoch genug, zu weit auseinander, zu hängend. Die Gründe dafür, dass ihnen ihre Brüste nicht gefielen, sind unerschöpflich. Dies ist zurückzuführen auf das hartnäckige Ideal der «schönen» Brust: der Apfelhälfte, das heisst einer genügend grossen, runden und festen Brust. Frauen, die diesem Modell nicht entsprechen, also die überwiegende Mehrheit, müssen daher versuchen, sich ihm anzunähern, indem sie Cups oder gepolsterte BHs tragen. Dass es den Frauen unmöglich ist, ihre Brüste schön zu finden, so wie sie sind, ist meines Erachtens ein Beweis dafür, wie stark die soziale Kontrolle über den Frauenkörper ist.

Die weltweite und industrielle Verbreitung «schöner» Körpermodelle, die für normalsterbliche Frauen unerreichbar sind, hat verheerende Auswirkungen: Selbstkel oder gar Selbsthass, Selbstzensur und Vermeidungsstrategien (Frauen gehen nicht zum Arzt, um sich nicht ausziehen zu müssen), Praktiken, die den Körper schwächen oder gar gefährden (wiederholte Diäten, Schönheitsoperationen). Die Diktate des patriarchalisch-kommerziellen Komplexes werden laufend erneuert, kein einziger Kubikzentimeter des Frauenkörpers entgeht seiner Formatierung. Wie sich in den letzten Jahren gezeigt hat, ist die Nachfrage nach Nymphoplastik, also nach Operationen an den inneren Schamlippen, aufgrund der pornografischen Darstellung von glatten, unbehaarten Genitalien angestiegen.

Der Kampf gegen diese Zwänge, die von den Frauen verlangen, stets noch schöner, jünger und schlanker zu sein, ist dringend notwendig, und es ist zu begrüßen, dass sich eine neue Generation von Feministinnen sehr einflussreich damit auseinandersetzt. Aber wird dies ausreichen, um die mächtigen Triebkräfte der Schande zu zerstören und uns von ihren

verheerenden Folgen zu befreien? Es ist zu hoffen, denn Scham ist Teil des Minderwertigkeitsgefühls, das die Frauen verinnerlicht haben, und trägt dadurch dazu bei, die Strukturen der Unterdrückung zu legitimieren. Sobald eine Frau unter dem Gefühl leidet, nicht den ästhetischen Normen zu entsprechen, übt sie eine Art Selbstzensur aus, indem sie sich daran hindert, ihre eigenen Projekte zu verfolgen. Letztlich scheint Scham ein Hauptgrund zu sein für die Schwierigkeit, die Frauen haben, sich in der Welt als das zu behaupten, was sie sind – freie und gleichberechtigte Individuen. Infolgedessen ist sie zutiefst «disempowering»: Scham isoliert und verhindert die Entstehung eines Solidaritätsgefühls unter den Frauen.

Glücklicherweise sind die sozialen Medien keine Einbahnstrasse, sondern werden auch von feministischen Aktivistinnen als Resonanzboden dafür genutzt, Bilder von normalen Körpern, gewöhnlichen Brüsten, unvollkommener Haut zu verbreiten. Nach und nach entdecken die Frauen, dass ihre vermeintlich unvollkommenen und hässlichen Körper in Wirklichkeit weitverbreitet sind, dass sie Teil einer Körpervielfalt sind, die es verbietet, sie durch enge Schönheitskriterien einzuschränken. Nach und nach lernen sie, ihr Gefühl der Unzulänglichkeit und Unvollkommenheit loszuwerden und zu entdecken, wie schön es ist, sich selbst und ihren Körper so zu akzeptieren, wie er ist. Es zeichnet sich also die Möglichkeit ab, unsere Beziehung zu unserem Körper neu zu definieren, als Beziehung, die von Wohlwollen geprägt ist. Indem wir die Scham loswerden, beseitigen wir auch das Gift des Vergleichs mit anderen Frauen und ändern unsere Sichtweise auf die andern. Den eigenen Körper schön zu finden, so wie er ist, heisst auch, die Körper anderer Frauen, aller Frauen, schön zu finden und Beziehungen zu ihnen aufzubauen, die endlich unter dem Zeichen der Schwesternschaft stehen. Wenn uns das gelingt, dann haben wir eine der mächtigsten Triebkräfte der Männerherrschaft zerstört.



Im März 2020 hat Camille Froidevaux-Metterie ihr neues Buch *Seins: En quête d'une libération* (Anamosa) veröffentlicht, das die Ergebnisse einer soziologisch-fotografischen Befragung von rund vierzig Frauen unter dem Gesichtspunkt ihrer Brüste präsentiert.

«Wenn es mir gutgeht, gefalle ich mir und ich bin zufrieden.»

_____ **Nadine**



«Ich liebe meine Haare. Ich kann so viel mit ihnen machen.»

Sona



«Mir gefallen mein Körper und mein Körperbau.»

_____ Lorin



«All bodies are good bodies.»

_____ Hanna



Auf Messers Schneide

Philipp Spiegel lebt seit einigen Jahren mit dem HI-Virus. Wie er die Corona-Pandemie und den Umgang mit dem neuen Virus erlebt hat, schildert er in seinem neuesten Text.

Philipp Spiegel

Ich setze das Messer zum Schneiden an. Die Zwiebel rutscht mir unter den Fingern weg. Die scharfe Klinge trifft das Schneidebrett. Fast erwische ich den Finger.

Plötzlich erstarre ich. Meine Freunde sind im Wohnzimmer. Sie bereiten andere Dinge zum Kochen vor, Paprika, Tomaten, alles Mögliche. Aber ich stehe einfach nur da, halte das Messer fest. Habe Angst, es fallen zu lassen. Angst, was ich damit anrichten könnte. Zum Glück bin ich allein in der Küche. Ein Gefühl der Schockstarre erfasst mich. Was jetzt?

Was, wenn ich mich geschnitten hätte? Was hätte ich sagen sollen? Oder sagen müssen? Ich hätte das Essen vergiftet. Die Küche infiziert.

Seit meiner HIV-Diagnose sind keine vier Monate vergangen. Den wenigsten habe ich davon erzählt, schon gar nicht den Freunden im Wohnzimmer. Ich kann es ihnen nicht sagen – ich kann es ja mir selber nicht eingestehen. Ich komme mir giftig vor. Dieses infizierte Blut, das durch meine Adern fließt, kommt mir ausserirdisch vor. Als ob sich ein fremder Organismus in mich eingenistet hätte und sich ausbreitet. Ich bilde mir ein zu spüren, wie sich dieses Etwas unter meiner Haut bewegt. Ein Kribbeln. Ein Kitzeln. Ein Fremdkörper.

Und hätte ich mich jetzt geschnitten, wäre dieses toxische Blut überall. Hätte die Küche verätzt. Das Essen versaut. Ich müsste es erzählen, müsste mich schämen. Mich hassen.

Ganz vorsichtig setze ich nochmals an. Ein Schnitt nach dem andern, dann der nächste, dann der nächste. Ich atme tief aus. Es geht weiter. Die Starre verflüchtigt sich. Ich muss nicht beichten. Ich muss es nicht erzählen. Ich kann meine Maske wieder aufsetzen, so tun, als ob mein Leben normal wäre.

Aber ich weiss, ich bin nicht mehr ich. Ich bin nicht mehr allein. Plötzlich bin ich mehr als ich. Ein symbiotisches Wesen. Verbunden

mit diesem Etwas, das mich umbringen würde, wenn ich mich nicht darum kümmere. Wenn ich nicht täglich meine Pille nehme.

Das war die erste Phase meiner körperlichen Entfremdung.

Ein paar Tage später bin ich wieder in der Aids-Hilfe zur psychologischen Beratung. Schon seit Wochen geht es bei meinen zahlreichen Beratungsgesprächen ums Thema Sex – und um meine Angst davor. Nicht nur mein Blut kommt mir nämlich toxisch vor, sondern auch mein Sperma. Mein Penis ist eine tödliche Spritze geworden. Ein Giftstachel. Eine Gefahr für die, die mir zu nahe kommen. Intimität mit mir kann tödlich sein. Sternzeichen Skorpion: Das kommt mir schon fast zu ironisch vor.

Hinzu kommt die Angst, als schmutzig gesehen zu werden, «gebraucht». Wenn man derart an sich selber zweifelt, ist der übertriebene Konsum von Alkohol (oder sonstigen Drogen) nicht weit. Ich will mich nicht schönsaußen – ich will mich wegsaußen.

In diesem kalten Gebäude in Wien, das ich mit meinem Albtraum der Neudiagnose assoziiere, fühle ich mich klein und erschöpft. Während ich auf meinen Termin warte, fallen mir die Unmengen an Broschüren zu Schwulen-Klubs, Dating-Sites und sonstigen Gay-Guides in dieser Stadt auf. Darauf prangen ausschliesslich schöne junge Burschen in lasziven Posen. Waschbrettbauch, knackiger Arsch, strahlend weisse Zähne, volle Haarpracht. Als Hetero fühle ich mich hier fehl am Platz. Als Hetero, der nie Sport macht (oder machen musste), umso mehr. Ich bin zwar schlank. Noch. Aber mein Bauch wird dicker, mein Haar dünner. Meine Haut ist blass, ausgetrocknet und pickelig.

Hunderttausend Gedanken geistern seit der Diagnose durch meinen Kopf. Immer wieder kriege ich es mit rasender Angst zu tun.

Mein Körper hat allerlei Erfahrungen gesammelt. Und das ist gut so. Ausserdem sind meine Hände wunderschön.

Angst um meinen Körper. Angst davor, was dieses Virus mit mir anstellen wird. Und die Medikamente, die ich seit ein paar Wochen einnehme. Einerseits verfolgen mich die Bilder aus den Achtziger- und Neunzigerjahren. Diese eingefallenen Gesichter der Aids-Betroffenen, diese dünnen, knochigen Menschen. Werde ich auch so aussehen? Wird man mir HIV ansehen können? Ich habe Angst, dürr und knochig zu werden.

Andererseits macht mein Körper gerade andere Erfahrungen durch. Da ich zu jedem Medikament etwas essen soll, begleiten mich schon seit Wochen Übelkeit und Völlegefühl. Jeden Abend vor der Einnahme stopfe ich noch Essen in mich rein, meist ohne auch nur ein Anzeichen von Hunger. Ich komme mir pausenlos vollgefressen vor. Im Beipackzettel steht, Gewichtszunahme sei üblich. Ich habe Angst, fett und aufgebläht zu werden.

Scheisse. Muss ich jetzt tatsächlich Sport machen? Gleichzeitig, denk ich mir, bin ich ja Teil des Problems. Immerhin mache ich Modefotografie. Zuerst wird mit Make-up falsifiziert, und wenn das nicht reicht, gehe ich nochmals im Photoshop drüber. Merze minutiös Unreinheiten aus. Die Augen ein wenig aufhellen, die Haarwelle noch etwas welliger machen. Falten weg, Fett weg, ungewollte Rundungen gerade ziehen. Dabei habe ich nie gern retuschiert. Nicht nur weil ich die Arbeit langwierig und öd finde. Ich mochte diese falsche Perfektion nicht. Ich fand es immer schön, gewisse «perfect imperfections» hervorzuheben. Die Narbe am Kinn, das einzigartige Muttermal auf der Schulter. Die Frau auf dem Bild in natura wirken zu lassen. Peter Lindbergh style.

Auch mich selbst definierte ich früher nie über mein Aussehen. Einerseits war ich sowieso immer spindeldürr. Andererseits wusste ich: Ich bin mehr. Ich bin meine Geschichten, meine Abenteuer, mein Draufgängertum. Ich bin mehr als das Bild. Zumindest im realen Leben. Aber jetzt, heute? Was bedeutet Mannsein im Jahr 2020?

Im Sog der sozialen Medien hat die Falsifizierung inzwischen den Turbo eingelegt. Jedes Smartphone hat automatisch den Weichzeichner im Selfie-Modus. Man erkennt keine Haut mehr, nur noch die aalglatte Plastik-Visage. Pseudoperfektion steht über allem. Online, insbesondere beim Dating, wird man eben doch

auf ein Bild reduziert. Und da die Konkurrenz ja auch zu diesen Tricks greift, stehe ich unter Zugzwang. Bei einem Autorennen mit einem Dreirad aufkreuzen? Keine Chance.



© Christopher Klettnermayer

Eine gute Freundin meinte einmal, es brauche Mut, sich hässlich schön zu finden. An meinem Selbstporträt habe ich lediglich die Tiefen dunkler gemacht. Kontrastreicher. Um meine Unreinheiten und Falten hervorzuheben. Ganz ohne Weichzeichner.

Für einen, der sich nie ums Gewicht sorgen machen musste, ist die Veränderung meines Körpers plötzlich ein Thema. Ein riesiges Thema. Mein Selbstbewusstsein leidet. Dazu noch die aufpolierte Bilderflut im Netz, die sich in den letzten Jahren radikalisiert hat.

Philipp Spiegel

In meinem Leben als Fotograf heisse ich Christopher 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

Ich wünschte, ich könnte sagen, dass ich in der umgekehrten Rolle, als Betrachter, besser bin. Aber die konstante mediale Suggestion, wie eine Frau auszusehen hat, beeinflusst mich genauso. Ich urteile viel zu schnell. Schneller als noch vor vielen Jahren. Wir sind alle Opfer des Weichzeichners. Haben uns daran gewöhnt, nur noch retuschierte Menschen zu sehen. Und auch ich falle darauf rein. Obwohl ich die Tricks kenne, obwohl ich die Post-Korrekturen auf Bildern sofort durchschaue, obwohl ich die Wahrheit über die Unwahrheiten weiss.

Heute, Jahre später, föhl ich mich lange nicht mehr toxisch. Hab mich mit meinem kleinen Virus angefreundet, bin weder fett und schwammig noch dürr und knochig geworden. Jedoch kommt nun das tückische Alter hinzu. Jahre des Alkoholkonsums und der Sportlosigkeit haben mich in die Breite wachsen lassen. Das verunsichert mich. Ich bin nicht mehr knackig, schlank und sportlich. Ich bin so ... schwabbelig. Wampe statt Waschbrett? Schütteres Haar statt schulterlanger Mähne? Der Zweifel, nicht schön genug zu sein, nagt nun doch an meinem Selbstbewusstsein.

Letztes Jahr, 2019, föhlte ich mich noch halbwegs schlank. Noch erträglich. An den Strand gehen war mir egal. Aber 2020 ist etwas passiert. Der Metabolismus hat sich verändert. Plötzlich sehe ich auf Bildern anders aus. Fülliger. Breiter. Massiger. Fetter. Mir geistert die Schuldfrage im Kopf herum. Bin das ich? Oder kann das tatsächlich mit meinen Medikamenten zu tun haben? Mit der täglichen Einnahme von antiretroviralen Pillen? Immerhin ist das ja eine der bekannten Nebenwirkungen.

Meine Verunsicherung ist gross. Dem Strandbesuch gegenüber bin ich skeptisch. Zwar habe ich mittlerweile eingesehen, dass ich Sport machen muss. Aber irgendwie scheint nichts mehr zu wirken. Krampfhaft versuche ich mich als Sportler. Ganz erfolgreich, aber zum Sixpack reicht's noch lange nicht. Ich verzweifle immer wieder daran.

Für einen, der sich nie ums Gewicht sorgen machen musste, ist die Veränderung meines Körpers plötzlich ein Thema. Ein riesiges Thema. Mein Selbstbewusstsein leidet. Dazu noch die aufpolierte Bilderflut im Netz, die sich in den letzten Jahren radikalisiert hat. So sehr alle auf Body Positivity machen, hat die Werbe- und Modeindustrie es doch nach Jahren geschafft,

auch den Heteromann zu verunsichern. Ihm falsche Idealbilder vorzugaukeln. Ihm zu zeigen, wie inadäquat er ist.

Dazu noch eine gehörige Prise Instagram, und schon blicke ich schlechten Gewissens in den Spiegel und denke mir: Igitt, bin ich schwabbelig. Und dann soll ich ins Fitnesscenter gehen, wo angesichts von übermotiviertem Grunzen dieses peinliche Männlichkeitsbild von Muskelpriorität nur noch mehr Scham verursacht? Nein danke.

Ich erkenne jedoch recht bald: Den Medikamenten die Schuld zu geben, ist tatsächlich nur eine Ausrede. Das Alter hat zugeschlagen. Der Stoffwechsel will sich nicht mehr so richtig ankurbeln lassen. Die Ausrede sitzt nicht. Gleich wird wieder eine Sport-App runtergeladen und dem Bier abgeschworen. Und was früher immer so einfach war, ist plötzlich eine Übung in Disziplin geworden.

An einem Sonntagnachmittag gehen meine beste Freundin und ich spazieren. «Ich werde wohl nie wieder so schlank sein, wie ich mit dreissig war», jammere ich. «Wird da jemand sensibel?», sagt sie, «ich hatte früher die aller schönsten Titten. Aber jetzt nach meinem Kind sind sie halt, na ja, so wie sie sind. Das ist halt so. Scheiss Alter.» Und wir lachen.

Meine Gedanken kreisen oft. Mann muss stark sein. Mann muss schwach sein. Mann muss fit sein. Mann darf nicht zu fit sein, aber auch nicht zu unfit. Mann darf nicht weinen, aber Mann muss sensibel sein. Mann soll Gentleman sein, aber nicht allzu sehr. Mann muss Geld haben, aber Geld darf ihm nicht wichtig sein. Et cetera. Et cetera.

Ein Mann zu sein ist ja eigentlich ziemlich banal und einfach.

Männlichkeit hingegen ist ein kompliziertes Konstrukt, das von unfassbar vielen Faktoren beeinflusst wird. Das an Jahrhunderte von Privilegien und Erwartungen gekoppelt ist. Das in stetiger Veränderung ist und pausenlos angepasst werden muss.

Muss es mir jetzt egal sein? Oder darf es das nicht?

Gewichtszunahme unter ART?

Das Thema Gewichtszunahme unter antiretroviraler Therapie beschäftigt viele HIV-Patientinnen und -Patienten. Sind diesbezügliche Befürchtungen berechtigt?

Nathan Schocher
 Programmleiter Leben mit HIV, Aids-Hilfe Schweiz



Der Zusammenhang zwischen antiretroviralen Medikamenten und Gewichtszunahme ist derzeit Gegenstand vieler Studien. An der diesjährigen Welt-Aids-Konferenz gab es eine eigene Session dazu. Mehrere Arbeiten bestätigen, dass gerade neuere antiretrovirale Wirkstoffe wie *Dolutegravir*, *Bictegravir* und *Tenofovir alafenamid (TAF)* zu Gewichtszunahme führen können.

So beschrieb etwa eine Studie ¹ aus den USA, dass Menschen mit HIV unter ART unabhängig vom Ausgangsgewicht dreimal so schnell an Gewicht zunahmten wie HIV-negative Menschen und nach zwölf Jahren auch einen höheren BMI hatten. Auch in der afrikanischen ADVANCE-Studie nahmen die Teilnehmenden unter *Dolutegravir* und insbesondere unter der Kombination *Dolutegravir* plus *TAF* deutlich zu. ² Interessanterweise zeigen Studien an überwiegend weissen Männern einen ähnlichen, aber deutlich geringer ausgeprägten Effekt. In der Schweizer Kohorte beispielsweise wurden 2215 Patienten, davon 66 Prozent weisse Männer, auf *Dolutegravir* umgestellt. ³ Auch hier nahmen die Patienten in den 18 Monaten nach dem Switch zwar signifikant mehr zu als in den 18 Monaten vor der Umstellung – allerdings in geringerem Mass.

Gewichtszunahme nach dem Start der antiretroviralen Therapie ist also in zahlreichen Studien dokumentiert, doch die Ursachen sind unklar. Generell sind in vielen Teilen der Welt ansteigende Raten von Übergewicht auch in der Allgemeinbevölkerung zu beobachten. Ein Teil der Gewichtszunahme erklärt sich als Effekt des Gesundens des Körpers, besonders bei Patientinnen und Patienten, die mit tiefen CD4-

Werten die Behandlung starten. Auch hatten ältere HIV-Medikamente wie *Tenofovir disoproxil (TDF)* oder *Efavirenz* eher einen gewichtsreduzierenden Effekt, der bei einer Umstellung auf neuere Wirkstoffe wegfällt. Die akzentuierte Gewichtszunahme bei People of Color und bei Frauen könnte durch genetische Differenzen in der Verstoffwechslung der Medikamente verursacht werden.

Generell sind in vielen Teilen der Welt ansteigende Raten von Übergewicht auch in der Allgemeinbevölkerung zu beobachten. Ein Teil der Gewichtszunahme erklärt sich als Effekt des Gesundens des Körpers, besonders bei Patientinnen und Patienten, die mit tiefen CD4-Werten die Behandlung starten.

Es scheint also Vorsicht angebracht bei der Interpretation der Daten; weitere Forschung in diesem Bereich ist vonnöten. Denn immer noch werden in Zulassungsstudien Wirkstoffe mehrheitlich an weissen Männern getestet, während die Mehrheit der Menschen mit HIV weltweit weder männlich noch weiss ist. Wenngleich sich niemand die schlechtere Verträglichkeit älterer Medikamente zurückwünscht, ist doch Übergewicht ein gesundheitliches Problem mit ernsthaften Konsequenzen. So steigt mit Übergewicht das Risiko für Herz-Kreislauf-Probleme oder Diabetes. Entsprechend lohnt es sich, das Thema im Auge zu behalten. Eine bessere Patienteninformation vor Therapiestart oder -umstellung tut not, zudem muss die Forschung nach alternativen Wirkstoffen weitergehen.

¹ Silverberg M et al., Changes in body mass index over time in persons with and without HIV. 23rd International AIDS Conference, abstract 8747, 2020

² Clayden P., ADVANCE 96-week results: dolutegravir weight gain continues, especially in women and when used with TAF – no evidence of a plateau. HTB. 22 July 2020

³ Mugglin C et al., Changes in weight after switching to dolutegravir containing antiretroviral therapy in the Swiss HIV cohort study, PS 3/5, EACS 2019

«Für meine Ausstrahlung erhalte ich immer wieder Komplimente.»

Erika



«Es braucht Zeit, bis man sich annehmen kann. Es gibt keinen Standardkörper.»

_____ Ghislain



«Meine schönste Seite ist die, über die ich mir keine Gedanken machen muss.»

_____ Michaja



«Das schönste Kompliment? Dass ich ein Mensch mit viel Energie bin.»

_____ **Christian**



Krankheit als Kainszeichen

Krankheiten manifestieren sich oft im Erscheinungsbild. Die ungewollten äusseren Veränderungen bedeuten für Erkrankte eine enorme Belastung. Wie zum Beispiel die HIV-assoziierte Lipodystrophie, eine Fettumverteilungserkrankung. Die Body-Positivity-Bewegung macht Zusammenhänge zwischen konstruiertem Schönheitsideal und körperlicher Andersartigkeit sichtbar, entwirft politische Lösungen und versucht die Menschen in ihrer Selbstwahrnehmung zu stärken und zu unterstützen.

Marco Schock, MLaw

In einer auf Schönheitsideale fixierten Leistungsgesellschaft der permanenten Selbstoptimierung stellt eine äusserlich sichtbare Krankheit ein Kainszeichen der «Schwächlichkeit und Abnormität» dar. Den Erkrankten steht sie oft im wahrsten Sinn des Wortes ins Gesicht geschrieben. Daher gehen Krankheiten nicht selten mit sozialem Rückzug und Selbstisolation der Betroffenen einher, was sich wiederum psychosozial auf diese auswirkt. Exemplarisch hierfür ist die HIV-assoziierte Lipodystrophie, eine Fettumverteilungserkrankung, die insbesondere frühere antiretrovirale Therapien

Ein zentraler Aspekt liegt in der Toleranz und Akzeptanz der körperlichen Andersartigkeit von Mitmenschen und damit einhergehend die Prämisse, diese nicht nach ihren Äusserlichkeiten zu beurteilen.

verursacht haben. Im Kontext der Fremd- und Eigenwahrnehmung von Äusserlichkeiten wird im Folgenden ein genauerer Blick auf die Body-Positivity-Bewegung geworfen. Sodann wird untersucht, ab wann Schönheitsoperationen von Krankenversicherungen überhaupt übernommen werden. Abschliessend wird der Frage nachgegangen, ob Body Positivity ein Teilgehalt eines Grundrechts sein könnte.

Body Positivity versus Krankheit als Stigma

Ein grundlegender Gedanke der Body-Positivity-Bewegung ist, dass jeder Körper schön ist, unabhängig davon, ob er gesellschaftlichen Schönheitsidealen und deren Narrativen entspricht. Zudem wird eine genuine Akzeptanz des eigenen Körpers mit allen seinen Eigenheiten und somit eine Stärkung des Selbstwertgefühls angestrebt – losgelöst von kon-

struierten, gesellschaftlichen Normativen. Ein weiterer zentraler Aspekt liegt in der Toleranz und Akzeptanz der körperlichen Andersartigkeit von Mitmenschen und damit einhergehend die Prämisse, diese nicht nach ihren Äusserlichkeiten zu beurteilen. Mit diesem Anliegen weist die Body-Positivity-Bewegung eine grosse Schnittmenge zu vielen Organisationen auf, die sich gegen diverse Arten von Diskriminierung einsetzen, wie namentlich Transgender- und Queer-Organisationen, aber auch Behinderten- und Patientenverbände. Mit einem kritischen Blick auf die Body-Positivity-Bewegung im Instagram-Zeitalter lässt sich jedoch feststellen, wie sehr das Posten der äusserlichen Andersartigkeit wiederum mit einer Reduktion und Fixiertheit auf den eigenen Körper einhergeht.

Krankheit und Stigmatisierung

Eine Krankheit ist für viele mit Stigmatisierung verbunden, insbesondere dann, wenn sie sich im äusseren Erscheinungsbild manifestiert. Erkrankten ist oft anzusehen, dass sie von der «Norm des Gesunden» abweichen. Unter Umständen kann es hingegen auch hochgradig problematisch sein, wenn eine Erkrankung nicht äusserlich in Erscheinung tritt, wie etwa eine Depression oder andere psychische Krankheiten. Hier kämpfen Betroffene oft mit einem umgekehrten Stigma – der Unsichtbarkeit ihrer Krankheit – und folglich mit der Unterstellung und dem Verdacht, sie seien gar nicht wirklich krank. Nicht immer fällt es Betroffenen leicht, sich im Sinne der Body Positivity in Erinnerung zu rufen, dass ihr Wert und ihre Wertschätzung als menschliche Wesen nicht davon abhängt, wie ihr Körper aussieht. Exemplarisch für die Herausforderung, die mit einer ungewollten äusseren Veränderung einhergeht, ist die HIV-assoziierte Lipodystrophie.

Die HIV-assoziierte Lipodystrophie

Unter Lipodystrophie versteht man im Allgemeinen eine Veränderung des Unterhautfettgewebes, die lokal oder auch generalisiert auftreten kann. Aufgrund ihrer seltenen Erscheinung gilt die Lipodystrophie als sogenannte «orphan disease» (seltene Krankheit). Bei HIV-Infizierten unter antiretroviraler Therapie kann die Lipodystrophie als Nebenerkrankung auftreten. Vor allem bei der ersten Generation der antiretroviralen Therapie trat sie als mögliche Begleiterkrankung auf, heute kommt sie wesentlich seltener vor. Betroffene leiden aufgrund der unübersehbaren und ungewollten äusseren Veränderungen nicht zuletzt in ästhetischer Hinsicht enorm, was wiederum zu einem verminderten Selbstwertgefühl führt. Die HIV-assoziierte Lipodystrophie reiht sich somit in eine lange Liste medikamentöser Behandlungskomplexe ein, die zu unerwünschten äusseren Veränderungen im Erscheinungsbild der Erkrankten führen. Exemplarisch und weitverbreitet sind der mit der Chemotherapie verbundene Haarausfall, aber auch die Gewichtszunahme bei der Einnahme von Psychopharmaka, namentlich von Antidepressiva.

Leistungspflicht von Krankenversicherungen

Krankheitsbedingte äussere Veränderungen lösen das Bedürfnis aus, deren Folgen zu beseitigen oder wenigstens abzumildern. Es fragt sich also, welche medizinischen Behandlungen, die auf eine Änderung des äusseren Erscheinungsbildes abzielen, von der Krankenkasse im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überhaupt übernommen werden. Dazu äussert sich die sogenannte Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Diese enthält im Anhang 1 die hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüften Leistungen, die von Ärzt_innen oder Chiropraktor_innen erbracht werden, und bezeichnet die Kostenübernahme der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Hier sind also diejenigen Leistungen aufgeführt, die von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entweder übernommen werden, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden oder aber nicht übernommen werden. Der Anhang 1 der KLV äussert sich zwar nicht

zur Lipodystrophie im Allgemeinen, dafür immerhin spezifisch zur Kostenübernahme bei einer Behandlung der Gesichtslipoatrophie. Insbesondere zur Behebung von Hohlwangungen gibt es wirkungsvolle medizinische Eingriffe, bei denen ein Füllmaterial in die betroffenen Bereiche injiziert wird. Bei Auftreten der Gesichtslipoatrophie nach einer medikamentösen Behandlung oder im Rahmen einer Erkrankung findet eine Kostenübernahme der Behandlung mit Füllmaterial durch die obligatorische Grundversicherung nur statt, wenn die Gesichtslipoatrophie sogenannten Krankheitswert aufweist und eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers erfolgt ist, der die Empfehlung der Vertrauensärzt_innen berücksichtigt. Wenn Betroffene also ein Gesuch um Kostengutsprache einreichen, kann die Krankenversicherung die Kostenübernahme der Gesichtsunterstützung nicht einfach verweigern, sondern muss zuvor zwingend die Vertrauensärzt_innen konsultieren. Massgebend ist der vertrauensärztliche Entscheid. Sollte dieser negativ ausfallen, können Betroffene bei der Krankenkasse eine Verfügung verlangen. Gegen diese kann dann innerhalb von dreissig Tagen eine Einsprache erhoben werden. Fälle des Rechtsdienstes der Aids-Hilfe Schweiz dokumentieren, dass die Krankenversicherungen einer Gesichtslipoatrophie nur dann Krankheitswert zuerkennen, wenn die ästhetische Veränderung einer Verunstaltung gleichkommt. Vertrauensärzt_innen neigen in nicht äusserst gravierenden Fällen, insbesondere bei fortgeschrittenem Alter der Betroffenen, zum Argument, solche Gesichtsformen seien sehr häufig auch ohne Krankheit zu finden, weshalb das Kriterium der Verunstaltung nicht nachvollziehbar sei.

Krankheitsbedingte oder ästhetische Eingriffe?

Generell ist zu unterscheiden zwischen krankheitsbedingten plastischen Eingriffen – die also aufgrund des Krankheitswertes erfolgen – und rein ästhetisch motivierten Eingriffen, die nicht übernommen werden. Der Krankheitswert und somit die Leistungspflicht werden grundsätzlich anerkannt, wenn die Beeinträchtigung körperliche oder psychische Beschwerden verursacht und wenn der Eingriff die Behebung dieser Beschwerden als eigentliches Ziel anvisiert. So bejahte das Bundesgericht namentlich die

Krankheitsbedingte äussere Veränderungen lösen das Bedürfnis aus, deren Folgen zu beseitigen oder wenigstens abzumildern. Es fragt sich also, welche medizinischen Behandlungen, die auf eine Änderung des äusseren Erscheinungsbildes abzielen, von der Krankenkasse im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überhaupt übernommen werden.

Leistungspflicht bei Adipositas (Fettleibigkeit). Gegenstand der Rechtsprechung war sodann des Öfteren die weibliche und männliche Brust. Gemäss Bundesgericht handle es sich, sowohl bei der Operation bei einer ausgeprägten bilateralen Hypoplasie (beidseitig unterentwickelte Brust einer Frau) wie auch bei der operativen Korrektur einer ausgeprägten Gynäkomastie (ein- oder doppelseitige Vergrösserung der Brustdrüse beim Mann), um die chirurgische

Die Schweizerische Bundesverfassung garantiert in Art. 10 Abs. 2 BV unter anderem das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit.

Korrektur eines ästhetischen Mangels an einer sichtbaren Stelle, welchem Krankheitswert zuzuerkennen sei, weil er infolge Abweichung vom Üblichen als entstellend empfunden werde und die sexuelle Identität der krankenversicherten Person beeinträchtige. Aufgrund der erheblichen Abweichung von der Norm könne in der operativen Behebung der Gynäkomastie kein bloss kosmetischer Eingriff gesehen werden, weswegen dessen Vornahme zulasten der obligatorischen Krankenversicherung anerkannt worden sei. Entscheidend für die Bejahung einer Kostenübernahme seien die konkrete Ausprägung und der Schweregrad des Leidens. Da diese fallweise divergieren können, gestaltet sich für Betroffene eine als gerecht und kohärent empfundene Rechtsprechung als schwierig.

Body Positivity als Grundrecht?

Die Schweizerische Bundesverfassung garantiert in Art. 10 Abs. 2 BV unter anderem das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit. Bei einem Streifzug durch den aktuellen Stand der Schweizer Lehre und Forschung zeigt sich, dass Body Positivity in diesem Kontext noch keine rechtswissenschaftliche Thematisierung gefunden hat. Der Body Positivity kann aber nach der hier vertretenen Ansicht ein grundrechtlicher Teilgehalt attestiert werden, ist sie schliesslich Ausdruck der persönlichen Freiheit und ein Aspekt der Menschenwürde. Body Positivity dockt mit ihrer Geisteshaltung, dass einem Menschen angesichts seiner Anders-

artigkeit Toleranz und Akzeptanz widerfahren sollen, überdies eng an das Gleichbehandlungsgebot wie auch an die Diskriminierungsverbote an.

Fazit

Sind nicht Sixpacks, botoxgeglättete Gesichter und aufgespritzte Lippen die unübersehbaren Kainszeichen einer hypervisualisierten Leistungsgesellschaft, in der Krankheit keinen Platz zu haben scheint? Daher fragt sich, ob es nicht unsere gesellschaftliche Überfixierung auf Äusserlichkeiten ist, die hochgradig pathologisch ist. Apropos Krankheitswert – in diesem Zusammenhang hat sich gezeigt, dass juristische Spitzfindigkeiten rund um den Begriff des Krankheitswerts bei Fragen der Kostenübernahme einer medizinischen Behandlung für Betroffene selten als kohärent empfunden werden.

Eine Krankheit steht den Betroffenen oft als Teil ihrer Lebenschronik ins Gesicht geschrieben. Daher liegt es auch an unserer Haltung als betrachtendem Gegenüber, wie wir solche Menschen sehen und ihnen begegnen. Body Positivity dürfte sich als Mehrwert erweisen – nicht nur für Betroffene, sondern auch für Aussenstehende.

LESS WORRY ABOUT TOMORROW MORE DAYS LIKE THESE

Zu wissen, was alles in deiner HIV-Therapie steckt, kann dich gelassener machen. Sprich mit deinem Arzt, was für dich und dein langfristig gesundes Leben am Besten ist.

LESS HIV
MORE
YOU

viiV
Healthcare

Mehr Infos unter [LiVLife.ch](https://www.livlife.ch)

«Meine Haare finde ich jeden Tag der Hammer.»

_____ **Adrian**

