

Positive Life Magazine



«Ich lebe wieder, seit
ich offen über
mein HIV spreche.»

Ellen Cart-Richter im Interview → S. 8



**HIV DOESN'T
DEFINE YOU!**

You define the way you live with it.



Liebe Leser:innen

Die erste Ausgabe des Positive Life Magazine – und das ist nur der Anfang einer aufregenden Entwicklung. Die Aids-Hilfe Schweiz lanciert ein ganzes Universum für Positive Life, zu dem auch unser Podcast, das Advisory Board und unsere neue Website gehören.

Unsere Mission ist klar: Wir richten uns an Menschen mit HIV und bieten Informationen und Unterstützung in medizinischen, sozialen, gesellschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten. Gemeinsam mit Menschen mit HIV suchen wir nach vielfältigen Antworten auf die Frage: Wie führt man ein gutes Leben mit HIV?

Werden Sie ein Teil davon – wir freuen uns auf ihre Rückmeldungen zur ersten Ausgabe auf mag@positive-ife.ch.

Marlon Gattiker

Programm Menschen mit HIV

«HIV birgt kein Risiko in meiner Arbeit, darum frage ich nicht nach dem Status.»

Dr. med. dent. Stefanie Rudolf
Eidg. dipl. Zahnärztin SSO
Zahnarztpraxis Beat Walther AG, Thun

«Irrationalen Ängsten vor HIV begegnen wir mit Wissen – ganz einfach.»

Aline Chappuis
Dozentin Studiengang Pflege
Hochschule für Gesundheit Wallis, Sion

«Die Schweigepflicht gilt auch für HIV. Mit Daten gehe ich sorgfältig um.»

dipl. MPA Michèle Geiser
Leitende Med. Praxiskoordinatorin
Pilatus Praxis, Luzern

«Ich kenne die Fakten zu HIV und bin darum ganz entspannt mit Patient:innen.»

Dr. med. Marco Franz
Oberarzt INZ
Interdisziplinäres Notfallzentrum,
Kantonsspital Baden



13
Lifestyle
Real Time
Trust



19
Florent Jouinot
Diskriminierung
ist heilbar



Positive Life Magazine

Nr. 1, Dezember 2023

Das Positive Life Magazine bietet vielfältige Antworten auf die Frage: Wie führt man ein gutes Leben mit HIV?

Abo
Das Positive Life Magazine erscheint 4x jährlich in Deutsch und Französisch und ist hier auch als Abonnement erhältlich: positive-life.ch/abo.

Herausgeberin
Aids-Hilfe Schweiz
Freilagerstrasse 32
8047 Zürich

mag@positive-life.ch
044 447 1111

Redaktion
Marlon Gattiker (Leitung)
Mary Manser
Florian Vock
Simon Drescher
Jan Müller

Gestaltung
TKF Kommunikation & Design

Cover
Diego Sanchez

Druck
W.D&M

Übersetzung
Diction AG



Hier für den
Newsletter anmelden :)



Bleiben Sie
mit uns in Kontakt



Erfahren Sie mehr dazu in den Videos auf wissen.aids.ch



Positive Life – über das Leben mit HIV

Positive Life ist eine neue Plattform, die sich an Menschen mit HIV richtet. Wir schaffen Dialogräume, damit Menschen mit HIV sich miteinander und mit Fachpersonen austauschen können – damit das Leben mit HIV an Qualität gewinnt. Diese einzigartige Gemeinschaft fördert die Verbindung zwischen Menschen, die mit der gleichen Herausforderung leben, und Fachpersonen, die ihr Wissen und ihre Erfahrung teilen.

Weitere Infos
finden Sie auf
unserer Website:



«Die Angst vertreiben!»

Gespräch mit
Ellen Cart-Richter



Fotos: © Diego Sanchez

Ellen Cart-Richter lebt seit 2017 mit HIV. Die 55-jährige Mutter von drei erwachsenen Kindern ist leitende Pflegefachfrau in einer grossen Einrichtung. Sie engagiert sich als Mentorin für Menschen mit HIV am Universitätsspital Lausanne.

Interview von David Jackson-Perry

David Jackson-Perry: Ich stelle dich mit vollem Namen vor: Ellen Cart-Richter. Ich weiss, dass es für dich wichtig ist, offen mit HIV zu leben. Das war aber nicht immer so. Vor sechs Jahren hast du erlebt, was du den «Tsunami der Diagnose» nennst. Was meinst du damit?

Ellen Cart-Richter: Zuerst hatte ich Angst. Von 1986 bis 1990 habe ich als Krankenpflegerin im St.Bartholomew's Hospital in London auf einer der ersten Stationen gearbeitet, auf der Menschen mit Aids behandelt wurden. Nach meiner Diagnose kamen mir als Erstes die drei Menschen in den Sinn, die in meinen Armen an den Folgen von Aids verstorben sind. Das war meine erste Reaktion auf die HIV-Diagnose: Ich werde sterben.

David: Wusstest du als Pflegefachfrau nicht über die neuen Medikamente Bescheid?

Ellen: Ich wusste, dass sich die Wirksamkeit der Behandlung stark verbesserte. Aber ich komme nicht aus der Infektiologie. Also war ich nicht auf dem Laufenden, wie massiv sich die Situation verbessert hatte. Neben der Angst

hatte ich eine riesige Wut auf die Person, die mich angesteckt hatte, weil ich dummerweise dachte, dass diese Person schuld war. Am Anfang wollte ich unbedingt herausfinden, wer es war, und das hat mich kaputt gemacht.

Ellen: Diese Wut hat sich leider in Scham verwandelt. Ich komme aus einem sehr religiösen, evangelischen Umfeld, wo schon die Tatsache, geschieden zu sein, eine grosse Schande ist. Nicht nur die Familie, auch alle meine Freund:in-

«Als ich das endlich realisiert habe, ist meine Wut komplett verschwunden.»

David: Diese Angst, diese Wut...?

Ellen: Genau! Das brachte nichts. Die Wut verschwand, als mir klar wurde, dass auch ich, ohne es zu wissen, andere Menschen hätte anstecken können. Ich habe die Diagnose 2017 erhalten. Bis zu diesem Zeitpunkt ist viel passiert. Meine Ehe ist zu Ende gegangen und ich hatte bereits eine neue Beziehung. Ich wusste von meiner Diagnose nichts, also hätte ich auch andere Leute anstecken können, ohne es zu wissen. Als ich das endlich realisiert habe, ist meine Wut komplett verschwunden.

David: Und wodurch wurde diese Wut abgelöst?

nen waren eng mit der Kirche verbunden. Die Angst vor einer möglichen Verurteilung durch mein Umfeld hat dazu geführt, dass ich angefangen habe, meine Diagnose zu verstecken. Also konnte ich mich meinem engsten Umfeld, den Menschen, die normalerweise meine Unterstützung sein sollten, nicht anvertrauen – weil ich Angst vor Ablehnung hatte. →

Das ist die gekürzte Version des Positive Life Podcasts. Hören Sie das Interview in voller Länge.



David: Heute bist du an einem ganz anderen Punkt. Was ist geschehen?

Ellen: Diese Veränderung kam mit Wissen: Ich habe verstanden, dass ich nicht sterben werde und dass ich eine normale Lebenserwartung habe. Ich nehme täglich eine Tablette am Abend und denke nicht mehr an meine Diagnose. Die Krankheit an sich war fortan also kein grosses Problem mehr... aber das Geheimnis darum.

David: Es gibt zwei HIVs: Das «medizinische HIV», das dich nicht mehr beunruhigt. Mit dem «sozialen HIV» verhält es sich um Einiges schwieriger. Etwas, das dich zu dieser Zeit beschäftigte, war das Wem-sagen und Wie-sagen.

Ellen: Tatsächlich wollte ich meinen Kindern anfangs überhaupt nichts sagen, weil ich sie nicht belasten wollte. Aber die Tatsache, dass ich selbst keine Angst mehr hatte, machte es mir einfacher. Ich habe es zuerst meiner ältesten Tochter erzählt, als wir ein Wochenende lang unterwegs waren. Wir sind zehn Stunden zusammen Auto gefahren, und hatten genug Zeit, zu zweit



darüber zu sprechen. Und kurze Zeit später habe ich es auch meinen zwei anderen Töchtern erzählt.

David: Du musstest dich also zuerst von deiner eigenen Wut, deiner Angst und deiner Scham lösen. War das gewissermassen eine Pflichtübung, um später mit deinen Töchtern in darüber sprechen zu können?

Ellen: Auf jeden Fall!

David: Und was waren die Fragen deiner Tochter während der zehnstündigen Autofahrt?

Ellen: Wie es mir ging und warum ich mich nicht getraut hatte, es ihr früher zu sagen. Ich war erstaunt, dass sie nicht mehr Fragen hatte.

«Diese Veränderung kam mit Wissen: Ich habe verstanden, dass ich nicht sterben werde und dass ich eine normale Lebenserwartung habe.»

«Wir machen das Leben mit HIV anders sichtbar. So dass sich nicht nur Ärzt:innen damit beschäftigen.»

Ellen: Als ich die Diagnose erhielt, war mein Partner sehr verängstigt. Zu seiner Reaktion gehörten auch Schuldgefühle, doch sein Test war negativ. Auch er dachte anfangs, es sei besser, niemandem etwas zu sagen. Er befürchtete, dass die Leute mich verurteilen, besonders an meinem Arbeitsplatz. Aber schon nach kurzer Zeit versicherte er mir seine Unterstützung – unabhängig davon, ob ich den Leuten von meiner Diagnose erzählen möchte oder nicht.

David: Der Arbeitsplatz ist einer der Orte, wo kaum über HIV gesprochen wird. Du selbst gehst an deiner Arbeitsstelle sehr offen mit deiner Diagnose um.

Ellen: Ich habe an einer Veranstaltung zum Internationalen Frauentag erstmals öffentlich über mein Leben mit HIV gesprochen. Vorher ging ich zu meinem Chef – weil ich wollte, dass er es zuerst von mir erfährt. Die Ermutigung, die er mir gab, war einfach unglaublich. **David:** Du wurdest also nicht nur auf persönlicher Ebene unterstützt, sondern auch auf institutioneller Ebene. Nun bist du Teil des Mentoring-Projekts des Universitätsspitals Lausanne.

David: Was hat sich für dich verändert, seit du dich deiner Familie anvertraut hast?

Ellen: Ungefähr zur gleichen Zeit habe ich angefangen, an verschiedenen Forschungsprojekten des Universitätsspitals rund um das Thema HIV und Stigma mitzuwirken. Und das Ergebnis dieser Forschung war, dass das «soziale HIV» heute viel schädlicher ist als das «medizinische HIV». Das hat mich ermutigt, mich weiter zu engagieren.

David: Es kommt mir vor, als hättest du eine Art Wiedergeburt erlebt!

Ellen: Genau! Ich lebe wieder, seit ich offen über mein HIV spreche.

David: Als ich meinen Ehemann kennenlernte, hatte ich schon lange eine Diagnose. Es war von Beginn weg Teil unserer Beziehung. Bei dir war das anders.

Ellen: Genau, weil dieses Stigma, das Gefühl, etwas Falsches getan zu haben und ein Geheimnis zu haben, etwas ist, das wir HIV-Betroffene alle erleben. Und ich dachte mir, dass ich andere dabei begleiten möchte. Ich habe dabei alle möglichen Leute kennengelernt. Die grösste Überraschung für mich: Menschen, die seit dreissig Jahren mit HIV leben und noch nie mit jemandem darüber gesprochen haben! Sie leiden ständig unter der Last, dieses Geheimnis für sich zu behalten. Diese Menschen motivieren mich noch mehr, mich zu engagieren.

David: Am 8. März dieses Jahres, anlässlich des Internationalen Tages der Frauenrechte, hast du dich öffentlich geoutet. Zudem hast du dem Schweizer Fernsehen am selben Tag ein Interview gegeben. Deine ganze Familie und deine Freund:innen waren dabei. Wie war dieser Moment für dich?

Ellen: Es gab viele Emotionen. Aber es war auch befreiend, in einem sehr wohlwollenden Umfeld zu sprechen. Die Leute waren da, um zu verstehen, sie wollten dazu lernen. Ich fand es sehr eindrücklich. Und ich finde es wichtig, Teil dieser Bewegung zu sein und in die Öffentlichkeit zu treten. Wir machen das Leben mit HIV anders sichtbar. So dass sich nicht nur Ärzt:innen damit beschäftigen.

BETTER TOGETHER

Die grössten Erfolge bei HIV erzielen wir, wenn wir zusammenarbeiten. Es bedarf mehr als medizinischer Fortschritte – auch soziale und kulturelle Entwicklungen sind wichtig, um das Leben aller Menschen, die mit HIV leben, wirklich zu verbessern. Aus diesem Grund bauen wir auch weiterhin gemeinsam mit der HIV-Community Partnerschaften auf und aus für das beste Leben mit HIV.



Date of creation: 10/2023 | Document number: CH-UNB-0577

Real Time Trust



Fotos: © Cristian Reymond



Dominik Bachmann Im Zeitpunkt der Entstehung dieser Zeilen herrschen draussen noch ungewöhnlich hohe Temperaturen, doch die kühleren Tage werden unweigerlich kommen und mit ihnen all die sinnlichen Begleiterscheinungen des vorweihnächtlichen Zaubers. Kerzenschein, Glühwein, Lichterketten, Guetsli und Gewürzduft. Und an den Weihnachtsmärkten in Bern und Zürich wird Real Time Trust mit dabei sein. Die Stiftung besteht seit 2008. Sie wurde von Cristian Reymond und seinem Partner Rolf Nungesser gegründet. Cristian, der Überlebenskünstler, wie er in der Sendung Reporter von SRF betitelt wird, fand in Indien neuen Lebenssinn. Im Bundesstaat Orissa/Odischa, dem ärmsten und vom internationalen Tourismus unberührtesten werden Ketten, Kugeln, Schals und Pompons in traditioneller Handwerkskunst von den Einheimischen hergestellt. Mit fairen Arbeitsbedingungen engagiert sich die Stiftung für die Erhaltung und Weiterentwicklung des Kunsthandwerks und ermöglicht insbesondere den Frauen ein besseres soziales Leben. Der erwirtschaftete Gewinn wird in

zahlreiche Projekte zur Unterstützung der Menschen vor Ort mit dem Fokus auf Bildung und Gesundheit gesteckt.

Cristian und Rolf sind mit ihren Produkten vom 11. bis 17. Dezember 2023 am Stärenmärit in Bern und vom 8. bis 14. Dezember 2023 im Zürcher Weihnachtsdorf auf dem Sechseläutenplatz anzutreffen. Mit einem Geschenk von Real Time Trust machen Sie nicht nur der beschenkten Person eine Freude, sondern Sie unterstützen gleichzeitig ein sinnvolles Projekt.

Watch this



SRF Reporter – Der Überlebenskünstler

2022 2023

POSITIVE Festival LIFE

Positive Life Festival



David Jackson-Perry
Gründer und Mitveranstalter des Festivals

Was ist das Positive Life Festival?

Ich habe das Positive Life Festival im Rahmen meiner Arbeit als HIV-Projektkoordinator der Abteilung für Infektionskrankheiten am CHUV ins Leben gerufen. Das ganze Jahr über organisierten wir Veranstaltungen und Aktionen rund um HIV mit einem umfangreichen Vermittlungsprogramm für verschiedene Zielgruppen, um HIV sichtbar zu machen, Unwissenheit zu bekämpfen und Wahrnehmungen zu verändern. Dies wurde durch eine sehr grosse Anzahl von Kooperationen mit akademischen, kulturellen, gemeinnützigen, medizinischen und staatlichen Instanzen auf regionaler und nationaler Ebene ermöglicht.

Ausserdem haben wir zum Dreh von Kurzfilmen über das heutige HIV aufgerufen, und es wurden acht kreative Filme finanziert und realisiert, die beim Festival am 1. und 2. Dezember 2023 im Kino CityClub in Pully-Lausanne gezeigt werden.

Mit diesen Kurzfilmen und einem gegenseitigen Austausch an Gesprächsabenden möchten wir gegen alle Formen von Stigmatisierung und Diskriminierung vorgehen. Ziel des Festivals ist es, ein tiefgreifendes Umdenken zu bewirken, indem wir die Menschen berühren und das Leben feiern.

Warum sollten Menschen mit HIV am Festival teilnehmen?

Zunächst einmal wirken Menschen mit HIV schon seit dem Start des Festivals am 1. Dezember 2022 an der Organisation und Konzeption mit! Sie beteiligen sich an Vermittlungsaktivitäten und gehörten zu der Jury, die aus den 30 bei uns eingegangenen Filmvorschlägen wählen musste. Vor allem wurde ein Grossenteil der Filme von und/oder mit Menschen mit HIV realisiert, was uns sehr freut und uns garantiert, dass die Filme unser Leben wirklich widerspiegeln.

Mit dem Positive Life Festival geben wir uns die einzigartige Chance, uns zu begegnen, frei zu sprechen und das Leben zu feiern!

Können Sie mir mehr über ein oder zwei Filme erzählen, die beim Positive Life Festival gezeigt werden? Worum geht es in den Filmen?

Es ist schwierig, da eine Wahl zu treffen, da es wirklich viele verschiedene, hochinteressante Themen gibt! Und genau das wollten wir ja auch: den Blick auf das Thema HIV erweitern, um die Vielfalt der Lebenswege und Biografien aufzuzeigen. Es gibt eher intime Filme (Auswirkungen der Diagnose auf das Umfeld einer Person, Serodifferenz bei Paaren, die «Reise» hin zum «guten Leben mit HIV»), politische Filme (die Rolle von lesbischen Menschen oder die Bedeutung der «Ballroom»-Szene in der Bekämpfung), experimentelle Filme und so weiter. Allen diesen kreativen Schöpfungen gemeinsam ist ein starker, selbstbewusster Auftritt, und wir freuen uns darauf, sie Ihnen präsentieren zu können!

Weitere Informationen finden Sie auf www.positive-life-festival.ch

Q&A

Mit unseren Expert:innen im Dialog.

Recht, Medizin oder Alltag:
Wir beantworten Ihre Fragen. Haben Sie
eine Frage für die nächste Ausgabe?
Schreiben Sie uns auf mag@positive-life.ch!



Caroline Suter
Rechtsberatung
der Aids-Hilfe Schweiz

Caroline Suter engagiert sich seit vielen Jahren gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV. Die Leiterin des Rechtsdienstes der Aids-Hilfe Schweiz berät, informiert und vermittelt bei Rechtsfragen zu HIV.



Barbara Jakopp
Oberärztin Infektiologie
Kantonsspital Aarau

Als Infektiologin verfügt Barbara Jakopp über langjährige Erfahrung im Bereich HIV. In diesem Q&A widmet sie sich den medizinischen Fragen rund um das Virus, Therapien und die Welt der Medizin.



Lisa Tschumi
Sozialarbeiterin
Aids-Hilfe Bern

Lisa Tschumi kennt die alltäglichen Herausforderungen, die Menschen mit HIV begegnen: Sie berät, begleitet und engagiert sich bei der Aidshilfe Bern für Menschen mit HIV.

ADTC COGNITO





Barbara Jakopp
Oberärztin Infektiologie Kantonsspital Aarau,
Vorstand Aids-Hilfe Schweiz

Meine Ärztin hat mir erklärt, ich soll wegen meines HIV gesund zu leben. Ich achte deshalb zum Beispiel auf eine ausgewogene Ernährung. Ich bin mir aber unsicher, ob ich komplett auf Alkohol verzichten soll oder ob ich am Wochenende mal ein Bier trinken kann.

Eine behandelte HIV-Infektion mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze führt zu keiner reduzierten Lebenserwartung und Masshalten bei Alkohol und ungesunder Ernährung ist für alle Menschen mit und ohne HIV-Infektion empfohlen.

«Am besten wendest du dich an die behandelnde ärztliche Fachperson damit dies im Team thematisiert und Ängste und falsche Vorstellungen angegangen werden können.»

Für eine Routinekontrolle war ich in ein einem Schweizer Spital bei der Blutentnahme. Die Pflegefachperson hatte wohl aufgrund meines HIV starke Berührungängste und trug pro Hand zwei Hygienehandschuhe. Dabei fühlte ich mich sehr unwohl. An wen kann ich mich in ein einem Spital wenden, um mich gegen solch ein diskriminierendes Verhalten wehren?

Am besten wendest du dich an die behandelnde ärztliche Fachperson damit dies im Team thematisiert und Ängste und falsche Vorstellungen angegangen werden können. Führt dies zu keiner Änderung im Umgang, kannst du dich an die Ombudsstelle des Spitals, oder mit einer Diskriminierungsmeldung an die Aids-Hilfe Schweiz wenden.

Weil ich nicht jeden Tag eine Tablette nehmen will, bin ich mir am Überlegen, ob ich auf Long-acting Medikamente zu meiner HIV-Behandlung umstellen soll. Aufgrund welcher Faktoren wird diese Entscheidung gefällt?

Damit eine HIV-Therapie von der täglichen Tabletten-Einnahme auf die 2-monatliche Spritzengabe umgestellt wird, sind eine Viruslast über mehrere Monate unter der Nachweisgrenze, das Fehlen von Resistenzen gegen die Medikamente in den Spritzen sowie eine gute Therapietreue die Voraussetzung. Die Entscheidung für eine Umstellung wird von dir zusammen mit der behandelnden ärztlichen Fachperson gefällt.



Caroline Suter
Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz

Mein Hausarzt überwies mich wegen Nackenschmerzen an eine Physiotherapeutin und verschrieb unter anderem Dry Needling, eine Stimulation von Triggerpunkten mit Nadeln. Bei der ersten Konsultation sprach sie mich zu meiner Überraschung auf meine HIV-Infektion an. Sie meinte, sie könne mich wegen eines möglichen Übertragungsrisikos nicht mit Nadeln behandeln, obwohl ich sie darauf hinwies, dass ich seit Jahren eine nicht nachweisbare Viruslast habe. Wie ist die Rechtslage?

Ihr Hausarzt hat in der Überweisung an die Physiotherapeutin offenbar Ihre HIV-Diagnose erwähnt. Da es sich bei der HIV-Infektion um eine Nebendiagnose handelt, die in keinem sachlichen Zusammenhang mit der Behandlung der Halswirbelsäule steht, hätte sie ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung nicht in der Überweisung erwähnt werden dürfen. Dies stellt eine Datenschutzverletzung dar. Die Tatsache, dass sowohl der Arzt, als auch die Physiotherapeutin der Schweigepflicht unterliegen, vermag die Datenübermittlung nicht zu rechtfertigen. Die Schweigepflicht gilt auch dann, wenn der:die Empfänger:in der Information selbst der beruflichen Schweigepflicht untersteht. Zur Geheimhaltung verpflichtet ist nicht eine bestimmte Personengruppe, sondern die einzelne Person. Weisen Sie Ihren Arzt auf diese datenschutzrechtliche Problematik hin und verlangen Sie von ihm, Ihre HIV-Diagnose künftig nicht mehr ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung weiterzugeben, wenn die Überweisung nicht im Zusammenhang mit HIV steht.

Das Wissen um die Nichtinfektiosität bei erfolgreicher HIV-Therapie ist leider bei vielen Menschen, auch im medizinischen Umfeld, noch nicht ausreichend vorhanden. Ob jemand eine nicht nachweisbare Viruslast hat oder nicht, spielt im vorliegenden Fall jedoch keine Rolle. Die Therapeutin muss Hygienemassnahmen ergreifen, unabhängig davon, ob sie den HIV-Status einer Person kennt oder nicht. Dies gilt umso mehr, als zu bedenken ist, dass immer – sowohl auf Seiten des Patienten als auch auf Seiten der Therapeutin - eine noch nicht bekannte blutübertragbare Krankheit vorhanden sein kann. Entsprechend wird in den Schweizer Richtlinien für sicheres Dry Needling, herausgegeben vom Dry Needling Verband Schweiz, darauf hingewiesen, dass immer davon ausgegangen werden muss, dass jede Person potentiell infektiös

ist. Aus diesem Grund müssen bei allen Behandlungen entsprechende Hygienemassnahmen getroffen werden. Auch wenn die Physiotherapeutin rechtlich nur in Notfällen zur Behandlung verpflichtet ist, ist

«Die Schweigepflicht gilt auch dann, wenn der:die Empfänger:in der Information selbst der beruflichen Schweigepflicht untersteht.»

ihr Verhalten diskriminierend, da es keine sachlichen Gründe gibt, die gegen die Durchführung der Nadelbehandlung sprechen. Gerade in einem Umfeld, das von Vertrauen geprägt sein sollte, wiegen solche Diskriminierungen besonders schwer. Wir empfehlen Ihnen, die Physiotherapeutin zur Rede zu stellen und sie auf die Diskriminierung aufmerksam zu machen. Die Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz unterstützt Sie gerne dabei. Es ist auch möglich, dass das Rechtsteam der Aids-Hilfe Schweiz in Ihrem Auftrag mit der Physiotherapeutin Kontakt aufnimmt und sie über die rechtliche Situation aufklärt.

Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz

Wir beantworten telefonisch und schriftlich Rechtsfragen im direkten Zusammenhang mit HIV.

Im Bereich des Sozialversicherungsrechts machen wir auch Rechtsvertretungen. Unsere Dienstleistung ist kostenlos.

Das Beratungsteam ist jeweils am **Dienstag** und **Donnerstag** von 9–12 Uhr und 14–16 Uhr für Sie da.

Telefon 044 447 11 11
E-Mail recht@aids.ch



Lisa Tschumi
Sozialarbeiterin Aids-Hilfe Bern

Bei meinem letzten Termin im Rahmen meiner HIV-Behandlung begegnete ich im Korridor einem Bekannten, der in diesem Spital arbeitet. In meinem Umfeld habe ich bis jetzt nur meinen engen Freund:innen von meiner Diagnose erzählt und möchte dies auch so beibehalten. Ich befürchte aber, dass der im Spital arbeitende Bekannte inzwischen weiss, dass ich mit HIV lebe und es auch weitererzählt. Was kann ich in dieser Situation tun?

Deine Frage hat zwei Aspekte; denjenigen des Datenschutzes und denjenigen des HIV-Coming-Out.

Zum HIV-Coming-Out: Auch in persönlichen Beziehungen entscheiden Sie alleine, mit wem Sie Ihren HIV-Status teilen und mit wem nicht. Über HIV zu reden kann eine Chance und eine Entlastung sein, braucht aber auch Mut und Vertrauen. Und weil einige Menschen immer noch veraltete Bilder, stereotype Vorstellungen und zu wenig Wissen über HIV haben, birgt es auch Risiken. Ihr Umgang mit der Diagnose ist also absolut nachvollziehbar. Was hilfreich sein kann, für Menschen, die ihr HIV-Coming-Out noch vor sich haben, ist der Austausch mit einer erfahrenen Peer-Person, die auch mit HIV lebt. Peers können einem zum Beispiel dabei unterstützen, sich auf das Coming-Out vorzubereiten und es umzusetzen.

«Was hilfreich sein kann, für Menschen, die ihr HIV-Coming-Out noch vor sich haben, ist der Austausch mit einer erfahrenen Peer-Person, die auch mit HIV lebt.»

Zum Datenschutz: Datenschutzverletzungen passieren leider nicht nur bei der Arbeit, im Gesundheits- oder Sozialbereich oder im Zusammenhang mit Sozialversicherungen, sondern noch immer auch im privaten Umfeld. Und sie sind auch im persönlichen Umfeld schmerzhaft und gemäss Art. 28 des Zivilgesetzbuches rechtswidrig. Wenn Sie gegen eine Datenschutzverletzung vorgehen möchten, gibt es zwei Wege: Sie können die Person schriftlich oder im persönlichen Gespräch ermahnen und auf Ihre Rechte und mögliche rechtliche Konsequenzen aufmerksam machen und/ oder Sie können eine Klage beim Gericht (bei Privatpersonen) bzw. einen Strafantrag (bei Personen mit Berufs- oder Amtsgeheimnis) einreichen. Egal welchen Weg Sie gehen möchten, die regionalen Beratungsstellen für Menschen mit HIV oder die Rechtsberatung der Aids Hilfe Schweiz, können Sie dabei unterstützen. Eine Datenschutzverletzung kann nicht rückgängig gemacht werden, aber es kann meist Schlimmeres verhindert werden. Datenschutzverletzungen sollten, wie alle anderen Diskriminierungen wegen HIV, der Aids Hilfe Schweiz über das Online-Meldetool – anonym oder mit Kontaktangaben – gemeldet werden.

**Werden Sie diskriminiert?
Melden Sie es uns!**

Aids-Hilfe Schweiz
Eidgenössische Meldestelle für
Diskriminierungen und Persönlichkeits-
verletzungen im Bereich HIV/Aids



Diskriminierung im Gesundheitsbereich ist heilbar



Florent Jouinot
Fachperson Aids-Hilfe Schweiz

Auch wenn die Behandlung heute so weit ist, dass Menschen mit HIV lange gesund leben können, ohne dass ein Risiko besteht, das Virus zu übertragen, sind sie leider immer noch allzu oft Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt, auch im Gesundheitswesen. Aber das muss nicht sein. Die Forschung hält Hilfsmittel für ein besseres Verständnis und Handlungsoptionen bereit.

Die von der Aids-Hilfe Schweiz durchgeführte Diskriminierungsbeobachtung aufgrund des HIV-Status zeigt, dass auch heute noch Menschen mit HIV täglich Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt sind. Die Hälfte der aufgezeigten Vorfälle ereignete sich im Gesundheitswesen. Sicherlich machen diese Daten nur einen kleinen Teil der bestehenden Situationen aus. Dennoch stimmen die Ergebnisse mit anderen einschlägigen Quellen überein. So gab 2017 in einer europäischen Umfrage unter Menschen mit HIV fast ein Drittel von ihnen an, in den vergangenen drei Jahren Diskriminierung aufgrund ihres HIV ausgesetzt gewesen zu sein. In der Studie von Christiana Nöstlinger und ihrem Forschungsteam geben die Menschen an, dass sich mehr als die Hälfte der Vorfälle im Gesundheits-

bereich ereignete. Von in der Schweiz wohnhaften Personen war fast ein Viertel Diskriminierung im Gesundheitswesen ausgesetzt. Die 2022 vom ECDC durchgeführte Stigma-Umfrage unter Menschen mit HIV zeigt, dass sich solche Situationen auf die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung auswirkt: Die Menschen haben Angst, dass sie vom medizinischen Personal anders oder gar schlecht behandelt werden oder ihnen eine Versorgung verweigert wird. Auch haben sie Angst, dass ihr Status offengelegt wird, wenn sie einen Gesundheitsdienst konsultieren.

UNAIDS (Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids) definiert Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund des HIV-Status als einen Prozess der Abwertung von Menschen mit HIV oder

von Menschen, die mit dem Virus in Verbindung stehen. Diskriminierung folgt der Stigmatisierung und zeichnet sich durch eine ungleiche, unfaire Behandlung von Menschen aufgrund ihres tatsächlichen oder wahrgenommenen HIV-Status aus.

Etymologisch und historisch verweist der Begriff «Stigma» auf ein Kennzeichen, mit dem bestimmte Menschen versehen wurden, um sie erkennen zu können und sie einer niedrigeren sozialen Schicht zuzuweisen. Der amerikanische Soziologe Erving Goffman theoretisierte das Phänomen ab 1963 und unterschied sichtbare Stigmata von unsichtbaren, stigmatisierten Menschen und stigmatisierbare Menschen. Im Gegensatz zur Hautfarbe oder zum Körpergewicht ist der HIV-Status unsichtbar. Der betreffende

Stigmatisierung und Diskriminierung in Verbindung mit dem HIV-Status haben direkte Auswirkungen auf Menschen mit HIV. Schuld- und Schamgefühle, Angst oder auch Gewalt, die sich gegen sie richtet oder die sie miterleben, wirken sich auf Körper und Seele von Menschen mit HIV aus. Dies beeinflusst ihr Selbstbild und ihre Selbstachtung, gibt ihnen das Gefühl, die Kontrolle über ihr Leben verloren zu haben, und verschlechtert letztendlich ihre seelische, körperliche und soziale Gesundheit. Auch im Gesundheitsbereich können die direkten Auswirkungen extrem schädlich sein. Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung kann Menschen mit HIV dazu bringen, auf Gesundheitsversorgung zu verzichten oder ihren serologischen Status nicht offenzulegen.

«Sich nicht zu outen, ermöglicht es, Stigmatisierung zu vermeiden, zwingt aber auch zur Geheimhaltung und führt zur ständigen Angst, entdeckt zu werden.»

Mensch befindet sich damit im Dilemma der Offenlegung («Outing»). Sich nicht zu outen, ermöglicht es, Stigmatisierung zu vermeiden, zwingt aber auch zur Geheimhaltung und führt zur ständigen Angst, entdeckt zu werden. Sich zu outen bedeutet, das Risiko einzugehen, von denjenigen stigmatisiert zu werden, denen man sich anvertraut hat, aber auch von allen, denen die Information offengelegt wurde.

Stigmatisierung und Diskriminierung in Verbindung mit dem HIV-Status sind oft intersektional. Da dieses Virus am häufigsten beim Sexualverkehr oder bei der gemeinsamen Benutzung von Spritzbestecken übertragen wird, sind Menschen mit HIV mit Grundannahmen, Fragen und moralischen Urteilen in Bezug auf Sexualität und Konsum von Substanzen konfrontiert. Da die Epidemie insbesondere bestimmte Bevölkerungsgruppen betrifft, überlappen sich Stigmatisierung und Diskriminierung in Verbindung mit dem HIV-Status mit anderen. So sind Frauen, Transgender, Männer, die Sex mit Männern haben, und/oder Menschen mit dunkler Hautfarbe, die Substanzen konsumieren und mit HIV leben, besonders der Stigmatisierung aufgrund ihres serologischen Status ausgesetzt.

Entsprechend können Menschen mit HIV dann nicht die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen, die sie benötigen, und das Gesundheitspersonal kann ihnen keine angemessenen Qualitätsleistungen anbieten.

Forschungen haben die Ursachen und Mechanismen von Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund des HIV-Status aufgezeigt. Hierdurch konnten Massnahmen definiert werden, um diesem Phänomenen künftig vorzubeugen, damit Menschen gut mit HIV leben und auf ihre Gesundheit achten können.

Werden Sie diskriminiert? Melden Sie es uns!



Eidgenössische Meldestelle für Diskriminierungen und Persönlichkeitsverletzungen im Bereich HIV/Aids



aids.ch/de/was-wir-tun/beratung/diskriminierungsmeldungen

Sind Sie Opfer von Diskriminierung? Holen Sie sich rechtliche Unterstützung!

Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz

Wir antworten telefonisch und schriftlich auf rechtliche Fragen in direktem Zusammenhang mit HIV. Auch im Bereich des Sozialversicherungsrechts bieten wir Rechtsbeistand an. Unser Service ist kostenlos.

Das Beratungsteam steht Ihnen an den folgenden

Tagen zur Verfügung:

Dienstag 9–12 Uhr und 14–16 Uhr
Donnerstag 9–12 Uhr und 14–16 Uhr
Telefon: 044 447 11 11
E-Mail: recht@aids.ch



aids.ch/de/was-wir-tun/beratung/rechtsberatung

dass diese Dienste meist geeignet für Menschen mit HIV sind. Auch wenn sie nicht selbst ein Angebot zur Verfügung stellen, können sie auf einen friendly Anbieter in der Region verweisen.

Moral Management

Alle sollten ihre Vorstellungen in Bezug auf HIV und Menschen mit HIV hinterfragen, so wie wir es in Bezug auf jeden Aspekt tun sollten, der zu Diskriminierung führen kann (Geschlecht/Gender, sexuelle Orientierung, ethnische oder kulturelle Zugehörigkeit, soziale Schicht, körperliche und intellektuelle Fähigkeiten etc.). Tun wir dies nicht, werden unsere Vorurteile unsere Beziehung zu anderen verfälschen und dazu führen, dass wir stigmatisierend und diskriminierend handeln, oft, ohne uns dessen bewusst zu sein.

Im Gesundheitsbereich wie auch in anderen Bereichen wird es erst durch die Arbeit an uns selbst möglich, die Befähigung von Menschen mit HIV anzuerkennen, für sich selbst Sorge zu tragen, und die Entscheidungen zu akzeptieren, die sie in diesem Sinne treffen.

Risk Management

Der HIV-Status sollte nur abgefragt werden, wenn dies relevant ist. Wenn dies nicht relevant ist, besteht keine Verpflichtung, den eigenen HIV-Status offenzulegen.

Darüber hinaus sollten Informationen, die Rückschlüsse auf den HIV-Status zulassen, geschützt werden und nur Personen zugänglich sein, die sie benötigen. Angaben zum HIV-Status sollten keinesfalls in den Verwaltungsdaten aufgeführt oder in Bereichen angezeigt werden, die Dritten zugänglich sind (Krankenraum, Personalpausenraum etc.). Im Zweifelsfall kann verlangt werden, dass diese Information nicht gespeichert wird. Auch kann verlangt werden, dass sie gelöscht wird.

Menschen mit HIV sollten in denselben Einrichtungen und Zeitfenstern empfangen werden können wie Menschen ohne HIV.

Fear Management

Sich über die Übertragung von HIV zu informieren, ermöglicht es, den Mangel an Wissen zu beheben, der Stigmatisierung und Diskriminierung zugrunde liegt und zu unbegründeten Ängsten führt. Die Schutzmassnahmen sollten unabhängig vom HIV-Status dieselben sein, und alle sollten Zugang zur benötigten medizinischen Versorgung haben. Die Verweigerung einer medizinischen Versorgung ist nicht akzeptabel.

Wenn befürchtet wird, in einem Gesundheitsdienst Diskriminierung ausgesetzt zu werden, ist es möglich, sich an einen auf HIV spezialisierten Dienst oder an einen gemeinnützigen Dienst für stark gefährdete Bevölkerungsgruppen zu wenden, etwa Checkpoints für homosexuelle Männer, Bi-Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben. Studien zeigen,

«Der HIV-Status sollte nur abgefragt werden, wenn dies relevant ist.»

Impact Management

Sich über Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund des HIV-Status zu informieren, ermöglicht es, sie zu erkennen, ihnen vorzubeugen oder ihnen ein Ende zu setzen. Menschen mit HIV und die sie begleitenden Organisationen sind wichtige Partnerinnen und Partner in diesem Bereich.

Bei einer erlebten Stigmatisierung oder Diskriminierung ist es wichtig, darüber zu reden. Sie zu melden, ermöglicht es, sie sichtbar zu machen. Sie kann der Aids-Hilfe Schweiz, direkt dem juristischen Dienst oder über eine Mitgliederorganisation gemeldet werden. Der Nationalverband erfasst die Daten, um den Bundesbehörden Bericht zu erstatten. Falls möglich, lohnt es sich, dies direkt gegenüber der Person zu tun, die die Handlung begangen hat, und/oder gegenüber der Institution, in der sich der Vorfall ereignet hat. Auch ist es möglich, mit anderen Menschen mit HIV und/oder mit Fachpersonen darüber zu sprechen. Dadurch können negative Gefühle überwunden werden, die solche Situationen in uns auslösen können, und kann herausgefunden werden, wie individuell und gemeinsam reagiert werden kann.



Foto: © Joel Hunn

Ein Tag im Leben von Dominic Hartmann

... und die Perspektive eines Roboters auf ein Leben mit HIV

ChatGPT – der «intelligente» Roboter ist in aller Munde. Seine Wertvorstellungen sind oft amerikanisch – dies zeigt ein Testversuch: Abgestützt auf Prinzipien der ersten amerikanischen Verfassung setzte er sich gegen schärfere Waffengesetze in Australien ein. Aber was für ein Bild hat der weltberühmte Roboter von einem Leben mit HIV? Die generierten Interviewfragen geben darüber Aufschluss – getreu nach dem Sprichwort des französischen Philosophen Voltaire: «Beurteile die Menschen eher nach ihren Fragen als nach ihren Antworten». Mit einem Augenzwinkern antwortet der in Zürich wohnhafte Schauspieler Dominic Hartmann auf die Fragen des konformen Roboters.

ChatGPT: Wie schaffen Sie es, Ihre beruflichen und sozialen Verpflichtungen mit der HIV-Pflege in Einklang zu bringen?

Verstehe die Frage nicht. Meine Gesichtspflege dauert länger als meine HIV-Pflege. Ausserdem pflege ich HIV nicht, sondern unterdrücke es. Mit einem Tablettli.

Was sind die Ziele und Träume für die Zukunft, und wie beeinflusst die HIV-Diagnose diese?

Meine HIV-Diagnose beeinflusst meine Zukunft null. Polit- und Klimaprognose eher.

Gibt es spezielle Aktivitäten oder Übungen, die Sie in ihren Tagesablauf integriert haben, um Ihr Wohlbefinden zu fördern?

Spontane Lipsync-Performances in der Wohnung, Freund*innen treffen, Masturbieren und Schoggi.

«Meine HIV-Diagnose beeinflusst meine Zukunft null. Polit- und Klimaprognose eher.»

Wie sieht ein typischer Morgen für Sie aus?

Welcher Routine folgen Sie nach dem Aufstehen?

Nach dem Aufstehen gehe ich Pipi, setze eine Bialetti auf und rede so lange mit mir, bis ich wieder in dieser Welt angekommen bin, um das Kacksystem zu erdulden.

Welche Ernährungsgewohnheiten haben Sie entwickelt, um Ihre Gesundheit zu entwickeln?

Lol Gesundheit entwickeln? Google Translate? Meine Gesundheit entwickle ich, in dem ich mich achte, genügend zu schlafen und gut zu essen.

Welche Fitnessroutinen verfolgen Sie um Ihr Wohlbefinden zu erhalten?

Viermal die Woche jogge ich vor meiner Depression weg und verhandle Streitgespräch im Kopf. Mein Activ Fitness- Bändeli ist mittlerweile ein Schlüsselanhänger.

Wie gehst du mit eventuellen Stigmatisierungen oder Vorurteilen um, die du aufgrund deines HIV erlebst?

Well fuck them, honestly. Zusätzlich gehe ich damit sehr trocken und faktisch um, um mein Gegenüber davor zu bewahren, emotional zu werden.

Welche Tipps oder Ratschläge würden Sie anderen Menschen mit HIV geben?

Du bist nicht «krank». Du kannst alles wie bisher. Du musst einfach einmal am Tag ein Tablettli schlucken zusätzlich zu deinen Ballaststoffen, Vitaminkapseln, Collagentabletten und Vitamin D Tropfen.

Wie gehen Sie mit Stress um, und wie versuchen Sie, ein ausgewogenes seelisches und emotionales Wohlbefinden zu erreichen?

Zufrieden zu sein ist mir wichtiger, als glücklich zu sein. Das tönt jetzt so heilig, bini aber nöd. Ausserdem versuche ich so wenig wie möglich zu arbeiten und dabei so viel Geld wie möglich zu verdienen. Dann ist schon 90 Prozent vom Stress weg und ich habe einen guten Therapeuten. #shoutouttomytherapist.

Haben Sie regelmässige Termine oder Untersuchungen, die Sie einhalten müssen?

Beim Checkpoint habe ich alle drei Monate einen einstündigen Termin. Manchmal länger, wenn ich zu viel schwatze.

Die unterschätzten Folgen von Mikroaggressionen

Menschen mit HIV sind immer wieder Mikroaggressionen ausgesetzt, wobei diese oft verharmlost werden. Um Diskriminierung und ihre schwerwiegenden Folgen zu verhindern, ist es einerseits wichtig, diese zu erkennen und zu benennen und andererseits, dass Betroffene Umgangsstrategien entwickeln.

Autorin: Anja Glover, Soziologin und Rassismus-Expertin

Dieser Artikel enthält verletzende Situationen und Aussagen, um Mikroaggressionen zu thematisieren.

«Mikroaggressionen reduzieren Betroffene auf deren Krankheit, als ob diese ihre Identität ausmachen würde.»

In den letzten Jahrzehnten hat die Medizin bedeutende Fortschritte bei der Behandlung von Menschen mit HIV gemacht. Wo es gesellschaftlich aber kaum vorwärtsgesht, ist in Bezug auf die Diskriminierung von Menschen mit HIV. So erzählen Betroffene immer wieder von Mikroaggressionen, denen sie ausgesetzt sind. Dabei handelt es sich um subtile, oft unbewusste Handlungen oder Bemerkungen, die Vorurteile und negative Stereotypen aufgrund von Faktoren

Unsensible Fragen und stereotype Vorstellungen
Mikroaggressionen gegen Menschen mit HIV können in allen Bereichen des Lebens auftreten und manifestieren sich in verschiedenen Formen. Sie sind oft schwer zu identifizieren, da sie sich hinter vermeintlich harmlosen Fragen, Aussagen oder Handlungen verstecken. Eine der häufigsten ist die Stigmatisierung durch unsensible Fragen wie «Wie hast du dich angesteckt?» oder «Hast du es von deiner Mutter geerbt?». Solche Fragen suggerieren, dass die HIV-Infektion das Ergebnis von riskantem Verhalten oder einer familiären Übertragung sein muss, anstatt HIV als eine mögliche Krankheit zu akzeptieren, die jeden Menschen treffen kann.

Eine weitere Form von Mikroaggressionen sind ungebetene Ratschläge oder Urteile über das Verhalten oder die Lebensweise von Menschen mit HIV. Oder aber, wenn Menschen mit HIV bemitleidet oder anders behandelt werden als Menschen ohne HIV. Offensichtlich abfällige Bemerkungen gehören ebenfalls zu Mikroaggressionen. Zusätzlich kommt es vor, dass Menschen den körperlichen Kontakt zu Menschen mit HIV aus Angst vor einer Ansteckung meiden. Mikroaggressionen reduzieren Betroffene auf deren Krankheit, als ob diese ihre Identität ausmachen würde. Dabei werden ihre Interessen und Eigenschaften ignoriert. Mikroaggressionen führen dazu, dass sich die betroffenen Personen ausgegrenzt und isoliert fühlen. Gleichzeitig tragen sie zur Stigmatisierung von Menschen mit HIV bei und verhindern, dass diese offen über ihre Gesundheit sprechen können.

wie Geschlecht, Rassialisierung, sexueller Orientierung, Glauben oder anderen Faktoren wie beispielsweise Krankheiten zum Ausdruck bringen. Oftmals werden sie verharmlost, weil eine einzelne Mikroaggression von der ausübenden Person als nicht bewusst, «gut gemeint» oder «nicht so schlimm» betrachtet wird. Dabei wird ignoriert, inwiefern sie tiefgreifende und verletzende Auswirkungen für Betroffene haben. Mikroaggressionen verhalten sich ähnlich wie Schneeflocken auf einem Baumast: Der einzelne Schmerz mag zwar tragbar sein, ihr wiederholtes Erscheinen aber führt zu einer zu starken Belastung, sodass sie irgendwann nicht mehr tragbar sind. Etwa wie ein Baumast auf dem ganz viel Schnee liegt: mit der Zeit wird er immer schwächer, bis er letztlich bricht.

«Für Personen, die Mikroaggressionen erleben, ist es wichtig, Strategien zu entwickeln, um sich selbst schützen zu können.»



Foto: ©Nunyolaagentur

Schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen

Wie der Name andeutet, scheinen Mikroaggressionen klein zu sein, aber im Laufe der Zeit können sie einen schädlichen Einfluss auf die Erfahrung, die körperliche Gesundheit und das psychische Wohlbefinden eines Menschen haben. Forschungen deuten darauf hin, dass diese subtilen Formen der zwischenmenschlichen Diskriminierung mindestens genauso schädlich sind wie offenere Formen der Diskriminierung. Mikroaggressionen sind also nicht einfach nur «unangenehme Momente» im Leben von Betroffenen. Sie treten auch nicht selten auf, sie werden viel eher nur selten erkannt. Und obwohl sie unbewusst oder unscheinbar wirken mögen, können sie schwerwiegende gesundheitliche Auswirkungen für die Betroffenen haben. Besonders traumatisierend sind Mikroaggressionen, wenn sie an Orten oder in Situationen vorkommen, wo dies nicht erwartet wird, wie beispielsweise im Gesundheitsbereich, wo ihnen eigentlich geholfen und Schutz geboten werden sollte. Studien haben gezeigt, dass Menschen mit HIV von medizinischem Personal oft schlecht behandelt werden, was dazu führen kann, dass sich die Betroffenen unsicher und unverstanden fühlen, sobald sie medizinische Hilfe suchen.

Mikroaggressionen haben schwerwiegende psychische Auswirkungen: Das konstante Erleben von Diskriminierung kann zu Depressionen, Angstzuständen und posttraumatischem Stress führen. Menschen mit HIV müssen dann nicht nur gegen die physischen Auswirkungen der Krankheit kämpfen, sondern auch gegen die psychischen Belastungen, die durch die Diskriminierung verursacht werden. Aufgrund der negativen und langfristigen Folgen von Mikroaggressionen ist es von entscheidender Bedeutung, Mikroaggressionen zu erkennen und aktiv gegen diese vorzugehen, um Verletzungen zu verhindern und eine inklusivere und respektvollere Gesellschaft zu schaffen. In erster Linie gilt es, sich über verschiedene Formen von Diskriminierung zu informieren und eigene Vorurteile und Stereotypen zu erkennen sowie das eigene Verhalten zu reflektieren.

Selbstschutz

Für Personen, die Mikroaggressionen erleben, ist es wichtig, Strategien zu entwickeln, um sich selbst schützen zu können. Dabei ist es zentral, Mikroaggressionen benennen und über diese sprechen zu können. Es kann hilfreich sein, mit vertrauenswürdigen Personen über die Erfahrungen zu sprechen und sich professionelle Unterstützung zu holen. So können die eigenen Gefühle validiert und das Geschehene besser verarbeitet werden. Weiter ist es für Betroffene sinnvoll zu lernen, Grenzen zu setzen und sich die Erlaubnis zu geben, gewisse Konversationen oder anderweitige Interaktionen abubrechen, sollte es zu Mikroaggressionen kommen. Mikroaggressionen bedeuten immer auch

Stress, ob dieser nun bewusst wahrgenommen oder unbewusst im Körper gespeichert wird. Wenn dieser Stress zu lange im Körper «festsitzt» kann dies zu chronischem Unwohlsein führen, weshalb dieser Stresszyklus zu durchbrechen ist. Es empfiehlt sich deshalb, Stressbewältigungsstrategien anzuwenden wie beispielsweise regelmäßiger Sport, eine Schreibpraxis oder etwa Meditation.

«Entscheiden Sie sich erstmals, ob und wie viel Energie Sie investieren wollen, um die Mikroaggression anzusprechen.»

Umgang mit Mikroaggressionen

Alle Betroffenen gehen unterschiedlich mit Mikroaggressionen um. Verständlicherweise sprechen viele beleidigendes Verhalten oder Aussagen gar nicht erst an, da es emotional kräftezerrend ist, sich damit auseinanderzusetzen. Jedoch kann auch längeres Schweigen und «Herunterschlucken» belastend sein, insbesondere dann, wenn man den Personen mehrmals begegnet. Es empfiehlt sich für Betroffene, im ersten Schritt herauszufinden, welcher Weg in welcher Situation der geeignetste ist. Entscheiden Sie sich erstmals, ob und wie viel Energie Sie investieren wollen, um die Mikroaggression anzusprechen. Sie müssen nicht auf jeden Vorfall reagieren, doch wenn Sie dies tun, kann es helfen, das Gegenüber aufzufordern, dessen Aussage oder Handlung klarzustellen. So fällt es dieser Person möglicherweise auf, dass sie etwas Beleidigendes gesagt oder getan hat. Betonen Sie die Wirkung der Mikroaggression und erklären Sie, dass Absicht und Wirkung nicht immer übereinstimmen. Laden Sie die andere Person dazu ein, der Ursache für ihr Verhalten auf den Grund zu gehen und zu herauszufinden, was deren Worte oder Taten hervorgebracht hat.

Let's Talk

Unverständnis zum Thema sexuelle und geschlechtliche Identitäten überwinden

Autor:in: Gleisson Juvino, Soziolog:in und HIV-Aktivist:in

Heutzutage sind sexuelle und geschlechtliche Identitäten Teil unseres täglichen Lebens, aber auf welche Herausforderungen sollte man sich im Gesundheits- und Sozialbereich konzentrieren? Lassen Sie mich mehr über die Herausforderungen und Freuden meines Lebens auf der Suche nach Selbstverwirklichung in sexueller und geschlechtsspezifischer Hinsicht erzählen. Identität kann aus meiner Sicht sowohl komplex als auch einfach sein. Komplex, weil ich glaube, dass Menschen komplex sind, und einfach, weil man Identitäten als das Produkt dessen, was wir sind, bezeichnen kann: unsere Eigenschaften, Vorlieben, Überzeugungen, Herkunft etc. Gesundheit wird gemeinhin als das Nichtvorhandensein von Krankheit definiert. Für mich bedeutet Gesundheit weit mehr: Sie ist gleichbedeutend mit psychischem, sozialem, sexuellem und geschlechtsspezifischem Wohlbefinden. Es sind oft diese Perspektiven, aus denen ich manchmal «krank gemacht» werde.

«Es sind oft diese Perspektiven, aus denen ich manchmal «krank gemacht» werde.»

Ich lebe mit HIV und weiss, dass ich trotz der Unannehmlichkeiten, die dies mit sich bringt (Kosten für

eine lebenslange Behandlung, die Angst, die Einnahme vergessen zu haben usw.), gesund bin. Was mich psychisch, sozial und sexuell krank machen kann, sind die vielen «Phobien», mit denen ich immer wieder konfrontiert werde: Die Versuche, mir im Alltag/im administrativen Bereich das männliche Attribut aufzuzwingen, der Wunsch mancher, mich auf meine Geschlechtsidentität zu reduzieren, statt mich als einen Menschen zu sehen, der aus vielen verschiedenen Aspekten besteht, die unangebrachten Bemerkungen über meine Genitalien, die Aufforderung zu Verhaltensweisen, die darauf abzielen, mich entweder dem Männlichen oder dem Weiblichen zuzuordnen – all dies macht unsichtbar, wer ich wirklich bin. Ich lehne all dies ab, weil es nicht repräsentativ für meine Transidentität ist und weil die Art und Weise, wie ich mich der Welt präsentiere, mich nicht mehr oder weniger zum trans Menschen macht (Im Übrigen glaube ich, dass auch eine medizinische / soziale Transition mich nicht mehr oder weniger trans gemacht hätte). Ich bin stolz darauf, ein nicht-binärer trans Mensch zu sein und diese Fluidität in meinem Geschlechtsausdruck zu leben.

Wenn ich von Geschlechtsidentitäten spreche, spreche ich von Queer-, Trans-, nicht-binären Menschen und allen Menschen, die in ihrer menschlichen, subjektiven, schönen und einzigartigen Authentizität nicht mit den ihnen zugewiesenen Geschlechtszuschreibungen übereinstimmen. Das ist bei mir der Fall: Ich bin ein nicht-binärer trans Mensch. Ich überzeichne das vielleicht ein wenig, aber für mich ist es eine Form des sozialen Verhaltens, die ich «annehme», um ein erfülltes Leben führen zu können. Durch meine Selbstbestimmung in Verbindung mit



Foto: © Tom Warrender

«Allerdings schätze ich diese Weiblichkeit, die ich früher unterdrückt habe.»

Empowerment, Unterstützung und den Ressourcen, die ich in den Gesundheitseinrichtungen für die Community Health und Aktivistengruppierungen finde, konnte ich Vorurteile, Stereotypen und Stigmata überwinden. Indem ich mir der sozialen Wirklichkeiten, die mich umgeben, bewusst werde, macht mich das stärker, proaktiver und erlaubt mir, stolz darauf zu sein, wer ich bin. Ich lebe seit acht Jahren mit HIV. Damit hat alles angefangen, denn durch diese Erfahrung kam ich unter anderem in Kontakt mit Care, einem Netzwerk von wunderbaren Menschen, und ich konnte Selbstbestimmung und Selbstliebe entwickeln, die wichtig für ein glückliches Leben sind.

Ich bin mir bewusst, dass meine Existenz stört, aber es trifft mich nicht mehr so sehr, im Gegenteil, ich will stören! Ich setze mich vor allem in Räumen durch, in denen ich als illegitim angesehen werde, wie im öffentlichen Raum, wo meine Weiblichkeit oft als «übertrieben» und «zu selbstbewusst» angesehen wird, was zu sexistischen/transmisogynen Vorurteilen und Diskriminierungen führt, die oft etwas mit meinem mutmasslichen Sexualverhalten oder meinem Aussehen zu tun haben. Allerdings schätze ich diese Weiblichkeit, die ich früher unterdrückt habe. Heute macht sie mich lebendig, fröhlich, stark, frei und selbstbestimmt. Sie ist auch ein politisches Projekt, ein Kampf gegen das Kontinuum physischer, emotionaler und politischer Gewalt, die Menschen mit Weiblichkeit auferlegt wird, vor allem jenen, die wie ich in ihrer Sexualität und ihrem Geschlecht normabweichend sind.

Das ist nicht immer einfach, denn ich habe mir diesen Status einer «Erziehungsperson» nicht wirklich ausgesucht, er wurde mir oft aufgezwungen. Ausser-

dem entsteht diese Rolle oft mit der falschen Erwartung, dass trans Menschen die Ansprechpersonen sind, die jederzeit und in jeder Hinsicht konsultiert werden können. Manchmal ist es so, als ob unsere Körper ein öffentlicher Bereich wären, auf den zugegriffen wird, um die Neugierde und Fantasien, einschliesslich sexueller Fantasien, zu befriedigen, obwohl dies überhaupt nicht der Fall ist. Natürlich beteilige ich mich gerne am Abbau von Tabus, ich habe keine Hemmungen, offen über sexuelle Themen oder Geschlechter zu sprechen, aber dies ist abhängig vom Moment und Kontext (wie ich es beim Schreiben dieses Textes tue). Heute weiss ich, wie ich mich von der vermeintlichen Verpflichtung, dies zu tun, lösen kann, und nichts, was mir angetan oder gesagt wird, zerstört die Hoffnung, dass meine Erfahrungen anderen Menschen helfen: zum einen angesichts intersektionaler Ungleichheiten wie dem fehlenden Zugang zu Ressourcen (Zugang zu Gesundheit, Einkommen, Bildung usw.) und Systemen, die nicht oder nur unzureichend auf eine angemessene Betreuung vorbereitet sind, andererseits von Fachleuten, die stigmatisierende Vorstellungen haben, welche nicht den Erfahrungen von Queers, trans Menschen, Sexarbeiterinnen, lesbischen oder bisexuellen Menschen, HIV+, Schwarzen, Migrantinnen und Migranten sowie allen anderen Komponenten unserer Identitäten entsprechen, die nicht weiss, cis-hetero, normiert, gültig und «respektabel, konform, legal» sind. Ich engagiere mich für eine bessere Sichtbarkeit und Repräsentation der Vielfalt unserer sexuellen und geschlechtlichen Identitäten, weil ich mit Tabus, Stigmata und Vorurteilen brechen möchte. Und schliesslich für ein «Positive Life» in all seinen Aspekten.

Gewichtszunahme wegen der HIV-Medikamente?

Ein vieldiskutiertes Thema in der HIV-Forschung ist die Frage, ob bestimmte HIV-Medikamente zu einer Gewichtszunahme führen. Tatsächlich weisen verschiedene Untersuchungen darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen der Einnahme der HIV-Medikamente Tenofovir-Alafenamid und Dolutegravir und Gewichtszunahme gibt.

Die Resultate zu diesem Thema waren jedoch schwierig zu interpretieren, da nur eine kleine Anzahl Patient:innen eingeschlossen wurde und die Studien auf ein einziges Land beschränkt waren. Zudem wurde in diesen Studien Tenofovir-Alafenamid und Dolutegravir häufig gleichzeitig eingesetzt, so dass die individuelle Wirkung der antiretroviralen Medikamente auf die Gewichtsdyamik nicht schlüssig untersucht werden konnte.

Das Ziel der Studie war deshalb, den individuellen Effekt verschiedener HIV-Medikamente inklusive Tenofovir-Alafenamid und Dolutegravir auf den Body Mass Index (BMI) zu untersuchen – mit mehr Menschen aus mehr Ländern.

Insgesamt wurden in der Studie die Daten von 14 703 Personen analysiert, von denen 7863 (54 %) einen Anstieg des BMI von mehr als 7 % aufwiesen. Im Vergleich zu Lamivudin, welches nachweislich keinen Gewichtsanstieg macht, war die Einnahme von Dolutegravir, Raltegravir und Tenofovir-Alafenamid signifikant mit einem Anstieg des BMI um mehr als 7 % verbunden. Zudem zeigte sich, dass im Vergleich zu Lamivudin sowohl Dolutegravir als auch Tenofovir-Alafenamid mit einem Anstieg des BMI um mehr als 7 % verbunden blieb, auch wenn die beiden Substanzen nicht zusammen kombiniert wurden. Allerdings war die Zunahme des BMI umso grösser, wenn Dolutegravir und Tenofovir-Alafenamid gleichzeitig eingenommen wurden.

Im klinischen Alltag wird Tenofovir-Alafenamid zunehmend anstelle von Tenofovir-Disoproxilfumarat eingesetzt und häufig zusammen mit Dolutegravir verschrieben. Die Studie hat gezeigt, dass sowohl Tenofovir-Alafenamid und Dolutegravir unabhängig voneinander mit einem Anstieg des BMI verbunden sind und sich das bei gleichzeitiger Einnahme beider Medikamente noch verstärkt.

Eine Gewichtszunahme kann zu Insulinresistenz, Anstieg der Cholesterinwerte und Bluthochdruck führen. Zukünftige Studien müssen nun untersuchen,

ob die Gewichtszunahme in Zusammenhang mit antiretroviralen Medikamenten auch zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen führt.

Auch noch unklar ist, ob Tenofovir-Alafenamid tatsächlich zu einem Gewichtsanstieg führt. Es könnte auch sein, dass sein Vorgänger Tenofovir-Disoproxilfumarat einfach einen gewichtsunterdrückenden Effekt aufweist – und dieser Effekt bei der Umstellung auf Tenofovir-Alafenamid wegfällt.

Moderne antiretrovirale Medikamente und Gewichtszunahme: eine Studie des RESPOND-Kohortenkonsortiums, 29.6.22, DOI: 10.1016/S2352-3018(21)00163-6. Eine Studie des RESPOND Kohortenkonsortiums, die Daten aus 17 Kohorten und über 29 000 Menschen mit HIV umfasst. Die Schweizerische Kohortenstudie (SHCS) ist ebenfalls Teil von RESPOND.

Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS)

Was ist eine Kohortenstudie?

Eine Kohorte ist eine Personengruppe, die ein gemeinsames, längerfristig prägendes Ereignis erlebt hat. Die HIV-Kohortenstudie umfasst Menschen mit HIV in der Schweiz.

Was macht die SHCS?

Die SHCS ist eine Zusammenarbeit aus Spitälern und behandelnden Ärzt:innen, die Menschen mit HIV betreuen. Die SHCS hat seit 1988 über 19 000 Menschen mit HIV begleitet, ihre Daten zur Gesundheit gesammelt und in wissenschaftlichen Studien ausgewertet.

Warum Daten sammeln?

Die Forschung hat das Ziel, die Lebensqualität von Menschen mit HIV zu erhöhen. Behandelnde Ärzt:innen können dank den Forschungsergebnissen die HIV-Therapie verbessern, zum Beispiel bezüglich Verringerung von Nebenwirkungen. Aber auch Bedürfnisse bezüglich psychischer Gesundheit werden sichtbar. Durch eine Beteiligung an der SHCS leisten Menschen mit HIV einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung – für sich und andere.

Positive Frauen Schweiz

Positive Frauen Schweiz ist ein Zusammenschluss von Frauen, die mit HIV leben und sich in Gruppen treffen. Ausführliche Informationen finden Sie unter positive-frauen-schweiz.ch



Christopher ist auf der Suche nach der Einen,
die in seinem Dschungel noch fehlt.

DU BIST INDIVIDUELL

GENAUSO WIE DEINE

HIV-THERAPIE

Egal für welche Therapie du dich entscheidest – besprich mit
deiner Ärztin oder mit deinem Arzt, was zu dir passt.

viiV
Healthcare