

SAN 1 | 17

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT

Verwundbarkeit



SAN 1 | 17 SWISS AIDS NEWS
MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT

Verwundbarkeit

© Janne Parviainen
Die illustrierenden Fotografien in dieser Nummer stammen vom finnischen Lichtkünstler Janne Parviainen. www.jannepaint.com

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)
Bundesamt für Gesundheit BAG

Redaktion

Brigitta Javurek (*jak*), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
BLaw Cliff Egle (*ce*), MLaw Julia Hug (*jh*)
Dominique L. Braun, FMH Infektiologie
Fabien Bertrand (*fb*)
Nathan Schocher, Programmleiter
Menschen mit HIV (*nsch*)
Andrea Six (*six*), Wissenschaftsjournalistin
Tobias Urech (*tu*)

Korrektorat

Die Orthograpen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 1, April 2017

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
Die SAN erscheinen dreimonatlich
in einer Auflage von 2700 Exemplaren
mit der Unterstützung des Bundesamts
für Gesundheit, Bern.

Abonnement

Redaktion Swiss Aids News
Aids-Hilfe Schweiz
Stauffacherstrasse 101
8004 Zürich
Tel. 044 447 11 11
san@aids.ch, www.aids.ch



Liebe Leserin Lieber Leser

Verletzliche Menschen, wer denkt da nicht zuerst an Kinder, Frauen, Alte, an Krieg und an Naturkatastrophen, an gewalttätige Übergriffe? Doch zu den verletzlichen Menschen gehören auch jene, die aufgrund ihrer prekären Lebensumstände besonders gefährdet sind. Dazu gehören Flüchtlinge, homosexuelle Menschen oder Trans* sowie Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter. Sie alle benötigen eine erhöhte Aufmerksamkeit. Denn Infektionskrankheiten wie HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen breiten sich insbesondere dort aus, wo Menschen von Nöten erdrückt werden. Und wenn sie keinen Zugang zum Gesundheitssystem und zur Prävention, infolge von Nichtwissen, Sprachbarrieren und Angst, haben. Das Bundesamt für Gesundheit und mit ihm die nationalen NGO wie die Aids-Hilfe Schweiz, die Sexuelle Gesundheit Schweiz, das Schweizerische Rote Kreuz und andere haben dazu das Rahmenkonzept «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» erarbeitet.

Die Swiss Aids News widmen die ersten Ausgabe 2017 diesem Rahmenkonzept. Warum dieser spezielle Rahmen wichtig ist, darüber spricht Franziska Schöni Affolter, Co-Leiterin der Sektion Prävention und Promotion im Bundesamt für Gesundheit. Was es heisst, Angebote und Zugang zu koordinieren und Erfahrungen umzusetzen, wird in einem Artikel aus der Genferseeregion berichtet. Ausserdem stellen wir den «Solifonds» der Aids-Hilfe Schweiz vor, der sich seit dreissig Jahren für HIV-positive Menschen in Not einsetzt. Empfehlen möchten wir Ihnen auch den lesenswerten Artikel zur internationalen Konferenz über Retroviren und opportunistische Krankheiten (CROI), der heuer in Seattle stattfand. Er dreht sich um zahlreiche Studien zur Therapie, neue Medikamente und Heilungsaussichten.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre und einen prächtigen Frühling!

Daniel Seiler, Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz

INHALT	
GESELLSCHAFT	SAMMELSURIMUM
Der Solidaritätsfonds	3 Buch, Film, Ausstellung
Das Rahmenkonzept 2016+	11
Die am stärksten Benachteiligten	13
POLITIK	DIE BESTEN JAHRE
Schutz für Menschen in Bewegung	6 Kampf dem blauen Dunst
FORSCHUNG	RECHT / FORUM
Wissenschaft im Fokus: CROI 2017	9 Datenschutz rund um HIV
	17

Der Solidaritätsfonds

Schon seit über dreissig Jahren gibt es den Solidaritätsfonds der Aids-Hilfe Schweiz. Der Fonds bietet finanzielle Überbrückungshilfe für HIV-positive Menschen, die aufgrund ihrer HIV-Erkrankung Probleme haben. Die Anträge werden von den Regionalstellen gestellt und streng vertraulich behandelt.



© Janne Parvainen

Die Anträge, die im Büro in Zürich eingehen, kommen nicht direkt von den Menschen in finanzieller Not, sondern von den verschiedenen Regionalstellen. Die Betroffenen können sich mit ihrem Anliegen bei den regionalen Aids-Hilfen melden und werden dann ausführlich beraten. Die Beraterinnen und Berater sind es auch, die gemeinsam mit den Betroffenen das Antragsformular ausfüllen und es an die Aids-Hilfe einschicken. So wird garantiert, dass die Menschen in finanzieller Not anonym bleiben. «Wir erfahren lediglich die Initialen der Betroffenen», erklärt Andreas Lehner, stellvertretender Geschäftsführer der Aids-Hilfe Schweiz. Nicht nur bei den Anträgen läuft alles über die Regionalstelle: Falls die AHS nämlich ein Gesuch gutheisst, geht das Geld an die Regionalstelle und nicht direkt an die Betroffenen.

Ganz selten komme es auch vor, dass nicht eine Regionalstelle, sondern eine Stiftung ein Gesuch im Namen von Betroffenen stellt, so beispielsweise der Sozialdienst des Universitätsspitals Zürich. Grundsätzlich kann dieselbe Person zweimal in fünf Jahren einen Antrag stellen. Ziel ist nicht eine Dauerfinanzierung, sondern punktuelle Nothilfe.

Selbstbehalte in der Mehrzahl

Doch in welchen Fällen genau spricht die Aids-Hilfe Geld aus dem Solidaritätsfonds? Die Bandbreite ist jedenfalls fast so gross wie die Menge an eingegangenen Gesuchen. «Zwei volle A4-Ordner mit Anträgen gab es alleine im Jahr 2016», sagt Esther Hagedorn, die den Solidaritätsfonds administrativ betreut. Die meisten Anfragen betreffen den Selbstbehalt bei der

Krankenkasse. «Etliche können den Selbstbehalt von zehn Prozent bei ihrer HIV-Therapie nicht selber bezahlen», erzählt Lehner. «Gerade frisch diagnostizierte HIV-positive Menschen haben oft noch die Maximalfranchise von 2500 Franken. Diese kann erst auf das folgende Jahr reduziert werden.» Die gesprochenen Beträge bewegen sich dabei zwischen tausend und zweitausend Franken. Die Bandbreite an Fällen, die von der Aids-Hilfe unterstützt werden, bewegt sich allerdings nicht nur im Rahmen von Finanzierungshilfe bei der Franchise. So finanziert der Solidaritätsfonds auch Weiterbildungen, wenn jemand aufgrund seiner HIV-Erkrankung den Job verloren hat. Zum Teil unterstützt die Aids-Hilfe die Betroffenen auch bei Reisen mit dem ÖV innerhalb der Schweiz. Dazu Lehner: «Wenn jemand weit hinten in irgendeinem Tal wohnt und für seine Behandlung zum Arzt in eine grössere Stadt muss, stehen wir zur Seite und finanzieren beispielsweise ein Halb-Tax-Abonnement.»

Genaue Prüfung

Jedes Gesuch, das bei der Aids-Hilfe eingeht, wird genauestens geprüft. «Das ist ein grosser administrativer Aufwand, den wir aber natürlich gerne auf uns nehmen, damit die Anträge fair behandelt werden können», sagt Hagedorn. Bei jedem Gesuch erarbeitet sie die Argumente,

die für oder gegen eine finanzielle Unterstützung sprechen, und diskutiert diese mit der Geschäftsleitung, die dann den definitiven Entschluss fällt. In komplizierteren Fällen wendet sie sich auch an den internen Rechtsdienst der Aids-Hilfe.

Bei jedem Gesuch werden Argumente für oder gegen eine finanzielle Unterstützung diskutiert und mit der Geschäftsleitung besprochen, die dann den definitiven Entscheid fällt. Bei komplizierteren Fällen wird auch der interne Rechtsdienst der Aids-Hilfe hinzugezogen.

Falls ein Gesuch abgelehnt wird, besteht die Möglichkeit, Rekurs einzulegen. Bei den meisten Anträgen, die abgelehnt werden, handelt es sich aber um Schuldensanierungen, die ja vom Anrecht auf Nothilfe explizit ausgeschlossen sind, oder um Fälle, in denen dieselbe Person schon mehr als zweimal in fünf Jahren einen Antrag gestellt hat. tu

Finanzielle Nothilfe anfordern

↳ Menschen, die aufgrund ihrer HIV-Erkrankung in finanzielle Not geraten sind, können beim Solidaritätsfonds der Aids-Hilfe Schweiz Unterstützung beantragen. Dafür müssen sich die Betroffenen an eine Regionalstelle wenden, wo sie von Beraterinnen und Beratern betreut werden. Gemeinsam füllt man das Antragsformular aus und schickt es anonymisiert an die Aids-Hilfe Schweiz, die über das Gesuch entscheidet. Gegen jeden Entscheid kann Rekurs eingelegt werden.

Eine Liste mit allen Regionalstellen findet man im Internet:
aids.ch/de/ueber-uns/verband/antennen.php

Weitere Infos zum Solidaritätsfonds gibt es unter:
aids.ch/de/was-wir-tun/beratung/nothilfe.php



Für Menschen in Bewegung einen besseren Schutz erreichen

Migration findet immer und überall statt. Bedrohte wie auch hoffnungsvolle Menschen verlassen ihre Herkunftsländer und suchen Schutz, Zuflucht und eine Zukunft in der Schweiz. Wie begegnet man diesen unterschiedlichen Menschen in Bezug auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen? Ein Interview mit Franziska Schöni-Affolter, die mit der Umsetzung des neuen Rahmenkonzepts «Migrations- und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» des Bundes betraut ist.

INTERVIEW

«Insgesamt müssen wir vorhandene und neue Ansätze verknüpfen, um den Vorgaben im Epidemiengesetz des Bundes gerecht zu werden. Für solche Anpassungen muss auch immer wieder neu Geld investiert werden.»

Frau Schöni-Affolter, warum ist bei der HIV/STI-Prävention ein spezielles Konzept für den Bereich Migration nötig?

Schöni-Affolter: Das Rahmenkonzept «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» wurde initiiert, um der wachsenden Bedeutung des Migrationsthemas bei der Bekämpfung dieser Krankheiten gerecht zu werden. Aus dem Gesundheitsmonitoring Schweiz des BAG und innerhalb des nationalen Programms «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen» stellte sich heraus, dass Menschen mit Migrationshintergrund von einigen Krankheiten häufiger betroffen sind als die Allgemeinbevölkerung. Dass der Grund hierfür aber nicht per se die Migration ist, sondern eine Ansammlung von Gründen, die sich gegenseitig multiplizieren, wissen wir bereits. Allerdings ändert sich ständig die Basis, von der man ausgehen könnte, um Massnahmen zu ergreifen. Die Herkunftsländer der Menschen, die zu uns kommen, sind nicht immer dieselben. Daher muss sich unsere Herangehensweise ständig anpassen. Wir müssen beweglich bleiben, um für Menschen in Bewegung einen besseren, gezielteren Schutz zu erreichen.

Von welchen Veränderungen gehen Sie denn aus?

Nun, sobald sich die weltpolitische Lage ändert, verlassen auch wieder neue Men-

schen mit anderer Nationalität, Kultur oder Religion ihr jeweiliges Herkunftsland. Die Flüchtlingskrise aufgrund des syrischen Bürgerkriegs hat dies aktuell gezeigt. So haben Menschen, die etwa aus einem afrikanischen Land flüchten, andere Probleme als Menschen aus Syrien oder als Jugendliche der zweiten Generation, deren Eltern während des Kosovo-Konflikts in die Schweiz kamen.

Das Konzept meint also nicht nur Flüchtlinge, sondern auch Menschen, die hier geboren sind?

Zwar sind die Probleme oder Herausforderungen andere, aber dennoch: Grundkonzepte über die Rechte einer Person, sei es als junger Erwachsener in einer Familie oder als Partner in einer Beziehung, können auch bei der zweiten Generation noch von den Regeln des Ursprungslandes beeinflusst sein. Dass Menschen sich über ihre Rechte im Klaren sind und sie ausüben können, ist ein wichtiger Ausgangspunkt, um auch vernünftig mit dem Thema sexuelle Gesundheit im Allgemeinen und der Ansteckung mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wie Syphilis, Gonorrhoe oder Chlamydien im Speziellen umgehen zu können.



© Marylin Manser

Franziska Schöni-Affolter

Dr. med. Franziska Schöni-Affolter, Co-Leiterin der Sektion Prävention und Promotion im Bundesamt für Gesundheit, führt die nationale Arbeitsgruppe, die mit der Umsetzung des Rahmenkonzepts «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» betreut ist. Als Berner Grossrätin der GLP setzt sie sich auf kantonaler Ebene politisch unter anderem für die Prävention übertragbarer Krankheiten ein.

Und diese Menschen müssen unterschiedlich auf das Thema HIV/STI angesprochen werden?

Ja, es fängt schon bei der Sprache an. Einer Ungarin mit geringer Schulbildung kann man nicht auf Englisch erklären, warum beispielsweise Kondome wichtig zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten sind. Gleichzeitig spielen kulturelle Unterschiede eine grosse Rolle. Ein schwuler Mann aus einem Land, in dem Homosexualität strafbar ist, wird hier nicht offen nach Schutzmassnahmen für den Geschlechtsverkehr fragen. Da muss man wissen, wie die Kommunikation funktionieren kann, und zwar spezifisch für jede Gruppe. Bildungsniveau, Sprachkenntnisse und kulturelle

Eigenheiten sind ein paar der Gründe, die die Vulnerabilität von Migrantinnen und Migranten verstärken, und es gibt weitere Faktoren, welche die Verletzlichkeit, in diesem Fall das Risiko, sich mit HIV oder STI anzustecken, ganz direkt erhöhen.

Welche Risikofaktoren gelten besonders für Migranten?

Wie gesagt, es handelt sich um unterschiedliche und sich verändernde Gruppen. Einer der Faktoren für das erhöhte HIV-Risiko ist zum Beispiel die Tatsache, dass die HIV-Rate in einigen Herkunftsländern hoch ist. Für andere Länder, wie beispielsweise Eritrea, gilt das aber nicht. Ein anderer Faktor, der Frauen und Männer betrifft, ist die Tätigkeit im

Sexgewerbe, die zu einer grossen Anzahl von Sexualkontakten führt, was wiederum das Ansteckungsrisiko erhöht. Von den bis zu 20 000 weiblichen Sexarbeiterinnen in der Schweiz sind geschätzte 70 bis 90 Prozent Ausländerinnen. Zudem sind Menschen, die sich illegal in einem Land aufhalten, in einer besonders prekären Lage. Dass sie Zugang zu Beratungen und Therapien erhalten, ist eine besondere Herausforderung.

Sie können diese Herausforderungen und die Umsetzung des Konzepts zur HIV/STI-Prävention nicht alleine stemmen?

Nein, um der Verbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten auch bei der

vulnerablen Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund in der Schweiz vorzubeugen, müssen alle Akteure an einen Tisch kommen. Wichtige Player sind etwa die Aids-Hilfe Schweiz, das Schweizerische Rote Kreuz oder die Organisation Sexuelle Gesundheit Schweiz.

Sie nennen Akteure, die bereits im Bereich HIV/STI aktiv sind. Warum ein neues Konzept?

Ziel ist es, dass alle Erfahrungen, die vorhanden sind, synergetisch genutzt werden. Es gibt Leistungen und Erkenntnisse aus einer Vielzahl von Projekten. Wenn wir nun diese Vielfalt zusammenstellen und schauen, was sich im Sinne einer Best Practice gemeinsam verwenden lässt, können wir eine gezieltere und effektivere Strategie im Umgang mit HIV/STI im Kontext der Migration erreichen. Und eben auch eine Strategie, die anpassungsfähig bleibt, wenn sich die demografische und kulturelle Zusammensetzung der Migranten verändert.

Aktuell zielführende Vorgehensweisen müssen immer neu angepasst werden, sonst schießen wir plötzlich am Ziel vorbei. Insgesamt müssen wir vorhandene und neue Ansätze verknüpfen, um den Vorgaben im Epidemiengesetz des Bundes gerecht zu werden. Für solche Anpassungen muss auch immer wieder neu Geld investiert werden.

Was heisst das konkret?

Nehmen Sie an, Sie haben ganz hervorragende Informationsbroschüren über sexuelle Gesundheit für junge Menschen, die unlängst in die Schweiz gelangt sind. Wo finden Sie diese Menschen? Das ist gar nicht so trivial. Nun hat beispielsweise die Aids-Hilfe Schweiz herausgefunden, dass Läden mit traditionellen Lebensmitteln aus den Herkunftsländern oder bestimmte Coiffeursalons Orte sind, wo sich diese Menschen begegnen. Bei Migros oder Coop finden Sie jene, die Sie erreichen wollen, eben nicht. Solches Wissen muss geteilt und angewendet werden! Das gilt auch für die unterschiedlichen sprachlichen Ressourcen, die bei diversen Projekten vorhanden sind und

für mehrsprachige Beratungen eingesetzt werden können. Bewährte Gesundheitskurse könnten zusätzlich an Orten abgehalten werden, wo sonst andere Projekte stattfinden, sodass man mehr Menschen erreicht. Es gibt bereits in einigen Städten grossartige Outreach-Teams, die Strassen-Sexarbeitenden aufsuchen und in der jeweiligen Sprache über Vorbeugung,

«Menschen, die sich illegal in einem Land aufhalten, sind in einer besonders prekären Lage. Dass sie Zugang zu Beratungen und Therapien erhalten, ist eine besondere Herausforderung.»

Test- und Behandlungsmöglichkeiten informieren. Von solchen Erfahrungen können alle Organisationen und Experten profitieren. Wie genau dieses gemeinsame Netz dann aussieht, wird jetzt bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts festgelegt.

Sie sprechen nochmals die Sexarbeitenden an, warum?

Im Sexgewerbe treffen einerseits viele Risikofaktoren aufeinander und andererseits ist das Sexgewerbe eine Art Drehscheibe, durch welche Krankheitserreger verbreitet werden können. Ein Freier, der nicht weiss, dass er sich unlängst mit HIV oder Syphilis angesteckt hat, kann beispielsweise die Sexarbeiterin anstecken. Besonders gefährdet sind männliche Sexworker, weil die HIV-Rate bei ihrer Klientel höher ist. Daher ist es entscheidend, dass bei allen Arbeitenden im Sexgewerbe eine hohe Aufmerksamkeit für sexuelle Gesundheit da ist und zu einem klaren Wissen über Schutzmassnahmen bei sexuellen Kontakten führt.

Warum ist es so schwer, das zu erreichen?

Wir machen uns kein Bild, in welcher Lage sich die Menschen aus bestimmten Risikogruppen befinden. Das sind teilweise prekäre Situationen mit umfassenden existenziellen Sorgen. Zunächst sind es Menschen, die entwurzelt sind und

sich auf der Flucht befinden. Andere haben sich auf Jahre verschuldet, um in die Schweiz zu kommen, oder möglicherweise auch grosse Grausamkeit erlebt. Wieder andere sind Opfer von Menschenhändlern, denen sie permanent ausgeliefert sind. Solche Menschen werden sich leichter dazu drängen lassen, ungeschützten und damit riskanten Sex mit einem Freier zu haben, als andere. Und wer sich darüber hinaus sprachlich nicht verständigen kann und sich im Gesundheitssystem nicht zurechtfindet, wird vielleicht auch nicht sofort zum Arzt gehen, selbst wenn es angebracht wäre. Diesen Teufelskreis, dass die Schwächsten immer stärker unter Druck geraten, müssen wir durchbrechen.

Interview: Andrea Six

Wissenschaft im Fokus: CROI 2017

Jeden Winter kommen Forscher aus der ganzen Welt in Seattle zusammen, um über die Fortschritte in der HIV-Forschung zu sprechen und die Frage zu beantworten, ob HIV endlich geheilt werden kann. Die 24. Konferenz über Retroviren und opportunistische Infektionen (CROI) fand Mitte Februar statt. Inhaltlich gesehen war die grosse Veränderung an der CROI 2017 die Rückkehr zahlreicher Studien zur antiretroviralen Therapie.



© Silvia Märki / Universitätsspital Zürich

Dominique L. Braun

Dominique L. Braun arbeitet als Oberarzt in der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich. Seine Forschungsgebiete beinhalten die akute HIV-Infektion, die HIV/Hepatitis-C-Koinfektion und andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten.

Die nachfolgende Übersicht zur CROI 2017 gliedert sich in die Bereiche Prävention, Behandlung und Heilung der HIV-Infektion.

Epidemiologie und Prävention

In den USA ist der Anteil der HIV-Patienten mit einer HIV-Viruslast >1500 Kopien/ml drastisch gesunken. Dies ist deshalb von Bedeutung, da HIV-Übertragungen bei einer Viruslast <1500 Kopien/ml kaum beobachtet werden. Was in der Schweiz schon sehr gut funktioniert – die flächendeckende Behandlung HIV-positiver Patienten – und als «treatment as prevention» bezeichnet wird, scheint nun auch in den USA mehr und mehr zu gelingen.

Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (STI) wie die Syphilis, Chlamydiose und die Gonorrhoe nehmen weltweit zu, die Gruppe der Männer, welche Sex mit Männern haben (MSM), ist dabei besonders betroffen. Eine französische Studie hat nun untersucht, ob die Einnahme des Antibiotikums Doxycyclin innerhalb der ersten 24 Stunden nach Sexualkontakt eine STI verhindern kann. Bemerkenswert: Die Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) mit Doxycyclin konnte das Auftreten einer Chlamydien- und Syphilis-Infektion um 70 Prozent reduzieren, hatte jedoch keinen Einfluss auf die Verhinderung der Gonorrhoe. Das sind interessante Ergebnisse – aber definitiv noch nicht genügend Beweise, um eine STI-PEP mit Doxycyclin zu einer allgemeingültigen Empfehlung zu machen.

Aufhorchen liess der vorgestellte Fall eines PrEP-Versagens, d.h. der HIV-Ansteckung bei einer Person, die das PrEP-Medikament Truvada absolut zuverlässig eingenommen hatte. Nennenswert ist auch, dass es sich dabei nicht um einen Truvada-resistenten HIV-Stamm handelte, was ein PrEP-Versagen erklärt hätte. Die Zukunft und weitere Studien werden zeigen, ob es sich bei den PrEP-Versagern um Einzelfälle

handelt oder dieses Phänomen nun häufiger beobachtet wird, da PrEP weltweit zunehmend eingesetzt wird.

Behandlung der HIV-Infektion

An der diesjährigen CROI wurde eine Vielzahl neuer HIV-Medikamente und neuer Medikamentenklassen vorgestellt. Dies zeigt, dass die Industrie weiterhin viel Geld in die Entwicklung neuer HIV-Medikamente investiert, obschon heute viele potente und nebenwirkungsarme HIV-Substanzen auf dem Markt sind.

Ein vielversprechendes Medikament ist der neue Nicht-Nukleosid-Reverse-Transkriptase-Hemmer (NNRTI) Doravirine, welcher in einer Studie gleich wirksam war wie der bereits zugelassene und sehr potente Protease-Hemmer Darunavir. Doravirine besitzt günstige Eigenschaften wie die einmal tägliche Dosierung, verursacht nur wenige Nebenwirkungen im Zentralnervensystem und hat einen günstigeren Einfluss auf die Blutfette als Darunavir.

Eine komplett neue Medikamentenklasse stellt die Klasse der HIV-Kapsid-Hemmer dar. Das HIV-Kapsid spielt eine wichtige Rolle im HIV-Vermehrungszyklus und ist der Angriffspunkt dieser neuen Substanz. Die ersten Resultate sind beeindruckend: Der neue Kapsid-Hemmer ist potenter als alle bisher zugelassenen HIV-Medikamente, wirkt selbst bei multi-resistenten HIV-Stämmen, hat ein sehr geringes Nebenwirkungsprofil und greift – anders als alle bisherigen HIV-Medikamente – gleichzeitig an verschiedenen Orten im HIV-Vermehrungszyklus an. Die Substanz wird zudem als langwirksame Formel entwickelt, welche nach intramuskulärer Verabreichung zu genügend hohen Medikamentenspiegeln über mehrere Wochen führen soll.

Einen hohen Stellenwert an der CROI nahm die Frage ein, ob anstelle der gebräulichen

An der diesjährigen CROI wurde eine Vielzahl neuer HIV-Medikamente und neuer Medikamentenklassen vorgestellt. Dies zeigt, dass die Industrie weiterhin viel Geld in die Entwicklung neuer HIV-Medikamente investiert, obschon heute viele potente und nebenwirkungsarme HIV-Substanzen auf dem Markt sind.

HIV-Dreifachtherapie auch eine HIV-Zweifach- oder gar eine Einfachtherapie (sogenannte Monotherapie) genügend wirksam ist, um das HI-Virus unterdrückt zu halten. Mit einer vereinfachten Therapie könnten nämlich die Langzeitnebenwirkungen der HIV-Medikamente reduziert werden. Kurz zusammengefasst: Eine HIV-Zweifachtherapie scheint erfolgreich zu sein, eine HIV-Einfachtherapie jedoch nicht. Etwas detaillierter: Bei Patienten unter einer HIV-Dreifachtherapie wurde erfolgreich auf eine HIV-Zweifachtherapie mit dem Integrasehemmer Dolutegravir in Kombination mit Rilpivirin gewechselt. Eine beachtenswerte Studie, da sie die Wirksamkeit einer HIV-Zweifachtherapie beweist. In einer anderen vielversprechenden HIV-Zweifachtherapie-Studie namens «LAMIDOL» zeigte zudem eine HIV-Zweifachtherapie mit Dolutegravir in Kombination mit Lamivudin eine sehr gute Wirksamkeit mit einer unterdrückten Viruslast bei 99 Prozent der behandelten Patienten.

Anders als die HIV-Zweifachtherapie dürfte sich eine HIV-Monotherapie nicht durchsetzen.

ckung mit der HIV-Therapie begonnen haben, könnte eine Monotherapie mit Dolutegravir erfolgsversprechend sein. Entsprechende Studien sind am Laufen.

HIV-Heilung

Und zuletzt die Frage: Kann nun HIV in naher Zukunft geheilt werden? Die Antwort fällt gleich aus wie in den vergangenen Jahren: Es werden auf diesem Gebiet kontinuierlich Fortschritte erzielt, die HIV-Forscher sind aber nach wie vor nicht an einem Punkt angelangt, der eine HIV-Heilung innerhalb der nächsten wenigen Jahre wahrscheinlich macht. Nichtsdestotrotz wurden an der CROI einige vielversprechende Resultate präsentiert. So wird momentan eine Vielzahl von Substanzen in unterschiedlichen Heilungs-Studien getestet. Am erfolgsversprechendsten scheint dabei eine Kombination einer Impfung zusammen mit Medikamenten zu sein, welche die schlafend-infizierten HIV-Zellen wieder zum Erwachen bringen, damit diese vom Immunsystem als Antwort auf die vorher erfolgte Impfung abgetötet werden können. Mit dieser Strategie konnten immerhin 5 von 13 Studienteilnehmern ihr HI-Virus nach Absetzen der antiretroviralen Therapie spontan unterdrücken. Die Frage bleibt aber unklar, weshalb bei den übrigen acht Teilnehmern die Heilungstherapie versagt hat. Eine Erkenntnis hat sich jedoch weiter erhärtet: Patienten, welche sehr früh ihre HIV-Therapie begonnen haben und damit eine geringere Anzahl schlafend-infizierter Zellen aufweisen, sind die idealen Kandidaten für eine erfolgreiche Heilungstherapie in der Zukunft. Somit gilt: Die HIV-Therapie sollte früh begonnen werden, insbesondere, wenn sich die Person im Zeitraum der ersten wenigen Wochen nach der Ansteckung befindet.

Zusammenfassend zeigte die CROI 2017 einmal mehr eindrücklich auf, wie viel auf dem Gebiet HIV geforscht wird und welche Fortschritte weiterhin verzeichnet werden. Das sind gute Neuigkeiten für viele HIV-infizierte Personen auf dieser Welt und machen Hoffnung, dass die Frage nach der HIV-Heilung dereinst positiv beantwortet werden kann.

Dominique L. Braun

Verschiedene Monotherapie-Studien mit dem Medikament Dolutegravir wurden an CROI vorgestellt. Fast alle Studien kamen zum Schluss, dass eine Dolutegravir-Monotherapie das Risiko für ein virologisches Versagen und der Resistenzausbildung erhöht. Es sollte jedoch angefügt werden, dass dies in erster Linie für HIV-Patienten gilt, welche die Therapie erst spät nach erfolgter Ansteckung im chronischen Stadium der HIV-Infektion begonnen haben. Bei Patienten, welche sehr früh nach Anste-



© Janne Parvainen

Das Rahmenkonzept 2016+ in der Genferseeregion

Spezifische HIV/STI-Präventionsmassnahmen in der Sexarbeit unterstützen nicht nur die jeweiligen Betroffenen, sondern tragen auch zum Schutz der Allgemeinheit bei. Als Handlungsgrundlage dient auch in der Genferseeregion das Rahmenkonzept «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» (MV). Denn die meisten Sexarbeitenden befinden sich in einer Migrationssituation und haben somit erschwerten Zugang zu Prävention und Gesundheitsversorgung.

Die Frauen, Männer und Transmenschen, die im Sexgewerbe arbeiten, befinden sich oft in einer Migrationssituation. Rechtlich gesehen gelten diese Personen entweder als Grenzgänger (Ausweis G), oder sie unterstehen der Regelung der 90 Arbeitstage. Sie sind, sofern sie sich dies überhaupt leisten können, in ihrem Ursprungsland krankenversichert.

Das Bestehen eines offiziellen Rahmenkonzepts ermöglicht es den Akteuren vor Ort, namentlich den Vereinen Aspasia (Genf) und Fleur de Pavé (Lausanne), ein zusammenhängendes Angebot aufzubauen. Verschiedenste Einrichtungen bieten Sexarbeitenden Dienstleistungen an, die auf ihre jeweilige Situation zugeschnitten sind. Diese Angebote müssen genau erfasst und sorgfältig koordiniert werden.

Die spezifische Situation von Sexarbeitenden

Das Rahmenkonzept will dazu beitragen, die sexuelle Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in der Schweiz zu verbessern. Es ist eine Konkretisierung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 (NPHS) und richtet sich an alle Fachpersonen, Organisationen und Institutionen, die in den Bereichen HIV/STI-Prävention, Migration und Sexarbeit tätig sind. Das Gesundheitswesen hat die Aufgabe, bleibende Synergien für die verschiedenen Problemstellungen zu suchen, die durch vielfältige Überschneidungen gekennzeichnet sind.

Das MV-Rahmenkonzept orientiert sich an einer Vision, die auf die Konkretisierung und Weiterführung der Leitlinien des NPHS abzielt: *«In der Schweiz können Menschen mit Migrationshintergrund – insbesondere auch jene, die vulnerabel gegenüber HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sind – selbstbestimmt und verantwortungsbewusst eine unbeschwerte, risikoarme Sexualität leben.»*

Die Frauen, Männer und Transmenschen, die im Sexgewerbe arbeiten, befinden sich oft in einer Migrationssituation. Rechtlich gesehen gelten diese Personen entweder als Grenzgänger (Ausweis G), oder sie unterstehen der

Regelung der 90 Arbeitstage. Sie sind, sofern sie sich dies überhaupt leisten können, in ihrem Ursprungsland krankenversichert. Personen mit längerer Aufenthaltsbewilligung (Ausweis B) müssen sich zwar in der Schweiz versichern lassen, wählen aufgrund ihrer prekären finanziellen Lage jedoch meist hohe Franchisen, die ein Hindernis für die Inanspruchnahme von Leistungen bedeuten. Zudem stammen Sexarbeitende oftmals aus Ländern mit hoher HIV-Prävalenz und mangelhafter Aufklärung über Prävention und Behandlung. Schliesslich führt die starke Konkurrenz im Sexgewerbe dazu, dass manche regelmässig Risiken in Kauf nehmen.

Das Rahmenkonzept MV ist auf vier Oberziele ausgerichtet: Sensibilisierung für die Rechte im Bereich der Sexualität (1), Primärprävention von HIV und STI (2), Beratung, Diagnostik und Therapie (3) sowie Schaffung nachhaltiger Rahmenbedingungen (4). Das Bundesamt für Gesundheit bietet finanzielle Unterstützung für Projekte, die von den Akteuren unter Berücksichtigung dieser Ziele vorgelegt werden.

Ein praxisorientiertes Vorgehen – das Projekt SWMV+

Die Vereine Fleur de Pavé ❶ und Aspasia ❷ entwickelten nach den Vorstellungen des Rahmenkonzepts ein partnerschaftliches Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekt für Sexarbeitende in der Genferseeregion (Projekt SWMV+). Dabei definierten sie dank ihrer Erfahrung und ihrer Nähe zu den Sexarbeitenden vier Handlungsfelder:

■ **Transfer und Austausch von spezifischen Kompetenzen.** Dieser Transfer betrifft zunächst die Organisationen selbst: Fleur de Pavé und Aspasia tauschen ihre Erfahrungen

❶ fleurdepave.ch

❷ aspasia.ch

untereinander aus. Auch Projektpartner, die beispielsweise Leistungen im Bereich von Tests oder Behandlung erbringen, aber mit der Problematik der Sexarbeit nicht vertraut sind, können an diesen Kompetenzen teilhaben.

■ **Intensivierung der Massnahmen vor Ort.** Die Nähe zu den Sexarbeitenden gehört zu den Stärken von Fleur de Pavé und Aspasia und lässt ein Gemeinschaftsgefühl entstehen, das für die Vermittlung von Informationen förderlich ist. Auch wird dadurch eine individuelle Begleitung der Sexarbeitenden möglich.

■ **Spezifischen Bedürfnisse von Transmenschen.** Rund 10 Prozent der Sexarbeitenden sind Transmenschen. Lange Zeit wurden sie den Sexarbeiterinnen zugeordnet, um Diskriminierung zu vermeiden, doch damit wurden ihre spezifischen Bedürfnisse vernachlässigt.

■ **Verbesserung des Zugangs zu Tests und Behandlung.** Es gibt seitens der Hôpitaux Universitaires de Genève, des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois oder der Checkpoints zahlreiche Regelangebote für Menschen, die sich testen oder behandeln lassen möchten. Für Sexarbeitende, die die Sprache nicht beherrschen und Angst vor Stigmatisierung haben, ist die Hemmschwelle jedoch gross.

Anfang 2017 ergab eine erste Auswertung der eingeleiteten Massnahmen, dass der Austausch von Kompetenzen intensiviert und auf neue Akteure ausgedehnt wurde. So konnte beispielsweise Fleur de Pavé in Lausanne ihre Kompetenzen bezüglich Männer in der Sexarbeit erweitern, während die Genfer Akteure ihre Kompetenzen betreffend Transmenschen erweiterten.

Durch neue Formen der Zusammenarbeit mit Einrichtungen, die mit Menschen in besonders prekären Verhältnissen in Kontakt sind, konnte die Arbeit der Praktiker intensiviert werden. Beispielsweise wurden Workshops für Zugezogene zum Thema bezahlter Sex in Migrationssituationen durchgeführt. Aspasia unterhält Sprechstunden, um Sexarbeitende bei der Erledigung von Formalitäten zu unterstützen. Dadurch entstehen neue Kontakte, die als Aufhänger für die Verbreitung von Informationen über die Prävention und über gute Praktiken in der Sexarbeit ③ dienen.

Auch bei den spezifischen Massnahmen für Transmenschen in der Sexarbeit ist die Bilanz eine positive: Die Teilhabe an Kompetenzen

wurde durch eine Schulung für Gesundheitsdienstleister und weitere Sexarbeiter-Organisationen konkretisiert, die von Fleur de Pavé mit Unterstützung der Stiftung Agnodice organisiert wurde; Letztere vertritt die Interessen von Menschen mit atypischer Geschlechtsidentität. Die Erfahrungen aus Lausanne tragen in Genf zur Verbesserung der Beratung und Orientierung von Transmenschen bei.

Der Zugang zu Test- und Behandlungsangeboten für Sexarbeitende wird sowohl durch spezifische Massnahmen, beispielsweise ein – zunächst zeitlich befristetes – Testangebot bei Aspasia, als auch durch einen erleichterten Zugang zu bestehenden Einrichtungen verbessert.

Begleitung der Verlagerung des Sexgewerbes ins Internet

Die Begleitung der Verlagerung der Sexarbeit in Richtung Internetplattformen gehört zu den Schwerpunkten des Projekts SWMV+. Die Kontaktaufnahme zwischen Sexarbeitenden und ihren Freiern findet immer seltener in Etablissements oder auf der Strasse statt, wodurch das Gefühl der Verbundenheit mit einer Gemeinschaft schwindet. Die Beziehungen untereinander und zu den aufsuchend tätigen Vereinen werden schwächer, wodurch die Verbreitung von Informationen erschwert wird. Ein ambitioniertes Vorhaben soll zur Lösung dieses Problems beitragen: die Schaffung einer Website für Inserate von Sexarbeitenden in der Genferseeregion. Diese Lösung wäre mit zahlreichen Vorteilen verbunden: professionelle Website mit bezahlbaren Leistungen, Aufrechterhaltung von Kommunikationskanälen mit den Dienstleistern und ihrer Kundschaft, Vermittlung von nützlichen Informationen über Gesundheit, Prävention und Rechte.

Das Rahmenkonzept MV bringt somit konkrete Lösungen für Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der HIV/STI-Prävention und -Versorgung von Menschen im Sexgewerbe, die mit Vereinen in Kontakt stehen. fb

③ Näheres dazu auf der Website Fairsexwork: fxw.ch

«Die am stärksten Benachteiligten trifft es immer am meisten»

Vulnerabilität heisst, Risiken stärker ausgesetzt zu sein. Nicht aus Fahrlässigkeit oder Unwissenheit, sondern weil die persönlichen Umstände verletzlichere Menschen so sind, dass es für sie schwer oder unmöglich ist, sich selber Sorge zu tragen. Die Umstände und die Gründe zu kennen sind für die Prävention im Bereich HIV/STI relevant. Das Rahmenkonzept für «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» des Bundesamtes für Gesundheit liefert dazu den nötigen Hintergrund.

«In der konzeptionellen und in der praktischen Arbeit kennen wir die Realität der Vulnerabilität schon lange. Das Rahmenkonzept 2016+ trägt dem Rechnung. So können sich die Akteure mit ihren Interventionen abstimmen.»

Daniel Seiler, Aids-Hilfe Schweiz

Im März 2016 hat das BAG das Rahmenkonzept für die HIV/STI-Prävention «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+» publiziert. Es ist entstanden in gemeinsamer Initiative der Aids-Hilfe Schweiz mit Sexuelle Gesundheit Schweiz und in Zusammenarbeit mit dem BAG, dem SRK und weiteren Organisationen. Das Dokument richtet sich an Schweizer Fachpersonen in den Arbeitsgebieten Prävention und sexuelle Gesundheit und sein Zweck ist die Orientierung der Arbeit in den Bereichen Migration und Sexwork.

Christine Kopp, stellvertretende Direktorin des SRK, fasst Vulnerabilität für die Prävention so zusammen: «Infektionen breiten sich insbesondere dort aus, wo Menschen wenig Wahlmöglichkeiten oder so schlechte Lebensperspektiven haben, dass ein Infektionsrisiko kaum ins Gewicht fällt. Zudem gibt es Menschen, die von den Präventionsangeboten nicht erreicht werden und von der guten medizinischen Versorgung kaum profitieren. Hierzu zählen vor allem sozial benachteiligte Migrantinnen und Migranten. Und das ist auch für die öffentliche Gesundheit problematisch. Wollen wir die gesamte Gesellschaft schützen, müssen wir nicht zuletzt ihre am meisten gefährdeten Mitglieder schützen.»

Was sind die Ursachen?

Erstens kann die persönliche Umgebung besonders viele oder hohe Risiken bergen. Menschen können sich in einem Umfeld bewegen, in dem ungeschützter Sex riskanter bzw. eine Infektion wahrscheinlicher ist, weil die HIV- oder STI-Prävalenz in dieser Gruppe höher ist oder weil das Schutzniveau tiefer ist und eher Risiken eingegangen werden. Zum Beispiel wenn in dieser Gruppe öfter Alkohol und/

oder Drogen beim Sex im Spiel sind oder der Gebrauch von Präservativen aus kulturellen Gründen abgelehnt wird.

Zweitens kann das individuelle Gesundheitsverhalten riskant sein. Wenn Menschen viele Sorgen haben, Aufenthaltsprobleme, Geldnot, Sucht oder andere psychische Schwierigkeiten, dann gehen Sie eher Risiken ein. Nimmt der Stress zu, werden Gefahren nicht mehr gesehen oder ausgeblendet. Man vermutet, dass in einer sexuellen Situation ein hohes Infektionsrisiko besteht. Doch das Bedürfnis nach einer Beziehung, nach Nähe oder Trost ist grösser als die Gefahr.

Drittens können Personen oder Gruppen vulnerabel sein, weil sie nicht an die Gesundheitsversorgung kommen, die sie brauchen. Zum Beispiel, weil sie diese nicht bezahlen können, weil sie nicht wissen, wohin sie sich mit Fragen wenden können, oder weil sie nicht verstanden werden oder in ihrem Verhalten nicht beurteilt werden wollen. Das trifft im Bereich der sexuellen Gesundheit besonders auf Männer zu, die es meistens nicht gewohnt sind, wegen sexueller Problemen Hilfe zu suchen.

Was heisst das für die Prävention?

Wenn es gelingt, die Vulnerabilität bestimmter Gruppen oder Individuen richtig einzuschätzen, dann lassen sich Schlüsse ziehen darauf, wo Schaden zu erwarten ist. In Kombination mit epidemiologischen Erkenntnissen über bestimmte Gruppen können Sensibilisierung, Prävention und Gesundheitsförderung dann gezielter und wirkungsvoller betrieben werden. Das Berücksichtigen von Vulnerabilität in der Konzeption und Organisation von Massnahmen verändert auch den Stil von Massnahmen.

Das Berücksichtigen von Vulnerabilität in der Konzeption und Organisation von Massnahmen verändert auch den Stil von Massnahmen.

Es führt erstens zu einer Veränderung des Blicks auf eine Zielgruppe und zweitens zu einer Veränderung des Interventionsstils.

Der Blick auf eine Zielgruppe von Interventionsmassnahmen wird durch Vulnerabilität verändert, weil das individuelle (Fehl-)Verhalten weniger im Mittelpunkt steht. Stattdessen werden die Lebensumstände und das Umfeld bzw. die Risiken darin stärker ins Zentrum gerückt. Das bedeutet nicht, dass das individuelle Verhalten keine Rolle spielt. Aber Massnahmen werden eher darauf ausgerichtet, ein bestimmtes Verhalten (etwa gezielte Informationssuche) zu ermöglichen, als es herbeizuführen. So können Personen, die aus kulturellen Gründen nicht direkt auf Themen der Sexualität angesprochen werden wollen, über Themen wie Familie und Reproduktion dafür sensibilisiert werden. Oder ein Interventionskonzept verzichtet ganz darauf, derartige Themen anzusprechen und fokussiert stattdessen darauf, dass Personen aus einem

bestimmten Kulturkreis wissen, wer ihre Vertrauenspartner für Gesundheitsthemen sind.

Das setzt voraus, dass Organisationen, die sich im Hinblick auf Interventionen mit einer bestimmten Zielgruppe befassen, ihre Angebote aufeinander abstimmen. Das Rahmenkonzept ist hier mit gutem Beispiel vorangegangen, indem die Akteure der HIV/STI-Prävention, der sexuellen Gesundheitsförderung und der allgemeinen Gesundheitsversorgung und Sensibilisierung in vulnerablen Gruppen (SRK) zusammengearbeitet haben. Zudem schliesst das Dokument an die Erkenntnisse und Leitlinien an, die der Bundesrat im Bereich der Gesundheit bei Migrationspersonen vorgegeben hat.

Damit dieser Prozess der Mobilisierung von Synergien weiter fortschreiten kann, wurde in der Zwischenzeit eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die in nächsten Schritten Best-Practice-Leitlinien verfasst und mithilft, regionale Analysen der Migrationsbevölkerung durchzuführen. rk

Matrix der Vulnerabilitätsfaktoren in Bezug auf die sexuelle Gesundheit						
	Primäre Vulnerabilitätsfaktoren: Zugehörigkeit zu einer vulnerablen Gruppe					
	Hohe HIV- & STI-Prävalenz im Herkunftsland	Tätigkeit im Sexwork	Männer, die Sex mit Männern haben	Intravenöser Drogenkonsum	Transmenschen	Illegaler oder prekärer Aufenthaltsstatus
Verstärkende Vulnerabilitätsfaktoren: Faktoren, die bei Personen in einer der vulnerablen Gruppen relevant sind						
Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten						
Kulturelle Einflüsse auf das Schutzverhalten						
Soziale und wirtschaftliche Prekarität						
Tiefes Bildungsniveau						
Soziale und emotionale Isolation						
Unerwünschte Schwangerschaft						
Opfer von Gewalt						
Weibliche Genitalbeschneidung						
Opfer von Menschenhandel						
Straf- und Massnahmenvollzug						
Alkohol- oder Drogensucht						
Fehlende Gesundheitsinformationen						

Zuerst die Gruppe (blau) bestimmen, dann die verstärkenden Faktoren (orange). Je mehr Felder in der Tabelle besetzt sind, umso höher ist die Vulnerabilität und umso höher der Interventionsbedarf einer Gruppe.

BUCHBESPRECHUNG

«Two Boys Kissing», Jugendroman von David Levithan

32 Stunden, 12 Minuten und 10 Sekunden. So lange dauert es, um den Weltrekord im Langzeitküssen zu brechen. Craig und Harry wollen ein Zeichen setzen, dabei haben sie sich doch eigentlich gerade getrennt. Mit der Aktion verändern sie nicht nur das Leben aller schwulen Jungs in der Umgebung, sondern Craig und Harry müssen sich auch aufs Neue über ihre Gefühle füreinander klarwerden.

Ausgangspunkt für den Jugendroman von David Levithan ist eine Begebenheit aus dem Jahr 2010. Damals brachen in den USA zwei College-Studenten den Weltrekord im Dauerküssen. Rund um dieses Ereignis gruppiert Levithan exemplarische Geschichten anderer schwuler Jugendlicher: etwa die Story von Tariq, der krankenhaushausreif geprügelt wurde, von Cooper, der sich das Leben nehmen will, aber auch von Ryan und Avery, die gerade frisch verliebt sind. Zusätzliche Tiefe erhält das Buch durch die Erzählperspektive: Ein Geisterchor der vorhergegangenen Generationen schwuler Männer kommentiert die Ereignisse und lässt eigene Erfahrungen anklingen. Eine fesselnde Lektüre für Junge und Junggebliebene. *«Two Boys Kissing» von David Levithan, Jugendroman ab 14 Jahren, Verlag Fischer KJB, 2015. Original auf Englisch «Two Boys Kissing», Random House, 2013*



© Marilyn Manser

FILM



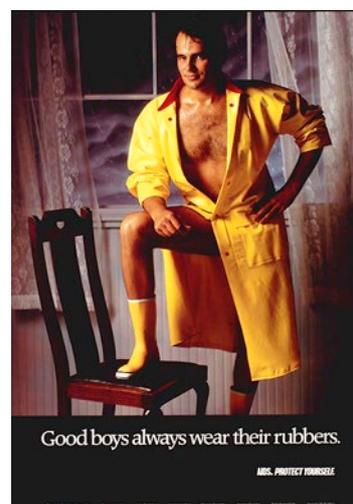
© David Bornfriend

«Moonlight» von Barry Jenkins

Die Geschichte eines schwulen Schwarzen (der Film zeigt den Mann als Buben, als Heranwachsenden und als Erwachsenen) aus Miami ist eine Wucht. Alle Kritiken loben das Werk in den höchsten Tönen und seit Neustem ist der Film auch dreifach oscar-prämiert. Das macht für einmal nicht stutzig, sondern wir wagen zu sagen: Diesen Film müssen Sie sehen.

«Moonlight», Regie: Barry Jenkins, mit Mahershala Ali, Shariff Earp, Alex. R. Hibbert, Altersfreigabe ab 12/14 Jahren

AUSSTELLUNG



© Turtledove Clemens, 1987, Oregon Health Division

AIDS – ein Kampf in Bildern

Die vom Deutschen Hygiene-Museum in Dresden geschaffene Ausstellung zeigt – anhand ausgewählter Plakate von Aufklärungskampagnen, Kunstwerken und Projektionen –, dass das Ansprechen eines so heiklen Themas eine Herausforderung war und auch heute noch ist.

Die Ausstellung ist mehr als nur eine Reflexion über eine Krankheit – sie hinterfragt auch unser Verhältnis zum Körper und zur Sexualität. *Internationales Museum des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes, Av. de la Paix 17, 1202 Genève, redcrossmuseum.ch, 4. April 2017 bis 7. Januar 2018*

Kampf dem blauen Dunst

Ist es bloss Sucht oder steckt eine ganz eigene Faszination hinter dem Rauchen? Klar ist, sobald die Rauchinhaltsstoffe den Körper erreichen, läuft ein biochemischer Prozess ab. Vor allem die fürs Wohlfühlen zuständigen Rezeptoren im Gehirn werden stimuliert. Das beim Rauchen ausgeschüttete Adrenalin erhöht zudem vorübergehend die Leistungsfähigkeit, die allerdings nach Ende der Wirkung umso stärker nachlässt.

Die meisten Raucher haben als Jugendliche angefangen. Denn mit der Zigarette im Mund wirkt man gleich erwachsener. Und vor allem für unsichere Menschen ist es ein gutes Gefühl, dazuzugehören. Auch als Erwachsene verbindet das Zusammenstehen in Raucherräumen oder vor Eingangstüren zu Bars und Restaurants. Wenn sich jedoch Körper, Geist und Gewohnheiten einmal darauf eingelassen haben, wird es sehr schwer, wieder vom Glimmstengel loszukommen.

Ein Rauchstopp ist für Menschen mit HIV besonders relevant. Denn unter ihnen gibt es mehr Raucher als in der Allgemeinbevölkerung, nämlich 40 Prozent gegenüber 17 Prozent. Zudem tragen sich unter ihnen weniger mit dem Entschluss, das Rauchen aufzugeben (32% vs. 52%). Ein US-amerikanisches Forscherteam hat sich nun mit dem Einfluss des Rauchens sowie des Rauchstopps auf die Lebenserwartung von HIV-Patienten beschäftigt. Die Lebenserwartung von männlichen HIV-Patienten betrug 65 Jahre bei Rauchern, 71 Jahre bei Ex- und 72 Jahre bei Nichtrauchern. Die Lebenserwartung weiblicher Patienten betrug 68 Jahre bei Raucherinnen, 73 Jahre bei Ex-Raucherinnen, 74 Jahre bei Nichtraucherinnen. Besonders positiv wirkte sich mit einer um mehrere Jahre erhöhten Lebenserwartung ein früher Rauchstopp aus. Aber auch für 60-jährige Patienten zeigte ein Rauchstopp einen positiven Effekt. Fazit der Studie: Die Lebenserwartung von Rauchern mit HIV wird vom Rauchen doppelt so stark negativ beeinflusst wie von der HIV-Erkrankung selbst.

Für einen erfolgreichen Rauchstopp ist die Motivation das A und O. Schwerer als aufzuhören ist es aber, nicht gleich wieder anzufangen. Hier sind einige Tipps, die die Rückfallgefahr senken:



- Treiben Sie Sport. Das baut Spannungen ab, vermindert das Rauchverlangen und erhöht das Selbstwertgefühl.
- Planen Sie Aktivitäten, die Ihnen Freude machen. Achten Sie darauf, keine tote Zeit zu haben, während der sich das Verlangen nach einer Zigarette einschleichen könnte.
- Werfen Sie Zigarettenpackungen weg, verstecken Sie Aschenbecher und Anzünder.
- Lassen Sie Ihr Umfeld wissen, dass Sie mit Rauchen aufgehört haben, und bitten es, Ihnen zu helfen.
- Lassen Sie sich von einer Fachperson helfen. Sie können sich einfach an Ihren Arzt oder direkt an einen Entzugsspezialisten wenden.
- Hören Sie gemeinsam mit Ihrem Partner auf, das erhöht Ihre eigenen Erfolgschancen.
- Kaufen Sie sich mit dem Zigarettegeld, das Sie gespart haben, kleine Geschenke. Andere Belohnungen kosten nichts, wie Freunde treffen oder freinehmen.

nsch

Datenschutz rund um HIV

Jede Person soll wenn immer möglich selbst darüber entscheiden können, welche Informationen über sie wann, wo und wem bekannt gegeben werden. Das Datenschutzrecht hilft bei der Durchsetzung dieses Rechts, das als informationelles Selbstbestimmungsrecht bezeichnet wird. Die Umsetzung in der Praxis ist nicht immer einfach, wie die Erfahrungen der Rechtsberatung zeigen. Ein Grossteil der Diskriminierungen im Zusammenhang mit HIV, die der Aids-Hilfe Schweiz gemeldet werden, betreffen Datenschutzverletzungen. Im Folgenden wird der Datenschutz in verschiedenen Bereichen näher beleuchtet und aufgezeigt, welche konkreten Rechte einem zustehen.

Patienten haben jederzeit das Recht, bei den behandelnden Ärzten Einsicht in ihre Krankengeschichte zu verlangen. Ein Grund muss nicht genannt werden. Ärzte und Spitäler sind verpflichtet, eine Kopie der Krankengeschichte zuzustellen.

Mit dem Eid des Hippokrates, der sich an die Ärzteschaft richtet, begann ca. 400 v. Chr die Geschichte des Datenschutzes. «Was ich bei der Behandlung oder auch ausserhalb meiner Praxis im Umgang mit Menschen sehe und höre, das man nicht weitererzählen darf, werde ich verschweigen und als Geheimnis bewahren.» Dieses Prinzip hielt auch Einzug in unser heutiges Recht und ist in diversen gesetzlichen Bestimmungen enthalten. Die Schweigepflicht betrifft aber nicht nur Mediziner, sondern alle Menschen, denen höchstpersönliche Daten, wie etwa die Information über die HIV-Infektion anvertraut werden. Also auch den Partner, die Arbeitskollegin, den Versicherer etc. Jede Person hat das Recht auf Schutz vor Verletzung ihrer Persönlichkeit, das Recht, Tatsachen aus ihrem Privatleben geheim zu halten. Verankert ist dieser Schutz in der Bundesverfassung (Art. 13 BV «Schutz der Privatsphäre»). Zu dieser Verfassungsbestimmung gibt es verschiedene ausführende Gesetzesbestimmungen, die sich im Zivilgesetzbuch, im eidgenössischen Datenschutzgesetz, in kantonalen Datenschutzgesetzen sowie im Strafgesetzbuch finden.

Arbeitsumfeld

Im Bewerbungsverfahren darf ein Arbeitgeber nur solche Informationen verlangen, die zur Ausübung der entsprechenden Tätigkeit notwendig sind. Fragen nach Schwangerschaft, Religion und der sexuellen Orientierung sind genau so unzulässig wie die Frage nach dem HIV-Status. Werden im Bewerbungsgespräch trotzdem solche Fragen gestellt, dürfen diese falsch beantwortet werden. Es handelt sich hierbei um das Notwehrrecht der Lüge: Auf eine unzulässige Frage darf man eine unrichtige Antwort geben. Wer den Arbeitgeber von sich

aus über die bestehende HIV-Infektion informieren möchte, sollte ihn darauf aufmerksam machen, dass es sich um eine vertrauliche Information handelt, die er nie an Dritte weitergeben darf, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Einwilligung zur Weitergabe vor.

Im Rahmen eines Stellenantritts schliessen Arbeitgeber verschiedene Versicherungen für ihre Arbeitnehmenden ab. Dabei werden manchmal mittels Formularen Fragen zur Gesundheit gestellt. Sowohl die Krankentaggeldversicherungen wie auch die Pensionskassen, die überobligatorische Leistungen anbieten, sind dazu berechtigt, da sie private Versicherungen sind. Unzulässig ist, dass das Gesundheitsformular dem Arbeitgeber abgegeben werden muss, da er im Gegensatz zu den Versicherungen kein Einsichtsrecht in Gesundheitsdaten hat. Verlangt ein Arbeitgeber dies trotzdem, empfiehlt es sich, eine Kopie des leeren Gesundheitsfragebogens zu machen. Das Original kann falsch ausgefüllt dem Arbeitgeber abgegeben werden (Notwehrrecht der Lüge), die Kopie korrekt ausgefüllt direkt an die Taggeldversicherung bzw. Pensionskasse geschickt werden. Ein Musterbrief findet sich in unserem Rechtsratgeber (www.aids.ch/rechtsratgeber, unter Krankentaggeldversicherung und berufliche Vorsorge).

Medizinischer Bereich

Alle Ärztinnen und Ärzte wie auch ihre Hilfspersonen (Krankenpfleger, Praxisassistentin) unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht. Der Stellenwert dieser Schweigepflicht zeigt sich unter anderem darin, dass ihre Verletzung strafrechtlich verfolgt wird. Das Arztgeheimnis gilt auch dann, wenn der Empfänger der Information selbst der beruflichen Schweigepflicht

§ RECHTSBERATUNG

Aids-Hilfe Schweiz

Wir beantworten kostenlos Rechtsfragen im Zusammenhang mit HIV in folgenden Gebieten:

- ↳ Sozialversicherungsrecht
- ↳ Sozialhilferecht
- ↳ Privatversicherungen
- ↳ Arbeitsrecht
- ↳ Datenschutzrecht
- ↳ Patientenrecht
- ↳ Einreise- und Aufenthaltsrecht

Öffnungszeiten

Di und Do 9–12, 14–16 Uhr
Tel. 044 447 11 11
recht@aids.ch

untersteht. So darf beispielsweise ein Hausarzt bei einer Überweisung an einen Physiotherapeuten die HIV-Infektion des Patienten nicht erwähnen. Zur Geheimhaltung verpflichtet ist nämlich nicht eine bestimmte Berufskategorie, sondern die einzelne Person.

Nur wenn die Patientin ausdrücklich die Erlaubnis erteilt, eine gesetzliche Bestimmung dies ausnahmsweise vorsieht (etwa die Pflicht, ein anonymisiertes HIV-Testresultat dem Bundesamt für Gesundheit zu melden) oder eine Ermächtigung durch die vorgesetzte Behörde vorliegt (sehr seltene Fälle), darf der Arzt ausnahmsweise Informationen über einen Patienten weitergeben.

Patienten haben jederzeit das Recht, bei den behandelnden Ärzten Einsicht in ihre Krankengeschichte zu verlangen. Ein Grund muss nicht genannt werden. Ärzte und Spitäler sind verpflichtet, eine Kopie der Krankengeschichte zuzustellen. Dies gilt auch nach Abschluss der Behandlung. Da Ärzte eine Aufbewahrungspflicht von zehn Jahren haben, kann

das Original erst nach Ablauf dieser Zeit verlangt werden. Befinden sich in der Krankengeschichte unrichtige Angaben, kann man eine Korrektur oder Löschung dieser Informationen verlangen.

Privates Umfeld

Datenschutzverletzungen kommen oft auch im Privatbereich vor. Ein Grund dafür dürfte sein, dass viele Menschen fälschlicherweise davon ausgehen, dass im privaten Kreis alles weiter erzählt werden darf und die Datenschutzbestimmungen nicht gelten. Dem ist nicht so: Auch im privaten Umfeld entscheidet allein die HIV-positive Person, wen sie über die Diagnose informieren möchte. Wer jemandem seine Diagnose anvertraut, sollte die informierte Person darauf hinweisen, dass das Weitererzählen der Diagnose rechtlich nicht zulässig ist und rechtliche Folgen haben kann.

In den letzten Jahren haben Datenschutzverletzungen via soziale Medien stark zugenommen. Zu diesem Thema sei auf den Artikel «Der Schutz von persönlichen Daten im Internet» (Swiss Aids News 3/2016, S. 21f.) verwiesen.

Rechtsfolgen von Datenschutzverletzungen

Wurde jemand in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt, kann er/sie innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Datenschutzverletzung vor Zivilgericht eine Klage einreichen. Widerrechtlich ist eine Datenschutzverletzung, wenn weder eine Einwilligung noch eine gesetzliche Grundlage oder behördliche Ermächtigung vorliegt. Gegen Personen, die dem Berufsgeheimnis unterstehen (das sind neben den Medizinalpersonen auch Anwälte, Psychologen, Geistliche sowie deren Hilfspersonen), kann innerhalb von drei Monaten seit Kenntnis der Datenschutzverletzung ein Strafantrag eingereicht werden. Den Beweis der Datenschutzverletzung obliegt der klagenden Partei.

Detailliertere Informationen zum Thema Datenschutz finden sich in der soeben erschienenen neuen **Datenschutzbrochüre der Aids-Hilfe Schweiz.** CS

Neue Broschüre «Datenschutz und HIV»

↳ In der komplett überarbeiteten Broschüre werden die wichtigsten Regelungen zum Datenschutz in diversen Lebensbereichen erklärt. Abschliessend wird aufgezeigt, wie man sich gegen Datenschutzverletzungen zur Wehr setzen kann.

Die Broschüre kann unter:
shop.aids.ch/de/hiv-positive
heruntergeladen oder bestellt werden.



Datenschutzverletzung in der Familie

FRAGE

Frau P. L.

Kürzlich hat mich meine Cousine auf meine HIV-Infektion angesprochen. Ich war völlig perplex, da ich ihr gegenüber nie etwas davon erwähnt habe. Als ich sie fragte, von wem sie das wisse, sagte sie, dass ihr meine Schwester, mit der ich übrigens kaum Kontakt habe, diese Information anvertraut hat. Ich finde das Verhalten meiner Schwester nicht in Ordnung. Was raten Sie mir in dieser Situation?

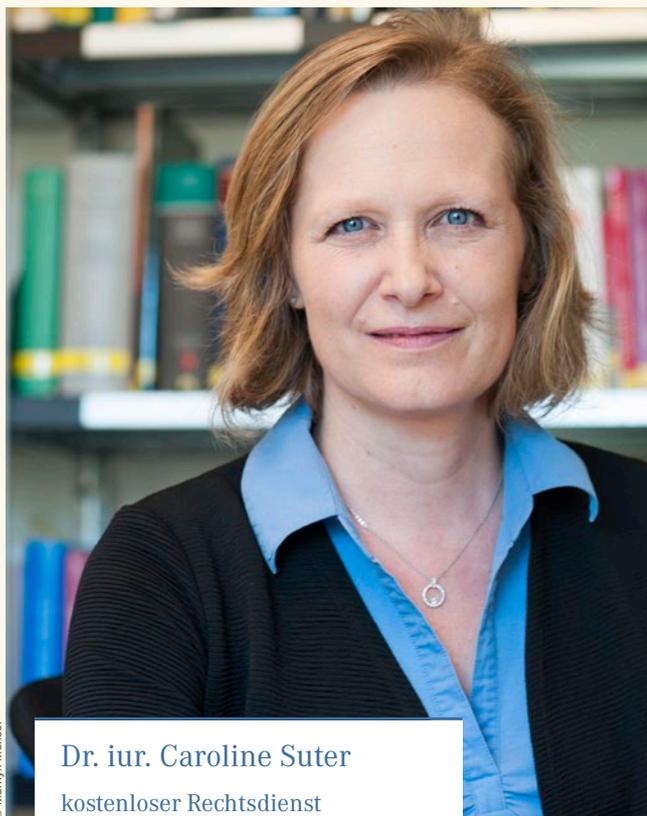
ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Auch im Rahmen von persönlichen Beziehungen sind alleine Sie befugt zu entscheiden, wer über Ihre HIV-Diagnose informiert werden soll. Ihre Schwester hatte kein Recht, ohne Ihre explizite Einwilligung die Cousine zu informieren, und hat somit klar eine Datenschutzverletzung begangen.

Ich würde Ihnen empfehlen, Ihre Schwester entweder in einem persönlichen Gespräch oder – insbesondere wenn Sie schreiben, Sie haben kaum Kontakt zu ihr – per Brief über die Rechtslage zu informieren. Halten Sie fest, dass die Tatsache, dass Sie HIV-positiv sind, eine sehr intime und persönliche Angelegenheit ist und Ihre Schwester durch die Weitergabe dieser vertraulichen Information rechtswidrig gehandelt hat. Massgebend ist Art. 28 des Zivilgesetzbuches: «Wer in seiner Persönlichkeit verletzt wird, kann zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, den Richter anrufen.» Dieser Gesetzesartikel gibt Ihnen das Recht, eine Klage gegen Ihre Schwester einzureichen. Mit einer Klage kann sie verpflichtet werden, Ihnen ein Schmerzensgeld zu bezahlen. Verlangen Sie von Ihrer Schwester, dass sie Ihnen schriftlich bestätigt, dass sie künftig keine Datenschutzverletzungen begehen wird, ansonsten Sie sich den Gerichtsweg vorbehalten.

Sollte Ihnen Ihre Schwester diese schriftliche Bestätigung nicht geben, bleibt der Klageweg am Zivilgericht. Prozesse wegen Datenschutzverletzungen sind jedoch in aller Regel langwierig und die Beweislage ist oft schwierig. Dies führt zu einem hohen Prozessrisiko mit entsprechenden Kostenfolgen. Zudem sind bereits geschehene Datenschutzverletzungen auch auf dem Gerichtsweg meist nicht wiedergutzumachen.



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

Aus diesem Grund empfiehlt es sich, Datenschutzverletzungen nach Möglichkeit vorzubeugen. Machen Sie Personen, denen Sie besonders schützenswerte Personendaten anvertrauen, darauf aufmerksam, dass dies höchstpersönliche Informationen sind, die ohne Ihre explizite Einwilligung an niemanden weitergegeben werden dürfen. Weisen Sie auch Ihre Cousine darauf hin, dass sie Ihre Diagnose niemandem weitererzählen darf, falls Sie dies nicht schon getan haben.

Einen Musterbrief finden Sie übrigens in unserem Rechtsratgeber (www.aids.ch/rechtsratgeber, unter Musterbriefe «Brief zur Verhinderung weiterer Datenschutzverletzungen»). Es besteht ausserdem die Möglichkeit, dass der Rechtsdienst der Aids-Hilfe Schweiz in seinem Namen mit einem solchen Schreiben an Ihre Schwester gelangt. ●

HIV-positiv? Wir sind für Sie da!

Die Aids-Hilfe Schweiz bietet:

- Unterstützung bei Problemen mit Arbeitgebern und Versicherungen
- Kostenlose Rechtsberatung
- Broschüren und Publikationen zu Therapiebeginn, HIV und Job, Datenschutz, Medizin etc.
- Finanzielle Unterstützungen in Notlagen
- Kampagnen, die Wirkung zeigen

Alles dazu auf aids.ch