



**Von allem
ein Bisschen?**



Sie sind gefragt!

**Nehmen Sie teil an der
grossen Leser:innen-Umfrage
der Swiss Aids News!**

↳ bit.ly/san-de

Liebe Leser:innen



Erinnern Sie sich noch an die Vorsätze, die Sie sich Anfang Jahr vorgenommen haben? Die Regel ist ja: sich viel vornehmen, wenig umsetzen und ab Frühling nicht mehr darüber reden. Geht den allermeisten so, mir auch. Dauerbrenner der guten Vorsätze sind Gesundheit und Entspannung. Beides ist wichtig, wenn es um die Lebensführung geht. Die Swiss Aids News sind der Frage nachgegangen, was denn gut ist für Menschen, die mit HI-Virus leben. Fazit: Rauchstopp, mehr Bewegung. Beim Essen mehr Ballast-, weniger Süsstoffe. Und, ganz wichtig, ausgewogen, also keine Diäten, sondern von allem ein bisschen.

Doch Ernährung allein reicht nicht aus, damit Menschen gesund und selbstbestimmt durchs Leben segeln. Wer diskriminiert wird – hier sind LGBT-Personen in grossem Mass betroffen – und einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem hat, hat das Nachsehen. Im Interview stellt Nationalrätin Samira Marti klar, was strukturelle Missstände im Gesundheitswesen bedeuten und warum es hier einen Nationalen Aktionsplan braucht. Florian Vock, Teamleiter Key Population der Aids-Hilfe Schweiz, rückt die Freundschaft und ihren Einfluss auf die Gesundheit in den Fokus, und Dominique Braun berichtet über die neusten Entwicklungen in der Medizin.

Wenn Ihnen das alles zu viel ist, loggen Sie sich in eine Webcam mit Livestream aus der Namib-Wüste ein. Entspannung garantiert. Den Link dazu finden Sie im Sammelsurium.

Brigitta Javurek
Redaktion der Aids-Hilfe Schweiz

Herausgeberin

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Korrektorat

Die Orthografen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Basel

Illustrationen

Nadja Häfliger

SAN Nr. 1, 2023

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen in folgender

Auflage: D 1650 Expl. / F 700 Expl.

Abonnement

san@aids.ch, www.aids.ch

LEBEN MIT HIV

HIV und die Kunst der ausgewogenen Ernährung **4**

POLITIK

LGBT: Interview mit Samira Marti, Nationalrätin SP **10**

GESELLSCHAFT

Schutzfaktor Freundschaft **17**

SAMMELSURIUM

Livestream / Filmfestival / Buchtipp **19**

MEDIZIN

Arzneimitteltabelle **14**

Die Zukunft der HIV-Therapie **20**

RECHT

Komplexe Zulassungen **24**

Was isst gut?

Eine gesunde und abwechslungsreiche Ernährung verringert das Risiko von Krankheiten, die mit antiretroviralen Medikamenten und dem Virus einhergehen.

LAURE DASINIERES

«Es wird oft angenommen, dass Menschen, die mit einer chronischen Krankheit leben, eine besondere therapeutische Ernährung benötigen. In den allermeisten Fällen – und insbesondere bei HIV – geht es jedoch ganz einfach darum, Überschüsse zu korrigieren und Mangelerscheinungen auszugleichen», erklärt Eliza Gomes, eine Ernährungsberaterin, die an der Universitätsklinik Clermont-Ferrand Menschen mit HIV betreut. Das trifft es genau: Wir werden hier nicht von speziellen Diäten, restriktiven Ernährungsweisen oder Wunderlebensmitteln sprechen, sondern von einer ausgewogenen Ernährung.

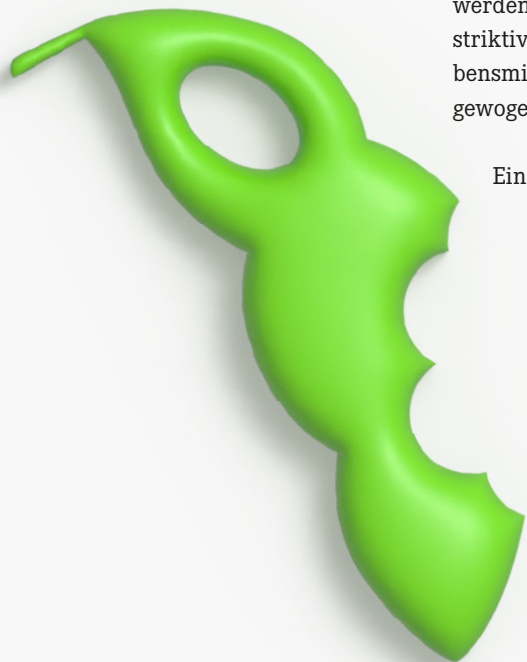
Eine ausgewogene Ernährung ist für alle Menschen ein Garant für Gesundheit, Wohlbefinden und Prävention. Für Menschen mit HIV gilt dies in noch stärkerem Masse. Auch wenn die antiretrovirale Therapie (ART) mittlerweile gut verträglich ist, dafür sorgt, dass die Viruslast nicht nachweisbar ist, und ein gesundes Leben ermöglicht, kann sie zu einer Gewichtszunahme beitragen. Ausserdem kann das Virus, selbst wenn es nicht nachweisbar ist, da es in geringer Menge im Körper zirkuliert, dazu beitragen, dass ein entzündungsfördernder Zustand entsteht. «Diese Kombination ist der Nährboden für gewisse Komorbiditäten», sagt Dr. Christine Jacomet, Infektiologin und Vorsitzende der Koordinati-

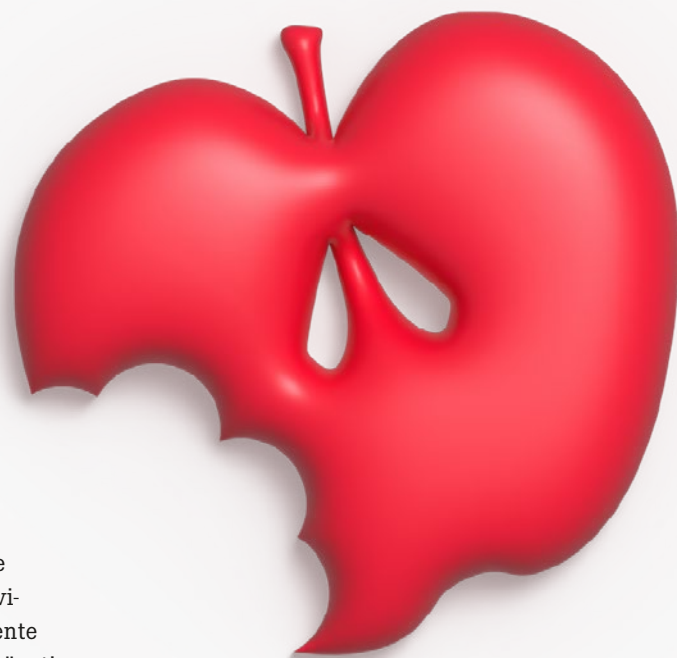
onsstelle im Kampf gegen HIV (COREVIH) der französischen Regionen Auvergne/Loire. Bei HIV-Patienten ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie ein metabolisches Syndrom entwickeln: einen hohen Blutzuckerspiegel, hohe Triglyceridwerte, einen niedrigen Wert des «guten» Cholesterins sowie Bluthochdruck. Dies führt zu einem erhöhten Risiko für Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leber- und Nierenerkrankungen.

Diesem Risiko ist man aber nicht einfach ausgeliefert. Eine ausgewogene Ernährung trägt dazu bei, ein stabiles und normales Gewicht zu halten, und ist somit ein hervorragendes Mittel zur Prävention. «Während bei der Allgemeinbevölkerung eine Gewichtszunahme von 25 Kilo das Risiko für Komorbiditäten erhöht, liegt dieser Wert bei Menschen mit HIV bei rund 10 Kilo», sagt Laurie Karsegard, klinische Ernährungsberaterin in der Abteilung für Innere Medizin, Rehabilitation und Geriatrie am Unispital Genf (HUG). «Daher kann bei Menschen mit HIV ein Diabetes sehr schnell ausbrechen.»

Von allem ein bisschen

Aber was ist denn nun eine gesunde und ausgewogene Ernährung? Die ersten Antworten auf diese Frage sind einfach: «Es bedeutet, von allem ein bisschen zu essen», erklärt Laurie Karsegard. Die Ernährungsberaterin Florence Waxin, die bei der Association Actions Traitements Workshops zum Thema Ernährung an-





bietet, fügt an: «Es bedeutet, eine Diät – im Sinn von Ernährungsweise – zu etablieren, die alles beinhaltet und den Körper mit allem versorgt, was er braucht.»

Es geht also darum, täglich die Makro- und Mikronährstoffe zu sich zu nehmen, die für das Funktionieren des Körpers wichtig sind. Sehen wir uns zunächst die Makronährstoffe an. Diese sind:

- **Proteine.** Sie spielen eine strukturelle Rolle, sind an der Erneuerung von Muskeln und Knochen beteiligt und tragen insbesondere zur Aufrechterhaltung eines guten Immunsystems und zur Regulierung des Hormonsystems bei. Sie sind in Fleisch, Fisch, Meeresfrüchten, Eiern, Milchprodukten, Hülsenfrüchten und den daraus hergestellten Produkten wie Tofu enthalten.
- **Kohlenhydrate.** Sie stellen unsere Hauptenergiequelle dar und sind vor allem in Getreide und Hülsenfrüchten (und aus ihnen hergestellten Produkten) sowie in Gemüse und Obst enthalten. Sie sollten etwa 45 Prozent der Gesamtenergiezufuhr ausmachen.
- **Lipide/Fette.** Sie dienen als Energiespeicher. Sie stellen die Hauptbestandteile der Zellmembranen und der Zellen des Nervensystems dar und transportieren bestimmte Vitamine. Ihr Anteil an der Ernährung sollte 20 bis 35 Prozent betragen.

Neben diesen Makronährstoffen muss eine ausgewogene Ernährung auch alle notwendigen Mikronährstoffe enthalten, also die Vitamine und Mineralstoffe. Da die Liste sehr lang ist, heben wir hier als Erstes das Kalzium hervor. Kalzium trägt zu einer guten Knochengesundheit bei und ist insbesondere für Menschen wich-

tig, die seit Langem in antiretroviraler Therapie sind, da die älteren antiretroviralen Medikamente Osteoporose begünstigen. Kalzium ist vor allem in Milchprodukten sowie in Hülsenfrüchten, Nüssen und Gemüsesorten wie Kohl, Mangold und Spinat enthalten. Vitamin D, das in fettem Fisch und angereicherten Milchprodukten enthalten ist, trägt ebenfalls zu einer guten Knochengesundheit bei. Eisen ist für den Sauerstofftransport im Körper unerlässlich und am Energiestoffwechsel beteiligt; vor allem Personen, die ihre Menstruation haben, sind anfällig für Eisenmangel. Eisen ist in Hülsenfrüchten, Nüssen, Fleisch, Fisch, Tofu und Gemüsesorten wie Schwarzwurzeln oder Spinat enthalten.

Bedarf decken, Mangel vorbeugen

«Menschen mit HIV haben nicht a priori einen erhöhten oder spezifischen Vitamin- und Mineralstoffbedarf», hält Laurie Karsegard fest. «Eine ausgewogene Ernährung deckt den empfohlenen Bedarf und verhindert Mangelercheinungen.» Aus diesem Grund rät die Ernährungsberaterin nicht zur Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln – ausser natürlich, wenn bei einer Blutuntersuchung ein Mangel zum Vorschein kommt.

Sie empfiehlt zudem, strenge Diäten zu vermeiden, ebenso Diäten, die eine oder mehrere Lebensmittelgruppen ausschliessen, wie die Low-Carb- oder die Paleo-Diät, bei denen auf Getreide, Obst und gar bestimmte Gemüsesorten verzichtet wird. Eliza Gomes betont: →



«Keine gesundheitliche Zulassungsbehörde empfiehlt das Fasten.» Denn Fasten kann zu Mangelerscheinungen und Muskelschwund führen und sich dadurch als schädlich erweisen.

Laurie Karsegard befürwortet zwar eine vegetarische Ernährung, die Eier und Milchprodukte einschliesst, erklärt aber, dass die vegane Ernährung keine gesunde Ernährungsweise darstellt. «Sie birgt vor allem ein Osteoporose-Risiko. Man muss wirklich sehr gute Ernährungskennntnisse haben, um seinen gesamten Bedarf zu decken, und es wird dabei immer notwendig sein, Ergän-

zung begünstigen, während andere eher der Prävention dienen. Die Fachpersonen, mit denen wir für diesen Artikel gesprochen haben, betonen zwar, dass es keine verbotenen Lebensmittel gibt – jedoch bestimmte «Genussmittel», deren Verzehr eingeschränkt werden sollte. Dies gilt vor allem für sehr salzige Speisen und solche, die reich an gesättigten Fettsäuren sind, da sie das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen, insbesondere fettes Fleisch, Wurstwaren, tierische Fette, frittierte Speisen und viele Fertiggerichte. Auch zuckerhaltige Lebensmittel, die zudem oft fetthaltig sind, wie Gebäck, Kuchen und Glacé, erhöhen den Triglycerid- und Blutzuckerspiegel, was wiederum die Entstehung von Diabetes begünstigt. Schliesslich empfiehlt es sich, den Konsum von Süssgetränken und Alkohol einzuschränken – auf höchstens zwei Gläser an einem Tag und nicht täglich. All diese Lebensmittel und Getränke sind sehr kalorienreich, weshalb ihr regelmässiger Konsum zur Gewichtszunahme beiträgt.

«Wenn man zu viel Gewicht zulegt», hält Dr. Christine Jacomet abschliessend fest, «sollte man mit seinem Arzt sprechen, damit die Therapie angepasst werden kann.»

zungsmittel einzunehmen.» Die Ernährungsberaterin weiss jedoch sehr wohl, dass es unbestreitbare ethische und philosophische Gründe geben kann, diese Art von Diät zu wählen, und betont, dass sie Personen, die sich dafür entschieden haben, ohne Urteil begleitet.

Risikofaktoren einschränken

Obwohl eine abwechslungsreiche Ernährung den gesamten Nährstoffbedarf abdeckt, sind dennoch nicht alle Lebensmittel gleichwertig. Manche Lebensmittel können Komorbiditäten im Zusammenhang mit HIV und seiner Behand-

Schützende Lebensmittel bevorzugen

Im Gegensatz dazu schützen bestimmte Lebensmittel vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Dies gilt insbesondere für Lebensmittel, die Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren enthalten, welche manchmal auch als «gute Fette» bezeichnet werden. Diese sind in Raps-, Oliven-, Lein- und Walnussöl, in Nüssen, Leinsamen, Chiasamen oder auch in fettem Fisch wie Lachs, Sardinen oder Hering enthalten. Darüber hinaus schützen ballaststoffreiche Lebensmittel wie Gemüse, Obst, Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte vor Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, da sie den Blutzuckerspiegel kontrollieren und die Fettaufnahme regulieren. Sie sind daher zu bevorzugen, und insbesondere aus diesem Grund gilt die sogenannte Mittelmeer- oder Kreta-Diät, die reich an Obst und Gemüse, Vollkornprodukten, fettarmen Milchprodukten und Fisch ist, als eine gute oder zumindest erstrebenswerte Option.


Um diese Vorgaben bestmöglich zu befolgen und gleichzeitig die Freude am Essen nicht zu verlieren, empfehlen unsere Expertinnen, sich Zeit zu nehmen, um die Mahlzeiten zu genießen, auf den Körper und seine Bedürfnisse zu hören und auf eine Vielfalt an Geschmäckern, Texturen und Farben zu setzen. Und wenn möglich - damit die Ernährung auch den Geldbeutel nicht zu sehr belastet - die Mahlzeiten selbst zuzubereiten.

All diese Ernährungsempfehlungen spielen eine grosse Rolle, um gesund zu bleiben, aber es soll auch daran erinnert werden, wie wichtig es ist, sich ausreichend zu bewegen und auf das Rauchen zu verzichten. Beides sind ganz grundlegende Massnahmen zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. ●



Zum Sonderfall von Menschen mit HIV ohne antiretrovirale Therapie

«Es ist mittlerweile eher selten, aber einige Menschen mit HIV in der Schweiz möchten keine antiretroviralen Medikamente einnehmen», sagt Laurie Karsegard. «Für sie ist es besonders wichtig, sich ausgewogen und ausreichend zu ernähren, um einen Gewichtsverlust zu vermeiden. Aufgrund der verminderten Immunität sollten sie auch auf Rohkost verzichten.»



Was beinhaltet eine
ausgewogene Mahlzeit?
Wir haben es für
Sie zusammengestellt.

Mahlzeit!

Vorzuziehen

- Vollkorngetreide
- Fisch und Fischereierzeugnisse
- Weisses Fleisch
- Pflanzliche Proteinquellen
- Oliven-, Raps- und Nussöl
- Eier

Einzuschränken

- Fetttes Fleisch
- Tierische Fette
- Backwaren, Glacé, Kuchen, Guetzli
- Chips und Aperitifgebäck
- Süssgetränke und Fruchtsäfte
- Alkohol
- Fertiggerichte

PROTEIN

- FLEISCH
- FISCH
- MEERESFRÜCHTE
- EI
- TOFU
- SEITAN
- FLEISCHERSATZ
- HÜLSENFRÜCHTE

STÄRKE

- PASTA
- REIS
- GRIESS
- ANDERE GETREIDEARTEN
- KARTOFFELN
- BROT

GEMÜSE, GEKOCHT ODER ROH

EIN MILCHPRODUKT (3X/TAG)

FRÜCHTE (2-3X/TAG)

FETT

- ÖL ZUM WÜRZEN UND KOCHEN
- BUTTER

SUMME

ausgewogene
Mahlzeit

Massvoll zu konsumieren

- Rotes Fleisch: 2 X/Woche
- Wurstwaren: 1-2 X/Woche
- Käse: 1 Portion 30g/Tag

Von allem ein bisschen

Gemüse zu jeder Mahlzeit,
in verschiedenen Geschmacks-
richtungen und Farben

Zu jeder Mahlzeit

Stärkehaltige Lebensmittel
oder Hülsenfrüchte



Samira Marti (Jhg. 1994)

ist Ökonomin und SP-Nationalrätin des Kantons Basel-Landschaft. Sie setzt sich aktiv für die Gleichstellung der Geschlechter ein, für eine aktive Friedenspolitik, für den Klima- und Umweltschutz wie auch für die Rechte von Minderheiten im globalen Süden.

«Nicht alle haben die gleichen Gesundheitschancen»

Samira Marti, Nationalrätin der SP, forderte 2019 mit einem Postulat den Bundesrat auf, einen Bericht über die Gesundheit von Lesben, Schwulen und Bisexuellen zu erstellen. 2022 wurde der Bericht vom Bundesrat verabschiedet. Wie erwartet, muss sich die Schweiz sputen, wenn sie das Gesundheitssystem für alle Menschen gleich gut zugänglich und inklusiv machen will.

INTERVIEW MIT SAMIRA MARTI: BRIGITTA JAVUREK

Die Schweiz hat ein gut ausgebautes und vielfältiges Gesundheitssystem. Es kostet viel, bietet auch viel. Sind Sie mit dieser Aussage einverstanden?

Ja, damit bin ich einverstanden. Gesundheit ist ein hohes Gut und darf etwas kosten. Mühe habe ich aber damit, dass immer ein grösserer Teil der Gesundheitskosten via Kopfsteuern (Krankenkassenprämien) finanziert wird: Die Professorin und die Reinigungskraft bezahlen gleich viel. Das ist unsozial.

Was waren die Beweggründe für Ihr Postulat 2019 an den Bundesrat, einen Bericht über die Gesundheit von Lesben, Schwulen, Bisexuellen (LGB) erstellen zu lassen?

Laut internationalen Studien weisen LGB – insbesondere Frauen – im Vergleich zur Restbevölkerung einen schlechteren Gesundheitszustand auf und haben teilweise auch einen erschwerten Zugang zu Pflegeinstitutionen. Um diese Missstände politisch anzugehen, brauchen wir entsprechende Datenauswertungen für die Schweiz. Dafür war mein Postulat gedacht.

Warum fehlt in dem Postulat das T (trans Menschen)?

Transmenschen sind im Postulat nicht erwähnt, weil es dazu nicht viele Zahlen gab. Deshalb wurde in Absprache mit dem Trans-

gender Network entschieden, das T wegzulassen, weil wir sonst Gefahr liefen, dass die Analyse zu lückenhaft würde. Mein Postulat verlangte ja, dass die bereits erfassten Daten umfangreich ausgewertet werden. Die sexuelle Orientierung ist im Fragenkatalog des Bundes erfasst, die Geschlechtsidentität leider nicht. Die von der Hochschule Luzern durchgeführte Zusatzstudie hat nun allerdings trans und/oder non-binäre Menschen mitberücksichtigt, weshalb zumindest ein erster Überblick über die Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe nun möglich wurde. In Zukunft sollten bei Datenerhebungen die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität immer miterfasst werden.

Waren Sie überrascht, dass der Bundesrat Ihrem Postulat wohlgesonnen war?

SP-Bundesrat und Gesundheitsminister Alain Berset hat sich stark für das Postulat eingesetzt. Die bundesrätliche Empfehlung zur Annahme hat später geholfen, im Rat eine Mehrheit zu finden. Als linke Parlamentarierin gehört es zum politischen Alltag, in der Minderheit zu sein. Umso mehr freue ich mich über solche Erfolge.

Sie fordern gesundheitliche Chancengleichheit für alle in der Schweiz lebenden Menschen. Was beinhaltet das?

Es bedeutet, dass alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zur Ge- →

sundheitsversorgung und unseren Pflegeinstitutionen haben, unabhängig von sozialen und finanziellen Faktoren. Wenn strukturelle Diskriminierungen festgestellt werden, braucht es ausreichende Mittel zu deren Bekämpfung. Und wenn strukturelle Gesundheitsrisiken erkennbar sind, müssen spezifische Massnahmen ergriffen werden; bei LGBT-Personen gilt das insbesondere in den Bereichen Suizidprävention, sexuelle Gesundheit und Sucht.

Nationale Daten zur Gesundheit von LGBT-Personen sind in der Schweiz rar. Wie steht die Schweiz im europäischen Vergleich da?

Im Vergleich zu fast allen unseren europäischen Nachbarn haben wir in der Schweiz die Gesundheitssituation der LBGT-Personen bisher nicht erforscht. Das erklärt auch, warum bisher fast nichts für queere Personen getan wurde.

Die Hochschule Luzern erstellte in der Folge einen Forschungsbericht. Dieser wurde Ende 2022 vom Bundesrat verabschiedet. Was sind die wichtigsten Erkenntnisse aus diesem Bericht?

Der Bericht bestätigt, was die LGBT-Dachverbände schon seit Jahren sagen: Nicht alle in der Schweiz lebenden Menschen haben die gleichen Gesundheitschancen. Es gibt klare Unterschiede zwischen heterosexuellen Cis-Personen und LGBT-Personen; letztere leiden deutlich häufiger an Depressionen. Zudem sind die erhöhte Suizid- und Suchtgefährdung und die psychische Gesundheit auffällig. Auch der Zugang zu den Gesundheitsinstitutionen ist erschwert, insbesondere für trans und/oder non-binäre Personen: Fast ein Drittel berichtet, dass sie in den letzten zwölf Monaten im Rahmen der Gesundheitsversorgung Diskriminierung oder Gewalt erlebt haben. Wichtig zu betonen ist aber auch: Natürlich sind nicht die sexuelle Orientierung oder die Geschlechtsidentität der Grund dafür, sondern die damit verbundene Stigmatisierung und Diskriminierung.

Der Bericht zeigt eine gesundheitliche Ungleichheit zwischen LGBT-Personen und der übrigen Schweizer Bevölkerung auf. Wie geht es nun weiter?

Nun gilt es, die entdeckten Missstände zu beheben. Der Bundesrat muss handeln. Es braucht spezifische Massnahmen, aber es müssen auch alle bestehenden Angebote in der Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung LGBT-inklusiv gestaltet werden. Wichtig ist es, dass die lokalen und nationalen Organisationen dabei einbezogen werden. Sie haben aufgrund der Untätigkeit der staatlichen Institutionen in den letzten Jahren die Lücken gefüllt und viel Know-how erarbeitet.

Was sollte rasch angegangen und umgesetzt werden?

Gegen Diskriminierung und Gewalt vorzugehen, muss als gesundheitsrelevanter Aspekt miteinbezogen werden. Der Bundesrat soll den Nationalen Aktionsplan gegen Diskriminierung so schnell wie möglich erarbeiten und umsetzen.

Gibt es Widerstände gegen die Umsetzung?

Ich rechne fest damit. Das Postulat wurde von der SVP bekämpft. Ich nehme leider an, dass das so bleiben wird.

Wie sieht die Gesundheitsvorsorge 2030 für LGBT-Personen in der Schweiz aus?

Hoffentlich sind wir dann schon ein gutes Stück weiter und nicht mehr an den Datenanalysen, sondern bei konkreten Massnahmen. Alle Angebote sollten inklusiv sein und für spezifische Risiken sollte es entsprechende Prävention und Sensibilisierung und niederschwellige Zugänge zur Gesundheitsversorgung geben. ●

Das Interview mit Samira Marti wurde schriftlich geführt.

Was ist ein Postulat?

Ein Postulat beauftragt den Bundesrat, zu prüfen und zu berichten, ob ein Entwurf zu einem Erlass der Bundesversammlung vorgelegt oder eine Massnahme getroffen werden muss. Ein Postulat kann von einem Ratsmitglied, einer Fraktion oder einer Kommissionmehrheit eingereicht werden. Der Bundesrat stellt in der Regel bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Session nach dem Einreichen eines Postulates Antrag auf dessen Annahme oder Ablehnung. Wird das Postulat vom Rat, in dem es eingereicht wurde, angenommen, wird es damit an den Bundesrat überweisen. Lehnt der Rat das Postulat hingegen ab, ist es gescheitert.



IMPFE MPFEHLUNGEN STI

Dr. Gay

Hast du eine Frage?
Stell sie auf drgay.ch



3 STI, gegen die du dich impfen lässt.

Vor bestimmten Infektionen kannst du dich
nur mit einer Impfung schützen. Eine
Ansteckung kann schwere Folgen haben.



Hepatitis A/B

Die Kombi-Impfung besteht aus drei
Injektionen. Die Immunantwort gegen Hep-B
muss kontrolliert werden.

HPV

3 Injektionen für einen lebenslangen Schutz.
Kostenlos bis zum Alter von 27 Jahren, aber
auch danach noch sinnvoll.

Mpox

Auch sexuell übertragbar. Es gibt aktuell
schweizweite Impftermine.
Informiere dich unter drgay.ch/mpx

Ein Angebot der Aids-Hilfe Schweiz

Arzneimitteltabelle für antiretrovirale Substanzen

MOLEKÜLE ZUR KOMBINATION MIT ANDEREN

Kürzel	Moleküle	Produkte	Formen	Standarddosis Erwachsene	Nebenwirkungen
ENTRY-INHIBITOREN					
FTR	Fostemsavir	Rukobia (ViiV)	Tabletten: 600 mg	1 Tabl. 2x täglich	Gut verträglich, selten Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall. Selten Hautausschlag. Nicht während Schwangerschaft empfohlen.
MVC	Maraviroc	Celsentri (ViiV)	Tabletten: 150 mg, 300 mg	300 mg 2x täglich oder 150 mg 2x täglich mit RTV oder Cobi oder 600 mg 2x täglich mit EFV oder ETV	Gut verträglich, selten Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Übelkeit.
NUKLEOSIDISCHE REVERSE-TRANSKRIPTASE-INHIBITOREN (NRTI)					
3TC	Lamivudin	3TC oder Epivir (ViiV)	Tabletten: 150 mg, 300 mg, Lösung zum Einnehmen: 10 mg/ml (Flasche 240 ml)	1 Tabl. 150 mg 2x täglich oder 1 Tabl. 300 mg 1x täglich	Kaum Nebenwirkungen.
AZT	Zidovudin	Retrovir (ViiV)	Kapseln: 250 mg	1 Kaps. 2x täglich	Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Kopf- und Muskelschmerzen.
ABC	Abacavir	Ziagen (ViiV) Generika verfügbar nur in Fixkombination	Tabletten: 300 mg, Lösung zum Einnehmen: 20 mg/ml (Flasche 240 ml)	300 mg 2x täglich oder 600 mg 1x täglich	Selten Hausausschlag, Übelkeit, Durchfall. Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankung, insbesondere Herzinfarkte. Nicht als Postexpositionsprophylaxe empfohlen. Gabe nur bei negativer HLA B-57 Bestimmung.
FTC	Emtricitabin	Emtriva (Gilead) Generika Verfügbar nur in Fixkombination	Kapseln: 200 mg	1 Tabl. 1x täglich	Kaum Nebenwirkungen.
TAF	Tenofoviralefenamide furanat	Verfügbar nur in Fixkombination	Tabletten: 10 mg, 25 mg	1 Tabl. 1x täglich	Meist gut verträglich, teilweise Gewichtszunahme, Lebersteatose (erhöhtes Risiko), erhöhter Cholesterinspiegel.
TDF	Tenofovir disoproxil furanat	Original: Viread (Gilead) Generika: Mepha, Mylan, Sandoz	Tabletten: 245 mg	1 Tabl. 1x täglich, ¶	Meist gut verträglich, selten renale Nebenwirkungen und Abnahme der Knochendichte in Kombination mit Protease- Hemmern, leichter Gewichtsverlust.
NICHT-NUKLEOSIDISCHE REVERSE-TRANSKRIPTASE-INHIBITOREN (NNRTI)					
DOR	Doravirin	Pifeltro (MSD)	Tabletten: 100 mg	1 Tabl. 1x täglich	Relativ gut verträglich, sehr selten Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden und Hautausschlag.
EFV	Efavirenz	Original: Stocrin/ Sustiva (MSD) Generika: Mepha, Sandoz, Arrow, Mylan, Teva	Tabletten: 600 mg	1 Tabl. 1x täglich, ¶ Abends, vorzugsweise vor dem Schlafengehen Einnahme mit einer fetthaltigen Mahlzeit vermeiden	In den ersten Wochen häufig Alpträume, Verwirrtheit, Schwindel, Benommenheit, Depression, Konzentrationsstörung, Schlaflosigkeit sowie Fettstoffwechselstörung und selten Hautausschlag.
ETV	Etravirin	Intelence (Janssen)	Tabletten: 200 mg	1 Tabl. 2x täglich oder 2 Tabl. 1x täglich, nach ¶	Selten milder Hautausschlag in der zweiten Woche, selten Übelkeit. Wenig Daten über die Anwendung während der Schwangerschaft.
NVP	Nevirapin	Original: Viramune (Boehringer) Generika: Mylan, Sandoz, Mepha	Tabletten: 200 mg, Retardtabletten: 400 mg	1 Tabl. 200 mg 2x täglich 1 Retardtabl. 400 mg 1x täglich	Häufig Hautausschlag. Nicht während Schwangerschaft und nicht als Postexpositionsprophylaxe empfohlen.
RPV	Ralpivirin	Edurant (Janssen)	Tabletten: 25 mg	1 Tabl. 1x täglich, ¶	Selten Nebenwirkungen, am ehesten Hautausschlag sowie gelegentlich Übelkeit, Depression, Schlafstörung, Kopfschmerzen. Kontraindiziert mit Magensäureblockern.
		Rekombys (Janssen)	Depot Injektionsusp. 900 mg/3 ml	1 Injektion IM/2 Monate (kombiniert mit Cabotegravir)	Selten Nebenwirkungen, am ehesten Hautausschlag sowie gelegentlich Übelkeit, Depression, Schlafstörung, Kopfschmerzen.
INTEGRASE-INHIBITOREN (INI)					
BIC	Bictegravir	Verfügbar nur in Fixkombination	Tabletten: mit 50 mg BIC	1 Tabl. 1x täglich	Insgesamt gut verträglich, zum Teil Gewichtszunahme. Selten Schlafstörungen und Kopfschmerzen. Wenig Daten über die Anwendung während der Schwangerschaft.
CAB	Cabotegravir	Vocabria (ViiV)	Tabletten: 30 mg	1 Tabl. 1x täglich (kombiniert mit Rilpivirin)	Selten Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Fieber.
			Depot Injektionsusp. 600 mg/3 ml	1 Injektion IM/2 Monate (kombiniert mit Ralpivirin)	Selten Reaktionen an der Injektionsstelle, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Fieber.
DTG	Dolutegravir	Tivicay (ViiV)	Lösliche Tabletten: 5 mg Filmtabletten: 10 mg, 25 mg, 50 mg	Lösliche Tabletten: 5 mg Filmtabletten: 10 mg, 25 mg, 50 mg	Gelegentlich Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Konzentrations- störungen und Gewichtszunahme. Selten Hautausschlag, Übelkeit.
EVG/c	Elvitegravir und Cobicistat	Verfügbar nur in Fixkombination	Tabletten: mit 150 mg EVG und 150 mg Cobi	1 Tabl. 1x täglich, ¶	Gut verträglich, am ehesten Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Schlafstörung. Selten Gewichtszunahme. Wenig Daten über die Anwendung während der Schwangerschaft.
RAL	Raltegravir	Isentress (MSD)	Tabletten: 400 mg, 600 mg Kautabletten: 25 mg, 100 mg	1 Tabl. 400 mg 2x täglich oder 2 Tabl. 600 mg 1x täglich	Gut verträglich, gelegentlich Gewichtszunahme. Selten Schwindel, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und erhöhte Leberwerte.
PROTEASE-INHIBITOREN (PI)					
ATV	Atazanavir	Original: Reyataz (BMS) Generika: Mepha	Kapseln: 150 mg, 200 mg und 300 mg	400 mg 1x täglich oder 300 mg + 100 mg RTV 1x täglich, ¶	Häufig gelbe Augen (erhöhtes Bilirubin), Übelkeit und Durchfall. Relativ selten Kopfschmerzen und Gewichtszunahme. Selten Nierensteine. Kontraindiziert mit Magensäureblockern.
DRV	Darunavir	Original: Prezista (Janssen) Generika: Mepha, Mylan, Sandoz	Tabletten: 400 mg, 600 mg und 800 mg, Lösung zum Einnehmen	800 mg + 100 mg RTV 1x täglich oder 600 mg + 100 mg RTV 2x täglich oder 800 mg + 150 mg Cobi 1x täglich (in Kombination mit TAF+FTC), ¶	Häufig Übelkeit und Durchfall. Selten Hautausschlag, Nierenstein, Gewichtszunahme.
FPV	Fosamprenavir	Telzir (ViiV)	Tabletten: 700 mg	1 Tabl. 2x täglich + 100 mg RTV 2x täglich	Häufig Durchfall und Gewichtszunahme, selten Hautausschlag und Übelkeit. Nicht während Schwangerschaft empfohlen. Kontraindiziert mit Sildenafil (z.B. Viagra).
LPV/r	Lopinavir und Ritonavir	Kaletra (AbbVie)	Tabletten: 100 mg, 200 mg Sirup: 80 mg oder 20 mg/ml	400 mg + 100 mg RTV 2x täglich	Häufig Übelkeit und Durchfall sowie Gewichtszunahme.
TPV	Tipranavir	Aptivus (Boehringer Ingelheim)	Tabletten: 250 mg	2 Tabl. 2x täglich + 200 mg RTV 2x täglich	Vor allem Durchfall und Übelkeit, selten Hautausschlag.
BOOSTER					
Cobi oder/c	Cobicistat	Tybost (Gilead)	Tabletten: 150 mg	Zum Verstärken (Boostern) anderer Protease-Inhibitoren (PI): 150 mg, ¶	Häufig Übelkeit und Durchfall, selten Gewichtszunahme. Alle Kombinationen mit Cobicistat sollten während einer Schwangerschaft vermieden werden.
RTV oder/r	Ritonavir	Norvir (AbbVie)	Tabletten: 100 mg	Zum Verstärken (Boostern) anderer Protease-Inhibitoren (PI): 100 mg, ¶	Häufig Übelkeit und Durchfall sowie Gewichtszunahme.

FIXKOMBINATIONEN MIT 2 MOLEKÜLEN

Kürzel	Moleküle	Produkte	Formen	Standarddosis Erwachsene	Nebenwirkungen
FIXKOMBINATION AUS 2 NRTI					
3TC und ABC	Lamivudin und Abacavir	Original: Kivexa (ViiV) Generika: Mepha, Sandoz	Tabletten: 600 mg ABC und 300 mg 3TC	1 Tabl. 1x täglich	
FTC und TAF	Emtricitabin und Tenofovir afenamid fumarat	Descovy (Gilead)	Tabletten: 10 mg oder 25 mg TAF und 200 mg FTC	1 Tabl. 1x täglich	siehe Moleküle
FTC und TDF	Emtricitabin und Tenofovir disoproxil fumarat	Original: Truvada (Gilead) Generika: Mepha, Mylan, Sandoz	Tabletten: 245 mg TDF und 200 mg FTC	1 Tabl. 1x täglich, ¶	
FIXKOMBINATION NRTI UND INI					
3TC und DTG	Lamivudin und Dolutegravir	Dovato (ViiV)	Tabletten: 50 mg DTG und 300 mg 3TC	1 Tabl. 1x täglich	siehe Moleküle
FIXKOMBINATION NNRTI UND INI					
DTG und RPV	Dolutegravir und Rilpivirin	Juluca (ViiV)	Tabletten: 50 mg DTG und 25 mg RPV	1 Tabl. 1x täglich, ¶	siehe Moleküle

FIXKOMBINATIONEN MIT 3 ODER MEHR MOLEKÜLEN

Kürzel	Moleküle	Produkte	Formen	Standarddosis Erwachsene	Nebenwirkungen
TDF, FTC und EVG/c	Tenofovir disoproxil fumarat, Emtricitabin und Elvitegravir/Cobicistat	Stribild (Gilead)	Tablette: 245 mg TDF, 200 mg FTC, 150 mg EVG und 150 mg Cobi	1 Tabl. 1x täglich, ¶	
TAF, FTC und EVG/c	Tenofovir afenamid fumarat, Emtricitabin und Elvitegravir/Cobicistat	Genvoya (Gilead)	Tabletten: 10 mg TAF, 200 mg FTC, 150 mg EVG und 150 mg Cobi	1 Tabl. 1x täglich, ¶	
TDF, FTC und EFV	Tenofovir disoproxil fumarat, Emtricitabin und Efavirenz	Original: Atripla (Gilead) Generika: Mepha, Mylan	Filmtabletten: 245 mg TDF (entspricht 300 mg TAF), 200 mg FTC und 600 mg EFV	1 Tabl. 1x täglich Auf nüchternen Magen vor dem Schlafengehen	
TDF, FTC und RPV	Tenofovir disoproxil fumarat, Emtricitabin und Rilpivirin	Eviplera (Gilead)	Tabletten: 245 mg TDF, 200 mg FTC und 25 mg RPV	1 Tabl. 1x täglich, ¶	siehe Moleküle
TAF, FTC und RPV	Tenofovir afenamid fumarat, Emtricitabin und Rilpivirin	Odefsey (Gilead)	Tabletten: 25 mg TAF, 200 mg FTC und 25 mg RPV	1 Tabl. 1x täglich	
TAF, FTC und BIC	Tenofovir afenamid fumarat, Emtricitabin und Bictegravir	Biktarvy (Gilead)	Tabletten: 25 mg TAF, 200 mg FTC und 50 mg BIC	1 Tabl. 1x täglich	
TDF, 3TC und DOR	Tenofovir disoproxil fumarat, Lamivudin und Doravirin	Delstrigo (MSD)	Tabletten: 300 mg TDF, 300 mg FTC und 100 mg DOR	1 Tabl. 1x täglich	
TAF, FTC und DRV/c	Tenofovir afenamid fumarat, Emtricitabin, Darunavir und Cobicistat	Symtuza (Janssen)	Tabletten: 10 mg TAF, 200 mg FTC, 800 mg DRV und 150 mg Cobi	1 Tabl. 1x täglich	
ABC, 3TC und DTG	Abacavir, Lamivudin und Dolutegravir	Triumeq (ViiV)	Tabletten: 600 mg ABC, 300 mg 3TC und 50 mg DTG	1 Tabl. 1x täglich	

¶ zu einer Mahlzeit einnehmen

Wechselwirkung zwischen HIV-Behandlungen, dieser Behandlungen mit anderen Medikamenten oder psychoaktiven Substanzen: hiv-druginteractions.org/checker**Im Falle einer Schwangerschaft sind Nevapirin und alle Kombinationen mit Cobicistat zu vermeiden. Dolutegravir, Efavirenz und Tenofovir (TAF oder TDF) sind die zu bevorzugenden Moleküle.**Diese Übersicht wurde mit der gebotenen Sorgfalt erstellt. Alle Informationen müssen immer im Rahmen der entsprechenden medizinischen Beratung genutzt werden. Die Übersicht enthält lediglich eine Auswahl der verfügbaren Informationen über antiretrovirale Wirkstoffe. Für eine vollständige Beschreibung der Medikamente (Nebenwirkungen etc.) fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt um Rat, lesen Sie die Verpackungsbeilage oder besuchen Sie die Websites www.swissmedinfo.ch und compendium.ch.Sie können diese Tabelle auf shop.aids.ch/seropo herunterladen. 8. aktualisierte Ausgabe 2023 (online verfügbar) D/F



Reden wir.

Über uns.

Über unsere Gefühle, Sorgen und Wünsche.



Lerne die Freundschaft
von Dani & Stef kennen auf
drgay.ch/talk

CHECKPOINT



Dr. Gay

Schutzfaktor Freundschaft

Die BAG-Studie zur Gesundheit von LGBT zeigt auf, wie wichtig die gesundheitliche Chancengleichheit ist. Wer sich, wie die Aids-Hilfe Schweiz, in der täglichen Arbeit für queere Menschen im Gesundheitssystem einsetzt, muss immer wieder mit strukturellen Hindernissen kämpfen.

FLORIAN VOCK | Aids-Hilfe Schweiz, Teamleiter Key Populations

Arbeit in der Prävention ist häufig frustrierend. Die Gesundheitsnachteile, die uns begegnen, sind strukturell bedingt. Die Determinanten – Einkommen, sozialer Status, soziale Unterstützung und Netzwerke, Bildung, Gender und weitere – liegen weit ausserhalb unserer direkten Wirkungsmöglichkeiten: Sexarbeiter:innen haben keinen Zugang zu Medikamenten, weil ihr rechtlicher Status politisch unsicher gehalten

wir selbst diskriminierende Strukturen nicht reproduzieren. Und wir können unsere Arbeit darauf ausrichten, dass Menschen in ihrer Position gestärkt werden – damit sie jene Rechte für sich einfordern können, die ihnen zustehen – und sich so Bedingungen verändern müssen, weil die Verantwortlichen dafür nicht mehr wegschauen können. Die Organisationen, die gemeinsam die Aids-Hilfe Schweiz tragen, engagieren sich auch politisch. Die fachliche Haltung der Aids-Hilfen war schon immer geprägt von der Einsicht, dass wir die Stimme der von Ungleichheit betroffenen Menschen in Gesellschaft, Politik und besonders Gesundheitssystem hörbar machen müssen und mit ihnen oder zumindest für sie einfordern, was ihnen zusteht. Logisch stehen wir für einen Diskriminierungsschutz von LGBTQ-Personen ein: Wenn sie nicht geschützt werden, hat das gesundheitliche Folgen – inklusive höherer Raten von HIV-Neuinfektionen.

Alle Menschen in der Schweiz sollen dieselben Chancen auf ein gesundes Leben erhalten.

wird. LGBTQ-Jugendliche tragen eine hohe psychische Belastung, weil sie täglich von Hassverbrechen hören und Diskriminierung auch selbst erleben. Migrant:innen haben keinen Zugang zu Gesundheitszentren, weil sie vor lauter rassistischer Erfahrungen keinen Institutionen mehr trauen. Die Beispiele sind zahlreich. In diesen Momenten müssen wir uns zwei Aspekte in Erinnerung rufen: Unsere Arbeit muss immer und zuallererst die Bestärkung des Individuums ins Zentrum stellen. Wir können im individuellen Kontext wohl nichts gegen strukturelle Diskriminierung tun. Aber wir müssen in unserer Arbeit dafür sorgen, dass

Sich kümmern hilft

Doch gewisse Faktoren können selbst unter belastenden Umständen jemanden davor schützen, krank zu werden. Einer der wichtigsten davon ist ein stützendes soziales Netzwerk oder anders gesagt: verlässliche Freund:innen. Diesen «Schutzfaktor Freundschaft» stellt die neue Testkampagne der Aids-Hilfe Schweiz für →

Alle Gesundheitsangebote – von der Psychiatrie über das Altersheim bis zur Apotheke – müssen so ausgerichtet sein, dass LGBT Personen sich von ihnen angesprochen, willkommen und gut behandelt fühlen.

schwule, bi und queere Männer ins Zentrum: die Verbundenheit und Zugehörigkeit zu Menschen, denen man vertraut, die man liebt, die man schätzt, für die man da ist, um die man sich sorgt. Die Zuwendung zu anderen und die Empathie für andere sind eine unterschätzte Voraussetzung für die Fähigkeit, auch sich selbst gegenüber Zuwendung zu zeigen. Wer liebt und geliebt wird, hat einen guten Grund, sich um seine Gesundheit zu kümmern – und er hat auch Menschen, die einen darauf ansprechen. Leben viele Heteromänner in Beziehungen, haben Kinder und pflegen Freundschaften, kämpfen etliche schwule Männer mit Einsamkeit, Ausgrenzung in der Familie, Gewalterfahrungen, Depressionen, Substanzgebrauch, grenzüberschreitendem Sex – trotz unbestrittener politischer Errungenschaften. Manchmal trifft nur einer der Faktoren zu, oftmals mehrere.

Handlungsbedarf für gesundheitliche Chancengleichheit

In vielen Bereichen existieren gesundheitliche Ungleichheiten zwischen LGBT-Personen und der übrigen Bevölkerung. Wenn wir diese Ungleichheiten angehen wollen, ist dabei besonders wichtig, sowohl integrierte, universalistische wie auch spezialisierte, spezifische Ansätze umzusetzen. Alle Gesundheitsangebote – von der Psychiatrie über das Altersheim bis zur Apotheke – müssen so ausgerichtet sein, dass LGBT-Personen sich von ihnen angesprochen, willkommen und gut behandelt fühlen. Gleichzeitig braucht es spezifische Ansätze. Denn aufgrund einiger spezifischer Belastungen (und auch Ressourcen) von LGBT-Personen und -Communitys braucht es selektive

Präventions- und Behandlungsangebote und Spezialist:innen, die gezielt LGBT-Personen adressieren und deren Bedürfnisse abdecken können. Es braucht also beides: eine universelle Öffnung der Regelstruktur wie auch spezifische Massnahmen für LGBT-Personen. ●

Info

Kampagne Schutzfaktor Freundschaft:
 ↘ drgay.ch/talk

«The Epidemic of Gay Loneliness»
 ↘ huffingtonpost.com

Hochschule Luzern im Auftrag
 des BAG: Gesundheit von
 LGBT-Personen, 2022
 ↘ hslu.ch/de



Webcam

Live aus der Wüste Namib

An einem künstlichen Wasserloch Oryxantilopen, Giraffen, Warzenschweine, Schakale, Vögel und anderes Getier bestaunen, kann Balsam für gelangweilte Städter:innen und gestresste Landeier sein. Gratis und ohne schlechtes CO₂-Gewissen ist dies 24/7 mit einem internetfähigen Handy oder Laptop zu haben. Die Webcam der Gondwana-Collection Namibia (Reiseveranstalter) macht's möglich. Mit zeitweiligen Unterbrechungen ist zu rechnen – schliesslich befinden wir uns an einem abgelegenen Ort in der vermutlich ältesten Wüste der Welt.

Namibia: Live stream in the Namib Desert auf Youtube



© Eugenio Fernández Abril

Dokumentarfilm-Festival Visions du Réel

Seit 1969 präsentiert Visions du Réel kühne und einzigartige Werke aus der Welt des Dokumentarfilms. Zehn kurze Tage lang verwandelt das Festival die Stadt Nyon in einen Begegnungsort, an dem mehrere Generationen von Filmemacher:innen und Künstler:innen auf ein treues und neugieriges Publikum treffen. Viele der gezeigten Filme sind Weltpremieren. Diesjähriger Ehrengast ist die argentinische Filmemacherin und Drehbuchautorin Lucrecia Martel.

*Visions du Réel, 21. bis 30. April
www.visionsdureel.ch*



© migo Verlag

Buch

Was ist eigentlich dieses LGBTIQ*?

«Bin ich bi, lesbisch oder schwul? Was ist eigentlich trans*? Und wann weiss ich sicher, wen ich mag? Das alles kann gefühlstechnisch überfordernd sein, vor allem, wenn man sich selbst in seiner Identität noch nicht so sicher ist.» So der Klappentext dieses schön illustrierten und strukturierten Buches, das Fragen stellt und viele beantwortet. Es richtet sich an Kinder ab zehn Jahren und Jugendliche, ist aber auch für Erwachsene zu empfehlen.

Linda Becker, Julian Wenzel, Birgit Jansen: Was ist eigentlich dieses LGBTIQ?
Migo Verlag, 2021, 128 Seiten, erhältlich in jeder Buchhandlung*

Die Zukunft der HIV-Therapie

Am 19. Januar fand im Eventlokal Kraftwerk in Zürich ein Symposium zum Thema «Zukunft der HIV-Therapie» statt. Ein Symposium, das Vertreter der Patientenorganisationen von Menschen mit HIV initiiert hatten. Organisatorin war die Klinik für Infektionskrankheiten des Universitätsspitals Zürich.

DOMINIQUE BRAUN

Eingeladen waren Menschen mit HIV, Ärzt:innen, diverse Personen aus dem Gesundheitswesen, Vertreter:innen der Aids-Hilfen und weitere Stakeholder, um über neue HIV-Therapien und die Bedürfnisse von Menschen mit HIV zu diskutieren. Dominique Braun, Mitorganisator des Symposiums, hat für die Swiss Aids News wichtige Erkenntnisse der Veranstaltung zur HIV-Therapie zusammengefasst.

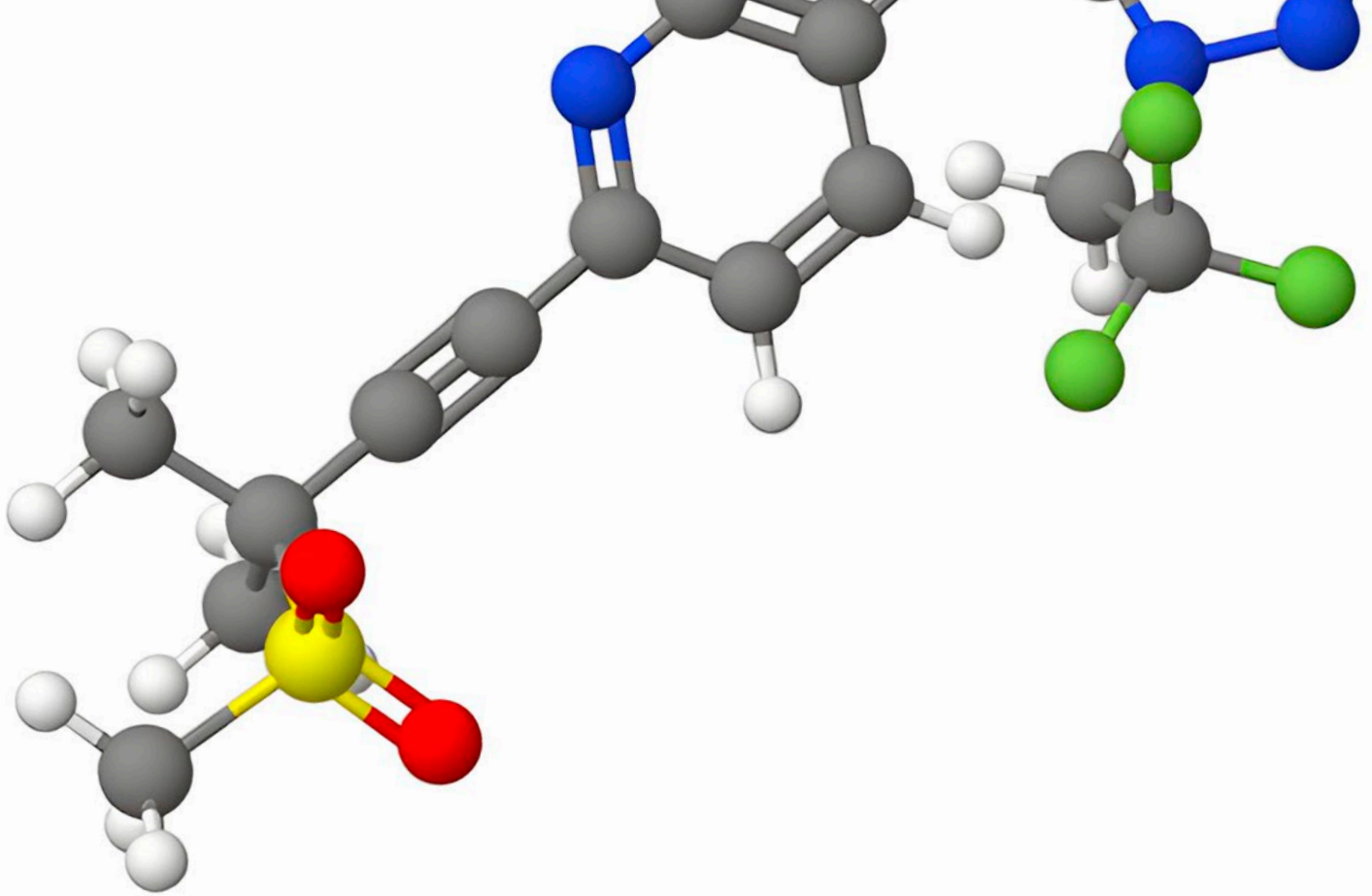
Die Zukunft der HIV-Therapie

Erfreulicherweise wird auch Jahrzehnte nach der Entdeckung des HI-Virus weiterhin intensiv nach neuen HIV-Medikamenten geforscht. Der Grund hierfür ist einfach zu nennen: Das perfekte HIV-Medikament ohne Langzeitnebenwirkungen existiert noch nicht, und es besteht weiterhin das Bedürfnis nach neuen medikamentösen Therapieoptionen. Betrachtet man den globalen Bericht zur Pipeline neuer antiretroviraler Medikamente, zählt man über 15 Substanzen, die sich momentan in klinischer Erprobung befinden. Beeindruckend ist, dass darunter viele neue Wirkklassen und neue Verabreichungsformen zu finden sind. Als Beispiel hierfür zu nennen sind implantierbare Devices, subkutane oder intramuskuläre Injektionen, Mikro-Patches, monoklonale Antikörper und spezielle Moleküle, wel-

che nach Einnahme im Magen verbleiben, dort ihre Wirkung über mehrere Wochen entfalten und anschliessend natürlicherweise abgebaut werden. Dies hört sich noch etwas nach Zukunftsmusik an, und tatsächlich ist momentan unklar, wie viele dieser neuen Applikationen dereinst auf dem Markt zugelassen werden. Am weitesten fortgeschritten in der Entwicklung sind zwei Medikamente, auf welche hier näher eingegangen werden soll: Lenacapavir und Islatravir.

Lenacapavir: ein neuartiger Kapsidhemmer

Seit vielen Jahren verfolgen Forscher und Menschen mit HIV gespannt die Studienergebnisse eines HIV-Medikaments namens Lenacapavir, das zur neuartigen Klasse der HIV-Kapsidhemmer gehört. Das HIV-Kapsid stellt die natürliche Schutzhülle dar, welche das Erbgut von HIV umgibt, und ist bei vielen Schritten im HIV-Vermehrungszyklus involviert. Lenacapavir hemmt das Kapsid und weist somit mehrere Wirkmechanismen gleichzeitig auf, was für HIV-Medikamente neuartig ist. Erforscht wird Lenacapavir bei Menschen mit schwer vorbehandelter HIV-Infektion und nur noch wenigen oder gar fehlenden Therapieoptionen. Verabreicht wird



Lenacapavir als Medikament zum Schlucken und im Verlauf als Injektionen mit Langzeitwirkung. Das Interessante daran: Im Gegensatz zu den aktuell auf dem Markt zugelassenen zweimonatlichen intramuskulären Injektionstherapien wird Lenacapavir ins Unterhautfettgewebe verabreicht und dies im sechsmonatlichen Intervall. Somit könnte die Selbstverabreichung durch die Patientin, den Patienten möglich sein.

Grosses Potenzial

Die Potenz von Lenacapavir ist hoch: Bei Patient:innen mit Mehrklassenresistenz zeigt sich nach einem Jahr in über 80 Prozent der Fälle eine unterdrückte HIV-Viruslast, wenn Lenacapavir zusätzlich mit anderen HIV-Medikamenten mit noch etwas Wirkung kombiniert wird. Auch bei Patient:innen, die noch keine HIV-Behandlung hatten, wird Lenacapavir erforscht. Auch in dieser Gruppe ist die Anzahl Patient:innen mit unterdrückter Viruslast nach einem Jahr Behandlung sehr hoch. Momentan läuft eine Vielzahl von Studien, welche Lenacapavir in verschiedenen Kombinationen und Verabreichungsformen untersuchen, darunter auch eine vielversprechende Zweifach-Kombination von Lenacapavir mit dem potenten HIV-Integrasehemmer

Bictegravir. In einigen europäischen Ländern wurde Lenacapavir für schwer vorbehandelte Personen bereits zugelassen. Bis Lenacapavir in der Schweiz verfügbar ist, wird es mutmasslich aber noch einige Jahre dauern.

Islatravir: ein neuartiges HIV-Molekül mit unklarer Zukunft

Die Entwicklung von Islatravir hat bei Forschenden und Patient:innen in der Vergangenheit ein Wechselbad der Gefühle ausgelöst – doch dazu später. Ähnlich wie Lenacapavir gehört Islatravir zu einer neuen HIV-Wirkklasse, den sogenannten nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Translokations-Hemmern. Es hemmt den HIV-Vermehrungszyklus an zwei Stellen und zeichnet sich durch eine hohe Potenz aus. Einmal verabreicht, verbleibt Islatravir bis zu 200 Stunden im Körper und bietet sich somit als Injektionstherapie mit Langzeitwirkung an. Zudem wirkt Islatravir auch noch, wenn andere HIV-Medikamente aufgrund aufgetretener Mutationen bereits unwirksam geworden sind. Allerdings wurde die Entwicklung von Islatravir in der Vergangenheit aufgrund einer überraschenden Nebenwirkung fast gestoppt – und hat nun nach zahlreichen Untersuchungen doch wieder eine Auferstehung gefeiert. →

Das perfekte HIV-Medikament ohne Langzeitnebenwirkungen existiert noch nicht, und es besteht weiterhin das Bedürfnis nach neuen medikamentösen Therapieoptionen.

Das Gewicht im Griff

Die Nebenwirkung bestand darin, dass sich bei einer Anzahl von Studienpatient:innen, welche Islatravir als einmal wöchentliche Therapie zum Schlucken in hoher Dosierung eingenommen hatten, ein Abfall der T-Helferzellen gezeigt hatte. Der Hersteller konnte nun in neuen Studien nachweisen, dass diese Nebenwirkung bei täglicher Einnahme in einer sehr viel niedrigeren Dosierung nicht auftritt und die Wirksamkeit weiterhin hoch bleibt. Zudem zeigten sich unter Islatravir in den bisherigen Studien keine Hinweise auf eine übermässige Gewichtszunahme bei den Studienteilnehmenden. Dies ist deshalb nennenswert, da ein übermässiger Gewichtsanstieg unter Therapie mit den weltweit millionenfach eingesetzten HIV-Integrasehemmern auftreten kann und dieser Gewichtsanstieg möglicherweise zu Folgekomplikationen wie Bluthochdruck, Herzinfarkten und Diabetes mellitus führt. In der Schweiz ist eine weltweite Studie mit der Zweifachkombination Islatravir/Doravirin vor Kurzem gestartet. Bleibt zu hoffen, dass Islatravir zukünftig die antiretrovirale Therapie-Palette um eine vielversprechende Option erweitern wird.

Zukunft bereits jetzt: langwirksames Cabotegravir und Rilpivirin

Was lange Zeit noch Zukunft war, ist in der Schweiz seit einem Jahr Gegenwart: die Therapie mit der langwirksamen Injektionstherapie Cabotegravir und Rilpivirin. Beide Medikamente werden in zweimonatlichen Intervallen gleichzeitig in die beiden Gesässmuskeln

verabreicht. Wichtig zu wissen ist, dass diese Injektionstherapie nur bei Personen möglich ist, welche bereits unter einer antiretroviralen Therapie stehen, dabei eine unterdrückte Viruslast aufweisen und in der Vergangenheit kein Therapieversagen hatten. Da eine Injektion in den Muskel bei unsachgemässer Verabreichung zu Komplikationen führen kann, muss die Therapie durch eine Medizinalperson verabreicht werden. Es sei hier erwähnt, dass die Herstellerfirma in laufenden Studien eine alternative Verabreichung ins Unterhautfettgewebe untersucht, welche dereinst eine Selbstverabreichung durch die Patient:innen ermöglichen könnte. In Deutschland ist das langwirksame Cabotegravir/Rilpivirin bereits seit zwei Jahren auf dem Markt, entsprechend konnte der Symposiumsreferent aus Deutschland, Privatdozent Christoph Wyen, bereits mit etwas Erfahrung über diese Therapieoption sprechen. Wyen erzählte, dass die langwirksame Therapie mit Cabotegravir und Rilpivirin bei seinen Patient:innen auf Anklang stosse und sich eingangs gestellte Befürchtungen unter anderem bezüglich Logistik in seiner Praxis nicht bewahrheitet hätten.

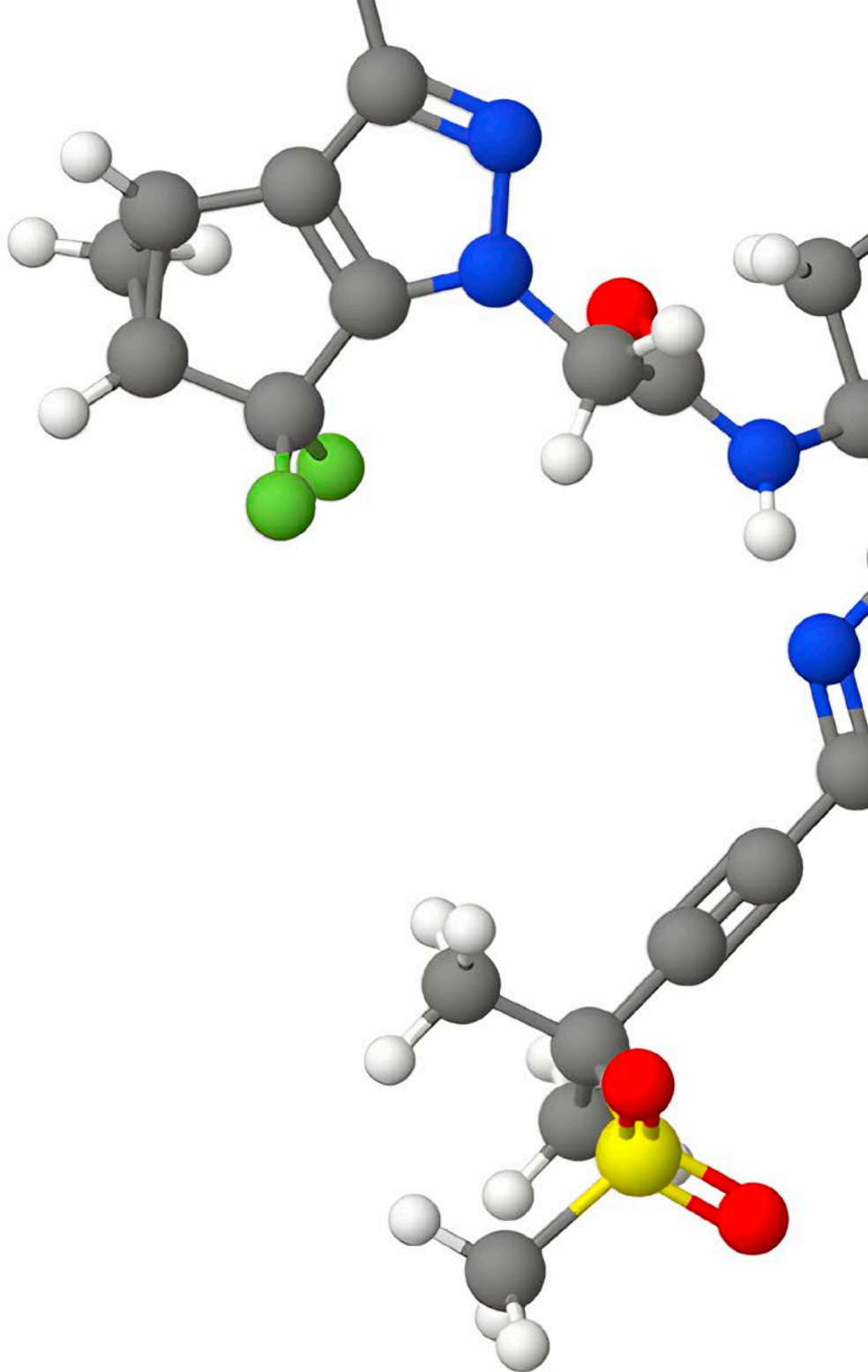
Nicht für alle gleich gut

Trotz der überwiegend positiven Rückmeldungen der Patient:innen unter Cabotegravir/Rilpivirin wechseln nach einem Jahr circa 10 Prozent der Patient:innen wieder auf die alte Therapie in Schluckform zurück, da sie die zweimonatlichen Termine für die Verabreichung der Medikamente in der Praxis nicht einhalten können oder unter Nebenwirkungen im Bereich der Injektionsstelle leiden. Im Ein-

klung mit den Studiendaten, welche bei richtiger Selektion der Patient:innen eine sehr hohe Wirksamkeit von Cabotegravir/Rilpivirin gezeigt haben, sieht auch Wyen bei der sehr grossen Mehrzahl der Patient:innen unter Cabotegravir/Rilpivirin eine unterdrückte Viruslast. Wyen berichtet aber auch von einem ungeklärten Fall, in dem es trotz sachgemässer Verabreichung zu einem virologischen Versagen mit Resistenzentwicklung gekommen sei – einem Phänomen, das insgesamt sehr selten ist, aber für die Betroffenen gravierende Folgen haben kann. •

Dominique Laurent Braun

arbeitet als Oberarzt mit erweiterter Verantwortung an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich und ist Privatdozent für Infektiologie an der Universität Zürich. Seine Forschungsgebiete sind HIV, Hepatitis C und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten.



Fazit: HIV-Heilung als Ziel

In Bezug auf neue Medikamente und innovative Verabreichungsformen stellt sich die Zukunft der Behandlung der HIV-Infektion glanzvoll dar – insbesondere, da auch seitens Firmen und Ärzt:innen weiterhin ein grosser Forschungswille besteht. Es sei allen Patient:innen gedankt, welche bereit sind, an Studien zur Erforschung neuer Medikamente teilzunehmen. Denn nur durch Forschung erreicht man Fortschritt. Dabei soll nicht vergessen gehen, dass wir alle zusammen weiterhin ein ultimatives Ziel erreichen wollen: die HIV-Heilung. Dieses Thema soll aber Gegenstand eines zukünftigen Symposiums sein – und Platz in den SAN finden.

Komplexe Zulassungen

Ein Arzneimittel muss eine Reihe von Bedingungen erfüllen, um in der Schweiz zugelassen zu werden. Mit dem Go ist jedoch noch nicht gewährleistet, dass das Medikament im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung vergütet wird. Wann eine Leistungspflicht der Krankenkasse für Arzneimittel besteht, wann auf ein Generikum auszuweichen ist, was allfällige Zusatzversicherungen übernehmen und einiges mehr erfahren Sie im folgenden Beitrag.

DR. IUR. CAROLINE SUTER

Zulassungsverfahren

Damit ein Arzneimittel in der Schweiz auf den Markt gebracht werden kann, muss es ein Zulassungsverfahren bei Swissmedic, dem Schweizerischen Heilmittelinstitut, durchlaufen. Im Rahmen dieses Verfahrens wird anhand der von der Herstellerfirma eingereichten, umfassenden wissenschaftlichen Unterlagen geprüft, ob ein Arzneimittel wirksam und sicher ist und die erforderliche pharmazeutische Qualität aufweist. Dabei werden die vom Pharmaunternehmen angegebenen Indikationen und Dosierungen sowie die Kennzeichnung des Arzneimittels und die Packungsbeilage überprüft. [FN: Mehr zum Zulassungsverfahren siehe SAN 3/2021, S. 18 ff.]

Erteilt Swissmedic die Zulassung, entscheidet sie in einem nächsten Schritt aufgrund des jeweiligen Nutzen-Risiko-Verhältnisses, ob ein Arzneimittel nur auf ärztliche Verschreibung hin oder rezeptfrei verkauft und abgegeben werden darf.

Arzneimittelabgabe

Die in der Schweiz zugelassenen Arzneimittel sind in vier Abgabekategorien unterteilt:

- Abgabekategorie A: einmalige Abgabe in Apotheken (und Arztpraxen, siehe unten) auf ärztliche Verschreibung. Beispiele: HIV-Medikamente, Antibiotika.
- Abgabekategorie B: mehrmalige Abgabe in

Apotheken (und Arztpraxen, siehe unten) auf ärztliche Verschreibung. Beispiele: Blutdruckmittel, Schlafmittel.

- Abgabekategorie D: Abgabe in Apotheken und Drogerien ohne Rezeptpflicht nach fachlicher Beratung. Beispiele: pflanzliche Arzneimittel, Ibuprofen.
- Abgabekategorie E: freie Abgabe in Apotheken, Drogerien und im Fachhandel ohne Rezept und ohne Fachberatung. Beispiele: Hustenbonbons, Tee.

Bis 2018 gab es noch die Abgabekategorie C für apothekenpflichtige Arzneimittel. Diese Kategorie wurde aufgehoben und die entsprechenden Arzneimittel den Kategorien B (15 %) oder D (85 %) zugeordnet.

Die Abgabe von Arzneimitteln erfolgt in der Regel durch Apotheken. Das Krankenversicherungs- und Heilmittelgesetz sieht aber grundsätzlich auch die Möglichkeit einer Abgabe in der Arztpraxis vor (sogenannte Selbstdispensation). Ärzt:innen müssen dazu eine kantonale Bewilligung einholen. 17 Deutschschweizer Kantone erlauben die Selbstdispensation (Ausnahmen sind Basel-Stadt und Aargau), während die lateinische Schweiz sie nur in Ausnahmefällen gestattet.

Die Zulassung eines Arzneimittels durch Swissmedic sagt noch nichts darüber aus, ob es von der Grundversicherung der Krankenkassen übernommen wird. Darüber entscheidet das Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Vergütung durch die Krankenkassen

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) regelt im Detail, welche Leistungen von der Grundversicherung übernommen werden. Damit wird sichergestellt, dass alle Versicherten die gleichen Leistungen vergütet erhalten. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) entscheidet, welche neuen Leistungen in die Krankenpflege-Leistungsverordnung aufgenommen werden, und legt fest, in welchem Umfang die Kosten von der Grundversicherung übernommen werden. Das EDI wird dabei von verschiedenen Kommissionen beraten und vom BAG fachlich unterstützt.

Die Liste der kassenpflichtigen Arzneimittel befindet sich jedoch nicht in der KLV, sondern in der separaten Spezialitätenliste (www.spezialitaetenliste.ch), auf welche die KLV und das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verweisen. Zulassungsinhaber:innen von Arzneimitteln können beim BAG ein Gesuch um Aufnahme eines Arzneimittels in die Spezialitätenliste einreichen. Um aufgenommen zu werden, muss das Arzneimittel die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Handelt es sich um die Aufnahme von Originalpräparaten, Preiserhöhungen, Indikationserweiterungen oder Limitierungsänderungen, wird das BAG von der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) beraten.

Ein in die Spezialitätenliste aufgenommenes Arzneimittel wird jedoch nur dann von der Krankenversicherung vergütet, wenn es ärztlich verschrieben ist und so abgegeben wird, wie es auf der Spezialitätenliste aufgeführt ist.

Sonderfälle Off-Label und Off-Limitation

Wird das Arzneimittel in einer anderen Darreichungsform (z. B. Tropfen statt Tabletten) oder in einer anderen Dosierung (z. B. Packung à 100 Stück statt 50 Stück) gekauft, muss die Patientin oder der Patient es in der Regel selbst bezahlen. Dies wird als Off-Label-Use bezeichnet.

Zahlreiche Medikamente sind mit Limitationen belegt. Das bedeutet, dass sie nur für eine ganz bestimmte Behandlung, nur für einen bestimmten Zeitraum oder nur für einen bestimmten Personenkreis von der Krankenversicherung bezahlt werden. Ein Beispiel dafür ist die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP). Die für die PrEP verwendeten Medikamente sind von der Swissmedic zugelassen und auf der Spezialitätenliste aufgeführt. Sie sind jedoch mit folgendem Vermerk versehen: «Limitatio: Vergütung der Behandlung einer HIV-1-Infektion bei antiretroviral naiven HIV-1-infizierten Erwachsenen über 18 Jahren in Kombination mit einem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) oder einem Proteaseinhibitor.» Das bedeutet, dass diese Medikamente nur im Rahmen einer HIV-Behandlung erstattet werden, nicht aber im Rahmen einer PrEP.

Nur in sehr seltenen Fällen wird ein Off-Label-/Off-Limitation-Gebrauch von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen, nämlich wenn

- der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht;
- vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode vorliegt.

Erforderlich ist eine vorgängige Kostengutsprache der Krankenversicherung nach Konsultation des Vertrauensarztes bzw. der Vertrauensärztin.

Auch eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) wird ausserhalb der festgelegten Limitation angewendet. Im Gegensatz zur PrEP ist die PEP jedoch in der Krankenpflege-Leistungsverordnung explizit aufgeführt als ausnahms- →

weise von der Krankenversicherung zu übernehmende Prophylaxe-Massnahme. Bei beruflicher Exposition wird die Vergütung der PEP durch die Unfallversicherung vergütet.

Generika

Die Entwicklung eines Medikaments ist teuer. In aufwendigen Studien müssen dessen Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit getestet werden. Aus diesem Grund können Pharmaunternehmen für ein neues Medikament Patentschutz beantragen, der für einen gesetzlich festgelegten Zeitraum die alleinige wirtschaftliche Nutzung durch die Patentinhaberin und damit den Schutz vor Nachahmung gewährleistet. Dieser Zeitraum beträgt weltweit 20 Jahre und kann unter bestimmten Umständen um weitere fünf Jahre verlängert werden.

Nach Ablauf dieser Schutzfrist können auch andere Anbieter ein Medikament mit dem gleichen Wirkstoff herstellen und vertreiben. Ein solches Nachahmerpräparat wird als Generikum (Mehrzahl Generika) bezeichnet. Für den Nachweis der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit kann sich das Zulassungsgesuch eines Generikums auf die Unterlagen des Originalpräparates stützen. Es muss lediglich nachgewiesen werden, dass das Generikum die gleiche Wirksamkeit und Qualität wie das Original hat. Der Verkaufspreis eines Generikums ist daher niedriger. Auch für einen Teil der antiretroviralen Therapien gibt es inzwischen Generika.

Patient:innen, die sich ein Originalmedikament statt eines gleichwertigen kostengünstigeren Generikums verschreiben lassen, müssen in der Regel einen erhöhten Selbstbehalt bezahlen, nämlich 20 Prozent statt 10 Prozent. Dies gilt nicht, wenn der Arzt oder die Ärztin aus medizinischen Gründen ausdrücklich das Originalpräparat verschreibt. Dies muss aber auf dem Rezept speziell vermerkt sein.

Eine Liste der Generika finden Sie unter :

- ↳ <https://generika.cc>
- ↳ www.mymedi.ch.

Ärztliche Komplementärmedizin

Je nach Methode und behandelnder Person werden auch die Kosten für Komplementärmedizin, d. h. für diagnostische und therapeu-

tische Verfahren, die ergänzend zur klassischen Schulmedizin eingesetzt werden, von der Grundversicherung übernommen. Folgende Therapieformen werden vergütet:

- Anthroposophische Medizin
- Akupunktur
- Klassische Homöopathie
- Phytotherapie (pflanzliche Arzneimittel)
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Bedingung für die Kostenübernahme ist, dass die Behandlung von Ärzt:innen durchgeführt wird, die einen Facharzttitel mit entsprechendem Fähigkeitsausweis einer komplementärmedizinischen Ausbildung haben. Es empfiehlt sich, vor einer Behandlung abzuklären, ob die behandelnde medizinische Fachperson über einen solchen Fähigkeitsausweis verfügt. ●

Zusatzversicherungen

Arzneimittel, die nicht von der Grundversicherung übernommen werden, können allenfalls über bestehende Zusatzversicherungen vergütet werden, auch wenn sie nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind. Gewisse Medikamente werden weder von der Grundversicherung noch von den Zusatzversicherungen übernommen. Die sogenannten «pharmazeutischen Präparate mit spezieller Verwendung (LPPV)». Das sind von Swissmedic zugelassene Präparate, die nicht ausschliesslich zu therapeutischen Zwecken eingesetzt werden. Darunter fallen Präparate, die der Prophylaxe dienen, oder sogenannte Komfort- und Lifestyle-Präparate wie z. B. Nahrungsergänzungsmittel oder Vitaminpräparate. Unter www.lppv.ch sind die entsprechenden Präparate aufgelistet.



Neu in Kraft

FRAGE VON FRAU J. S.

- ▾ Ich bin Beraterin in einer regionalen Aids-Hilfe und möchte gern wissen, ob auf das neue Jahr hin gesetzliche Änderungen im Bereich der Sozialversicherungen in Kraft getreten sind.

Dr. iur. CAROLINE SUTER

Auf 1. Januar 2023 wurden einige revidierte Bestimmungen im Sozialversicherungsrecht in Kraft gesetzt. Hier ein kurzer Überblick über die wichtigsten Änderungen:

AHV/IV

Die AHV- und IV-Renten wurden per 1. Januar 2023 an die aktuelle Preis- und Lohnentwicklung angepasst und um 2,5 Prozent erhöht. Für Personen mit vollständiger Beitragsdauer bedeutet dies eine Erhöhung der vollen Minimalrente um CHF 30.- pro Monat (von CHF 1195.- auf CHF 1225.-) und der vollen Maximalrente um CHF 60.- pro Monat (von CHF 2390.- auf CHF 2450.-). Diese Revision, die in der Regel alle zwei Jahre erfolgt, wird im Lauf des Jahres nochmals angepasst. In der Wintersession haben National- und Ständerat eine Motion angenommen, die eine vollständige Anpassung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungs- und Überbrückungsleistungen an die Teuerung verlangt. Es ist davon auszugehen, dass die dazu notwendigen Gesetzesanpassungen in der Frühjahrssession 2023 vorgenommen und die Leistungen rückwirkend auf den 1. Januar 2023 nachbezahlt werden.

- Der AHV/IV/EO-Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige und für Selbstständigerwerbende wurde von CHF 502.- auf CHF 514.- erhöht.
- Nach geltendem Recht erhalten verwitwete Männer eine Witwenrente, solange ihre Kinder unter 18 Jahre alt sind. Witwen hingegen erhalten die Rente auch dann, wenn die Kinder bereits erwachsen sind. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat dies im Herbst 2022 als diskriminierend beurteilt. Das BSV hat deshalb

eine Übergangsregelung geschaffen und die Ausgleichskassen angewiesen, Witwern mit Kindern gleich zu behandeln wie Witwen mit Kindern, sodass die Witwenrente nicht mehr mit dem 18. Geburtstag des jüngsten Kindes erlischt. Auch Männer, die nach dem 18. Geburtstag des jüngsten Kindes verwitwen, erhalten neu eine Witwenrente. Diese Übergangsregelung gilt bis zur Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen.

Ergänzungsleistungen

Der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf wurde für Alleinstehende um CHF 490.- erhöht und beträgt neu CHF 20 100.- pro Jahr. Der Betrag für verheiratete und eingetragene Paare wurde um CHF 735.- erhöht und liegt neu bei CHF 30 150.- pro Jahr. Des Weiteren wurden die Mietzinsmaxima bei den anerkannten Ausgaben um 7 Prozent erhöht.

Berufliche Vorsorge

Die Eintrittsschwelle für die obligatorische berufliche Vorsorge liegt neu bei CHF 22 050.- pro Jahr (bisher CHF 21 510.- pro Jahr). Der Koordinationsabzug wurde von CHF 25 095.- auf CHF 25 725.- angehoben.

Erwerbsersatzordnung

Neu haben erwerbstätige Adoptiveltern Anspruch auf einen zweiwöchigen Adoptionsurlaub. Dieser wird über die Erwerbsersatzordnung (EO) finanziert. Voraussetzung ist, dass das Kind zum Zeitpunkt der Adoption jünger als vier Jahre ist. ●



A woman with a colorful headwrap and a patterned sweater sits on a leather sofa. She is holding a colorful stuffed elephant. The room is filled with various elephant figurines, including a large one on a shelf behind her, a white elephant head on the wall, and several smaller ones on a wooden cabinet to the right. There are also colorful pillows and a patterned rug on the floor.

Lillian hat ein so grosses Herz, dass eine ganze Herde Elefanten darin Platz hat.

DU BIST EINZIGARTIG

DEINE HIV-THERAPIE AUCH?

Egal für welche Therapie du dich entscheidest – besprich mit deiner Ärztin oder mit deinem Arzt, was zu dir passt.

viiV
Healthcare