

HIV/STI-Prävention für MSM auf mobilen Dating-Plattformen

Wie Smartphone-Apps für eine wirksame HIV/STI-Prävention für
Männer, die Sex mit Männern haben, genutzt werden können.

Damian Koch

Bachelor-Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **TZ 2017-2021**

Damian Koch

HIV/STI-Prävention für MSM auf mobilen Dating-Plattformen

**Wie Smartphone-Apps für eine wirksame HIV/STI-Prävention für
Männer, die Sex mit Männern haben, genutzt werden können.**

Diese Arbeit wurde am **13. August 2021** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Vorwort und Danksagung

Ich möchte mich bei allen bedanken, die einen Teil dazu beigetragen haben, dass diese Arbeit entstehen konnte. Ein grosser Dank gilt meiner Begleitperson Claudia Meier Magistretti für die kompetente Unterstützung auf diesem Weg. Mein Dank gilt aber auch meinen Freunden und meinem Arbeitsteam auf dem Sozialdienst Kriens, die mich während diesem Prozess begleitet und immer wieder motiviert haben.

Abstract

In der Schweiz haben Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), im Vergleich zu der Gesamtbevölkerung ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI). Aufgrund dieser höheren Prävalenz sind sie für die Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Zielgruppe. Der digitale Wandel hat auch bei diesen Männern dazu geführt, dass die Partnersuche zunehmend auf Dating-Apps stattfindet. Die vorliegende Bachelor-Arbeit geht deshalb im Rahmen einer Literaturrecherche der Frage nach, wie Smartphone-Apps für eine wirksame HIV/STI-Prävention für MSM genutzt werden können.

Um diese Frage zu beantworten werden im theoretischen Teil relevante Fachthemen (Sexuelle Gesundheit, HIV/STI-Prävention inkl. der rechtlichen Grundlagen und Digitalisierung) erörtert und diskutiert. Zudem erfolgt eine aktuelle Bestandsaufnahme der bisherigen Forschungsergebnisse. Dabei hat sich gezeigt, dass wissenschaftlich fundierte Wirksamkeitsanalysen über Präventionsmassnahmen auf Dating-Apps bis heute fehlen, obwohl diese Plattformen inzwischen zu einem wichtigen Bestandteil der Lebenswelt der meisten MSM geworden sind. Trotz dieser Datenlücke deuten jedoch verschiedene Studien und Erfahrungsberichte darauf hin, dass Apps erfolgreich bei der HIV/STI-Prävention eingesetzt werden können. Basierend auf diesen Feststellungen werden am Ende der Arbeit sechs konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit richten sich in erster Linie an Fachpersonen und Professionelle der Sozialen Arbeit, die bereits in diesem Bereich tätig sind.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-------------|
| Vorwort und Danksagung | II |
| Abstract | III |
| Inhaltsverzeichnis | IV |
| Abbildungsverzeichnis | VII |
| Tabellenverzeichnis | VIII |
| Abkürzungsverzeichnis | IX |
| 1 Einleitung | 1 |
| 1.1 Motivation..... | 1 |
| 1.2 Ausgangslage | 1 |
| 1.3 Fragestellungen | 3 |
| 1.4 Berufsrelevanz der Fragestellung für die Soziale Arbeit | 3 |
| 1.5 Methodisches Vorgehen..... | 4 |
| 1.6 Aufbau der Arbeit | 5 |
| 1.7 Adressatenschaft | 6 |
| 2 Sexualität und sexuelle Gesundheit | 7 |
| 2.1 Sexualität | 7 |
| 2.2 Sexuelle Gesundheit & sexuelle Rechte..... | 7 |
| 2.2.1 Sexuelle Gesundheit | 8 |
| 2.2.2 Sexuelle Rechte | 9 |
| 2.3 Handlungsfelder sexueller Gesundheit..... | 10 |
| 3 HIV/STI-Prävention | 12 |
| 3.1 Präventionsgrundlagen | 12 |
| 3.1.1 Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention | 12 |
| 3.1.2 Universelle, selektive und indizierte Prävention..... | 14 |
| 3.1.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention..... | 14 |
| 3.1.4 Zwei Strategien zur Stärkung des Gesundheitsverhaltens | 15 |
| 3.2 Rechtliche Grundlagen..... | 17 |
| 3.2.1 Internationale Menschenrechtsabkommen | 17 |
| 3.2.2 Bundesverfassung | 18 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.2.3 | Epidemiengesetz | 18 |
| 3.3 | Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen..... | 19 |
| 3.3.1 | Grundlagen | 19 |
| 3.3.2 | Gesellschaftspolitische Voraussetzungen | 20 |
| 3.3.3 | Drei Interventionsachsen..... | 21 |
| 3.4 | Urgent Action Plan | 23 |
| 3.5 | Länderbericht European MSM Internet Survey 2017 | 24 |
| 4 | Online-Dating..... | 27 |
| 4.1 | Digitalisierung | 27 |
| 4.2 | Online-Kommunikation..... | 29 |
| 4.2.1 | Formen und Merkmale | 29 |
| 4.2.2 | Benötigte Kompetenzen..... | 31 |
| 4.3 | Soziale Netzwerke | 32 |
| 4.4 | Digitale Dating-Plattformen | 34 |
| 4.5 | Nutzungsverhalten von MSM | 35 |
| 5 | Bestandsaufnahme HIV/STI-Prävention..... | 37 |
| 5.1 | Aktuelle Situation in der Schweiz | 37 |
| 5.1.1 | Erfahrungsbericht Aids-Hilfe beider Basel | 37 |
| 5.1.2 | Erfahrungsbericht Checkpoint Zürich | 38 |
| 5.1.3 | Erfahrungsbericht Aids-Hilfe St. Gallen | 38 |
| 5.1.4 | Erfahrungsbericht Checkpoint Luzern | 39 |
| 5.1.5 | Erfahrungsbericht Checkpoint Genf | 39 |
| 5.1.6 | Erfahrungsbericht Aids-Hilfe Schweiz..... | 40 |
| 5.1.7 | Erkenntnisse aus den Erfahrungsberichten | 40 |
| 5.2 | ECDC-Report..... | 41 |
| 5.2.1 | Der Report | 41 |
| 5.2.2 | Die Literaturrecherche..... | 42 |
| 5.2.3 | Resultate der Befragungen | 44 |
| 5.3 | Aktuelle Studien | 46 |
| 5.3.1 | Nordamerika 2015..... | 46 |
| 5.3.2 | Nordamerika 2016..... | 47 |
| 5.3.3 | Brasilien 2017 | 47 |
| 5.3.4 | Spanien 2018..... | 48 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.3.5 | England 2019..... | 49 |
| 5.3.6 | Vereinigtes Königreich 2019 | 50 |
| 6 | Diskussion | 51 |
| 6.1 | Beantwortung der Unterfragen | 51 |
| 6.2 | Schlussfolgerungen..... | 55 |
| 6.3 | Handlungsempfehlungen | 56 |
| 6.4 | Rück- und Ausblick | 58 |
| 7 | Literatur- und Quellenverzeichnis | 60 |

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1:** Dimensionen sexueller Gesundheit, basierend auf WHO (2010) (Bremer & Winkelmann, 2012, S. 95) 9
- Abbildung 2:** Gegenstand und Handlungsfelder sexueller Gesundheit und sexueller Rechte (Kunz & Käppeli, 2016, S. 27) 11
- Abbildung 3:** Die drei Interventionsachsen des NPHS (eigene Darstellung auf der Basis von BAG, 2010, S. 83) 22
- Abbildung 4:** Die drei Aktionsfelder des «Urgent Action Plans» (eigene Darstellung auf der Basis von BAG, 2018, S. 44-45) 24
- Abbildung 5:** Digitale Mediennutzung der Gesamtbevölkerung in Deutschland Q3/2019 (Andree & Thomsen, 2020, S. 52) 28
- Abbildung 6:** Informationsebenen bei Gesundheitsthemen (Quelle: Ludwigs & Nöcker, 2018, S. 901) 30
- Abbildung 7:** Anzahl der monatlich aktiven Facebook-Nutzerinnen und -Nutzer weltweit vom 3. Quartal 2008 bis zum 3. Quartal 2018 (Statistik-Portal, 2018) 33

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Ebenen der Prävention (BAG & GDK, 2016, S. 28) | 13 |
| Tabelle 2: Praxisbeispiele Verhaltens- und Verhältnisprävention (Claudia Meier Magistretti, 2020, Folie 32) | 15 |
| Tabelle 3: Das Health-Belief-Model am Beispiel der Immunschwächekrankheit Aids (Hurrelmann, 2006, S. 225) | 16 |
| Tabelle 4: Akteurskonstellationen und Zeitdimension (leicht modifiziert nach Meisselbach, 2009, S. 42) | 29 |
| Tabelle 5: Kompetenzen in Online-Kommunikation (Eichenberg & Kühne, 2014, S. 197) | 31 |
| Tabelle 6: Zehn einfache Regeln für Online-Beratungen (eigene Darstellung auf der Basis von Kühne, 2006, S. 3-5) | 32 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------------|---|
| AEMR | Allgemeine Erklärung der Menschenrechte |
| AHS | Aids-Hilfe Schweiz |
| APP | Application |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| BV | Bundesverfassung |
| ECDC | European Centre for Disease Prevention and Control |
| EKSG | Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit |
| EMIS | European MSM Internet Survey |
| EpG | Epidemiengesetz |
| EU | Europäische Union |
| GPS | Global Positioning System |
| HBM | Health Belief Model |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| HSLU | Hochschule Luzern |
| IPPF | International Planned Parenthood Federation |
| LGBTQIA+ | Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, Asexuell/Aromantisch und alle anderen, sich selbst der queeren Community zugehörig fühlenden Menschen |
| MSM | Männer, die Sex mit Männern haben |
| NPHS | Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen |
| PrävG | Präventionsgesetz |
| PrEP | Prä-Expositions-Prophylaxe |
| RTI | Reproductive Tract Infections |
| STI | Sexually Transmitted Infections |
| TasP | Therapie als Prävention |
| UNO | United Nations Organisation |

UNAIDS The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

WHO World Health Organisation

1 Einleitung

Das erste Kapitel beginnt mit der Motivation des Verfassers, bevor anschliessend auf die Ausgangslage und die daraus resultierenden Fragestellungen eingegangen wird. Danach wird aufgezeigt, wieso diese Fragen auch für die Soziale Arbeit relevant sind. Abgeschlossen wird das Kapitel mit dem methodischen Vorgehen, dem Aufbau der Arbeit und der Adressatenschaft.

1.1 Motivation

Die Motivation für diese Bachelorarbeit basiert auf den persönlichen Erfahrungen des Autors. Seit mehreren Jahren arbeitet er für zwei Fachstellen in der Zentralschweiz als Community Health Worker für MSM. MSM ist eine Kurzbezeichnung für Männer, die Sex mit Männern haben. Dazu zählen homosexuelle und bisexuelle Männer ebenso wie Trans*-Männer oder heterosexuelle Männer, die nur ab und zu gleichgeschlechtlichen Sex haben. MSM gehören in der Schweiz zu der Bevölkerungsgruppe, die am stärksten von sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) betroffen ist (Bundesamt für Gesundheit, 2010, S. 83). Deshalb sind sie bei der Präventionsarbeit für beide Fachstellen eine wichtige Zielgruppe. In Luzern finden MSM mit dem Checkpoint inzwischen ein Test- und Beratungsangebot, das spezifisch auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist. Während mobilen Einsätzen an verschiedenen Treffpunkten werden sie zudem vor Ort aufsuchend über Themen der sexuellen Gesundheit informiert und beraten.

Die Digitalisierung hat in den vergangenen Jahren die Lebenswelt der MSM verändert und viele Männer lernen sich heute bei der Suche nach sexuellen Kontakten über digitale Dating-Plattformen kennen. Dazu verwenden sie immer öfter Smartphone-Apps, die zur Lokalisierung auf ein integriertes GPS-System zurückgreifen (ECDC, 2015, S. 1). Trotz dieser Entwicklung besteht auf den verschiedenen Fachstellen in der Schweiz bis heute kein gemeinsamer Konsens darüber, wie eine wirkungsvolle HIV/STI-Präventionsarbeit auf diesen Apps aussehen soll. Diese Erkenntnis hat das Interesse des Autors geweckt. Er will sich in dieser Arbeit vertieft mit der Bedeutung digitaler Dating-Plattformen für die HIV/STI-Prävention auseinandersetzen. Mit dem Fokus auf Smartphone-Apps sollen Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet werden.

1.2 Ausgangslage

Über vierzig Jahre ist es her, seit das US-amerikanische Gesundheitsamt zum ersten Mal über Symptome einer Krankheit berichtet hat, die später als AIDS zu einer Pandemie

anwachsen sollte (Constantin Seibt, 2018, S. 13). Seit diesem Zeitpunkt sind HIV und AIDS auch in der Schweiz ein wichtiges Thema in der öffentlichen Gesundheitsdebatte. Gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2020) sinkt jedoch seit 2002 die Zahl der HIV-Diagnosen wieder (S. 8). Nachdem es in den 1990er-Jahren im Durchschnitt noch 1'300 diagnostizierte Fälle pro Jahr gab, wurden im Jahr 2019 zum dritten Mal seit Beginn der HIV-Epidemie weniger als 500 neue Fälle gemeldet (ebd.). Die HIV-Prävention scheint deshalb auf den ersten Blick eine Erfolgsgeschichte zu sein. Obwohl in den letzten 25 Jahren zwar tatsächlich eine allgemeine Ausbreitung der Epidemie in der Gesamtbevölkerung verhindert werden konnte, trifft das jedoch nicht auf alle Bevölkerungsgruppen zu (BAG, 2010, S. 4). So ist der Anteil der Menschen mit HIV unter Männern, die Sex mit Männern haben, unter Migrantinnen und Migranten aus Ländern, in denen HIV auch in der Allgemeinbevölkerung stark verbreitet ist, sowie bei injizierenden Drogen konsumierenden Menschen weiterhin besonders hoch (ebd.).

Etwas weniger bekannt sind in der Öffentlichkeit die verschieden anderen sexuell übertragbaren Infektionen, die in der englischen Abkürzung STI (Sexually Transmitted Infections) genannt werden (BAG, 2010, S. 3-4). Zu dieser Gruppe gehören auch bakterielle STI wie Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien. Die epidemiologische Überwachung zeigt, dass diese Infektionen in den vergangenen Jahren in der Schweiz zugenommen haben (ebd.). Das BAG (2010) hat deshalb im Jahr 2010 in das nationale Programm, welches an 25 Jahre HIV-Prävention anschliesst, erstmals auch andere STI integriert (S. 8). Das wichtigste Ziel dieses Programms lautet, die Anzahl Neuinfektionen von HIV und anderen STI deutlich zu senken und schädigende Spätfolgen für die Gesundheit zu vermeiden (ebd.). MSM werden aufgrund ihrer Prävalenz im Programm zur Gruppe mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko gezählt und entsprechend in der Interventionsachse 2 selektiv berücksichtigt (BAG, 2010, S. 18).

Die Digitalisierung hat in den vergangenen Jahren die Art und Weise, wie MSM nach sexuellen Kontakten suchen, massgeblich verändert. Im von der Fachhochschule Nordwestschweiz (2019) erstellten Länderbericht EMIS-2017 wird ersichtlich, dass im Jahr 2017 insgesamt 44.9% der befragten MSM in der Schweiz ihren letzten Gelegenheitspartner mit Sexualkontakt über eine Smartphone-App gefunden haben (S. 90). Der am zweithäufigsten genannte Ort des Kennenlernens war mit 27.9% «anderswo im Internet» (ebd.). Wenn die Mehrheit der MSM ihre Sexualpartner inzwischen online findet, dann bietet es sich doch an, das Internet und Smartphone-Apps bei der HIV/STI-Prävention zu berücksichtigen. Hinzu kommt, dass über digitale Kanäle MSM erreicht werden, die ansonsten nicht an den bestehenden Präventionsangeboten teilhaben können, weil sie entweder die Szene meiden oder in Regionen ohne entsprechende Angebote wohnen.

Präventionsarbeit im virtuellen Raum soll die aufsuchende Präventionsarbeit vor Ort an Partys, in Bars, in Saunen und an Cruising-Orten jedoch nicht ersetzen, sondern diese so sinnvoll wie möglich ergänzen.

1.3 Fragestellungen

In der vorliegenden Bachelor-Arbeit soll mit einer Literaturrecherche die folgende Hauptfrage beantwortet werden:

Wie können Smartphone-Apps für eine wirksame HIV/STI-Prävention für MSM in der Schweiz genutzt werden?

Basierend auf der Hauptfrage wurden fünf Unterfragen definiert:

- Was bedeutet HIV/STI-Prävention im Kontext der sexuellen Gesundheit?
- Wie sind mobile Dating-Plattformen entstanden?
- Wie sieht das Nutzungsverhalten von MSM auf mobilen Dating-Plattformen aus?
- Wie ist der aktuelle Forschungsstand zum Thema HIV/STI-Prävention für MSM auf Smartphone-Apps?
- Welche konkreten Handlungsempfehlungen können daraus für die HIV/STI-Prävention abgeleitet werden?

1.4 Berufsrelevanz der Fragestellung für die Soziale Arbeit

Der gesellschaftliche Wandel und die Digitalisierung der Lebenswelt von MSM ist Realität. Wie bereits erläutert, ist die Präventionsarbeit angesichts dieser Veränderungen gefordert, sich an die neuen Bedingungen anzupassen. Im Kontext der Sozialen Arbeit weisen Fachpersonen der Hochschule Luzern für Soziale Arbeit darauf hin, dass es im Bereich der Prävention und Gesundheit besonders wichtig ist, dass alle Menschen die Möglichkeit haben sollen, gesundheitsbezogene Entwicklungsressourcen zu erwerben (Prävention und Gesundheit, ohne Datum). Ausserdem sollen alle die gleichen Chancen auf eine gute Gesundheit haben. Insbesondere marginalisierte und vulnerable Bevölkerungsgruppen sollen deshalb bei den Fragen nach Verwirklichungschancen und Möglichkeiten sozialer Teilhabe in den Fokus genommen werden (ebd.).

Diese Aspekte wiederholen sich auch in der Definition der Sozialen Arbeit, so wie sie im Berufscodex von AvenirSocial (2010) zu finden ist:

1. Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben.
2. Indem sie sich sowohl auf Theorien menschlichen Verhaltens als auch auf Theorien sozialer Systeme stützt, vermittelt Soziale Arbeit an den Orten, wo Menschen und ihre sozialen Umfelder aufeinander einwirken.
3. Für die Soziale Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit fundamental. (S. 8)

Zudem gilt zu berücksichtigen, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit ihre persönlichen und beruflichen Wissens- und Handlungskompetenzen sowie ihr ethisches Bewusstsein ständig weiterentwickeln müssen (AvenirSocial, 2010, S.11, Ziff. 4 Art. 11 Abs. 5). Die Notwendigkeit, sich mit modernen Konzepten, die gegenwärtige gesellschaftliche Veränderungen erklären, auseinanderzusetzen und die Wissens- und Handlungskompetenzen weiterzuentwickeln, ist somit auch für das Thema dieser Arbeit gegeben.

1.5 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Fachliteraturarbeit. Die Fragestellungen werden mit Fachliteratur aus Wissenschaft und Profession beantwortet.

Als wichtige Grundlage dient die Literaturrecherche vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten ECDC, die für den Report "Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA" erstellt wurde. Der Report berücksichtigt Fachliteratur, die bis im Juni 2014 veröffentlicht wurde. Dadurch liegt in dieser Arbeit ein wichtiges Grundlagenwerk zum ersten Mal in gekürzter Form auch in deutscher Sprache zur Verfügung.

Die eigene Literaturrecherche dauerte von April bis Juli 2021. Ein Fokus wurde auf Fachstudien und Forschungsergebnisse gelegt, die seit 2015 zum Thema HIV/STI-Prävention auf mobilen Dating-Plattformen veröffentlicht wurden. Für die Suche wurde das Rechercheportal der Bibliotheken «Swisscovery» sowie die wissenschaftlichen Datenbanken «Google Scholar» und «Springer Link» verwendet. Diese Portale wurden nach den folgenden zentralen Schlüsselbegriffen durchsucht: App, Dating, digital, Digitalisierung, Gesundheitsförderung, HIV, MSM, Prävention, Smartphone, Smartphone App, Sexuelle Gesundheit, Soziale Netzwerke und STI. Deutsche Begriffe wurden zudem ins Englische übersetzt und bei der Recherche berücksichtigt. Die Suche wurde ausserdem auf Ober- und Unterbegriffe, Synonyme und verwandte Begriffe ausgeweitet. Zusätzlich wurden die Webseiten verschiedener Fachorganisationen (WHO, UNAIDS, BAG, Aids-Hilfe

Schweiz etc.) nach Artikeln und Dokumenten durchsucht. Für statistische Angaben wurde auf die Seite vom Bundesamt für Statistik zurückgegriffen. Um zusätzliche Literatur zu finden, wurde ebenfalls das Verfahren des Schneeballsystems verwendet. Während diesem Suchprozess hat sich herausgestellt, dass der grösste Teil der Fachliteratur in englischer Sprache vorliegt.

Die gefundene Literatur wurde anschliessend nach Themenrelevanz und Qualität beurteilt und sortiert. Als wichtigstes qualitatives Kriterium wurden wissenschaftliche Publikationen bevorzugt berücksichtigt. Auf zusätzliche Literatur wurde nur dann zurückgegriffen, wenn zum entsprechenden Thema keine wissenschaftlichen Veröffentlichungen gefunden werden konnten. Zudem wurden nur Themen einbezogen, die für die Beantwortung der Fragestellung tatsächlich relevant waren. Literatur über die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) wurde deshalb zum Beispiel ausgeschlossen.

Neben den bereits im Report des ECDC berücksichtigten Studien wurden bei der Literaturrecherche insgesamt weit über hundert Publikationen gefunden. 63 davon werden in dieser Bachelor-Arbeit berücksichtigt.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf wissenschaftliche Fachliteratur. Sie gliedert sich im Aufbau in sechs Kapitel.

Das erste Kapitel «Einleitung» umfasst die Motivation des Verfassers, die Darlegung der Ausgangslage, die daraus resultierenden Fragestellungen, die Berufsrelevanz für die Sozial Arbeit, das methodische Vorgehen, den Aufbau der Arbeit sowie die Adressatenschaft.

Im zweiten Kapitel «Sexuelle Gesundheit» wird die Frage beantwortet, was heute unter Sexualität verstanden wird. Zudem wird erklärt, was die Weltgesundheitsorganisation WHO unter sexueller Gesundheit versteht und wie dieses Konzept mit sexuellen Rechten verknüpft ist. Abgeschlossen wird das Kapitel mit verschiedenen Handlungsfeldern, die gemäss der Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) in der Schweiz bei der Frage der sexuellen Gesundheit relevant sind.

Im dritten Kapitel «HIV/STI-Prävention» werden in einem ersten Schritt theoretische Grundlagen der Prävention erarbeitet, bevor anschliessend auf die rechtlichen Aspekte der HIV/STI-Prävention in der Schweiz eingegangen wird. Um zu verstehen, wie die Umsetzung in der Schweiz koordiniert wird, werden danach die beiden Programme

Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) und Urgent Action Plan vorgestellt. Im letzten Teil des Kapitels wird auf die Resultate des Länderberichts European MSM Internet Survey 2017 (EMIS-2017) eingegangen.

Als Einstieg zum Thema «Online-Dating» befasst sich das vierte Kapitel zuerst mit der Digitalisierung und verschiedenen Aspekten, die es bei der Online-Kommunikation zu berücksichtigen gilt. Danach wird erklärt, was Soziale Netzwerke und digitale Dating-Plattformen sind und wie sich diese beiden Arten von Online-Diensten entwickelt haben. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einer Übersicht darüber, wie MSM diese Dating-Plattformen heute nutzen.

Im fünften Kapitel «Bestandsaufnahme HIV/STI-Prävention» wird zuerst ein Überblick darüber gegeben, wie sich verschiedene Fachstellen in der Schweiz bei der Frage der digitalen Prävention positioniert haben. Als wichtiges Grundlagenpapier wird anschliessend der Report “Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA” aus dem Jahr 2015 vertieft analysiert. Als Ergänzung werden danach sechs neuere Studien aus dem Zeitraum 2015 – 2019 vorgestellt.

Das sechste Kapitel «Diskussion» bildet den Abschluss der Bachelorarbeit. Die Fragestellungen werden in diesem Kapitel beantwortet und sechs konkrete Handlungsempfehlungen für die HIV/STI-Prävention auf Smartphone-Apps abgeleitet. Abgeschlossen wird die Arbeit mit einem Rückblick, bei dem auf die Begrenzungen der Recherche eingegangen und das Vorgehen reflektiert wird.

1.7 Adressatenschaft

Die Bachelorarbeit zielt durch konkrete Handlungsempfehlungen auf die Stärkung der Berufshaltung von Professionellen der Sozialen Arbeit und auf die Optimierung der Präventionsarbeit hin. Sie richtet sich in erster Linie an Professionelle und angehende Professionelle der Sozialen Arbeit, die bereits im Bereich der HIV/STI-Prävention für MSM tätig sind.

2 Sexualität und sexuelle Gesundheit

In diesem Kapitel geht es um die Themen Sexualität und sexuelle Gesundheit. In einem ersten Schritt wird die Frage beantwortet, was heute unter Sexualität verstanden wird. Anschliessend wird erklärt, was die Weltgesundheitsorganisation WHO unter sexueller Gesundheit versteht und wie diese Sicht mit den sogenannten sexuellen Rechten verknüpft ist. Abgeschlossen wird das Kapitel mit den Handlungsfeldern, die gemäss der Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) in der Schweiz bei der Frage der sexuellen Gesundheit relevant sind.

2.1 Sexualität

Lange stand die viktorianische Auffassung, dass Sexualität für die Menschheit gefährlich ist, im Zentrum des öffentlichen Diskurses (BZgA, 2003, S. 295). Durch die Sexualreformbewegungen in den 20er-Jahren des letzten Jahrhunderts fand Sexualität Einzug in neue Gesundheitskonzepte, wodurch das Verständnis von Sexualität durch positive und lustvolle Aspekte ergänzt wurde. Trotzdem war weiterhin eine rein funktionelle und damit medizinische Sicht auf Sexualität prägend, bevor auch subjektive Empfindungen und Bedeutungen bei den Definitionen berücksichtigt wurden (ebd.). Da es trotz dieser Entwicklungen keinen internationalen Konsens der Begrifflichkeiten gab, definierte die Weltgesundheitsorganisation WHO im Jahr 2002 eine erste Arbeitsdefinition von Sexualität (BZgA, 2011, S. 18). Die Definition der WHO (2006) lautet:

Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors. (S.10)

Diese Definition betont, dass Sexualität ein zentraler Bestandteil des Menschseins ist und zu ihr mehr als nur Verhaltensweisen gehören (BZgA, 2011, S. 18). Sie geht zudem weit über die Fortpflanzung hinaus und bezieht neben allen Altersgruppen auch das soziale Geschlecht (Gender) und die verschiedenen sexuellen Orientierungen mit ein (ebd.).

2.2 Sexuelle Gesundheit & sexuelle Rechte

In diesem Unterkapitel wird die Frage beantwortet, was Sexualität mit Gesundheit zu tun hat. Zudem wird aufgezeigt, was sexuelle Rechte sind und was sie bedeuten.

2.2.1 Sexuelle Gesundheit

Bereits im Jahr 1975 hat die WHO (1975) die folgende Definition von sexueller Gesundheit veröffentlicht: «Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love» (S. 6). Obwohl diese Begriffsbestimmung inzwischen veraltet ist, wurde mit ihr vor über 45 Jahren bereits die positive Bedeutung von sexueller Gesundheit betont (Viviane Bremer & Christine Winkelmann, 2012, S. 94). Zudem verdeutlicht diese Auslegung, dass sexuelle Gesundheit mehr als nur physische Aspekte umfasst. In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde diskutiert, ob weitere Definitionen von sexueller Gesundheit überhaupt erstrebenswert oder möglich sind. Verschiedene Entwicklungen, wie zum Beispiel das Einsetzen der HIV-Epidemie, haben dann dazu geführt, dass mehrere Organisationen ihre eigenen Definitionen veröffentlicht haben (ebd.). Erst im Jahr 2002 hat auch die WHO (2006) während einer Fachkonferenz einen neuen Definitionsentwurf verabschiedet, in welchem sexuelle Gesundheit als biopsychosoziales Phänomen beschrieben wird:

Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden. (S. 5)

Gesundheitsförderung erhält durch diese Definition einen proaktiven und kreativen Ansatz. Im Zentrum steht dabei die explizite Anerkennung von Lust und ein positives Verständnis von Sexualität (Bremer & Winkelmann, 2012, S. 94). Zudem wird mit dieser Begriffserklärung bekräftigt, dass zur sexuellen Gesundheit nicht nur körperliche, sondern auch emotionale, geistige und soziale Aspekte gehören (ebd.). Obwohl diese Definition der WHO streng genommen noch immer ein Entwurf ist, findet sie bis heute eine breite Anwendung. Neben der Definition der WHO gibt es jedoch auch noch Deklarationen und Erklärungen anderer Organisationen, wie zum Beispiel der International Planned Parenthood Federation (IPPF) oder der World Association for Sexual Health, die sich dem Thema der sexuellen Gesundheit annehmen.

Bremer und Winkelmann (2012) haben die Themenvielfalt, die unter dem Konzept der sexuellen Gesundheit verstanden werden kann, unter Berücksichtigung verschiedener Kontextfaktoren wie Kultur, Rechtssituation und Gesundheitssystem in der Abbildung 1

zusammengefasst (S. 95). Diese Abbildung ist jedoch nur ein Versuch, verschiedene Aspekte der sexuellen Gesundheit zu benennen und zu ordnen (ebd.).

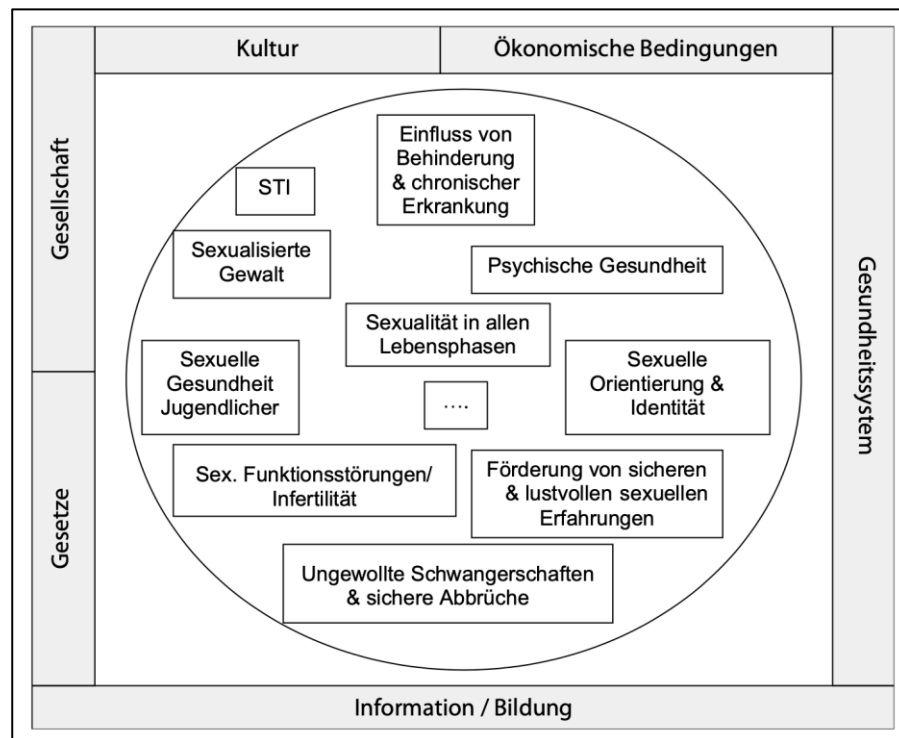


Abbildung 1: Dimensionen sexueller Gesundheit, basierend auf WHO (2010) (Bremer & Winkelmann, 2012, S. 95)

2.2.2 Sexuelle Rechte

Während der bereits erwähnten Fachkonferenz im Jahr 2002 hat die WHO erstmals auch eine Arbeitsdefinition von sexuellen Rechten verabschiedet (Bremer & Winkelmann, 2012, S. 95). Nur wenn diese sexuellen Rechte erfüllt sind, kann sexuelle Gesundheit überhaupt erreicht und bewahrt werden (ebd.). Auch Daniel Kunz und Manuela Käppeli (2016) sind der Meinung, dass sexuelle Rechte für alle Menschen gewährleistet werden müssen, da sie den Rahmen für eine gelingende(re) sexuelle Gesundheit bilden (S. 26). Die Definition der WHO (2006) lautet:

„Sexuelle Rechte sind verknüpft mit den Menschenrechten, die bereits durch einzelstaatliche Gesetze, internationale Menschenrechtsdokumente und sonstige Konsenserklärungen anerkannt wurden. Sie beinhalten das Recht jedes Menschen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt,

- auf einen bestmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung;
- Informationen zu Sexualität zu suchen, zu erhalten und zu verbreiten;
- auf sexuelle Aufklärung;
- auf Respekt gegenüber der körperlichen Unversehrtheit;

- auf freie Partnerwahl;
- zu entscheiden, ob er sexuell aktiv sein will oder nicht;
- auf einvernehmliche sexuelle Beziehungen;
- auf einvernehmliche Eheschliessung;
- zu entscheiden, ob und wann er Kinder haben will; und
- ein befriedigendes, sicheres und lustvolles Sexualeben anzustreben.

Eine verantwortungsbewusste Ausübung der Menschenrechte macht es erforderlich, dass jeder die Rechte des anderen respektiert. (S.10/übersetzt auf Deutsch)

Im Jahr 2008 hat auch die Organisation International Planned Parenthood Federation (IPPF) eine eigene Erklärung der sexuellen Rechte veröffentlicht (Bremer & Winkelmann, 2012, S. 95). Sie besteht aus sieben Grundsätzen und zehn sexuellen Rechten, die wiederum auf den Grundrechten Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde aller Menschen basieren (ebd.).

2.3 Handlungsfelder sexueller Gesundheit

Die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) hat erkannt, dass in verschiedenen Bereichen Massnahmen notwendig sind, wenn in der Schweiz die Oberziele zur sexuellen Gesundheit erreicht werden sollen (EKSG, 2015, S. 3-5). Die EKSG stützt sich dabei auf die Definition der sexueller Gesundheit der WHO und auf die Definition der sexuellen Rechten der IPPF. Damit diese Interventionen strukturiert werden können, hat die EKSG die folgenden fünf Handlungsfelder definiert, für die im Rahmen der Programmentwicklung spezifische Ziele gesetzt werden sollen:

1. Förderung, Erhalt und Wiederherstellung der sexuellen Gesundheit als Teil der psychischen Gesundheit
2. Förderung, Erhalt und Wiederherstellung der reproduktiven Gesundheit
3. Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sowie von reproductive tract infections (RTI)
4. Prävention von sexueller Gesundheit
5. Bildung zur sexuellen Gesundheit

Im 3. Handlungsfeld definiert die EKSG Massnahmen für die HIV/STI-Prävention. Die Kommission schlägt primär vor, dass die Kernaktivitäten des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011-2017 (NPHS) ergänzt und weitergeführt werden soll, weil dadurch Ansteckungen reduziert, Krankheitsfälle optimal behandelt und Spätfolgen vermieden werden können. Die Zuständigkeiten regelt das revidierte Epidemiengesetz (ebd.).

Wie in Abbildung 2 ersichtlich wird, lassen sich gemäss Kunz und Käppeli (2016) in Anlehnung an die Definition der EKSG für die Schweiz vier Handlungsfelder ableiten, die den Gegenstand der sexuellen Gesundheit und der sexuellen Rechte beeinflussen (S. 26). Die Felder sind «Psychosexuelle Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus», «Reproduktive Gesundheit», «Sexuelle Gewalt» und «HIV/STI» (ebd.).

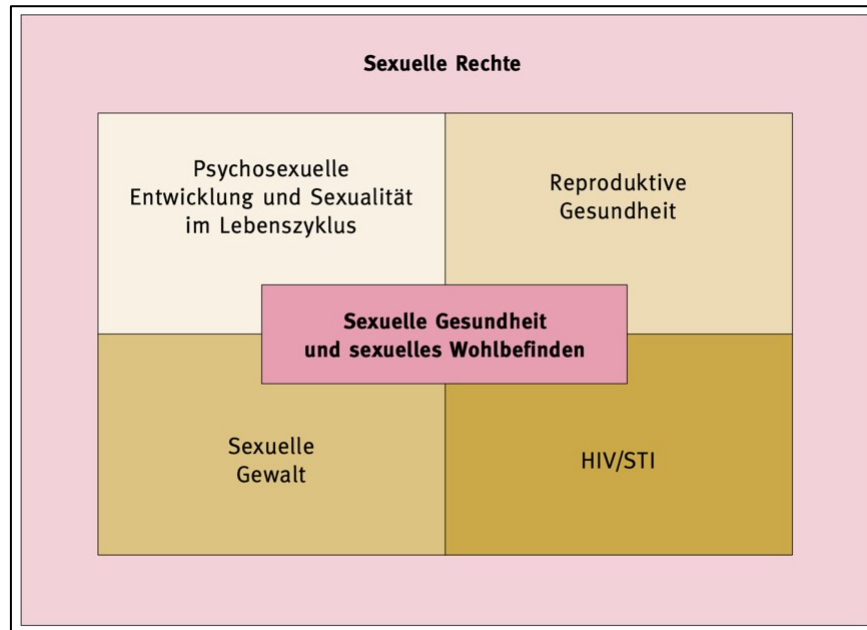


Abbildung 2: Gegenstand und Handlungsfelder sexueller Gesundheit und sexueller Rechte (Kunz & Käppeli, 2016, S. 27)

Das Handlungsfeld «HIV/STI» umfasst nach Kunz und Käppeli (2016) alle Massnahmen zur Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen (Kunz & Käppeli, 2016, S. 28). Gemäss Kunz und Käppeli (2016) muss in diesem Bereich durch Prävention, Früherkennung, Beratung und Behandlung eine umfassende Versorgung zur Vermeidung von Ansteckungen mit STI sichergestellt und ein Beitrag zur Nichtdiskriminierung von Menschen mit HIV geleistet werden (S. 28).

3 HIV/STI-Prävention

In diesem Kapitel werden in einem ersten Schritt theoretische Grundlagen der Prävention erarbeitet, bevor anschliessend auf die rechtlichen Aspekte der HIV/STI-Prävention in der Schweiz eingegangen wird. Um zu verstehen, wie die Umsetzung in der Schweiz koordiniert wird, werden danach die beiden Programme Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) und Urgent Action Plan vorgestellt. Im letzten Teil des Kapitels wird auf die Resultate des Länderberichts European MSM Internet Survey 2017 (EMIS-2017) eingegangen.

3.1 Präventionsgrundlagen

Der Begriff Prävention stammt ursprünglich aus dem spätlateinischen *praeventio* und bedeutet das Zuvorkommen (Duden, ohne Datum). Als Oberbegriff steht Prävention heute für alle Interventionen, die zur Vermeidung oder Reduktion der Krankheitsentstehung, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten beitragen (Peter Franzkowiak, 2018, S. 776). Mit Prävention werden also Strategien und Massnahmen bezeichnet, die ergriffen werden, um das Auftreten, die Verbreitung und die negativen Auswirkungen von Krankheiten und Risikoverhalten zu verhindern oder zu vermindern (Martin Küng, 2010, S. 7). Gemäss Anja Leppin (2014) dienen Präventionsmassnahmen dazu, dass in der Gegenwart etwas unternommen wird, um unangenehme und unerwünschte Zustände in der Zukunft zu vermeiden (S. 36). Je nach Definition unterscheiden sich gezielt präventive Interventionsmassnahmen in der Regel von Begriffen wie Kuration und Therapie, da sie zeitlich vor und nicht nach dem Auftreten von Krankheiten ansetzen (ebd.).

Ihre Wirkung erzielt die Prävention folglich, indem sie Krankheitsursachen ausschaltet, Erkrankungsrisiken frühzeitig erkennt und dadurch frühe Interventionen ermöglicht oder das Fortschreiten einer bestehenden Krankheit vermeidet (Franzkowiak, 2018, S. 776). Präventive Massnahmen können medizinische und psychologische Interventionen, Lebensweltbeeinflussungen und Umweltkontrollen, gesetzgeberische Eingriffe, Lobbyarbeit und massenmediale Kampagnen umfassen (ebd.).

3.1.1 Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention

Prävention kann in die drei Ebenen Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention unterteilt werden (Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016, S. 27). Das Ziel der Primärprävention ist

es, Erkrankungen zu vermeiden. Sie zielt also auf den Erhalt gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Verbesserung der Gesundheitskompetenzen und weiterer Schutzfaktoren sowie auf die Verminderung von Risikofaktoren ab. Bei der Sekundärprävention geht es um die Früherkennung und Frühintervention bei konkreter Gefährdung und/oder ersten Anzeichen einer Erkrankung. Sie konzentriert sich deshalb auf einzelne Risikogruppen. Das Ziel der Tertiärprävention ist es, bei bereits erkrankten Personen Chronifizierungen und Folgeschäden zu vermeiden sowie eine Verbesserung der Lebensqualität (ebd.). In der Tabelle 1 werden verschiedene Massnahmen und Akteure dieser drei Präventionsebenen aufgezeigt (BAG & GDK, 2016, S. 28).

Ebenen der Prävention

| | Gesund | Mit erhöhtem Risiko | Erkrankt | Chronische Krankheit unter Kontrolle |
|-------------------|---|--|---|---|
| Präventionsebene | Primärprävention | Sekundärprävention / Früherkennung | Tertiärprävention / Krankheitsmanagement | |
| Art der Massnahme | Förderung gesunder Verhaltensweisen und Lebensbedingungen über die ganze Lebensspanne hinweg: generelle und spezifische Ansätze | Bekämpfung Risikofaktoren, regelmäßige Kontrollen, Frühintervention, Screening | Behandlung und Akutversorgung; Komplikationsmanagement | Kontinuierliche Versorgung; Zustandserhaltung; Rehabilitation; Selbstmanagement |
| Akteure | Gesundheitsligen und weitere NGOs; Grundversorgung; Betroffene | Gesundheitsligen und weitere NGOs; Grundversorgung; Betroffene | Grundversorgung; Spezialisten; Spitalpflege; Gesundheitsligen und weitere NGOs; Betroffene und Angehörige | Grundversorgung; Gesundheitsligen und weitere NGOs; Gesundheitseinrichtungen; Betroffene und Angehörige |

Tabelle 1: Ebenen der Prävention (BAG & GDK, 2016, S. 28)

3.1.2 Universelle, selektive und indizierte Prävention

Leppin (2014) weist darauf hin, dass die Unterscheidung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention auch Probleme mit sich bringen kann, weil zum Beispiel die Zuordnung spezifischer Massnahmen nicht immer eindeutig möglich ist (S. 38). Martin Küng (2010) schlägt deshalb vor, dass diese Anordnung eher als gedankliche Orientierungshilfe dienen soll (S. 8). Besser eignet sich seiner Meinung nach die Einteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention. Diese Struktur geht auf Robert Gordon zurück und hat in den vergangenen Jahren an Popularität gewonnen. Universelle Prävention richtet sich an ganze Bevölkerungsgruppen ohne spezifische Risikofaktoren, wie zum Beispiel Schülerinnen und Schüler einer Schule. Im Gegensatz dazu richtet sich die selektive Prävention immer an eine bestimmte Zielgruppe, bei der in Bezug auf das zu verhindernde Problem bereits bestimmte Risikofaktoren ausgemacht werden konnten. Ein Beispiel für selektive Prävention ist es, wenn sich alkoholpräventive Massnahmen an Kinder richten, deren Eltern Alkohol missbrauchen. Mit den Massnahmen einer indizierten Prävention soll wiederum dort ein Schaden verhindert werden, wo bereits ein Risikoverhalten aufgetreten ist. Eine Zielgruppe für diese Art der Prävention können beispielsweise junge Erwachsene sein, die an den meisten Wochenenden exzessiv Alkohol konsumieren (ebd.).

3.1.3 Verhaltens- und Verhältnisprävention

Die Gliederung in Verhaltens- und Verhältnisprävention legt den Fokus auf den gewählten Ansatzpunkt, mit dem eine Veränderung erreicht werden soll (Leppin, 2014, S. 40). Die personenorientierte Prävention wird Verhaltensprävention genannt. Sie hat zum Ziel, das individuelle Verhalten des einzelnen Menschen zu beeinflussen und seine Handlungskompetenzen zu erhöhen. Es geht also um die Änderung von (schädlichen) Verhaltensmustern bei Einzelpersonen oder Gruppen. Die Verhältnisprävention richtet sich im Gegensatz dazu an Strukturen (Gesellschaft, Politik, Gesetzgebung und Gemeinwesen) und nicht an das individuelle Verhalten. Sie will die gesundheitsrelevanten ökologischen, sozialen, ökonomischen oder kulturellen Umweltbedingungen verbessern. Das kann durch die Beeinflussung von sozialen Regeln, Gesetzen und sozialen Systemen, durch die Intervention in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung oder durch Normierung von Schadstoff- und Umweltbelastungen geschehen. Sie wird auch strukturorientierte Prävention genannt (ebd.). Die Tabelle 2 zeigt verschiedene Praxisbeispiele der Verhaltens- und Verhältnisprävention von Claudia Meier Magistretti.

Praxisbeispiele Verhaltens- und Verhältnisprävention

| | Universelle Prävention | Selektive Prävention | Indizierte Prävention |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| Verhaltensorientierte Prävention | z.B. HIV-Kampagnen | z.B. Früherkennung von Brustkrebs bei familiär belasteten Frauen | z.B. Rauchentwöhnungs- kurse |
| Verhältnisorientierte Prävention | z.B. rauchfreie Restaurants | z.B. Alkohol-Verkaufs- verbot bei Jugendlichen unter 16 Jahren | z.B. Massnahmen zu kontrolliertem Cannabis-Konsum nach Verzeigung durch die Polizei |

Tabelle 2: Praxisbeispiele Verhaltens- und Verhältnisprävention (Claudia Meier Magistretti, 2020, Folie 32)

3.1.4 Zwei Strategien zur Stärkung des Gesundheitsverhaltens

Klaus Hurrelmann (2006) definiert Gesundheitskommunikation als ein Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen mit gesundheitsrelevanten Inhalten (S. 197-199). Mit den Strategien Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsbildung, Gesundheitserziehung, Gesundheitsberatung und Gesundheitsaufklärung existieren fünf verschiedene Kommunikationsansätze, die unterschiedliche Vorgehensweisen und Anwendungsgebiete repräsentieren. Direkte Veränderungen von Gesundheitsverhalten erfolgen immer über Kommunikation. Deshalb können alle diese Massnahmen der Gesundheitskommunikation der Verhaltensprävention zugeordnet werden (ebd.). Da sich für die HIV/STI-Prävention die beiden Gesundheitskommunikationsstrategien Gesundheitsberatung und Gesundheitsaufklärung besonders gut eignen, wird nachfolgend vertieft auf diese beiden Ansätze eingegangen.

1. Gesundheitsberatung

In der Regel ist die Gesundheitsberatung an eine freiwillige Teilnahme gebunden und berücksichtigt individuelle Fragen (Hurrelmann, 2006, S. 201). Indem Einschätzungen über persönliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien vermittelt werden, soll die ratsuchende Person Angebote für die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erhalten (ebd.). Für Bevölkerungsgruppen mit einem besonderen Bedarf an Information und Beratung, eignet sich nach Hurrelmann (2006) vor allem die zielgruppenorientierte Gesundheitsberatung (S. 223 – 226). Zu diesen besonders bedürftigen Adressaten gehören

unter anderem Bevölkerungsgruppen mit einem gesundheitlichen Risikoverhalten. Dazu zählen auch homosexuelle Männer mit ungeschütztem Sexualverhalten. Wichtig für den Erfolg einer solchen Beratung ist die professionelle Kompetenz des Beratungspersonals, die sich nicht nur aus einem umfassenden theoretischen Wissen, sondern auch aus den kommunikativen Fähigkeiten, den sozialen Kompetenzen, sowie Empathie und Verständnis für die Lebenswelt der jeweiligen Zielgruppe ergeben.

Eine Methode, die sich bei der Beratung für solche Gruppen inzwischen etabliert hat, ist das Health-Belief-Model (HBM). Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen aus eigenem Antrieb eine optimale Gesundheit anstreben und Krankheiten zu vermeiden versuchen. Die Tabelle 3 fasst am Beispiel der Beratung von homosexuellen Männern, die von der Immunschwächekrankheit Aids bedroht sind, insgesamt fünf aufeinander aufbauenden Komponenten nach den Vorgaben des Health-Belief-Modells zusammen (ebd).

Das Health-Belief-Model am Beispiel der Immunschwächekrankheit Aids

| Komponente | Definition | Interventionsschritt |
|---|---|---|
| Wahrgenommene Schwere von Aids | Die eigene Annahme, wie ernst die Krankheit Aids ist | Konsequenzen verdeutlichen, die ein Risikoverhalten (z.B. ungeschützter Sex) hat |
| Wahrgenommene Bedrohung durch Aids | Die eigene Annahme, wie wahrscheinlich es ist, von der Krankheit Aids betroffen zu werden | Risikopopulationen mit Anfälligkeit für Aids identifizieren |
| Nutzen einer helfenden Handlung, z.B. Gebrauch eines Kondoms, um eine als gefährlich eingeschätzte Infektion zu vermeiden | Die eigene Annahme, wie effektiv das empfohlene Verhalten auf die Vermeidung von Aids wirkt | Über geeignete Verhaltensänderungen aufklären, positive Effekte der Veränderung verdeutlichen |
| Hindernisse für die helfende Handlung: Kosten von Kondomen, Beeinträchtigung der Partnerbeziehung usw. | Die eigene Annahme, wie hoch die subjektiven Kosten des empfohlenen Verhaltens sind | Hindernisse für eine Verhaltensänderung identifizieren und durch Beratung und Angebot von Alternativen ausräumen |
| Übersetzung der Selbstwirksamkeit | Das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, ein Verhalten zu zeigen, das die Ansteckung mit Aids vermeidet | Soziale Verstärker für die Verhaltensänderung setzen, Modelllernen fördern, Hinweise für die Gesundheitsbeobachtung geben |

Tabelle 3: Das Health-Belief-Model am Beispiel der Immunschwächekrankheit Aids (Hurrelmann, 2006, S. 225)

2. Gesundheitsaufklärung

Die Strategie der Gesundheitsaufklärung eignet sich gemäss Hurrelmann (2006), wenn es um Verhaltensprävention bei der Gesamtbevölkerung oder einer grösseren Teilpopulation geht (S. 232-234). Ihr Ziel ist es, die Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit zu stärken, damit günstige Entscheidungen für die Förderung der eigenen Gesundheit getroffen werden können. Diese Gesundheitskompetenzen beinhalten nicht nur die Fähigkeit, kritische Lebensereignisse und Belastungen zu bewältigen, sondern auch die Befähigung zur Selbstbestimmung und Selbstverantwortung für die eigene Gesundheitsgestaltung. Strategien der Gesundheitsförderung zielen deshalb in diesem Bereich in der Regel auf einen besseren Zugang zu Gesundheitsinformationen und die Fähigkeit, diese zu nutzen, hin. Zur Gesundheitsaufklärung gehören auch öffentliche Gesundheitskampagnen, mit welchen die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung gestärkt werden sollen (ebd.).

Zu beachten gilt bei allen Programmen, dass Strategien zur Stärkung des Gesundheitsverhaltens immer auch systematisch evaluiert und damit überprüfend bewertet werden müssen, wenn sie effizient sein sollen (Hurrelmann, 2006, S. 239-240). Deshalb sollte die Planung und Umsetzung eines Programms immer eng mit einer kontinuierlichen Evaluation verbunden sein. Eine Verbesserung kann nur dann sichergestellt werden, wenn eine wissenschaftlich abgesicherte Beurteilung ein integraler Bestandteil der Qualitätssicherung ist (ebd.).

3.2 Rechtliche Grundlagen

Die Grundwerte der HIV/STI-Prävention basieren in der Schweiz auf den Grundrechten. Daraus ergeben sich verschiedenen rechtliche Vorgaben, die bei dieser Arbeit berücksichtigt werden müssen.

3.2.1 Internationale Menschenrechtsabkommen

Den Grundstein für den internationalen Menschenrechtsschutz stellt die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR) der Vereinten Nationen (UNO) aus dem Jahr 1948 dar. Zusammen mit anderen Menschenrechtsabkommen der UNO und des Europarates bildet sie das Fundament für die HIV/STI-Prävention. Im Zentrum steht deshalb immer die Würde des Menschen und die Rechtsgleichheit. Jegliche Art von Diskriminierung, sei es aufgrund der sexuellen Orientierung, der Genderidentität oder einer Infektion mit HIV/STI, ist verboten.

3.2.2 Bundesverfassung

Für die Präventionsarbeit relevant sind aber auch die Grundrechte der Bundesverfassung. Dazu gehört zum Beispiel der Schutz der Menschenwürde (Art. 7 BV), die Rechtsgleichheit und das Diskriminierungsverbot (Art. 8 BV), das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 10, Abs. 2 BV), der Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV) und der Schutz der Kinder und Jugendlichen (Art. 11 BV).

3.2.3 Epidemiengesetz

Die Bundesverfassung gibt vor, dass der Bund zum Schutz der Gesundheit Vorschriften für die Bekämpfung von übertragbaren, stark verbreiteten oder bösartigen Krankheiten erlässt (Art. 118 Abs. 2 lit. a BV). Deshalb hat der Bund am 18. Dezember 1970 das Epidemiengesetz (EpG) über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen erlassen. Am 1. Januar 2016 ist nach einer Totalrevision eine überarbeitete Version in Kraft getreten, damit das Gesetz den veränderten Anforderungen und Herausforderungen gerecht wird.

Das Epidemiengesetz erteilt dem Bund und den Kantonen den Auftrag, den einzelne Menschen mit den notwendigen Massnahmen vor übertragbaren Krankheiten zu schützen (Art. 1 EpG) und ermöglicht die frühzeitige Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung dieser Krankheiten. Der Artikel 5 sieht zudem vor, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Einbezug der Kantone nationale Programme für HIV und andere sexuell übertragbare Krankheitserreger erarbeitet (Art. 5 Abs. 1 lit. c EpG). Der Bund ist für die Strategieentwicklung zuständig und überwacht die Umsetzung. Er hat also die Aufgabe, die Oberaufsicht über den Vollzug auszuüben und wenn nötig, die Massnahmen der Kantone zu koordinieren (Art. 9 EpG). Für die eigentliche Umsetzung der Strategien sind anschliessend die Kantone, sowie Fachsysteme und Fachorganisationen in den Bereichen Medizin, Prävention und psychosexuelle Beratung, Bildung Pädagogik, sowie Jugendarbeit verantwortlich (EKSG, 2015, S. 4).

Ein Präventionsgesetz (PrävG), welches der Bundesrat dem Parlament im September 2009 als Entwurf für ein Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung unterbreitet hat, ist im Herbst 2012 nach siebenjähriger Vorarbeit im Ständerat knapp gescheitert (Thomas Mattig, 2013, S. 5-6). Das Gesetz wollte Prävention und Gesundheitsförderung gesetzlich verankern und Massnahmen im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten besser legitimieren (ebd).

3.3 Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen

Nachfolgend wird das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017 vorgestellt. Das Programm beschreibt die Strategie zur Prävention und zur Diagnose und Behandlung von HIV und anderen STI. Der Schwerpunkt liegt dabei auf besonders gefährdeten Gruppen und auf bereits Infizierten und ihren Partnerinnen und Partnern. Die Strategie fokussiert zudem darauf, die Bevölkerung auf die Gefährdung der sexuellen Gesundheit zu sensibilisieren und sie zu deren Erhalt sowie zum Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen zu befähigen.

3.3.1 Grundlagen

Basierend auf dem Epidemiengesetz hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Jahr 2010 das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017 veröffentlicht, das in der Zwischenzeit bis 2023 verlängert wurde (EMIS-2017, 2019, S. 13). Gemäss BAG (2010) schliesst dieses Strategiepapier an 25 Jahre erfolgreiche HIV-Arbeit in den Bereichen Prävention, Diagnose sowie Behandlung an und führt sie unter Berücksichtigung der aktuellen Situation auf der Ebene der Krankheitsbekämpfung weiter (S. 11). Eine entscheidende Neuerung seit 2010 ist, dass neben HIV zum ersten Mal auch andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) berücksichtigt werden (ebd.). Dem Programm liegt die folgende Vision zugrunde:

In der Schweiz sind die Voraussetzungen gegeben, dass die Menschen selbstbestimmt und in gegenseitigem Respekt eine unbeschwerte, risikoarme Sexualität leben können. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011–2017 trägt massgeblich hierzu bei, indem es die Bewohnerinnen und Bewohner befähigt, ihre sexuelle Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. (BAG, 2010, S. 7)

Neben dem BAG, das bei der Erarbeitung des Programms die Führung übernommen hatte, wurden auch wichtige Stakeholder in den partizipativen Entstehungsprozess mit einbezogen (BAG, 2010, S. 7). Viele dieser Akteure, wie zum Beispiel kantonale Behörden, die Aids-Hilfe Schweiz, regionale Beratungsstellen sowie Test- und Behandlungszentren nehmen bei der Umsetzung des Programms bis heute eine zentrale Rolle ein.

Da HIV und STI internationale Herausforderungen sind, wurde das NPHS zudem in ein weltweites System zur Prävention dieser Krankheiten integriert (BAG, 2010, S. 113). Die Schweiz orientiert sich an Empfehlungen, Richtlinien und Qualitätsstandards internationaler Fachorganisationen, um dadurch die Epidemienbekämpfung zumindest auf

europäischer Ebene zu harmonisieren (ebd.). Sie unterstützt ausserdem das «Three ONES»-Prinzip von UNAIDS (BAG, 2010, S. 123). Es wurde im Jahr 2003 an einer internationalen Konferenz erarbeitet und beinhaltet die drei folgenden Punkte:

- One agreed HIV/AIDS Action Framework that provides the basis for coordinating the work of all partners.
- One National AIDS Coordinating Authority, with a broad based multi-sector mandate.
- One agreed country level Monitoring and Evaluation System.
(UNAIDS, 2004, S. 2-4)

Den ersten Punkt deckt in der Schweiz das NPHS ab, indem es für alle Beteiligten den Aktionsrahmen der HIV/ STI-Arbeit koordiniert. Als nationale Aufsichtsbehörde erfüllt die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) den zweiten Punkt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) stellt in der Schweiz mit einem landesweites Monitoring- und Evaluationssystem den dritten Punkt sicher.

3.3.2 Gesellschaftspolitische Voraussetzungen

Die Ziele im NPHS setzen neben der Einhaltung der rechtlichen Grundlagen auch einen Konsens zu verschiedenen gesellschaftspolitischen Prinzipien voraus (BAG, 2010, S. 89-90):

Chancengleichheit: Unabhängig von Herkunft, Rasse, Geschlecht, Alter, Sprache, sozialer Stellung und Lebensform sowie unabhängig von der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung und von gesundheitlichen Behinderungen sollen alle Personen in der Schweiz im Bereich der sexuellen Gesundheit gleichberechtigt Zugang zu Information, Beratung, Diagnostik, Therapie und Pflege haben. Die Angebote und Massnahmen berücksichtigen deshalb auch die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Bevölkerungsgruppen.

Sexuelle Orientierung und Gender-Identität: Alle sexuellen Orientierungen und Gender-Identitäten sollen in der Schweiz denselben Respekt wie heterosexuelle Menschen geniessen können. Deshalb werden Homosexualität, Bisexualität, Transgender-Identität und Intersexualität als sexuelle Orientierung oder Gender-Identität akzeptiert und respektiert.

Partizipation der Zielgruppen und der Betroffenen: Die Zielgruppen sowie von HIV/STI betroffene Menschen, beziehungsweise deren Organisationen, sollen ihr

Wissen in die strategische und operationelle Präventionsarbeit miteinbringen und die entsprechenden Angebote aktiv mitgestalten. Durch dieses Empowerment soll eigenverantwortliches Handeln unterstützt und bestärkt werden.

Prinzip des Selbstschutzes: Alle Personen sind bei freiwilligen Sexualkontakten selbst für ihren eigenen Schutz verantwortlich, sofern sie geistig und physisch in der Lage dazu sind, sich vor HIV/STI zu schützen. Das bedeutet jedoch nicht, dass dieses Prinzip die Personen jeglicher Verantwortung ihren Sexualpartnern gegenüber entbindet.

Partnerinformation: Von HIV/STI betroffene Menschen sollen sich ihrer Verantwortung bewusst sein. Sie unterstützen die Partnerinformation, damit die Weiterverbreitung des Erregers verhindert und den Partnern eine allfällige Behandlung ermöglicht wird.

Prinzip der Freiwilligkeit (informed consent): Alle Interventionen im NPHS basieren auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit. Bei jeder Intervention muss dementsprechend eine von Information und Aufklärung getragene Einwilligung der betroffenen Person vorliegen.

Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird eine effiziente HIV/STI-Arbeit möglich (ebd.).

3.3.3 Drei Interventionsachsen

Alle Interventionen werden im NPHS in drei verschiedene Achsen gebündelt, die sich an bestimmte Bevölkerungsgruppen richten (BAG, 2010, S. 83). Die Einteilung erfolgt nach Prävalenz und Vulnerabilität und soll dabei helfen, die HIV- und STI-Arbeit zu strukturieren. Die Achsen sind zudem kumulativ angelegt, wodurch zum Beispiel eine vulnerable Person, die in der Achse 2 angesprochen wird, auch als Mitglied der Gesamtbevölkerung in der Achse 1 berücksichtigt wird (ebd.). Wie in der Abbildung 3 ersichtlich ist, entsprechen diese drei Interventionsachsen einer Unterteilung in eine universelle, eine selektive und eine indizierte Prävention.

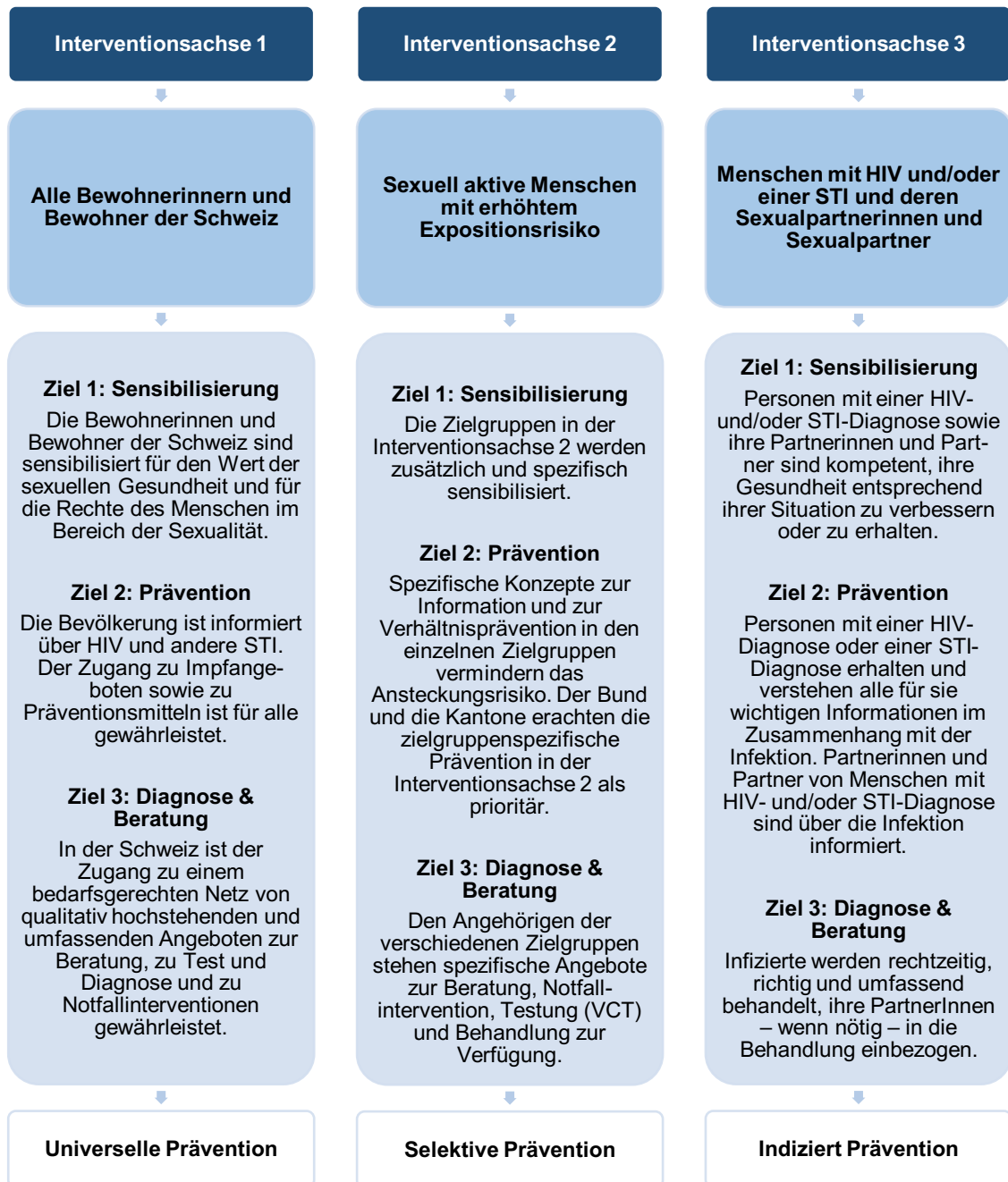


Abbildung 3: Die drei Interventionsachsen des NPHS (eigene Darstellung auf der Basis von BAG, 2010, S. 83)

Die Achse 1 richtet sich an alle in der Schweiz lebenden Personen (BAG, 2010, S.83-85). Sie sollen wissen, dass HIV und STI nach wie vor ein Problem sind. Deshalb sollen sie sich bei Risikokontakten entsprechend schützen. Konkret geht es darum, dass Menschen auch in Ausnahmesituationen Safer Sex praktizieren. Die zweite Achse will die weitere Ausbreitung von HIV und STI bei sexuell aktiven Menschen mit einem erhöhten Expositionsrisiko verhindern. Zur Zielgruppe dieser Achse gehören Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit generalisierter Epidemie, Sexworkerinnen und Sexworker, intravenös Drogenkonsumierenden und

Personen in Gefängnissen. Die dritte Achse richtet sich an Menschen mit einer HIV- und/oder STI-Infektion sowie deren (nicht infizierte) Sexualpartnerinnen und Sexualpartner. Die Infektionen sollen mit entsprechenden Massnahmen rechtzeitig therapiert und eine Neuinfektion innerhalb der serodifferenten Partnerschaften vermieden werden (ebd.).

3.4 Urgent Action Plan

Gemäss UNAIDS zählt auch die Schweiz zu den Ländern mit einer konzentrierten HIV-Epidemie, in welchen die Viruslast sehr ungleich verteilt ist (BAG, 2018). Stark davon betroffen sind Männer, die Sex mit Männern haben. Im Unterschied zur Gesamtbevölkerung, in welcher ca. 0.3% der Menschen HIV-positiv sind, sind in der Gruppe der MSM 10% - 15% der Männer mit dem HIV-Virus infiziert (ebd.). Auch das BAG (2021) hat 2021 erneut bestätigt, dass MSM in der Schweiz mit knapp 50% der HIV-Diagnosen und 60% der Syphilis-Diagnosen zu der am stärksten von HIV und Syphilis betroffenen Bevölkerungsgruppe gehört. Aufgrund dieser im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich höheren HIV/STI-Prävalenz werden MSM im NPHS zu den Personengruppen mit einem erhöhten Expositionsrisiko gezählt und in der Interventionsachse 2 als Zielgruppe berücksichtigt (BAG, 2010, S. 83-84).

Als Leitmotive für die Prävention bei gefährdeten Gruppen definiert das BAG (2018) sowohl Massnahmen für ein besseres Schutzverhalten des Einzelnen (Verhaltensprävention), wie auch Massnahmen, die auf die sozioökonomischen und rechtlichen Lebensbedingungen einwirken sollen (Verhältnisprävention). Dabei spielt das Lernprinzip eine wichtige Rolle. Durch die HIV/STI-Prävention sollen Menschen lernen, wie man sich und andere schützt. Indem gefährdete Menschen auf drei Ebenen (individuelle Ebene, Ebene der Subgruppe und Setting, Gesamtbevölkerungsebene) angesprochen werden, soll im Zusammenspiel mit dem doppelten Fokus auf Verhalten und Verhältnisse eine Präventionsmatrix zwischen individuellem Schutzverhalten und öffentlicher Gesundheit entstehen. Dazu führt das BAG gemeinsam mit Partnern für die gefährdete Gruppe der MSM Präventionsprojekte durch und arbeitet massgeschneiderte Angebote der freiwilligen Beratung und Testung aus (ebd.).

Um diese Ziele zu erreichen, hat das BAG in Zusammenarbeit mit Organisationen aus der Praxis, der Aids-Hilfe Schweiz und den Checkpoint-Zentren den Aktionsplan «Urgent Action Plan» entwickelt (BAG, 2021). Als Ergänzung zum NPHS wird er seit 2012 für eine bessere Gesundheit von MSM umgesetzt und umfasst, wie in Abbildung 4 ersichtlich ist, insgesamt drei Aktionsfelder (ebd.).

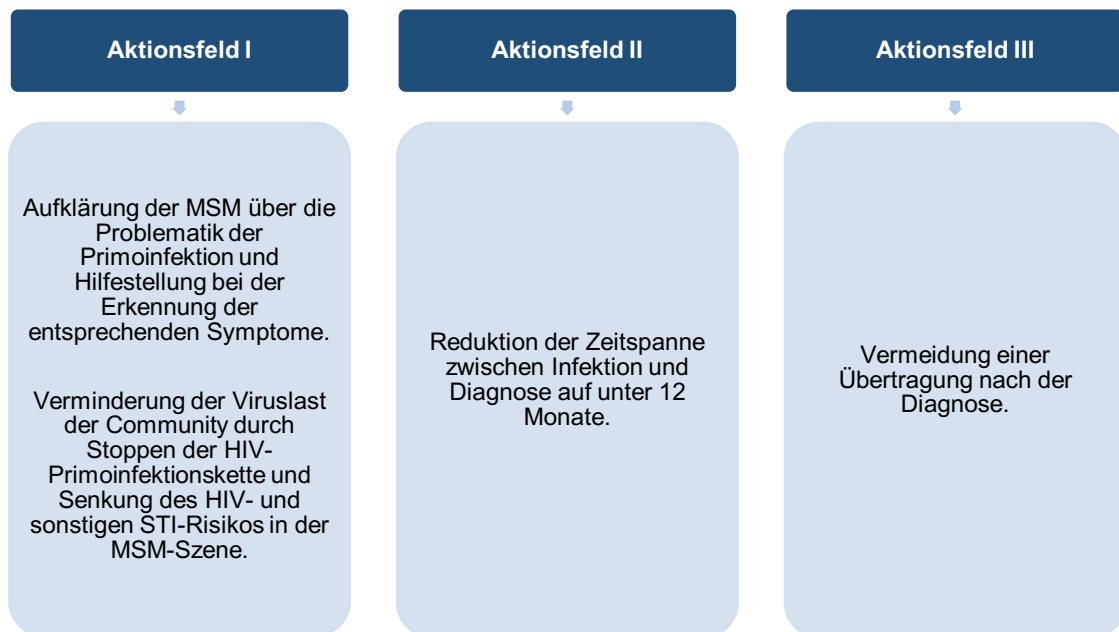


Abbildung 4: Die drei Aktionsfelder des «Urgent Action Plans» (eigene Darstellung auf der Basis von BAG, 2018, S. 44-45)

Beim erhöhten Expositionsrisiko von MSM spielt neben der Prävalenz auch die Vulnerabilität eine wichtige Rolle, denn vor allem Männer, die häufig mit wechselnden oder anonymen Partnern Sex haben, sind besonders gefährdet an HIV oder einer STI zu erkranken (BAG, 2010, S. 83-84). Deshalb folgt hier ein kurzer Exkurs zu diesem Thema. Vulnerabilität kommt aus dem lateinischen *vulnus* und heisst wörtlich übersetzt Wunde, was so viel wie Verwundbarkeit oder Verletzlichkeit bedeutet (Duden, ohne Datum). In der nationalen Strategie «Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten» wird Vulnerabilität als das Verhältnis von Risiko- und Schutzfaktoren bezeichnet (BAG & GDK, 2016, S. 58). Sie entsteht, wenn Belastungen und Risiken aus der persönlichen und sozialen Umwelt des Individuums nicht oder nur teilweise bewältigt werden können. Menschen in vulnerablen Situationen sollte deshalb mit gezielter Förderung besonders Rechnung getragen werden (ebd.). Gemäss Dominik Weber (2020) entsteht eine erhöhte Anfälligkeit für eine Erkrankung, wenn eine Person eine belastende Situation oder Lebenslage nicht bewältigen kann, weil sie nicht über ausreichende Ressourcen verfügt (S. 21-22). Im Sozial- und Gesundheitsbereich wird zwischen individuellen und strukturellen Vulnerabilitätsfaktoren unterschieden, die sich wechselseitig verstärken können (ebd.).

3.5 Länderbericht European MSM Internet Survey 2017

2019 hat die Fachhochschule Nordwestschweiz den Länderbericht European MSM Internet Survey 2017 (EMIS-2017) veröffentlicht. Grundlage für den Bericht ist eine im Jahr 2017 in 50 europäischen Ländern durchgeführte Internetbefragung, an der insgesamt 137'358 MSM teilgenommen haben (EMIS-2017, 2019, S.11). Basierend auf den

Angaben von 3'066 MSM aus der Schweiz gibt der EMIS-2017 Auskunft über ihr Schutz- und Risikoverhalten, ihre Ressourcen, ihre Kompetenzen, ihre Zugangschancen sowie über die Häufigkeit, mit welcher diese Männer Präventions- und Beratungsangeboten in Anspruch genommen haben. Dadurch bietet der Bericht für alle in der HIV/STI-Prävention tätigen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen eine Grundlage für die Planung und Umsetzung der Präventionsarbeit in der Schweiz (ebd.). Zudem kann durch den internationalen Vergleich eingeschätzt werden, welchen Einfluss unterschiedliche Politiken, Angebote und Kulturen auf die HIV/STI-Epidemie haben (EMIS-2017, 2019, S.15). Für die vorliegende Bachelor-Arbeit sind besonders das Kapitel 6 «Schutzbezogene Ressourcen, Kompetenzen und Zugangschancen» und das Kapitel 7 «Präventionsmassnahmen und Beratungsangebote» interessant.

Gemäss den Autorinnen und Autoren des Berichts ist Schutzverhalten kein spontanes menschliches Verhaltensmuster, sondern ein geplantes Verhalten, das nur unter bestimmten Voraussetzungen realisiert werden kann (EMIS-2017, 2019, S. 77). Dazu gehören entsprechendes Wissen, eine positive Einstellung zum Schutzverhalten, verschiedene motivationale Faktoren, Zugang zu den benötigten Mitteln (z.B. Kondome oder Medikamente) sowie das Vorhandensein von entsprechenden Ressourcen und unterstützenden Kontextbedingungen. Präventionsmassnahmen und Beratungen zielen deshalb in der Regel darauf ab, die genannten Voraussetzungen für ein Schutzverhalten zu schaffen bzw. diese günstig zu beeinflussen (ebd.).

Im letzten Kapitel des Berichts ziehen die Autorinnen und Autoren (2019) verschiedene Schlussfolgerungen:

- Etwa jede vierte Person hat ihre sexuelle Orientierung entweder nur einem kleinen Kreis von Bekannten oder gar niemandem gegenüber offengelegt.
- Weniger als 90% der befragten MSM kennen ihren HIV-Status und ca. 13% haben sich noch nie auf HIV testen lassen.
- Jede dritte Person wusste nur wenig bis gar nichts davon, dass HIV-positive Menschen grundsätzlich nicht mehr ansteckend sind, wenn ihre Virenlast aufgrund einer erfolgreichen HIV-Therapie nicht mehr nachweisbar ist.
- Trotzdem scheint das Wissen zu HIV, HIV-Test und Therapie recht gut zu sein.
- Über 75% der Personen hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Sex mit nicht-festen Partnern.
- Der Anteil der MSM ohne HIV-Diagnose, die beim Analsex mit nicht-festen Partnern konsequent Kondome verwenden, hat in den vergangenen Jahren abgenommen. Diese Entwicklung begann bereits, bevor sich PrEP in der Schweiz verbreitet hat.

- 40% der befragten MSM gaben an, dass sie in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Analverkehr ohne Kondom hatten, weil in diesem Moment keines zur Hand war.
- In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben viele MSM unterschiedliche Risikoreduktionsstrategien entwickelt, mit denen sie sich vor HIV zu schützen versuchen, ohne dafür ein Kondom verwenden zu müssen. Diese Strategien und die damit verbundenen Risiken müssen bei der Präventionsarbeit in Zukunft unbedingt thematisiert werden. Dazu gehört auch auf PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) und TasP (Therapie als Prävention) aufmerksam zu machen, da diese Methoden zur Vermeidung neuer HIV-Infektionen beitragen können.
- Die Untersuchung hat ergeben, dass STI-Testangebote noch breiter gestreut werden sollen, damit auch Männer erreicht werden, die nicht in urbanen Zentren leben.
- Der Konsum von Poppers und erektionsfördernden oder -erhaltenden Mitteln scheint unter MSM verbreitet zu sein.
- MSM sind nach wie vor häufig Opfer von Bedrohung, Beleidigung und Gewalt, weil sie sich zu Männern hingezogen fühlen.
- Das Coming-Out ist nicht nur bei der Inanspruchnahme von Präventions- und Beratungsangeboten, sondern auch beim eigentlichen Risiko- und Schutzverhalten von grosser Bedeutung. Einerseits scheint sich ein Outing positiv auf den Umgang mit HIV/STI-Risiken auszuwirken. Andererseits wählen MSM mit neutralen oder positiven Reaktionen auf ihr Coming-Out eher Safer-Sex-Strategien. Hinzu kommt, dass weitgehend geoutete MSM besser in der Community vernetzt sind und eher Zugang zu Informationen haben. Bei der Präventionsarbeit muss deshalb ein besonderer Fokus auf Männer gelegt werden, die nicht geoutet sind. (S. 99-102)

Die Autorinnen und Autoren kommen zum Schluss, dass zielgruppenspezifische HIV/STI-Prävention bei MSM weiterhin eine Herausforderung ist (EMIS-2017, 2019, S. 102). Wirksam kann diese Arbeit nur dann sein, wenn die dazu benötigten Ressourcen vorhanden sind und die öffentliche Hand weiterhin an dieser Arbeit interessiert ist. Ausserdem sind sie der Meinung, dass das Bewusstsein für HIV/STI in der gesamten Bevölkerung aufrechterhalten werden muss (ebd.).

4 Online-Dating

Als Einstieg in das Thema Online-Dating befasst sich dieses Kapitel zuerst mit der Digitalisierung und verschiedenen Aspekten, die es bei der Online-Kommunikation zu berücksichtigen gilt. Danach wird erklärt, was Soziale Netzwerke und digitale Dating-Plattformen sind und wie sich diese beiden Arten von Online-Diensten entwickelt haben. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einem Überblick über das Nutzungsverhalten von MSM.

4.1 Digitalisierung

Der digitale Wandel der Gesellschaft mit ihren neuen Kommunikationspraktiken und Unterhaltungsmöglichkeiten schreitet immer weiter voran und prägt mittlerweile fast unsere gesamte Lebenswelt (Claude Settele, 2016). Inzwischen nutzen 83,3% der deutschen Gesamtbevölkerung ab 14 Jahren digitale Medien (Martin Andree & Timo Thomsen, 2020, S. 39). Diese Verbreitung von digitalen Technologien hat zu einer digitalen Transformation von Gesellschaft und Kultur geführt (Angelika Beranek, Peter Hammer Schmidt, Burkhard Hill & Juliane Sagebiel, 2018, S. 9-10). Um dieses Phänomen zu beschreiben, werden in der Fachliteratur oft die beiden Begriffe Digitalisierung und Mediatisierung synonym verwendet (ebd.).

Obwohl bei dieser Entwicklung der Generationenunterschied nach und nach verschwindet, sind zumindest die digitalen Kompetenzen noch immer altersabhängig (Bundesamt für Statistik BFS, 2019, S. 1-2). Zwar nutzen inzwischen auch viele ältere Menschen das Internet. Die entsprechenden Funktionen beherrschen sie jedoch nur begrenzt. Neben dem Alter tragen aber auch die finanzielle Situation und der Bildungsstand massgeblich zu den unterschiedlichen digitalen Kompetenzen bei. Das Bundesamt für Statistik hat zudem festgestellt, dass der Bildungsstand zudem einen Einfluss auf die Internetnutzung an sich hat. Das zeigt sich zum Beispiel darin, dass im Jahr 2019 80% der Personen ohne nachobligatorische Ausbildung und 90% der Personen mit einem Tertiärabschluss das Internet genutzt haben (ebd.).

Bei der Digitalisierung hat das Smartphone inzwischen den Desktop und das Tablet als wichtigsten Zugang in die digitale Welt überholt (Andree & Thomsen, 2020, S. 52). Obwohl die mobile Transformation der digitalen Medien erst 2007 mit dem iPhone massenwirksam eingesetzt hat und das iPad erst im Jahr 2010 veröffentlicht wurde, findet heute auf diesen beiden Endgeräten etwa 70% der gesamten Nutzungsdauer statt (siehe Abbildung 5). Es zeigen sich jedoch auch in diesem Bereich innerhalb der verschiedenen

Altersgruppen Unterschiede. Das Smartphone ist vor allem bei den jüngeren Nutzenden beliebt, wohingegen die älteren (60+) noch immer Desktops bevorzugen (ebd.).

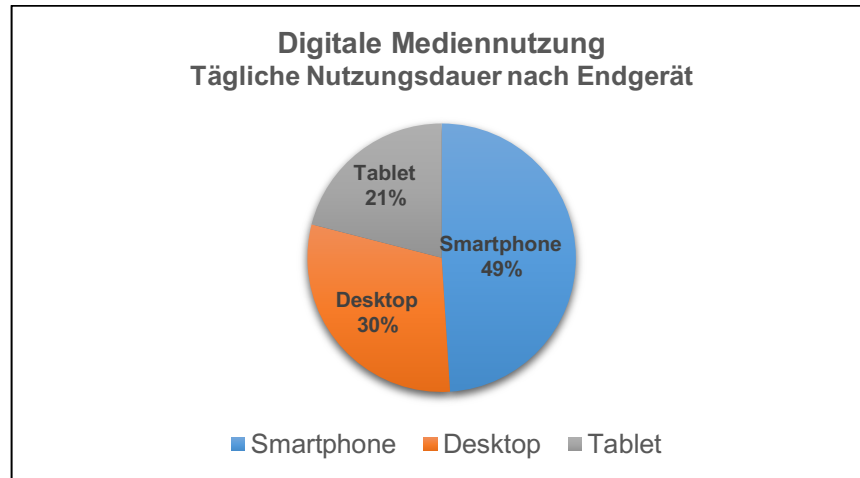


Abbildung 5: Digitale Mediennutzung der Gesamtbevölkerung in Deutschland Q3/2019 (Andree & Thomsen, 2020, S. 52)

Gemäss Stefan Ludwigs und Guido Nöcker (2018) übernehmen Smartphones zudem immer öfter die Rolle eines Lebensbegleiters, der über eine kommunikative Schnittstelle die reale mit der virtuellen Welt verbindet (S. 903).

Nach Oliver Steiner (2017) hat die Digitalisierung im Verlauf der letzten Jahre auch im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit Einzug gehalten (S. 8). Seiner Meinung nach ist diese Profession sogar besonders stark davon betroffen und die digitale Entwicklung bestimmt inzwischen nicht nur die Art der Praxis und der Lehre, sondern auch die Gestaltung der Beziehungen zu den Klientinnen und Klienten in diesem Umfeld (ebd.). Davon beeinflusst wird folglich nicht nur die Tätigkeit von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, die in verschiedenen Arbeitsfeldern und Institutionen tätig sind und Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen begleiten. Auch die Mitarbeitenden der soziokulturellen Animation, die mit ihrer Arbeit Brücken zwischen unterschiedlichen Anspruchsgruppen bauen, kommen immer öfter mit dem Thema Digitalisierung in Kontakt. Genauso betroffen sind aber auch Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, die Menschen eine selbstverantwortliche Lebensführung ermöglichen. Trotzdem wurden die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Soziale Arbeit bis heute nur vereinzelt diskutiert (Beranek, Hammerschmidt, Hill & Sagebiel, 2018, S. 19). Für Angelika Beranek (2018) ist es deshalb um so wichtiger, dass sich die Soziale Arbeit den Veränderungen der Digitalisierung endlich stellt und proaktiv in die Wertediskussion mit eingreift (S. 174).

4.2 Online-Kommunikation

4.2.1 Formen und Merkmale

Die Digitalisierung führt dazu, dass immer öfter online kommuniziert wird. Deshalb stellt sich die Frage, welche Formen von Online-Kommunikation es gibt und welche Merkmale mit ihnen einhergehen. Christoph Meisselbach (2009) schlägt vor, dass dafür zwischen einer zeitlichen Dimension und einer Dimension der Akteurskonstellationen unterschieden wird (S. 39-42). Bei der zeitlichen Dimension unterscheidet er zwischen synchroner und asynchroner Kommunikation. Synchron bedeutet, dass während der Kommunikation alle Teilnehmenden gleichzeitig anwesend sind. Im Gegensatz dazu wird bei der asynchronen Kommunikation die Botschaft zu einem früheren Zeitpunkt gesendet, als sie gelesen wird. Bei der Dimension der Akteurskonstellationen unterscheidet er zwischen drei verschiedenen Kommunikationsmodi, die sich grundsätzlich nach der Anzahl der an der Kommunikation teilnehmenden Personen unterscheiden. Beim ersten Modus One-to-One findet die Kommunikation zwischen zwei Teilnehmenden statt. Beim zweiten Modus One-to-Many spricht ein Sender oder eine Senderin eine grosse Adressatenschaft an. Bei Modus Many-to-Many kommunizieren viele Teilnehmende miteinander. Obwohl es bei einer solchen Einteilung in der Praxis zu Problemen der Trennschärfe kommen kann, wird deutlich, dass Online-Kommunikation immer als Individual-, Gruppen- und Massenkommunikation stattfindet (ebd.). In der Tabelle 4 werden die verschiedenen Formen der digitalen Kommunikation mit Beispielen aus der Praxis ergänzt.

Akteurskonstellationen und Zeitdimension

| Konstellation Zeitdimension | One-to-One | One-to-Many | Many-to-Many |
|--------------------------------|--|--|--|
| asynchron | E-Mail Messenger Online-Formulare | Webseiten Blogs Newsletter Mailing-Lists Soziale Netzwerke | Kommentarfunktionen Soziale Netzwerke |
| synchron | Chat Messenger Soziale Netzwerke Videochat-Dienste Online-Spiele | Interaktive Webseiten Livestreams Videochat-Dienste Online-Spiele | Gruppenchats Videochat-Dienste Online-Spiele |

Tabelle 4: Akteurskonstellationen und Zeitdimension (leicht modifiziert nach Meisselbach, 2009, S. 42)

Weitere Merkmale der Online-Kommunikation sind eine räumliche, zeitliche und körperliche Entgrenzung (Meisselbach, 2009, S. 36-38). Eine räumliche Entgrenzung liegt deshalb vor, weil sich das soziale Handeln in virtuellen Räumen ereignet, die nicht an eine

geografische Kopräsenz gebunden sind. Dadurch entfällt die körperliche Präsenz. Die Online-Kommunikation ist zudem zeitlich nicht mehr zwingend an den Zeitpunkt des Kontaktes gebunden. Hinzu kommt, dass durch das Fehlen der physischen Anwesenheit und der Schriftlichkeit eine Kanalreduktion stattfindet. Dadurch bleiben non-verbale Elemente der Kommunikation, wie zum Beispiel die Gestik und die Mimik, oft verborgen (ebd.).

Für die Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation bedeuten die verschiedenen digitalen Entwicklungen aus einer kommunikationswissenschaftlichen Perspektive ein Paradigmenwechsel (Ludwigs & Nöcker, 2018, S. 901-902). Die Informationsebenen bei Gesundheitsthemen verschieben sich nämlich vom klassischen Sender-Empfänger-Modell hin zu systemtheoretisch geprägten Netzwerktheorien. Da die verschiedenen Technologien eine Vielzahl von unterschiedlichen Funktionen bieten und einer ständigen technischen Weiterentwicklung unterworfen sind, muss die Kommunikation immer an die verwendete Anwendung angepasst werden (ebd.). Diese veränderten Informationsebenen werden in der Abbildung 6 ersichtlich.

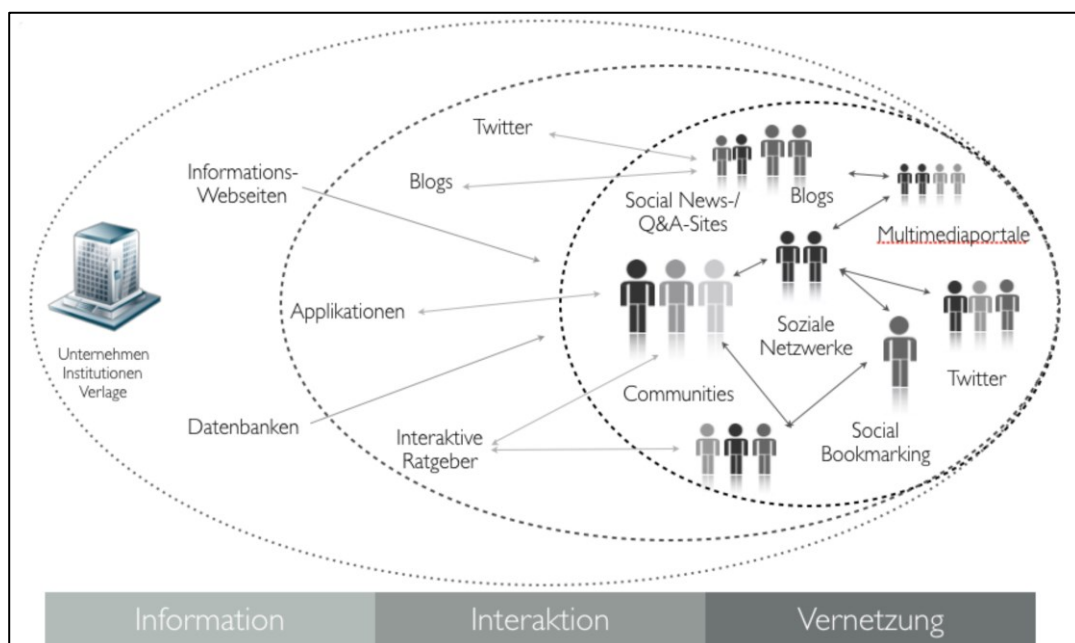


Abbildung 6: Informationsebenen bei Gesundheitsthemen (Quelle: Ludwigs & Nöcker, 2018, S. 901)

Für gesundheitskommunikative Massnahmen ergeben sich durch die digitale Kommunikation verschiedene Vorteile, die sich mit den Strategien und Handlungsfeldern der Ottawa-Charta überschneiden (Ludwigs & Nöcker, 2018, S. 908). Potenziale sehen die Autoren in der aktiven Teilhabe (Partizipation), in der Vernetzung und dem Erleben von sozialer Unterstützung, in der Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen, in adressatengerechten Informationen und in der Nutzung von viralen Effekten (ebd.). Zu

berücksichtigen gilt jedoch, dass diese neuen Kommunikationsmechanismen auch technische, strategische und ethische Fragen aufwerfen (Ludwigs & Nöcker, 2018, S. 912). Zudem können persönliche und institutionelle Grenzen relativ schnell verletzt werden (ebd.).

4.2.2 Benötigte Kompetenzen

Da Online-Kommunikation im Vergleich zu anderen Kommunikationsformen einige Besonderheiten und Unterschiede aufweist, definieren Christiane Eichenberg und Stefan Kühne (2014) in ihrem Buch «Einführung Onlineberatung und -therapie» drei wichtige Zusatzkompetenzen für diese Art der Kommunikation (S. 197). In der Tabelle 5 werden diese Kompetenzen zusammen mit möglichen Inhalten für Aus- und Weiterbildungen vorgestellt.

Kompetenzen in Online-Kommunikation

| Ziele | Inhalte |
|---|--|
| Kenntnis der Formen und Besonderheiten der Onlinekommunikation | Aktuelle Entwicklungen synchroner/asynchroner Kommunikation, Internetkultur, Internetsprache Mediensprache als Parasprache Emoticons und Akronyme Grundlagen computervermittelter Kommunikation z.B. Filtertheorie/Kanalreduktionstheorie |
| Kenntnis der Chancen und Grenzen der Onlinekommunikation | Aktueller Forschungsstand Medientheorie/Theorien der Onlinekommunikation das Internet als «Massenmedium», Kultur- und Sozialräume Sozialpsychologie des Internets (virtuelle Identität, soziale Beziehungen im Netz etc.) Theorien zu Medienmerkmalen, Medienwahl, mediales Kommunikationsverhalten |
| Fähigkeit zur bedarfsgerechten Onlinekommunikation | Netiquette Virtuelle Gruppendynamik Umgang mit Grenzüberschreitungen |

Tabelle 5: Kompetenzen in Online-Kommunikation (Eichenberg & Kühne, 2014, S. 197)

Will man im Netz zudem beraterisch tätig sein, sind neben einer angemessenen Beratungsausbildung noch weitere Kompetenzen gefragt (Eichenberg & Kühne, 2014, S. 197-199). Dazu gehören vertiefte Kenntnisse über die Übertragbarkeit von Beratungsansätzen in den virtuellen Raum und über theoretische Konzepte internetbasierter Beratungen. Wichtig sind aber auch Lese- und Schreibkompetenzen, damit die textbezogenen Inhaltsdimensionen überhaupt korrekt erfasst und verstanden werden können. Zudem müssen persönliche Kompetenzen aufgebaut werden, damit eine reflektierte

Haltung zur eigenen Online-Beratung sowie zu den eigenen Stärken und Schwächen entwickelt werden kann. Neben diesen Kompetenzen sind aber auch Kenntnisse zu rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen relevant. Dabei sind vor allem datenschutzrechtliche und technische Aspekte wichtig (ebd.).

Stefan Kühne (2006) hat aus dem Blickwinkel der Nutzerinnen und Nutzer zehn Regeln für Beratungsangebote definiert, die im digitalen Raum berücksichtigt werden sollten (S. 3-5). Diese Regeln für Online-Beratungen werden in der Tabelle 6 vorgestellt.

Zehn einfache Regeln für Online-Beratungen

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| Regel 1 | Sage mir, wer du bist. |
| Regel 2 | Behandle mich als Individuum. |
| Regel 3 | Sichere meine Daten. |
| Regel 4 | Antworte mir. |
| Regel 5 | Beantworte meine Frage(n). |
| Regel 6 | Kenne deine Rolle. |
| Regel 7 | Sage mir deine Grenzen. |
| Regel 8 | Nimm dir Zeit für mich. |
| Regel 9 | Kenne deine Technik. |
| Regel 10 | Behandle mich mit Respekt. |

Tabelle 6: Zehn einfache Regeln für Online-Beratungen (eigene Darstellung auf der Basis von Kühne, 2006, S. 3-5)

4.3 Soziale Netzwerke

Gemäss Sozialinfo.ch (2013) beeinflussen Soziale Netzwerke wie Facebook, Twitter, Instagram und TikTok inzwischen die Art und Weise, wie wir uns organisieren und mit unserer Umwelt in Kontakt treten (S. 7). Wie Nicole Alfert (2015) in ihrem Buch „Facebook in der Sozialen Arbeit“ ausführt, ist eine wissenschaftliche Begriffsbestimmung für Soziale Netzwerke aufgrund der schnellen Entwicklung in diesem Bereich jedoch nicht einfach (S. 40). Das hat dazu geführt, dass es inzwischen viele verschiedene Definitionsversuche gibt (ebd.). Für diese Arbeit wird die Definition von Dana Boyd und Nicole B. Ellison (2007) verwendet:

We define social network sites as web-based services that allow individuals to (1) construct a public or semi-public profile within a bounded system, (2) articulate a list of other users with whom they share a connection, and (3) view and traverse their list of connections and those made by others within the system. (S. 210)

Nach Alfert (2015) veranschaulicht diese Begriffsbestimmung die zentralen Funktionen solcher Plattformen (S. 40-41). Zudem hat diese Auslegung bereits einen verbreiteten Eingang in die Fachliteratur gefunden (ebd.).

Als im Jahr 2002 das erste internetbasierte Soziale Netzwerk Myspace online ging (Myspace, ohne Datum), war es plötzlich möglich, auf einer gemeinsamen Plattform mit Freunden und Bekannten über das Internet zu kommunizieren. Bereits zwei Jahre später wurde unter dem Motto „Facebook ermöglicht es dir, mit den Menschen in deinem Leben in Verbindung zu treten und Inhalte mit diesen zu teilen“ Facebook lanciert (Facebook, ohne Datum). Gemäss Alfert (2015) wird der Begriff eines Sozialen Netzwerks im deutschsprachigen Raum auch heute noch von keinem anderen Anbieter so stark geprägt wie von Facebook (S. 38). So verwundert es kaum, dass die Zahl der monatlich aktiven Nutzerinnen und Nutzer dieser Plattform im Jahr 2017 weltweit auf über zwei Milliarden Personen angestiegen ist (siehe Abbildung 7).

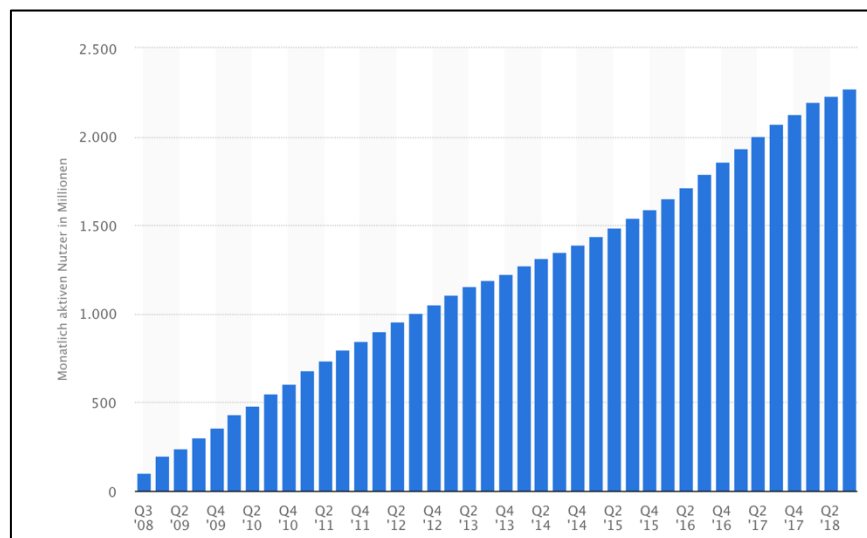


Abbildung 7: Anzahl der monatlich aktiven Facebook-Nutzerinnen und -Nutzer weltweit vom 3. Quartal 2008 bis zum 3. Quartal 2018 (Statistik-Portal, 2018)

Wie der Bundesrat (2017) in seiner Standortbestimmung zur rechtlichen Basis für Social Media aufzeigt, haben sich neben Facebook weitere Soziale Netzwerke wie Instagram, Google+ oder Twitter durchgesetzt. Der Bericht zeigt ausserdem, dass sich soziale Medien auch in Unternehmen etabliert haben, wobei dort oft spezifische Kanäle wie Xing und LinkedIn genutzt werden (S. 6). Nach Alfert (2015) tritt bei geschäftlichen Plattformen die soziale Kommunikation eher in den Hintergrund und die eigentliche Kontaktaufnahme in den Vordergrund (S. 40). Generell zeigt sich, dass die aktuelle Entwicklung der Sozialen Netzwerke kaum zu überblicken ist, da immer wieder neue Plattformen veröffentlicht werden (Bundesrat, 2017, S. 10).

In Bezug auf die Nutzung von Facebook, Twitter, Instagram, TikTok und Co. zeigt Daniel Wagner (2018) in seinem Beitrag auf, dass sich viele Institutionen und Einrichtungen der Sozialen Arbeit noch immer sehr zurückhaltend zeigen (S. 206). Im Gesundheitsbereich wird die aktuelle Entwicklung im Moment vor allem durch Grossunternehmen jenseits der öffentlichen Gesundheitsversorgung geprägt (Ludwigs & Nöcker, 2018, S. 900).

4.4 Digitale Dating-Plattformen

Die digitale Transformation hat dazu geführt, dass heute auch die Partnersuche zunehmend auf Online-Plattformen stattfindet (Andree & Thomsen, 2020, S. 244-245). Alleine im Jahr 2019 haben in Deutschland digitale Plattformen Umsätze von über 200 Millionen Euro generiert (ebd). Wie ist es dazu gekommen?

In der Form von Chatplattformen gab es bereits in den 1990er-Jahren erste digitale Angebote, bevor kurze Zeit später bereits die ersten charakteristischen Online-Partnervermittlungen online gingen (Andree & Thomsen, 2020, S. 244-245). Bis heute sind die Plattformen sehr vielfältig geworden. Neben klassischen Partnerbörsen wie Parship, ElitePartner und eDarling, die eine Auswahl an passenden Kandidatinnen und Kandidaten über ein Matching ermitteln, gibt es inzwischen auch viele lockerere Dating-Plattformen wie Tinder, LoveScout24 oder Badoo. Hinzu kommen vermehrt Angebote für spezifische sexuelle Orientierungen, wie zum Beispiel Hornet, Grindr und Planetromeo, die sich an Männer, die Sex mit Männern haben, richten (ebd.). Gemäss Shawn Blue (2020) hat vor allem das im Jahr 2007 veröffentlichte iPhone mit seinem System der Apps zu einem exponentiellen Anstieg an Möglichkeiten geführt, Romantik oder Sexualkontakte im Internet zu finden (S. 7). App ist die Kurzform des englischen Worts application (Duden, ohne Datum). Damit ist ein ausführbares Programm gemeint, das zwar spezifische Aufgaben organisiert, aber nicht für das Funktionieren eines Systems selbst relevant ist (Klicksafe, ohne Datum). Viele Dating-Apps verwenden ein GPS-System (Blue, 2020, S. 8). GPS steht für Global Positioning System und beschreibt ein weltumspannendes Ortungssystem (Duden, ohne Datum). Diese Technologie ermöglicht die weltweite Bestimmung der eigenen Position mit der Hilfe von Satelliten (ebd.). Personen, die Dating-Apps mit dieser Funktion verwenden, können bei der Suche ihren aktuellen Standort teilen, um sich mit Gleichgesinnten aus der Umgebung zu unterhalten.

Andree & Thomsen (2020) haben ein paar spannende Zahlen aus Deutschland zum Thema Dating-Plattformen veröffentlicht:

- Obwohl sich je nach Statistik nur 34% der befragten Personen als Single bzw. 29% als ledig bezeichnen, beträgt die Nettoreichweite aller Dating-Apps zusammen 36.1%.
- Online-Dating hat sich inzwischen in allen Altersklassen durchgesetzt.
- Die höchste Reichweite wird bei jungen Usern zwischen 14 und 34 Jahren erreicht.
- Ältere Nutzerinnen und Nutzer (der Peak liegt bei 45 – 54 Jahre) verbringen jedoch deutlich mehr Zeit auf diesen Plattformen. (S. 244-245)

Gemäss Blue (2020) gibt es bei der Nutzung von digitalen Dating-Plattformen neben verschiedenen Vorteilen auch Nachteile (S. 13-15). Als Vorteile nennt er die grosse Auswahl bei der Partnersuche, die vereinfachte Kontaktaufnahme und den hohen Benutzungscomfort. Als denkbare Nachteile sieht er den grossen zeitlichen Aufwand, die hohen finanziellen Kosten, die gesteigerte Fokussierung auf Attraktivität sowie mögliche negative Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit (ebd.). Ausserdem hat er Bedenken, wenn es um die Frage der Sicherheit und der Privatsphäre geht (Blue, 2020, S. 22).

Andree und Thomsen (2020) kommen zum Schluss, dass Dating-Apps zu einem Spiegelbild unserer digitalen Multioptionsgesellschaft geworden sind, indem sie die potenziellen Partnerinnen und Partner bis ins Unendliche ausgeweitet haben (S. 247). Durch die vielen Optionen verwandelt sich das Management des Liebeslebens immer mehr in eine koordinative und organisatorische Tätigkeit (ebd.). Andree und Thomsen (2020) merken an: «Die Sphäre des Online-Dating kann wunderbar zeigen, wie eine neue Medientechnologie ihre Nutzer, ja die Gesellschaft als Ganzes bis in die intimsten Bereiche neuformatiert und umprogrammiert» (S. 246).

4.5 Nutzungsverhalten von MSM

Wie bereits erwähnt, hat die Digitalisierung die Art und Weise, wie MSM nach sexuellen Kontakten suchen, massgeblich verändert. Der von der Fachhochschule Nordwestschweiz (2019) erstellte Länderbericht EMIS-2017 zeigt, dass im Jahr 2017 in der Schweiz insgesamt 44.9% der befragten Männer ihren letzten Gelegenheitspartner mit Sexualekontakt über eine mobile Smartphone-App gefunden haben (S. 90). Der am zweithäufigsten genannten Ort des Kennenlernens war mit 27.9% «anderswo im Internet». Das bedeutet, dass inzwischen 72.8% der MSM in der Schweiz ihre Gelegenheitspartner online finden (ebd.). Es stellt sich nun die Frage, wie es zu dieser Entwicklung gekommen ist.

Vor der Erfindung des Internets haben MSM ihre Sexualkontakte vor allem an öffentlichen Orten wie Bars, Clubs, Badehäuser oder Parks kennengelernt (Blue, 2020, S. 6). Diese Umgebungen waren jedoch oft auch mit Risiken verbunden. Die Gefahr bestand zum Beispiel darin, ungewollt geoutet oder ein Opfer von Gewalt zu werden. Zudem sind MSM an diesen Plätzen in der Vergangenheit immer auch wieder mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Durch die Anonymität des Internets konnten MSM ihre Sexualität dann plötzlich ohne diese Risiken auf eine völlig neue Art und Weise ausleben (ebd.). Es erstaunt deshalb nicht, dass sie das Internet schnell für sexuelle Zwecke entdeckt haben (Christian Grov, Aaron S. Breslow, Michael E. Newcomb, Joshua G. Rosenberger & Jose A. Bauermeister, 2014, S.1). Gemäss Grov et al. (2014) ist auffallend, dass MSM neue technologische Entwicklungen nicht nur übernehmen, sondern dass sie sich oft auch an diese anpassen (S.19). MSM waren deshalb eine der ersten Gruppen, die mobile Dating-Apps mit integriertem GPS-System verwendet haben, um andere Männer in ihrer direkten Umgebung zu treffen (Chad Van De Wiele & Stephanie Tong, 2014, S. 619). Mit über 27 Millionen Nutzerinnen und Nutzer in 192 Ländern ist Grindr inzwischen zu der am weitesten verbreiteten Dating-App für MSM geworden (Bianca Pettinger, 2021). Unter europäischen MSM sind aber auch die beiden Plattformen Hornet und Planetromeo sehr beliebt (ECDC, 2017, S. 1). Das grosse Wachstum im Markt des Online-Datings hat während den vergangenen Jahren zudem dazu geführt, dass es heute viele Dating-Apps gibt, die als Nischenprodukt nur auf eine bestimmte Untergruppe von MSM abzielen (Grov et al., 2014, S. 19).

Andree und Thomsen (2020) haben festgestellt, dass Dating-Plattformen für MSM bei der Nutzungszeit eine höhere Verweildauer aufweisen als Portale für vorwiegend heterosexuelle Personen (S. 246). Erklärt wird das von den beiden Autoren damit, dass diese Plattformen für MSM oft auch als Soziale Netzwerk fungieren, in welchen sie sich länderübergreifend freundschaftlich vernetzen (ebd.). David Gudelunas (2012) bestätigt dies mit der Aussage, dass MSM im Vergleich zu heterosexuellen Nutzerinnen und Nutzern bei der Verwendung von Dating-Plattformen nicht nur sexuelle, sondern auch andere gruppenspezifische Bedürfnisse befriedigen (S. 360-362). Neben der Pflege von Freundschaften geht es bei ihnen oft um die Erforschung der eigenen Identität und um den gegenseitigen Austausch über verschiedene Themen. Zudem scheint für viele Männer der Umstand wichtig zu sein, dass sie sich auf diesen Plattformen in einem geschützten Raum (safe space) befinden (ebd.).

5 Bestandsaufnahme HIV/STI-Prävention

Im fünften Kapitel erfolgt eine aktuelle Bestandsaufnahme der bisherigen Forschungsergebnisse zur HIV/STI-Prävention für MSM auf mobilen Dating-Plattformen. Auf Basis von Erfahrungsberichten wird zuerst ein Überblick darüber gegeben, wie sich verschiedene Präventionsfachstellen in der Schweiz in der Frage der digitalen Präventionsarbeit bis heute positioniert haben. Als wichtiges Grundlagenpapier für die Bestandsaufnahme wird anschliessend der im Jahr 2015 veröffentlichte Report "Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA" vertieft analysiert. Der Report berücksichtigt Fachliteratur, die bis im Juni 2014 publiziert wurde. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einem Hinweis auf sechs Studien, die zwischen 2015 und 2019 erschienen sind.

5.1 Aktuelle Situation in der Schweiz

Der Autor dieser Arbeit ist Mitglied der Fachkommission MSM, die von der Aids-Hilfe Schweiz vor mehreren Jahren ins Leben gerufen wurde. An der Kommissionssitzung im Dezember 2020 wurde der Entscheid gefasst, dass eine Arbeitsgruppe gegründet werden soll, die sich mit dem Thema «Digitale Prävention» auseinandersetzt. Die erste Sitzung dieser Gruppe fand bereits im März 2021 statt. Als Einstieg haben damals alle anwesenden Personen einen mündlichen Überblick darüber gegeben, wie sich die regionalen Fachstellen in der Frage der digitalen Präventionsarbeit positioniert haben. Da ansonsten keine Zahlen zu diesem Thema vorliegen, dienen diese im Protokoll der Sitzung festgehaltenen Erfahrungsberichte als Überblick über die aktuelle Situation in der Schweiz.

5.1.1 Erfahrungsbericht Aids-Hilfe beider Basel

In Basel gibt es mit den «Friends of Dorothy» ein internes Team, das für die aufsuchende Präventionsarbeit bei MSM zuständig ist. Diese Arbeitsgruppe betreibt auf Facebook und Instagram seit mehreren Jahren eigene Kanäle, die für die folgenden Zwecke genutzt werden: Werbung für Kampagnen, Infos zu Partys und Veranstaltungen, Ankündigungen von Präventions- und Testeinsätzen, Livestreams, Kurzvideos und verschiedene Beiträge.

Im Herbst 2020 wurden zum ersten Mal auch verschiedene Dating-Apps (Grindr, Scruff, Planetromeo) bei der digitalen Präventionsarbeit berücksichtigt, um auf die bevorstehende Testkampagne aufmerksam zu machen. Das Team hat auf diesen Plattformen

sehr unterschiedliche Erfahrungen gesammelt. Vor allem auf Grindr erwies sich die Arbeit als schwierig, da die Gestaltung des eigenen Profils (inkl. Profilbild und Text) nur stark eingeschränkt möglich war. Zudem hat sich herausgestellt, dass nicht alle Anbieter öffentliche Präventionsarbeit auf ihren Apps erlauben. Auf diesen Plattformen ist dann die einzige Alternative, dass die Inhalte über kostenpflichtige Werbung (Push-Nachricht oder Bannerwerbung) gestreut werden.

5.1.2 Erfahrungsbericht Checkpoint Zürich

Der Checkpoint Zürich ist hauptsächlich auf den Sozialen Netzwerken Facebook und Instagram aktiv. Auf diesen Kanälen machen sie vor allem auf Kampagnen, Testaktionen und mobile Testeinsätze aufmerksam. Ausserdem informieren sie ihre Abonnenten über aktuelle Angebote und News. Seit dem Frühling 2020 wird zudem die Gesprächsreihe «Checkpoint im Gespräch» als Livestream auf verschiedene digitale Plattformen übertragen und zur späteren Ansicht zur Verfügung gestellt. In der Vergangenheit haben sie die Erfahrung gemacht, dass Beiträge nicht nur informativ, sondern auch lustig und unterhaltsam sein sollen, damit sie die gewünschte Wirkung erzielen.

Wenn es um Dating-Apps geht, ist der Checkpoint Zürich primär auf Planetromeo präsent. Da sie mit den Betreibern eine Vereinbarung abgeschlossen haben, können sie die Plattform praktisch ohne Einschränkungen für die Präventionsarbeit nutzen. Als Profilbild wird das Logo vom Checkpoint Zürich verwendet. Während des Corona-Lockdowns im Jahr 2020 haben sie auf Planetromeo vermehrt Escort-Profile angeschrieben, um diese Personen auf das Sexarbeitsverbot und die Angebote der Fachstelle aufmerksam zu machen. Auf Grindr wiederum wurde das Profil vom Checkpoint Zürich in der Vergangenheit immer wieder gesperrt, weil auf dieser Plattform keine Öffentlichkeitsarbeit erlaubt ist.

5.1.3 Erfahrungsbericht Aids-Hilfe St. Gallen

Die Aids-Hilfe St. Gallen hat seit mehreren Jahren ein Profil auf Facebook und seit 2020 einen eigenen Account auf Instagram. Auf diesen beiden Plattformen veröffentlichen sie hauptsächlich informative Inhalte. Zudem machen sie auf Testaktionen und andere Aktualitäten aufmerksam.

Auch auf der Dating-Plattform Planetromeo ist die Fachstelle bereits länger aktiv. Mit einem sogenannten GPS-Emulator wechseln sie regelmässig den eigenen Standort, um dadurch im gesamten Einzugsgebiet präsent zu sein. Sie haben auf dieser Plattform die Erfahrung gemacht, dass die meisten Leute positiv auf Nachrichten reagieren, wenn die

Botschaften ernst gemeint sind. Zudem haben sie festgestellt, dass mit einem jungen Profilalter mehr Männer erreicht werden können. Der Grund dafür sind Filter, mit welchen viele MSM die eigenen Such- und Anzeigefunktionen bewusst einschränken.

Seit Mitte 2020 ist die Fachstelle auch auf den beiden Dating-Apps Grindr und Tinder unterwegs. Als Profilbild wird auf beiden Plattformen das Logo der Fachstelle verwendet. Die Erfahrungen mit diesen Apps sind sehr unterschiedlich. Während zum Beispiel das Profil auf Grindr gesperrt wurde, weil sie am Welt-Aids-Tag 2020 eine identische Nachricht gleichzeitig an mehrere Männer verschickt hatten, erwies sich die Testwochenaktion auf Tinder als sehr erfolgreich.

5.1.4 Erfahrungsbericht Checkpoint Luzern

Die Fachstelle S&X Sexuelle Gesundheit Zentralschweiz betreibt seit mehreren Jahren einen eigenen Kanal auf Instagram. Dieser wird jedoch nicht spezifisch für die Präventionsarbeit für MSM verwendet.

Als einzige Dating-Plattform ist Luzern nur auf Planetromeo präsent. Dort wurde in der Vergangenheit primär Werbung für die mehrmals im Jahr stattfindenden Testkampagnen gemacht. Zudem steht die Fachstelle auf dem Profil wöchentlich zu fixen Zeiten für Fragen zur Verfügung.

5.1.5 Erfahrungsbericht Checkpoint Genf

Um mit der Zielgruppe in Kontakt zu bleiben, hat der Checkpoint Genf im Jahr 2020 kurz nach dem Beginn des Corona-Lockdowns auf Planetromeo ein mehrmonatiges Projekt gestartet. Ihr Profil hatte in dieser Zeit den Namen «CheckpointGE», als Vorschaubild wurde das Foto von einem Park verwendet und als Alter war 19 Jahre hinterlegt. Während der Durchführung waren die Mitarbeitenden an durchschnittlich 30 Stunden pro Woche zu unterschiedlichen Zeiten auf der Plattform präsent. Angeschrieben wurden MSM nur dann, wenn sie zuvor das Profil vom Checkpoint Genf angeklickt hatten.

Rückblickend gesehen war dieses Projekt ein Erfolg. Zwischen April 2020 und März 2021 haben 2'448 Personen das Profil des Checkpoints Genf angeklickt. Bei 2'037 von ihnen haben sich die Mitarbeitenden der Fachstelle anschliessend mit einer Nachricht für den Besuch bedankt. Auf diese Mitteilung haben wiederum ca. 1'000 Personen reagiert und mit 269 von ihnen hat sich ein Beratungsgespräch entwickelt. Insgesamt 87 Personen haben danach den Checkpoint aufgesucht, um sich direkt vor Ort beraten oder testen zu lassen. Obwohl die Fachstelle in Genf mit diesen Resultaten sehr zufrieden

ist, werden vor allem die hohen Lohnkosten, die durch die langen Präsenzzeiten der Mitarbeitenden entstanden sind, kritisch hinterfragt. Um in Zukunft Geld zu sparen, wird deshalb über den Einsatz von Volontärinnen und Volontären nachgedacht.

5.1.6 Erfahrungsbericht Aids-Hilfe Schweiz

Die Aids-Hilfe Schweiz hat bereits ein Pilotprojekt durchgeführt, um die Relevanz der digitalen Prävention auf Dating-Apps zu beurteilen. Erkenntnisse aus diesem Projekt sind:

- Verschiedene Anbieter von Dating-Apps erlauben keine öffentliche Präventionsarbeit auf ihren Plattformen.
- Der Erfolg der Kontaktaufnahme hängt stark vom eigenen Auftritt, dem gewählten Text und dem Profilbild ab.
- Neben der Art der Kontaktaufnahme (passiv vs. aktiv) spielt auch die Region (ländlich vs. städtisch) eine wichtige Rolle.
- Von grosser Bedeutung ist auch die Uhrzeit, zu welcher man auf den Plattformen präsent ist. Obwohl die meisten Personen am Abend online sind, wollen viele von ihnen zu dieser Uhrzeit nicht über Gesundheitsthemen sprechen.
- Ein wichtiger Aspekt bei dieser Arbeit sind zudem die finanziellen Ressourcen. Es entstehen sehr hohe Lohnkosten, wenn ausgebildete Fachpersonen mehrere Stunden pro Woche online sind. Volontärinnen und Volontären können wiederum nur dann als günstigere Alternative eingesetzt werden, wenn sie fachlich fundiert aus- und weitergebildet wurden.
- Wichtig für den Erfolg ist ein sinnvolles Monitoring und eine regelmässige Evaluation der eigenen Arbeit.

5.1.7 Erkenntnisse aus den Erfahrungsberichten

Die Erfahrungsberichte aus den verschiedenen Regionen der Schweiz zeigen, dass die meisten Fachstellen schon seit mehreren Jahren Sozialen Netzwerken aktiv sind. Diese Plattformen werden hauptsächlich dazu genutzt, um auf Kampagnen und Testaktionen

aufmerksam zu machen, sowie um über Neuigkeiten und aktuelle Angebote zu informieren.

Im Gegensatz dazu nutzen viele Fachstellen erst seit wenigen Monaten auch Dating-Apps für die Präventionsarbeit. Vor allem die Corona-Epidemie hat ihren Teil zu dieser Entwicklung beigetragen. Als es durch den Lockdown im Frühling 2020 plötzlich nicht mehr möglich war, mit der Klientel vor Ort in Bars, an Partys, in Saunas oder in Parks in Kontakt zu treten, mussten alternative Lösungen gefunden werden. Deshalb haben damals viele Fachstellen den Schritt auf Dating-Apps gewagt.

5.2 ECDC-Report

Die gesamte Literaturrecherche zum Thema HIV/STI-Prävention für MSM auf Dating-Plattformen von Grund auf neu zu erarbeiten, hätte den Umfang der vorliegenden Bachelor-Arbeit gesprengt. Deshalb wird in diesem Kapitel auf den Report "Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA" eingegangen, der im Jahr 2015 vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) veröffentlicht wurde. Dadurch liegt in dieser Arbeit zum ersten Mal ein wichtiges Grundlagenwerk zum Thema HIV/STI-Prävention in gekürzter Form auch in deutscher Sprache zur Verfügung.

5.2.1 Der Report

Mit dem Ziel, die Gefahren von Infektionskrankheiten auf die menschliche Gesundheit zu reduzieren, haben das Europäische Parlament und der Europäische Rat die wissenschaftliche Institution European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) gegründet (Franz Leidel, 2018, S. 774). Um nationale Einrichtungen bei der Abwehr von Infektionskrankheiten zu unterstützen, nahm das Zentrum 2005 in Stockholm seine Arbeit auf (ebd.).

Im Jahr 2015 hat das ECDC den Report "Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA" veröffentlicht. Mit dem Report sollten die beiden folgenden Fragen beantwortet werden (ECDC, 2015, S. 3):

- Welche Rolle spielen Smartphone-Apps bei MSM in Europa und welche Bedeutung nehmen sie inzwischen bei der Präventionsarbeit europäischer Organisationen ein?

- Welche Auswirkungen haben Smartphone-Apps auf die soziale und sexuelle Gesundheit von MSM?

Um diese Fragen zu beantworten, wurde für den Report in einem ersten Schritt eine ausführliche Literaturrecherche durchgeführt (ebd.). Geplant war, dass dafür hauptsächlich Forschungsdaten aus Europa berücksichtigt werden (ECDC, 2015, 30). Aufgrund fehlender Publikationen wurde die Suche jedoch auch auf andere Regionen dieser Welt ausgeweitet. Damit regionalen Unterschieden trotzdem Rechnung getragen werden konnte, wurden die Daten mit den neuesten Zahlen über das Nutzungsverhalten europäischer MSM verglichen und entsprechend angepasst (ebd.). Nach der Literaturrecherche wurden in einem zweiten Schritt Fachpersonen, die bereits in verschiedenen europäischen Ländern in der HIV/STI-Prävention tätig waren, und kleinere Gruppen von MSM aus verschiedenen Regionen Europas zu den Ergebnissen der Recherche befragt (ECDC, 2015, S. 3).

5.2.2 Die Literaturrecherche

Im ersten Teil der Literaturrecherche wurden die Zusammenhänge zwischen dem Sexualverhalten und der Nutzung des Internets bei MSM untersucht (ECDC, 2015, S. 30-32). Dabei wurde festgestellt, dass das Internet für MSM im Vergleich zu anderen Treffpunkten verschiedene Vorteile hat. Der digitale Raum bietet nicht nur Schutz vor körperlicher Gewalt und Homophobie, sondern erhöht auch die Möglichkeiten, um überhaupt mit gleichgesinnten Männern in Kontakt treten zu können. Vor allem nicht geoutete Männer schätzen zudem die Anonymität des Internets. Entgegen der noch immer weit verbreiteten Meinung konnte kein direkter Zusammenhang zwischen der Nutzung des Internets und der Zunahme von STI, die bei europäischen MSM seit Mitte der 2000er-Jahre zu beobachten ist, nachgewiesen werden. Ferner deuten immer mehr Studien darauf hin, dass die Nutzung des Internets bei MSM positive Auswirkungen auf die eigene Identität, das Zugehörigkeitsgefühl und die psychische Gesundheit hat (ebd.).

Im zweiten Teil der Literaturrecherche wurde untersucht, welche Auswirkungen Dating-Apps auf MSM haben (ECDC, 2015, S. 32-33). Im Unterschied zu digitalen Dating-Plattformen der ersten Generation wurden diese Apps für Smartphones optimiert und sie verwenden in der Regel eine Technologie zur Standortbestimmung. Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass vor allem der Mobilitätsfaktor zu einem starken Anstieg der täglichen Nutzungsdauer geführt hat. Zudem hat sich herausgestellt, dass diese Apps von vielen MSM nicht nur für sexuelle Zwecke genutzt werden. Oft treffen sich diese

Männer auf den Plattformen auch mit Freunden, knüpfen Kontakte und organisieren Aktivitäten (ebd.).

Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden im Report in acht verschiedenen Themengruppen zusammengefasst (ECDC, 2015, S. 33-36). Es folgt eine Auswahl der Ergebnisse:

1. Demographische Merkmale

- Die Mehrheit, der in den verschiedenen Studien befragten MSM, ist weiss, zwischen 20 und 30 Jahre alt, erwerbstätig und verfügt über einen Hauptschulabschluss.
- Die meisten Männer identifizieren sich zudem als schwul oder bisexuell.
- Oft wurden in den Studien MSM aus urbanen Wohnregionen befragt.
- Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass das Durchschnittsalter auf Dating-Apps tiefer als auf desktopbasierten Dating-Plattformen ist.

2. Nutzungsmerkmale von Smartphone-Apps

- Die Mehrheit der befragten MSM nutzen Dating-Apps für sexuelle Zwecke.
- Smartphone-Apps sind unter MSM inzwischen das meistgenutzte Medium, wenn es um die Suche nach Sexualpartnern geht.
- In den Studien wird nicht ersichtlich, wie viele MSM bereits beim ersten Treffen mit einem andere Mann Sex haben.

3. Anzahl Sexualpartner und Smartphone-Apps

- Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass die Nutzung von Dating-Apps bei MSM zu einer Zunahme der Sexualpartner führt.

4. Prävalenz von Freizeitdrogen

- Verschiedenen Studien machen teils widersprüchliche Aussagen zu diesem Thema.

5. HIV-Status, HIV/STI-Prävalenz und HIV/STI-Test

- Es gibt keinen Hinweis darauf, dass MSM auf Dating-Apps öfter HIV-positiv sind als MSM auf desktopbasierten Plattformen.
- Viele in den Studien befragte MSM gaben an, dass sie ihren HIV-Status nicht kennen und/oder in den letzten 12 Monaten nicht auf HIV getestet worden sind.

6. Seroadaptive Verhaltensweisen

- Es lassen sich keine Aussagen darüber machen, ob die Nutzung von Dating-Apps einen Einfluss auf das Risikoverhalten von MSM hat.

7. Sexuelle Netzwerke

- Verschiedene Studien deuten drauf hin, dass MSM mit bestimmten sexuellen Vorlieben oft über Smartphone-Apps miteinander in Kontakt treten.
- Da bestimmte sexuelle Vorlieben das Risiko erhöhen können, an einer sexuell übertragbaren Infektion zu erkranken, sollte dieser Punkt für die Präventionsarbeit von Interesse sein.

8. Sexualisierter Drogenkonsum

- Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass Smartphone-Apps bei MSM einen direkten Einfluss auf den sexualisierten Drogenkonsum haben können. Dabei existieren jedoch regional grosse Unterschiede.
- Durch den Trend zu Chemsex-Partys dringt der Konsum von Freizeitdrogen zunehmend auch in private Räume vor (ebd.).

Als Fazit kommen die Autorinnen und Autoren zum Schluss, dass die bis im Jahr 2014 veröffentlichten Studien begrenzt sind und oft mit methodischen Problemen zu kämpfen haben (ECDC, 2015, S. 36-37). Zudem stellt sich die Frage, inwiefern die amerikanischen Studien tatsächlich auf Europa übertragen werden können. Um diese Datenlücken zu schliessen, sind deshalb weitere Forschungen und Studien über die Nutzung von Smartphone-Apps und deren Auswirkungen auf MSM notwendig. Gemäss den Verfasserinnen und Verfassern des Reports gibt es trotzdem mehr als genügend Gründe, die für eine Investition in die HIV/STI-Prävention auf diesen Plattformen sprechen. Hinzu kommt, dass nur schon die grosse Popularität der Smartphone-Apps deren Einbezug bei der Präventionsarbeit rechtfertigen (ebd.).

5.2.3 Resultate der Befragungen

Um herauszufinden, welche Rolle Smartphone-Apps bei der HIV/STI-Prävention einnehmen können, wurden die Ergebnisse der Literaturrecherche anschliessend mit verschiedenen Personengruppen diskutiert (ECDC, 2015, S. 3-5). Dazu wurde ein Onlinefragebogen erstellt, der von insgesamt 164 Stakeholdern aus 29 europäischen Ländern ausgefüllt wurde. Zudem wurde mit Fachpersonen, die bereits in der HIV/STI-Prävention

tätig waren, sowie mit einer kleinen Gruppe von MSM ein qualitatives Interview geführt. Die Ergebnisse dieser Befragungen wurden vor der Veröffentlichung an einer Fachtagung mit Experten aus Europa, Amerika und Australien besprochen (ebd.).

Im Rahmen dieser Bachelor-Arbeit kann nicht auf alle Resultate dieser Befragungen eingegangen werden. Der Fokus wird deshalb bewusst auf das Thema «Online-Prävention» und die Schlussfolgerungen gelegt.

Online-Prävention

Insgesamt 73% der befragte Fachpersonen haben bereits auf Online-Plattformen Präventionsarbeit betrieben (ECDC, 2015, S. 8-13). 37% haben dazu auch Smartphone-Apps genutzt. Die Arbeit auf diesen Apps bestand wiederum zu 60.4% aus Werbung (Push-Nachrichten oder Bannerwerbung), zu 29% aus aufsuchender Präventionsarbeit und zu 8% aus Umfragen.

Für die aufsuchende Präventionsarbeit auf Smartphone-Apps arbeiten die befragten Fachpersonen oft mit eigens dafür erstellten Profilen. Das hat in der Vergangenheit immer wieder zu Problemen geführt, weil diverse Anbieter dieser Plattformen keine Öffentlichkeitsarbeit erlauben. Um nicht blockiert zu werden, sind deshalb viele Fachstellen inkognito auf diesen Apps unterwegs. Zur Veranschaulichung werden im Report Fallbeispiele aus Frankreich, Kroatien, Spanien, Serbien und England aufgezeigt.

Fehlende finanzielle Mittel und fehlendes Fachwissen über diese Art der Prävention stellen für die befragten Fachpersonen die beiden grössten Hindernisse für die Präventionsarbeit auf Smartphone-Apps dar (ebd.). Ergänzend sei hier erwähnt, dass auch Sharif Mowlabocus (2014) auf kulturelle und digitale Kompetenzen hinweist, die für die aufsuchende Präventionsarbeit auf Dating-Plattformen wichtig sind (S. 14-15). Kulturelle Kompetenzen sind relevant, um verstehen zu können, wie MSM bestimmte Apps nutzen. Digitale Kompetenzen sind wichtig, damit die Apps korrekt verwendet und die eigene Kommunikationsfähigkeit an das Setting angepasst werden kann (ebd.).

Schlussfolgerungen

Die wichtigsten Erkenntnisse der Befragungen wurden in den Schlussfolgerungen zusammengefasst (ECDC, 2015, S. 28):

- In den vergangenen Jahren hat bei MSM die Nutzung von Dating-Apps stark zugenommen.

- Obwohl es beim Nutzungsverhalten internationale Trends gibt, existieren in Europa grosse regionale Unterschiede.
- Verschiedene europäische Fachorganisationen nutzen bereits Smartphone-Apps für die HIV/STI-Prävention.
- Smartphone-Apps können dazu beitragen, die Akzeptanz von HIV-Tests und anderen Dienstleistungen zu steigern.

Auf Basis dieser Erkenntnisse schlägt das ECDC vor, die Zusammenarbeit innerhalb der EU zu verstärken und europäische Leitlinien für eine wirksame HIV/STI-Prävention auf Smartphone-Apps in Erwägung zu ziehen. Die Anbieter der verschiedenen Apps sollen zudem partnerschaftlich in diese Planung miteinbezogen werden, damit die Arbeit auf diesen Plattformen für alle Beteiligten einfacher wird. Ausserdem sind in Zukunft weitere Studien und Forschungen über die Nutzung von Smartphone-Apps und anderen digitalen Technologien wichtig (ebd.).

5.3 Aktuelle Studien

Für den Report des ECDC konnten nur Studien berücksichtigt werden, die bis im Juni 2014 publiziert worden sind. In diesem Kapitel werden deshalb sechs weitere Studien vorgestellt, die zwischen 2015 und 2019 veröffentlicht wurden.

5.3.1 Nordamerika 2015

«Acceptability and feasibility of using established geosocial and sexual networking mobile applications to promote HIV and STD testing among men who have sex with men.»

In dieser Studie wurde in Amerika untersucht, wie Informationen zur sexuellen Gesundheit und HIV/STI-Testempfehlungen auf mobilen Dating-Apps zur Verfügung gestellt werden können (Machbarkeit) und wie solche Informationen von MSM akzeptiert werden (Christina J. Sun, Jason Stowers, Cindy Miller, Laura H. Bachmann & Scott D. Rhodes, 2015, S. 543–552). Um die Frage der Machbarkeit zu prüfen, hat eine Fachperson während sechs Monaten auf vier verschiedenen Apps für HIV-Tests geworben. Gleichzeitig wurde auf diesen Apps eine Online-Umfrage durchgeführt, um die Akzeptanz für solche Werbemassnahmen zu messen.

Dabei hat sich herausgestellt, dass 64% der befragten Personen kein Problem damit haben, wenn sie auf Smartphone-Apps Informationen zur sexuellen Gesundheit erhalten. Zudem scheint es sinnvoll und auch machbar zu sein, auf mobilen Dating-Apps auf HIV/STI-Testempfehlungen aufmerksam zu machen. Einiges deutet ausserdem darauf hin, dass dadurch besonders viele MSM angesprochen werden können, die ihren eigenen HIV-Status nicht kennen und/oder die sich nicht regelmässig testen lassen. Das ist deshalb relevant, weil HIV oft von infizierten Männern weitergegeben wird, die noch nichts von ihrer Infektion wissen. Im Gegensatz dazu sind MSM, die ihren positiven HIV-Status bereits kennen, kaum an der Neuansteckungen beteiligt.

Die Autorinnen und Autoren kommen zum Schluss, dass mobile Dating-Apps aufgrund ihrer Popularität und ihrer Technologie unbedingt für öffentliche Gesundheitsinterventionen genutzt werden sollten. Trotz der nachgewiesenen Akzeptanz und Durchführbarkeit sind jedoch weitere Studien notwendig (ebd.).

5.3.2 Nordamerika 2016

«Reaching suburban men who have sex with men for STD and HIV services through online social networking outreach: A public health approach.»

Hintergrund für diese Studie ist die Tatsache, dass in vorstädtischen Regionen lebende MSM oft mit den aufsuchenden Präventionsangeboten (z.B. an Party, in Bars, in Saunen oder an Cruising-Orten) nicht erreicht werden können (Darryl Lampkin et al., 2016, S. 73-78). In einem kalifornischen Vorort wurde deshalb untersucht, was passiert, wenn ein öffentlicher Gesundheitsdienst während sechs Monaten für die HIV/STI-Prävention die Dating-Plattform Grindr verwendet.

Die Nutzung von Grindr hat in diesen sechs Monaten zu einer massiven Zunahme an Beratungen geführt. Ausserdem konnten über Grindr tatsächlich viele Männer erreicht werden, die ansonsten nicht oder nur schwer erreichbar gewesen wären. Die Autorinnen und Autoren kommen deshalb zum Schluss, dass es in vorstädtischen Regionen sinnvoll ist, auch Smartphone-Apps bei der HIV/STI-Prävention für MSM zu berücksichtigen. Weitere Studien und Forschungen zu diesem Thema sind jedoch notwendig (ebd.).

5.3.3 Brasilien 2017

“A review of risk behaviors for HIV infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps.”

In diese Arbeit wurde in Brasilien die Frage untersucht, ob die Nutzung von Dating-Apps mit integrierter GPS-Funktion bei MSM einen Einfluss auf das Risikoverhalten für eine HIV-Infektion hat (Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz et al., 2017, S. 807-818). In einer ausführlichen Literaturrecherche wurden dazu insgesamt 15 englischsprachige Studien untersucht. Zwölf dieser Studien stammen aus Nordamerika.

Die Resultate deuten darauf hin, dass die Nutzung von Smartphone-Apps mit integrierter GPS-Lokalisierung bei MSM zu einem veränderten Verhaltens- und Beziehungsmuster und dadurch zu einem erhöhten Risikoverhalten für eine HIV-Infektion führen können. Zudem hat sich herausgestellt, dass Dating-Apps vor allem von jungen MSM genutzt werden, um Sexualpartner zu finden. Der Sex wird von ihnen als gelegentlich, unmittelbar, ungeschützt, mit kombiniertem Drogenkonsum und ohne Kenntnisse vom HIV-Status des Partners charakterisiert. Bei diesen Aussagen gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass die meisten in dieser Untersuchung einbezogenen Studien nur beschreibend sind. Deshalb sind weitere Studien und Forschungen zu diesem Thema notwendig (ebd.).

5.3.4 Spanien 2018

“Acceptability and effectiveness of using mobile applications to promote HIV and other STI testing among men who have sex with men in Barcelona, Spain.”

In einem Pilotprogramm in Barcelona wurden MSM zwischen dem Dezember 2015 und dem März 2016 auf Dating-Apps auf gratis HIV- und STI-Schnelltests aufmerksam gemacht (Miguel Alarcón Gutiérrez et al., 2018, S. 443–448). Ziel war es, die Akzeptanz und die Wirksamkeit einer solcher Intervention zu überprüfen. Während des Programms wurden insgesamt 2'656 Männer angeschrieben und über aktuelle Testmöglichkeiten informiert. Dabei wurde untersucht, wie viele Männer positiv auf diese Nachricht reagiert haben und wie viele sich anschliessend auch tatsächlich einem HIV- und STI-Schnelltest unterzogen.

Die Resultate der Studie deuten darauf hin, dass sich Dating-Apps sehr gut dafür eignen, um auf gratis HIV- und STI-Tests aufmerksam zu machen. Solche Interventionen scheinen nicht nur effektiv, sondern unter den meisten MSM auch akzeptiert zu sein. Zudem konnten viele Männer erreicht werden, die ein hohes Risikoverhalten aufweisen. Es haben sich folglich viele Männer auf HIV/STI testen lassen, die sich entweder noch nie oder vor über einem Jahr zum letzten Mal einem Test unterzogen haben. Gemäss den Autorinnen und Autoren können Interventionen auf diesen Apps deshalb dazu beitragen, dass sexuell übertragbare Infektionen früher diagnostiziert werden. Ferner sind sie der Meinung, dass solche Interventionen bei MSM auch zu einer Zunahme der Routinetests

führen. Eine formelle Zusammenarbeit zwischen den App-Entwicklern und den Gesundheitsorganisationen erachten sie dabei als wünschenswert.

Wie in anderen Studien zuvor hat sich auch bei dieser Untersuchung gezeigt, dass jüngere Personen weniger oft bereit dazu sind, an Präventionsprogrammen teilzunehmen. Aufgrund der geringen Stichprobengrösse sind die Resultate zudem nicht repräsentativ (ebd.).

5.3.5 England 2019

«Acceptability and potential impact of delivering sexual health promotion information through social media and dating apps to MSM in England: a qualitative study.»

Mit einer qualitativen Studie wurde in England untersucht, welche Auswirkungen es hat, wenn MSM auf Sozialen Netzwerken und Dating-Apps Informationen zur sexuellen Gesundheit erhalten (Joanna M. Kesten et al., 2019, S. 1-9). Zudem wurde untersucht, ob MSM solche Informationen akzeptieren. Dazu wurde mit 25 Männern ein halbstrukturiertes Interview geführt und die Ergebnisse anschliessend analysiert. Hintergrund der Studie war der Anstieg an STI-Erkrankungen bei MSM.

Die Resultate bestätigen, dass MSM auf diesen Kanälen Informationen zur sexuellen Gesundheit akzeptieren, solange diese aus einer vertrauenswürdigen und zuverlässigen Quelle stammen. Wichtig ist zudem, dass die Nachrichten nicht zu klinisch sind und einen positiven Grundton vermitteln. Obwohl auch vereinzelt Bedenken genannt wurden, sieht die Mehrheit der befragten MSM vor allem in der Nutzung dieser Plattformen Vorteile. Einer davon ist, dass junge Männer erreicht werden können, die neu in der Szene sind. Viele MSM sind sich ausserdem einig darüber, dass alle sexuell aktiven Männer bestimmte Informationen zur sexuellen Gesundheit regelmässig und wiederkehrend erhalten sollten.

Die Ergebnisse legen nahe, dass Soziale Medien und Dating-Apps ein grosses Potential für die Gesundheitsförderung bei MSM haben. Um die Auswirkungen solcher Interventionsmassnahmen fachlich fundiert aufzeigen zu können, sind jedoch weitere Forschungen und Studien notwendig (ebd.).

5.3.6 Vereinigtes Königreich 2019

“Association between knowledge, risk behaviours, and testing for sexually transmitted infections among men who have sex with men: Findings from a large online survey in the United Kingdom.”

Mit einer grossen Online-Umfrage zum Thema STI wurde im Vereinigten Königreich untersucht, ob bei MSM ein Zusammenhang zwischen dem Wissen über sexuell übertragbare Infektionen, dem Risikoverhalten und dem Testverhalten besteht (S. Wayal et al., 2019, S. 523–533). Zudem wurde überprüft, ob das STI-Testverhalten den empfohlenen nationalen Richtlinien (jährlich bei sexueller Aktivität; alle 3 Monate bei Risikoverhalten) entspricht. Für die anonyme Umfrage wurden Männer auf Dating-Plattformen rekrutiert.

Obwohl die Mehrheit der befragten MSM bereits von den verschiedenen STI gehört hatte, waren selten vertiefte Kenntnisse über diese Infektionen vorhanden. Das traf vor allem auf die Männer zu, die einen negativen oder unbekanntem HIV-Status hatten. Zudem hat sich gezeigt, dass nicht nur das Wissen über Schutzmechanismen einen Einfluss auf das Risikoverhalten hat, sondern dass bei diesem Thema immer auch komplexe psychologische und ökosoziale Faktoren mitspielen. Die Autorinnen und Autoren kommen deshalb zum Schluss, dass vor allem zwei Aspekte relevant sind, wenn die sexuelle Gesundheit von MSM mit einem hohen Risikoverhalten verbessert werden soll. Einerseits müssen diese Männer besser über die verschiedenen STI informiert werden und andererseits müssen sie sich häufiger testen lassen. Es gilt zu beachten, dass die Resultate auch bei dieser Studie nicht repräsentativ sind (ebd.).

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Literaturrecherche zusammengeführt. Dazu werden in einem ersten Schritt vier Unterfragen beantwortet. Auf Grundlage der anschliessenden Schlussfolgerungen wird die Hauptfragestellung beantwortet. Danach folgen sechs Handlungsempfehlungen für die HIV/STI-Prävention auf mobilen Dating-Plattformen, bevor mit einem Rückblick auf die Begrenzungen dieser Arbeit eingegangen und das Vorgehen reflektiert wird.

6.1 Beantwortung der Unterfragen

Was bedeutet HIV/STI-Prävention im Kontext der sexuellen Gesundheit?

Die WHO beschreibt sexuelle Gesundheit in ihrem Definitionsentwurf aus dem Jahr 2002 als ein bio-psycho-soziales Phänomen. Im Zentrum steht dabei die explizite Anerkennung von Lust und ein positives Verständnis von Sexualität. Zudem wird bekräftigt, dass zur sexuellen Gesundheit nicht nur körperliche, sondern auch emotionale, geistige und soziale Aspekte gehören. Daraus ergeben sich wiederum sexuelle Rechte, die erfüllt werden müssen, damit sexuelle Gesundheit überhaupt erreicht und bewahrt werden kann. Sexuelle Rechte sind sexualitätsbezogene Menschenrechte. Dazu gehört zum Beispiel das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und das Recht auf Nicht-Diskriminierung. Aus sexuellen Rechten lassen sich jedoch auch sexuelle Pflichten ableiten. Eine dieser Pflichten ist es, bei der Sexualität für sich und für seine Mitmenschen Verantwortung zu übernehmen.

Basierend auf der Definition der WHO hat die eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) vier Handlungsfelder sexueller Gesundheit definiert: Psychosexuelle Entwicklung und Sexualität im Lebenszyklus, Reproduktive Gesundheit, Sexuelle Gewalt und HIV/STI. Das Handlungsfeld HIV/STI umfasst alle Massnahmen zur Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen. Um diese Massnahmen gewährleisten zu können, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Jahr 2010 auf der rechtlichen Grundlage vom Epidemien-gesetz das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017 veröffentlicht. Es wurde inzwischen bis ins Jahr 2023 verlängert. Das Programm schliesst an 25 Jahre erfolgreiche HIV-Arbeit an und soll durch Prävention, Früherkennung, Beratung und Behandlung eine umfassende Versorgung zur Vermeidung von Ansteckungen mit HIV/STI sicherstellen. HIV/STI-Prävention ist für das BAG eine wichtige Voraussetzung dafür, dass alle

Menschen in der Schweiz eine unbeschwertere, risikoarme Sexualität leben können und fähig sind, ihre sexuelle Gesundheit zu erhalten und zu verbessern.

Das gilt besonders für Männer, die Sex mit Männern haben, da sie in der Schweiz zu einer Bevölkerungsgruppe mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko für HIV und andere sexuell übertragbaren Infektionen (STI) gehören. Dieses erhöhte Expositionsrisiko ist der Grund dafür, wieso MSM im NPHS in der selektiven Prävention der 2. Interventionsachse berücksichtigt werden. Um in dieser Gruppe die Ausbreitung der Infektionen zu bremsen und die konzentrierte Epidemie einzudämmen, führt das BAG Präventionsprojekte durch und arbeitet massgeschneiderte Angebote der freiwilligen Beratung und Testung aus. In Zusammenarbeit mit Partnern aus der Praxis, der Aids-Hilfe Schweiz und den Checkpoint-Zentren für schwule Gesundheit hat das BAG als Ergänzung zum NPHS mit dem Urgent Action Plan zudem eine zusätzliche nationale Strategie mit insgesamt drei Aktionsfeldern entwickelt, die seit 2012 in der Schweiz umgesetzt wird.

(Die Beantwortung dieser Fragestellung basiert auf der Literatur, welche im 2. und 3. Kapitel zitiert wurde.)

Wie sind mobile Dating-Plattformen entstanden?

Digitale Technologien sind inzwischen zu einem festen Bestandteil vieler Lebensbereiche geworden und durchdringen heute unsere gesamte Gesellschaft und Kultur. Dieser Digitalisierungsprozess hat zu einem grossen Entwicklungsschritt bei der Kommunikation und der Informationsverarbeitung geführt. Als Teil dieser Entwicklung sind in der Form von Chatplattformen und Online-Partnervermittlungen bereits in den 1990er-Jahren erste digitale Plattformen für die Partnersuche entstanden. Bis heute hat sich das Angebot stetig weiterentwickelt und vergrössert. Neben klassischen Partnerbörsen haben sich auch viele eher lockerere Dating-Plattformen etabliert. Zudem konzentrieren sich heute einige Anbieter mit ihren Angeboten auf bestimmte sexuelle Orientierungen.

Seit der Veröffentlichung vom iPhone haben sich Smartphones stark verbreitet und sind aus dem Leben vieler Menschen nicht mehr wegzudenken. Das hat wiederum dazu geführt, dass sich inzwischen viele Dating-Plattformen über Apps bedienen lassen. Dadurch ist die Partnersuche heute jederzeit und überall möglich, sofern eine entsprechende Internetverbindung vorliegt. Hinzu kommt, dass der eigene Standort über die Apps in Echtzeit geteilt werden kann, um so mit Personen in der Umgebung in Kontakt zu treten. Dank diesen Veränderungen hat sich das Online-Dating in allen Altersklassen durchgesetzt und die Nettoreichweite aller Dating-Apps liegt in Deutschland inzwischen bei 36.1%.

Durch die grosse Auswahl, die vereinfachte Kontaktaufnahme und den hohen Benutzerkomfort bringen digitale Dating-Plattformen viele Vorteile mit sich. In der Literatur wird jedoch auch auf Nachteile hingewiesen. Genannt werden unter anderem etwa der grosse zeitliche Aufwand, die hohen finanziellen Kosten, die gesteigerte Fokussierung auf Attraktivität und mögliche negative Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit. Bedenken gibt es bei der Frage der Sicherheit und der Privatsphäre.

(Die Beantwortung dieser Fragestellung basiert auf der Literatur, welche im 4. Kapitel zitiert wurde.)

Wie sieht das Nutzungsverhalten von MSM auf mobilen Dating-Plattformen aus?

Bei der Literaturrecherche hat sich herausgestellt, dass sich MSM in der Regel schnell an neue technische Entwicklungen anpassen und das Internet schon früh für sexuelle Zwecke genutzt haben. Als eine der ersten Gruppen überhaupt haben sie Dating-Apps mit einer integrierten GPS-Funktion verwendet, um mit anderen Männern in ihrer direkten Umgebung in Kontakt zu treten. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass in der Schweiz im Jahr 2017 72.8% aller MSM ihren letzten Gelegenheitspartner mit Sexualkontakt online kennengelernt haben. 61.7% dieser Männer haben dazu eine mobile Dating-Plattform verwendet. Diese Zahlen beweisen eindrücklich, dass Dating-Apps inzwischen unter MSM stark verbreitet sind und für viele Männer zum Alltag gehören.

Obwohl die meisten MSM Dating-Apps für die Suche nach gelegentlichen Sexualkontakten nutzen, sind diese Plattformen für viele Männer auch eine Art Soziales Netzwerk. Sie pflegen auf diesen Portalen zum Beispiel Freundschaften, tauschen sich über verschiedene Themen aus und erforschen die eigene Identität. Das erklärt, wieso Dating-Plattformen für MSM eine viel höhere Verweildauer aufweisen als Portale mit vorwiegend heterosexuellen Nutzerinnen und Nutzern. Für viele Männer ist zudem der Aspekt sehr wichtig, dass sie sich auf diesen Plattformen in einem geschützten Raum (safe space) befinden. An diesem Ort können sie offen reden, ohne dass sie sich vor der ganzen Welt outen müssen oder für ihre Handlungen verurteilt werden.

(Die Beantwortung dieser Fragestellung basiert auf der Literatur, welche im 4. Kapitel zitiert wurde.)

Wie ist der aktuelle Forschungsstand zum Thema HIV/STI-Prävention für MSM auf Smartphone-Apps?

Die aktuellen Forschungsergebnisse zum Thema HIV/STI-Prävention für MSM auf Smartphone-Apps sind noch immer sehr begrenzt. Vor allem im deutschsprachigen Raum wurden bis heute nur wenige Studien und Forschungsarbeiten zu diesem Thema veröffentlicht. Bei den Studien aus anderen Teilen dieser Welt stellt sich wiederum die Frage, inwiefern diese Ergebnisse überhaupt auf Europa oder die Schweiz übertragen werden können. Zudem sind die meisten Studien aufgrund der Stichprobengrösse und -auswahl nicht repräsentativ. Hinzu kommt, dass fast alle Untersuchungen nur beschreibend und nicht erklärend sind. Daraus ergibt sich eine grosse Datenlücke, die mit weiterführenden Forschungen über die Wirksamkeit von HIV/STI-Prävention für MSM auf Smartphone-Apps geschlossen werden muss. Nur dann kann die Wirkung wissenschaftlich fundiert nachgewiesen werden.

Trotz dieser Limitation bei der Frage der Wirksamkeit deuten die Ergebnisse der verschiedenen Studien zumindest darauf hin, dass Smartphone-Apps erfolgreich für die HIV/STI-Prävention bei MSM genutzt werden können. Zudem haben sich die folgenden Tendenzen wiederholt:

- Trotz fehlender Wirksamkeitsanalysen rechtfertigt allein schon die Popularität und Verbreitung dieser Plattformen, dass sie bei der Präventionsarbeit berücksichtigt werden.
- Auf Dating-Apps können Männer erreicht werden, die bei der Präventionsarbeit ansonsten nicht oder nur schwer zu erreichen sind.
- Dating-Apps werden von vielen MSM genutzt, die ihren eigenen HIV-Status nicht kennen und/oder die sich nicht regelmässig testen lassen.
- Unter den MSM, die bereits Dating-Apps nutzen, scheint die Akzeptanz für Präventionsmassnahmen auf diesen Plattformen gross zu sein.
- Obwohl es beim Nutzungsverhalten von Dating-Apps internationale Trends gibt, zeigen sich immer wieder auch regionale Unterschiede, die bei der Präventionsarbeit auf diesen Plattformen berücksichtigt werden müssen.

- Die Betreiber der verschiedenen Dating-Apps sollten bei der Planung von präventiven Massnahmen im Rahmen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit miteinbezogen werden.
- Fachpersonen müssen für die Arbeit im virtuellen Raum ausgebildet werden. Neben dem Erlernen von spezifischen Lese- und Schreibkompetenzen, die bei der Online-Kommunikation wichtig sind, sind vor allem Kenntnisse über rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen relevant.

(Die Beantwortung dieser Fragestellung basiert auf der Literatur, welche im 5. Kapitel zitiert wurde.)

6.2 Schlussfolgerungen

Digitale Medien und Kommunikationskanäle sind in der modernen Wissens- und Informationsgesellschaft zu einem wichtigen Bestandteil vieler Lebensbereiche geworden. Sie schaffen nicht nur neue Erfahrungs- und Interaktionsräume, sondern sie beeinflussen, strukturieren und formen auch die Wahrnehmung der Menschen. Das trifft auch auf die Partnersuche zu, die zunehmend digital auf Online-Plattformen stattfindet. Vor allem MSM haben sich schon immer schnell an neue technische Entwicklungen angepasst. Es erstaunt deshalb nicht, dass Dating-Apps in dieser Gruppe besonders stark verbreitet sind. Die HIV/STI-Prävention muss sich an diese Veränderungen anpassen. Nur so kann sie ihre Ziele erreichen, damit alle Menschen in der Schweiz eine unbeschwertere, risikoarme Sexualität leben können und fähig sind, ihre sexuelle Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Dies gilt umso mehr für MSM, weil sie als vulnerable Bevölkerungsgruppe besonders stark von der HIV-Epidemie und anderen STI betroffen sind.

Es stellt sich deshalb die folgende Frage:

Wie können Smartphone-Apps für eine wirksame HIV/STI-Prävention für MSM in der Schweiz genutzt werden?

Mit der für diese Arbeit durchgeführten Literaturrecherche kann diese Frage nicht abschliessend beantwortet werden. Dazu fehlen wissenschaftlich fundierte Wirksamkeitsanalysen über Präventionsmassnahmen auf Smartphone-Apps. Weiterführende Forschungen und Untersuchungen über die Wirksamkeit von entsprechenden Interventionen sind deshalb zwingend notwendig. Trotz dieser Datenlücke deuten jedoch verschiedene Studien und Erfahrungsberichte darauf hin, dass Smartphone-Apps bei der

HIV/STI-Prävention erfolgreich eingesetzt werden können. Zudem gibt es diverse weitere Gründe, die für den Einsatz dieser Apps sprechen (vgl. Kap. 6.1).

Ebenso gibt es Hinweise, welche Voraussetzungen erfüllt sein sollten, damit Interventionen auf diesen Plattformen erfolgreich sind. Zum Beispiel sollten bereits in der Planungsphase die wichtigsten technischen, strategischen und ethischen Fragen beantwortet werden. Als Bestandteil einer internen Qualitätssicherung sollten die Massnahmen ausserdem systematisch evaluiert und regelmässig überprüfend bewertet werden. Besonders wichtig scheint es zudem zu sein, dass Fachpersonen für die Arbeit auf diesen Plattformen aus- und weitergebildet werden, damit sie sich die für die Online-Kommunikation benötigten Kompetenzen aneignen können.

6.3 Handlungsempfehlungen

Es folgen sechs konkrete Handlungsempfehlungen.

1. Empfehlung: Wirksamkeitsanalysen (Forschung)

Damit eine evidenzbasierte HIV/STI-Prävention für MSM auf Smartphone-Apps überhaupt möglich ist, sind weiterführende Forschungen über die Wirksamkeit solcher Massnahmen notwendig. In der Literaturrecherche für diese Arbeit hat sich gezeigt, dass es zu dieser Frage bis heute keine gesicherten Erkenntnisse gibt und deshalb grosse Wissenslücken bestehen. Damit diese Lücken im Sinne einer umfassenden Gesundheitsversorgung geschlossen werden können, sollte bei weiterführenden Forschungen der Schwerpunkt auf Wirksamkeitsanalysen gelegt werden. Dazu eignen sich Pilotprojekte, die zeitlich begrenzt getestet und anschliessend auf ihre Wirkung hin überprüft werden können.

2. Empfehlung: Erweiterung der Lebenswelt (Soziale Arbeit)

Damit präventive Interventionen auch in Zukunft erfolgreich sind, muss der Begriff der Lebenswelt um eine virtuelle Komponente ergänzt werden. Professionelle der Sozialen Arbeit stehen in der Pflicht, diesen Aspekt bei der Konzeption und Durchführung von Angeboten miteinzubeziehen. Nur so kann die Soziale Arbeit den neuen digitalen Kommunikationsformen und veränderten Partizipationsansprüchen gerecht werden. Hochschulen können dabei eine aktive Rolle einnehmen, indem sie das Thema Digitalisierung stärker im Bildungsplan berücksichtigen. Fachstellen wiederum können ihre Mitarbeitenden in entsprechende Weiterbildungskurse schicken.

3. Empfehlung: Entwicklung eines Leitfadens (Praxis)

Um sicherzustellen, dass sich alle Fachstellen in der Schweiz bei der Präventionsarbeit auf Smartphone-Apps an bestimmte Richtlinien und Vorgaben halten, wird die Entwicklung eines Leitfadens mit übergeordneten Handlungsanleitungen empfohlen. Er soll den Fachpersonen auf Grundlage einer gemeinsamen Haltung helfen, entsprechende Massnahmen erfolgreich in die Praxis umzusetzen. Zudem können dadurch Unsicherheiten im Umgang mit digitalen Medien abgebaut werden. Nicht vergessen werden darf, dass eine regelmässige Evaluation zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit Bestandteil eines solchen Leitfadens sein sollte. Damit zentrale konzeptionelle, strategische, finanzielle und auch ethische Fragen bereits im Voraus geklärt sind, muss das BAG und die Aids-Hilfe Schweiz vor der Erstellung eines Leitfadens eine Strategie für die Arbeit auf diesen Plattformen entwickeln.

4. Empfehlung: Austausch und Zusammenarbeit (Praxis)

Die Digitalisierung führt zu einer rasanten Veränderung der medialen Welt und ihrer Angebote. Daher ist eine enge Zusammenarbeit und ein zeitnaher Austausch der verschiedenen Fachstellen in der Schweiz empfehlenswert. Durch einen solchen Erfahrungsaustausch kann es gelingen, die aktuellen Angebote auf dem Markt der Dating-Apps zu überblicken und auf Veränderungen und Neuerungen rasch zu reagieren. Die Fachstellen können dadurch gemeinsam lernen und sich weiterentwickeln.

5. Empfehlung: Entwicklung von Weiterbildungsangeboten (Praxis)

Die Kommunikationskompetenzen der Fachpersonen müssen an die Online-Mechanismen einer multimedial vernetzten Welt angepasst werden. Neben spezifischen Lese- und Schreibkompetenzen gehören dazu auch vertiefte Kenntnisse über die Übertragbarkeit von Beratungsansätzen in den virtuellen Raum. Wichtig sind zudem Kenntnisse zu organisatorischen und rechtlichen Aspekten. Das BAG und die im NPHS definierten Partner aus der Praxis sollten deshalb für die eigenen Mitarbeitenden entsprechende Weiterbildungsangebote entwickeln. Diese Angebote können integriert am Arbeitsplatz, orts- und zeitflexibel mithilfe digitaler Medien oder mit speziellen Kursen umgesetzt werden.

6. Empfehlung: Mutig sein (Praxis)

Die Ergebnisse verschiedener Studien deuten trotz fehlender Wirksamkeitsanalysen darauf hin, dass Smartphone-Apps erfolgreich für die HIV/STI-Prävention bei MSM genutzt

werden können. Fachpersonen der Prävention und Gesundheitsförderung sind deshalb aufgefordert mutig und offen zu sein, wenn es darum geht, diese neuen Plattformen für die eigene Arbeit zu nutzen. Es müssen alle Möglichkeiten berücksichtigt werden, die zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von HIV und STI bei sexuell aktiven Menschen mit einem erhöhten Expositionsrisiko beitragen können. Nur so kann sichergestellt werden, dass der eigene Präventionsauftrag auch tatsächlich erfüllt wird.

6.4 Rück- und Ausblick

Ziel dieser Bachelor-Arbeit war es, einen vertieften Einblick in die Bedeutung von digitalen Dating-Plattformen für die HIV/STI-Prävention in der Schweiz zu ermöglichen, um daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten. Der Hauptfokus wurde bewusst auf Smartphone-Apps gelegt.

Eine Limitation der Arbeit ergibt sich aus dem Mangel an wissenschaftlichen Publikationen aus dem europäischen Raum. Die Lesenden müssen deshalb beachten, dass dadurch die Aussagekraft der Ergebnisse für die Schweiz deutlich eingeschränkt ist. Die Resultate sollten Fachpersonen der Prävention und Gesundheitsförderung jedoch trotzdem zugänglich gemacht werden, bis zumindest alternative Publikationen zur Verfügung stehen. Die gewonnenen Erkenntnisse können bis dahin für eine erfolgreiche Gestaltung der Präventionsbemühungen auf Dating-Plattformen verwendet werden.

In den für diese Arbeit berücksichtigten Studien haben die Forschenden oft auf eine ungenügende Stichprobengrösse und eine mangelnde Repräsentativität der Daten hingewiesen. Sie forderten deshalb wiederholt repräsentative und wissenschaftlich fundierte Wirksamkeitsstudien. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass sich diesem Bedarf seit Jahren niemand anzunehmen scheint.

Im 5. Kapitel wurden wichtigen Teile des ECDC-Reports aus dem Englischen übersetzt. Der Autor erhebt dabei keinen Anspruch auf eine professionelle Übersetzung und weist ausdrücklich darauf hin, dass er nach bestem Wissen und Gewissen gearbeitet hat.

Eine Schwierigkeit bei der Literaturrecherche war, dass die Begriffe HIV und STI nicht einheitlich verwendet werden. Deshalb kommt es in der Literatur zu Vermischungen und Unklarheiten in der Anwendung der Begriffe. In manchen Studien wird HIV beispielsweise zu den STI gezählt und in manchen nicht. Eine einheitliche Terminologie der Begriffe wäre wünschenswert.

Fachkräfte sollten im Dialog mit der Klientel am Puls der Zeit bleiben und in ihrer Arbeit Offenheit und Neugierde zeigen. Dies kann durch einen engeren Austausch der Fachkräfte und Fachstellen gefördert werden. Vor allem durch die Schnellebigkeit der digitalen Welt ist diesem Punkt besondere Beachtung zu schenken.

7 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Alfert, Nicole (2015). *Facebook in der Sozialen Arbeit. Aktuelle Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe für eine professionelle Nutzung*. Wiesbaden: Springer Va.
- Alarcón Gutiérrez, Miguel, Fernández Quevedo, Manuel, Martín Valle, Silvia, Jacques-Aviñó, Constanza, Díez David, Elia, A Caylà, Joan, García de Olalla & Patricia (2018). Acceptability and effectiveness of using mobile applications to promote HIV and other STI testing among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *Sexually Transmitted Infections*, 94 (6). 443–448.
- Aids-Hilfe Schweiz (2021). *Arbeitsgruppe «Digitale Prävention». Protokoll der 1. Sitzung*. Unveröffentlichtes Protokoll der Aids-Hilfe Schweiz.
- Andree, Martin & Thomsen, Timo (2020). *Atlas der digitalen Welt*. Frankfurt: Campus Verlag.
- Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- Beranek, Angelika, Hammerschmidt, Peter, Hill, Burkhard & Sagebiel, Juliane (2018). Einführung: Big Data, Facebook, Twitter & Co.. Soziale Arbeit und digitale Transformation. In Peter Hammerschmidt, Juliane Sagebiel, Burkhard Hill & Angelika Beranek (Hrsg.), *Big Data, Facebook, Twitter & Co. und Soziale Arbeit* (S. 9-32). Weinheim: Beltz Juventa.
- Beranek, Angelika (2018). Zwischen Algorithmen und Wertediskurs. Auswirkungen der Digitalisierung auf die Profession der Sozialen Arbeit. In Peter Hammerschmidt, Juliane Sagebiel, Burkhard Hill & Angelika Beranek (Hrsg.), *Big Data, Facebook, Twitter & Co. und Soziale Arbeit* (S. 155-177). Weinheim: Beltz Juventa.
- Blue, Shawn (2020). *The psychology of modern dating: websites, apps, and relationships*. Lanham: Lexington Books.
- Boyd, Dana & Ellison, Nicole B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13 (1), 210–230.
- Bremer, Viviane & Winkelmann, Christine (2012). Sexuelle Gesundheit in Deutschland. Ein Überblick über existierende Strukturen und Verbesserungspotentiale.

- Sexuologie - Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft* 19, (3-4). 93-104.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK]. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit [BAG] und Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK].
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2010). *Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017*. Bern: Bundesamt für Gesundheit [BAG].
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2018). *Gruppen mit erhöhtem Expositionsrisiko (Achse 2)*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen/zielgruppe-mit-erhoehtem-expositionsrisiko-achse2.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2018). *Wir beschützen dich! Sexuelle Gesundheit für Männer, die Sex mit Männern haben*. Bern: Bundesamt für Gesundheit [BAG].
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2020). *BAG-Bulletin 48/2020. Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende*. Bern: Bundesamt für Gesundheit [BAG].
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2021). *Schwule Gesundheit und MSM*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen/zielgruppe-mit-erhoehtem-expositionsrisiko-achse2/schwule-gesundheit-msm.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2019). *Medienmitteilung. 16 Kultur, Medien, Informationsgesellschaft, Sport. Internetnutzung in den Haushalten im Jahr 2019*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik [BFS].
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 18. September 2012 (SR 818.101).

Bundesrat (2017). *Rechtliche Basis für Social Media: Erneute Standortbestimmung*.

Bern: Bundesrat.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]. (2003). *Rahmencurriculum Sexualpädagogische Kompetenz. Qualifizierungsmassnahmen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]. (2011). *Standards für die Sexuaufklärung in Europa. Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA].

Bundesverfassung [BV] der Schweiz. Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).

Duden (ohne Datum). *App*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/App>

Duden (ohne Datum). *GPS*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/GPS>

Duden (ohne Datum). *Prävention*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Praevention>

Duden (ohne Datum). *Vulnerabilität*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Vulnerabilitaet>

Eichenberg, Christiane & Kühne, Stefan (2014). *Einführung Onlineberatung und -therapie. Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit [EKSG]. (2015). *Sexuelle Gesundheit – eine Definition für die Schweiz*. Gefunden unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-sexuelle-gesundheit-eksg.html>

European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2015). *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC].

- European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2017). *Use of smartphone application advertising for HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA - An ECDC guide to effective use of digital platforms for HIV prevention*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC].
- Facebook (ohne Datum). Info. Gefunden unter https://www.facebook.com/pg/facebook/about/?ref=page_internal
- Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit (2019). *European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Länderbericht für die Schweiz*. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.
- Francisco Luz Nunes Queiroz, Artur Acelino, Lopes de Sousa, Alvaro Francisco, Evangelista de Araujo, Telma Maria, Braz Milanez de Oliveira, Francisco, Batista Moura, Maria Eliete & Reis, Renata Karina (2017). A Review of Risk Behaviors for HIV Infection by Men Who Have Sex With Men Through Geosocial Networking Phone Apps. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28 (5). 807-818.
- Franzkowiak, Peter (2018). Prävention und Krankheitsprävention. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 777–797). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA].
- Grov, Christian, Breslow, Aaron S., Newcomb, Michael E., Rosenberger, Joshua G. & Bauernmeister, Jose A. (2014). Gay and Bisexual men's use of the Internet: Research from the 1990s through 2013. *Journal of Sex Research*, 51 (4). 390-409.
- Gudelunas, David (2012). There's an App for that: The Uses and Gratifications of Online Social Networks for Gay Men. *Sexuality & Culture*, 16 (4). 347-365.
- Hurrelmann, Klaus (2006). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (6. völlig überarb. Aufl.). Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Kesten, Joanna M., Dias, Kaisere, Burns, Fiona, Crook, Paul, Howarth, Alison, Mercer, Catherine H., Rodger, Alison, Simms, Ian, Oliver, Isabel, Hickman, Matthew, Hughes, Gwenda & Weatherburn, Peter (2019). *Acceptability and potential impact of delivering sexual health promotion information through social media and dating*

- apps to MSM in England: a qualitative study*. Gefunden unter <https://bmcpubli-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7558>
- Klicksafe (ohne Datum). *Eine App – Was ist das?* Gefunden unter <https://www.klicksafe.de/apps/eine-app-was-ist-das/>
- Kühne, Stefan (2006). Qualität und die Rechte von KlientInnen in der Online-Beratung. *E-beratungsjournal.net*, 2 (1). Gefunden unter https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0106/kuehne.pdf
- Küng, Martin (2010). *Was ist Suchtprävention? Übersichtsartikel zur theoretischen Einordnung*. Zürich: Stadt Zürich Suchtpräventionsstelle.
- Kunz, Daniel & Käppeli, Manuela (2016). Theoretische Grundlagen. In Daniel Kunz (Hrsg.), *Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Angebotsübersicht und Bedürfnisabklärung zu öffentlich zugänglichen Dienstleistungen sexueller Gesundheit* (S. 24-37). Luzern: interact Verlag.
- Lampkin, Darryl, Crawley, Adam, Lopez, Teresa P., Mejia, Christopher M., Yuen, Wesley & Levy, Vivian (2016). Reaching Suburban Men Who Have Sex With Men for STD and HIV Services Through Online Social Networking Outreach: A Public Health Approach. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 72 (1). 73-78.
- Leidel, Franz (2018). Prävention übertragbarer Erkrankungen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 767-775). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA].
- Leppin, Anja (2014). Konzepte und Strategien der Prävention. In Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz & Jochen Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4. überarb. Aufl., S. 36-44). Bern: Verlag Hans Huber.
- Ludwigs, Stefan & Nöcker, Guido (2018). Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 897-913). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA].
- Mattig, Thomas (2013): *Das gescheiterte Präventionsgesetz: ein Lehrstück. Arbeitspapier 9*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

- Meier Magistretti, Claudia (2020). *Interdisziplinäre Zugänge zu Gesundheitsförderung und Prävention. Grundlegende Konzepte und Begriffe*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Meisselbach, Christoph (2009). *Web 2.0 – Demokratie 3.0? Demokratische Potentiale des Internets*. Baden-Baden: Nomos.
- Mowlabocus, Sharif (2014). *Reaching Out Online. Digital Literacy, and the Uses of Social Media in Health Promotion*. Sussex: University of Sussex.
- Myspace (ohne Datum). *Press Room*. Gefunden unter <https://myspace.com/pressroom>
- International Planned Parenthood Federation [IPPF]. (2009). Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung. Gefunden unter https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_german.pdf
- Pettinger, Bianca (2021). *Millionenbussgeld gegen die Datenschleuder-Dating-App Grindr?* Gefunden unter <https://www.dr-datenschutz.de/millionenbussgeld-gegen-die-datenschleuder-dating-app-grindr>
- Prävention und Gesundheit (ohne Datum). Gefunden unter <https://www.hslu.ch/en/lucerne-school-of-social-work/themen/praevention-und-gesundheit/>
- Statistik-Portal (2018). Gefunden unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/37545/umfrage/anzahl-der-aktiven-nutzer-von-facebook/>
- Settele, Claude (2016, 3. November). *Die Wirtschaftswelt wappnet sich für den digitalen Umbruch*. NZZ online. Gefunden unter <https://www.nzz.ch/wirtschaft/digital-business/dynamik-digitalisierung-wirtschaftswelt-digitalen-umbruch-ld.125627?mktcid=sms&mktcval=E-mail#>
- Seibt, Constantin (2018). *Positiv - Aids in der Schweiz*. Basel: Echtzeit Verlag GmbH.
- Sozialinfo.ch (2013). *Soziale Arbeit & Social Media. Leitfaden für Institutionen und Professionelle der Sozialen Arbeit*. Bern: sozialinfo.ch.
- Steiner, Oliver (2017). Mediatisierung und Soziale Arbeit – what`s next?. *Sozial Aktuell*, 49 (5), 8-12.

- Sun, Christina J., Stowers, Jason, Miller, Cindy, Bachmann, Laura H. & Rhodes, Scott D. (2015). Acceptability and Feasibility of Using Established Geosocial and Sexual Networking Mobile Applications to Promote HIV and STD Testing Among Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 19 (3). 543–552.
- Vereinte Nationen [UN]. (1948). *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. Resolution der Generalversammlung. Gefunden unter: <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- UNAIDS (2004). “Three Ones” key principles. “Coordination of National Responses to HIV/AIDS”. *Guiding principles for national authorities and their partners*. Gefunden unter https://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_en.pdf
- Van De Wiele, Chad & Tong, Stephanie (2014). Breaking Boundaries: The Uses & Gratifications of Grindr. *Proceedings of the 2014 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing* (S. 619-630). New York: ACM.
- Wagner, Daniel (2018). Soziale Medien: Brücken in die digitale Welt von Stakeholdern und Klienten? In Helmut Kreidenweis (Hrsg.), *Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft. Grundlagen – Strategien – Praxis* (S. 205-214). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Wayal, S., Reid, D., Weatherburn, P., Blomquist, P., Fabiane, S., Hughes G. & Mercer, CH (2019). Association between knowledge, risk behaviours, and testing for sexually transmitted infections among men who have sex with men: findings from a large online survey in the United Kingdom. *HIV Medicine*, 20 (8). 523–533.
- Weber, Dominik (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht*. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- World Health Organization [WHO]. (1975). *Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Report of a WHO meeting [on Education and Treatment in Human Sexuality; Geneva, 6-12 February 1974]*. Geneva: World Health Organization [WHO].
- World Health Organization [WHO]. (2006). *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28 – 29 January 2002. Genf*. Gefunden unter http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

World Health Organization [WHO]. (2011). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people. Recommendations for a public health approach*. Gefunden unter http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44619/9789241501750_eng.pdf

World Health Organization [WHO]. (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Gefunden unter <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en>