

HIV/Aids: Eine Bestandesaufnahme

Wo steht die Schweiz in Bezug auf HIV und Aids heute? Wie sieht die therapeutische Situation aus? Was ist zum HIV-Test zu sagen? Diese und weitere Fragen stellt der DIALOG in der Form eines fiktiven Interviews und wertet für die Antworten verschiedene Quellen aus.

Von Richard Butz

Wieviele Menschen sind in der Schweiz HIV-positiv?

Die epidemiologischen Fakten sind klar: In der Schweiz sind rund 10'000 Menschen mit HIV in Behandlung. Diese Zahl ist darum genau, weil sie durch die behandelnden Ärzte und ambulante Spitalabteilungen erhoben sind. Unklar aber ist die Dunkelziffer. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass in der Schweiz höchstens 12'000 bis 15'000 Menschen HIV-positiv sind.

Gibt es häufige Neuinfektionen?

In der Schweiz sind es im Jahr rund 600. In den früheren 90er-Jahren stand diese Zahl bei etwa 2000 neu entdeckten Infektionen. Im Moment ist die Zahl ziemlich stabil, ausser bei der Risikogruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Es ist eine Tatsache, dass sich in dieser Gruppe Männer bewegen, die nicht über sexuelle Präferenzen sprechen, vielleicht (und nicht selten) bisexuell sind und diese an sich normale sexuelle Ausrichtung geheim halten möchten. Hinzu kommen schwule Männer, die bewusst ein Risiko eingehen, also das sogenannte «bare-backing» praktizieren.

Was passiert bei einer Neuinfektion?

Am Anfang steht häufig eine Krankheit, die nicht sehr spezifisch ist, so zum Beispiel Hals-

schmerzen, Fieber, ein Ausschlag, geschwollene Lymphknoten oder Kopfschmerzen. Alles Symptome, die auch bei einer Grippe auftreten können. Dann ist meist Ruhe, der/ die Infizierte fühlt

sich gesund bis irgendwann eine opportunistische Krankheit auftritt. Dabei handelt es sich um eine Krankheit, die nur dann auftritt, wenn das Immunsystem beeinträchtigt ist. Das können Infektionen oder auch gewisse Tumore sein.

Ist die Ansteckungsgefahr immer gleich?

Es ist gesichertes Wissen, dass das HI-Virus in den ersten Monaten der Infektion bis zu 30 Mal ansteckender ist als in der chronischen Phase. Darum ist ein möglichst frühzeitiger Test so wichtig.

Was heisst «frühzeitig»?

Das heisst, dass die Abwehr bei Therapiezeit noch nicht geschädigt ist. Schwierig wird es, wenn PatientInnen fast keine Abwehrzellen mehr haben. Aus diesem Grund sind vermehrte HIV-Tests so wichtig, denn nur so können noch unentdeckte HIV-Infektionen frühzeitig diagnostiziert werden. Aber das ist nur ein Aspekt, es geht auch um den Public-Health-Aspekt, also darum, die Transmission generell zu reduzieren.

Wie steht es mit den Therapiemöglichkeiten?

Es gibt heute etwa 25 verschiedene Medikamente, die immer in Kombination eingesetzt werden. Mit dieser Methode kann verhindert werden, dass das Virus Resistenzen entwickelt.



Liebe DIALOG-Leserin,
lieber DIALOG-Leser

Sie halten die erste Nummer des 21. Jahrgangs des DIALOGS in den Händen. Sie umfasst vier anstatt der üblichen acht Seiten.

Warum? Die Fachstelle/AHSKA ist gezwungen, zu sparen.

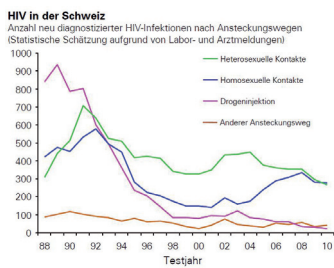
Darum werden in diesem Jahr zwei reduzierte Ausgaben mit je 4 Seiten und zwei Ausgaben mit den üblichen acht Seiten erscheinen. In diesem Jahr wird auch die Zukunft des DIALOGS überdacht. Sicher ist: Es wird eine Zukunft geben!

Wir halten Sie auf dem Laufenden und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Richard Butz, DIALOG-Redaktor / Johannes E. Schläpfer, Geschäftsleiter AHSKA

In dieser Ausgabe:

HIV/Aids: Eine Bestandesaufnahme – Seiten 1 und 2 / Nachrichten – Seite 3 / Aids und Frauen – Seite 4 / Impressum – Seite 4



Ein Betroffener spricht

über die Reaktion auf die Diagnose:

Am Anfang war es natürlich ein Schock. Doch schlimmer noch als die Diagnose, HIV-positiv zu sein, war die Nachricht, wie es um meine Blutwerte stand. Zu dieser Zeit hat man mir keine Chance mehr gegeben. (...) Als es dann später wieder aufwärts ging, war auch das nicht ganz einfach. Ich hatte plötzlich wieder eine Perspektive, nachdem ich mit meinem Leben eigentlich abgeschlossen hatte.

... das Coming-out:

Man sollte sich über keinen Fall verstecken. Wichtig ist, dass man mit Familie und seinen engsten Freunden über die Krankheit spricht. Ob es Sinn macht, auch am Arbeitsplatz darüber zu sprechen, muss jeder selber entscheiden. Man kann hier keine generelle Empfehlung abgeben. Ich kenne Menschen, die gute und wiederum andere, die negative Erfahrungen gemacht haben.

und die Veränderungen in der Therapie:

Ich kann heute ein ganz normales Leben führen. Eigentlich ist es ähnlich wie bei einem Diabetiker, der gut eingestellt ist und täglich sein Insulin nehmen muss.

Quelle: Michel Baudois. (Mediaplanet, AHS).

Durch die Kombination von Medikamenten kann sich das Virus nicht mehr vermehren und deshalb auch nicht resistent werden. Die heute häufigste Methode ist ein Präparat, in dem drei Wirkstoffe in einer Pille enthalten sind. Treten keine Nebenwirkungen auf, ist diese Therapie angezeigt, andernfalls muss es der Arzt mit einem anderen Medikament versuchen. Bei etwa einem Drittel der PatientInnen muss die Therapie deswegen angepasst und das Medikament ausgewechselt werden.

Welche Nebenwirkungen sind bekannt?

Es kann zum Beispiel zu Schlafstörungen kommen, die aber meistens wieder verschwinden. Es können allergische Reaktionen auftreten, bekannt sind auch Nierenprobleme oder Blutarmut. Alles in allem hat sich die Verträglichkeit der Medikamente stark verbessert. Es ist heute keine besonders schwere Behandlung mehr, die meisten PatientInnen haben kaum mehr gesundheitliche Probleme wegen der Therapie. Vereinfacht hat sich auch die Einnahme der Medikamente. Hiess das Programm früher, bis zu vier Einnahmen von zwei Medikamenten pro Tag, genügt heute eine einzige Pille. So kann die Therapie viel besser in den Alltag eingepasst werden. Waren beispielweise früher Reisen ein Problem, so ist das heute viel einfacher geworden. Wichtig ist, dass ein Patient das Präparat oder die Medikamente regelmässig einnimmt, er oder sie regelmässig zum Arzt geht, damit allfällige Nebenwirkungen erkannt werden können und die Therapie angepasst werden kann.

Wie sieht es mit dem Kinderwunsch aus?

Paare, bei denen der eine Partner HIV-positiv ist, können dank medizinischen Therapien eigene Kinder haben, ohne Angst haben zu müssen, das Virus auf Kind oder PartnerIn zu übertragen. Steht der HIV-positive Partner unter wirksamer Therapie kann die Befruchtung auf natürlichem Weg stattfinden, andernfalls muss sie mit der künstlichen Variante geschehen. Ist die Mutter HIV-positiv, sollte sie während der Schwangerschaft auf jeden Fall in ärztlicher Behandlung sein, um eine Übertragung auf das Kind zu verhindern. Dies ist heute grundsätzlich durchwegs möglich. Auf das Stillen sollte dann jedoch verzichtet werden, da die Medikamente beim Kind zu Nebenwirkungen führen können.

Wie steht es mit der Forschung?

Medizingeschichtlich ist der Fortschritt bei der Aidsforschung einer der grössten Erfolge, auch wenn es weiterhin noch keine wirkliche Heilung gibt. Aber auch daran wird gearbeitet. Ausserdem wird an Medikamenten geforscht, die nicht nur eine Wirkung für einen Tag haben, sondern länger wirken. Nicht so positiv lauten die Forschungsergebnisse bei der Impfung. Es sind neue Erkenntnisse gewonnen worden, aber sie deuten eher darauf hin, dass es schwierig sein wird, einen Impfstoff gegen HIV zu entwickeln.

Führen die Forschungs- und Therapiefortschritte nicht zu mehr Sorglosigkeit?

Das ist durchaus möglich, und es stimmt: Die Sorglosigkeit hat zugenommen. Aber nur deswegen können Fortschritte nicht verheimlicht werden. Hier ist weiterhin Präventionsarbeit, hier sind auch die Aidshilfen gefordert.

Was bedeutet HIV gesellschaftlich?

Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich stark verbessert, was immer noch ähnlich ist wie früher: Viele PatientInnen erleben eine HIV-Infektion als Stigma. Nach wie vor ist eine Diagnose eine grosse Belastung für die Betroffenen. Für sie ist es sicher gut, wenn sie sich nicht ganz verschliessen und sich nahen Freunden und Verwandten öffnen können.

HIV und Alter, ist das ein spezielles Problem?

Die Analyse der Meldedaten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt, dass bei den über 50-Jährigen 2010 3,5 Meldungen von Neuinfektionen pro 100'000 im Jahr eingetroffen sind, gegenüber 11 bei den unter 50-Jährigen. So gesehen kann nicht von einer eigentlichen Risikogruppe gesprochen werden. Es sind auch keine spezielle Massnahmen nötig. Und: Botschaften der LOVE-LIFE-Kampagne kennt keine Altersbeschränkung, sie gelten für alle Menschen, die sexuell aktiv sind. Werbefachleute sind auch der Meinung, dass man ältere Menschen mit der Darstellung von älteren Menschen nicht besser erreicht. Grundsätzlich gilt: Alter schützt nicht vor HIV und anderen STI.

Quellen: Interviews mit Dr. Manuel Battegay und Prof. Dr. Bernhard Hirschel. Mediaplanet (Raphael Corneo). Mediendienst der Aids-Hilfe Schweiz (AHS). Swiss Aids News Nr. 3 und Nr 4/2011. Aids-Hilfe Schweiz/ BAG. Wikipedia (Aids-DissidentInnen).

DIALOG-Nachrichten

AHS: Prekäre Finanzlage, neue Präsidentin und neue Geschäftsführung

Die finanzielle Situation der Aids-Hilfe Schweiz ist prekär: Im Jahr 2010 erlitt die Geschäftsstelle der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) erstmals einen Verlust in der Höhe von CHF 330'000. Im Jahr 2011 wurden daher die bereits 2010 eingeleiteten Kostensenkungsmassnahmen durch Personalabbau und Reduktion von Sachkosten intensiviert: So wurden innerhalb 2 Jahren die Personalressourcen um über 30% reduziert. Aufgrund dieser massiven Kostensenkungsmassnahmen wird die AHS gemäss vorläufiger Bilanz 2011 mit einem «blauen Auge» davon kommen und eine schwarze Null schreiben. Dies, obwohl sich der jahrelange Trend der sinkenden Erträge auch im Jahr 2011 fortsetzte, und die Gelder aus den beiden Haupteinnahmequellen Bundesamt für Gesundheit (BAG) (minus ca. CHF 750'000) und Spenden (minus ca. CHF 150'000) um insgesamt ca. CHF 900'000 zurückgingen. Doch der Trend der sinkenden Erträge setzt sich fort: Auch im 2012 erwartet die Aids-Hilfe Schweiz einen erneuten Rückgang der Einnahmen von Seiten des Bundes um einige 100'000 Franken. Die Aids-Hilfe Schweiz wird, unter der Führung ihrer neuen Präsidentin, FDP-Nationalrätin Doris Fiala, ihre Präventionsarbeit in Zukunft noch stärker auf die Bevölkerungsgruppen konzentrieren, die von HIV und Aids besonders stark betroffen sind: Männer, die Sex mit Männern haben, Migrantinnen und Migranten aus Sub-

sahara-Ländern sowie Sexarbeiterinnen. Kontinuierliche Aufklärung, ein starkes Netzwerk und innovative Kampagnen sollen sicherstellen, dass die HIV-Ansteckungen zurückgehen. Inzwischen ist auch der bisherige Geschäftsleiter Daniel Bruttin nach fast fünfjähriger Arbeit bei und für die AHS zurückgetreten. An seine Stelle tritt Michael Kohlbacher. Er hat an der Universität Graz in Rechtswissenschaften doktriniert und an den Universitäten Zürich, Bern und Basel den Master in Public Health abgeschlossen. (PD). R.B.

Don Juan bei PLANÈS

Rainer Kamber, der diesen Sommer bei PLANÈS eingestiegen ist, übernimmt die Verantwortung für das Don Juan (Freier-) Programm. Kamber war langjähriger Mitarbeiter der AHS und Redaktor der SAN, der «Swiss Aids News», die von der AHS herausgegeben wird. (www.plan-s.ch). R.B.

Dossier Diskriminierung

Ab sofort steht ein Online-Dossier zum Thema «Gegen Diskriminierung im Arbeitsleben» mit Interviews bereit, unter: www.aids.ch/d/medien/Dossier_WeltAidsTag.php.

1'785 Syphilis-Tests

Die Syphilis Testwochen der Aids-Hilfe Schweiz, welche in der Zielgruppe MSM vom 1. Oktober bis 18. November 2011 durchgeführt wurden, waren ein voller Erfolg. Insgesamt 1'785 Männern haben innert sieben Wochen einen Syphilis-Schnelltest gemacht, 53 davon fielen reaktiv aus. In der Umsetzung der Kampag-



ne zeigte sich, dass viele schwule Männer gut über STIs informiert sind. Die Kampagne wird nun genauer evaluiert. R.B.

Sexuelle Gesundheit und BAG

Die Massnahmen, die «Sexuelle Gesundheit Schweiz» letzten Herbst vorgeschlagen hat, sind vom BAG bewilligt worden. Deren Umsetzung im 2012 wird durch eine finanzielle Unterstützung des BAG ermöglicht. Es entsteht eine Internetplattform für sexuelle und reproduktive Gesundheit, die dem breiten Publikum besseren Zugang zu Informationen ermöglicht. Weiters werden spezifische Massnahmen für Jugendliche und Erwachsene mit einer Behinderung umgesetzt. Es soll auch den Bedürfnissen von Männern in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit vermehrt Rechnung getragen werden. Mit öffentlichen Veranstaltungen sollen weiterhin die sexuellen Rechte gefördert werden. Durch die Partnerschaft mit dem BAG kann «Sexuelle Gesundheit Schweiz» gleichzeitig die Strategie des Bundes unterstützen sowie auch die eigenen Ziele erreichen. (PD). R.B.

Neue Coming-out-Broschüre

Jugendliche zwischen 12 und 18 suchen nach ihrer sexuellen Identität. Dabei hilft die neue Broschüre «Coming-out Mittendrin». Lanciert haben sie die Aids-Hilfe Schweiz, LOS und Pink Cross. Die Broschüre richtet sich an junge Menschen zwischen 12 und 18 Jahren. «Coming-out Mittendrin» begleitet unvoreingenommen und leicht verständlich Jugendliche auf der Suche nach ihrer sexuellen Identität und beantwortet Fragen rund ums Thema Coming-out. Die neue, 28seitige und farbige Publikation nimmt die Jugendlichen ernst, holt sie dort ab, wo sie stehen und macht klar, dass auch wer anders fühlt als die Mehrheit, mittendrin lebt und dazu gehört. Die Broschüre ist nicht nur für die Jugendlichen selber gedacht, sie kann auch im Schulunterricht eingesetzt werden. «Coming-out Mittendrin» kann gratis bei der Aids-Hilfe Schweiz bestellt werden: www.shop.aids.ch oder Telefon 044 447 11 11. Gleichzeitig gibt es eine Beratungsplattform von und für schwule Jungs, die von der AHS lanciert wurde: www.du-bist-du.ch. R.B.

Die Feminisierung von HIV und Aids



Ende 2010 lebten weltweit 34 Mio. Menschen mit HIV, wovon nach WHO die Hälfte Frauen sind. In Subsahara-Afrika, wo ein Drittel aller HIV-Infizierten lebt, ist der Frauenanteil mit etwa 60% jedoch einiges höher. Man spricht auch von einer «Feminisierung» von HIV und Aids.

Von Romy Mathys

Es gibt zahlreiche Faktoren, die zur Feminisierung von HIV und Aids geführt haben. Einer davon ist die geschlechterbedingte Benachteiligung von Frauen. Obwohl einige afrikanische Länder wie beispielsweise Südafrika moderne Verfassungen haben, die Menschenrechte und damit auch Frauenrechte auf dem Papier garantieren, so überwiegen doch im Alltag kulturell geprägte Rollenbilder, die den Frauen nicht dieselben Rechte und Freiheiten zugestehen wie den Männern.

Rollenbilder: Für Frauen sieht das traditionelle Rollenbild vor, dass sie heiraten und eine Familie gründen. Frauen, die diesem Frauenbild entsprechen, werden als Mütter von ihrer Gemeinschaft respektiert und geachtet. Vielen verheirateten Frauen ist es nicht erlaubt, sich ihrem Ehemann zu widersetzen oder gar sexuell zu verweigern. Die Ehe bietet zudem nicht unbedingt Schutz vor HIV, besonders dann nicht, wenn migrierende Ehemänner fern von ihrer Familie arbeiten. Frauen, die dem traditionellen Frauenbild nicht entsprechen, müssen Angst haben, moralisch verurteilt oder sozial ausgeschlossen zu werden. Tabus rund um Sexualität erschweren den Frauen offenes Kommunizieren über Safer Sex. Für junge Mädchen ist es schwierig, Kondomgebrauch zu verhandeln und durchzusetzen.

Bildungsmanko und wirtschaftliche Entmachtung: Ein weiterer HIV-Risikofaktor ist die mangelnde Ausbildung von Mädchen und Frauen und das Fehlen von wirtschaftlichen Absicherungen. Nach WHO ist das Bildungsniveau von Mädchen und Frauen in Subsahara-Afrika generell tiefer als das von Männern. Daraus resultieren wirtschaftliche Abhängigkeitsverhältnisse der Frauen, die sich auch auf ihre Sexualität auswirken und sie vulnerabel machen. Der Druck, ein Einkommen für sich und ihre Familien zu erzielen, kann Mädchen zu Sex mit älteren Männern verleiten, also Sex im Austausch gegen Geld oder Güter.

Gewalt gegen Frauen: Ein weiterer HIV-Risikofaktor ist die Gewalt gegen Frauen. Nach Angaben der Internationalen Women's Health Coalition muss weltweit eine von drei Frauen damit rechnen, irgendwann in ihrem Leben geschlagen, vergewaltigt oder auf andere Art missbraucht zu werden.

Andere Faktoren: Neben den erwähnten Faktoren trägt auch der Mangel an umfassenden Informationen und Dienstleistungen zur Frauengesundheit dazu bei, dass der Anteil der mit HIV-infizierten Frauen zunimmt. Auch die Ignoranz und das Stigma rund um HIV/Aids und die Angst vor Diskriminierung stellen weitere Faktoren dar. Frauen übernehmen den Hauptanteil der Pflege von Kranken und älteren Personen.

WHO wird aktiv:
Um Frauen zu helfen, empfehlen internationale Institutionen wie WHO und UNAIDS, HIV-Präventionsprogramme zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Mädchen und Frauen eingehen. Darum werden auch seit Jahren Millionen in die Erforschung von Mikrobiziden investiert: weil ein wirksames antivirales vaginal-Gel den Frauen erlauben würde, sich eigenverantwortlich vor einer HIV-Infektion zu schützen. Dies wäre vor allem wichtig für all jene Frauen, die den Gebrauch von Kondomen als Schutzmassnahme nicht durchsetzen können.

Romy Mathys
Quelle für «Die Feminisierung von HIV und Aids» und «WHO wird aktiv»: POSITIV /NEWS. AIDS.CH, Nr. 1/012, AHS. Kürzung: R.B.

AZB
9125 Brunnadern

I M P R E S S U M

DIALOG – Zeitschrift für Aids- und Sexualfragen
Nr. 1/21. Jahrgang, März 2012

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

Abonnement: Fr. 20.– im Jahr

Redaktion:
Richard Butz (R.B.)
Postfach 22, 9004 St. Gallen
Tel./Fax 071 222 40 06
E-Mail: buewik@bluewin.ch

Auflage: 2'800 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
Fax 071 223 66 07
PC-Konto 90-8978-3
E-Mail: info@ahsga.ch
www.ahsga.ch

Redaktionsschluss für Nr. 2/2012: 11.05.2012

Dieses Produkt wird unterstützt durch einen Fonds der Aids-Hilfe Schweiz.