Haben HIV-Positive eine besondere Verantwortung?

Ein Diskussionsbeitrag

Das Prinzip der Lernstrategie

Mitte der 1980er-Jahre wurde in den meisten westlichen Industrieländern der gesundheitspolitische Streit zur medizinpolitisch wie bürgerrechtlich entscheidenden Frage nach der richtigen AIDS-Politik in Fachgremien und teilweise in der Öffentlichkeit ausgetragen. Dabei standen sich einander weitgehend ausschließende Optionen gegenüber: „Auf der einen Seite stand die klassische Seuchenstrategie nach dem ‚Old-public-health‘-Paradigma, die individuelle Suchstrategie, im amerikanischen Sprachgebrauch ‚control and containment‘“. Sie steht unter der Leitfrage: Wie ermitteln wir möglichst schnell möglichst viele Infektionsquellen, und wie legen wir diese still? Ihr gegenüber stand die auf „new public health“, also auf moderne gesundheitswissenschaftliche Konzepte gegründete gesellschaftliche Lernstrategie, im amerikanischen Sprachgebrauch „inclusion and cooperation“. Sie sucht und realisiert Antworten auf die Frage: Wie organisieren wir möglichst schnell, 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?“ [1].

Wie die meisten westlichen Länder hat sich auch die Schweiz 1986 für die Lern-

strategie und damit für Aufklärung der ganzen Bevölkerung entschieden und unter dem Logo „STOP AIDS“ allen die Selbstschutzbotschaft „Vor AIDS schützen – Präservative benutzen“ massenmedial während nunmehr 20 Jahren vermittelt. Das von der Schweizer Regierung Ende November 2003 beschlossene Nationale HIV/AIDS-Programm 2004–2008 kommt zu dem Schluss: „Das Ergebnis kann im Rückblick als Sieg der gesundheitspolitischen Vernunft bezeichnet werden: Es hat sowohl bürgerrechtlich als auch epidemiologisch zu guten Resultaten geführt. So sind z. B. die Zahlen der neu gemeldeten positiven HIV-Antikörpertests seit 1990 bis zum Jahr 2000 kontinuierlich gesunken. In Bezug auf Diskriminierung von betroffenen Gruppen und HIV-infizierten Menschen stellen verschiedene Studien fest [2, 3], dass in der Schweiz auf der Ebene des Rechts keine systematische oder regelmäßige Diskriminierung stattfindet“ [4].

Das Gesicht von HIV wandelt sich

Beim Strategieentscheid Mitte der 1980er-Jahre waren die fehlenden Therapiemöglichkeiten ein zentrales Argument gegen die Seuchenstrategie. Dass eine HIV-Infektion erst 3 Monate nach einem Risikokontakt mit genügender Sicherheit ausgeschlossen werden kann, hat sich trotz enormer Fortschritte in Labor und Diagnostik und kombinierten Antikörper-/

Antigentests nicht verändert. Die damalige Befürchtung, HIV könnte sich (wie andere sexuell übertragbare Infektionen) in der ganzen sexuell aktiven Bevölkerung ausbreiten, ist dank großer präventiver Anstrengungen nicht eingetreten. In der Schweiz leben zwar rund 25.000 Menschen mit HIV¹, die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung ist aber sehr niedrig. Bei homosexuellen und anderen Männern, die mit Männern Sex haben, bei i.v.-Drogenkonsumierenden und bei MigrantInnen aus Ländern hoher Prävalenz (Subsahara-Afrika) liegen die Prävalenzen mindestens 50- bis 100-mal höher. Die Schweiz erfüllt damit die Kriterien von UNAIDS für eine „konzentrierte Epidemie“. Nach einem Anstieg in den Jahren 2001 und 2002 verharren die neu gemeldeten HIV-Infektionen auf einem um 25 % höheren Niveau als im Jahr 2000. Dahinter verbergen sich aber ganz unterschiedliche Dynamiken: In praktisch allen Gruppen gehen die Zahlen leicht bis stark zurück, sie werden aber durch einen massiven Anstieg bei Homosexuellen kompensiert. Seit 2003 haben sich die Meldungen bei dieser Gruppe verdoppelt [5]. Nun stellt sich die Frage, ob die Prävention versagt.

¹ Schätzung des Bundesamtes für Gesundheit aus der Zahl der gemeldeten positiven Test-Resultate, Korrektur für Doppelmeldungen und Verstorbene, zuzüglich 30 % ungetestete HIV-Infektionen per Ende 2006.

Braucht es einen Strategie-wechsel?

Man soll sich nicht täuschen: Auch in den 1990er-Jahren, als die HIV-Epidemie unter Kontrolle schien, waren nicht alle von der Überlegenheit der Lernstrategie überzeugt. Einerseits ist New Public Health bzw. der Einsatz der Lernstrategie zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten eine sehr junge Erfindung. Andererseits wurde nicht akzeptiert, dass Politik und Gesellschaft bei HIV auf die bewährten Mittel der Seuchenbekämpfung verzichten wollten. Noch heute reagieren auch Fachpersonen mit Unverständnis, wenn im Zusammenhang mit dem HIV-Test Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und Informed Consent vorausgesetzt werden. Die Stimmen mehren sich wieder, die mehr Tests oder gar Routinetestung fordern. Und angesichts des Therapieerfolges mit antiretroviraler Therapie (ART) macht die Idee die Runde, eine frühe ART für alle HIV-Infizierten der Welt könne die HIV-Epidemie stoppen.

Weder die Veränderungen des Gesichts von HIV noch die medizinischen Fortschritte stellen unseres Erachtens die Grundentscheidung für die konsequente Selbstschutzstrategie in Frage. Nach wie vor gilt die These, dass sich jede und jeder vor der Übertragung des Virus beim Sex bzw. bei der Injektion von Drogen selbst schützen kann (von Unfällen und Gewaltdelikten abgesehen). Damit unterscheidet sich HIV als übertragbarer Erreger weiterhin von anderen Erregern, wie z. B. dem SARS-Virus: Mit HIV wird man nicht einfach so angesteckt, sondern man muss dafür etwas tun.

Die in der Folge dargestellten Überlegungen beschränken sich auf die sexuelle Übertragung von HIV: Viele träumen von unbeschwertem Sex ohne Schutzverpflichtung und tendieren deshalb zur Phantasie, dass die Gefahr ja gebannt wäre, wenn kein Betroffener HIV weitergeben würde. Bei der Lernstrategie tragen alle sexuell aktiven Menschen die Last der Prävention mit. Bei der Seuchenstrategie sind es die Betroffenen allein, welche die Präventionslast zusätzlich zu ihren HIV-bedingten Beschwerden zu tragen haben. Wir halten es für eine kulturelle Errungenschaft der westlichen Zivilisation, dass

New Public Health auch und wegen HIV entwickelt werden konnte: Eine Präventionsstrategie, die gute Resultate zeigt und gleichzeitig die Menschen- und Bürgerrechte achtet und die Solidarität fördert, ist eine bessere Strategie als eine Präventionsstrategie, die zwar gleich gute Resultate zeigt, aber Menschen- und Bürgerrechte für Einzelne oder Gruppen beeinträchtigt. Deshalb plädieren wir engagiert dafür, in der HIV-Prävention weiterhin zu 100 % auf Selbstschutz zu setzen und den kulturellen Fortschritt unserer aufgeklärten Gesellschaft nicht zu gefährden: Jeder und jede soll die volle Verantwortung für die eigene Gesundheit und den Schutz vor HIV wahrnehmen!

Zum Begriff Verantwortung

Verantwortung ist eine gesellschaftliche Zuschreibung: Man ist gegenüber jemandem, für etwas, vor einer Instanz, in Bezug auf Standards und ein Normensystem verantwortlich. Der moderne Verantwortungsbegriff bezieht sich heute auch auf gesellschaftliche Probleme, gilt auch prospektiv und für positiv bewertete Zustände. Er bezieht auch die (absichtliche) Unterlassung einer Handlung ein und bewertet die Folgen. Heute ist in der Ethik die Frage, wer ein guter Mensch ist, gegenüber der Frage, welches Handeln richtig ist, in den Hintergrund getreten [6].

In einer binären Welt des Ja/Nein und des Entweder/Oder ist es schwierig, Konzepte des Sowohl/Als auch zu vertreten. Angesichts der aktuellen Schwierigkeiten der HIV-Prävention behaupten wir nicht einfach, die bisherige Strategie sei unverändert weiterzuführen. Auf der Grundlage der Forderung, die Prävention weiterhin auf 100 %igem Selbstschutz zu begründen, folgt hier ein Vorschlag zur Frage, welche Verantwortung HIV-infizierten Menschen zugeschrieben werden soll. Dies nicht zuletzt, um das Outcome der Prävention zu verbessern.

Bei Liebe auch Verantwortung!

Von HIV-infizierten Menschen sollten wir erwarten, dass sie den geliebten Partner, die geliebte Partnerin nicht gefährden bei sexuellen Begegnungen, die im

Rahmen einer aktuellen oder erhofften zukünftigen Beziehung stattfinden. Aber dort, wo es „nur“ um Sex geht, sollten wir auf Selbstschutz setzen. Auch von einer HIV-positiven Prostituierten oder von einem HIV-positiven Homosexuellen bei einem One-Night-Stand ist nicht zu erwarten, dass sie Verantwortung für den Schutz des anderen übernehmen. Es ist offensichtlich, dass es sich bei diesen beiden Positionen um Extrempunkte eines Kontinuums handelt und dass sich sexuelle Begegnungen in der Regel dazwischen abspielen. Gleichwohl lässt sich mit dieser Position effizientere und effektivere Prävention organisieren, und zwar unter Einbezug des HIV-Antikörpertests gemäß den Regeln Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und informierte Zustimmung.

Voraussetzung ist, dass der Rhythmus von neuen PartnerInnen es theoretisch zulässt, mittels Test nach geschützten und treuen 3 Monaten („Verlobungstest“) bei beiden Beteiligten zweifelsfrei festzustellen, ob sie HIV-negativ sind. Lässt sich eine HIV-positive Person auf eine so geartete Beziehung ein, kann die Liebe nach dem Verlobungstest nur weiter gedeihen, wenn der HIV-positive oder ungetestete Partner von Anfang an seine Verantwortung wahrgenommen und für konsequenten Schutz gesorgt hat.

Menschen mit häufigem Partnerwechsel, bei denen ein Testresultat „HIV-negativ“ durch in den letzten 3 Monaten eingegangene ungeschützte sexuelle Begegnungen andauernd und wiederholt veraltet, müssen mitgeteilt erhalten, dass sie sich selbst zu schützen haben. Ihnen muss klargemacht werden, dass sie nicht erwarten können, dass allfällig HIV-infizierte Partner sie schützen werden. Der Entscheid, im „Nur-Sex-Fall“ keine Verantwortung des HIV-infizierten Menschen zu erwarten, erlaubt klarere Präventionsbotschaften. Missverständnisse wie „wenn er positiv ist, wird er mich schon schützen“ können korrigiert werden, z. B. durch deutliche Botschaften am Eingang zu Darkroom oder Sauna („Hier ficken nur Positive ohne Gummi“). Wenn wir es schaffen, auch von einer HIV-positiven Prostituierten nicht zu erwarten, dass sie auf das Angebot eines Freiers verzichten muss, der für „ohne“ gar mehr bezahlen will, dann können wir auch mit Freiern

deutlich kommunizieren und sie zum „immer mit“ motivieren.

Ab wann gilt Liebe?

Gegen das Konzept „Verantwortung des HIV-Positiven im Liebesfall“ wird oft eingewendet, dass Missverständnisse vorprogrammiert seien: Wie soll ich wissen, ob der oder die andere mich liebt? Oder: Viele wollen nur Sex – labern aber von Liebe! Wenn wir von HIV-infizierten Menschen erwarten, dass sie den geliebten Partner, die geliebte Partnerin bei sexuellen Begegnungen nicht gefährden, die im Rahmen einer aktuellen oder erhofften zukünftigen Beziehung stattfinden, bedeutet dies, dass sich die HIV-positive Person mit unserer Erwartung konfrontiert sieht, dass sie schon bei der ersten sexuellen Begegnung – so es für sie nicht nur um Sex geht – eine Mitwirkungspflicht beim Safer Sex hat. Diese Erwartung sollten wir betroffenen Personen kommunizieren. Der/die nicht infizierte PartnerIn bleibt unabhängig davon mit unserer Erwartung konfrontiert, sich selbst zu schützen. Steht ein solches diskordantes Paar vor der Frage, ob es Zeit für einen „Verlobungstest“ sein könnte, ist der Moment gekommen, dass der HIV-positive Partner sich outet.

Im Falle einer HIV-Übertragung in einer solchen Konstellation wird zu fragen sein, ob die Ansteckung wirklich innerhalb des Paares stattfand und ob sich die zuerst infizierte Person an die Regeln des Safer Sex gehalten hat, um eine HIV-Übertragung zu vermeiden. Der vormalige HIV-negative Person wird es obliegen darzulegen, dass sie guten Grund hatte, von einer dauerhaften Partnerschaft auszugehen und dass Abmachungen getroffen wurden, die nicht eingehalten wurden und es deshalb zur Ansteckung kam.

Eine HIV-positive Person wird somit verantwortlich gemacht für die Einhaltung der Safer-Sex-Regeln und die getroffenen Abmachungen in der Partnerschaft. Von der HIV-negativen Person erwarten wir Selbstschutz bis nach dem Verlobungstest und die Einhaltung der getroffenen Abmachungen. Dieses Konzept schließt auch den Fall ein, dass ein HIV-negatives Paar vereinbart, innerhalb ihrer Beziehung auf Schutz zu verzichten und sich treu zu sein

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:449–453
DOI 10.1007/s00103-007-0190-1
© Springer Medizin Verlag 2007

R. Staub

Haben HIV-Positive eine besondere Verantwortung? Ein Diskussionsbeitrag

Zusammenfassung

In den 1980er-Jahren haben sich die meisten westlichen Länder für eine auf New Public Health basierte Lernstrategie für den Umgang mit HIV/AIDS entschieden. Jede sexuell aktive Person kann sich selbst schützen, lautet das Paradigma der Lernstrategie. Die Präventionslast müssen nicht die Betroffenen tragen wie bei Bekämpfungsstrategien nach Old Public Health. Es ist für den Autor offensichtlich, dass die New-Public-Health-Strategie gegen HIV unter gleichzeitigem Respekt von Bürger- und Menschenrechten erfolgreich war. Auf dem Hintergrund der Einschätzung, dass die Strategie auch angesichts der Erfolge von ART und steigender Infektionszahlen weiterhin richtig sei, wird die ethische Frage gestellt, wie weit die Mitverantwortung von HIV-Posi-

tiven bei der Prävention geht. Der Autor argumentiert für eine Präventionsmitverantwortung einer HIV-positiven Person in einer Liebesbeziehung. Im Gegensatz dazu sollte bei Begegnungen, bei denen es nur um Sex geht, kein Präventionsbeitrag der HIV-Positiven erwartet werden. Mit dieser ethischen Position können die Präventionsbotschaften expliziter und klarer formuliert werden. Eine Betrachtung des Zusammenhangs von Moral, Ethik und Recht rundet die Arbeit ab und fordert mehr Prävention von den Verantwortlichen für Verhältnisse, z. B. im Sexgewerbe.

Schlüsselwörter

HIV · Verantwortung · Lernstrategie · Seuchenstrategie · Prävention

Is there a special responsibility of HIV-positive people? A discussion paper

Abstract

In the 1980s, most Western countries decided to opt for a new public health approach based on learning strategies to fight HIV/AIDS. Within the new public health paradigm, every sexually active person protects him-/herself, whereas it is the infected people that bear the burden of prevention according to old public health. The paper begins with a clear statement for the new public health approach that includes self-protection and the protection of civil rights. It argues that this approach is still valid under the changing circumstances due to combination therapies and the developments related to them, such as the introduction of routine HIV screening in some countries. On this background, the paper examines from an ethical perspective to what extent people with HIV have a respon-

sibility in HIV prevention. The paper argues that a person with HIV has a responsibility to protect his/her partner in the case of a relationship of love. On the other hand, in the case of “purely” sexual encounters, each person is responsible for his/her own security and should not rely on the other. This position also helps to clarify prevention messages. In conclusion, the paper shows how morality evolves into ethical positions and then translates into the law. It finally claims for stronger obligations for sex businesses to support HIV prevention.

Keywords

HIV · Responsibility · Control and containment · Inclusion and cooperation · Prevention

bzw. bei Außenkontakten die Safer-Sex-Regeln anzuwenden.

Verantwortung unter ART?

In der Konsequenz bedeutet die Entscheidung für die New-Public-Health-Strategie (also für die Selbstschutzbotschaft) auch, dass man HIV-infizierten Menschen unter ART mit einer Viruslast unter der Nachweisgrenze mitteilen könnte, dass sie sich über ein möglicherweise verbleibendes Infektionsrisiko bei anonymem Sex keine Gedanken machen müssten, sie ungeschützten Sex haben könnten, sofern ihnen das Risiko, sich mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) zu infizieren, egal ist. Konsequenterweise könnte man HIV-positiven Männern ohne Therapie für den Darkroom dasselbe sagen. Von vielen Beratenden und auch von Betroffenen kommt an dieser Stelle aber Widerspruch. Ein eleganter Ausweg bietet sich an im moralischen Prinzip „du sollst nicht (absichtlich) Schaden zufügen“.

Dagegen ist die Frage, ob Betroffene unter ART ihren (ständigen) Partner infizieren können, im Gespräch zwischen Arzt und beiden Partnern zu klären. Der HIV-negative ständige Partner kann nur für sich entscheiden, ob er das Restrisiko auf sich nehmen will oder nicht. Und allen Beteiligten muss durch eingängige Beratung durch den behandelnden Arzt klar sein, dass unter dem Einfluss banaler Infekte oder STIs die HIV-Replikation auch unter Therapie wieder steil ansteigen kann.

Die ganze Verantwortungsdiskussion greift aber zu kurz, wenn wir sie auf HIV-Positive und HIV-Negative beschränken. Es muss selbstverständlich sein, dass für Ungetestete gilt, dass es zwar ein Recht auf Nicht-Wissen gibt. Damit geht aber die Verpflichtung einher, sich so zu verhalten, als ob man HIV-positiv wäre, und damit entsprechende Anforderungen an die Verantwortlichkeit zu erfüllen.

Moral – Ethik – Recht

Es wird oft der Standpunkt vertreten, über moralische Fragen wolle man nicht diskutieren. Dabei wird verkannt, dass es keine nicht-moralischen Positionen gibt. Jeder Mensch hat seine eigene Moral und

moralischen Ansichten, auch wenn nicht darüber gesprochen wird. Die Ethik versteht sich selbst als Nachdenken über moralische Positionen und Ansichten. Wenn über die moralischen Ansichten und Meinungen in Bezug auf die Verantwortung von HIV-Positiven diskutiert und innerhalb einer Institution eine Position in dieser Frage erarbeitet wird, dann handelt es sich dabei um angewandte Ethik. Und die Institution kann für sich in Anspruch nehmen, über eine ethische Position in der entsprechenden Frage zu verfügen. Wird dieser Prozess nicht durchlaufen, dann treten an die Stelle der institutionellen ethischen Position die individuellen moralischen Positionen der Mitarbeitenden in ihrer ganzen Uneinheitlichkeit.

Wenn Menschen in bestimmten Fragen ihre eigene moralische Position verändern und später daraus institutionelle oder gesellschaftliche ethische Positionen werden, dann werden sich in der Folge auch rechtlich veränderte Normen bilden. Viele meinen, das Recht sei Anfangs- und Endpunkt des Richtigen und Falschen. Tatsächlich kann Recht aber erst gesetzt werden, wenn die ethische Position gefestigt ist. Und so muss es nicht verwundern, dass das heutige Strafrecht in Bezug auf übertragbare Krankheiten noch ganz in Seuchenbekämpfungsstrategie verwurzelt ist. New Public Health ist schlicht zu jung, als dass dieser neue Zugang zum Umgang auch mit übertragbaren Krankheiten schon zu ethisch gefestigten Positionen und zur Nachführung des Strafrechts hätte führen können. Die vorgeschlagene Position zur Verantwortung von HIV-Positiven sollte allerdings auch für die Rechtsprechung keine allzu großen Schwierigkeiten aufwerfen: Indem innerhalb von (Liebes-)Beziehungen Mitverantwortung gefordert wird, wird man auch in Zukunft HIV-Übertragungen unter dem Titel Körperverletzung behandeln können. Und schon heute vertreten namhafte Rechtsexperten in der Schweiz, so z. B. der ehemalige Richter am Europäischen Menschenrechtshof in Straßburg, Stefan Trechsel, eine mit der vorgeschlagenen ethischen Position weitgehend kongruente Rechtsposition: „Obwohl [...] im ‚Normalfall‘ der HIV-positiven Person, die mit einer HIV-negativen Person ungeschützt geschlechtlich verkehrt, ein

Vorsatz in der Regel nicht zugeschrieben werden kann, soll die Frage gestellt werden, ob ihr, wenn auf Schutzmaßnahmen verzichtet wird, eine Aufklärungspflicht obliegt. Eine ethische Pflicht ist ohne Zögern zu bejahen: möglicherweise besteht auch eine zivilrechtliche Pflicht gegenüber dem Partner aus ZGB Art. 28² – die trotz dem geringen Ansteckungsrisiko schwerwiegende Gefährdung kann nicht rechtmäßig sein. Prima facie ist somit eine Aufklärungspflicht zu bejahen. Dies muss jedenfalls für Personen gelten, die wissen, dass sie Träger des Virus sind, ferner wohl auch für diejenigen, die infolge anhaltenden Risikoverhaltens damit rechnen müssen.

Andererseits ist auch das Prinzip der Selbstverantwortung zu berücksichtigen. Grundsätzlich ist jedermann für seine Sicherheit selbst verantwortlich, auch gegenüber der Gefahr einer Ansteckung bei Sexualkontakten [...] Niemand darf blind darauf vertrauen, dass ein Zufallspartner, eine flüchtige Bekanntschaft oder auch eine Person aus dem Bekanntenkreis HIV-negativ ist, allenfalls jeden Zweifel daran spontan offenlegt. [...] Wer deshalb lediglich nicht ausschließen kann, dass er sich angesteckt hat, im Übrigen aber auch keine näheren Anhaltspunkte für die Annahme hat, dass dies der Fall sei, macht sich nicht strafbar, wenn er, ohne seinen Zweifel offenzulegen, ungeschützt sexuell verkehrt. Dies muss selbst dann gelten, wenn die betroffene Person auf Fragen hin ihre Zweifel verbirgt – auf Zusicherungen ist eben kein Verlass, weil der Betroffene oft selber nicht weiß, vielfach auch gar nicht wissen will, wie es sich in Wirklichkeit verhält. Anders verhält es sich m. E. in stabilen, treuen Partnerschaften, in denen es keinen Grund gibt, dem andern Misstrauen entgegenzubringen.“ [7]

Seit 1988 sind in der Schweiz einige Verurteilungen wegen StGB Art. 231³

² Zivilgesetzbuch Art. 28 Schutz der Persönlichkeit gegen Verletzung:

1. Wer in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, kann zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, das Gericht anrufen.
2. Eine Verletzung ist widerrechtlich, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz gerechtfertigt ist.

ausgesprochen worden. Der Art. 231 will die „Volks Gesundheit“ schützen, so die Absicht des Gesetzgebers. Ob dessen Anwendung auf HIV diesem Ziel zu dienen vermag, ist in Lehre und Forschung umstritten. Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen hat das Bundesamt für Gesundheit eingeladen, bei der anstehenden Revision des Epidemiengesetzes im Blick auf Integration von New Public Health ins Epidemiengesetz den Art. 231 entweder zu präzisieren oder dessen Aufhebung zu beantragen.

Verantwortung für Verhältnisse?

Neben individueller Verantwortung gibt es auch Verantwortung von Institutionen: Niemand wird bestreiten, dass sich die für die HIV-Präventionsstrategie zuständigen Institutionen und Organisationen (staatliche und private) dafür verantworten müssen, ob die Prävention erfolgreich war. Sie müssen sich fragen lassen, ob sie es geschafft haben, dafür zu sorgen, dass niemand sagen kann, er/sie habe nicht gewusst, dass Selbstschutz erwartet wird. Aber neben den für die Präventionsstrategie zuständigen Institutionen und Organisationen bzw. den Individuen gibt es eine Ebene, die bislang sträflich vernachlässigt wurde: die Orte, an denen sexuelle Begegnungen angebahnt werden und an denen sie stattfinden. So selbstverständlich, wie wir erwarten, dass eine private oder öffentliche Toilette mit Papier ausgestattet ist (auch dies eine kulturelle Errungenschaft), so selbstverständlich müsste es sein, dass an diesen Orten (z. B. Lokale mit Darkrooms, Saunen, Swingerclubs oder Bordelle) auch jederzeit und in genügender Menge Präservative etc. gratis angeboten werden bzw. im Preis inbegriffen sind, falls für den Zugang Eintritt verlangt wird. Präventionsfachleute haben jahrelang mit viel Aufwand und nicht im-

mer erfolgreich die hier Verantwortlichen zu motivieren versucht, für diese Selbstverständlichkeit freiwillig zu sorgen. Eigentlich sollten die Betreibenden solcher Orte heute generell und obligatorisch dafür Sorge tragen. Wir überlassen den Einbau von Sicherheitsgurten schließlich auch nicht den motivierten Autoherstellern. Für die Überwachung dieser Anordnung wird die Konkurrenz unter solchen Betrieben schon sorgen.

Hinweis und Dank

Dieser Diskussionsbeitrag basiert auf der Arbeit des Autors zur Erlangung des Masters in Angewandter Ethik der Universität Zürich [6]. Der Beitrag gibt die persönliche Meinung des Autors wieder. Er dankt dem Team der Sektion Aids des Bundesamtes für Gesundheit und seinem Vorgesetzten für die Korrekturen und Anregungen.

Korrespondierender Autor

Roger Staub

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Aids
Postfach
3003 Bern, Schweiz
E-Mail: roger.staub@bag.admin.ch

Literatur

1. Rosenbrock R (2002) Aidspolitik, Gesundheitspolitik und Schwulenpolitik. In: Rosenbrock R, Schaeffer D (Hrsg) Die Normalisierung von Aids. Politik – Prävention – Krankenversorgung. edition sigma, Berlin, S 111–127
2. Dubois-Arber F, Haour-Knipe M (1998) Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Raisons de santé 18. IUMSP/UEPP, Lausanne
3. Pärli K, Müller Kucera K, Spycher S (2003) Aids, Recht und Geld. Eine Untersuchung der rechtlichen und wirtschaftlichen Probleme von Menschen mit HIV/Aids. Verlag Rüegger, Zürich
4. Bundesamt für Gesundheit (2003) Nationales HIV/Aids-Programm 2004–2008. Download: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/00824/index.html?lang=de. Bundesamt für Gesundheit, Bern
5. Bundesamt für Gesundheit (2006) Erneute Ausbreitung der HIV-Epidemie in der Schweiz unter Homosexuellen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Download: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen>. Bull Bundesamtes Gesundheit 44:873–875

6. Staub R (2003) HIV-positiv: Fertig mit Sex? Oder: Erwächst HIV-positiven Menschen eine andere oder besondere moralische Verantwortung? Diplomarbeit im Rahmen des Master-Studienganges 2001–2003 Master of Advanced Studies in Applied Ethics (MAE). download: <http://www.ethik.unizh.ch/mae/home/diplomarbeiten.html>. Universität Zürich, Ethik Zentrum, Zürich
7. Trechsel S (1997) Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937. (Kurzkommentar). (2. Auflage). Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich

³ Strafgesetzbuch Art. 231 Verbreiten menschlicher Krankheiten:

1. Wer vorsätzlich eine gefährliche übertragbare menschliche Krankheit verbreitet, wird mit Gefängnis von einem Monat bis zu 5 Jahren bestraft.

Hat der Täter aus gemeiner Gesinnung gehandelt, so ist die Strafe Zuchthaus bis zu 5 Jahren.

2. Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Gefängnis oder Buße.