



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

# **Jahresbericht 2014**

**Umsetzung des Nationalen Programms HIV und  
andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS)  
2011–2017**

***Sektion Prävention und Promotion  
Bundesamt für Gesundheit (BAG)***

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>1. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 als Grundlage der HIV&amp;STI-Arbeit in der Schweiz</b>	<b>4</b>
1.1. Der Midterm-Check des NPHS 2011–2017 .....	4
<b>2. Epidemiologische Lage; Internationale Zusammenarbeit und die Arbeit der EKSG</b>	<b>5</b>
2.1. Internationale Zusammenarbeit der Schweiz .....	6
2.2. Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit EKSG .....	7
<b>3. Präventionsarbeit in den drei Achsen und in den Unterstützungsaufgaben</b>	<b>8</b>
3.1. Der Ressourcenaufwand des BAG im Jahr 2014 .....	8
3.2. Achse 1: Sexuelle Gesundheit für alle .....	9
3.3. Achse 2: Präventionsarbeit bei MSM und Trans*, im Bereich Migration und Sexwork sowie im Freiheitsentzug .....	10
3.4. Achse 3: Fünf Jahre Queer+ .....	13
3.5. Aktivitäten im Bereich Unterstützungsaufgaben .....	14
<b>4. Ausblick auf 2015 und 2015+</b>	<b>16</b>
4.1. Die HIV-Primoinfektionsphase als zentraler Faktor bei HIV-Übertragungen .....	16
4.2. Optimierung der Surveillance .....	16
4.3. Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV): neu auch für Knaben und junge Männer empfohlen .....	17
4.4. Sexual Health vs. HIV&STI: Welches Programm braucht die Schweiz ab 2020? .....	17

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 befand sich 2014 in der Hälfte seiner Laufzeit. Für das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das auf nationaler Ebene für die Strategieentwicklung in der HIV&STI-Arbeit zuständig ist und auch deren Umsetzung führt und koordiniert, war es wichtig, das bisher Erreichte zu beurteilen: Wo stehen wir nach dreieinhalb Jahren praktischer Umsetzung des NPHS 2011–2017? Müssen die Massnahmen in der zweiten Hälfte der Programmlaufzeit angepasst werden, um das Hauptziel des Programms, die Anzahl Neuinfektionen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) deutlich zu senken, zu erreichen?

Das BAG hat zu diesem Zweck zusammen mit seinen Partnern der HIV&STI-Arbeit Schweiz eine Zwischenbilanz zur Umsetzung des NPHS 2011–2017 vorgenommen und das Programm einem sogenannten Midterm-Check unterzogen. Es resultierten ein positives Fazit zum bisher Erreichten und wertvolle Anhaltspunkte für die zweite Hälfte der Laufzeit des Programms. Nicht zuletzt machte der Midterm-Check aber auch deutlich, dass sich viele Stakeholder vom BAG mehr Leadership und Transparenz wünschen. Der Jahresbericht greift diesen Wunsch auf und gibt eine Übersicht zu den Aktivitäten des BAG in der Steuerung des NPHS 2011–2017 im Jahr 2014. Er enthält einen kurzen Überblick zum NPHS 2011–2017 als Grundlage der HIV&STI-Arbeit in der Schweiz und erläutert die wichtigsten Resultate des bereits erwähnten Midterm-Checks. Anschliessend beschreibt der Bericht weitere Aspekte wie beispielsweise die Zusammenarbeit mit internationalen Institutionen oder die Arbeit der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) im letzten Jahr. Sein Fokus liegt aber auf den Präventionsprojekten der drei Achsen und den Aktivitäten im Bereich der Unterstützungsaufgaben. Darin enthalten ist auch eine genaue Ressourcenübersicht. Zum Schluss gibt der Bericht einen Ausblick auf wichtige Projekte für 2015 und die Folgejahre.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei all unseren Partnern, die die bisherige Umsetzung des NPHS 2011–2017 mitgetragen haben, und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

*BAG, Sektion Prävention und Promotion*

# 1. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 als Grundlage der HIV&STI-Arbeit in der Schweiz

Das NPHS 2011–2017 basiert auf der rechtlichen Grundlage des Epidemiengesetzes<sup>1</sup> und agiert auf der Ebene der Krankheitsbekämpfung. Es ist eine nationale Strategie zur Prävention sowie zur Diagnose und Behandlung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie zum Beispiel Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien. Das Programm beruht auf wissenschaftlicher Evidenz und wurde in einem partizipativen Prozess mit verschiedenen Stakeholdern erarbeitet. Das BAG hat die Federführung bei der Steuerung und beim Management des Programms, arbeitet jedoch eng mit anderen Bundesstellen, mit kantonalen Behörden und Dachorganisationen von NGOs zusammen. Das NPHS 2011–2017 hat vier Oberziele:

1. Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen.
2. Das Übertragungsrisiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sinkt.
3. HIV und andere STI werden in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt.
4. Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und von der Bevölkerung getragen wird.<sup>2</sup>

Das NPHS 2011–2017 enthält einige Innovationen, von denen die wichtigsten nachfolgend genannt werden:

- Das Programm integriert erstmals neben HIV auch andere STI.
- Um die HIV- und STI-Arbeit zu strukturieren, bündelt es alle Interventionen in drei Achsen. Jede Achse richtet sich an bestimmte Bevölkerungsgruppen. Die Achseneinteilung erfolgt nach Kriterien der Prävalenz und der Vulnerabilität (Gefährdung):  
Achse 1: Gesamtbevölkerung;  
Achse 2: Menschen, die sich in einem Umfeld, in welchem die Erreger stark verbreitet sind, risikoreich verhalten;  
Achse 3: Menschen mit einer HIV- oder STI-Infektion und deren Partnerinnen und Partner.
- Diagnose und Therapie sind wichtige Elemente der Prävention, denn je rascher die Behandlung einer STI oder von HIV beginnt, desto geringer ist das Risiko einer weiteren Verbreitung.
- Es soll eine Third Generation Surveillance<sup>3</sup> entwickelt werden, welche die nötige Evidenz erbringt.

Im revidierten Epidemiengesetz behandelt Art. 5 die Erarbeitung nationaler Programme, explizit erwähnt ist neben anderen ein Programm im Bereich „HIV und andere sexuell übertragbare Krankheitserreger“.<sup>4</sup> Das revidierte Gesetz tritt voraussichtlich Anfang 2016 in Kraft.

## 1.1. Der Midterm-Check des NPHS 2011–2017

Zur Halbzeit (Ende Juni 2014) der Umsetzung des NPHS 2011–2017 hat das BAG einen Midterm-Check durchgeführt. Die Ergebnisse dienen dazu, die Umsetzung des Programms in der zweiten Hälfte der Laufzeit anzupassen und zu steuern und die Zeit nach 2017 zu planen. Der Midterm-Check beantwortet folgende Fragen:

1. Wie beurteilen zentrale Akteure den Stand und die Qualität der bisherigen Umsetzung und den Zielerreichungsgrad des NPHS 2011–2017?
2. Wie schätzen die Akteure die „Lebensdauer“ des NPHS 2011–2017 ein? Kann und soll es verlängert werden?

---

<sup>1</sup> SR 818.101

<sup>2</sup> NPHS 2011–2017: Seiten 77-79

<sup>3</sup> NPHS 2011–2017: Seite 8

<sup>4</sup> 10.107 Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG)

3. Wie beurteilen die Akteure die Notwendigkeit eines Nachfolgeprogramms HIV&STI und/oder die Machbarkeit und Sinnhaftigkeit der Integration von HIV&STI in ein Sexual Health-Programm für die Schweiz?

Der Midterm-Check beinhaltete zwei Teilprojekte und eine Synthese:

- Im Teilprojekt 1 nutzten das BAG und die operativen Stakeholder das Programm-Tool „Schiff“ der EU Initiative „*Quality Action*“ (siehe auch Kapitel 3.4. in diesem Bericht). Die am Teilprojekt 1 teilnehmenden Personen bereiteten in ihren Organisationen einen Workshop vor. Dieser fand vom 2. bis 4. Juli 2014 in Montezillon im Kanton Neuenburg mit 23 Vertretern der Stakeholder und zwei begleitenden Experten der EU statt.
- Im Teilprojekt 2 führte eine externe Firma semistrukturierte Interviews durch. Insgesamt 42 Expertinnen und Experten wurden in Einzel- und Gruppeninterviews befragt.
- In einem Syntheseworkshop wurden die Ergebnisse der beiden Teilprojekte gesichtet, diskutiert und als Synthesebericht der Eidgenössischen Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) und dem BAG unterbreitet.

Bilanz: Vision, Oberziele, das Modell der drei Achsen und die Ziele in den Achsen sind akzeptiert und wurden als „gut“ bewertet. Die Befragten erkannten keinen Bedarf für Anpassungen am NPHS 2011–2017, die Strategie stimme nach wie vor. Das Programm wurde als „sehr anspruchsvoll“ beurteilt, was hohe Anforderungen an die Leitung und Governance stelle, welche vom BAG erwartet wird. Die Befragten beurteilten den Zielerreichungsgrad als „befriedigend“. Dabei machten sie darauf aufmerksam, dass verschiedene Ziele Daueraufgaben seien, welche nicht auf ein bestimmtes Datum hin erreicht werden können. Die Umsetzung des Programms erachteten sie gesamthaft als „gut geglückt, aber noch stark verbesserungswürdig“.

Die meisten Befragten der beiden Teilprojekte befürworteten eine Verlängerung des Programms bis Ende 2019. Für die weitere Umsetzung seien für die nächsten Jahre aber Präzisierungen, Differenzierungen und Priorisierungen notwendig. Ebenso gelte es zu prüfen, ob mit der Inkraftsetzung des neuen Epidemiengesetzes (Anfang 2016) und der zugehörigen Verordnungen gewisse Massnahmen (z. B. Datenaufbereitung, Koordination) erleichtert werden. Generell wird erwartet, dass ab 2020 ein neues Programm zur Umsetzung verfügbar ist. Darin sollten das bisher Erreichte gestärkt und neue Aspekte integriert werden. Die Befragten waren sich jedoch nicht einig, ob es sich beim Nachfolgeprogramm des NPHS 2011–2017 wieder um ein auf HIV- und STI-Prävention fokussiertes oder um ein breiter gefassteres Sexual Health-Programm handeln soll.<sup>5</sup>

## **2. Epidemiologische Lage; Internationale Zusammenarbeit und die Arbeit der EKSG**

Die Laboratorien meldeten 2013 insgesamt 579 bestätigte HIV-Diagnosen, rund acht Prozent weniger als im Vorjahr. Eine Hochrechnung für das gesamte Jahr 2014 ergibt geschätzte 520–550 HIV-Diagnosen. Damit zeichnet sich für 2014 ein weiterer Rückgang ab, wobei die Hochrechnung allfällige verspätete Meldungen berücksichtigt.

Im Vergleich mit anderen mitteleuropäischen Ländern ist die HIV-Inzidenz in der Schweiz immer noch hoch: 2012 wurden pro 100'000 Einwohner knapp acht HIV-Diagnosen gemeldet; im europäischen Durchschnitt waren es knapp sechs. Bei den HIV-Diagnosen der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) – der am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppe – liegt die Schweiz allerdings im Mittelfeld. Ebenfalls im europäischen Mittel liegen die Fallzahlen bei Syphilis. Die Kurven der Syphilis-Fallzahlen

---

<sup>5</sup> Der Synthesebericht zum Midterm-Check kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:

[www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/15106/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/15106/index.html?lang=de). Der Bericht enthält im Anhang eine Übersicht zu den am Midterm-Check beteiligten Stakeholdern und Experten.

verlaufen seit Jahren in vielen Ländern Europas weitgehend parallel zueinander, was angesichts der hohen Mobilität nicht erstaunlich ist. Dasselbe gilt für Gonorrhoe und Chlamydiose.<sup>6</sup>

## 2.1. Internationale Zusammenarbeit der Schweiz

Die von der Schweiz geleistete internationale Hilfe zur Bekämpfung von HIV liegt hauptsächlich in der Verantwortung der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA).<sup>7</sup> Verschiedene Informations- und Koordinationsaufgaben auf internationaler Ebene fallen jedoch dem BAG zu. So beteiligt sich das BAG an den internationalen Mechanismen zur Überwachung der HIV-/Aids-Epidemie. Dazu nimmt es an zahlreichen Erhebungen teil und stellt nationale Daten bereit, insbesondere im Rahmen des *Global AIDS Reporting Process* (GARP<sup>8</sup>), der von UNAIDS und, was den europäischen Teil angeht, vom *European Centre for Diseases Prevention and Control* (ECDC<sup>9</sup>) geleitet wird. Der GARP sammelt eine Reihe von sowohl quantitativen als auch qualitativen Indikatoren, die es ermöglichen sollen, die Entwicklung der Epidemie und der zu deren Bekämpfung unternommenen Anstrengungen zu verfolgen. Mit all den gesammelten Daten ist UNAIDS in der Lage, eine globale Datenbank<sup>10</sup> und Gesamtberichte zu veröffentlichen. Der letzte Bericht ist der im Juli 2014 publizierte GAP Report.<sup>11</sup>

### European Union HIV Think Tank

Auf europäischer Ebene nimmt das BAG hauptsächlich an den Koordinationstreffen des *European Union HIV Think Tank*<sup>12</sup> teil. Dieser Think Tank ist eine Informations-, Austausch- und Koordinationsplattform, die zweimal pro Jahr unter der Federführung der Europäischen Union stattfindet. Sie umfasst Vertreterinnen und Vertreter der EU-Mitgliedstaaten, aber auch von nahe stehenden Staaten, verschiedenen europäischen und internationalen Institutionen sowie der Zivilgesellschaft. Der Schweiz bietet sich damit die Gelegenheit, sich mit anderen europäischen Ländern und Institutionen über die Politik und die laufenden Aktionen zur Bekämpfung von HIV/Aids auszutauschen sowie die besten Praktiken unserer Präventionsprogramme zu präsentieren.

### UNAIDS

An der letzten Sitzung des Programmkoordinierungsrats (*Programme Coordinating Board*, PCB) von UNAIDS<sup>13</sup> wurde die Schweiz für die PCB-Vizepräsidentschaft für das Jahr 2015 gewählt. So wird sie voraussichtlich 2016 die Präsidentschaft übernehmen. Vor diesem Hintergrund wird das BAG sich bemühen, auf der Grundlage der besten Präventionspraktiken in der Schweiz einen Beitrag zu leisten.

### Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa

Die Schweiz hat 2012 bis 2014 das *Health in Prisons Programme* (HIP<sup>14</sup>) des WHO Regionalbüros für Europa mit einem Secondment unterstützt. Im Wesentlichen resultierten daraus zwei Publikationen zur Gefängnisgesundheit: ein Handbuch zur Gesundheit in Haft<sup>15</sup> und ein Grundsatzdokument,

---

<sup>6</sup> BAG-Bulletin 20/2014; HIV- und STI-Fallzahlen 2013: Berichterstattung, Analysen und Trends, 12.5.2014.

BAG-Bulletin 48/2014; HIV im Jahr 2014: Trends bis Ende September, 24.11.2014.

<sup>7</sup> <https://www.eda.admin.ch/deza/de/home.html>

<sup>8</sup> <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/>

<sup>9</sup> <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

<sup>10</sup> <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/Home.aspx> oder <http://AIDSinfo.unaids.org>

<sup>11</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)

<sup>12</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/hiv\\_aids/think\\_tank/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hiv_aids/think_tank/index_en.htm)

<sup>13</sup> <http://www.unaids.org/en>

<sup>14</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/activities>

<sup>15</sup> *Prisons and Health* (2014)

welches die Mitgliedsstaaten auffordert, die Gesundheitsversorgung in Haft in den Kompetenzbereich der Gesundheitsbehörden zu übertragen.<sup>16</sup> Das BAG vertritt die Schweiz im Steuerungsausschuss des HIPP.

## 2.2. Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit EKSG

Die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG)<sup>17</sup> ist eine interdisziplinär zusammengesetzte ausserparlamentarische Kommission. Sie berät den Bundesrat und das BAG bei allen Fragen im Zusammenhang mit HIV/Aids, den übrigen sexuell übertragbaren Infektionen und der sexuellen Gesundheit. Das BAG stellt das Sekretariat der Kommission sicher.

Während einer Retraite (12. –13. November 2014) hat die EKSG zwei Themen als Schwerpunkte diskutiert: Sie hat die Empfehlungen des Midterm-Checks zu Handen des BAG priorisiert und sich mit der Definition und Umsetzungsausgestaltung des Ansatzes Sexual Health auseinandergesetzt.

### **Priorisierung der Empfehlungen des Midterm-Checks**

Die EKSG betrachtet folgende Empfehlungen des Midterm-Checks als prioritär für die zweite Hälfte der Laufzeit des NPHS 2011–2017:

- Prioritäten erklären und Interventionen zu spezifischen Zielgruppen verstärken
- Leadership und Governance
- Systemhürden
- Aktionsplan für Zielgruppen
- Definition von Sexual Health
- Evidenz
- Sexualaufklärung

### **Sexual Health**

Die Kommission hat anlässlich ihrer Retraite zwei Expertinnen für ein Hearing zum Thema Sexual Health eingeladen: Manjulaa Narasimhan von der Weltgesundheitsorganisation WHO (*Department of Reproductive Health and Research*) hat das Konzept Sexual Health<sup>18</sup> erläutert und Elemente der Praxis insbesondere in ärmeren Ländern präsentiert. Andrea Duncan, Projektleiterin des Sexual Health Programs in England<sup>19</sup>, hat davon berichtet, weshalb England diesen und nicht einen HIV&STI-zentrierten Ansatz gewählt hat, und wo sie die Vorteile sowie die Herausforderungen von Sexual Health sieht. Ziel des Hearings war es, durch die Inputs und die Diskussion den Begriff Sexual Health zu konkretisieren.

Des Weiteren hat die Kommission 2014 verschiedene Artikel publiziert, beispielsweise „Gonorrhoe: neue Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung“<sup>20</sup> oder aktualisierte Empfehlungen zur Post-Exposition-Prophylaxe (PEP): „Notfall HIV-Exposition – PEP kann die richtige Antwort sein“, erschienen im BAG-Bulletin.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> *Good governance for prison health in the 21st century* (2013)

<sup>17</sup> [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/12494/12821/index.html](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12494/12821/index.html)

<sup>18</sup> [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/rhr\\_hrp\\_10\\_22/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/)

<sup>19</sup> [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/142592/9287-2900714-TSO-SexualHealthPolicyNW\\_ACCESSIBLE.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/142592/9287-2900714-TSO-SexualHealthPolicyNW_ACCESSIBLE.pdf)

<sup>20</sup> Forum Med Suisse 2014;14(20):407–409 ([http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2014/20/de/smf\\_01889.pdf](http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2014/20/de/smf_01889.pdf))

<sup>21</sup> BAG Bulletin, n° 48 du 24 novembre 2014 ([http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/12752/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12752/index.html?lang=de))

### 3. Präventionsarbeit in den drei Achsen und in den Unterstützungsaufgaben

#### 3.1. Der Ressourcenaufwand des BAG im Jahr 2014

Für die Umsetzung des NPHS 2011–2017 hatte die Sektion Prävention und Promotion 2014 460 % Stellenprozent zur Verfügung, zur Betreuung der EKSG 55 %. Die Prozente sind aufgeteilt auf neun Personen. Die Sektion Epidemiologie hat 160 % für die Themen HIV&STI eingesetzt, die Sektion Kampagnen 90 %. Gesamthaft nutzt das BAG somit 765 % für die Themen HIV&STI.

Achse	Partner	Projekt	Zahlungen 2014
1	Sexuelle Gesundheit Schweiz	Sensibilisierung, Prävention & Beratung im Rahmen des NPHS 2014	Fr. 1'300'000.00
1	ROD Kommunikation	LOVE LIFE-Kampagne 2014	Fr. 2'000'000.00
1	African Mirror Foundation	Swiss Afro Reality TV Show 2014	Fr. 10'000.00
1	Verein Gummi Love	Live Chat Beratung auf Augenhöhe	Fr. 30'000.00
1	B. Ruckstuhl und E. Ryter	Sexuelle Gesundheit in der Schweiz – Eine historische Sicht	Fr. 40'000.00
		<b>Total Präventionsachse 1 2014</b>	<b>Fr. 3'380'000.00</b>
2	Aids-Hilfe Schweiz	Aufgaben in der Achse 2 (MSM, Sexarbeit, Migration) im Rahmen des NPHS 2014	Fr. 1'400'000.00
2	Zürcher Aids-Hilfe	Präventionsarbeit (inkl. Website myCheckpoint.ch) des Checkpoints Zürich 2014	Fr. 244'000.00
2	Dialogai Genève	Präventionsarbeit (inkl. Outreach Work ORW) des Checkpoints Genf 2014	Fr. 176'000.00
2	Fondation Profa Lausanne	Outreach Work MSM und TSTG 2014	Fr. 190'000.00
2	Aspasie Genève	Projekt MaleSexWork MSW 2014	Fr. 20'000.00
2	Aids-Hilfe beider Basel	Outreach Work MSM in der Region Basel 2014	Fr. 25'000.00
2	Aids-Hilfe Tessin	MSM-Aktivitäten im Kanton Tessin 2014	Fr. 30'000.00
2	Verein Gaybetriebe Schweiz VEGAS	Audits in den Gaybetrieben der Schweiz 2014	Fr. 50'000.00
2	Kantonsspital St. Gallen	Vorstudie zur Evaluation einer optimalen Teststrategie auf die wichtigsten STD	Fr. 40'000.00
2	Zürcher Stadtmission	Prävention bei Trans-Menschen in der Stadt Zürich 2014	Fr. 10'000.00
2	WHO Europe Kopenhagen	Web-based platform and Data collection on health insurance coverage of European prisoners	Fr. 32'000.00
		<b>Total Präventionsachse 2 2014</b>	<b>Fr. 2'217'000.00</b>
3	Aids-Hilfe Schweiz	Aufgaben in der Achse 3 (inkl. Studie zur krankheitsbedingten Abwesenheit von HIV+ Menschen) im Rahmen des NPHS 2014	Fr. 195'000.00
3	Zürcher Aids-Hilfe	Aufgaben in der Achse 3 im Rahmen des NPHS 2014	Fr. 190'000.00
3	Kantonsspital St. Gallen	Europäische PARTNER-Studie, Phase 2	Fr. 40'000.00
		<b>Total Präventionsachse 3 2014</b>	<b>Fr. 425'000.00</b>
U	Aids-Hilfe Schweiz	Information und Beratung Fachpersonen im Rahmen des NPHS 2014	Fr. 260'000.00
U	IUMSP Lausanne	HIV/STI enhanced second generation surveillance in Switzerland	Fr. 300'000.00
U	Universität Zürich	Evidenzbasierte HIV und STI-Politik und Wirkungsmessung Break the Chains	Fr. 100'000.00
U	Moser Luthiger und Partner	Organisationsunterstützung für das HIV und STI-Forum 2014	Fr. 30'000.00
U	LerNetz AG	Machbarkeitsabklärung für eine E-Learning Plattform zu sexuell übertragbaren Infektionen	Fr. 40'000.00
U	Public Health Promotion GmbH	Midterm-Check des NPHS 2011-2017 und Koordinationsaufgaben betr. Eidg. Kommission für sexuelle Gesundheit EKSG	Fr. 98'000.00
U	Stéphane Praz	Kommunikation zu HIV und STI im BAG-Bulletin u.a.	Fr. 30'000.00
U	Institute of Tropical Medicine Antwerpen	Quality Action "Improving HIV-Prevention in Europe"	Fr. 15'000.00
U	JG Consulting, Dr. Johannes Gauglhofer	Mitfinanzierung der Normungstätigkeit betr. Präservativen	Fr. 8'000.00
U	Institut für Medizinische Virologie ZH	Nationales Referenzzentrum für Retroviren	Fr. 400'000.00
		<b>Total Unterstützungsaufgaben 2014</b>	<b>Fr. 1'281'000.00</b>



## Total Zahlungen an Partner

Total Zahlungen Aids-Hilfe Schweiz 2014	Fr. 1'855'000.00
Total Zahlungen Sexuelle Gesundheit Schweiz 2014	Fr. 1'300'000.00
Total LOVE LIFE-Kampagne 2014	Fr. 2'000'000.00
Total Regionale NGOs 2014 (Profa, Checkpoints, Aids-Hilfen, VEGAS, Stadtmission, Gummi Love, African Mirror)	Fr. 975'000.00
Total universitäre und kantonale Einrichtungen 2014 (IUMSP, KSSG, Universität Zürich, Inst. of Tropical Medicine, WHO)	Fr. 927'000.00
Total Firmen und Einzelpersonen 2014	Fr. 246'000.00
<b>Total Zahlungen an Partner 2014</b>	<b>Fr. 7'303'000.00</b>

### 3.2. Achse 1: Sexuelle Gesundheit für alle

#### LOVE LIFE – bereue nichts

Seit 1987 informiert das BAG zusammen mit Partnern die Schweizer Bevölkerung über HIV. Mit der Kampagne STOP AIDS wurde der Schutz durch Kondome mit beachtlichem Erfolg kommuniziert. Seit 2004 steht mit LOVE LIFE STOP AIDS und seit 2008 mit LOVE LIFE die sexuelle Gesundheit der Bevölkerung im Zentrum der Kampagnen.

2013 wurde das Mandat der LOVE LIFE-Kampagne gemäss WTO-Vorgaben ausgeschrieben. Den Zuschlag erhielt die Agentur ROD in Zürich. ROD setzt für die Jahre ab 2014 auf das Manifest, Partizipation und die Website.<sup>22</sup> Alles dreht sich um das Lebensgefühl „LOVE LIFE – bereue nichts“. Dieses Lebensgefühl, das eigene Leben und eine lustvolle und selbstbestimmte Sexualität ohne Reue geniessen zu können, und die wesentlichen Grundsätze wie z. B. die drei Safer Sex-Regeln sind im Manifest festgehalten. Bis Ende 2014 haben sich über 170 000 Menschen dazu bekannt. Wer diese Zustimmung auch nach aussen zeigen will, kann das mit einem vielfältig einsetzbaren LOVE LIFE-Ring tun. 252 Menschen gingen noch weiter: Sie sind dem Casting-Aufruf bei der Lancierung der Kampagne gefolgt und wären bereit gewesen, sich auf Plakaten für „LOVE LIFE – bereue nichts“ einzusetzen. Fünf Paare wurden ausgewählt. Ziel der Kampagne mit echten Menschen ist es, die alltägliche Schweizer Sexualität zu zeigen.

Die Website [lovelife.ch](http://www.lovelife.ch) ist die Drehscheibe der Kampagne und eine abwechslungsreiche Plattform rund um das Thema lustvolle selbstbestimmte Sexualität ohne Bereuen. Der Inhalt wird aus den Social Media gespiesen – der Hashtag #LoveLifeNoRegrets bot eine weitere Möglichkeit, bei der Kampagne dabei zu sein. Die Website verzeichnete 2014 über 270 000 Besucher und Besucherinnen und der LOVE LIFE-Spot wurde über eine Million Mal gesehen, was ca. 18 % der sexuell aktiven Bevölkerung entspricht.

Diese grosse Resonanz und die breite und ausgewogene Berichterstattung in den Medien zeigen: Die Kampagne hat es geschafft, HIV und Safer Sex wieder zum Thema zu machen. Der Fokus auf sexuelle Gesundheit und unbeschwerte Lust ohne Reue erhöhte die persönliche Betroffenheit und die Relevanz für jede(n) einzelne(n). Das Bekenntnis zum Manifest ist ein persönlicher, konkreter Entscheid, der die Auseinandersetzung mit dem Thema HIV fördert, die Einhaltung der Safer Sex-Regeln unterstützt und damit den Schutz vor Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Infektion erhöht. Auf politischer Ebene löste die Kampagne acht Vorstösse aus.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> <http://www.lovelife.ch/de>

<sup>23</sup> Motionen :

- 14.3539 Motion von Siebenthal, 19.6.2014: *Keine pornographischen Kampagnen des BAG mehr!*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20143539](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20143539)
- 14.3541 Motion von Siebenthal, 19.6.2014: *Stopp der Porno-Kampagne des BAG*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20143541](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20143541)

Postulat:

- 14.4115, Postulat Regazzi, 10.12.2014: *Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung zu den theoretischen Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20144115](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20144115)

## Sexualaufklärung an Schweizer Schulen

Das BAG hat sich 2014 an der Erarbeitung der Botschaft des Bundesrats zur Volksinitiative „Ja zum Schutz vor Frühsexualisierung in Kindergarten und Schule“ beteiligt; unter Federführung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und gemeinsam mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK). Die Initiative würde einen obligatorischen Unterricht zur Vermittlung von Wissen über die menschliche Fortpflanzung und Entwicklung im Rahmen des Biologieunterrichts erst ab dem zwölften Altersjahr zulassen. Sie bekämpft etwas, was weder die Bildungsbehörden noch die Schulen anstreben. Bereits heute findet im Kindergarten und bis gegen Ende der Primarschule kein obligatorischer Sexualkundeunterricht und keine Aufklärung im eigentlichen Sinne statt. Gegen Ende der Primarschule allerdings sind schulische Präventionsmassnahmen und sexualkundlicher Unterricht aus Sicht des Bundesrats unverzichtbar. Beides schützt Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt, vor sexuell übertragbaren Infektionen und unerwünschten Schwangerschaften. Eine Annahme der Volksinitiative würde die Prävention behindern und die Chancengleichheit der Schülerinnen und Schüler vermindern. Ein generelles Verbot eines obligatorischen Sexualkundeunterrichts wäre mit dem Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit nicht vereinbar. Der Bundesrat empfiehlt die Volksinitiative gegen den Sexualkundeunterricht zur Ablehnung. Die Botschaft ging am 28. November 2014 an das Parlament.

Verena Herzog hat zudem eine Motion zum Thema Schwangerschaftsabbrüche<sup>24</sup> eingereicht, die Antwort des Bundesrats liegt vor, wurde aber vom Nationalrat noch nicht behandelt.

### 3.3. Achse 2: Präventionsarbeit bei MSM und Trans\*, im Bereich Migration und Sexwork sowie im Freiheitsentzug

#### Urgent Action Plan MSM des BAG im dritten Jahr in Folge umgesetzt

Die HIV-Präventionskampagne «*Break the Chains*» wurde 2014 zum dritten Mal in Folge umgesetzt. Diese Kampagne entspricht den Zielen des ersten Handlungsfeldes des *Urgent Action Plan* MSM des BAG,<sup>25</sup> nach dem die Viruslast in der Bevölkerungsgruppe der MSM mittels Unterbrechung der HIV-

---

Interpellationen:

- 14.3421 Ip Regazzi, 5.6.2014: *Zum Schutz der Minderjährigen und des gesunden Menschenverstands: Braucht es für eine Stop-Aids-Kampagne unbedingt pornografische Bilder?*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20143421](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20143421)
- 14.3419 Ip Streiff, 5.6.2014: *Fehlstart der Stop-Aids-Kampagne 2014*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20143419](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20143419)
- 14.4263 Ip Masshardt, 12.12.2014: *LOVE LIE-Kampagne: Top oder Flop?*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20144263](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20144263)

Fragen:

- 14.5281 Candinas, 16.6.2014: *Benötigen die Rätromanen keine HIV-Prävention?*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20145281](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20145281)
- 14.5223 von Siebenthal, 10.6.2014: *Provokative HIV-Kampagne des BAG*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20145223](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20145223)

Antrag Budgetkürzung:

- 14.041 ns Voranschlag 2015 (FK), Antrag Regazzi vom 24. November 2014  
316 Bundesamt für Gesundheit  
A2111.0101 Schutzmassnahmen 15 186 800 (Kürzung um 2 000 000 Franken)  
<http://www.parlament.ch/sites/doc/CuriaFolgeseite/2014/20140041/N1-10%20Regazzi%20DF.pdf>
- <sup>24</sup> 14.3442 Motion Herzog, 16.6.2014: *Massnahmen zur Reduktion der Schwangerschaftsabbrüche*  
[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20143442](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20143442)

<sup>25</sup> Sex unter Männern: Für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012 (BAG 2011)

Primoinfektionsketten verringert werden soll. Die Umsetzung von *Break the Chains* wurde zum ersten Mal durch die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) sichergestellt.

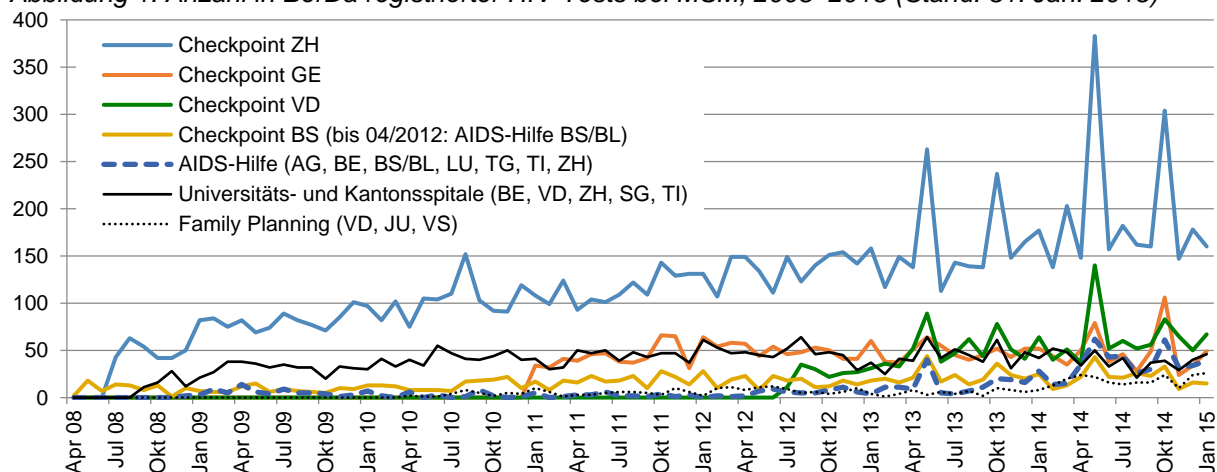
Die von der AHS geführte und vom BAG finanzierte STOP SYPHILIS-Kampagne fand im Oktober 2014 statt. Diese Kampagne gehört zum zweiten Handlungsfeld des *Urgent Action Plan*, nach dem die jährliche Testung auf die BIG 5 (HIV, Syphilis, Chlamydien, Hepatitis C, Gonorrhoe) gefördert werden soll, damit namentlich die Zeit zwischen einer HIV-Infektion und deren Diagnose auf 12 Monate reduziert wird. Eine Informationskampagne zu den Übertragungsweisen von Hepatitis C wurde anschliessend im November 2014 durchgeführt.

Gemäss den Epidemieprognosen 2014 des BAG bei MSM wird die Anzahl der HIV-Neudiagnosen, die mehr als 12 Monate zurückliegen, steigen, während frische Infektionen (weniger als 12 Monate zurückliegend) abnehmen. Auch wenn dieser Trend nicht mit Sicherheit den Kampagnen *Break the Chains* und STOP SYPHILIS zugeschrieben werden kann, entspricht er den Zielen des *Urgent Action Plan*.

### Break the Chains und STOP SYPHILIS erhöhen die Testhäufigkeit bei MSM

Die untenstehende Graphik zeigt eindrücklich die Auswirkungen beider Kampagnen (*Break the Chains* in den Monaten Mai 2012, 2013 und 2014; STOP SYPHILIS in den Monaten Oktober 2013 und 2014) auf die Anzahl HIV-Tests bei MSM. Während die erste Welle der *Break the Chains*-Kampagne (2012) noch keinen Niederschlag in den Testzahlen fand, sind während der zweiten Welle 2013 markante Testzunahmen in den Checkpoints ZH, VD und BS zu erkennen, ebenso wie bei der Aidshilfe Bern. Die Spitze bei der dritten Welle (2014) ist in allen Checkpoints deutlich stärker ausgeprägt als im Vorjahr. Das Wiederholen der Kampagne erscheint somit besonders nachhaltig und effektiv. Für die STOP SYPHILIS-Kampagne ist ein ähnlicher Effekt zu beobachten: Die zweite Welle rief eine deutlich höhere Resonanz hervor als die erste. Bemerkenswert ist, dass in der STOP SYPHILIS-Kampagne – wie der Name schon sagt – auf Syphilis fokussiert wurde, nicht auf HIV. Dennoch ist eine zeitlich gekoppelte markante Zunahme an HIV-Tests zu verzeichnen. Die absolute Höhe der schweizweit durchgeführten Tests wird in der Graphik aus zwei Gründen sogar noch unterschätzt: Zum einen beteiligen sich nicht alle Testeinrichtungen am Tool BerDa – die meisten MSM lassen sich in der Schweiz nach wie vor beim Hausarzt auf HIV testen. Zum anderen galt für einen in BerDa registrierten HIV-Test eine strenge Falldefinition, wodurch ein paar Fälle ausgeschlossen wurden, weil nicht alle Angaben vorhanden waren. Insgesamt ist bei MSM ein zunehmender Trend von HIV-Tests über die Zeit zu verzeichnen. Der leichte Abfall der an Schweizer Spitälern durchgeführten HIV-Tests ist ein Artefakt, der damit zusammenhängt, dass sowohl das Kantonsspital St. Gallen als auch die PMU Lausanne die Benutzung von BerDa zwischen November 2012 und April 2013 eingestellt haben.

Abbildung 1: Anzahl in BerDa registrierter HIV-Tests bei MSM, 2008–2015 (Stand: 31. Jan. 2015)



## **Migrationsbevölkerung aus Subsahara-Afrika: Umfrage ANSWER (African Net Survey – We Respond)**

Das BAG hat das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) der Universität Lausanne beauftragt, eine Verhaltensumfrage zum Thema HIV und STI bei der in der Schweiz wohnhaften Migrationsbevölkerung aus Subsahara-Afrika durchzuführen. Die Umfrage beruhte auf einem Online-Fragebogen in sieben Sprachen und wurde von einer für eine solche Herangehensweise in der afrikanischen Gemeinschaft geeigneten Kommunikationskampagne begleitet. Das Ziel war, mehr über das Sexualverhalten dieser Bevölkerungsgruppe sowie über ihre Kenntnisse, Bedürfnisse und Einstellungen betreffend Prävention, HIV und andere STI in Erfahrung zu bringen.

Die Umfrage fand zwischen September 2013 und Ende Februar 2014 statt. Angesichts des Umstands, dass zum ersten Mal eine solche Umfrage in dieser schwer zu erreichenden Gemeinschaft durchgeführt wurde, kann man von einem Erfolg sprechen, da über 750 brauchbare Antworten eingegangen sind.

Die grosse Datenmenge, die so zusammengetragen wurde, wird derzeit vom IUMSP ausgewertet. Im Laufe des Jahres 2015 wird ein Bericht dazu verfasst. Es sind auch anschliessende Aktionen vorgesehen, um die Ergebnisse der Umfrage unter Anwendung eines partizipativen Ansatzes in die betroffenen Bevölkerungsgruppen einzubringen.

## **African Mirror TV Talk Show**

Das BAG hat 2014 den internetbasierten Fernsehsender African Mirror TV unterstützt, dieser produziert Sendungen für die in der Schweiz wohnhaften afrikanischen Bevölkerungsgruppen. African Mirror TV hat eine Reihe von Talk Shows zu Themen in Zusammenhang mit der Prävention von HIV und anderen STI produziert. Sexuelle Gewalt, Homosexualität oder Gesundheit und HIV waren Gegenstand dieser Talk Shows, welche von Laura Otieno, Miss Africa Switzerland 2013–2014, moderiert wurden.<sup>26</sup>

## **Neuer Ansatz für die Migrationsbevölkerung in Entwicklung**

2014 wurde eine Steuergruppe eingesetzt, die ein Konzept entwickeln soll, das den Ansatz der HIV&STI-Prävention bei Sexarbeitenden sowie Migrantinnen und Migranten neu definiert. Zwar ist die Mehrheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz nicht im Sexgewerbe tätig, aber eine Mehrheit der Sexarbeitenden hat einen Migrationshintergrund. Das BAG hat deshalb seine Partner auf diesem Gebiet eingeladen, sich mit der Frage zu befassen, wie man die HIV&STI-Präventionsprojekte «Migration» und «Sexarbeit» miteinander verknüpfen kann, um Synergien und Ressourcen für diese Projekte besser zu nutzen.

Ein erstes Dokument mit dem Titel «Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2015+: Rahmenkonzept für die HIV&STI-Prävention» ist aus der Arbeit der Steuergruppe hervorgegangen. Dieses Dokument wurde am HIV&STI-Forum vom 4. März 2015 vorgelegt und diskutiert. Seine Veröffentlichung in deutscher und französischer Sprache ist noch vor dem Sommer 2015 vorgesehen.

Infolge der Empfehlungen des *Rapid Assessments* zur «Situation der Transmenschens bezüglich HIV/STI in der Schweiz» des IUMSP in Lausanne unterstützt das BAG seit 2014 die Umsetzung eines vom Checkpoint Waadt und Agnodice entwickelten Pilotprojekts, das auf Transgender-Sexarbeitende ausgerichtet ist. Im Rahmen des Projekts soll ein Ansatz entwickelt werden, der auf die gesundheitlichen und psychosozialen Bedürfnisse der Transgender-Sexarbeitenden eingeht.

---

<sup>26</sup> Links zu den verschiedenen Talk Shows:

Integration : <https://www.youtube.com/watch?v=0aVAgta2EWO>

Sexual Violence : <https://www.youtube.com/watch?v=EIMr3aDC3Gc>

Homosexuality: [https://www.youtube.com/watch?v=5B\\_6\\_HiJNhc](https://www.youtube.com/watch?v=5B_6_HiJNhc)

Trust or Test: <https://www.youtube.com/watch?v=Rn4Lv66EliQ>

Drugs & Alcohol: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_3tmps910yk](https://www.youtube.com/watch?v=_3tmps910yk)

Health & HIV: <https://www.youtube.com/watch?v=9PLvwg3o2lc>

Gleichzeitig sollen gute Praktiken in Bezug auf diese Bevölkerungsgruppe definiert werden. Eine Zusammenarbeit mit Aspasia in Genf ist für 2015 vorgesehen, damit das Projekt auf die Cisgender-Sexarbeitenden ausgeweitet und bis 2016 ein gemeinsames Projekt für die gesamte Genferseeregion ausgearbeitet werden kann.

### **Gesundheit im Gefängnis**

Das BAG hat basierend auf dem neuen Epidemiengesetz, welches 2016 in Kraft treten soll, einen Verordnungsartikel zur Prävention in Institutionen des Freiheitsentzugs vorbereitet.<sup>27</sup> Nach Beendigung des Projektes *Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG)*<sup>28</sup> begann auf Initiative des BAG der Aufbau eines Fachrats für Gesundheitsfragen im Freiheitsentzug.<sup>29</sup> Dieser ist seit Januar 2014 unter dem Namen *Santé Prison Suisse (SPS)* für eine zweijährige Pilotphase tätig.<sup>30</sup> SPS wird gemeinsam von der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) getragen und ist administrativ beim Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) in Freiburg angegliedert. Als Mitglied des Fachrats begleitet das BAG den Aufbau und Betrieb von SPS.

### **3.4. Achse 3: Fünf Jahre Queer+**

*Queer+* ist ein Unterstützungsangebot für HIV-neudiagnostizierte MSM sowie deren Partner und wird zweimal jährlich von den Checkpoints Zürich, Genf und Waadt in einem Hotel auf dem Stoos (SZ) organisiert und durch das BAG finanziert. In der Wissenschaft ist unbestritten, dass die Arbeit mit Betroffenen die direkteste Wirkung auf die Prävention hat und sich auch vergleichsweise hohe Kosten lohnen, weil bei dieser Form der Aufklärung keine Streuverluste entstehen. 2014 fand der Kurs im April und im November statt.

Bisher wurden insgesamt zehn Kurse durchgeführt. Der erste fand im Mai 2009 in Arosa statt mit dem Ziel „Frisch mit HIV diagnostizierte Männer fühlen sich besser befähigt, sich präventiv zu verhalten“. Es nahmen 15 Männer daran teil. Die Evaluation zeigte, dass die Teilnehmer ihren Wissenstand deutlich verbessern konnten und insbesondere die Entstigmatisierung, das „Aus-der-Isolierung-Heraushelfen“ und das „Zum-Leben-Mut-machen“ als positive Effekte schätzten. Kritisiert wurde, dass der Kurs zu kurz war, man sich unter Angabe der Kreditkartennummer direkt beim Hotel anmelden musste und damit die Anonymität nicht gewährleistet war.

Dies nahm der Checkpoint Zürich zum Anlass, die *Queer+*-Kurse als eigenes Angebot regelmässig anzubieten und mittels Website und Flyer<sup>31</sup> zu bewerben. Interessenten melden sich beim Checkpoint mit Vor- oder Nachname und E-Mail-Adresse an. Sie erhalten das Programm und die Informationen zum Seminar und nehmen gratis teil. Die Kurse beginnen jeweils am Donnerstagabend mit einer Plenumsrunde und dauern bis Sonntagmittag. Die Teilnehmer erhalten Unterstützung und Informationen zu den Themenbereichen Medizin, Therapiemöglichkeiten, Recht, Versicherung und psychosoziale Probleme im Zusammenhang mit HIV. Das Ziel von *Queer+* besteht darin, dass Betroffene und ihre Partner einerseits besser mit der Infektion und mit den damit verbundenen neuen Herausforderungen des Alltags umgehen können, und dass sie andererseits das Risiko der Weitergabe von HIV und STI auf feste und gelegentliche Sexualpartner minimieren und durch Selbsthilfe und Vernetzung ihre Lebensqualität sowie ihre physische und psychische Gesundheit fördern.

Das BAG evaluiert die Kurse mittels Befragung der Teilnehmenden vor, unmittelbar nach und zwei Monate nach dem Seminar. Dazu ist ein wissenschaftlicher Mitarbeiter des BAG vor Ort. Die

---

<sup>27</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03030/03209/03210/index.html?lang=de> (siehe Epidemienverordnung EpV)

<sup>28</sup> [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de)

<sup>29</sup> [http://www.gdk-cds.ch/uploads/media/EM\\_BIG-mU-HJK\\_CC\\_20130701\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/uploads/media/EM_BIG-mU-HJK_CC_20130701_d.pdf)

<sup>30</sup> <http://sante.prison.ch/de/>

<sup>31</sup> <http://www.mycheckpoint.ch/de/zh/queer>

Erkenntnisse der Evaluation fliessen jeweils direkt in die Vorbereitung der nächsten Kurse ein. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Teilnehmer dank *Queer+* wichtige Ressourcen für ihr weiteres Leben mit HIV aufbauen können: Das Schliessen von Wissenslücken baut Ängste ab, und der Austausch mit anderen Betroffenen fördert eine zuversichtliche Haltung hinsichtlich eines Lebens mit den durch die Diagnose bedingten Einschränkungen. Zudem regt *Queer+* zu Diskussionen innerhalb fester Partnerschaften an und führt zu intensiven Auseinandersetzungen mit Infektionsrisiken und Strategien der Risikominimierung. Insgesamt beeinflusst *Queer+* das psychische und physische Wohlbefinden der Teilnehmer positiv. Einige darunter besuchen nach dem Kurs die lokalen *Queer+*-Selbsthilfegruppen, manche engagieren sich selbst als freiwillige Mitarbeiter der Checkpoints (*Queer-Helfer*) und tragen so die Präventionsarbeit in der schwulen Szene der grösseren Städte der Schweiz mit.

Aufgrund von Kritik in den Medien und einer Interpellation im Parlament<sup>32</sup> werden die Durchführungsmodalitäten 2015 überprüft und angepasst.

### 3.5. Aktivitäten im Bereich Unterstützungsaufgaben

#### **Datentriangulation**

Am 11. September 2014 hat ein Datentriangulations-Workshop stattgefunden. Verantwortlich für die Veranstaltung war die AG Surveillance der EKSG, finanziert wurde sie durch das BAG. Im ersten Block kamen Themen zur Sprache, welche die Gesamtbevölkerung betreffen: die aktuellsten HIV-Diagnosemeldungen und die Resultate eines Chlamydien-Screenings im Wallis wurden präsentiert. Diskutiert wurde insbesondere über die beiden Präsentationen zur Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Im zweiten Teil ging es um die aktuellste Analyse der HIV-Diagnosemeldungen von Migrantinnen und Migranten aus Subsahara und erste Resultate der Umfrage ANSWER.

#### **HIV&STI-Forum 2014: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der HIV&STI-Prävention**

Das Schweizer HIV&STI-Forum fand am 20. März 2014 in Biel statt und widmete sich der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der HIV&STI-Prävention in der Schweiz. Hintergrund: Die Schweiz beteiligt sich als „collaborating partner“ am dreijährigen EU-Projekt *Quality Action* zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der HIV-Prävention in Europa,<sup>33</sup> das von der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) koordiniert wird. Die Schweizer Beteiligung hat zum Ziel, Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungs-Tools auf nationale, kantonale und regionale HIV-Präventionsprojekte und -programme anzuwenden und damit die Effektivität der Präventionsmassnahmen zu verbessern. Das BAG hat im Vorfeld die Entwicklung eines dieser Tools – das Programme Tool „Schiff“ – unterstützt, indem es einen Experten-Workshop durchführte.<sup>34</sup> Am Forum stellte Matthias Wentzlauff-Eggebert (BZgA), Koordinator von *Quality Action*, das Projekt zusammen mit Karl Lemmen von der Deutschen Aids-Hilfe vor. Isabell Eibl von der Aids Hilfe Wien präsentierte eine Fallstudie zur Anwendung eines Qualitätssicherungs-Tools beim Wiener MSM-Präventions-, Test- und Beratungsprojekt „Check deinen Status“. Lisa Guggenbühl von Gesundheitsförderung Schweiz rundete den morgendlichen Input-Block mit einer Präsentation zum Qualitätssystem *quint-essenz* ab. Am Nachmittag hatten die Kursteilnehmer in parallelen Workshops Gelegenheit, die Tools auszuprobieren und zu vertiefen.

---

<sup>32</sup> Interpellation:

14.4085 Ip Frehner, 8.12.2014: *BAG-Subventionen für Wellness-Wochenenden für Schwule*  
[www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20144085](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20144085)

<sup>33</sup> Das Projekt dauert von 2013 bis 2016, siehe auch [www.qualityaction.eu](http://www.qualityaction.eu)

<sup>34</sup> Der Workshop fand am 14./15. November 2013 in Pfäffikon SZ statt. „Schiff“ wurde konzipiert, um umfassende Präventionsprogramme auf nationaler, regionaler oder auch kommunaler Ebene zu beurteilen. Das Tool wurde am Midterm-Check NPHS 2011–2017 als Pilotprojekt im Teilprojekt 1 angewandt.

## BerDa – das Allzweckmittel der Zentren für freiwillige Beratung und Testung (VCT)

BerDa ist ein auf einem Fragebogen beruhendes Tool zur raschen Evaluation des Risikoverhaltens einer Person bezüglich HIV und STI. Basierend auf deren Antworten ermöglicht BerDa eine gezielte Beratung der Klienten, unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Lebensumstände. Gleichzeitig sammelt BerDa anonym alle von den Klienten sowie den VCT-Zentren gelieferten Daten und erstellt eine Datenbank zu Verhaltensweisen, Testungsergebnissen usw. Zudem wird allen BerDa-nutzenden VCT-Zentren ein Tool zur automatischen Auswertung der BerDa-Daten zur Verfügung gestellt. Dieses Tool ermöglicht jedem Zentrum, seine Daten selber zu verarbeiten. Heute zählt BerDa über dreissig Nutzende in der ganzen Schweiz.

### Beispiel für Anwendung von BerDa-Daten

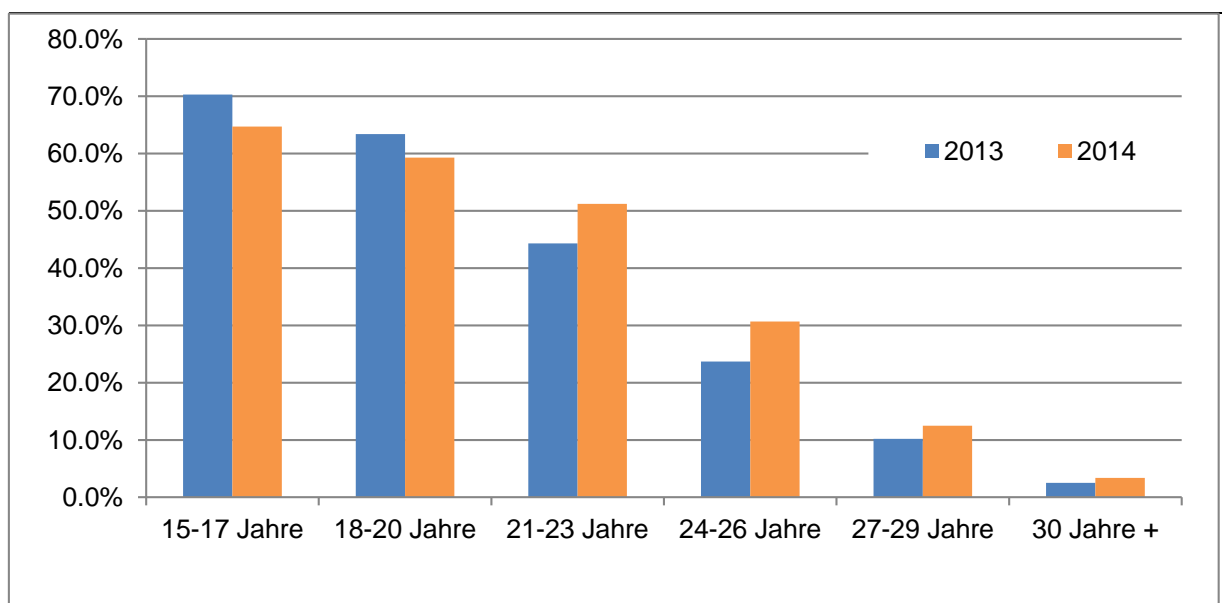
Seit Februar 2013 wird allen Frauen, die eine Schweizer VCT-Stelle aufsuchen, um sich auf HIV testen zu lassen, die Frage gestellt, ob sie gegen humane Papillomaviren (HPV) geimpft sind. HPV ist nicht nur mit Gebärmutterhalskrebs assoziiert, sondern auch die Ursache für eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen: Genitalwarzen. In der Schweiz ist die Impfung seit 2008 – vereinfacht gesagt – für alle 11- bis 26-jährigen Mädchen und Frauen empfohlen und wird von der Krankenpflegeversicherung vergütet.

Gesamthaft berichten 24% der befragten Frauen (N=7813), gegen HPV geimpft zu sein. Dabei zeigen sich nicht nur erhebliche Unterschiede nach Alter und Testjahr, sondern auch nach Wohnort. Die höchsten Impfquoten finden sich erwartungsgemäss in den jüngeren Altersgruppen, mit Anteilen von bis zu 70 % bei unter 18-jährigen Mädchen. Bei Frauen, die Ende 2014 30 Jahre oder älter waren und somit nicht unter die Impfempfehlung fallen, liegt der Anteil nur noch bei 3 %. Es besteht ein Trend zu höheren Impfquoten für 2014 im Vergleich zu 2013, was für eine zunehmende Akzeptanz der Impfung spricht.

In den französischsprachigen Beratungsstellen (Profa im Kanton Waadt, Planning familial Jura, ICHV et centres SIPE im Wallis) waren die Impfquoten besonders hoch. Die höchsten zeigen sich in der Genferseeregion.

Da nun die Impfung auch für Knaben und junge Männer empfohlen ist (seit März 2015), wird das BAG den BerDa-Fragebogen entsprechend anpassen, so dass auch für diese Personengruppe Auswertungen möglich sind.

Abbildung 2: Anteil selbstberichteter HPV-Vakzinierung von Frauen, die 2013 oder 2014 eine Schweizer VCT-Stelle für einen HIV-Test aufgesucht haben, nach Jahr und Altersgruppe (Stand: Dezember 2014)



## 4. Ausblick auf 2015 und 2015+

Das Budget 2015 hat im Budgetprozess keine wesentlichen Veränderungen erfahren. Darauf basierend wurden die Subventionsverfügungen 2015 für Sexuelle Gesundheit Schweiz und die Aids-Hilfe Schweiz gemäss deren Finanzhilfegesuchen bereitgestellt. SGS erhält einen Beitrag von CHF 1'285'000 an ihre Tätigkeiten insbesondere in der Achse 1, die AHS CHF 1'775'000 an ihre Tätigkeiten in den Achsen 2 und 3. Für die Weiterführung der „LOVE LIFE – bereue nichts“-Kampagne sind mit der Agentur ROD in Zürich CHF 2 Mio. vertraglich vereinbart. Priorisierungen für die zweite Hälfte der Laufzeit des NPHS 2011–2017 werden im Budgetprozess für das Budget 2016 berücksichtigt.

### 4.1. Die HIV-Primoinfektionsphase als zentraler Faktor bei HIV-Übertragungen

Aus der Schweizerischen HIV-Kohorten-Studie (SHCS) weiss man, dass viele der später mit HIV diagnostizierten Menschen während der sogenannten HIV-Primoinfektion wegen Krankheitssymptomen einen Arztkontakt hatten, aber nicht auf HIV getestet wurden, weil die Symptome auf einen „viralen Infekt“ hindeuteten. Die erste Welle der LOVE LIFE-Kampagne 2015 versucht nun, die Bevölkerung über die Fakten zur Primoinfektion aufzuklären und zu motivieren, bei Grippe-symptomen ausserhalb der Grippe-saison nach ungeschütztem Sex umgehend den Arzt aufzusuchen. Wird eine HIV-Infektion während der Primoinfektion diagnostiziert, kann eine Soforttherapie erwogen und der/die hoffentlich noch nicht infizierte feste Partner vor einer HIV-Infektion geschützt werden.

Das „per-act-Risiko“ einer HIV-Übertragung bei ungeschütztem Sex ist bei eindringendem Verkehr anal und vaginal tief und liegt im Bereich von 1 % (vaginal) bis 3 % (anal, rezeptiv). Dass sich HIV trotzdem weit verbreitet hat, liegt einerseits an der Häufigkeit und der grossen Zahl von ungeschützten Sexualkontakten, und andererseits an der Weitergabe von HIV während der Primoinfektion. In den ersten Wochen nach der Ansteckung mit HIV kommt es bei der betroffenen Person zu einer starken Vermehrung des Virus und einer heftigen Immunreaktion. Dabei wurde beobachtet, dass der sogenannte „viral load“ im Blut 30- bis 100-fach höher sein kann als später während der chronischen Phase der HIV-Infektion. Wenn im Blut 30 bis 100 Mal mehr Viren vorkommen ist es plausibel, dass während dieser Zeit auch im Sperma und anderen Körperflüssigkeiten höhere Mengen an Virus vorkommen und die Person somit deutlich infektiöser ist als später. Wenn dadurch während der Primoinfektion dadurch das „per-act-Risiko“ um den Faktor 30 bis 100 erhöht ist, leuchtet auch ein, dass es in dieser Zeit schon bei einem einzigen ungeschützten Kontakt zu einer HIV-Infektion kommen kann. Modelling-Studien haben gezeigt, dass HIV-Übertragungen bei MSM während der Primoinfektion eine bedeutende Rolle spielen wegen parallelen Sexbeziehungen in Netzwerken von Männern, die HIV-negativ getestet sind und sich deshalb nicht schützen. Darüber hinaus berichten zwei Drittel der neu mit HIV diagnostizierten Frauen, dass sie sich bei ihrem festen Partner infiziert haben.

### 4.2. Optimierung der Surveillance

Ein am Midterm-Check beteiligter Experte fasst das Resultat des Checks so zusammen: *„Die Schweiz hat heute eine sehr gute Betreuung und Behandlung der HIV-Patienten, eine gute Prävention, aber nur eine mässige Datenlage zu HIV (und STI). Dabei werden zwar verschiedene Daten und Angaben erfasst und viele Studien durchgeführt, aber diese sind zu wenig anwendungsorientiert zusammengefügt und kommuniziert.“* Dieser Experte verfasst zuhanden des BAG ein optimiertes Surveillance-Konzept, das ab Frühling 2015 BAG-intern und zusammen mit der EKSG und weiteren Organisationen diskutiert, verabschiedet und auf 2016 umgesetzt werden soll. Ziele sind dabei:

1. Zusammenführen und ergänzen bestehender Daten zu HIV, um ein System für eine HIV-Kaskade (nach Gardner) für die Schweiz zu etablieren.



2. Key-Indikatoren entwickeln und festlegen, um die Governance des NPHS 2011–2017 besser zu gewährleisten.
3. Aufträge betreffend Studien/Surveillance und die Kommunikation der Resultate zielgerichteter gestalten.

#### 4.3. Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV): neu auch für Knaben und junge Männer empfohlen

Es gibt über hundert HPV, welche die Genitalschleimhäute oder die Haut infizieren können. Etwa vierzig davon sind sexuell übertragbar. Diese Viren können den Genitalbereich von Frauen und Männern infizieren und Warzen oder Krebsvorstufen, die sich manchmal zu Krebs, insbesondere Gebärmutterhals- und Analkrebs weiterentwickeln, verursachen. Mit der Impfung gegen die häufigsten HPV kann man sich vor über 70 % der Gebärmutterhalskrebsen, ca. 80 % der Analkrebsen und über 90 % der Genitalwarzen schützen.

Bei Männern tritt seltener Krebs aufgrund von HPV auf, aber sie sind ebenso oft von Genitalwarzen betroffen wie Frauen. Die Impfung wird somit als ergänzende Impfung für Knaben und junge Männer im Alter von 11 bis 26 Jahren empfohlen, die einen optimalen Schutz gegen von HPV verursachte Krankheiten möchten. Die Rückerstattungsmodalitäten sind noch in Erarbeitung.

Da der Gebärmutterhalskrebs und die Krebsvorstufen ein ernsthaftes und häufiges gesundheitliches Problem darstellen, wird die Impfung gegen HPV allen jungen Mädchen als Basisimpfung empfohlen und im Rahmen der kantonalen Programme zurückerstattet.

#### 4.4. Sexual Health vs. HIV&STI: Welches Programm braucht die Schweiz ab 2020?

Der Midterm-Check zeigt Einigkeit unter den befragten Stakeholdern und Experten der HIV&STI-Arbeit Schweiz, dass ab 2020 ein neues Programm zur Umsetzung verfügbar sein soll. Doch es gibt Uneinigkeit darüber, ob ein Sexual Health-Programm einem HIV&STI-Programm vorzuziehen sei. Auf der einen Seite äusserten sich engagierte Befürworterinnen und Befürworter für die Einbettung von HIV&STI-Prävention und -Bekämpfung in ein Sexual Health-Programm für die Schweiz: Verschiedene wichtige Anliegen könnten in ein Gesamtprogramm integriert werden und es bestehe ein breiterer Rahmen für Interventionen. Es gab aber auch klare Gegnerinnen und Gegner: Zu unklar sei der Begriff Sexual Health, zu gross die Themenvielfalt unter diesem Begriff und zu schwierig die Abgrenzung von Themenbereichen, die dazu gehören sollen, von jenen, die es wegzulassen gilt. Manche Akteure äusserten die Befürchtung, die Ausweitung auf Sexual Health könne die Finanzierung der (Präventions-)Aktivitäten bei HIV&STI in Zukunft behindern. Beim Midterm-Check traten 16 Stakeholder des TP1 (siehe auch Kapitel 1.1. in diesem Bericht: Midterm-Check NPHS 2011–2017) für ein Sexual Health-Programm ein, vier waren dagegen. Im TP2 hielten sich Pro und Contra in etwa die Waage (12 vs. 15).

Ein informierter Entscheid, ob es für die Schweiz ab 2020 ein Sexual Health-Programm oder ein Nachfolgeprogramm HIV&STI braucht, ist heute noch nicht möglich. Zuerst muss ein Fachkonsens erzielt werden, was „Sexual Health“ für die Schweiz meint, welche Themen und Handlungsfelder dazu gehören, wer dafür zuständig ist und wo die Grenzen zu ziehen sind. Diese Klärung muss 2015 erfolgen, damit dem Bundesrat 2016 mit dem Antrag auf Verlängerung des NPHS 2011–2017 bis Ende 2019 auch die Ausrichtung des neuen Programms zum Entscheid vorgelegt werden kann. Die Programmentwicklung für ein Nachfolgeprogramm HIV&STI dauert erfahrungsgemäss ca. zwei Jahre. Soll ein Sexual Health-Programm für die Schweiz entwickelt werden, ist wegen des zwingenden Einbezugs der Kantone (sie sind für einzelne Themen und Handlungsfelder der sexuellen Gesundheit zuständig) mit drei Jahren zu rechnen.