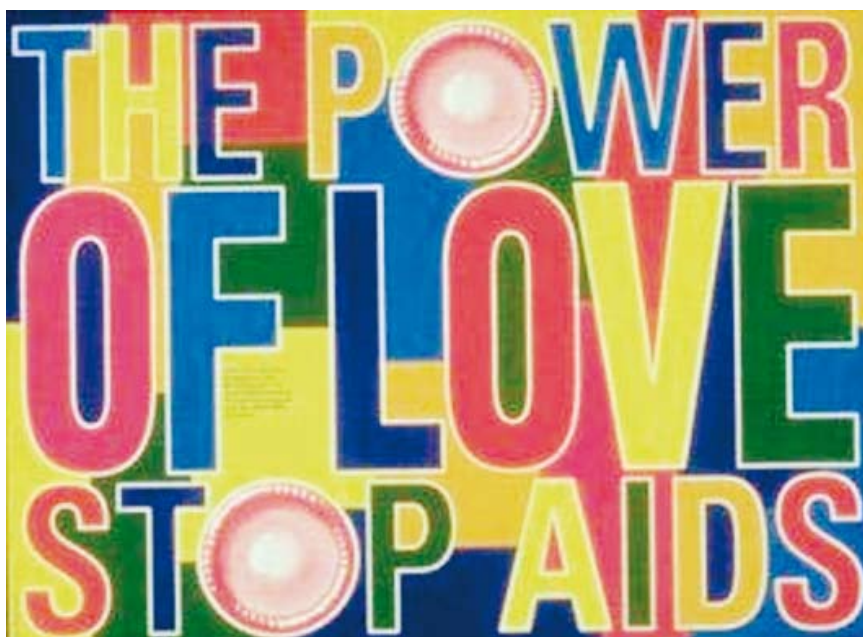


### SÖDAK in St. Gallen: Prepare for the long run

Bisher wurde der Deutsch-Österreichische AIDS Kongress (DÖAK) alle zwei Jahre durchgeführt. In diesem Jahr wird er ergänzt durch die Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS) zum SÖDAK. Ein Willkommensgruss im Namen des Kongresspräsidiums von Pietro Verzazza.

Es genügt nicht, wenn Kliniker und Wissenschaftler sich Gedanken zu ihrem Fachgebiet machen. Wir müssen uns in unserem Alltag – nicht nur im Kongresswesen – vermehrt bemühen, unsere Arbeiten auch der Kritik anderer Disziplinen auszusetzen. Genau diese Kritik von aussen ist es, die uns weiter bringt. Doch die Kritik sollte nicht nur durch «Peers» (Forscher mit ähnlicher Expertise), sondern auch durch andere Fachexpertisen reflektiert werden. Es ist der interdisziplinäre Ansatz, der diese Reflexion der eigenen Meinung und letztendlich den Fortschritt ermöglicht.

Der gegenseitige Respekt vor der Expertise geschulter Laien und Fachpersonen mit anderer fachlicher Ausrichtung ist die Voraussetzung für ein interdisziplinäres Denken und Handeln. Ärzte gelten schon seit Jahrhunderten als arrogant, in ihrem Denken unkritisch und nur sich selbst betrachtend. Diese ärztliche Grundhaltung wurde vor hundert Jahren von Eugen Bleuler in seiner berühmten Schrift als das «autistische, undisziplinierte Denken in der Medizin» bezeichnet. Doch das autistische, nur die eigene Ansicht einbeziehende Denken ist nicht allein bei der Ärzteschaft verbreitet. Es gibt zahlreiche Beispiele von Laienkreisen oder sozialwissenschaftlich geschulten Personen, welche sich weigern, die Erkenntnisse der klinischen Medizin und modernen Epidemiologie in ihre Erwägungen aufzunehmen. Das Credo zum interdisziplinären Ansatz ist ein guter Start für einen Kongress, zu dem auch diese DIALOG-Sondernummer erscheint.



Auf Seiten 1 bis 15 (ohne Seite 5): Plakate aus der STOP-Aids-Kampagne des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), hier aus dem Jahre 1995.

Prepare for the L O N G run: Das Kongressmotto möchte sicherstellen, dass wir die Probleme, die HIV stellt, auch in der weiteren Zukunft meistern werden. Und dass wir uns Gedanken machen, wie die jeweils neuesten medizinischen Errungenschaften die Prävention beeinflussen. Aber auch wie neue Erkenntnisse die Sexualität von betroffenen Menschen längerfristig verändern. Und wie die Veränderungen in den therapeutischen Möglichkeiten die Stigmatisierung dieser betroffenen Menschen beeinflussen. SÖDAK freut sich auf eine rege Teilnahme zahlreicher Personen aus den verschiedensten Fachdisziplinen und wünscht allen Teilnehmenden ein Klima, das geprägt ist von gegenseitigem Respekt und Interesse an den vorgestellten Arbeiten.

Mit Aids ist man der einsamste Mensch auf dieser verdammten Welt...

Thierry Le Luron, TV-Entertainer

#### SÖDAK-Sonderausgabe:

- HIV/Aids in Forschung und Therapien - S. 2/3/4/5
- HIV und Hoffnung - S. 6/7
- Medikalisierung und HIV - S. 8/9/10
- Sexuelle Identität und Prävention - S. 11
- Lucy Seranas Geschichte - S. 12/13/14
- «System HIV/Aids» - S. 15
- Künstler Mark Staff Brandl - S. 16
- Fachstelle AHS GA Dienstleistungen und Produkte - S. 2 - 15

# HIV/Aids in Forschung und Therapie



Kampagne 1988

**DIALOG-Redaktor Richard Butz hat die in der Forschung tätige Virologin und Nuklearbiologin Karin Moelling, Direktorin des Instituts für Medizinische Virologie an der Universität Zürich, getroffen. Er hat die emeritierte, aber immer noch an der Universität Zürich tätige Professorin zu ihrem eigenem Ansatz in der HIV-Forschung, aber auch zu den medizinischen Zukunftsaussichten in den westlichen Ländern und in der Dritten Welt sowie über den Stellenwert der Prävention befragt.**



**Karin Moelling**  
Nuklearbiologin/  
Virologin, Direktorin des  
Instituts für Medizinische  
Virologie, Universität  
Zürich. Professorin an der  
Universität Zürich.

*Besuchen Sie die Fachstelle am SÖDAK-Kongress vom 24. bis 27. Juni.*

*An unserem Informationsstand zeigen und erläutern wir Ihnen gerne unsere Produkte.*

*Wir demonstrieren auch die CD-ROM «beziehungsweise».*

Auf die Eingangsfrage, ob und inwiefern Aids eine spezielle Krankheit sei, meint sie «auf jeden Fall», denn sie betreffe ja mit der Sexualität eine Urkraft des Menschen. Das Auftreten von HIV habe sexuelle Gepflogenheiten zutage gebracht, nicht nur bei den Heterosexuellen, sondern auch bei homosexuellen Menschen, zum Teil mit hoher Partnerfrequenz. Von diesen Übertragungsmechanismen sei vorher wenig bekannt gewesen. Zudem: Jede Art von sexuell übertragbarer Krankheit ist durch Prävention nur schwer zu bekämpfen. Deshalb funktioniere hier, ist sie überzeugt, der sogenannte gesunde Menschenverstand nicht automatisch. Mit Verboten sei wenig zu erreichen. «Dies geht am ehesten, und das ist überraschend, in Ländern, in denen der Islam vorherrscht.» Als Beispiel nennt sie Senegal, wo HIV praktisch nicht existiere. HIV ist dort tabuisiert, Homosexualität gesetzlich verboten und Promiskuität durch den Islam im Prinzip ausgeschlossen. Im weiteren hatte die französische Kolonialmacht schon vor 150 Jahren damit begonnen, ein rudimentäres Gesundheitssystem einzurichten, um die Prostituierten vor Ansteckung, zum Beispiel mit der Lues, durch Soldaten und im Lande ansässige Franzosen zu schützen. Darauf konnte die Regierung nach der Unabhängigkeit aufbauen.

## **HIV – Virus mit speziellen Eigenschaften**

Viruserkrankungen, die eine allgemeine Gesundheitsgefährdung und eine Bedrohung darstellen, gibt es in der Welt mehrere. Aber HIV hat eine Dimension angenommen, die vorher nicht vorstellbar war. Das liegt, erklärt Moelling, an zwei besonderen Eigenschaften dieses Virus: Es greift das Immunsystem an, mit dem sich der Infizierte eigentlich gegen das Virus wehren will, und setzt somit die

Die Aidshilfe St. Gallen-Appenzell AHSGA besteht seit 1985. Heute heisst sie Fachstelle für Aids- und Sexualfragen AHSGA. Die Namensänderung ist Programm. Erweitert haben sich dadurch die Arbeitsbereiche, gleich geblieben sind Einsatzfreude und das Bestreben, mit innovativen Produkten Prävention und Sexualpädagogik zu beleben. Auf den folgenden Seiten listet die Fachstelle ihre Dienstleistungen auf und stellt ihre Produkte sowie die Kunstedition AHSGA vor. Mehr Info: [www.ahsga.ch](http://www.ahsga.ch). Für telefonische Anfragen und Bestellungen: 071 223 68 08, [info@ahsga.ch](mailto:info@ahsga.ch). Adresse: Postfach 8, 9001 St. Gallen



des Wirts ausser Kraft. Zudem verändert es sich schneller, als das menschliche Immunsystem reagieren kann. Oder anders ausgedrückt: Das Immunsystem reagiert zu langsam für die schnelle Veränderlichkeit des Virus. Dies geschieht innert wenigen Wochen, und in dieser Zeit kann sich das Virus enorm verändern. Aber nicht nur wird das Immunsystem zerstört, das Virus wird zu einem Bestandteil der Zelle. Es nistet sich ein, wandelt sich von RNA zu DNA, integriert dazu ein DNA-Provirus in der Zelle, und wird, solange diese Immunzelle lebt, mitvererbt. Im Organismus eines Infizierten findet sich nicht ein einziger Virustyp, sondern es existiert eine sogenannte «Quasi-Spezies», das heisst ein Schwarm (10hoch2 bis 10hoch12 Viruspartikel pro Milimeter im Blut eines Infizierten). Vereinfacht gesprochen, sind diese Virenpartikel fast alle verschieden und vermehren sich verschieden gut. Es existieren dominante und seltene Typen in diesem Schwarm, aber es treten praktisch auch alle Mutanten, dies es gibt, auf.

### Das Virus in den Selbstmord treiben

Karin Moelling forscht seit 35 Jahren im Bereich der Retroviren. In der Vermehrungsmaschinerie dieses Virus hat sie schon vor vielen Jahren eine hochspezifische Eigenschaft gefunden, eine Art «Schere». Das Virus hat eine einzelsträngige RNA (Ribonukleinsäure). Diese muss in eine doppelsträngige DNA durch Synthese mittels einer Reversen Transkriptase umgewandelt werden, damit es sich in unser Erbgut integrieren kann. Auf dem Weg dorthin muss das ursprüngliche RNA-Erbgut weggeschafft werden. Hier also kommt die «Schere» zum Einsatz. Moelling wählt

*Leute, seid vorsichtig – Sex ist schön, aber Aids ist grausam.  
Adriano Celentano, Sänger und Schauspieler*

### Fachstelle: Dienstleistungen, Produkte und Projekte auf einen Blick

**Projekte und Dienstleistungen:** Projekt MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) - Projekt AFRIMEDIA (MigrantInnen) – LehrerInnen-Fortbildung – Sexualpädagogik in Schulklassen – Elternbildung – Männerarbeit – Freier-Projekt DON JUAN – Schulprojekt mit HIV-positiven Menschen – Kleinstausstellung «Denn Sie wissen, was Sie tun» – Schulprojekt mit Lesben und Schwulen – HIV aktiv leben – Prävention in der Jugendszene – Informationen zu HIV/ Aids, STI/STC und Sexualpädagogik – Dokumentationen / Videothek – Individuelle Beratung (Telefon und E-Mail).

**Produkte:** Kartenspiel «Glaubsch an Storch?» – CD-Rom «beziehungs-weise» – Buch «Aids ein Gesicht geben» – Erotikspiel – Zeitschrift DIALOG – Kunstedition AHSGA.



Kampagne 1992

dafür den populären Vergleich einer Nähmaschine, die etwas näht, aber auch über eine Schere verfügt, die den Abfall gleich wieder abschneidet. Daraus ergibt sich für die Forscherin ein anderer Therapieansatz. Mit ihm soll das Virus in den Selbstmord getrieben werden. Es wird also nicht mit einem Hemmstoff behandelt, vielmehr soll das Virus machen, was es sowieso macht, aber zu einem «falschen Zeitpunkt», also zu früh. «Wir induzieren», so Karin Moelling, «die Abfallbeseitigung, die RNA wird durchgeschnitten, indem eine Situation vorgetäuscht wird, die eigentlich erst 8 oder 24 Stunden später in der Zelle eintreten würde.» Das Virus wird so nicht gezwungen, Resistenzen zu bilden, denn umgebracht ist umgebracht. Ein bisschen Umbringen geht nicht, ein bisschen Hemmen dagegen schon und das führt zu Resistenz. Die für diese «Schere» als Aktivator nötige Substanz ist in der Pharmakologie und -industrie bekannt. Es handelt sich um ein Stückchen Nukleinsäure, das in der Herstellung gar nicht besonders teuer ist. Fazit: Das Neue an diesem Ansatz ist die Abtötung des Virus, die eine Ansteckung von neuen Immunzellen verhindert.

Fortsetzung Seiten 4 und 5

### Evolution der Viren

*Viren gibt es überall in astronomisch grossen Mengen. Viren sind Grenzgänger zwischen lebender und toter Materie, sie vermehren ihr Erbgut und passen es durch Evolution an. So waren sie wahrscheinlich an der Entstehung des Lebens beteiligt. Heute vorhandene Viren lassen sich als Fossilien und Zeitzegen der Evolution auffassen und ordnen auf dem Weg aus einer flexiblen RNA-Welt zur stabilen DNA-Welt. Die Entwicklung der Viren verläuft von von Ribozymen über etliche Zwischenstufen bis zu DNA-Viren.*

*Viren haben nur ein einziges Ziel, sich zu vermehren. Dabei wollen sie ihren Wirt keineswegs ausrotten. Sie sind Egoisten und Opportunisten, das heisst sie nutzen die Schwächen ihres Wirt für ihre Vermehrung aus und reagieren auf die veränderten Lebens- und Umweltbedingungen mit extremer Anpassungsfähigkeit - Evolution in der Jetztzeit. Krank machen sie nur aus Versehen - und höchst selten! Als Lebenskünstler sind die einzigartig.*

Fortsetzung Seitenspalte  
Seiten 4 und 5



Wir schützen uns, weil wir uns lieben. STOP AIDS

Kampagne 1994

Die Evolution von Viren lässt sich am Beispiel von Influenza-Viren, SARS und HIV gut aufzeigen.

Besonders HIV folgt den Gesetzen der Evolution in Zeitraffertempo. Evolution erfolgt in Wochen statt Milliarden Jahren. Die Entstehung von HIV aus dem Affenvirus SIV hat vor 100 Jahren in Afrika stattgefunden und zu einer Vermehrung von 1 auf 50 Mio Infizierte geführt. HIV ist seit 25 Jahren bekannt -

Vorläufer sind jedoch 7000 Jahre rückdatierbar. HIV ist eine der grössten Erfolgsgeschichten und zugleich

Misserfolgsgeschichten in der Medizin. Erfolgreich waren die Diagnostik und die Therapie, versagt hat die Impfung. Trotz 20 Medikamenten entstehen laufend Resistenzen durch Selektion und Mutation.

Nach Abbruch einer Therapie kehrt das Virus zu seinem erfolgreichen Wildtyp zurück. Gegen diesen Virusschwarm lässt sich kein Impfstoff gewinnen. Das Virus ist dem Immunsystem immer voraus. Retroviren und Wirtszellen haben sich durch Ko-Evolution

aneinander angepasst. Ein gutes Beispiel ist die verblüffende Ähnlichkeit der Apparate für die Virusreplikation und für die antivirale Verteidigung der Wirtszelle. Auch Gentransfer von Virus zur Zelle und zurück lässt sich in der Gegenwart am Beispiel von viralen Krebsgenen aufweisen.

Fortsetzung Seitenspalte Seite 5

### Pharmaindustrie: Bisher wenig Interesse

Karin Moelling wird zwar ermutigt, weiter zu forschen, was sie auch tut. Doch bis jetzt hat die Pharmaindustrie diesen anderen Ansatz nicht aufgenommen, um ihn zu einem Medikament weiter zu entwickeln. So ein Prozess kann bis zu zehn Jahren dauern und bis zu 100 Mio Euros oder noch mehr kosten. Dies kann eine Universität nicht leisten. Aber aufgeben will und kann Karin Moelling nicht. Es seien auch weitere schöne Forschungsergebnisse zustande gekommen, etwa durch Behandlung von Blut, entnommen von Frischinfizierten. Die Behandlung im Menschen selber stellt die grösste Sicherheitshürde dar, die die Forscherin nicht finanzieren kann.

### HIV – Erfolgs- und Misserfolgsgeschichte

Es sei im Bereich HIV/ Aids viel erreicht worden, hält Karin Moelling fest, mit dieser Einschränkung: vor allem in der westlichen Welt. Es gibt eine gute Diagnostik, die Mutter-Kind-Übertragung findet nicht mehr statt und es stehen gegen 30 Medikamente zur Verfügung. Und es gibt im Prinzip Schutzmöglichkeiten, wenn Mann oder Frau daran denken.

Auf der Erfolgsseite stehen vor allem die Medikamente gegen drei hochspezifische virale Eigenschaften, die HIV speziell machen. Vor allem erfolgreich ist die Entwicklung hin zu Kombinationstherapien (Triple-Therapie), heute möglich mit einer Pille pro Tag. Es treten zwar Resistenzen auf, aber auch dagegen lässt sich etwas tun, man kann die Therapie quasi schaukeln und eine andere einsetzen. Und der Misserfolg? Es gibt keine Impfung, und sie ist auch nicht in Sicht. Dieser Misserfolg ist nicht ein Unvermögen der Forschung, Schuld ist die hohe Variabilität und Veränderlichkeit dieses Virus. Bei der grossen Zahl von Virustypen stellt sich die Frage, wogegen ein Impfstoff entwickelt werden soll. Vielleicht, so tönt Karin Moelling im Gespräch an, liesse sich etwas erreichen, wenn die Sicherheitsbedingungen etwas verringert werden könnten. So wurde der Ansatz diskutiert, HIV 2, welches nicht so aggressiv und krankmachend ist wie HIV 1, als Impfstoff gegen HIV 1 einzusetzen. Das Problem ist, dass sich HIV 1 schnell verändert und aus der Vermischung mit dem Impfstoff ein böses Virus entstehen kann. Dennoch stellen Karin Moelling und andere die Frage (und sind sich der Problematik durchaus bewusst), ob dies nicht ein Ansatz wäre für Länder, in denen die Therapie nicht bezahlt werden kann. Hierher gehört auch diese Feststellung: Mit den heutigen Sicherheitsvorschriften gäbe es viele Impfstoffe, zum Beispiel denjenigen gegen Polio, nicht.

### Weitere Fortschritte sind zu erwarten

Mit Blick auf die nächsten zehn Jahre meint Karin Moelling, es werde genug Medikamente geben. Wer sie bezahlen kann, wird – wie heute auch schon – ein fast normales Leben

### Kunstedition AHSGA

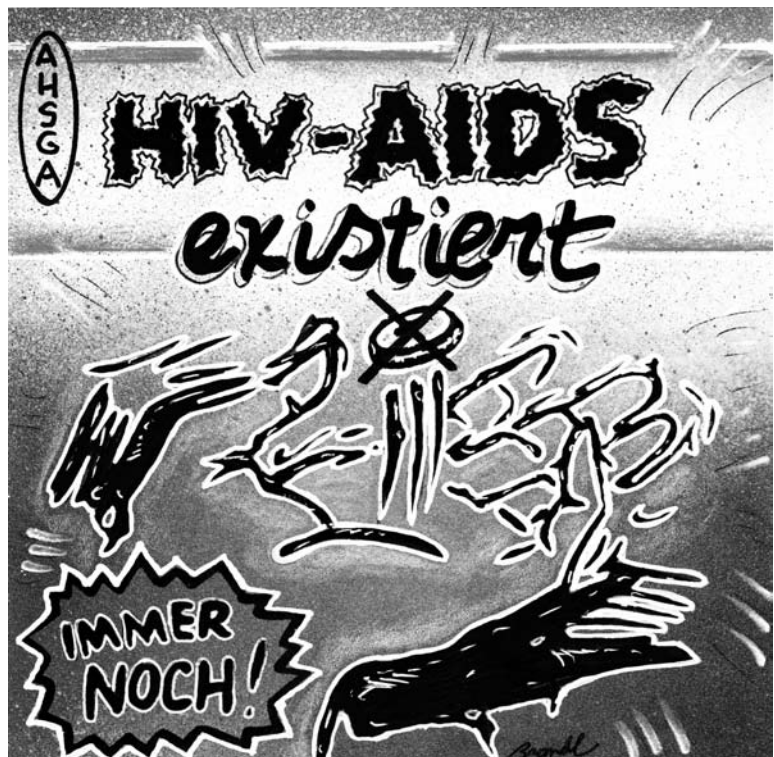
1993 startete die damalige AHSGA eine Kunstedition. Bekannte Ostschweizer KünstlerInnen wurden gebeten, ein grafisches Blatt zu gestalten. Das erste Blatt – insgesamt umfasst die Edition 7 Grafiken – schuf der bekannte St. Galler Künstler Josef Felix Müller (1955\*) mit dem Holzschnitt «Positiv – Negativ» (2-farbig, 60 x 80 cm, Auflage 150, numeriert und signiert, einzeln vergriffen). Der Künstler stellte seine Gedanken dazu unter den Titel: «Nicht verdrängen – Helfen!». Alle 7 Blätter wurden in der Steindruckerei von Urban Stoob in St. Gallen gedruckt. In Mappe Fr. 2'000.–



führen können. Noch nicht bekannt sind die Langzeitwirkungen einer so komplexen Therapie wie sie die Triple-Therapie darstellt. Die PatientInnen sterben eher an Krebs als Spätfolge als an Aids. Weitere Fortschritte sind in der individualisierten Diagnostik, die bereits begonnen hat, zu erwarten. Geforscht wird auch nach einem besseren Medikament für die Vagina. Zudem gibt es Ansätze für neuartige Hemmstoffe gegen HIV. Aber weder ist ein Impfstoff zu erwarten, noch wird das Virus verschwinden. Und alle bisher genannten Erfolge gelten nur für die westliche Welt. Die Triple-Therapie kostet etwa 25'000 US-Dollars im Jahr, was Drittweltländer nicht bezahlen können. Soviel müsste sie nicht kosten, aber die Pharmafirmen möchten natürlich die Entwicklungskosten wieder einspielen. In der Dritten Welt mit rund 40 Millionen Infizierten erhalten etwa drei bis vier Millionen zurzeit eine Doppel-Therapie. In Afrika beispielsweise wird nur diese angewendet. Die Doppel-Therapie führt zu einer kürzeren Überlebenszeit als die Triple-Therapie, zu Resistenzen und zu einer wesentlich höheren Mutationsrate. Solche Viren könnten dann auch wieder in der westlichen Welt und anderswo aktiv werden. Hier sind neue Medikamente gefordert.

### Prävention bleibt weiterhin nötig

Trotz allen medizinischen Fortschritten bleibt: HIV und Aids sind nicht heilbar. Karin Moelling hält ganz klar fest: «Es ist trotzdem kein ganz normales Leben, mit HIV infiziert zu sein.» Sie weist auf die verschiedenen Nebenwirkungen und auf Folgekrankheiten



Mark Staff Brandl, 2009.  
Mehr über den Künstler auf Seite 16

hin. «Heute stirbt niemand in der westlichen Welt direkt an HIV/Aids, aber man hat eine niedrigere Lebenserwartung und lebt mit einem höheren Krebsrisiko. Ein HIV-Infizierter mit einer guten antiviralen Therapie stirbt letztendlich aufgrund einer höheren Krebsrate, vor allem an einem Lymphom, einem Cervix-Karzinom oder am Karposi-Sarkom.»  
DIALOG-Fazit: Prävention, Aufklärung, Bewusstmachung, Förderung der sexuellen Gesundheit und Safer Sex bleiben aktuell und sind weiterhin nötig.

Ein neuartiger Ansatz, erlaubt es, HIV in den Selbstmord zu treiben, wobei bisher keine Resistenzen im Tier auftraten. Wir lernen von den Koalabären, wie in 100 Jahren Viren vom «Feind» zum «Freund» wurden, vom Killer zu einem Stück «Selbst», zu Viren, die nicht mehr krank machen. Viren werden seit sieben Millionen Jahren in unserem Erbut verinnerlicht, je älter sie sind umso defekter werden sie. So besteht unser Genom zu fast 50 Prozent aus toten Viren. Sind sie Abfall oder Nutzen, Überbleibsel oder Antreiber der Evolution?

Karin Moelling  
Quelle: Programm  
Öffentliche Vorlesungen  
Frühjahrssemester 2009,  
Universität St. Gallen und  
St. Gallische  
Naturwissenschaftliche  
Gesellschaft



### «beziehungsweise»

CD-ROM mit illustrierten Texten und Arbeitshilfen zu Liebe, Erotik und Sexualität

Der «Renner» der Fachstelle, bis heute 3'500 mal verkauft. In zwölf Kapiteln werden die Themen Liebe, Erotik und Sexualität umfassend behandelt. Jedes Kapitel besteht aus einem reich illustrierten Text, dazu passenden Arbeitshilfen mit methodisch-didaktischen Anregungen, Literaturangaben und Links zum Internet. Bilder, Texte und Arbeitsblätter können problemlos kopiert, verändert und ergänzt werden. Bei der Aufarbeitung sind biologische, soziologische, psychologische, historische, kulturelle und sexualwissenschaftliche Aspekte berücksichtigt worden.

Für Lehrkräfte, ErwachsenenbildnerInnen, PsychologInnen, DozentInnen, BeraterInnen, Eltern, Paare, Einzelpersonen. Einzelpreis Fr. 49.– inkl. Porto und Verpackung.

# HIV ungefährlich – Darf Hoffnung sein?



Kampagne 1997

Versuchen wir, uns kurz in die Haut dieser HIV-positiven Frau zu versetzen. Stellvertretend für viele Tausend andere: Ich bin HIV-positiv. Ich weiss nicht, was das bedeutet, für meine Zukunft, für meine Karriere, für meine Familienplanung. Vielleicht hat sie auch schon erlebt, so wie viele andere auch, dass sie von ihrer Diagnose erzählt und damit auch schlechte Erfahrungen gemacht hat. Vielleicht wurde sie verlassen, verletzt oder verstossen. Und dann die Romanze. Der junge Mann, der mich anmacht. Nett, charmant, attraktiv. Soll ich es ihm erzählen? Ich bitte ihn einfach, Kondome zu benutzen, um nicht schwanger zu werden. Dann dies: Ich müsse mir keine Sorgen machen, er sei unterbunden. Keine Sorgen, hat der eine Ahnung! Natürlich mache ich mir Sorgen. Aber es gibt kein Zurück. Der «Ex» wurde auch nicht angesteckt, wollte auch Sex ohne Gummi, obwohl er es wusste. Ich kann es meinem Lover nicht sagen...

## Wer wirft den ersten Stein?

Wir wissen nicht, wie genau es abgelaufen ist. Aber die Geschichten, die PatientInnen erzählen, hören sich ähnlich an. Die grösste Angst von HIV-positiven Menschen, ist die, den Partner anzustecken. Immer wieder hören wir dies in der Kinderwunschberatung. Die HIV-negative Frau möchte auf das Kondom verzichten, der positive Mann hat Angst und kann nicht glauben, dass die HIV-Therapie genügend vor einer Infektion schützt. Woher nehmen wir uns das Recht, über die junge Frau zu urteilen, so wie dieser Leserbriefschreiber: «In diesem Fall liegt meiner Meinung nach ein Vorsatz vor, den es zu bestrafen gilt...» Wer ganz sicher ist, er hätte in der geschilderten Situation anders gehandelt, der werfe den ersten Stein. Und wie steht es um die «Schuld»? Wenn es darum geht, eine sexuelle Übertragung von HIV zu verhindern, so ist dies eine Angelegenheit von zwei Menschen. Wäre

**Im Januar 2008 sorgte ein Statement der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) für Aufsehen. Dort stand zu lesen, HIV-Infektiosität dürfe unter einer optimal durchgeführten HIV-Therapie als vernachlässigbar gering eingestuft werden. Pietro Vernazza erläutert und kommentiert.**

Mitte April dieses Jahres haben sich zahlreiche Medien auf die Verhaftung einer Musikerin der «No Angels» gestürzt. Die Frau sei, hiess es, angeblich HIV-infiziert und habe mit einem Mann ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt, ohne diesen zu informieren. Schuldig! Unverzeihbar! Die Medien versuchten, die schwere Verletzung der Persönlichkeitsphäre der jungen Frau mit einem öffentlichen Interesse zu rechtfertigen und liessen zahlreiche Personen zu Wort kommen, die aussagten, wie wichtig es sei, diese Anklage öffentlich zu machen.



Professor Dr. med. **Pietro Vernazza** ist Facharzt FMH für Infektiologie und Innere Medizin und Chefarzt Infektiologie/Spitalhygiene am Kantonsspital St. Gallen. Er ist Präsident der EKAF und Vorstandsmitglied der Fachstelle für Aids- und Sexualfragen AHSGA, St. Gallen. Verfasser von zahlreichen Aufsätzen und Berichten, unter: [www.infekt.ch/index.php?catID=285&switch=memberinfo.php&memberid=3](http://www.infekt.ch/index.php?catID=285&switch=memberinfo.php&memberid=3)

## Kunstedition 2

Walter Burger (1923\*): Morgen, 1994. Lithographie, 3-farbig, 60 x 80 cm, Auflage 150, numeriert und signiert, Fr. 300.–

«Gerade Menschen, die mit dem HI-Virus leben müssen, empfinden das Leben oft als deutlicher, bewusster, mit geschärftem Blick.»

Walter Burger



darum der HIV-negative Mann, als Beteiligter nicht ebenso in die Verantwortung zu nehmen?

### Verantwortung bleibt bei allen Beteiligten

Wie auch immer: Es bleibt dabei, dass die Verantwortung für die HIV-Prävention bei einem sexuellen Abenteuer oder Onenightstand bei beiden Partnern liegt. Das fiktive Beispiel zeigt, wie schwierig es für eine HIV-positive Person sein kann, das Kondom durchzusetzen. Wir haben gelernt, dass die Ängste von HIV-positiven Menschen, andere anzustecken, gross sind. Sie sind mindestens so gross wie die Ängste der Negativen, sich bei einer HIV-positiven Person anzustecken. In dieser Situation hat die EKAF im Januar 2008 (siehe Seitenspalte) einen wichtigen Beitrag geleistet. Sie hat öffentlich gemacht, was hinter vorgehaltener Hand bereits gemunkelt wurde: Unter einer optimal durchgeführten Therapie sind HIV-positive Menschen nicht als infektiös zu betrachten. Eine Erleichterung für HIV-positive Menschen! Plötzlich sagt eine Expertenkommission, dass ihre Befürchtungen vielleicht gar nicht zutreffen. Oder sie gibt selbst für Personen ohne Therapie eine Hoffnung, dass diese Angst, jemanden anderen anzustecken, ein Ende haben kann.

### Präventionsbotschaften: Keine Änderung

Das EKAF Statement berührt zwei grundsätzliche Fragenkomplexe: Stimmt die Aussage

*Aids bekommt man, wenn man ohne Dings bumst.*

*Klaus Klages, Gebrauchsphilosoph*



Kampagne 2002

des Statements? Und: Darf man das so laut sagen? Die Diskussion mit vielen Organisationen und auch neuere Publikationen haben eigentlich eine Kernaussage des Statements bestätigt: Die HIV-Übertragung unter einer optimalen Therapie ist so unwahrscheinlich wie die Übertragung beim Sex mit Kondom ohne Therapie. Provozierend war nur der Titel der Mitteilung: «... sind nicht infektiös». Aber das haben wir bisher vom Sex mit Kondom auch behauptet: «Kein Risiko», oder: «HIV wird so nicht übertragen». Wenn die Aussage also stimmt, dürfen wir sie so kommunizieren? Wir meinen ja. Wir sind sogar der Ansicht, dass wir sie kommunizieren müssen. Selbst wenn wir die Kommunikation noch verbessern und dabei betonen müssen, dass sich die Aussagen der Präventionsbotschaften nicht verändern. Doch das Statement wird helfen, ungerechtfertigte Verurteilungen zu vermeiden. Und es wird helfen, die Ängste und vielleicht auch Stigmatisierungstendenzen, unter denen HIV-positiven Menschen zu leiden haben, deutlich zu reduzieren.

### Statement der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF)

Die EKAF machte die Aussage, dass HIV Betroffene dahingehend zu informieren sind, dass die HIV-Infektiosität unter einer optimal durchgeführten HIV-Therapie als vernachlässigbar gering eingestuft werden dürfe. In dieser Situation sei Sex ohne Kondom mindestens so sicher wie Kondomgeschützter Sex ohne Therapie. Unter optimaler Therapie definiert die EKAF eine regelmässig eingenommene und ärztlich kontrollierte HIV-Kombinationstherapie, unter der die Viruslast kontinuierlich während mindestens sechs Monaten nicht nachweisbar sei. Zudem dürfen keine aktiven klassischen Geschlechtskrankheiten vorliegen. Die EKAF machte auch klar, dass es ein individueller Entscheid sei, wie mit dieser Information umgegangen werde. Die genannten Bedingungen würden eigentlich nur in einer festen Partnerschaft beurteilbar, sodass das Statement ausser in der juristischen Beurteilung nur hier zur Anwendung kommen könne.

### «Glaubsch an Storch»

Ein Kartenspiel zur Sexualpädagogik für 11 – 14-jährige Knaben und Mädchen

Im Stile von «Tschau Sepp» oder einem Quiz können Jugendliche Fragen stellen und kompetente Antworten erhalten. Themen: Sexuelle Energie, männlicher und weiblicher Körper, Fortpflanzung, Lust und Liebe, Homosexualität, Familienplanung, Aids, Sex gegen Geld, Pornografie.

Eignet sich für Unterricht und ausserschulische Kinder- und Jugendarbeit, aber auch für Eltern, PsychologInnen, TherapeutInnen oder SozialarbeiterInnen.

279 Karten (Fragen, Behauptungen, Ereignisse), 1 Glossar, Einzelpreis Fr. 43.– plus Porto (Mengenpreise auf Anfrage).



# Medikalisierung – Kein Sonderfall HIV



Kampagne 1988



Dr. med. **Iris Ritzmann** ist Privatdozentin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Medizin-historischem Institut und Museum der Universität Zürich. 2003 Gründung und seither Leitung des Medizinhistorischen Archivs.

Seit 2005 Privatdozentin für Medizingeschichte an der Universität Zürich. Von Iris Ritzmann erschien als Dissertation «Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert» (Böhlau Verlag, Köln 2008. ISBN 978-3-412-20149-4).

Den Vortrag «Medikalisierung? Kein Sonderfall HIV!» hielt sie am 4. Schweizer Aids-Forum in Zürich, 2008.

Das vollständige Referat von Iris Ritzmann sowie weitere Referate des 4. Schweizer Aids Forums finden sich unter: [www.aids.ch/d/ahs/PDFs/forum08/3\\_Netzt\\_Version.pdf](http://www.aids.ch/d/ahs/PDFs/forum08/3_Netzt_Version.pdf)

**Iris Ritzmann, Medizinhistorikerin, befasste sich am 4. Schweizer Aids-Forum in Zürich (2008) mit der Frage, ob sich zwischen der Geschichte von HIV und der Geschichte anderer Krankheiten Parallelen ziehen lassen und welche Bedeutung dabei der Medikalisierung zukommt. DIALOG stellt ihre Ausführungen gekürzt vor.**

Die Stop-Aids Kampagne liess vor 20 Jahren den Mond als Präservativ über verschiedenen Schweizer Städten aufgehen. Inzwischen ist HIV behandelbar geworden. Wie geht es nun weiter? Die Geschichte kann hierauf keine Antwort geben. Aber der historische Rückblick kann bewusst machen, wie Krankheiten interpretiert werden und wie die Gesellschaft durch eine Krankheit verändert werden kann.

## Medikalisierung – ein Prozess

In den historischen Wissenschaften beschreibt Medikalisierung einen Prozess der medizinischen Vereinnahmung. Lebensbereiche werden medizinisch wahrgenommen und interpretiert, die zuvor kaum etwas mit Medizin zu tun hatten. Beispielsweise die Ernährung. Essen ist eine Notwendigkeit. Darüber hinaus ist Essen

eine kulturell geprägte Handlung. Mit Essen verbinden sich Geselligkeit, soziale Schichtung, Zuneigung, religiöse oder politische Aussagen und – in steigendem Mass – Gesundheit. Der Vorgang der Nahrungsaufnahme untersteht heute in weiten Teilen der Bevölkerung einer Selbstkontrolle, was wir wann und in welchem Mass zu uns nehmen. Dahinter steht in erster Linie die Angst, zu dick zu werden und damit unsere Gesundheit zu gefährden. Wie wurde es möglich, ein primär lustvolles Verhalten wie Essen mit der Kontrolle des Körpergewichts zu verknüpfen? Dick sein musste zuerst als Gefahr für die Gesundheit deklariert werden.

## Zunehmende Macht der Ärzte

Die Medikalisierung der Ernährung steht in einem grösseren Zusammenhang. Man geht von einem Medikalisierungsprozess der ganzen Gesellschaft aus, der besonders stark im 18. Jahrhundert einsetzte und bis heute andauert. Das Essen von Süßigkeiten empfinden heute viele Menschen als Übertretung, ja sogar als Sünde. Eine der sieben Hauptlaster ist gemäss klassischer Theologie die Völlerei. Auf sie folgt eine göttliche Strafe. Mit dem Aufstieg der Ärzte wandelte sich die religiös definierte Strafe Gottes zur gefährlichen Gesundheitsstörung. Mit der Medikalisierung erlangten Ärzte die Macht, zu definieren, was gesund und was krank sei. Sie beeinflusste das Gesundheitsverhalten der bürgerlichen Gesellschaft im 19. Jahrhundert und prägt die heutige Wahrnehmung von Lebensbereichen wie Ernährung, Sexualität, Arbeit und Freizeit, Sport oder Alter.

*Aids ist ein ganz kleiner Vorläufer der Apokalypse.*

*Waltraud Puzicha, Aphoristikerin*

## Kunstedition 3

Barbare Heé (1957\*): Ausatmen gegen einen Widerstand, 1995. Lithographie, 2-farbig, 60 x 80 cm, Auflage 150, numeriert und signiert, Fr. 300.–

«*Bis hierher und nicht weiter*» ist die Botschaft dieser Wesen, die an knospende Pflanzen und Bäume erinnern mögen, die aber auch als sich über die Fläche ausspreizende Gitter oder Barrikaden den Weg versperren und als einzelne Buchstaben ein Verbot aussprechen.»

*Brita Polzer, Kunstbulletin 10/1994*



## Medikalisierung: Alltag, Körper und Sexualität

Iris Ritzmann beschreibt die Medikalisierung des Alltags am Beispiel der Tuberkulose (siehe Seitenspalte). Die Medikalisierung der Sexualität illustriert sie am Beispiel der Syphilis. Sie setzte lange vor den ersten Beschreibungen von Geschlechtskrankheiten ein. Schon in der Antike finden sich Regeln, wann, mit wem und unter welchen Umständen Geschlechtsverkehr die Gesundheit schädigen könnte. Parallel dazu existierten bekanntlich zahlreiche religiöse Vorschriften. An beide Traditionen knüpften die Verhaltensregeln zur Verhinderung der Syphilis an. War die Wollust im Rahmen der vor- oder ausserehelichen Sexualität zuvor eine Sünde im religiösen Sinn, so wurde sie über die Angst vor Krankheiten zur Gesundheitsbedrohung. Die damals vorherrschende Meinung (lautete), die Syphilis gehe von «liederlichen» Frauen, vor allem von Prostituierten, aus. Diese Personengruppe trage letztlich die Schuld an der Erkrankung von männlichen Opfern und deren Familien. Diese Problematik der Schuldzuweisung an bestimmte Personengruppen kennen wir auch bei HIV. Für die Beschreibung der Medikalisierung des Körper geht die Historikerin vom Gefühl von einer Bedrohung aus, welche die Wahrnehmung des Körpers verändert. Diese Wahrnehmung betrifft sowohl den eigenen Körper wie auch den Körper der Mitmenschen. Der eigene Körper wird als verletzlich empfunden. Man wird sich bewusst, an wie vielen Stellen der menschliche Körper Öffnungen aufweist und wie leicht Krankheitskeime in sie eindringen können. Zur gleichen Zeit werden andere Körper, die möglicherweise



solche Krankheitskeime ausstreuen, zur Gefahr. Mögliche Bedrohungen, denen man sich täglich aussetzt, treten plötzlich ins Bewusstsein. Es entsteht ein Diskurs darüber, welche Körperflüssigkeiten existieren und mit welchen Risiken ein Kontakt mit ihnen verbunden ist. Damit verändert sich der zwischenmenschliche Umgang. Durch die Medikalisierung des Körpers kann eine banale Tätigkeit, etwa in ein Tram einzusteigen, als Gefahr wahrgenommen werden. Mit der Medikalisierung ist ein Kuss nicht einfach eine freundschaftliche, romantische oder erotische Geste. Er birgt nun die Gefahr in sich, dass man sich anstecken

Fortsetzung Seite 10

Kampagne 2003

### Beispiel Tuberkulose

Die Tuberkulose wurde vor 100 Jahren als die grösste gesundheitliche Bedrohung wahrgenommen. Es handelte sich um eine chronische Infektionskrankheit, die zum Tod führen konnte. Bis zur Jahrhundertmitte hatte die Bevölkerung keinen Zugang zur einer wirkungsvollen Therapie oder BCG-Impfung. Dennoch war diese Krankheit ein wichtiges Thema in der Therapie und Prävention. Die Prävention sollte das Alltagsverhalten der allgemeinen Bevölkerung verändern. Wenn wir heute den Kindern beibringen, sie sollen sich beim Husten die Hand vor den Mund halten oder nicht auf den Boden spucken, so haben diese Benimmregeln ihre Wurzeln in der Tuberkuloseprävention... Die Verhaltensvorschriften beschränkten sich aber nicht nur auf direkte Schlussfolgerungen aus der Tuberkuloseforschung. Sie dehnten sich beispielsweise auf das Freizeitverhalten aus: Sport sollte nicht mehr zum Vergnügen, sondern in erster Linie zur Gesunderhaltung betrieben werden. Häufig nahmen Ärzte die Gelegenheit wahr, gleich auch gegen das Rauchen, den Alkoholkonsum und die fehlende Reinlichkeit vorzugehen. Damit richtete sich die Kampagne gegen einzelne Personengruppen, meist aus den ärmeren Bevölkerungsschichten, die sich keine hellen und geräumigen Wohnungen leisten konnten oder viel Alkohol konsumierten... Tuberkulose (wurden) wochen- und monatelang in Sanatorien isoliert und mit fragwürdigen Mitteln behandelt. Völlig unabhängig davon forderten die Ärzte eine Einhaltung ihrer Vorschriften mit der Behauptung: „Wenn Du den Weisungen deines Arztes folgst und vernünftig lebst, so wird auch deine Tuberkulose heilen. Iris Ritzmann

### Erotik-Spiel

...oder was Sie schon immer von Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin wissen wollten. Für Paare ab 18 Jahre.

Das Spiel mit zwei Varianten ist für zwei Personen gedacht, die eine sexuelle Beziehung haben. Es kann aber auch mit engen FreundInnen in der Gruppe gespielt werden.

40 Kärtchen, 4-farbig, Einzelpreis Fr. 5.– plus Porto, (Mindestbestellung 4 Expl., ab 10 Expl. je Fr. 4.–).



### Erotik-Spiel

...oder was Sie schon immer von Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin wissen wollten.  
Insgesamt ab 18 Jahre



Kampagne 2005

### Medikalisierung und Medizin

Die fortschreitende Medikalisierung unserer Gesellschaft wird häufig als eine logische Folge des medizinischen Fortschritts betrachtet. Was aber bewirkte beispielsweise die Entdeckung des Tuberkulosebazillus durch Robert Koch 1882? Die Sterblichkeit kam damals in erster Linie durch die hohe Säuglingssterblichkeit und – damit eng zusammenhängen Infektionskrankheiten – zustande. Abgesehen vom hohen Peak im Grippejahr 1918 können wir eine kontinuierliche Abnahme der Sterblichkeit von etwa 1870 bis 1917 beobachten. Diese Abnahme setzte also vor der Entdeckung der Bakterien ein. Und sie fand statt lange bevor es wirksame Mittel gab. Penicillin und die ersten Tuberkulostatika kamen erst Ende des 2. Weltkriegs auf den Markt. Wie man heute mehrheitlich annimmt, bewirkte der steigende Wohlstand diesen Rückzug des Todes. Die Gesundheitsverhältnisse verbesserten sich folglich nicht in strenger Abhängigkeit zu den medizinisch-therapeutischen Erfolgen. Genauso lässt sich die fortschreitende Medikalisierung nicht einfach mit den Fortschritten der modernen Medizin begründen.

Iris Ritzmann

te. Noch problematischer ist der Austausch von Körperflüssigkeiten in der Sexualität.

### Immer weniger Gesunde?

Die Medikalisierung der Gesellschaft bewirkte, dass die Gruppe der Gesunden ständig schrumpfte, eine Entwicklung, die bis heute fortschreitet. Einerseits führt die Normierung der Gesellschaft dazu, dass immer mehr Personen dieser Norm nicht entsprechen und daher als «abnorm» oder krank definiert werden. Mit der vermehrten Wahrnehmung von Risiken steigt zudem die Zahl derjenigen an, die potentiell krank werden könnten. Zudem führte die Entwicklung diagnostischer Verfahren zur Identifizierung von Krankheitsträgern. Die medikalisierte Gesellschaft splitterte sich seither in Gesunde, Gefährdete, Infizierte und Kranke auf. Die Gesundheitsprävention beschritt in der Hauptsache einen autoritären Weg.

### HIV – Doch ein Sonderfall?

Vor gut 20 Jahren hätte die HIV-Prävention noch unterschiedliche Wege beschreiten können. Die Propagierung des Präservativs und damit eine lustbetonte Strategie stand einer autoritären Gangart aus ärztlich tradi-

tionellen Kreisen gegenüber. Die Aids-Hilfe bezog dagegen von Anfang an die Sichtweise der Betroffenen mit ein. So konnte sie eine Präventionsstrategie verfolgen, die nicht mit Angst und Diskriminierung arbeitete. In dieser Hinsicht stellt HIV nun doch einen Sonderfall dar. Die Stop-Aids Kampagne kommt ohne Bedrohungsszenarien aus. Wir diskutieren heute über einen Richtungswechsel in der HIV-Arbeit. Solche Richtungswechsel mussten sich auch die Lungenanatorien und Tuberkuloseigen überlegen, nachdem die Tuberkulose medikamentös behandelbar wurde. Viele Institutionen wurden damals geschlossen. Nicht aber die heute genau 100jährige Lungenliga Zürich. Ihr Ziel war es einst, die Ausbreitung der Tuberkulose zu verhindern und Betroffene zu unterstützen. Heute nimmt sie politischen Einfluss, etwa mit der Nicht-raucherinitiative, und verfügt über hohe Spendeneingänge. Die Liga überlebte, indem sie ihre Erfahrungen und Netzwerke nutzte, um ihre Tätigkeit auf andere Lungenkrankheiten auszudehnen. Diesem Modell entsprechend kann man die Aids-Hilfe nur darin unterstützen, sich zusätzliche Aufgabenbereiche zu suchen, wo sie an ihre Kenntnisse und gesammelten Erfahrungen anknüpfen könnte. Bereits ist sie in der Sexualaufklärung aktiv. Ein weiteres Tätigkeitsfeld neben der Einbeziehung von STI könnte die Integration sozialer Gruppen sein, die heute noch Diskriminierungen ausgesetzt sind. Ihr Engagement in der HIV-Prävention und Beratung aber sollte sie beibehalten, zielgruppenorientiert und auch weiterhin in der breiten Öffentlichkeit. Vielleicht wird auf diese Weise der Sonderfall einer Präventionsstrategie, die ohne Bedrohungsszenarien und Schuldzuweisungen auskommt, irgendwann zum Normalfall.

*Auf, Auf zum Aids-Test. Wer nicht geht, ab auf den Friedhof!*

*Afrikanisches Lied, Malawi*

### Kunstedition 4

Hans Thomann (1957\*): Verdichtung, 1996. Lithographie, 2-farbig, 60 x 80 cm, Auflage 150, numeriert und signiert, Fr. 300.–

«Wenn ich an HIV und Aids denke, fällt mir immer wieder auf, dass wir Randgruppen gleich wie den Tod ausgrenzen. Alles, was nicht jung, dynamisch und flexibel ist, hat keinen Platz.»

Hans Thomann



# Sexuelle Identität und Prävention

Ohne ein Coming-Out finden gleichgeschlechtlich orientierte Menschen nicht zu einer vollgelebten Identität. Ohne Identität ist erfolgreiche Prävention nicht möglich, meint der Psychologe Udo Rauchfleisch.

Prävention, so Udo Rauchfleisch, verläuft auf zwei Ebenen. Zum einen auf der kognitiven Ebene. Zu ihr gehören Wissensvermittlung und Abbau von Halbwissen. Die zweite Ebene ist die emotionale, auf der das Wissen in Safer-Sex umgesetzt werden kann. Die gleichgeschlechtliche sexuelle Identität entsteht, indem sich die Betroffenen im Coming-Out-Prozess ihrer gleichgeschlechtlichen Orientierung bewusst werden, diese akzeptieren und wertschätzen und einen ihr entsprechenden Lebensstil finden. Dieser Prozess mündet im positiven Fall in ein positives Selbstbild als Lesbe oder Schwuler, ein stabiles Identitätsgefühl und in die Wertschätzung der eigenen gleichgeschlechtlichen Orientierung.

Der Coming-Out-Prozess wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, so vom Ausmass der Irritation, «anders» zu sein, vom Ausmass der erlebten Isolation und davon, ob die gleichgeschlechtliche Orientierung als Defizit oder Chance empfunden wird, sowie davon, inwieweit das Umfeld reagiert. Weiters auch davon, ob es den Betroffenen gelingt, sich kritisch mit den weit verbreiteten Zerrbildern auseinanderzusetzen und sie abzubauen, vor allem in Bezug auf die vermeintliche männliche Identifizierung von Lesben und die weibliche Identifizierung von Schwulen sowie die angebliche «Verführungsfahr» von Lesben und Schwulen gegenüber Kindern und Jugendlichen, wobei hier eine verhängnisvolle Verwechslung von Homosexualität und Pädosexualität erfolgt.



Kampagne 2006

Ein positiv durchlaufener Prozess, der zu einer stabilen gleichgeschlechtlichen Identität und einem positiven Selbstwertgefühl geführt hat, stellt auf der emotionalen Ebene die Voraussetzung dafür dar, die Safer-Sex-Botschaften umzusetzen. Die positive gleichgeschlechtliche Identität schützt vor der Lust am Risiko, illusionären Verschmelzungswünschen und vor selbstschädigenden Tendenzen aufgrund von Depressionen und Selbstverachtung. Eine solche Identität schützt weiters davor, dem Gruppendruck zu unsafem Verhalten nachzugeben oder vor dem Ausweichen in anonymen Sex wegen nicht erfolgtem Coming-Out, vor Hemmungen, in Partnerschaften, bei anderen sexuellen Kontakten offen über Safer Sex zu sprechen. Eine stabile, akzeptierte gleichgeschlechtliche Identität ist eine wesentliche Voraussetzung für eine wirkungsvolle Prävention. Deshalb muss das Thema «Homosexualität» in die Schule und andere Erziehungsinstitutionen hineingetragen werden.

*Wir Schwule haben Angst, dass man uns eines Tages einfach genetisch wegverändert.*

*Larry Kramer, Aids-Aktivist*



Professor Dr. rer.nat. **Udo Rauchfleisch** hat Psychologie studiert und arbeitete von 1970 bis 1999 als Klinischer Psychologe an der Psychiatrischen Universitätsklinik am Kantonsspital Basel sowie als Professor für Klinische Psychologie an der Universität Basel. Nach der Emeritierung jetzt in einer privaten Praxis für Psychotherapie in Binnigen BL tätig. Sein Referat unter dem Titel «Ohne sexuelle Identität keine Prävention?» hielt er an der Impulsveranstaltung «Gefühlsgewitter» der Aids Hilfe Bern, Ende 2006.

Literatur zum Thema:  
U. Rauchfleisch:  
Schwule. Lesben.  
Bisexuelle. Lebensweisen,  
Vorurteile, Einsichten.  
3. Aufl. Vandenhoeck &  
Ruprecht, Göttingen 2001  
U. Rauchfleisch,  
J. Frossard, G. Waser,  
K. Wiesendanger,  
W. Roth: Gleich und doch  
anders. Psychotherapie  
und Beratung von Lesben,  
Schwulen,  
Bisexuellen und ihren  
Angehörigen. Klett-Cotta,  
Stuttgart 2002

## DIALOG

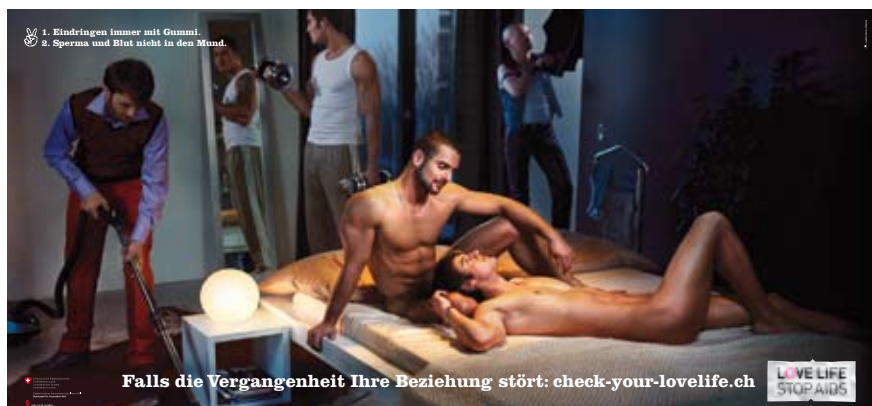
Die Fachstelle gibt – bereits im 18. Jahrgang – viermal jährlich die eigene Zeitschrift DIALOG heraus. Redaktionell betreut wird sie von Richard Butz, Journalist BR, Erwachsenenbildner und Kulturvermittler in St. Gallen.

Die Zeitschrift berichtet über die Aktivitäten der Fachstelle, befasst sich aber auch immer wieder grundsätzlich mit aktuellen Themen rund um HIV/Aids, Prävention und Sexuelle Gesundheit.

Die Zeitschrift DIALOG kann einzeln für nur Fr. 20.– abonniert werden (Tel. 071 223 68 08, info@ahsga.ch), Vereinsmitglieder (siehe Seite 15) erhalten die Zeitschrift gratis.



# Mutter, wir sind immer für dich da...



Kampagne 2007

erzählte ihm alles, woran ich mich erinnerte – eben dass ich glaubte, dass man dazu etwas Verwerfliches tun, sich prostituieren, homosexuell oder ein gesellschaftlicher Aussenseiter sein müsse. Aber es waren nun einmal Antikörper gefunden worden. Ich war geschockt.

Die Tränen rollten mir über die Wangen. Die Fragen schossen nur so durch meinen Kopf. Wo war ich in Kontakt mit dem Virus gelangt? Wie würde mein Leben weitergehen? Wer würde sich nach dem Tod um meine Kinder kümmern? Denn dass ich sterben würde, war mir klar. Die Diagnose positiv war für mich ein «Pass in den Tod».

Mein Mann war HIV-negativ, ich hatte mich jung verheiratet und war ihm treu gewesen. So gab es keine unmittelbare Erklärung. Heute glaube ich, dass ich mich im Verlauf der Entbindung eines meiner Kindes ansteckte. Vom Moment an, in dem mein Mann meine HIV-Infektion nicht mehr geheim hielt, blieb er ausser Haus, begann zu trinken und mit anderen Frauen zu schlafen. Zunächst entschuldigte ich ihn – und beschuldigte stattdessen mich. Ich redete mir ein, ich sei der Auslöser seines Verhaltens. Heute bin ich nicht mehr dieser Meinung, denn ich war ja dieselbe Person wie zuvor und hatte nichts getan. Eine weitere Erklärung für sein Verhalten bestand für mich darin, dass er keinen Job fand. Er erhielt in der Schweiz keine Arbeitsbewilligung. Für alles schob er die Schuld auf mich ab. Mein Mann verlor vollständig die Achtung vor mir. Meine Kinder litten schwer, wenn er in ihrer Gegenwart tätlich wurde. Ich sah ein, dass ich allein wegen der Kinder weggehen musste. Eines Tags im Jahr 1992 schlug er mich so hart, dass ich danach das Frauenhaus aufsuchte.

Fortsetzung Seiten 13 und 14

**Migration ist ein wichtiger Aspekt von HIV und Aids. Lucy Serena kam 1990 aus Afrika in die Schweiz. Nachdem sie positiv getestet wurde, verlor ihr Mann den Respekt vor ihr. Das Paar trennte sich. Mit der Zeit emanzipierte sich die dreifache Mutter. In Genf gründete sie eine Organisation für HIV betroffene Frauen.**

Ich heisse Lucy Serena, bin 41 Jahre alt und Mutter von drei Kindern, einer Tochter von 23 und eines Sohns von 22 Jahren. Meine Jüngste ist 16 und war ein Baby, als ich 1990 in die Schweiz kam. Ich folgte meinem Mann, der bereits vor mir als politischer Flüchtling hierher gelangt war. Bald nach der Ankunft liess ich mich auf HIV testen, sicherheitshalber. Ich war überzeugt, dass ich negativ sei, und überhaupt nicht beunruhigt. An jenem Tag, als ich in der Praxis weilte, um mein Resultat abzuholen, war ich soeben dabei, meine jüngste Tochter zu stillen. Als der Arzt das sah, sagte er sofort: «Hören Sie auf damit.» Dies war ein Schock.

Er fragte mich, was ich über HIV wisse und ob ich jemanden mit der Krankheit kenne. Ich



**Michael Walther** ist Journalist, Autor und Mediendozent in Flawil und hat mehrere Bücher in der Oral-History-Tradition geschrieben: Sie waren einst Flüchtlinge, Michael Walther/UNHCR, Chronos-Verlag, 2009. Aids ein Gesicht geben – Geschichten von Menschen mit HIV, Rex-Verlag, Luzern, 2007. Und es sind Menschen auf der Flucht – Zwölf Geschichten von Asylsuchenden mit NEE-Entscheid, Rex-Verlag, Luzern, 2005. Getrennt, geschieden... und Vater, 16 Männer sprechen sich aus, Verlag Orell Füssli, Zürich, 2004.

Die Geschichte der Lucy Serena ist dem Buch «Aids ein Gesicht geben» entnommen. Es ist zusammen mit der Fachstelle AHSGA und Johannes Schläpfer als Herausgeber und mit Unterstützung der Aids-Hilfe Schweiz im Rex Verlag, Luzern, erschienen. Mehr Infos siehe 13.

## Kunstedition 5

Lucie Schenker (1943\*): Dunkles Hell, 1997, Lithographie, 3-farbig, 60 x 80 cm, Auflage 150, numeriert und signiert, Fr. 300.–

«Gedanken zum Thema Aids mit einer Grafik zum Ausdruck bringen, ist eine besondere Herausforderung... Was bleibt ist die Darstellung des Zwiespaltes der Dinge; das Gute im Bösen – das Böse im guten. Das Helle im Dunkel – das Dunkle im Hellen: «Dunkles Hell». Hoffnung, ausgedrückt durch das Licht, durchflutet beide Flächen.»

Lucie Schenker



Dort wurde ich gefragt, ob dies wirklich das Leben sei, das ich wolle. Schliesslich reichte ich die Scheidung ein.

Acht Jahre nach der Entdeckung meiner Infektion lernte ich erstmals andere Menschen kennen, die mit der Krankheit lebten. Ich hatte erwartet, Personen zu treffen, die Skelette waren, wie das meiner bisherigen Vorstellung von HIV entsprach. Doch dies war überhaupt nicht der Fall. Ich stand Frauen gegenüber, die sehr lebendig waren, einen zähen Lebenswillen hatten und grosse Heiterkeit ausstrahlten. Nur wie ich es den Kindern sagen sollte, wusste ich noch nicht. Dass es geschehen musste, war aber klar. Ich fürchtete mich sehr vor ihren Fragen, woher ich die Krankheit erhalten hätte und was ihr Status sei. Doch als der Arzt meinen Kindern die Mitteilung gemacht hatte, umarmten sie mich nur. Ich weinte Tränen der Erleichterung. Von jetzt an erhielt ich viel Unterstützung von meinen Kindern und konnte auch ihnen mehr Rückhalt geben.

Nun begann ich selbst aktiv im Bereich der Aids-Hilfe zu werden. Ich wurde regelmässig als Übersetzerin verlangt, weil ich afrikanische Sprachen beherrsche. Frauen, die von ihrer Ansteckung erfahren, sind – wie ich früher selbst – oft blockiert und können sich nur in ihrer Muttersprache ausdrücken. Häufig gab ich an Schulen Statements zu meiner Krankheit ab. Lange hatte mein Mann in meinem Namen entschieden. Später verrichtete ich bei Gele-



Kampagne 2002

genheit Hilfs- und Freiwilligenarbeit fürs Rote Kreuz und andere Organisationen. Vom Jahr 2000 an stand ich ganz auf eigenen Beinen und war voll engagiert. Bald wurde ich auch in meiner eigenen Wohnung aktiv. Frauen, die in Schwierigkeiten steckten oder an Depressionen litten, konnten zu mir kommen. Ich war in der afrikanischen Kultur beheimatet und verstand sie. Manche, die ähnlich wie ich gezwungen waren, ihre Umgebung zu verändern, lud ich zu mir ein. Einige blieben bis zu drei, vier Monate. Der geringste Platz bei mir zu Hause wurde zum Schlafen geteilt. Ich beschränkte mich nicht auf HIV-Infizierte. Damit hätte man uns leicht ausgrenzen können.

Weil ich inzwischen offen über HIV sprechen konnte, wurde ich eine Stimme für andere. Ich lernte, dass Geheimhaltung und Vertrauen sehr wichtig sind. Oft konnte ich eine Geschichte

*Im Gegensatz zur Schweiz, wo die meisten Menschen wissen, wie HIV übertragen wird, sind diese Kenntnisse in vielen Entwicklungsländern ungenügend. Deshalb muss alles darangesetzt werden, die Bevölkerung und insbesondere HIV-positive Menschen über die Übertragungswege aufzuklären. Besonders am Herzen liegt uns, die Mutter-Kind-Übertragung zu verhindern, was mit geringem Aufwand möglich ist.*

*Ruedi Lüthy,  
Aids-Arzt*

*Aids ist eine Erkrankung, die unsere Gesellschaft mit ihren Werten und ihrer Politik grundlegend auf die Probe stellt.*

*Rita Süßmuth,  
Politikerin*

## Aids ein Gesicht geben Geschichten von Menschen mit HIV

Bilder von schwer gezeichneten Aids-Kranken sind aus den Medien verschwunden, weil heute die medizinische Behandlung ein Leben mit dieser heimtückischen, noch immer unheilbaren Krankheit. Wie aber gestalten HIV-Positive ihr Leben? Buchautor und Publizist Michael Walther zeichnet in zehn Porträts die Realität von Betroffenen. Die Lebensgeschichten berühren durch ihre Authentizität. Ein ausführlicher Sachteil erklärt als Lexikon wichtige Stichwörter im kulturellen, sozialen und medizinischen Kontext. Zusammen mit einem Serviceteil, der zentrale Institutionen vorstellt, wird das Buch zum einem Standard-Werk für direkt oder indirekt Betroffene, für Schule, Jugend- und Erwachsenenbildung, aber auch in der Familie.

Herausgegeben von der Fachstelle für Aids- und Sexualfragen im Rex Verlag, Luzern, 2007. Fotos Florian Lauchenauer. 240 Seiten, Fr. 34.90. ISBN 978-3-7252-0831-9. Zu beziehen über die Fachstelle (071 / 223 68 08, info@ahsga.ch) oder im Buchhandel.





Kampagne 2008

*Ich hoffe auch, dass ich noch lange glücklich leben kann...Es ist besser vorwärts zu schauen als rückwärts.*

*Julia, 12 Jahre, HIV-positiv*

*Das Angebot der Aids-Prävention muss ein Angebot zum Thema Aids und zum Thema Sexualität sein – aufklärend, verständlich, emphatisch und taktvoll.*

*Frank Herrath, Sexualwissenschaftler und Aphoristiker*

als einzige. Frauen – die meisten Afrikanerinnen – aus Fribourg, Neuchâtel, Bern, ja sogar St. Gallen besuchten uns – ich gab vielen meine Nummer. Von 2001 an trafen wir uns informell als «Afrikanische Frauengruppe mit HIV in Genf» bei der lokalen Aids-Hilfe. Zwei Mal wurde eine Gynäkologin eingeladen, die Informationen über spezifische kulturelle Belange weitergab – hygienische Praktiken etwa, die in Afrika ausgeübt werden, aber medizinisch nicht sinnvoll sind. Bald wurde klar, dass wir eine Organisation bilden mussten – mit Statuten, Postadresse und Konto. So wurde im Jahr 2002 die ASFAG, die «Association Solidarité Femmes Africaines de Genève», gegründet. Ich wurde Präsidentin, und wir hatten eine Co-Vorsitzende. Zweck unserer Institution war die Hilfestellung für Frauen, die soeben den Bescheid erhalten hatten, dass sie HIV-positiv waren. Die Arbeit verrichteten wir ehrenamtlich. Für unsere Monatstreffen rotierten wir durch verschiedenste Privatwohnungen. Eine Zeitlang gingen wir noch nach Lausanne. Danach fanden die Treffen nur noch in Genf statt. Die Frauen jedoch kamen – und kommen bis heute – von überall her, da wir die einzige derartige Gemeinschaft in der Schweiz sind. Im Jahr 2004 erhielten wir unser heu-

tiges Büro, das uns von der Stadt zugeteilt wurde. Ausserdem bewilligt wurde ein festes Jahresbudget. Von nun an wurde ich entschädigt. Präsidentin ist jetzt jemand anderes. Ich bin Geschäftsleiterin, und wir führen ein Sekretariat, je zu 50 Prozent. Auf Flugblättern sind unsere Aktivitäten und Zielsetzungen festgehalten. Wir richten uns auf die Bedürfnisse afrikanischer Frauen aus und grenzen uns von den Angeboten anderer Institutionen ab. Hauptsprachen sind Englisch und Französisch.

Niemand kann ohne Test sagen, ob er oder sie negativ ist. Bei Flüchtlingen stelle ich oft Unsicherheit fest. Weil Asylsuchende einen Gesundheitstest machen müssen und dabei auch Blutproben genommen werden, glauben viele, sie würden auf HIV untersucht. Doch der Antikörpertest wird nur auf Verlangen angewendet. Generell getestet wird nur auf Hepatitis. Unsere Aufgabe ist es demnach, Flüchtlinge oder Immigranten, die ihren Status nicht nachweisen können, zu überzeugen, dass sie den Test machen. Wir sagen den Leuten, dass dies besser ist, als zu warten, bis es ausbricht. Erstens erhöht es die Sicherheit ihrer Angehörigen. Zweitens kann jemand nur so die bestmögliche Therapie erhalten.

Meine Kinder sind Gott sei Dank HIV-negativ. Mein Mann führt heute sein eigenes Leben in Afrika. Ich wurde von ihm so sehr verletzt, dass ich ihn nicht mehr sehen möchte. Ich habe heute einen neuen Partner. Die Wunden in meinem Herzen sind noch nicht verheilt. Entschädigt werde ich durch meine Arbeit und meine Kinder. Nie werde ich vergessen, was sie mir bei der Umarmung sagten, als ich ihnen beim Arzt offen von meiner Krankheit erzählt hatte: «Mami, wir werden immer für dich da sein.»

### Kunstedition 6

Roman Signer (1938\*): Flateyri, 1998, Foto-Lithographie, 4-farbig, Auflage 150, numeriert und signiert, Fr. 300.–

«1995 besuchte Roman Signer die Ortschaft Flateyri im äussersten Nord-Westen von Island. Kurz zuvor hatte eine völlig unerwartete Lawine den Ort weitgehend zerstört...Die zerstörte Tankstelle kann als Gleichnis für die Katastrophe Aids verstanden werden...Seit Aids sieht die «Skulptur des Lebens» anders aus.»



Richard Butz

# Was das «System HIV/Aids» leisten kann

**DIALOG hat Johannes Schläpfer, Geschäftsleiter der Fachstelle, gebeten, die Beiträge in dieser Sonder-SÖDAK-Ausgabe zu reflektieren.**

Pietro Vernazza betont im Kongressgrusswort, wie wichtig es ist, interdisziplinär zu denken und zu handeln. Das «HIV/Aids-System» hat auf diesem Weg schon Ausserordentliches geleistet. Schon von Anfang an haben medizinische und nicht-medizinische Fachleute zusammen gearbeitet. Genau deshalb sind immer wieder kreative und fachlich fundierte präventive Antworten auf die Herausforderungen dieser Krankheit gefunden worden. Nicht nur das Retrovirus ist, wie Karin Moelling auf Seiten 2 bis 5 eindrücklich erläutert, äusserst anpassungsfähig. Dies gilt ebenfalls für die medizinischen und präventiven Antworten der Fachleute. Sie alle haben in den letzten 20 Jahren Erfahrungen gesammelt, die noch vermehrt an andere Gesundheitsligen weitergeben werden sollten. Im «HIV/Aids-System» ist eine Methode entwickelt worden, wie einer Krankheit ganzheitlicher begegnet werden kann. Medizinische Interventionen, so wichtig sie sind, dürfen jedoch nicht dazu führen, dass Krankheiten medikalisiert werden (siehe auf Seite 8). Bei HIV/Aids sind die medizinischen Erkenntnisse mit präventiven und gesellschaftspolitischen Einsichten ergänzt worden. Dies hat zu klugen Entscheidungen und umfassenderen Beurteilungen geführt.

Keine Frage: Bei einer Infektionskrankheit muss in den besonders betroffenen Gruppierungen gezielt und sorgfältig präventiv interveniert werden. Am besten gelingt dies, wenn die kulturelle, sprachliche und soziale Atmosphäre, also die Szenencodes dieser Gruppierungen von Beginn weg berücksichtigt



Kampagne 2007

werden. Prävention mit und nicht nur für Homosexuelle, MigrantInnen oder das Sexgewerbe ist angesagt. Das «HIV/Aids-System» arbeitet vorbildlich in diese Richtung und sammelt laufend Erfahrungen, die auch beim Umgang mit anderen Krankheiten vermehrt berücksichtigt werden sollten.

Aber ein ausschliesslich zielgruppenspezifischer und epidemiologisch auf die neuralgischen «Infektionssherde» abgestimmter Ansatz allein genügt nicht. Eine wirksame Prävention wird nur dann nachhaltig, wenn sie den Mut hat, Einfluss zu nehmen, um Rahmenbedingungen und Verhältnisse in diesen Gruppierungen zu verändern und zu verbessern. Udo Rauchfleisch zeigt dies auf Seite 11 am Beispiel einer positiven Selbstidentität bei Homosexuellen und beschreibt sie als eine Bedingung für ein konsequentes Schutzverhalten. In einem noch umfassenderen Sinn benötigen Jugendliche aller Stufen (in der Schule sind MigrantInnen, Homosexuelle, Heterosexuelle und zukünftige Freier alle gemeinsam ansprechbar) das nötige Wissen, damit sie später sexuell gesund und lustvoll leben können. Dies kann nur eine qualitativ hochstehende sexuelle Bildung und Sexualpädagogik leisten.



**Johannes E. Schläpfer** ist Geschäftsleiter der Fachstelle für Aids- und Sexualfragen AHSGA.

*Woran ich beim Stichwort Aids denke? Naja, dass man im entscheidenden Moment oft gerade nicht nachdenkt!*

*Passant,  
Strassenumfrage*

## Kunstedition 7

Toni Calzaferri (1947 - 1999): Tangente, 1999, Lithographie, 4-farbig, 80 x 60 cm, Auflage 150, numeriert und signiert, Fr. 300.–

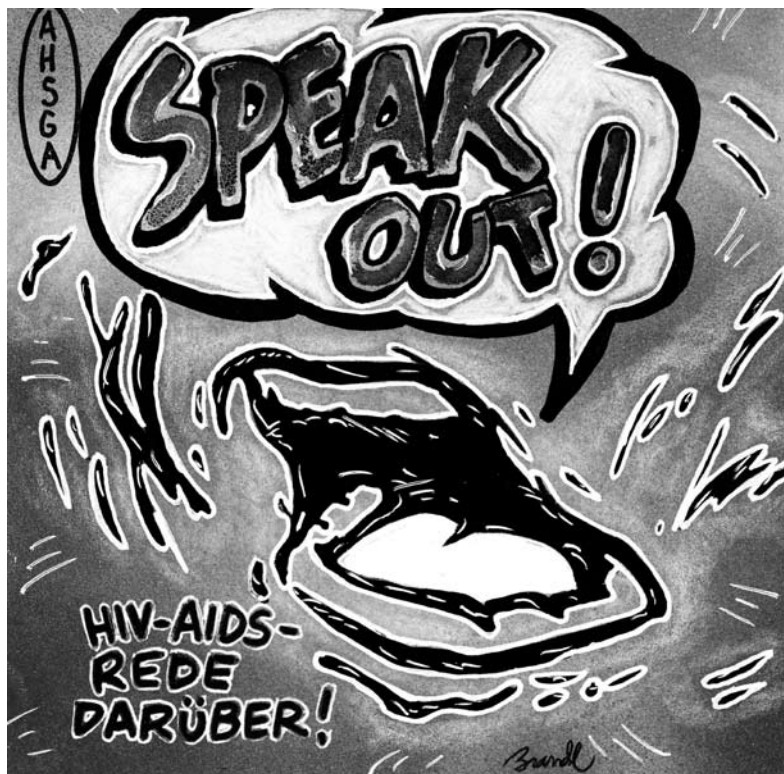
Alle 7 Blätter in Mappe Fr. 2'000.–

«Assoziationen: Eintauchen / Auftrieb / Trinkglas / Schwimmend / Tangierend / Licht / Wirklichkeit / Etc.»

Toni Calzaferri



# Mark Staff Brandl...



Mark Staff Brandl, 2009



Weitere Informationen:  
[www.markstaffbrandl.com](http://www.markstaffbrandl.com)

...kam 1955 in der Nähe von Chicago zur Welt und hat lange Zeit dort gelebt. Seit 1988 ist er vorwiegend in der Schweiz ansässig. Seine Ausbildung in Kunst, Kunstgeschichte und Literaturtheorie erhielt er an der University of Illinois, Illinois State University und Columbia Pacific University. Er ist zur Zeit Doktorand an der Universität Zürich. Brandl ist international seit 1980 als Künstler tätig, hat verschiedene Auszeichnungen erhalten und ist

mit zahlreichen Publikationen und Ausstellungen an die Öffentlichkeit getreten. Seine künstlerischen Arbeiten wurden unter anderem von Galerien und Museen in der Schweiz, Deutschland, Italien, Ägypten, der Karibik sowie in Städten wie Basel, Paris, Moskau, Chicago, Los Angeles oder New York gezeigt. Als Kunstkritiker schreibt er regelmässig für die Zeitschriften «The Art Book» (London) und «Art in America» (New York), bei denen er Corresponding Editor ist. Er ist auch Kurator der Collapsible Kunsthalle. In jüngster Zeit wurden einige seiner Werke auch vom Museum of Modern Art in New York, dem Whitney Museum in New York, dem Museum of Contemporary Art in Chicago, dem Victoria und Albert Museum in London, dem Thurgauer Kunstmuseum, dem Kunstmuseum St. Gallen, dem Museum of Contemporary Art in Los Angeles, der Graphischen Sammlung der ETH Zürich oder dem Kunstmuseum Olten aufgenommen.

## Redaktionelle Anmerkungen:

Der Künstler hat die Illustrationen auf der Titel- und Rückseite der Fachstelle und ihrer Zeitschrift DIALOG gratis zur Verfügung gestellt. Herzlichen Dank!

Sonder-SÖDAK-DIALOG Redaktion und Kürzungen durch R.B.

## Werden Sie Mitglied...

beim Verein AHSGA Fachstelle für Aids- und Sexualfragen und unterstützen Sie damit die Präventions- und Informationsarbeit in den Kantonen St. Gallen, Appenzell AR und AI. Mitglieder erhalten die Zeitschrift DIALOG viermal im Jahr gratis. Mitgliederbeitrag: Fr. 40.–, 60.– oder 80.– (Selbstbestufung) oder Fr. 100.– (mindestens für juristische Personen).

AZB  
9125 Brunnadern

## IMPRESSUM

DIALOG – Zeitschrift für Aids- und Sexualfragen  
Nr. 2/18. Jahrgang, Juni 2009

### Herausgeber:

AHSGA – Fachstelle für AIDS- und Sexualfragen; J.E. Schläpfer  
Erscheint viermal jährlich

**Abonnement:** Fr. 20.– im Jahr

### Redaktion:

Richard Butz (R.B.), Pf 22, 9004 St. Gallen, Tel. 071 222 40 06  
E-Mail: [buewik@bluewin.ch](mailto:buewik@bluewin.ch)

**Auflage:** 7'000 Exemplare

### Grafik und Druck:

Alder Print und Media AG,  
9125 Brunnadern

### Adresse für

### Abo-Bestellungen, Mitgliedschaften und Zuschriften:

DIALOG, AHSGA – Fachstelle für AIDS- und Sexualfragen  
Postfach 8, 9001 St. Gallen  
Tel. 071 223 68 08  
PC-Konto 90-8978-3  
E-Mail: [info@ahsga.ch](mailto:info@ahsga.ch)  
[www.ahsga.ch](http://www.ahsga.ch)

### Redaktionsschluss für

**Nr. 3/2009: 15.08.2009**

Dieses Produkt wird unterstützt durch einen Fonds der Aids-Hilfe Schweiz und einen Beitrag des Gesundheitsdepartementes des Kantons St. Gallen.