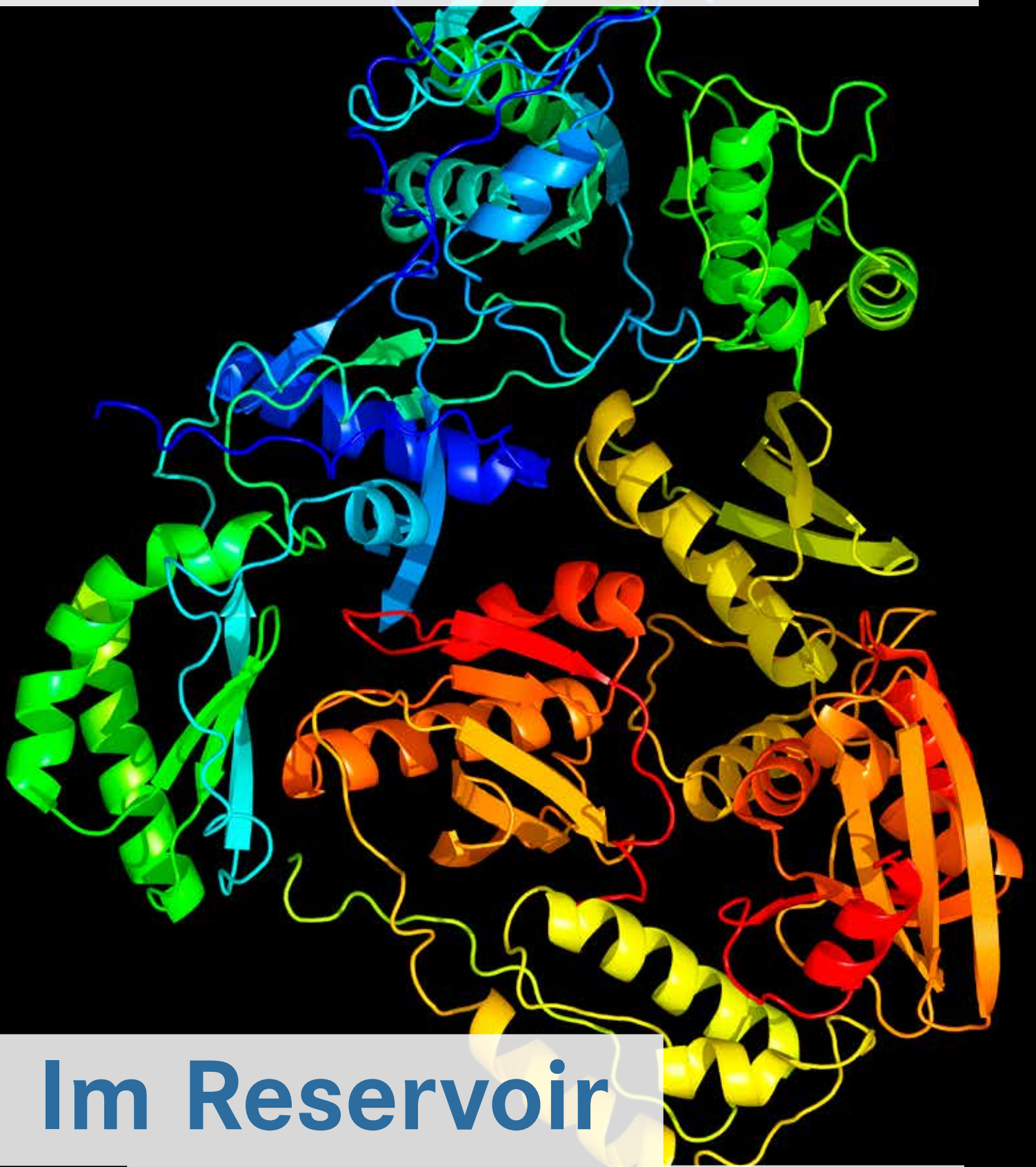


SAN 4 | 17

SWISS AIDS NEWS

MEDIZIN | GESELLSCHAFT | RECHT



Im Reservoir

Wo HI-Viren schlummern



Molekularmodell des Enzyms Reverse Transkriptase.
© KEYSTONE/SCIENCE PHOTO LIBRARY / LAGUNA DESIGN

IMPRESSUM

Herausgeber

Aids-Hilfe Schweiz (AHS)

Redaktion

Brigitta Javurek (*jak*), Journalistin BR,
Chefredaktion
Dr. iur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
Lic. iur. Dominik Bachmann
Dominique L. Braun, FMH Infektiologie
Nathan Schocher (*nSCH*), Programmleiter
Menschen mit HIV
Andrea Six (*six*), Wissenschaftsjournalistin

Korrektorat

Die Orthografen, Zürich

Bildredaktion

Marilyn Manser

Gestaltung

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Basel

SAN Nr. 4, Dezember 2017

© Aids-Hilfe Schweiz, Zürich

Die SAN erscheinen dreimonatlich
in einer Auflage von 2700 Exemplaren

Abonnement

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



Liebe Leserin Lieber Leser

Für die letzten *Swiss Aids News* dieses Jahres haben wir einen bunten Strauss an interessanten Artikeln für Sie aufbereitet. Das Heftmotto «Im Reservoir – wo HI-Viren schlummern» geht der Frage nach, wo sich das HI-Virus versteckt, wenn es nicht mehr aufspürbar, also undetectable ist, sich aber gleichwohl noch im Körper befindet. Die Diskriminierungsmeldungen des Rechtdienstes der Aids-Hilfe Schweiz sind keine erfreulichen Nachrichten. Im Gegenteil, die Zahl der gemeldeten Diskriminierungen ist so hoch wie nie. Das gilt besonders für den Versicherungsbereich. Einmal mehr müssen wir konstatieren, dass allen Bemühungen zum Trotz die Vorurteile und Vorbehalte gegenüber Menschen mit HIV gross sind. Für die Aids-Hilfe Schweiz bedeutet dies, auch im kommenden Jahr dranzubleiben und die Lobbyarbeit gezielt zu verstärken. Zum ersten Mal, das vermelden wir mit etwas Stolz, liegt den *Swiss Aids News* eine Übersicht über die antiretroviralen Substanzen bei. Die aktualisierte Arzneimitteltabelle kann bei Bedarf aus dem Heft getrennt werden. Was sich in der Forschung tut, können Sie in einem Konferenzbericht aus Mailand, wo dieses Jahr die European AIDS Clinical Society tagte, nachlesen. Und Norina Schwendener, Projektleiterin Kampagnen beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Bern, erklärt im Interview, warum die Safer-Sex-Regeln geändert worden sind. Zum Abschluss des alten Jahres und im Hinblick auf das neue möchten wir Ihnen neun Tipps für mehr Entspannung im Leben mitgeben. Gutgemeintes und Ratschläge, wie Sie gesünder und achtsamer durchs Leben gehen können, erhalten Sie von uns ja genug. Dabei darf doch ausgerechnet das Loslassen nicht zu kurz kommen. Und dazu bedarf es meist gar keiner grossen Sprünge.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Liebsten einen guten und entspannten Start ins Jahr 2018. Die *Swiss Aids News*, wir sind für Sie da!

Daniel Seiler, Geschäftsleiter der Aids-Hilfe Schweiz

 INHALT		
GESELLSCHAFT	DIE BESTEN JAHRE	
«Ohne Scheu über Sex reden»	3 Weg mit dem Alltagsstress! Tipps für einen sanften Start ins 2018	13
MEDIZIN	SAMMELSURIUM	15
Gesund, aber nicht geheilt	6 Buch, Film	
Arzneimitteltabelle	11	
FORSCHUNG	RECHT / FORUM	
Glanzlichter der EACS-Konferenz 2017	9 HIV-Diskriminierungen im Jahr 2017	16



«Ohne Scheu über Sex reden»

Auf den ersten Blick lässt die aktuelle LOVE LIFE-Kampagne zwei Safer-Sex-Regeln unter den Tisch fallen. Die Empfehlungen zu Safer Sex werden personalisierter. Was dahintersteckt, erklärt Projektleiterin Norina Schwendener im Interview.

INTERVIEW

Aids-Hilfe: Neuerdings wirbt die Kampagne LOVE LIFE nur noch für zwei Safer-Sex-Regeln. Ist das nicht zu wenig?

Norina Schwendener: Die aktuelle Kampagne betont die Möglichkeiten, die jeder Mensch persönlich hat, um sich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zu schützen. Darum haben wir die Regeln aktualisiert. Immer noch gilt für alle sexuell aktiven Menschen die erste Safer-Sex-Regel – «Vaginal- und Analsex immer mit Kondom» –, weil Kondome ein wichtiger Schutz bei eindringendem Geschlechtsverkehr sind. Die beiden anderen Regeln – «Kein Sperma in den Mund, kein Menstruationsblut in den Mund» und «Bei Jucken, Ausfluss oder Schmerzen im Genitalbereich oder Grippe-symptomen nach ungeschütztem Sex

zum Arzt» – haben wir präzisiert durch einen einzigen Slogan, der auf den neuen Safer-Sex-Check verweist. Die zweite Regel für Safer Sex heisst nun «Und weil's jede(r) anders liebt: Mach jetzt deinen persönlichen Safer-Sex-Check auf www.lovelife.ch». Da der Check aber im Ergebnis ganz individuelle Ratschläge abgibt, hat sich die Zahl der Safer-Sex-Regeln nicht verringert, sondern die Empfehlungen sind vielseitiger und persönlicher geworden als bisher.

Warum wurde auf diese zwei konkreten Ratschläge beim Sex verzichtet?

Aufgrund medizinischer Fortschritte und wissenschaftlicher Erkenntnisse ist klar, dass beide Regeln nicht mehr ganz zeitgemäss sind und präzisere Ratschläge nötig wurden. Mit den bisherigen Regeln liess



Norina Schwendener

Norina Schwendener arbeitet als Projektleiterin Kampagnen und stellvertretende Leiterin der Sektion Kampagnen beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Bern. Sie begleitet die LOVE LIFE-Kampagne, die das BAG, die Aids-Hilfe Schweiz und Sexuelle Gesundheit Schweiz gemeinsam umsetzen. Im Oktober wurde die aktuelle Version der Kampagne neu lanciert.

sich die aktuelle Situation aller sexuell übertragbaren Infektionen nicht mehr abdecken. Einerseits ist die Zahl der HIV-Diagnosen mittlerweile stabil, andererseits sind Geschlechtskrankheiten wie etwa Syphilis auf dem Vormarsch. Die bisherige Botschaft «Sperma und Blut nicht in den Mund» vermittelt in Bezug auf andere STI als HIV eine falsche Sicherheit. Denn diese können auch ohne Sperma oder Blut beim Oralsex übertragen werden. Deshalb wurde die Botschaft im Safer-Sex-Check dahingehend präzisiert, dass bei Oralsex die Ansteckung durch STI möglich ist, es sich dabei aber mehrheitlich um behandelbare Geschlechtskrankheiten handelt. Es ist wichtig, diese früh zu erkennen und durch eine Therapie auch eine Ansteckung weiterer Personen zu verhindern.

«Immer noch gilt für alle sexuell aktiven Menschen die erste Safer-Sex-Regel – (Vaginal- und Analsex immer mit Kondom) –, weil Kondome ein wichtiger Schutz bei eindringendem Geschlechtsverkehr sind.»

Und die Regel «Wenn's brennt oder juckt ...»?

Für den Hinweis, bei Beschwerden zum Arzt zu gehen, gilt etwas Ähnliches: Nicht jede Ansteckung mit einem sexuell übertragbaren Krankheitserreger muss zwangsläufig mit Symptomen im Genitalbereich verbunden sein. Wer sich nach ungeschütztem Sex gesund fühlt, kann trotzdem infiziert sein. Daher wollen wir neu besonders auf das persönliche Risiko jedes Einzelnen eingehen. Die Prävention von HIV und anderen STI ist heute komplexer und individueller geworden. Darum erhält man beim Online-Safer-Sex-Check persönliche Verhaltensempfehlungen, die aufgrund von Angaben zur eigenen Person – wie etwa dem Alter, der

Vorlieben für bestimmte Sexualpraktiken und der Zahl der Partner – ermittelt werden. Und das bedeutet beispielsweise, dass man bei wechselnden Sexualpartnern an STI denken soll, selbst wenn man keine Symptome hat. Der Safer-Sex-Check generiert aber auch andere individuelle Empfehlungen dafür, wie man sich vor einer Ansteckung mit HIV und anderen STI schützen kann. Sie reichen vom Kondom über Impfungen und Informationen zu Sexpraktiken, die Risiken bergen können, hin zu Beratungsgesprächen mit einer Fachperson und Tests.

LOVE LIFE nimmt kein Blatt vor den Mund. Wird das goutiert?

Die Kampagne sollte von Anfang an die gesamte sexuell aktive Bevölkerung informieren. Aus Befragungen wissen wir, dass der Stil gut ankommt. Die offene und direkte Art der Kommunikation ist dabei ganz bewusst gewählt. Wir wollen, dass man ohne Scheu über Sexualität und geschützten Sex reden kann. Und darum leben wir das mit der Kampagne vor. Das hilft – erwiesenermassen – der Vorbeugung einer HIV- und sexuell übertragbaren Infektion.

Wofür stehen die Bilder?

Die Fotos der Kampagne sind so ausgewählt, dass sie im heutigen Werbeumfeld deutlich auffallen. Wir wollen ja, dass unsere Botschaft ankommt. Ausserdem sollen die Bilder für einen offenen und ehrlichen Umgang mit Sexualität stehen.

Zeigt sich die Schweiz mit dieser offenen Art der Kommunikation als Vorbild?

Als wir vor dreissig Jahren mit der ersten STOP AIDS-Kampagne begannen, waren wir bereits der Ansicht, dass Offenheit und Ehrlichkeit besonders wichtige Botschaften sind und die Menschen befähigen, sich selbst zu schützen. Andere Länder haben zu jener Zeit – und auch noch Jahre später – auf Schock-Kampagnen gesetzt. Wir waren also in gewisser Weise der Zeit voraus.

Schock-Kampagnen? Wie sahen diese aus?

Australien beispielsweise zeigte 1987 einen Werbespot zur Aidsprävention im Stil eines Horrorfilms. Der Tod, gekleidet in eine Kutte und mit Sense ausgerüstet, vernichtet dabei Jung und Alt bei einem Bowling-Spiel mit menschlichen Kegeln. Mittlerweile zeigt niemand mehr solche Schocker-Filme, da sie Menschen verängstigen, statt zu informieren, wie sexuell aktive Menschen sich sinnvoll schützen können. Aber die Schock-Kampagnen waren nicht der einzige Unterschied zur Aidsprävention der Schweiz. Auch als wir in den 90er-Jahren auf unseren Plakaten schwule Paare zeigten, war das international noch nicht überall üblich. Heute haben wir erneut einen Schritt nach vorn gemacht: Der Safer-Sex-Check, der persönlich zugeschnitten vermittelt, wie man sich schützen kann, ist etwas Neues. Und auch das Online-Tool, mit dem man Sexpartner anonym über sexuell übertragbare Infektionen informieren kann, ist eine innovative Sache.

six

Den anonymen, personalisierten Safer-Sex-Check gibts online unter:
lovelife.ch/de/safer-sex-check

«Wer sich nach ungeschütztem Sex gesund fühlt, kann trotzdem infiziert sein. Daher wollen wir neu besonders auf das persönliche Risiko jedes Einzelnen eingehen.»

Jetzt neu:
Dein persönlicher
Safer-Sex-Check
auf **lovelife.ch**

Gesund, aber nicht geheilt

Die heutigen Medikamente bekämpfen das HI-Virus so wirkungsvoll, dass man den Erreger im Blut nicht mehr nachweisen kann. HIV-positive Menschen sind unter erfolgreicher Therapie nicht mehr ansteckend und erkranken nicht an Aids. Doch im Körper schlummert HIV noch immer im sogenannten HIV-Reservoir.

Dr. Karin Metzner

Professor Dr. Karin Metzner arbeitet an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene (Universitätsspital Zürich) und am Institut für medizinische Virologie der Universität Zürich. Als Medizinerin und Virusforscherin beschäftigt sie sich mit neuen Möglichkeiten, das HI-Virus zu bekämpfen. Dabei ist das Reservoir des Erregers von besonderem Interesse.

Heutzutage lässt sich eine HIV-Infektion dank erfolgreicher Langzeittherapie behandeln. Heilen kann man sie jedoch noch nicht. Schuld daran ist das sogenannte HIV-Reservoir im Körper. Gemeint sind damit jene Orte im Organismus, wo sich das Virus versteckt, obwohl der Patient beim Bluttest keine Erreger mehr aufweist. Dass es dem Virus gelingt, sich trotz der hochwirksamen Therapie unbehellig zurückzuziehen, verdankt es seinem Lebenszyklus. «Es gibt unter allen bekannten Viren ein paar Arten, die es schaffen, sich für immer im Körper einzunisten», erklärt Karin Metzner von der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich. Der Trick des HI-Virus: Es baut sich selbst ins Erbmateriale der menschlichen Zelle ein.

Pirat in der Zelle

Aktive Viren kapern auf diese Weise den kompletten Stoffwechsel der Zelle und lassen ihn für sich arbeiten. Quasi als Pirat im menschlichen Erbgut unterwegs, zwingt das Virus die befallene Zelle, Unmengen an HI-Viren zu produzieren, bis sie zugrunde geht. Doch die aktiven Viren können mittlerweile dank der Therapie vernichtet werden. Einzig jene Erreger, die sich schlafend stellen und im Erbgut ruhen, bleiben unentdeckt. «Für Jahre oder gar Jahrzehnte kann das Virus im Menschen verharren, ohne dass es bemerkt wird», sagt Karin Metzner. Ganz spontan erwachen diese schlummernden Erreger jedoch, werden erneut aktiv und beginnen ihren Vermehrungszyklus. Warum dies so ist, ist bisher noch ungeklärt. «Wir gehen davon aus, dass irgendwo im Körper eines Infizierten etwa einmal pro Woche ein Reservoir aus dem Schlaf erwacht und aktiv wird», so die Virologin.

Am liebsten suchen sich die Viren ihr Bett dabei in Zellen des Immunsystems, beispielsweise im Verdauungstrakt, im Gehirn, im Blut

oder im Genitaltrakt. Genau lokalisierbar ist dieses Reservoir kaum, da sich die infizierten Immunzellen über den Blutstrom im ganzen Körper ausbreiten können. Was die herkömmliche Therapie schafft, ist ein stetiges Schwinden des Reservoirs. Denn sobald eine befallene Zelle erneut Viren produziert, kann die Virusproduktion unter der Therapie erkannt und gestoppt werden. «Theoretisch dauert es aber Jahrzehnte, bis das Reservoir durch die heutige Therapie nennenswert reduziert

«Der Trick des HI-Virus: Es baut sich selbst ins Erbmateriale der menschlichen Zelle ein.»

wird», sagt Metzner. Hinzu komme, dass sich infizierte Zellen teilen und ihr Virusreservoir an die Tochterzellen weitergeben könnten, womit sich das Reservoir wieder vergrössere, so die Forscherin.

«Shock and kill»

In der Realität bedeutet dies, dass die heutige Therapie nicht abgebrochen werden kann, da die schlafenden Viren sonst die Möglichkeit haben, sich ungehemmt und explosionsartig wieder zu vermehren. Die HIV-Forschung versucht deshalb momentan, Wege zu finden, um auch das Reservoir im Körper zu eliminieren. «Es gibt mehrere Ansätze, das HIV-Reservoir zu vernichten, die derzeit erforscht werden», erklärt Metzner. Ein Ansatz versucht, die schlafenden Viren alle aufzuwecken, um sie auf einen Schlag zu beseitigen. Diese bisher getesteten «Shock and kill»-Strategien haben jedoch starke Nebenwirkungen und bewirken keine dauerhaften Erfolge. Auch die umgekehrte «Lock»-Strategie, die schlafenden Viren für immer ruhigzustellen, ist bislang noch nicht weit genug entwickelt.

WO SICH DAS HI-VIRUS VERSTECKT

ZELLULÄRE RESERVOIRS

Ruhende T-Gedächtniszellen
in Lymphknoten und
im Blut

Makrophagen und dendritische Zellen in verschiedenem Gewebe
vor allem in Lymphknoten,
im Darm und im zentralen
Nervensystem

ANATOMISCHE RESERVOIRS

zentrales Nervensystem

gastrointestinaler Trakt

Genitaltrakt

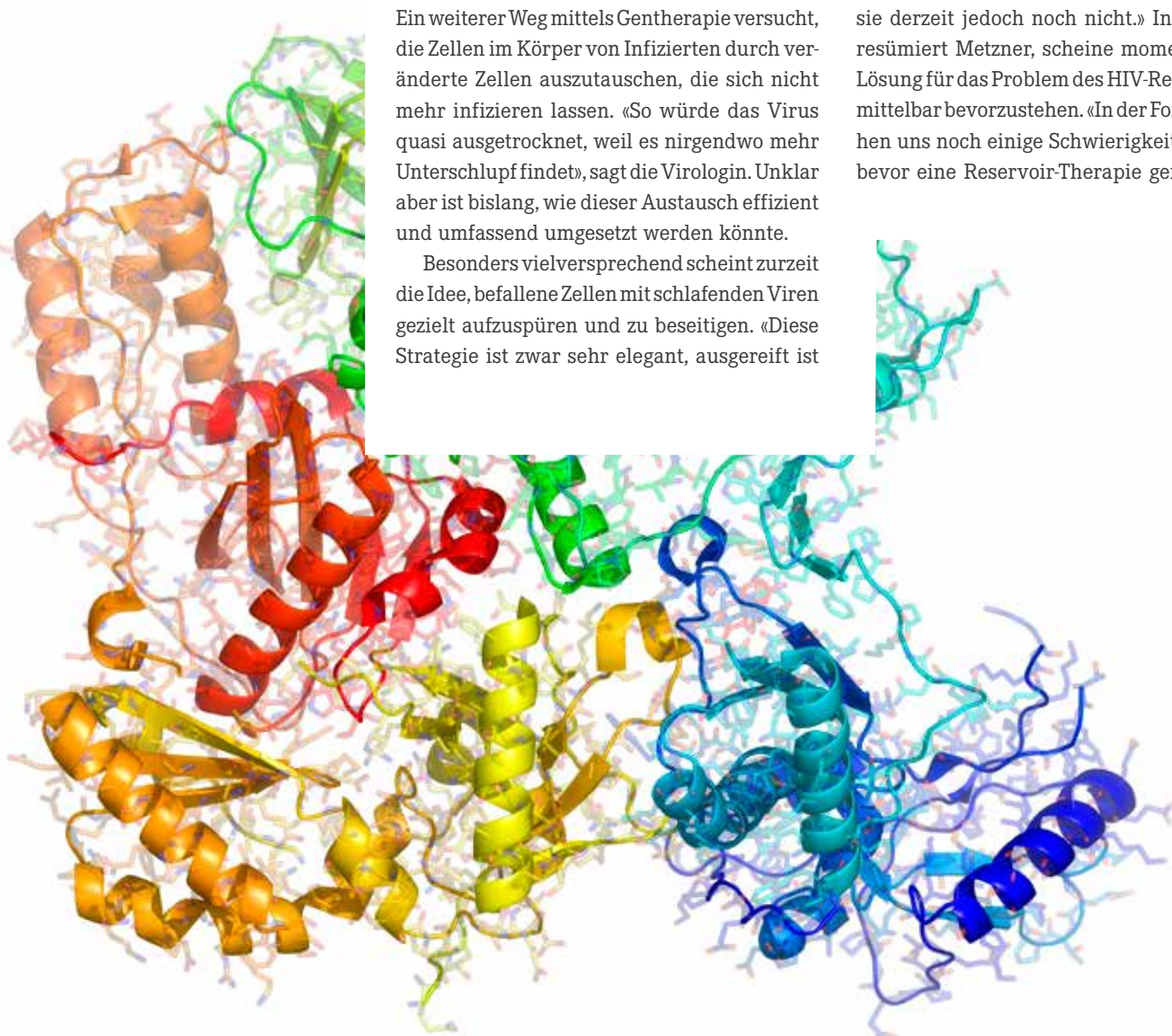
«In der Forschung stehen uns noch einige Schwierigkeiten im Weg, bevor eine Reservoir-Therapie gefunden ist.»

Ein weiterer Weg mittels Genterapie versucht, die Zellen im Körper von Infizierten durch veränderte Zellen auszutauschen, die sich nicht mehr infizieren lassen. «So würde das Virus quasi ausgetrocknet, weil es nirgendwo mehr Unterschlupf findet», sagt die Virologin. Unklar aber ist bislang, wie dieser Austausch effizient und umfassend umgesetzt werden könnte.

Besonders vielversprechend scheint zurzeit die Idee, befallene Zellen mit schlafenden Viren gezielt aufzuspüren und zu beseitigen. «Diese Strategie ist zwar sehr elegant, ausgereift ist

sie derzeit jedoch noch nicht.» Insgesamt, so resümiert Metzner, scheine momentan keine Lösung für das Problem des HIV-Reservoirs unmittelbar bevorzustehen. «In der Forschung stehen uns noch einige Schwierigkeiten im Weg, bevor eine Reservoir-Therapie gefunden ist.»

six



Quellenangabe:

Benjamin Descours, Gaël Petitjean, José-Luis López-Zaragoza, Timothée Bruel, Raoul Raffel, Christina Psomas, Jacques Reynes, Christine Lacabaratz, Yves Levy, Olivier Schwartz, Jean Daniel Lelievre, Monsef Benkirane. CD32a is a marker of a CD4 T-cell HIV reservoir harbouring replication-competent proviruses. *Nature*, 2017; DOI: 10.1038/nature21710. [www.cell.com/trends/microbiology/fulltext/S0966-842X\(17\)30135-X](http://www.cell.com/trends/microbiology/fulltext/S0966-842X(17)30135-X)

Glanzlichter der EACS-Konferenz 2017

Alle zwei Jahre findet in einer europäischen Grossstadt der wichtigste europäische HIV-Kongress statt: die Konferenz der European AIDS Clinical Society (EACS). Heuer versammelten sich vom 25. bis 27. Oktober in Mailand mehrere tausend Personen, um die neusten Fortschritte in der HIV-Medizin zu diskutieren. Die SAN fasst die Glanzlichter der diesjährigen EACS-Konferenz zusammen.



© 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.

Eindrücklicher Rückgang der HIV-Neuinfektionen bei MSM in London

Die Klinik Dean Street in London macht vor, wie mit innovativen und niederschweligen Testkonzepten zur Erkennung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten (STI) der HIV- und STI-Epidemie Einhalt geboten werden kann. Monatlich werden in der Dean Street über 12 000 MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) beraten, auf HIV und STI getestet und im Falle einer Infektion erfolgreich behandelt. Die Kombination der Frühbehandlung aller neu diagnostizierten HIV-Infektionen mit der niederschweligen Abgabe der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) an HIV-negative MSM mit hohem HIV-Ansteckungsrisiko führte in London innerhalb der letzten drei Jahre zu einem Rückgang der HIV-Neudiagnosen um 90 Prozent. Diese Resultate machen Mut und können für andere Städte als Vorbild dafür dienen, gleichartige Konzepte auszuarbeiten und anzubieten.

Eine sexuelle Übertragung von Hepatitis C ist bei ungeschütztem Analverkehr und Gebrauch von Drogen in Zusammenhang mit Sex («Chemsex») möglich. Eine regelmässige Testung auf HCV sollte bei Personen mit Hochrisikoverhalten erfolgen.

Keine Zunahme von PrEP in Europa

Eine Umfrage der Dating-App «Hornet» zusammen mit der europäischen Gesundheitsbehörde ECDC zur PrEP in Europa zeigte auf, dass die Anzahl von PrEP-Anwendern im Vergleich zum Vorjahr in Europa nicht zugenommen hat. Durchschnittlich gaben von den 12 053 Teilnehmern aus 55 Ländern 10 Prozent an, aktuell eine PrEP einzunehmen. Zwei Drittel der Befragten

gaben die hohen Kosten als Grund dafür an, keine PrEP einzunehmen. Alarmierenderweise antwortete ein Drittel der PrEP-Anwender, dass bei ihnen keine ärztliche Begleitung der PrEP stattfindet. Die Studie zeigt, dass im Bereich PrEP in Europa noch viel zu tun ist und weiterhin Anstrengungen unternommen werden müssen, um PrEP für die Anwender finanziell erschwinglich zu machen.

Hepatitis-C-Elimination in der Schweiz

Eine viel diskutierte Studie zu Hepatitis C (HCV) wurde aus der Schweiz präsentiert. Im Rahmen der Studie wurden innerhalb von neun Monaten alle 4000 HIV-infizierten MSM aus der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie auf HCV getestet. Insgesamt konnten 177 MSM mit einer aktiven HCV-Infektion identifiziert werden, davon waren 30 Infektionen Neudiagnosen und bis anhin nicht bekannt. In der darauffolgenden neunmonatigen Behandlungsphase wurden alle HCV-infizierten MSM mit den neuen, hochwirksamen Hepatitis-C-Medikamenten behandelt und 99 Prozent von ihnen konnten geheilt werden. Das Ziel der Studie ist die Elimination von HCV bei den HIV-infizierten MSM in der Schweiz. Ob die Elimination gelingt, wird im Frühjahr 2018 nach Ende der Studie feststehen.

Hohe Wiederansteckungsrate von Hepatitis C nach erfolgreicher Behandlung

Mit der Verfügbarkeit der neuen, hochwirksamen HCV-Medikamente können nun fast alle Betroffenen geheilt werden. Allerdings hinterlässt eine durchgemachte HCV-Infektion keinen Schutz, eine Person kann sich nach erfolgreicher Heilung erneut mit HCV anstecken. Dies zeigt sich eindrücklich in einer Studie aus Deutschland bei HIV-infizierten MSM: Jede siebte Person steckte sich nach erfolgreich

Das Wichtigste von EACS in Kürze:

➤ Die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) kann zusammen mit der Früherkennung und Frühbehandlung von HIV-infizierten Personen dazu führen, die Rate von HIV-Neuinfektionen zu senken.

➤ Eine sexuelle Übertragung von Hepatitis C ist bei ungeschütztem Analverkehr und Gebrauch von Drogen in Zusammenhang mit Sex («Chemsex») möglich. Eine regelmässige Testung auf HCV sollte bei Personen mit Hochrisikoverhalten erfolgen.

➤ Eine HIV-Zweifachtherapie stellt einen vielversprechenden und wirksamen Therapieansatz dar, um die Langzeitnebenwirkungen der HIV-Dreifachtherapie zu reduzieren.

behandelter Infektion erneut mit HCV an; die Hälfte von ihnen innerhalb eines Jahres. Die höchste Rate an Reinfektionen war in der Gruppe derjenigen MSM zu verzeichnen, die sogenannten «Chemsex» praktizierten, also den Gebrauch von Mephedron, Crystal Meth und GHB/GBL in Zusammenhang mit Sex. Allerdings zeigen Studien auch, dass ungeschützter, passiver Analverkehr allein ausreicht, um sich mit HCV anzustecken. Da derzeit ein Anstieg der HCV-Infektionen auch bei HIV-negativen MSM zu verzeichnen ist, sollte bei HIV-negativen MSM mit Hochrisikoverhalten ebenfalls eine Testung auf HCV empfohlen werden.

Hohe Wirksamkeit einer HIV-Zweifachtherapie

Zurzeit laufen weltweit mehrere Studien, welche die Wirksamkeit und Sicherheit einer HIV-Zweifachtherapie untersuchen. Diese hat zum Ziel, die Langzeitnebenwirkungen der bis anhin durchgeführten Dreifachtherapie zu reduzieren. Vielversprechend scheint die Kombination von Dolutegravir und 3TC zu sein: Von den 33 Patienten unter dieser Kombination blieben nach 24 Wochen 97 Prozent virusunterdrückt. In Übereinstimmung mit anderen Studien zeigte sich allerdings ein ungenügendes virologisches Ansprechen unter einer Dolutegravir-Einfachtherapie. Die vorgestellte

Eine neue Substanz soll bei HIV-infizierten Personen diejenigen Zellen attackieren, die eine Heilung bis anhin nicht möglich machen: das latente HIV-Reservoir. Doch trotz eines vielversprechenden Ansatzes ist kein Durchbruch auf dem langen Weg zur Heilung in Sicht.

Studie bestätigt das grosse Potenzial einer HIV-Zweifachtherapie als zukünftige Behandlungsoption für eine Vielzahl von Patienten. Innerhalb der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie läuft aktuell eine Studie, welche die Wirksamkeit einer Zweifachtherapie mit Dolutegravir und Emtricitabin untersucht. An allen Schweizer Zentren werden zurzeit Patienten für den Einschluss in diese Studie namens «Simpl'HIV» rekrutiert.

Neue Einpillenkombinationstherapie zur Behandlung HIV-infizierter Personen

Die neue Einpillenkombinationstherapie Symtuza mit den Wirkstoffen Darunavir/Cobicistat/Tenofovirafenamidfumarat (TAF)/Emtricitabin ist nun in Europa zugelassen. In der Schweiz steht die Zulassung noch aus. Über 700 bisher unbehandelte HIV-infizierte Personen erhielten Symtuza oder das Vergleichspräparat mit Tenofoviridisoproxilfumarat anstelle von TAF. Nach einem Jahr Behandlung mit Symtuza zeigte sich eine hohe Wirksamkeit mit einer unterdrückten Viruslast bei über 90 Prozent der behandelten Patienten. Wichtig: Bei keinem der Patienten mit einem virologischen Versagen traten Resistenzen auf, zudem fand sich unter Symtuza eine Verbesserung der Nieren- und Knochendichtewerte. Symtuza wird zukünftig eine wichtige Alternative für Patienten sein, welche die modernen Integrasehemmer wie Dolutegravir aufgrund von Nebenwirkungen nicht tolerieren.















Heilung von HIV mit neuem Wirkstoff ABX464?

Keine HIV-Konferenz ohne die Frage nach den Fortschritten bei der HIV-Heilung. Vorgestellt wurde ein neues Medikament mit der Bezeichnung ABX464. Diese neue Substanz soll bei HIV-infizierten Personen diejenigen Zellen attackieren, die eine Heilung bis anhin nicht möglich machen: das latente HIV-Reservoir. Zusammengefasst: Mit einer täglichen Einnahme von 150 Milligramm ABX464 konnte nach 28 Tagen Behandlung bei 50 Prozent der Patienten eine mindestens 25-prozentige Abnahme des latenten HIV-Reservoirs im Blut gemessen werden. Enttäuschenderweise kam es jedoch bei allen Studienteilnehmern nach Absetzen ihrer HIV-Therapie zu einem viralen Durchbruch, der durch die vorgängig erfolgte Reduktion des latenten Reservoirs auch nicht zeitlich hinausgezögert werden konnte. So ist die neue Substanz ABX464 zwar ein vielversprechender Ansatz, stellt aber keinen Durchbruch auf dem langen Weg zur Heilung dar.


Arzneimitteltabelle für antiretrovirale Substanzen

HIV-Medikamente

Medikamente mit Zulassung in der Schweiz (2017)

Generischer Name	Markenname	Form	Standarddosis für Erwachsene	Tabl./ Tag	Relevante Nebenwirkungen	Einnahme mit/ohne/ vor Mahlzeit (MZ)
Nukleosidische/nukleotidische Reverse-Transkriptase-Hemmer (NRTI/NtRTI)						
3TC, Lamivudin	3TC (Generikum: Lamivudin Teva)	 Tabletten: 150 mg, 300 mg	150 mg, 2 x/d oder 300 mg, 1 x/d	2 1	Kopfschmerzen, Durchfall, Erbrechen, Hautausschlag, Polyneuropathie	egal
Abacavir (ABC)	Ziagen	 Tabletten: 300 mg	300 mg, 2 x/d oder 600 mg, 1 x/d	2 1	Überempfindlichkeitsreaktionen, Erbrechen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit, Hautausschlag	egal
AZT, Zidovudin	Retrovir AZT	 Kapseln: 250 mg	250 mg, 2 x/d	2	Blutbildveränderungen, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Störungen der Leberfunktion, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel, Unwohlsein, Lipodystrophie, Laktatazidose	egal
Emtricitabin (FTC)	Emtriva	 Kapseln: 200 mg	200 mg, 1 x/d	1	Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz	egal
Tenofovir alafenamid (TAF)	Nur als Kombinationspräparat erhältlich	Tabletten: mit 10 mg, 25 mg	1 Tbl, 1 x/d	1	Wie TDF, aber weniger belastend für Niere und Knochen	egal
Tenofovir disoproxil (TDF)	Viread	 Tabletten: 245 mg	245 mg, 1 x/d	1	Nierenschäden, Osteoporose, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen, Kopfschmerzen	mit MZ
Nicht-nukleosidische Reverse-Transkriptase-Hemmer (NNRTI)						
Efavirenz (EFV)	Stocrin	 Tabletten: 600 mg; Kapseln: 200 mg	600 mg, 1 x/d	1	Schlafstörungen, Alpträume, Depressionen, Konzentrationsschwäche, Schwindel, Übelkeit, Durchfall, Anstieg der Leber- und Cholesterinwerte, Hautausschläge	besser verträgl. nüchtern, vorm Schlafen
Etravirin (ETV)	Intelence	 Tabletten: 100 mg, 200 mg	200 mg, 2 x/d	2	Hautausschläge, Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Sodbrennen, Blähungen, Magenschleimhautentzündung, Erschöpfung, Kribbeln oder Schmerzen in Händen oder Füßen	besser verträgl. mit MZ
Nevirapin (NVP)	Viramune Retard	 Tabletten: 400 mg	400 mg, 1 x täglich nach 2-wöchiger Einleitungsphase mit der halben Dosierung	1	Hautausschläge, Leberveränderungen, Blutbildveränderungen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Magenschmerzen, Schläfrigkeit	egal
Rilpivirin (RPV)	Edurant*	 Tabletten: 25 mg	25 mg, 1 x/d	1	Veränderungen bei einem Leberwert (Transaminase), Einschlafschwierigkeiten, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit	mit MZ
Proteasehemmer (PI)						
Atazanavir (ATV)	Reyataz	 Kapseln: 150 mg, 200 mg und 300 mg	300 mg + 100 mg RTV, 1 x/d	2	Übelkeit, Gelbsucht, Durchfall, Kopfschmerzen, Magen-/Darmbeschwerden, Erbrechen, Hautausschlag und -rötung, Anstieg Cholesterin	besser verträgl. mit MZ
Darunavir (DRV)	Prezista	 Tabletten: 400 mg, 600 mg und 800 mg	800 mg + 100 mg RTV, 1 x/d oder 600 mg + 100 mg RTV, 2 x/d	2-4	Bauchschmerzen, Durchfall, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Anstieg Cholesterin	mit MZ
Lopinavir/ Ritonavir (LPV/RTV)	Kaletra	 Tabletten: 200 mg LPV und 50 mg RTV oder 100 mg LPV und 25 mg RTV	2 Tbl 2 x/d oder 4 Tbl 1 x/d	4	Bauchschmerzen, abnormaler Stuhl und Durchfall, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Anstieg Cholesterin	egal
Booster						
Cobicistat (Cobi)	Tyboost	 Tabletten: 150 mg	zur Verstärkung («Boosten») anderer Proteasehemmer (PI): 150 mg	1	Übelkeit, Gelbsucht, Anstieg Blutzucker, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Durchfall, Schlafstörungen, Alpträume	mit MZ
Ritonavir (RTV)	Norvir	 Tabletten: 100 mg	zur Verstärkung («Boosten») anderer Proteasehemmer (PI): 100 mg - 200 mg	1-2	Anstieg Cholesterin, Anstieg Leberwerte, Magen-Darm-Beschwerden	mit MZ

* Edurant ist beim Schweizerischen Heilmittelinstitut zugelassen, aber es ist noch nicht kassenpflichtig. Daher wird Edurant nicht automatisch von den Krankenkassen bezahlt. Eine Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse vorab ist wichtig. Fragen Sie dazu Ihren Arzt.

Generischer Name	Markenname	Form	Standarddosis für Erwachsene	Tabl./ Tag	Relevante Nebenwirkungen	Einnahme mit/ohne/ vor Mahlzeit (MZ)	
CCR5-Hemmer							
Maraviroc (MVC)	<i>Celsentri</i>		Tabletten: 150 mg, 300 mg	300 mg, 2 x/d oder 150 mg, 2 x/d mit geboosteten Pls oder 600 mg, 2 x/d mit EFV oder ETV	2 – 4	Bauchschmerzen, Durchfall, Muskelentzündungen, Ein- und Durchschlafstörungen, depressive Störungen, Infektionen der oberen Atemwege, Husten	egal
Integrasehemmer							
Dolutegravir	<i>Tivicay</i>		Tabletten: 50 mg	1 Tbl, 1 x/d (ausser bei Integrase-Inhibitor-Resistenz, 1 Tbl 2 x/d)	1 (– 2)	Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Hautausschlag, Juckreiz, Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch, Schlafstörungen, Schwindelgefühl, abnormes Träumen, Depression	egal
Elvitegravir/ Cobicistat (EVG/Cobi)	<i>Nur als Kombinationspräparat erhältlich</i>		Tabletten: mit 150 mg EVG und 150 mg Cobi	1 Tbl, 1 x/d	1	Übelkeit, Durchfall, abnormes Träumen, Kopfschmerzen	mit MZ
Raltegravir (RAL)	<i>Isentress</i>		Tabletten: 400 mg	400 mg, 2 x/d	2	Übelkeit, Durchfall, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Hautausschlag	egal
Kombinationspräparate							
3TC/ABC	<i>Kivexa</i>		Tabletten: mit 300 mg 3TC und 600 mg ABC	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe 3TC und ABC	egal
3TC/ABC/ AZT	<i>Trizivir</i>		Tabletten: mit 150 mg 3TC, 300 mg ABC und 300 mg AZT	1 Tbl, 2 x/d	2	siehe 3TC, ABC und AZT	egal
3TC/ABC/ DTG	<i>Triumeq</i>		Tabletten: mit 300 mg 3TC, 600 mg ABC und 50 mg DTG	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe 3TC, ABC und DTG	egal
3TC/AZT	<i>Combivir (Generikum: Lamivudin-Zidovudin Mepha)</i>		Tabletten: mit 150 mg 3TC und 300 mg AZT	1 Tbl, 2 x/d	2	siehe 3TC und AZT	egal
FTC/TAF	<i>Descovy</i>		Tabletten: mit 200 mg FTC und 10 mg oder 25 mg TAF	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe FTC und TAF	egal
FTC/TAF/ EVG/Cobi	<i>Genvoya</i>		Tabletten: mit 200 mg FTC, 10 mg TAF, 150 mg EVG und 150 mg Cobi	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe FTC, TAF, EVG und Cobi	mit MZ
FTC/TDF	<i>Truvada</i>		Tabletten: mit 200 mg FTC und 245 mg TDF	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe FTC und TDF	mit MZ
FTC/TDF/ EFV	<i>Atripla</i>		Tabletten: mit 200 mg FTC und 245 mg TDF und 600 mg EFV	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe FTC, TDF und EFV	nüchtern
FTC/TDF/ EVG/Cobi	<i>Stribild</i>		Tabletten: mit 200 mg FTC, 245 mg TDF, 150 mg EVG, 150 mg Cobi	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe FTC, TDF, EVG und Cobi	mit MZ
FTC/TDF/ RPV	<i>Eviplera</i>		Tabletten: mit 200 mg FTC, 245 mg TDF und 25 mg RPV	1 Tbl, 1 x/d	1	siehe FTC, TDF und RPV	mit MZ

Die vorliegende Tabelle wurde mit aller gebotenen Sorgfalt erstellt. Weder die Aids-Hilfe Schweiz noch NAM können für Ungenauigkeiten oder falsche Darstellungen verantwortlich gemacht werden, die nicht in ihrem Verantwortungsbereich liegen. Alle Angaben sind immer in Zusammenhang mit dem entsprechenden ärztlichen Rat zu verwenden.

Die Tabelle enthält nur eine begrenzte Auswahl der Information über die antiretroviralen Substanzen. Zur kompletten Beschreibung der Medikamente (Nebenwirkungen usw.) fragen Sie Ihren Arzt, lesen Sie die Packungsbeilage oder gehen Sie auf die Website www.swissmedinfo.ch.

Die Tabelle finden Sie zum Herunterladen auf www.shop.aids.ch/hivpos.

d: 4., aktualisierte Auflage 2017 (online verfügbar) D/F



Aids-Hilfe Schweiz
Stauffacherstrasse 101, Postfach 9870, 8036 Zürich
www.aids.ch

Spendenkonto
Zürich, Postkonto 30-10900-5

Weg mit dem Alltagsstress!

Neun Tipps für einen sanften Start ins 2018

Raus aus dem Hamsterrad, entschleunigen Sie mit unseren Empfehlungen. Gemeinsam ist allen neun, dass sie mehr mit der analogen als mit der digitalen Welt zu tun haben.

Tipp Nr. 1: Treffen Sie einen Freund oder eine Freundin zu Kaffee und Kuchen. Reden Sie über Gott und die Welt und verquatschen Sie sich dabei so, dass aus dem Kaffee ein Apéro, aus dem Apéro ein Nachtessen und aus dem Nachtessen ein Schlummertrunk wird.

Tipp Nr. 2: Musik hören beruhigt. Hier drei Songs zum Träumen: Dinah Washington: «What a Difference a Day Made», Cigarettes After Sex: «Apocalypse», The xx: «Say Something Loving».

Tipp Nr. 3: Ausstellungen entführen in eine andere Welt. Entdecken Sie zum Beispiel die Bodenzeichnungen der peruanischen Nasca-Kultur im Museum Rietberg in Zürich oder die Schweiz von 1968 im Historischen Museum Bern.

Tipp Nr. 4: Organisieren Sie einen Spieleabend. Jassen ist ja wieder total im Trend, aber auch «Die Siedler von Catan» oder «Monopoly» bringen Spass und Geselligkeit in einen trüben Winterabend.

Tipp Nr. 5: Sport treiben geht auch ganz entspannt. Machen Sie einen längeren Spaziergang, schwimmen Sie ein paar Längen im Hallenbad, probieren Sie eine Yoga-Übung aus.

Tipp Nr. 6: Unternehmen Sie Kopfreisen, lesen Sie ein Buch. Treffen Sie Elena Ferrantes «Meine geniale Freundin», flanieren Sie mit Sven Regener über die «Wiener Strasse» oder erforschen Sie bei Truman Capote «Andere Stimmen, andere Räume».

Tipp Nr. 7: Wann waren Sie eigentlich das letzte Mal im Kino? Nein, der Binge-Watching-Netflix-Marathon vom letzten Wochenende zählt nicht. Setzen Sie sich in einen plüschigen Kinossessel in einem schönen, gemütlichen Kino. Planen Sie eine halbe Stunde Vorsprung ein und geniessen Sie einen Drink an der Kinobar. Wir empfehlen «Lucky» mit Harry Dean Stanton oder «Three Billboards Outside Ebbing, Missouri» mit Frances McDormand.

Tipp Nr. 8: Sie fühlen sich in Ihrer eigenen Wohnung nicht mehr wohl, weil Unaufgeräumtes und Unerledigtes Sie belastet? Werden Sie des Chaos Herr, aber überfordern Sie sich nicht. Rücken Sie zum Beispiel gezielt eine halbe Stunde dem Papierstapel auf dem Schreibtisch oder dem Durcheinander im Badezimmerschränkchen zu Leibe. Ist die halbe Stunde um, widmen Sie sich mit gutem Gewissen wieder einem vergnüglicheren Zeitvertreib.

Tipp Nr. 9: Wem der Winter zu lange dauert, empfehlen wir einen Ausflug übers Nebelmeer. Dazu braucht es gar nicht viel, nur ein Zug- oder Bergbahn-Billet und eventuell ein Paar feste Schuhe. Dem Grau in Grau entfliehen und Sonne tanken wirkt Wunder fürs Gemüt. Zum Beispiel auf der Hundwiler Höhe im Appenzell oder auf Cardada im Tessin.

nsch



50+

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

SAMMELSURIAM

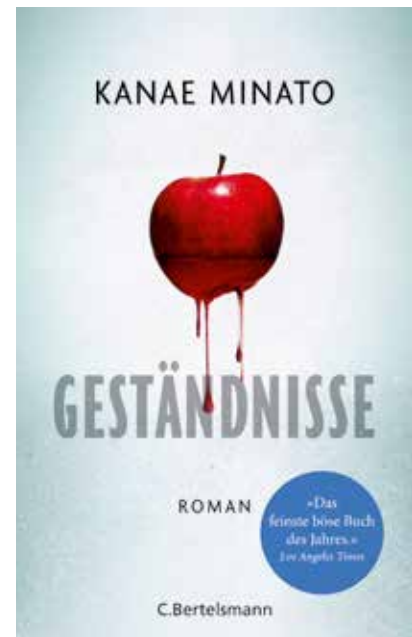
BUCH

Kanae Minato: «Geständnisse»

In Japan ging das Buch millionenfach über den Verkaufstresen. Die «Los Angeles Times» schrieb: «Das feinste böse Buch des Jahres». Und in der Tat: «Geständnisse» der japanischen Autorin Kanae Minato verstört und wirft unangenehme Fragen auf. Fragen zu Schuld, zu Gewalt und zu Rache. Wie würden Sie sich verhalten, wenn eine von Ihnen geliebte Person ermordet wird – in diesem Fall ist es die Tochter einer Gymnasiallehrerin, die von zwei ihrer Schüler umgebracht wird. Hätten Sie Rachegeanken und, wenn ja, würden Sie diese umsetzen? Grausam, gemein, gnadenlos? Und was wäre, wenn sich herausstellte, dass alles viel vertrackter ist, als Sie glauben?

Der Plot, den Kanae Minato in ihrem Roman entwirft, drückt sich nicht um diese Fragen. Im Gegenteil. Schonungslos mutet sie uns die Rachegeleüste der Mutter – die behauptet, die beiden jugendlichen Täter mit HI-Viren infiziert zu haben – zu. Diese wiederum wollen und können fast nicht glauben, was ihnen ihre Lehrerin angetan hat. Fortan führen sie ein Leben zwischen Todesangst, Verachtung und enttäuschter Freundschaft. Und sinnieren ebenfalls auf Rache. Mit jeder Buchseite erfahren wir mehr über eine Gesellschaft, die von ihren Jugendlichen alles fordert, sie aber mit ihren Ängsten und Überforderungen alleine lässt. Eine Hochleistungsgesellschaft, die keine Zeit für Jugendliche hat, dafür gewaltige Neurosen züchtet und das Schlechteste im Menschen wachsen lässt. Das gilt auch für uns Langnasen.

Kanae Minato: «Geständnisse», C. Bertelsmann, ISBN: 978-3-570-10290-9



© C. Bertelsmann Verlag

FILM

«Call Me By Your Name»



© 2017 Präsens Film

Der Schweizer Kinostart ist voraussichtlich Anfang März 2018

Der vom italienischen Regisseur Luca Guadagnino adaptierte Roman «Call Me by Your Name» von André Aciman lässt niemanden kalt und selbst knochenharten Realisten das Augenwasser überlaufen. Die grossartig verfilmte Liebesgeschichte zwischen dem 17-jährigen Elio (Timothée Chalamet ist eine Entdeckung) und dem 24-jährigen Oliver (Armie Hammer) spielt im Sommer 1983 in einer Villa in Norditalien. Träge hängen die Sommertage im Himmel, die Luft flirrt, als Elio das erste Mal Oliver erblickt. Ab diesem Moment ist nichts mehr, wie es einmal war. Ist es sein Hingezogensein zu Oliver, (s)eine Sehnsucht oder seine latente Geilheit, die Elio fortan umtreiben? Er weiss es selber nicht so recht und will es auch gar nicht so genau wissen. Oder doch? Es ist die innere Zerrissenheit Elios, der man gebannt folgt und die einen selber wieder in diesen keusch schmachthenden Zustand der ersten Verliebtheit zurückführt. Das packend verfilmte Seelenpanorama ist grosses Kino.

HIV-Diskriminierungen im Jahr 2017

Diskriminiert? Melden Sie uns, was vorgefallen ist

Um ein umfassendes Bild der aktuellen Diskriminierungslage zu erhalten und gezielt dagegen ankämpfen und informieren zu können, ist die Aids-Hilfe Schweiz auf Ihre Meldung angewiesen. Teilen Sie uns Fälle mit, die Ihr Rechtsempfinden verletzen. Auf www.aids.ch finden Sie unter der Rubrik «Leben mit HIV -> Beratung und Information -> Diskriminiert» ein entsprechendes Formular. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie haben auch die Möglichkeit, anonym zu bleiben, wenn Sie dies wünschen.

Zu seinem Geburtstag wurde Herr Z. von seiner Partnerin mit einem Wochenende in einem Wellnesshotel überrascht. Als er vor dem Termin seiner gebuchten Massage in einem Formular gefragt wurde, ob er Medikamente einnehme, beantwortete er diese Frage wahrheitsgemäss und erklärte auf Nachfrage hin, er sei HIV-positiv, seine Viruslast sei jedoch nicht nachweisbar. Die Masseurin weigerte sich daraufhin, ihn zu massieren. Die beigezogene Leiterin des Spas bestätigte die Korrektheit der Massageverweigerung und erklärte, dass sich HIV durch die anregende Wirkung der Massage verstärke und deshalb keine Massage durchgeführt werden dürfe. Das ersehnte Verwöhnwochenende wurde durch dieses diskriminierende Verhalten abrupt beendet.

Dies ist eine von 118 Diskriminierungen, die der Aids-Hilfe Schweiz im Jahr 2017 gemeldet wurden. Die Aids-Hilfe Schweiz dient Menschen mit HIV, deren Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten und allen Einrichtungen, die HIV-positive Menschen beraten, als Meldestelle für Diskriminierungen im HIV-Bereich. Sie lässt diese Informationen im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit zweimal pro Jahr der Eidgenössischen Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) zukommen und steht dieser bei der Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen zur Vermeidung von Diskriminierungen zur Verfügung.

Diskriminierungen im Versicherungsbereich

In diesem Jahr waren besonders viele Diskriminierungen im Bereich der Krankenpflegeversicherung zu verzeichnen. Mehrere Meldungen betrafen Personen, die wegen Prämienrückständen von den Krankenkassen keine Leistungen mehr erhielten, obwohl sie dringend auf die antiretrovirale Therapie angewiesen waren.

■ **Ein Mann musste ins Spital eingeliefert werden,** wo eine fortgeschrittene HIV-Infektion (CDC-Stadium C3, Aids) mit zahlreichen opportunistischen Krankheiten festgestellt wurde. Das Kostengutsprachege such der behandelnden Ärzte für die dringend benötigten antiretroviralen Medikamente wurde von der Krankenkasse abgelehnt mit dem Hinweis, dass der Mann auf der schwarzen Liste stehe und es sich bei der antiretroviralen Therapie um keine Notfallbehandlung handle, obwohl sie von den Ärzten als solche deklariert worden war.

Rechtslage: Die Kantone dürfen gemäss Krankenversicherungsgesetz versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste («schwarze Liste») erfassen. Momentan machen die Kantone Aargau, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Thurgau und Zug von dieser Möglichkeit Gebrauch. Personen, die auf dieser Liste stehen, erhalten von ihrer Kran-

Noch nie hat die Aids-Hilfe Schweiz so viele Datenschutzverletzung und Diskriminierungsmeldungen erhalten. Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der Fälle um 30 Prozent zu.

kenkasse keine Leistungen mehr, bis die ausstehenden Forderungen beglichen sind. Davon ausgenommen sind nur Notfallbehandlungen. Grundsätzlich sollte es im Ermessen des behandelnden Arztes liegen, zu entscheiden, ob der Notfallbegriff der HIV-Therapie im Einzelfall erfüllt ist. In der Praxis ist es jedoch oft so, dass sich die Vertrauensärzte der Krankenkassen über die Einschätzung der behandelnden Ärzte hinwegsetzen und den Notfallcharakter der antiretroviralen Therapie verneinen. Diese Praxis ist unhaltbar. Zwar hat die versicherte Person die Möglichkeit, gegen den Versicherungsentscheid mittels einer Beschwerde den

Rechtsweg zu beschreiten, infolge der langen Verfahrensdauer von ein bis zwei Jahren stellt dies jedoch keine praktikable Lösung dar.

■ **Eine Frau wollte ein Nagelstudio eröffnen.** Um bei allfälligen Krankheitsausfällen finanziell abgesichert zu sein, beabsichtigte sie, eine Einzeltaggeldversicherung abzuschliessen. Trotz guter HIV-Werte (nicht nachweisbare Viruslast, hohe CD4-Zellen, noch nie arbeitsunfähig gewesen) wurde sie von keiner Versicherungsgesellschaft aufgenommen, weshalb sie in der Folge den Traum von der Selbstständigkeit aufgegeben hat.

Rechtslage: Die Krankentaggeldversicherung untersteht als freiwillige Versicherung dem Privatversicherungsrecht. Den Versicherungsgesellschaften steht es frei, Leute mit vorbestehenden Krankheiten auszuschliessen. Während bei kollektiven Taggeldversicherungen

meist kein Ausschluss gemacht wird, lehnen Einzeltaggeldversicherungen Menschen mit HIV ab, selbst wenn diese gut therapiert, unter der Nachweisgrenze und nicht häufiger krank sind als HIV-negative Menschen. Dabei handelt es sich um eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung.

Diskriminierungen im Erwerbsbereich

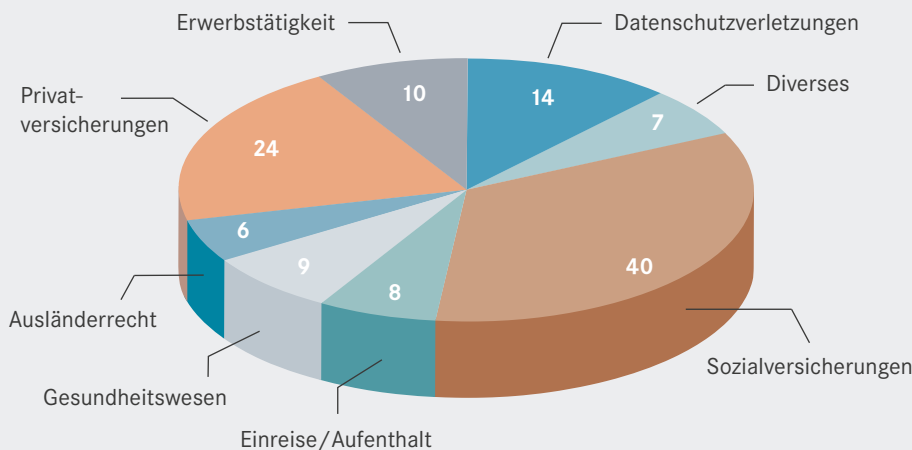
Es gibt immer wieder Arbeitgeber, die befürchten, dass HIV-positive Arbeitnehmende Mitarbeitende oder Kunden mit HIV anstecken könnten, und aus diesem Grund diskriminierend handeln.

■ **Ein Mann wurde aufgrund seiner HIV-Infektion,** die er im Bewerbungsverfahren freiwillig offengelegt hatte, nicht als Koch angestellt, weil der Arbeitgeber einerseits

Es gibt immer wieder Arbeitgeber, die befürchten, dass HIV-positive Arbeitnehmende Mitarbeitende oder Kunden mit HIV anstecken könnten, und aus diesem Grund diskriminierend handeln.

Diskriminierungsmeldungen von 2016 bis 2017

Von Anfang November 2016 bis Ende Oktober 2017 wurden der Aids-Hilfe Schweiz insgesamt 118 Diskriminierungen gemeldet. Noch nie hat die Aids-Hilfe Schweiz, die seit 2006 Diskriminierungen und Datenschutzverletzungen im HIV-Bereich erfasst, so viele Meldungen erhalten. Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der Fälle um 30 Prozent zu.



Spitzenreiter unter den gemeldeten Diskriminierungen war der Versicherungsbereich: 40 Meldungen betrafen Sozialversicherungen (Krankenpflegeversicherung, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen, berufliche Vorsorge), 24 Meldungen waren im Bereich Privatversicherungen (Krankentaggeldversicherung, Krankenzusatzversicherung, weitergehende berufliche Vorsorge, Lebensversicherung) zu verzeichnen. Zum ersten Mal wurden keine Diskriminierungen im Bereich Strafrecht (Übertragung von HIV) gemeldet. Dies ist einerseits der geänderten Rechtssetzung zu verdanken. Seit dem 1. Januar 2016 ist Art. 231 StGB (Verbreiten menschlicher Krankheiten) nicht mehr auf HIV-Fälle anwendbar. Andererseits scheint das Wissen um die Nichtinfektiosität von Personen unter erfolgreicher Therapie bei den Strafverfolgungsbehörden nun definitiv angekommen zu sein. ①

① Mehr dazu im Artikel «Die Strafbarkeit der HIV-Übertragung im Wandel der Zeit», Swiss Aids News 3/2017 vom Oktober 2017

§ 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

befürchtete, dass der Mann, falls er sich schneiden würde, die Gäste mit HIV anstecken könnte. Andererseits hatte er Angst davor, dass die Gäste wegbleiben könnten, wenn herauskäme, dass er einen HIV-positiven Koch angestellt hat. **Rechtslage:** In der Schweiz gibt es keine verbotenen Berufe für Menschen mit HIV, da bei den üblichen Tätigkeiten am Arbeitsplatz wie beispielsweise als Koch keinerlei Ansteckungsgefahr besteht. Hinzu kommt, dass über 90 Prozent aller Diagnostizierten die antiretrovirale Therapie erhalten und von diesen wiederum 90 Prozent dank der Therapie eine Viruslast unter der Nachweisbarkeitsgrenze aufweisen, das heisst das HI-Virus gar nicht mehr übertragen können. Eine Nichtanstellung wegen einer HIV-Infektion ist folglich nicht gerechtfertigt und deshalb widerrechtlich.

■ **Ein Mann wollte sich zum Pilot ausbilden lassen.** Im Gespräch mit dem medizinischen Dienst der Ausbildungsstätte wurde ihm mitgeteilt, dass er als HIV-positive Person von der Ausbildung zum Piloten ausgeschlossen sei.

Rechtslage: Gemäss EU-Richtlinien, die auch für die Schweiz verbindlich sind, gelten Menschen mit HIV im Gegensatz zu früher für den Beruf als Pilot nicht mehr als untauglich, sofern ihre Werte gut und sie auch sonst körperlich und geistig fit sind.

Datenschutzverletzungen

Für Menschen mit HIV ist der Schutz der Privatsphäre von besonderer Bedeutung. Wie die Diskriminierungsmeldungen zeigen, werden sie noch immer in verschiedenen Lebensbereichen mit Diskriminierungen konfrontiert und möchten Gesundheitsdaten nur dann bekannt geben, wenn es zwingend notwendig ist.

■ **Eine Frau wurde beim Neueintritt in eine Zahnarztpraxis** nach einer bestehenden HIV-Infektion gefragt. Sie beantwortete die Frage wahrheitsgemäss. Bei den nachfolgenden Terminen wurde sie immer von der Dentalhygienikerin, nie jedoch vom Zahnarzt behandelt. Als sie diesen darauf ansprach, teilte er ihr mit, dass er sich wegen ihrer HIV-Infektion unwohl fühle und Angst vor einer Ansteckung habe.

Rechtslage: Die Frage nach HIV auf den Eintrittsfragebögen von Zahnarztpraxen ist datenschutzrechtlich nicht konform, da Zahnärzt_innen und ihre Hilfspersonen sowieso ver-

pflichtet sind, immer Schutz- und Hygienemassnahmen zu ergreifen. Man darf deshalb die Frage nach HIV mit Nein beantworten. Nur im Fall einer Operation oder bei Medikamentenabgabe empfiehlt es sich, dem Zahnarzt mitzuteilen, welche Medikamente man einnimmt, um mögliche Wechselwirkungen zu vermeiden. Alternativ kann vorgängig stattdessen auch die/der behandelnde Infektiolog_in gefragt werden.

■ **Bei der Anmeldung einer Frau für eine Notunterkunft** wies die Polizei darauf hin, dass sie HIV-positiv ist. Aus Unwissenheit wurden in der Folge alle Mitarbeitenden der Institution darüber informiert. Einige reagierten mit Panik und es wurden präventive Sondermassnahmen diskutiert.

Rechtslage: Die Information über die HIV-Infektion gehört zu den besonders schützenswerten Personendaten. Sie darf grundsätzlich nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der HIV-positiven Person weitergegeben werden.

Ungenügender Diskriminierungsschutz in der Schweiz

Im internationalen Vergleich schneidet die Schweiz betreffend Diskriminierungsschutz schlecht ab. Ein Antidiskriminierungsgesetz, wie es die meisten europäischen Länder kennen, fehlt, zahlreiche politische Vorstösse sind gescheitert. Der Bundesrat vertritt bis anhin die Meinung, dass die bestehenden Regelungen in Privat- und öffentlichem Recht ausreichenden Schutz bieten. Ein Blick auf die gemeldeten Fälle zeigt jedoch, dass dem leider nicht so ist. Umso wichtiger sind die Durchführung von Aufklärungskampagnen und das Monitoring von Diskriminierungen. So kann versucht werden, im Einzelfall zu intervenieren. Die Meldungen dienen jedoch auch dazu, gesellschaftliche Tendenzen aufzuspüren und notfalls auf übergeordneter Ebene Einfluss zu nehmen. cs

Alle Fälle sind real, wurden jedoch zum Zweck der Anonymisierung teilweise angepasst.

☐ SIE FRAGEN – WIR ANTWORTEN

Muss die Grundversicherung komplementärmedizinische Behandlungen übernehmen?

FRAGE

Frau B. T.

Vor Kurzem war ich bei einem Arzt, der mir anthroposophische Arzneimittel verschrieben hat. Diese helfen mir sehr gut, mit den Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie umzugehen. Nun habe ich im Internet gelesen, dass komplementärmedizinische Behandlungen und Medikamente von der Grundversicherung nur noch bis Ende 2017 vergütet werden. Ist dies korrekt? Und wenn ja, gibt es eine Möglichkeit für mich, über den Abschluss einer Zusatzversicherung zu einer Kostenübernahme zu gelangen?

ANTWORT

Dr. iur. Caroline Suter

Behandlungen und Arzneimittel, die wissenschaftlich nicht der Schulmedizin zugeordnet werden können, werden unter dem Begriff Komplementär- oder Alternativmedizin zusammengefasst. Seit dem 1. Januar 2012 gehören folgende Methoden zum Leistungskatalog der obligatorischen Grundversicherung:

■ **Anthroposophische Medizin**

Sie lehnt sich an die Lehre Rudolf Steiners an; hierzu gehört etwa das Mistelpräparat Iscador als Ergänzung zur Krebsbehandlung.

■ **Traditionelle chinesische Medizin (TCM)**

Sie stützt sich auf die traditionelle chinesische Erfahrungsmedizin. Zu den therapeutischen Verfahren der chinesischen Medizin zählen vor allem die Chinesische Arzneimitteltherapie und die Akupunktur.

■ **Homöopathie**

Sie basiert auf dem Ähnlichkeitsprinzip: Ähnliches soll mit Ähnlichem geheilt werden. Ein Mittel, das eine Krankheit hervorrufen kann, wird zur Heilung derselben Krankheit eingesetzt.

■ **Phytotherapie**

Sie gehört zu den ältesten medizinischen Therapien und ist auf allen Kontinenten und in allen Kulturen beheimatet. Grundlage der Phytotherapie ist die Heilpflanzenkunde.

Die Leistungen werden dann vergütet, wenn die Behandlung von einem schulmedizinisch ausgebildeten Arzt erbracht wird, der



© Marilyn Manser

Dr. iur. Caroline Suter

kostenloser Rechtsdienst
der Aids-Hilfe Schweiz

einen Fähigkeitsausweis der FMH in der entsprechenden Methode hat, und wenn das Arzneimittel auf der Spezialitätenliste steht. Diese kann unter www.spezialitaetenliste.ch eingesehen werden.

Vorerst wurden diese alternativen Behandlungsmethoden nur bis Ende 2017 in die Grundversicherung aufgenommen. Im Frühjahr 2016 entschied der Bundesrat jedoch, diese vier komplementärmedizinischen Methoden auf den 1. Januar 2018 dauerhaft in die Grundversicherung aufzunehmen.

Zu beachten gilt, dass die meisten komplementärmedizinischen Behandlungen in der Schweiz durch nichtärztliche Therapeuten erfolgen. Solche Behandlungen können nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden. Es gibt Zusatzversicherungen, die solche Behandlungen übernehmen. Da es sich dabei jedoch um freiwillige Privatversicherungen handelt, werden Menschen mit vorbestehenden Krankheiten oder in fortgeschrittenem Alter leider nicht aufgenommen. ●

LES FILMS DE PIERRE
PRÉSENTENT



GRAND PRIX
FESTIVAL DE CANNES

120 BPM

[120 BATTEMENTS PAR MINUTE]

EIN FILM VON ROBIN CAMPILLO

«Ein schockierender Film,
einzigartig und fesselnd.»

TRIBUNE DE GENÈVE

«Eine emotionale Bombe.»

LES INROCKS

AB
18. JANUAR
IM KINO



MIT NAHUEL PÉREZ BISCAIART ARNAUD VALOIS ADÈLE HAENEL ANTOINE REINARTZ

SCÉNARIO, ADAPTATION, DIALOGUES ROBIN CAMPILLO AVEC LA COLLABORATION DE PHILIPPE MANGEOT PRODUIT PAR HUGUES CHARBONNEAU ET MARIE-ANGE LUCIANI AVEC FÉLIX MARITAUD, ARIEL BORENSTEIN, ALOÏSE SAUVAGE, MÉDHI TOURÉ, SIMON BOURGADE, SIMON GUÉLAT, CATHERINE VINATIER, THÉOPHILE RAY, SAADIA BENTAÏEB, JEAN-FRANÇOIS AUGUSTE, CORALIE RUSSIER IMAGE JEANNE LAPOIRIE A.E.C. SON JULIEN SICART, VALÉRIE DELOOF, JEAN-PIERRE LAFORCE MUSIQUE ARNAUD REBOTINI MONTAGE ROBIN CAMPILLO DÉCORIS EMMANUELLE DUPLAY COSTUMES ISABELLE PANNETIER MAQUILLAGE CÉCILE PELLERIN COIFFURE VIRGINIE DURANTEAU ASSISTANTE MUSÉOGRAPHE VALÉRIE ROUCHER RÉGIE JULIEN FLICK DIRECTION DE PRODUCTION DIEGO URGOTT-MONOD EN COPRODUCTION AVEC FRANCE 3 CINÉMA, PAGE 114, MEMENTO FILMS PRODUCTION ET FD PRODUCTION AVEC LA PARTICIPATION DE CANAL +, CINÉ+, FRANCE TÉLÉVISIONS, CENTRE NATIONAL DU CINÉMA ET DE L'IMAGE ANIMÉE ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES EN PRODUCTION AVEC LE SOUTIEN DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE ET DE CICLIC-RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE EN PARTENARIAT AVEC LE CNC, DE LA PRODIGEIP EN ASSOCIATION AVEC INDÉFILMS 5, COFINOVA 13 VENTES INTERNATIONALES FILMS DISTRIBUTION DISTRIBUTION AGORA FILMS DISTRIBUTION

AGORA FILMS DISTRIBUTION