

Welt-Aids-Tag Dossier 2015



Inhalt

3 Einleitung

- 3 Welt-Aids-Tag
 - 3 HIV – Ende gut, alles gut?
 - 3 Betroffene weiterhin stigmatisiert
 - 4 HIV darf nicht verharmlost werden
 - 4 Die Entwicklung in der Schweiz
-

5 Factsheet: Menschen mit HIV

- 5 Epidemiologie der HIV-Infektion: Global und in der Schweiz
-

6 Herausforderungen der HIV-Arbeit heute

7 Die Aids-Hilfe Schweiz

- 7 Die Ziele der Aids-Hilfe Schweiz
 - 8 HIV 2020: Ausblick und Hoffnung
-

9 Gemeldete Diskriminierungen im Jahr 2015

- 10 Beispiele von gemeldeten Diskriminierungen (eine Auswahl)
 - 13 Interventionen der Aids-Hilfe Schweiz
-

14 30 Jahre Aids-Hilfe Schweiz – Ein Erfolg

17 Alles, was Sie schon immer über Sex wissen wollten

19 Altern ohne Risiko? Jein

22 Mit den Mitteln des Rechts Vorurteile bekämpfen

24 Hepatitiskoinfektion: neue Seuche – neue Heilung

26 Hinweise und Kontakte

Einleitung

Welt-Aids-Tag 2015

Der 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag! Menschen auf der ganzen Welt sind dazu aufgefordert, aktiv zu werden im Kampf gegen HIV/Aids und ihre Solidarität gegenüber Menschen mit HIV zu zeigen.

HIV – Ende gut, alles gut?

Zuerst die gute Nachricht: Heute bedeutet eine HIV-Infektion nicht mehr eine tödliche Bedrohung. Die Lebenserwartung für Menschen mit HIV gleicht sich immer mehr derjenigen der Allgemeinbevölkerung an. Auch eine erfüllte Sexualität ist möglich und einem Kinderwunsch steht nichts mehr im Wege. Über 80% der HIV-positiven Menschen sind im Arbeitsalltag integriert.

Ein Blick zurück: Mitte der 90er-Jahre kamen wirksame HIV-Medikamente auf den Markt. Kam früher eine HIV-Infektion einem Todesurteil gleich, wurde die Krankheit ab Mitte der 90-er Jahre und dem Aufkommen der wirksamen HIV-Medikamente, immer kontrollierbarer. Was im kollektiven Gedächtnis haften blieb, sind die Schreckensbilder der 80er-Jahre. In Europa und der Schweiz hat sich die Situation aber drastisch verändert: heute stehen über 25 hochwirksame HIV-Wirkstoffe zur Verfügung. Dank den medizinischen Fortschritten konnten Menschen mit HIV und AIDS ihre Lebensperspektive zurückgewinnen.

Doch in ärmeren Regionen unserer Welt ist HIV/Aids immer noch eine nicht kontrollierbare Epidemie, die Familien und Menschen ins Elend stürzt.

Betroffene weiterhin stigmatisiert

Was wie eine Erfolgsgeschichte aussieht, hat auch seine Schattenseiten. Noch immer ziehen sich Freunde und Partnerinnen und Partner von Betroffenen zurück, wenn sie von deren HIV-Infektion erfahren. Von einer Normalisierung sind wir immer noch weit entfernt. Obwohl die meisten HIV-positiven Menschen unter Therapie nicht mehr infektiös sind, verhindern Angst und Vorurteile einen schuldfreien und befreiten Umgang im Alltag und mit der Sexualität. Auch ausserhalb von Beziehungen sind mit der Infektion lebende Menschen noch immer von missbräuchlichen Kündigungen, Mobbing am Arbeitsplatz und Versicherungsausschluss bedroht. Reisen ins Ausland können auch heute noch zu einem Spiessrutenlauf werden. Ein realistischer Umgang mit der chronischen Krankheit wird uns erst gelingen, wenn Betroffene angstfrei über ihre Infektion sprechen können.

HIV darf nicht verharmlost werden!

Eine Infektion mit dem HI-Virus ist eine schwere chronische Krankheit, die ein komplexes Behandlungsregime benötigt und einen Menschen sein Leben lang von der Behandlung abhängig macht. Eine Heilung ist weiterhin nicht in Sicht. Für Betroffene und ihre Angehörigen ist die Infektion eine Belastung. Zudem stört die Diagnose HIV das Intimste, was Menschen erfahren können: Liebe, Beziehungen und die Sexualität.

Die Entwicklung in der Schweiz

Heute leben knapp 25'000 Menschen mit HIV in der Schweiz. Die Zahlen der Neuinfektionen sind stabil auf einem hohen Niveau. Pro Jahr stecken sich rund 550 Menschen neu mit dem HI-Virus an. Die Gesamtzahl der durch HIV/Aids verursachten Todesfälle nimmt von Jahr zu Jahr ab und liegt unter 10 Fällen pro Jahr. Diese hoffnungsvollen Zahlen bestärken uns in unserer Arbeit. Steckt doch hinter jeder Zahl ein Schicksal.

Factsheet: Menschen mit HIV

Epidemiologie der HIV-Infektion: Global und in der Schweiz

Weltweit leben 36.9 Millionen Menschen mit HIV. 2014 haben sich circa 2 Millionen Menschen neu mit HIV infiziert. Das sind rund 100'000 Fälle weniger als noch 2013. Damit bestätigt sich der Trend zu sinkenden Zahlen, seit dem Jahr 2000 ist die Anzahl Neuinfektionen um 35 Prozent zurückgegangen. Gegenläufig zu diesem weltweiten Trend sind einzig Osteuropa und Zentralasien sowie der Mittlere Osten und Nordafrika, wo die Zahl der Neuinfektionen weiter ansteigt.

Die globale HIV-Epidemie (gemäss UNAIDS-Angaben)

- 36.9 Millionen Menschen lebten mit HIV Ende 2014
- 2 Millionen neue HIV-Infektionen wurden 2014 gemeldet; 100'000 weniger als noch 2013
- 1,2 Millionen Menschen starben 2014 an Aids
- 40% der Menschen mit HIV haben heute Zugang zur Therapie.

In der Schweiz leben rund 25'000 Menschen mit HIV.

2014 wurden in der Schweiz 519 neue HIV-Diagnosen gestellt. Das sind 57 Fälle oder 10 Prozent weniger als noch 2013. Damit bestätigt sich der Trend zu sinkenden Zahlen. Der erneute Rückgang 2014 ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass weniger Meldungen bei Heterosexuellen eingegangen sind. Bei Männern, die Sex mit Männern haben, ist die Zahl der HIV-Diagnosen in den letzten Jahren dagegen stabil geblieben. Zudem hat sich 2014 bestätigt, dass sich Frauen vor allem in einer festen Partnerschaft mit HIV infizieren, Männer eher beim Gelegenheits- oder anonymen Sex.

Die Epidemie in der Schweiz (gemäss BAG-Angaben)

- 25'000 Menschen mit HIV lebten 2014 in der Schweiz
- 519 neue HIV-Infektionen wurden 2014 in der Schweiz gemeldet, davon
 - 50% Männer, die Sex mit Männer haben
 - 39.1% Heterosexuelle
- 89 neue Aids-Fälle wurden 2014 in der Schweiz gemeldet
- Mehr als 7000 Aids-verursachte Todesfälle wurden seit 1983 bis Ende 2014 gemeldet

Herausforderungen der HIV-Arbeit heute

- **Diskriminierung:** Trotz der medizinischen Fortschritte zieht eine HIV-Diagnose auch heute noch eine deutliche Schlechterstellung in zahlreichen Bereichen des alltäglichen Lebens nach sich. Menschen mit HIV haben mit Benachteiligungen im Arbeitsumfeld oder Benachteiligungen in Bezug auf Sozial- und Privatversicherungen zu kämpfen. Dabei ist der Abbau von Diskriminierungen nicht nur für die Betroffenen wichtig, sondern muss auch auf der strukturellen Ebene angegangen werden.
- **Stigmatisierung:** Obwohl HIV von einer tödlichen zu einer zwar chronischen, aber behandelbaren Krankheit geworden ist, bleibt sie mit einem Stigma behaftet. Selbststigmatisierung in Form von Depression oder Isolierung, aber auch Stigmatisierung im Familien- und Freundeskreis oder im Kontakt mit Institutionen sind für Menschen mit HIV ein Problem. Mehrfachstigmatisierungen etwa aufgrund der Herkunft oder sexuellen Orientierung erschweren den Zugang zu Information und Unterstützung.
- **Rechtzeitiger Therapiestart:** Ein rechtzeitiger Therapiebeginn erhöht die Chancen auf ein langes Leben und einen möglichst komplikationsarmen Verlauf der Infektion. Aber bei bis zu 15% der Menschen mit HIV werden der Test und die Therapie zu spät angeboten, was gesundheitliche Auswirkungen haben kann. Der rechtzeitige Therapiestart ist deshalb wichtig und muss gefördert werden. Hier tun vollständige, fundierte und aktuelle Informationen not.
- **Älter werden mit HIV:** Menschen mit HIV haben glücklicherweise heute eine ähnlich hohe Lebenserwartung wie die Durchschnittsbevölkerung. Doch mit steigendem Alter wachsen die medizinischen Herausforderungen: Stichworte hier sind Multimorbidität, die Abstimmung verschiedener Medikamente aufeinander, Langzeitnebenwirkungen der antiretroviralen Therapie. Darüber hinaus gibt es Herausforderungen in den Bereichen Vorsorge, Wohnen, soziale Beziehungen. Menschen mit HIV sollen bei auf diesem Weg begleitet werden.
- **Datenschutz:** Obwohl das Weitergeben der Information Diagnose HIV strafbar ist, werden immer wieder Menschen mit HIV Opfer von Datenschutzverletzungen. Diese stellen nicht nur einen Vertrauensmissbrauch dar, sondern haben leider auch oft konkrete Folgen im Beruf oder für den Umgang mit medizinischen Institutionen. Hier ist weitere Aufklärung und Sensibilisierung nötig.
- **Partnerinformation:** Übertragungen in serodifferenten Paaren sind häufig: Als wahrscheinliche Quelle der Infektion gaben Frauen vorwiegend den festen Partner an (59%); bei heterosexuellen Männer waren es 31% und bei MSM 26% (CH.A.T.-Survey, KSSG 2007). Die Angst vor Abweisung und Diskriminierung verunmöglichen es vielen Menschen mit HIV, ihren Status gegenüber ihren Partnern und Partnerinnen (dies betrifft auch Gelegenheitspartner) offenzulegen.

30 Jahre Aids-Hilfe Schweiz

Die Aids-Hilfe Schweiz AHS ist seit 1985 aktiv. 2015 feiert sie ihr 30 jähriges Jubiläum. Die AHS ist der Dachverband der 8 regionalen Koordinationszentren, den sogenannten Aktivmitgliedern+, sowie weiterer über 40 im HIV/Aids-Bereich tätigen oder engagierten Organisationen.

Der Verein Aids-Hilfe Schweiz finanziert sich aus Geldern des Bundesamtes für Gesundheit BAG und aus privaten Zuwendungen. Die Mitglieder der AHS sind rechtlich und finanziell von der Dachorganisation unabhängig. Der Verein Aids-Hilfe Schweiz ist eine Non-Profit-Organisation (ZEWO). In der Geschäftsstelle in Zürich arbeiten rund 20 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Die Ziele der Aids-Hilfe Schweiz:

- Neue Infektionen mit dem HI-Virus verhindern.
- Die Lebensqualität von betroffenen Menschen und ihnen Nahestehenden verbessern.
Die Solidarität der Gesellschaft mit HIV-positiven Menschen, ihren Familien und Freunden stärken.
- Die Aids-Hilfe Schweiz sammelt und verwertet Informationen zu HIV/Aids und weiteren Geschlechtskrankheiten. Diese Informationen stellt sie sämtlichen in der Beratung und Begleitung engagierten Mitgliedern zur Verfügung.

Die Aids-Hilfe Schweiz realisiert – zum Teil im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit – verschiedene Präventionsprojekte insbesondere für Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko.

Für Menschen mit HIV und Aids bietet die AHS Informationen medizinischer und rechtlicher Art in Form von Broschüren und regelmässigen Publikationen sowie Beratungen an. Neben Aus- und Weiterbildung in Form von Interventionen und Fachtagungen für Fachpersonen finden auch Seminare und Kurse statt. Diese sprechen Betroffene, ihre Partner und Partnerinnen, Angehörige und Begleitende an, mit dem Ziel, die Autonomie und Lebensqualität der Direktbetroffenen zu sichern und zu fördern.

HIV 2020: Ausblick und Hoffnung

Der Herausforderungen gibt es viele. In den letzten Jahren infizierten sich in der Schweiz jährlich rund 500 Menschen neu mit HIV. Das macht die Schweiz zu einem der am meisten von HIV betroffenen westeuropäischen Länder. Wir müssen unsere Anstrengungen in der Prävention verstärken, damit diese Zahlen nachhaltig sinken.

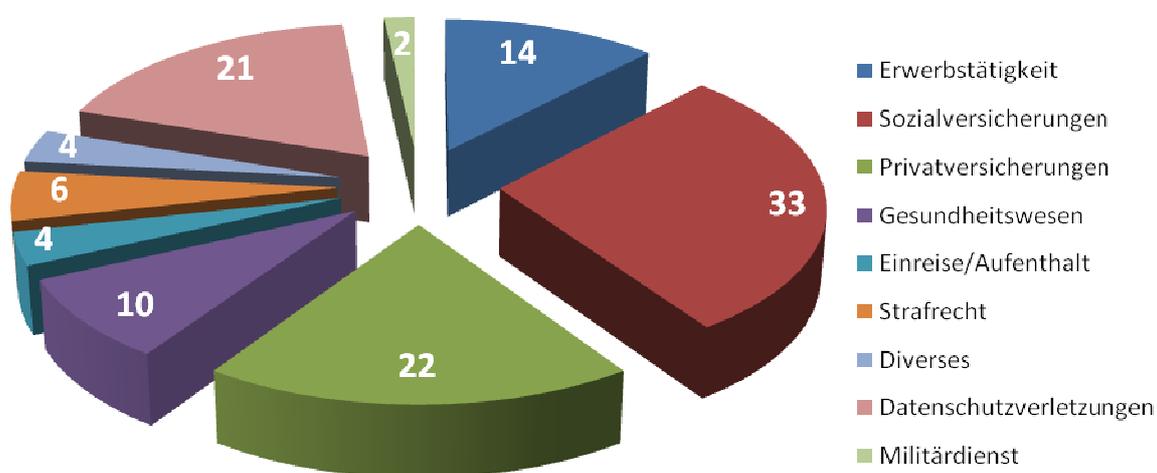
Das nationale Programm des Bundesamts für Gesundheit „HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017“ setzt sich zum Ziel, die Anzahl der Neudagnosen von HIV und anderer Geschlechtskrankheiten bis 2017 zu halbieren. Ein ehrgeiziges Ziel, das wir durch die Konzentration unserer Kräfte und gemeinsam mit unseren Partnern erreichen wollen.

Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV soll bald der Vergangenheit angehören. Gesetze und Praxis müssen der Realität angepasst werden, sodass unbegründete Benachteiligungen von Menschen mit HIV nicht mehr länger auftreten. Denn wenn sich Menschen fürchten einen HIV-Test zu machen, wenn sie sich fürchten, Beratungen und Unterstützung aufzusuchen, weil sie möglicherweise mit Benachteiligung, Ausgrenzung und Zurückweisung konfrontiert werden, verpassen wir damit wichtige Chancen der Prävention.

Die Herausforderungen sind auf dem Tisch, packen wir sie an. Die Aids-Hilfe Schweiz und ihre Partner sind bereit.

Gemeldete Diskriminierungen im Jahr 2015

Insgesamt wurden 116 Fälle gemeldet. Die meisten Diskriminierungen waren in den Bereichen Sozialversicherungen, Privatversicherungen, Datenschutzverletzungen und Erwerbstätigkeit zu verzeichnen.



Die Aids-Hilfe Schweiz ist gemäss dem nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011-2017 des Bundesamts für Gesundheit die offizielle Meldestelle für Diskriminierungen in Zusammenhang mit HIV/Aids. Sie meldet diese zweimal pro Jahr anonymisiert an die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG).

Beispiele von gemeldeten Diskriminierungen (eine Auswahl)

Bereich Erwerbstätigkeit

Frage nach HIV im Bewerbungsverfahren

Im Rahmen eines Stellenbewerbungsverfahrens wurde einem Bewerber ein Fragebogen zugeschickt, welcher u.a. die Frage nach einer HIV-Infektion enthielt, obwohl diese Frage in keinem Zusammenhang mit der Arbeitsstelle stand. Der Mann beantwortete die Frage nach Rücksprache mit der Rechtsberatung mit nein. Ähnlich erging es einer Frau die in der Kundenberatung tätig war. Sie wurde im Bewerbungsgespräch gefragt, ob sie an Aids, Hepatitis oder anderen "ansteckenden" Krankheiten leide.

Mobbing

Eine Frau hatte eine Arbeitskollegin im Vertrauen über ihre HIV-Infektion informiert, worauf diese sämtlichen Arbeitskolleg_innen des Betriebs die Diagnose weitererzählt hat. Die Frau wurde daraufhin von allen gemieden und es wurde hinter ihrem Rücken getuschelt. Aus Angst, die Stelle zu verlieren, wollte die Frau keine Intervention.

Arbeitsvermittlung

Eine Arbeitsvermittlerin wollte einen Koch infolge seiner HIV-Infektion nicht in eine Kantine vermitteln. Sie fürchtete, dass sie haftbar gemacht werden könnte, wenn es zu einer HIV-Übertragung im Restaurant kommen würde. In einem Gespräch konnte die Vermittlerin darüber aufgeklärt werden, dass es keine Übertragungsgefahr gibt und eine Nicht-Vermittlung deshalb diskriminierend ist.

Arbeit trotz Krankschreibung

Nach einem Therapiewechsel war ein Mann längere Zeit krank geschrieben. Der Vorgesetzte wollte wissen, weshalb er krank geschrieben war. Nachdem er ihm von seiner HIV-Infektion erzählt hatte, wurde ihm u.a. mit der Kündigung gedroht, wenn er erneut krank werden sollte. Aus Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle arbeitete der Mann, obwohl er vom Arzt krankgeschrieben war.

Bereich Sozialversicherungen

Keine Vergütung der Postexpositionsprophylaxe

Eine Krankenkasse hat einem Mann, der infolge eines Risikokontakts eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) nehmen musste, deren Vergütung verweigert mit der Begründung, dass die PEP nicht in den Leistungskatalog der Krankenkasse gehört. Erst nach mehrmaliger Intervention seitens der Rechtsberatung wurden die Kosten übernommen.

Keine Aufnahme in die Grundversicherung

Ein in die Schweiz zurückgekehrter Auslandschweizer hatte die Krankenkasse vor dem Abschluss über seine bestehende HIV-Infektion informiert. Diese teilte ihm mit, dass er keine Grundversicherung abschliessen könne, solange er nicht erwerbstätig ist. Hierbei handelte es sich um eine falsche Auskunft; die Krankenkasse wollte offensichtlich vermeiden, eine HIV-positive Person aufzunehmen. Bei einer anderen Krankenkasse hat die Aufnahme dann problemlos geklappt.

Probleme mit der Kostenübernahme des HIV-Tests

In mehreren Fällen hat die jeweilige Krankenversicherung die Kostenübernahme des HIV-Tests verweigert, obwohl alle Voraussetzungen für eine Kostenübernahme erfüllt waren. Nach einer Intervention wurden die Kosten schlussendlich doch übernommen.

Bereich Privatversicherungen

Krankentaggeldversicherung

Eine Frau wollte eine Stelle als Kinderbetreuerin annehmen. Hierfür wurde von ihr verlangt, dass sie eine Einzeltaggeldversicherung abschliesse und die Bestätigung des Versicherungsabschlusses vorlege. Infolge ihrer HIV-Infektion konnte sie keine solche abschliessen. Sie wurde daraufhin nach den Gründen gefragt und bekam die Stelle nicht.

Drei Personen wollten sich selbständig machen und für das Erwerbsunfähigkeitsrisiko eine Einzeltaggeldversicherung abschliessen. Infolge ihrer HIV-Infektion erhielten alle drei von den Versicherungen eine Absage. Eine weitere Person wurde von einer Versicherung aufgenommen, jedoch unter Vorbehalt für HIV und Folgen. Zwar konnte der Mann im vorliegenden Fall immerhin eine Einzeltaggeldversicherung abschliessen, jedoch gilt zu bedenken, dass von der Versicherung relativ leicht eine Kausalität zwischen einem Leistungsfall und "HIV und Folgen" hergestellt werden kann.

Bereich Gesundheitswesen

Aufstand beim Schulzahnarzt

Auf dem Talon eines Schulzahnarztes hatte eine Schülerin ihre HIV-Infektion angegeben. Dies führte zu einer grossen Aufruhr in der ganzen Praxis, das Personal war überfordert mit der Situation und befürchtete eine Ansteckung.

Unterlassene Hilfeleistung im Pflegeheim

Eine Frau hatte das Personal eines Heimes über ihre HIV-Infektion informiert. Daraufhin wurde sie schikaniert. Dies ging so weit, dass man ihr, als sie zusammenbrach, sogar die Hilfeleistung verweigert hat. Die Opferhilfe wurde eingeschaltet.

Bereich Einreise / Aufenthalt

Unerwünscht in Singapur

Eine Frau hatte Ferien in Singapur geplant und sich nach den Einreisebestimmungen erkundigt. Diese sahen vor, dass Menschen mit HIV nicht nach Singapur einreisen dürfen. In der Zwischenzeit hat Singapur seine diskriminierenden Einreisebestimmungen angepasst und Menschen mit HIV dürfen nun ins Land einreisen. Ein Aufenthalt von mehr als drei Monaten ist aber nach wie vor nicht erlaubt.

Bereich Strafrecht

Anzeige durch Ex-Geliebten

Ein Mann wurde von seinem Ex-Geliebten angezeigt wegen einer versuchten HIV-Übertragung. Da der Arzt des Mannes belegen konnte, dass dieser seit vielen Jahren die anti-retrovirale Therapie nimmt und das Virus nicht nachweisbar ist, hat die Polizei darauf verzichtet, ein Verfahren einzuleiten.

Diverses

Tattoo-Studio

Ein Mann musste im Tatoostudio ein Formular ausfüllen, in welchem er auch nach HIV gefragt wurde. Um das Tattoo zu bekommen, musste er die Frage falsch ausfüllen.

Datenschutzverletzungen

Outing durch Arbeitgeber

Der Chef eines Mannes hatte mehreren Mitarbeitenden gegenüber erwähnt, dass der Mann HIV-positiv ist. Nach Intervention der Rechtsberatung hat er sich beim Mann entschuldigt und versichert, dies künftig nie mehr zu tun.

Outing per Facebook

Eine Bekannte einer Frau hat auf Facebook ihren HIV-Status gepostet. Die Rechtsberatung hat die Frau über die möglichen Rechtswege informiert. In solchen Fällen gilt zunächst, möglichst schnell eine Löschung der entsprechenden Meldung oder des Profils zu beantragen.

Bekanntgabe des HIV-Status bei Überweisung

Eine Hausarzt gab bei der Überweisung einer Patientin an einen Physiotherapeuten deren HIV-Status bekannt. Nachdem er sich zunächst uneinsichtig gezeigt hatte, entschuldigte er sich nach einer Intervention seitens der Rechtsberatung bei seiner Patientin. Ähnliches passierte einem Mann, der von seiner Hausärztin an eine HNO-Ärztin überwiesen wurde. Auch diese Ärztin war sich nicht bewusst, dass die Nebendiagnose ohne Einwilligung des Patienten nicht erwähnt werden darf.

Bereich Militärdienst

Untauglich wegen HIV

Nachdem der Sanitätsdienst von der HIV-Positivität eines Mannes im Rahmen der Rekrutenschule erfahren hatte, stuft er ihn als dienstuntauglich ein. Der Mann musste stattdessen Zivildienst leisten.

Interventionen der Aids-Hilfe Schweiz

Bei vielen der oben erwähnten Diskriminierungen konnte die Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz erfolgreich intervenieren. Da die Schweiz jedoch kein Anti-Diskriminierungsgesetz kennt, sind Rechtsmittel teilweise nur beschränkt vorhanden. Hinzu kommt, dass einige Fälle anonym gemeldet wurden und somit keine rechtlichen Schritte unternommen werden konnten.

Julia Hug, Caroline Suter

30 Jahre Aids-Hilfe Schweiz — ein Erfolg



© Andreas Lehner

■ **Roger Staub**
Mitbegründer der
Aids-Hilfe Schweiz

Die Initiative zur Gründung der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) 1985 im Zürcher Hauptbahnhof ging von drei sehr unterschiedlichen schwulen Männern aus. Dabei standen drei berühmte Männer Pate: Fidel Castro, Bertino Somaini und André Ratti. Dank und mit der AHS hat sich die Schweiz für die Lern- statt Seuchenstrategie zur Bekämpfung von Aids entschieden und hatte den Mut, die Bevölkerung in Bezug aufs Küssen zu beruhigen und 20 Jahre später festzuhalten, dass HIV-Infizierte unter Therapie nicht infektiös sind.

Doch der Reihe nach: Am 18. März 1985 trafen sich Vertreter von verschiedenen lokalen Schwulengruppen, weil die Aidsgruppe der HAZ eine Safer-Sex-Broschüre für Schwule nach kalifornischer Vorlage für die ganze Schweiz herstellen wollte. Der Enthusiasmus der Delegierten war ungleich verteilt, viel Skepsis war zu spüren. Aber einer redete Klartext: Herbert Riedener († 1994), Präsident der Loge70. «Wer nicht mitmachen will, kann jetzt gehen. Die Loge70 ist dabei. Wir fangen gleich mit der Arbeit an.» Für die Schweizerische Organisation der Homophilen SOH blieb Marcel Ulmann im Raum, für die HAZ Roger Staub. Die drei «Gründerväter» der Aids-Hilfe Schweiz AHS konnten verschiedener nicht sein: Marcel verkörperte den homosexuellen Mann der vergangenen «Kreis-Zeit» und vertrat die Männer, die vom Sex mit einem Mann eher träumen. Roger sprach für die HAZ, die eher linke Emanzipationsbewegung und für Männer, die viel über Sex mit Männern diskutieren. Und Herbert vertrat die Ledermänner, die Sex mit Männern einfach hatten, leben. Weil sich mit den drei Männern drei Welten der Schwulen trafen und kooperierten, schaffte es die Dreiergruppe, die AHS am 2. Juni 1985 mit 14 Schwulenorganisationen der Schweiz plus

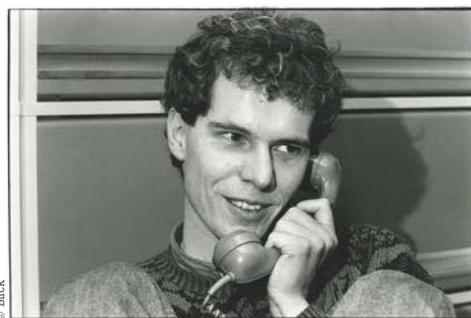
dem Verein Schweizer Drogenfachleute VSD im «Au Premier» im Zürich HB zu gründen. So erhielt die Schweiz als eines der letzten Länder Westeuropas eine nationale Aidsorganisation.

Die Paten: Fidel C., Bertino S. und André R.

Ich habe 1982 mein Studium als Sekundarlehrer mathematisch-naturwissenschaftlicher Richtung abgeschlossen, fand wegen des Lehrerüberflusses keine Stelle, konnte mich aber mit Vertretungen über Wasser halten. Die Zeit zwischen solchen Einsätzen nutzte ich für Reisen und Sprachaufenthalte. Im Herbst 1983 war ich mit der Brigade «José Martí» einen Monat in Kuba und habe mich daselbst mit einer Ärztin aus (West-)Berlin angefreundet, sie im November 1984 besucht und dabei die Schwulenszene Berlins erkundet. Aids war in dieser Zeit wieder über Wochen Titelthema im «Spiegel» und auch Thema am Esstisch der Berliner Gross-WG der Ärztin. Sie bot mir an, einen Test auf das aids- verursachende Virus, das damals noch HTLV3/LAV hiess, zu machen, nahm am Küchentisch Blut und schickte es in die USA. Das Resultat würde ich in einigen Wochen telefonisch erfahren... Ohne kubanische Revolution wäre ich bei der Gründung der AHS wohl nicht dabei gewesen.



Weitere Bilder, Filme und Informationen zum 30-Jahre-Jubiläum: aids.ch/30jahre



© Blick

Roger Staub am Beratungstelefon der AHS



© HAZ / Schweizerisches Sozialarchiv

Erste Safer-Sex-Broschüre der HAZ Homosexuelle Arbeitsgruppen Zürich und SOH Schweizerische Organisation der Homophilen, 1985

Im Frühling 1985 stand dann Bertino Somaini, damals Sektionschef im Bundesamt für Gesundheit BAG, Pate: Wir Gründerväter, also Herbert, Marcel und ich, hatten einen Termin im BAG und Dr. Somaini erklärte uns, dass für Aufklärungsmassnahmen schon Geld vom Bund zu haben wäre, dass er aber keine Lust habe, mit jeder Schwulengruppe aus jeder Stadt einzeln zusammenzuarbeiten. Wir sollten uns gefälligst zusammentun und EINE Organisation gründen. Gehört – getan.

Kaum war die Gründung am 2. Juni erfolgt, rief mich eines Abends André Ratti zu Hause an: «Do isch Ratti – MTW – ich han Aids und will öppis tue!» Ohne zu überlegen, sagte ich ihm: «Werden Sie Präsident!» Das brauchte einiges an Überzeugungsarbeit, aber dann sagte er zu und wurde an einer Generalversammlung der Aids-Hilfe Schweiz per Telefonkonferenz zum Präsidenten gewählt. Am 2. Juli 1985 lud die AHS zur Pressekonferenz in den Schweizerhof in Bern ein. Die Schlagzeile auf dem «Blick»-Aushang des nächsten Tages: «André Ratti (50): Ich habe Aids!»

Highlights der Jahre vor ART 1996

Auch wenn die AHS «Aids-Hilfe» heisst, stand schon bei der Gründung das Primat der Prävention fest: vor allem neue Ansteckungen verhindern und in zweiter Linie Betroffenen Hilfe anbieten. Im Wissen um die Schwierigkeit, dauerhafte Verhaltensänderungen zu erreichen, bemühten wir uns von Anfang an um einfache und lebbare Botschaften. Und weil der Analverkehr der mit Abstand effizienteste Übertragungsweg für das Virus ist, konzentrierten wir uns auf die Botschaft «Bumsen immer mit Gummi». Und entwickelten so

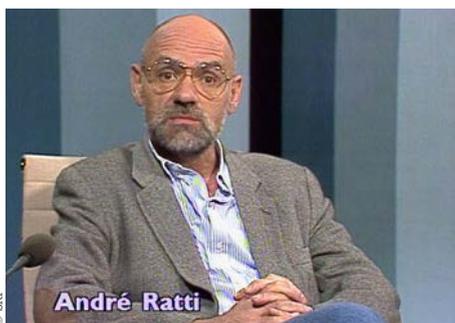
das US-amerikanische Konzept des Safe Sex (Sex OHNE Risiko) zum europäischen Safer Sex (Sex mit weniger Risiko) weiter. Und weil die Schwulen mit Präservativen nicht vertraut waren, schufen wir eine eigene Parisermarke für Schwule, den HOT RUBBER.

Im Februar 1987 lancierte die AHS im Auftrag des BAG die STOP AIDS-Kampagne, um die ganze Bevölkerung über den Schutz vor HIV aufzuklären, den Informationsstand zu verbessern und die Solidarität mit den Betroffenen zu fördern. Ein wichtiger Meilenstein dabei war der Mut von BAG und AHS, der Bevölkerung mittels Plakat und TV-Spot zu verkünden, dass es beim Zungenküssen kein Aidsrisiko gibt, obwohl sich diese Aussage wissenschaftlich nicht beweisen liess.

Von der Selbsthilfe zur Professionalisierung

Die frühen Jahre der Aids-Hilfe Schweiz waren geprägt von der Auseinandersetzung – insbesondere mit dem Verein zur Förderung der psychologischen Menschenkenntnis VPM und dessen Aidsorganisation «Aids-Aufklärung Schweiz» AAS. AHS und AAS standen sich als Gegenpole in der Debatte um die richtige Strategie der Aidsbekämpfung gegenüber. Doch schliesslich «gewann» die Lernstrategie auf der Grundlage von New Public Health – Wie können Bevölkerung, Gruppen und Individuen den Umgang mit einem potenziell tödlichen Virus lernen und sich selbst schützen? – über die Seuchenstrategie nach den Konzepten von Old Public Health – Wie identifiziert man möglichst viele Träger des Virus und sorgt dafür, dass sie niemanden mehr anstecken?

«Im Wissen um die Schwierigkeit, dauerhafte Verhaltensänderungen zu erreichen, bemühten wir uns von Anfang an um einfache und lebbare Botschaften.»



Der TV-Journalist André Ratti erklärt: «Ich bin homosexuell und ich habe Aids.» 3. Juli 1985.



«Blick», 17. September 1986



Plakat 1986

«2008 hatte die Schweiz den Mut, öffentlich zu machen, was in Sprechzimmern und Kongressen schon länger hinter vorgehaltener Hand besprochen wurde: Wenn die Therapie wirkt, die Viruslast nicht nachweisbar ist, dann sind HIV-infizierte Menschen nicht infektiös.»

1984 erkrankten in der Schweiz etwa 20 Schwule an Aids, 1985 über 40, 1986 80 und 1987 fast 100. An diesen Zahlen lässt sich ablesen, dass die Zahl der Hilfesuchenden bei den neu gegründeten AHS in den grossen Städten rasch zunahm. In den Anfangsjahren handelte es sich praktisch überall um Selbsthilfe, später nahm praktisch überall die «Helfer-Hilfe» überhand, indem die regionalen Aids-Hilfen Beratung, Begleitung und Unterstützung professionalisierten. Vor 1996 lebte ein Aidskranker nach der Diagnose im Schnitt noch 2 Jahre und war in dieser Zeit oft krank, obwohl die Behandlung der opportunistischen Infekte schnelle Fortschritte machte. Für aidskranke Schwule und auch für Drogenabhängige, die zu krank waren, um zu Hause zu leben, aber nicht krank genug für Spitalpflege, wurden erste Angebote im Bereich «Wohnen» und «Hospiz» geschaffen, z. B. die Wohngruppe SidAccueil mit Spitex-Unterstützung in Genf oder das Hospiz Basel Lighthouse mit eigenem Pflegedienst. Die Zeit des Sterbens an Aids dauerte bis Mitte der 90er-Jahre, in diesen Jahren wurde das Konzept von palliative Care wegen Aids massgeblich weiterentwickelt – heute eine Selbstverständlichkeit.

Highlights seit ART 1996

Seit 1996 gilt ein neues Paradigma in der «Aidsarbeit»: Rechtzeitig und richtig behandelt stirbt man nicht mehr an einer HIV-Infektion. Dank Triotherapie, antiretroviraler Therapie ART, kann das Virus im Körper dauerhaft kontrolliert und die Viruslast im Blut unter die Nachweisgrenze gedrückt werden. Wirklich Good News für alle mit HIV. Für viele andere waren es schwierige News, z. B. für die «Präventionler»: Solange Aids tödlich war, war die

Angst vor dem Tod ein wirksamer Helfer bei der Prävention. Denn unter der Todesdrohung wurden viele sexuelle Wünsche verdrängt und nicht gelebt. Und mit der Therapie kamen diese Wünsche zurück. Die Partnerzahlen steigen seither, die Frequenz von Analverkehr ebenso, die Prävention ist sehr viel schwieriger geworden.

Auf der «Hilfe-Seite» brach die Nachfrage nach Begleitung, Wohngruppen und Hospizbetten dank ART ein. Diverse Projekte mussten mangels Nachfrage in den letzten 20 Jahren umorientiert oder eingestellt werden.

2008 hatte die Schweiz den Mut, öffentlich zu machen, was in Sprechzimmern und Kongressen schon länger hinter vorgehaltener Hand besprochen wurde: Wenn die Therapie wirkt, die Viruslast nicht nachweisbar ist, dann sind HIV-infizierte Menschen nicht infektiös. Das Swiss Statement, oder EKAF-Statement, wurde weltweit kontrovers diskutiert, hat sich aber in der Zwischenzeit durchgesetzt. Fakt ist, dass die Datenlage für dieses Statement um ein Vielfaches besser war als beim «Küssen-Statement» von 1987 ...

Mein Fazit: Die Aids-Hilfe Schweiz und die regionalen Aids-Hilfen sind Teil der Schweizerischen Erfolgsgeschichte bei Aids und HIV. Und auch wenn die Zeiten schwieriger geworden sind, braucht es die Aids-Hilfe Schweiz weiterhin, vor allem, wenn sie sich weiter den veränderten Herausforderungen stellt und sich weiter entwickelt.

Happy Birthday, liebe AHS!

Roger Staub



Tagesschau, Charles Clerc, 3. Februar 1987



Plakate der STOP AIDS-Kampagne in Frühling 1987



Spritzenabgabe am Zürcher Platzspitz, 1990

Alles, was Sie schon immer über Sex wissen wollten

Dr. Gay, ein Team von Redaktoren, beantwortet seit Jahren zuverlässig, kompetent und rasch Fragen von Männern zu Männern. Eine Auswahl.



■ **Vinicio Albani**

Vinicio Albani gehört zum Dr.-Gay-Team. Alle zwei Wochen beantwortet er im «Blick am Abend» Fragen von Männern zu (Safer) Sex, Homosexualität, Comingout, Liebe, Beziehung, HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Dr. Gay ist aber auch ein Onlineberatungsangebot für Männer, die Sex mit Männern haben. drgay.ch

Mücke?



Kann man sich durch einen Mückenstich mit HIV anstecken?
Nein, das ist nicht möglich. HIV überträgt sich in erster Linie durch ungeschützten Sex.

Rollenteilung?



Wer ist in einer Schwulenbeziehung der Mann und wer die Frau?

Es ist ein sich hartnäckig haltender Mythos, dass in Schwulenbeziehungen einer der Mann und einer die Frau ist. Eine klare geschlechtliche Rollenverteilung gibt es aber nicht. Wozu auch? Schwule haben den Vorteil, ihre Rollen unabhängig vom Geschlecht zu gestalten. Was zählt, ist, dass es für die Partner stimmt. Übrigens: Auch in Heterobeziehungen werden die Rollen immer mehr unabhängig vom Geschlecht wahrgenommen.

HIV-Test?

Ich hatte Sex mit einem Mann und trotz Safer Sex ein un gutes Gefühl. Soll ich einen HIV-Test machen?

Du hast die Safer-Sex-Regeln eingehalten, also ein Kondom benutzt und kein Sperma in den Mund genommen, deshalb ist ein HIV-Test nicht nötig. Wenn du dir aber trotzdem Sorgen machst oder unsicher bist, könnte dich ein Test beruhigen und dir Sicherheit geben. Weitere Informationen zum Test findest du unter mycheckpoint.ch

Syphilis?

Vor zwei Wochen hatte ich Sex und bekam jetzt ein kleines entzündliches Knötchen neben dem Penisansatz, welches nässte und nun nach einer Woche langsam abheilt. Die Lymphknoten sind nicht geschwollen. Könnte es sich um Syphilis handeln?

Eine Syphilis durchläuft drei Stadien. Im Primärstadium entsteht circa 1–5 Wochen nach der Infektion ein schmerzloses Geschwür an der Eintrittsstelle des Bakteriums. Syphilis überträgt sich durch direkten Kontakt, denn das offene Geschwür sondert eine sehr ansteckende Wundflüssigkeit ab. Die Lymphknoten können anschwellen, dies ist aber nicht immer der Fall. Ohne Behandlung verschwinden die Symptome nach einiger Zeit von selbst und es folgt das zweite Stadium. Unbehandelt kann eine Syphilis schwerwiegende Folgen mit sich ziehen. Detaillierte Informationen findest du im Sex-Wiki auf meiner Website drgay.ch. Nach deiner Beschreibung ist es durchaus möglich, dass es sich bei dir um eine Syphilis handelt. Eine Ferndiagnose ist aber leider nicht möglich. Ich empfehle dir darum, dich möglichst bald von einem Arzt untersuchen zu lassen. Nur so kann eine Syphilis mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden.

HIV heilbar?

Ist HIV heutzutage nicht heilbar?

Eine HIV-Infektion ist nach wie vor nicht heilbar, aber behandelbar. Die Einnahme der antiretroviralen Medikamente wurde in den letzten Jahren einfacher und die Nebenwirkungen geringer, trotzdem ist ein Leben mit HIV kein Zuckerschlecken. Lebenslang Medikamente einnehmen, Nebenwirkungen, Diskriminierung, Mobbing, Ausgrenzung, Geheimniskrämerei und hohe Behandlungskosten sind nur einige der Probleme, mit denen sich HIV-positive Menschen auseinandersetzen müssen. Es ist darum nach wie vor wichtig, sich durch Safer Sex zu schützen.



Hepatitis C?

Kann ich mich in einer öffentlichen Toilette mit Hepatitis C anstecken?

Was sind die Anzeichen?

Nein, das ist nicht möglich. Das Hepatitis-C-Virus (HCV) überträgt sich in erster Linie durch Blut-zu-Blut-Kontakt. Ein Risiko kann zum Beispiel das Teilen von Rasierklingen, Zahnbürsten oder Drogenutensilien (Spritzen, Röhrchen zum Sniffen) sein. Auch bei härteren Sexpraktiken, wo Blut im Spiel ist, kann ein Risiko bestehen. Bei 75% verläuft die Infektion symptomlos oder mit unspezifischen Symptomen. Bei anderen Betroffenen können Symptome wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Fieber, unspezifische Oberbauchbeschwerden, Leistungsschwäche oder Juckreiz auftreten. Hepatitis C wird mit antiviralen Medikamenten behandelt. In deutlich mehr als der Hälfte der Hepatitis-C-Infektionen wird eine dauerhafte Virusbeseitigung erreicht. Erfreulich: Von rund 1000 getesteten schwulen Männern in Zürich ist nur einer HCV-positiv.



Gleitmittel?

Welches Gleitmittel ist für Safer Sex zu empfehlen?

Für den Sex mit Präservativen ist neben wasserlöslichen Gleitmitteln auch silikonbasiertes Gleitgel geeignet. Dieses ist zwar etwas teurer, dafür umso ergiebiger und gleitfähiger. Gerade wenn der Sex etwas länger dauert, ist silikonhaltiges Gleitmittel die bessere Wahl. Fetthaltige oder ölige Substanzen wie zum Beispiel Handcrème, Vaseline, Salatöl, Butter, Body-Lotion usw. sind als Gleitmittel ungeeignet, weil sie das Kondom angreifen. Auch ohne sichtbare Schäden werden Kondome so durchlässig und reißen eher.



Sperma im Mund?

Ich habe gehört, dass Sperma im Mund kein HIV-Risiko mehr sei. Stimmt das?

Hauptübertragungsweg von HIV bei schwulen Männern ist ungeschützter Analverkehr. Das Risiko ist dort sehr gross. Bei Sperma im Mund ist das Risiko viel kleiner, aber trotzdem vorhanden. Die Viruslast spielt dabei eine wesentliche Rolle. Wenn dein Sexpartner sich erst vor Kurzem angesteckt hat und in der Primoinfektionsphase ist, ist die Virenanzahl im Blut sehr hoch und das Risiko entsprechend höher. Grundsätzlich kann eine Ansteckung darum nicht ausgeschlossen werden. Wenn versehentlich Sperma in den Mund kommt: Ausspucken und mit Alkohol nachspülen (nicht Zähneputzen!) ist eine Möglichkeit, das Risiko zu reduzieren.

Altern ohne Risiko? Jein

Alterskrankheiten treten bei älteren HIV-Patienten häufiger auf als bei HIV-negativen älteren Menschen. Daran haben die HIV-Infektion und die Therapie vermutlich einen Anteil. Allerdings einen eher geringen. Wichtiger ist der Lebensstil.

HIV war eine tödliche Krankheit, die vorwiegend junge Menschen betraf. Sie infizierten sich in jungen Jahren und starben in jungen Jahren. Das Bild hat sich gewandelt: Heute sind vier von fünf HIV-Patienten in der Schweiz über vierzig Jahre alt, von diesen wiederum fast die Hälfte über fünfzig. Die Lebenserwartung von HIV-Patienten hat dank der antiretroviralen Therapie deutlich zugenommen, HIV ist zu einer chronischen Krankheit geworden. Von «the graying epidemic», der ergrauenden Epidemie, ist mittlerweile die Rede.

HIV-Patienten dürfen heute also mit einem langen Leben rechnen. Aber dürfen sie auch damit rechnen, ein langes Leben bei guter Ge-

sundheit zu führen? Diese Frage stellen sich viele HIV-Patienten mit einiger Sorge. Denn obwohl in der Schweiz fast neunzig Prozent aller HIV-Patienten das Therapieziel einer nicht mehr nachweisbaren Viruslast erreichen, und obwohl sich bei den meisten das Immunsystem gut erholt, sind sie überdurchschnittlich oft von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Altersdiabetes, Gedächtnisverlust und weiteren Alterskrankheiten betroffen.

Der Zusammenhang zwischen HIV und dem Alterungsprozess des Körpers ist deshalb in den Fokus der medizinischen Forschung gerückt. Altern HIV-positive Menschen anders als HIV-negative? Altern sie schneller? Wenn

«Der ältere HIV-Patient ist immer mehr auf die Kompetenz der Allgemeinmedizin angewiesen: der umfassende Blick auf alle gesundheitsrelevanten Aspekte eines Patienten, von der Erkennung und Behandlung diverser Krankheiten bis zu Fragen des Lebensstils.»



© KEYSTONE / IMAGE SOURCE

es Unterschiede gibt: Welche Faktoren sind entscheidend? HIV selbst? Die Medikamente der Therapie? Koinfektionen wie Hepatitis? Andere Risikofaktoren wie Rauchen oder die genetische Veranlagung? Die vorläufige Antwort auf die meisten Fragen lautet: Es ist unklar.

Studie: Alterskrankheiten häufiger, nicht früher

Den Alterungsprozess von HIV-Patienten mit jenem von HIV-negativen Menschen zu vergleichen, ist schwierig. Denn es gibt keine Gruppe von HIV-negativen Menschen, die in allen potenziell wichtigen Faktoren wie Alter, Koinfektionen, Alkoholkonsum, Rauchverhalten etc. mit der HIV-Patientengruppe übereinstimmt. Hinzu kommt, dass HIV-Patienten medizinisch viel exakter untersucht werden als die Allgemeinbevölkerung, sodass man bei ihnen zum Teil nur deswegen früher und mehr Alterskrankheiten entdeckt.

Vor diesem Hintergrund erhält eine im Oktober 2014 veröffentlichte Studie einige Bedeutung: Forscher verglichen über 30 000 HIV-positive mit fast 70 000 HIV-negativen Personen, die alle an der grossen US-amerikanischen Veterans Aging Cohort Study teilnehmen. Das heisst, sowohl HIV-positive wie HIV-negative Teilnehmer werden seit Jahren von denselben Ärzten nach denselben Kriterien untersucht. Analysiert wurden in der Studie Herzinfarkte, fortgeschrittene Nierenkrankheiten und nicht-aidsdefinierende Krebsarten. Ergebnis: Bei HIV-Patienten traten alle drei Erkrankungen häufiger auf. Allerdings nicht früher, sondern im gleichen Alter wie bei HIV-negativen Patienten. Das ist eine wichtige Erkenntnis, denn sie relativiert die oft geäusserte Vermutung, HIV und die HIV-Medikamente beschleunigten den Alterungsprozess. Auf der anderen Seite bestätigt sie, dass HIV und die HIV-Medikamente das Risiko für bestimmte Alterskrankheiten erhöhen.

Stop Smoking!

Weshalb das so ist, ist Gegenstand zahlreicher Forschungsansätze. Wahrscheinlich scheint, dass verschiedene Ursachen zusammenspielen: chronische Entzündungsprozesse und die konstante Aktivierung des Immunsystems als direkte Folgen der HIV-Infektion, aber auch langfristige Nebenwirkungen der HIV-Therapie, vor allem von älteren Medikamenten. Diese

Zusammenhänge zu klären und ihnen entgegenzuwirken, ist wichtig. Allerdings dürften sie nur zu einem kleinen Teil dafür verantwortlich sein, dass Alterskrankheiten bei HIV-Patienten häufiger auftreten. Die meisten Forscher sind sich einig, dass klassische Risikofaktoren eine grössere Rolle spielen. Dazu zählen das Alter selbst, die genetische Veranlagung, das Geschlecht, Ernährung, Bewegungsverhalten sowie Nikotin-, Alkohol- und Drogenkonsum. Einige davon sind nicht einfach gegeben, sondern lassen sich beeinflussen. Doch sie sind unter HIV-Patienten überdurchschnittlich verbreitet, wie die Daten der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie bestätigen. Für Thomas Frey, Hausarzt mit HIV-Schwerpunkt, ist deshalb klar: «Viele HIV-Patienten haben es in der Hand, ihre Risiken für Alterskrankheiten zu senken. Und zwar deutlich.»

Frey betont, dass infolge der gestiegenen Lebenserwartung die Prävention von Begleiterkrankungen, die nicht nur auf HIV zurückzuführen sind, grosse Bedeutung erhalte. Er diskutiert deshalb bereits mit jungen Patienten regelmässig Verhaltensmassnahmen wie mehr Bewegung, ausgewogenere Ernährung und reduzierten Suchtmittelkonsum, vor allem von Nikotin. Denn eine jüngst veröffentlichte Studie zeigt gar, dass HIV-positive Raucher mehr Lebensjahre durch das Rauchen verlieren als durch HIV. «Trotzdem erscheinen diese Risiken oft sehr abstrakt», sagt Frey, «und ein Rauchstopp ist sehr schwierig.» Umso wichtiger sei es, den Patienten die biologischen Zusammenhänge genau zu erklären. «Dabei sollte man einen Patienten nicht einfach unaufgefordert mit Ratschlägen überhäufen», erklärt er. «Voraussetzung für eine erfolgreiche Verhaltensänderung ist in jedem Fall, dass jemand tatsächlich daran interessiert ist.»

HIV-Patienten – ein Fall für die Allgemeinmedizin

Auch wenn sich immer mehr HIV-Patienten auf ein längeres Leben einstellen und ihren Lebensstil darauf ausrichten, werden in den kommenden Jahren Patienten mit mehreren Alterskrankheiten eine der wichtigen Herausforderungen in der Praxis bleiben. Dabei am häufigsten sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmte Krebsarten, Erkrankungen der Niere und der Leber, Osteoporose und Diabetes. «Sowohl für Patienten wie Ärzte bedeutet das

«Eine zentrale Herausforderung ist es, die verschiedenen Medikamente für verschiedene Erkrankungen so aufeinander abzustimmen, dass sie sich gegenseitig nicht beeinträchtigen und sich Nebenwirkungen nicht verstärken.»

eine Verschiebung der Aufmerksamkeit), sagt Barbare Hasse, Infektiologin am Universitätsspital Zürich, «HIV ist nicht mehr das alleinig dominierende Gesundheitsthema.» Eine zentrale Herausforderung ist es, die verschiedenen Medikamente für verschiedene Erkrankungen so aufeinander abzustimmen, dass sie sich gegenseitig nicht beeinträchtigen und sich Nebenwirkungen nicht verstärken. Das gelingt in aller Regel sehr gut, wie eine Studie der Schweizerischen HIV-Kohorte zeigt: Obwohl ältere HIV-Patienten nebst den HIV-Medikamenten oft noch mehrere andere Wirkstoffe einnehmen, fanden die Forscher keine negativen Auswirkungen. Weder auf die HIV-Therapie noch auf die Behandlung der anderen Erkrankungen.

Ältere HIV-Patienten unterscheiden sich also kaum mehr grundlegend von anderen älteren Patienten. HIV ist für sie oft lediglich eine von mehreren Erkrankungen, die jedoch gut kontrolliert ist. Das hat auch Folgen für die medizinische Betreuung: War bisher der Infektiologe der erste Ansprechpartner für

alle Fragen, ist er zunehmend nur noch einer von mehreren Fachspezialisten, der bei Bedarf hinzugezogen wird. «In Zukunft dürften Hausärzte in der Betreuung von HIV-Patienten an Bedeutung gewinnen», sagt Frey. Der ältere HIV-Patient ist immer mehr auf die Kompetenz der Allgemeinmedizin angewiesen: der umfassende Blick auf alle gesundheitsrelevanten Aspekte eines Patienten, von der Erkennung und Behandlung diverser Krankheiten bis zu Fragen des Lebensstils. Denn die Frage, ob man mit HIV ein langes, aber auch gesundes Leben führen kann, hängt nicht nur von Viruslast und CD4-Werten ab.

Stéphane Praz

«Mit den Mitteln des Rechts Vorurteile bekämpfen»

*Seit 18 Jahren bietet die Aids-Hilfe Schweiz unentgeltliche Rechtsberatung an. Ge-
gründet wurde sie 1997 von Prof. Dr. iur. Kurt Pärli. Jeweils am Dienstagvormittag
beriet er Mitarbeitende der regionalen Aids-Hilfen und Menschen mit HIV/Aids in
rechtlichen Angelegenheiten. Das Angebot war und ist auch heute noch sehr gefragt.
Caroline Suter und Julia Hug, Juristinnen bei der Aids-Hilfe Schweiz, stellten Kurt
Pärli Fragen zur Geschichte der Rechtsberatung.*

Warum engagierten Sie sich für eine Rechtsberatung zum Thema HIV/Aids?

Vor der Lancierung des Angebots HIV und Recht arbeitete ich als Sozialarbeiter am Inselspital Bern. Bereits an meinem ersten Arbeitstag wurde ich mit der IV-Anmeldung eines 25-jährigen Mannes mit der Diagnose Aids im fortgeschrittenem Stadium konfrontiert. In dieser Zeit herrschte grosse Unsicherheit. Aufgrund meiner ersten Erfahrungen aus der Beratung und der Lektüre des Buches «Recht gegen Aids» kam ich zur Erkenntnis, dass das Recht gegen Aidskranke eingesetzt werden kann. Aber dass es auch möglich ist, HIV/Aids mit den Mitteln des Rechts und durch den Abbau von Vorurteilen zu bekämpfen.

Menschen mit HIV erleben auch heute noch Diskriminierung und Stigmatisierung. Obwohl HIV heute in der Regel gut therapierbar ist und die meisten Menschen besser über HIV informiert sein sollten, werden uns immer wieder unglaubliche Fälle zugetragen.

In den ersten Wochen und Monaten meiner Tätigkeit wurde mir die Bedeutung der Menschenrechte in der HIV/Aids-Arbeit bewusst. Einmal war ein junger Mann in der Beratung, der von seinen Eltern im Estrich versteckt wurde, wenn Bekannte zu Besuch kamen. Der Mann litt unter einem, an unbedeckten Körperstellen sichtbaren, Kaposi-Sarkom. Kaposi bedeutete «Schwulenseuche». Ich erinnere mich auch an einen unterdessen längst verstorbenen, damals bekannten Volksmusiker, der seine Diagnose versteckte. Ärzte, Krankenpfleger und auch ich als Sozialarbeiter mussten vor

Angehörigen von einer Krebsdiagnose sprechen. Der «soziale Tod» bedrohte viele Patienten lange vor dem Ausbruch der Krankheit und dem medizinischen Tod. Nicht auszudenken, was geschehen wäre, wenn das Umfeld des Volksmusikers von seiner Diagnose erfahren hätte. Es gab in dieser Zeit auch zahlreiche fristlose Entlassungen. Insbesondere im Gastgewerbe wurden viele Menschen nach Bekanntwerden der HIV-Diagnose von einem auf den anderen Tag entlassen.

«Die Verfahren zur Abklärung von Ansprüchen dauerten sehr lange, zu lange für viele Patienten; sie starben und erhielten nach ihrem Tod rückwirkend IV-Leistungen zugesprochen.»

Heute ist der Grossteil der Menschen mit HIV erwerbstätig. Bevor es eine wirksame Therapie gab, kam meist irgendwann die Erwerbsunfähigkeit. Wie reagierte das Sozialversicherungsrecht auf HIV/Aids?

Wer an Aids erkrankte, war zwingend mit einem auch heute noch sehr komplexen System konfrontiert (IV, Taggeld, Lohnfortzahlung, Pensionskasse, Krankenpflegeversicherung usw.), das anfänglich überhaupt nicht auf die Krankheit Aids vorbereitet war. Die Verfahren zur Abklärung von Ansprüchen dauerten sehr lange, zu lange für viele Patienten; sie starben und erhielten nach ihrem Tod rückwirkend IV-Leistungen zugesprochen. Später kam das Gegenteil. Sobald eine Aidsdiagnose vorlag, wurde gar nicht



© Ursula Hoespiger

■ ***Prof. Dr. iur. Kurt Pärli leitet das Zentrum für Sozialrecht der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften und ist Privatdozent für Arbeits- und Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen. Er ist bekannt für sein grosses Engagement und Autor mehrerer Publikationen im Bereich HIV/Aids und Recht. 2002 bis 2006 war er Präsident der Aids-Hilfe Bern.***

«Das Recht kann also einen kleinen, ganz bescheidenen Beitrag leisten zu einem rationaleren Umgang mit Krankheit. Es dauert natürlich seine Zeit, bis sich dann die Einstellung in den Köpfen ändert.»

mehr genau geprüft, ob beispielsweise noch Eingliederungsmassnahmen möglich wären. Man ging davon aus, dass die Person dem Tode schon sehr nahe ist, das traf auf viele zu, aber nicht auf alle.

Die Zeit bis 1995 war für viele Betroffene geprägt durch den Satz «Den Jahren Leben geben». Die womöglich nur noch kurze Zeit zu nutzen, bedingte aber auch, dass die materielle Existenz gesichert war, was aus den genannten Gründen manchmal schwierig war. So bildete das Auftreiben finanzieller Unterstützung einen gewichtigen Teil meiner damaligen Arbeit. Auch der Kündigungsschutz war ein Thema, primär ging es aber vor allem um Geld und um Ersatzleistungen zum Lohn.

Und wie kam es zur Gründung der Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz?

1997 stellte ich der damaligen Geschäftsführerin der Aids-Hilfe Schweiz Ruth Rutman meine Vision einer Rechtsberatung zu HIV und Recht vor. Ich schlug vor, die Stelle auf vier Säulen abzustellen:

- Beratung zu HIV und Recht
- Weiterbildung von Mitarbeitenden der regionalen Stellen und Aktivisten
- Grundlagenarbeit (Positionspapiere etc.)
- Lobbying

Ruth Rutman unterstützte meinen Plan und zwei Monate später führte ich das erste Beratungsgespräch durch. Ich war mit einem 25%-Pensum angestellt und zwei Stunden pro Woche war das Beratungstelefon offen. Zeitgleich fing ich an, Stellungnahmen zu schreiben, zum Beispiel zu Gesetzesrevisionen im Gesundheits- und Sozialbereich. Rasch sprach sich das Angebot herum. Nach wenigen Monaten stockte ich das Pensum auf 40% und dann auf 70% auf und bald waren wir dann zu Dritt in der Rechtsberatung.

Heute arbeiten Sie als Dozent und Leiter des Zentrums für Sozialrecht an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Darüber hinaus sind

Sie noch immer mit der Aids-Hilfe Schweiz und dem Thema HIV verbunden. Was ist derzeit aktuell?

Ende Juni 2015 werde ich an einer Konferenz in Amsterdam drei Rechtsfälle analysieren, die 2013 entschieden wurden. Einen Entscheid des Zürcher Obergerichts, einen aus Deutschland und einen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Alle drei Gerichte haben entschieden, dass eine Entlassung wegen HIV unzulässig ist. Es ist spannend, dass 2013 – also 30 Jahre nach Auftauchen von HIV – an drei unterschiedlichen Orten in der Sache gleich entschieden wurde. Es gibt keine Pflicht, über HIV zu informieren, deshalb ist ein Vertragsrücktritt nicht gültig. Der Züricher Entscheid, von den Medien aufgenommen, löste einmal mehr eine Diskussion rund um HIV und Arbeit aus. Worum ging es? Der FC Zürich löste den Vertrag eines Profifussballers auf, nachdem sich dieser geweigert hatte, seine Mitspieler über seine HIV-Diagnose zu informieren. Aber auch ein FC Zürich musste zur Kenntnis nehmen, dass wenn die FIFA und alle Fachleute sagen, es gibt keine Übertragung beim Fussball – dafür gibt es Evidenz –, man den Vertrag mit einem Profifussballer nicht auflösen kann, weil er angeblich über die HIV-Infektion hätte informieren müssen. Ein solches Verhalten wäre irrational oder verpönt rational. Das Recht kann also einen kleinen, ganz bescheidenen Beitrag leisten zu einem rationaleren Umgang mit Krankheit. Es dauert natürlich seine Zeit, bis sich dann die Einstellung in den Köpfen ändert. Aber die Symbolik, die ist wichtig und nicht zu unterschätzen.

Julia Hug, Caroline Suter

Hepatitis-Koinfektion: neue Seuche — neue Heilung



© Susi Bürki

■ Prof. Dr. Andri Rauch arbeitet als leitender Arzt an der Poliklinik für Infektiologie am Inselspital Bern. Er erforscht das Zusammenspiel und die Behandlung von HIV und Hepatitisviren.

Wer sich mit HIV ansteckt, kann ebenfalls Erreger einer bösartigen Leberentzündung tragen. Die Folgen dieser Koinfektionen machen sich derzeit dramatisch bemerkbar. Warum dies so ist und wie die neue Epidemie zu besiegen wäre, erklärt Andri Rauch vom Inselspital Bern im Interview.

Herr Rauch, es scheint, als bedrohe eine neue Seuche HIV-Infizierte. Warum sind Hepatitisviren plötzlich so gefährlich geworden?

Rauch: Tatsächlich steigt die Zahl der HIV-Infizierten, die gleichzeitig an den Folgen einer Virushepatitis leiden, an. Hier spielen besonders das Hepatitis-B-Virus und das Hepatitis-C-Virus eine Rolle. Etwa 8% Prozent aller HIV-Infizierten leiden an einer chronischen Hepatitis B und etwa 30 Prozent an einer chronischen Hepatitis C. Das Gefährliche an beiden Erregern ist, dass sie nach einer akuten Phase im Körper verbleiben und Langzeitschäden anrichten. Sie können die Leber einschrumpfen lassen oder einen bösartigen Leberkrebs auslösen. Und gerade diese gefährlichen Spätfolgen nehmen jetzt zu.

«Heute kann man mit einer Therapie über 12 Wochen vom Hepatitis-C-Virus geheilt werden. Vor einer Neuinfektion schützt die Behandlung allerdings nicht.»

Wieso erkranken mehr HIV-positive an Leberkrebs und Leberzirrhose?

Rauch: Paradoxerweise sind die Ursachen eigentlich zunächst erfreuliche Entwicklungen: Durch die massiven Erfolge bei der HIV-Therapie geht die Bedeutung von aidsdefinierenden Erkrankungen wie Lungenentzündung oder Hirnabszess stark zurück. Während in den Anfängen der Aidsausbreitung die Betroffenen früh an derartigen Krankheiten starben, leben HIV-Positive heute viel länger. Das gibt den Hepatitisviren aber leider auch mehr Zeit, im Körper Schaden anzurichten. Und so haben sich Hepatitis-Komplika-

tionen zu einer der häufigsten Todesursachen von HIV-Infizierten entwickelt.

Sind beide Hepatitisviren gleich gefährlich?

Rauch: Im Ergebnis wirken B und C ähnlich. Der Weg dahin ist jedoch unterschiedlich. Das Hepatitis-B-Virus schleust sein Erbgut in den Kern einer Zelle ein. So kann es ewig überdauern und irgendwann mit seinem Zerstörungswerk beginnen. Es gibt jedoch Medikamente, die das Erwachen des schlummernden Erregers bremsen. Wie bei HIV müssen die Mittel lebenslanglich genommen werden, um die Keime niederzuringen. Ein enormer Vorteil ist, dass Medikamente verwendet werden, die gegen HIV und Hepatitis B gleichsam wirksam sind.

Und bei Hepatitis C ist das ganz anders?

Rauch: Dieser Erreger versteckt sein Erbgut nicht im Kern. Wenn man mit einem passenden Medikament seine Vermehrung unterbricht, kann man in kurzer Zeit alle Spuren des Virus im Körper auslöschen. Eine erfolgreiche Behandlung bedeutet also eine komplette Heilung. Die bisherigen Therapien waren leider nebenwirkungsreich und ungenügend. Aber seit zwei Jahren gibt es endlich direkte antivirale Medikamente gegen Hepatitis C. Heute kann man mit einer Therapie über 12 Wochen vom Hepatitis-C-Virus geheilt werden. Vor einer Neuinfektion schützt die Behandlung allerdings nicht.

Könnte man sich denn gegen die Krankheiten mit einer Impfung schützen?

Rauch: Gegen das Hepatitis-B-Virus kann man sich impfen lassen. HIV-Positive, die bei der Schweizerischen HIV-Kohorten-

A, B und C – böse Buchstaben

Bis heute sind fünf Erreger entdeckt worden, die Leberentzündungen hervorrufen können. In der Abfolge ihrer Entdeckung wurden die Krankheiten alphabetisch benannt. Als Koinfektionen von HIV spielen Hepatitis B und C eine wichtige Rolle. Neben den klassischen Hepatitisviren können auch andere Keime als Begleiterscheinung die Leber befallen, wie etwa Herpesviren, das Mumpsvirus oder Tuberkulosebakterien.

Hepatitis A wird durch verschmutztes Wasser oder unhygienische Lebensmittelzubereitung durch Virusträger übertragen. Häufig verläuft die Infektion beschwerdefrei. Es kann jedoch eine lebensbedrohliche Gelbsucht auftreten. Nach der Genesung ist die Infektion endgültig überstanden. Impfung vorhanden.

Hepatitis B verbreitet sich über ungeschützten Geschlechtsverkehr und unsterile Nadeln beim Drogenkonsum oder beim Tätowieren. Zudem wird das Virus über Zahnbürsten, Rasiermesser oder Nagelfeilen weitergegeben. Nach einer akuten Phase kann die Krankheit stetig fortschreiten und die Leber einschrumpfen lassen oder zu einer bösartigen Tumorerkrankung werden. Impfung vorhanden. Sexuell aktiven Menschen wird eine Impfung empfohlen.

Hepatitis C braucht Blut als Transportmittel. Das Virus gelangt über den gemeinsamen Spritzengebrauch und risikoreiche Sexualpraktiken in den Körper. Die Ansteckung wird selten bemerkt, da ein akuter Verlauf fehlen kann. Leberkrebs und Leberschrumpfung können die Folge sein. Derzeit keine Impfung vorhanden.

Facts zu Hepatitis:

Übertragung möglich über Sexualkontakte und Blut
Unbedingt gegen Hepatitis A und B impfen lassen (kleiner Aufwand, grosse Wirkung)
Hepatitisviren sind um ein Vielfaches resistenter und ansteckender als HI-Viren
Kein Teilen von Drogenutensilien, Toilettenartikeln, Sextoys etc. Bei analsex immer ein neues Kondom benutzen
Bei härterem Sex siehe Informationen auf Drgay.ch

Studie (1) mitmachen, werden beispielsweise auf das B-Virus getestet. Wenn sie es nicht tragen, sollten sie sich unbedingt impfen lassen. Für das C-Virus existiert momentan noch kein Impfstoff. Hier kann man sich schützen. Kein Spritzenaustausch und Vermeiden von Blutkontakten bei riskanten Sexualpraktiken. Allerdings laufen zurzeit Impfstudien.

Warum sind denn ausgerechnet die Hepatitisviren so häufig mit HIV gepaart?

Rauch: Das liegt am gemeinsamen Übertragungsweg, den die Erreger nutzen. Hepatitis B wird vor allem sexuell übertragen, Hepatitis C hauptsächlich durch das gemeinsame Benutzen von Spritzbesteck oder bei traumatischen Sexualpraktiken. Beide Wege sind zugleich Eintrittspforten für HIV. Zudem ist das schwache Immunsystem eines HIV-Positiven ein Risiko, dass auch andere Erreger in den Körper gelangen können.

In Europa, den USA und Australien flammen die Leberentzündungen durch Hepatitis C vor allem in Grossstädten auf. Wie ist das in der Schweiz?

Rauch: Das stimmt bezüglich sexuell übertragenen Hepatitis C Infektionen, welche gehäuft auftreten in urbanen Zentren, wo Hochrisikoverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben, stattfindet. In der Schweiz ist das allerdings nicht so. Wir haben die Trends hierzulande berechnet und wissen, dass Hepatitis C im gesamten Land vorkommen.

Durch die neue Therapie liesse sich Hepatitis C jedoch bekämpfen?

Rauch: Wir haben die Chance, das Hepatitis-C-Virus auszurotten, das stimmt. Man könnte man die Verbreitung stoppen, indem alle Infizierten mit den neuen Medikamenten behandelt werden. Da das Virus beim Betroffenen endgültig zerstört wird, könnte sich die Zahl der Virusträger immer weiter reduzieren, bis der Erreger

verschwunden wäre, wie dies bei Pocken durch die Impfung gelang. Wenn der Zugang zur Therapie erleichtert wird und die Sensibilisierung für das Risiko einer Infektion in der Bevölkerung steigt, ist ein Sieg über Hepatitis C denkbar.

Andrea Six

¹ Die Schweizerische HIV-Kohorten-Studie, SHCS führt seit 1988 eine Langzeitstudie mit HIV-Infizierten in der Schweiz durch. Hier arbeiten Kliniken und Arztpraxen zusammen, die Behandlung, Vorbeugung und Erforschung der HIV-Infektion verbessern wollen (www.shcs.ch)

Hinweise und Kontakte

Vermittlung von Interviewpartnern

Bei Interesse können wir die entsprechenden Interviewpartner (meist anonym) vermitteln.

Bitte richten Sie Ihre Anfrage an: Daniel Seiler, Aids-Hilfe Schweiz, Geschäftsführer
Tel. 079 794 64 91, daniel.seiler@aids.ch

Kantonale Aids-Hilfen

Aids-Hilfe Aargau

Aids-Hilfe beider Basel

Aids-Hilfe Bern

Aids-Hilfe Graubünden

fa6 – Fachstelle für Sexualfragen und HIV-Prävention Liechtenstein

Aids-Hilfe Luzern

Aids-Hilfe Oberwallis

Fachstelle für Aids- und Sexualfragen St. Gallen/Appenzell

Fachstelle Aids und Sexualpädagogik Thurgau/Schaffhausen

Aids-Hilfe Zug

Aiuto Aids Ticino

Dialogai (Genf)

Empreinte (Fribourg)

Fondation PROFA (Vaud)

Gesundheit Schwyz

Groupe sida Genève

Groupe Sida Jura

Groupe Sida Neuchâtel

Liebesexundsoweiter aids-info & sexualpädagogik

Promotion Santé Valais Antenne Sida du Valais romand

Vogay, Lausanne

Zürcher Aids-Hilfe