



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Jahresbericht 2015

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

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

Vorwort	3
1. Das NPHS 2011–2017 im fünften Jahr seiner Umsetzung: die Marschrichtung stimmt	4
2. Epidemiologische Lage, internationale Zusammenarbeit und EKSG	4
2.1. Internationale Zusammenarbeit der Schweiz	5
2.2. Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit EKSG	7
3. Präventionsarbeit in den drei Achsen und in den Unterstützungsaufgaben	9
3.1. Der Ressourcenaufwand des BAG im Jahr 2015	9
3.2. Achse 1: Sexuelle Gesundheit für alle	10
3.3. Achse 2: Präventionsarbeit bei MSM und Trans*, im Bereich Migration und Sexwork sowie im Freiheitsentzug	11
3.4. Aktivitäten im Bereich Unterstützungsaufgaben: Datentriangulation; HIV&STI-Forum und Arbeiten zum Beratungs- und Datenverarbeitungstool BerDa	13
4. Ausblick auf 2016 und die Folgejahre	15
4.1. Angestrebter Bundesratsbeschluss zu Verlängerung und künftiger Ausrichtung des NPHS 2011–2017	15
4.2. Postulat Regazzi betreffend wissenschaftliche Grundlagen der Sexualaufklärung	15
4.3. Neue gesetzliche Bestimmung zur Prävention in Gefängnissen und Asylzentren	15
4.4. Überarbeitung des <i>Urgent Action Plan</i> UAP	15
4.5. Entwicklung einer integrierten HIV-Surveillance	16

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat 2014 einen Midterm-Check des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 durchgeführt, dessen Umsetzung es auf nationaler Ebene führt und koordiniert. Letztes Jahr galt es nun, verschiedene Empfehlungen aus dem Midterm-Check zu bündeln und deren Umsetzung in die Wege zu leiten. So wurden beispielsweise zur Stärkung der Evidenzbasis erste Schritte unternommen um die HIV-Surveillance zu optimieren. Mit der Ausarbeitung des „Rahmenkonzepts Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+“ trieb das BAG die strategische Planung für Interventionen bei vulnerablen Zielgruppen voran. Und der Forderung nach Verstärkter Governance gerecht zu werden, machte sich das BAG 2015 Gedanken, wie der Prozess der Mittelvergabe neu gestaltet 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 2015. Zum Schluss gibt der Bericht einen Ausblick auf wichtige Projekte für 2016 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 NPHS 2011–2017 im fünften Jahr seiner Umsetzung: die Marschrichtung stimmt

Das NPHS 2011–2017 ist eine nationale Strategie zur Prävention sowie zur Diagnose und Behandlung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis, Gonorrhoe oder Chlamydien. Es basiert auf der rechtlichen Grundlage des Epidemiengesetzes¹ und agiert auf der Ebene der Krankheitsbekämpfung. 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.

Obwohl der 2014 durchgeführte Midterm-Check keine strategischen Anpassungen verlangte, resultierten doch eine Reihe Empfehlungen für die zweite Hälfte der Laufzeit des Programms. Diese Empfehlungen wurden von der Eidgenössischen Kommission für Sexuelle Gesundheit EKSG während ihrer Retraite im November 2014 priorisiert² und flossen beim BAG in die Jahresplanung der Programmumsetzung ein.

Die Stakeholder waren sich aber einig, dass die Strategie des NPHS 2011-2017 und deren vier Oberziele nach wie vor gültig sind:

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.³

2. Epidemiologische Lage, internationale Zusammenarbeit und EKSG

Neue Berechnungen zur Schweizer HIV-Prävalenz auf Grundlage der Schweizer HIV-Kohortenstudie (SHCS), einer vom Kantonspital St. Gallen (durch das BAG finanzierten) durchgeführten Befragung Schweizer Ärzte, sowie des Europäischen MSM Internetsurveys⁴ haben gezeigt, dass die Anzahl der Personen, die in der Schweiz mit HIV infiziert sind, deutlich niedriger ist als bislang angenommen. Während bislang von 22'000 bis 29'000 infizierten Personen ausgegangen wurde, liegt die neue Schätzung mit 15'200 (13'000 bis 19'000) erheblich tiefer. Bezogen auf die Schweizer Wohnbevölkerung ergibt sich daraus eine Prävalenz von 0.2%.⁵ Die Studie zeigte auch gute Werte für die HIV-Versorgung in der Schweiz. 91% der HIV-Patienten, die 2012 bei einem Arzt oder einer Ärztin in der Schweiz in Behandlung waren, erhielten eine antiretrovirale Therapie, und bei 96% der Therapierten konnten keine HI-Viren im Blut nachgewiesen werden. In der Schweiz werden somit zwei der drei von der Weltgesundheitsorganisation für 2020 angestrebten Ziele bereits jetzt erreicht (siehe auch Kapitel 2.1.: „Neue Strategien 2016–2021 von WHO und UNAIDS“).

¹ SR 818.101

² Die EKSG formulierte die Empfehlungen (fett) auf drei verschiedenen Ebenen:

- Systematische Empfehlungen (Empfehlungen zum System HIV-Schweiz und den Beziehungen unter den verschiedenen Akteuren): **Leadership und Governance; Evidenz**
- Programmatische Empfehlungen (konkrete Empfehlungen zum nationalen Programm, die relativ einfach zu integrieren sind): **Prioritäten erklären und Interventionen zu spezifischen Zielgruppen verstärken; Aktionsplan für Zielgruppen; Definition von Sexual Health**
- Makro-systemische Empfehlungen (Generelle Empfehlungen, auf welche die Stakeholder des Programms nur limitiert Einfluss nehmen können): **Systemhürden; Sexualaufklärung**

³ NPHS 2011–2017: Seiten 77-79

⁴ www.emis-project.eu, abgerufen am 03.02.2016

⁵ Kohler, P; Schmidt, AJ; Cavassini, M; Furrer, H; Calmy, A; Battegay, M; Bernasconi, E; Ledergerber, B; Vernazza, P; and the Swiss HIV Cohort Study; (2015) The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. Die Studie können Sie hier herunterladen: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/2374019> , abgerufen am 03.02.2016

Hinsichtlich der neu ans BAG gemeldeten neuen HIV-Diagnosen, welche im November 2015 publiziert wurden, ergab für das gesamte Jahr 2015 zirka 500 neue HIV-Diagnosen (Schätzbereich 490–515). Zum Vergleich: Im Jahr 2014 meldeten die Laboratorien insgesamt 516 bestätigte HIV-Diagnosen, rund zehn Prozent weniger als im Vorjahr 2013. Damit zeichnet sich für 2015 ein weiterer Rückgang ab, wobei die Hochrechnung allfällige verspätete Meldungen berücksichtigt.

Für die anderen sexuell übertragbaren Infektionen Syphilis, Gonorrhö und Chlamydiose liegen Fallzahlen bis 2014 vor. Im Jahr 2014 haben Syphilis und Gonorrhö erstmals nicht mehr weiter zugenommen oder waren sogar rückläufig. Die Zahl der neuen Syphilis-Diagnosen ist bereits 2013 nur wenig gestiegen (auf 593), 2014 wurden bisher 560 bestätigte Fälle gemeldet. Dies sind zirka 6 Prozent weniger als im Vorjahr. Da jedoch bei der Syphilis erfahrungsgemäss viele ärztliche Ergänzungsmeldungen verspätet eintreffen, ist nicht mit einem Rückgang, sondern mit einer Stabilisierung zu rechnen. Die Anzahl neuer Gonorrhö-Fälle fiel 2014 erstmals niedriger aus als im Vorjahr, nachdem sie über mehrere Jahre stetig gestiegen war. Für 2014 trafen 1544 Gonorrhö-Meldungen ein, rund 4 Prozent weniger als im Vorjahr. Bei der Chlamydiose hingegen kam es zu einem stärkeren Anstieg als üblich: 2014 gab es 9680 bestätigte Chlamydiose-Fälle, 12 Prozent mehr als im Vorjahr. Diese Zunahme ist etwas höher als die durchschnittliche Steigerungsrate während der vergangenen fünf Jahre (jeweils 10 Prozent).⁶

2.1. Internationale Zusammenarbeit der Schweiz

Neue Strategien 2016–2021 von WHO und UNAIDS

Die WHO und UNAIDS richten sich strategisch neu aus. Für den Gesundheitssektor hat die WHO drei Strategien für die Jahre 2016 bis 2021⁷ vorbereitet und einem regionalen Konsultationsprozess unterzogen:

1. *Draft global health sector strategy on HIV, 2016-2021*
2. *Draft global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021*
3. *Draft global health sector strategy on viral hepatitis, 2016-2021*

Die „*Draft global health sector strategy on HIV, 2016-2021*“ hat zum Ziel, HIV als Gefahr für die öffentliche Gesundheit bis ins Jahr 2030 zu eliminieren. Die Strategie propagiert zwei Innovationen. Einerseits soll ein besonderes Augenmerk auf die „HIV-Versorgungs-Kaskade“ gelegt und die von UNAIDS für 2020 deklarierten Ziele angestrebt werden: 90% aller Infizierten sind diagnostiziert, 90% aller Diagnostizierten sind in Behandlung, 90% aller Behandelten sind viral supprimiert. Andererseits wird eine HIV-Chemoprophylaxe, auch bekannt als HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP), als neue Option der Prävention von der WHO empfohlen. Damit ist gemeint, dass Menschen, die ein hohes Risiko haben sich mit HIV zu infizieren, sich durch die Einnahme von Anti-HIV-Medikamenten vor einer HIV-Infektion schützen. In der Konsultation des Drafts hat das BAG auf die im Vergleich zur Kondomnutzung hohen Kosten der PrEP sowie auf die Gefahr möglicher Resistenzbildungen hingewiesen (vgl. Kapitel 2.2.: „Empfehlungen der EKSG zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in der Schweiz“). Die WHO plant, ihren Strategieprozess 2016 abzuschliessen.

Noch vor der WHO hat UNAIDS die „*UNAIDS 2016-2021 Strategy. On the Fast-Track to end AIDS*“⁸ verabschiedet. Gleich wie die WHO richtet sich UNAIDS strategisch an den *Sustainable Development Goals* (SDGs) aus und hat die Elimination von HIV als Gefahr für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zum Ziel. Entlang von drei strategischen Achsen - 1. HIV-Prävention, 2. Therapie, Behandlung und Betreuung, 3. Menschenrechte und Geschlechtergleichheit - definiert die neue UNAIDS-Strategie acht

⁶ BAG-Bulletin 21/2015; HIV- und STI-Fallzahlen 2014: Berichterstattung, Analysen und Trends, 18.05.2015.

BAG-Bulletin 49/2015; HIV im Jahr 2015: Trends bis Ende September, 30.11.2015.

⁷ World Health Organization. Global Health Sector Strategies for HIV / Viral Hepatitis / Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 (<http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/>, abgerufen am 14.01.2016).

⁸ UNAIDS. UNAIDS Strategy 2016-2021 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18, abgerufen am 14.01.2016).

Handlungs- und Zielfelder. Auch UNAIDS hat die neue Strategie einem Konsultationsprozess unterzogen, an dem sich das BAG beteiligt hat.

Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules)

Die *UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (SMR)* von 1955 gelten als zentrale Grundlage für gute Haftbedingungen weltweit. Die UNO-Generalversammlung hat im Jahr 2010 eine zwischenstaatliche Expertengruppe, in der Staaten, internationale Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft vertreten waren („*Intergovernmental Expert Group on the revision of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*“), mit der Revision der SMR beauftragt. Die Expertengruppe hat im Jahr 2015 ihre Arbeit abgeschlossen, und im Dezember des gleichen Jahres wurden die revidierten SMR von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. In Erinnerung an den langjährigen politischen Gefangenen und späteren Staatspräsidenten Südafrikas, Nelson Mandela, wurden sie *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)* genannt.⁹ Das BAG hat den Revisionsprozess unterstützt. Die Mandela Rules fordern u.a., dass Gesundheits- und Vollzugsbehörden gemeinsam die Gesundheitsversorgung in Haft organisieren. Die Kontinuität der Behandlung und Betreuung von Inhaftierten, insbesondere im Hinblick auf HIV/Aids, Tuberkulose oder Drogenabhängigkeit soll sichergestellt und die Vertraulichkeit medizinischer Daten auch im Haftbereich respektiert werden.

HIV in prisons and other closed settings

Das BAG hat sich gemeinsam mit der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) dafür eingesetzt, dass UNAIDS das Thema „HIV und Gesundheit in Haft“ vertieft bearbeitet. Das Programmkomitee von UNAIDS hat daraufhin entschieden, Mitgliedstaaten und die Zivilgesellschaft im Hinblick auf eine Gesundheitsversorgung in Haft, die im Einklang mit der neuen UNAIDS-Strategie und den Nelson Mandela Rules steht, zu unterstützen. Zudem wurden UNAIDS und seine Partnerorganisationen aufgefordert, das Thema im Jahr 2016 an der *United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem (UNGASS, Wien, 19.-21. April 2016)*¹⁰ sowie am *High Level Meeting on HIV and AIDS (New York, 8.-10. Juni 2016)*¹¹ zu traktandieren.¹²

WHO-Konsultation zum Entwurf *European Action Plan on Sexual and Reproductive Health and Rights SRHR*

Das WHO Regionalbüro für Europa organisierte am 14./15. Dezember 2015 in Kopenhagen eine fachlich ausgerichtete Konsultationskonferenz zum Entwurf *European Action Plan on Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)*. An der Konferenz nahmen 37 Mitgliederländer und Vertretungen von Expertenorganisationen teil. Die Schweiz beteiligte sich aktiv an der Konferenz und brachte durch die DEZA und das BAG koordinierte Inputs ein. Die inhaltliche Zustimmung unter den anwesenden Mitgliederländern der WHO Europa zum Entwurf *SRHR* war gross. Im Jahr 2016 folgt die politische Konsultation.

⁹ General Assembly of the United Nations (17.12.2015). A/RES/70/175. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) (<http://www.un.org/en/ga/70/resolutions.shtml>), abgerufen am 14.1.2016).

¹⁰ Siehe auch <http://www.unodc.org/ungass2016/index.html>, abgerufen am 29.01.2016.

¹¹ Siehe auch http://www.un.org/pqa/70/wp-content/uploads/sites/10/2015/08/2015_Nov_17_HIV-AIDS-consultations-17-November-2015.pdf, abgerufen am 29.01.2016.

¹² UNAIDS. 37th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board. Geneva, Switzerland, 26-28 October 2015. Decisions http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151028_UNAIDS_PCB37_Decisions.pdf, abgerufen am 14.01.2016, siehe Punkte 7.1 bis 7.3.

2.2. Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit EKSG

Die EKSG¹³ ist eine interdisziplinär zusammengesetzte ausserparlamentarische Kommission. Sie berät den Bundesrat und das BAG bei allen Fragen im Zusammenhang mit HIV/Aids, den anderen sexuell übertragbaren Infektionen und der sexuellen Gesundheit. Das BAG stellt das Sekretariat der Kommission sicher.

An ihrer Retraite im November hat die EKSG u. a. folgende Themen, welche sie im vergangenen Jahr intensiv bearbeitet hat, mit der Diskussion von Empfehlungen oder Stellungnahmen abgeschlossen: Die HIV-Chemoprophylaxe (PrEP), die Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind, und die Molekularepidemiologie von HIV.

Empfehlungen der EKSG zur HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in der Schweiz

Die Empfehlungen der EKSG zur HIV-Chemoprophylaxe (PrEP) wurden 2015 ausgearbeitet und am 25. Januar dieses Jahres im BAG Bulletin publiziert.¹⁴ Ihre wichtigsten Elemente sind:

- Eine PrEP schützt ähnlich gut wie Kondome, aber zu einem unverhältnismässig viel höheren Preis und mit teils unbekanntem Langzeitnebenwirkungen.
- Eine PrEP ist nur für begrenzte Zeiträume und eine kleine Gruppe von HIV-negativen Personen mit hohem HIV-Ansteckungsrisiko empfohlen, die keine Kondome benutzen. Sie kann insbesondere für eine Minderheit von Männern, die Sex mit Männern haben, in Frage kommen.
- Die Wirksamkeit einer PrEP ist bisher nur für Truvada® nachgewiesen.
- Die Verordnung von Truvada® erfolgt off-label. Verschreibende sollten eine von der EKSG empfohlene Checkliste befolgen.

Die EKSG anerkennt, dass eine PrEP in bestimmten individuellen Fällen indiziert sein kann. Die kostenwirksamste Präventionsstrategie besteht nach Ansicht der EKSG aber nach wie vor darin, die Zahl infektiöser Personen durch Einhalten der *Safer-Sex*-Regeln, frühzeitige Diagnose und Behandlung und durch rechtzeitige Unterbrechung von Infektionsketten in der Frühphase der HIV-Infektion zu senken.

Interimistische Empfehlung der EKSG zur Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind (MTCT)

Seit der letzten publizierten Empfehlungen des BAG von 2009¹⁵ zur Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind (MTCT) gab es Entwicklungen, welche von der Arbeitsgruppe Klinik und Therapie der EKSG beurteilt wurden. Darauf basierend wurde eine interimistische Empfehlung der EKSG zum peripartalen Management bei HIV-positiven Schwangeren, deren letzte Viruslast vor der Geburt und gegen Ende des 3. Trimenons vollständig supprimiert war, erarbeitet und am 25. Januar 2016 im BAG-Bulletin publiziert.¹⁶ Sie umfasst im Wesentlichen folgende Elemente:

- Die antiretrovirale Therapie während der Schwangerschaft soll so früh wie möglich, optimal bereits vor Beginn der Schwangerschaft, eingeleitet werden.
- Es kann ein normales geburtshilfliches Vorgehen gewählt werden. Dies beinhaltet neben der vaginalen Geburt keinerlei Einschränkung für geburtshilfliche Massnahmen.
- Auf die Gabe einer Neo-PEP (HIV-Therapie für das Kind) kann, falls die Viruslast auch kurz vor der Geburt vollständig supprimiert ist, verzichtet werden.

¹³ Siehe auch http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12494/12821/index.html, abgerufen am 29.01.2016.

¹⁴ BAG Bulletin 4/2016; Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) zur HIV Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in der Schweiz, 25.01.2016.

¹⁵ Siehe: FKT-Empfehlungen Schwangerschaft 2009 (http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12752/index.html?lang=de, abgerufen am 25.01.2016)

¹⁶ BAG-Bulletin 4/2016; Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) zur Prävention der HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind, 25.01.2016.

- Wenn die Mutter unter einer stabilen, gut supprimierenden antiretroviralen Therapie steht, wird das Risiko einer Übertragung von HIV von der Mutter auf das Kind via Muttermilch als sehr gering eingeschätzt. Die EKSG wird jedoch in diesem Bereich noch weitere systematische Literaturanalysen durchführen, bevor eine definitive Empfehlung zum Stillen ausgesprochen werden kann.

Weiter hat die EKSG im 2015 sowohl das Dokument „Sexuelle Gesundheit – eine Definition für die Schweiz“¹⁷ als auch eine Stellungnahme zur Knabenbeschneidung publiziert,¹⁸ sowie wichtige Vorarbeiten für die Publikation einer Stellungnahme zum Thema „Chlamydien-Screening“ und zum Thema Molekularepidemiologie geleistet.

¹⁷ Siehe auch: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12494/12821/index.html?lang=de, abgerufen am 14.01.2016.

¹⁸ Siehe auch: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12494/12821/index.html?lang=de, abgerufen am 14.01.2016.

3. Präventionsarbeit in den drei Achsen und in den Unterstützungsaufgaben

3.1. Der Ressourcenaufwand des BAG im Jahr 2015

Für die Umsetzung des NPHS 2011–2017 hatte die Sektion Prävention und Promotion 2015 rund 420 % Stellenprozente zur Verfügung, inklusive die Betreuung der EKSG. Die Prozente sind aufgeteilt auf sieben Personen. Die Sektion Epidemiologie hat 100 % für die Themen HIV&STI eingesetzt, die Sektion Kampagnen 90 %. Gesamthaft nutzt das BAG somit 610 % für die Themen HIV&STI.

Achse	Partner	Projekt	Zahlungen 2015
1	Sexuelle Gesundheit Schweiz	Sensibilisierung, Prävention & Beratung im Rahmen des NPHS 2015	Fr. 1'285'000.00
1	ROD Kommunikation	LOVE LIFE-Kampagne 2015	Fr. 2'015'000.00
1	ROD Kommunikation	Produktion Film Primoinfektion	Fr. 35'000.00
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. 50'000.00
1	Hochschule Luzern	Datengestützte Beantwortung von Fragen zu Beziehung, Sexualität und sexueller Gesundheit	Fr. 40'000.00
1	Schweiz. Evangelische Allianz SEA	Alternativkampagne	Fr. 10'000.00
		Total Präventionsachse 1	Fr. 3'450'000.00
2	Aids-Hilfe Schweiz	Aufgaben in der Achse 2 (MSM, Sexarbeit, Migration) im Rahmen des NPHS 2015	Fr. 1'400'000.00
2	Zürcher Aids-Hilfe	Präventionsarbeit (inkl. Website myCheckpoint.ch) des Checkpoints Zürich 2015	Fr. 210'000.00
2	Dialogai Genève	Präventionsarbeit (inkl. Outreach Work ORW) des Checkpoints Genf 2015	Fr. 135'000.00
2	Fondation Profa Lausanne	Outreach Work MSM und TSTG 2015	Fr. 140'000.00
2	Aspasie Genève	Action Male Sex Work+ 2015	Fr. 80'000.00
2	Aids-Hilfe beider Basel	Outreach Work MSM in der Region Basel 2015	Fr. 18'000.00
2	Aids-Hilfe Tessin	MSM-Aktivitäten im Kanton Tessin 2015	Fr. 30'000.00
2	Aids-Hilfe Luzern	Anschubfinanzierung Checkpoint Zentralschweiz 2015	Fr. 30'000.00
2	Pink Cross	Studie Sensibilität von Strukturen und Personal betr. älteren LGBTI-Menschen	Fr. 10'000.00
2	Stadt Luzern / Verein LISA	Pilotprojekt „hotspot“	Fr. 8'000.00
2	Universität Basel	8. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft	Fr. 10'000.00
2	Visu'l AG	Broschüre Migration und Vulnerabilitätsfaktoren	Fr. 10'000.00
2	African Mirror Foundation	Miss Africa Switzerland 2015	Fr. 15'000.00
2	Verein Gaybetriebe Schweiz VEGAS	Audits in den Gaybetrieben der Schweiz 2015	Fr. 50'000.00
2	Kantonsspital St. Gallen	Studie zur Evaluation einer optimalen Teststrategie auf die wichtigsten STD	Fr. 70'000.00
2	Zürcher Stadtmission	Prävention bei Trans-Menschen und aufsuchende Sozialarbeit für Sexarbeiterinnen in der Stadt Zürich 2015	Fr. 50'000.00
2	WHO Europe Kopenhagen	Web-based platform and Data collection on health insurance coverage of European prisoners	Fr. 8'000.00
		Total Präventionsachse 2	Fr. 2'274'000.00
3	Aids-Hilfe Schweiz	Aufgaben in der Achse 3 im Rahmen des NPHS 2015	Fr. 155'000.00
3	Kantonsspital St. Gallen	Europäische PARTNER-Studie, Phase 2	Fr. 10'000.00
		Total Präventionsachse 3	Fr. 165'000.00
U	Aids-Hilfe Schweiz	Information und Beratung Fachpersonen im Rahmen des NPHS 2015	Fr. 220'000.00
U	IUMSP Lausanne	HIV/STI enhanced second generation surveillance in Switzerland	Fr. 300'000.00
U	Universität Zürich	Evidenzbasierte HIV und STI-Politik	Fr. 80'000.00
U	Moser Luthiger und Partner	Organisationsunterstützung für das HIV und STI-Forum 2015	Fr. 30'000.00
U	Public Health Promotion GmbH	HIV Daten-Surveillance	Fr. 100'000.00

U	Health Solutions GmbH	Beratung der Sektionsleitung P&P	Fr.	30'000.00
U	Stéphane Praz	Kommunikation zu HIV und STI im BAG-Bulletin u.a.	Fr.	10'000.00
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.	300'000.00
		Total Unterstützungsaufgaben 2015	Fr.	1'078'000.00

Total Zahlungen an Partner

Total Zahlungen Aids-Hilfe Schweiz 2015	Fr.	1'775'000.00
Total Zahlungen Sexuelle Gesundheit Schweiz 2015	Fr.	1'285'000.00
Total LOVE LIFE-Kampagne 2015 (inkl. Film Primoinfektion)	Fr.	2'050'000.00
Total Regionale NGOs 2015 (Profa, Checkpoints, Aids-Hilfen, VEGAS, Stadtmission, Gummi Love, African Mirror)	Fr.	816'000.00
Total universitäre und kantonale Einrichtungen 2015 (IUMSP, KSSG, Universität Zürich, Institute of Tropical Medicine, WHO)	Fr.	818'000.00
Total Firmen und Einzelpersonen 2015	Fr.	238'000.00
Total Zahlungen an Partner 2015	Fr.	6'967'000.00

3.2. Achse 1: Sexuelle Gesundheit für alle

LOVE LIFE – bereue nichts: Primoinfektion

Die LOVE LIFE-Kampagne 2015 hat ein epidemiologisch relevantes und für die Öffentlichkeit neues Thema präsentiert: die Primoinfektion. 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. Zudem kann eine Soforttherapie unter Umständen dazu beitragen, dass das Virus weniger Schaden am Immunsystem anrichtet. Daher lautete die Botschaft von „LOVE LIFE“ 2015: Wer insbesondere Symptome eines viralen Infekts zeigt und in den Tagen bis Wochen davor ungeschützten Sex hatte, sollte 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. Die Bevölkerung erhielt die entsprechenden Informationen mittels TV-Spot, Plakaten, Online-Massnahmen und Medienarbeit. Auf den BAG-Webseiten und auf www.lovelife.ch wurde ebenfalls informiert. Für die Gesundheitsfachpersonen gab es Mailings und Beiträge in Fach- und Verbandszeitschriften.

Die Kampagne sorgte in der ersten Kommunikationswelle für Schlagzeilen. Die Berichterstattung war positiv und die Botschaften zur Primoinfektion wurden gut wiedergegeben. Auch die zweite Welle erzielte positive Aufmerksamkeit.

Eine Wirkungsmessung bewertete die Kampagnenerinnerung als überdurchschnittlich hoch und bestätigt, dass die Botschaft gut verstanden und erinnert wurde. Verbände und Fachgesellschaften von ÄrztInnen, Apothekern und Drogisten schätzen die Thematik als relevant ein.

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 kam. Die breite Resonanz in Gesellschaft und Medien sowie die damit verbundenen Diskussionen zeugten vom Erfolg, HIV und Safer Sex wieder zum Thema zu machen.

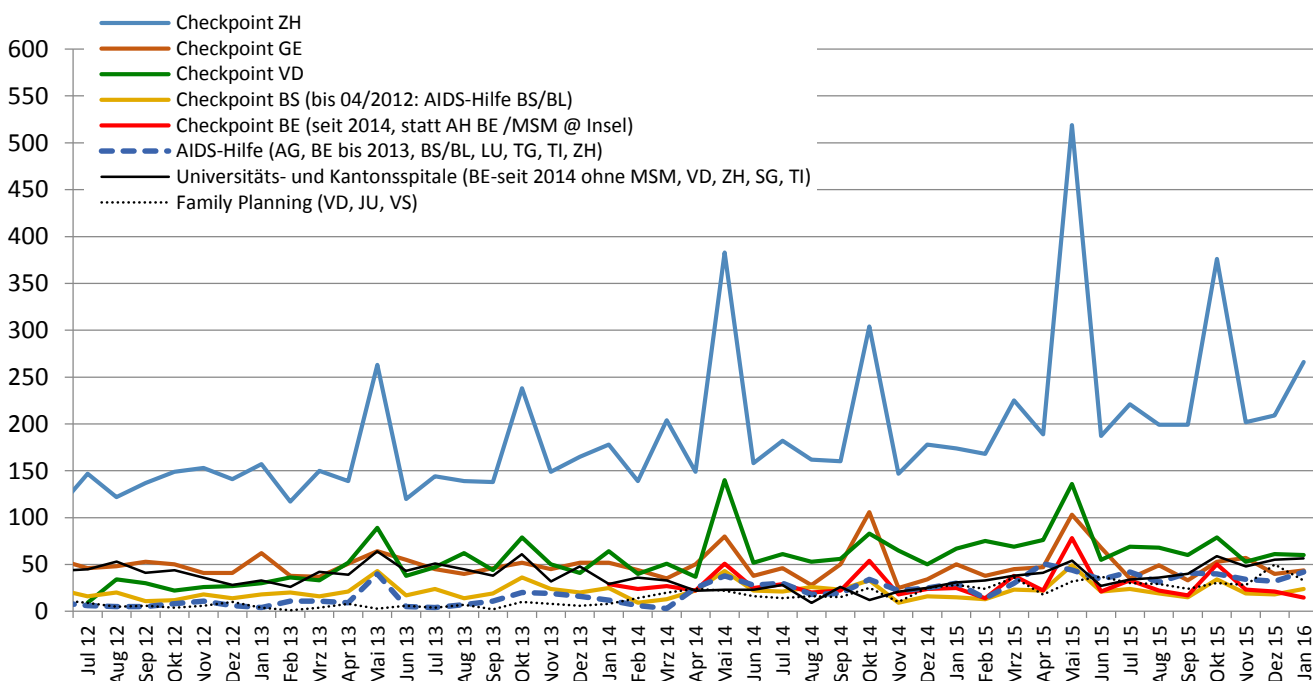
3.3. Achse 2: Präventionsarbeit bei MSM und Trans*, im Bereich Migration und Sexwork sowie im Freiheitsentzug

MSM/Trans*: Die Kampagne *Break the Chains* und STOP SYPHILIS

2015 wurden die jährlichen Kampagnen *Break the Chains* (BTC) und STOP SYPHILIS zum vierten Mal seit der Veröffentlichung des *Urgent Action Plans* („Sex unter Männern: Für eine bessere sexuelle Gesundheit“) im Dezember 2011 durchgeführt. Die Kampagne BTC zielt auf eine Verringerung der HI-Viruslast in der MSM-Community ab, indem die Infektionsketten während der Primoinfektionsphase unterbrochen werden sollen. Gemäss der Umfrage *Gay Survey 2014* nehmen die Kenntnisse von den Symptomen und Herausforderungen einer HIV-Primoinfektion in der MSM-Gemeinschaft zu.¹⁹ Die BTC-Kampagne wurde 2015 evaluiert, die Ergebnisse werden im Frühjahr 2016 veröffentlicht. Erste Resultate zeigen, dass die Kampagne bei den MSM bekannt ist und sich rund 60 % der befragten Männer von ihr angesprochen fühlen. Der reduzierte Preis von 10.- CHF pro Test stellt einen wichtigen Anreiz für die Durchführung eines HIV-Tests dar. BTC wird hauptsächlich als Testkampagne aufgefasst.

Die Kampagne STOP SYPHILIS bietet der MSM-Community die Möglichkeit, sich gratis auf Syphilis testen zu lassen und ermuntert sie gleichzeitig, sich einmal jährlich auf andere STI testen zu lassen. Die statistischen Daten der anonymen Teststellen mit Beratungsangebot (VCT), die BerDa nutzen, zeigen einen kontinuierlichen Anstieg der durchgeführten Tests im Mai (BTC) und im Oktober 2015 (STOP SYPHILIS): Abbildung 1 zeigt eindrücklich die Auswirkungen beider Kampagnen (BTC in den Monaten Mai 2013, 2014 und 2015; STOP SYPHILIS jeweils im Oktober) auf die Anzahl HIV-Tests bei MSM. Während die erste Welle von BTC (2012) noch keine Auswirkung auf die Testzahlen hatte, sind während der zweiten Welle 2013 markante Testzunahmen in den Checkpoints ZH, VD und BS zu erkennen, ebenso wie bei der Aidshilfe Bern, die inzwischen auch als Checkpoint gelistet ist. Die Spitze bei der vierten Welle (2015) ist an den Checkpoints Zürich und Bern deutlich stärker ausgeprägt als im Vorjahr. Das Wiederholen der Kampagne erscheint somit besonders nachhaltig und effektiv.

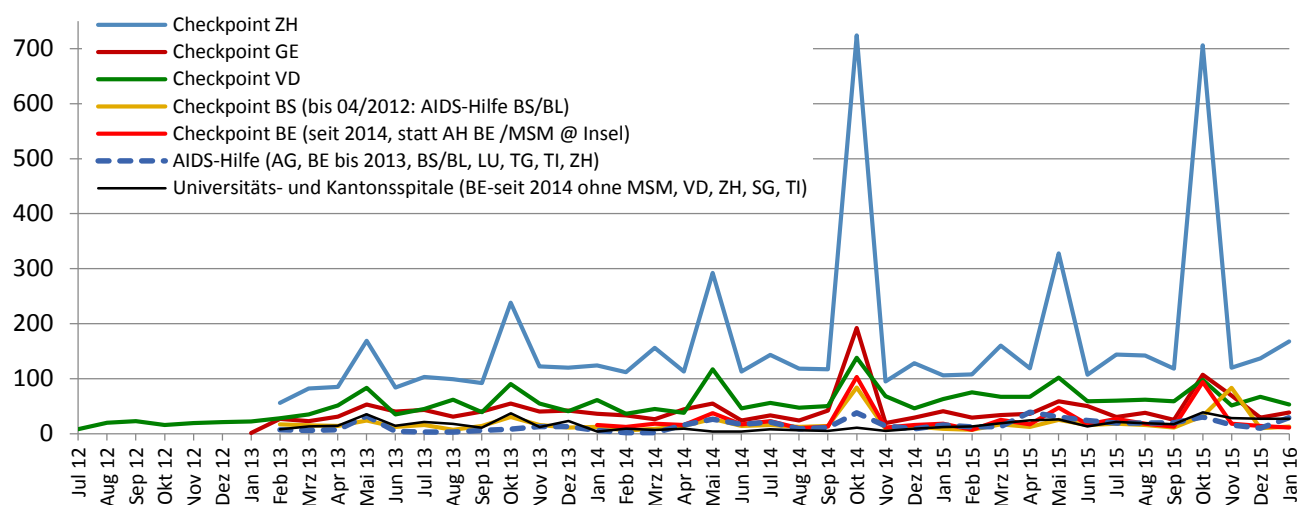
Abbildung 1: Anzahl in BerDa registrierter HIV-Tests bei MSM, 2008–2015 (Stand: 18. Januar 2016)



¹⁹ Der Gay Survey 2014 des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP, *Institut universitaire de médecine sociale et préventive*) ist auf der Website des Instituts veröffentlicht: <http://www.iumsp.ch/fr/rds/253>, abgerufen am 19.02.2016.

Für die STOP SYPHILIS-Kampagne ist ein ähnlicher Effekt zu beobachten (Abbildung 2): Die Resonanz nimmt über die Zeit zu. Bemerkenswert ist, dass für beide Kampagnen deutliche Mitnahmeeffekte sichtbar werden: Jede BTC-Kampagne führte auch zu einer Zunahme an durchgeführten Syphilis-Tests, und jede STOP SYPHILIS-Kampagne zu einer Zunahme an HIV-Tests. Die absolute Höhe der schweizweit durchgeführten HIV- und Syphilis-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 (Daten des Schweizer *Gaysurvey 2014* zufolge etwa 40%). 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.

Abbildung 2: Anzahl in BerDa registrierter Syphilis-Schnelltests bei MSM, 2012–2015 (Stand: 18. Januar 2016)



Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+: Rahmenkonzept für die HIV&STI-Prävention

2015 haben das BAG und seine Partner, die Aids-Hilfe Schweiz (AHS), SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (SGCH), das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), Aspasia und Agnodice an der Vollendung des Dokuments „Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2016+: Rahmenkonzept für die HIV/STI-Prävention“ gearbeitet. Das Rahmenkonzept stand bereits beim HIV/STI-Forum 2015 auf der Agenda. Die Forumsteilnehmenden waren damals aufgerufen, Kommentare und Vorschläge zur Ergänzung des Textes zu machen. Die gesammelten Inputs wurden ausgewertet und soweit möglich in das Rahmenkonzept aufgenommen. Zudem war das Konzept Gegenstand einer kantonalen Vernehmlassung. Es wird von nationalen und lokalen Organisationen sowie den Kantonen unterstützt. Das Rahmenkonzept ist ein Anhang zum Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017 und dient den Fachleuten in Bereich HIV&STI-Prävention und sexuelle Gesundheit als Steuerungsinstrument. Es betrachtet die Migration ganzheitlich und definiert zwei Vulnerabilitätskategorien, anhand derer unter Berücksichtigung der jeweiligen Lage in den Kantonen die Zielpersonen bestimmt werden. Die erste Kategorie umfasst primäre Vulnerabilitätsfaktoren für HIV/STI (Hochprävalenzland, Sexarbeit, MSM, Trans*, IDU, ohne Aufenthaltsbewilligung). Die zweite Kategorie umfasst verstärkende Vulnerabilitätsfaktoren. Das Rahmenkonzept steht im Einklang mit den Hauptzielen des NPHS 2011–2017. Es definiert drei Handlungsfelder: sexuelle Rechte und Menschenrechte; Primärprävention sowie Beratung; Test, Diagnose, Behandlung und Partnerinformation.

Das Rahmenkonzept wird im Laufe des ersten Quartals 2016 veröffentlicht. In der Folge wird das BAG eine Steuergruppe einsetzen, in der alle an der Konzeptumsetzung Beteiligten vertreten sein werden.

Gesundheit im Gefängnis: Etablierung von Santé Prison Suisse

Als Mitglied des Fachrats hat das BAG weiterhin den Aufbau und Betrieb von Santé Prison Suisse (SPS)²⁰, einer Fachstelle für Fragen der Gesundheit in Haft, begleitet. 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. SPS ist administrativ beim Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) in Freiburg angegliedert. Die zweijährige Pilotphase von SPS wurde 2015 abgeschlossen, und der Betrieb von SPS langfristig gesichert. Es kann aber noch nicht abschliessend beurteilt werden, wie sich die Zukunft von SPS gestalten wird. Die KKJPD plant, dass SPS in den kommenden Jahren in ein neu zu schaffendes Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) unter politischer Leitung der KKJPD integriert wird. Das SKJV soll die Kantone in der strategischen Planung und Entwicklung des Justizvollzugs unterstützen. Gegenwärtig befindet sich das Konzept SKJV in Vernehmlassung.

3.4. Aktivitäten im Bereich Unterstützungsaufgaben: Datentriangulation; HIV&STI-Forum und Arbeiten zum Beratungs- und Datenverarbeitungstool BerDa

Datentriangulation

Am 22. Oktober 2015 hat ein Datentriangulations-Workshop stattgefunden. Verantwortlich für die Veranstaltung war die Arbeitsgruppe Surveillance der EKSG, finanziert wurde sie durch das BAG. Im ersten Block ging es um die Vorstellung und Diskussion erster Studienergebnisse zur Wirksamkeit der Kampagne BTC (siehe auch Kapitel 3.3 in diesem Bericht), namentlich um die Umsetzung der Kampagne, ihre Wirkung auf die Zielgruppe und den Kostenaufwand. Im zweiten Teil präsentierte das BAG Trends bei den HIV-Fallzahlen 2015 bei MSM. Zum Abschluss erläuterte Bertino Somaini von Public Health Promotion HIV-Schlüsselindikatoren zu Monitoring und Evaluation des NPHS 2011–2017.

HIV&STI-Forum 2015: Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2015+

Das Schweizer HIV&STI-Forum fand am 4. März 2015 in Neuenburg statt und widmete sich der Thematik Migration und Vulnerabilitätsfaktoren. Hauptgegenstand war die Präsentation und Verbreitung des Rahmenkonzepts Migration und Vulnerabilitätsfaktoren 2015+ (später unbenannt in 2016+, siehe auch Kapitel 3.3 in diesem Bericht).

Am Forum stellte Steven Derendinger vom BAG das Rahmenkonzept vor. Sibylle Bihr vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) ergänzte die Ausführung mit einem theoretischen Exkurs zu den Einflussfaktoren von Migration und Vulnerabilität. Als Vertreter des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) der Universität Lausanne referierte Thomas Simonson über die Resultate zum *Migrant Survey ANSWER*, und zum Abschluss des morgendlichen Blocks lieferte Agnes Földhazi von Aspasie einen Input zu Wechselwirkungen zwischen Migration und Sexarbeit.

Am Nachmittag bot sich den Teilnehmenden in Workshops Gelegenheit, ihr Wissen zu verschiedenen Aspekten von Migration und Sexarbeit auszutauschen und zu vertiefen. Dabei wurden auch Inputs gesammelt, um das Rahmenkonzept zu verbessern.

BerDa VI: neue Version 2016/2017

BerDa ist ein von den VCT-Stellen genutztes Tool zur Ermittlung des Risikoprofils. Ende 2015 wurde begonnen, das Tool zu überarbeiten und weiterzuentwickeln. Der Zugang zu BerDa ist nun ohne Zertifikat möglich. Diese Neuerung bietet den Nutzenden mehr Flexibilität, macht aber gleichzeitig eine Änderung des Loginverfahrens und der Passwortvergabe erforderlich, um einen Schutz der Daten zu gewährleisten. Die VCT-Stellen können heute ihren Kundinnen und Kunden die Möglichkeit anbieten, den BerDa-Fragebogen zu Hause auszufüllen, indem sie ihnen die Internetadresse sowie

²⁰ Siehe auch <http://sante.prison.ch/de/>, abgerufen am 29.01.2016.

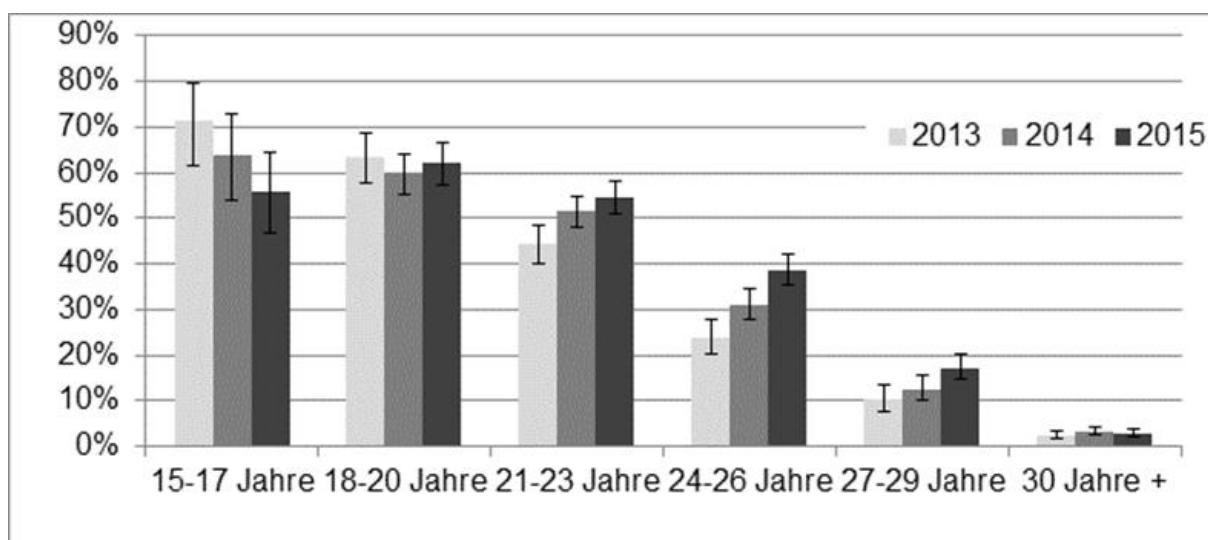
eine BerDa-Nummer mit Passwort angeben. Auf der Grundlage von Verbesserungsvorschlägen der VCT-Stellen werden der Fragebogen und die Seiten für die Beraterinnen und Berater überarbeitet. Das Kantonsspital St. Gallen lanciert im März 2016 unter dem Namen *STAR-trial* (**STI Testing of Asymptomatic individuals at Risk** (STAR) trial) eine Kohortenstudie mit Personen mit mehreren Sexualpartnern. Es soll herausgefunden werden, ob es zweckmässig ist, die regelmässigen Tests von Risikopersonen von der Franchise zu befreien. Die Studie erstreckt sich über zwei Jahre und nutzt BerDa für die Datensammlung. Aus diesem Grund wurde der BerDa-Fragebogen entsprechend angepasst, um den Bedürfnissen der Umfrage gerecht zu werden.

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.

Wie schon im Vorjahr berichteten 24% der befragten Frauen (N=12,503), 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 Impfpflichtung fallen, liegt der Anteil nur noch bei etwa 3%. Es besteht ein Trend zu höheren Impfquoten im Zeitverlauf, was für eine zunehmende Akzeptanz der Impfung spricht. Im Gegensatz zu diesem allgemeinen Trend in der HPV-Durchimpfung wurde bei 15- bis 17-Jährigen eine Abnahme beobachtet. Ob dieser abweichende Trend bei unter 18-jährigen Mädchen sich verallgemeinern lässt oder nur für VCT-Besucherinnen gilt, ist derzeit noch unklar. 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. Da die Impfung inzwischen auch für Knaben und junge Männer empfohlen ist (seit März 2015), hat das BAG den BerDa-Fragebogen entsprechend angepasst, so dass auch für diese Personengruppe Auswertungen möglich sind.

Abbildung 3: Anteil selbstberichteter HPV-Impfung von Frauen, die 2013, 2014 oder 2015 eine Schweizer VCT-Stelle für einen HIV-Test aufgesucht haben, nach Jahr und Altersgruppe (Stand: 18. Januar 2016)



4. Ausblick auf 2016 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 im selben Jahr voraussichtlich über eine Verlängerung entscheiden. Der Midterm-Check des NPHS 2011–2017 hat gezeigt, dass die Stakeholder das Programm als von guter Qualität erachten und eine Fortsetzung wünschen. Unschlüssig sind sich die Befragten, welche Ausrichtung ein künftiges Nachfolgeprogramm haben soll: Manche geben einem HIV&STI-Programm den Vorzug, andere möchten weitere Aspekte der sexuellen Gesundheit berücksichtigen.

Um mit den Kantonen und den anderen Stakeholdern zielgerichtet diskutieren und dem Bundesrat eine gute Entscheidungsbasis über die Ausrichtung des Nachfolgeprogramms unterbreiten zu können, lässt das BAG eine Situationsanalyse durchführen.

4.2. Postulat Regazzi betreffend wissenschaftliche Grundlagen der Sexualaufklärung

Das Postulat Regazzi²¹ verlangt eine unabhängige, wissenschaftliche Untersuchung zu den theoretischen Grundlagen von SGS zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Gemäss Vorstoss sind die Grundlagen von SGS in Expertenkreisen „sehr umstritten“, weshalb der Postulant deren Prüfung durch eine von SGS unabhängige Expertenkommission aus Medizinerinnen, Entwicklungspsychologen und Allgemeinpädagogen fordert. Darauf gestützt soll ein Bericht entstehen. Die Planung der Arbeiten hat begonnen. Die Expertengruppe wird 2016 konstituiert. Diese Gruppe wird das Mandat für einen Bericht zur Ausgangslage im Bereich Sexualaufklärung vergeben und das Ergebnis bezüglich Bedeutung für die Schweiz begutachten.

4.3. Neue gesetzliche Bestimmung zur Prävention in Gefängnissen und Asylzentren

Am 1. Januar 2016 traten mit dem neuen Epidemiengesetz auch je ein Verordnungsartikel zur Prävention in Institutionen des Freiheitsentzugs sowie in Asylzentren des Bundes und der Kantone in Kraft.²² Die Umsetzung der neuen Bestimmungen für den Freiheitsentzug wird im laufenden Jahr gemeinsam mit den für den Freiheitsentzug zuständigen Kantonen angegangen. Die Umsetzung der neuen Bestimmungen zu Präventionsmassnahmen in Asylzentren wird in den nächsten zwei Jahren durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus VertreterInnen des Bundes und der Kantone erfolgen. Die Arbeitsgruppe wird gemeinsam vom BAG und dem Staatssekretariat für Migration (SEM) geleitet.

4.4. Überarbeitung des *Urgent Action Plan* UAP

2016 wird der im Dezember 2011 veröffentlichte *Urgent Action Plan* („Sex unter Männern: Für eine bessere sexuelle Gesundheit“)²³ revidiert. Die Handlungsfelder des Aktionsplans werden in Anbetracht neuer biomedizinischer Erkenntnisse wie z. B. der Empfehlungen der EKSG zur PrEP und auf Grundlage der Evaluationsergebnisse zur Kampagne *Break the Chains* 2015 aktualisiert.

²¹ 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 (abgerufen am 29.01.2016).

²² Siehe: Bundesamt für Gesundheit. Epidemiengesetz <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/15904/index.html?lang=de> (abgerufen am 14.01.2016)

²³ Siehe auch http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05485/12500/index.html?lang=de, abgerufen am 03.02.2016.

4.5. Entwicklung einer integrierten HIV-Surveillance

Aufgrund einer Empfehlung aus dem Midterm-Check hat das BAG 2015 einen externen Auftrag zur Optimierung der HIV-Surveillance erteilt. Inzwischen liegt ein Konzept für eine integrierte Surveillance vor. Es regt an, bestehende Systeme, welche der Surveillance dienen oder vermehrt für die Surveillance nutzbar gemacht werden können (gesetzliches Meldesystem, Verhaltenssurveillance, VCT-Stellen, welche BerDa nutzen, das Kohorte-Netzwerk, in welchem HIV-Infizierte behandelt werden), künftig mit der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS) zu vernetzen. Damit würde sichergestellt, dass die Datenerhebung und –Analyse im Hinblick auf eine kostenwirksame Prävention gemeinsam durch die Systempartner abgesprochen und koordiniert wird.