

# Swiss Aids News

1 | MÄRZ 2012



## Eyes Wide Shut

---

### **NATIONALES PROGRAMM HIV/STI**

**3** HIV-Stigma in der Community: kollektive Heuchelei?

---

### **GESELLSCHAFT**

**4** Eyes Wide Shut – HIV und die Community

---

**6** «Angst habe ich nie gehabt.»

---

**13** «Hier sind wir in guten Händen»

---

### **MEDIZIN**

**8** Stresstest für die Psyche

---

**9** «Es kostet Energie, mit dem Anderssein umzugehen»

---

**11** Wichtig: Analkrebsvorsorge

---

**12** Problematisch: Hepatitis C

---

### **RECHT**

**14** Safari durch den Rechtsdschungel

---

**16** Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse bei Depressionen?

---

Suchen Sie einen bestimmten **Artikel** aus den Swiss Aids News?

**Bestellen Sie ihn per E-Mail bei uns!**  
[san@aids.ch](mailto:san@aids.ch)

Swiss Aids News abonnieren?

**Ganz einfach – schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an: E-Mail und Telefon siehe unten.**

#### IMPRESSUM

##### Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)  
Bundesamt für Gesundheit BAG

##### Redaktion

lic. phil. Stéphane Praz (*sp*),  
Chefredaktor  
Brigitta Javurek (*bj*), Journalistin BR  
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)  
lic. phil. Claire Comte (*cc*)  
lic. iur. Dominik Bachmann (*db*)  
David Haerry, Positivrat Schweiz (*dh*)  
Shelley Berlowitz (*ShB*)

##### Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

##### SAN Nr. 1, März 2012

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich  
Die SAN erscheinen dreimonatlich in einer Auflage von 5500 Exemplaren mit der Unterstützung von:  
Bundesamt für Gesundheit, Bern  
Abbott AG  
Boehringer Ingelheim (Schweiz) AG  
Tibotec, a Division of Janssen-Cilag AG  
ViiV Healthcare GmbH  
*Die industriellen Partner der Swiss Aids News nehmen keinen Einfluss auf deren Inhalt.*

##### Für Ihre Mitteilungen

Redaktion Swiss Aids News  
Aids-Hilfe Schweiz  
Postfach 1118, 8031 Zürich  
Tel. 044 447 11 11  
Fax 044 447 11 12  
[stephane.praz@aids.ch](mailto:stephane.praz@aids.ch)  
[www.aids.ch](http://www.aids.ch)

##### Titelbild

© Jakob Fridholm / Johnér Images / Corbis

*Die Bilder in diesem Heft dienen der Illustration. Überall, wo nicht anders klar ersichtlich, sind die gezeigten Personen Modelle.*

## Liebe Leserin Lieber Leser

Die HIV-Prävalenz unter schwulen Männern ist sehr hoch. In keiner anderen Gruppe müssen sich deshalb auch HIV-negative Menschen so sehr der Gegenwart des Virus bewusst sein. Schwulenaktivisten haben den Kampf gegen die Krankheit denn auch von Anfang an massgeblich geprägt. Umso erstaunlicher ist, was eine kürzlich publizierte Analyse feststellt: Vorurteile und Unwissen rund um HIV sind auch in der schwulen Community weit verbreitet. Viele schwule HIV-positive Männer leiden unter dem daraus folgenden Stigma. In diesem Heft lesen Sie, welche Auswirkungen das für schwule HIV-positive Männer, aber auch für die ganze schwule Gemeinschaft hat.

Das HIV-Stigma spielt im nächsten Thema ebenfalls eine Rolle: die psychische Gesundheit schwuler HIV-positiver Männer. Stephan Dietiker, Psychologe des Checkpoints Zürich, spricht im Interview über deren besondere Problemstellungen. Und darüber, ob man für die psychologische Beratung schwuler HIV-positiver Männer schwul oder HIV-positiv oder beides sein muss.

Weitere Themen in dieser Ausgabe sind die Analkrebsvorsorge und die Hepatitis-C-Prävention. Und wir geben einen Überblick über die wichtigsten rechtlichen Fragen für schwule HIV-positive Männer. Wer danach noch Fragen hat, besucht am besten ein Queer+ Wochenende. Mehr darüber auf Seite 13.



Stéphane Praz  
Chefredaktor Swiss Aids News



## Die Stigmatisierung von HIV-Positiven in den Schwulenszenen: ein Fall von kollektiver Heuchelei?

*Schwule sind nicht weniger diskriminierend und unsensibel gegenüber ihresgleichen als der Rest der Bevölkerung. Bezeichnungen wie Tunte, Bear oder Daddy verweisen auf eine Stigmatisierung von Menschen, die nicht dem Idealtyp des Schwulen entsprechen, den man hauptsächlich in Magazinen bewundert. Die Attribute dieses Ideals sind jung, schön, ausgeprägt männlich, muskulös, modebewusst, gesund, intelligent, kreativ und potent. Diesem Ideal entsprechen (natürlich) nicht alle. So werden zu dicke, zu alte, zu feminine, zu hässliche und natürlich HIV-positive Männer schnell von ihrer Szene ausgegrenzt.*

Ein paar Kilos zu viel oder sein fortgeschrittenes Alter kann man schlecht verstecken – HIV-positive Menschen können jedoch über ihren Serostatus Stillschweigen wahren, um sich gegen soziale, affektive oder sexuelle Zurückweisung zu schützen. Dieses Schweigen ist aber für die Betroffenen oft eine grosse Belastung, denn es führt zu einer anderen Form der Isolierung. Schwule HIV-positive Männer müssen sich einem doppelten Coming-out stellen: als Homosexuelle in einer heterosexuellen Mehrheitsgesellschaft und als Träger des Aidsvirus gegenüber ihren Nächsten, manchmal auch ihren Arbeitskollegen, ihren gelegentlichen Sexualpartnern, aber auf jeden Fall gegenüber ihrem allfälligen festen Partner. Genauso wie Homosexualität heute in den westlichen Gesellschaften immer weniger stigmatisiert wird, so sollte HIV bei der Suche nach einem festen oder gelegentlichen Partner kein Hindernis mehr sein in einer Szene, die sich zu 10–15 % aus HIV-positiven Menschen zusammensetzt und deren Mitglieder besser als sonst jemand wissen, wie man sich wirksam gegen eine Infektion schützt. Und trotzdem ist dieses Hindernis alles andere als überwunden.

### Selig sind die Unwissenden?

Viele Schwule scheinen kein Problem damit zu haben, geschützten Geschlechtsverkehr mit Männern zu haben, von denen sie den Serostatus nicht kennen. Wenn sie hingegen erfahren, dass ihr Sexualpartner HIV-positiv ist, fühlen sie sich sofort verunsichert. Handelt es sich dabei um alte Ängste vor einer ehemals tödlichen Krankheit, die sich im kollektiven Gedächtnis einer von der Aids-epidemie traumatisierten Szene eingebrannt haben, oder ist es das Bewusstsein, dass man sich mindestens theoretisch dem Risiko einer Infizierung aussetzt, das Schwule dazu veranlassen kann, HIV-positiv diagnostizierte Männer zurückzuweisen? Was auch immer die Antwort ist, diese Zurückweisung ist nicht gerechtfertigt und offenbart einen Mangel an Integrität und die Heuchelei einer ganzen Szene.

Nach 30 Jahren HIV-Prävention muss über die Wirksamkeit von Präservativen nicht mehr diskutiert werden. Berücksichtigt man die durchschnittliche Zahl an Sexualpartnern pro Person in der

schwulen Bevölkerungsgruppe, dann wird die Scheinheiligkeit noch deutlicher, denn es zeigt sich, dass jeder Schwule früher oder später geschützten Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Mann hat, ohne es zu wissen und ohne dass dies zu einer Infektion führen würde. Ausserdem ist heute bewiesen, dass HIV-Positive, die sich einer antiretroviralen Behandlung unterziehen, seit mindestens sechs Monaten eine Viruslast unter der Nachweisgrenze aufweisen und keine anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) haben, das HI-Virus nicht übertragen.

*«Schwule, die HIV-positiv diagnostiziert wurden, stellen keine Gefahr für ihre Szene dar. Sie lassen sich behandeln und regelmässig untersuchen und verhalten sich verantwortungsvoll.»*

### Von Safer Sex zu Safe Sex

Geschützten Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Partner zu haben, der in Behandlung ist und eine Viruslast unter der Nachweisgrenze hat, bedeutet in Bezug auf HIV *Safe Sex* – eine Stufe höher als *Safer Sex*. Schwule, die HIV-positiv diagnostiziert wurden, stellen keine Gefahr für ihre Szene dar. Sie lassen sich behandeln und regelmässig untersuchen und verhalten sich verantwortungsvoll, indem sie sich nach ihrer Diagnose ein sehr gutes Schutzverhalten aneignen. Männer hingegen, die auf der Grundlage ihres letzten HIV-Tests ungeschützten Geschlechtsverkehr haben, sind die hauptsächliche Übertragungsquelle. Überzeugt davon, in ihren Vertrauensbeziehungen die Risiken im Griff zu haben, steckt sich ein Teil dieser Männer an und überträgt dann das Virus, ohne es zu wissen, während der hochgradig ansteckenden Phase der Primoinfektion, die zwischen drei und sechs Monate dauert, an ihre festen Partner und/oder ihre Liebhaber.

Es ist Zeit, dass die Schwulen das Tabu von HIV in ihren Szenen brechen und den Mut finden, mit ihren Partnern offen über allfällige ausserhalb der festen Beziehung eingegangene Risiken zu sprechen. Gerade auch das Erlernen einer akkuraten Einschätzung seiner Risiken (in den Checkpoints und den VCT-Stellen) und ein offener Umgang mit einer allfälligen HIV-Infektion tragen wesentlich zu einer wirksamen Prävention bei.

**Steven Derendinger**  
Projektverantwortlicher MSM/MSW  
Sektion Prävention und Promotion, BAG

## Eyes Wide Shut – HIV und die Community

*HIV-positive schwule Männer sehen sich in der schwulen Community selten direkter Diskriminierung ausgesetzt. Trotzdem sind sie in vielen Situationen mit Vorurteilen und manchmal frappanten Fehlannahmen konfrontiert. Dabei wäre ein aufgeklärter Umgang mit HIV für alle ein Gewinn, ob positiv oder negativ.*

*«Wenn sie dann erfahren, dass man positiv ist, fallen sie aus allen Wolken und wenden sich ab.»*

«Du? HIV-positiv? Du siehst ja überhaupt nicht krank aus.» Ähnliche Aussagen hat mancher HIV-Positive schon gehört. Der Satz ist unbewusst stigmatisierend, weil er das Bild verrät, das der Sprecher von HIV-positiven Menschen hat: Sie sind vor allem krank und sehen auch so aus. Und es zeigt, dass Vorurteile und Unwissen über HIV nach wie vor verbreitet sind. Erstaunen mag, dass dies auch der Fall ist unter schwulen Männern, einer Gruppe, die seit über 25 Jahren besonders stark von HIV betroffen ist. Die Autoren des kürzlich erschienenen Artikels <sup>1</sup> «Das HIV-Stigma innerhalb homosexueller Gemeinschaften» haben eine Vielzahl an Studien zum Thema zusammengetragen. Ihr Fazit: HIV-positive schwule Männer erfahren innerhalb der Community vielfältige Diskriminierungen.

Stephan Dietiker, Psychologe beim Checkpoint Zürich, weist auf die Ursachen für das HIV-Stigma hin: «HIV ist mehrfach negativ konnotiert: Krankheit, Tabu, Schuld, Angst und Schrecken aus den 80ern. Als stigmatisierend kann vieles wahrgenommen werden, von der Diskriminierung bei einer Versicherungsleistung über die ungelenke Haltung von Freunden gegenüber dem Unbekannten bis zur Ablehnung bei einem Date. Auch die eigene Angst kann stigmatisch wirken.» Oliver, seit neun Jahren HIV-positiv, kennt die Problematik: «In der kleinen schwulen Welt, zumindest im urbanen Raum, reagieren zwar die meisten relativ gelassen. Es gibt aber auch Schwule, die sich distanzieren, sobald sie vom HIV-Status erfahren. Viele Positive erzählen deshalb kaum jemandem von ihrer Infektion.»

### Was heisst Stigma in der Realität?

Die Beispiele für Stigmatisierungen sind vielfältig: falsche Annahmen über HIV-Positive als todkrank, kaum mehr richtig funktionierende Menschen, sexuelle Zurückweisung von HIV-Positiven (obwohl Safer Sex und eine unterdrückte Virenlast eine Übertragung heute absolut zuverlässig verhindern), die Einstellung,

es sei einzig die Verantwortung der HIV-Positiven, Übertragungen zu verhindern, Schuldzuweisungen («Er hätte sich ja schützen können»). «Vor allem sexuelle Zurückweisung erlebt man oft», bestätigt Oliver. «Es gibt immer wieder Schwule, die sich auf unsafes Sex einlassen wollen, ohne aber den Status vom Gegenüber zu erfragen. Wenn sie dann erfahren, dass man positiv ist, fallen sie aus allen Wolken und wenden sich ab.» Als besonders problematisch empfindet er zudem, dass das Thema HIV in der Community weitgehend schlicht ignoriert wird: «Das führt dazu, dass man in gewisser Weise versteckt lebt.»

### Folgen für HIV-Positive

Viele HIV-Positive sehen sich nicht in der Lage, ihrem näheren Umfeld von ihrer Infektion zu erzählen, aus Angst vor dem Stigma. Dietiker sieht dabei auch die Selbstwahrnehmung als Problem: «Wichtige Gefühle bei der HIV-Infektion sind Scham und Schuld: (Mein Leben geht kaputt und ich bin selber schuld dran.) Das tischt man nicht so leicht den Freunden, den Eltern auf – auch wenn es natürlich so nicht stimmt.» Eine Folge ist, dass sich Betroffene selber isolieren, um potentielle stigmatisierende Erlebnisse von vornherein zu vermeiden. Oliver: «Es ist eine grosse Belastung, es niemandem oder nur ganz wenigen zu erzählen, vor allem in der ersten Zeit nach der Diagnose. Nicht erklären zu können, warum es einem schlecht geht, Arztbesuche verschweigen, das Seminar auf dem Stoos verschweigen, Medikamente verstecken zu Hause und so einnehmen, dass es niemand merkt. Mit der Zeit, so meine Erfahrung nach neun Jahren mit HIV, gewöhnt man sich daran.»

Einschneidende Erfahrungen bringt oft auch die schwierige Suche nach Lebens- oder Sexualpartnern. Je nach persönlicher Ausgangslage kann das zu einer schwerwiegenden und lang anhaltenden Schädigung des Selbstvertrauens führen. Die Isolation wird dadurch noch verstärkt.

#### Anmerkung

<sup>1</sup> Smit et al (2011): Das HIV-Stigma innerhalb homosexueller Gemeinschaften: Eine Auswertung der Literatur, Originalartikel (englisch) online (ahead of print) erschienen am 25. 11. 2011 in AidsCare.



Einige Studien zeigen, dass deutlich mehr HIV-positive Männer an Depressionen leiden als HIV-negative schwule Männer. «Scham und Schuld sind selbstvernichtende Gefühle und können verheerende Folgen haben für das psychische Gleichgewicht. Es braucht Auseinandersetzung, Ermutigung und Nähe für die Integration eines solchen Lebensereignisses», so Dietiker. Studien zeigen, dass depressive Symptome, Selbstmordgedanken, Angstgefühle und Einsamkeit bei HIV-positiven Männern direkt mit dem HIV-Stigma in Verbindung stehen.

### Folgen für die schwule Community

Das HIV-Stigma wirkt sich auch für die schwule Community insgesamt äusserst ungünstig aus. So werden weniger HIV-Tests gemacht, wenn man mit Diskriminierung rechnen muss. Dietiker bestätigt: «Immer wieder höre ich, dass Leute nicht zum Test gehen, weil sie Angst vor einer möglichen Infektion haben. Sie sagen sich: (Was ich nicht weiss, macht mich nicht heiss)». Diese Haltung ist fatal, denn die Diagnose ist oft Anlass für ein besseres Schutzverhalten, ebenso ist sie Voraussetzung, um die HIV-Therapie zu beginnen, was sowohl für die persönliche Gesundheit wichtig ist wie auch aus Sicht der Prävention.

Des Weiteren führt das HIV-Stigma dazu, dass weniger HIV-Positive ihre Sexualpartner über ihre Infektion informieren. Offene Gespräche über die beste Schutzstrategie sind so natürlich nicht möglich. Während die meisten HIV-Positiven ein sehr verantwortungsvolles Sexualverhalten haben, kann das HIV-Stigma in einzelnen Fällen jedoch riskantes Verhalten fördern. Eine amerikanische Studie mit HIV-positiven schwulen Männern, die absichtlich ungeschützten Analverkehr praktizierten, ergab, dass sich dieses Verhalten zum Teil durch das wahrgenommene HIV-Stigma erklären liess – nebst dem Stress im Zusammenhang mit der Homosexualität, Selbstvorwürfen und Drogenmissbrauch.

### Es bewegt sich langsam – aber es bewegt sich

Oliver sieht Anzeichen dafür, dass sich der Umgang mit HIV in der Community verbessert: «Mir scheint, dass es viel gebracht hat, das EKAF-Statement öffentlich zu machen. Also auszusprechen, dass behandelte HIV-Positive nicht mehr ansteckend sind.» Dieses Wissen sei



© Mirela Chizho / iStockphoto

aber noch lange nicht bei allen angekommen. Und andere Aspekte, zum Beispiel veraltete Schreckensbilder der Krankheit, seien nur schwer aus den Köpfen zu bringen.

Eines ist klar: Es bedarf weiterhin ausdauernder Aufklärungsarbeit, damit HIV-Positive ganz selbstverständlich als Mitglieder der schwulen Gemeinschaft leben können. HIV ist in der Realität ein Teil der schwulen Gemeinschaft. Es ist wichtig, dass es auch in der Wahrnehmung schwuler Männer den entsprechenden Platz erhält – im Interesse aller HIV-positiven schwulen Männer, im Interesse aller schwulen Männer. *sp*

## «Angst habe ich nie gehabt.»

■ *Dani, 39, ist IT-Spezialist, arbeitet zu 50%, macht nebenher die Matura, ist schwul und seit zwölf Jahren HIV-positiv.*

***Viele HIV-positive schwule Männer verheimlichen ihre Infektion, weil sie Angst haben vor Stigma und Diskriminierung. Du pflegst hingegen einen sehr offenen Umgang mit der Infektion. Was bewegt dich dazu?***

HIV ist ein Teil von mir. Und diesen will ich nicht verstecken. Verstecke ich das HIV vor anderen, verstecke ich mich selbst als Person. Ich lebe seit zwölf Jahren mit der Krankheit, und ich lebe gut mit ihr. Ich glaube, das ist wichtig: Hat man ganz persönlich einen guten Umgang mit der Krankheit, hat man auch kein Problem, anderen davon zu erzählen.

***Und wie machst du das?***

Es ist ja auch nicht so, dass ich immer und überall über meine Infektion sprechen muss. Am Anfang habe ich ganz bewusst direkte Gespräche unter vier Augen gesucht mit Leuten, die mir wichtig waren. «Meine Leute» wissen es mittlerweile alle. Heute entscheide ich je nach Situation, ob es sinnvoll ist, etwas zu sagen. Denn wie gesagt, die Infektion ist ein Teil von mir, aber eben nur ein Teil. Was immer wieder vorkommt, ist, dass ich falsche Ansichten und Meinungen zu HIV korrigiere, und das wirkt dann umso glaubwürdiger, wenn ich gleich zu verstehen gebe, dass ich mit der Sache sozusagen aus erster Hand vertraut bin.

***War es für dich bereits unmittelbar nach der Diagnose klar, dass du so offen kommunizieren willst?***

Der erste Moment war natürlich schockierend. Ich brauchte meine Zeit, musste mich mit mir selbst auseinandersetzen. In dieser Situation ist man noch nicht

bereit, mit anderen darüber zu sprechen – ausser mit anderen HIV-Positiven. Und das konnte ich glücklicherweise. Denn ich hatte bereits seit einigen Jahren enge Freunde, die HIV-positiv waren. Mit ihnen hatte ich bereits früher über HIV gesprochen, nun traf ich sie öfter, um sie zu fragen: «Wie hast du das erlebt? Wie bist du damit umgegangen?» Durch diese Freunde wusste ich auch von Anfang an, dass HIV nicht das Ende, nicht die absolute Katastrophe ist. Angst habe ich deshalb nie gehabt.

*«In so Augenblicken könnte man ja einfach auf Safer Sex bestehen, ohne dass man etwas von der Infektion sagt.»*

Sicher spielte es auch eine Rolle, dass ich schon immer zu meiner Homosexualität gestanden bin. Glücklicherweise war meine Erziehung von grosser Offenheit geprägt, so dass ich mich bereits mit sechzehn Jahren problemlos gegenüber den Eltern outete. Diese positiven Erfahrungen bestärkten mich darin, auch mit der HIV-Infektion offen umzugehen.

***Hast du diskriminierende Erfahrungen gemacht?***

Ganz unmittelbar und direkt nicht, nein. Indirekt schon. Zum Beispiel die Situation, wo ich sehe, mein Gegenüber legt es jetzt auf ungeschützten Sex an, obwohl er meinen Status nicht kennt. Vielleicht sogar einer, der «nie mit einem Positiven ins Bett würde». Da spielt ganz klar die Meinung mit, es sei einzig und allein die Pflicht der HIV-Positiven, HIV-Übertragungen zu verhindern. Und wenn der Sexpartner nichts sagt, sei er sicher HIV-negativ. In so Augenblicken könnte man ja einfach auf Safer Sex bestehen, ohne dass man etwas von der Infektion sagt. Ich ziehe die Klarheit aber vor, und in den meisten Fällen kommt es dann

*«Am Anfang habe ich ganz bewusst direkte Gespräche unter vier Augen gesucht mit Leuten, die mir wichtig waren.»*

überhaupt nicht mehr zum Sex. Viele schwule Männer spielen anscheinend zwar gerne russisches Roulette, aber sicheren Sex mit einem HIV-Positiven halten sie für zu gefährlich. Was natürlich in jeglicher Hinsicht ein ziemlich dummes Verhalten ist, und überdies grundsätzlich auch kränkend.

### *«HIV ist Teil der Community, Teil unserer Sexualität.»*

Ich muss allerdings sagen, dass in so einem Fall auch meinerseits kein Interesse mehr besteht. Ein solches Verhalten sagt schliesslich mehr über mein Gegenüber aus als über mich. Ebenfalls unschön ist, dass man im Denken der Leute zum Teil auf HIV reduziert wird. Der Dani ist dann nicht mehr eine vielschichtige Persönlichkeit, sondern einfach der Positive, und Punkt. Und es gibt Leute, die distanzieren sich, einfach weil sie wissen, dass man HIV-positiv ist. Freunde von mir bekamen schon ganz direkt zu hören, dass jemand mit ihnen nichts mehr zu tun haben will – wegen der Infektion. Dahinter steckten irgendwelche Ängste, man müsse sich dann bald um eine todkranke Person kümmern. Das verrät nicht gerade ein aufgeklärtes Bild über HIV.

### **Es bestehen also ganz allgemein Wissenslücken in der schwulen Community?**

Auf jeden Fall. Oder anders gesagt, weil sich viele überhaupt nicht mit dem Thema HIV auseinandersetzen, haben sie veraltete Vorstellungen, die nicht mehr der Realität entsprechen. Vorstellungen, die sich vor Jahren ins kollektive Bewusstsein eingebrannt haben, starke Bilder, die seither nicht verändert wurden. Zum Beispiel die Benetton-Werbung, die damals einen ausgemergelten, sterbenskranken Mann gezeigt hat. Es gibt Leute, die stellen sich eine HIV-Infektion heute so vor. Solche Bilder über die Krankheit stören mich als HIV-positiven Mann natürlich. Auf der anderen Seite sind aber auch

viele Schwule sehr gut über HIV im Bilde, kennen das EKAF-Statement, wissen über die PEP Bescheid usw. Im Bereich HIV-Prävention wird ja viel gemacht und informiert in der schwulen Szene.

### **Weshalb halten sich deiner Meinung nach dennoch viele Wissenslücken?**

Es geht nicht mal so sehr um Wissenslücken. Vielmehr um die kollektive Verdrängung des Themas HIV. Ich denke, das hat vor allem mit Ängsten zu tun. Der Gedanke, HIV-positiv zu sein, ist für viele ein absolutes Horrorszenario. Deshalb stellen sie sich dem Thema überhaupt nicht. Zuerst wollen sie die Risiken nicht wahrhaben, was genau dazu führt, dass sie Risiken eingehen, danach verweigern sie sich dem Test, weil sie sich so der Krankheit nicht stellen müssen. Ich kenne mehrere Beispiele von Männern, die zwar offenen Auges ein sehr riskantes Sexleben führten und trotzdem nie zum Test gingen. So lange nicht, bis sie sich aufgrund einer fortgeschrittenen HIV-Infektion in einem sehr schlechten Zustand befanden.

### **Du stehst zu deiner HIV-Infektion und hast viele gute Erfahrungen damit gemacht. Empfiehlst du jedem einen so offenen Umgang?**

Generell gibt es da sicher keine Empfehlungen. Jeder muss das selbst für sich entscheiden und einen Weg finden, denn jeder ist in einer anderen Lebenssituation. Auf die schwule Community bezogen, denke ich jedoch, wäre es für die meisten von Vorteil. Wenn ich nur etwa an die Gerüchteküche denke: Über viele HIV-Positive, die ihre Infektion verstecken, wird hinter ihrem Rücken getratscht, weil man über sieben Ecken von irgendwem gehört hat, der sei wahrscheinlich usw. Würden sie selbst offen dazustehen, wäre es für andere nicht mehr spannend, sich darüber zu ereifern. Und was die Situation oft vergiftet, ist eben oft genau das Gerede. Es ist klar, dass es sowohl die HIV-Positiven wie auch die Community als Ganzes

vorwärtsbringt, wenn sich HIV-Positive mehr zeigen.

### **Wie kann man das HIV-Stigma in der schwulen Community abbauen?**

Ich glaube, wir müssen da vor allem über den Abbau der HIV-Ignoranz sprechen. Im Moment scheint das Motto zu herrschen: «Was nicht sein darf, das gibt es auch nicht.» Nicht zuletzt schwule Organisationen und Vereinigungen müssen das Thema mehr denn bloss als Problem von anderen behandeln, sondern als festen Bestandteil der schwulen Community. HIV ist Teil der Community, Teil unserer Sexualität. Es gehört zum Beispiel auch wieder an den Christopher Street Day – nicht nur an einige Stände am Rande, sondern mitten hinein, in die Reden von Stadtpräsidenten und all den wichtigen Leuten, die mittlerweile am CSD auftreten. Mir ist bewusst, dass die schwule Community heute nicht mehr so eng zusammensteht wie noch vor zwanzig Jahren, als man eben für die «schwule Sache» gekämpft hat. Das ist auch nicht schlecht so. Bestimmte Themen, die zum Schwulsein gehören, müssen aber wieder stärker ins Bewusstsein rücken. Dazu gehören auch politische Themen. Und ganz sicher HIV.

**Dani, vielen Dank für dieses Gespräch.**

*Das Interview führte Stéphane Praz.*

## Stresstest für die Psyche

*Mobbing, Diskriminierung und Stigmatisierung machen krank. Im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung erkranken homosexuelle Männer überdurchschnittlich oft an psychischen Krankheiten. Das gleiche Bild zeigt sich bei HIV-positiven Menschen. Bei der Bewältigung von Problemen spielt das soziale Umfeld eine grosse Rolle. Und es gibt professionelle Angebote speziell für HIV-positive Schwule.*

### Hilfe bei psychischen Problemen

#### ■ Checkpoint Genève

Rue du Grand-Pré 9, Genève Grottes  
 Öffnungszeiten (ohne Voranmeldung):  
 Montag und Mittwoch 16–20 Uhr,  
 Freitag 12–16 Uhr

#### ■ Checkpoint Zürich

Konradstrasse 1, 8005 Zürich  
 Öffnungszeiten (ohne Voranmeldung):  
 Montag 14–20 Uhr, Mittwoch und Freitag  
 12–20 Uhr, Sonntag 16–20 Uhr

■ Die Website **Blues-out** von Dialogai Genf bietet eine Fülle von Informationen, Tipps, Adressen und Hinweisen zu psychischer Gesundheit für Schwule:  
[www.blues-out.ch/pages/gaysbis.php](http://www.blues-out.ch/pages/gaysbis.php)

■ **Queer-talk** (Beratung und Psychotherapie) und **queer-help** (Unterstützung durch andere HIV-positive Schwule) sind Angebote des Checkpoints Zürich, mit dem Ziel, die psychische Gesundheit bei schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), zu verbessern:  
<http://checkpoint-zh.ch/service/queertalk/>  
<http://checkpoint-zh.ch/service/queerhelp/>

Für das Leben als Schwuler mit einer HIV-Diagnose in einer heterosexuellen Welt braucht es ein positives Selbstbild und ein verlässliches Umfeld. Gerade an diesen mangelt es aber oft. Umso wichtiger sind Angebote, wie sie die Checkpoints in Genf und Zürich bieten: Hier erhalten HIV-positive Schwule Hintergrundinformationen über psychische Krankheiten, alltagspraktische Tipps, können professionelle Hilfe in Anspruch nehmen oder anderen HIV-positiven schwulen Männern begegnen.

2007 wurde von verschiedenen Schweizer Universitäten in Zusammenarbeit mit Dialogai, der grössten Westschweizer Gay-Organisation, die *Geneva Gay Men's Health Study* durchgeführt. Insgesamt 571 schwule Männer in Genf standen dafür Red und Antwort. Die ausgewerteten Resultate sind ernüchternd. Fast die Hälfte der befragten Teilnehmer zeigten Anzeichen einer psychischen Erkrankung. ❶ Auch bei HIV-Positiven – ob schwul oder nicht – ist der Anteil von Menschen, die an seelischen Erkrankungen leiden, überdurchschnittlich

hoch. ❷ Viele Männer leiden unter massiven Depressionen, andere unter Angststörungen und Phobien. Nicht wenige haben ein Alkohol- oder Drogenproblem.

### Noch keine echte Gleichberechtigung

Sowohl Homosexualität als auch HIV sind in unserer Gesellschaft nach wie vor stigmatisiert. HIV-Positive müssen sich mit irrationalen Ansteckungsängsten in ihrer Umwelt auseinandersetzen, am Arbeitsplatz leiden sie oft an Mobbing. Weiter haben sie weniger Schutz durch Versicherungsleistungen und in vielen Firmen ist der Schutz ihrer Gesundheitsdaten nicht gewährleistet. Wenn sie dazu noch schwul sind, müssen sie viel Energie aufwenden, um Diskriminierungen und Abwertungen innerlich abzuwehren und sich gegen eine partiell unverständige Umwelt zu behaupten.

Die Kombination von Schwulsein und einem positiven Serostatus kann mangelnde psychische Gesundheit bewirken. Traumatisierungen durch homophobe Gewalt und/oder durch eine HIV-Diagnose sind schwierig zu bewältigen. Je nach persönlichen Ressourcen und sozialem Umfeld bewältigen HIV-positive Schwule diese Problematiken unterschiedlich. Manche haben einen guten Arbeitsplatz, einen unterstützenden Freundeskreis und eine verständnisvolle Familie. Ist dies nicht der Fall, stellen sich oft mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmungen oder Angstzustände ein (SAN 2/Juni 2011), was wiederum zur Folge hat, dass sich viele HIV-positive schwule Männer zurückziehen, bis hin zur sozialen Isolation. Ein Teufelskreis: Denn ein unterstützendes soziales Umfeld ist einer der wichtigsten Faktoren für gute psychische Gesundheit. Es hilft, Stress zu bewältigen und Lebenskrisen zu meistern. *ShB*

### Anmerkungen

❶ Wang et al: High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2007) 42:414–420.

❷ Whetten et al: Trauma, Mental Health, Distrust, and Stigma among HIV-Positive Persons: Implications for Effective Care. *Psychosomatic Medicine* 70:531–538 (2008).



© Joan Vierant Canto Reig / iStockphoto



## «Es kostet Energie, mit dem Anderssein umzugehen»

**Stephan Dietiker, mit welchen Problemen kommen HIV-positive Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), in den Checkpoint?**

Die Männer kommen mit Depressionen oder Angststörungen, weil sie Stress haben mit dem Partner oder mit dem Chef oder weil sie ohne Joint nicht mehr schlafen können, also Themen wie in anderen Praxen auch, und das betrifft HIV-negative wie -positive Klienten. Eine HIV-Infektion kann schon ein schwierig einzuordnendes Ereignis sein im Leben, wir sprechen dann von einer Anpassungsstörung. Oft spielen mehrere belastende Faktoren zusammen. Wenn zu HIV noch eine Trennung dazukommt, eine unsichere berufliche Situation oder die Orientierungsschwierigkeit einer Midlife Crisis, dann ist das einfach ein bisschen viel aufs Mal.

**Wer bezahlt für die Therapie bei Ihnen?**

Ich kann ärztlich delegierte Psychotherapie anbieten. Diese wird von der Grundversicherung der Krankenkasse bezahlt.

**Handelt es sich bei den Beratungen um kurzfristige Krisenintervention oder um längere Psychotherapien?**

Es gibt Klienten, die nach einem positiven Testergebnis zu mir kommen und Krisenintervention benötigen. Nach zwei bis drei Gesprächen sind sie meist wieder stabil. Andere kommen mit Ängsten, Depressivität oder mit einem Trauma – dann dauert eine Psychotherapie natürlich länger. Tendenziell arbeite ich lösungsorientiert, das heisst, ich suche mit meinen Klienten Wege für ihre Gegenwart: Welche praktikablen Lösungen gibt es für ihr Problem, was ist schrittweise umsetzbar? Das führt dazu, dass Psychotherapien oft nicht so lange dauern wie

in anderen Behandlungen, in denen die ganze Kindheit aufgearbeitet wird.

**Unter Ihren Klienten gibt es Schwule und andere, die sich als heterosexuell verstehen, aber gelegentlich Sex mit Männern haben. Wie wirkt sich dieser Unterschied in einer Therapie aus?**

Es ist ein grosser Unterschied, ob jemand ein geouteter Schwuler in registrierter Partnerschaft ist oder ob er ein Familienvater ist, der sein Schwulsein versteckt lebt und heimlich in die Beratung kommt. Es gibt MSM, die nach einer Kosten-Nutzen-Analyse zum Schluss kommen, sie würden zu viel verlieren, wenn sie ihre sexuelle Orientierung offenlegten. Das kann ich verstehen, aber es kostet seinen Preis – auch für das psychische Wohlbefinden.

**Welche Rolle spielt das soziale Umfeld?**

Ein gutes familiäres Netz, eine stabile Partnerschaft, verlässliche Freundschaften, ein sicherer Arbeitsplatz – all diese Faktoren haben eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit. Und wo sie fehlen, wird die Bewältigung einer HIV-Diagnose oder einer psychischen Belastung um ein Mehrfaches erschwert. Ein wichtiger Teil der Beratung ist zu schauen: Wo kann man sich Hilfe holen? Bei guten Freunden und Kolleginnen oder bei verständnisvollen Familienmitgliedern kann man sich anlehnen, findet Unterstützung. Diese Rolle können aber auch Gruppen von Gleichgesinnten einnehmen, z. B. die *queer-helper* im Checkpoint.

**Muss ein Therapeut schwul sein oder HIV-positiv, um mit HIV-positiven MSM zu arbeiten?**

Grundsätzlich nein. Zu HIV: Ein Arzt kann ja nicht alle Krankheiten selber erlebt



© Foto: Regula Mäderpacher

■ **Der Psychologe Stephan Dietiker führt seit 2010 im Rahmen des Angebots queer-talk im Checkpoint Zürich psychologische Beratungen für Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, durch. Etwa die Hälfte der Männer, die das Angebot in Anspruch nehmen, sind HIV-positiv.**

haben, um die Symptome zu verstehen oder um sie zu heilen. Zum Schwulsein: Es gibt viele gute heterosexuelle Therapeuten und auch weibliche Therapeutinnen, die sehr gut mit Schwulen arbeiten. Aber natürlich kann es von Vorteil sein, als Therapeut schwul zu sein. Wer in den Checkpoint kommt, weiss oder geht davon aus, dass ich schwul bin, und wünscht das in der Regel auch. Schwule fühlen sich nicht immer wohl, wenn sie mit einem Heterosexuellen über schwulen Sex oder schwule Treffpunkte reden wollen.

**Wenn man an die schwule Community denkt, werden oft Assoziationen wie «jung», «dynamisch», «attraktiv», «gut situiert» wach. Wie sieht die Realität aus?**

Es gibt die jungen, gestylten Schwulen, die blendend aussehen und erfolgreich sind. Aber es gibt auch die Schattenseiten. Einem solchen Ideal zu entsprechen, ist mit viel Aufwand verbunden. Männer überfordern sich körperlich und psychisch teilweise sehr: Sie arbeiten 120%, gehen viel aus, bilden sich weiter, machen Fitness, und nehmen Anabolika oder Drogen dazu. Eins nach dem anderen, Jungs! Das ist eine unheimliche Belastung für den Organismus und damit auch für die Psyche. Ob man damit umgehen kann, ist sehr individuell. Die einen können so leben und eine Balance herstellen, die anderen nicht. Das ist von persönlichen Ressourcen abhängig, von der finanziellen und beruflichen Situation, vom sozialen Netz, aber auch vom Alter: Ein 20-jähriger Organismus kann anderes leisten als ein doppelt bejahrter.

**Wie alt sind Ihre Klienten? Gibt es Unterschiede in der Bewältigung einer HIV-Diagnose zwischen älteren und jüngeren MSM?**

Der jüngste ist 18, der älteste 68. Ja, natürlich unterscheidet sich die Bewältigung einer HIV-Diagnose – mit 50 steht man in einer anderen Lebenssituation als mit 20. Ein 20-Jähriger geht noch von

der Unversehrbarkeit seines Organismus aus, stellt ganz andere Fragen und bringt andere Erfahrungen mit als ein Mann in mittleren Jahren. Auch eine Depression manifestiert sich in der Regel bei einem 20-Jährigen anders als bei einem 50-Jährigen. Die Symptomatik ist zwar dieselbe, aber wie die Symptome erlebt werden und was sie für den Alltag bedeuten, ist verschieden.

*«Bei Schlafstörungen, übermässiger Gereiztheit oder wenn man die eigenen Ängste gar nicht versteht, kann es sinnvoll sein, einfach einmal vorbeizukommen.»*

**Sowohl HIV wie auch Schwulsein sind in unserer Gesellschaft negativ assoziiert. Wie wirkt sich diese Kombination auf die psychische Gesundheit von HIV-positiven Schwulen aus?**

Für einige Schwule läuft bei einer HIV-Diagnose ein Film zum zweiten Mal ab. Es kommen dieselben Fragen auf wie beim Realisieren der Homosexualität: «Ich bin nicht so, wie ich sein sollte, ich gehöre nicht dazu, wem kann ich vertrauen?» In unserer Gesellschaft ist es leider oft noch immer eine Mehrbelastung, schwul zu sein. Es kostet Energie, mit dem Anderssein umzugehen, mit Vorurteilen von anderen und auch eigenen negativen Bildern. Man hat dann weniger Ressourcen, um gut für sich zu sorgen, und das kann sich im Risikoverhalten ausdrücken und entsprechend in der sexuellen Gesundheit. Aber wie Menschen eine HIV-Diagnose aufnehmen, ist sehr unterschiedlich. Hat man damit gerechnet oder ist es völlig überraschend? Fühlt sich einer allein oder ist er von einem Partner getragen? Wie viel Vorinformation besteht, wie viele Ängste?

**Können psychische Leiden von einer HIV-Diagnose ausgelöst werden oder haben sie in der Regel schon vorher bestanden?**

Beides ist möglich. Es kann sein, dass das einschneidende Ereignis einer HIV-Diagnose eine Depression auslöst, wenn die Krise nicht bewältigt werden kann. Und es ist durchaus möglich, dass der zusätzliche Stress schon bestehende oder latent bestehende psychische Störungen verstärkt oder sichtbar macht.

**Viele Menschen haben Hemmungen, eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen.**

Ja. Viele Menschen denken «Ich bin doch kein Psycho» und sehen eine Psychotherapie als Zeichen der eigenen Schwäche. Das Gegenteil ist der Fall, es ist stark, gut für sich zu sorgen! Im somatischen Bereich geht man ja auch locker zum Arzt und die Psyche gehört auch zum Wohlbefinden eines Menschen. Wenn man zu lange wartet, dann wird es schlimmer, als es nötig wäre. Bei Schlafstörungen, übermässiger Gereiztheit oder wenn man die eigenen Ängste gar nicht versteht, kann es sinnvoll sein, einfach einmal vorbeizukommen.

**Stephan Dietiker, besten Dank für dieses Gespräch.**

*Das Interview führte Shelley Berlowitz.*

## Wichtig: Analkrebsvorsorge

**Die Analkrebsinzidenz in HIV-positiven MSM hat seit Einführung der HAART stark zugenommen. Laut vor zwei Jahren publizierten Daten rechnet man mit ca. 128 Fällen pro 100 000 Personen – dies ist gegenüber der Normalbevölkerung ein rund hundertfach erhöhter Wert. Noch immer ist in der Schweiz kein Impfstoff gegen HPV für Männer zugelassen.**

Die Analkrebsinzidenz ist bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), höher als die Gebärmutterhalskrebshäufigkeit bei Frauen. Besonders hoch ist sie bei HIV-positiven MSM. Die hohe Inzidenz steht im Zusammenhang mit der Dauer der HIV-Infektion. ❶ Auslöser sind kanzerogene Zellveränderungen im Anus, die durch eine Infektion mit bestimmten Arten der humanen Papillomaviren (HPV) verursacht werden; die gleichen Virenstämme, die Gebärmutterhalskrebs auslösen.

In der Schweizerischen Kohortenstudie werden die HIV-Patienten regelmässig auf mögliche Analkarzinome untersucht, in den meisten Kliniken einmal pro Jahr. Die Richtlinien der European AIDS Clinical Society empfehlen eine digitale Untersuchung des Rektums mit oder ohne Papanicolau-Test (Paptest) der HIV-positiven MSM alle 1–3 Jahre. Bei abnormalem Paptest wird zusätzlich eine Anuskopie (Spiegelung des Enddarmes) empfohlen. Werden Krebsvorstufen frühzeitig erkannt, bestehen gute Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung. Besser wäre allerdings, wenn es gar nicht so weit kommt. Um dies zu erreichen, fordern nun einige Kliniker und auch Patientenaktivisten, dass nicht bloss Mädchen, sondern auch Jungen gegen HPV geimpft werden. Die frühzeitige Impfung der Jungen hätte auch den Vorteil, dass Männer die HP-Viren nicht mehr weiterverbreiten. Eine HPV-Impfung beeinflusst zudem das HIV-Ansteckungsrisiko: Eine südafrikanische Studie zeigt, dass dieses bei HPV-infizierten Männer um ein Vielfaches erhöht ist. ❷ Das HP-Virus verursacht zudem bei Männern, die Oralsex praktizieren, häufiger Rachenkrebs als Rauchen ❸ sowie Kopf- und Nackenkrebs ❹.

### HPV-Impfung für Jungen?

In der Schweiz sind zwei Impfstoffe gegen HPV zugelassen und auf dem Markt erhältlich: Cervarix und Gardasil. Die Zulassung gilt nur für Frauen und für die Vorbeugung gegen Gebärmutterhalskrebs (beide Impfstoffe) und Geni-

*«Viele HIV-Praktiker haben sich in den USA für die Zulassung der HPV-Impfung bei Männern eingesetzt.»*

talwarzen (nur Gardasil). Es wurde und wird allerdings international und in der Schweiz auch diskutiert, ob die Impfung nicht auch für junge schwule Männer sinnvoll sein könnte.

So ist zum Beispiel in den USA der HPV-Impfstoff Gardasil auch zur Vorbeugung gegen Genitalwarzen bei Männern zugelassen, und seit Dezember 2010 zudem zur Vorbeugung gegen Analkarzinome bei Männern und Frauen. Viele HIV-Praktiker haben sich in den USA für die Zulassung der HPV-Impfung bei Männern eingesetzt. Ende Oktober 2011 hat das zuständige Komitee des Center for Disease Control (CDC) einen Entwurf für entsprechende Impfeempfehlungen verabschiedet. Neben der Analkrebs- und Genitalwarzenvorsorge begründet das CDC seine Empfehlung auch mit der enttäuschenden Impfquote bei Mädchen – eine Impfung der Jungen würde auf Bevölkerungsebene zum Rückgang der HPV-Verbreitung beitragen. Eine formelle Empfehlung des CDC wird in den kommenden Monaten erwartet. Die europäische Heilmittelbehörde EMA hat Gardasil ebenfalls für Jungen ab 9 Jahren zugelassen; die Schweiz steht bis jetzt abseits.

Gesundheitsbewusste MSM sollten darauf achten, dass die Analkrebs-Vorsorgeuntersuchung regelmässig gemacht wird.\* *dh*

### Anmerkungen

❶ Crum-Cianflone N et al. Anal cancers among HIV-infected persons: HAART is not slowing rising incidence. 5th IAS Conference on HIV Treatment, Pathogenesis and Prevention, Cape Town, abstract WeB101, 2009.

❷ Auvert B et al. Association of oncogenic and nononcogenic human papillomavirus with HIV incidence. JAIDS 53:111–116, 2010.

❸ Chaturvedi A et al. Human Papillomavirus and Rising Oropharyngeal Cancer Incidence in the United States. Journal of Clinical Oncology, doi: 10.1200/JCO.2011.36.4596.

❹ Mehanna H et al. Oropharyngeal carcinoma related to human papillomavirus. BMJ 2010;340:c1439.

\* Der Autor dankt Dr. Jan Fehr, Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich, für die Durchsicht des Manuskripts.

## Problematisch: Hepatitis C

**Daten aus der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie bestätigen den Anstieg von Hepatitis-C-Infektionen bei HIV-positiven MSM. Diese Tendenz wird vor allem auf bestimmte sexuelle Praktiken zurückgeführt. Eine wichtige Rolle dürfte allgemein intensiver Drogengebrauch beim Sex spielen. Klare Präventionsansätze bestehen derzeit nicht.**

*«Die Verwendung von Drogen und Stimulantia beim Sex ist in der schwulen Fetischcommunity eher Norm denn Ausnahme.»*

Das systematische Screening der HIV-Patienten nach Hepatitis-C-Viren (HCV) wurde in der Schweizerischen Kohortenstudie (SHCS) 1998 eingeführt. Infektionen waren bei Drogenkonsumenten seither rückläufig und blieben eine Seltenheit bei heterosexuellen Patienten. Bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ist die HCV-Inzidenz jedoch stark angestiegen, wobei eine verstärkte Dynamik beobachtet wird – die Hälfte aller Fälle ereignete sich in den letzten drei Jahren. Genetische Virusanalysen weisen auf eine Häufung von HCV-Übertragungen innerhalb sexueller Netzwerke hin. Die Risikofaktoren werden noch zu wenig verstanden, sie gehen aber mit unsafem Sex einher. ❶ ❷

### Was heisst «unsafes Sex» in Bezug auf HCV?

«Fisting» ist eine sexuelle Praktik, bei der eine Faust in die Vagina oder ins Rektum eingeführt wird. Dabei entsteht ein HCV-Risiko durch Traumata in Form von Rötungen oder Blutungen. Häufig sind diese eine Folge von Schmerzempfindlichkeit durch Drogengebrauch, schlechte Technik oder die lange Sessionsdauer. Ein weiteres Risiko ist die Mehrfachgefährdung bei Fisting Parties: Gummihandschuhe werden entweder nicht oder für mehrere passive Partner gleichzeitig benutzt; Dildos werden ohne Reinigung mehrfach bei verschiedenen Männern verwendet, es findet ungeschützter Analverkehr statt, wenn das Rektum bereits blutet – oder der Gummi wird zwischen mehreren passiven Partnern nicht gewechselt. Oft werden auch falsche Gleitmittel eingesetzt; diese können Handschuhe und Kondome zersetzen.

Weiter könnten folgende Praktiken eine Rolle spielen: ungeschützter Analverkehr, Piercing während des Geschlechtsverkehrs oder die Hodensackinfusion mit Kochsalzlösung; zufälliger oder beabsichtigter Spritzentausch, das Austauschen von Sextoys oder Sex mit HCV-Serokonvertierenden in der Akutphase.

Die Verwendung von Drogen und Stimulantia beim Sex ist in der schwulen Fetischcommunity eher Norm denn Ausnahme. Crystal Meth wird häufig verwendet und zunehmend auch gespritzt. Die Verlagerung der Anmache auf virtuelle Kommunikationsmittel entpersonalisiert zudem den Sex und reduziert die Verhandlungsbereitschaft.

Hinter dem vermehrten Drogengebrauch stehen viele Gründe. Lebensstilerwartungen in der schwulen Community spielen eine Rolle, Gruppendruck, die Angst vor sozialen oder intimen Kontakten, Furcht vor sexuellem Versagen, bestimmte Erwartungen an Körper und Aussehen, Alleinsein und Isolation, Depressionen und emotionale Dysfunktion, Drogengebrauch als Lebensstilelement oder aus physischer Abhängigkeit.

Wie soll man betroffenen Patienten begegnen? Sehr wichtig ist das Zeigen von Empathie; psychiatrische oder psychologische Unterstützung ist manchmal, aber nicht immer angebracht. Häufig eine gute Strategie: Man gibt dem Patienten zu verstehen, dass Drogengebrauch nicht unüblich ist, und plant die nächsten Schritte gemeinsam. Ein Problem ist, dass manchen behandelnden Ärzten diese Subkulturen und die entsprechenden Verhaltensweisen nicht bekannt sind oder dass sie diese nicht nachvollziehen können.

Es verbleiben nicht sexuelle Risiken, v.a. Injektionsmaterial, welches professionell oder mit Drogen verwendet wird, sowie der Tausch von Röhrchen zum Schnupfen von Kokain.

Die Ausgangslage für Präventionsmassnahmen ist schwierig, die Zielgruppe klein, und diese benötigt sehr spezifische und umfassende Informationen. Bessere Daten zu einzelnen Risikosituationen sind dringend nötig.\* dh

#### Anmerkungen

❶ van de Laar T, Pybus O, Bruisten S, et al. Evidence of a large, international network of HCV transmission in HIV-positive men who have sex with men. *Gastroenterology* 2009 May;136(5):1609–1617.

❷ Matthews GV, Pham ST, Hellard M, et al. Patterns and characteristics of hepatitis C transmission clusters among HIV-positive and HIV-negative individuals in the Australian trial in acute hepatitis C. *Clin Infect Dis* 2011 Mar 15;52(6):803–811.

\* Der Autor dankt Dr. Andri Rauch vom Inselspital Bern für die Durchsicht des Manuskripts.



## Queer+ Wochenenden – «hier sind wir in guten Händen»

*Der schwule R. C. hat vor Kurzem erfahren, dass er HIV-positiv ist. Fragen tummeln sich in seinem Kopf. Er tut sich schwer mit der Diagnose, fühlt sich oft einsam. Sein Berater erzählt ihm von den Queer+ Wochenenden, zwei kostenlosen Workshop-Tagen zum Thema «Leben mit HIV» für schwule Männer. Kulisse der Veranstaltung: ein Wellness-Hotel inmitten der herrlichsten Berglandschaft. R.C. berichtet.*

Wir, eine Gruppe homosexueller Männer, machen uns auf, den Berg zu erklimmen. Es ist ein Donnerstagnachmittag im Herbst 2011. Ziel der Gruppe: das Queer+ Wochenende auf dem Stoos im Kanton Schwyz. Die Teilnehmer kommen sowohl aus der Deutschschweiz als auch aus der Romandie. Skepsis, Nervosität, Erwartungen, ein spezielles Gemisch liegt in der Luft. Was erwartet uns? Was wird geboten? Allen gemeinsam ist ihr Status als HIV-Positive und die Bereitschaft, sich auf eine neue Erfahrung einzulassen. Auf dem Stoos angekommen, beziehen wir komfortable Zimmer in einem gemütlichen Hotel, schöner Bergblick inklusive. Wir sind eine grosse Gruppe, wir alle – wie ich – versuchen, stark zu sein und zu wachsen an diesem Wochenende. Und zu lernen, was es heisst, sein Leben mit einer chronischen Krankheit aktiv zu gestalten und mit der Infektion zu leben.

### Der Wissensdurst scheint riesig zu sein

Das Hotelpersonal heisst uns willkommen, und dann haben wir etwas Zeit, um uns einzuleben. Später versammeln wir uns im Plenum und die Veranstalter – die Zürcher Aids-Hilfe respektive das schwulenfreundliche Gesundheitszentrum Checkpoint – stellen das dreitägige Programm vor. Auch der zweite Eindruck ist positiv und alle machen sich Gedanken, welches Angebot sie nützen möchten. Es stehen rund elf Workshops zur Auswahl, in deutscher und französischer Sprache versteht sich. Die Themenauswahl ist anspruchsvoll und breit: «HIV & Paar», «Belastet & belastbar», «Wie behandle ich meinen Arzt?», «Safari durch den Rechtsdschungel» etc. Alle Workshops werden von jeweils einer Fachperson und einem Betroffenen moderiert. Ärzte, Psychologen und ein Jurist sind da. Hier sind wir in guten Händen. Erstaunt stellen wir fest, dass alle Teilnehmer

alle Workshops gebucht haben. Der Wissensdurst scheint riesig zu sein. Und es bleibt genügend Raum für unsere Gefühle, die Einzelne von uns immer wieder einmal überwältigen. Die Diagnose HIV ist kein Spaziergang.

*«Allen gemeinsam ist ihr Status als HIV-Positive und die Bereitschaft, sich auf eine neue Erfahrung einzulassen.»*

### Es tut gut, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen

Bekanntschaften werden rasch geschlossen, der Gesprächsstoff geht nie aus. Wie hast du von deiner HIV-Infektion erfahren? Macht dir die Zukunft Angst? Nimmst du Medikamente? Es tut gut, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. Das Gefühl, mit dieser Krankheit allein und isoliert zu sein, nimmt stetig ab. Die Workshopleitenden stehen auch für Einzelberatungen zur Verfügung. Ein Angebot, das rege genutzt wird. Ab und zu gestatte ich mir einen Blick auf die Bergwelt. Die Stunden auf dem Stoos vergehen wie im Fluge. Die drei Tage auf dem Stoos möchte ich nicht missen. Ich fühle mich nicht mehr allein gelassen und für den Moment sind alle meine Fragen beantwortet. Zudem habe ich beschlossen, mich künftig ebenfalls für Queer+ zu engagieren.



© Jupiterimages/Thinkstock

#### Das Plus für schwule HIV-Positive

■ Das nächste Queer+ Wochenende findet vom 26. bis 29. April 2012 sowie im Herbst (Datum folgt) statt. Anmeldung unter [www.checkpoint-zh.ch](http://www.checkpoint-zh.ch) (französisch: <http://checkpoint-ge.ch/accueil/stoos/>). Kurssprachen: Deutsch und Französisch.

Die Wochenenden für HIV-positive schwule Männer und ihre Partner sowie für Singles wurden vor zwei Jahren zum ersten Mal durchgeführt. Die positive Beurteilung der Teilnehmer bei Queer+, zusammen mit der Tatsache, dass jedes Jahr mehr HIV-positive Männer und ihre Partner den Weg auf den Stoos finden, gibt den Initianten Recht: Es ist hilfreich und nutzbringend, in einer angenehmen Umgebung zu lernen, mit der Infektion zu leben und sein Leben als chronisch kranker Mann aktiv zu gestalten.

## Safari durch den Rechtsdschungel – Themen an den Queer+ Wochenenden



© kalejpp / photocase.com

### Rechtsberatung

#### der Aids-Hilfe Schweiz

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

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

#### Öffnungszeiten

Di und Do 9–12, 14–16 Uhr

Tel. 044 447 11 11, recht@aids.ch

### Anmerkungen

➊ Mehr Informationen dazu: Broschüre «Datenschutz – Schutz der Privatsphäre», [www.aids.ch/shop/produkte/infomaterial/pdf/1050\\_01.pdf](http://www.aids.ch/shop/produkte/infomaterial/pdf/1050_01.pdf)

➋ Mehr Informationen dazu: Broschüre «Job und HIV», [www.aids.ch/shop/produkte/infomaterial/pdf/1239-01.pdf](http://www.aids.ch/shop/produkte/infomaterial/pdf/1239-01.pdf)

*Bin ich verpflichtet, meine HIV-Diagnose dem Vorgesetzten mitzuteilen? Können mich Versicherungen wegen HIV ausschliessen? Muss ich bei ungeschütztem Sex eine Verurteilung befürchten? Gibt es Berufe, die ich nicht mehr ausüben darf? Diese und viele weitere Fragen beschäftigten die Teilnehmer des Workshops «Safari durch den Rechtsdschungel».*

Nach einer positiven HIV-Diagnose tauchen meistens auch rechtliche Fragestellungen auf. Wie die Erfahrung der Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz zeigt, stehen dabei Fragen zu Datenschutz, Arbeit, Versicherungen und Strafrecht im Vordergrund. Diese Themen wurden auch in den Workshops an den Queer+ Wochenenden (vgl. vorige Seite) am eifrigsten diskutiert. Eine kurze Safari durch die wichtigsten Informationen.

*«Man darf die Frage falsch beantworten, weil sie unrechtmässig ist.»*

### Schweigepflicht

Mit dem Thema Schweigepflicht werden die Teilnehmer der Queer+ Wochenenden nicht erst im Rahmen des Rechtsworkshops, sondern kurz nach ihrem Eintreffen konfrontiert. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, dass alle Informationen, die über das Wochenende ausgetauscht werden, höchst vertraulich sind und über die Identität der Teilnehmer nichts nach aussen getragen werden darf. Mit ihrer Unterschrift verpflichten sich die Teilnehmer, diese Bedingungen einzuhalten.

Es gibt eine Reihe von Gesetzen, welche Fachpersonen, Behörden und Privatpersonen zur Schweigepflicht zwingen. Mit diesen Bestimmungen soll missbräuchliches Sammeln und Verbreiten von vertraulichen Informationen verhindert und das Persönlichkeitsrecht des Einzelnen geschützt werden. Gerade Menschen mit HIV sind besonders darauf angewiesen, dass keine Unberechtigten von ihrer Infektion erfahren, da daraus Diskriminierungen entstehen können. Wichtig ist deshalb, Personen, denen man seine HIV-Infektion anvertraut, darauf hinzuweisen, dass es sich um eine höchst persönliche Information handelt. Wer eine solche Information ohne Einwilligung

weitererzählt, begeht eine Rechtsverletzung und kann zu Schadenersatz und Genugtuung verklagt werden. ➊

### Arbeitsumfeld

In der Schweiz gibt es keine verbotenen Berufe für Menschen mit HIV, da im Berufsalltag keine Ansteckungsgefahr besteht. Dies gilt auch für Berufe im medizinischen Umfeld: Durch Einhalten der ohnehin vorgeschriebenen Hygienemassnahmen (z.B. Tragen von Handschuhen) kann auch hier eine Übertragung praktisch ausgeschlossen werden. Es besteht auch keine Pflicht, den Arbeitgeber über die HIV-Infektion zu informieren, und ein Arbeitgeber darf nicht nach einer HIV-Diagnose fragen. Tut er es trotzdem, darf man die Frage falsch beantworten, weil sie unrechtmässig ist.

In der Schweiz herrscht Kündigungsfreiheit. Sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber können ein Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der Fristen jederzeit kündigen. Trotzdem gibt es Kündigungsgründe, die missbräuchlich sind. Dazu gehört eine Kündigung wegen einer HIV-Infektion, wenn diese keinen Einfluss auf die Arbeitsleistung hatte. Kann der Arbeitnehmer die Missbräuchlichkeit beweisen, wird der Arbeitgeber zu einer Bezahlung von 1–6 Monatslöhnen verpflichtet. Auch eine missbräuchliche Kündigung bleibt jedoch gültig. ➋

### Versicherungen

Zu unterscheiden sind primär zwei Arten von Versicherungen, die nach sehr unterschiedlichen Prinzipien funktionieren: Sozialversicherungen und Privatversicherungen (siehe Kasten nächste Seite). Eine HIV-Neudiagnose ändert nichts in Bezug auf bestehende Versicherungen, egal, ob es sich dabei um eine Sozial- oder Privatversicherung handelt. Mit einer HIV-Diagnose kann man auch künftig Sozialversicherungen neu und ohne Einschränkungen abschliessen, wie bspw. eine Kranken-

pflegeversicherung. Diese deckt übrigens alle in Zusammenhang mit HIV notwendigen Behandlungen und Medikamente. Mit einer HIV-Diagnose kann man künftig aber Privatversicherungen (mit Bezug auf Leben/Gesundheit) in der Regel nicht mehr oder nur mit Vorbehalten abschliessen. Dies trifft in den meisten Fällen auf Krankenzusatz-, Einzeltaggeld- und Lebensversicherungen zu. Jedoch finden sich manchmal Ausnahmen. Eine Kontaktnahme mit der Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz sei deshalb an dieser Stelle empfohlen.

### Strafbarkeit

Jede Person ist grundsätzlich für ihren eigenen Schutz verantwortlich. Leider sieht das die schweizerische Rechtsprechung nicht so: Eine HIV-positive Person kann verurteilt werden, wenn sie ungeschützten Sex mit einer HIV-negativen Person hatte, und zwar auch dann, wenn es zu keiner Ansteckung kam (Versuch). Zur Anwendung gelangen Art. 122 StGB (schwere Körperverletzung) und Art. 231 StGB (Verbreiten menschlicher Krankheiten). Es kann gemäss Art. 231 StGB sogar dann zu einer Verurteilung kommen, wenn der Sexualpartner von der HIV-Infektion wusste und in den ungeschützten Sex eingewilligt hat. Dieser Artikel befindet sich momentan in Revision und es besteht die Aussicht, dass er geändert wird.

Im Januar 2008 hat die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) eine Erklärung publiziert, gemäss welcher eine HIV-positive Person unter antiretroviraler Therapie (ART) sexuell nicht infektiös ist, wenn sie unter ärztlicher Kontrolle und therapietreu ist, die Viruslast mindestens 6 Monate unter der Nachweisgrenze liegt und sie nicht an anderen sexuell übertragbaren Infektionen leidet. ③ Sind diese Bedingungen erfüllt, müsste dies grundsätzlich zur Straffreiheit führen. In einem Genfer Urteil wurde 2009 erstmals eine Person freigespro-



© Hemera/Thinkstock

*«Eine HIV-positive Person kann verurteilt werden, wenn sie ungeschützten Sex mit einer HIV-negativen Person hatte.»*

chen, da bei ihr die Bedingungen der EKAF-Erklärung erfüllt waren. Ein Urteil von höchster Instanz (Bundesgericht) steht noch aus und kantonale Urteile entfalten für andere Kantone keine verbindliche Wirkung. Sollten keine gegenteiligen Erkenntnisse auftreten, wird sich hoffentlich auch die höchste Instanz der Auffassung des Genfer Gerichts anschliessen. ④  
cs

Sozialversicherungen	Privatversicherungen
<b>Öffentliches Recht</b>	<b>Privatrecht</b>
Keine Ausschlüsse von bzw. Vorbehalte für Menschen mit HIV	Regelmässig Ausschlüsse von bzw. Vorbehalte für Menschen mit HIV
Keine Gesundheitsfragen	Gesundheitsfragen/Auskunftspflicht
Bsp. Krankenpflegeversicherung, oblig. berufliche Vorsorge, Unfallversicherung	Bsp. Krankenzusatzversicherung, Taggeldversicherung, Lebensversicherung

③ Erklärung der EKAF unter [www.saez.ch/pdf\\_d/2008/2008-05/2008-05-089.PDF](http://www.saez.ch/pdf_d/2008/2008-05/2008-05-089.PDF)

④ «Strafbarkeit der HIV-Übertragung», [www.aids.ch/shop/produkte/fuerfachleute/pdf/1040\\_Positionspapier\\_Strafbarkeit\\_d.pdf](http://www.aids.ch/shop/produkte/fuerfachleute/pdf/1040_Positionspapier_Strafbarkeit_d.pdf)

## Sie fragen – wir antworten



© Viola Heller

### Anfrage von Frau A. M.

#### **Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse bei Depressionen?**

*Seit längerer Zeit leide ich an Depressionen, die mich in meiner Arbeitsfähigkeit wie auch in meinem Privatleben immer mehr beeinträchtigen. Damit es nicht noch schlimmer wird, muss ich mir ärztliche Hilfe holen. Welche Kosten kommen dabei auf mich zu bzw. was muss meine Krankenversicherung davon übernehmen?*

### Antwort von Dr. iur. Caroline Suter

Eine Depression wird oft mit Medikamenten oder Psychotherapie behandelt. Auch eine Kombination beider Interventionsformen kann sinnvoll sein. Welche Behandlung für Sie am geeignetsten ist, sollten Sie in einem persönlichen Gespräch mit einer Fachperson abklären. Über Ihre regionale Aids-Hilfe, [www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch) oder [www.doktor.ch/aerzte](http://www.doktor.ch/aerzte) finden Sie mögliche Ansprechpartner.

Die Grundversicherung übernimmt die Kosten für Psychotherapien nach Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Zudem muss die Behandlung durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen. Jedoch werden auch Behandlungen durch nichtärztliche TherapeutenInnen übernommen, wenn diese in einer Arztpraxis angestellt sind bzw. die Behandlungen unter ärztlicher Aufsicht stattfinden (dies nennt man delegierte Psychotherapie). Die Versicherung übernimmt die Kosten für höchstens 40 Abklärungs- und Therapie-sitzungen. Wenn die Psychotherapie nach 40 Sitzungen auf Kosten der Grundversicherung fortgesetzt werden soll, muss der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin dem Vertrauensarzt einen Bericht erstatten, welcher die Art der Erkrankung und den Verlauf der bisherigen Behandlung dokumentiert. Zudem muss er/sie einen Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie (inkl. Angabe von Ziel, Zweck, Setting und voraussichtlicher Dauer)

machen. Der Vertrauensarzt der Versicherung prüft danach den Vorschlag und der Versicherer teilt der versicherten Person mit Kopie an den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin innert 15 Tagen nach Eingang des Berichts beim Vertrauensarzt mit, ob und für wie lange die Kosten für die Psychotherapie weiter übernommen werden.

Wenn Sie eine Krankenzusatzversicherung haben, deckt diese allenfalls einen gewissen Kostenanteil an Psychotherapien von frei praktizierenden Psychotherapeuten ab. Erkundigen Sie sich am besten direkt bei Ihrer Zusatzversicherung.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für Medikamente, die ärztlich verordnet sind, im Rahmen der zugelassenen Anwendungen gemäss Packungsbeilage verwendet werden und in der Spezialitätenliste ([www.sl.bag.admin.ch](http://www.sl.bag.admin.ch)) aufgeführt sind. Wird ein Medikament nicht

*«Die Grundversicherung übernimmt die Kosten für Psychotherapien nach Methoden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.»*

für den zugelassenen Zweck verwendet, muss die Grundversicherung die Kosten in der Regel nicht tragen, wie ein aktueller Entscheid des Bundesgerichts vom Dezember 2011 festhält: Einem Mann wurde gegen seine Depressionen Ritalin verschrieben. Da das Medikament aber nur für Kinder zugelassen ist, wurde die Krankenkasse von ihrer Leistungspflicht befreit. Wären keine alternativen Medikamente zur Verfügung gestanden und wäre der Patient einer Lebensgefahr ausgesetzt gewesen, hätte die Grundversicherung diese Kosten aber übernehmen müssen.