

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

Zusammenfassung

---

**AIDSPOLITIK IN DER SCHWEIZ:  
WELCHE NORMALISIERUNG?**  
Normalisierungsszenarien und neue  
Partnerschaften in der HIV/Aidsprävention  
auf Bundesebene und in fünf Kantonen

*Daniel Kübler, Peter Neuenschwander,  
Yannis Papadopoulos  
unter Mitarbeit von Christian Sartori und Sibylle Stamm*

Lausanne, 2002

**Finanzierung**

Office fédéral de la santé publique, Berne  
Contrat n° 99.001343

**Auszug aus**

Kübler D\*, Neuenschwander P\*, Papadopoulos Y\*\*,  
unter Mitarbeit von Sartori C\*\* und Stamm S\*. Aidspo-  
litik in der Schweiz: Welche Normalisierung? Normali-  
sierungsszenarien und neue Partnerschaften in der HIV/  
Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen.  
Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et  
préventive, 2002 (Raisons de santé, 78).

**Zugehörigkeit der Autoren**

\* Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich  
\*\* Institut d'études politiques et internationales,  
Université de Lausanne

Der ganze Bericht kann bei folgender Adresse bestellt  
werden :

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive/UEPP  
17, rue du Bugnon  
1005 Lausanne

e-mail : uepp@inst.hospvd.ch

# 1 HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNG

Seit Mitte der 80er Jahre, als HIV in der Schweiz erstmals als Problem erkannt wurde, hat sich die Ausgangslage für staatliche Massnahmen in diesem Bereich deutlich verändert. Zu Beginn der Epidemie stand die Entwicklung von effizienten Präventionsinterventionen im Vordergrund. Im Laufe der Zeit wurde ein umfassendes Instrumentarium an Präventionsmassnahmen ausgearbeitet und erprobt. Dank wissenschaftlicher Evaluation und Begleitforschung weiss man mittlerweile gut Bescheid über deren Wirkungsweise und Potenzial. Heute steht nicht mehr die Entwicklung und Erforschung neuer Massnahmen im Vordergrund, als vielmehr die Konsolidierung von Massnahmen und Vorgehensweisen, die sich als wirksam erwiesen haben. Diese Sichtweise prägt auch das neue nationale HIV/Aids Programm 1999-2003, welches vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verabschiedet wurde: Ein wesentlicher Teil dieses Programms ist der Frage gewidmet, wie die Errungenschaften aus 15 Jahren HIV/Aidsprävention beibehalten können.

Diese Aufgabe der Konsolidierung wird durch verschiedene, unter dem Stichwort ‚Normalisierung‘ subsumierten, Entwicklungen zusätzlich erschwert. Im westeuropäischen Kontext wird HIV/Aids nicht länger als Ausnahmefall wahrgenommen, sondern scheint sich zu einem ‚normalen‘ Problem des öffentlichen Gesundheitswesens zu wandeln. Angesichts stabilisierter Infektionsraten und grosser Fortschritte in der Entwicklung von antiretroviralen Medikamenten hat die Angst vor HIV/Aids – und damit auch das öffentliche Interesse – abgenommen. Dies wirkt sich nicht nur auf individueller Ebene im Präventions- bzw. Risikoverhalten aus, sondern auch auf die Bereitschaft der politischen Entscheidungsträger, Präventionsanstrengungen weiterhin zu finanzieren. In diesem Zusammenhang spricht die politikwissenschaftliche Forschung von drei möglichen idealtypischen ‚Normalisierungsszenarien‘ in der HIV/Aidspolitik:

- **Normalisierung als Rückzug:** Angesichts des schwindenden öffentlichen Interesses sind die politischen Entscheidungsträger immer weniger bereit, Präventionsanstrengungen weiterhin zu finanzieren. Staatliche Beiträge werden gekürzt, was nicht nur den (gerechtfertigten) Abbau von Überkapazitäten zur Folge hat, sondern auch grundlegendere Angebote der HIV/Aidsprävention gefährdet;
- **Normalisierung als Stabilisierung:** HIV/Aids wird in der allgemeinen Wahrnehmung je länger je mehr zu einer Krankheit unter vielen andern. Dies führt zur Integration der HIV/Aids-Thematik in die üblichen Aktivitäten der betroffenen Fachstellen und Berufen des Gesundheits- und Sozialbereichs. Massnahmen der HIV/Aidsprävention, welche sich als wirksam erwiesen haben, werden institutionalisiert und stabilisiert;
- **Normalisierung als Generalisierung:** Manche Massnahmen, welche für die HIV/Aidsprävention entwickelt wurden, waren auch bei anderen Themen erfolgreich (z.B. Sexualerziehung, Gesundheitsförderung). So werden die für HIV/Aids entwickelten Vorgehensweisen zum Wegweiser und zu einer neuen Normalität, auch für andere Tätigkeiten im Bereich Gesundheit und Soziales.

Demzufolge hat das neue Nationale HIV/Aids-Programm des BAG also zum Ziel, das Szenario "Normalisierung durch Rückzug" zu vermeiden, bzw. auf die Szenarien "Stabilisierung" oder "Generalisierung" hinzuarbeiten. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie die politischen Bedingungen, welche für die Erreichung dieses Ziels relevant sind. Sie orientiert sich an folgender Leitfrage:

**Welches der drei Normalisierungsszenarien wird sich mit grösster Wahrscheinlichkeit in den im Nationalen HIV/Aids-Programm erwähnten Präventionsbereichen realisieren? Wie wirkt sich das vom BAG gewählte Vorgehen auf die Realisierungswahrscheinlichkeit dieser Szenarien aus?**

## 2 VORGEHEN UND METHODIK

Diese Fragestellung wurde anhand von vergleichenden Fallstudien untersucht. Die untersuchten Fälle waren die Bundesebene, sowie die fünf Kantone Genf, Luzern, Solothurn, Tessin und Zürich. Die Fallstudien sind auf drei, im Nationalen HIV/Aids-Programm als prioritär eingestufte, Präventionsbereiche fokussiert:

- HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden: Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und Präservativen, HIV- und Gesundheitsberatung;
- HIV/Aidsprävention im Prostitutionsmilieu: weibliche und männliche Prostituierte sowie Freier;
- HIV/Aidsprävention im Zusammenhang mit dem Antikörpertest: Beratung vor und nach dem Test (**Counselling**).

Die Untersuchung stützt sich auf qualitative Methoden. Die dabei verwendeten Daten stammen aus drei Hauptquellen: Sekundäranalysen (insbesondere solche im Rahmen der Globalevaluation), Dokumentation der betroffenen Akteure über ihre Tätigkeiten und Positionen, 31 leitfadengestützte Interviews mit involvierten Akteuren auf Bundesebene und in den untersuchten Kantonen, sowie mehrere im Rahmen der Globalevaluation von der Unité d'évaluation des programmes de prévention (UEPP-IUMSP) durchgeführten Interviews mit Akteuren auf Bundesebene.

## 3 ERGEBNISSE

### 3.1 Die Präventionskoalitionen dominieren

Gestützt auf den politikwissenschaftlichen Ansatz des **Advocacy Coalition Frameworks** kommen wir zum Schluss, dass die Aidsprävention in den Kantonen und auf Bundesebene von **Präventions-Koalitionen** bestimmt werden. Diese setzen sich aus unterschiedlichen staatlichen, gemeinnützigen und privaten Akteuren zusammen, welche in den politischen Entscheidungsinstanzen oder in der Umsetzung von Präventionsmassnahmen im Bereich HIV/Aids eine aktive Rolle spielen. Sie orientieren sich an einem gemeinsamen **Policy belief system**, d.h. Vorstellungen über die adäquate Vorgehensweise zur Lösung eines öffentlich relevanten Problems – hier: das Problem der Epidemie von HIV/Aids. Konkret stützen sich diese Vorstellungen auf Public-Health Konzepte, gemäss denen Prävention umso wirksamer ist, je mehr sie sich an den gesellschaftlichen Realitäten ausrichtet. Demzufolge kann es nicht Aufgabe der Prävention sein, zu versuchen, diese soziale Realitäten zu verändern. Den Akteuren der Präventionskoalitionen geht es also nicht darum, menschliches Verhalten zu beurteilen, sondern die Menschen bei Risikosituationen zu einem entsprechenden Schutzverhalten zu motivieren. Der Respekt gegenüber sozialen Minderheiten ist ebenfalls ein wichtiges Element im **belief system** der Präventions-Koalitionen. Es geht ihnen nicht darum, die Verhaltensweisen dieser Minderheiten (z.B. Prostituierte und ihre Kunden, Drogenkonsumierende, Homosexuelle, etc.) zu beurteilen oder zu ändern. Vielmehr geht es den Präventionskoalitionen darum, diesen Minderheiten beim Vermeiden von Folgeproblemen zu helfen, die aus dieser Verhaltensweise allenfalls entstehen.

In mehreren Kantonen bestehen die dominierenden Präventions-Koalitionen aus zwei relativ unabhängig voneinander agierenden Netzwerken: Eines besteht aus Akteuren, die im Drogenbereich tätig sind, das zweite aus Akteuren, welche in den Bereichen Counselling und Prostitution aktiv sind. Diese beiden Netzwerke haben in der Regel keine institutionalisierten Kontakte untereinander. Ein gegenseitiger Austausch findet eher auf informeller Basis statt.

Den dominierenden Präventions-Koalitionen stehen in einzelnen Kantonen und auf Bundesebene oppositionelle Koalitionen gegenüber (vgl. Tabelle 1), welche die Arbeit der Präventionskoalitionen jedoch nur punktuell beeinflussen können. Auf **Bundesebene** wurde eine **oppositionelle Aids-Koalition** ausgemacht, die gewisse Massnahmen des dominanten Approach ablehnt (z.B. niederschwellige HIV-Prävention im Drogenbereich) und allgemein eine stärkere Ausrichtung der Präventionsbotschaften an moralisch hehren Prinzipien fordert (z.B. Treue in der Ehe). Diese Koalition trat insbesondere im Zusammenhang mit der Volksinitiative **Jugend ohne Drogen** in Erscheinung. Ihr heutiger Einfluss auf Bundesebene ist gering. Eine Koalition mit ähnlicher Ausrichtung ist im **Kanton Tessin** auszumachen. Diese **Moral-Tugend-Koalition** – wie wir sie benannt haben – besteht aus verschiedenen Akteuren mit katholisch inspiriertem Hintergrund. Der Unmut dieser Koalition entzündet sich vor allem an der STOP AIDS-Kampagne, sowie an gewissen Massnahmen der Drogenpolitik (Heroinabgabe, Fixerräume). Dank Verbindungen zu verschiedenen Entscheidungsinstanzen (städtische Exekutiven, Grosse Rat), bzw. Organe der öffentlichen Meinungsbildung (Redaktionen der grossen Tageszeitungen) hat diese Koalition einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die HIV/Aids-Politik im Kanton Tessin. Eine weitere oppositionelle Koalition existiert im **Kanton Luzern**. Diese **Abstinenz-Koalition** kritisiert insbesondere die Massnahmen der HIV/Aids-Prävention im Drogenbereich, weil sie Überlebenshilfe generell als suchtverlängernd und deshalb unerwünscht betrachtet. Ähnlich wie die oppositionelle Koalition auf Bundesebene ist auch die Luzerner Koalition seit der Ablehnung der Volksinitiative **Jugend ohne Drogen** nicht mehr stark in Erscheinung getreten. Auch im **Kanton Zürich** gibt es eine Koalition, welche verschiedene Massnahmen im Bereich der HIV/Aids-Prävention kritisiert. Dieser **Anti-Randgruppen-Koalition** geht es weniger um moralische Prinzipien, als vielmehr um die Frage, wie viel staatliche Ressourcen für sogenannte soziale Randgruppen aufgewendet werden sollen. In diesem Zusammenhang möchte diese Koalition eine Reduktion der zielgruppenspezifischen Prävention für vulnerable Menschen und Gruppen, wie zum Beispiel Drogenabhängige, Prostituierte, MigrantInnen. In den **Kantonen Genf** und **Solothurn** sind hingegen keine Akteurguppen auszumachen, die in regelmäßiger Weise den dominanten Präventions-Approach im Bereich HIV/Aids kritisieren würden.

**Tabelle 1** Die Advocacy-Koalitionen im Überblick

<b>Kanton/Bund</b>	<b>dominierende Koalition/ Netzwerke</b>	<b>oppositionelle Koalition</b>
<b>Bundesebene</b>	amtliche Aids-Koalition ▪ Überlebenshilfe-Netzwerk ▪ Prostitutions-Netzwerk	oppositionelle Aids-Koalition
<b>Genf</b>	Aids-Koalition	-
<b>Luzern</b>	Präventions-Koalition ▪ Überlebenshilfe-Netzwerk ▪ Aids-Netzwerk	Abstinenz-Koalition
<b>Solothurn</b>	Präventions-Koalition ▪ Drogen-Netzwerk ▪ Aids-Netzwerk	-
<b>Tessin</b>	Präventions-Koalition	Moral-Tugend-Koalition
<b>Zürich</b>	Präventions-Koalition ▪ Überlebenshilfe-Netzwerk ▪ Aids-Netzwerk	Anti-Randgruppen-Koalition

Die vom BAG seit Beginn der Aidspolitik vertretene, von wissenschaftlichen Public-Health Konzepten inspirierte Linie ist heute auf allen Staatsebenen gut verankert. Anders als zu Beginn der Epidemie sind Konflikte um die Leitideen der Aidspräventionspolitik heute nicht mehr sehr ausgeprägt. Auch bezüglich der im nationalen HIV/Aids-Programm verfolgten Ziele einer Konsolidierung der bestehenden Angebote, bzw. des Schliessens von eventuellen Lücken herrscht Einigkeit: Die Präventions-Koalitionen setzen sich unisono für eine Beibehaltung der bisherigen Errungenschaften ein.

### 3.2 Unterschiede zwischen den Kantonen und zwischen den Präventionsbereichen

Trotz der allgemeinen Dominanz der Präventions-Koalitionen gibt es grosse Unterschiede im Angebot, sowohl zwischen den untersuchten Präventions-Bereichen als auch zwischen den untersuchten Kantonen.

#### ▪ HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden

Im **Drogenbereich** (Spritzen- und Präservativabgabe, HIV/Aids-Beratungsangebot für Drogenkonsumierende) ist die Situation – ausser im Tessin – am komfortabelsten. Das Angebot ist vielfältig (Spritzenautomaten, Anlaufstellen inkl. Injektionsraum, Gassenküchen etc.) und wird aus verschiedenen Gründen kaum grundsätzlich in Frage gestellt. Die von der öffentlichen Hand dafür bereitgestellten Ressourcen sind ausreichend und werden auch in absehbarer Zukunft eingesetzt werden. Deshalb kann von einer eigentlichen Institutionalisierung des Angebotes gesprochen werden, die im Kanton Zürich am weitesten fortgeschritten ist. Dort sind in erster Linie Verwaltungsstellen der Städte Zürich und Winterthur für Massnahmen im Überlebenshilfebereich zuständig, die dabei vom Kanton unterstützt werden. Dank der Institutionalisierung der Massnahmen im Überlebenshilfebereich kann für diesen Bereich generell das Normalisierungsszenario **Stabilisierung** festgemacht werden.

Während das Angebot an Schadensminderungsmassnahmen in der Deutschschweiz als ausreichend bezeichnet werden kann, bestehen offensichtlich in den Kantonen Genf und Tessin noch gewisse Lücken. Im Kanton Tessin etwa existieren keine Anlaufstellen mit integriertem Injektionsraum. Auch Spritzenautomaten suchen Tessiner Drogenabhängige vergeblich. Steriles Spritzenmaterial kann einzig in Apotheken und in Notfallstationen von Krankenhäusern bezogen werden. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass im Tessin das entsprechende Angebot in Zukunft ausgeweitet werden soll. Etwas anders ist die Situation im Kanton Genf. Auch hier ist zwar ein Nachholbedarf feststellbar, aber immerhin können DrogenkonsumentInnen steriles Spritzenmaterial nicht nur in Apotheken und Spitälern, sondern auch bei einem Spritzenbus und gassennahen Hilfsangeboten beziehen. Zudem wird das Angebot mit der Eröffnung einer Anlaufstelle mit Injektionsraum gerade ausgeweitet, so dass sich die Angebotsvielfalt in Genf derjenigen in der Deutschschweiz annähert. Spritzenautomaten wird es jedoch in Genf auch in Zukunft keine geben.

#### ▪ HIV/Aidsprävention im Bereich der Prostitution

Im Gegensatz zur HIV/Aidsprävention im Drogenbereich ist die Zukunft derjenigen im **Prostitutionsbereich** in mehreren Kantonen und auch auf Bundesebene ungewiss.

Ausser im Kanton Genf und teilweise im Kanton Zürich kann eigentlich in diesem Bereich nur bedingt von einer Stabilisierung der diesbezüglichen Massnahmen gesprochen werden. Im Kanton Tessin zum Beispiel steht zur Zeit eine Entscheidung des kantonalen Sozialdepartements an, welcher vermutlich über die Weiterexistenz von Prostitutionsprojekten entscheiden wird. Im Kanton Solothurn hat die lokale Aids-Hilfe unterdessen zu existieren aufgehört, weshalb auch die im Rahmen des Barfüsserprojekts begonnenen Beratungsaktivitäten für Prostituierte vom Untergang bedroht sind. Eventuell wird im Kanton Solothurn künftig nur noch ein gassennahes Angebot (der Frauenbus Lysistrada) weiterbestehen. Im Kanton Luzern konnte zwar die dortige Aids-Hilfe kürzlich mit dem Kanton einen neuen

Leistungsauftrag aushandeln. Dieser erstreckte sich auf die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung; das Barfüsserprojekt und das Projekt MSM sind darin nicht enthalten und müssen über andere Quellen finanziert werden.

Auch auf Bundesebene sind die Entwicklungen im Prostitutionsbereich ungewiss. Obschon das BAG im Nationalen HIV/Aids-Programm 1999-2003 davon spricht, in Zukunft das Normalisierungsszenario "Rückzug" vermeiden zu wollen, sind gegenüber der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) bereits Kürzungen für deren Präventionsprojekte erfolgt. Zudem hat das BAG mit der lancierten Transfer-Diskussion zu Verunsicherungen Anlass gegeben. Kommt hinzu, dass einzelne Gesprächspartner das Risiko einer Ansteckung zumindest in der weiblichen Prostitution als nur gering einstufen, eine Einschätzung, die unter Umständen gewisse Anstrengungen in diesem Bereich (vor allem das Barfüsserprojekt, aber auch das sich an Freier richtende Projekt Don Juan) in Frage stellen könnten. Etwas pessimistisch muss man bezüglich HIV/Aidsprävention im Prostitutionsmilieu deshalb in mehreren Fällen von einer Normalisierung als **Rückzug** ausgehen.

#### ▪ Individuelle HIV/Aidsprävention (Counselling)

Ganz anders präsentiert sich die Situation im Bereich Counselling. Nach wie vor werden dafür von den von uns untersuchten fünf Kantonen (Ausnahme: Solothurn) die entsprechenden Ressourcen bereitgestellt. Das Counselling wird dabei vor allem von den lokalen Aids-Hilfen und den Aids-Sprechstunden der Spitäler auf sehr professionelle Art und Weise betrieben und nach wie vor von der Bevölkerung rege in Anspruch genommen, was ein entsprechendes Angebot rechtfertigt. In verschiedenen Kantonen haben wir feststellen müssen, dass die von der Ärzteschaft angebotene Test-Beratung qualitativ nicht immer über jeden Zweifel erhaben zu sein scheint. Dies ist auch kein Wunder, ist doch HIV/Aids für eine Ärztin, einen Arzt in aller Regel nur ein Thema unter vielen, das behandelt werden muss. Bei den Aids-Hilfen und Aids-Sprechstunden bildet HIV/Aids hingegen das "Kerngeschäft", so dass beim Counselling eine höhere Qualität erwartet werden darf. Eventuell hängt der Qualitätsunterschied auch damit zusammen, dass sich die FMH seit 1993 nicht mehr mit der Thematik beschäftigt und auch kein entsprechendes Weiterbildungsangebot mehr anbietet. Auf Bundesebene ist somit unseres Wissens nur noch das BAG in diesem Bereich aktiv, wie zwei jüngst erschienene Broschüren zum Thema HIV-Test belegen. Trotz diesen einschränkenden Bemerkungen kann aber davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft HIV-Test-Beratung stattfinden und dafür ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden (Normalisierung als **Stabilisierung**).

## 4 ERFOLGSBEDINGUNGEN DER PRÄVENTIONS-KOALITIONEN: HANDLUNGSPOTENZIAL UND EINFLUSSMÖGLICHKEITEN

Wie lassen sich diese Unterschiede zwischen den Kantonen und zwischen den untersuchten Bereichen erklären? Da, wie oben festgestellt, die Präventions-Koalitionen in allen untersuchten Fällen dominieren, scheint gegenwärtig weniger die Intensität von allfälligen Ideenkonflikten, als vielmehr die Stärke bzw. Schwäche der Präventions-Koalitionen für das Eintreten eines gewissen Normalisierungsszenarios ausschlaggebend zu sein. Diese Stärke hängt von zwei Faktoren ab: (1) dem Handlungspotenzial einer Präventions-Koalition als kollektiver Akteur, (2) der Fähigkeit einer Präventions-Koalition, die Verwendung staatlicher Ressourcen zu beeinflussen.

### 1. Handlungspotenzial

Damit eine Präventions-Koalition ihre Ansichten erfolgreich in konkrete Handlungen umsetzen kann, muss eine gute Koordination unter ihren Mitgliedern gegeben sein, und diese müssen über materiell gesicherte Existenzbedingungen verfügen. Die Präventions-Koalitionen setzen sich im Wesentlichen aus Fachleuten zusammen, die im HIV/Aids-Bereich arbeiten. In diesem Sinne sind ihre materiellen Existenzbedingungen oft direkt von der Finanzierung von Angeboten im

HIV/Aids-Bereich abhängig – eine Tendenz, die sich mit der mehr und mehr projektbezogenen Finanzierung der staatlichen Stellen noch verstärkt hat.

## 2. Einfluss auf Verwendung staatlicher Ressourcen („Lobbying“)

Die Fähigkeit auf politische Entscheidungsprozesse Einfluss zu nehmen scheint ein weiterer wesentlicher Schlüssel zum Erfolg. In den von uns untersuchten Bereichen sind vielfach private Organisationen mit der Umsetzung der entsprechenden Massnahmen und Projekte betraut. Stehen wichtige Entscheidungen auf der politischen Ebene an (zum Beispiel Budgetentscheide), ist es für die privaten Akteure unerlässlich, über die entsprechenden Kanäle zu den politischen Entscheidungsträgern zu verfügen, um wichtige Entscheide beeinflussen zu können. Dies erfordert jedoch ein gewisses Know-how: Man muss gewisse Abläufe in der Politik kennen bzw. über Kontaktpersonen verfügen, welche über diese Kenntnis verfügen.

### ▪ ‘Circulus virtuosus’ und ‘Circulus vitiosus’

Diese beiden Erfolgsfaktoren sind in den untersuchten Kantonen unterschiedlich ausgeprägt. Da sich diese beiden Faktoren gegenseitig verstärken – grosses Handlungspotenzial vereinfacht politisches Lobbying und umgekehrt – scheint es somit zwei gegenläufige, sich selbst verstärkende Prozesse zu geben, welche die Stärke oder Schwäche einer Präventionskoalition determinieren. Einerseits gibt es Präventionskoalitionen mit guten Existenzbedingungen (sprich: stabiler öffentlicher Finanzierung), die auch über die nötigen politischen Beziehungen verfügen, um diese Existenzbedingungen weiterhin auf Niveau zu halten. Grosses Handlungspotenzial und Erfolg im Lobbying verstärken sich gegenseitig – ein **circulus virtuosus**. Dies ist ganz klar die Situation in den Kantonen Genf und Zürich sowie teilweise auch im Kanton Luzern. Hier verfügen die Akteure der Präventionskoalition nicht nur über ziemlich gesicherte Existenzbedingungen, sondern dank ihnen auch über genügend Einfluss auf die Zuteilung von staatlichen Mitteln, dank denen sie sich diese Existenzbedingungen erhalten können.

Auf der anderen Seite gibt es Präventionskoalitionen, deren Mitglieder ums Überleben kämpfen, dadurch geschwächt sind und demzufolge auch keine erfolgreichen Strategien zur Steigerung des Mittelzuflusses entwickeln können. Kleines Handlungspotenzial und Misserfolg im Lobbying verstärken sich ebenfalls – ein **circulus vitiosus**. Ein solcher Teufelskreis ist im Kanton Solothurn im Prostitutionsbereich im Gang, wo die materielle Existenz der wenigen Akteure der Präventionskoalition nicht zuletzt wegen fehlender staatlicher Mittel auf äusserst wackligen Beinen. Weniger dramatisch aber dennoch prekär präsentiert sich die Situation im Kanton Tessin. Die Existenz der Akteure der Präventionskoalition ist hier zwar etwas stabiler als im Kanton Solothurn. Dennoch steht der Prostitutionsbereich im Tessin wohl an einem Scheideweg: Falls das kantonale Sozialdepartement beschliesst, die Aktivitäten nicht weiterzufinanzieren, wird in diesem Bereich sehr wahrscheinlich ein solcher **circulus vitiosus** in Gang gesetzt, wo sich schwindende Existenzgrundlagen der Präventionsakteure mit nachlassendem Einfluss auf die Zuteilung staatlicher Mittel kombinieren.

## 4.1 Einflussmöglichkeiten für das BAG

Angesichts dieser unterschiedlichen Situationen in den untersuchten Kantonen ist es klar, dass das Engagement des BAG auf die Normalisierungsszenarien unterschiedliche Auswirkungen haben wird:

- Wenn sich eine kantonale Präventionskoalition in der Dynamik eines **circulus virtuosus** befindet, wird ihr auch ein Rückzug des BAG aus der Finanzierung nicht viel anhaben können. Dank ihres Einflusses auf die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln wird sie sich Existenzgrundlagen sichern können und so in der Lage sein, sich diesen Einfluss zu erhalten. In solch einem Kontext wird sich das Szenario "Normalisierung als Stabilisierung" höchstwahrscheinlich auch ohne starkes Engagement des BAG realisieren. In den hier unter-

suchten Fällen trifft diese Einschätzung auf die Kantone Genf und Zürich zu, sowie auf Luzern (für die Bereiche Überlebenshilfe und Counselling).

- Wenn sich hingegen eine kantonale Präventionskoalition inmitten eines **circulus vitiosus** befindet, kann sie sich kaum daraus befreien. Solange ein wesentlicher Teil der Existenzgrundlagen der Präventionskoalition auf kantonalen und kommunalen Mitteln beruht, kann auch ein Engagement des BAG in solchen Fällen nur begrenzt Wirkung entfalten. In diesem Kontext wird das Szenario "Normalisierung als Rückzug" vermutlich auch trotz unverändertem Engagement des BAG Wirklichkeit werden. Eine Illustration für einen solchen Fall stellen die Verhältnisse im Bereich Prostitution im Kanton Solothurn dar.
- Den grössten unmittelbaren Einfluss kann das BAG in den Grenzfällen entfalten, wo die kantonalen Präventionskoalitionen an der Schwelle zu einem **circulus vitiosus** stehen, d.h. wo sie im Begriff sind, aufgrund von schwindendem politischen Einfluss ihre Existenzgrundlagen zu verlieren, bzw. umgekehrt. In solchen Situationen kann das Engagement des BAG zur Sicherung der Existenzgrundlagen das entscheidende Element sein für eine nachhaltige Stabilisierung der Präventionsaktivitäten. Unseres Erachtens präsentiert sich eine solche Situation im Prostitutionsbereich im Kanton Tessin, wo das Vorgehen des BAG vermutlich für die weitere Entwicklung entscheidend ist.

Mittels untenstehender Tabelle soll versucht werden, die in den vorausgegangenen Abschnitten gemachten Überlegungen in knapper Form wiederzugeben. Dabei werden die wichtigsten koalitionsimmanenten Einflussfaktoren sowie der durch die neue BAG-Strategie zu erwartende Einfluss auf die zu erwartenden Normalisierungsszenarien in den Kantonen aufgeführt.

**Tabelle 2** Erklärungsraster für die zu erwartenden Normalisierungsszenarien

<b>Kanton/ Bund</b>	<b>Untersuchter Bereich</b>	<b>Entscheidende Einflussfaktoren</b>	<b>Einfluss des Vorgehens des BAG</b>	<b>zu erwartendes Normali- sierungsszenario</b>
<b>Bund</b>	Drogen	Leistungsauftrag zwischen BAG und FASD, Schadenminderungsfonds zur Unterstützung von regionalen Projekten Koordination gut, keine Konflikte vorhanden	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcen wurden bereits gekürzt. Zusammenarbeit zwar gut, aber geprägt von Konflikten	sehr gross	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	Ressourcen ausreichend vorhanden (BAG)	nicht vorhanden	Stabilisierung
<b>Genf</b>	alle Bereiche	Sehr viele Ressourcen vorhanden Ausgezeichnete Koordination, wenig Konflikte vorhanden Gute Vernetzung mit Legislative und Exekutive	nicht vorhanden	Stabilisierung

Kanton/ Bund	Untersuchter Bereich	Entscheidende Einflussfaktoren	Einfluss des Vorgehens des BAG	zu erwartendes Normali- sierungsszenario
<b>Luzern</b>	Drogen	Viele Ressourcen vorhanden, enge Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes, keine Konflikte vorhanden Sehr gute Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcen nur beschränkt vorhanden. Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger fehlen weitgehend	sehr hoch	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	dank Leistungsauftrag ausreichend Ressourcen vorhanden	nicht vorhanden	Stabilisierung
<b>Solothurn</b>	Drogen	Höhe der Ressourcen wegen neuem Verteilschlüssel ungewiss, aber auch in Zukunft ausreichend vorhanden Schlechte Koordination innerhalb des Netzwerkes, hoher Konfliktivitätsgrad	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcenlage höchst problematisch, Koordination innerhalb des Netzwerkes gering, jedoch keine Konflikte vorhanden	bedingt vorhanden	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	Angebot auf tiefem Niveau	vorhanden	Stabilisierung auf tiefem Niveau
<b>Tessin</b>	Drogen	Spritzenabgabe durch Apotheken und Spitäler nicht gefährdet Fehlen von spezifischen Angeboten wird nicht als Problem angesehen	nicht vorhanden	Stabilisierung auf tiefem Niveau
	Prostitution	Abhängig von der Kreditentscheidung des Sozialdepartements, je nachdem als wie prioritär Projekte im Prostitutionsbereich angesehen werden	sehr hoch	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	In spezialisierten Institutionen ausreichend Ressourcen vorhanden, Qualitätsniveau bei frei praktizierenden Ärzten unsicher	nicht vorhanden	Stabilisierung
<b>Zürich</b>	Drogen	sehr viele Ressourcen vorhanden, Angebot ist institutionalisiert	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	partiell viele Ressourcen vorhanden (Ausnahme: MSW-Projekt) Koordination ungenügend, jedoch keine Konflikte. Einfluss auf politische Entscheidungsträger relativ hoch	bedingt vorhanden	Stabilisierung
	Counselling	sehr viele Ressourcen vorhanden, da offizielle Partnerorganisation des Kantons Koordination findet statt, Konflikte fehlen	nicht vorhanden	Stabilisierung

## 5 DER EINFLUSS DER NEUEN BAG-STRATEGIE AUF DIE KANTONALE HIV/AIDSPRÄVENTION

Nicht nur bezüglich der inhaltlichen Prioritäten im HIV/Aids-Bereich, sondern auch betreffend des Vorgehens zur Umsetzung der Politikziele fühlt sich das BAG durch die Normalisierungsproblematik – zu Recht – herausgefordert. Die Suche nach neuen Trägern bei Umsetzung von einzelnen Massnahmen ist deshalb auch als Bemühung zu verstehen, auf eine bessere Verankerung dieser Massnahmen im organisatorischen und institutionellen Gefüge der allgemeinen schweizerischen Gesundheitspolitik hinzuarbeiten. Im Hinblick auf eine Vermeidung des Szenarios "Normalisierung als Rückzug" ist dieses Vorgehen sicherlich zu begrüßen.

Die neue Vorgehensweise ist noch jung und es haben sich – mit Ausnahme des Überlebenshilfebereiches – noch keine neuen Partnerschaften etablieren können. Eine Beurteilung des Erfolges dieser neuen Vorgehensweise ist deshalb schwierig. Wie jeder Strategiewechsel ist jedoch auch dieser mit Risiken behaftet, die es zu beachten gilt und die wir im Folgenden kurz beleuchten wollen.

Zunächst ist festzustellen, dass die neue BAG-Strategie und insbesondere die lancierte Transfer-Diskussion bei vielen Akteuren der kantonalen Präventionskoalitionen grosse Verunsicherung ausgelöst hat. Die Strategie des BAG in diesem Zusammenhang erscheint vielen Akteuren reichlich unklar. Als Anschauungsbeispiel für diese Problematik wird von vielen kantonalen Akteuren der gegenwärtige herrschende Konflikt zwischen dem BAG und der AHS betrachtet. Dieser Konflikt hat zwar keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Situation in den Kantonen, jedoch eine gewisse Signalwirkung auf die Art und Weise wie die verschiedenen Akteure auf kantonaler Ebene ihre nahe Zukunft einschätzen. Einige befürchten, dass die kantonalen Behörden – für welche neue Partnerschaften zur Zeit noch kein Thema sind – sich durch das Vorgehen des BAG ebenfalls angespornt fühlen, ihre bestehenden Zusammenarbeitsbeziehungen zu überdenken und sich auf die Suche nach neuen Partnern zu machen. Manche auf HIV/Aids-Prävention spezialisierte Akteure sehen daher ihre Existenzgrundlage mittelfristig bedroht. Darüber hinaus befürchten einige Mitglieder von Präventionskoalitionen, dass ihre einstigen Mitstreiter zu Konkurrenten um staatliche Gelder werden könnten. Dies schmälert ihre Bereitschaft zur Koordination untereinander, was wiederum das Handlungspotenzial der Präventionskoalitionen als Ganzes vermindert.

Wie wir gesehen haben, stehen den Präventionskoalitionen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung, die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln zu beeinflussen. Die drei am häufigsten verwendeten Instrumente sind

- 1) direkte Einflussnahme auf den parlamentarischen Prozess über Kontakte zu Parlamentariern (z.B. bei der Budgetdebatte),
- 2) indirekte Einflussnahme über die öffentliche Verwaltung, welche die politischen Entscheide vorbereitet (z.B. Kreditanträge),
- 3) indirekte Einflussnahme über die öffentliche Diskussion (z.B. Pressecommuniqués).

Die Auswirkungen der gegenwärtigen Strategie des BAG sind hier nicht unmittelbar ersichtlich: Weder wirkt sie sich direkt auf Kontakte zu kantonalen und kommunalen Parlamentariern, noch zum Verwaltungspersonal aus. Indirekte Effekte sind aber eindeutig vorhanden. Unsere Fallstudien haben gezeigt, dass das Engagement des BAG für ein gewisses Ziel von den kantonalen Präventionskoalitionen nicht nur als materielle Ressource zur Verbesserung der Existenzgrundlagen ihrer Mitglieder, sondern auch als **symbolische Ressource** benutzt wurde, um diese Projekte, bzw. die Probleme auf welche sie eingingen, auf der kantonalen oder kommunalen politischen Agenda zu behalten. Die Unterstützung durch eine Behörde des Bundes verlieh ihnen eine zusätzliche Legitimität.

Diese **symbolische Wirkung** der Vorgehensweise des BAG – in der alten sowie in der neuen – ist deshalb nicht zu unterschätzen. In den Anfangsjahren der HIV/Aids-Politik hat das Engagement des BAG den Präventionskoalitionen den Rücken in der lokalen politischen Arena entscheidend gestärkt. A contrario könnte nun ein eventueller Rückzug des BAG aus verschiedenen Projekten, bzw. die Infragestellung der langjährigen Zusammenarbeit mit der AHS dazu führen, dass die kantonalen Präventionskoalitionen mehr Mühe bekunden werden, gewisse Themen auf der politischen Agenda zu halten. Dadurch würde auch die Zuteilung kantonaler und kommunaler Mittel erschwert.

## 6 EMPFEHLUNGEN

Aus den Resultaten dieser Studie ergeben sich im gegenwärtigen Kontext drei konkrete Empfehlungen an das BAG für die Konsolidierung der bisherigen Errungenschaften der HIV/Aids-Prävention.

- Die Rahmenbedingungen für die Konsolidierung der bestehenden Präventionsangebote sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Die Vorgehensweise des BAG wird sich je nach Kanton in unterschiedlichem Masse auf die Konsolidierung auswirken: In einigen Kantonen wird eine Konsolidierung unabhängig vom Vorgehen des BAG stattfinden. In einer zweiten Gruppe von Kantonen werden trotz unverändertem Engagement des BAG Rückschritte vermutlich nicht mehr zu vermeiden sein. In einer dritten Gruppe von Kantonen wird die Vorgehensweise des BAG massgeblich darüber entscheiden, ob eine Konsolidierung oder ein Abbau stattfindet. **Das BAG sollte sich über die unterschiedlichen Situationen in den einzelnen Kantonen ins Bild setzen und aufgrund dessen regionale Prioritäten setzen.**
- In verschiedenen Kantonen werden die Chancen der Konsolidierung des Angebots geschmälert durch eine Verunsicherung, welche durch die vom BAG lancierte Diskussion um die neuen Partnerschaften und um den Begriff des Transfers ausgelöst wurde. Dabei ist vor allem die Signalwirkung des Konflikts zwischen dem BAG und der AHS für die kantonalen Präventionskoalitionen zu beachten. **Das BAG sollte darauf hinarbeiten, im Zusammenhang mit den neuen Partnerschaften und der Transfer-Idee Klarheit zu schaffen und die Verunsicherung zu beseitigen.**
- Die Unterstützung von regionalen oder lokalen Präventionsprojekten und ihrer Trägerschaften durch das BAG stellen für die kantonalen Präventions-Koalitionen nicht nur eine materielle sondern auch eine symbolische Ressource dar. **Das BAG sollte sich über die symbolische Wirkung seiner Vorgehensweisen ins Bild setzen und diese bewusst im Hinblick auf die Konsolidierung des bestehenden Angebotes in den Kantonen einsetzen.**