

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

Institut für Sozial- und
Präventivmedizin der Universität
Zürich

■ ZUSAMMENFASSUNG
UMSETZUNG DES NATIONALEN
HIV/AIDS-PROGRAMMS 1999-2003

Stand der Aktivitäten in den verschiedenen
Bereichen unter dem Gesichtspunkt des
Verbreitungsgrades und der Dauerhaftigkeit

André Jeannin, Margrit Schmid, Phi Huynh Do

■ Juni 2000

Finanzierung

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

Auszug aus

Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003 : état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 53).

Dank

Wir bedanken uns bei allen Einrichtungen, welche an dieser Evaluation teilgenommen haben und insbesondere bei den regionalen Antennen der Aids Hilfe Schweiz

Der ausführliche Bericht auf Französisch befindet sich an folgender Adresse:

<http://www.hospvd.ch/iumsp/>

(wählen Sie 'télécharger', dann 'UEPP' um die entsprechende Ausgabe als PDF zu finden)

1 EINLEITUNG

Die vorliegende Zusammenfassung zeigt die Situation des Angebotes im Bereich HIV/Aids in der Schweiz auf, wie sie sich 1999 zu Beginn der Umsetzung des neuen nationalen HIV/Aids-Programmes 1999–2003 darstellt. Sie beinhaltet die wichtigsten Ergebnisse der Studie, die 1999 vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt wurde. Die Studie ist Teil des Evaluationsauftrages zur Aids-Präventionsstrategie in der Schweiz.

Mit der Studie wurden folgende Ziele verfolgt:

- Beschreibung der wichtigsten Dimensionen des gesamtschweizerischen Angebotes für 18 verschiedene Aktivitätsbereiche (Hauptverantwortliche Instanz für den entsprechenden Bereich; Akteure, die im Bereich tätig sind und deren Angebote; Verbreitungs- bzw. Erreichungsgrad der Aktivitäten; Finanzierung und Dauerhaftigkeit des Angebotes; Einschätzung der Situation durch die Akteure).
- Identifizierung der positiven Punkte und der wichtigsten Lücken in jedem Bereich und Aufzeigen der bereichsübergreifenden Problemfelder.
- Bereitstellung der Diskussionsgrundlage für die regionalen Plattformen^a, die das BAG in Zusammenarbeit mit den regionalen Aids-Hilfen zur Umsetzungsplanung des nationalen HIV/Aids Programmes 1999 – 2003 organisierte.
- Einschätzung der Situation in Bezug auf die Realisierung der Ziele des nationalen HIV/Aids-Programmes.

Die Datenerhebung wurde auf Ebene der Kantone durchgeführt, das heisst, dort wo die Aktivitäten effektiv angeboten werden. Mit der Auswertung der erhobenen Daten wird dagegen eine gesamtschweizerische Bestandesaufnahme erarbeitet, welche eine Gesamtübersicht der Situation zum Zeitpunkt des Beginns der Umsetzung des nationalen HIV/Aids-Programmes 1999–2003 erlaubt.

Die Vorgehensweise zur Datenerhebung für diese Studie hat sowohl Stärken wie auch Schwächen. Wir sind aber der Meinung, dass das Bild, das die Studie in Bezug auf die Umsetzung von Aktivitäten im Bereich HIV/Aids ergibt, sehr informativ ist und es auch erlaubt, die Stärken, die Schwächen und die wichtigsten Problemfelder aufzuzeigen.

Kapitel 2 der Zusammenfassung beschreibt das methodische Vorgehen, und in Kapitel 3 werden die wichtigsten Schlussfolgerungen in Bezug auf die Situation in den verschiedenen Aktivitätsbereichen aufgezeigt und anschliessend in einer Tabelle zusammengefasst. In Kapitel 4 wird die Situation im Zusammenhang mit den Zielen des Nationalen HIV/Aids-Programmes eingeschätzt.

2 METHODE

2.1 FRAGEBOGENAUFBAU

Der Fragebogen bezieht sich auf 18 inhaltliche Bereiche^b und enthält einen zusätzlichen Teil mit generellen Fragen (Qualitätskontrolle, sozialpolitisches Umfeld und globale Einschätzung der Situa-

^a Arbeitsbericht der Plattformen, Nationales HIV/Aids-Programm 1999 – 2003, Bundesamt für Gesundheit, Bern, Januar 2000.

^b Siehe dazu die Liste der Aktivitätsbereiche im Anhang A.

tion im Bereich HIV/Aids im betreffenden Kanton). Jeder Bereich verfügt über ein eigenes Frageblatt mit 10 Fragen. Die Gestaltung des Fragebogens erlaubte einerseits, die Sammlung der Daten zu strukturieren und bot gleichzeitig die Möglichkeit, die Vielfalt des Angebotes in Bezug auf Aktivitäten und Akteure zu erfassen.

Die 18 Bereiche beziehen sich entweder auf Zielgruppen (z.B. Nr. 5: Männer, die Sex mit Männern haben; Nr. 6: Migranten und Migrantinnen) oder auf Interventionsfelder bzw. Settings (z.B. Nr. 1: Schule – alle Stufen inklusive Mittelschule und Berufslehre; Nr. 7: Strafvollzug/Gefängnisse).

2.2 DATENERHEBUNG

Der Fragebogen wurde im April 1999 getestet, die Befragung selber wurde im Mai 1999 durchgeführt. Alle Kantone erhielten einen Fragebogen. Da die Verantwortlichen der regionalen Aids-Hilfen der Aids-Hilfe Schweiz (regionale Antennen) üblicherweise einen guten Überblick über das Angebot in ihrer Region haben, wurden sie mit der Verteilung der Fragebogen an die verschiedenen im Bereich HIV/Aids oder angrenzenden Bereichen tätigen Institutionen und Einrichtungen in ihrer Region betraut (dies konnte auch die Aids-Hilfe selbst sein).

2.3 INDIKATOREN ZUR ANALYSE DER DAUERHAFTIGKEIT UND DES VERBREITUNGS- BZW. ERREICHUNGSGRADES DER ANGEBOTE

Die Verbreitung wurde je nach Aktivitätsbereich nach unterschiedlichen Gesichtspunkten erhoben. Der geographische Verbreitungsgrad des Angebots wurde für alle Bereiche in erster Linie unter einem interkantonalen Blickwinkel untersucht: In welchem Kanton existiert ein genügendes Angebot an Aktivitäten? In welchen Kantonen ist das Angebot ungenügend?

Für jeden Kanton wurden einzelne Dimensionen des **Verbreitungsgrades** oder mehrere zusammen betrachtet. Für gewisse Bereiche war die Überprüfung der **geographischen Verbreitung** innerhalb eines Kantones wichtig, dies speziell in grossräumigen Kantonen: Sind zum Beispiel ländliche Regionen gleich gut durch das Angebot abgedeckt wie städtische Gebiete?

In denjenigen Bereichen, in denen aus sozialen Gesichtspunkten unterschiedliche Bedürfnisse bestehen, ist der **soziale Verbreitungs- oder Erreichungsgrad** die zu untersuchende Dimension, unter dem Blickwinkel der *Vielfalt des Angebotes*: Existieren zum Beispiel Aktivitäten in den unterschiedlichen Treffpunkten von homosexuellen Männern? Für diese Bereiche wird auch die *Anzahl der Anlaufstellen* berücksichtigt, davon ausgehend, dass ein vielfältiges Angebot mit mehreren Anlaufstellen am besten in der Lage ist, auf sozial unterschiedliche Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen zu antworten.

In den Bereichen, in welchen verschiedene Institutionen Aktivitäten anbieten, zum Beispiel im Bereich Schule, wird die **institutionelle Verbreitung** des Angebotes untersucht (für den Bereich Schule sind das die verschiedenen Stufen und Richtungen).

Schliesslich ergibt sich noch eine **funktionsabhängige Verbreitung** des Angebotes in den Bereichen, in denen mehrere Aspekte abgedeckt bzw. mehrere Funktionen erfüllt werden müssen (wie zum Beispiel für die DrogengebraucherInnen: Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, HIV-Beratung, medizinische Betreuung, Verteilung von Präservativen, sexuelle Gesundheit).

Zur Beschreibung der **Dauerhaftigkeit** des Angebotes wurden zusätzlich zum Kriterium der Hauptverantwortung für den Bereich drei weitere Indikatoren beigezogen:

- **Finanzierungsquelle und Dauer der Finanzierung:** Dies sind die zwei offensichtlichsten Kriterien, die im Fragebogen zentral sind.

- **Institutionelle Verankerung:** Eine Aktivität wird als dauerhafter wahrgenommen, auch wenn andere Merkmale fehlen, wenn die Institution, welche die Aktivität anbietet, selbst eine dauerhafte, gesicherte Einrichtung darstellt.
- **Institutionelle Vielfalt:** Wenn mehrere Institutionen oder Stellen gleiche Leistungen anbieten, wird das ganze Angebot als dauerhafter wahrgenommen. Durch ein vielfältiges Angebot wird die Möglichkeit, dass mindestens ein Teil des Angebots aufrechterhalten werden kann, erhöht (ein gleichzeitiges Verschwinden aller Angebote ist unwahrscheinlich).

3 SITUATION IN DEN AKTIVITÄTSBEREICHEN

3.1 ÜBERSICHT ÜBER DIE SCHLUSSFOLGERUNGEN NACH AKTIVITÄTSBEREICH

- **Bereich 1**

- HIV-Prävention in der Schule (alle Stufen, inklusive Mittelschule und Berufslehre)**

Die Umsetzung der HIV-Prävention in der Schule widerspiegelt die Heterogenität des Schulwesens in der Schweiz und variiert nach Kantonen und Sprachregionen. Es existieren grosse Unterschiede zwischen der deutschen Schweiz (Prävention grösstenteils durch die LehrerInnen) und der französischen Schweiz (Prävention durch externe Fachleute). In der Mehrzahl der Kantone ist die institutionelle Ausbreitung für die obligatorische Sekundarstufe, mit regionalen Unterschieden, genügend. Das Angebot auf der Primarstufe, in der Mittelschule und in den Berufsschulen ist oft ungenügend.

Sexualerziehung sowie HIV- und Sucht-Prävention sind bei weitem nicht in allen Schweizer Schulen in einen obligatorischen Kurs im Rahmen der Lehrpläne eingeschlossen, und die Kontinuität der Sexualerziehung über die verschiedenen Schulstufen ist nicht überall realisiert. In mehreren Kantonen ist die notwendige Finanzierung zur Sicherung der Dauerhaftigkeit des Präventionsangebotes nicht langfristig garantiert.

Ausserdem garantiert die Festlegung in den Lehrplänen weder die Umsetzung noch die Qualität der HIV-Prävention: *Vieles ist dabei von der persönlichen Motivation und der Ausbildung des Lehrers oder der Lehrerin* oder der unterrichtenden Fachperson abhängig.

Es zeigen sich grosse Unterschiede in der Art, wie die HIV-Prävention in die Sexualerziehung integriert wird, und zur *Qualität* der Prävention in der Schule sind sehr wenig genaue Angaben vorhanden. Sind Unterricht und pädagogische Materialien an die jeweiligen Bedürfnisse adaptiert?

- **Bereich 2**

- HIV-Prävention ausserhalb des Bildungswesens für über 15jährige Jugendliche**

In diesem Bereich sind vielfältige Lücken vorhanden. Sie sind ausgeprägter als im oben beschriebenen Bereich (Schule). Zwischen den Kantonen zeigen sich zwar grosse Unterschiede im Angebot, es besteht aber Konsens darüber, dass Prävention für Jugendliche ausserhalb der Schule ein prioritärer Bereich ist. Eine der Schwierigkeiten ist, diese sozial oft benachteiligten Jugendlichen zu erreichen, da sie meist nicht Zugang zu den Informations- und Präventionsstrukturen haben.

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Institutionen und Vereinigungen ist ungenügend. Ein Schwachpunkt zeigt sich in der Vernetzung mit den Organisationen und Einrichtungen, die nicht in der HIV-Prävention spezialisiert sind, aber oft mit Jugendlichen in schwierigen Situationen in Kontakt kommen, wie ErzieherInnen, SozialarbeiterInnen, HausärztInnen, Beratungsstellen für Familienplanung usw. In verschiedenen Kantonen fehlt eine übergeordnete, verantwortliche Stelle. Dies erklärt auch das Fehlen einer Koordinierung der Aktivitäten.

Zudem ist die Finanzierung in zahlreichen Kantonen nicht genügend, um eine gute Erreichung des Zielpublikums zu gewährleisten.

- **Bereich 3**

- HIV-Prävention für die Allgemeinbevölkerung**

Die regionalen Aids-Hilfen sind hier die zentralen Akteure auf kantonaler Ebene. Für diesen Bereich zeigt sich aber in den Kantonen eine gewisse Unklarheit in Bezug auf Rolle, Ziele und Prioritäten. Führt man sich die Vielfältigkeit (Dispersion?) der Aktivitäten und das Fehlen der Koordination vor Augen, den ungenügenden Verbreitungsgrad und die Tatsache, dass etwas weniger als die Hälfte der Kantone anlässlich der Plattformen diesen Bereich als prioritär einstufen, so ist es nicht möglich, zum Grad der Ausbreitung der Aktivitäten in diesem Bereich präzise Aussagen zu machen.

Die Prävention für die Allgemeinbevölkerung in den Kantonen scheint im Wesentlichen auf den Aktivitäten zu beruhen, die auf nationaler Ebene im Rahmen der STOP Aids Kampagne unternommen werden. Das sich wandelnde Umfeld der Prävention und die Limitierung der Ressourcen machen eine klare (Re-)Definition der Rolle, Ziele und der Prioritäten in der Prävention für diesen Bereich notwendig. Eine Richtung, die für Aktivitäten auf kantonaler Ebene verfolgt werden könnte, wäre eine Zentrierung auf Präventions-Arbeit in der unmittelbaren Umgebung, besonders durch Angebote an lokalen Aktivitäten.

- **Bereich 4**

- Geschlechterspezifische HIV-Prävention für heterosexuelle Frauen und Männer/Erwachsene**

In einem grossen Teil des Landes findet man Aktivitäten, die sich speziell an Frauen richten, dagegen aber nur sehr wenige, die sich an Männer oder Knaben richten. Wenigstens ein Teil der Aktivitäten ist längerfristig finanziert. Die anderen schlecht abgedeckten Zielgruppen des Bereichs sind heterogen und die Aktivitäten, die sich an sie richten sind uneinheitlich. Vielleicht widerspiegelt sich darin ein fehlender Konsens über die wichtigsten Elemente des Angebotes oder fehlendes Interesse und fehlende Nachfrage von Seiten des Zielpublikums.

- **Bereich 5**

- HIV-Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)**

Wenn man den gesamten Bereich betrachtet, gewinnt man den Eindruck, dass das Angebot befriedigend auf die verschiedenen Szenen aufgeteilt ist. Das Projekt «MSM» der Aids-Hilfe Schweiz ist recht solid und gewährleistet dort, wo es eingeführt ist, eine relativ gute Verbreitung bzw. Abdeckung. In den fünf grössten Städten sind Präventionsaktivitäten des Projektes «MSM» gewährleistet und teilweise von den Kantonen mitfinanziert. Die anderen Regionen sind nicht alle durch das Projekt «MSM» abgedeckt. Ausserhalb des Projektes «MSM» erscheint das Präventionsangebot fragil, der Ausbreitungsgrad ist schwach, die Aktivitäten sind fragmentiert und die Dauerhaftigkeit des Angebotes ist nicht gewährleistet.

- **Bereich 6**

- HIV-Prävention für Migrantinnen und Migranten (ausländische Bevölkerung in der Schweiz)**

In diesem Bereich zeigen sich Probleme auf zwei verschiedenen Ebenen. Einerseits sind die Institutionen betroffen, die im Bereich intervenieren (Probleme der Gesamtverantwortung, der Vernetzung und der Koordination). Das Projekt «Migration und Gesundheit» des BAG wird in der Befragung sehr selten erwähnt. Andererseits sind es Probleme, welche den Erreichungsgrad der verschiedenen Ausländergemeinschaften betreffen. Die Fragmentierung bzw. Aufsplitterung der Gemeinschaften und deren Aufteilung nach unterschiedlichem Aufenthaltsstatus erschwert den Zugang. Das Problem von neuen Immigrantengruppen und Flüchtlingen verschiedener Ethnien, Sprachen und Religionen verlangt eine grosse Flexibilität sowie eine schnelle Anpassung des HIV-Präventionsangebotes an die verschiedenen kulturellen Aspekte. Die Unsicherheit der finanziellen Ressourcen spielt dabei eine zusätzliche wichtige Rolle in der Abdeckung dieses Bereiches.

Für Personen aus Ländern mit vorwiegend heterosexueller HIV-Übertragung (vor allem Afrika südlich der Sahara und Karibik)^a, die von der Aids-Epidemie am stärksten betroffen sind, bestehen sehr wenige Angebote. Das Fehlen von spezifischen Präventionsangeboten für diese Populationen auf kantonalem Niveau kann durch ihre geringe Anzahl erklärt werden. Auf einem gesamtschweizerischen Niveau zeigt sich damit aber ein Defizit in der generellen Abdeckung dieser stark betroffenen Gruppen durch die Prävention. Die Heterogenität dieser Gruppen bildet eine zusätzliche Schwierigkeit für den Zugang zur Zielgruppe.

- **Bereich 7**

- HIV-Prävention für Personen im Strafvollzug: HIV-Information und Beratung, Verteilung von Injektions- und Desinfektionsmaterial, Präservativen usw.**

Die medizinische Versorgung für Personen im Strafvollzug ist gut gewährleistet. Es bestehen aber Lücken beim Bereitstellen von Präservativen und bei der HIV-Information, was im Hinblick auf die niedrigen Kosten und den nicht kontroversen Charakter dieser Massnahmen erstaunt. Der Zugang zur HIV-Beratung ist nicht überall gewährleistet. Das Zurverfügungstellen von sterilem Injektionsmaterial ist auch heute noch das wichtigste Defizit und trifft für fast die Hälfte der Einrichtungen zu. Besonders beunruhigend ist, dass dieses Angebot in Einrichtungen für Minderjährige fast vollständig fehlt und auch in Untersuchungsgefängnissen rar ist.

- **Bereich 8**

- HIV-Prävention für Reisende**

In diesem Bereich können zwei Typen von Akteuren unterschieden werden. Einerseits sind dies medizinische Einrichtungen und Institutionen, die vor allem auf individuelle Bedürfnisse von Reisenden antworten und andererseits Akteure, die sich mit ihren Angeboten aktiv an potentiell interessierte Personen richten. Die Angebote des medizinischen Bereichs sind langfristig gesichert und die Abdeckung der Bedürfnisse scheint genügend zu sein.

Das gilt aber nicht für den Bereich der proaktiven Angebote. Für die Akteure dieses Teils der Prävention für Reisende auf kantonaler Ebene besteht keine klare Definition der Rollen, Ziele und Prioritäten. Zudem ist auch die Finanzierung dieser Aktivitäten generell nicht gesichert. Das mangelnde Interesse der Reisebüros und der Reisenden selbst macht eine Klärung des Vorgehens noch wichtiger.

Es besteht somit im Bereich HIV-Prävention für Reisende die Gefahr, dass nur auf individuelle Anfragen von Reisenden reagiert wird. Die Aktivitäten decken damit nicht unbedingt den effektiven Bedarf der Reisenden ab. Des Weiteren zeigt sich, dass sich die bestehenden Angebote nur an Reisende wenden, die von der Schweiz in andere Länder reisen. Es wurde kein Angebot genannt, das sich an Touristen richtet, deren Reiseziel die Schweiz ist.

- **Bereich 9**

- HIV-Prävention für das Gebiet der Prostitution: weibliche und männliche Prostituierte und Freier/Kunden**

Das Projekt «APIS» der AHS wird in zahlreichen Regionen durchgeführt. Es richtet sich an Migrantinnen, die sich prostituieren. Das Ziel nach Autonomie des Projektes und lokaler Finanzierung durch die Kantone ist nur teilweise erreicht. Die Befragten betonen die Wichtigkeit der Mitarbeit von Mediatorinnen aus dem selben Kulturraum. Ein spezifisches Angebot für Drogenkonsum-

^a Zunehmende HIV-Infektionen bei Personen aus der «dritten Welt» in der Schweiz. In: Aids und HIV in der Schweiz. Epidemiologische Situation Ende 1998. BAG, Bern, 1999

mentinnen, die sich prostituieren, ist weniger verbreitet, es scheint aber die Szenen der wichtigsten Städte abzudecken.

Eine prinzipielle Lücke stellt das fehlende Präventionsangebot für Freier bzw. Kunden von weiblichen wie männlichen Prostituierten dar^a. Ein weiteres Defizit, das die Befragten erwähnen, ist das Fehlen von Angeboten in den ländlichen Kantonen der Zentralschweiz und in einigen Regionen der französischsprachigen Schweiz. Fehlende Anonymität und der erschwerte Zugang zu versteckten Szenen sind zwei mögliche Interpretationen für das mangelnde Angebot an Interventionen. Die Finanzierung der Aktivitäten ist im Allgemeinen nicht langfristig gewährleistet.

- **Bereich 10**

- HIV-Prävention für DrogengebraucherInnen I: Abgabe von Injektionsmaterial**

Der Verbreitungsgrad des Angebotes an sterilem Injektionsmaterial ist in vielen Kantonen ziemlich gut und hat sich im Laufe der letzten Jahre verbessert. Gleichwohl zeigen sich ausgeprägte Unterschiede zwischen den Kantonen.

Das Angebot ist nicht in allen Kantonen diversifiziert. In mehreren Kantonen existieren keine Automaten, niedrighschwellige Anlaufstellen, Beratungs- und Behandlungszentren. Auch zwischen den Sprachregionen zeigen sich Unterschiede. Angebote an Injektionslokalen finden sich in der deutschen Schweiz, nicht aber in der Romandie und im Tessin. Innerhalb der Kantone sind dezentrale Angebote noch nicht gewährleistet, denn in den ländlichen Regionen ist das Angebot ungenügend. Der Zugang zu sterilem Injektionsmaterial ist nicht 24 h gewährleistet. Die Verteilung von sterilem Injektions- und Desinfektionsmaterial ist im Strafvollzug immer noch ungenügend.

Eine gute Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Behörden, Polizei usw. ist nicht in allen Kantonen erreicht. In manchen Kantonen ist keine langfristige Finanzierung des Angebotes garantiert. Zudem ist die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial nicht überall in das Konzept der Risikoreduktion bzw. in ein globales Konzept der Gesundheitsförderung bei DrogengebraucherInnen eingebettet.

- **Bereich 11**

- HIV-Prävention für DrogengebraucherInnen II: HIV-Beratung und sexuelle Gesundheit**

Auf nationaler Ebene betrachtet, zeigen sich im Verbreitungsgrad der HIV-Prävention für DrogengebraucherInnen ausgeprägte Unterschiede zwischen Kantonen. Innerhalb der einzelnen Kantone sind die Angebote in den Städten im Allgemeinen genügend verbreitet, der Verbreitungsgrad bleibt aber für die ländlichen Gegenden ungenügend.

Man findet nicht in allen Kantonen eine Instanz, die für diesen Bereich verantwortlich ist. Das erschwert die Koordination und erlaubt keinen guten Gesamtüberblick. Anlässlich der Diskussionen an den Plattformen sprachen sich die TeilnehmerInnen aus zahlreichen Kantonen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen BAG, AHS und den verschiedenen Akteuren (ÄrztInnen, Spitäler, Sozialberatungen, Suchteinrichtungen) aus.

Auf der Ebene der Prävention der sexuellen HIV-Übertragung bei DrogenkonsumentInnen und ihren PartnerInnen bestehen Lücken. Die Beratung zu Themen der sexuellen Gesundheit, und speziell zur HIV-Prävention, ist nicht überall automatisch in das Angebot der auf Sucht spezialisierten Einrichtungen integriert.

^a Das Pilotprojekt «Don Juan» der Aids-Hilfe Schweiz, das im Herbst 1999 durchgeführt wurde, hat zum Ziel, diese Lücke zu füllen. Das Projekt soll nächstens ausgedehnt werden.

- **Bereich 12**

- Prävention des HIV-Berufsrisikos**

Für die medizinischen Berufe (vor allem in den Spitälern) besteht eine Struktur, die eine gute Basis für die Prävention des HIV-Berufsrisikos darstellt.

Es ist aber schwierig, sich für die Berufsgruppen ausserhalb des medizinischen Sektors (Polizei, Zoll, Gefängnispersonal, Reinigungs- und Unterhaltsfirmen, Müllabfuhr und andere) ein wirkliches Bild zu machen. Der Mangel an Angeboten für diese Berufsfelder kann zum einen damit erklärt werden, dass das HIV-Übertragungsrisiko in bestimmten Berufen eher klein ist. Andererseits kann die Ursache darin liegen, dass eine Berufsorganisation fehlt, welche die Prävention umsetzt. Tätowierer und andere Berufsgruppen sind oft nicht in einer Berufsorganisation zusammengeschlossen. Dies erschwert den Zugang zu diesen Berufsgruppen. Auch die (gelegentliche) Illegalität von Tätowier- und Piercing-Ateliers kann dabei eine Rolle spielen.

- **Bereich 13**

- Aktivitäten zur Solidarität mit HIV-positiven Menschen**

«Solidarität» ist ein zentraler und wichtiger Bestandteil vieler unterschiedlicher Aktivitäten. Im Fragebogen haben die Antwortenden aber nur einen Teil davon vermerkt. Die Liste der Aktivitäten im Bereich Solidarität ist deshalb nicht vollständig und muss vorsichtig interpretiert werden.

Alle Kantone bieten viele unterschiedliche Aktivitäten an, aber in einem grossen Teil des Landes ist ihre Finanzierung nicht gesichert. Die Antwortenden weisen zudem auf das sich wandelnde Umfeld und die Verminderung des öffentlichen Interesses für die HIV/Aids-Problematik hin.

- **Bereich 14**

- Informationen zum Angebot für HIV-infizierte Menschen**

Das Angebot unterscheidet sich hinsichtlich des sozialen und institutionellen Verbreitungsgrades und der Diversifikation je nach Kanton sehr. Die ausgeprägten Unterschiede zwischen den Kantonen drücken sich in einer breiten Spanne der Gesamteinschätzung der Situation aus, die von «ungenügend» (in einigen ländlichen oder zentrumsfernen Regionen) bis «sehr gut» in einigen grossen Städten reicht.

Die medizinischen und sozialen Einrichtungen verfügen über eine langfristige Finanzierung. Die Finanzierung der anderen, HIV-spezifischen Akteure, ist dagegen nicht längerfristig garantiert. In vielen Kantonen fehlt eine Gesamtübersicht über das Informationsangebot, und ebenso zeigt sich ein Mangel an Koordination. Demgegenüber funktioniert die Vernetzung in einigen Kantonen gut. Der Ausbildungsstand der ÄrztInnen in der medizinischen Grundversorgung im Bereich HIV/Aids wird teilweise als lückenhaft bezeichnet.

- **Bereich 15**

- Beratungs- und Betreuungsangebot für HIV-infizierte Menschen und ihre Angehörigen sowie medizinisches Behandlungsangebot**

Der Verbreitungsgrad in diesem Bereich ist für die ganze Schweiz genügend. Es gibt zwar Unterschiede zwischen Kantonen, aber sie sind weniger ausgeprägt als für den zuvor genannten Bereich (Information zum Angebot). Es werden indessen auch Lücken bezeichnet, so zum Beispiel im Ausbildungsstand zu HIV/Aids bei ÄrztInnen in der Grundversorgung. Die Diversifizierung des Angebotes ist nicht immer genügend. Zudem zeigen sich auch Lücken im Bereich des juristischen Beistandes und der Beratung zu Versicherungsthemen.

Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Institutionen ist nicht immer optimal. In mehreren Kantonen fehlt die Koordination für vernetztes Arbeiten, und es fehlt ein Überblick über das ganze Angebot. Meist existiert keine Stelle oder Person, die für die Koordination verantwortlich zeichnet.

Die Finanzierung der medizinischen Behandlung und der sozialmedizinischen Einrichtungen der Kantone ist langfristig gewährleistet. Die Finanzierung spezialisierter Strukturen, die sich um Beratung und Begleitung der HIV-infizierten Menschen und ihrer Angehörigen kümmern, ist hingegen nicht garantiert. Zudem lässt sich die Qualität der Angebote in diesem Bereich nur schwer einschätzen.

- **Bereich 16**
HIV-Ak-Test

Dieser Bereich wird in seiner Ganzheit durch das aktuelle Leistungsangebot gut abgedeckt. Es zeigen sich aber trotzdem wichtige Lücken, vor allem was den anonymen HIV-Ak-Test betrifft. Einerseits sind die anonymen Testzentren in einigen Kantonen zu wenig bekannt, andererseits ist es nicht überall in den ländlichen Kantonen möglich, die Anonymität der Personen zu gewährleisten. Zum Test-Angebot durch ÄrztInnen in der Praxis und zur Qualität der Testberatung fehlen hier die Informationen.

- **Bereich 17**
Post-Expositions-Prophylaxe (PEP)

In seiner Gesamtheit erscheint das Angebot für die PEP (Information, Beratung und Verschreibung der PEP) genügend, ausgenommen in einigen Kantonen das Angebot durch nicht HIV-spezialisierte ÄrztInnen in der Praxis. Ihr Informationsstand wird bisweilen als ungenügend eingeschätzt. Der Zugang zur PEP in ländlichen Kantonen ist schwieriger, weil sich dort nur wenige Institutionen mit der PEP befassen.

Die Information der Allgemeinbevölkerung wird als ungenügend eingeschätzt. Es fehlt an klaren Leitlinien für die Verschreibung der PEP, so zum Beispiel betreffend der Notwendigkeit, sich im Falle eines geplatzten Präservativs oder bei Verwendung von kontaminierten Injektionsnadeln für eine PEP an einen Arzt zu wenden. Deshalb kann ein mögliches Informationsdefizit erst nach Klärung dieser Frage definitiv eingeschätzt werden.

- **Bereich 18**
Zusammenarbeit, Koordination und Netzwerke

Die Schlussfolgerungen für diesen Bereich werden durch fehlende Angaben und zum Teil schwierig zu interpretierende Antworten eingeschränkt. Trotzdem kann eine Zusammenarbeit in grossem Umfang aufgezeigt werden. Viele Akteure des HIV/Aids-Bereiches sind vernetzt und der Wille zur Zusammenarbeit ist da.

Oft wird das Fehlen eines Mandates und der Finanzierung erwähnt. Die genannten finanziellen Ressourcen decken nur eine teilweise Zusammenarbeit zwischen gewissen Akteuren. In den meisten Kantonen besteht ein Bedürfnis nach einer übergreifenden Koordinationsinstanz, welche finanziert wird und mit einem spezifischen Mandat versehen ist.

- **Allgemeine Fragen 19**
Gesamtbeurteilung der Situation

Die Befragten unterstreichen die wichtige Rolle der regionalen Aids-Hilfen in Aus- und Weiterbildung sowie Supervision von MediatorInnen, MultiplikatorInnen und Freiwilligen.

Ein grosser Teil der hier genannten Lücken betrifft Zielgruppen, die in den vorher beschriebenen Bereichen bereits eingeschlossen sind. Es handelt sich vor allem um die Bereiche Schule, Jugendliche ausserhalb des Bildungswesens, Migranten und Migrantinnen, Prostitution, «MSM» und DrogengebraucherInnen (Angebot von sterilem Injektionsmaterial). Die Befragten nennen aber weitere Gruppen, die spezifische Bedürfnisse nach Unterstützung und Beratung haben. Dies sind zum Beispiel Personen in ausserordentlichen Lebenssituationen, sozial marginalisierte Personen, Behinderte und sozial isolierte HIV-infizierte Menschen. Es fehlt darüber hinaus an HIV-Prävention am Ar-

beitsplatz. Weiter gibt es Lücken in der Finanzierung, den Strukturen und in der Konzeptualisierung der HIV-Prävention in einem breiteren Rahmen. Weiter streichen die Befragten die gute Zusammenarbeit und die Netzworkebildung zwischen den verschiedenen Stellen und Einrichtungen wie auch die Vielfältigkeit des Angebotes heraus. Die Betreuung von HIV-infizierten Menschen wird in einigen Kantonen als ungenügend, in anderen dagegen als gut beurteilt.

Die Befragten beurteilen das sozialpolitische Umfeld in den meisten Kantonen positiv, obwohl HIV/Aids nicht mehr überall eine hohe Priorität auf der politischen Agenda einnimmt und das Risiko der Banalisierung der HIV-Problematik besteht. Die Budgetbeschränkungen in einigen Kantonen erschweren die Ausführung der Mandate.

Die Qualitätsförderung in den Organisationen und Institutionen erscheint in den meisten Kantonen noch wenig entwickelt.

3.2 ZUSAMMENFASSUNG DER SITUATION IN DEN AKTIVITÄTSBEREICHEN

Die herausragenden Charakteristiken der Situation in den verschiedenen Aktivitätsbereichen sind in Tabelle 1 nach folgenden Kriterien zusammengefasst:

Stärken des Bereiches in Bezug auf Verbreitungs- bzw. Abdeckungsgrad und Dauerhaftigkeit des Angebotes

- Schwächen des Bereiches, ebenfalls in Bezug auf Verbreitung und Dauerhaftigkeit
- Übergreifende Probleme.

Tabelle 1 Stärken, Schwächen und übergreifende Probleme in den Aktivitätsbereichen

Bereich	Stärken	Schwächen	Übergreifende Probleme
01 Schule	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitungsgrad in der Sekundarstufe 		<ul style="list-style-type: none"> • Motivation von LehrerInnen und unterrichtenden Fachpersonen
02 Jugendliche		<ul style="list-style-type: none"> • Lücken in der Abdeckung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit zwischen HIV-Netz und sozialen Einrichtungen
03 Allgemein-Bevölkerung			<ul style="list-style-type: none"> • Rollendefinition usw. auf nationalem und regionalem Niveau
04 Geschlechts-spezifische Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitungsgrad der Aktivitäten, die sich an Frauen richten 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Systematisierung in den Aktivitäten für Männer, junge Männer, junge Frauen, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung der Leitlinien: an wen sollen sich diese Aktivitäten richten?
05 MSM	<ul style="list-style-type: none"> • MSM-Projekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitungsgrad und Dauerhaftigkeit der Aktivitäten ausserhalb des MSM-Projektes 	
06 Migranten	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt «Migration und Gesundheit» 	<ul style="list-style-type: none"> • Abdeckungsgrad spezifischer Gruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation zwischen den Netzwerken • Fehlen von spezifischem Material
07 Gefängnis	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Injektionsmaterial • Prävention in Heimen und Untersuchungsgefängnissen 	
08 Reisende	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten der medizinischen Institutionen 		<ul style="list-style-type: none"> • Rollendefinition usw. auf nationalem und regionalem Niveau
09 Prostitution	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt APIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunden der Prostituierten • Abdeckungsgrad in ländlichen Regionen • Dauerhaftigkeit der Finanzierung 	
10 Drogenkonsum I: Injektionsmaterial	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot von Injektionsmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitungsgrad in einigen Kantonen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation zwischen den Netzwerken

Bereich	Stärken	Schwächen	Übergreifende Probleme
11 Drogenkonsum Beratung		<ul style="list-style-type: none"> Abdeckung nicht-städtischer Zonen HIV-Prävention der sexuellen Übertragung 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation zwischen den Netzwerken
12 Berufs-risiko	<ul style="list-style-type: none"> Abdeckungsgrad der medizinischen Berufe 	<ul style="list-style-type: none"> Abdeckungsgrad anderer Berufe 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlen von Daten zur Situation in nicht organisierten Berufen
13 Solidarität	<ul style="list-style-type: none"> Vielfalt der Aktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> Dauerhaftigkeit der Finanzierung 	<ul style="list-style-type: none"> Normalisierung
14 Betreuung, Therapie für HIV-infizierte Menschen: Information	<ul style="list-style-type: none"> Verbreitungsgrad in städtischen Gebieten Finanzierung der medizinischen und sozialen Strukturen 	<ul style="list-style-type: none"> Verbreitungsgrad in zentrumsfernen Gebieten Finanzierung anderer Strukturen 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation zwischen den Netzwerken
15 Betreuung, Therapie für HIV-infizierte Menschen: Angebot	<ul style="list-style-type: none"> Gesamtverbreitung 	<ul style="list-style-type: none"> Dauerhaftigkeit der Finanzierung von Einrichtungen für Beratung und Begleitung 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlen von Daten zur Qualität Kommunikation zwischen den Netzwerken
16 HIV-Ak-Test	<ul style="list-style-type: none"> Gesamtverbreitung 	<ul style="list-style-type: none"> Anonymität in einigen Regionen schwierig 	<ul style="list-style-type: none"> Fehlen von Daten zur Qualität des Tests bei ÄrztInnen in der Praxis
17 PEP	<ul style="list-style-type: none"> Gesamtverbreitung 	<ul style="list-style-type: none"> Angebot der Ärzte und Ärztinnen in der Praxis 	<ul style="list-style-type: none"> Welche Information und welche Richtlinien für wen?
18 Zusammen-arbeit	<ul style="list-style-type: none"> Wille zur Zusammenarbeit Ausmass der Zusammenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> kein spezifisches Mandat keine Finanzierung 	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation zwischen den Netzwerken
19 Allgemeine Fragen	<ul style="list-style-type: none"> sozialpolitisches Umfeld 	<ul style="list-style-type: none"> Prioritätsverminderung des HIV/Aids-Problems Fehlen eines Konzeptes für Gesundheitsförderung in einigen Kantonen 	<ul style="list-style-type: none"> Qualitätsmanagement

4 SITUATION IN BEZUG AUF DIE ZIELE DES NATIONALEN HIV/AIDS-PROGRAMMES

In den folgenden Abschnitten wird die aktuelle Situation in den verschiedenen Aktivitätsbereichen zu den Zielen des nationalen HIV/Aids-Programmes in Bezug gesetzt. Die folgende Analyse repräsentiert die Einschätzung der AutorInnen und hat zum Ziel, die wichtigsten Punkte herauszukristallisieren und speziell auch die Schwierigkeiten darzustellen; sie erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4.1 BEZIEHUNG ZWISCHEN AKTIVITÄTSBEREICHEN UND ZIELEN DES NATIONALEN PROGRAMMES

Die Beziehung zwischen den Zielen des nationalen HIV/Aids-Programmes und den Aktivitätsbereichen ist mehrfach. Einerseits tragen die Aktivitäten in jedem Bereich zur Realisierung verschiedener Ziele bei. Andererseits wird die Realisierung jeden Ziels durch Aktivitäten mehrerer Bereiche gewährleistet^a. Die nachfolgende Tabelle 2 fasst diese Beziehungen zusammen.

Tabelle 2 Beziehungen zwischen den Zielen des nationalen HIV/Aids-Programmes und den Aktivitätsbereichen

	Ziel NP
--	---------

^a Die Ziele 12 (Finanzierung der Forschung) und 13 (internationale Zusammenarbeit) werden hier nicht berücksichtigt. Die Ziele sind im Anhang B aufgeführt.

Bereich	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01 HIV-Prävention: Schule					●			●			●			●
02 HIV-Prävention: Jugendliche ausserhalb Bildungswesens				●		●		●			●			●
03 HIV-Prävention: Allgemeinbevölkerung		●		●				●			●			●
04 Geschlechtsspezifische HIV-Prävention: Heterosexuelle Erwachsene				●				●			●			●
05 HIV-Prävention: MSM				●		●		●			●			●
06 HIV-Prävention: MigrantInnen				●		●		●			●			●
07 HIV-Prävention: Strafvollzug						●		●			●			●
08 HIV-Prävention: Reisende				●		●		●			●			●
09 HIV-Prävention: Prostitution						●		●			●			●
10 HIV-Prävention für DrogengebraucherInnen: Injektionsmaterial						●				●	●			●
11 HIV-Prävention für DrogengebraucherInnen: Beratung HIV und sexuelle Gesundheit						●		●		●	●			●
12 Prävention: HIV- Berufsrisiko						●		●			●			●
13 Aktivitäten zur Solidarität mit HIV-positiven Menschen	●	●	●	●		●	●			●	●			●
14 Informationen zum Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebot für HIV-infizierte Menschen			●				●	●	●	●	●			●
15 Beratungs- und Betreuungsangebot sowie medizinisches Behandlungsangebot für HIV-infizierte Menschen	●		●				●	●	●	●	●			●
16 Information, Beratung und Durchführung des HIV-Ak-Tests				●		●	●	●		●	●			●
17 Information, Beratung und Durchführung der Postexpositions-Prophylaxe (PEP)			●	●		●	●	●	●	●	●			●
18 Zusammenarbeit, Koordination, Netzwerke der regionalen Aids-Hilfe	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●

4.2 AKTUELLE SITUATION IN BEZUG AUF DIE REALISIERUNG DER ZIELE DES NATIONALEN PROGRAMMES

In den folgenden Abschnitten wird eine Synthese der aktuellen Situation im Bereich HIV/Aids in Bezug auf die Realisierung der Ziele des nationalen HIV/Aids-Programmes vorgeschlagen. Zu jedem Ziel werden diejenigen Aktivitätsbereiche aufgezählt, die zur Verwirklichung des Ziels beitragen. Es wurde versucht, sowohl diejenigen Gebiete zu identifizieren, in denen Probleme auftreten können, wie auch die positiven Aspekte einzubeziehen. Die Ziele 12 (Forschung) und Ziel 13 (internationale Zusammenarbeit) gehören nicht in den Rahmen der in der vorliegenden Studie bearbeiteten Inhalte und werden deshalb nicht in die Synthese einbezogen.

■ Ziel 1

Die staatlichen Stellen setzen sich in einer koordinierten Vorgehensweise dafür ein, dass bestehende Ungleichheiten im Zusammenhang mit Krankheit, Berufsausübung und Versicherungen in der Gesetzgebung systematisch abgebaut werden.

Bereiche: 13 Solidarität, 15 Beratungs- und Therapieangebot, 18 Zusammenarbeit

Die Realisierung dieses Zieles verlangt ein aufeinander abgestimmtes Engagement der öffentlichen Hand und ihrer Partner, um diese Ungleichheiten abzubauen. Der Umstand, dass das Thema durch den Normalisierungsprozess an Wichtigkeit verliert, stellt ein mögliches Hindernis für die Umsetzung dieses Zieles dar. Dies könnte sich in einer Verminderung des politischen und administrativen Drucks äussern. Die zahlreichen Akteure, die mit den infizierten Menschen – deren Anzahl durch die Veränderung der Aids-Krankheit in eine chronische Krankheit noch steigen wird – in direktem Kontakt stehen, können aber etwas dazu beitragen, dass dieses Problem weiterhin genügend Aufmerksamkeit erfährt.

■ Ziel 2

Der Themenkomplex «Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und kollektive Verantwortung» im Gesundheitsbereich wird national thematisiert

Bereiche: 3 Allgemeinbevölkerung, 13 Solidarität, 18 Zusammenarbeit

Die Realisierung dieses Ziels setzt die Antwort auf die Frage voraus, wer effektiv eine solche Kampagne durchführen wird. Die STOP AIDS-Kampagne erscheint hier ein naheliegender Ansatzpunkt, allerdings würde dies eine Ausweitung der bisherigen Thematik bedeuten. Es zeigt sich hier ein Bedarf nach Klärung der Rollen zwischen nationalen und kantonalen Instanzen. Wären die Verantwortlichen der Kampagne bereit, eine Ausweitung der Thematik vorzunehmen? Im Hinblick auf den allgemeinen Charakter des Ziels könnte man sich auch vorstellen, dass eine Instanz ausserhalb des HIV/Aids-Bereiches eine solche Kampagne durchführen könnte, wie zum Beispiel die Stiftung 19 (Stiftung für Gesundheitsförderung).

■ Ziel 3

Ein Überblick über Bedarf und Bedürfnisse HIV-positiver Menschen wird zur Verbesserung ihrer Lebensqualität geschaffen.

Bereiche: 13 Solidarität, 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

Eine laufende Studie^a verfolgt speziell die Verwirklichung dieses Zieles. Ein Teil der in der vorliegenden Befragung gewonnenen Informationen zu den erwähnten Bereichen wird in diese Studie einfließen.

■ Ziel 4

Die in der Schweiz lebenden Jugendlichen und Erwachsenen werden weiterhin hinreichend über die Risikosituationen und entsprechendes Schutzverhalten informiert. Das bisher erreichte Schutzverhalten wird beibehalten und zusätzlich wird das Langzeit-schutzverhalten verbessert.

Bereiche: 2 Jugendliche, 3 Allgemeinbevölkerung, 4 Geschlechtsspezifische HIV-Prävention, 5 MSM, 6: MigrantInnen, 8 Reisende, 13 Solidarität, 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit.

Die entscheidenden Punkte zur Erreichung dieses Zieles sind das Aufrechterhalten einer genügenden Information und das Beibehalten von bisher erreichtem Schutzverhalten. Der erste Punkt beinhaltet drei Aspekte. Zum einen handelt es sich dabei um die Finanzierung der Informationsaktivitäten, an erster Stelle steht dabei die Aufrechterhaltung der Finanzierung der STOP Aids-Kampagne. Dann müssen die Rollen und Verantwortlichkeiten auf nationalem und kantonalem bzw. regionalem Niveau in einer Weise festgelegt werden, welche die Umsetzung der Massnahmen für die verschiedenen Zielgruppen des Landes (Migranten und Migrantinnen, Reisende, die heterosexuelle Bevölkerung nach geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten, Männer, die Sex mit Männern haben, Jugendliche ausserhalb des Bildungswesens) gewährleistet. Schliesslich müssen vor der Ausarbeitung der zu kommunizierenden Inhalte die Leitlinien für die Bereiche geschlechtsspezifische Prävention, HIV-Ak-Test und PEP geklärt werden. Speziell zu den beiden Letztgenannten – Rolle des Testes und der PEP – ist die folgende Frage zu klären: Welche Botschaft soll vermittelt und welche spezifischen Kanäle müssen für die Kommunikation in diesen Bereichen benützt werden.

Der zweite Punkt im Ziel 4, das Aufrechterhalten des Schutzverhaltens, ist bereits Gegenstand eines periodischen Monitorings.

^a Studie «Bedürfnisse der Menschen mit HIV/Aids», durchgeführt im Rahmen der Evaluation der Aidspräventionsstrategie 1999-2003 durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP)

■ **Ziel 5**

Bis Ende 2001 ist an Volks-, Berufs- und Mittelschulen die HIV-Problematik Bestandteil der Diskussion über Liebe, Beziehung und Sexualität; die Themen sexuell übertragbarer Krankheiten und Sucht werden miteinbezogen.

Bereiche: 1 Schule, 18 Zusammenarbeit

Dieses Ziel beinhaltet den Aspekt der Verbreitung der Aktivitäten (Verankerung in den Lehrplänen der Volks-, Berufs- und Mittelschulen) sowie einen inhaltlichen Aspekt (Integration des Themas HIV/Aids in einen weitergefassten Rahmen von Gesundheit). Was den ersten Aspekt betrifft, so scheint die Verbreitung für die obligatorische Sekundarstufe ziemlich vollständig zu sein. Dies gilt aber weder für die Primarstufe, noch für die Mittelschule und die Berufsschule. Die Integration des HIV/Aids-Themas in einen weitergefassten Rahmen der Förderung der sexuellen Gesundheit und eine dauerhafte Verankerung sind nur ansatzweise verwirklicht. Eine aktuelle Studie wird zu dieser Thematik detailliertere Informationen liefern^a. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Präventionsaktivitäten in den Volksschulen noch stark von der persönlichen Motivation und dem Engagement der Lehrer und Lehrerinnen abhängig, einer Motivation, die ihrerseits durch das veränderte Klima, in dem die HIV-Präventionsaktivitäten heute stattfinden, bedroht ist.

■ **Ziel 6**

Vulnerable Gruppen oder Menschen werden vermehrt angesprochen und mit Präventionsangeboten nachhaltiger erreicht.

Bereiche: 2 Jugendliche, 5 MSM, 6 MigrantInnen, 7 Gefängnisse, 8 Reisende, 9 Prostitution, 10 DrogengebraucherInnen: Injektionsmaterial, 11 DrogengebraucherInnen HIV-Beratung, 12 Berufsrisiko, 13 Solidarität, 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

Die Verwirklichung dieses Zieles setzt Anstrengungen voraus, um zahlreiche Lücken in der Abdeckung von vulnerablen Gruppen und Personen zu schliessen. Unter den Problemen, die spezielle Aufmerksamkeit verlangen, sind die Folgenden zu erwähnen: Die Aufteilung der Verantwortlichkeiten und die Definition der Rollen in Bezug auf die Aktivitäten, die in Richtung spezifischer Gruppen unternommen werden müssen; die Finanzierung der Aktivitäten; die Angemessenheit der Präventionsangebote, vor allem das Angebot an kulturell adaptiertem Material; und, in gewissen Bereichen die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Netzwerken der beteiligten Akteure. Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft die Verbreitung der Information über die bestehenden Angebote. Schliesslich ist der Zugang zu einigen Gruppen schwierig. Es konnten Gruppen identifiziert werden, welche durch die bestehenden Präventionsaktivitäten nur ungenügend erreicht werden. Dies sind zum Beispiel Menschen in schwierigen Lebenssituationen, sozial isolierte bzw. marginalisierte Personen und behinderte Menschen.

■ **Ziel 7**

Ab 2001 haben 9 von 10 HIV-positiven Menschen präventives Verhalten in ihre Lebensweise integriert.

Bereiche: 13 Solidarität, 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot, 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

^a Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention du VIH/Sida et d'éducation sexuelle à l'école. IUMSP, Lausanne, 2000 (Raisons de santé 4, erscheint nächstens).

Ein wichtiger Faktor für die Erreichung dieses Ziels ist die Qualität der Beratung für HIV-positive Menschen. Es fehlen aktuelle Daten zur Qualität des (medizinischen) Beratungsangebots und der Beratung vor und nach dem Test durch Ärzte und Ärztinnen in der Praxis. Der Ausbildungs- und Informationsstand zu HIV/Aids und PEP von Ärzten und Ärztinnen in der Grundversorgung scheint bisweilen ungenügend zu sein.

Das Angebot der Post-Expositions-Prophylaxe durch (nicht HIV-spezialisierte) ÄrztInnen in der Praxis wurde in einigen Kantonen als ungenügend eingeschätzt und der Zugang zur PEP bleibt in den ländlichen Kantonen schwieriger. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Beratungsbereichen und insbesondere zwischen den Beratungs-Fachleuten und dem medizinischen Bereich beurteilen die Befragten oft als unzureichend. Die Normalisierung könnte zu einer Verminderung der Solidarität führen und auch das Schutzverhalten von Menschen mit HIV/Aids erschweren.

■ Ziel 8

Der Stellenwert von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und der entsprechende Zusammenhang mit der Prävention werden regelmässig kommuniziert.

Bereiche: 1 Schule, 2 Jugendliche, 3 Allgemeinbevölkerung, 4 Geschlechtsspezifische HIV-Prävention, 5 MSM, 6 MigrantInnen, 7 Gefängnisse, 8 Reisende, 9 Prostitution, 11 DrogengebraucherInnen HIV-Beratung, 12 Berufsrisiko, 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

Aus der Formulierung dieses Ziels geht nicht klar hervor, wer die Informationen verbreitet, wer die Adressaten der Botschaften sind, welche Kanäle benützt werden und welche Inhalte zu übertragen sind. Die Realisierung dieses Ziels setzt eine Klärung mehrerer Punkte zwischen den Akteuren voraus. Insbesondere gilt es zu klären, wem die Verantwortung für die Umsetzung obliegt und welche Grundsätze bzw. Leitlinien dabei verfolgt werden sollen (Was soll über den Test, die PEP, die neuen Medikamente usw. kommuniziert werden?).

■ Ziel 9

Ab 2002 sind die Kompetenzen von HIV-positiven Menschen so weit etabliert, dass fast alle eine für ihre persönliche Lebensqualität passende Therapieentscheidung treffen können.

Bereiche: 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

■ Ziel 10

Ende 2001 sind 9 von 10 HIV-positiven Menschen in der Lage, sich für ihre HIV-bedingten Problemsituationen eine entsprechende Beratung und Unterstützung zu verschaffen.

Bereiche: 10 DrogengebraucherInnen Injektionsmaterial, 11 DrogengebraucherInnen HIV-Beratung, 13 Solidarität, 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

Die beiden Ziele 9 und 10 betreffen speziell die Kompetenzen und Bedürfnisse von HIV-positiven Menschen und werden an dieser Stelle zusammen behandelt. Die Unterstützung und die Verbesserung der Kompetenzen HIV-positiver Menschen im Hinblick auf eine ihren Lebensumständen entsprechende Therapie und Beratung erfordert in erster Linie eine fortdauernde und an ihre individuellen Bedürfnisse angepasste Information. Das Beratungsangebot für betroffene Menschen wird

im Allgemeinen als vielfältig und reichlich beschrieben. Dies ist besonders in urbanen Zonen der Fall, Schwächen in der Ausbreitung des Angebotes zeigen sich jedoch in zentrumsfernen Regionen.

Die medizinischen und sozialen Strukturen verfügen über eine langfristige Finanzierung, was für die spezifischen Beratungs- und Begleiteinrichtungen aber nicht immer gilt. Der Mangel an Information über die Qualität der Angebote wurde schon erwähnt, wie auch das Problem des Informationsaustausches und der Kommunikation zwischen den verschiedenen Netzwerken.

Im Zusammenhang mit den Therapiefortschritten ändern sich auch die Bedürfnisse HIV-positiver Menschen. Heute haben sie vermehrt «juristische Beratung» nötig, während früher die «Sterbebegleitung» im Vordergrund stand. Diesen veränderten Bedingungen muss vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden.

- **Ziel 11**
Organisationen oder Stellen werden bezeichnet, die den kantonalen und lokalen Organisationen sowie anderen Instanzen als Koordinations- und Informationsstelle für wichtige HIV/Aids-Bereiche zur Verfügung stehen (...).

Bereiche: 1 Schule, 2 Jugendliche, 3 Allgemeinbevölkerung, 4 Geschlechtsspezifische HIV-Prävention, 5 MSM, 6: MigrantInnen, 7 Gefängnisse, 8 Reisende, 9 Prostitution, 10 DrogengebraucherInnen Injektionsmaterial, 11 DrogengebraucherInnen HIV-Beratung, 12 Berufsrisiko, 13 Solidarität, 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

Die Erreichung dieses Ziels hängt vor allem davon ab, dass eine Instanz bestimmt wird, welche das heute noch verstreut vorhandene Wissen sammelt und gebündelt zur Verfügung stellt. Eine Informations-Drehscheibe würde den Zugang zu den Informationen, zu Kompetenzen und Erfahrungen der Akteure im Gebiet HIV/Aids und deren Transfer in anderer Gebiete der öffentlichen Gesundheit stark erleichtern und dazu beitragen, im Bereich HIV/Aids den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den Netzen zu verbessern.

- **Ziel 14**
Ende 2001 haben alle im HIV/Aids-Bereich von der öffentlichen Hand unterstützten Organisationen/Instanzen ein Qualitätsmanagement eingeführt.

Bereiche: 1 Schule, 2 Jugendliche, 3 Allgemeinbevölkerung, 4 Geschlechtsspezifische HIV-Prävention, 5 MSM, 6 MigrantInnen, 7 Gefängnisse, 8 Reisende, 9 Prostitution, 10 DrogengebraucherInnen Injektionsmaterial, 11 DrogengebraucherInnen HIV-Beratung, 12 Berufsrisiko, 13 Solidarität, 14 Information zum Beratungs- und Therapieangebot, 15 Beratungs- und Therapieangebot 16 HIV-Ak-Test, 17 PEP, 18 Zusammenarbeit

Die Qualitätsförderung in den Organisationen und Institutionen scheint in den meisten Kantonen noch wenig entwickelt zu sein. In 12 Kantonen wurde sie nicht erwähnt. In 5 Kantonen existiert teilweise ein Qualitätsmanagement (gewisse Aspekte wurden dort eingeführt) oder man ist dabei, es einzuführen. Für den Rest der Kantone fehlen Informationen zu diesem Aspekt.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Ziel dieser Zusammenfassung war, die Situation der Aktivitäten im Bereich HIV/Aids in der Schweiz zu beschreiben, wie sie sich 1999 zu Beginn der Umsetzung des nationalen HIV/Aids-Programmes 1999–2003 darstellte. Die gesammelten Informationen wurden speziell hinsichtlich Verbreitungsgrad und Dauerhaftigkeit des Angebotes und unter Einbezug von Lücken und positiven Punkten analysiert.

Zwischen den Aktivitätsbereichen und wie auch zwischen den verschiedenen Kantonen zeigten sich Unterschiede hinsichtlich Ausdehnung bzw. Verbreitung des Angebotes. Die ländlichen und zentrumsfernen Gegenden sind allgemein weniger gut abgedeckt als die städtischen Zentren. Besonders für die folgenden Bereiche konnte eine ungenügende Verbreitung des Angebotes aufgezeigt werden: Jugendliche; geschlechterspezifische Prävention, für die heterosexuellen Männer; Migranten und Migrantinnen, speziell mit Herkunftsland Afrika; Angebot an sterilem Injektionsmaterial, Präservativen und HIV-Beratung, besonders in Gefängnissen; Prostitution, ganz besonders das Angebot für Kunden von Prostituierten; Information zum Angebot für HIV-positive Menschen in den ländlichen Regionen; berufliches HIV-Risiko ausserhalb des medizinischen Sektors. Oft genannte Lücken betreffen den Zugang zu sozial marginalisierten Menschen, Fehlen finanzieller Mittel, teilweise ungenügender Ausbildungsstand zu HIV/Aids bei ÄrztInnen und Sozialarbeitern, Mangel an Koordination zwischen den verschiedenen Kategorien von Akteuren. Es konnten auch positive Punkte aufgezeigt werden, wie zum Beispiel gut an das Zielpublikum angepasste Angebote (mobile Equipen, Mediatoren aus dem gleichen Kulturkreis etc.), gute Akzeptanz der Aktivitäten, die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen im Bereich HIV/Aids, das Engagement und die Motivation der Akteure. Über die Qualität von Programmen und Aktivitäten sind wenig Informationen vorhanden (zum Beispiel Schulprogramme wie auch über andere Angebote in verschiedenen Aktivitätsbereichen). Für einige Bereiche sollten die Verantwortlichkeiten zwischen nationalen, kantonalen und lokalen Akteuren neu festgelegt werden, wie zum Beispiel für den Bereich Gesamtbevölkerung oder Reisende. Andere Bereiche erfordern eine Klärung der Leitlinien, so zum Beispiel für den Bereich der PEP. Die vorliegende Studie hat auch aufgezeigt, wie wichtig eine gute Vernetzung und Koordination zwischen den verschiedenen Fachleuten und Stellen ist. Hier besteht durch eine vermehrte Nutzung der möglichen Partnerschaften noch Verbesserungspotential.

Die Dauerhaftigkeit des Angebots ist in mehreren Kantonen nicht gewährleistet, weil die Finanzierung nicht langfristig garantiert ist. Im Allgemeinen sind die medizinischen und sozialen Einrichtungen langfristig finanziert, während dies für die auf Beratung und Begleitung spezialisierten Stellen oft nicht gilt. Durch die veränderte Wahrnehmung der Aids-Epidemie wird zudem die Dauerhaftigkeit gewisser Präventionsaktivitäten bedroht. Diese spezialisierten Strukturen haben nicht nur einen guten Überblick über das gesamte Angebot, sondern bieten auch ein spezifisches, an die Bedürfnisse im Bereich HIV/Aids angepasstes Angebot an Information, Prävention,

Beratung, Begleitung und Unterstützung. Sie tragen damit auch einen bedeutenden Teil zur Solidarität und zum Kampf gegen die Banalisation von HIV/Aids bei.

6 ANHANG

Anhang A **Aktivitätsbereiche im Gebiet HIV/Aids gemäss Inhalt des Fragebogens**

-
- 01 HIV-Prävention in der Schule: alle Stufen, inklusive Mittelschule und Berufslehre
 - 02 HIV-Prävention ausserhalb des Bildungswesens für über 15jährige Jugendliche (Schule oder Berufsausbildung)
 - 03 HIV-Prävention für die Allgemeinbevölkerung
 - 04 Geschlechtsspezifische HIV-Prävention für heterosexuelle Frauen und Männer / Erwachsene (ohne MSM)
 - 05 HIV-Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM, ausgenommen Prostitution)
 - 06 HIV-Prävention für Migrantinnen und Migranten
 - 07 HIV-Prävention für Personen im Strafvollzug: HIV-Information und Beratung, Verteilung von Injektions- und Desinfektionsmaterial, Präservativen usw.
 - 08 HIV-Prävention für Reisende
 - 09 HIV-Prävention für das Gebiet der Prostitution: weibliche und männliche Prostituierte und Freier/Kunden
 - 10 HIV-Prävention für Drogenabhängige I: Abgabe von Injektionsmaterial
 - 11 HIV-Prävention für Drogenabhängige II: Beratung HIV und sexuelle Gesundheit, Abgabe von Präservativen, usw.
 - 12 Prävention des HIV- Berufsrisikos im Kanton: Medizinisches Personal, Reinigungspersonal, Polizei, Gefängnispersonal, andere Berufe
 - 13 Aktivitäten im Kanton zur Solidarität mit HIV-positiven Menschen: Solidarität, Nichtdiskriminierung, Nichtstigmatisierung, Versicherungsfragen, Rechtsfragen, Aufenthalts- und Asylrecht usw.
 - 14 Informationen zu den verschiedenen Beratungs- und Betreuungsangeboten für HIV-infizierte Menschen und ihre Angehörigen sowie Informationen zur medizinischen Behandlung
 - 15 Beratungs- und Betreuungs-Angebot für HIV-infizierte Menschen und ihre Angehörigen sowie medizinisches Behandlungsangebot
 - 16 Information und Beratung zum HIV-Ak-Tests (inkl. Pre- und Posttest-Beratung) und Angebot zur Durchführung des HIV-Ak-Tests (anonym oder nicht-anonym)
 - 17 Information und Beratung zur Postexpositions-Prophylaxe (PEP) und Möglichkeiten zur Durchführung der PEP
 - 18 Zusammenarbeit, Koordination, Netzwerke an denen sich die regionale Aids-Hilfe beteiligt
 - 19 Weitere Aktivitäten, weitere vulnerable Gruppen, Qualitätskontrolle, Einschätzung des sozialpolitischen Umfeldes im Kanton, globale Einschätzung der Gesamt-Situation im Bereich HIV/Aids im Kanton
-

■ Ziel 1

Die staatlichen Stellen setzen sich in einer koordinierten Vorgehensweise dafür ein, dass bestehende Ungleichheiten im Zusammenhang mit Krankheit, Berufsausübung und Versicherungen in der Gesetzgebung systematisch abgebaut werden.

■ Ziel 2

Der Themenkomplex Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und kollektive Verantwortung im Gesundheitsbereich wird national thematisiert

■ Ziel 3

Ein Überblick über Bedarf und Bedürfnisse HIV-positiver Menschen wird zur Verbesserung ihrer Lebensqualität geschaffen.

■ Ziel 4

Die in der Schweiz lebenden Jugendlichen und Erwachsenen werden weiterhin hinreichend über die Risikosituationen und entsprechendes Schutzverhalten informiert. Das bisher erreichte Schutzverhalten wird beibehalten und zusätzlich wird das Langzeitschutzverhalten verbessert.

■ Ziel 5

Bis Ende 2001 ist an Volks-, Berufs- und Mittelschulen die HIV-Problematik Bestandteil der Diskussion über Liebe, Beziehung und Sexualität; die Themen sexuell übertragbarer Krankheiten und Sucht werden miteinbezogen.

■ Ziel 6

Vulnerable Gruppen oder Menschen werden vermehrt angesprochen und mit Präventionsangeboten nachhaltiger erreicht.

■ Ziel 7

Ab 2001 haben 9 von 10 HIV-positiven Menschen präventives Verhalten in ihre Lebensweise integriert.

■ Ziel 8

Der Stellenwert von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten und der entsprechende Zusammenhang mit der Prävention werden regelmässig kommuniziert.

■ Ziel 9

Ab 2002 sind die Kompetenzen von HIV-positiven Menschen so weit etabliert, dass fast alle eine für ihre persönliche Lebensqualität passende Therapieentscheidung treffen können.

■ Ziel 10

Ende 2001 sind 9 von 10 HIV-positiven Menschen in der Lage, sich für ihre HIV-bedingten Problemsituationen eine entsprechende Beratung und Unterstützung zu verschaffen.

■ Ziel 11

Organisationen oder Stellen werden bezeichnet, die den kantonalen und lokalen Organisationen sowie anderen Instanzen als Koordinations- und Informationsstelle für wichtige HIV/Aids-Bereiche zur Verfügung stehen. Dies insbesondere für: Information über geplante und durchgeführte Massnahmen; relevante wissenschaftliche Erkenntnisse; Aus- und Weiterbildungsfragen; Beratungsangebote

■ Ziel 12

Das Aids-Forschungsprogramm (ZAF 2000) wird im bisherigen Rahmen weiterfinanziert.

■ Ziel 13

Die internationale Zusammenarbeit im HIV/Aids-Bereich wird auf multinationaler und bilateraler Ebene dem aktuellen und zukünftigen Bedarf angepasst.

■ Ziel 14

Ende 2001 haben alle im HIV/Aids-Bereich von der öffentlichen Hand unterstützten Organisationen/Instanzen ein Qualitätsmanagement eingeführt.

