



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

# **Jahresbericht 2016**

**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</b>	<b>4</b>
<b>2. Epidemiologische Lage, internationale Zusammenarbeit und EKSG</b>	<b>4</b>
2.1. Epidemiologische Lage im Jahr 2015 .....	4
2.2. Internationale Zusammenarbeit der Schweiz .....	5
2.3. 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 2016 .....	8
3.2. Achse 1: Sexuelle Gesundheit für alle .....	9
3.3. Achse 2: Präventionsarbeit bei MSM und Transmenschen, im Bereich Migration und Sexwork sowie im Freiheitsentzug .....	10
3.4. Achse 3: Betroffene und ihre Partner .....	13
3.5. Aktivitäten im Bereich Unterstützungsaufgaben: HIV-Surveillance; HIV&STI-Forum und Arbeiten zum Beratungs- und Datenverarbeitungstool BerDa .....	13
<b>4. Ausblick auf 2017 und die Folgejahre</b>	<b>15</b>
4.1. Angestrebter Bundesratsbeschluss zu Verlängerung und künftiger Ausrichtung des NPHS 2011–2017 .....	15
4.2. Neue Publikation des <i>Urgent Action Plan</i> UAP .....	15
4.3. Entwicklung in Richtung integrierter HIV/STI-Surveillance .....	15

## Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 befand sich 2016 im sechsten Jahr seiner Umsetzung. Während bei HIV die jährlichen Neudiagnosen auf einem stabilen Niveau bleiben, verzeichnet die Schweiz bei den sexuell übertragbaren Infektionen (STI), wie in ganz Europa, eine Zunahme der Diagnosemeldungen: Gonorrhoe nahm gegenüber dem Vorjahr um 23 Prozent zu, Syphilis um 7 Prozent und Chlamydiose um 5 Prozent (2015). Wechselnde Sexualpartner spielen eine bedeutende Rolle in Bezug auf das Risiko einer Ansteckung mit einer STI. Deshalb betont die im November 2016 lancierte LOVE LIFE-Kampagne des Bundesamts für Gesundheit BAG, der Aids-Hilfe Schweiz AHS und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz SGCH einmal mehr, wie wichtig es ist, die Safer Sex-Regeln zu beachten. Denn wer sich entsprechend dem Kampagnenmotto „Partner wechselt. Safer Sex bleibt.“ verhält, kann sich vor einer Ansteckung mit HIV schützen und das Risiko für eine Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen deutlich senken.

Mit der Publikation des „Rahmenkonzepts Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+“ trieb das BAG die strategische Planung für Interventionen bei vulnerablen Zielgruppen voran. Das Schweizer HIV&STI-Forum 2016 diente den Präventionsakteuren als Austauschplattform, wie das Rahmenkonzept in den verschiedenen Regionen der Schweiz umgesetzt werden kann.

Dies und mehr können Sie in diesem Jahresbericht nachlesen, angefangen bei einem kurzen Überblick zum NPHS 2011–2017 als Grundlage der HIV&STI-Arbeit in der Schweiz. Anschliessend beschreibt der Bericht die Entwicklung der epidemiologischen Lage, die Zusammenarbeit mit internationalen Institutionen oder die Arbeit der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) im letzten Jahr. Der Fokus des Berichts liegt aber auf den Präventionsprojekten der drei Achsen und den Aktivitäten im Bereich der Unterstützungsaufgaben. Darin enthalten ist auch eine genaue Übersicht zum Ressourcenaufwand des BAG im Jahr 2016. Zum Schluss gibt der Bericht einen Ausblick auf wichtige Projekte für 2017 und die Folgejahre.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei all unseren Partnerinnen und 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**

Das NPHS 2011–2017 ist die nationale Strategie zur Prävention sowie zur Diagnose und Behandlung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen und basiert auf der rechtlichen Grundlage des Epidemien-gesetzes<sup>1</sup>. Das Programm beruht auf wissenschaftlicher Evidenz und wurde in einem partizipativen Prozess mit Stakeholdern erarbeitet. Das BAG hat die Federführung bei der Steuerung und beim Management des Programms, arbeitet jedoch eng mit anderen Bundesstellen, mit kantonalen Behörden, Dachorganisationen von NGOs und regionalen NGOs sowie Checkpoints zusammen. Das wichtigste Ziel lautet, die Anzahl Neuinfektionen von HIV und anderen STI zu senken und gesundheitsschädigende Spätfolgen zu vermeiden. Vier Oberziele geben die Stossrichtung des Programms vor:

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 läuft Ende 2017 aus. Der Bundesrat wird dieses Jahr über eine Verlängerung des Programms entscheiden und voraussichtlich die Ausarbeitung eines Folgeprogramms in Auftrag geben.

## **2. Epidemiologische Lage, internationale Zusammenarbeit und EKSG**

### **2.1. Epidemiologische Lage im Jahr 2015**

In den Jahren 2012 bis 2015 veröffentlichte das BAG im Mai eine vertiefte Analyse der epidemiologischen Fallzahlen zu HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose des vorangegangenen Jahres, sowie im Herbst eine Trendauswertung der Fallzahlen des laufenden Jahres. Ab 2016 wird auf die Trendauswertung verzichtet, und die Hauptpublikation erfolgt im November. 2015 wurden 538 neue HIV-Diagnosen gemeldet. Zum Vergleich: Im Jahr 2014 meldeten die Laboratorien insgesamt 516 bestätigte HIV-Diagnosen, also 22 Fälle (4 %) weniger als 2015. Somit wurde der seit sieben Jahren beobachtete Trend einer stetigen Abnahme der HIV-Neudiagnosen 2015 unterbrochen.

Auch für die anderen sexuell übertragbaren Infektionen Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose liegen die Fallzahlen im Jahr 2015 über den Werten von 2014. Die Zunahme betrug für Syphilis mit 651 Fällen 7 %, bei Gonorrhoe mit 1895 Fällen 23 %, und bei Chlamydiose mit 10'167 Fällen 5 %. Dabei haben die Zahlen zu den drei bakteriellen STI nicht nur absolut, sondern auch relativ zur Gesamtbevölkerung zugenommen. Die Anzahl Neudiagnosen pro 100'000 Einwohner betrug im Jahr 2015 für Syphilis 8 pro 100'000, für Gonorrhoe 23 pro 100'000, für Chlamydiose 122 pro 100'000 und für HIV 6 pro 100'000. Die höchsten Werte fanden sich für alle vier STI in Basel-Stadt, Zürich, Genf und Waadt – den Kantonen mit grossen städtischen Bevölkerungsanteilen. Die ländlichen Regionen wiesen deutlich tiefere Zahlen auf.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> SR 818.101 (Seit dem 1. Januar 2016 ist das revidierte EpG in Kraft. Gemäss Art. 19 treffen Bund und Kantone Massnahmen zur Kontrolle, Verminderung und Beseitigung von Risiken der Übertragung von Krankheiten).

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

<sup>3</sup> BAG-Bulletin 46/2016; HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2015: eine epidemiologische Übersicht, 13.11.2016.

## 2.2. Internationale Zusammenarbeit der Schweiz

### **Generalversammlung der Vereinten Nationen: Politische Erklärung für ein Ende der HIV-Epidemie**

Vom 8. bis 10. Juni 2016 fand in New York das „hochrangige Treffen zu HIV/Aids der Vereinten Nationen“ statt (*2016 High-Level Meeting on Ending AIDS*). Die Schweizer Delegation wurde von Vizedirektorin Tania Dussey-Cavassini, BAG, geleitet. Die Schweiz vertrat folgende Hauptpositionen: Sie forderte eine Beschleunigung und Ausweitung der Massnahmen gegen HIV. Um HIV-Neuansteckungen zu verhindern, müsse die Prävention ein zentraler Pfeiler im Kampf gegen HIV bleiben. HIV-Dienstleistungen seien systematisch in die nationalen Gesundheitssysteme zu integrieren und diese zu stärken. Dienstleistungen seien noch besser auf Bevölkerungsgruppen, welche besonders von HIV betroffen sind, wie beispielsweise Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), oder Menschen, die Drogen injizieren, zuzuschneiden. Die Menschenrechte seien konsequent einzuhalten, und alle betroffenen Personen, unabhängig von Alter, Geschlecht, Aufenthaltsstatus oder sexueller Orientierung müssten Zugang zu HIV-Dienstleistungen erhalten. Entscheidend für den Erfolg seien einerseits die Zusammenarbeit zwischen den Regierungen und innerhalb der internationalen Gemeinschaft, und andererseits die Partnerschaften mit der Zivilgesellschaft.<sup>4</sup> Die Schweiz unterstützte die von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedete „politische Erklärung für ein Ende der Aids-Epidemie“ (*Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030*)<sup>5</sup> und damit das Ziel, HIV als ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu eliminieren. Die Sektion Prävention und Promotion hat sich intensiv an der Vorbereitung der Schweizer Teilnahme an diesem Treffen beteiligt.

### **WHO-EURO: Aktionspläne zu Massnahmen gegen HIV und zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit**

Vom 12. bis 15. September 2016 fand in Kopenhagen die 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa statt. Dabei wurden der „Aktionsplan für Massnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO“<sup>6</sup> sowie der „Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen“<sup>7</sup> verabschiedet. Zu beiden Dokumenten hat sich die Sektion Prävention und Promotion des BAG im Rahmen der Konsultation durch die WHO mehrfach geäussert.

### **International AIDS Society (IAS): 21. Internationale Aids-Konferenz**

Vom 18. bis 22. Juli 2016 fand in Durban, Südafrika, die 21. Internationale Aids-Konferenz (*21st International AIDS Conference*)<sup>8</sup> statt. Das Motto der Konferenz lautete: *Access Equity Rights Now*. Damit machte die IAS auf verschiedene Defizite der internationalen HIV/Aids-Arbeit aufmerksam:

- Mehr als 60 % aller Menschen mit HIV haben keinen Zugang zur Therapie;

---

<sup>4</sup> Vgl. Medienmitteilung des Bundesrates vom 8. Juni 2016: Internationale Gemeinschaft will AIDS bis 2030 aus der Welt schaffen <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-62087.html>, abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>5</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf), abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>6</sup> <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/resolutions/eurrc66r9-action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region>, abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>7</sup> <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/resolutions/eurrc66r7-action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-the-who-european-region-leaving-no-one-behind>, abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>8</sup> Siehe auch <http://www.aids2016.org/>, abgerufen am 03.03. 2017.

- Besonders von HIV betroffene Gruppen wie Frauen und Mädchen, MSM, Transmenschen, Sexarbeitende und Drogenkonsumierende werden ungenügend priorisiert;
- Verbreitete Menschenrechtsverletzungen, inklusive die Kriminalisierung von Drogenkonsum oder Sexarbeit untergraben die HIV-Prävention;
- Investitionen in die Präventionsforschung stagnieren.

Das Fazit der Konferenz für die Schweiz lautet:

- Aufklärungskampagnen, die sich an die Gesamtbevölkerung und an besonders vulnerable Gruppen richten, bleiben von zentraler Bedeutung;

Das von WHO und UNAIDS erklärte 90:90:90-Ziel für 2020 (90 % aller HIV-Infizierten sind sich ihrer Infektion bewusst, 90 % davon sind therapiert, und bei wiederum 90 % sind die Viren unterdrückt) ist nur zu erreichen, wenn nebst allen wissenschaftlichen Fortschritten sämtliche präventiven und therapeutischen Massnahmen für alle Zielgruppen zugänglich sind.

### **UNAIDS: Älterwerden mit HIV sowie Koordination in der HIV-Prävention**

Im Jahr 2016 hatte die Schweiz den Vorsitz des UNAIDS-Verwaltungsrates. Im Juni und Dezember fanden dessen zwei jährliche Sitzungen in Genf statt.<sup>9</sup> Die Sitzung im Dezember war dem Thema „Älterwerden mit HIV“ gewidmet.<sup>10</sup> Anlässlich dieser Sitzung schlugen das BAG und die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) den Verwaltungsratsmitgliedern die Besichtigungen einer Reihe von Einrichtungen in Genf vor, welche sich mit der Prävention von HIV beschäftigen. Dabei wurde aufgezeigt, wie wichtig eine gute Koordination zwischen den Präventions- und Betreuungsdiensten im Kampf gegen HIV ist. Die über 20 Vertreterinnen und Vertreter von Regierungen, NGO und UNO-Agenturen besuchten die Aufnahmeabteilung für Drogenabhängige des Centre Quai 9, die Groupe SIDA Genève, den Checkpoint Genf, die Abteilung HIV/Aids der Genfer Universitätsklinik und das Gefängnis Champ-Dollon.<sup>11</sup> Dort wurde das Programm zur Abgabe von sauberem Injektionsmaterial an intravenös Drogen konsumierende Insassen vorgestellt. Der Anlass in Champ-Dollon wurde von der Sektion Prävention und Promotion vermittelt.

### **COBATEST: *Community-based voluntary counselling and testing (CBVCT)* in der Schweiz und der Europäischen Union**

Eine Behörde der EU-Kommission, Chafea (*Consumers, Health, and Food Executive Agency*), hat im Rahmen von „Euro HIV EDAT“ (*Operational knowledge to improve HIV early diagnosis and treatment among vulnerable groups in Europe*)<sup>12</sup> seit 2013 ein Netzwerk europäischer HIV-Teststellen gefördert, das COBATEST-Netzwerk. Dieses Projekt wird durch das in Barcelona (Spanien) ansässige Zentrum für Epidemiologische Studien zu HIV/STI in Katalonien (CEEISCAT) koordiniert. Hierzu ist ein Bericht erschienen, in den auch Daten aus den fünf Schweizer Checkpoints eingegangen sind (aggregiert: Basel, Bern, Genf, Lausanne, Zürich). Zwischen dem 1. Januar und 31. Dezember 2015 wurden in

<sup>9</sup> 38th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board. Geneva, Switzerland. 28-30 June 2016. Vgl. [http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/PCB38\\_28-30June2016](http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/PCB38_28-30June2016), abgerufen am 03.03. 2017.  
39th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board. Geneva, Switzerland. 6-8 December 2016. Vgl.

[http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/PCB39\\_6-8Dec2016](http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/PCB39_6-8Dec2016), abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>10</sup> Vgl. [http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/december/20161208\\_HIV-and-ageing](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/december/20161208_HIV-and-ageing), abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>11</sup> Vgl. Der Kampf gegen HIV/Aids erfordert eine perfekte Koordination. Medienmitteilung der DEZA vom 12. Dezember 2016. <https://www.eda.admin.ch/deza/de/home/aktuell/news.html/deza/de/meta/news-deza/2016/12/12/aids-tag>, abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>12</sup> Vgl. <https://eurohivedat.eu>, abgerufen am 03.03.2017

diesen fünf Einrichtungen 6552 HIV-Tests registriert, von denen 73 reaktiv waren. Das entspricht einer NNT (*number needed to test*) von 90. Der Median der 37 im Cobatest-Netzwerk eingeschlossenen Einrichtungen liegt bei 67.

### ***International Trends in New HIV Diagnoses among Men Who Have Sex with Men in North America, Western Europe, and Australia, 2000-2014***

Unter der Federführung von Patrick Sullivan (*Rollins School of Public Health, Atlanta*) erschien 2009 in den *Annals of Epidemiology* eine epidemiologische Übersichtsarbeit zu HIV bei MSM: "Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005".<sup>13</sup> Im vergangenen Jahr wurde eine Fortschreibung der Zahlen erarbeitet, in die erstmalig auch Daten aus der Schweiz berücksichtigt wurden (*International Trends in New HIV Diagnoses among Men Who Have Sex with Men in North America, Western Europe, and Australia, 2000-2014*).<sup>14</sup> Vier unterschiedliche zeitliche Muster konnten hierbei beobachtet werden: 1. Steigend-Stabil-Steigend (Australien, Frankreich, Vereinigtes Königreich); 2. Steigend-Stabil (Belgien, Katalonien, Deutschland, Schweden); 3. Steigend-Fallend (Niederlande, Portugal, Schweiz, USA); 4. Stabil (Dänemark, Kanada). Besonders auffällig war jedoch, dass sich in der Schweiz der Anteil von MSM unter 25 Jahren an allen Neudiagnosen bei MSM im Laufe des Beobachtungszeitraums von etwa 5 % auf 10 % verdoppelt hat. Dieser Trend war in allen 13 eingeschlossenen Ländern zu beobachten.

### 2.3. Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit EKSG

Die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) ist eine ausserparlamentarische Kommission. Ihre Hauptaufgabe ist es, den Bundesrat und die Bundesverwaltung bei der Bekämpfung von HIV/Aids und anderen STI strategisch und politisch zu beraten.<sup>15</sup>

Das Jahr 2016 war für die EKSG ein Übergangsjahr. Neun neue Mitglieder haben ihre Arbeit im fünfzehnköpfigen Gremium aufgenommen.<sup>16</sup> Der neu gewählte Präsident, Prof. Dr. Martin Täuber, musste sein Amt bereits nach zwei Sitzungen aus gesundheitlichen Gründen wieder abgeben. An der letzten Sitzung 2016 wurde beschlossen, die Arbeiten künftig auf die folgenden sechs Arbeitsgruppen aufzuteilen: AG 1 Klinik und Therapie (bisher); AG 2 Labor und Diagnostik (bisher); AG 3 Primärprävention „Big 5“<sup>17</sup> (neu); AG 4 Testung „Big 5“ (neu); AG 5 Surveillance (bisher); AG 6 Sexual Health (neu). Die Arbeitsgruppen haben ihre Arbeiten bereits aufgenommen bzw. weitergeführt und werden sich im Jahr 2017 formell konstituieren. Prof. Marcel Tanner wurde für die Legislaturperiode 2016–2019 als neuer Präsident durch den Bundesrat gewählt.

---

<sup>13</sup> Sullivan P et al. (2009). *Ann Epidemiol* 19(6) : 423-431. Vgl. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19460672> , abgerufen am 08.03.2017

<sup>14</sup> Eingereicht, *under review*

<sup>15</sup> <https://www.bag.admin.ch/eksg>, abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>16</sup> Mitgliederliste der EKSG ab 2016 siehe: [https://www.admin.ch/ch/d/cf/ko/gremium\\_10284.html](https://www.admin.ch/ch/d/cf/ko/gremium_10284.html), abgerufen am 03.03. 2017.

<sup>17</sup> Big 5: HIV, Syphilis, Chlamydiose, Hepatitis, Gonorrhoe

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

#### 3.1. Der Ressourcenaufwand des BAG im Jahr 2016

Für die Umsetzung des NPHS 2011–2017 hatte die Sektion Prävention und Promotion 2016 rund 460 % Stellenprozente zur Verfügung, inklusive die Betreuung der EKSG. Die Prozente sind aufgeteilt auf acht Personen. Die Sektion Epidemiologie hat 100 % für die Themen HIV&STI eingesetzt, die Sektion Kampagnen 90 %. Gesamthaft nutzt das BAG somit 650 % für die Themen HIV&STI.

Achse	Partner	Projekt	Zahlungen 2016
1	Sexuelle Gesundheit Schweiz	Sensibilisierung, Prävention & Beratung im Rahmen des NPHS 2015	Fr. 1'266'000.00
1	ROD Kommunikation	LOVE LIFE-Kampagne 2016	Fr. 2'100'000.00
1	Public Health Services GmbH	Situationsanalyse Sexuaufklärung	Fr. 95'000.00
1	B. Ruckstuhl und E. Ryter	Sexuelle Gesundheit in der Schweiz – Eine historische Sicht	Fr. 30'000.00
1	Hochschule Luzern	Publikation Forschungsbericht „Sexuelle Gesundheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen“	Fr. 10'000.00
		<b>Total Präventionsachse 1 2016</b>	<b>Fr. 3'501'000.00</b>
2	Aids-Hilfe Schweiz	Aufgaben in der Achse 2 (MSM, Sexarbeit, Migration) im Rahmen des NPHS 2016	Fr. 1'385'000.00
2	Aids-Hilfe Schweiz	Koordination der Schweizerischen Checkpoints	Fr. 20'000.00
2	Zürcher Aids-Hilfe	Checkpoint Zürich 2016	Fr. 190'000.00
2	Zürcher Aids-Hilfe	Projekt Herrmann Informationstool für Sexarbeiter	Fr. 10'000.00
2	Dialogai Genève	Checkpoint Genf 2016	Fr. 110'000.00
2	Fondation Profa Lausanne	Checkpoint Vaud 2016	Fr. 110'000.00
2	Aspasia Genève	Projet SWMW+ 2016 (Migration et facteurs de vulnérabilité au VIH et IST des populations effectuant le travail de sexe sur l'Arc Lémanique)	Fr. 200'000.00
2	Aids-Hilfe beider Basel	Erweiterte HIV-Prävention bei Sexarbeitenden 2016	Fr. 20'000.00
2	Aids-Hilfe beider Basel	APIS – Ergänzung mit einer ungarischsprechenden Mediatorin	Fr. 5'000.00
2	Aids-Hilfe Tessin	MSM-Aktivitäten im Kanton Tessin 2016	Fr. 30'000.00
2	Pink Cross	Studie Sensibilität von Strukturen und Personal betr. älteren LGBTI-Menschen	Fr. 5'000.00
2	Universität Zürich	Messung der Wirksamkeit von Break the Chains (BTC)	Fr. 20'000.00
2	Universität Basel	8. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft	Fr. 5'000.00
2	African Mirror Foundation	Miss Africa Switzerland 2016	Fr. 15'000.00
2	Verein Gaybetriebe Schweiz VEGAS	Audits in den Gaybetrieben der Schweiz 2016	Fr. 30'000.00
2	Zürcher Stadtmission	HIV und STI-Prävention für Trans*-Menschen im Sexgewerbe in der Stadt Zürich 2016	Fr. 35'000.00
2	Zürcher Stadtmission	Prävention und aufsuchende Sozialarbeit für Sexarbeiterinnen Kanton Zürich 2016	Fr. 30'000.00
		<b>Total Präventionsachse 2 2016</b>	<b>Fr. 2'220'000.00</b>
3	Aids-Hilfe Schweiz	Aufgaben in der Achse 3 im Rahmen des NPHS 2016	Fr. 130'000.00
3	Kantonsspital St. Gallen	Studie zur Evaluation einer optimalen Teststrategie auf die wichtigsten STI bei symptomfreien Personen mit HIV	Fr. 90'000.00
3	Kantonsspital St. Gallen	Europäische PARTNER-Studie	Fr. 20'000.00
		<b>Total Präventionsachse 3 2016</b>	<b>Fr. 240'000.00</b>
U	Aids-Hilfe Schweiz	Information und Beratung Fachpersonen im Rahmen des NPHS 2016	Fr. 170'000.00
U	IUMSP Lausanne	HIV/STI enhanced second generation surveillance in Switzerland	Fr. 150'000.00
U	Universität Zürich	HIV-Surveillance in der HIV-Kohortenstudie SHCS	Fr. 260'000.00
U	Universität Zürich	Evidenzbasierte HIV und STI-Politik	Fr. 80'000.00
U	Moser Luthiger und Partner	Organisationsunterstützung für das HIV und STI-Forum 2016	Fr. 20'000.00
U	Public Health Promotion GmbH	HIV Daten-Surveillance	Fr. 40'000.00

U	Health Solutions GmbH	Beratung der Sektionsleitung P&P	Fr. 15'000.00
U	Interface Luzern	Évaluation de la politique de prévention du VIH et IST à Genève	Fr. 70'000.00
U	JG Consulting, Dr. Johannes Gaughofer	Mitfinanzierung der Normungstätigkeit betr. Präservativen	Fr. 8'000.00
U	Institute of Tropical Medicine	Overall evaluation of the European Joint Action „Quality Action – Improving HIV Prevention in Europe“	Fr. 20'000.00
U	Institut für Medizinische Virologie ZH	Nationales Referenzzentrum für Retroviren 2016	Fr. 280'000.00
		<b>Total Unterstützungsaufgaben 2016</b>	<b>Fr. 1'113'000.00</b>

### Total Zahlungen an Partner

Total Zahlungen Aids-Hilfe Schweiz 2016	Fr. 1'705'000.00
Total Zahlungen Sexuelle Gesundheit Schweiz 2016	Fr. 1'266'000.00
Total LOVE LIFE-Kampagne 2016	Fr. 2'100'000.00
Total Regionale NGOs 2016 (Checkpoints, Aids-Hilfen, Aspasia, VEGAS, Stadtmission, African Mirror)	Fr. 790'000.00
Total universitäre und kantonale Einrichtungen 2016 (IUMSP, KSSG, Universität Zürich, Universität Basel, Institute of Tropical Medicine)	Fr. 935'000.00
Total Firmen und Einzelpersonen 2016	Fr. 278'000.00
<b>Total Zahlungen an Partner 2016</b>	<b>Fr. 7'074'000.00</b>

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

#### LOVE LIFE – bereue nichts

Die LOVE LIFE-Kampagne 2016 war mit zwei Themen in der Öffentlichkeit. Im Frühling nahm die Kampagne das Thema Primoinfektion aus dem Vorjahr wieder auf, um die epidemiologisch relevanten Informationen weiter zu verbreiten: Bei den meisten Menschen treten kurz nach der Ansteckung mit HIV Krankheitssymptome auf, die jener einer Grippe ähneln. Diese gilt es zu beachten und ernst zu nehmen, stellen sie doch eine Chance dar, die HIV-Infektion früh zu entdecken. Das ist wichtig, weil frisch Infizierte gerade in den ersten Wochen sehr ansteckend sind. Wer Symptome eines viralen Infekts zeigt und in den Tagen bis Wochen davor ungeschützten Sex hatte, soll eine Ärztin / einen Arzt aufsuchen. Beim Arztbesuch ist unbedingt auf den ungeschützten Geschlechtsverkehr hinzuweisen. So kann ein HIV-Test gemacht werden, der eine Infektion selbst dann nachweist, wenn noch keine Antikörper im Blut zirkulieren. Neu wurde ein Informationsfilm zum Thema Primoinfektion auf [lovelife.ch](http://lovelife.ch) aufgeschaltet. Der Informationsfilm zur Primoinfektion wurde rund 57'000 mal angeschaut. Die Website [lovelife.ch](http://lovelife.ch) konnte rund 35'000 Besucher verzeichnen.

Im Herbst 2016 lancierte das BAG gemeinsam mit den Partnerorganisationen AHS und SGCH ein neues Thema: «Partner wechselt. Safer Sex bleibt.» Ein häufiger Wechsel des Sexualpartners erhöht das Risiko einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen wie Gonorrhoe, Chlamydien und Syphilis bedeutend. Die Verwendung eines Kondoms senkt dieses Risiko und verhindert die Übertragung von HIV. Die 3. Safer Sex-Regel fördert die rechtzeitige Behandlung, wenn es zu einer Ansteckung gekommen ist: „Bei Grippe-symptomen nach ungeschütztem Sex sowie bei Juckreiz, Brennen, Ausfluss oder anderen Beschwerden im Intimbereich sofort zum Arzt oder zur Ärztin.“ Begleitet wurde dieses Thema mit einer Studie «Sex in der Schweiz», die das Institut Sotomo im Auftrag der Kampagne durchgeführt hat. LOVE LIFE war letztes Jahr zwei Mal Thema einer Medienkonferenz: Einmal wurde die Kampagne „Partner wechselt. Safer Sex bleibt“ gemeinsam mit den epidemiologischen Zahlen vorgestellt. An einer zweiten Medienkonferenz wurde die Studie „Sex in der Schweiz“ präsentiert.

Die Kampagne hatte aufgrund des schweizweiten Plakataushangs und der umfassenden Berichterstattung eine sehr gute Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit. Die Medien haben die Kampagne und die Studie sehr gut aufgenommen und darüber mehrheitlich positiv berichtet. Verschiedene Medienhäuser haben zudem push-Nachrichten an ihre Leser abgesetzt. Es konnte Berichterstattung

im Gegenwert von CHF 4,55 Mio. erreicht werden. Im Herbst wurden rund 55'000 Besucher auf [lovelife.ch](http://lovelife.ch) registriert.

Seit 1987 informiert das BAG zusammen mit Partnern die Schweizer Bevölkerung über HIV. Mit der Kampagne „STOP AIDS“ konnte damals der Schutz durch Kondome als Hauptbotschaft im Bewusstsein der Öffentlichkeit und besonders gefährdeter Zielgruppen verankert werden.

Seit 2004 steht mit „LOVE LIFE STOP AIDS“ und seit 2011 mit „LOVE LIFE“ die sexuelle Gesundheit der Bevölkerung im Zentrum der Kampagnen. 2014 war „LOVE LIFE“ dann durch die Vermittlung eines positiven Lebensgefühls in Verbindung mit selbstbestimmter, geschützter Sexualität geprägt, was im Manifest „LOVE LIFE – bereue nichts“ zum Ausdruck kommt. Die breite Resonanz in Gesellschaft und Medien sowie die damit verbundenen Diskussionen zeugten vom Erfolg, HIV und Safer Sex wieder zum Thema zu machen.

### **Postulat Regazzi – unabhängige wissenschaftliche Untersuchung zu den Grundlagen der Sexuaufklärung**

Das Postulat Regazzi<sup>18</sup> verlangt eine unabhängige, wissenschaftliche Untersuchung zu den Grundlagen der Sexuaufklärung bei Kindern und Jugendlichen. Im Frühling 2016 hat eine interdisziplinäre Expertengruppe im Auftrag des BAG mit den Arbeiten für den geforderten Expertenbericht begonnen. Sie hat ein Pflichtenheft für eine Situationsanalyse verabschiedet, die Kriterien für die Umsetzung der Analyse definiert und Inputs für wissenschaftliche Grundlagen geliefert. Ein Autorenteam von Public Health Services (Bern) und aus dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Basel) recherchierte weitere Literatur und führte Interviews mit Fachpersonen aus dem In- und Ausland durch, um per Ende 2016 einen Entwurf für eine Situationsanalyse zur Sexuaufklärung in Bezug auf die Schweiz vorzulegen. Dieser Bericht wird durch die Expertengruppe im 2017 weiter bearbeitet und bildet die wissenschaftliche Grundlage für die Beantwortung des Postulats.

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

#### **HIV/STI-Prävention bei MSM und Transmenschen**

Basierend auf den Auswertungsergebnissen der Evaluation der Kampagne *Break the Chains* 2015 (BTC) hat ein Expertengremium Änderungen empfohlen. Das BAG und die AHS haben diese Änderungen in BTC 2016 umgesetzt. Die von der Kampagne vermittelten Botschaften wurden gekürzt und vereinfacht. Das oberste Ziel der Kampagne ist gleich geblieben (Verringerung der Viruslast in der schwulen Community mittels Unterbrechung der HIV-Primoinfektionsketten). Hingegen wurde den Männern die einmonatige Risikominimierung im April nicht mehr aufgrund epidemiologischer Kriterien, sondern mit der Aussagekraft des HIV-Tests erklärt. BTC 2016 lief von April (Partizipation an der Kampagne durch persönliche Risikominimierung) bis Mai (HIV-Tests bei den VCT-Partnerstellen). Sensibilisierungs- und Mobilisierungsaktionen wurden in allen MSM-Szenen der Schweiz durchgeführt. Die Auswertungsergebnisse zur Kampagne BTC 2015 können auf der Website des BAG abgerufen werden.<sup>19</sup>

Hinsichtlich der Anzahl durchgeführter HIV-Tests war die BTC-Kampagne 2016 die bislang erfolgreichste: Insgesamt liessen sich im Monat Mai fast 1200 MSM auf HIV testen. Alleine am Checkpoint Zürich waren dies fast 900 Tests, darunter die Hälfte Ausseneinsätze in Saunen, auf Partys, sowie während der Züri-Pride. Schweizweit war jeder 85. im Rahmen von BTC durchgeführte HIV-Test reaktiv. Im Juni begann der Checkpoint Vaud damit, sehr viele Klienten in einer Studie zur

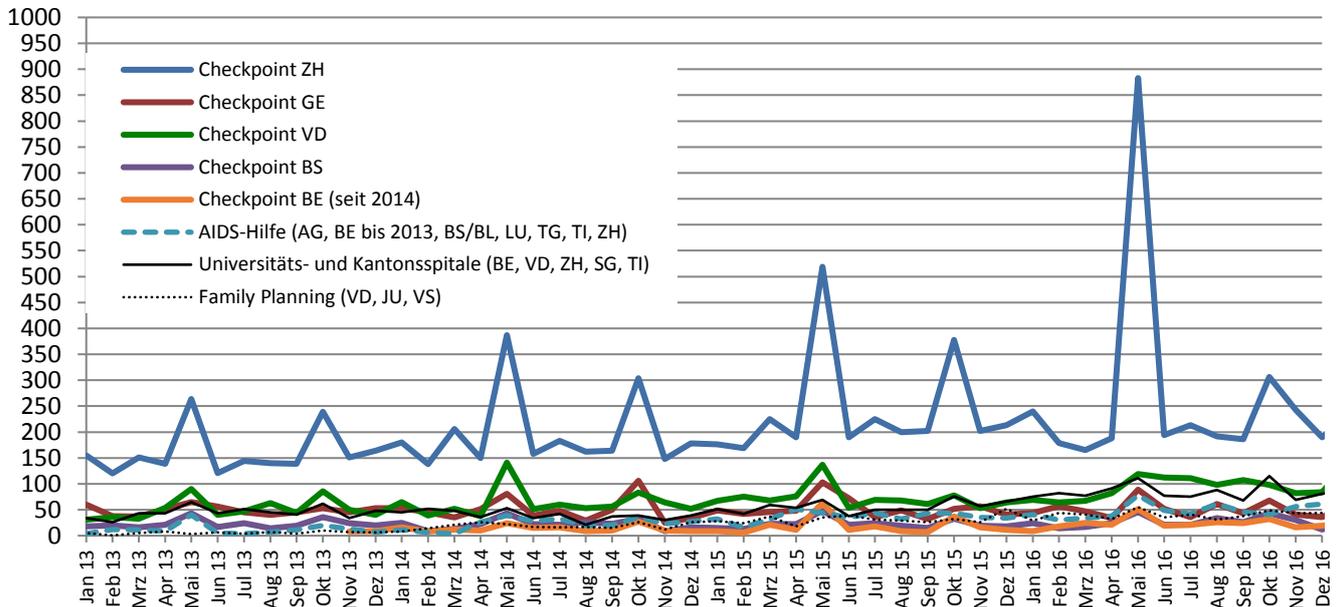
---

<sup>18</sup> 14.4115, Postulat von Fabio Regazzi, CVP, 10.12.2014: Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung zu den theoretischen Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, siehe auch [http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20144115](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20144115), abgerufen am 03.03.2017.

<sup>19</sup> [www.bag.admin.ch/msm](http://www.bag.admin.ch/msm), abgerufen am 03.03. 2017.

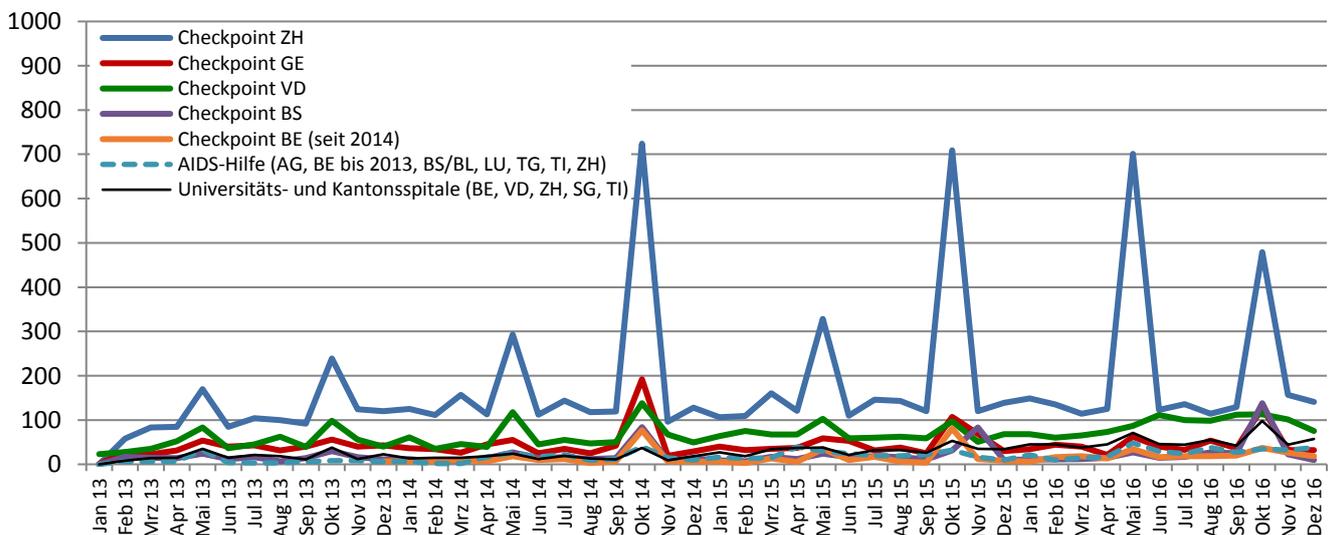
Häufigkeit sexuell übertragener Infektionen einzuschliessen (*STAR trial*). Daher geht die Mai-Spitze in der entsprechenden Kurve in ein Plateau über.

Abbildung 1: Anzahl in BerDa registrierter HIV-Tests bei MSM, 2013–2016 (Stand: 10. Februar 2017)



Die Kampagne STOP SYPHILIS wurde im Oktober 2016 durchgeführt. Die an dieser Aktion beteiligten Checkpoints und VCT-Stellen boten MSM die Möglichkeit, sich kostenlos auf Syphilis testen zu lassen (Schnell- oder Labortest). Dieses Angebot bot auch Gelegenheit, die MSM zu ermutigen, sich regelmässig auf die fünf häufigsten STI (Chlamydien, Gonorrhoe, Syphilis, HIV und Hepatitis) testen zu lassen. Insgesamt liessen sich bei STOP SYPHILIS 2016 etwa 1000 MSM auf Syphilis testen, vergleichbar mit der letztjährigen Kampagne, aber über 200 weniger als 2014. Der Einschluss des Checkpoints Vaud vieler Klienten in oben genannter Studie zur Häufigkeit sexuell übertragener Infektionen (*STAR trial*) hat zur Folge, dass auch die Mai-Spitze der entsprechenden Kurve der Syphilistest in ein Plateau übergeht.

Abbildung 2: Anzahl in BerDa registrierter Syphilis-Tests bei MSM, 2013–2016 (Stand: 10. Februar 2017)



Das BAG unterstützte den Verein Transgender Network Switzerland bei der Organisation seines nationalen Kolloquiums zur Gesundheit (auch sexuelle Gesundheit) von Transgender-Personen. Diese nationale Tagung fand im September 2016 in Bern statt.

### **Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+**

Das Rahmenkonzept „Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+“<sup>20</sup> wurde im März 2016 veröffentlicht. Aus diesem Anlass konzentrierte sich das HIV/STI-Forum 2016 auf vulnerable Bevölkerungsgruppen, die einen Migrationshintergrund haben und/oder im Sexgewerbe tätig sind. Seither wurden Gespräche mit AHS, SGCH und dem Schweizerischen Roten Kreuz geführt, damit eine nationale Zusammenarbeit bei der Umsetzung des Rahmenkonzepts erfolgen kann. Auf regionaler Ebene unterstützte das BAG 2016 Projekte zur HIV/STI-Prävention und zur Förderung von HIV/STI-Tests bei Sexarbeiterinnen (inkl. Transgender-Sexarbeiterinnen) und Sexarbeitern in Genf/Waadt, Basel und Zürich. So unterstützt das BAG beispielsweise ein Pilotprojekt in der Genferseeregion, das kantonsübergreifend Synergien für Interventionen vor Ort nutzt. Dabei sollen gemeinsame Kompetenzen entwickelt und erweitert werden, so unter anderem mittels eines gemeinsamen Präventionsprojekts auf Online-Portalen des Sexgewerbes.

### **Gleichwertige Gesundheitsversorgung im Gefängnis**

Als Mitglied des Fachrats von Santé Prison Suisse (SPS), einer interkantonalen Fachstelle für Fragen der Gesundheit in Haft, hat das BAG an vier Fachratssitzungen und an der Jahrestagung von SPS aktiv teilgenommen. Die Tagung fand am 21. Juni 2016 in Murten statt und widmete sich dem Kardinalprinzip der Gesundheitsversorgung im Haft, dem sogenannten Äquivalenzprinzip.<sup>21</sup> Demnach haben Inhaftierte Anspruch auf dieselbe Gesundheitsversorgung wie die Gesamtbevölkerung. Ebenfalls wurde auf die Problematik der Versorgung von Personen ohne Krankenversicherung hingewiesen. Im Anschluss stellte das BAG in Aussicht, sich dieser Problematik anzunehmen und allenfalls auf Ebene der Gesetzgebung eine nationale Lösung zu finden.<sup>22</sup>

### **Umsetzung des Epidemiengesetzes im Gefängnis**

Die Sektion Prävention und Promotion hatte die Federführung für die Erarbeitung der Antwort des Bundesrates auf eine Interpellation von Nationalrätin Laurence Fehlmann Rielle unter dem Titel „Politik der Schadensminderung im Gefängnis. Antrag auf Standortbestimmung“. Die Interpellation bemängelt, dass die Mehrheit der Institutionen des Freiheitsentzuges die Sie betreffenden Bestimmungen des revidierten Epidemiengesetzes nicht umsetzen, insbesondere kein steriles Injektionsmaterial für intravenös Drogen Konsumierenden anbieten. In seiner Antwort drückt der Bundesrat die Erwartung aus, dass die Bestimmungen des revidierten Epidemiengesetzes von den Haftanstalten zügig umgesetzt, und dass namentlich der Zugang von Inhaftierten zu sterilem Injektionsmaterial und zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung sichergestellt wird.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> [www.bag.admin.ch/rahmenkonzept-migration-und-vulnerabilitaetsfaktoren](http://www.bag.admin.ch/rahmenkonzept-migration-und-vulnerabilitaetsfaktoren), abgerufen am 08.03.2017.

<sup>21</sup> <https://sante.prison.ch/de/dialog/rueckblick-sps-tagung-2016.html>, abgerufen am 03.03.2017.

<sup>22</sup> Vgl. Beitrag der Sendung Tagesschau von SRF vom 17. Juli 2016: Schweiz verstösst gegen Gefangenen-Richtlinien. <http://www.srf.ch/news/schweiz/schweiz-verstoest-gegen-gefangenen-richtlinien>, abgerufen am 03.03.2017.

<sup>23</sup> Interpellation 16.3986 Fehlmann Rielle. Politik der Schadensminderung im Gefängnis. Antrag auf Standortbestimmung <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20163986>, abgerufen am 03.03.2017.

### 3.4. Achse 3: Betroffene und ihre Partner

Das BAG hat 2016 das Mandat der AHS zur Unterstützung und Begleitung HIV-positiver Personen und ihrer Partnerinnen und Partner erneuert. Dieses Mandat besteht hauptsächlich darin, Betroffene so zu beraten und zu begleiten, dass diese die Behandlung einhalten können. Ziel ist, dass sie eine Viruslast unter der Nachweisgrenze erreichen und beibehalten.

### 3.5. Aktivitäten im Bereich Unterstützungsaufgaben: HIV-Surveillance; HIV&STI-Forum und Arbeiten zum Beratungs- und Datenverarbeitungstool BerDa

#### **HIV-Surveillance**

Die Sektion Prävention und Promotion hat 2016 ihre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Stakeholdern der HIV-Surveillance (gesetzliches Meldesystem, Verhaltenssurveillance, VCT-Stellen, das HIV-Kohorten-Netzwerk (SHCS)) weiter intensiviert. Mit diesen Aktivitäten erhofft sich das BAG eine Verbesserung der Präventionsstrategie.

#### **HIV&STI-Forum 2016 zur Umsetzung des Rahmenkonzepts Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+**

Das Schweizer HIV&STI-Forum 2016 fand am 31. März in Bern statt und widmete sich der Umsetzung des Rahmenkonzepts Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+. Hauptgegenstand des Forums war die Diskussion, wie das Rahmenkonzept in den verschiedenen Regionen der Schweiz umgesetzt werden kann.

Am Morgen stellte Steven Derendinger vom BAG das Rahmenkonzept vor. Anschliessend boten SGCH, das SRK und die AHS einen Überblick zu den bereits geleisteten Aufgaben in den verschiedenen Handlungsfeldern des Rahmenkonzepts. Nach der Pause berichteten Denise Wetzel von Groupe Sida Genève und Eric Chevalier von Aspasia über ihre Arbeit mit vulnerablen Migrantinnen und Migranten. Zur Abrundung des Morgens simulierte Sanja Lukic vom nationalen Telefondolmetschdienst ein Beratungsgespräch mit einer Migrantin auf Kroatisch.

Am Nachmittag standen sogenannte Round Tables auf dem Programm: in nach Regionen zusammengesetzten Gruppen erarbeiteten die Forums-Teilnehmerinnen und –Teilnehmer gemeinsam Vorschläge und konkrete Schritte, wie das Rahmenkonzept in ihrer Region umgesetzt werden kann.

#### **Voluntary Counselling and Testing (VCT): BerDa**

Das BerDa-Tool wurde 2016 für die Studie *STAR-Trial* unter der Leitung des Kantonsspitals St. Gallen verwendet. Der Inhalt von BerDa wurde auf die Bedürfnisse dieser Studie abgestimmt.

Weitere technische Änderungen wurden vorgenommen. Beispielsweise kann der BerDa-Fragebogen heute von den Kundinnen und Kunden der VCT-Stellen von zu Hause aus ausgefüllt werden. Dies ermöglicht ein öffentlicher, mit einer BerDa-Nummer und einem Passwort geschützter Online-Zugang. Der BerDa-Fragebogen wurde auch überarbeitet, damit die im Sexgewerbe tätigen Personen sowie die Konsumentinnen und Konsumenten von Partydrogen (Chem-Sex) besser betreut werden können.

#### **Beispiel für die Anwendungen 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 Krankenkasse im Rahmen der kantonalen Impfprogramme vergütet. Seit März 2015 ist die Impfung auch für Knaben empfohlen, und seit Juli 2016 können Jungen und Männer zwischen 11 und 26 Jahren ebenfalls im

kantonales Impfprogramm geimpft werden. Entsprechend wurde die Frage in BerDa 2016 für beide Geschlechter implementiert.

Von den 2016 befragten Frauen (N=5,071) gaben 26 % an, gegen HPV geimpft zu sein. Dieser Wert lag 2013 noch bei 23 % und ist seitdem jedes Jahr um einen Prozentpunkt gestiegen, was für eine zunehmende Akzeptanz der Impfung spricht.

Von den Frauen, die zum Befragungszeitpunkt bis 26 Jahre alt waren, berichteten 40 % gegen HPV geimpft zu sein, bei Männern lag der entsprechende Wert bei knapp 5 %.

Wie bereits im Vorjahr zeigen sich nicht nur erhebliche Unterschiede nach Alter und Testjahr, sondern auch nach Wohnort. In den französischsprachigen Beratungsstellen (*Profa* im Kanton Waadt, *Planning familial Jura*, *ICHV et centres SIPE* im Wallis) bzw. allgemein in der Romandie waren die Impfquoten besonders hoch. Der vergleichsweise hohe Wert für Knaben und junge Männer in der Ostschweiz geht wesentlich auf das Kantonsspital St. Gallen zurück, wo allen Klienten der anonymen STI-Sprechstunde, welche die Kriterien der Impfempfehlung erfüllen, die Impfung aktiv empfohlen wird (*Abbildung 3*).

Während junge heterosexuelle Männer auch vom Impfschutz ihrer Sexualpartnerinnen profitieren, ist das bei MSM nicht der Fall. Insofern ist der bei jungen MSM gefundene Anteil mit HPV-Impfung von 7 % (Jahrgänge 1990-94) bzw. 8 % (Jahrgänge 1995-99) – gerade in Anbetracht des erst kurzen Zeitraums der Kostenübernahme – höchst erfreulich (*Abbildung 4*). Anzustreben wäre jedoch ein ähnlich hoher Prozentsatz wie bei Frauen. Deshalb ist es wichtig, dass die Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte hierfür sensibilisiert sind. Die Identifizierung junger MSM bleibt für sie aber eine Herausforderung.

*Abbildung 3: Anteil selbstberichteter HPV-Impfungen nach Region und Geschlecht (Stand: 6. Januar 2017). Als Basis dienen Frauen ab Jahrgang 1985 (N=10'491) und Männer ab Jahrgang 1990 (N=2'828).*

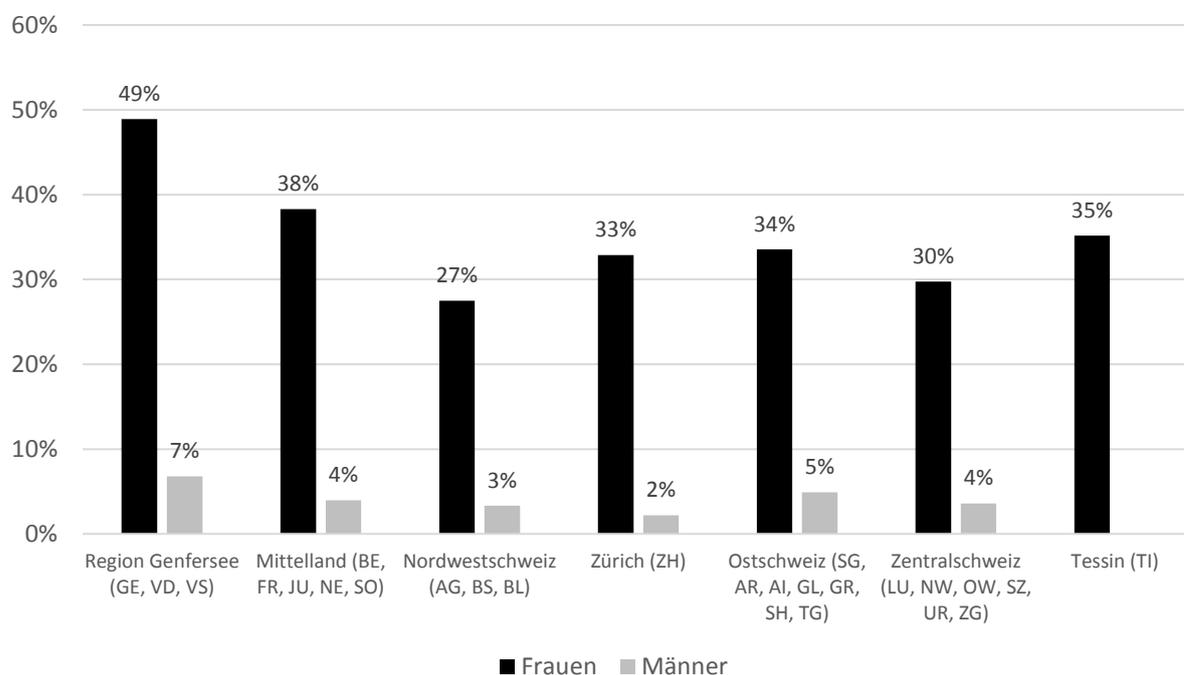
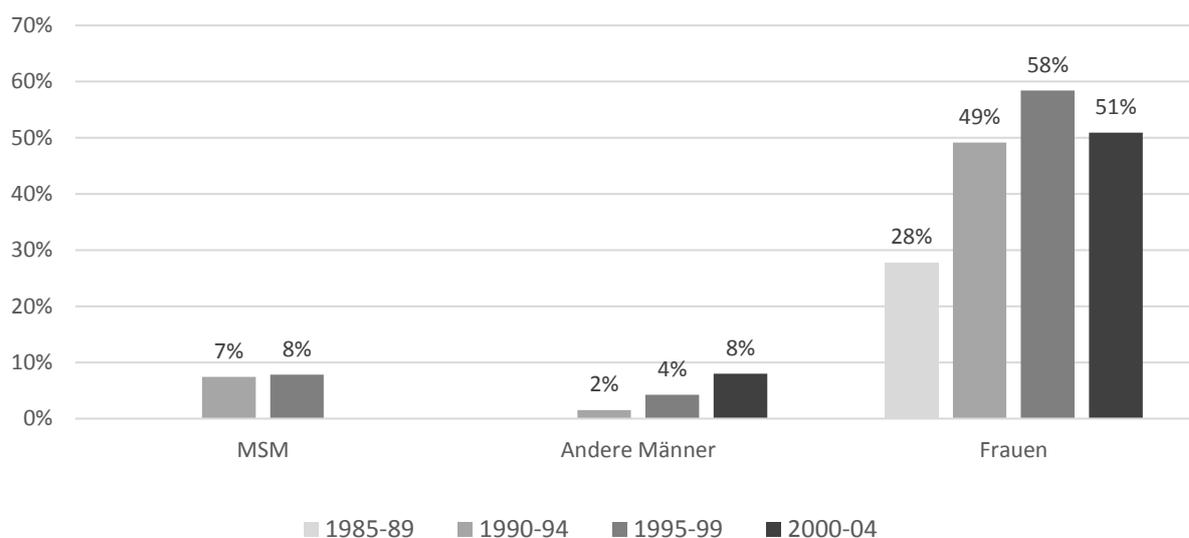


Abbildung 4: Anteil selbstberichteter HPV-Impfungen bei Männern und Frauen nach Geburtskohorte (Stand: 6. Januar 2017).



#### 4. Ausblick auf 2017 und die Folgejahre

##### 4.1. Angestrebter Bundesratsbeschluss zu Verlängerung und künftiger Ausrichtung des NPHS 2011–2017

Das NPHS 2011–2017 läuft Ende 2017 aus, der Bundesrat wird dieses Jahr über eine Verlängerung des Programms entscheiden. Der Midterm-Check des NPHS 2011–2017 hat gezeigt, dass die Stakeholder das Programm als von guter Qualität erachten und eine Fortsetzung befürworten. Zum selben Zeitpunkt entscheidet der Bundesrat auch über die Ausrichtung des Nachfolgeprogramms.

##### 4.2. Neue Publikation des *Urgent Action Plan* UAP

2017 wird der *Urgent Action Plan* „Sex unter Männern: Für eine bessere sexuelle Gesundheit 2012“ aufgrund der biomedizinischen Fortschritte und der epidemiologischen Entwicklung von HIV/STI in dieser Bevölkerungsgruppe revidiert und aktualisiert. Die Veröffentlichung dieser neuen Ausgabe ist für den Sommer 2017 vorgesehen und das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen BAG und AHS.

##### 4.3. Entwicklung in Richtung integrierter HIV/STI-Surveillance

Für die Entwicklung einer integrierten HIV/STI-Surveillance braucht es alle Akteure im Bereich der HIV/STI-Prävention an Bord. Die Schweizerische HIV-Kohorte, welche einen Grossteil der HIV-positiven Menschen betreut, trägt einen wichtigen Teil zur Prävention bei. Durch die engmaschige medizinische Betreuung ist unter anderem gewährleistet, dass die allermeisten HIV-positiven Menschen keine nachweisbare Viruslast mehr haben und sich entsprechend niemand bei ihnen anstecken kann. Weiter gilt es, die Neuinfizierten noch schneller zu entdecken. Hier werden vermehrt Anstrengungen unternommen, um das Testangebot noch niederschwelliger und günstiger zu machen. Schliesslich müssen auch weitere Verhaltenssurveillance-Studien und Evaluationen zeigen, ob die jeweiligen Anstrengungen bei den einzelnen Zielgruppen erfolgreich sind.