

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

■ ZUSAMMENFASSUNG ■

'MEDIATEURS' ET PREVENTION DU VIH/SIDA

*Mary Haour-Knipe, Giovanna Meystre-Agustoni,
Françoise Dubois-Arber, Daniel Kessler
in Zusammenarbeit mit Isabelle Delbos Piot*

Finanzierung

Bundesamt für Gesundheit, Bern
Vertrag-Nr. 316.95.5755 A-B-C

Zum Zitieren

Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Kessler D, avec la collaboration de Delbos Piot I. 'Médiateurs' et prévention du VIH/sida. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 41).

Dankesworte

Nos chaleureux remerciements vont à toutes les personnes et institutions qui ont participé cette étude.
Unser Dank geht an alle Personen und Institutionen, die an dieser Studie mitgewirkt haben.

Der ganze Bericht auf Französisch kann bei folgender Adresse bestellt werden:

Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de programmes de prévention
17, rue du Bugnon
1005 Lausanne

Telefon 021 414 72 92
Telefax 021 314 72 44
E-mail uepp@inst.hospvd.ch

ZUSAMMENFASSUNG

Die "Peer Education" (Wissensvermittlung durch Gleiche) ist eine Präventionsmethode angelsächsischer Herkunft, die aus den sechziger Jahren stammt und vor allem bei jungen Menschen angewendet wird. Die Weltgesundheitsorganisation hat diese Methode schon vor langer Zeit als geeignete Lösung anerkannt, um die Wirksamkeit der Mitarbeit von nicht professionell tätigen Helfern und Helferinnen an der primären Gesundheitsversorgung zu verstärken. Dieses Konzept wurde für die Aids-Prävention weitgehend übernommen.

In der Schweiz wird meist der Begriff "Mediator/Mediatorin" verwendet. Dieser Begriff¹ ist in zahlreichen Präventionsprogramme anzutreffen. Diese richten sich besonders an Zielgruppen, die gerade aufgrund ihrer Randständigkeit, ihrer kulturellen Unterschiede oder wegen Sprachschwierigkeiten über die üblichen Kanäle schwer zu erreichen sind.

Für den Einsatz von MediatorInnen sprechen hauptsächlich folgende Gründe:

- das Anliegen, die Prävention in Form und Inhalt an die jeweiligen Zielgruppen anzupassen;
- die Nutzbarmachung des Einflusses, den die Menschen bei Ihresgleichen ausüben;
- die Möglichkeit, die Zielgruppen an den Präventionsaktionen zu beteiligen.

Dank der Arbeit mit MediatorInnen kann ein Feedback-Verfahren aufgebaut werden (Rückmeldung von Informationen an die Verantwortlichen und laufende Anpassung der Präventionsstrategie).

Über die mit MediatorInnen durchgeführten Einsätze wird regelmässig berichtet. In diesen Meldungen kommt die Vielfalt der Erfahrungen jedoch nur unvollständig zum Ausdruck. Nur in wenigen Fällen werden die Rollen und Aktivitäten der vor Ort tätigen MediatorInnen genau beschrieben. Die herrschende Unsicherheit bezüglich der Frage, wie denn die Mediatoreneinsätze real aussehen, und das Interesse an diesem Konzept haben nun bewirkt, dass man sich mit den in der Schweiz gemachten Erfahrungen befasst hat und folgenden Fragen nachgegangen ist:

- Welche theoretische und praktische Bilanz lässt sich aus den mit Hilfe von MediatorInnen durchgeführten Einsätze ziehen?
- Wie zweckmässig ist das Konzept und seine verschiedenen Umsetzungen auf dem Gebiet der Aids-Prävention?
- Unter welchen Bedingungen wird dieses Konzept angewendet?

Die Untersuchung basiert auf eine Durchsicht der internationalen (veröffentlichten oder "grauen") Literatur sowie auf einer Analyse der in der Schweiz gemachten Erfahrungen auf dem Gebiet der HIV-/Aids-Prävention. Mit Hilfe der Literaturschau konnte man eine Reihe von Einsatzmodelle herausarbeiten und ein Leseschema erarbeiten, das dazu diente, die Grundlagen, die Organisation und den Ablauf der in der Schweiz erarbeiteten Präventionsprojekte mit Einbezug von MediatorInnen zu analysieren. Dieser Abschnitt des Berichts umreist die Ergebnisse dieser Analyse.

¹ Ohne jeglichen Bezug zum juristischen Begriff der Mediation (Vermittlung bei Konflikten) und zum schulischen Begriff der Mediation (Anhörstelle für Schüler/Schülerinnen und Vermittlungsfunktion der Lehrkräfte ausserhalb ihrer Unterrichtsrolle in der Klasse).

Rund vierzig Projekte mit Beteiligung von MediatorInnen wurden erfasst². Zwei Projekte, die junge Vermittler im Schulwesen einsetzten, wurden nicht in die Analyse aufgenommen, weil man ja gerade die Übertragung dieses "klassischen" Modells auf andere Gruppen untersuchen wollte. Die Ausbildungsprojekte mit dem Ziel, Berufsleute im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen oder "Laien" dazu zu ermuntern, im Rahmen ihrer täglichen Arbeit eine Übermittlerrolle für Aids-Präventionsbotschaften zu übernehmen, wurden nur dann berücksichtigt, wenn es dabei darum ging, eine spezielle Bevölkerungsgruppe zu erreichen.

Die wichtigsten analysierten Projekte sind in Anhang, Seite 10, aufgelistet. Die Informationen wurden aus den zu diesem Zweck erstellten Unterlagen (Protokolle, Berichte usw.) entnommen oder aus den dreissig Unterredungen mit den nationalen Projektleitern, den lokalen Projektkoordinatoren und den MediatorInnen zusammengetragen. Behandelt wurden u.a. folgende Themen:

- allgemeine Ziele des Projekts und Gründe für den Einbezug von MediatorInnen
- Rekrutierung der MediatorInnen (ideales Profil, Pflichtenheft, Schwierigkeiten)
- detaillierte Beschreibung der Präventionsaktivitäten der MediatorInnen
- Ausbildung und Supervision/Betreuung, Entschädigung, auftretende Probleme
- Auswirkungen der Aktivitäten auf den Mediator/die Mediatorin, Beziehungen zwischen dem Mediator und dem Programm.

MEHRERE MEDIATORENMODELLE

Der Begriff "Mediator" beinhaltet ein breites Spektrum von Menschen mit unterschiedlichen Profilen, die in den unterschiedlichsten Situationen tätig sind und mehrere Einsatzmethoden anwenden. Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Attribute der "MediatorInnen" sogar innerhalb desselben Projekts variieren können (mehrere Profile parallel oder nacheinander). Tabelle 1 enthält eine Darstellung der wichtigsten Charakteristiken der MediatorInnen und ihrer Tätigkeit sowie der auffallendsten Merkmale der Präventionsprojekte, in denen sie tätig sind.

Tabelle 1 Charakteristiken der Tätigkeit der MediatorInnen und der Programme, bei denen diese Art von MitarbeiterInnen eingesetzt wird

| MEDIATOR | |
|--------------------------------------|--|
| Verbindung mit der Zielgruppe | <ul style="list-style-type: none"> • rekrutiert aus der Zielgruppe oder nicht |
| Individuelle Züge | <ul style="list-style-type: none"> • ist bezüglich HIV/Aids gleich/nicht gleich betroffen wie die Zielgruppe • ist beruflich im Sozial-, Gesundheits- oder Bildungsbereich tätig oder nicht • hat/hat nicht die gleiche Sprache/Kultur wie die Zielgruppe |

² Eine Liste der Projekte mit Mediatoren wurde den Personen, die über diese Problematik gut informiert sind, unterbreitet. Die Liste wurde mit den von ihnen gegebenen Informationen vervollständigt.

MEDIATOR

Rolle und Aktivitäten im Rahmen des Projekts

- erhält eine/keine spezielle Ausbildung
- wiederholte Kontakte oder einmaliger Kontakt mit der Zielgruppe
- benötigt eine/keine Betreuung
- autonom/unselbständig
- übernimmt im Programm Verantwortung/keine Verantwortung
- bezahlte/unentgeltliche Mitarbeit
- engagiert sich stark oder wenig für die Mediatorenrolle
- ist an einem Feedback-Prozess beteiligt oder nicht

- hat Einfluss/keinen Einfluss auf die Festlegung der Programmpolitik

Eingliederung in den zeitlichen Ablauf des Projekts

- mehr oder weniger flexible Rolle (entwicklungsfähig oder nicht, zum Beispiel in Richtung einer Betreuungsfunktion)
-

PROGRAMM

Zielgruppe

- Allgemeinbevölkerung/besondere Gruppe
- leicht lokalisierbar/verstreut
- starke oder schwache Wahrscheinlichkeit einer Risikoexposition
- marginalisiert/nicht marginalisiert
- wohnhaft/auf der Durchreise
- beherrscht eine/keine "örtliche" Sprache

Mittel

- Material verteilen
- Präventivratschläge abgeben (= zugehen auf ...)
- Sich für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stellen (= kommen lassen)
- Beziehungsnetze aufbauen

Ausdehnung

- national/regional oder lokal

Ablauf des Programms

- Anpassung/keine Anpassung an die Lageentwicklung oder an die Entwicklung in der Zielgruppe (Ziele, Mittel, Ausdehnung usw.)
 - langfristiges Projekt/Projekt von kurzer Dauer
-

Es ist offensichtlich, dass für "MediatorInnen" kein einheitliches Konzept existiert. Die Programmverantwortlichen haben ganz unterschiedliche Vorstellungen bezüglich den Attributen und dem Auftrag der MitarbeiterInnen. Aus der beobachteten Vielfalt lassen sich jedoch drei Hauptmodelle herauskristallisieren. Sie werden nach der Zielgruppe des Projekts und nach der Herkunft der MediatorInnen unterschieden (Tabelle 2).

Die auf den Einsatz von MediatorInnen basierenden Projekte versuchen zwei Arten von Zielbevölkerungen zu erreichen:

- **"Allgemeinbevölkerungen"**: Das Zielpublikum besteht aus einem Kollektiv von Personen mit derselben Gemeinschaftsidentität, in dem verschiedene Gesellschaftsschichten, Bildungsniveaus usw. vertreten sind. Dieses Publikum muss wegen besonderer Merkmale (z.B. wegen der kulturellen Zugehörigkeit oder der sexuellen Identität) "anders" angesprochen werden.
- **"Spezielle Gruppen"**: Das Zielpublikum besteht aus einer geringeren Anzahl Personen, die in der Regel randständig und schwer erreichbar sind und/oder sich durch Verhaltensweisen auszeichnen, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Risikoexposition hoch ist (Prostitutionsmilieu, i.v. Drogenabhängige usw.).

In Bezug auf die Zielbevölkerung können die MediatorInnen zwei Arten von Stellungen einnehmen:

- MediatorInnen, die "aus dem Milieu stammen"
- MediatorInnen, die "nicht aus dem Milieu stammen".

Tabelle 2 Interventionsmodelle der MediatorInnen

| Herkunft der MediatorInnen | Zielbevölkerung | |
|------------------------------|------------------------|-------------------|
| | Allgemeinbevölkerungen | Spezielle Gruppen |
| MediatorInnen aus dem Milieu | Modell A | Modell B1 |
| Aussenstehende MediatorInnen | | Modell B2 |

Im Modell A ist die Zielbevölkerung eine "Allgemeinbevölkerung" und die MediatorInnen stammen immer aus dieser Bevölkerungsgruppe (z.B. die Programm "Migranten" oder "Männer, die Sex mit Männern haben"/MSM). Diese Projekte weisen eine nationale Ausdehnung auf und sind mit einem grossen Führungs- und Koordinationsaufwand verbunden. Sie verfolgen langfristige Ziele und setzen auf die Teilnahme der Gemeinschaften.

Die MediatorInnen dieser Projekte werden von der Programmleitung rekrutiert. Ihr Status und ihre Einsätze sind nicht einheitlich geregelt. Sie leiten Präventionssitzungen, geben Informationen ab, helfen bei der Herstellung des Materials, fördern die Kontakte unter den verschiedenen Gruppen und vermitteln bei den Institutionen. Im Programm MSM werden die MediatorInnen bezahlt; sie übernehmen hier hauptsächlich die Rolle eines regionalen Programmkoordinators, wobei sie freiwillige Helfer beiziehen. Im Programm "Migranten" unterscheidet sich ihre Rolle erheblich von Person zu Person: Ausbildung anderer MediatorInnen, Kontakte mit den Konsulaten, Koordination auf lokaler Ebene, Begleitung, Materialabgabe usw. Einige erhalten einen Lohn, während andere lediglich die Spesen (Reisespesen) zurückerhalten oder gar unentgeltlich mitarbeiten.

Im Modell B1 ist die Zielbevölkerung eine spezielle Gruppe und die MediatorInnen stammen aus dem Milieu. Das ist das *typische Modell der "Peer Education"*. Beispiele: die Projekte Barfüsserfrauen (Migrant Sex Worker) in der Deutschschweiz und in Lausanne; in einigen Fällen das Projekt MSW (Male Sex Workers); das Projekt MEDIA (Drogen- und ehemalige Drogenkonsumierende, Inhaftierte); das Projekt "Donne a confronto" (drogenkonsumierende Frauen).

Diese Einsätze werden von Professionellen aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen erarbeitet, die sich um die Rekrutierung und die Betreuung der MediatorInnen kümmern (wobei dies bis zur Tandem-Arbeit mit ihnen gehen kann). Die teils entschädigten, teils unentgeltlich arbeitenden MediatorInnen haben hauptsächlich den Auftrag, sich an Ihresgleichen zu wenden, Präventionsmaterial zu verteilen, Fragen zu beantworten und Adressen von Hilfs- oder Beratungsstellen zu vermitteln. Die Dauer der Kontakte mit dem Zielpublikum ist unterschiedlich (von einigen Minuten bis zu mehreren Stunden). In einigen Programmen halten sich die MediatorInnen

zur Verfügung (Bereitschaftsdienst) oder leiten – nach einer ad hoc Ausbildung – Gesprächsgruppen.

Im Modell B2 ist die Zielbevölkerung ebenfalls eine spezielle Gruppe, aber die MediatorInnen stammen nicht aus dem betreffenden Milieu. Sie weisen allenfalls einige Gemeinsamkeiten mit der Zielgruppe auf (Sprache oder Kultur). Beispiele: Barfüsserfrauen im Tessin und in Genf (mit der Sprache als Gemeinsamkeit), MSW (mit der sexuellen Präferenz als Gemeinsamkeit). Dieses Modell stellt häufig eine "Alternativlösung" dar, die sich infolge der Schwierigkeit, MediatorInnen aus der Zielgruppe zu rekrutieren, aufgedrängt hat. Diese Programme funktionieren ganz ähnlich wie beim Modell B1 und den MediatorInnen werden auch vergleichbare Aufgaben übertragen, aber in diesem Fall gehen sie auf die Bevölkerung zu (Outreach Work). In einigen Fällen sind die MediatorInnen dieses Modells Fachleute aus dem Sozial- oder Bildungswesen.

Eine Zusammenfassung der Typologie der 'Mediatorenprojekte' findet sich in einer **Tabelle** auf Seite 10.

Tabelle 3 zeigt die Vorteile und die Nachteile, die mit dem Typus der Mediators/der Mediatorin in den zielgruppengerichteten Präventionsprojekten zusammenhängen.

Tabelle 3 Prävention bei spezifischen Gruppen:
Vorteile und Nachteile je nach Mediatorotyp

| | Vorteile | Nachteile |
|--|--|---|
| MEDIATORINNEN, DIE AUS DEM MILIEU STAMMEN (B1) | <ul style="list-style-type: none"> • Fähigkeit, Kontakte zu einem schwer zugänglichen Milieu herzustellen • "Legitimität" des/r Mediators/in • Vertrauensverhältnis • Empowermenteffekt auf MediatorIn | <ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeit, MediatorInnen zu rekrutieren • Hoher Betreuungsaufwand • Schwierigkeit, eine "kritische Distanz" zwischen MediatorIn und Zielgruppe zu wahren • Gefahr der Rollenverwirrung • Persönliche Probleme der MediatorInnen |
| MEDIATORINNEN, DIE NICHT AUS DEM MILIEU STAMMEN (B2) | <ul style="list-style-type: none"> • Häufig Fachleute aus dem Sozial- oder Bildungswesen, verfügen demnach bereits über nützliche Kompetenzen für ihre Rolle • Geringerer Betreuungs- und Kontrollbedarf | <ul style="list-style-type: none"> • Weniger gute Kenntnis des Milieus, in dem sie arbeiten • Eventuell fehlende "Legitimität" • Versuchung, die Mediatorenrolle zu überschreiten und in Problemsituationen eine Hilfebeziehung aufzubauen. |

ERFOLGSREZEPTE?

Die Programme, die Erfolg haben (zum Beispiel Migrant*innenprojekt, MSM, Barfüsserfrauen) weisen - unabhängig von ihrem Typ - eine Reihe von gemeinsamen Merkmalen auf:

- Sie stützen sich auf eine vorherige Abklärung der Bedürfnisse und der Machbarkeit.
- Sie zeichnen sich durch klare, langfristig angelegte Zielsetzungen aus. Was zählt ist das Ziel, das es zu erreichen gilt, und nicht die Mittel. Die Mittel werden an den Kontext angepasst und die Programme können im Laufe der Zeit weiterentwickelt werden.
- Sie sind bei ihrem Präventionsangebot aktionsfreudig: Sie machen Vorschläge, statt zu warten, bis jemand eine Bitte äussert.
- Sie werden auf nationaler und regionaler Ebene lanciert und geleitet, beinhalten aber einen bedeutenden partizipativen Anteil (Feedback). Vorbereitet und überwacht werden die Interventionen von zuverlässigen Organisationen, die in der Lage sind, die MediatorInnen zu rekrutieren und zu betreuen.
- Diese Programme sind in der Lage, Freiwillige, die sich für eine Sache engagieren wollen, zu mobilisieren. Sie beinhalten einen Empowerment-Aspekt (auf den Mediator wie auch auf die Zielbevölkerung).

Demgegenüber lässt sich bei den Programmen, die Schwierigkeiten hatten, sich mitzuteilen oder ihre Weiterführung zu sichern (MEDIA, PAMiR), eine ungenügende Abklärung der Bedürfnisse und der Machbarkeit feststellen. Der Akzent wird eher auf die Mittel denn auf die Ziele gelegt, was eine geringe Anpassungsfähigkeit zur Folge hat. Schwächen bei der Betreuung und Begleitung sowie ein schwaches Empowerment sind für diese Programme ebenfalls kennzeichnend.

Zwei Probleme – die manchmal sogar innerhalb ein- und desselben Programms sehr unterschiedlich behandelt werden – sollten geklärt werden, wobei hier keine eindeutige Lösung vorgeschlagen wird:

- Entlohnung oder freiwillige Mitarbeit der MediatorInnen: Die Entlohnung bedeutet sicherlich ein Plus in Sachen Professionalität, Stabilität, Anerkennung der geleisteten Arbeit sowie für die Kontrolle. Sie stellt aber für die Programme einen erheblichen Kostenfaktor dar. Die Freiwilligenarbeit ist ein sichtbares Zeichen für das Engagement und die Mobilisierung der Gemeinschaft, bedingt jedoch Abstriche bei den Anforderungen, die an die Qualität und die Kontinuität gestellt werden.
- Macht und Autonomie: Die Arbeit mit (freiwilligen oder bezahlten) MediatorInnen bedingt, dass die Macht bis zu einem gewissen Grad geteilt wird und vor allem, dass die besonderen Fähigkeiten der MediatorInnen anerkannt werden. Dieser programminterne Austausch stellt eine Bereicherung dar, die nicht immer genügend genutzt wird.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Prävention zu machen und dabei die Dienste von Personen, die der Zielgruppe nahe stehen, in Anspruch zu nehmen, stellt eine geeignete Methode dar, wenn man sicherstellen möchte, dass die Aktion an die Zielgruppe angepasst ist; sie ist jedoch kein Universalmittel.
- Das Konzept des Mediators vereinigt ganz unterschiedliche Profile, deren Charakteristiken, Stärken und Schwächen man kennen sollte, damit man diese in einer gegebenen Situation und je nach den verfolgten Zielen optimal nutzen kann.
- Die Programme, die MediatorInnen einsetzen erfordern unabhängig vom gewählten Modell ein hohes und beständiges Mass an Investitionen. Der Abklärung der Bedürfnisse und der Machbarkeit kommt daher eine entscheidende Bedeutung zu. Das Gleiche gilt für die zu erreichenden Ziel und die Flexibilität der Mittel, die je nach Kontext und Entwicklungsphase des Programms einzusetzen sind.

EMPFEHLUNGEN

- Die Entscheidung, Projekte mit MediatorInnen zu lancieren, ist sorgfältig zu überdenken und ihre Umsetzung ist genauestens zu begleiten: intensive Supervision am Anfang, dann, im Rahmen des Möglichen, schrittweise Autonomisierung mit Selbst-Evaluation.
- Die Weiterbildung, die Vernetzung der MediatorInnen aus demselben Programm und der Erfahrungsaustausch müssen gefördert werden, ebenso das Feedback der MediatorInnen zum Programm.

Hauptsächliche Schweizer Projekte mit "MediatorInnen"

| Projekte, die sich an eine Bevölkerungsgruppe als Ganzes richten | Verantwortliche Organisation | Zielpublikum |
|---|--|---|
| Männer, die Sex mit Männern haben (MSM): Aids-Prävention | Aids-Hilfe Schweiz (AHS) | Männer, die Sex mit Männern haben (gesamtschweizerisch) |
| Migrantenprojekt: Aids-Prävention, später Aids- und Suchtprävention | Bundesamt für Gesundheit (BAG) | Gemeinschaften in der Schweiz: <ul style="list-style-type: none"> • spanische • portugiesische • türkische • italienische • albanische |
| <ul style="list-style-type: none"> • Projekt "Pärke": Aids-Prävention | Migrantenprojekt und Groupe Sida Genève | Spanischsprachige Frauen aus Lateinamerika in Genf |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entrelaçar: sexuelle Gesundheit sowie Gesundheitsförderung | Migrantenprojekt, Frauenprogramm, Kanton Waadt | Portugiesische Frauen, Kanton Waadt |
| <ul style="list-style-type: none"> • Appartenances | Vereinigung | Ausbildung der MediatorInnen, kulturelle Interpretation |

| An ganz spezielle Gruppe gerichtetes Projekt | Verantwortliche Organisation | Zielpublikum |
|---|---|--|
| Projekt MEDIA: Aids-Prävention, weniger risikoreiche Injektion | Aids-Hilfe St. Gallen, später privater Verein | Im Prinzip auf alle Zielgruppen anwendbares Konzept, das interessierten Betreuungspersonen und Vereinigungen vorgeschlagen wird. Die "MediatorInnen" nehmen mit den Zielpersonen Kontakt auf, indem sie ihnen ein "Geschenk" anbieten und mit ihnen einen Fragebogen ausfüllen, mit dem das Präventionswissen der Person erfasst wird, so dass die Präventionsbotschaft anschliessend angepasst werden kann. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekte in St. Gallen: | <ul style="list-style-type: none"> • IGL Verein Lebensfreude • PROVE, verantwortlich für das Programm in St. Gallen • ISPM BASEL, Stiftung "Hilfe für Drogenabhängige" | <p>Ehemalige Drogenkonsumierende</p> <p>Teilnehmende am Heroinabgabeprogramm</p> <p>Frauen in Methadontherapie</p> |
| Gefängnisprojekt Saxerriet | Strafanstalt Saxerriet | Gefängnisinsassen, St. Gallen |
| Gefängnisprojekt Bostadel | AIDS-Hilfe Zug und Migrantenprojekt | Gefängnisinsassen, Zug |

| Weitere Projekte bei Drogenkonsumierenden | Verantwortliche Organisation | Zielpublikum |
|--|-------------------------------------|--|
| 'Overdose' | Drop-In, Biel | Drogenkonsumierende (Erste-Hilfe-Kurs) |
| 'Donne a confronto' | Antenna Icaro, Bellinzona | Drogenkonsumierende Frauen |

| Projekte mit Sex Workern | Verantwortliche Organisation | Zielpublikum |
|--|-------------------------------------|---|
| Barfüsserfrauen in den Kantonen: Genf, Tessin, Waadt, Basel, St. Gallen, Bern, Zürich, Graubünden, Aargau, Solothurn, Luzern, sowie in Winterthur | Aids-Hilfe Schweiz (AHS) | Ausländische weibliche Sex Worker. Die Frauen werden eingeladen, eine Info-Kassette anzuhören (nicht immer), sie erhalten Präservative und nützliche Informationen zu ihrer Situation (Beratungs-, Hilfsstellen usw.). Beim ersten Kontakt beantworten sie manchmal einen Frageboten. |
| Boulevards | ASPASIE, Groupe Sida Genève | Aufnahmestation und Informationsbus für Sex Worker und Drogenkonsumentinnen |
| Male Sex Workers (MSW) Zürich, Basel, Bern, Genf | Aids-Hilfe Schweiz (AHS) | Männliche Sex Worker |

| Multiplikatorenprojekte* | Verantwortliche Organisation | Zielpublikum |
|--|--|---|
| Frauenprogramm: Ausbildung von Mediatorinnen, Tessin | Frauenprogramm | Fortbildungskurs für SozialarbeiterInnen in Frauenhäusern, Haushaltshilfen, Pflegepersonal, Beraterinnen der Liga La Leche, freiwillige HelferInnen im Gesundheitswesen |
| 'Einfach schwierig' | Aids-Hilfe Schweiz (AHS), Zürich AIDS-Infostelle Winterthur | Fortbildungskurs für ErzieherInnen, Spezialisten: Jugendarbeit |
| PAMiR | Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern | Fortbildung für Reiseleiter und andere Angestellte in der Reisebranche |

* Projekte, die Personen, die beruflich mit potentiell gefährdeten Personen zu tun haben, informieren oder sensibilisieren.