

SAN 1 | 19

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT

System HIV



© Philipp Spiegel

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Redaktion

Brigitta Javurek (bj), Journalistin BR, Chefredaktion

Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (cs)

Lic. phil. Stéphane Praz (sp)

David Haerry, Positivrat

Philipp Spiegel

Tobias Urech

Korrektorat

Die Orthographe, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 1, April 2019

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen in einer Auflage von

2500 Exemplaren (D und F)

Abonnement

Redaktion Swiss Aids News

Aids-Hilfe Schweiz

Stauffacherstrasse 101

8004 Zürich

Tel. 044 447 11 11

san@aids.ch, www.aids.ch



Liebe Leserin Lieber Leser

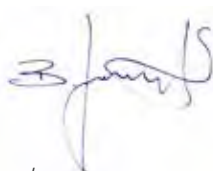


Vermeintlich aus dem Nichts kam das Virus in die Welt und tötete junge, gesunde Männer. Dann auch Frauen und Kinder. Niemand schien vor ihm sicher zu sein.


Was wie ein Drehbuch für einen Horrorfilm klingt, war in den 80er-Jahren Realität. Das HI-Virus und Aids verbreiteten weltweit Angst und Schrecken. Auch in der Schweiz. Der Bund musste handeln, den Betroffenen Hilfe anbieten, die Bevölkerung schützen. Aber wie? Wer sollte mit welchen Befugnissen agieren?

Ungewöhnlich schnell reagierte die Schweiz auf diese Herausforderung, verschiedenste Akteure – nationale und kantonale Behörden einerseits, lokale Organisationen andererseits – fanden sich zusammen, um gemeinsam gegen Diskriminierung und Unwissenheit vorzugehen, und auch das nötige Geld wurde zur Verfügung gestellt. Diese bis heute bewährte Allianz – das Schweizer «System HIV» – beleuchten die *Swiss Aids News* in ihrer ersten Nummer dieses Jahres. Nicht von A bis Z, aber von Aktivistengruppe über Condomeria über Diskriminierungsmeldung über medizinische Guidelines über Outing über Rechtsdienst bis regionale Aidshilfe. Sie alle und viele mehr haben dafür gesorgt, dass HIV seinen Schrecken verloren hat.

Zu tun gibt es aber noch immer mehr als genug.



Brigitta Javurek
Redaktion der Aids-Hilfe Schweiz

|  INHALT | |
|---|-----------|
| MEDIZIN | |
| «Medizin ist nie schwarz und weiss» | 3 |
| GESELLSCHAFT | |
| Aus schwierigen Umständen geboren – und bewährt | 5 |
| «Nothing about us without us» – der Positivrat Schweiz!» | 11 |
| «Dieser Laden ist nach wie vor einzigartig» | 13 |
| MEIN LEBEN MIT HIV | |
| Ich bin HIV-positiv. Na und? | 8 |
| SAMMELURIUM | |
| Miniserie, Buch und Kunst | 18 |
| RECHT / FORUM | |
| Kampf gegen Diskriminierungen: Zentral für die Präventionsarbeit | 19 |

«Medizin ist nie schwarz und weiss»

Wer positiv auf HIV getestet wird, dem wird nach allen nötigen Abklärungen schnellstmöglich eine antiretrovirale Therapie empfohlen. Diese besteht aus verschiedenen Medikamentenklassen und stützt sich auf die aktuellsten Forschungsergebnisse. Doch wer legt eigentlich fest, welche Therapie angesagt ist? Und wer ist für die Umsetzung zuständig? Die Swiss Aids News haben diese und weitere Fragen dem Zürcher Experten Huldrych Günthard, Mitglied der International Antiviral Society – USA (IAS-USA), gestellt.

INTERVIEW

«Ich selber bin kein Freund von reiner Guideline-Medizin. Es gibt immer Situationen, die in solchen Leitlinien nicht geregelt sind und in denen die Ärzte selber Lösungen finden müssen.»

Die Mitglieder der International Antiviral Society – USA, kurz IAS-USA, treffen sich alle zwei Jahre. Was genau ist die Funktion der IAS-USA, wer hat sie gegründet und wer gehört ihr an?

Die IAS-USA ist eine Non-Profit-Organisation, die Anfang der 1990er-Jahre in den USA gegründet wurde mit dem Ziel, die Prävention von HIV, die Behandlung und die Lebensqualität von HIV-infizierten Menschen zu verbessern. Damals hiess die Organisation International AIDS Society – USA. Im Lauf der Zeit wurde immer deutlicher, dass virale Koinfektionen wie etwa Hepatitis C und B bei HIV-infizierten Menschen ebenfalls eine grosse Rolle spielen. Der Fokus der Organisation weitete sich generell auf andere virale Erkrankungen aus, weshalb der Name schliesslich geändert wurde. Eine wichtige Tätigkeit der IAS-USA ist es, Empfehlungen zur Therapie der HIV-Infektion und zu Resistenztestungen zu veröffentlichen. Sie bietet in den USA zudem viele Kurse und Informationen über HIV etc. für praktizierende Ärzt_innen an. Seit einigen Jahren organisiert die IAS-USA auch eine der renommiertesten HIV-Konferenzen, die Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), die jedes Jahr stattfindet.

Die IAS-USA stellt in der Regel Gruppen zusammen, die für die jeweiligen Guidelines zuständig sind. Diese bestehen aus aktiv forschenden Expert_innen etwa im Bereich der antiretroviralen Therapie und der HIV-Resistenz – Forschenden aus den USA, aber auch aus anderen Ländern. In diesen Gruppen kommt es auch immer wieder zu Rotationen.

Die IAS-USA fördert Bildungs- und Informationsprogramme und entwickelt Leitfäden für die Praxis. Was muss ich mir darunter vorstellen?

In den USA führen wir Webinare durch, aber auch Symposien zu HIV- und anderen antiviralen Therapien. Diese werden speziell auch für praktizierende Ärzte entwickelt.

Wie ist die Arbeitsweise der IAS-USA? Wie kommen ihre Empfehlungen zustande?

Die IAS-USA arbeitet mit wechselnden Expertenpanels, die meist aus Ärzt_innen oder Forschenden aus anderen Disziplinen bestehen, die im Bereich der zu entwickelnden Empfehlungen aktiv Forschung betreiben. Diese Panels arbeiten in kleineren Gruppen, die sich jeweils einer gewissen Frage annehmen wie etwa: Welches ist die beste initiale antiretrovirale Therapie? Es gibt dann viele Telefonkonferenzen und auch ein, zwei persönliche Treffen, bis die Guidelines veröffentlicht werden. Die endgültigen Entscheidungen werden im Konsens gefällt, das heisst, alle Panelmitglieder müssen zustimmen. Die Empfehlungen der IAS-USA werden zudem in der Regel in medizinischen Fachzeitschriften wie JAMA oder CID publiziert, es findet also auch ein Review-Prozess statt.

Gibt die IAS ihre Empfehlungen angepasst an die spezifischen Gegebenheiten in den verschiedenen Staaten ab? Zum Beispiel in der Schweiz oder in Südafrika?

Die IAS-USA war die erste Organisation, die Empfehlungen für die antiretrovi-



© Marilyn Menser

Huldrych Günthard

Prof. Dr. med. Huldrych Günthard ist stellvertretender Direktor der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich, wo er auch das HIV-Forschungslabor leitet. Er ist Präsident der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie und war von 2010 bis 2018 Forschungsrat des Schweizerischen Nationalfonds für Biologie und Medizin.

Die IAS-USA dient als Sekretariat für die logistische Planung und Organisation der CROI 2019, der Konferenz über Retroviren und opportunistische Infektionen, die dieses Jahr vom 4. bis 7. März in Seattle stattfand. Weitere Informationen zur CROI-Konferenz finden Sie unter www.CROIconference.org

rale Therapie herausgegeben hat. Im Lauf der Zeit entstanden viele ähnliche Guideline-Komitees für einzelne Länder (etwa bei der British HIV Association oder dem DHHS), für ganze Regionen (EACS für Europa) oder die gesamte Welt (WHO). Die IAS-USA hat immer das Ziel verfolgt, die Empfehlungen so weit wie möglich wissenschaftlich abzustützen. Sie ist unabhängig von einzelnen Ländern und von politischen Überlegungen,

ihre Empfehlungen sind also politisch unabhängig und auch nicht primär von Kostenüberlegungen bestimmt, obwohl diese natürlich zunehmend auch in reicheren Ländern eine Rolle spielen, da jetzt die ersten Generika für antiretrovirale Medikamente auf den Markt gekommen sind. Ziel ist es stets, einfache Leitlinien zu erarbeiten, um zum jeweiligen Zeitpunkt den Betroffenen die bestmögliche Therapie empfehlen zu können.

Haben sich die Empfehlungen der IAS-USA in Bezug auf HIV/Aids in den letzten zehn Jahren grundlegend verändert?

Ja, die Empfehlungen der IAS-USA haben sich massiv verändert, da sich die initiale antiretrovirale Therapie völlig verändert hat. Initial werden heute praktisch nur noch auf Integrase-Inhibitoren basierte Therapien verwendet, da diese geringere Nebenwirkungen und kaum Medikamenteninteraktionen aufweisen und zudem äusserst potent gegen die HI-Viren sind. Auch der Zeitpunkt der Behandlung hat sich geändert. Seit 2014 empfehlen wir, alle HIV-Infizierten unabhängig vom CD4-Wert zu behandeln. Wir hatten schon 2010 empfohlen, bei einem CD4-Wert unter 500 zu behandeln, während viele andere Komitees deutlich länger zugewartet haben. Heute ist das klar State of the Art und wird global empfohlen, selbst von der WHO.

Wie verbindlich sind Ihre Behandlungsvorschläge für die Spezialist_innen, die Menschen mit HIV behandeln? Oder entscheidet jeder Arzt selbst über das Behandlungsregime eines HIV-Patienten?

Diese Empfehlungen sind nicht verbindlich. In der Schweiz steht es uns frei, die Medikamente zu verschreiben, die wir wollen, natürlich entsprechend den Zulassungsbewilligungen. Dies ist auch gut so. Ich selber bin kein Freund von reiner Guideline-Medizin. Es gibt immer Situationen, die in solchen Leitlinien nicht geregelt sind und in denen die Ärzt_innen selber Lösungen finden müssen. Es ist auch gut, dass es verschiedene Guideline-

Komitees gibt. Medizin ist nie schwarz und weiss; es ist immer interessant, in welchen Fragen es Diskrepanzen gibt und wo sich die Komitees finden.

Es muss aber gesagt werden, dass die Ärzte der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie den IAS-USA-Empfehlungen sehr stark gefolgt sind über die Jahre. Wandel et al. haben zwischen 2007 und 2012 untersucht, inwieweit die SHCS_Ärzt_innen den IAS-USA-Empfehlungen bei der initialen antiretroviralen Therapie gefolgt sind. Das war in 95% der Fälle der Fall. Das Therapieansprechen bei den 5% anderen Therapien war signifikant schlechter. Das war eine ganz seltene «Evaluation» einer Guideline über die Zeit und zeigte einerseits, dass der grosse Teil der SHCS_Ärzt_innen auch ohne Zwang Top-Guidelines folgen und dass sich dies auch zugunsten der Patient_innen auszahlt.

Was die IAS-USA empfiehlt, hat Gewicht. Gab oder gibt es da nie Beeinflussungsversuche von pharmazeutischen Konzernen?

Seit ich dabei bin, eigentlich kaum. Natürlich möchte jede Firma, dass ihre Medikamente an prominenter Stelle stehen. Aber in der Regel ist die wissenschaftliche Datenlage in der HIV-Medizin sehr gut, weshalb die Entscheidungen meistens ziemlich klar sind. Wir suchen immer aktiv den Kontakt zu den relevanten Pharmaunternehmen, damit wir auch von ihnen die neuesten Informationen haben. Aber wir stützen unsere Empfehlungen bezüglich Therapie nur auf in Fachjournalen publizierte Daten oder auf solche, die an renommierten wissenschaftlichen Kongressen schon vorgestellt wurden. Auch empfehlen wir nur antiretrovirale Substanzen, die von Zulassungsbehörden zugelassen wurden. Also werden keine experimentelle Therapien empfohlen bzw. solche werden allenfalls mal als Ausblick erwähnt. Letztlich sehe ich die Medizin und die Pharmaindustrie als Partner, die einander brauchen und unter Einhaltung von klar definierten Regeln zusammenarbeiten sollen. Nur so machen wir alle Fortschritte in der Medizin. bj



© Bundesamt für Gesundheit

Aus schwierigen Umständen geboren – und bewährt

Die Bedrohung durch Aids führte in den 80er-Jahren zu einer aussergewöhnlichen Allianz. Die Akteure arbeiten bis heute erfolgreich zusammen in einem stabilen «System HIV». Doch nun könnte eine Rückbesinnung auf die Anfänge wichtig sein – um noch einen Schritt weiterzukommen.

Die HIV-Arbeit in der Schweiz ist gut organisiert. Sehr gut sogar, möchte sagen, wer einen Blick ins «Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen» wirft. Von den wichtigsten Akteuren gemeinsam entwickelt, definiert diese Strategie unter anderem: eine Vision, Oberziele, Interventionsachsen, verfeinerte Ziele pro Achse, Massnahmen, Zuständigkeiten, Unterstützungsaufgaben. Auf nationaler Ebene, auf kantonaler, auf lokaler. Für Behörden, für Verbände, für einzelne Organisationen. Um neue Infektionen zu verhindern, um bereits infizierte Menschen in sämtlichen Lebensaspekten zu unterstützen. Alles scheint bedacht und geregelt, alles basiert auf Erfahrung und wissenschaftlicher Erkenntnis.

Vor bald vierzig Jahren: undenkbar. Im Gegenteil, vollkommen ratlos war man, als 1981 die ersten Aids-Fälle in den USA beschrieben wurden und ab 1982 auch in der Schweiz auftraten.

Reihenweise erkrankten und starben zunächst schwule Männer, bald auch Drogenabhängige und vereinzelt – doch immer häufiger – andere Männer und Frauen. Die Medizin hatte zu Beginn keine Antworten auf grundlegende Fragen zur neuen Krankheit. Man wusste weder um ihren Ursprung noch wie sie übertragen wurde.

Aids, Sex und Drogen: Neue Player sind gefragt

Glücklicherweise kam es angesichts dieser ausserordentlichen Bedrohung schnell zu ungewohnten Allianzen, namentlich zunächst zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und verschiedenen Schwulenorganisationen. Beim BAG leitete damals Bertino Somaini die medizinische Epidemiologie und war somit für die Aidsproblematik zuständig. «Doch einige Schwulengruppen wussten schon viel früher als wir, was da abläuft», sagt er.

Die Arbeitsteilung in diesem «System HIV» verlief allerdings nicht immer reibungslos. So gerieten etwa das BAG und die Aids-Hilfe gegen Ende der 90er-Jahre in einen grösseren Konflikt, als das BAG die Präventionsarbeit auf weitere Player verteilen wollte. Das passierte dann jedoch nur in geringem Masse, und insgesamt ist die HIV-Arbeit in der Schweiz seit den Anfängen von grosser Kontinuität geprägt.

Auch wenn die Akteure dieselben geblieben sind, hat sich die HIV-Arbeit selbst also stark verändert. Vor allem sind neue Möglichkeiten, und damit neue Aufgaben, hinzugekommen

Tatsächlich traten «traditionelle» Akteure wie etwa das Rote Kreuz zunächst kaum in Erscheinung. Der Umstand, dass Aids vor allem mit gleichgeschlechtlicher Sexualität zwischen Männern oder mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht wurde, liess das Thema vielen Organisationen heikel erscheinen. Es blieb den am meisten Betroffenen selbst überlassen, sich zu helfen. Also begannen etwa die Homosexuellen Arbeitsgruppen Zürich (HAZ), Informationen zusammenzutragen – viele aus den USA, wo Aids schon ein sehr viel grösseres Thema war. Sie brachten Flugblätter heraus, gründeten Anfang 1985 ein Beratungstelefon, veranstalteten Informationsabende, verteilten Kondome.

Als sich Somaini beim BAG dem Thema zuwandte, war für ihn schnell klar, dass man die bereits vorhandene Kompetenz und das Netzwerk dieser Schwulenorganisationen im Kampf gegen Aids benötigen würde. «Ich war selber kurz zuvor aus den USA heimgekehrt und hatte in Hepatitis-B-Projekten in San Francisco die Erfahrung gemacht, dass solche Kooperationen der einzige Weg sind, um erfolgreich die richtigen Leute zu erreichen», sagt er. Also nahm man Kontakt auf. «Das ist das grosse Verdienst der Behörden», so Somaini rückblickend, «dass sie sich ohne Berührungsängste mit den Schwulenorganisationen und mit Betroffenen zusammensetzten.» Auch auf kantonaler Ebene entstanden vielerorts ähnliche Kooperationen.

Zwist in der Politik, Konsens im Feld

Und während sich die Politik noch um den richtigen Umgang mit der Epidemie stritt – sehr konservative Kreise forderten Repression und Verfolgung von Betroffenen –, etablierte sich im Feld der Konsens, dass nur durch enge Zusammenarbeit, Information und Selbstverantwortung weiterzukommen sei.

Allerdings geriet die ungewöhnliche Allianz zwischen nationalen und kantonalen Behörden einerseits und vielen kleinen, lokalen

Gruppen andererseits zunächst schon bald an ihre Grenzen. «Es war und ist unerlässlich, dass man mit lokalen Gruppierungen, also an der Peripherie arbeitet», so Somaini. «Doch wurde mit zunehmendem Ausmass der Epidemie ein schweizweit koordiniertes Vorgehen notwendig. Und das konnten wir nicht erreichen, indem wir überall und unabhängig voneinander einzelne Gruppen mit bescheidenen Mitteln versahen.» So war es das BAG, das von den diversen Organisationen, vorwiegend schwuler Männer, eine zentralisierte Organisation als Ansprechpartner forderte. Und das war das grosse Verdienst dieser Gruppen: Es gelang ihnen, sich in einer Dachorganisation zusammenfinden, nämlich in der 1985 gegründeten Aids-Hilfe Schweiz.

Diese Art der Zusammenarbeit ermöglichte in der Folge tatsächlich national koordinierte Aktionen. Ausdruck davon ist auch die erste Präventionskampagne, die sich an die gesamte Öffentlichkeit wandte. 1987 lanciert, wurde sie berühmt mit dem Stop-Aids-Logo, Polo Hofers Song «Im Minimum en Gummi drum» und mit dem Auftakt von Charles Clerc in der Tageschau: «Dieses kleine Ding kann also über Leben und Tod entscheiden. Daran ändern weder erotische noch ästhetische oder moralische Bedenken etwas.»

Erfolgreiches und robustes «System HIV»

Die Kampagne kann als Beginn einer sehr erfolgreichen HIV-Arbeit gesehen werden, in der das BAG, die Aids-Hilfe Schweiz und kantonale Behörden bis heute Kernakteure sind. Ebenfalls wichtig wurden jedoch auch die später gegründete, das BAG beratende Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (heute: Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit) sowie die medizinischen Zentren mit HIV-Spezialisierung.

Die Arbeitsteilung in diesem «System HIV» verlief allerdings nicht immer reibungslos. So gerieten etwa das BAG und die Aids-Hilfe gegen

Ende der 90er-Jahre in einen grösseren Konflikt, als das BAG die Präventionsarbeit auf weitere Player verteilen wollte. Das passierte dann jedoch nur in geringem Masse, und insgesamt ist die HIV-Arbeit in der Schweiz seit den Anfängen von grosser Kontinuität geprägt. «Das ist nicht zuletzt deshalb sehr bemerkenswert, weil sich das Gesicht der HIV-Epidemie selbst dramatisch verändert hat», sagt Andreas Lehner, Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz. Dank des medizinischen Fortschritts wurde Mitte der 90er-Jahre aus dem sicheren Todesurteil, das HIV war, eine chronische Krankheit, die man langfristig eindämmen, wenn auch nicht ganz heilen kann. Und die Therapie hat sich weiter verbessert. So weit, dass heute in der Schweiz fast alle HIV-Patient_innen das Virus beim Sex nicht einmal mehr weitergeben können.

Diese Entwicklungen spiegeln sich in der HIV-Arbeit wider. So war etwa der HIV-Test anfangs von begrenzter Bedeutung – man konnte ja doch nichts gegen die Infektion unternehmen. Doch mit der Möglichkeit der HIV-Therapie entwickelte er sich zu einem Schlüsselinstrument: zuerst, weil Betroffene nun ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensqualität langfristig erhalten können, und dann, weil sie dank der Behandlung für andere nicht mehr ansteckend sind. Für das «System HIV» hiess das, dass sich die Grenzen von Prävention und Medizin verwischten und sich die entsprechenden Akteure immer stärker koordinieren mussten. «Heute geht das noch weiter», so Lehner, «denn mit der PrEP haben wir nun eine medikamentöse Prophylaxe für HIV-Negative.»

Zurück zu den Anfängen – damit es vorwärtsgeht

Auch wenn die Akteure dieselben geblieben sind, hat sich die HIV-Arbeit selbst also stark verändert. Vor allem sind neue Möglichkeiten, und damit neue Aufgaben, hinzugekommen. Gleichzeitig aber nehmen die zur Verfügung stehenden Ressourcen seit Mitte der 90er-Jahre ab: 1994 standen dem BAG 16 Millionen Franken pro Jahr für die HIV-Prävention zur Verfügung, heute ist es etwa die Hälfte. Trotzdem führte der Rückgang der Mittel kaum zu einem Abbau der Leistungen, wie eine Studie 2005 feststellte. Lehner bestätigt auch heute noch: «Das verdankt sich einerseits der mittlerweile hohen Professionalisierung, andererseits auch der genau festgelegten Strategie und Arbeitsteilung, auf

die wir uns im Nationalen Programm einigen.» Zweifelsohne hat das die HIV-Arbeit vorwärtsgebracht, wie die Erfolge belegen. Lehner sieht jedoch nicht nur Vorteile, besonders mit Blick auf die Zukunft: «Dass vorwiegend gut ausgebildete Präventionsfachleute im HIV-Bereich arbeiten, hat die ursprünglich sehr enge Verflechtung mit Aktivist*innenorganisationen eher gelöst als gefestigt», sagt er. Doch um die heute vergleichsweise wenigen Neuansteckungen



Schutzgötter für schwule Männer und Männer, die Sex mit Männern haben. Zeitgemässe Kampagnen der Aids-Hilfe Schweiz.

noch gänzlich zu verhindern, um «den Rest des Weges zu gehen», wie Lehner sagt, wird der Zugang zu spezifischen Gruppen wieder wichtiger, etwa zu Transgender-Sexarbeitenden oder bestimmten schwulen Subkulturen. «Der Weg vorwärts für das «System HIV» und besonders für die Aids-Hilfe Schweiz heisst deshalb: die bewährten Strategien und Strukturen beibehalten, gleichzeitig aber «back to the roots», was den Einbezug der Peripherie angeht.» *sp*

Ich bin HIV-positiv. Na und?

Ja oder nein? Heute oder morgen? Offensiv oder doch lieber scheidchenweise? Wie ist es, sich als HIV-positiver Mann zu outen, wenn noch immer weitherum Ignoranz und Vorurteile gegenüber HIV-positiven Menschen vorherrschen? Aus dem Blog eines heterosexuellen Mannes, der seit fünf Jahren mit dem Virus lebt.



© David Arnoldi

Philipp Spiegel

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

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

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

«Ich hätte lieber Krebs als HIV!», sagte die Studentin in die Runde. «Auf jeden Fall!», sagte daraufhin eine andere. Alle nickten mit. Ich starrte sie ungläubig an. Schweissperlen bildeten sich auf meiner Stirn. Ich verkrampfte mich, bekam zitterige Hände. Kochend vor Wut biss ich die Zähne zusammen und dachte: «Soll ich was dazu sagen? Sie aufklären? Von der Nachweisgrenze erzählen? Ahnen sie, dass ich HIV-positiv bin?»

Die dunkle Bar stank nach kaltem Rauch und altem Bier. Im Hintergrund dröhnte eine Best-of-CD von Queen, das Gespräch über Queen hatte zu Freddie zu HIV zu Aids geführt. Ich kannte das Geburtstagskind auf dieser Party nur flüchtig. Ihre Freundinnen hatte ich gar nicht gekannt, aber die jungen Frauen hinterliessen einen prägenden Eindruck. Ich wollte schreien. Sie anbrüllen. Auf den Tisch schlagen. Mein Glas gegen die Wand werfen. Irgendwas tun, um dieser angestauten Mischung aus Frust, Wut und Verzweiflung freien Lauf zu lassen. «Nur nichts anmerken lassen, sie wissen nichts von mir», versuchte ich mich zu beruhigen. Ich atmete tief durch. Ein paar Minuten hielt ich noch aus, bis ich mich aus der Bar schlich, um mich in Luft aufzulösen.

Die ersten Outings waren am schlimmsten

Ihre Aussagen sassen mir noch lange im Nacken. Die darauffolgenden Nächte waren qualvoll. Ich konnte nicht aufhören, an die vergangenen drei Jahre zu denken, an die vielen Male, als ich Freunden oder Familienmitgliedern von meinem Status erzählt hatte – und an die Narben, die meine «HIV-Beichten» hinterlassen hatten. Es war ein anstrengendes Ritual, stets begleitet von Schuld und entsetzten Blicken. Die ersten Male waren die schlimmsten. Die Worte blieben mir immer im Hals stecken. Sie wollten nicht ausgesprochen werden. Das würde sie zu real machen. Mit viel Anstrengung

schaftte ich es dann doch immer wieder, den magischen Fluch zu flüstern: «Ich bin HIV-positiv.» Damit übergab ich meinem Gegenüber jedes Mal einen tonnenschweren Rucksack – voller Fragen, Sorgen, Erzählungen und Vorurteilen. Und musste auf eine unberechenbare Reaktion warten. Wut? Angst? Sorge? Meistens kam ein verhaltenes Schweigen als Antwort. Bis jetzt hatte ich Glück. So schwer es auch für meine Freunde und Familie war, meinen Rucksack anzunehmen, wurde ich doch niemals ausgestossen oder schlecht behandelt. Trotzdem schleppte ich eine Schuld mit. Mit jedem Mal blieb eine Nervosität zurück – aber sie wurde immer erträglicher. Wiederholungen führten zu einer Normalisierung, zu einer neuen Realität. Mittlerweile kannte ich mich gut mit der Medikation und ihrer Wirkung aus. Mein Wissen über HIV begann mich zu beruhigen. Dadurch erkannte ich, dass ich das Gewicht meines Rucksacks mitbestimmen konnte. Je souveräner ich davon erzählte, desto leichter wurde er angenommen. Ich fing sogar an, mit zynischem Humor von meinem Status zu erzählen. Wenn HIV für mich kein grosses Problem mehr ist – warum sollte es das für mein Gegenüber sein?

Wie nach dieser Party fragte ich mich trotzdem immer wieder: Warum ist es für HIV-positive Menschen so schwer, sich zu zeigen? Warum verstecken sich so viele Betroffene? Warum habe auch ich diese Angst, sichtbar zu werden? Sogar Angst, diesen Text zu schreiben?

Jedes Outen ist wie einen Rucksack füllen – oder leeren

Seit meiner Diagnose im Januar 2014 kamen stets dieselben Warnungen. «Erzähl es bloss niemandem», flüsterten mir Freunde zu. «Du musst ganz vorsichtig sein, wem du das anvertraust», rieten mir andere. Denn HIV hinterlässt Gerüchte, die sich im Umfeld verbreiten. Meine Familie und Freunde wurden auf mich



© Philipp Spiegel

angesprochen. Einmal mehr fühlte ich mich schuldig – ich hatte schon wieder für Unbehagen bei meinen Mitmenschen gesorgt. Jedes Mal, wenn ich Gespräche über HIV oder Aids in meinem Umfeld mitbekam, spitzte ich die Ohren. Ich war immer wieder erstaunt über die abstrakten Theorien, Beschimpfungen und Anschuldigungen. «Das haben ja nur Schwule, Nutten oder Perverse.» Der Ton solcher Kommentare war stets vorwurfsvoll. Aids/HIV? «Unmoralisch. Grässlich. Selber schuld.» Und ich schwieg weiter. Ohnmächtig in meinem stummen Versteck. Gelähmt von der Angst, entlarvt zu werden.

Doch mein Bedürfnis, von HIV zu erzählen, wuchs. Meine Faszination für das Virus, die gesellschaftlichen Auswirkungen dieser Krankheit und mein Wunsch nach Aufklärung gaben mir langsam den Mut, mich zu äussern. Zaghafte fing ich an. Ein Interview hier, eine Erzählung da, begleitet von denselben dummen Fragen, die HIV und die Stigmatisierungen noch immer in den Achtzigern verankern. Immer wieder bei null beginnen müssen: «Was ist der Unterschied zwischen Aids und HIV?» und «Wie ist das denn so für dich?» Die Interviewerinnen hatten stets

mitleidige Blicke und Samthandschuhe. Mir ging das tierisch auf die Nerven.

Trotzdem, ich erzählte immer offener und lockerer über HIV. Und ich fand Zuspruch. Ärzte, Lehrer und Betroffene meldeten sich bei mir und bedankten sich für meine aufklärerischen Worte. Ein Lehrer sagte, er verteilte meine Texte in seiner Klasse. Eine Ärztin fing an, mir von ihren Erfahrungen zu erzählen.

Die Moralprediger schlagen zurück

Ich erfuhr von vielen Menschen, die sich, so wie ich, verstecken, in Einsamkeit leben und die pausenlose Angst ertragen, entlarvt zu werden. Vom HIV-positiven Mann, der im Gasthaus stillschweigend ein Lächeln vortäuscht, während seine Freunde auf die «Schwuchtel» schimpfen und sagen, dass Conchita Wurst Aids verdient habe. Von der jungen Frau, die sich nicht traut, den Eltern zu erzählen, dass sie HIV-positiv ist. Sie beschmutzt den Ruf der Familie. Und was würden denn die Nachbarn denken? Von Kommentaren wie: «Mein Mitleid hält sich in Grenzen», «Der verheimlicht sicher perverse Praktiken!», «Wie kommt der Steuerzahler dazu, so jemanden zu finanzieren?» oder

«Mit viel Anstrengung schaffte ich es dann doch immer wieder, den magischen Fluch zu flüstern: (Ich bin HIV-positiv).»

«Ist doch selbstverschuldet!» Doch genau diese Erzählungen motivierten mich, noch aktiver zu werden.

Parallel dazu wuchs aber die Wut der Ewiggestrigen. Auf Nachrichten über HIV und Aids wird noch immer mit angstgetriebenem Hass und empörten Moralpredigten reagiert. Also legte ich noch einen drauf. Ich fing an, auch von Dating, Sexualität und meinem eigenen Sexleben zu erzählen, von Nachweisgrenzen, Kondomen und Safer-Sex-Praktiken. Und dass ich manchmal meinen positiven Status nicht erwähne.

«KRIMINELL!», schrieb einer in den Kommentaren, «der verseucht unschuldige Frauen mit dieser Schwulenseuche!». «So etwas gehört kastriert!», forderte ein anderer. Die Empörung war riesig: «Der ist eine Gefahr für die Gesellschaft! Wegsperrn! HIV-Positive sollen registriert werden! Das Strafrecht muss ausgeweitet werden! Die Nachweisgrenze? Pah! Lügenpresse!» Ich merkte, dass ich mich in einer ausweglosen Situation befand. Zeige ich kein Gesicht, bin ich ein Feigling, eine «erfundene Geschichte». Alles ist bloss Angstmache. Zeige ich mich, bin ich der selbstverliebte Egomane, der Selbstdarsteller.

Die Angst der anderen verzeiht nicht

Jedoch musste ich noch viel mit mir selbst ausmachen. Der emotionale Rucksack, den mir HIV gegeben hatte, wog weiterhin schwer. «Hätte ich doch nur ...», sagten meine Gedanken noch immer, «warum habe ich nicht ...?» Die wiederkehrenden Mantras der HIV-Positiven, die auch meine Seele auffrassen.

So leiden viele. Ohne Stimme. Ohne Ansprechpartner. Führen ein verschwiegenes Doppelleben inmitten der Gesellschaft, ohne Ahnung, wem sie die HIV-Diagnose tatsächlich anvertrauen können. Dem besten Freund? Den Eltern? Dem Stammtisch? Wer wird mich verurteilen? Wer wird es weitererzählen? Wem wird es egal sein?

Das Outing ist eine Einbahnstrasse. Einmal erzählt, kann es nie wieder zurückgenommen werden. Aber es ist auch eine Befreiung. Ich probierte immer wieder neue Wege aus, um von meinem Status zu erzählen. Bei einem Date fragte ich sogar mit einem frechen Grinsen: «Wie würdest du reagieren, wenn ich dir sagte, dass ich HIV-positiv bin?» Sie blickte mich

neugierig an. Sie überlegte kurz. Sie lächelte. «Du verdammter Bastard. Du weisst genau, dass du gerade viel interessanter geworden bist.» Womit eine kurze, intensive und wunderschöne Beziehung anfang.

«Das Outing ist eine Einbahnstrasse. Einmal erzählt, kann es nie wieder zurückgenommen werden. Aber es ist auch eine Befreiung.»

Ich bin HIV-positiv. Na und?

Ich habe Familie und Freunde, die mich nie bedrücken oder verurteilt haben. Von denen ich, in aller Demut und Dankbarkeit, nichts als Empathie und Liebe erfahren habe. Ich habe Geliebte, die kein Problem mit meinem Status haben. Und ich habe eine hervorragende Therapeutin. Ich schreibe und mache Ausstellungen über HIV und Sexualität. Trotz der Abhängigkeit von Medikamenten bereise ich die Welt. Ich habe ein ziemlich geiles Leben. Ich will aufklären. Ich will mit HIV arbeiten, über HIV berichten. Ich will erzählen und motivieren. Schliesslich kann ich selbst entscheiden, welchen Platz HIV in meinem Leben einnehmen soll – und nicht umgekehrt. Und ich durfte schon einigen Menschen damit helfen.

HIV ist weiterhin tödlich, weshalb es essenziell ist, seinen Status zu kennen. Zum Selbstschutz und zum Schutz der anderen. HIV betrifft Heterosexuelle. HIV betrifft Homosexuelle. HIV betrifft Frauen und Männer. HIV macht keine Unterschiede.

Lieber selbstverliebt aufklären als selbstverhasst schweigen

«Nothing about us without us» – der Positivrat Schweiz

«Nichts, was uns betrifft, wird ohne uns entschieden.» Aus diesem Selbstverständnis der ersten Aids-Aktivist_innen in den USA erwuchs 2010 auch der Positivrat Schweiz: ein Fachgremium aus Menschen mit und ohne HIV, das sich für Menschen mit HIV und Koinfektionen einsetzt.



POSITIVRAT
CONSEIL POSITIF
CONSIGLIO POSITIVO
CUSSEGL POSITIV
POSITIVE COUNCIL

1983 trafen sich HIV-Betroffene aus Kalifornien und New York für ein Wochenende in Denver. Ihr Thema: Die «Schwulenseuche» verbreitet Angst und Schrecken – können wir etwas dagegen tun? Die Gruppe verabschiedete die sogenannten «Denver Principles» und prägte die Begriffe PWA (People with AIDS) sowie PWA Self-Empowerment, das frei mit «Wir sind da und engagieren uns» übersetzt werden könnte. «Wir Aids-Betroffenen wollen auf jeder Entscheidungsebene mit am Tisch sein, in allen uns betreffenden Prozessen ein gleichwertiger Teilnehmer sein und unser Wissen, unsere Erfahrungen mit einbringen.» Dieses von der Denver-Gruppe verabschiedete Manifest hat bis heute seine Gültigkeit.

Dieses Selbstverständnis prägte Aids-Aktivist_innen weltweit und führte nicht zuletzt zur Gründung des Positivrats Schweiz im Jahr 2010. Etwas gar spät, wird sich manche_r denken. Das stimmt nicht ganz. In der Aids-Hilfe Schweiz und ihren Antennen spielten Betroffene immer eine wichtige Rolle, und sogenannte PWA-Gruppen gab es schweizweit mehrere. Allerdings haben sich die Schweizer PWA meist als Selbsthilfegruppen und weniger als Aktivist_innen definiert.

Wer sind die Mitglieder des Positivrats Schweiz?

Der Positivrat Schweiz besteht aus Menschen, mit und ohne HIV oder Hepatitis, mit Fachkenntnissen in den Bereichen Lobbying, Kommunikation, Forschung, Recht und Informationstechnologie. Wir nutzen das berufliche Wissen unserer Mitglieder, um die Patienteninteressen möglichst effizient und wirksam wahrzunehmen. Wir investieren viel in die Weiterbildung unserer Mitglieder, in erster Linie in die Kommunikationskompetenz.

Prioritäten und Projekte

Die erste und höchste Priorität ergab sich automatisch: Wer mitbestimmen will, muss sich vernetzen. Erfreulicherweise fanden wir überall offene Türen.

Schweizerische HIV-Kohortenstudie

Seit über dreissig Jahren begleitet die Kohortenstudie die meisten Schweizer HIV-Patient_innen. Über 70 Prozent der antiretroviralen Medikamente werden hier verschrieben. Die beteiligten Zentren und Ärzt_innen sammeln Daten und Blutproben der Patient_innen und werten diese fortlaufend aus. Diese Forschungstätigkeit führt zu rund sechzig wissenschaftlichen Publikationen pro Jahr. Die hohe Behandlungsqualität der Schweizer Patient_innen ist das spür- und sichtbare Resultat dieser Bemühungen. Zwei Vertreter_innen des Positivrats nehmen an den Sitzungen des wissenschaftlichen Vorstandes teil und stellen damit sicher, dass die geplanten Projekte patientengerecht sind. Der Positivrat berichtet regelmässig über die Publikationen im Newsletter, auf seiner Website und auf Facebook.

Aids-Hilfe Schweiz

Die Aids-Hilfe Schweiz hat den Positivrat in der Gründungsphase grosszügig unterstützt und Geburtshilfe geleistet. Ein Positivrat-Mitglied vertritt die Betroffenen im Vorstand der AHS. Ab und zu arbeiten wir bei bestimmten Projekten zusammen; ein Beispiel ist die Kampagne HIV – Gemeinsam gegen die Angst zum Welt-Aids-Tag 2018. Ein Kränzchen möchten wir dem Rechtsdienst der AHS winden. Immer wieder können wir Betroffene ans Beratungsteam verweisen und wissen sie dort in kompetenten Händen.

Swissmedic

Als Dauerkonsument_innen von Medizinprodukten war uns der Austausch mit der Schweizer

Eine Arbeitsgruppe aus Patient_innen und Konsument_innen ist bei Swiss-medica ab 2019 fest etabliert. Vertreter_innen vieler Indikationen treffen sich mindestens viermal pro Jahr bei der Behörde in Bern. Seit Kurzem beurteilen die Mitglieder der Arbeitsgruppe die Lesbarkeit von Packungsbeilagen.

Newsletter

Der Newsletter POSITIV erscheint fünf Mal pro Jahr in deutscher und französischer Sprache. Themen sind Geschichten aus unserem Leben, Gesundheitspolitik, Forschung und Konferenzberichte.

Abonnieren kann man sich hier: <https://positivrat.ch/cms/ueber-uns/newsletter.html>

Zulassungsbehörde Swissmedica wichtig. Auf europäischer Ebene war die Zusammenarbeit mit der Regulierungsagentur seit Langem etabliert; in der Schweiz musste man ein wenig üben. Nach beinahe fünf Jahren ist es jetzt so weit: Eine Arbeitsgruppe aus Patient_innen und Konsument_innen ist bei Swissmedica ab 2019 fest etabliert. Vertreter_innen vieler Indikationen treffen sich mindestens viermal pro Jahr bei der Behörde in Bern. Seit Kurzem beurteilen die Mitglieder der Arbeitsgruppe die Lesbarkeit von Packungsbeilagen.

Hepatitis-Strategie Schweiz

Seit wenigen Jahren lässt sich Hepatitis C inert weniger Wochen fast nebenwirkungsfrei heilen. Ein Drittel aller Menschen mit HIV war von einer Koinfektion mit diesem Virus betroffen; fast alle sind mittlerweile geheilt. In enger Kooperation mit dem Verein Hepatitis Schweiz hat der Positivrat viel Zeit und Energie in die Schweizer Hepatitis-Strategie gesteckt. Hier engagieren wir uns weiterhin, da noch immer viele Hepatitis-Betroffene nichts von ihrer Erkrankung wissen. Den nächsten Durchbruch in der Forschung erwarten wir für chronisch infizierte Hepatitis-B-Betroffene.

EUPATI Schweiz

Der nationale Ableger der Europäischen Patientenakademie EUPATI ist eine Kooperationsplattform für den Einbezug von Patient_innen in alle mit der Medikamentenentwicklung verbundenen Prozesse - Forschung und Entwicklung, Zulassung, ethische Prüfung und Leistungsbewertung. Der Positivrat engagiert sich im Vereinspräsidium und im Beirat von EUPATI Schweiz.

Industrie

Die pharmazeutische Industrie entwickelt und vertreibt die Medikamente, die Menschen mit HIV bei guter Lebensqualität überleben lassen und Menschen mit Hepatitis C sogar heilen. Der Austausch mit der Industrie ist uns deshalb

wichtig. Über Newsletter, Website und Facebook berichten wir laufend und in verständlicher Sprache über den Stand der Forschung, sei es über wissenschaftliche Publikationen oder von Konferenzen.

HIV-Prävention

Man fragt uns oft, warum wir uns in der HIV-Prävention engagieren. Die Antwort ist einfach: Wir wissen, dass Kondome in der Hitze des Gefechts schlicht vergessen werden oder platzen. Deshalb fordern wir seit Jahren, dass alle wissenschaftlich erwiesenen wirksamen Präventionsmethoden vorurteilslos propagiert werden und allen zugänglich sind. Eine erfolgreiche Prävention muss zwingend nah an der Realität der Menschen sein. Die Einführung einer bezahlbaren Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) war in der Schweiz überaus harzig. Wir freuen uns auf die bald anrollende SwissPrEPared-Studie und hoffen auf eine noch wirksamere Prävention mit noch weniger Neuansteckungen.

David Haerry ist Vorsitzender des Positivrats Schweiz. Er lebt seit über dreissig Jahren mit HIV.

WIR SUCHEN MITGLIEDER!

Ganz besonders willkommen wären Neumitglieder aus der welschen Schweiz oder dem Tessin. Gute Kenntnisse der deutschen Sprache und/oder Englisch sind Voraussetzung für die interne Kommunikation. Zusätzlich erwünscht sind Fachkenntnisse aus Pflege, Medizin, Recht, Kommunikation oder Journalismus.



«Dieser Laden ist nach wie vor einzigartig»

In eine schmale Häuserzeile der Zürcher Altstadt fügt sich die Condomeria ein – eine Institution im Verkauf von Gummis aller Art. 2019 feiert der Laden sein dreissigjähriges Bestehen. Aus diesem Anlass sprechen wir mit der Geschäftsführerin Erika Knoll.

INTERVIEW

Erika, dreissig Jahre Condomeria: Wie hat das eigentlich angefangen?

Der Zusammenhang ist klar. Ende 1980er-Jahre waren HIV und Aids absolut aktuell, und sich zu schützen wurde zum zentralen Thema. Kondome waren ja seit der Erfindung der Pille lange Zeit nicht mehr so üblich gewesen. Jedenfalls herrschten eine enorme Verunsicherung und grosses Unwissen.

Warst du von Anfang an dabei?

Jein. Ich habe auch schon in der Anfangsphase ab und an im Verkauf ausgeholfen, da ich mit dem Gründer der Condomeria, Heinze Baumann, gut befreundet war. Zu jener Zeit habe ich in der Roten Fabrik, dem alternativen Kulturzentrum

in Zürich, auch Safer-Sex-Workshops für Frauen organisiert. Diese Workshops sind im Austausch mit der Condomeria entstanden, man hat sich gegenseitig unterstützt. Ich war also immer ein Teil des Ladens, mal ein bisschen mehr, mal ein bisschen weniger. Und seit 15 Jahren bin ich Geschäftsführerin.

Was war das für eine Zeit, als die Condomeria entstand?

Es war wie gesagt eine Zeit der enormen Verunsicherung. Man wusste nicht, wie man sich und was man überhaupt schützen soll. Die Informationen waren sehr widersprüchlich: An einem Tag war Küssen kein Problem, am nächsten Tag wieder hochansteckend. Man stellte sich Fragen

«Es war eine Zeit der enormen Verunsicherung. Man wusste nicht, wie man sich und was man überhaupt schützen soll.»

wie: Ist man gefährdet, wenn einen eine Mücke sticht, die zuvor eine HIV-positive Person gestochen hat? Die lesbischen Frauen, an die sich meine Workshops richteten, fragten sich: Müssen wir uns überhaupt schützen? Und wenn ja, wie? Es gab dann eine Phase, in der wir uns alle in Plastik eingewickelt haben und Dental Dams verwendet haben – oder Haushaltsfolie (*lacht*). Es war eine schräge Zeit. Die Tendenz war, möglichst alles abzudecken, was abgedeckt werden kann.

Wie hast du persönlich die Zeit der Aids-Krise miterlebt?

Ich war damals direkt betroffen, weil viele meiner Freunde – Männer und Frauen – HIV-positiv waren. Darum auch mein Engagement mit den Workshops. Am Anfang war eine HIV-Diagnose ein Todesurteil und viele meiner Freunde aus meiner Wahlfamilie sind gestorben. Das war eine schlimme Zeit für mich. Heute ist das anders, das HI-Virus hat seinen grossen Schrecken verloren.

Macht sich das bei der Kundschaft bemerkbar?

Man merkt, dass die Jungen damit aufgewachsen sind. In unserer Generation ist HIV plötzlich aufgetaucht. Für die heutige Generation war das Virus schon immer da, HIV ist eine unter anderen Geschlechtskrankheiten. Es ist natürlich eine wundervolle Entwicklung, dass der Schrecken weg ist, dass es kaum noch Menschen gibt, die an Aids sterben. Andererseits steigen die Zahlen der Ansteckungen mit anderen Geschlechtskrankheiten wieder, was sicher auch mit dem Schutzverhalten der Menschen zu tun hat. Es herrscht die Vorstellung, dass es gegen alles eine Pille gibt, eine grosse Leichtsinnigkeit – ob das jetzt HIV sei, Chlamydien oder etwas anderes –, da müsste meiner Meinung nach mehr Auf-

klärung stattfinden. Am Anfang war der Umgang mit dieser Lockerheit schwierig für mich, aber ich gehöre halt einer anderen Generation an.

Ist die junge Generation denn generell anders im Umgang mit Sexualität?

Da fragst du mich was (*lacht*)! Manchmal denke ich: Es hat sich nicht viel verändert. Obwohl man im Internet so viel herausfinden könnte, ist vertieftes Wissen teils erstaunlich selten. Doch es gibt schon ein paar Dinge, die sich verändert haben. Das Grundlagenwissen ist sicher besser. Und es gibt mehr Offenheit und ein stärkeres Selbstbewusstsein. Aber die typische Schüchternheit, diese Unsicherheit ist immer noch da. Ich finde, die darf, die muss auch da sein. Selbst ich als 59-Jährige habe noch Momente, in denen ich schüchtern und unsicher bin. Ich fände es befremdend, wenn die Jungen strotzend vor Selbstbewusstsein in den Laden kämen. Unsicherheit darf sein. Und da sehe ich die Aufgabe der Condomeria, die Leute dort abzuholen, wo sie stehen. Sei das jetzt die 84-jährige Frau, die das

Während des Interviews kommen immer wieder Leute in den Laden, mal ein kicherndes Teenager-Paar, mal zwei ältere Herren, die einem Freund einen Scherzartikel kaufen. Die Auswahl ist breit und Erika weiss mit beeindruckender Genauigkeit zu jedem Artikel etwas zu erzählen, die Vor- und Nachteile eines Produkts, wie es sich von anderen unterscheidet ... Manche stellen Erika auch persönlichere Fragen, die Atmosphäre ist ungezwungen und Wörter, die auf der Strasse vielleicht hinter vorgehaltener Hand ausgesprochen würden, kommen hier drin wie selbstverständlich über die Lippen.

erste Mal einen Vibrator kauft, oder der kiffende 14-Jährige – ganz egal, welches Geschlecht, welche sexuelle Orientierung usw. Wir wollen spüren, wo die Menschen stehen, und ihnen Sicherheit geben, damit sie ihre Fragen stellen können.

Die Condomeria ist nicht nur ein Laden, sondern auch eine Anlaufstelle.

Diese Funktion ist nach wie vor sehr wichtig. Viele Leute kommen mit ihren Fragen zu uns und wir können sie mit unserem grossen Wissen gut beraten. Natürlich sind wir keine offizielle Beratungsstelle, doch dadurch, dass die Condomeria ein kleiner, intimer Raum ist, fühlen sich die Menschen hier wohl mit ihren Fragen. Das Alter spielt dabei keine Rolle. Seit zehn Jahren sind wir auch beim jährlichen Sport-Ferienlager der Stadt Zürich präsent. Die Teenies können an unseren Stand kommen und abrollen, es gibt einen Wettbewerb. Wir haben schon immer viele Dinge gemacht, die wir einfach unterstützen wollten und für die wir kein Geld bekommen, einfach weil wir es eine gute Sache finden. Früher führten wir auch Schulbesuche mit Verhütungsmittelkoffern durch oder zeigten im oberen Stock des Ladens eine Kondomausstellung mit Informationen. Da waren auch Kondome darunter, die man früher gebraucht hat, zum Beispiel Stoffkondome. Ganze Schulklassen sind da jeweils zu uns gepilgert, um sich die Ausstellung anzusehen. Das hat sich mittlerweile verändert, weil sich die Aufklärung an den Schulen verändert hat. Auch in unserem Angebot gab es Anpassungen, es kamen viele Produkte hinzu, etwa die sinnlichen-erotischen Produkte und die Spielsachen.

Lohnt sich der Verkauf von Kondomen denn noch?

Ja, Kondome und Gleitmittel machen nach wie vor einen Drittel unseres Umsatzes



Condomeria

Die Condomeria liegt im Herzen der Zürcher Altstadt, an der Münsterergasse 27. Sie ist montags bis freitags von 11 bis 19 Uhr und samstags von 11 bis 17 Uhr geöffnet. Neben Kondomen verkauft sie auch Sexspielzeug und allerhand erotisch-sinnliche Produkte.

www.condomeria.ch

aus. Wir unterscheiden uns da ganz klar von den Grossverteilern: Was man fast nirgendwo anders bekommt, sind die verschiedenen Grössen. Im Normalfall gibt es nur wenige, bestimmte Grössen, wenn es überhaupt eine Auswahl gibt. In der Condomeria hingegen haben wir ein breites Spektrum. Es gibt kaum ein Mann, der kein Kondom bei uns findet. Und natürlich gibt es bei uns auch witzige Dinge wie genopte Kondome, Leuchtkon-

«Viele Leute kommen mit ihren Fragen zu uns und wir können sie mit unserem grossen Wissen gut beraten.»

dome, Kondome mit Fruchtgeschmack, vegane Kondome, latexfreie Kondome, die Körperwärme aufnehmen und weiterleiten. Wir haben Kondome mit starkem Latexgeruch und andere, die kaum nach Latex riechen. Verschiedene Formen, gerade, tulpenförmige, taillierte, Kondome mit engerem Abschlussring, bunte, schmale, weite, dicke, dünne. Es gibt unzählige Varianten. Und wenn wir schon bei den Kondomen sind: Wir haben natürlich auch Lecktücher, rechteckige Latextücher, die wie Kondome geprüft sind, und beim Oralsex über die Vulva oder den Anus gelegt werden. So kann man eine Barriere zur Zunge herstellen.

Ein Ladenkonzept, das nicht nur in Zürich funktionierte.

Genau, sehr schnell kam eine Filiale in Basel dazu, die 27 Jahre lang bestand. Dazwischen gab es noch Läden in Bern und Luzern, wobei letzterer ein kurzes Intermezzo blieb. Ah, und natürlich in Barcelona.

In Barcelona?

Ja, das ist schon lange her. Das hat aber auf die Dauer leider nicht funktioniert.

Auch die Filiale in Basel musste schliessen. Spürt ihr die Abwanderung ins Internet?

In Basel haben wir lange gewartet, bis wir den Laden dichtgemacht haben. Klar, die Zahlen waren grottenschlecht und wir konnten die Basler Filiale nicht mehr mit derjenigen in Zürich querfinanzieren. Denn auch hier sind die Zahlen in den letzten Jahren schlechter geworden. Grund dafür ist einerseits sicher diese Internet-Geschichte, mit der alle Läden zu kämpfen haben. In Basel ist die Grenze einen Katzensprung entfernt. In Deutschland sind die Kondome massiv billiger. Da können wir nicht mithalten.

Aber es geht weiter mit der Condomeria?

Ja, klar! Ich finde es wichtig, nicht zu beschönigen, sondern offen zu sagen, dass

wir kämpfen. Aber es wäre wiederum falsch zu behaupten, wir stünden kurz vor dem Aus. Wir sind einer der wenigen Läden hier in der Umgebung, die den Jahresumsatz von letztem Jahr halten konnten. Unsere kompetente Beratung sichert uns das Überleben. Und wir wollen natürlich weiter existieren. Ich glaube, die Condomeria ist nach wie vor ein wichtiger Ort. Abgesehen davon ist der Laden meine Altersversicherung (*lacht*). Nein, natürlich macht es mir auch grossen Spass, hier zu arbeiten. Ich glaube – nein, ich weiss –, dass die Condomeria den Kund_innen am Herzen liegt. Denn dieser Laden ist nach wie vor einzigartig.

Das Interview führte Tobias Urech



«Wenn jeder jeden kennt, kann das herausfordernd, aber auch eine Chance sein»

Die Aidshilfe Oberwallis gehört mit einer einzigen Fachstellenleiterin zu den kleinsten regionalen Stellen in der Schweiz. Doch auch im Oberwallis steht die Welt nicht still und rund um HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen besteht Informations- und Aufklärungsbedarf. Ein Bericht vor Ort.

Am 15. Juni 2007 wurde der Lötschbergtunnel mit viel Trara und Prominenz eingeweiht. Seit-her ist das Oberwallis, zum Beispiel Visp, von Zürich aus in kurzen zwei Stunden mit der SBB erreichbar. Die 26 Schweizer Kantone sind also immer besser und enger vernetzt, und trotzdem mahlen die Mühlen im prächtigen Oberwallis anders als in der Restschweiz. Das wird einem bei einem Besuch in der Aidshilfe Oberwallis klar. Désirée Griching, die Fachstellenleiterin der Aidshilfe Oberwallis, arbeitet ohne Team im Rücken, das heisst, sie führt alle anfallenden Arbeiten praktisch im Alleingang aus: Leitung, Buchhaltung, Beratungen, Schulbesuche und -projekte, Koordination und Vernetzung. Griching trägt viele Hüte. Eine Einzelkämpferin ist sie gleichwohl nicht: «Obwohl ich viele Ent-schiede selber fällen kann, arbeite ich oft mit

anderen Institutionen zusammen», sagt sie. «In fachlichen Fragen tausche ich mich mit der Aidshilfe Bern aus. Auch mit dem Vorstand pflege ich einen regen Austausch – dieser unterstützt mich enorm. Allein fühle ich mich also nie.»

Das gilt für die Zusammenarbeit mit dem Open Air Gampel, wo die Aidshilfe jedes Jahr aufs Neue mit ihrer Kondomabgabestelle und ihrem legendären Dartspiel mit Fragen zu sexueller Gesundheit punktet. Es gilt ebenso für die Verknüpfungen mit der Familienplanungsstelle für Sexualität, Information, Prävention, Erziehung (SIPE) in Brig. Seit über 15 Jahren findet zweimal im Monat ein multikultureller Frauentreff in Visp und Brig statt. Da kommen jeweils nachmittags unterschiedlich viele Migrantinnen zusammen und tauschen sich

Désirée Grichting, Fachstellenleiterin der Aidshilfe Oberwallis

Die gelernte Sozialarbeiterin war jahrelang im Sozialdienst tätig, bis sie Lust auf eine neue Herausforderung und eine Teilzeitstelle verspürte. Fündig wurde sie bei der Aidshilfe Oberwallis, mit Sitz in Visp. Dabei kam ihr auch ihre Erstausbildung als Pharma-Assistentin zugute, denn das Medizinische hatte sie schon immer angezogen. Seit rund anderthalb Jahren leitet sie die Fachstelle in Visp in einer 45-Prozent-Anstellung mit Engagement und Freude – unterstützt von einem ebenso engagierten und zugewandten Vorstand.

zu einem Thema mehrheitlich der sexuellen Gesundheit aus. Rund eine Stunde lang informiert eine Fachperson, in der zweiten Stunde wird dann, zu Kaffee und Kuchen, diskutiert – Kinderbetreuung inklusive. Im vergangenen Jahr haben insgesamt rund 280 Frauen an den Treffen teilgenommen.

Analog zu diesem Projekt ist auch ein Männertreff im Aufbau. Unter dem Label Belladonna arbeitet die Aidshilfe mit APIS, Aidsprävention im Sexgewerbe, zusammen und führt eine Bera-

Austausch mit der Polizei, der laut Grichting sehr gut ist. Grichting vertritt das Thema Sexarbeit zudem, gemeinsam mit anderen Partnern aus dem Oberwallis, beim Kanton am runden Tisch zum Thema Menschenhandel.

Sorgenkind MSM und eine neue Idee

Schwierig gestaltet sich der Bereich MSM (Männer, die Sex mit Männern haben). Seit Jahren versucht die Aidshilfe Oberwallis ein Projekt für MSM einzurichten. Unzählige Anläufe wurden genommen, wirklich nachhaltig war keiner. «In diesem Bereich etwas aufzubauen ist sehr schwer», sagt Grichting. «Wir sind ein grosses Dorf und arbeiten auch mit Queer Wallis zusammen. Trotzdem ist es nicht einfach, die MSM zum Mitmachen zu bewegen. Möglicherweise verhindert die Kleinräumlichkeit, dass sich MSM trauen, persönlich Informationen abzuholen oder Fragen zu stellen. Möglicherweise vernetzen sich die meisten schwulen Männer in Bern oder anderen Städten und via Internet. Die Szene ist undurchsichtig, wir wissen nicht einmal, ob es eine aktive gibt.» Trotzdem nimmt Grichting heuer nochmals einen Anlauf und versucht ein neues Projekt aufzugleisen. Der geeignete Projektleiter, der sich das zutraut, fehlt allerdings noch.

Ein weiteres ihrer Vorhaben ist es, gemeinsam mit der Fachstelle SIPE das Thema Alterssexualität – inklusive HIV/Aids in Alters- und Pflegeheimen – zu implementieren. Gemeinsam mit den Alters- und Pflegeheimen im Oberwallis soll unter anderem evaluiert werden, ob HIV-Patient_innen im letzten Lebensabschnitt ihren Bedürfnissen entsprechend gut versorgt sind. Ein anderes Herzensprojekt sind ihre Besuche an den Berufsschulen in Visp und Brig zum Thema «Medien und Sexualität – Pornografie». Den jungen Menschen vermittelt Grichting gemeinsam mit anderen Fachpersonen alle relevanten Fakten zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, aber auch generell zum Schutzverhalten. «In diesen Modulen ist es jeweils mucksmäuschenstill und die Feedbackbögen sind durchwegs gut bis sehr gut. Das schätzen auch die Schulleiter.» Ein besseres Zeugnis kann nicht ausgestellt werden. Und Michel Furrer, Präsident der Aidshilfe Oberwallis, ergänzt: «Die Welt ist im steten Wandel, daher bleiben wir flexibel. Die Arbeit wird uns so rasch nicht ausgehen.» *bj*

«Schwierig gestaltet sich der Bereich MSM. Seit Jahren versucht die Aidshilfe Oberwallis ein Projekt für MSM einzurichten. Unzählige Anläufe wurden genommen, wirklich nachhaltig war keiner.»

tungsstelle für Sexarbeiterinnen. Zu deren Situation sagt Grichting: «Wenn jeder jeden kennt, kann das eine Herausforderung, aber auch eine Chance sein. Das gilt für die HIV-Sprechstunden wie auch für den Besuch bei einer Sexarbeiterin. Käuflicher Sex wird hier nicht auf der Strasse, sondern im Studio, im Salon oder in den Kontaktbars angeboten. Anonymität ist wichtig in einem kleinen Tal.» Viele Sexarbeiterinnen stammen aus Rumänien und da sie kaum länger als zwei Wochen im Tal bleiben, sucht eine Mediatorin jeden Monat zwei Kontaktbars sowie sämtliche Salons und Studios im Oberwallis auf, um aufzuklären und präventiv reagieren zu können. Dazu gehört auch der kontinuierliche

Aidshilfe Oberwallis Fach- und Beratungsstelle für HIV und sexuelle Gesundheit

↳ Terbinerstrasse 3, Visp
Das Büro ist jeweils dienstags
von 8.30 bis 11.30 und von
13.30 bis 17.00 Uhr geöffnet.
Tel. 027 946 46 68
Mail: info@aid-vs.ch
www.aid-vs.ch

↳ Anonyme Teststelle
im Oberwallis
HIV und andere sexuell
übertragbare Infektionen
SIPE-Zentrum Brig
Mit Voranmeldung: 027 923 93 13

↳ Teststelle für HIV und andere
sexuell übertragbare Infektionen
Spital Visp
Geöffnet jeweils mittwochs von
13.00 bis 15.00 Uhr
Mit Voranmeldung: 027 603 47 80

SAMMELSURIAM

MINISERIE

Tiefe Wasser

Australien, 80er-Jahre, Bondi Beach, ein Strand von Sydney, wo sich junge Menschen treffen, Wellen reiten und Sex haben. Auch schwule Männer verabreden sich im Marks Park mit seinen hohen Klippen. Und genau hier verschwinden immer wieder Schwule oder begehen angeblich Suizid. Doch die Angst vor Aids geht um und die homophobe, aufgeheizte Stimmung ist für die Polizei kein Grund, genauer hinzuschauen und nachzufragen. Weshalb etliche Hassverbrechen jahrzehntelang unaufgeklärt bleiben. Diese wahren Ereignisse greift die vierteilige Miniserie «Deep Water» auf. Die Ermittler Tori Lustigman und Nick Manning gehen heute dem Mord an einem Schwulen nach und werden immer mehr mit der schrecklichen Vergangenheit von Bondi Beach konfrontiert. Die ausgezeichnet inszenierte und besetzte Serie zeigt uns eine Wirklichkeit von Australien, die jenseits der Klischees vom Kontinent mit den giftigsten Tieren liegt. Die gefährlichste Kreatur ist hier der Mensch. «Deep Water» (AU 2016), www.netflix.ch (in englischer Sprache)



KUNST

Queer zum Aus- und Anziehen?

T-Shirts, Pullover oder Sweatshirts mit Aufdruck und Statements? Die Stilpápste und -pápstinnen raten regelmässig davon ab. Nun, keine Regel ist so gut, dass sie nicht gebrochen werden darf. Das gilt sowieso für Künstlerinnen und Künstler – zum Beispiel für das US-Duo McDermott & McGough, das noch bis Ende April im Studio Voltaire, einer Non-Profit-Galerie in Londons Süden, seinen «Oscar Wilde Temple» zeigt und dazu unter anderem ein Sweatshirt design hat. Et voilà: die Limited Edition, 100 Prozent Baumwolle, 135 Pfund, online zu bestellen auf: www.studiovoltaire.org

BUCH

Aids in Basel



Goetz/Hicklin/Battegay: «Aids in Basel: Vom Sterben an Aids zum Leben mit HIV», Schwabe Verlag, 28 Franken.

Ein 320-Seiten-Wälzer zum Thema Aids/HIV: Geht das? Und wie das geht. Das von Ulrich Goetz, Martin Hicklin und Manuel Battegay geschriebene Buch besticht durch seine ausführliche Recherche, das Zusammentragen von spannendem Material rund um Aids und HIV und den Raum, den es Betroffenen und Zeitzeugen gewährt. Die Autoren thematisieren das unheimliche Auftauchen von Aids, das Leiden und Sterben vieler sowie die verschiedenen Präventionsansätze, von den ersten HIV-Tests und Therapien bis zur heutigen individuellen medizinischen Versorgung HIV-positiver Menschen. Ein (ge)wichtiges Buch über Mut und Hartnäckigkeit und Liebe.



Kampf gegen Diskriminierungen: Zentral für die Präventionsarbeit

Das Engagement gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV bildet seit den Anfängen eine wichtige Aufgabe der schweizerischen HIV-Strategie. Prävention kann nur Erfolg haben, wenn Diskriminierung und Stigmatisierung überwunden werden. Von einer Gleichstellung von Menschen mit HIV kann jedoch noch keine Rede sein. Dies zeigen die Fälle, die der Aids-Hilfe Schweiz in ihrer Funktion als nationale Meldestelle für Diskriminierungen begegnen.

Die Bekämpfung von Diskriminierungen als wichtiges Ziel der HIV-Präventionsstrategie

Die auf der Lernfähigkeit der Individuen basierende schweizerische Public-Health-Strategie zur Bekämpfung von HIV/Aids beinhaltet von Beginn an die Förderung der Solidarität und Nichtausgrenzung von Menschen mit HIV/Aids. Auch im aktuellen Programm *HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten* (NPHS) bildet die Bekämpfung der Diskriminierung eine wichtige Querschnittsaufgabe dieser Strategie: Bemühungen um Prävention, Diagnose und Behandlung von HIV und STI können nur dann zum Erfolg führen, wenn betroffene Menschen nicht befürchten müssen, von der Gesellschaft ausgeschlossen oder geächtet zu werden, sobald sie als Träger_innen einer solchen Infektion zu erkennen sind. Prävention kann mit anderen Worten nur gelingen, wenn Diskriminierung und Stigmatisierung überwunden werden.

Das Wissen über HIV-Diskriminierungen in der Schweiz

Die seit 1997 bestehende Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz verzeichnete von Anfang an immer wieder Diskriminierungen von Menschen mit HIV. 1998 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Institut universitaire de médecine sociale et préventive in Lausanne, institutionelle Diskriminierungen von Menschen mit HIV in der Schweiz zu identifizieren. Dieses gelangte zum Schluss, dass die schweizerischen Gesetzestexte keine ausdrücklichen Diskriminierungen von Menschen mit HIV enthielten, dass individuelle Diskriminierungen jedoch sehr wohl auftraten. Eine im Folgejahr ebenfalls vom BAG beim gleichen

Institut in Auftrag gegebene Studie zu den Bedürfnissen von Menschen mit HIV hielt fest, dass das Verständnis und eine gewisse Sensibilisierung für die Anliegen und Probleme HIV-positiver Menschen oft fehlten. Um mehr über Diskriminierungen von Menschen mit HIV zu erfahren und allenfalls geeignete Antidiskriminierungsmassnahmen entwickeln zu können, empfahlen die Studienleitenden dem BAG, ein Monitoring der HIV-Diskriminierungen einzuführen.

Die Meldestelle für Diskriminierungen und Datenschutzverletzungen im HIV-Bereich

Die Empfehlung für eine nationale Erhebung von Diskriminierungen gegen Menschen mit HIV fand im darauffolgenden nationalen HIV/Aids-Programm 2004 bis 2008 ihren Niederschlag. Das BAG beauftragte darin die Aids-Hilfe Schweiz, die ihr gemeldeten Diskriminierungen systematisch zu sammeln, mindestens einmal jährlich der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen – heute: Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) – zu melden und dieser bei der Entwicklung und Umsetzung geeigneter Antidiskriminierungsmassnahmen zur Verfügung zu stehen. Dieser Auftrag wurde im aktuellen HIV- und STI-Programm bestätigt. Seit 2006 dient der Rechtsdienst der Aids-Hilfe Schweiz Menschen mit HIV, deren Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten und allen Einrichtungen, die HIV-positiv Menschen beraten, als Meldestelle für Diskriminierungen im HIV-Bereich. In Zusammenarbeit mit der EKSG konnten dank dieses Monitorings einige wichtige Erfolge auf institutioneller Ebene erzielt werden. Als Beispiele zu nennen sind etwa die Abschaffung von Art.



© Santiago Nunez/Photocase

Im Gesundheitswesen kommt es, meist aus Unwissenheit, immer wieder zu Diskriminierungen von HIV-positiven Menschen. Zum Beispiel in Zahnpraxen.

231 StGB (Strafbarkeit der Übertragung des HI-Virus selbst bei Information des Partners), die Aufhebung einer Zulassungsbeschränkung für Technische Operationsassistent_innen oder ein offizielles Statement der EKSG gegen die schwarze Liste bei der Krankenpflegeversicherung.

■ Diskriminierungen im Bereich Versicherungen

Im Versicherungsbereich wurden uns Diskriminierungsfälle in den Gebieten Krankenpflegeversicherung, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, Krankenzusatzversicherung, Krankentaggeldversicherung und weitergehende berufliche Vorsorge gemeldet.

Fall: Keine Leistungen für HIV-Medikamente bei alternativem Versicherungsmodell. Als ein Mann HIV-positiv getestet wurde, gab ihm sein Arzt die HIV-Medikamente für die ersten Monate gleich mit. Die Krankenkasse verweigerte in der Folge die Kostenübernahme mit dem Hinweis, dass der Mann ein Modell gewählt hatte, das ihn verpflichtete, Medikamente ausschliesslich bei Partnerapotheken der Krankenkasse zu beziehen. Dies war dem Mann im Schock über die Diagnose entfallen. Auf den Vorschlag, rückwirkend per 1. 1. 2018 in die ordentliche Versicherung zu wechseln bei Bezahlung der dadurch bedingten Mehrprämien, ging die Krankenkasse nicht ein.

Rechtslage: Alternative Modelle der Grundversicherung gewähren teilweise deutliche Prämienrabatte. Diese sind jedoch stets an Bedingungen geknüpft. Im vorliegenden Fall fand sich in den AVB tatsächlich der Hinweis, dass die Krankenkasse keine Kosten übernimmt für Medikamente, die nicht in einer Partnerapotheke bezogen werden. Die Sanktion ist – wenn auch rechtlich abgestützt – enorm, umso mehr, als es sich um die obligatorische Grundversicherung handelt. Ein Blick auf die alternativen Modelle verschiedener Krankenversicherer zeigt, dass die Sanktionen sehr unterschiedlich ausfallen. Dies führt zu einer enormen Rechtsunsicherheit. Aus diesem Grund ist dafür zu plädieren, dass die Krankenkassen einheitlich in ihren AVB vorsehen, dass Betroffene bei Zuwiderhandlung gegen eine Bedingung des alternativen Modells rückwirkend unter Nachbezahlung der Mehrprämien in die ordentliche Versicherung wechseln können.

■ **Diskriminierungen im Gesundheitswesen**
Zwanzig Diskriminierungen wurden uns aus dem Gesundheitsbereich gemeldet. Im Alterheim, bei der Zahnbehandlung, im Kinderwunschzentrum, bei der Hausärztin, auf der Chirurgie, in der Notfallstation, beim Psychiater, bei der Akupunkteurin, beim Physiotherapeuten, in der Pflege: Überall schien das medizinische Wissen um HIV und somit zur Nichtinfektiosität zu fehlen, was besonders in diesem Bereich erstaunen mag.

Fall: Verweigerung der Dentalhygiene wegen HIV. Eine Dentalhygienikerin liess eine Patientin einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen und weigerte sich daraufhin, bei ihr eine DH-Behandlung durchzuführen mit der Begründung, dass sie aufgrund der HIV-Infektion der Patientin die Behandlung aus rechtlichen Gründen nicht durchführen dürfe.

Rechtslage: Die Erhebung von Patientendaten im Rahmen einer DH-/Zahnbehandlung muss zweckmässig sein. Die Frage nach HIV erfüllt dieses Erfordernis nicht, denn die Kenntnis einer HIV-Infektion des Patienten gehört nicht zu den allgemeinen Informationen, über die ein Zahnarzt oder eine DH im Rahmen einer üblichen Behandlung verfügen müssen. Die Nichtbehandlung aufgrund von HIV ist unrechtmässig und unhaltbar, denn bei der Anwendung der sowieso vorgeschriebenen

RECHTSBERATUNG

Aids-Hilfe Schweiz

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

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

Öffnungszeiten

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

Hygienemassnahmen besteht keinerlei Übertragungsgefahr, auch nicht bei nachweisbarer Viruslast.

■ **Datenschutzverletzungen**

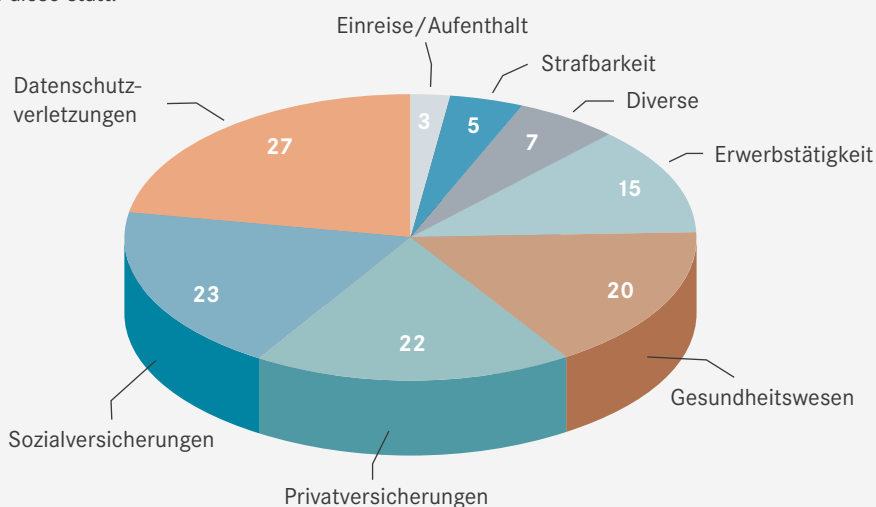
Die HIV-Infektion gehört zu den besonders schützenswerten Personendaten. Die Information darüber darf grundsätzlich nur mit ausdrücklichem Einverständnis der betroffenen Person an Dritte weitergegeben werden. Viele Leute gehen fälschlicherweise davon aus, dass die Datenweitergabe im engsten Freundeskreis oder unter Berufskollegen erlaubt ist. Dem ist nicht so. Datenschutzverletzungen wurden uns aus den Bereichen Medizin (12), Privatleben (8), Arbeit (2) und Social Media (5) gemeldet.

Fall: Weitergabe der HIV-Diagnose an Physiotherapeuten. Der behandelnde Arzt einer Frau erwähnte im Überweisungsbericht an den Physiotherapeuten, zu dem sie wegen Rückenschmerzen gehen musste, ihre HIV- und Hepatitis-C-Diagnosen. Als sie den Arzt darauf ansprach und auf die datenschutzrechtliche Problematik hinwies, zeigte dieser sich uneinsichtig und behauptete, diese Informationen gehörten in einen vollständigen Bericht und der Physiotherapeut stehe ja wie er unter Schweigepflicht.

Rechtslage: Die Aussagen des behandelnden Arztes sind nicht korrekt. Im Überweisungsschreiben darf nur erwähnt werden, was für die Behandlung durch den Physiotherapeuten medizinisch wichtig ist. HIV gehört nicht dazu, zumal die Rückenschmerzen nicht HIV-bedingt sind. Seine Aussage, dass sowohl er als auch der Physiotherapeut unter Schweigepflicht stehen, vermag den Datentransfer keinesfalls zu rechtfertigen. Das Arztgeheimnis gilt auch dann, wenn der Empfänger der Information selbst der beruflichen Schweigepflicht untersteht. Zur Geheimhaltung verpflichtet ist nicht eine bestimmte Berufskategorie, sondern die einzelne Person. Der Arzt verletzte durch die unrechtmässige Datenweitergabe sein Berufsgeheimnis und kann dafür strafrechtlich belangt werden. cs

Diskriminierungsmeldungen 2018

2018 erreichten die Aids-Hilfe Schweiz insgesamt 122 Meldungen von Diskriminierungen im Zusammenhang mit HIV, was den Höchststand seit deren Erfassung bedeutet. Insbesondere in den Bereichen Sozial- und Privatversicherungen, Gesundheitswesen und Datenschutz fanden diese statt.



Gemeldete Diskriminierungen 2018 (122), nach Bereichen aufgeteilt.

Melden Sie uns Diskriminierungen

➤ Diese und weitere Diskriminierungsfälle sind auf unserer Website www.aids.ch veröffentlicht, unter «Was wir tun» (-> Lobbying -> Diskriminierungsmeldungen). Auf dieser Seite finden Sie auch ein Formular, mit welchem Sie uns HIV-Diskriminierungen melden können. Eine Meldung ist selbstverständlich auch telefonisch, schriftlich oder per E-Mail an recht@aids.ch möglich. Melden Sie uns Fälle, die Sie als HIV-positive Person, als Angehörige_r oder als in der Beratung oder Behandlung von Menschen mit HIV Tätige_r erlebt haben, Fälle, die Ihr Rechtsempfinden verletzen, Situationen, die Sie als ungerecht empfinden. Wenn die diskriminierte Person es wünscht, interveniert der Rechtsdienst auf der individuellen Ebene. Die Dokumentation von Diskriminierungen ist aber auch wichtig, um gesellschaftliche Tendenzen aufzuspüren und auf übergeordneter Ebene Einfluss zu nehmen.

Alles was gut und RECHT ist.

Der Rechtsdienst der Aids-Hilfe Schweiz

Wir klären ab, informieren, beraten und
vermitteln – streng vertraulich und kostenlos.

- Für Menschen mit HIV und Angehörige
- Mitarbeitende von Spitälern und Sozialdiensten
- Ärztinnen und Ärzte
- Beratende in HIV/Aids Organisationen
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

044 447 11 11



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

Übernimmt die Grundversicherung Zahnbehandlungskosten?

FRAGE

Frage von Herrn T. F.

Mir steht eine teure Zahnsanierung bevor. Da mein Zahnarzt meinte, dass meine HIV-Infektion zum Zahnschaden geführt habe und die Krankenversicherung deshalb dafür aufkommen müsse, reichte ich meiner Krankenkasse den Kostenvoranschlag ein. Dieser wurde schnurstracks abgelehnt mit der Begründung, Zahnbehandlungen würden von der Grundversicherung nicht übernommen. Wie kann ich mich gegen diese Ablehnung wehren?

ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Zahnbehandlungen stellen grundsätzlich keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) dar. In Zusammenhang mit HIV/Aids gibt es hiervon jedoch zwei Ausnahmen:

1. wenn eine unvermeidbare Kausystemerkrankung direkt durch Aids verursacht wird und eine zahnärztliche Behandlung notwendig ist. Gemäss Gesetzeswortlaut wird in dieser Konstellation das Stadium Aids (C3) vorausgesetzt; das Vorliegen einer HIV-Infektion genügt nicht. Die Unvermeidbarkeit der Kausystemerkrankung bedeutet unter anderem, dass die Behandlung von Karies und Parodontitis, die durch eine genügende Mund- und Zahnhygiene vermeidbar gewesen wären, nicht zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung zählt;
2. wenn die Nebenwirkungen der HIV-Medikamente direkt zu einer unvermeidbaren Erkrankung des Zahnhalteapparates führen, die eine zahnärztliche Behandlung notwendig macht. Die Unvermeidbarkeit bedeutet auch hier, dass trotz guter Mund- und Zahnhygiene die Medikamententherapie zu einer Schädigung des Zahnhalteapparates mit Krankheitswert geführt hat. Wichtig ist, dass Sie Ihrer Krankenkasse neben dem Kostenvoranschlag einen ausführlichen Bericht Ihres Zahnarztes einreichen, der folgende Informationen enthalten sollte:
 - die klare und überzeugende Darlegung der Kausalität zwischen Aids (Fall 1) oder den Nebenwirkungen der HIV-Medikamente

(Fall 2) und den Zahnproblemen. Hilfreich ist zudem, wenn diese Kausalität von Ihrem Infektiologen schriftlich bestätigt wird;

- die Darstellung der medizinischen Notwendigkeit der geplanten Behandlung, inklusive der genauen Diagnose und von Röntgenbildern;
- die Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der geplanten Behandlung. Dies bedeutet, dass bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die jeweils kostengünstigste Variante gewählt werden muss. So stellen Implantate, auch wenn sie einige Vorteile bieten, in der Regel keine wirtschaftliche Behandlung dar, weil die Versorgung mit abnehmbaren Prothesen gemäss Rechtsprechung einen vergleichbaren medizinischen Nutzen zu erfüllen vermag und deutlich kostengünstiger ist. Nur wenn medizinische Gründe gegen eine solche günstigere Alternative sprechen, wird die teurere Variante ausnahmsweise übernommen; dies muss aber gut medizinisch begründet werden.

Sollte Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme trotz dieser Unterlagen weiterhin ablehnen, können Sie eine einsprachefähige Verfügung verlangen. Der Rechtsdienst der Aids-Hilfe Schweiz unterstützt Sie gerne dabei und reicht allenfalls auch eine Einsprache ein. Für eine solche gilt: je ausführlicher die zahnmedizinische Dokumentation, desto höher die Erfolgsaussichten. ●

30.4. – 9.5.19

Zürich

10.5. – 12.5.19

Frauenfeld



22. **PINK**APPLE

schwullesbisches+ Filmfestival

Hauptpartnerin



Zürcher
Kantonalbank

Hauptpartnerin

