

## **Trotz Diskriminierung: Wir bleiben am Ball**

**- Die Zeit hat uns recht gegeben -**



Über 25 Jahre sind seit Gründung des Ärztevereins «Aids Aufklärung Schweiz» (AAS) vergangen. HIV/Aids hat an Bedeutung verloren. Deshalb wurde der Verein umbenannt. Er heisst heute Dr. Sexual Health und hat sein Tätigkeitsfeld erweitert. Der Fokus liegt auf den aktuell brennenden Problemen der sexuellen Gesundheit.

Wegen ihrer Kritik an der offiziellen Stop-Aids-Kampagne ist die AAS seinerzeit auf zähen Widerstand gestossen. Konkurrenz um die reichlich fliessenden Bundesgelder dürften ein wesentliches Motiv dafür gewesen sein. Auch Dr. Sexual Health wird angefeindet. Denn leider verhindern Vorurteile und Konkurrenzdenken anderer NGO noch immer ein gemeinsames Vorgehen. Wünschbar jedoch wäre eine breite Kooperation aller auf diesem Gebiet tätigen Organisationen.

Wie steht es um die sexuell übertragbaren Infektionen (STI)? Unter der Stop-Aids-Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG) - später in Love-Life-Kampagne umbenannt - stagnierte nicht nur die HIV-Epidemie auf hohem Niveau. Es wurden auch vermehrt Fälle von Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien gemeldet.<sup>i</sup> Auch gegen Antibiotika resistente Gonorrhoe-Stämme verbreiten sich. Laut einer Studie führen Ärzte in 80 % der entsprechenden Patientenkontakte keinen Test durch – auch nicht nach Risikosituationen, bei denen ein Test explizit empfohlen wird.<sup>ii</sup> In der Folge werden HIV- und STI-Diagnosen häufig verpasst. Die Betroffenen wissen nichts von ihrer Infektion und übertragen die Viren und Bakterien unwissentlich auf ihre Partnerinnen und Partner. Hinzu kommt: Das Wissen junger Menschen über STI ist miserabel.<sup>iii</sup> Aus einem unberechtigten Sicherheitsgefühl heraus verzichten zahlreiche Menschen auf Präventionsmassnahmen.

### **Ein Blick zurück**

Ein Blick auf die fast 30 Jahre, in denen sich unser Verein um die HIV/Aids-Aufklärung bemüht hat, zeigt: Die HIV-Epidemie wäre wesentlich erfolgreicher zu bekämpfen gewesen, wenn die Präventionskampagne von Beginn an nach den gleichen Prinzipien durchgeführt worden wäre, wie sie gegen die anderen STI (Syphilis oder Gonorrhoe) angewandt wurden, hatten doch die bewährten Strategien jene Infektionen praktisch zum Verschwinden gebracht.<sup>iv</sup> 1980 galten STI in der Schweiz praktisch als besiegt. Syphilis und Gonorrhoe waren in Spitälern und Praxen eine Rarität. Die Prävention der STI war eine Erfolgsgeschichte von Medizin und Public Health.

#### **Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH730900000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich

### **Mit dem HIV änderte sich alles**

Dann kam Aids, eine praktisch immer tödlich verlaufende sexuell übertragbare Krankheit. 1981 berichteten die Centers for Disease Control über die ersten Aids-Fälle in den USA.<sup>v</sup> Bei den Betroffenen dieser damals noch rätselhaften Immunschwäche handelte es sich ausnahmslos um homosexuelle Männer, weshalb die Krankheit zunächst «gay related immuno deficiency» (GRID) genannt wurde. Bereits 1983 wurde das HI-Virus erstmals beschrieben und als die Ursache von Aids erkannt. 1985 kam der HIV-Test auf den Markt.

Nicht nur die Medizinwelt geriet in Unruhe. Es dauerte nicht lange, bis Aids in allen Medien Schlagzeilen machte. Angst machte sich breit vor diesem Virus, das ausgerechnet die Sexualität zur Weiterverbreitung nutzte. Schnell engagierten sich international homosexuellen Verbände gegen diese Krankheit, denn in den Medien war es wegen der als „Schwulenseuche“ apostrophierten Krankheit zu Polemiken gegen Homosexuelle gekommen. Dies wollten die „bewussten schwulen Männer“ nicht tolerieren.<sup>vi</sup> 1985 gründeten Männer aus der Schwulenbewegung die Aids-Hilfe Schweiz (AHS).<sup>vii</sup> 1987 startete die Stop-Aids-Kampagne, die das BAG in Zusammenarbeit mit der AHS lancierte und finanzierte. 1989 entstand der Ärzteverein AIDS-Aufklärung Schweiz (AAS).

### **Gründung des Ärztevereins AAS**

In einer demokratischen Gesellschaft gehört es zur Meinungsfreiheit, sich über Fragen der persönlichen Freiheiten und Rechte im Rahmen des geltenden Rechts ohne Einschränkung äussern zu dürfen. Mehr noch: Es gehört zur Verantwortung von Ärzten und anderen Experten, sich in solche Diskussionen einzumischen. Einige Ärzte aus allen Landesteilen wollten ihre Verantwortung auch in Bezug auf die HIV/Aids-Epidemie wahrnehmen und gründeten die AAS. Sie setzten sich für HIV-Infizierte und für die Prävention von Neuinfektionen ein. Mit der Caritas Tessin gründete AAS einen Fonds zur Unterstützung von HIV-infizierten Kindern.

Gleichzeitig verurteilte die AAS jegliche Diskriminierung von HIV-positiven Menschen. Die Bekämpfung der HIV-Epidemie sollte jedoch zum einen durch eine sachgerechte Information der Bevölkerung erzielt werden, zum anderen durch eine Änderung der offiziellen Strategie des BAG und der Aidshilfen.<sup>viii</sup>

AAS wurde von einem wissenschaftlichen Beirat unterstützt, dem führende Dermatologen, Gynäkologen, Internisten und Urologen angehörten. Aus der Ärzteschaft wurden bald mehrere hundert Ärzte Mitglieder. Finanziert wurde der Verein bis etwa 2013 durch zehntausende Kleinspender (Briefversände).

### **AAS-Engagement für die HIV-Prävention**

Informationen über die HIV-Infektion zu vermitteln war der Hauptzweck des AAS. Für die Allgemeinbevölkerung veröffentlichte der Verein viele Broschüren und Faltblätter, mit Erfolg: Im Laufe der Jahre betrug deren Auflage insgesamt mehr als eine Million Exemplare, die gratis an die Bevölkerung abgegeben wurden. Für Ärzte und Präventionsfachleute gab die AAS 15 Sonderdrucke zu Public Health HIV/Aids heraus. Bereits Ende der neunziger Jahre wurde auch eine Homepage als Informationsplattform aufgeschaltet.

Die AAS versuchte auch, in die offizielle Prävention miteinbezogen zu werden. Denn die Ärzte des AAS wollten ihre Verantwortung für die HIV-Prävention übernehmen, Sie kritisierten daher die offizielle Stop-Aids-Kampagne und machten konkrete Vorschläge zu ihrer Verbesserung:

- a) Informationen zu Infektionen und Risiken für die ganze Bevölkerung
- b) freiwillige HIV-Tests
  - a. bei Risikoverhalten (Wechsel der Sexualpartner, i. v. -Drogenkonsum)
  - b. bei Symptomen, die auf eine HIV-Infektion hinweisen können
  - c. bei anderen sexuell übertragbaren Infektionen
  - d. bei Spitaleintritt und in Arztpraxen (z. B. anlässlich gynäkologischer Jahreskontrollen oder hausärztlicher Check-ups; unter Einhaltung der Persönlichkeitsrechte)
  - e. Ärzte suchen generell das Gespräch über Risikoverhalten und empfehlen ggf. einen HIV-Test.
- c) Partner-Informationsprogramme unter Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes, wie sie auch in Schweden oder Belgien durchgeführt wurden.<sup>1</sup>
- d) Kondomgebrauch bei Risikoverhalten. Auf Restrisiko aufmerksam machen. Propagierung von Treue und Vermeidung von häufigem Partnerwechsel.

### **AAS gegen Sonderstatus**

Insbesondere stellte sich der Verein gegen den HIV-Sonderstatus, den das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) mit der Stop-Aids-Kampagne einführten.<sup>ix</sup> Der HIV-Sonderstatus entsprach dem neuen Zeitgeist, der sich nun auch im Umgang mit der HIV-Infektion und im Arzt-Patienten-Verhältnis spiegelte. Beim Eintritt ins Spital zum Beispiel durfte kein HIV-Test routinemässig gemacht werden, wie das bei Syphilis der Fall war.

Im Unterschied zur offiziellen HIV/Aids-Strategie forderten die Vertreter der AAS in verschiedenen ärztlichen Situationen (bei Spitaleintritt, Schwangerschaft, Check up usw.) wieder routinemässig einen HIV-Test mit «informed consent» (Opt-Out-Methode). Sie waren der Meinung, dass die individuelle Freiheit, obwohl ein hohes Gut, dort endet, wo die Freiheit und das Interesse eines anderen Menschen tangiert sind. Sie fanden aber auch, dass die richtige Balance zwischen diesen Werten

immer wieder ausgehandelt werden müsse. Denn jede Ansteckung kann einen tiefen Eingriff in die körperliche Integrität bedeuten. Das galt insbesondere für die gravierenden Folgen einer HIV-Infektion. Dabei war es der AAS durchaus bewusst, dass es sich bei den Rechten und Pflichten von HIV-Infizierten um eine besonders delikate Frage handelt, war doch die HIV-Infektion noch in den frühen achtziger Jahren einem Todesurteil gleichzusetzen.

Damals dürfte auch ein Grossteil der Schweizer Ärzteschaft den Sonderstatus für die HIV-Infektion als falsch und kontraproduktiv eingestuft haben. Denn dieser klammerte jene Massnahmen aus, die den Erfolg bei der Bekämpfung der anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis oder Gonorrhoe garantiert hatten.<sup>x</sup> Das bewährte Prinzip lautete: Erkennung der Infektion und Unterbrechung der Infektionsketten durch geeignete Massnahmen. Im Mittelpunkt der traditionellen Epidemienbekämpfung (z. B. von Syphilis) stand die Diagnose durch einen Test.

Das BAG und die Aids-Hilfen hingegen empfahlen diese bewährten Massnahmen nicht und setzten bei der HIV-Prävention vor allem auf das Kondom. Zur Sensibilisierung und Information der Bevölkerung leistete die Stop-Aids-Kampagne ohne Zweifel einen wichtigen Beitrag. Einfache, eingängige Botschaften wie „im Minimum en Gummi drum“ sind dabei auch zielführend.<sup>xi</sup> Allerdings braucht es für die Individualprävention auch differenziertere Informationen, wie sie die AAS bereitstellte. Die Exponenten der Stop Aids-Kampagnen duldeten aber keine differenzierter Individualprävention. In den achtziger und neunziger Jahren berücksichtigten das BAG und die Aids-Hilfen insbesondere die Bedürfnisse von Menschen mit erhöhtem Risiko (Homosexuelle, Prostituierte und Drogenabhängige) und lehnten die Empfehlung freiwilliger Tests ab.<sup>xii</sup> Aus Sicht von AAS war dies falsch. AAS empfahl eine breite Palette von Präventionsmassnahmen für die ganze Bevölkerung.<sup>xiii</sup>

### Wie kam es zum HIV-Sonderstatus?

Warum gab es eine derart heftige und unsachlich geführte Auseinandersetzung um eine wirksame HIV-Prävention? Die ersten Menschen, bei denen Aids erkannt wurde, waren homosexuelle Männer in den USA. Schwulenorganisationen auf der ganzen Welt befürchteten eine neue Welle von Diskriminierungen. Anfang der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts konnten die Schwulenbewegungen ihre ersten Erfolge in ihrem Kampf gegen Diskriminierung verbuchen. Heute ist es in der demokratischen Welt Allgemeingut, dass die damals weit verbreitete Ungleichbehandlung von Homosexuellen gegen die Menschenrechte verstösst, was die AAS/Dr. Sexual Health begrüsst.

Damals aber befürchteten Betroffene, dass eine HIV-Diagnose missbraucht werden könnte, um HIV-infizierte Menschen auszugrenzen – also vor allem Schwule. Einflussreiche Schwulenorganisationen befürchteten, homophobe Kreise wie rechtskonservative Politiker könnten versucht sein, das Rad der Geschichte zurückzudrehen und die Rechte von Homosexuellen wieder zu beschneiden.

Mit ihrer Gründung der AAS hatten die Ärzte aber sachliche Ziele. Sie wollten eine effiziente Bekämpfung der HIV-Epidemie. Doch die Aids-Hilfen und das BAG vermuteten politische Ziele und hielten AAS für einen politischen Arm der Rechtskonservativen, die darauf aus seien, die Persönlichkeitsrechte der Infizierten zu beschneiden. So zogen sie die AAS in die Auseinandersetzung zwischen Links- und Rechtspolitik hinein, was auch gelang, denn die linke Parteienlandschaft unterstützte die Stop-Aids-Kampagne vehement.

Die Befürchtungen homosexueller Männer und das politische Umfeld dürften ein wichtiger Grund dafür gewesen sein, weshalb in den westlichen Industrieländern, somit auch in der Schweiz, offizielle Behörden wie das BAG und NGO wie die AHS einen Sonderstatus für die HIV-Infektion befürworteten. Dieser beinhaltet ein Recht auf Nichtwissen. HIV-Infizierte, die ihren Status nicht kannten, konnten auch nicht strafrechtlich wegen Ansteckung mit einer tödlichen Infektionskrankheit verurteilt werden.

Aus der an sich sachlichen Frage, ob ein HIV-Test die Prävention gegen die HIV-Epidemie unterstützen konnte, wurde ein Politikum ersten Ranges. Die AAS propagierte den freiwilligen HIV-Test<sup>xiv</sup>. Das BAG und die Aids-Hilfen sahen während der achtziger und neunziger Jahre in der Empfehlung eines HIV-Tests keinen präventiven Sinn.<sup>xv</sup>

### **Die Kampagne gegen AAS**

AAS war sich damals kaum bewusst, wie viel politischen und medialen Zündstoff die Frage nach der geeigneten HIV-Prävention barg. Auch heute, 27 Jahre später, erscheinen die Empfehlungen der AAS vernünftig, ja die meisten sind in den letzten Jahren durch die Präventionskampagne des Bundes übernommen worden.

Tatsache aber ist, dass gegen die AAS eine Diffamierungskampagne geführt wurde. In all diesen Jahren bis heute lehnten und lehnen das BAG, die AHS, die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen (EKAF) jegliche Kooperation ab.

### **Das Märchen von der VPM-Dominanz**

Ein gern vorgetragenes Argument lautet: VPM. Noch immer geistert in den Köpfen der Experten für Prävention die Vorstellung herum, die Ziele der AAS seien vom Verein zur Förderung der Psychologischen Menschenkenntnis (VPM) beeinflusst, weshalb auch AAS/DrSH abzulehnen sei.

Das Vorurteil geht auf den Anfang der neunziger Jahre zurück, als über tausend Artikel, Radio- und Fernsehsendungen erschienen mit unwahren, emotionalen und diffamierenden Unterstellungen gegen die AAS in Zusammenhang mit dem VPM, der als Sekte gehandelt wurde. AAS und VPM verfolgten unterschiedliche Ziele, so dass sich die AAS bereits in der zweiten Hälfte der Neunziger vom VPM distanziert.

Die Strategie, die Position und die Präventionsempfehlungen sowie die Finanzen wurden von renommierten Persönlichkeiten vornehmlich aus der Ärzteschaft bestimmt, die nichts mit dem VPM zu tun hatte. So war die Berner Ärztesgesellschaft durch Präsidenten (zuerst W. Flury, dann Streit) über viele Jahre im Vorstand vertreten. Zudem exponierten sich viele renommierte Klinikdirektoren und Wissenschaftler in Wort und Schrift für die Sache des AAS von denen im Folgenden einige genannt sind: Prof. D. Hauri Urologie Zürich, Prof. Wiesmann Mikrobiologie Zürich, Dr. F. Thévoz Lausanne, Dr. D. Walch Vaduz, Prof. Reber Mikrobiologie Basel, Dr. P. Möhr Wädenswil, Dr. S. Gilardi Locarno, Prof. H. Koblet Mikrobiologie Bern, Prof. U. Schnyder Dermatologie und Venerologie Zürich, Prof. W. Schreiner Gynäkologie Zürich, Prof. B. Truniger Innere Medizin Luzern, Prof. Helm Infektiologie Frankfurt, Prof. S. Winkle Mikrobiologie Wien, Prof. Schedel Hannover, Prof. H.-J. Vogt Dermatologie und Venerologie München u.a.m. Besondere Verdienste sind Dr. M. G. Koch zuzuschreiben, Epidemiologe und ehemaliger Aids-Delegierter von Bayern. Er hielt in der Schweiz verschiedene aufsehenerregende

---

#### **Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH7309000000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich

de Vorträge und schrieb für die Aids-Aufklärung Schweiz Broschüren (neuralgische Punkte der HIV/Aids-Epidemie u.a.m.). Die Finanzierung organisierte der erste Kassier Dr. Zraggen zusammen mit einer Spendenfirma. Diese Finanzierung funktionierte so bis 2013. Über 30 Artikel von AAS-Exponenten erschienen in medizinischen Zeitschriften. Z. B. Prof. W. Schreiner veröffentlichte zusammen mit Dr. K. April Artikel zur HIV-Prävention und die Schutzwirkung von Kondomen. Hinzu kamen mehrere Sonderdrucke, in denen Wissenschaftler und Kliniker zu den verschiedenen Fragen des HIV-Sonderstatus Stellung nahmen.

Die AAS war also eine Stimme, an der man nicht vorbeikommen konnte. Nur eine emotionale, diskriminierende Medienkampagne konnte es schaffen die Stimme der AAS in der Öffentlichkeit mundtot zu machen. Die AAS wurde mit dieser Medienkampagne vor allem von Aids-Hilfe und vom BAG instrumentalisiert für ihre politischen Zwecke. Aber auch der VPM versuchte, mit den renommierten Ärzten der AAS Kapital zu schlagen und behauptete, die AAS sei im Wesentlichen dem VPM zu verdanken. Die AAS entschied sich auf der sachlichen Ebene dieser Instrumentalisierung und Verunglimpfung zu begegnen. Erfolg hatte sie damit lange Zeit in der Ärzteschaft. Die Bevölkerung hingegen glaubte den Unterstellungen der Medien resp. der gegnerischen Exponenten, denn die Position des AAS erfuhren sie gar nie. Hier ging die Strategie des AAS nicht auf. Später hielten die VPM-Gerüchte auch in der Ärzteschaft Einzug.

Was war tatsächlich die Verbindung vom AAS zum VPM und was die Verdienste von ehemaligen VPM-Mitgliedern? In den 1990er Jahren halfen einige Mitglieder des VPM in freiwilliger Arbeit im AAS mit, verrichteten Sekretariatsarbeiten, Übersetzungen und unterhielten das Beratungstelefon. Eine Minderheit der Vorstandsmitglieder des AAS hatten eine Doppelmitgliedschaft, wozu sie auch öffentlich standen. So auch die ersten Präsidenten. Dr. K. April, der heutige Präsident von DrSH, nahm an Kursen des VPM teil, aber distanzierte sich Mitte der 90er Jahre in jeglicher Hinsicht von Tätigkeit und Zielen des VPM und deren Nachfolgeorganisationen. Die AAS war immer unabhängig, wie auch von allen staatlichen Stellen oder NGO, ebenso vom VPM.

Einzelne Exponenten der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne behaupten bis 2010 und später, der AAS hätte geheime Verbindungen zu VPM-Nachfolgeorganisationen. Dieses Gerücht wird bis heute weiterhin gezielt gestreut, um Dr. Sexual Health zu schaden, respektive um einen Konkurrenten auszuschalten.

### **Neuinfektionen verhindern**

Im ärztlichen Selbstverständnis der AAS ging es in der Prävention von Infektionskrankheiten immer nur darum, möglichst alle Infektionen zu erkennen, um Neuinfektionen verhindern zu können. Wobei sich AAS immer explizit gegen eine Diskriminierung HIV-Infizierter ausgesprochen hat.<sup>xvi</sup>

Wenn sie den freiwilligen HIV-Test propagierte, ging die AAS vom aufgeklärten, selbstverantwortlichen Bürger und Patienten aus – in der Annahme, dass HIV-Infizierte im Wissen um ihre Infektion alles daran setzen würden, ihre Liebespartner nicht anzustecken.<sup>xvii</sup> Deshalb plädierte die AAS auch nicht für staatliche Zwangsmassnahmen, sondern setzte auf Selbstverantwortung.



### **Die Lüge über das Test-Obligatorium**

Exponenten der Stop-Aids-Kampagne unterstellten der AAS aber trotzdem öffentlich die Absicht, Zwangsmassnahmen und Diskriminierung von HIV-Infizierten einführen zu wollen. Eine Unterstellung, die viele Medien übernahmen, weshalb sie sogar eine eigentliche Kampagne zur Diffamierung der AAS führten.

Wie unberechtigt diese Vorwürfe waren, bestätigte der Immunologe Professor Alain L. de Weck, seinerzeit Direktor des Instituts für Klinische Immunologie der Universität Bern und Mitglied verschiedener eidgenössischer und internationaler Aids-Kommissionen (kein Mitglied von AAS). Im «Nouveau Quotidien» protestierte er 1992 gegen die Kampagne und nahm Stellung zu den der AAS fälschlich angelasteten Forderungen.<sup>xviii</sup> Dazu gehörten Unterstellungen wie die angebliche Forderung nach einem Testobligatorium. Die AAS hatte lediglich dafür plädiert, die Testbereitschaft unter Sexualpartnern zu fördern. Dazu gehörte auch die Unterstellung der Behauptung, das Präservativ sei ein illusorischer Schutz. Keine Schrift der AAS enthält eine derartige Formulierung. Es wird lediglich darauf hingewiesen, dass das Präservativ keinen absoluten Schutz bietet. Deshalb kritisierte AAS zu Recht, dass das BAG seine Kampagne in der Hauptsache auf das Präservativ ausrichtete und andere wichtige Aspekte der Prävention vernachlässigte.

Der Immunologe Alain de Weck kam zu dem Schluss, dass die AAS Opfer einer Medienkampagne war, ausgehend von Kreisen, die sehr viel Geld aus der Staatskasse bezogen. Wobei die AAS sich in erster Linie durch sachliche Präventionstätigkeit hervortat und in ihrer Kritik immer sachlich blieb. Exponenten der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne hingegen wurden meist polemisch und diffamierend.

### **Neue Medikamente führten zu einem Umdenken**

Im Jahr 1996 kam die erste wirksame, medikamentöse Behandlung auf den Markt. In den darauf folgenden Jahren sollte sich herausstellen, dass die antiretrovirale Therapie (ART) die HIV-Infektion zwar nicht heilen konnte, aber einen Ausbruch von Aids zu verhindern vermochte. Die HIV-Infektion musste nicht mehr automatisch zum Tod führen, sondern sie konnte in eine chronische Infektion überführt werden.

1998 meldete sich die AAS mit einem Artikel des Mikrobiologen Professor Hans Koblet in der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift wieder zu Wort. Angesichts der neuen HIV-Medikamente empfahl dieser eine möglichst frühzeitige HIV-Testung.<sup>xix</sup> Im August 2000 kam dann schliesslich auch das BAG zu der Erkenntnis, dass die empfohlene Zurückhaltung zur Durchführung eines HIV-Tests angesichts der neueren therapeutischen Möglichkeiten nicht mehr vertretbar sei.<sup>xx</sup> Diese Kurskorrektur in der HIV-Prävention wurde einige Monate später offiziell im Bulletin des BAG bekanntgegeben mit den Worten: «Die frühzeitige Kenntnis einer HIV-Infektion ist eine wichtige Voraussetzung, um die neuesten wirksamen Therapiemöglichkeiten optimal zu nutzen.» Damit schloss es sich der Meinung des AAS an, dass alle diejenigen, die sich einer Risikosituation ausgesetzt hatten, zum HIV-Test aufgefordert werden sollten.<sup>xxi</sup>

### **HIV-Sonderstatus abgeschafft**

In der Folge schaffte das BAG sukzessive den HIV-Sonderstatus ab: Die HIV-Infektion wird seither wie andere sexuell übertragbare Infektionen behandelt. Bei dieser Entscheidung spielte mit, dass die Neuinfektionen mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten teilweise stark zunahmen.

Im Einklang mit der AAS forderte das BAG nun auch bei der HIV-Infektion die freiwillige Partnerinformation<sup>xxii</sup> – wie bei allen anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Gleichzeitig wurde auch die Bekämpfung der anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wieder vermehrt gefördert. Für die Allgemeinbevölkerung und die Ärzte wurden Informationen mit Präventionsempfehlungen gedruckt. Die Aufmerksamkeit galt nun auch Impfungen gegen Humane Papillomaviren (HPV) und Hepatitis B. Die Safer-Sex-Regeln wurden um den Hinweis ergänzt: «Bei Jucken, Ausfluss oder Schmerzen im Genitalbereich ist umgehend ein Arzt zu konsultieren.»<sup>xxiii</sup>

Auf die Ärzteschaft jedoch schien die Antitest-Strategie nachhaltig gewirkt zu haben, denn diese engagierten sich nicht mehr für HIV-Tests und auch kaum für die HIV-Prävention.<sup>xxiv</sup> Tests wurden nur durchgeführt, wenn Patienten explizit darum baten. Und obwohl das BAG in seinem Bulletin<sup>xxv</sup> zu mehr Tests aufrief, hat sich bis heute daran nichts geändert.<sup>xxvi</sup> Eine so heftige, emotional geführte Medienkampagne kann eben mit Artikeln im BAG-Bulletin nicht mehr wettgemacht zu werden.

### Die Ausgrenzung geht weiter

Nach dem Jahr 2000 wurde auch die öffentliche Diskussion um die HIV-Infektion sachlicher. Damit war sie für die Medien weniger interessant. Themen wie Aids, die HIV-Prävention und die Auseinandersetzung mit der AAS rückten in den Hintergrund.

Die Love-Life-Stop-Aids-Kampagne gab (im Einklang mit dem BAG) den HIV-Sonderstatus auf und näherte sich schrittweise der Position der AAS an, ohne dies jedoch zu deklarieren. Wir hatten eigentlich eine Entspannung der Beziehungen erwartet. Doch diese Hoffnung wurde enttäuscht. Die Vertreter der Kampagne lehnten eine friedliche Koexistenz mit der AAS/Dr. Sexual Health weiterhin ab, denn sie duldeten auch weiterhin keine inhaltlichen Abweichungen von ihren Botschaften. Ja, sie bauschten auch kleinste Unterschiede zu den eigenen Botschaften auf. So zum Beispiel den Hinweis (in Broschüren der AAS), dass die Anwendung eines Kondoms ein Restrisiko beinhaltet.

In einem «Tagblatt» der Stadt Zürich aus dem Jahr 2012 ging es beispielsweise um Spenden für die AHS. Darin hiess es: «Es gibt aber auch in der Schweiz fundamentalistische Kreise, die missionarisch anmuten. Denken Sie nur an die sektiererischen Gruppen rund um den VPM, aus denen auch die Aids-Aufklärung Schweiz hervorgegangen ist. Die offizielle Aidsprävention wird hier regelmässig und ideologisch in Frage gestellt.» In ähnlicher Weise hatte man auch in der Vergangenheit versucht, Sponsoren und Beiräte der AAS negativ zu beeinflussen. Bis auf den heutigen Tag versuchen Exponenten der Love-Life-Stop-Aids-Kampagne systematisch, den Verein zu schädigen.

Gegen eine von AAS gesponserte Broschüre mit dem Titel «Der HIV-Test» aus demselben Jahr nahm EKAF-Präsident Professor Pietro Vernazza in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) gegen die Aussagen des AAS Stellung. Der Text trug den Titel «Achtung! Lesen Sie die Packungsbeilage.» Das löste wiederum eine Reihe von Nachfolge-Artikeln in der Laienpresse aus: Zum Beispiel im K-Tipp: «Der Verein Aids-Aufklärung Schweiz fordert flächendeckende Aids-Tests. Dahinter stehen Leute, die sich früher in der Psychosekte VPM engagierten.»<sup>xxvii</sup> Oder in verschiedenen Ost- und Zentralschweizer Tageszeitungen: «Dubiose Werbung für den HIV-Test. In einer Broschüre propagiert die AAS flächendeckende HIV-Tests. Experten kritisieren die Forderung scharf. Hinter der Organisation stehen Ärzte aus dem Umfeld der Psychosekte VPM.»<sup>xxviii</sup> Es erfolgte eine Richtigstellung in der SÄZ. Kein Journalist



jedoch berichtete darüber. Diese Art Rufschädigung wirkt sich leider nachhaltig aus, wenn potenzielle Sponsoren unseren Verein im Internet «googeln».

### «Sorgfältige Partnerwahl» - ein Missverständnis

Ein besonders krasses Beispiel dafür, wie die AHS und die von dem Infektiologen Professor Pietro Vernazza präsierte EKAF die AAS diskreditierten, ist ein Beitrag in der Zeitschrift «Hausarzt Praxis» aus Jahr 2010. Er trägt den Titel: «HIV-/Aids-Broschüre diskriminiert HIV-positive Menschen.»<sup>xxix</sup>

Die Vorgeschichte: AAS hatte derselben Zeitschrift zuvor eine HIV-/Aids-Broschüre mit Bestelltalon beigelegt. Sie enthielt differenzierte Präventionsempfehlungen für den Einzelnen und verzichtete auf die einfachen Botschaften der Stop-Aids-Kampagne. Aus dieser Broschüre hatten sich die Gegner der AAS eine einzige Empfehlung herausgegriffen, mit der sie nicht einverstanden waren: «Sorgfältige Partnerwahl». Diese Wortwahl übernahm die AAS von den amerikanischen Public Health Experten Hearst und Hulley<sup>xxx</sup> für die Prävention von Heterosexuellen und bedeutet bei der Partnerwahl auch den HIV-Status zu berücksichtigen und einen Partner mit ähnlichen Lebenszielen und Partnerschaftsvorstellungen zu suchen. Die AAS vertrat die Meinung, dass Präventionsbotschaften den Zielgruppen angepasst werden müssen. Für Menschen mit höherem Risiko braucht es andere Informationen als z. B. für Heterosexuelle, die eine Familie gründen wollen. Das massive Auftreten von Experten (EKAF) und der AHS als Partner des Bundes bewirkte, dass sich die Zeitschrift «Hausarzt Praxis» von unserer Beilage distanzierte und nicht bereit war, eine Gegendarstellung der AAS zu veröffentlichen.

Von AHS und Pietro Vernazza wurde einmal mehr beanstandet, dass die AAS auf die einfachen Botschaften verzichtete und auch das Restrisiko des Kondoms erwähnte. Die Autoren unterstellten in «Hausarzt Praxis» dem AAS zu Unrecht eine katholisch-konservative Moralvorstellung. Die AAS jedoch fühlte sich einzig der medizinischen Ethik und Wissenschaft verpflichtet und war bezüglich Religion und Politik neutral. Hingegen war es die Absicht der AAS, dem mündigen Bürger genaue, wissenschaftlich basierte Informationen über Übertragungswege und Präventionsmöglichkeiten aufzuzeigen, damit dieser sich eine ihm entsprechende Prävention aussuchen konnte. Zu diesen differenzierteren Informationen gehören selbstverständlich auch die Auswirkungen von Treue, Verminderung der Anzahl Partner, vorübergehende Abstinenz oder Kondomgebrauch (z.B. bis der HIV-Test sicher oder die Behandlung wirksam ist) oder von wechselnden Partnern auf das Infektionsrisiko, sowie eine realistische Einschätzung der Schutzwirkung des Kondoms.<sup>xxxi</sup>

### AAS wollte einbezogen werden

Trotz all dieser Anfechtungen sah sich die AAS weiterhin als unabhängige und, wenn notwendig, kritische Beobachterin der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne. Sie unternahm immer wieder Anstrengungen, um in die offizielle Präventionsarbeit miteinbezogen zu werden. So gelangte AAS zweimal an den für den Gesundheitsbereich zuständigen Bundesrat: 1993 empfing Bundesrat Flavio Cotti eine Delegation der AAS; 2006 begrüßte Bundesrat Pascal Couchepin unsere Vertreter. Die Bundesräte sollten einerseits über Mängel der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne informiert werden. Andererseits erhofften wir uns Unterstützung bei unserem Ziel, in die Gestaltung der Stop-Aids-Kampagne miteinbezogen zu werden. Denn wir erachteten es als selbstverständlich, dass Präventionsprogramme, die mit Steuergeldern finanziert werden, alle Interessen, Meinungen und ideellen Unterschiede berücksichtigen. Und die bürgerlichen Werte der AAS – da waren wir sicher – entsprachen der Einstellung der heterosexuellen Durchschnittsbevölkerung. Deshalb war es uns umso unverständlicher, warum Vertreter

der AAS nicht mindestens in offizielle Gremien wie die EKAF oder später in die EKSG Einsitz nehmen konnten. Aber eben: Auch die geringsten Abweichungen von der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne werden nicht geduldet. Dessen jedoch hatte sich die AAS in ihren Präventionsempfehlungen «schuldig» gemacht.

### **Kritik am Swiss Statement der EKAF**

Seit dem Jahr 2000 kritisiert die AAS die offizielle HIV-Prävention nur noch punktuell, denn - wie bereits erwähnt - hat sich diese an die Position der AAS angenähert. Einer der Kritikpunkte: Im «Swiss Aids Statement»<sup>xxxii</sup> der EKAF von 2008 lautete die Kernaussage: Eine HIV-infizierte Person mit vollständig supprimierter Virämie unter antiretroviraler Therapie und ohne andere STD sei nicht infektiös. Deshalb könne auf den Gebrauch eines Kondoms verzichtet werden. Der Infektiologe Professor Pietro Vernazza: «Wir wollen damit eine breite Diskussion anschieben, um die Entstigmatisierung von HIV-Positiven zu fördern.»<sup>xxxiii</sup>

Angesichts dieses Statements schloss sich die AAS warnenden Stimmen der amerikanischen und deutschen Fachgesellschaften an und mahnte in der Ärztezeitung zur Vorsicht, weil noch viele offene Fragen, unklare und widersprüchliche Befunde zur Infektiosität (unter antiretroviraler Therapie, ART) bestanden. Die AAS erachtete es als unabdingbar, HIV-infizierte Menschen unter ART individuell über die Übertragungsrisiken zu informieren. Auch kleine Risiken sollten besprochen werden.<sup>xxxiv</sup> Die AAS hat damals empfohlen, auch unter Behandlung mit ART Kondome zu benutzen. Zudem befürchtete sie, dass die HIV-Infektion durch das Statement verharmlost würde.

Erst 2014/15 bestätigten neue Studien das «Swiss Aids Statement».<sup>xxxv</sup> An einer Sitzung mit der EKSG unter Leitung von Pietro Vernazza korrigierte Dr. Sexual Health 2014 denn auch offiziell die Stellungnahme aus dem Jahr 2008.<sup>xxxvi</sup>

### **Bilanz der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne**

Die AAS anerkennt auch deren Erfolge zur Generalprävention, das heisst für die ganze Bevölkerung. Die Stop Aids-Kampagne verstand es HIV/Aids zu einem beachteten Thema in den Medien und Schulen zu machen und die Bevölkerung zu sensibilisieren. Die Frage stellt sich aber, inwieweit die Stop-Aids-Kampagne zur Verhaltensänderung Einzelner zur Risikoverminderung beitrug. Eine nicht einfache zu prüfende Frage. Das BAG und die AHS betonen immer wieder die Erfolge der Stop-Aids-Kampagne.<sup>xxxvii</sup> Der Erfolg wird mit der hohen Kondomanwendung gerade bei jungen Menschen begründet. Jedoch: Bei der HIV- und STI-Prävention ist es naheliegend, den Erfolg an der Anzahl Neuinfektionen zu beurteilen. Misst man die Bilanz der Stop-Aids-Kampagne an sämtlichen HIV- und STI-Neuansteckungen, fällt sie ernüchternd aus. Die Schweiz hat in Europa für diese Art Infektionen immer einen unrühmlichen Spitzenplatz eingenommen.<sup>xxxviii</sup> Erst als Medikamente gegen HIV auf den Markt gekommen waren, gingen die HIV-Neuinfektionen zurück. Sie stagnierten aber in den folgenden zehn Jahren und nahmen in den letzten Jahren nur wenig ab.<sup>xxxix</sup>

Beunruhigend ist überdies, dass nur ein Drittel der neu gemeldeten HIV-Infektionen frisch sind, d. h. nicht älter als ein Jahr alt. Die restlichen Übertragungen liegen also weiter zurück. Daraus kann gefolgert werden, dass eine hohe Dunkelziffer besteht und viele nichts von ihrer Infektion wissen. Dem Bundesamt ist dieser Missstand bewusst, weshalb es auch zu vermehrter Testung bei Menschen in Risikosituationen oder bei HIV-Symptomen aufruft.<sup>xl</sup> Was weiter auffällt ist, dass andere gemeldete,

#### **Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH730900000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich

sexuell übertragbare Infektionen wie Syphilis, Gonorrhoe oder Chlamydien wieder stark zugenommen haben – um ein Mehrfaches im Vergleich mit den neunziger Jahren.<sup>xli</sup> Allerdings können wir dieses Phänomen auch in anderen europäischen Ländern beobachten. Gemessen an den gemeldeten Fallzahlen, fällt der Erfolg der angeblich so vorbildlichen Aids-Kampagne der Schweiz also durchgezogen aus.

Dabei mag das fehlende Wissen von jungen Menschen über die HIV- und STI-Infektionen eine Rolle spielen. Wie eine Basler Studie bestätigt, gibt es gerade bei Jugendlichen «bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten auch heute noch essentielle Lücken.»<sup>xlii</sup> Das BAG Bulletin hat ein Monitoring über die Verhaltensweisen von 18 bis 20-Jährigen veröffentlicht. Die Umfrage ergibt eine gute Akzeptanz des Kondoms aber auch eine deutliche Zunahme von Partnerwechseln bei Jugendlichen zwischen 1997 und 2011 zugenommen hat.<sup>xliii</sup> Diese Ergebnisse stellen der Love-Life-Kampagne kein besonders gutes Zeugnis aus.

Mit Genugtuung konstatiert der Verein aber, dass der HIV-Sonderstatus im laufenden „Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2013-2017 (NPHS)“ praktisch abgeschafft ist.<sup>xliiv</sup> Damit hat sich das stete Engagement für dieses Thema ausgezahlt. Welchen Anteil die AAS daran hat, ist kaum zu beziffern.

Zu unserem Bedauern hat – wie bereits erwähnt - das Engagement der Ärzte abgenommen, STI und HIV zu diagnostizieren und mit Patienten über Risikoverhalten zu sprechen. Aus diesem Grunde setzt sich Dr. Sexual Health für ein stärkeres Engagement der Ärzteschaft zugunsten der sexuellen Gesundheit ein.

Als Erfolg darf die Stop-Aids-Kampagne verbuchen, dass Homosexualität heute mehr respektiert wird und HIV-infizierte Menschen kaum noch diskriminiert werden.

### **Wenig Erfolg auf der Suche nach Kooperation**

Nachdem heute kaum noch inhaltliche Differenzen bestehen zwischen den Präventionsbotschaften von Dr. Sexual Health und der offiziellen Präventionsstrategie und nachdem der Verein Dr. Sexual Health in seiner Ausrichtung mit dem Nationalen Programm für HIV und andere STI 2011-2017 im Wesentlichen übereinstimmt,<sup>xliv</sup> gingen wir davon aus, dass unsere ehemaligen «Gegner» sich nun endlich für eine Zusammenarbeit öffnen würden. Deshalb trafen wir uns zwischen 2011 und 2015 mit verschiedenen Exponenten jener Organisationen, die im Bereich der sexuellen Gesundheit tätig sind.<sup>xlvi</sup> Leider hatten wir mit unserem Vorstoss keinerlei Erfolg. Zwar würdigte BAG-Direktor Pascal Strupler in einem Schreiben vom Dezember 2014 unseren Beitrag zur Umsetzung des nationalen Präventionsprogramms. Es zeigte sich aber auch, dass massgebliche BAG-Mitarbeiter unseren Verein weiterhin nicht akzeptieren. EKSG, AHS und Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGS) lehnen eine Zusammenarbeit weiterhin kategorisch ab – aufgrund der sattsam bekannten Vorurteile einer seit 25 Jahre andauernden Diffamierungskampagne. Die SGS, ein vom Bund mitbegründeter Dachverband für Akteure im Bereich der sexuellen Gesundheit, trat 2015 nicht einmal auf ein Aufnahmegesuch von Dr. Sexual Health ein.

---

#### **Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH7309000000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich

### **Es geht um Geld**

Schon nachdem der Bund das Budget der AHS um mehrere Millionen gekürzt hatte, lag der Verdacht nahe, dass es spätestens zu diesem Zeitpunkt der AHS und der Organisation SGS nicht mehr um sachliche Differenzen ging, sondern darum, einen weiteren Konkurrenten um die verbleibenden staatlichen Subventionen zu verdrängen. In der Tat sistierten einige Sponsoren ihre Unterstützung von AAS nach Interventionen von Exponenten der Stop-Aids-Love-Life-Kampagne; andere mögliche Sponsoren lehnten ein Sponsoring von Anfang an ab, da nur solche Organisationen als unterstützungswürdig gelten, mit denen die Sponsoren ihr Image verbessern können, sprich, für die eigene Sache werben. Negative Schlagzeilen schrecken ab.

Auch die Experten hielten sich vermehrt zurück. Interessierte Fachleute wurden vor uns gewarnt oder sprangen wieder ab, nachdem sie bereits als Beiräte tätig waren. Darunter ist ein Infektiologe, der im Jahr 2014 eine Broschüre von Dr. Sexual Health geprüft und für gut befunden hatte. Nach Kontaktaufnahme durch ein Mitglied des EKSG kündigte er seine Mitarbeit.

Für ein Projekt, bei dem die Ärzteschaft für die STI-Prävention gewonnen werden soll, fehlen deshalb zurzeit leider die nötigen Finanzen. Die konkurrenzierenden Organisationen haben ganze Arbeit geleistet.

Unsere Gruppierung jedoch ist weiterhin der Auffassung, dass ein so schwieriger Aufgabenbereich wie die sexuelle Gesundheit nur durch eine fruchtbare Kooperation aller Beteiligten zu bewältigen ist. Wir hoffen deshalb, dass die freie Meinungsäusserung obsiegen wird. Damit wäre auch der Weg geebnet für unser Vorhaben, von der Konfrontation zur Kooperation zu gelangen,— ein Weg, den Dr. Sexual Health seit 2011 beharrlich anstrebt.

### **Der kleine Unterschied zur Love-Life Kampagne**

Wie oben beschrieben sind die Forderungen der AAS zur Abschaffung des Sonderstatus weitgehend vom BAG umgesetzt worden, sodass in vielen Bereichen grosse Übereinstimmung bestehen. Und doch bleiben einige Unterschiede. Sexuell übertragbare Infektionen sind zwar schon länger Bestandteil der offiziellen HIV/AIDS-Strategie. Dr. Sexual Health findet aber, dass es bislang nicht gelungen ist, in der Öffentlichkeit für diese Infektionen das gleiche Bewusstsein zu schaffen. Eine Sensibilisierung und ein grösseres Bewusstsein für die Risiken und Schutzmöglichkeiten vor sexuell übertragbaren Infektionen sollte erreicht werden. Während in der Schweiz für Menschen mit höheren Risiken ein ausgezeichnetes Versorgungsangebot besteht (Prävention und Therapien), werden Heterosexuelle zu wenig berücksichtigt. Wichtig erscheint uns gerade Jugendliche und junge Erwachsene mit ansprechende Informationen zu erreichen. Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Aspekten von Sexualität und der damit verbundenen Risiken und Schutzmöglichkeiten sollte mehr gefördert werden. Zudem sollten Hürden gesenkt werden, sich zu informieren und bei Verdacht eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen.

Dr. Sexuell Health sieht Handlungsbedarf im Inhalt und Ton der Love-Life-Kampagne. Zum einen sollte besser auf die Lebenssituation und -entwürfe der Allgemeinbevölkerung eingegangen werden, damit diese sich mehr angesprochen fühlen.

Die drei Botschaften mögen für Menschen mit höherem Risiko zielführend sein. Das Gros der heterosexuellen Bevölkerung fühlt sich davon zu wenig angesprochen. Zudem sind sie für diese Zielgruppe unvollständig und falsch.

Kommentar zu den drei Safer Sex-Regeln

1. *„Miteinander schlafen – immer mit Präservativ (oder Femidom) und kein Sperma, kein Menstruationsblut in den Mund, kein Sperma oder Blut schlucken.“*

Das ist ohne Zweifel ein guter Rat für Menschen, die grössere Risiken eingehen wollen wie Sex mit Gelegenheitspartnern oder anonymen Sex. Ein Restrisiko besteht durch Anwendungsfehler. Nur kann man von den Menschen erwarten oder verlangen beim Sex, der ja vor allem Gefühls- und Triebsache ist, immer einen kühlen Kopf zu bewahren? Für Menschen, die einen festen Partner möchten, sei es einen Lebensabschnittspartner oder einen Lebenspartner (Ehe), vielleicht auch um eine Familie zu gründen, sind solche einfache Botschaften nicht immer die besten. Differenziertere Empfehlungen wären zielführender.

2. *„Umgehend zum Arzt bei Jucken, Ausfluss oder Schmerzen im Genitalbereich sowie bei Grippe-symptomen nach ungeschütztem Sex.“*

Die Mehrheit der sexuell übertragbaren Infektionen verursachen weder Jucken, noch Ausfluss noch Schmerzen. Die meisten führen über Monate und Jahre zu keinen oder nur vorübergehenden Symptomen, können aber schwerwiegende Krankheiten zu Folge haben (Krebs, verschiedene Organschäden). HIV führt nur etwa in der Hälfte der Fälle zu vorübergehenden Grippe-symptomen, die leicht übersehen werden können.

Aus diesem Grunde stellt DrSH in ihren Schriften differenziertere Präventionsmöglichkeiten dar. Allgemeine Aspekte der Sexualität will DrSH mehr berücksichtigen und sexuelle Bildung<sup>xlvii</sup> vermitteln. Beispiele sind die Broschüren über sexuell übertragbare Infektionen, HIV/Aids-Aktuell und sexuelle Funktionsstörungen.

### **Dr. Sexual Health vermehrt notwendig**

Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit, engagiert sich also weiterhin mit viel Herzblut für die sexuelle Gesundheit.<sup>xlviii</sup> Der Verein unterstützt die allgemeine Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Kernanliegen: «... sexuelle Gesundheit bedeutet nicht nur [...] die Möglichkeit, lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuelle Beziehungen, die frei von Diskriminierung und Gewalt sind.»

Zwar hat HIV/Aids stark an Bedeutung verloren. Doch viele andere Probleme mit der sexuellen Gesundheit der Bevölkerung sind stark verbreitet: Sexuelle Funktionsstörungen, andere Sexual- und Liebesprobleme und nicht zuletzt die stark ansteigenden sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien, genitaler Herpes oder humane Papillomaviren (HPV). Prävention funktioniert nur mit informierten Bürgern, aber der Kenntnisstand liegt im Argen. Genau hier setzen

#### **Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH730900000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich

die Ärzte für sexuelle Gesundheit an, weil sie Mängel bei den Bemühungen von BAG, AHS und SGS orten. Dr. Sexual Health engagiert sich insbesondere in den genannten Bereichen für die sexuelle Gesundheit, wo Lücken bestehen: bei Informationen für die heterosexuelle Bevölkerung und bei der Sensibilisierung der Ärzte.<sup>xlix</sup> Trotz aller Anfeindungen unserer «Noch-Gegner» stehen die Türen bei Dr. Sexual Health weiterhin offen für eine Zusammenarbeit, denn nur eine gute Kooperation unter allen im Bereich der sexuellen Gesundheit Tätigen kann nachhaltig erfolgreich sein. Unnötige Grabenkämpfe ums Geld oder Einfluss schaden der Aufklärung. Ausserdem ist die Schweiz eine liberale Gesellschaft, in der verschiedene Auffassungen nebeneinander bestehen können, ja sollen. Das gilt auch für den Bereich der sexuellen Gesundheit.

Dr. Sexual Health, Horgen März 2016



## Quellen

- <sup>i</sup> BAG. Bulletin. HIV- und STI-Fallzahlen 2014. Bulletin 2015;21:341-71.
- <sup>ii</sup> Cavassini M. et al. HIV Testing Practices by Clinical Service before and after Revised Testing Guidelines in a Swiss University Hospital PLoS ONE 7(6): e39299. doi:10.1371/journal.pone.0039299.
- <sup>iii</sup> Fuchs S., Steffen T. Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten – Was wissen Jugendliche darüber? SMF 2015;15:1224-25.
- <sup>iv</sup> April K. Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Bern: Hans Huber Verlag; 2012.
- <sup>v</sup> Centers for Disease Control. Pneumocystis Pneumonia. MMWR vom 5. Juni 1981.
- <sup>vi</sup> Kurth W. Kocher. Die Stop Aids-Story 1987-1992. AHS und BAG 1993, S. 13.
- <sup>vii</sup> Kurth W. Kocher. Die Stop Aids-Story 1987-1992. AHS und BAG 1993, S. 13.
- <sup>viii</sup> Ärzte für die HIV-Prävention, AIDS-Aufklärung Schweiz 1989-1992, AAS 1993, S.41.
- <sup>ix</sup> April K. et al. HIV-Infektion: Das Ende des Sonderstatus. Schweiz Ärztezeitung 1991;72(30/31):1278-80.
- <sup>\*</sup> Rhame FS, Maki DG. The case for wider use of testing for HIV infection. N Engl J Med 1989;320:1248-54.
- <sup>xi</sup> Homepage des BAG. Safer Sex Regeln. [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12333/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12333/index.html?lang=de) am 10.1.2016 heruntergeladen.
- <sup>xii</sup> Kurth W. Kocher. Die Stop Aids-Story 1987-1992. AHS und BAG 1993, S. 39.
- <sup>xiii</sup> April K., Baerlocher K., Barben J. HIV-Präventionskonzept der AIDS-Aufklärung Schweiz und seine Grundlagen. Zürich; 1992.
- <sup>xiv</sup> April K., Baerlocher K., Barben J. Das HIV-Präventionskonzept der AIDS-Aufklärung Schweiz und seine Grundlagen. Zürich 1992.
- <sup>xv</sup> Ärzte für die HIV-Prävention, AIDS-Aufklärung Schweiz 1989-1992, AAS 1993, S.41.
- <sup>xvi</sup> Koch MG. Neuralgische Punkte der HIV/Aids-Debatte, Stellungnahme zur Aids-Bekämpfung in der Schweiz. Zürich: AIDS-Aufklärung Schweiz; 1993.
- <sup>xvii</sup> April K., Baerlocher K., Barben J. HIV-Präventionskonzept der AIDS-Aufklärung Schweiz und seine Grundlagen. Zürich; 1992.
- <sup>xviii</sup> De Weck A. Ne diffamons pas les interlocuteurs de la lutte contre le sida. Le Nouveau Quotidien vom 6.8.1992. (Übersetzung AAS)
- <sup>xix</sup> Koblet H. Testing for HIV infection in time: Scientific reasons. Schweiz Med Wochenschr 1998;128:586-97.
- <sup>xx</sup> Jost J., BAG. Der HIV-Test. Schweiz Ärztezeitung. 2000;37.
- <sup>xxi</sup> BAG-Bulletin. Der HIV-Test. 2000; 40 vom 2. Oktober 2000.
- <sup>xxii</sup> BAG, Roger Staub. Freiwillige Partnerinformation der Schlüssel zu Menschen mit asymptomatischen STI. Schweiz. Ärztezeitung 2012;93:1494.
- <sup>xxiii</sup> Homepage des BAG. Safer Sex Regeln. [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/11667/12333/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/11667/12333/index.html?lang=de) am 10.1.2016 heruntergeladen.
- <sup>xxiv</sup> Meystre-Agustonia G, Jeannina AJ, de Hellerb K, Pécoudc A, Bodenmann Pk, Dubois-Arbera F. Talking about sexuality with physician: Are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly doi:10.4414/sm.w.2011.13178.
- <sup>xxv</sup> Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen. Bulletin. 2010; 11: 364–366.
- <sup>xxvi</sup> Cavassini M. When recommendations and laws miss their objectives. Jusletter. 26. November 2012.
- <sup>xxvii</sup> Andreas Gossweiler. Aids-Verein fordert Aids-Test für alle. Gesundheitstipp 10/2012 vom 10. Oktober 2012.
- <sup>xxviii</sup> Rosetter A. Dubiose Werbung für den HIV-Test. St- Galler Tagblatt vom 12.10.12.
- <sup>xxix</sup> Aids-Hilfe Schweiz, Eidgenössische Kommission für Aidsfragen. „HIV/Aids-Broschüre diskriminiert HIV-positive Menschen“. Hausarzt Praxis 2010;16:17.
- <sup>xxx</sup> Hearst N, Hulley SB. Preventing the heterosexual spread of aids. Are we giving our patients the best advice? JAMA. 1988;259:2428–32.
- <sup>xxxi</sup> April K., Baerlocher K., Barben J. HIV-Präventionskonzept der AIDS-Aufklärung Schweiz und seine Grundlagen. Zürich; 1992.
- <sup>xxxii</sup> Pietro Vernazza et al. HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. Schweizerische Ärztezeitung 2008;89:165-169.
- <sup>xxxiii</sup> Ferber T. Interview mit dem Infektiologen und Aidspezialisten Pietro Vernazza. Ars Medici:2008;98:230-1.
- <sup>xxxiv</sup> Aids Aufklärung Schweiz. Kritik an den Empfehlungen der EKAF zur Prävention HIV-Infizierter unter ART. Schweiz. Ärztezeitung 2008;89:1300-03.
- <sup>xxxv</sup> Stoeckle M. HIV: Neue Resultate haben Relevanz für Praxis und Public Health. Schweiz. Medizin-Forum 2015;51:1179-1181.
- <sup>xxxvi</sup> Dr. Sexual Health. Verein, Ziele, Tätigkeit – Position zur sexuellen Gesundheit. Vortrag vom 24. September 2014 in Bern vor der Eidgenössischen Kommission für Sexuelle Gesundheit.
- <sup>xxxvii</sup> Aids-Hilfe Schweiz, Eidgenössische Kommission für Aidsfragen. «HIV/Aids-Broschüre diskriminiert HIV positive Menschen», Hausarzt Praxis 2010;16:17.
- <sup>xxxviii</sup> Lautenschlager St. Sexuell übertragbare Infektionen: Die Schweiz und ihr unrühmlicher Spitzenplatz in Europa. Schweiz. Med Forum 2012;12:4-5.
- <sup>xxxix</sup> BAG. HIV im Jahr 2015. BAG-Bulletin 2015;49:908-11.
- <sup>xl</sup> BAG Pressemitteilung. Wer nach ungeschütztem Sex das Bett hüten muss ... 26.10.2015.
- <sup>xli</sup> BAG. Bulletin. HIV- und STI-Fallzahlen 2014. Bulletin 2015;21:341-71.
- <sup>xlii</sup> Fuchs S., Steffen T. Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten – Was wissen Jugendliche darüber? SMF 2015;15:1224-25.
- <sup>xliiii</sup> BAG 1. Dr. Sexual Health. In: Schweizerische Ärztezeitung. 2014;95, S. 244.. Verhaltensmonitoring zu Sexualverhalten und Kondomgebrauch von 18- bis 20-Jährigen. Bulletin 2013;47:854-56.
- <sup>xliv</sup> Bundesamt für Gesundheit. Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017, Bern 2010.
- <sup>xlv</sup> Dr. Sexual Health. Jahresberichte 2011, 2013 und 2014. Horgen 2012,2014, 2015.

### Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH730900000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich

---

<sup>xlvi</sup> Dr. Sexual Health. In: Schweizerische Ärztezeitung. 2014;95, S. 244.

<sup>xlvii</sup> Sexuelle Bildung geht über präventive Kompetenzen hinaus. Ziel ist Menschen in allen Lebensaltern in ihrer individuellen Persönlichkeit zu stärken und zur Entfaltung zu bringen, wobei einvernehmliche Sexualität und eine gleichwertige Partnerschaft einen wichtigen Anteil haben können.

<sup>xlviii</sup> Dr. Sexual Health. Leitbild. Dr. Sexual Health, Horgen 2015

<sup>xlix</sup> April K. Bitzer J. Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action. Schweiz Med Forum 2014;14(40), S. 742–746.

**Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit**

Seestrasse 126  
Postfach 24  
CH-8810 Horgen

Telefon: +41 44 261 10 32  
Fax: +41 44 726 17 78

Internet: [www.drsh.ch](http://www.drsh.ch)  
E-Mail: [info@drsh.ch](mailto:info@drsh.ch)

Spendenkonto: Konto: 80-18122-3  
PostFinance AG IBAN: CH730900000800181223

Beratungshotline für sexuelle Gesundheit: Telefon: +41 44 261 03 86, jeweils montags 20.00 – 21.30h / E-Mail: [beratung@drsh.ch](mailto:beratung@drsh.ch), täglich