



20 Jahre Aids-Arbeit an der Basis

**Leitende der Aids-Hilfen
Bern, Basel und Zürich im
Gespräch**

Die ersten Berichte über eine neue rätselhafte Krankheit, die in den USA aufgetreten war, tauchten 1982 auf. Von jungen, bis anhin völlig gesunden Männern ist die Rede, die in Scharen Kliniken und Arztpraxen aufsuchen. Untersuchungen ergeben, dass ihr Immunsystem völlig zusammengebrochen ist. Schnell wird klar, dass es sich um eine ansteckende Krankheit handeln muss. Wahrscheinlich ist sie sexuell übertragbar. Als dann auch noch eine weitere Gemeinsamkeit dieser Männer feststeht, gibt man dem Phänomen einen – ersten – Namen: GRID für Gay Related Immune Deficiency, eine Immunschwäche, die im Zusammenhang mit Homosexualität steht. Im deutschen Sprachraum ist von «Schwulenseuche» die Rede. Die Hetzjagd ist eröffnet.

Einige Zeit später wird bekannt, dass die Immunschwäche auch bei drogeninjizierenden Menschen und Empfängerinnen und Empfängern von Blutkonserven auftritt. Es wird klar, dass die Krankheit auch durch Blut übertragen werden kann – und sie bekommt einen neuen Namen: Acquired Immune Deficiency Syndrome AIDS. Zwei Jahre später, 1984, wird entdeckt werden, dass

ein Virus die Ursache der Immunschwäche ist. Zuerst wird es LAV-HTLV-III genannt, später HI-Virus oder HIV.

1985: Gründung der Aids-Hilfen

Im gleichen Jahr, am 2. Februar 1984, erfolgt die Gründung der Deutschen Aids-Hilfe DAH. Damit wird ein Label, ja eine Marke aus der Taufe gehoben. Ein Jahr später ist es auch in der Schweiz so weit: Im Sommer 1985 wird die Aids-Hilfe Schweiz AHS gegründet, wenige Monate später die ersten kantonalen Aids-Hilfen.

«Ich vermute, die schwulen Männer, die sich damals in der Aids-Bewegung engagiert haben, waren in ihrer Freizeit mehrheitlich mit diesem Thema beschäftigt», sagt Béatrice Aebersold Krähenbühl, Geschäftsleiterin der Aids-Hilfe Bern AHBe. Sie reflektiert mit zwei weiteren Leitungspersonen von kantonalen Aids-Hilfen, Martina Saner von der Aids-Hilfe beider Basel AHbB und Reto Jeger von der Zürcher Aids-Hilfe ZAH, 20 Jahre Aids-Arbeit in der Schweiz aus der Sicht kantonalen Aids-Hilfen. «Denn es waren mehr oder weniger dieselben Männer, die sowohl auf nationaler Ebene als auch in verschiedenen Kantonen eine Aids-Organisation aufbauten.»

«In Basel war zu jener Zeit auf der Ebene des politischen Willens eine günstige Zeit», resümiert Martina Saner. «Das schriftliche Ersuchen von Erwin Ott – einem engagierten Mitglied der Homosexuellen Arbeitsgruppe Basel – um finanzielle Mittel fand beim damaligen Regierungsrat Remo Gysin ein offenes Ohr. Das würde heute kaum so unkompliziert ablaufen.

Viel schneller als anderswo konnten mit den gesprochenen Mitteln Mitarbeitende angestellt werden.» So waren in Basel schon ab 1986 vier Personen angestellt, die gemeinsam mit vielen Ehrenamtlichen über das HI-Virus und seine Übertragungswege informierten, Präventionsbotschaften, Kondome und Spritzen unter die Leute brachten, Beratungen durchführten und an Aids erkrankte Menschen beim Sterben begleiteten. Grosses Gewicht hatten immer auch der Kampf gegen die Diskriminierung von Aids-Betroffenen und das Einfordern gesellschaftlicher Solidarität.

Freiwillige sicherten den Betrieb der Aids-Hilfen

«Die gleichen Angebote wurden auch von Anbeginn der Zürcher Aids-Hilfe ZAH, d.h. ab 1985, im Kanton Zürich erbracht», wirft Reto Jeger ein. «Bei der ZAH waren es jedoch lange Jahre mehrheitlich Freiwillige, die den Betrieb sicherten.» 1985, im Jahr der Gründung der ZAH, wurden beispielsweise 26 Personen für die Telefonberatung geschult, 18 engagierten sich in der Betreuung und Begleitung an Aids Erkrankter und Sterbender, 3 Freiwillige leiteten einen offenen Treffpunkt. In den ersten 14 Monaten wurden rund 40 Informationsanlässe durchgeführt. «Eine Unmenge Arbeit für die 57 Einzel- und 4 Kollektivmitglieder, die im ersten Jahr nach der Gründung der ZAH beitraten!» Bis 1996 erstmals erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeiten breit angewendet werden konnten, begleiteten bei der ZAH zwanzig freiwillige Betreuerinnen und Betreuer an Aids Er-

Peto Jeger,
Jg. 1964,
lic. oec. publ.,
leitet
die Zürcher
Aids-Hilfe
seit 2002



Martina Saner,
Jg. 1966,
dipl. Sozialarbei-
terin FH, MPH,
leitet die
Aids-Hilfe beider
Basel seit 2001



5

20 JAHRE
ZÜRCHER AIDS-HILFE

krankte während ihrer Erkrankung und bis zum Tod. «Das bedeutete, sich etwa ein bis zwei Jahre lang sehr nahe auf einen Menschen einzulassen.» Betroffenheit und Engagement waren wichtige Elemente, die freiwillige Helferinnen und Helfer leiteten. «In Bern waren es ganz besonders Frauen, die sich in der Sterbebegleitung engagieren wollten», ergänzt Béatrice Aegersold.

Während gewisse Kreise fordern, HIV-positive Menschen seien zu tätowieren – am besten auf einer Gesässbacke, damit dies für allfällige Intimpartner sofort erkennbar wäre –, entscheidet sich die offizielle Schweiz, wie fast alle westlichen Industrieländer, für die «Lernstrategie». Diese sucht und realisiert Antworten auf die Frage: «Wie organisieren wir möglichst schnell, möglichst bevölkerungsweit und möglichst zeitstabil gesellschaftliche Lernprozesse, mit denen sich Individuen, soziale Gruppen, Institutionen und die gesamte Gesellschaft maximal präventiv und ohne Diskriminierung der Betroffenen auf ein Leben mit dem bis auf Weiteres unausrottbaren Virus einstellen können?» (ROSENBROCK 2002). 1987 ist das Geburtsjahr der STOP-AIDS-Kampagne. Das Bundesamt für Gesundheit BAG definiert drei Oberziele der Aids-Arbeit: die Verhinderung der Ausbreitung von HIV; die Therapie und Beratung bei einer HIV-Infektion und Aids-Erkrankung; die Solidarität mit infektionsgefährdeten, infizierten und kranken Menschen.

Die Aids-Bewegung erfasst viele; die rote Schleife wird Erkennungszeichen für soziales

Engagement. Das Einstehen für Solidarität und gegen Diskriminierung wird jeweils am 1. Dezember – 1988 von der Welt-Gesundheitsorganisation WHO zum Welt-Aids-Tag erklärt – mit unterschiedlichen Veranstaltungen bezeugt. Es ist ein Zufall, der berührt, dass die Aids-Hilfe Bern an einem 1. Dezember, nämlich im Jahr 1985, gegründet worden ist.

Auch die Verhältnisse zum Thema machen

«Das unterscheidet uns von anderen Gesundheitsorganisationen», hebt Martina Saner an. «Der Fokus unserer Arbeit ist nicht nur personenzentriert, sondern auch ein politischer. Aids-Arbeit heisst einerseits das Verhalten, andererseits aber auch die Verhältnisse zum Thema zu machen, die HIV-Prävention erfordern.» Basel gelang es als einem der ersten Kantone, spezielle Angebote für Migrantinnen und Migranten auf die Beine zu stellen, um deren Lebenssituation zu verbessern. Aktuelles Beispiel für die Verhältnisprävention ist in Basel das Projekt «Apis plus». Apis steht für Aidsprävention im Sexgewerbe. Neu bietet die AHbB ein niederschwelliges Gesundheitsangebot an für Personen, die aufgrund ihrer Situation kei-

nen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

Ab 1985, dem ersten Jahr, in dem das BAG die epidemiologischen Daten erfasst, wird klar, wie viele an Aids erkrankte Menschen sterben. Ihnen Nahestehende und freiwillig Helfende sind enorm gefordert. Abschiedsrituale wie THE NAMES PROJECT entstehen, Begleitbücher zu Tod, Abschied und Bestattung versuchen Menschen bei der Entwicklung einer Trauerkultur zu unterstützen.

1988 kommt das Aids-Medikament AZT unter dem Markennamen Retrovir auf den Markt. Es weckt viele Hoffnungen, die zum Teil, manchmal nur für sehr kurze Zeit, auch erfüllt werden. Retrovir wird lange das einzige Medikament sein, das eine Vermehrung des HI-Virus im Körper verhin-

Béatrice Aegersold

Der Fokus unserer Arbeit ist nicht nur personenzentriert, sondern auch ein politischer.



dern kann. Im Herbst des gleichen Jahres führt die AHBe eine Tagung über die Betreuung von aidskranken Menschen durch. Über 550 Personen nehmen daran teil; mehr als doppelt so viele als erwartet. Eine Medienschlagzeile dieses Jahres lautet «Zürich will einen zusätzlichen Krematoriumssofen wegen Aidstoten».

1992 startet die Aids-Hilfe Bern ein vielbeachtetes HIV/Aids-Präventions-Projekt in der Bernischen Strafanstalt Witzwil und macht die fehlende Spritzenabgabe im Strafvollzug zum Thema. Wegen unerlaubter Spritzenab-

gabe durch die Projektleiterinnen wurde das Projekt von der Direktion in Witzwil abrupt beendet. Erst das vom Bundesamt für Gesundheit BAG durchgeführte Pro-

Das «grosse Sterben» hört auf – aber Heilung gibt es keine

1996 ist das Jahr, in dem sich die Aids-Arbeit radikal ändert: Es stehen neu antiretrovirale Kombinationstherapien zur Verfügung. An der Welt-Aids-Konferenz von Vancouver wird von bisher nie da gewesenen Erfolgen berichtet. Plötzlich scheint eine Heilung in greifbare Nähe gerückt. Heute

wissen wir, dass dies nicht möglich ist.

«Das <grosse Sterben> hat ab 1996 aufgehört. Anfänglich schien es, als sei alles wieder in Ordnung. Doch dem war nicht so.» 1996 ist das Jahr, in dem Béatrice Aebersold Geschäftsleiterin der Aids-Hilfe Bern wird und Martina Saner in Basel in die Aids-Arbeit einsteigt. «Die Organisationen haben sich parallel zur medizinischen Entwicklung weiterentwickelt. Die Themen der Beratungsarbeit begannen sich zu verändern. Es stand nicht mehr in erster Linie das Thema Sterben im Vorder-

grund. Wieder leben zu lernen war für viele das neue Problem.» Fragen der Existenzsicherung, der Rückkehr an den Arbeitsplatz, des Lebens mit den Medika-

menten sind neue Fragestellungen, die einer sorgfältigen Bearbeitung bedürfen. Heute werden alle drei Organisationen von Menschen mit HIV speziell in Krisensituationen angegangen; sei dies im Bereich des Wohnens, der Erwerbsarbeit, der Beziehungssituation oder bei komplexen Versicherungsfragen.

«Keine andere Schweizer Gesundheitsorganisation hat in so kurzer Zeit eine derartige Veränderung der Situation ihrer Klientel erlebt», fasst Reto Jeger, der seit zweieinhalb Jahren in der Aids-Arbeit tätig ist, zusammen. Erforderlich war ein total neues Selbstverständnis der Aids-Hilfen. Damit einher ging die weitere Professionalisierung der Geschäftsstellen. «Betroffenheit und ehrenamtliches Engagement waren nicht mehr die adäquaten Antworten auf die immer komplexer werdenden Fragestellungen, mit denen sich HIV-Infizierte zu befassen hatten.» Ende 2003 liess die ZAH die letzten bestehenden Betreuungsverhältnisse mit freiwilligen Helferinnen und Helfern auslaufen. «Heute engagieren sich jedoch immer noch etwa 15 Freiwillige in der HIV/Aids-Prävention», sagt Jeger und spiegelt damit auch die Situation in Bern.

Die Bewältigung des Alltags, medizinische, rechtliche, finanzielle Fragen, Probleme in der Beziehung, im Sexualleben, in der Arbeit gehören zu den bedrückenden Fragen, die alle drei kantonalen Aids-Hilfen, die eine gemeinsame Plattform zum Austausch über 20 Jahre Aids-Arbeit bilden, in den Beratungsgesprächen mit ihren Klienten zu beantworten suchen. Stigmatisierung und Diskriminierung stellen für Men-

Reto Jeger

Anfänglich schien es, als sei alles wieder in Ordnung. Doch dem war nicht so.



gabe durch die Projektleiterinnen wurde das Projekt von der Direktion in Witzwil abrupt beendet. Erst das vom Bundesamt für Gesundheit BAG durchgeführte Pro-

schen mit HIV/Aids sehr reale Ängste dar. Dieses Faktum verdeutlicht, dass eine HIV-Infizierung nicht mit einer anderen chronischen Krankheit, wie z.B. Krebs oder Diabetes, gleichzusetzen ist. Im Jahr 2003 kommt eine Nationalfondsstudie zum Schluss: «Menschen mit HIV oder Aids sind mit vielfältigen und zum Teil schwerwiegenden rechtlichen Schwierigkeiten konfrontiert, die zu existenziellen Einkommenseinbussen führen können.» Das ist ein wichtiges Ergebnis der interdisziplinären Nationalfondsstudie «Rechtliche Probleme von Menschen mit HIV/Aids und ihre ökonomischen Auswirkungen», die aus der Optik der Ökonomie und der Rechtswissenschaft erstellt wurde.

Viele Betroffene leben am Existenzminimum

In der Beratung von Menschen mit HIV wird die Sicherung der materiellen Existenz heute immer wichtiger. Der HIV-Status kann einen negativen Einfluss auf die Einkommenssituation haben, da gesundheitliche Faktoren eine volle Erwerbstätigkeit vorübergehend oder längerfristig verunmöglichen. Der grösste Teil der Krankheitskosten entsteht durch die antiretroviralen Medikamente. Pro Jahr und Patient oder Patientin machen die Kosten durchschnittlich rund 20 000 Franken aus. Rund ein Viertel der Patientinnen und Patienten ist voll oder teilweise erwerbstätig. Überdurchschnittlich viele Betroffene leben am Existenzminimum. «Im Jahr 2004 hat die Aids-Hilfe Bern insgesamt rund 100 000 Franken beschafft, um die finanzielle Notlage Betroffener zu entschärfen»,

erwähnt Béatrice Aebersold. In ähnlichen Grössenordnungen bewegen sich auch die Zahlen der ZAH und der AHbB.

Im Jahr 2001 erfolgt erstmals seit zehn Jahren ein Anstieg neuer positiver Testresultate. Gleichzeitig wird es immer schwieriger, Präventionsangebote zu machen, die wirklich ankommen. Die Bevölkerung ist «präventionsmüde» geworden – und die Präventionsfachleute sind zunehmend gefordert, in immer individuelleren Settings HIV/Aids-Prävention zu machen. «Das heisst z.B., mit Freien im Einzelgespräch eine ganz auf ihre Person ausgerichtete Risikoabschätzung vorzunehmen», erklärt Jeger. «Dies hat auch mit dem Erfolg der STOP-AIDS-Kampagne zu tun. Die Botschaft ist angekommen – sofern die Leute die Plakate lesen können.» «Die individuelle Ansprache ist auch erforderlich», ergänzt Saner, «da das Überstreifen eines Kondoms ja nicht per se etwas Tolles ist. Wir übersetzen als Aids-Hilfen oft die allgemeinen Präventionsbotschaften. Und spitzen sie im Gespräch zu auf die Frage: Was ist unangenehmer – HIV-positiv sein oder Gummi überziehen?»

Neue Wege gehen, Bündnisse mit anderen schmieden

Neue Wege geht die Zürcher Aids-Hilfe im Jahr 2000 mit der Fachstelle für Sexualpädagogik «Lust und Frust». Sie ist ein Gemeinschaftsprojekt, welches die ZAH mit dem Schulärztlichen Dienst der Stadt Zürich lanciert hat. Seither ist «Lust und Frust» eine erfolgreiche und anerkannte Koordinations- und Anlaufstelle zu allen Fragen der Sexualpädagogik. «Dieses Vorgehen ent-

spricht unserer Strategie, mit anderen Fachstellen, Organisationen oder auch kommerziellen Anbietern in der Gay-Szene Bündnisse zu schmieden und so für die HIV/Aids-Prävention Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu finden», erläutert Reto Jeger. «Ausserdem gibt es im Kanton Zürich neun Organisationen oder Projekte, die im Bereich HIV/Aids tätig sind.» Entsprechend gross ist der Koordinationsaufwand. Aber er lohnt sich: «Gelingt es, unsere Botschaften in andere Organisationen hineinzutragen, verhilft dies der HIV-Prävention zu mehr Wirkung. Ausserdem ist eine fachliche Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen sowohl im Bereich der Präventions- als auch der Beratungs- und Betreuungsarbeit unabdingbar für eine den heutigen professionellen Ansprüchen gewachsene und generell hochwertige Dienstleistung.»

Kulturell und ethnisch angepasste Prävention

Die Zunahme der ausländischen Klientinnen und Klienten – im Jahr 2001 sind es z.B. im Kanton Bern über 20 Prozent – bedingt ein mehrsprachiges Angebot sowohl im Bereich der Beratung und Unterstützung als auch in der HIV-Prävention. «Multicolore» nennt sich das Projekt, mit dem die Aids-Hilfe Bern neue Wege ging. Mediatorinnen und Mediatoren aus Afrika begannen im Jahr 2002 im Auftrag der AHBe, auf die kulturellen und ethnischen Bedürfnisse von Menschen aus Subsahara-Afrika zugeschnittene Interventionen und Präventionsaktionen anzubieten. Das Vorreiterprojekt fand eine Nachahmerin. Das nationale Projekt trägt den Namen AFRIMEDIA; es ist in

Zürich, Genf und in der Waadt tätig. Auch bei der ZAH gibt es seit Mitte 2004 ein entsprechendes Angebot unter dem Titel MediatHIV. In der Zwischenzeit hat die AHBe ein weiteres Projekt entwickelt, welches auf die Menschen in den Durchgangszentren des Kantons Bern fokussiert ist. Mediatorinnen und Mediatoren aus GUS-Staaten, der Türkei, dem Balkan, aus Asien und Subsahara-Afrika werden für ihre Präventionsaufgabe geschult. Je nach den Herkunftsländern der Menschen in den Durchgangszentren werden in Zukunft Menschen aus anderen Herkunftsregionen ausgebildet.

Beziehungspflege ist zentral

Eine besondere Herausforderung bildet Zürich als schnelllebige Lifestyle- und Gay-Metropole der Schweiz. Reto Jeger: «Die kommerzielle schwule Partyszene in Zürich ist in den letzten Jahren stark gewachsen.» Dem Nachlassen des Schutzverhaltens, das u.a. auch in der Schwulenszene zu verzeichnen ist, begegnet die ZAH mit der Kreation stetig neuer und innovativer Giveaways, die in Präventionsinterventionen verteilt werden. «Das ist sicher unser Markenzeichen», sagt Jeger nicht ohne Stolz. «Da bringen wir dann zum Beispiel an einem Zürcher Silvesterlauf 10 000 Kondome in einer passenden Verpackung unter die Leute!» Es gibt jedoch auch Kleinauflagen – zum Beispiel für eine einzelne Party im entsprechenden Design entworfen. Ganz gezielt konzipiert für die Bedürfnisse von High-Risk-Gruppen, ist zur Verteilung die gute Vernetzung mit dem Kommerzbereich zentral. «Diese äussert sich in einer recht auf-

wendigen Pflege der Beziehungen zwischen der ZAH und den kommerziellen Anbietern.»

Typisch für die ZAH als Fachstelle, die wie die AHBe und die AHbB anwaltschaftlich arbeitet, in einer Stadt mit Zentrumsfunktion sind auch Präventionsaktionen mit grossen Arbeitgebern vor Ort. «Im Bereich der Internetprävention konnten wir z.B. mit einem Mail alle Angestellten der Stadt Zürich erreichen.» Das sind 20 000 Menschen. In der Mitarbeiterzeitschrift der Grossbank UBS konnte die ZAH, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, unlängst einen Beitrag zur HIV/Aids-Prävention sowie zur Verminderung von sexuell übertragbaren Krankheiten platzieren, zudem konnte sie den Mitarbeitenden der UBS ein entsprechendes Giveaway mit Informationen und einem Kondom abgeben.

Sexuell übertragbare Krankheiten nehmen zu

Alle drei Aids-Hilfen haben ihr Augenmerk seit 1996 auch auf andere sexuell übertragbare Krankheiten gerichtet. «In Beratungen wird das immer thematisiert», bringt Martina Saner ein. «Wer an einer sexuell übertragbaren Krankheit leidet, hat erwiesenermassen ein höheres Risiko in Bezug auf eine HIV Infizierung», erläutert Béatrice Aebersold. In Zürich fand aus diesem Grund im Jahr 2004 ein anonymes Syphilis-Testing in der Gay Community statt. «Wir hatten das Projekt für 250 Teilnehmer budgetiert – mitgemacht haben 650 Personen», berichtet Jeger. «Die Leute sind Schlangengestanden; es war eine Sensation!» Das Testing soll auch

2005 durchgeführt werden, erweitert um den Bereich Sex Work.

Trotz dieses Erfolges macht Jeger «die Tendenz zur Entfremdung zwischen der Organisation ZAH und jungen Schwulen» Sorgen. Diese ist auch spürbar in der Diskriminierung von Schwulen, die schon länger HIV-positiv sind, gegenüber jungen Schwulen, die sich neu infiziert haben. «Der Push der Basis in Bezug auf Solidarität nimmt ab. Da erleben wir – gegenüber den Anfängen – einen starken Rückbau innerhalb der Gay Community.»

«Im Gegensatz zur Situation in Zürich sind im Kanton Bern nicht mehr in erster Linie schwule Männer unsere primäre Zielgruppe», macht Béatrice Aebersold deutlich. «Seit 2002 sind über 60 Prozent der Neuinfektionen bei Heterosexuellen zu verzeichnen. Die Problematik ist komplexer geworden, die Vulnerabilität vielschichtig.»

Forderungen nach repressiven Massnahmen werden laut

Zu Anfang des Jahres 2004 kursierten fremdenfeindliche Aussagen in den Medien: Schwarzafrikaner würden junge Schweizerinnen gefährden; die Medienschlagzeilen transportierten die Forderung nach Zwangstestung auf HIV an der Grenze oder nach der sofortigen Ausweisung HIV-positiver Asylsuchender. Auslöser dieser Debatte war ein Vorschlag des Bundesamts für Gesundheit BAG, an den Empfangsstellen systematische HIV-Tests durchzuführen; zwar freiwillig, aber entsprechend dem Opt-out-Modell (Stillschweigen bedeutet Zustimmung zum Test). Die Statistiken zeigen ein deutliches Bild: 52% der Neuinfektionen betreffen im

Jahr 2004 Menschen aus dem Ausland – dringender Handlungsbedarf ist offensichtlich und unbestritten. Das Heikle an solchen Zahlen ist – und das hat sich in der Diskussion um die Testung von Asylsuchenden bestätigt –, dass gewisse Politikerinnen und Politiker darin eine Legitimation für die Forderung nach repressiveren Massnahmen im Asylbereich sehen. Das BAG wie auch die schweizerischen Aids-Hilfen distanzieren sich umgehend von solchen rassistischen und menschenunwürdigen Forderungen und einigten sich – falls Tests an Empfangsstellen überhaupt angeboten würden – auf ein Opt-in-Modell, bei dem Personen explizit ihre Zustimmung zum Test ausdrücken.

Béatrice Aebersold bringt stellvertretend für ihre Kollegin und ihren Kollegen, die Ähnliches zu berichten haben, ein Beispiel für repressive Tendenzen aus ihrem Kanton. «Der Trend zu mehr Repression im Bereich von HIV/Aids ist unübersehbar. Die Fremdenpolizei Biel z.B. hat von Frauen, die eine Arbeitsbewilligung als Tänzerinnen beantragt hatten, ein HIV-Test-Resultat verlangt. Dies ohne gesetzliche Grundlage.»

«Ich bin sicher, dass der Trend zu mehr Repression im Bereich HIV/Aids in den kommenden zehn Jahren weiter zunehmen wird», folgert Béatrice Aebersold auf die Frage nach der Zukunft der Arbeit im Aids-Bereich. «Die Bush-Administration sprach ein Budget von mehreren Millionen Dollar für die Propagierung von Abstinenz vor der Ehe und von Treue. Das Verheerende daran ist, dass die USA nur gewillt sind, HIV/Aids-Präventions-Programme in Län-

dern zu finanzieren, die ihre Präventionsstrategien nicht auf dem Gebrauch von Kondomen aufbauen. In Anbetracht der Feminisierung von HIV/Aids taugt das nicht. Sehr viele Frauen werden von ihrem (Ehe-)Partner infiziert oder sind auf die ihre Existenz sichernde Sexarbeit angewiesen, die Selbstbestimmung oft verunmöglicht.» Auch für Martina Saner ist klar, dass die auch in der Schweiz offensichtliche Tendenz etwas mit dem politischen Klima in den USA zu tun hat.

Die Euphorie von 1996 wird ein Ende finden

«Was sich in den nächsten zehn Jahren aber noch dramatischer verändern wird», sagt Béatrice Aebersold, die nicht an eine baldige Impfung gegen das HI-Virus glaubt, «ist, dass Menschen mit HIV vermehrt ein Versagen der Therapien erleben oder mit den Nebenwirkungen der Medikamente zu kämpfen haben werden.» Die drei Leitenden von kantonalen Aids-Hilfen sind sicher, dass die grosse Euphorie von 1996 – dem Jahr des Aufkommens von antiretroviralen Medikamenten – und den zehn Jahren darauf ein Ende finden wird. Aebersold: «Es wird ungemütlicher werden.» Ausserdem werde die Diskussion um die Bezahlbarkeit von Therapien vor dem Thema HIV/Aids



Die Identifikation mit dem Thema ist unter den Mitarbeitenden hoch.

Martina Saner

nicht Halt machen. Keine grosse Änderung erwartet Martina Saner in Bezug auf die Situation der Aids-Hilfen als Arbeitgeberinnen. In der Aids-Arbeit ist eine geringe Fluktuation festzustellen. «Das hat sicher mit dem Thema HIV/Aids zu tun. Eine mögliche HIV-Ansteckung, Sexualität, Beziehung betrifft alle, die Identifikation mit dem Thema ist unter den Mitarbeitenden hoch. Ausserdem erfordert die Entwicklung laufend innovative neue Konzepte, was bedeutet, dass man sich als Fachperson ständig entwickeln kann. Und aufgrund der Unorthodoxie der Aids-Hilfen – die noch keine hundertjährige Tradition und Unternehmenskultur haben – auch Gestaltungsspielraum ausloten kann.»

Christina Beglinger Walter