

Nationales Programm (NAPS)

**Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus
und sexuell übertragene Infektionen**

Inklusive Ansprache in diesem Dokument

Dieses Nationale Programm richtet sich an alle Menschen, die in der Schweiz leben, und möchte sie gleichermassen und inklusiv ansprechen.

Das Programmdokument verwendet deshalb geschlechtsneutrale Formulierungen. Wo dies nicht möglich ist, werden Paarformen durch die Adjektive «männlich, weiblich und nicht-binär» präzisiert. Die Verwendung von Genderzeichen ist in Texten des Bundes nicht vorgesehen.

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	7
1.1 Ausgangslage	8
1.2 Erarbeitung des Nationalen Programms	10
2. Vision, Ziele und Schlüsselgruppen	11
2.1 Vision	12
2.2 Übersicht strategische Ziele	13
2.3 Ansätze und Werte	14
2.4 Schlüsselgruppen	15
3. Handlungsfelder	17
3.1 Handlungsfeld 1: Surveillance	18
3.2 Handlungsfeld 2: Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenz	20
3.3 Handlungsfeld 3: Wirksame integrierte und vernetzte Angebote	24
3.4 Handlungsfeld 4: Chancengerechter Zugang zu Prävention und Behandlung	27
3.5 Handlungsfeld 5: Koordination und Governance	30
4. Umsetzung	33
4.1 Wirkungsweise und Wirkungsmessung	34
4.2 Zeitplan und Finanzierung	35
4.3 Aufgaben und Rollen	35
4.4 Schnittstellen	35
5. Danksagung	37
6. Anhang	41
6.1 Infektionsepidemiologische Ausgangslage	42
6.2 Sozialepidemiologische Ausgangslage	48
6.3 Internationale Ausgangslage	53
6.4 Gesetzliche Grundlagen	55
6.5 Aufgaben und Rollen von Bund und Kantonen	57
6.6 Tabellarische Übersicht Zuständigkeiten pro Handlungsfeld	58
6.7 Abkürzungsverzeichnis	61
6.8 Glossar	62
6.9 Referenzen	69

Zusammenfassung

Ausgangslage

In den letzten Jahrzehnten erzielte die Schweiz bedeutende Erfolge bei der Verhütung und Bekämpfung von HIV-Infektionen und viraler Hepatitis. Möglich gemacht haben dies medizinische und nicht-medizinische Innovationen sowie Informationen, Beratung und Schulung für die Bevölkerung und Fachpersonen. Dazu kommen gesellschaftliche, kulturelle und politische Veränderungen, wie das wachsende Bewusstsein für sexuelle Diversität. Zusätzlich leistete die Schweiz internationale Pionierarbeit in der HIV- und viralen Hepatitis-Prävention. Zu nennen sind hier insbesondere eine gesundheitszentrierte Politik gegenüber Personen, die Drogen konsumieren, die Einführung der Politik der «Schadensminderung» als vierte Säule der schweizerischen Drogenpolitik Mitte der 1980er Jahre sowie das «Swiss Statement». Letzteres klärt bereits seit 2008 darüber auf, dass Menschen mit HIV unter wirksamer Therapie die Infektion nicht mehr weitergeben können.

Im Gegensatz zu Infektionen mit HIV, Hepatitis B-Viren (HBV) und Hepatitis C-Viren (HCV) stiegen die Diagnosen von meldepflichtigen sexuell übertragenen Infektionen (STI) wie Gonorrhoe und Chlamydien in den letzten Jahren an. Das kann im Wesentlichen auf die Zunahme der Anzahl durchgeführter Tests zurückgeführt werden. Mit Ausnahme der Chlamydien konzentrieren sich neue STI-Fallmeldungen in besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

Trotz der erzielten Fortschritte muss sich die Schweiz weiterhin bestehenden Herausforderungen stellen. Beispielsweise erschweren strukturelle Barrieren für Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken den Zugang zu Angeboten der Gesundheitsversorgung wie Testen, Behandlung etc. Stigmatisierung und Diskriminierung kommen weiterhin vor und stellen ein erhebliches Problem dar. Globale Mobilität beeinflusst das Infektionsgeschehen in der Schweiz.

Vision und Zielsetzungen

In der Schweiz soll es bis 2030 keine Übertragungen von HIV, HBV und HCV mehr geben. Zusätzlich sollen die Inzidenzen von STI, insbesondere Syphilis, Humanes Papilloma Virus (HPV), Mpox, und Gonorrhoe, reduziert werden. Dies führt zu einer Reduktion von Folgeerkrankungen und damit zu einem Rückgang von Morbidität und Mortalität. Dadurch trägt das Nationale Programm «Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen» dazu bei, die öffentliche Gesundheit insbesondere im Bereich der sexuellen Gesundheit zu verbessern.

Um diese ambitionierte Vision zu erreichen, sind folgende Aspekte besonders wichtig:

Fokussieren: Das Nationale Programm konzentriert sich auf die wichtigsten Herausforderungen, um mit gezielten Aktivitäten grösstmögliche Wirkung zu erzielen. Das

bedeutet, dass es besonders die sogenannten Schlüsselgruppen anspricht, also all jene Menschen, die ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit HIV, HBV, HCV und STI haben, sowie Menschen mit chronischer HIV-Infektion oder chronischer viraler Hepatitis. Dafür formuliert es Aktivitäten auf zwei Ebenen:

- i) Strukturelle Ebene: Der niederschwellige Zugang zu bedürfnisgerechten Angeboten der Prävention, Testung und Behandlung von HIV, HBV- und HCV-Infektionen und STI ist gewährleistet.
- ii) Individuelle Ebene: Die Menschen in der Schweiz werden durch Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenzen darin unterstützt, sich vor HIV- HBV- und HCV-Infektionen und STI zu schützen und bei Bedarf Angebote der Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen.

Flexibilisieren: Das Programm wird flexibel umgesetzt und kann auf Entwicklungen wie neue Evidenzen, neue Erreger, welche die öffentliche Gesundheit gefährden, internationale epidemiologische Entwicklungen, medizinische Errungenschaften, Veränderungen in den Schlüsselgruppen oder Änderungen, die sich aufgrund des Programmfortschritts ergeben, reagieren.

Integrieren: Das Nationale Programm verfolgt in mehrfacher Hinsicht einen integrativen Ansatz:

- i) Nachdem das Vorgängerprogramm Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) sich auf HIV-Infektionen und STI konzentrierte, integriert das vorliegende Programm Infektionen mit HBV und HCV.
- ii) Das Programm legt einen Schwerpunkt auf die stärkere Integration, Koordination und Vernetzung der verschiedenen Gesundheitsangebote. Diese sind dann besonders gut zugänglich, wenn sie auf verschiedene Bedürfnisse eingehen. So werden Menschen oft besser erreicht, wenn Informations-, Impf-, Test- und bei Bedarf Behandlungsangebote unter einem Dach verfügbar oder zumindest gut mit anderen spezialisierten Angeboten – z. B. soziale, rechtliche oder psychologische Unterstützung – koordiniert oder vernetzt sind. Das erfordert eine gute Zusammenarbeit der umsetzenden Organisationen und Fachpersonen.
- iii) Nicht zuletzt ist es für den Erfolg des Programms entscheidend, dass es Menschen aus Schlüsselgruppen nicht nur anspricht, sondern aktiv in die Ausgestaltung des Programms und seine Umsetzung integriert. Gleichzeitig dürfen diese Menschen durch das Nationale Programm weder stigmatisiert noch diskriminiert werden.

Handlungsfelder

Das Nationale Programm umfasst fünf Handlungsfelder:

Surveillance: Evidenzen, die durch Surveillance generiert werden, bilden die Basis des Programms. Eingesetzt als strategische Entscheidungsgrundlage erlauben sie, Angebote und Massnahmen zielgerichtet umzusetzen und flexibel sowie bedarfsorientiert weiterzuentwickeln. Dazu werden die epidemiologische Entwicklung von HIV-, HBV- und HCV-Infektionen und STI sowie der Fortschritt in der Erreichung der Programmvision kontinuierlich evaluiert – in der Gesamtbevölkerung und mit besonderem Fokus auch in den Schlüsselgruppen. Um zu identifizieren, welche Personengruppen am stärksten von HIV, HBV, HCV und STI betroffen sind, werden Daten weiterhin aus verschiedenen Quellen erhoben und integriert interpretiert.

Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenz: Das Nationale Programm unterstützt die Menschen in der Schweiz dabei, sich bestmöglich vor Infektionen mit HIV, HBV, HCV und STI zu schützen und sich nach Risikosituationen beraten, testen und bei Bedarf behandeln zu lassen. Dazu werden sie dabei unterstützt evidenzbasiertes Wissen zu Risiken und Schutzmöglichkeiten sowie die nötigen Handlungskompetenzen bzw. psychosozialen Ressourcen zu erlangen. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf den Schlüsselgruppen. Personen mit erhöhten Infektionsrisiken, die über Kommunikationskanäle für Schlüsselgruppen nicht erreicht werden, werden mittels differenzierter Kommunikation an die Gesamtbevölkerung angesprochen.

Wirksame integrierte und vernetzte Angebote: Um Übertragungen mit HIV, HBV, HCV und STI zu reduzieren, müssen Beratungs-, Impf-, Test- und Behandlungsangebote die Menschen erreichen und daher auf deren Bedürfnisse ausgerichtet sein. Auch hier legt das Programm einen Fokus auf die Schlüsselgruppen. Besonders wichtig ist, die verschiedenen gesundheitsrelevanten Angebote möglichst einfach zugänglich an einem Ort bereitzustellen bzw. gut zu koordinieren und zu vernetzen. Zudem müssen sie evidenzbasiert gestaltet sein und den aktuellen Guidelines und Standards entsprechend fortlaufend weiterentwickelt werden. Für die gezielte und gesundheitsförderliche Ansprache der Schlüsselgruppen sind spezifische Aus- und Weiterbildungen für Fachpersonen verschiedenster Bereiche, wie z. B. Gesundheit und Soziales, Migration, Freiheitsentzug und Bildung, vorgesehen.

Chancengerechter Zugang zu Prävention und

Behandlung: Das Nationale Programm setzt einen Schwerpunkt darauf, Infektionen rechtzeitig zu diagnostizieren und richtig zu behandeln. Dafür müssen bestehende Angebote so weiterentwickelt werden, dass sie aktiv genutzt werden, insbesondere von den Schlüsselgruppen. Das bedeutet, dass sie die Menschen nicht nur spezifisch ansprechen, sondern auch ohne Hürden zugänglich und daher niederschwellig, chancengerecht sowie frei von Stigmatisierung und Diskriminierung gestaltet sein müssen. Eine besondere Verantwortung liegt zudem bei Betrieben und Veranstaltungen, bei denen sexuelle Kontakte angeboten oder ermöglicht werden, sowie bei Einrichtungen für Personen in staatlicher Obhut.

Koordination und Governance: Damit die Vision des Nationalen Programms erreicht werden kann und seine Wirksamkeit auch unter veränderlichen Rahmenbedingungen gewährleistet bleibt, wird die Umsetzung des Programms von Bund und Kantonen aktiv gesteuert. Dafür werden unter anderem regelmässig nationale Umsetzungsschwerpunkte definiert. Dies erfolgt evidenzbasiert und erlaubt flexible und bedarfsorientierte Anpassungen. Die umsetzenden Organisationen und Fachpersonen koordinieren sich aktiv, um diese Schwerpunkte zielgerichtet zu verfolgen. Die Programmumsetzung ist in die internationalen Aktivitäten der Schweiz eingebettet und erfolgt in Abstimmung mit der internationalen Gemeinschaft.

Umsetzung

Die Umsetzung des Nationalen Programms wird im Jahr 2024 nach der Verabschiedung durch den Bundesrat lanciert. Sie wird von Bund und Kantonen aktiv und evidenzbasiert gesteuert. Da die Umsetzung durch eine Vielzahl von Organisationen und Fachpersonen mit unterschiedlichen Rollen und Verantwortlichkeiten erfolgt, sind geeignete Prozesse und Gefässe für den Austausch und die Koordination vorgesehen. Schnittstellen zu weiteren nationalen und kantonalen Strategien und Programmen werden definiert und Synergien genutzt.



1. Einleitung

Die Schweiz hat mehr als 40 Jahre Erfahrung in der Prävention, Diagnose und Behandlung des Menschlichen Immunschwäche-Virus (Human Immunodeficiency Virus, HIV). Seit 2011 verfügt sie mit dem Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) zudem über eine Strategie, in der sie die Bekämpfung von HIV und sexuell übertragenen Infektionen (STI) zusammenfasst. Das vorliegende Nationale Programm knüpft an diese Erfahrungen an und entwickelt sie gezielt weiter.

Dieses Kapitel fasst die Ausgangslage, vor deren Hintergrund das Programm entwickelt wurde, zusammen und gibt einen Einblick in den Erarbeitungsprozess.¹

1.1 Ausgangslage

Die Schweiz hat in den letzten Jahrzehnten mit ihrer HIV-Präventionsarbeit grosse Erfolge erzielt und die Zahl der HIV-Neuinfektionen, die Mitte der 1980er Jahre ihren Höhepunkt erreichte, stetig gesenkt. Derzeit wird HIV vor allem durch sexuelle Kontakte übertragen. Transversale Übertragungen von Mutter zu Kind kommen in der Schweiz sehr selten vor, da in der Schwangerschaft standardmässig auf HIV/STI getestet wird. In medizinischen Einrichtungen in der Schweiz finden aufgrund bestehender Richtlinien keine Übertragungen mehr statt. Auch Übertragungen durch den intravenösen Drogenkonsum kommen dank der Präventionsbemühungen kaum noch vor.

Die folgenden Faktoren haben wesentlich zum Rückgang der HIV-Übertragungen in der Schweiz beigetragen:

- Präventionskampagnen wie «STOP AIDS» und «LOVE LIFE», welche der gesamten Bevölkerung Botschaften für Safer-Sex vermittelt haben.
- Die Schweizer Vier-Säulen Drogenpolitik – Prävention, Therapie, Schadensminderung, Repression – die unter anderem die sichere Abgabe sauberer Spritzen und den Zugang zu heroingestützter Behandlung (HeGeBe) für Menschen, die Drogen injizieren, sicherstellt.
- Das «Swiss Statement», welches besagt, dass Menschen mit HIV unter wirksamer antiretroviraler Therapie (ART) nicht infektiös sind.
- Die Arbeit von zivilgesellschaftlichen Organisationen und Peer-Arbeitenden, welche die aktuelle Präventionslandschaft massgeblich geprägt hat.

Auch bei der Bekämpfung von viraler Hepatitis verzeichnet die Schweiz Fortschritte: Die Zahlen neugemeldeter Diagnosen von Hepatitis C sind seit gut zwanzig Jahren rückläufig. Obwohl die Gesamtzahl der neu gemeldeten Hepatitis-B-Fälle in den letzten Jahren relativ stabil geblieben

ist, ist die Zahl der akuten Infektionen mit dem Hepatitis B-Virus (HBV) in den letzten 20 Jahren langsam gesunken. Das deutet auf einen Rückgang der Übertragungen innerhalb der Schweiz hin, der aber durch den Zuzug infizierter Personen aus Ländern mit erhöhter Prävalenz abgeschwächt wird. Infektionen, die in der Schweiz diagnostiziert werden, betreffen heute meist Personen mit Migrationserfahrung aus Ländern mit einer hohen HBV-Prävalenz. Bei den neu gemeldeten Hepatitis C-Diagnosen in der Schweiz handelt es sich in der Regel um ältere Personen, welche die Infektion entweder durch früheren intravenösen Drogenkonsum und/oder in Ländern mit einer hohen Prävalenz chronischer Hepatitis C erworben haben. Der Erfolg der viralen Hepatitis-Prävention beruht auf der Schweizer Drogenpolitik, gezieltem Testen, der Einführung einer wirksamen Impfung gegen HBV und der Entwicklung einer wirksamen Therapie gegen Hepatitis C.

Während die gemeldeten Diagnosen von HIV- und Hepatitis C-Virus (HCV)-Infektionen für die letzten Jahre eine abnehmende und für HBV-Infektionen eine stagnierende Tendenz zeigen, stiegen die Diagnosen sexuell übertragener Infektionen wie Gonorrhoe und Chlamydien im gleichen Zeitraum an. Die Diagnosen von Syphilisinfektionen scheinen sich in den letzten Jahren zu stabilisieren, obwohl die Anzahl an Tests steigt. Die Übertragung von STI konzentriert sich auf besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen wie schwule, bisexuelle, queere und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie Sexarbeitende. In diesen Gruppen ist die Prävalenz besonders hoch und biologische, verhaltensbedingte und soziale Faktoren erhöhen das Übertragungsrisiko zusätzlich.² Viele neue Chlamydien-Diagnosen werden bei jungen Frauen gemeldet, weil in dieser Gruppe regelmässig gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden. Ein Hauptgrund für den Anstieg der Neudiagnosen von Gonorrhoe und Chlamydien liegt in der Zunahme von Testungen: Personen oben erwähnter Gruppen haben ihr Testverhalten aufgrund veränderter Empfehlungen sowie des verbesserten Zugangs zu Tests verändert. Mehr Personen aus diesen Gruppen lassen sich häufiger testen, sodass auch mehr bisher unentdeckte Infektionen diagnostiziert werden.

Seitdem das NPHS in Kraft getreten ist, hat sich die HIV-, STI-, HBV- und HCV-Prävention auf verschiedenen Ebenen stark weiterentwickelt. Zu erwähnen sind etwa:

- Innovationen in der medizinischen Prävention und Behandlung, wie die frühzeitige Behandlung von HIV-Infektionen, die Einführung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) oder die Einführung eines antiviralen Medikaments, das eine HCV-Infektion heilen kann.

¹ Ausführlichere Informationen zu den infektionsepidemiologischen und sozioepidemiologischen Entwicklungen seit 2011 sowie über die infektionsspezifischen Übertragungswege finden sich im Anhang (Abschnitte 6.1 bis 6.2).

² Die Kapitel infektionsepidemiologische (6.1) und sozioepidemiologische Ausgangslage (6.2) geben eine ausführliche Beschreibung dieser Gruppen und der wichtigsten Risiko- und Schutzverhaltensweisen.

- Das breite Angebot an Information, Beratung und Schulung, das zur Sensibilisierung von Bevölkerung und Fachpersonen beiträgt. Vor allem Fachstellen für Sexuelle Gesundheit haben sich weiterentwickelt und stellen heute Angebote bereit, die für die gesamte Bevölkerung zugänglich sind und den sich ändernden Bedürfnissen der Schlüsselgruppen entsprechen.
- Gesellschaftliche, kulturelle und politische Veränderungen, die das Umfeld für die Präventionsarbeit beeinflussen. Beispiele dafür sind die stärkere Sichtbarkeit sexueller und anderer Minderheiten in der Gesellschaft, was zu einem Rückgang von Stigmatisierung und Diskriminierung geführt hat, die Legalisierung der gleichgeschlechtlichen Ehe oder die Digitalisierung der Dating-Szene. Ausserdem hat die Durchmischung von Szenen, die durch besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen geprägt sind, zugenommen.

Trotz der bisherigen Fortschritte steht die Schweiz weiterhin vor Herausforderungen. Beispielsweise ist der Zugang zu notwendigen niederschweligen Angeboten nicht für alle Personen mit einem erhöhten Infektionsrisiko ausreichend gewährleistet. Bestimmte Bevölkerungsgruppen, vor allem Menschen aus marginalisierten Gruppen und Menschen, die in prekären Verhältnissen leben, sind in Bezug auf Präventionsangebote vermutlich unterversorgt. Neben strukturellen Hürden sowie sozialen und kulturellen Barrieren sind auch Stigmatisierung und Diskriminierung dafür verantwortlich. Davon sind besonders Menschen, die Drogen injizieren, inhalieren oder sniffen, sowie Menschen mit Migrationserfahrung betroffen.

Erreger mit besonderer Bedeutung für das Nationale Programm und die wichtigsten Entwicklungen in der Prävention und Behandlung

Menschliches Immunschwäche-Virus (Human Immunodeficiency Virus, HIV)

Dank des verbesserten Zugangs zu Tests und wirksamer Behandlung nimmt die Anzahl von Menschen mit HIV unter Therapie, welche die Viruslast unterdrückt, zu. Die HIV-PrEP hat dazu beigetragen, Menschen mit einem hohen Infektionsrisiko vor einer HIV-Neuinfektion zu schützen und Übertragungen in den Schlüsselgruppen zu reduzieren. Seit Januar 2016 empfehlen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die damalige Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) die orale PrEP für HIV-negative Personen mit hohem HIV-Infektionsrisiko. Die PrEP ist seit 2019 über das SwissPrEPared Programm zugänglich und seit 2020 für die Anwendung zugelassen.

Hepatitis A-, Hepatitis B- (HBV), Hepatitis C- (HCV) und Hepatitis D-Viren

Seit Anfang der 1980er Jahre ist die Impfung gegen HBV, welche ebenfalls gegen das Hepatitis D-Virus schützt, in der Schweiz verfügbar. Das BAG und die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) empfehlen sie seit 2019 auch für Säuglinge und noch nicht geimpfte Personen zwischen 11 und 15 Jahren sowie für besonders gefährdeten Gruppen, wie

z. B. MSM, Personen mit häufig wechselnden sexuellen Kontakten sowie Personen, die wegen einer sexuell übertragenen Infektion eine ärztliche Fachperson aufsuchen. Der Schweizerische Impfplan empfiehlt die Impfung gegen das Hepatitis A-Virus bestimmten Bevölkerungsgruppen, darunter Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko wie MSM. Seit 2014 ist das antivirale Medikament Sofosbuvir in der Schweiz zugelassen. Dieses kann HCV durch antiviral wirksame Substanzen in über 90 % aus dem Körper der infizierten Personen eliminieren.

Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydiose

Eine Antibiotikabehandlung kann bakterielle Infektionen mit Chlamydien, Gonorrhoe und Syphilis heilen. Sie verringert die potenzielle Krankheitslast und reduziert weitere Übertragungen. Für die erfolgreiche Behandlung ist eine frühzeitige Diagnose besonders wichtig. Für die nachhaltige Prävention sind die Information und Behandlung der männlichen, weiblichen und nicht-binären Sexualpartnerinnen und -partnern von grosser Bedeutung. Die Präventionsstrategie «Test and Treat» gegen Gonorrhoe und Syphilis verbindet positive Testergebnisse mit einem Behandlungsangebot. Seit dem Inkrafttreten des NPHS wird sie gezielt für besonders gefährdete Gruppen wie Sexarbeitende und MSM eingesetzt. Dies hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass eine zunehmende Anzahl von Infektionen diagnostiziert wurde und mehr betroffene Personen eine Behandlung beanspruchen. Besorgniserregend ist, dass international zunehmend antibiotikaresistente Gonorrhoe-Stämme auftauchen, die Änderungen in Diagnostik und Antibiotikabehandlung erfordern.

Humanes Papilloma Virus (HPV)

Schätzungsweise 70 % bis 80 % der sexuell aktiven Menschen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV, wobei der Grossteil dieser Infektionen erfolgreich vom Immunsystem bekämpft wird. Schutz vor fortbestehenden Infektionen und möglichen HPV-assoziierten Krebserkrankungen bietet die HPV-Impfung. Seit 2007 empfehlen das BAG und die EKIF die HPV-Impfung als Basisimpfung für Mädchen und junge Frauen (Bundesamt für Gesundheit BAG et al., 2008), und seit 2015 als ergänzende Impfung für Jungen und junge Männer (Bundesamt für Gesundheit BAG & Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF, 2015). Damit die Impfung ihre volle Wirksamkeit entfaltet, sollte sie vor Beginn der sexuellen Aktivität abgeschlossen sein und daher vorzugsweise im Alter zwischen 11 und 14 Jahren durchgeführt werden.

Mpox

Ende Mai 2022 gab es weltweit vermehrt Mpox-Infektionen, damals «Affenpocken» genannt. Das Virus wurde vorwiegend über sexuelle Kontakte übertragen und seine Verbreitung beschränkte sich nahezu ausschliesslich auf MSM. Häufig wechselnde sexuelle Kontakte erhöhen das Risiko einer Ansteckung. Auf Empfehlung internationaler Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) haben verantwortliche staatliche Stellen reagiert und betroffene Bevölkerungsgruppen mit Hilfe von Community-Organisationen sensibilisiert und informiert. Auch das BAG hat im Mai 2022 die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) mit einer Informationskampagne für Betroffene beauftragt. Zusätzlich hat der Bund den Pocken-Impfstoff Jynneos® beschafft, der seit November 2022 verimpft wird.

1.2 Erarbeitung des Nationalen Programms

Das vorliegende Programm wurde in den Jahren 2019–2023 erarbeitet, wobei die Covid-19-Pandemie zu einem Unterbruch der Arbeiten von März 2020 bis Oktober 2021 führte. Während des gesamten Erarbeitungsprozesses legte das BAG grossen Wert auf die enge Zusammenarbeit mit den Stakeholdern. Ihr Einbezug steht in der partizipativen Tradition des NPHS und ihr Wissen und ihre vielseitigen Blickwinkel sind für den Erfolg des Programms von entscheidender Bedeutung.

Im Jahr 2019 erarbeitete ein Projektteam des BAG die Grundlagen des Programms und führte zwei Stakeholder-Workshops und einen «Round Table» zur Reflexion der Ausgangslage sowie der Vision, ersten Zielen und Handlungsfeldern durch. Im Jahr 2022 überarbeitete und präzierte das Projektteam das Programmkonzept. Grundlage dafür bildete eine schriftliche Befragung der externen Stakeholder zu Vision, Stossrichtungen und Zielen der Handlungsfelder sowie die Resultate thematischer Fokusgruppensitzungen, die zwecks Präzisierung der Schlüssel-massnahmen durchgeführt wurden. Zusätzlich wurden die Empfehlungen aus der Evaluation des NPHS einbezogen.

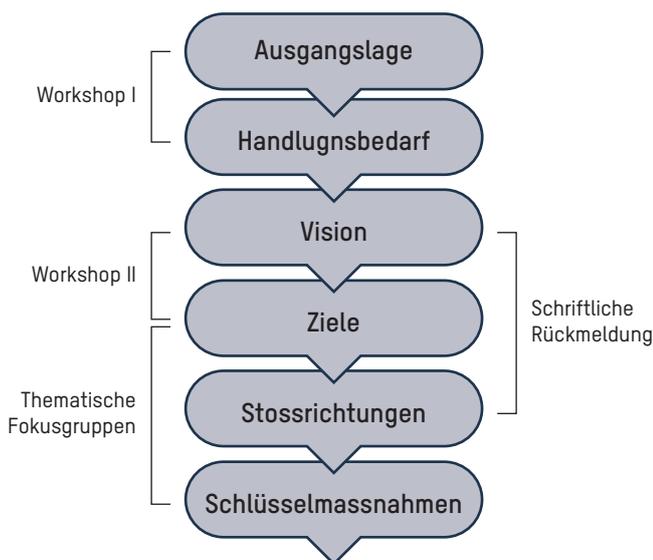


Abbildung 1: Schema Erarbeitungsprozess und Stakeholdereinbezug

Anfang 2023 lag ein erster Entwurf des Nationalen Programms vor. Im Mai und Juni 2023 konsultierte das Projektteam die externen Stakeholder zu diesem Entwurf und überarbeitete das Programmdokument auf Basis der eingegangenen Rückmeldungen. Ende des Jahres 2023 verabschiedete der Bundesrat das Folgeprogramm für die Umsetzung ab 2024.



2. Vision, Ziele und Schlüsselgruppen

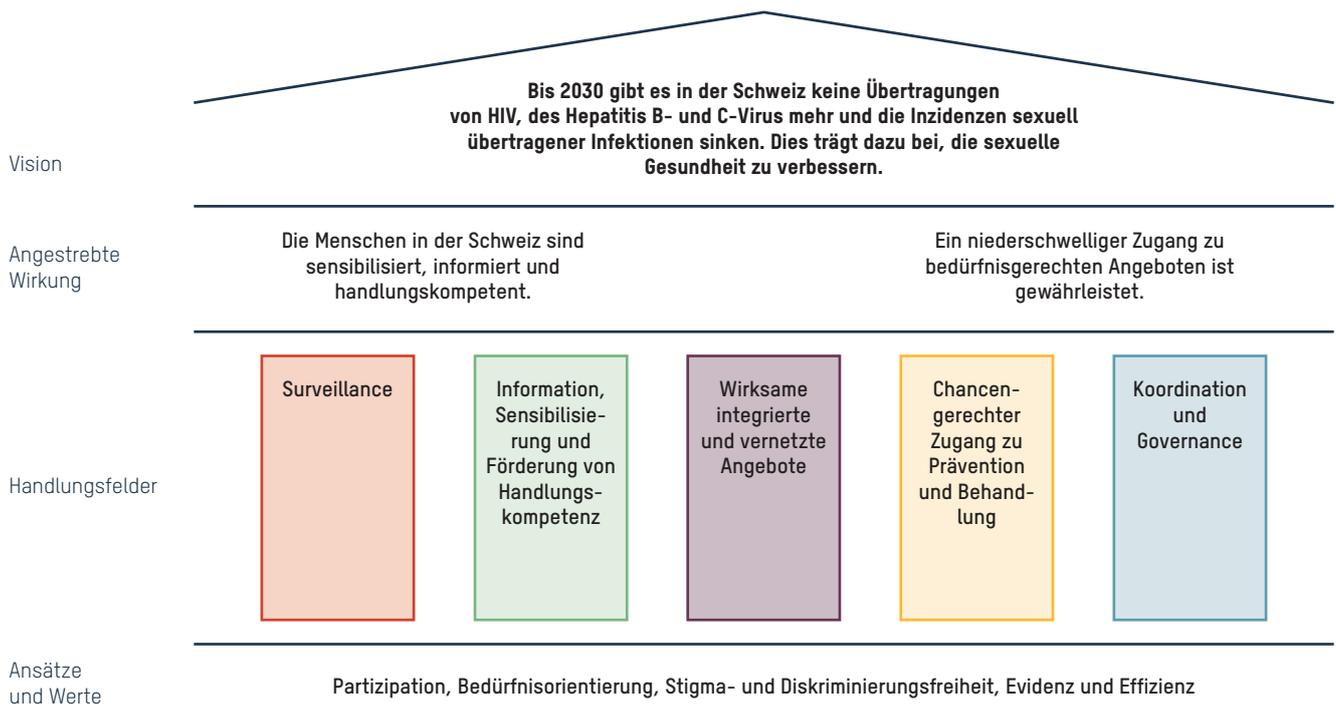


Abbildung 2: Überblick wichtigste Elemente des Nationalen Programms

Die obenstehende Abbildung gibt einen Überblick über die wichtigsten Eckpfeiler des Nationalen Programms (Vision, angestrebte Wirkung, Handlungsfelder, Ansätze und Werte). Diese werden in Kapitel 2 und 3 näher ausgeführt.

2.1 Vision

Die Vision des Nationalen Programms lautet:

Bis 2030 gibt es in der Schweiz keine Übertragungen von HIV, des Hepatitis B- und C-Virus mehr und die Inzidenzen sexuell übertragener Infektionen sinken. Dies trägt dazu bei, die sexuelle Gesundheit zu verbessern.

Wie in Kapitel 1 und 6 dargelegt, sind in der Schweiz die Voraussetzungen dafür gegeben, um bis 2030 keine weiteren Übertragungen von HIV, HBV und HCV anzustreben. Zusätzlich sollen die Inzidenzen sexuell übertragener Infektionen, insbesondere Syphilis, HPV, Mpox, und Gonorrhoe, reduziert werden³. Dies führt zu einer Reduktion von Folgeerkrankungen und damit zu einem Rückgang von Morbidität und Mortalität. Damit trägt das Nationale Programm wesentlich dazu bei, die öffentliche Gesundheit, insbesondere im Bereich der sexuellen Gesundheit zu verbessern.

Diese ambitionierte Vision steht im Einklang mit den Zielen der WHO (World Health Organisation, 2022a).

Wie in der Vision dargestellt, soll das Nationale Programm einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit leisten. Sexuelle Gesundheit umfasst gemäss WHO den gesamten Bereich des sexualitätsbezogenen physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Themen zur Förderung von sexueller Gesundheit sind beispielsweise Respekt, Sicherheit, Freiheit von Diskriminierung und Gewalt sowie Vielfalt der sexuellen Lebensformen und Ausdrucksweisen. Der Bund ist in verschiedenen Bereichen der sexuellen Gesundheit aktiv. Unter anderem in Gleichstellungsfragen, der Prävention von Gewalt⁴ und der Verhütung von Straftaten im Zusammenhang mit Prostitution⁵ sowie in der Umsetzung des Gesetzes über die Schwangerschaftsberatungsstellen (SR 857.5)⁶. Das Nationale Programm hat bedeutende Schnittstellen zu diesen Themen und trägt durch die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit bei.

Um die Vision zu erreichen, fokussiert das Programm auf die Bevölkerungsgruppen, die besonders von HIV-, HBV- und HCV-Infektionen und STI betroffen sind oder ein erhöhtes Infektionsrisiko haben (sogenannte Schlüsselgruppen, siehe Kapitel 2.4). Ergänzend dazu bleibt die

³ Es ist davon auszugehen, dass Präventionsbemühungen gegen HIV-, HBV- und HCV-Infektionen vor allem in bestimmten Schlüsselgruppen auch positive Effekte auf die Senkung der Inzidenz von STI haben.

⁴ Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau (EBG)

⁵ Bundesamt für Polizei fedpol

⁶ Bundesamt für Gesundheit BAG

Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung und die Förderung ihrer Handlungskompetenz nach Situationen mit erhöhtem Risiko oder einer Infektion ein wichtiges Ziel. Dabei ist zu beachten, dass auch die Gesamtbevölkerung nicht als homogen betrachtet werden kann. Ihre Ansprache muss differenziert erfolgen und verschiedene geschlechtliche Identitäten und sexuelle Orientierungen (z. B. lesbische und bisexuelle Frauen), Migrationserfahrungen, Lebensabschnitte (z. B. junge Menschen) und situative Risikoverhalten (z. B. häufig wechselnde sexuelle Kontakte, sexuelle Kontakte auf Reisen) berücksichtigen. Das Programm muss während der geplanten Laufzeit auf Entwicklungen wie neue Evidenzen, neue Erreger, welche die öffentliche Gesundheit gefährden, medizinische Errungenschaften, Veränderungen in den Schlüsselgruppen oder Änderungen, die sich aufgrund des Programmfortschritts ergeben, reagieren können. Dazu ist es flexibel gestaltet und lässt eine stetige Weiterentwicklung zu.

2.2 Übersicht strategische Ziele

Die Vision des Nationalen Programms konkretisiert sich in einem übergeordneten strategischen Ziel (angestrebte Wirkung) sowie Zielsetzungen zu insgesamt fünf Handlungsfeldern. Letztere werden im Folgenden kurz vorgestellt und in Kapitel 3 näher ausgeführt.

Übergeordnetes strategisches Ziel (angestrebte Wirkung): Ein niederschwelliger Zugang zu bedürfnisgerechten Angeboten ist gewährleistet. Die Menschen in der Schweiz sind sensibilisiert, informiert und handlungskompetent. Sie sind dadurch in der Lage, sich gegen HIV-, HBV- und HCV-Infektionen und STI zu schützen, sich beraten, impfen, testen und behandeln zu lassen.

Um das strategische Ziel zu erreichen, muss das Programm seine Wirkung auf zwei Ebenen entfalten:

- Strukturelle Ebene/Verhältnisprävention: Bund und Kantone stellen sicher, dass alle Menschen bedürfnisgerecht und niederschwellig Zugang zu passenden Angeboten der Prävention, Testung und Behandlung von HIV, STI, HBV und HCV haben.
- Individuelle Ebene/Verhaltensprävention: Die Menschen in der Schweiz sind durch Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenzen darin unterstützt, sich vor HIV, STI, HBV und HCV zu schützen und bei Bedarf Angebote der Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen.

1. Handlungsfeld «Surveillance»: Die zeitnahe Erhebung, Analyse und Publikation von Surveillance-Daten ermöglicht die Beurteilung von Trends, die Identifikation von Schlüsselgruppen und das Erkennen von Verhaltensänderungen und Versorgungslücken.

Daten und Erkenntnisse aus der Surveillance werden zeitnah publiziert und als strategische Entscheidungsgrundlage genutzt. Angebote und Massnahmen werden auf Basis dieser Erkenntnisse gezielt weiterentwickelt und umgesetzt.

Um Menschen mit einem erhöhten Infektionsrisiko schneller und umfassender zu identifizieren und mit Präventionsaktivitäten besser zu erreichen, ist ein besseres Verständnis für das nationale und internationale Infektionsgeschehen von HIV, STI, HBV und HCV notwendig. Wenn bekannt ist, welche Bevölkerungsgruppen besonders gefährdet oder speziell von Infektionen betroffen sind, können passende Massnahmen umgesetzt und Übertragungen reduziert werden. Wichtig ist zu verstehen, welche Faktoren zu einer erhöhten Infektionswahrscheinlichkeit führen und wie sie reduziert werden können. Zu diesem Zweck werden Surveillance-Daten erhoben und verschiedene Datenquellen sowie Erkenntnisse verschiedener Disziplinen zusammengeführt. Evidenzen, die aus der Surveillance hervorgehen, sind eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung und Definition nationaler Umsetzungsschwerpunkte und dienen dadurch direkt der dynamischen Steuerung des Programms. So werden die gewonnenen Erkenntnisse zeitnah und zielgerichtet für die Planung und Umsetzung von Präventionsaktivitäten genutzt («Surveillance-Response»).

2. Handlungsfeld «Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenz»:

Menschen sind in der Lage, ihre Infektionsrisiken realistisch einzuschätzen. Personen mit erhöhten Infektionsrisiken sind hinsichtlich der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV besonders sensibilisiert und besitzen die Handlungskompetenzen, die für den Schutz ihrer Gesundheit wichtig sind. Menschen mit Infektionen wissen, wie sie Folgeerkrankungen verhindern können. Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Inhalten des Programms unterstützt dessen Zielerreichung.

Das Wissen um die Risiken und die entsprechenden Schutzmöglichkeiten sind wichtige Voraussetzungen dafür, sich vor HIV, STI, HBV, HCV schützen zu können. Präventionsmassnahmen richten sich deshalb in erster Linie an Menschen mit einem erhöhten Infektionsrisiko. Aber auch die Gesamtbevölkerung muss Zugang zu Informationen zu HIV, STI, HBV und HCV haben. Kommunikationsmassnahmen unterstützen den Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung und somit auch ein gesellschaftliches Umfeld, welches den Programmzielen förderlich ist.

3. Handlungsfeld «Wirksame integrierte und vernetzte Angebote»: *Evidenzbasierte, stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie sowie bedürfnisorientierte Angebote werden gefördert und weiterentwickelt. Sie bieten wirksame Beratung, Prävention, Impfung, Testung und Behandlung. Fachpersonen werden für evidenzbasierte, bedürfnisgerechte sowie stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie Dienstleistungen geschult.*

Damit Prävention, Tests und Behandlung Wirkung entfalten, müssen sie auf die spezifischen Bedürfnisse der Schlüsselgruppen ausgerichtet sein. Die verschiedenen Angebote, die sich an diese Gruppen richten, zu vernetzen und zu integrieren, ist deshalb ein Schwerpunkt in der Angebotsentwicklung. Wichtig ist zudem, dass die Angebote evidenzbasiert sind und den aktuellen Guidelines und Standards entsprechen. Bei neuen Erkenntnissen oder Empfehlungen müssen sie angepasst werden. Fachpersonen aus Bereiche, wie z.B. Gesundheit, Soziales, Migration, Freiheitsentzug und Bildung, bilden sich entsprechend aus und weiter.

4. Handlungsfeld «Chancengerechter Zugang zu Prävention und Behandlung»: *Ein chancen- und bedürfnisgerechter Zugang zu Präventions- und Behandlungsangeboten ist gewährleistet. Infektionen sind frühzeitig diagnostiziert und richtig behandelt.*

Damit Menschen, insbesondere jene mit einem erhöhten Infektionsrisiko, Präventionsangebote tatsächlich nutzen, darf es keine Zugangsbarrieren geben. Das heisst, die Angebote sind niederschwellig, chancengerecht sowie frei von Stigmatisierung und Diskriminierung. Eine besondere Verantwortung tragen Einrichtungen für Personen in staatlicher Obhut, Betriebe, in denen sexuelle Dienstleistungen gegen Entgelt angeboten werden, sowie Verantwortliche von Veranstaltungen, bei denen sexuelle Kontakte angeboten oder ermöglicht werden. Laut Epidemienengesetz vom 28. September 2012⁷ (EpG) und Epidemienverordnung vom 29. April 2015⁸ (EpV) müssen sie Zugang zu geeigneten Präventionsmassnahmen gewährleisten.

5. Handlungsfeld «Koordination und Governance»: *Aktualität und Kohärenz der Massnahmen sowie ihre Ausrichtung auf die Vision sind dank evidenzbasierter Steuerung und Koordination des Programms sichergestellt. Die beteiligten Organisationen und Fachpersonen setzen das Programm koordiniert und in Abstimmung mit der internationalen Gemeinschaft um.*

Veränderte Rahmenbedingungen, unterschiedliche Fortschritte in der Zielerreichung oder neue Erkenntnisse können dazu führen, dass sich die Ausgangslage für die Programmumsetzung verändert. Um eine kontinuierliche Wirksamkeit zu gewährleisten, wird das Programm deshalb aktiv gesteuert und bei Bedarf angepasst. Die umsetzenden Organisationen und Fachpersonen koordinieren sich, verfolgen gemeinsame Schwerpunkte und nutzen Synergien. Der internationale Kontext, das heisst die internationale Zusammenarbeit und die Abstimmung mit multilateralen Organisationen, wird bei der Umsetzung des Programms berücksichtigt.

2.3 Ansätze und Werte

Das Nationale Programm orientiert sich an vier grundlegenden Ansätzen und Werten, welche bei der Konzeption und Umsetzung als Leitplanken dienen. Sie helfen, die Massnahmen auf die Vision hin auszurichten und betten das Wissen und Handeln von allen beteiligten Organisationen und Fachpersonen zielführend ein.

Partizipation

Angehörige von Schlüsselgruppen verfügen über Wissen und Erfahrungen, die für den Erfolg der Massnahmen zentral sind. Die Partizipation der Schlüsselgruppen bei der Programmentwicklung und -umsetzung stärkt nicht nur die Wirkung der Massnahmen, sondern auch die Akzeptanz und Inanspruchnahme der Angebote. Für den Erfolg des Programms ist es somit entscheidend, dass sie kontinuierlich beteiligt werden. Vertretungen von Schlüsselgruppen und weiteren Stakeholdern werden deshalb in die Entwicklungsprozesse einbezogen, die sie direkt betreffen – vor allem in die Gestaltung und Umsetzung von Präventionsangeboten sowie in die Surveillance von HIV, STI, HBV und HCV. Der Einbezug zivilgesellschaftlicher oder Community-Organisationen ist auf die Mitarbeit nicht-professioneller Vertretungen ausgelegt und wird finanziell möglichst entschädigt.

Bedürfnisorientierung

Für den Erfolg ebenfalls entscheidend ist, dass sich das Programm und die einzelnen Massnahmen angemessen an den Bedürfnissen und Erwartungen der Menschen orientieren. Sie müssen diese deshalb umfassend adressieren und neben den Risiken von HIV, STI, HBV und HCV weitere Aspekte thematisieren, die ihr gesundheitsrelevantes Verhalten beeinflussen (vgl. Kapitel 3.3). Zusätzlich müssen sie flexibel gestaltet sein, um rechtzeitig auf Veränderungen reagieren zu können. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Bedürfnissen und Erwartungen der Schlüsselgruppen.

⁷ SR 818.101.

⁸ SR 818.101.1.

Stigmatisierungs- und Diskriminierungsfreiheit

Stigmatisierung und Diskriminierung schränken den Zugang zu und die Akzeptanz von Präventionsangeboten, die Kontinuität der Versorgung sowie die Adhärenz bei der Behandlung ein. Stigmatisierungs- und Diskriminierungsfreiheit sind deshalb wesentliche Voraussetzungen dafür, dass Menschen Angebote zur Prävention und Behandlung von HIV, STI, HBV und HCV nutzen. Stigmatisierung und Diskriminierung auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene gezielt zu bekämpfen, ist die Aufgabe aller Organisationen und Fachpersonen, die an der Erarbeitung und Umsetzung des Programms beteiligt sind. Das Bewusstsein für Stigmatisierung und Diskriminierung sowie ihre gesundheitsschädlichen und rechtlichen Folgen müssen sowohl in der Bevölkerung als auch bei Fachpersonen geschärft werden. Fachpersonen sowie Organisationen und Stellen der Gesundheitsversorgung koordinieren ihre Bemühungen mit Fach- und Community-Organisationen, welche bereits Sensibilisierungs- und Gleichstellungsarbeit leisten und über entsprechendes Know-how verfügen.

Evidenz und Effizienz

Evidenzen sind wesentliche Grundlagen für die wirksame Umsetzung des Programms. Sowohl dessen Steuerung als auch die Entwicklung, Planung und Umsetzung von Massnahmen, die Erarbeitung von Kommunikationsmaterialien und die Weiterentwicklung der Surveillance müssen sich deshalb auf aktuelle Evidenzen sowie Praxiswissen und Praxiserfahrung stützen. Angesichts beschränkter Ressourcen ist eine effiziente Prävention von HIV, STI, HBV und HCV von grosser Bedeutung. Organisationen und Personen, die am Programm beteiligt sind, achten deshalb auf die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen und koordinieren ihre Arbeit diesbezüglich.

2.4 Schlüsselgruppen

Das Nationale Programm richtet sich an alle Menschen, die in der Schweiz leben. Im Einklang mit der Vision fokussieren zahlreiche Massnahmen des Programms auf Bevölkerungsgruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit HIV, HBV, HCV und STI haben, sowie auf Menschen, die sich bereits mit einem oder mehreren dieser Erreger infiziert haben. Diese Bevölkerungsgruppen werden als Schlüsselgruppen bezeichnet. Nach aktuellem Kenntnisstand gehören folgende Personen zu den Schlüsselgruppen des Nationalen Programms (in alphabetischer Reihenfolge):

- (Schwule, bisexuelle, queere und andere) Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)
- Menschen aus Ländern mit erhöhter Prävalenz
- Menschen, die Drogen injizieren, inhalieren oder sniffen
- Menschen, die im In- oder Ausland für Sex bezahlen
- Menschen im Freiheitsentzug
- Menschen mit HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und/oder STI und ihre sexuellen Kontakte

- Sexarbeitende
- trans Menschen

Je nach aktueller epidemiologischer Situation kann sich die Zusammensetzung der Schlüsselgruppen während der Laufzeit des Programms ändern. Menschen können zudem gleichzeitig mehreren Schlüsselgruppen angehören, so dass diese nicht klar voneinander abgrenzbar sind. Innerhalb der definierten Schlüsselgruppen können bestimmte so genannte Kontextfaktoren das Infektionsrisiko beeinflussen. Das sind Faktoren, die das Risiko einer Infektion erhöhen und kumulativ wirken können. Beispiele dafür sind soziale und wirtschaftliche Prekarität, Migrationserfahrung, Abhängigkeitsverhältnisse, tiefes Bildungsniveau, soziale und emotionale Isolation, kulturelle und religiös bedingte sexuelle Tabus, ein unsicherer Aufenthaltsstatus, sprachliche und kulturelle Verständigungsschwierigkeiten sowie problematischer Alkohol- oder Drogenkonsum. Menschen können gleichzeitig von mehreren Kontextfaktoren betroffen sein.

Weitere Informationen zur Definition der Schlüsselgruppen sind im Anhang (Kapitel 6.2) zu finden. Ebenso Ausführungen zu Risikosituationen und Schutzverhalten sowie zu Kontextfaktoren, die das Infektionsrisiko erhöhen können.



3. Handlungsfelder

Die nachfolgend beschriebenen Handlungsfelder, Stossrichtungen und Schlüsselmassnahmen tragen dazu bei, das übergeordnete strategische Ziel des Programms zu erreichen. Die jeweiligen Zuständigkeiten sind unter den Abschnitten 6.5 und 6.6 im Anhang aufgeführt.

3.1 Handlungsfeld 1: Surveillance

Übergeordnete Zielsetzung

Die zeitnahe Erhebung, Analyse und Publikation von Surveillance-Daten ermöglicht die Beurteilung von Trends, die Identifikation von Schlüsselgruppen und das Erkennen von Verhaltensänderungen und Versorgungslücken. Daten und Erkenntnisse aus der Surveillance werden zeitnah publiziert und als strategische Entscheidungsgrundlage genutzt. Angebote und Massnahmen werden auf Basis dieser Erkenntnisse gezielt weiterentwickelt und umgesetzt.

Stossrichtungen:

- Integrierte Surveillance
- Partizipation, Verbreitung und Zugang

Stossrichtung 1.1: Integrierte Surveillance

Handlungsbedarf

Stakeholder sind darauf angewiesen, dass ihnen rasch Surveillance-Daten und -Erkenntnisse zur Verfügung stehen. Nur so können sie rechtzeitig auf die jeweilige epidemiologische Situation reagieren. Für die vollständige Analyse der jeweils aktuellen Situation müssen zudem epidemiologische Daten zu allen gemeldeten Fällen von HIV, STI, HBV und HCV vorliegen (Infektionsweg, Infektionsort, Zeitpunkt der Infektion usw.). Folgende Herausforderungen bestehen in diesem Zusammenhang:

Die Surveillance von HIV, STI, HBV und HCV beruht auf der Zusammenarbeit verschiedener Stellen sowie dem Zusammenspiel mehrerer Indikatoren aus verschiedenen Datenquellen. Die Integration der verschiedenen Daten und deren Nutzung für die Gesamtbeurteilung funktioniert zum Zeitpunkt der Programmentwicklung noch nicht optimal. Es gilt daher, ihre Verfügbarkeit zu verbessern, um die Erkenntnisse gezielter für Präventionszwecke nutzen zu können.

Die Daten aus der Routineüberwachung erfüllen zum Zeitpunkt der Programmentwicklung die Ansprüche an Vollständigkeit und Qualität nicht hinreichend. Der Meldeprozess soll daher vereinfacht und digitalisiert werden, um die Compliance der meldenden Personen zu stärken.

Für bestimmte Schlüssel- sowie unterversorgte Gruppen, etwa Sexarbeitende, die Kundschaft von Sexarbeitenden, Personen, aus Ländern mit einer erhöhten Prävalenz von HIV, HBV und/oder HCV, Menschen im Freiheitsentzug oder trans Menschen, gibt es aus der Routineüberwachung nur wenige Daten. Das hat auch damit zu tun, dass marginalisierte Gruppen bei der Datenerhebung oft unterrepräsentiert sind, was zu Problemen mit der Aussagekraft der Resultate führt. Um Wis-

senlücken zu schliessen und insbesondere für Schlüsselgruppen Daten zur Soziodemographie, zum Sexualverhalten und dessen Determinanten zu erhalten, sind zusätzliche Daten wichtig.

Ziele

Die Daten aus der Routineüberwachung werden kontinuierlich, systematisch und standardisiert erhoben und zeitnah ausgewertet und publiziert.

Wo nötig und sinnvoll werden die Surveillance-Daten mit Daten aus anderen Datenquellen ergänzt und mit den Routinedaten trianguliert.

Die wichtigsten Determinanten für das Infektionsrisiko und das präventionsrelevante Handeln in Schlüsselgruppen hinsichtlich HIV, STI, HBV und HCV werden identifiziert.

Schlüsselmassnahmen

a) Das BAG erhebt in Zusammenarbeit mit den relevanten Organisationen epidemiologische Indikatoren für HIV, STI, HBV und HCV und analysiert und interpretiert sie zeitnah.

Das BAG stellt allen an der Programmumsetzung beteiligten Organisationen und Personen zeitnah und regelmässig epidemiologische Daten zu soziodemografischen Charakteristiken sowie Informationen aus der Routineüberwachung zu den Übertragungen zur Verfügung.

Die folgenden weiteren epidemiologischen Indikatoren werden das BAG und weitere Stellen regelmässig gemeinsam aus und interpretieren sie integriert:

- Das BAG berechnet in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, z. B. der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS), die Versorgungskaskaden für HIV sowie die Diagnose und Behandlungskaskade für Hepatitis B und C. Die Kaskaden sind wichtige Indikatoren für die epidemiologische Entwicklung und zeigen auf, wie rasch das Gesundheitssystem Personen mit einer Infektion erkennt und erfolgreich behandelt. Auf dieser Grundlage analysieren das BAG und die umsetzenden Organisationen die Versorgungslage, identifizieren ggf. bestehende Lücken und setzen ihre Ressourcen gezielt ein, um diese Lücken zu schliessen.
- Die Durchimpfungsrate gegen impfverhütbare Infektionen wie HPV und HBV wird bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen des kantonalen Durchimpfungsmonitorings erhoben.
- Daten zum Schutz- und Risikoverhalten und dessen Determinanten werden durch bestehende Instrumente, wie z. B. SwissPrEPared oder das internetbasierte Beratungs- und Datenerfassungssystem BerDa, und bei Bedarf durch gezielte Studien erhoben.
- Das BAG und die Schweizerische HIV-Kohortenstudie entwickeln ein Konzept für den Einsatz der Molekularepidemiologie in der Surveillance.

Das BAG entwickelt ausserdem ein Konzept zur Datentriangulation, das künftig eine umfassende Beurteilung der epidemiologischen Situation erlaubt. In diesem wird die Erhebung weiterer Daten, z. B. soziodemografische Daten, Daten zur Art der Übertragung und Daten zu unterversorgten Gruppen bei Forschungsprojekten berücksichtigt.

b) Das BAG evaluiert das Testverhalten mittels Test-Surveillance.

Durch die Analyse der Anzahl durchgeführter Tests sowie der epidemiologischen Indikatoren der getesteten Personen ist es möglich, die Inzidenz von akuten und chronischen Infektionen einzuschätzen. Nimmt z.B. das Testen in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe stark zu, ist zu erwarten, dass auch die Anzahl gemeldeter Infektionen in dieser Gruppe zunimmt. Das BAG bezieht Daten zum Testverhalten in der Schweiz aus BerDa sowie allen durchgeführten Labortests.

c) Das BAG stösst Forschungsprojekte an, um die wichtigsten individuellen und strukturellen Determinanten für Infektionsrisiken und präventionsrelevantes Handeln hinsichtlich HIV, STI, HBV und HCV zu ermitteln und zu erforschen.

Es ist wichtig zu verstehen, welche Faktoren das Infektionsrisiko in Schlüsselgruppen und unterversorgten Bevölkerungsgruppen beeinflussen. Auf dieser Basis ist es möglich festzustellen, welche Bevölkerungsgruppen am meisten von Infektionen, erschwertem Zugang zur Versorgung oder schlechter Gesundheit bedroht sind, und davon ausgehend geeignete Interventionsziele zu definieren. Das BAG stösst in akademischen Einrichtungen im Rahmen der verfügbaren Mittel qualitative oder quantitative Ressortforschung oder externe Forschungsprojekte mit einem transdisziplinären Ansatz an.

d) Das BAG fördert die Standardisierung und Harmonisierung verschiedener Datensätze und Datensysteme im Rahmen seiner Strategie Digitale Transformation.

Mit dem Ziel, Daten aus verschiedenen Datenquellen und unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen zu analysieren und bessere Erkenntnisse zu HIV, STI, HBV und HCV zu gewinnen, stossen das BAG und weitere relevante Stellen die Standardisierung und Harmonisierung von Datensätzen an. Dadurch werden bestehende Datenquellen kompatibler, Datenflüsse verbessert und die Daten gezielter nutzbar. Dieser Aspekt wird speziell überprüft für epidemiologische und Verhaltenssurveillance in Voluntary Counselling and Testing (VCT)- und anderen spezialisierten Stellen, wobei Surveillance-Aktivitäten optimiert und vereinheitlicht werden. Dafür entwickeln das BAG und die relevanten Stellen gemeinsam ein Konzept und setzen es um.

e) Das BAG und die Kantone stärken die Meldecompliance.

Die Kantone reagieren auf die steigende Zahl fehlender Daten in den klinischen Meldeformularen und sensibilisieren die meldenden Personen für das Thema Meldecompliance. Das BAG prüft bei der Weiterentwicklung des obligatorischen Meldesystems weitere Massnahmen, um die Meldecompliance zu verbessern. Dazu arbeitet es mit den Kantonen zusammen.

f) Bund und Kantone fördern die Surveillance von Resistenzen.

Das BAG fördert die Meldung quantitativer Resistenzergebnisse von sexuell übertragenen bakteriellen Erregern über das System des Schweizerischen Zentrums für Antibiotikaresistenzen (ANRESIS) und verbessert auf diese Weise die Überwachung antibiotikaresistenter sexuell übertragener bakterieller

Erreger. Es sensibilisiert zudem alle relevanten Organisationen und Personen dafür, die Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie einzuhalten. HIV-Resistenzdaten werden von der SHCS erhoben.

g) Das BAG stellt die regelmässige Triangulation von Daten zu HIV, STI, HBV und HCV aus verschiedenen Quellen sicher.

Um die Surveillance-Daten gezielter für Präventionszwecke nutzen zu können, ist eine integrierte Evaluation der Daten aus verschiedenen Quellen mit einem Public-Health-Ansatz von grosser Bedeutung. Dafür soll eine regelmässige Datentriangulation etabliert werden. Diese hat zum Ziel, die Übertragungsmuster und deren Determinanten in Schlüsselgruppen und in der Gesamtbevölkerung zu erkennen und zu analysieren. Entsprechende Austauschgefässe und Berichte werden etabliert. Die am Prozess beteiligten Organisationen und Personen werden regelmässig über die gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse informiert.

Schnittstellen

Swisstransplant; Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR); Nationale Strategie zu Impfungen; Nationalen Krebsregistrierungsstelle NICER; Strategie Digitale Transformation; Epi-Infoportal

Stossrichtung 1.2: Partizipation, Verbreitung und Zugang

Handlungsbedarf

Erfolgreiche Prävention von HIV, STI, HBV und HCV setzt voraus, dass interessierte Organisationen und Fachpersonen rasch Zugang zu den Erkenntnissen aus der Surveillance haben. Ausserdem bedarf sie des Einbezugs von Organisationen, Fachpersonen und Betroffenen in die Surveillance. Daraus ergeben sich folgende Aufgaben:

Damit die Erkenntnisse aus der Surveillance zeitgerecht für die Prävention nutzbar gemacht werden können, müssen sie rasch zur Verfügung stehen und regelmässig mit interessierten Organisationen, Fachpersonen und Betroffenen diskutiert werden.

Die Analyse und Übermittlung von Surveillance-Daten sowie von Erkenntnissen aus Forschungsprojekten oder anderen Datenquellen an interessierte Organisationen und Fachpersonen muss beschleunigt werden.

Um praxisrelevante Wissenslücken zu identifizieren und zu schliessen sowie Forschungsprojekte zu gestalten, die sich an den Bedürfnissen der betroffenen Personen orientieren, ist es wichtig, relevante Interessengruppen aktiv an diesen Projekten zu beteiligen.

Die Surveillance und die Publikation der Daten werden digitalisiert und optimiert. Dadurch werden Fehler reduziert und Daten schneller übermittelt.

Ziele

Interessierte Organisationen und Fachpersonen haben zeitnah Zugang zu den Daten und Erkenntnissen aus der Surveillance und sind in die Weiterentwicklung der Surveillance einbezogen.

Durch die Digitalisierung und Optimierung der Surveillance und der Datenverfügbarkeit werden die Surveillance-Daten schneller und gezielter analysiert, interpretiert und verbreitet.

Schlüsselmassnahmen

a) Institute und Organisationen entwickeln Forschungsprojekte und analysieren und interpretieren ihre Ergebnisse gemeinsam mit den relevanten Organisationen und Fachpersonen sowie Betroffenen.

Voraussetzung für die Ressortforschung, die das BAG im Rahmen des Nationalen Programms in Auftrag gibt, ist ein partizipatives Vorgehen: Das jeweils beauftragte Forschungsinstitut plant die Partizipation wichtiger Organisationen und Personen sowie den Wissenstransfer von Beginn an ein und diskutiert die Studienergebnisse wiederum mit relevanten Organisationen und Personen – z.B. VCT-Zentren, wichtigen Nichtregierungsorganisationen und Peers. Bei Bedarf etablieren Bund und Kantone dafür eine regelmässig stattfindende Plattform. Das ermöglicht, Forschungsfragen und -projekte auszutauschen, Analysen zu präsentieren und Erkenntnisse für Präventions-, Therapie- und Nachsorgeangebote nutzbar zu machen.

b) Im Rahmen der Weiterentwicklung der Surveillance für meldepflichtige Infektionen schafft das BAG eine digitale Plattform, die sich dafür eignet, epidemiologische Daten und Analysen zu verbreiten und Datenflüsse zwischen den Stakeholdern zeitnah zu ermöglichen. Diese Plattform wird auch für HIV, STI, HBV und HCV weiterentwickelt.

Unter Beteiligung der relevanten Stellen etabliert das BAG eine digitale Plattform, wie z. B. das Epi-Infoportal, und stellt dort Daten und Standardauswertungen zu HIV, STI, HBV und HCV öffentlich zur Verfügung. Es entwickelt das Meldesystem für HIV, meldepflichtige STI, HBV und HCV weiter und treibt die Digitalisierung im Allgemeinen voran, um Daten in Zukunft einfacher zu erfassen.

Schnittstellen

Strategie Digitale Transformation; Epi-Infoportal

3.2 Handlungsfeld 2: Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenz

Übergeordnete Zielsetzung

Menschen sind in der Lage, ihre Infektionsrisiken realistisch einzuschätzen. Personen mit erhöhten Infektionsrisiken sind hinsichtlich der Prävention von HIV, STI, HBV und

HCV besonders sensibilisiert und besitzen die Handlungskompetenzen, die für den Schutz ihrer Gesundheit wichtig sind. Menschen mit Infektionen wissen, wie sie Folgeerkrankungen verhindern können. Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Inhalten des Programms unterstützt dessen Zielerreichung.

Stossrichtungen:

- Sensibilisierung und Handlungskompetenz von Schlüsselgruppen
- Ganzheitliche sexuelle Bildung in den Regelstrukturen mit Fokus auf Schlüsselgruppen
- Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Stossrichtung 2.1: Sensibilisierung und Handlungskompetenz von Schlüsselgruppen

Handlungsbedarf

In den Schlüsselgruppen sind Bewusstsein und Wissen über die Möglichkeiten der Prävention, Behandlung und Therapie von HIV, STI, HBV und HCV unterschiedlich gut verbreitet. Information und Sensibilisierung für Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko werden deshalb verstärkt.

Handlungskompetenzen und insbesondere ausreichende psychosoziale Ressourcen sind eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen Angebote der Gesundheitsversorgung rechtzeitig in Anspruch nehmen. Das ist bei Personen aus Schlüsselgruppen oft nicht ausreichend gegeben. Deshalb werden gezielt diejenigen psychosozialen Ressourcen identifiziert und in den Schlüsselgruppen gefördert, die für gesundheits- und präventionsrelevantes Verhalten wichtig sind.

Ziele

In den Schlüsselgruppen werden Wissen, Bewusstsein und psychosoziale Ressourcen zur Prävention von HIV, STI, HBV und HCV sowie zum Erhalt⁹ und zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit gestärkt.

Kommunikationskanäle, um Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken gezielt anzusprechen, sind erschlossen und werden genutzt.

Schlüsselmassnahmen

a) Das BAG lanciert für verschiedene Schlüsselgruppen zielgerichtete Teilkampagnen oder stellt sicher, dass geeignete Organisationen solche Teilkampagnen umsetzen.

Seit 1987 setzt das BAG gemeinsam mit anderen nationalen Organisationen Kampagnen zur Prävention von STI um, die sich an die gesamte Bevölkerung sowie teilweise an spezifische Bevölkerungsgruppen richten. Diese Kampagnen bildeten jeweils das strategische und inhaltliche Dach für weitere Kommunikationsmassnahmen kantonaler und regionaler Organisationen. Bei der Umsetzung des Nationalen Programms

⁹ Der Erhalt der Gesundheit beinhaltet auch die Prävention von Folgeerkrankungen.

entwickelt das BAG gemeinsam mit Partnerorganisationen¹⁰ die Marke LOVE LIFE weiter (vgl. auch www.lovelife.ch in Stossrichtung 2.3). Es stärkt den Stellenwert zielgerichteter Teilkampagnen¹¹ für und mit ausgewählten Schlüsselgruppen. Das BAG setzt die Teilkampagnen entweder unter der Marke LOVE LIFE gemeinsam mit schlüsselgruppennahen Organisationen und Fachpersonen um oder stellt sicher, dass geeignete nationale Organisationen eigenständige schlüsselgruppengerechte Kampagnen realisieren können. Die Teilkampagnen unter der Marke LOVE LIFE unterstützen und ergänzen die Kommunikationsaktivitäten der nationalen und regionalen Fachstellen. Sie verweisen beispielsweise auf weiterführende zielgruppenspezifische Informationen spezialisierter Fachstellen und leiten Menschen (insbesondere jene mit erhöhtem Infektionsrisiko) an diese weiter.

Diese Kampagnen dienen nicht nur der Information und Sensibilisierung. Sie machen zudem konkrete Handlungsempfehlungen bekannt und stärken die Motivation der Menschen, zu handeln. Ein Ziel der Kampagnen ist, in den Schlüsselgruppen Einstellungen zum Schutzverhalten positiv zu beeinflussen. Beispielsweise, dass sie das Testen auf HIV, STI, HBV und HCV nicht als stigmatisierend, sondern als etwas Selbstverständliches betrachten.

b) Das BAG stellt sicher, dass geeignete Stellen und Organisationen spezifische und umfassende Kommunikationsmittel für die verschiedenen Schlüsselgruppen erstellen.

Die Risiken hinsichtlich HIV, STI, HBV und HCV sind je nach Schlüsselgruppe und Verhalten unterschiedlich. Informationen und Empfehlungen müssen deshalb zielgruppengerecht aufbereitet sein. Nur so wird erreicht, dass sich alle angesprochen fühlen und die für sie relevanten Informationen und Empfehlungen zum Schutz vor HIV, STI, HBV und HCV sowie zum Schutz vor Folgeerkrankungen und zur Verhinderung von Spätschäden erhalten.

Das BAG stellt sicher, dass für alle Schlüsselgruppen zielgruppengerechte Kommunikationsmittel vorliegen und koordiniert sich dafür mit geeigneten Organisationen. Bestehende Kommunikationsmittel werden überprüft, aktualisiert und eingesetzt. Sie informieren über die relevanten Gesundheitsrisiken, die Handlungsmöglichkeiten, die sexuellen Rechte¹² die für die Prävention wichtig sind, und machen konkrete Empfehlungen. Zudem umfassen sie Adressen, weiterführende Informationen usw. zu anderen wichtigen Gesundheitsthemen der Schlüsselgruppen.

c) Die nationalen bzw. regionalen Fachorganisationen verbreiten Kommunikationsmittel in zielgruppengerechter Sprache, über zielgruppengerechte Kommunikationskanäle sowie an geeigneten Orten.

Informationen und Handlungsempfehlungen müssen zielgruppengerecht vermittelt werden. Das heisst u. a., dass die Schlüsselgruppen die Informationen dort auffinden, wo sie

sich aufhalten und leben. Die nationalen und regionalen Fachorganisationen und -stellen nutzen deshalb digitale und analoge Kommunikationskanäle sowie ihr Know-how, um Informationen und Empfehlungen laufend gezielt in den Schlüsselgruppen zu verbreiten. Im Rahmen der verfügbaren Mittel unterstützt das BAG die Präventionsarbeiten der nationalen Organisationen. Die zuständigen Stellen der Kantone unterstützen jene der kantonalen und regionalen Organisationen.

d) Die zuständigen Stellen der Kantone beauftragen die Fachstellen mit der Vermittlung von Präventionsinformationen.

Fachstellen, Fachpersonen und Peers aus dem Gesundheits-, Migrations- und Sozialwesen, welche aufgrund ihres Auftrags direkten Kontakt zu Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken haben, verbreiten Informationen zur Prävention gezielt. Beispielsweise in Beratungen oder Schulungen, bei der Abgabe von Notfallschwangerschaftsverhütung, PrEP oder PEP, oder auch beim Testen auf HIV, STI, HBV und HCV. Sie vermitteln die Informationen vor Ort in einer Fachstelle oder aufsuchend, physisch und im digitalen Raum. Das gilt insbesondere für Informationen zu Impfungen, zum Testen sowie zur Behandlung im Falle einer Infektion. Die zuständigen Stellen der Kantone integrieren entsprechende Leistungen in die Verträge.

e) Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone unterstützen geeignete Fachorganisationen, wenn diese Grundlagen bzw. konkrete Gelegenheiten anbieten oder neu schaffen, um Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken durch Präventionsinformationen zu erreichen.

Fachpersonen und Peers aus dem Gesundheits- und Sozialwesen kennen die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken in der Regel gut. Bei ihrer täglichen Arbeit fehlen ihnen jedoch häufig die Zeit oder der Auftrag, Menschen auf die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV, Folgeerkrankungen sowie die Verhinderung von Spätfolgen anzusprechen.

Bei der Vergabe von Finanzmitteln berücksichtigen das BAG auf nationaler und die zuständigen Stellen der Kantone auf regionaler Ebene deshalb Initiativen von Fachorganisationen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Migrationsbereich, welche Gelegenheiten anbieten oder neu schaffen, um Schlüsselgruppen auf den persönlichen Schutz (beispielsweise durch Impfungen), auf Beratungs-, Test- und Behandlungsmöglichkeiten oder auf ihre sexuellen Rechte aufmerksam zu machen. «Gelegenheiten» sind Treffpunkte oder bedürfnisorientierte Veranstaltungen für Schlüsselgruppen, wo diesen neben anderen Angeboten auch Prävention angeboten wird. Beispiele für solche Gelegenheiten sind Aufenthaltsräume für Sexarbeitende mit Toiletten sowie Wasch- und Verpflegungsmöglichkeiten in der Nähe ihrer Arbeit auf der Strasse oder Kurse zum Leben und Arbeiten in der Schweiz für neu eingewanderte Menschen.

¹⁰ Das BAG und ausgewählte Partnerorganisationen bilden eine vertraglich geregelte Trägerschaft für die Kampagne.

¹¹ Teilkampagnen umfassen die partizipative Entwicklung von zielgruppenangepassten Botschaften sowie den Einsatz von zusätzlichen Kommunikationsmassnahmen und -kanälen, um ausgewählte Zielgruppen effektiver zu erreichen und anzusprechen.

¹² «Sexuelle Rechte» sind keine verbindlichen Leitlinien. Sie konkretisieren die allgemeinen Menschenrechte sexualitätsbezogen und umfassen zum Beispiel den Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender, das Recht auf Sicherheit und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Privatsphäre, das Recht auf Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz, das Recht auf Bildung und Information.

Fachorganisationen, welche diese Gelegenheiten schaffen, informieren das BAG bzw. die zuständigen Stellen der Kantone über Bedarf und Erfolg bzw. Misserfolg.

f) Auf Basis von Forschungsergebnissen unterstützen die zuständigen Stellen der Kantone erfolgsversprechende Ansätze zur Förderung der psychosozialen Ressourcen bzw. Handlungskompetenzen.

Individuelles Handeln zur Prävention setzt bestimmte psychosoziale Ressourcen bzw. Handlungskompetenzen voraus. Bei der Umsetzung des Nationalen Programms wird erhoben, welche Kompetenzen wichtig sind und wie sie gefördert werden können. Dafür kann das BAG Forschungsinstitute beauftragen, die psychosozialen Ressourcen sowie entsprechende Best Practices zu identifizieren, die für die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV relevant sind. Ebenfalls kann es geeignete Fachorganisationen beauftragen, bereits vorhandenes Wissen zusammenzutragen, zu systematisieren und als Grundlage für konkrete Massnahmen aufzubereiten. Das BAG macht dabei Vorgaben zum Einbezug von relevanten Organisationen, Fachpersonen und Schlüsselgruppen. Die zuständigen Stellen der Kantone berücksichtigen erfolgsversprechende Ansätze bei der Umsetzung des Programms bzw. bei der Vergabe finanzieller Mittel.

Schnittstellen

Aktionsplan Suizidprävention; Aktivitäten zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit; Aktivitäten zur Gesundheitskompetenz; Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten NCD; Nationale Strategie Sucht

Stossrichtung 2.2: Ganzheitliche sexuelle Bildung in der Regelversorgung mit Fokus auf Schlüsselgruppen

Handlungsbedarf

Ausreichende Information ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich Menschen vor Infektionen mit HIV, HBV, HCV und STI schützen können. Gleichzeitig gibt es immer Personen, die nicht genügend über Risiken und Handlungsmöglichkeiten zur Prävention von HIV, STI, HBV und HCV informiert bzw. dafür sensibilisiert sind – beispielsweise junge oder in die Schweiz eingewanderte Menschen. Ein weiterer namhafter Anteil an Personen mit erhöhten Infektionsrisiken wird trotz schlüsselgruppenspezifischer Massnahmen nicht erreicht. Entsprechend müssen neben der Gesamtbevölkerung speziell auch junge Menschen für Risiken und Handlungsmöglichkeiten sensibilisiert werden.

Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus der Präventionspraxis deuten auf eine Unterversorgung gewisser Bevölkerungsgruppen in Bezug auf sexuelle Bildung hin – beispielsweise männliche und nicht heterosexuelle Jugendliche, Sexarbeitende und junge Menschen, die in die Schweiz eingewandert sind. Das widerspricht dem Gedanken des chancengerechten Zugangs zu Prävention. Deshalb müssen die Grundlagen der sexuellen Bildung weiterentwickelt und die Ausbildung von Lehrpersonen, Fachpersonen der Sexualpädagogik und von Gesundheitsfachpersonen gestärkt werden. Bei Minderjähri-

gen ist der Einbezug der Erziehungsberechtigten wichtig und muss flächendeckend sichergestellt sein.

Die Entstigmatisierung von Menschen mit HIV fördert das Testen bei Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken. Sexuelle Bildung muss deshalb verstärkt über die Nicht-Infektiosität bei wirksamer HIV-Behandlung («Swiss Statement») und über die normale Lebenserwartung und -qualität nach einer HIV-Infektion informieren. Auf diese Weise können Stigmatisierung und Vorurteile gegenüber HIV-infizierten Menschen reduziert werden.

Ziele

In der Regelversorgung, insbesondere in den obligatorischen Schulen und in Institutionen, in denen Kinder und Jugendliche unter staatlicher Obhut sind, ist sexuelle Bildung gezielt auf die Bedürfnisse von Schlüssel- und bislang unterversorgten Gruppen ausgerichtet. Sie unterstützt dadurch deren gesunde sexuelle Entwicklung und reduziert Übertragungs- und Infektionsrisiken.

Lücken der sexuellen Bildung bei Schlüsselgruppen werden mit gezielten Angeboten reduziert.

Schlüsselmassnahmen

a) Ergänzend zu den Kompetenzziele in den Lehrplänen stellen die zuständigen Stellen der Kantone den Schulen konzeptuelle Grundlagen und stufengerechte Lehrmittel für die ganzheitliche sexuelle Bildung bereit und prüfen die Etablierung von Standards.

Die drei sprachregionalen Lehrpläne geben die Kompetenzziele zur sexuellen Bildung vor. Um diese Kompetenzen evidenzbasiert zu vermitteln, benötigt das pädagogische Personal fachlich aktuelle konzeptuelle Grundlagen sowie stufengerechte Lehrmittel. Je nach Kanton und Region erfolgt die Erarbeitung der Grundlagen und die Qualitätsentwicklung schulischer sexueller Bildung unterschiedlich. Es ist daher zufällig, von welcher Qualität die sexuelle Bildung eines Kindes oder einer jugendlichen Person ist. In der Deutschschweiz beispielsweise sind bisher hauptsächlich Lehrpersonen für sexuelle Bildung verantwortlich, die dafür nicht explizit ausgebildet sind.

Das Nationale Programm sieht deshalb vor, dass die zuständigen Stellen der Kantone den Auftrag der Schulen und des pädagogischen Personals verstärkt unterstützen. Dies, indem sie – idealerweise in Koordination mit anderen Kantonen oder durch einen gemeinsamen Auftrag an eine nationale Organisation – geeignete Grundlagen, Qualitätsstandards und stufengerechte Lehrmittel zur Verfügung stellen sowie positive Anreize zu deren Verwendung setzen. Sie stellen sicher, dass bei der Entwicklung von Grundlagen, Standards und Lehrmittel Fachpersonen der sexuellen Bildung und Vertretungen von Schlüsselgruppen einbezogen sind. Die zuständigen Stellen der Kantone prüfen die Entwicklung und Etablierung von Minimalstandards an Schulen, beispielsweise eine Mindestanzahl Stunden für sexuelle Bildung, oder Mindestanforderungen für die Ausbildung der Fachpersonen, die für die sexuelle Bildung zuständig sind.

b) Die zuständigen Stellen der Kantone stellen sicher, dass alle Kinder und Jugendlichen in der obligatorischen Schule Zugang zu ganzheitlicher

sexueller Bildung haben.

Sexuelle Bildung beginnt idealerweise im Elternhaus bzw. wird durch Eltern oder andere Erziehungsberechtigte vermittelt. Die Schule setzt die sexuelle Bildung altersgerecht fort und gewährleistet dadurch Chancengerechtigkeit: Sie ist der Ort, an dem evidenzbasierte und fachlich korrekte Präventionsinhalte zu allen Kindern und Jugendlichen gelangen. Die zuständigen Stellen der Kantone wirken darauf hin, dass dieses Bildungsangebot möglichst alle Kinder und Jugendlichen erreicht. Beispielsweise, indem sie den Schulen zur Information von Eltern und weiteren Erziehungsberechtigten Basisinformationen oder Faktenblätter über Sinn und Zweck der sexuellen Bildung zur Verfügung stellen.

c) Nationale Fachorganisationen entwickeln Materialien für Bildungsangebote sowie Informationen zu Themen der sexuellen Bildung, welche sich an Eltern und weitere Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen richten.

Eltern und weitere Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen hatten während ihrer eigenen sexuellen Entwicklung teilweise nicht ausreichend Zugang zu sexueller Bildung. Damit sie die Entwicklung ihrer Kinder und deren sexuelle Bildung durch die Schule einordnen können und unterstützen, benötigen sie Informationen zu den betreffenden Inhalten und Zielen. Zur Unterstützung der Kantone bzw. der Schulen produzieren nationale Fachorganisationen Materialien, welche in der Arbeit mit allen Eltern und weiteren Erziehungsberechtigten verwendet werden können.

d) Das BAG beauftragt Forschende zur Überprüfung von Hinweisen auf Unterversorgung und Lücken bezüglich sexueller Bildung, mit Fokus auf Ursachen und Lösungsansätzen.

Die Schule ist der einzige Ort, der junge Menschen flächendeckend anspricht und in Bezug auf sexuelle Bildung sensibilisieren und mit Kompetenzen ausstatten kann. Eine Schweizer Studie aus dem Jahr 2019 (Barrense-Dias et al., 2019) weist aber darauf hin, dass die schulische sexuelle Bildung männliche und nicht-heterosexuelle Jugendliche weniger gut erreicht als weibliche und heterosexuelle Jugendliche.

Das BAG initiiert deshalb Studien, welche diese Hinweise überprüfen, allfällige Lücken in der sexuellen Bildung identifizieren und konkrete Empfehlungen entwickeln, um diese Lücken zu schliessen.

e) Die zuständigen Stellen der Kantone wirken darauf hin, dass mit Fokus auf Schlüsselgruppen Versorgungslücken geschlossen werden.

Auf Basis der vorgängig geschilderten Forschung und bereits bestehenden Hinweisen (vgl. Schlüsselmassnahme 2.2 d) prüfen die zuständigen Stellen der Kantone Massnahmen zur gezielten Stärkung der sexuellen Bildung in Schlüsselgruppen. Dafür konsultieren sie Fachorganisationen oder Berufsvverbände der sexuellen Bildung.

f) Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone setzen sich dafür ein, dass Schlüsselgruppen, insbesondere Sexarbeitende, verstärkt mit spezifischen Angeboten für sexuelle Bildung adressiert werden.

Nicht nur Schulen, auch andere Organisationen vermitteln sexuelle Bildung. Besonders Sexarbeitende werden davon aber nach wie vor nicht ausreichend erreicht. Sie arbeiten international und interkantonal mobil. In mehreren Herkunftsländern gibt es keine sexuelle Bildung in den Schulen. Körperwissen und Wissen über Prävention von sexuell übertragenen Infektionen sind oft nur unzureichend oder kaum vorhanden. Fachstellen für Sexarbeitende können dieses Wissen und weitere relevante Themen der sexuellen Bildung, die für die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV wichtig sind, vermitteln, beispielsweise mittels aufsuchender Arbeit und Peer-to-Peer-Ansätzen. Die entsprechenden Grundlagen können durch nationale Fachorganisationen erarbeitet und durch regionale Fachstellen umgesetzt werden. Das BAG unterstützt die Entwicklung von Grundlagen, die Kantone wiederum unterstützen die Fachstellen, damit sie diese Grundlagen umsetzen können.

Schnittstellen

Aktivitäten und Finanzhilfen des Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG; Nationaler Aktionsplan und kantonale Aktionspläne zur Umsetzung der Istanbul-Konvention

Stossrichtung 2.3: Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Handlungsbedarf

Ganzheitliche sexuelle Bildung bedeutet, dass sich nicht nur Schlüsselgruppen über die Risiken von HIV, STI, HBV und HCV sowie Empfehlungen zum Schutz der Gesundheit informieren können. Im Gegenteil: Die Informationen und Empfehlungen müssen an die gesamte Bevölkerung sowie insbesondere an junge Menschen gelangen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist eine Weiterentwicklung der Dachmarke LOVE LIFE und deren Kommunikationsmittel nötig.

Eine wichtige Voraussetzung für die Zielerreichung bezüglich Kommunikation ist, dass die Information der Öffentlichkeit durch die verschiedenen beteiligten Organisationen koordiniert erfolgt.

Die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV betrifft die Sexualität und somit auch persönliche und intime Werte. Das führt immer wieder zu öffentlichen Auseinandersetzungen darüber, welche Art von Prävention angemessen ist. Ein wertoffenes, unterstützendes, nicht-stigmatisierendes, nicht-diskriminierendes Umfeld fördert präventionsrelevantes Verhalten. Dies führt dazu, dass Menschen Beratung, Testung und Behandlung schnell und sicher in Anspruch nehmen und ihre weiblichen, männlichen oder nicht-binären Partnerinnen und Partner einbeziehen. Deshalb sollen die Bevölkerung, Medien, zivilgesellschaftliche Organisationen und politische Instanzen über das Nationale Programm informiert und für die Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit sensibilisiert werden.

Ziel

Die Öffentlichkeit – Bevölkerung, Medien, zivilgesellschaftliche Organisationen und politische Instanzen – ist über die Risiken von HIV, STI, HBV und HCV sowie Handlungsmöglichkeiten zum Schutz der Gesundheit informiert und unterstützt die Zielerreichung des Nationalen Programms.

Schlüsselmassnahmen

a) Das BAG stellt Kommunikationsmittel zur Prävention von HIV, STI, HBV und HCV bereit, die sich an die Gesamtbevölkerung richten, oder lässt solche produzieren. Hierbei werden die zuständigen Stellen der Kantone einbezogen. Ein besonderer Fokus liegt auf Informationen für Jugendliche und deren Bezugspersonen.

Die Gesamtbevölkerung muss weiterhin über die Risiken sowie Schutzmöglichkeiten in Bezug auf HIV, STI, HBV und HCV informiert sein. Deshalb stellt das BAG für alle sexuell aktiven Menschen und solche, die es werden wollen, Kommunikationsmittel zur Verfügung oder unterstützt Kommunikationsaktivitäten anderer Organisationen. Dabei achtet es besonders darauf, an Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken zu gelangen, die es über schlüsselgruppenspezifischen Kanäle bisher nicht erreicht hat.¹³ Dazu entwickelt es gemeinsam mit Partnerorganisationen die Dachmarke LOVE LIFE weiter und macht die Webseite www.lovelife.ch als Informationsplattform für aktuelle und gesicherte Informationen zu sexuell übertragenen Infektionen und Schutzmöglichkeiten für die sexuell aktive Bevölkerung bekannt. Die LOVE LIFE-Kampagnen und weitere dazugehörige Kommunikationsmassnahmen werden möglichst niederschwellig zugänglich gemacht. Jugendliche und junge Erwachsene werden kontinuierlich mit zielgerichteten und adressatengerechten Kommunikationsmitteln angesprochen. Den Kampagnen unter der Marke LOVE LIFE werden weiterhin quantitative und qualitative Wirkungsziele unterlegt. Sie werden regelmässig von Marktforschungsinstituten, Hochschulen oder Fachhochschulen evaluiert und daraufhin überprüft, ob sie die Wirkungsziele erreichen.

Eltern und andere Bezugspersonen begleiten Jugendlichen pädagogisch und sind dadurch auch bei Fragen der sexuellen Entwicklung gefordert. Das Nationale Programm stärkt sie mittels Informations- und Elternbildungsangeboten bei ihrer Aufgabe. Die zuständigen Stellen der Kantone prüfen, wie sie Eltern unterstützen können und schliessen allfällige Angebotslücken. Das BAG erarbeitet Kommunikationsmittel für den Bildungsbereich (obligatorische Schulen, Elternbildung usw.) oder stellt sicher, dass diese von geeigneten Organisationen erarbeitet werden. Bei der Entwicklung bezieht es die Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) ein. Wie, durch wen und auf welchen Kanälen die Kommunikationsmittel bekanntgemacht werden, klärt es in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Kantone.

Für die Kommunikation zur Prävention von HIV, STI, HBV und HCV, die BAG und Kantone erarbeiten oder unterstützen, gilt in jedem Fall, dass sie wertoffen, unterstützend, nicht-stigmatisierend sowie nicht-diskriminierend ist und den Ansätzen der ganzheitlichen sexuellen Bildung entspricht.

b) Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone koordinieren ihre Kommunikation zum Nationalen Programm sowie zur Prävention von HIV, STI, HBV und HCV.

Eine gezielte Zusammenarbeit von BAG und Kantonen bei der öffentlichkeitswirksamen Kommunikation stärkt die Unterstützung des Nationalen Programms und der Präventionsaktivitäten durch die Bevölkerung. BAG und Kantone koordinieren sich deshalb hinsichtlich ihrer Kommunikation. Sie informieren regelmässig über die Herausforderungen und Massnahmen der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV sowie über die erzielten Erfolge.

c) Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone fördern Kommunikationsmittel, die Diskriminierung und Stigmatisierung entgegenwirken und einen Beitrag zu einer respektvollen und evidenzbasierten Auseinandersetzung mit Sexualität leisten.

Stigmatisierende und diskriminierende Haltungen in der Gesellschaft gegenüber Schlüsselgruppen wirken sich negativ auf deren Gesundheit und Gesundheitsverhalten aus. Entsprechend wichtig ist es, dass Menschen, die von erhöhten Risiken hinsichtlich HIV, STI, HBV und/oder HCV betroffen sind, oder Menschen, die mit HIV, STI, HBV und/oder HCV leben, nicht stigmatisiert und nicht diskriminiert werden. Genauso ist es unerlässlich, dass die Auseinandersetzung mit Sexualität evidenzbasiert und respektvoll geführt wird.

Bei der Vergabe von Finanzmitteln berücksichtigen das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone deshalb Kommunikationsmittel und Projekte, welche der Stigmatisierung und Diskriminierung entgegenwirken und auf wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen basieren. Auch die Dachmarke LOVE LIFE wird diesen Gedanken entsprechend weiterentwickelt.

Schnittstellen

Aktivitäten Betriebliche Gesundheitsförderung von Gesundheitsförderung Schweiz; Kommunikationsstrategie der Nationalen Strategie zu Impfungen; Nationale Strategie Sucht.

3.3 Handlungsfeld 3: Wirksame integrierte und vernetzte Angebote

Übergeordnete Zielsetzung

Evidenzbasierte, stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie sowie bedürfnisorientierte Angebote werden gefördert und weiterentwickelt. Sie bieten wirksame Beratung, Prävention, Impfung, Testung und Behandlung. Fachpersonen werden für evidenzbasierte, bedürfnisgerechte sowie stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie Dienstleistungen geschult.

Stossrichtungen:

- Integration und Vernetzung der Angebote
- Entwicklung von Teststrategien, Guidelines und Standards
- Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Fachpersonen

¹³ Das können beispielsweise Männer sein, die Sex mit Männern haben, sich aber selbst nicht als solche identifizieren und deshalb über spezifische Kommunikationsmittel für MSM nicht erreicht werden.

Stossrichtung 3.1: Integration und Vernetzung der Angebote

Handlungsbedarf

Die Bedürfnisse von Personen aus Schlüsselgruppen sind oft vielfältig und individuell. Angebote, die für die Schlüsselgruppen wichtig sind, müssen deshalb stärker integriert und vernetzt werden. So ist es möglich, unkompliziert und rechtzeitig auf verschiedene Bedürfnisse einzugehen und die Schlüsselgruppen insgesamt besser zu erreichen. Das betrifft nicht nur die direkte Prävention von HIV, STI, HBV und HCV, sondern auch den Zugang zu anderen spezialisierten Angeboten wie beispielsweise soziale, rechtliche oder psychologische Unterstützung. Diese können Präventionsbemühungen positiv beeinflussen.

Ziele

Die Präventions- und Behandlungsangebote sind in einzelnen Organisationen integriert oder so unter verschiedenen Organisationen vernetzt und koordiniert, dass sie die Bedürfnisse der Schlüsselgruppen umfassend berücksichtigen und deren kontinuierliche Begleitung gewährleisten.

Schlüsselmassnahmen

a) Die zuständigen Stellen der Kantone unterstützen Fachstellen und Organisationseinheiten in Spitälern, die in der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV aktiv sind, darin, die umfassende Begleitung und Betreuung von Menschen aus Schlüsselgruppen, die sich in einer kritischen Lebensphase befinden, zu verstärken.

Menschen in kritischen Lebensphasen (Übergangs-, Krisen- und Belastungssituationen) benötigen verlässlich kontinuierliche sowie teilweise intensive Begleitung. Diese ist dann besonders gut gewährleistet, wenn Fachstellen alle Leistungen unter einem Dach oder gut mit anderen spezialisierten Angeboten vernetzt anbieten – von der Beratung, Prävention über das Impfen und Testen bis zur Behandlung. «Unter einem Dach» bedeutet beispielsweise, dass Fachstellen auch medizinische Dienstleistungen und Spitäler auch psychosoziale Unterstützung anbieten können. Ebenso wichtig ist die Kontinuität in der Versorgung bei wechselnder Zuständigkeit – etwa vom Asylzentrum zur Grundversorgung des Kantons. Die zuständigen Stellen der Kantone tragen deshalb dazu bei, dass Fachstellen ihr Angebot bedarfs- und bedürfnisorientiert weiterentwickeln können. Die Fachstellen beziehen dabei die Erfahrungen und Sichtweisen der Schlüsselgruppen aktiv ein.

b) Stellen, welche Präventionsberatung, Impfung, Tests, Behandlung oder Schadensminderung anbieten, verstärken die Vernetzung und Koordination mit Angeboten zu Gesundheit, Sozialem und Recht, die für die Schlüsselgruppen wesentlich sind.

Fachstellen, inklusive Gesundheitsdienste in Haftanstalten, bauen eine Zusammenarbeit mit Stellen anderer Spezialisierung – beispielsweise sexuelle und reproduktive oder psychische Gesundheit, Soziales oder Recht – auf. Sie arbeiten partnerschaftlich mit Vertretungen der Schlüsselgruppen zusammen und berücksichtigen deren Erfahrungen und Bedürfnisse, wenn es darum geht, die betreffenden Stellen bzw. Fachgebiete und die Zusammenarbeit mit diesen zu definieren.

Fachpersonen und Peers des Gesundheits- und Sozialwesens informieren sich über wichtige Angebote für Schlüsselgruppen, überweisen ratsuchende Personen rasch bzw. innerhalb nützlicher Frist an die richtige Stelle oder vermitteln ihnen weiterführende Informationen und hilfreiche Adressen. Dazu gehört zum Beispiel, dass Menschen, die eine HIV-Diagnose erhalten, in rechtlichen, medizinischen oder sozialen Fragen beraten werden.

Bestehende Netzwerke von Fachstellen identifizieren Angebote in Randregionen und laden sie zur Vernetzung und Koordination ein.

c) Die zuständigen Stellen der Kantone unterstützen Koordination, Zusammenarbeit und Vernetzung.

Die zuständigen Stellen der Kantone unterstützen die regionale und überregionale Zusammenarbeit, Koordination, Vernetzung sowie die Verbreitung von Wissen und Know-how mit Rat und Tat. Dazu können sie in Zusammenarbeit mit und zuhänden von Fachpersonen eine Übersicht über alle relevanten Angebote erstellen. Zudem berücksichtigen sie bei der Vergabe von Finanzmitteln Stellen und Netzwerke, die ihre Angebote koordinieren oder konkret zusammenarbeiten.

d) Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone unterstützen innovative Projekte, welche den Bedürfnissen der Schlüsselgruppen entsprechen und die Erreichung der Präventionsziele verstärken.

Durch die Surveillance sowie die Praxiserfahrungen, die im Verlauf der Programmumsetzung gewonnen werden, werden sich neue Erkenntnisse ergeben. Das BAG unterstützt auf nationaler Ebene Grundlagen- und Konzeptarbeiten, welche diese Erkenntnisse aufgreifen. Die zuständigen Stellen der Kantone ermutigen und unterstützen die umsetzenden Organisationen darin, ihre Angebote entsprechend neu auszurichten und die Wirkung ihrer Angebote durch schlüsselgruppengerechte innovative Projekte zu erhöhen.

Schnittstellen

Nationale Strategie zu Impfungen NSI; Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten NCD; Nationale Strategie Sucht; Aktivitäten des BAG im Bereich Chancengleichheit

Stossrichtung 3.2: Entwicklung von Teststrategien, Guidelines und Standards

Handlungsbedarf

Fachpersonen der Prävention und Behandlung arbeiten nach wissenschaftlich anerkannten Methoden, medizinischen Guidelines und Standards sowie rechtlichen Rahmenbedingungen. Nur so kann Fachwissen gesichert und verbreitet und nur so können Inhalt und Qualität der Angebote harmonisiert werden. Bestehende fachliche, medizinische, rechtliche sowie eventuelle weitere Grundlagen werden überprüft, aktualisiert und ergänzt – mit dem Ziel, die Fachpersonen darin zu unterstützen, Infektionen frühzeitig zu diagnostizieren und richtig zu behandeln.

Die Bedürfnisse der Schlüsselgruppen, epidemiologische und fachliche Rahmenbedingungen sowie Evidenzen ändern sich

mit der Zeit. Die Angebote für Prävention und Behandlung müssen deshalb periodisch überprüft und, falls nötig, angepasst werden.

Ziele

Evidenzbasierte, praxistaugliche, wissenschaftliche und fachliche Grundlagen tragen dazu bei, die Qualität und Wirksamkeit der Angebote sicherzustellen.

Die Angebote sind kontinuierlich lernorientiert evaluiert und optimiert.

Schlüsselmassnahmen

a) Die ausserparlamentarischen Kommissionen überprüfen die erregerspezifischen Guidelines sowie die Empfehlungen für Beratung, Impfung, Behandlung und Schadensminderung.

Die ausserparlamentarischen Kommissionen erstellen in Zusammenarbeit mit dem BAG eine Übersicht über die fachlichen Grundlagen, die überarbeitet oder neu erstellt werden müssen. Dabei beurteilen sie erstens, ob die aktuellen Guidelines und Empfehlungen Lücken haben. Etwa, ob sie alle Bevölkerungsgruppen berücksichtigen, die bezüglich Beratung, Impfung, Behandlung und Schadensminderung wichtig sind. Zweitens prüfen sie, ob die Guidelines und Empfehlungen mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und mit den Möglichkeiten der klinischen Praxis für alle Schlüsselgruppen übereinstimmen.

Ist eine Überarbeitung von Guidelines oder Empfehlungen angezeigt, beziehen die Kommissionen die relevanten Organisationen und Fachpersonen ein. Die Guidelines und Empfehlungen werden von den dafür legitimierten Stellen und Gremien – für Impfungen beispielsweise BAG und EKIF – verabschiedet.

b) Das BAG erarbeitet Teststrategien für HIV, STI, HBV und HCV.

Bislang gibt es keine nationalen Teststrategien zu HIV, STI, HBV und HCV, obwohl sie die Arbeit der Präventionsfachstellen, Arztpraxen usw. erleichtern und vereinheitlichen würden. Deshalb lanciert das BAG die Erarbeitung von Teststrategien, spezifiziert nach Schlüsselgruppen bzw. Risikosituationen¹⁴. Das Testen der Gesamtbevölkerung oder grosser Bevölkerungsgruppen ist nicht vorgesehen.

Das BAG arbeitet für die Entwicklung der Teststrategien mit ausserparlamentarischen Kommissionen, den umsetzenden Organisationen sowie Vertretungen von Schlüsselgruppen zusammen. Die Strategien werden von den dafür legitimierten Stellen und Gremien verabschiedet.

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit werden Infektionen, beispielsweise mit HIV, zu häufig zu spät diagnostiziert. Werden Betroffene rasch und korrekt behandelt und umfassend informiert, nimmt ihr Risiko für spätere Gesundheitsschäden ab und Krankheitserreger können nicht weiter übertragen werden. Möglichst frühe Tests und Diagnosen sind deshalb zentrale Elemente der Prävention. Die Erarbeitung der Teststrategien umfasst auch die Überprüfung und Anpassung von bestehenden Testempfehlungen und -konzepten, wie die sogenannten PICT- (Provider Initiated Counselling and Testing) und VCT- (Voluntary Counselling and Testing) Richtlinien.

c) Alle Fachstellen, die in der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV aktiv sind, stellen sicher, dass ihre Angebote den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und fachlichen Grundlagen entsprechen.

Menschen, welche Leistungen von Fachstellen für die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV beanspruchen, sollen von einer hohen Angebotsqualität profitieren. Die Angebote sollen, soweit sinnvoll, schweizweit einheitlich sowie wertoffen, unterstützend, nicht-stigmatisierend und nicht-diskriminierend sein und den Ansätzen der ganzheitlichen sexuellen Bildung entsprechen. Die dafür notwendige Qualitätsentwicklung obliegt den Fachstellen. Diese erstatten den Stellen, die sie dabei finanziell unterstützen (BAG oder Kantone) regelmässig Bericht.

Schnittstellen

Aktivitäten des BAG im Bereich Chancengleichheit; Nationale Strategie zu Impfungen NSI; Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten NCD; Nationale Strategie Sucht

Stossrichtung 3.3: Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Fachpersonen

Handlungsbedarf

Organisationen und Fachstellen der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV, Einrichtungen, die in der Gesundheitsversorgung oder Betreuung von Menschen tätig sind, sowie Kommunikationsfachpersonen sind gefordert, ihre Angebote frei von Tabus, Stigmatisierung und Diskriminierung zu gestalten. Über Sexualität zu reden, fällt aber nicht nur Ratsuchenden, sondern auch Fachpersonen teilweise schwer. Und nicht alle Einrichtungen und Fachpersonen sind ausreichend sensibilisiert für die vielfältigen Lebenskontexte und spezifischen Bedürfnisse der Schlüsselgruppen.

Ärztliche und in Apotheken tätige Fachpersonen, Sozialarbeitende, psychologische Fachkräfte, Peearbeitende sowie Fachpersonen anderer Berufsgruppen spielen in der Früherkennung von Infektionsrisiken und in der Ansprache bzw. Sensibilisierung betroffener Personen eine besonders wichtige Rolle. Sie müssen deshalb in dieser gestärkt werden: Sie brauchen Aus-, Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten für eine vielfalts- und wertoffene, dialogische, stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie Gesprächsführung und Sexualanamnese.

Ziele

Ärztliches (inkl. psychiatrisches) Fachpersonal, psychologische Fachkräfte, Sozialarbeitende, Peearbeitende sowie weibliche, männliche und nicht-binäre Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind für die Beratung zu Sexualität sowie die verschiedenen Lebenskontexte und Bedürfnisse der Schlüsselgruppen sensibilisiert.

Die Dienstleistungen von Einrichtungen und Fachpersonen sind evidenzbasiert, bedürfnisgerecht sowie stigmatisierungs- und diskriminierungsfrei.

¹⁴ Spezifische Situationen, wie beispielsweise Testen im Strafvollzug, sollen auch berücksichtigt werden.

Fachpersonen der Bereiche Gesundheit, Soziales, Migration, Freiheitsentzug, Polizei, Bildung sowie Peersarbeitende und weibliche, männliche und nicht-binäre Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erkennen Menschen mit erhöhten Infektionsrisiken und unterstützen sie beim Zugang zu Präventions- und weiteren Angeboten, die für sie wichtig sind.

Schlüsselmassnahmen

a) Aus-, Weiter- und Fortbildungsorganisationen im Gesundheits- und Sozialbereich führen Bildungsangebote zur wert- und vielfaltsoffenen, stigmatisierungs- und diskriminierungsfreien Gesprächsführung und Beratung zu Sexualität.

Beratungen zur Prävention von HIV, STI, HBV und HCV betreffen persönliche und intime Themen. Fachpersonen sind verantwortlich dafür, ihre Beratungsgespräche so zu gestalten, dass die Patientensicherheit gewährleistet ist. Sie sind zudem darum besorgt, dass sich diese wohl, respektiert und verstanden fühlen und offen über ihre Sexualität reden können. Aus-, Weiter- und Fortbildungsorganisationen vermitteln Fachpersonen entsprechende Informationen und Kompetenzen. Dazu gehört auch, schädliche Konsequenzen von Stigmatisierung und Diskriminierung aufzuzeigen und Kompetenzen für die stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie, dialogisch ausgerichtete Beratung zu vermitteln.

b) Fachpersonen, die in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Migration, Freiheitsentzug, Polizei, Bildung usw. tätig sind, erhalten in der Aus- und Weiterbildung Basiswissen rund um die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV.

Medizinische Spezialgebiete wie die Infektiologie, Gynäkologie, Notfallmedizin und Reisemedizin sind zentral für die Prävention und Früherkennung von HIV, STI, HBV und HCV. Aber auch Fachpersonen anderer Berufsfelder haben Einfluss auf das Gesundheits- und Schutzverhalten der Schlüsselgruppen und können die Prävention und den Zugang zur Gesundheitsversorgung unterstützen. Dafür brauchen sie Basiswissen zu Gesundheitsförderung und Prävention, sexuelle Gesundheit sowie HIV, STI, HBV und HCV und müssen sensibilisiert sein für Gesundheitsrisiken, die Folge von Stigmatisierung und Diskriminierung sein können. Dieses Wissen ermöglicht ihnen den gesundheitsschonenden und -förderlichen Umgang mit den Menschen, denen sie in ihrem Arbeitsalltag begegnen. Um spezialisierte Stellen für Triage und Fachberatung empfehlen zu können, benötigen sie zudem entsprechende Informationen und Adressen. Die Aus- und Weiterbildungsinstitutionen und -organisationen der betroffenen Fachbereiche integrieren diese Kenntnisse in ihre Curricula.

c) Unter Einbezug der Schlüsselgruppen erarbeiten nationale Fachorganisationen und -gesellschaften Guidelines zur Verhinderung von Stigmatisierung und Diskriminierung. Sie machen diese bei Einrichtungen, Fachpersonen, Peersarbeitenden, multiplizierenden Stellen und Personen sowie weiteren Interessierten bekannt.

Eine adäquate Beratung und Behandlung Ratsuchender hilft, Zugangshürden zu Gesundheitsleistungen abzubauen. Aktuell erfahren Menschen aus Schlüsselgruppen, die Gesundheitsangebote aufsuchen, jedoch noch zu oft Stigmatisierung und Diskriminierung.

Einrichtungen und Fachstellen sind verantwortlich für stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie Angebote. Neue Guidelines unterstützen sie beim konsequenten Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung und dienen der Qualitätsentwicklung ihrer Angebote und Dienstleistungen. Die Guidelines werden im Rahmen des Nationalen Programms von ausgewiesenen Fachorganisationen unter Einbezug der Schlüsselgruppen entwickelt. Sie verweisen auf die Guidance der Programme der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS) und die darin aufgeführten weiterführenden Massnahmen (UNAIDS).

Schnittstellen

Bundesamt für Polizei fedpol, Staatssekretariat für Migration SEM

3.4 Handlungsfeld 4: Chancengerechter Zugang zu Prävention und Behandlung

Übergeordnete Zielsetzung

Ein chancen- und bedürfnisgerechter Zugang zu Präventions- und Behandlungsangeboten ist gewährleistet. Infektionen sind frühzeitig diagnostiziert und richtig behandelt.

Stossrichtungen:

- Zugang zu spezialisierten Angeboten
- Zugang zu Prävention und Behandlung in spezifischen Settings
- Allgemeine Grundversorgung

Stossrichtung 4.1: Zugang zu spezialisierten Angeboten

Handlungsbedarf

Regelmässige Beratung zu HIV, STI, HBV und HCV trägt dazu bei, dass Personen ihre Infektionsrisiken minimieren, ihre Schutzstrategien verbessern und sich nicht infizieren. Kommt es trotzdem zu einer Infektion, ist eine frühe Diagnose sowohl für die individuelle als auch für die Gesundheit weiterer Personen von zentraler Bedeutung. Werden Betroffene gemäss aktuellen Richtlinien rasch und korrekt wirksam behandelt sowie umfassend informiert, nimmt ihr Risiko für spätere Gesundheitsschäden ab und weitere Infektionen können verhindert werden. Es ist anzustreben, dass spezialisierte Angebote daher so gestaltet sind, dass sie insbesondere von Menschen mit erhöhtem Infektionsrisiko akzeptiert und von diesen idealerweise wiederkehrend genutzt werden. Das heisst, dass keine Zugangsbarrieren zu den Angeboten bestehen dürfen. Testangebote für Schlüsselgruppen beispielsweise müssen niederschwellig und Gesundheitsdienstleistungen müssen auch Menschen mit geringen finanziellen Mitteln jederzeit zugänglich sein.

Ziel

Schlüsselgruppen stehen spezialisierte Angebote zur Verfügung, die finanziell tragbar sind, ihren Bedürfnissen entsprechen und von denen sie sich so angesprochen fühlen, dass sie sie bedarfsgerecht nutzen.

Schlüsselmassnahmen

a) Das BAG und die Kantone stellen den chancengerechten Zugang zu Information und Beratung sowie Impfungen gemäss Empfehlungen des Schweizerischen Impfplans gegen Hepatitis A- und B-Virus, HPV und Mpox sicher.

Impfungen gehören zu den wirksamsten und kostengünstigen medizinischen Präventionsmassnahmen. So bleibt beispielsweise die Impfung die wichtigste Massnahme gegen HBV, ist aber noch nicht ausreichend verbreitet. Vor allem in den Schlüsselgruppen muss die HBV-Impfung stärker propagiert werden. Die Nationale Strategie Impfungen (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2017) umfasst die notwendigen Rahmenbedingungen, um Impfeempfehlungen gemäss Schweizerischem Impfplan umzusetzen. Das BAG und die zuständigen kantonalen Stellen koordinieren die Promotion der Impfangebote. Gesundheitsfachpersonen, welche in der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV tätig sind, sowie weitere Gesundheitsfachpersonen und -stellen informieren Ratsuchende oder zu behandelnde Personen über den Schutz durch Impfungen sowie über Impfeempfehlungen und -angebote. Zu diesen Fachpersonen und -stellen gehören beispielsweise gynäkologische Fachkräfte, Hausarztpraxen, schul- und betriebsärztliche Dienste, Fachpersonen in der Reisemedizin oder Kontakt- und Anlaufstellen im Suchtbereich.

b) Das BAG und die Kantone bauen finanzielle Zugangshürden zu Angeboten für Beratung, Impfung, Test, Behandlung und Schadensminderung ab. Hierzu entwickeln sie gezielte Massnahmen und setzen sie um.

Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone prüfen verschiedene Möglichkeiten, um finanzielle Zugangshürden abzubauen. Auf Bundesebene prüft das BAG zusammen mit der EKSI beispielsweise, für welche Leistungen und Personen eine Franchisebefreiung sinnvoll ist. Zudem initiieren sie, dass die HIV-PrEP zukünftig von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) getragen wird. Die Kantone überprüfen die kantonalen HPV-Impfprogramme und befassen sich mit der Schaffung unentgeltlicher Beratungs-, Test- und Impfangebote für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko und tiefem Einkommen.

Das BAG prüft unter Einbezug relevanter Organisationen und Fachpersonen Massnahmen, wie Menschen besser erreicht werden, die Angebote aus individuellen oder Gründen der öffentlichen Gesundheit wahrnehmen sollten, dies aber nicht tun. Beispielsweise aufgrund der hohen Franchise oder der fehlenden Anonymität auf KVG-Abrechnungen.

c) Fachstellen erhöhen durch gezielte Massnahmen den niederschweligen Zugang zu Angeboten für Schlüsselgruppen.

Fachstellen gestalten ihre Angebote inklusiv, indem sie verschiedene Sprachen, transkulturelle Übersetzungen, (Sexual-) Kulturen, Gemeinschaften, Identitäten, Altersstufen usw. berücksichtigen. Zudem organisieren sie ihre Angebote so, dass sie örtlich und zeitlich den Bedürfnissen der Schlüsselgruppen entsprechen. Beispiele dafür sind aufsuchende Angebote in Szenebars und -Clubs, in Kontaktbars für sexuelle Dienstleistungen oder auf dem Strassenstrich. Auch der Einsatz von Fachpersonen, die selbst einer Schlüsselgruppe angehören,

sowie ausgebildeten Peers tragen dazu bei, Zugangshürden zu senken.

Fachstellen bieten geeignete und konforme Tests an – in Teststellen oder für zu Hause. Sie nutzen zudem verschiedene Kommunikationskanäle für die persönliche, telefonische oder digitale Beratung der Schlüsselgruppen, um diesen den Zugang dazu zu erleichtern. Für die Beratung ziehen sie bei Bedarf interkulturell dolmetschende Dienste bei.

d) Behandelnde Zentren gestalten ihre Behandlungs- und Therapieangebote so, dass Schlüsselgruppen diese niederschwellig und gut informiert wahrnehmen.

Wenn Personen, bei welchen eine Infektion diagnostiziert wird, rasch und korrekt behandelt werden, bleiben sie gesund und die Weiterverbreitung der Krankheitserreger wird verhindert. Deshalb müssen betroffene Personen rasch Zugang zu einem adäquaten Behandlungsangebot haben. Adäquat bedeutet, dass sie so beraten und betreut werden, dass sie informiert in die Behandlung einwilligen (informed consent) und situationsgerecht und umfassend informiert werden.

Mit dem Ziel, Infektionsketten zu vermeiden, unterstützen die behandelnden Zentren betroffene Personen auch bei der Information ihrer weiblichen, männlichen oder nicht-binären Partnerinnen und Partnern. Dies stets mit dem freiwilligen und informierten Einverständnis der betroffenen Person selbst.

e) Bund, Kantone und weitere relevante Stakeholder identifizieren und beseitigen rechtliche Zugangshürden und Chancenungerechtigkeit.

Rechtliche Hürden und Chancenungerechtigkeiten dürfen den Zugang zu Präventions- und Behandlungsangeboten nicht erschweren. Werden solche Hürden identifiziert, ergreifen die zuständigen Behörden und weitere Stellen wirksame Gegenmassnahmen. So sollen beispielsweise auch inhaftierte Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, wie alle übrigen inhaftierten Personen, der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung unterstellt werden. Alternativ sollte die HIV-Therapie von den Krankenversicherungen als Notfallbehandlung anerkannt und vergütet werden, wenn betroffene Personen ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen.

Schnittstellen

Nationale Strategie Sucht; Aktivitäten des BAG im Bereich Chancengleichheit; Nationale Strategie zur Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten NCD; Nationale Strategie zu Impfungen NSI

Stossrichtung 4.2: Zugang zu Prävention und Behandlung in spezifischen Settings

Handlungsbedarf

Institutionen des Freiheitsentzugs oder Institutionen mit freiheitsentziehendem Charakter, wie beispielsweise Haftanstalten und Asylzentren, tragen eine besondere Verantwortung zum Schutz der Gesundheit von Personen in ihrer Obhut. Auch Betriebe, in denen sexuelle Dienstleistungen gegen Entgelt angeboten werden sowie Veranstaltende von Anlässen, bei denen sexuelle Kontakte angeboten oder ermöglicht wer-

den, tragen eine besondere Verantwortung für die Verhütung von HIV, STI, HBV und HCV. Das Epidemien-gesetz (Art. 19 EpG) gibt dem Bundesrat die Möglichkeit, den genannten Instanzen und Betrieben bestimmte Präventionspflichten aufzuerlegen. Der Bundesrat hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Epidemienverordnung verpflichtet Betriebe und Veranstaltende von Anlässen, bei denen sexuelle Kontakte angeboten oder ermöglicht werden, kostenlos Informations- und Präventionsmaterial bereitzustellen (Art. 27 EpV). Sie nennt zudem detailliert Verhütungsmassnahmen in Institutionen des Freiheitsentzugs (Art. 30 EpV) sowie in Unterkünften für Asylsuchende des Bundes und der Kantone (Art. 31 EpV).

Ziele

Alle Betriebe und Veranstaltende, die sexuelle Kontakte ermöglichen, sowie alle Haftanstalten und Asylzentren setzen die Präventionsmassnahmen um, die vom Epidemien-gesetz und der Epidemienverordnung vorgeschrieben sind.

Schlüsselmassnahmen

a) Betriebe und Veranstaltende, die sexuelle Kontakte ermöglichen, setzen die vorgeschriebenen Präventionsmassnahmen um.

Gemäss der Epidemienverordnung (Art. 27 EpV) stellen Betriebe und Veranstaltende, die sexuelle Kontakte gegen Entgelt oder kostenlos ermöglichen, ihrer Kundschaft unentgeltlich Präventionsinformationen sowie Kondome und Gleitmittel zur Verfügung. Zu diesen Betrieben und Veranstaltenden gehören z. B. Kontaktbars, Kontaktsaunas, Bordelle, Gay-Saunen, Sexclubs oder Veranstaltende von Partys, an denen Sex vor Ort möglich ist. Wo das noch nicht erfüllt ist, entwickeln Betriebe und Veranstaltende in Zusammenarbeit mit Betroffenen und/oder Fachorganisationen Massnahmen, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen.

Bislang erfolgt die Umsetzung der Epidemienverordnung (27 EpV) je nach Kanton unterschiedlich. Die zuständigen Stellen der Kantone wirken darauf hin, dass die Umsetzung in allen Kantonen von allen Betrieben und Veranstaltenden vollzogen wird (Art. 102 EpV). Bei Bedarf unterstützt sie das BAG koordinierend.

b) Betreibende von Haftanstalten und Asylzentren stellen den Personen in ihrer Obhut alle Angebote zur Verfügung, die aus rechtlicher und medizinischer Sicht erforderlich sind (Beratungs-, Impf-, Test-, Schadensminderungs- und Behandlungsangebote).

Inhaftierte und asylsuchende Personen haben grundsätzlich Anspruch auf dieselben Leistungen und Massnahmen der Testung, Prävention und Behandlung, welche der Gesamtbevölkerung zustehen. Haftanstalten und Asylzentren sind deshalb verantwortlich dafür, sie vor einer Ansteckung mit Infektionskrankheiten zu schützen, Infektionen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Die Epidemienverordnung beschreibt die Verhütungsmassnahmen gegen HIV und STI, welche Betreibende von Haftanstalten und Asylzentren ergreifen müssen, detailliert (Art. 30 und 31 EpV). Zudem gelten die Testempfehlungen und Richtlinien des Bundes. So sollen beispielsweise allen Personen aus Ländern mit erhöhter HIV-Prävalenz HIV-Tests angeboten und für die medizinischen Untersuchungen bei Bedarf interkulturelle Übersetzende beigezogen werden.

Gestützt auf ihren gesetzlichen Auftrag überprüft die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die Einhaltung der genannten gesetzlichen Vorschriften in Haftanstalten und Asylzentren.

Schnittstellen

Nationale Strategie Sucht; Nationale Strategie zu Impfungen NSI

Stossrichtung 4.3 Allgemeine Grundversorgung

Handlungsbedarf

Die medizinische Grundversorgung richtet sich an die gesamte Bevölkerung der Schweiz. Alle Menschen sollen Zugang zu diskriminierungsfreien Präventions- und Behandlungsangeboten von HIV, STI, HBV und HCV sowie zur Förderung ihrer Gesundheit haben. Bislang sind diesbezüglich nicht alle Bevölkerungsgruppen adäquat versorgt. So ist beispielsweise Menschen, die in die Schweiz eingewandert sind, der Zugang zur Grundversorgung nicht einfach gegeben. Allgemeinmedizinische Fachkräfte oder Fachstellen für sexuelle Gesundheit sind gefordert, ihre Angebote besser auf die vielfältigen Bedürfnisse der Bevölkerung auszurichten.

Ziele

Relevante medizinische Einrichtungen, Fachstellen der sexuellen Gesundheit und weitere relevante Stellen sind in der Lage, alle zu informierenden und versorgenden Personen hinsichtlich HIV, STI, HBV und HCV zu beraten und zu behandeln oder sie an spezialisierte Stellen zu überweisen.

Schlüsselmassnahmen

a) Ärztliches Fachpersonal, insbesondere der Gynäkologie, Allgemein-, Notfall- und Reisemedizin, werden für HIV, STI, HBV und HCV sensibilisiert und erhalten Schulungen zur Schaffung einer stigmatisierungs- und diskriminierungsfreien Sprechstunde.

Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung kann betroffene Personen daran hindern, rechtzeitig einen Test durchzuführen oder eine Beratung oder Behandlung wahrzunehmen. Tabu-, stigmatisierungs- und diskriminierungsfreie (Sexual-) Anamnese und -Beratung sind wichtig, damit Infektionen entdeckt und Möglichkeiten für präventive Schutzmassnahmen (Impfung, PEP, PrEP) nicht verpasst werden. Ärztliches Fachpersonal, insbesondere der Gynäkologie, Allgemein-, Notfall- und Reisemedizin, lassen sich in Aus-, Weiter- oder Fortbildungen entsprechend schulen.

b) Fachpersonen der Bereiche Gesundheit, Bildung, Migration und Soziales vermitteln Informationen zu HIV, STI, HBV und HCV und Beratungsangebote an Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko.

Fachpersonen der Bereiche Gesundheit, Bildung, Migration und Soziales haben in ihrem Arbeitsalltag oft Kontakt zu Menschen, welche nicht ausreichend Zugang zu sexueller Bildung hatten oder spezialisierte Beratungsangebote nicht kennen. In

der Prävention von HIV, STI, HBV und HCV nehmen sie deshalb eine wichtige multiplizierende Rolle ein: Sie vermitteln geeignete Gesundheitsangebote wie Beratungs- und Teststellen für sexuelle Gesundheit.

c) Fachstellen für sexuelle Gesundheit überprüfen, ob ihre Dienstleistungen den vielfältigen Bedürfnissen der Bevölkerung – insbesondere unterversorgten Gruppen – entsprechen.

Fachstellen für sexuelle Gesundheit spielen eine wichtige Rolle in der Grundversorgung der gesamten Bevölkerung sowie bei der Triage zu anderen spezialisierten Stellen. Sie sind deshalb gefordert zu prüfen, ob ihre Dienstleistungen und der Zugang dazu den vielfältigen Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen – darunter beispielsweise den Bedürfnissen von Menschen, die in die Schweiz migriert sind oder der Kundschaft der Sexarbeit.

Schnittstellen

Nationale Strategie Sucht

3.5 Handlungsfeld 5: Koordination und Governance

Übergeordnete Zielsetzung

Aktualität und Kohärenz der Massnahmen sowie ihre Ausrichtung auf die Vision sind dank evidenzbasierter Steuerung und Koordination des Programms sichergestellt. Die verschiedenen beteiligten Organisationen und Fachpersonen setzen das Programm koordiniert und in Abstimmung mit der internationalen Gemeinschaft um.

Stossrichtungen:

- Evidenzbasierte Programmsteuerung
- Koordination und Austausch
- Internationale Einbettung des Programms

Stossrichtung 5.1: Evidenzbasierte Programmsteuerung

Handlungsbedarf

Um die Vision des Programms zu erreichen, ist dessen strategische und fachliche Steuerung sowie die Koordination der beteiligten Organisationen und Fachpersonen von grosser Bedeutung. Mit Blick auf eine hohe Qualität, Aktualität, Effizienz und Effektivität gilt es zudem, die Umsetzung regelmässig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Hierbei müssen neue nationale und internationale medizinische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen berücksichtigt werden. Die Einschätzungen und das Fachwissen relevanter Organisationen sind einzubeziehen.

Politische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen beeinflussen die Handlungsmöglichkeiten aller Organisationen und Instanzen, welche an der Umsetzung beteiligt sind, massgeblich. Wo Rahmenbedingungen eine effektive Umsetzung

des Programms behindern, wird deren Anpassung geprüft und bei Bedarf in die Wege geleitet.

Ziele

Bund und Kantone steuern das Nationale Programm auf Basis aktueller Erkenntnisse aus Wissenschaft, Praxis und Surveillance. Strategische Anpassungen nehmen sie ausgerichtet auf die jeweils aktuellen Herausforderungen vor. Hierzu existieren geeignete Organe und Prozesse.

Rechtliche und politische Rahmenbedingungen werden überprüft und falls nötig, Anpassungen vorgeschlagen, die die Programmumsetzung unterstützen.

Schlüsselmassnahmen

a) Zur Unterstützung der Programmumsetzung schaffen BAG und Kantone geeignete Prozesse für die Koordination und die Festlegung nationaler Umsetzungsschwerpunkte.

Um die koordinierte und evidenzbasierte Programmumsetzung zu unterstützen, werden regelmässig nationale Umsetzungsschwerpunkte definiert, die sich auf die jeweils aktuelle Evidenz stützen («Surveillance-Response»). Dafür etablieren Bund und Kantone geeignete Prozesse und Gefässe, die den Einbezug der Perspektiven weiterer relevanter umsetzender Organisationen, Stellen und Fachpersonen, inklusive der Wissenschaft, ermöglichen. Während der Umsetzungsplanung wird geprüft, ob zusätzliche Plattformen nötig sind. Bund und Kantone koordinieren die Umsetzung der Programmaktivitäten untereinander und mit den weiteren Organisationen. Falls erforderlich, passen sie die Rahmenbedingungen des Programms und die Anreize für seine Umsetzung an.

b) Das BAG vergibt seine Finanzhilfen gemäss transparenten Kriterien und in Koordination mit den Kantonen.

Das BAG kann auf Gesuch und im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen an öffentliche und private Organisationen gewähren. Es koordiniert die Mittelvergabe mit den Kantonen und informiert die umsetzenden Organisationen und Fachpersonen über die geltenden Gesuchsvorgaben. Es überprüft eingehende Gesuche hinsichtlich ihres Beitrags zur Erreichung der Programmziele, der geplanten Wirkungsevaluation sowie der nationalen Umsetzungsschwerpunkte. Die Überprüfung erfolgt gemäss transparenten Kriterien. Diese richten sich nach den Programmschwerpunkten, ermöglichen aber gleichzeitig Flexibilität, um Projekte beispielsweise auch auf Basis neuer Evidenz fördern zu können.

c) Das BAG evaluiert das Programm und seine Umsetzung regelmässig und überprüft die Aktualität der Zielsetzungen sowie den Erfolg der Zielerreichung.

Nach drei Jahren Programmlaufzeit, im Jahr 2027, führt das BAG zusammen mit seinen Partnerorganisationen eine externe Zwischenevaluation durch. Dies mit dem Ziel, den Stand der Umsetzung zu beurteilen sowie allfällige strategische und operative Optimierungsmassnahmen einzuleiten. Ende 2030, nach sechs Jahren Laufzeit, wird das Programm mit einer externen Evaluation bilanzierend im Hinblick auf seine Zweckmässigkeit, Kohärenz, Effektivität und Wirksamkeit beurteilt.

Stossrichtung 5.2: Koordination und Austausch

Handlungsbedarf

Für den Erfolg der Programmumsetzung ist es entscheidend, dass Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten optimal definiert sind und Synergien bestmöglich genutzt werden. Dafür sind eine breite Vernetzung, ein intersektorieller, interdisziplinärer und interprofessioneller Austausch zwischen den verschiedenen beteiligten Organisationen, Fachpersonen und Instanzen sowie deren Koordination notwendig. Zudem müssen Vertretungen der Schlüsselgruppen in diesen Austausch einbezogen und gute Voraussetzungen für die Partizipation aller Beteiligten geschaffen werden. Auf diese Weise fliessen unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen in die Programmumsetzung und die Ausgestaltung der Massnahmen ein. Das erhöht deren Wirksamkeit.

Ziele

Die Koordination und der Austausch zwischen allen relevanten Organisationen, Instanzen, und Fachpersonen der verschiedenen Umsetzungsebenen wird aktiv gefördert. Um die Wirkung der Massnahmen zu erhöhen, sind Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten optimiert und Synergien werden genutzt.

Die Kohärenz mit anderen Programmen und Strategien auf nationaler und kantonaler Ebene ist sichergestellt und Synergien werden genutzt.

Schlüsselmassnahmen

a) Das BAG, die Kantone und weitere umsetzende Organisationen pflegen den interprofessionellen Austausch.

BAG, Kantone und weitere umsetzende Organisationen pflegen Plattformen und Prozesse, die den Dialog zwischen BAG, weiteren beteiligten Bundesämtern, Kantonen, Gemeinden, weiteren Organisationen und den Schlüsselgruppen fördern. Dies sind beispielsweise digitale Austauschgefässe, Symposien oder themenspezifischen Workshops, die den Austausch über die aktuelle Evidenz, gemeinsame Ziele sowie gute Umsetzungsbeispiele ermöglichen und die Zusammenarbeit aller Beteiligter erleichtern.

b) BAG, Kantone und umsetzende Organisationen überprüfen bestehende Strukturen und Prozesse hinsichtlich Zweck, Umfang und Ressourcenausstattung und passen diese der Programmumsetzung entsprechend an.

Zur Umsetzung des NPHS wurden eine Vielzahl von Strukturen und Prozessen etabliert. Das BAG, die zuständigen Stellen der Kantone und die umsetzenden Organisationen prüfen, inwiefern sie der Zielerreichung des Nationalen Programms dienen, und ob Synergiepotenziale bestehen. Bei Bedarf schlagen sie Anpassungen vor – beispielsweise Strukturen zusammenzulegen, die in den gleichen Bereichen aktiv sind, oder neue Strukturen in neuen Umsetzungsbereichen schaffen. Das BAG und die zuständigen Stellen der Kantone beurteilen, ob ihre Finanzierungs- und Unterstützungsaktivitäten die Ausrichtung und Zielerreichung des Nationalen Programms unterstützen und nehmen bei Bedarf Anpassungen vor.

c) BAG und Kantone prüfen die Schnittstellen zu weiteren relevanten nationalen und kantonalen Strategien und Programmen. Sie nutzen Synergien und überprüfen die jeweiligen Zuständigkeiten.

Um Schnittstellen und Synergien zu identifizieren und Zuständigkeiten festzulegen, koordinieren BAG und Kantone die Umsetzung des Nationalen Programms mit anderen nationalen und kantonalen Strategien und Programmen. Auf nationaler Ebene betrifft dies u. a. die Nationale Strategie Sucht, die Nationale Strategie zu Impfungen sowie die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz. Sie fördern den Austausch unter den Organisationen und Stellen, welche diese Strategien umsetzen, und koordinieren den Ressourceneinsatz.

Stossrichtung 5.3: Internationale Einbettung des Programms

Handlungsbedarf

Angeichts internationaler Mobilität und Migration sind die internationale Zusammenarbeit und global abgestimmte Massnahmen von grosser Bedeutung. Die Abstimmung mit multilateralen Organisationen sowie mit den europäischen Nachbarstaaten ist von besonderer Bedeutung. Ein Fokus liegt dabei auf der besonderen Situation von Menschen, die aus Ländern mit erhöhter Prävalenz von HIV, STI, HBV und HCV in die Schweiz kommen.

Ziel

Die Programmumsetzung ist auf die Nachhaltigen Entwicklungsziele der UNO, die Schweizer Gesundheitsausserpolitik sowie die Bestrebungen der internationalen Zusammenarbeit der Schweiz in den Bereichen HIV, STI, HBV und HCV abgestimmt (siehe auch Kapitel 6.3).

Schlüsselmassnahmen

a) Die Schweiz nimmt die internationale Koordination und Zusammenarbeit in den Bereichen HIV, STI, HBV und HCV im Rahmen der multilateralen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich weiterhin wahr und fördert sie.

Für den Erfolg des Programms ist die enge Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und nach Möglichkeit mit der EU sowie den Nachbarstaaten sehr wichtig. Die Schweiz orientiert sich an Empfehlungen der relevanten internationalen und multilateralen Organisationen und hält sich an ihre internationalen Verpflichtungen in den Bereichen HIV, STI, HBV und HCV. Namentlich übermittelt sie epidemiologische Daten an internationale Netzwerke, welche die Entwicklung dieser Infektionskrankheiten überwachen. Die Schweiz bringt ihre Erfahrung im multilateralen Politikdialog ein.

b) Das BAG, die Kantone, die EKSI, die Schweizer Hochschulen und weitere umsetzende Organisationen pflegen die fachliche Vernetzung und den fachlichen Austausch auf internationaler Ebene.

Für die Erreichung der Vision sind bewährte, innovative und kreative Lösungen gefragt. BAG, Kantone, die EKSI, die Schweizer Hochschulen und weitere Organisationen und Stel-

len, die an der Programmumsetzung beteiligt sind, informieren sich international über Erfahrungen und gute Praxisbeispiele. Sie pflegen den Fachaustausch mit Organisationen und Netzwerken, die für ihre Aufgabenerfüllung wichtig sind.

Schnittstellen

Einsatz der Schweiz im globalen Kampf gegen HIV/AIDS sowie für das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (DEZA)



4. Umsetzung

4.1 Wirkungsweise und Wirkungsmessung

Das Nationale Programm betrifft alle Organisationen, Instanzen, Stellen und Fachpersonen, die in der Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von HIV, STI, HBV und HCV tätig und daher in die Umsetzung der Schlüsselmassnahmen involviert sind. Gemeinsam erbringen sie Outputs in Form von Leistungen, welche auf die Verhältnisse (Angebote und Zugang zu Prävention, Testung und Behandlung) oder das Verhalten der Menschen einwirken. Teilweise richten sich diese Leistungen, beispielsweise Kommunikationsprodukte, direkt an Schlüsselgruppen bzw. an die gesamte Bevölkerung. In anderen Fällen werden über eine Leistung andere Organisationen oder Fachpersonen adressiert, welche wiederum auf die Schlüsselgruppen einwirken. Ein Beispiel dafür sind Teststrategien, welche sich an medizinisches Personal richten und diesem spezifisches Testen ermöglichen. Die Schlüsselmassnahmen führen in ihrer Gesamtheit zur Erreichung der Wirkungsziele, sowohl auf der Ebene der Zielgruppen einzelner Massnahmen (Outcome) als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene (Impact).

Folgende Darstellung zeigt die übergeordneten Wirkungszusammenhänge des Nationalen Programms auf, indem es die Aktivitäten und Leistungen, die in den Handlungsfeldern beschrieben sind (siehe Kapitel 3), mit den übergeordneten Zielsetzungen in Verbindung setzt:

Mittels Surveillance überprüft das BAG laufend, inwiefern die angestrebte übergeordnete Wirkung (Impact und ggf. Outcome) des Programms erreicht wird (siehe auch Kapitel 3, Handlungsfeld 1).

Auf Programmebene beinhaltet dies unter anderem die Erhebung und Analyse epidemiologischer Indikatoren. So kann die Zielerreichung auf der Impact-Ebene nachvollzogen werden (Impact-Monitoring). Dabei ist es wichtig, überprüfen zu können, dass die Ziele nicht nur in der Gesamtbevölkerung, sondern insbesondere auch in den Schlüsselgruppen erreicht werden. Deshalb wird das Impact-Monitoring durch spezifische Datenerhebungen (BerDa, SwissPrePared usw.) ergänzt.

Ergeben die Analysen, dass die erwünschte Wirkung in bestimmten Schlüsselgruppen nicht erreicht wird, werden sie mit einer gezielten quantitativen und/oder qualitativen Wirkungsmessung – beispielsweise spezifischen Studien – in den betreffenden Gruppen ergänzt (Outcome-Ebene). Auf dieser Basis können anschliessend notwendige Anpassungen für die Schlüsselmassnahmen abgeleitet werden.

Die Mittelvergabe für einzelne Angebote und Leistungen im Rahmen des Programms wird mit der Auflage verknüpft, dass die umsetzenden Organisationen die angestrebte Wirkung nachvollziehbar darlegen und eine Wirkungsmessung (z. B. Output und Outcome) vornehmen.

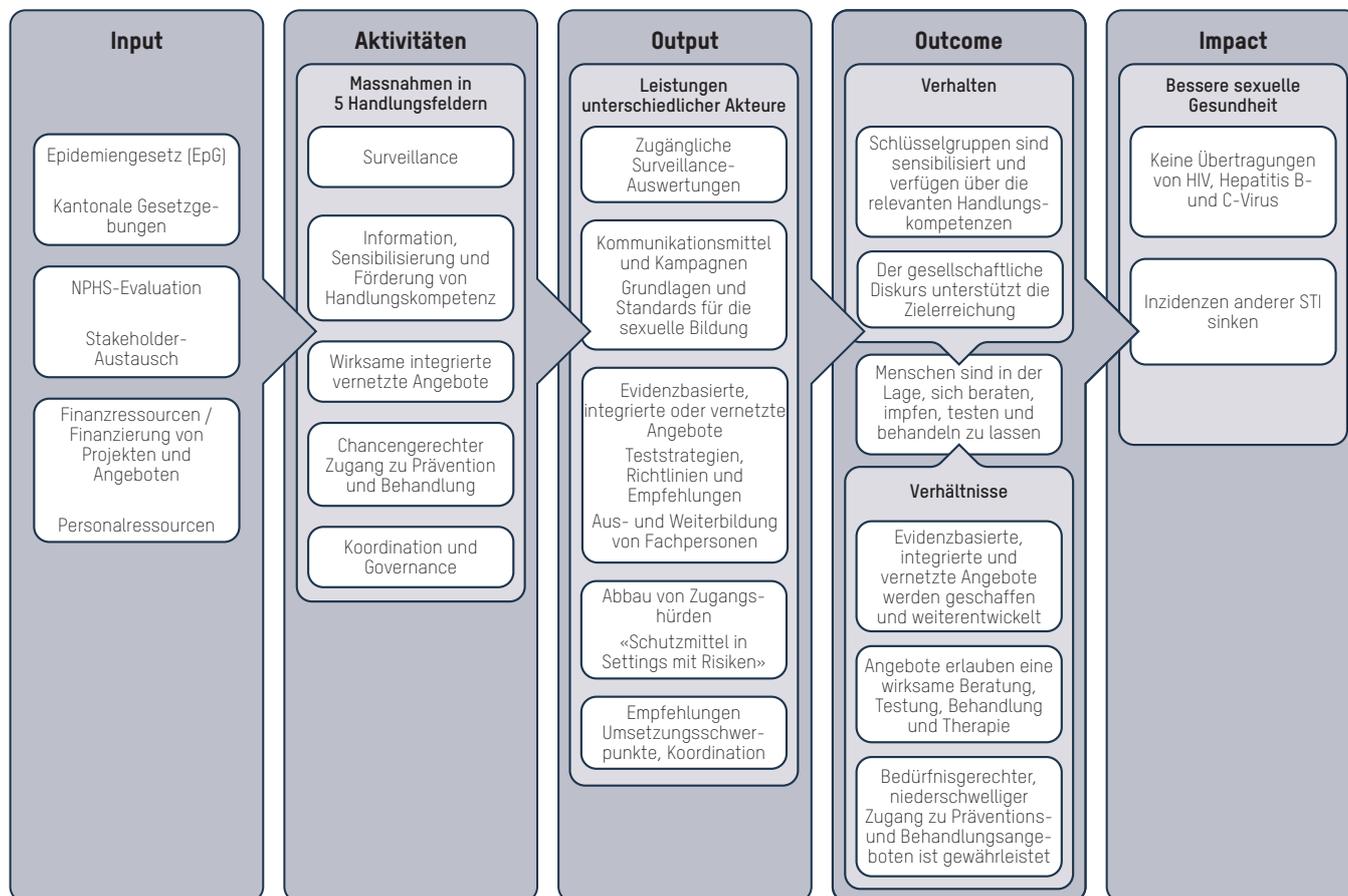


Abbildung 3: Wirkungszusammenhänge Nationales Programm

Um den Stand der Umsetzung des Programms zu beurteilen und allfällige Optimierungsmassnahmen abzuleiten, erfolgt nach drei Jahren Programm Laufzeit eine externe Zwischenevaluation. Nach sechs Jahren wird das Programm mittels einer externen Evaluation summativ, das heisst bilanzierend evaluiert (siehe auch Kapitel 3, Handlungsfeld 5). Die Surveillance «HIV/Sexuell übertragbare Krankheiten» ist eine wichtige Grundlage für diese Evaluationen (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2022).

4.2 Zeitplan und Finanzierung

Die Umsetzung des Nationalen Programms wird nach Verabschiedung durch den Bundesrat im Jahr 2024 lanciert. Die Prioritäten in der Umsetzung leiten sich jeweils vom aktuellen Bedarf ab. Zu Beginn der Umsetzung des Nationalen Programms liegt ein Fokus auf der Koordination der verschiedenen beteiligten Organisationen, Stellen und Fachpersonen, der regelmässigen Triangulation verschiedener Datenquellen, der Vergütung der PrEP durch die OKP, der Erarbeitung von Teststrategien für Schlüsselgruppen sowie der Anpassung der Konzepte für Information und Sensibilisierung.

In ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich tragen Bund und Kantone die Kosten für die Umsetzung des Nationalen Programms. Im Rahmen der bewilligten Kredite kann das BAG öffentliche und private Organisationen bei der Umsetzung wirksamer Programm massnahmen mittels Finanzhilfen unterstützen. Diese Organisationen müssen eine angemessene Eigenfinanzierung gewährleisten, die übrigen Finanzierungsmöglichkeiten ausschöpfen und die angestrebte Wirkungsweise und Wirkungsmessung nachvollziehbar darlegen.

4.3 Aufgaben und Rollen

Die Umsetzung nationaler Programme ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen (Art. 5 Abs. 2 EpG). Die Rollen sind bei den Schlüssel massnahmen der jeweiligen Handlungsfelder im Detail aufgeführt und tabellarisch im Abschnitt 6.5 aufgelistet.

Neben dem BAG unterstützen weitere Bundesämter die Umsetzung des Programms. Sie leisten ihren Beitrag gemäss den Zielen und Schlüssel massnahmen, die in den Handlungsfeldern beschrieben sind.

Das Nationale Programm wird zusätzlich von einer Vielzahl weiterer Organisationen, Stellen und Fachpersonen umgesetzt. Sie haben unterschiedliche Rollen und Verantwortlichkeiten, die sich im Verlauf der Programmumsetzung ändern können. Eine tabellarische Übersicht über die wichtigsten Zuständigkeiten in den einzelnen Stossrichtungen findet sich im Anhang (Abschnitt 6.6).

4.4 Schnittstellen

Wie in den Handlungsfeldern beschrieben (siehe Kapitel 3), bestehen diverse Schnittstellen zwischen dem Nationalen Programm und anderen Strategien, Aktionsplänen und Aktivitäten. Eine effektive Koordination sowie Bearbeitung dieser Schnittstellen sind wichtig für die kohärente Umsetzung und somit den Erfolg des Programms. Nachfolgend werden zentrale Schnittstellen zu anderen nationalen Strategien und Programmen, welche verschiedene Handlungsfelder dieses Programms betreffen, kurz erläutert.

Nationale Strategie und Massnahmenplan Sucht

Zwischen der Übertragung von Infektionskrankheiten und dem Konsum von Drogen besteht ein enger Zusammenhang. Insbesondere Hepatitis C ist bei intravenös Drogenkonsumierenden noch immer verbreitet. Die Nationale Strategie Sucht hat deshalb zum Ziel, den niederschweligen Zugang zu Angeboten der Schadensminderung sicherzustellen, auf diese Weise Neuansteckungen zu verhindern und Behandlung zu ermöglichen. Gemäss Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht werden die entsprechenden Angebote konzeptuell weiterentwickelt und koordiniert (Massnahme 3.1). Diese Massnahme ist eine wichtige Schnittstelle zum vorliegenden Nationalen Programm und findet bei dessen Umsetzung besondere Beachtung. Das betrifft insbesondere die Förderung des Wissens- und Erfahrungsaustauschs zu Prävention, Testung und Behandlung von übertragbaren Krankheiten im Suchtbereich, welche im Massnahmenplan Sucht vorgesehen ist.

Nationale Strategie zu Impfungen, Aktionsplan und Schweizerischer Impfplan

Gewisse sexuell übertragene Krankheiten lassen sich durch Impfungen verhüten. Das BAG und die EKIF erarbeiten und publizieren entsprechende Impfeempfehlungen und überarbeiten sie regelmässig unter Einbezug der aktuellen Evidenz. Die Empfehlungen werden publiziert und im Schweizerischen Impfplan zusammengefasst. Dementsprechend bestehen Schnittstellen zwischen dem vorliegenden Programm, der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) und dem dazugehörigen Aktionsplan. Die NSI will die Rahmenbedingungen schaffen, damit die Impfeempfehlungen gemäss Schweizerischen Impfplan umgesetzt werden und die Bevölkerung optimal vor impfverhütbaren Krankheiten geschützt ist. Sie legt Schwerpunkte unter anderem auf die Information von und die Kommunikation an Bevölkerung und Fachpersonen sowie die Schaffung niederschwelliger Impfangebote für die Bevölkerung. Das Nationale Programm unterstützt diese Aktivitäten, insbesondere durch die Kommunikation an die programmrelevanten Schlüsselgruppen. Die Definition der vermittelten Botschaften, die Koordination der Kommunikation sowie die Sicherstellung des Zugangs zu Impfungen erfolgen weiterhin im Rahmen der Umsetzung der NSI.

Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz

Zunehmende Antibiotikaresistenzen stellen eine Gefahr für die Behandlung bakterieller STI dar. Bereits heute wirkt z. B. kein oral verabreichtes Antibiotikum mehr gegen Gonorrhoe. Die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) hat zum Ziel, die Wirksamkeit von Antibiotika langfristig zu erhalten. Wichtige Pfeiler sind die Stärkung des sachgemässen Antibiotikaeinsatzes, die Surveillance, die Resistenzbekämpfung sowie die Förderung der Verfügbarkeit wirksamer Antibiotika. Auch Prävention in Zusammenhang mit der sexuellen Aktivität von Menschen gehört dazu. Diese erfolgt im Rahmen des vorliegenden Nationalen Programms.

Schweizerische Gesundheitsaussenpolitik

Mit der Schweizerischen Gesundheitsaussenpolitik 2019–2024 definiert der Bundesrat Leitprinzipien und prioritäre Aktionsfelder für die Zusammenarbeit in globalen Gesundheitsfragen. Um den Schutz der Schweizer Bevölkerung vor globalen Gesundheitsrisiken zu verbessern, soll die globale Prävention gestärkt werden. Dafür ist unter anderem vorgesehen, dass die Schweiz die internationale Zusammenarbeit zur Erreichung der Eliminationsziele von HIV, HBV und HCV der WHO intensiviert, sich mit anderen Ländern austauscht und das Sammeln relevanter Daten unterstützt. Diesen Bestrebungen trägt die Schweiz mit dem vorliegenden Nationalen Programm Rechnung. Zudem leistet sie wirksame Beiträge zur globalen Gesundheit. Im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit und ihrer Strategie der internationalen Zusammenarbeit 2021–2024 (Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA, 2020) setzt sie sich für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit aller sowie weiterer gesundheitsbezogener Menschenrechte ein (siehe dazu auch Kapitel 6.3).



5. Danksagung

Wir danken folgenden Organisationen, Stellen und Fachpersonen, die sich aktiv am Erarbeitungsprozess des Nationalen Programms beteiligt und ihre Expertise eingebracht haben:

Aids-Hilfe beider Basel AHbB
Aids Hilfe Bern AHBE
Aids-Hilfe Graubünden AHGR
Aids-Hilfe Schweiz AHS
Aids-Hilfe St. Gallen-Appenzell AHSGA
Arud – Zentrum für Suchtmedizin
Bundesamt für Polizei fedpol
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Bundesamt für Statistik BFS
Bundesasylzentren
Centre des populations vulnérables, Lausanne (Unterstützungsangebot für benachteiligte Bevölkerungsgruppen) CPV
Consultori di Salute Sessuale EOC CoSS
Curafutura
Dachverband der Schweizer Ärzteschaft FMH
Der Schweizerische Hebammenverband SHV
Diaspora TV Switzerland
Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA
Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI
Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG
Epatocentro Ticino
Fachgesellschaft Pädiatrie Schweiz
Fachhochschule Luzern HSLU
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Fachstelle für Rassismusbekämpfung FRB
Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung faseg
Flora Dora
Gassenarbeit Bern
Généralités Sexualités Neuchâtel GSN
Gesundheitsdepartemente aller Kantone und des Fürstentums Liechtenstein
Gesundheitsförderung Wallis, Antenne sida GFW
Groupe santé Genève (Aids-Hilfe Genf)
Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe
HPV Alliance Schweiz
Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention EBPI, SwissPrEpared Universität Zürich
Institute of Social and Preventive Medicine ISPM
Intergenerika
Interpharma – Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz
Jugendparlament (Vertretung Gesundheitsbereich) youpa
Junge Haus- und KinderärztInnen JHaS
Kantonale Kollektivunterkünfte Asylregion Westschweiz

Kantonsärztliche Dienste aller Kantone und des Fürstentums Liechtenstein
Kollegium Hausarztmedizin KHM
Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung der lateinischen Schweiz CPPS
Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte KSG
Krebsliga Schweiz
Les Klamydia's
Lesbenorganisation Schweiz LOS
Liebesexundsoweiter – Sexualpädagogik und Beratung
Lust und Frust – Fachverband für Sexualpädagogik und Beratung
Médecins du Monde Suisse
Milchjugend
Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung NICER
OdASanté – Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit
Pharmaceutical Care Research Group, Universität Basel PCRG
pharmaSuisse – Schweizerischer Apothekerverband
Pink Cross – Dachorganisation der schwulen und bisexuellen Männer in der Schweiz
Positive Frauen Schweiz
Positivrat
première ligne – Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues (Genfer Vereinigung zur Schadensminderung im Drogenbereich)
Prostitution Collective Reflexion ProCoRe
PROFA – Checkpoint Waadt in Lausanne
Projekt Walk and Talk der Organisationen Aids Hilfe Bern, Kirchliche Gassenarbeit Bern und Stiftung Contact Bern
public health doctors SPHD
Public Health Schweiz
S&X Sexuelle Gesundheit Zentralschweiz
santésuisse – Branchenverband der Schweizer Krankenversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherung
Schweizer HIV-Kohortenstudie SHCS
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie Gynea
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM
Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie SGDV
Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGG
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie SGInf/SSI
Schweizerische Gesellschaft für Urologie – Swiss Urology
Schweizerische Hepatitis C Vereinigung SHCV

Schweizerische Konferenz der kantonalen
Erziehungsdirektorinnen und -direktoren EDK
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
VFP
Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und
Fortbildung SIWF
Schweizerisches Kompetenzzentrum für den
Justizvollzug SKJV
Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich
Sexuelle Gesundheit Aargau SEGES
Sexuelle Gesundheit Schweiz SGCH
Sexuelle Gesundheit und Familienplanung Genf
HUG USSPF
Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ
Staatssekretariat für Bildung, Forschung und
Innovation SBFJ
Staatssekretariat für Migration SEM
Staatssekretariat für Wirtschaft SECO
Städtischer Gesundheitsdienst Zürich SGD,
Stadtärztlicher Dienst
Stiftung Agnodice
Stiftung PROFA
Swiss Association for the Study of the Liver SASL
Swissmedic – Schweizerische Zulassungs- und
Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizin-
produkte
Transgender Network Schweiz TGNS
Unisanté Lausanne
Universität Freiburg (Schweiz)
Universität Zürich, Klinik für Infektionskrankhei-
ten und Spitalhygiene
Verband der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter
Aspasie
Verein Hepatitis Schweiz
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für
Gesundheitsförderung VBGF
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantons-
ärzte der Schweiz VKS
Vereinigung der Spezialistinnen und Spezialisten
in sexueller Gesundheit der lateinischen Schweiz
ALECSS
Vertretungen «Lebenswelten»
VIH-IST anonyme / Unisanté VISTA
Walliser Dachverband der SIPE Zentren



6. Anhang

6.1 Infektionsepidemiologische Ausgangslage

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht über die epidemiologische Lage und Entwicklung von HIV-Infektionen, Hepatitis B und C sowie der sexuell übertragenen Infektionen, die in der Schweiz meldepflichtig sind. Es zeigt zudem die Epidemiologie von HPV-assoziierten Krebserkrankungen und Genitalwarzen sowie der HPV-Impfung auf. Zur Einordnung der epidemiologischen Informationen, welche der Schweiz zur Verfügung stehen, wird zuerst der Aufbau des Schweizer Meldewesens erläutert.

6.1.1 Das Schweizer Meldewesen

Das Schweizer Meldewesen dient der Überwachung übertragbarer Krankheiten in der Schweiz und wird zentral vom BAG betrieben. Es erlaubt, die epidemiologischen Zahlen zu den übertragbaren Krankheiten in der Schweiz laufend zu beobachten und die Wirksamkeit der Massnahmen zu evaluieren. Das Meldewesen beruht auf dem Prinzip «Wer diagnostiziert, meldet» und umfasst die Befunde der Laboratorien sowie die klinischen Befunde der Ärzteschaft im Gesundheitswesen. Das heisst, die Laboratorien melden ausschliesslich die positiven, nicht aber die negativen Labortestergebnisse. Im Meldewesen der Schweiz werden entsprechend in aller Regel nur Fälle, die auf positiven Labortestergebnissen beruhen, erfasst. Negative Testergebnisse und damit die Gesamtzahl aller durchgeführter Tests sind somit über dieses System nicht verfügbar. Um die Gesamtzahl zu kennen, könnte das BAG zusätzlich die Anzahl negativer Tests abfragen, und zwar direkt über die Laboratorien. Dies wurde mit der neuen Epidemieverordnung vom 1. Januar 2016 auch versucht, erwies sich jedoch als nicht zielführend. Ein Grund dafür ist, dass die Laboratorien über keine Informationen zu HIV- oder Syphilis-Schnelltests verfügen, die aber gerade bei Gruppen mit erhöhtem HIV-Risiko häufig zur Anwendung kommen. Umgekehrt werden von den Laboratorien viele Vorsorge- bzw. Reihenuntersuchungen erfasst, z. B. bei Schwangeren, Absolvierenden der Rekrutenschule oder im Blutspendewesen. Das würde allfällige Trends in den Schlüsselgruppen der HIV- bzw. STI-Prävention verfälschen.

Neben den klinischen Befunden und Labormeldungen stellt das BAG seit 2008 auch das internetbasierte Beratungs- und Datenerfassungssystem (BerDa) zur Verfügung. Es richtet sich an Test- und Beratungseinrichtungen und basiert auf Freiwilligkeit. 2021 haben sich 26 Einrichtungen daran beteiligt, darunter alle sechs Schweizer Gesundheitszentren für MSM (Checkpoints), je ein Zentrum für Sexarbeitende (cis und trans) in Zürich und Basel sowie vier grosse Spitäler. BerDa erlaubt die fortlaufende Überwachung des Testverhaltens in diesen Schlüsselgruppen der HIV- und STI-Prävention. Es ermöglicht zudem, die Anzahl Neudiagnosen im Verhältnis zum Testverhalten zu analysieren. Wenn beispielsweise das Testverhalten in einer bestimmten Population zunimmt, ist zu erwarten, dass auch die Zahl der gemeldeten Diagnosen steigt. Da BerDa

auf Voluntary Counselling and Testing- (VCT) Stellen abzielt, gibt es zwar einen guten Überblick über die epidemiologische Entwicklung in den Schlüsselgruppen, die diese Zentren aufsuchen. Der Überblick über die übrige Bevölkerung, die andere medizinische Einrichtungen wie zum Beispiel hausärztliche Praxen aufsucht, bleibt jedoch unentdeckt.

6.1.2 Meldepflichtige STI

Nicht alle häufigen STI sind in der Schweiz meldepflichtig. Zu den meldepflichtigen Infektionen gehören die bakteriellen Erreger der Syphilis (*Treponema pallidum*), der Gonorrhoe (*Neisseria gonorrhoeae*) sowie der Chlamydiose (*Chlamydia trachomatis*, Serovare D–L). Das Lymphogranuloma venereum (*Chlamydia trachomatis*, Serovare L1, L2, L2a, L2b, L3) wird in der Schweiz nicht getrennt erfasst, sondern gemeinsam mit den übrigen Chlamydiose-Fällen (Bundesamt für Gesundheit, 2020). Ebenfalls überwacht werden HIV und, mit Ausnahme des Hepatitis D-Virus, die viralen Hepatitiden, von denen in diesem Kapitel die epidemiologische Ausgangslage für Hepatitis A, B und C vorgestellt wird. Mpox (früher «Affenpocken») sind im Jahr 2022 als neue meldepflichtige Krankheit hinzugekommen, andere weltweit häufige STI wie Genitalwarzen (*Humanes Papillomavirus*, Serovare 6 und 11), Herpes (*Herpes Simplex Virus Typ 1 und 2*) oder das Protozoon *Trichomonas vaginalis* überwacht die Schweiz nicht. Auch nicht Infektionen mit den zellwandlosen Bakterien der Gattung Mykoplasma und Ureaplasma.

6.1.3 HIV

Übertragungswege

HIV wird bei sexuellen Kontakten durch Körperflüssigkeiten (Ejakulat, Vaginalsekret, Analflüssigkeit) übertragen. HIV infiziert Zellen des Immunsystems, die normalerweise Krankheitserreger abwehren und pathologisch veränderte Körperzellen beseitigen (CD-4 Zellen, sogenannte Helferzellen). Die Folge sind Funktionsstörungen, die nur bis zu einem gewissen Grad kompensiert werden können. Eine HIV-Infektion schwächt somit das Immunsystem und führt unbehandelt im Schnitt neun bis elf Jahre nach der Erstinfektion zu einem schweren Immundefekt sowie zur Ausbildung des «erworbenen Immunschwächesyndroms» (AIDS).

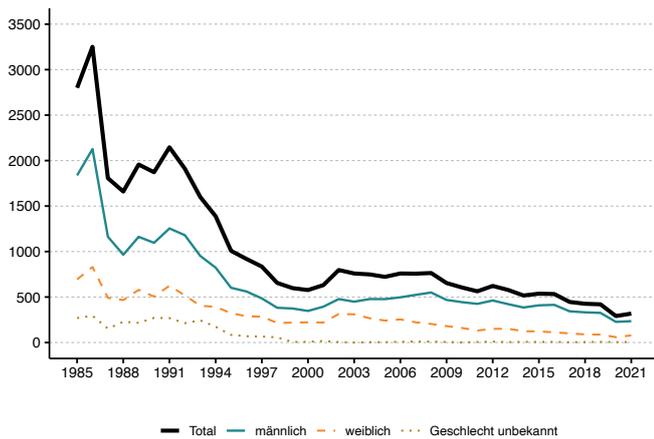


Abbildung 4: HIV-Labormeldungen nach Geschlecht und Testjahr seit Beginn der Testungen, 1985–2021

Entwicklung der Infektionszahlen seit 1985

Seit 1985 überwacht die Schweiz neue Fälle von HIV laufend. Seit dem Höhepunkt der HIV-Neuinfektionen Mitte der 1980er Jahre sinkt in der Schweiz die Anzahl HIV-Infektionen kontinuierlich.

Dieser Trend setzt sich bis heute fort. Die Entwicklung der Infektionszahlen verläuft in den verschiedenen Schlüsselgruppen indessen nicht einheitlich:

- *Heterosexuell übertragene Infektionen bei Menschen aus HIV-Hochprävalenzländern:* Für diese Gruppe verzeichnet das Schweizer Meldewesen seit 2002 einen steten Rückgang gemeldeter heterosexuell übertragener HIV-Infektionen. Dieser korreliert mit der abnehmenden Einwanderung von Menschen aus diesen Ländern in die Schweiz, könnte aber auch ein Hinweis auf die verbesserte Prävention und Versorgung in den Herkunftsländern sein. Daten zur Validierung dieser Hypothese sind derzeit nicht verfügbar. Studien zeigen, dass sich beinahe die Hälfte dieser Gruppe erst nach ihrer Einwanderung nach Europa mit HIV infiziert hat. Auch für die Schweiz wurde festgestellt, dass sich 46 % der zugewanderten Menschen mit HIV erst nach ihrer Migration in die Schweiz mit HIV infiziert haben (Alvarez-Del Arco et al., 2017). Am höchsten war der Anteil bei zugewanderten Menschen aus Südamerika oder der Karibik und am niedrigsten bei Menschen aus Subsahara-Afrika. Das kann darauf hindeuten, dass die Infektionen in der Schweiz oder bei Besuchen in HIV-Hochprävalenzländern erfolgen. Es ist davon auszugehen, dass zugewanderte Menschen auch nach ihrer Einwanderung noch regelmässig in ihre Herkunftsländer reisen und dort auch sexuelle Kontakte haben.
- *Heterosexuell übertragene Infektionen bei Menschen, die nicht aus HIV-Hochprävalenzländern stammen (inkl. Menschen aus der Schweiz):* In dieser Gruppe ist der Rückgang der HIV-Infektionen am wenigsten ausgeprägt. Ein erheblicher Anteil dieser Gruppe, vor allem Männer, gibt an, sich bei Sex gegen Bezahlung infiziert zu haben. Hierbei ist von einer Untererfassung

auszugehen: Die betroffenen Personen äussern sich aus Angst vor Stigmatisierung nicht zum Übertragungsweg. Da weibliche Sexarbeiterinnen in der Schweiz kaum von HIV betroffen sind (Vernazza et al., 2020), scheint die Infektion in vielen Fällen im Ausland zu erfolgen. Sextourismus von Schweizern in Ländern mit hoher HIV-Prävalenz könnte ein erklärender Faktor dafür sein.

- *Schwule, bisexuelle, queere und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM):* Bei MSM stieg die Zahl der HIV-Neudiagnosen zwischen 2002 und 2008 stark an, seit 2008 nehmen diese aber stetig ab. 2008 war das Jahr des sogenannten «Swiss Statement» (Vernazza et al., 2008). Das Swiss Statement besagt, dass Menschen unter wirksamer Therapie HIV nicht mehr übertragen können, und hat in der Schweiz zu einer stärkeren Entstigmatisierung von Menschen mit HIV geführt. Zudem haben das Wissen um die Nicht-Übertragbarkeit von HIV unter einer wirksamen Therapie sowie verbesserte therapeutischen Möglichkeiten (weniger Tabletten mit weniger Nebenwirkungen) dazu beigetragen, dass sich immer mehr Menschen mit HIV früh behandeln lassen. Das Swiss Statement wurde viele Jahre später in internationalen Studien bestätigt (Rodger et al., 2016; Rodger et al., 2019).

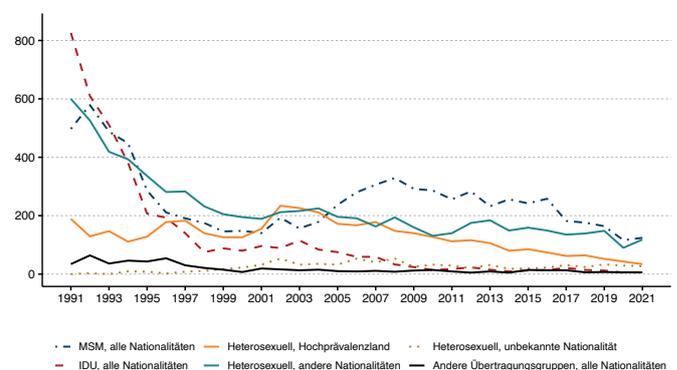


Abbildung 5: HIV-Diagnosen nach Ansteckungsweg und Nationalität (präventionsorientierte Einteilung), 1991–2021

HIV-Kaskade

Die HIV-Kaskade beschreibt die verschiedenen aufeinanderfolgenden Stufen der HIV-Versorgung – von der Diagnose der Infektion bis zur Virussuppression. Abbildung 6 gibt die Anzahl Menschen wieder, die sich in der Schweiz 2020 in den jeweiligen Stufen der Kaskade befunden haben:

- **Infiziert:** Anzahl Menschen mit HIV
- **Diagnostiziert:** Anteil aller Menschen mit HIV, die eine entsprechende Diagnose erhalten haben
- **ART:** Anteil der Menschen mit Diagnose, die eine medikamentöse HIV-Therapie (antiretrovirale Therapie, ART) erhalten
- **Nicht nachweisbar:** Anteil von Menschen in ART, bei denen die ART zu einer vollständigen Unterdrückung der Viruslast im Blut führt

Das BAG schätzt, dass im Jahr 2021 etwas mehr als 2000 Personen in der Schweiz leben, die potenziell HIV übertragen können. Diese Zahl schliesst Personen ein, die noch nicht von ihrer HIV-Infektion wissen.

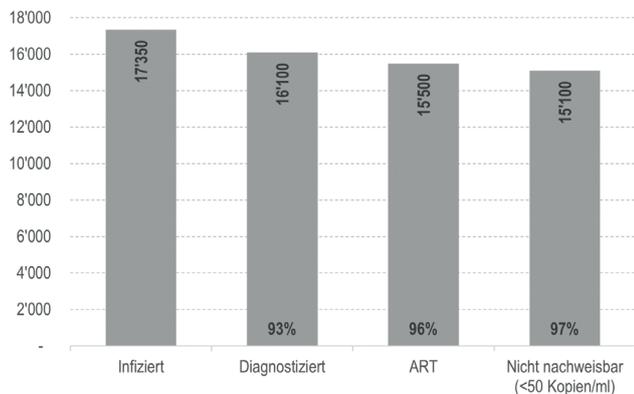


Abbildung 6: Schweizer HIV-Kaskade 2020

HIV-Kohorte

Um Kenntnisse zur Entwicklung der HIV-Kaskade in der Schweiz über die Zeit zu erhalten, werden Daten aus der HIV-Kohorte verwendet. Diese reichen bis ins Jahr 2000 zurück.

Die Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS) ist eine wissenschaftliche Studie, die Menschen mit HIV die Teilnahme vorschlägt. Ihre Hauptziele sind, eine optimale Versorgung zu gewährleisten, HIV-Übertragungen zu reduzieren und HIV-Behandlung, Pathogenese, Koinfektionen, Immunologie sowie die Wechselwirkungen zwischen Virus und infizierten Menschen zu erforschen. Im Jahr 2000 lag die Anzahl der Personen in der Kohorte, die HIV potenziell weitergeben können, weil sie entweder noch keine anti-retrovirale Therapie erhalten oder weil diese nicht zu einer vollständigen Suppression führt, bei 3000. Zwanzig Jahre später lag sie nur noch bei 300.

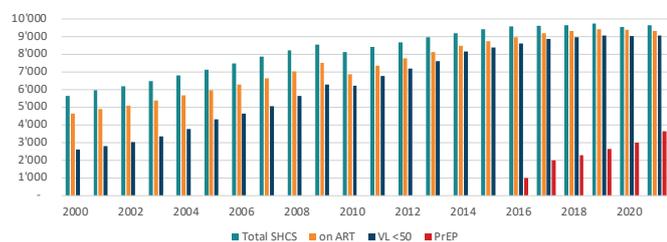


Abbildung 7: Anzahl Personen in der Schweizer HIV-Kohorte (insgesamt, mit ART, mit nicht nachweisbarer Viruslast) und Anzahl PrEP-Nutzende, 2000–2021

HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

Seit 2016 ist die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) in der Schweiz kostengünstig per Import verfügbar, seit 2019 im Rahmen von Swiss PrEPared erhältlich und seit 2020 auch in der Schweiz als kostengünstiges Generikum für die HIV-Prävention zugelassen. Bei einer PrEP nehmen HIV-negative Menschen mit einem erhöhten Infektionsrisiko

HIV-Medikamente ein, um eine Infektion zu verhindern. Da dafür eine ausreichende Menge Wirkstoffe im Körper vorhanden sein muss, ist die richtige Einnahme wichtig. Bei korrekter Einnahme schützt die PrEP in hohem Masse vor einer HIV-Infektion. In der Schweiz sind derzeit die meisten Personen, die PrEP nutzen, MSM. Die PrEP ist jedoch auch für andere Personengruppen mit erhöhtem HIV-Risiko empfohlen (Hampel et al., 2020). Seit 2016 nimmt die Anzahl MSM mit erhöhtem HIV-Risiko, die PrEP einnimmt, zu. 2021 waren es etwa 4000 MSM (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2022), Tendenz steigend.

6.1.4 Syphilis

Übertragungswege

Syphilis wird durch das Bakterium *Treponema pallidum* verursacht. Dessen Übertragung erfolgt nicht primär über Körperflüssigkeiten, sondern durch den Kontakt von Schleimhäuten mit erregerrhaltigen Haut- und Schleimhautläsionen, die beim sexuellen Spiel beteiligt sind (sowie über Blut von der Mutter auf ihr Kind während der Schwangerschaft). Im ersten Jahr nach der Infektion, das heisst im primären, sekundären und frühlatenten Stadium, ist die Wahrscheinlichkeit einer Weiterübertragung am grössten. Unbehandelt kann Syphilis schwere, zum Teil lebensbedrohliche Folgen haben. Mit Antibiotika ist die Krankheit gut behandelbar, allerdings sind die besten verfügbaren Medikamente in der Schweiz nicht zugelassen. Sie müssen importiert werden, wodurch es in der Vergangenheit wiederholt zu Engpässen in der Versorgung kam.

Entwicklung der Infektionszahlen seit 2006

Die Schweiz überwacht Syphilis seit 2006, nachdem europaweit ein Anstieg von Syphilis bei MSM festgestellt wurde. Die höchste Anzahl dokumentierter Fälle, die bei der Diagnose nicht älter als ein Jahr waren, lag 2019 bei etwa 700 Fällen. Die Gesamtanzahl der dokumentierten Fälle ist jedoch bereits seit 2017 weitgehend stabil, trotz einer stetig steigenden Anzahl an VCT-Tests für Syphilis.

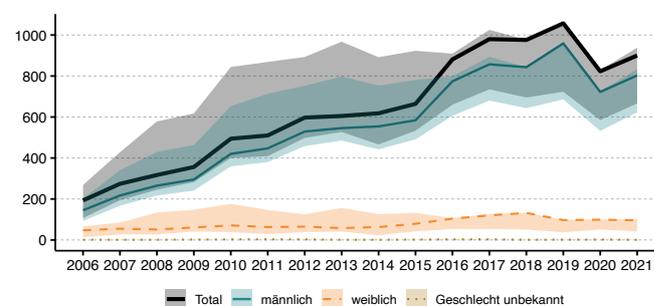


Abbildung 8: Syphilis-Fälle nach Geschlecht und Diagnosejahr seit Beginn der Erfassung, 2006–2021

In der Schweiz sind im Wesentlichen MSM, aber auch Sexarbeitende (Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020) von Syphilis betroffen. Anders als bei HIV spielt bei deren

Übertragung unter heterosexuellen Männern und Frauen Sex gegen Bezahlung eine wichtige Rolle.

Aktuelle Testempfehlung

Ausgehend von den aktuellen Erkenntnissen wird MSM und Sexarbeitenden empfohlen, sich halbjährlich auf Syphilis testen zu lassen. Auch der Kundschaft von Sexarbeitenden wird eine regelmässige Testung empfohlen. Die Testraten für Syphilis steigen seit 2013 an, auch in den genannten Schlüsselgruppen. Die zunehmend stabile Anzahl Diagnosen dürfte daher die Entwicklung der Infektionszahlen korrekt widerspiegeln. BerDa-Daten zeigen bei MSM keine Zunahme von Personen mit einer aktiven Syphilis.

6.1.5 Gonorrhoe und Chlamydiose

Übertragungswege

Chlamydiose ist die sexuell übertragene Infektion bakterieller Herkunft, die am häufigsten diagnostiziert wird. Gonorrhoe (auch Tripper genannt) wird durch das Bakterium *Neisseria gonorrhoeae* verursacht. Beide Infektionen werden nicht über Körperflüssigkeiten, sondern durch Kontakt von Schleimhäuten übertragen, die beim sexuellen Spiel beteiligt sind. Diagnosen von Gonorrhoe und Chlamydiose werden in der Schweiz seit 1988 erfasst. Beide führen je nach Sexualpraktik in der Regel (Gonorrhoe) oder häufig (Chlamydien) zu Infektionen der Harnröhre, des Gebärmutterhalses, der Schleimhaut des Mastdarms oder des Rachens und können bei Männern und Frauen Ursache von Unfruchtbarkeit sein.

Entwicklung der Infektionszahlen seit 1988

Das Schweizer Meldewesen verzeichnet zwar sowohl für Gonorrhoe als auch Chlamydiose seit Jahren eine zunehmende Anzahl Infektionen. Gemessen an der Gesamtzahl der getesteten Personen weist BerDa aber über die Jahre einen konstanten Anteil an positiven Diagnosen auf (Betrachtungszeitraum von 2016 bis 2021). Das heisst, dass die zunehmende Anzahl Infektionen vor allem darauf zurückzuführen ist, dass sich immer mehr Personen immer häufiger testen lassen, während die Anzahl Übertragungen eher stabil bleibt. Ein Teil des Anstiegs ist zudem mit den immer besser werdenden Diagnoseverfahren zu erklären.

Gonorrhoe

Im Jahr 2021 betrug die Zahl der gemeldeten Gonorrhoe-Fälle bei Männern rund 3500, bei Frauen rund 500 Fälle. Im Schweizer STAR-Trial, einer 2016/2017 schweizweit durchgeführten Studie zur Prävalenz und Inzidenz sexuell übertragener Infektionen, wurden 10 % der MSM und 5 % der Sexarbeitenden positiv auf Gonorrhoe getestet. Bei anderen Männern und Frauen lagen die Prävalenzen sehr viel tiefer, so dass für die Gesamtbevölkerung kein regelmässiges Screening auf Gonorrhoe empfohlen wird (Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020).

Chlamydiose

Chlamydiose verläuft in der Mehrzahl der Fälle asymptomatisch und wird bei Frauen weitaus häufiger diagnostiziert als bei Männern. Grund dafür ist, dass Frauen häufig bei regelmässig durchgeführten gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen getestet werden. Zahlen zur Gesamtzahl durchgeführter Tests fehlen. Das BAG geht aber davon aus, dass sowohl der langjährige steigende Chlamydiose-Gesamttrend (Schmutz et al., 2013) als auch der Diagnoseanstieg bei Männern, der seit 2016 beobachtet wird, primär auf vermehrtes Testen zurückzuführen ist.

6.1.6 Hepatitis A

Übertragungswege

Hepatitis A ist eine Leberentzündung, die durch das Hepatitis A-Virus ausgelöst wird. Da dieses durch den Darm ausgeschieden wird, erfolgt die Übertragung fäkal-oral. Das heisst, die Erreger gelangen durch die direkte oder indirekte Einnahme von Fäkalien in den Organismus. Das geschieht entweder durch kontaminierte Lebensmittel (einschliesslich Wasser) und Gebrauchsgegenstände oder über enge Personenkontakte, wie etwa im Kindergarten, im gemeinsamen Haushalt oder bei sexuellen Kontakten – letzteres vor allem bei MSM.

Das Virus kommt weltweit vor, jedoch gehäuft in Gegenden mit schlechten hygienischen Bedingungen. In der Schweiz treten jährlich für gewöhnlich 40–60 Fälle von Hepatitis A auf, hauptsächlich nach einer Reise der Betroffenen in ein Risikogebiet.

Entwicklung der Infektionszahlen

Im Jahr 2017 verzeichnete das BAG 113 Hepatitis A-Fälle, zweieinhalbmal mehr als im Vorjahr. Männer waren dreimal mehr betroffen als Frauen. Da die Schweizer Meldeformulare zu Hepatitis A nicht das Geschlecht der sexuellen Kontakte erfragen, ist der Anteil MSM unter den Menschen mit Hepatitis A nicht bekannt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sie – wie im übrigen Europa – auch in der Schweiz überproportional von der hohen Anzahl Fälle im Jahr 2017 betroffen waren (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018).

Aktuelle Impfempfehlungen

Im Sinne einer Primärprävention empfiehlt der Schweizerische Impfplan Schlüsselgruppen, darunter Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko wie MSM, die Impfung gegen das Hepatitis A-Virus. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Impfkosten. Befragungen aus den Jahren 2010 und 2017 legen nahe, dass in der Schweiz über 60 % der MSM gegen Hepatitis A geimpft sind. Diese Zahl ist im europäischen Vergleich hoch, genügt aber nicht, um Ausbrüche zu verhindern (Brandl et al., 2020; The EMIS Network, 2013, 2019).

6.1.7 Hepatitis B

Übertragungswege

Hepatitis B ist eine infektiöse Leberentzündung, die durch das Hepatitis B-Virus (HBV) ausgelöst wird. HBV ist sehr ansteckend und wird durch den Kontakt mit Körperflüssigkeiten infizierter Personen, insbesondere Blut und Genitalsekrete, übertragen. Dies etwa beim gemeinsamen Gebrauch von Injektionsspritzen oder beim genitalen, oralen oder analen Geschlechtsverkehr. Bei rund 10 % der Personen, die sich im Erwachsenenalter infiziert haben, chronifiziert sich Hepatitis B.

Entwicklung der Infektionszahlen seit 1988

Infektionen mit HBV verlaufen oft asymptomatisch, so dass die meisten Fälle erst lange nach der Übertragung diagnostiziert und gemeldet werden. Abbildung 9 gibt somit den Zeitpunkt der Meldung und nicht unbedingt den Zeitpunkt der Infektion an. 1988, dem Beginn der Meldung von Hepatitis B, registrierte das Schweizer Meldewesen einen Spitzenwert von 1600 Hepatitis B-Fällen. In der ersten Hälfte der 1990er Jahre sank vor allem bei den Männern die Anzahl neu gemeldeter Fälle und blieb mit rund 1200 Fällen pro Jahr während zwanzig Jahren stabil. Seit 2017 zeigt sich bei den Fallzahlen sogar ein abnehmender Trend. Dieser erreichte im Jahr 2020 einen historischen Tiefstand, der wahrscheinlich zumindest teilweise auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist. Seitdem hat sich der Trend umgekehrt. Im Jahr 2022 war die Anzahl neuer Meldungen ähnlich hoch wie im präpandemischen Jahr 2019. Dieser Anstieg ist zum Teil auf Fälle zurückzuführen, die aus der Ukraine stammen.

Infektionen, die in der Schweiz gemeldet werden, erfolgen im Wesentlichen in Ländern mit hoher Prävalenz von chronischer Hepatitis B. Die Mehrheit betrifft Personen ausländischer Herkunft, die Hepatitis B erworben haben, bevor sie sich in der Schweiz niederliessen. Die Inzidenz akuter Hepatitis B ist in den letzten zwanzig Jahren langsam, aber kontinuierlich gesunken.

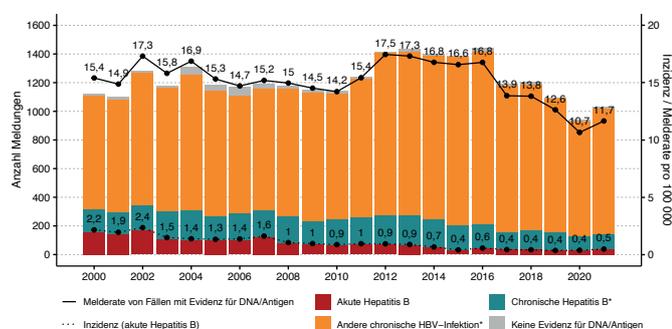


Abbildung 9 Klinischer Verlauf neuer Hepatitis-B-Fälle, 2000–2021

Der konsistente Gebrauch von Kondomen bei Anal- und Vaginalverkehr schützt wirkungsvoll gegen HIV, aber wenig gegen die meisten anderen sexuell übertragenen Infektionen, inklusive HBV. Vor der Verfügbarkeit einer

Impfung war Hepatitis B bei MSM sehr stark verbreitet, mit Seroprävalenzen von über 50 % (Schreeder et al., 1982). Im Schweizer STAR-Trial von 2016/2017 wurden bei über 10 % aller teilnehmenden MSM Hinweise auf eine durchgemachte Hepatitis B gefunden, 32 % hatten keine Immunität. Zudem fiel bei weiblichen Sexarbeiterinnen, die in der Schweiz tätig sind, ein Impfdéfizit bei gleichzeitig erhöhter Krankheitslast auf (Vernazza et al., 2020). Grund dafür ist, dass sie mehrheitlich aus Ländern mit unzureichender Impfabdeckung kommen. Ob sich ihre Kundenschaft als Gruppe mit erhöhtem Risiko für eine HBV-Infektion wahrnimmt, ist nicht geklärt.

Aktuelle Impf- und Testempfehlungen

In der Schweiz ist die Impfung gegen HBV seit Anfang der 1980er Jahre verfügbar. Bereits das NPHS von 2011 setzte bei der Prävention von HBV auf eine möglichst breite Impfung sowohl der Gesamtbevölkerung – mit einer Impfeempfehlung für Jugendliche zwischen 11 und 15 Jahren – als auch besonders gefährdeter Personen. Seit 2019 empfehlen das BAG und die EKIF die HBV-Impfung auch für Säuglinge. Bei Neugeborenen ist das Risiko einer chronischen HBV-Infektion im Falle einer Infektion am höchsten (ca. 90 % aller infizierten Neugeborenen entwickeln eine chronische Hepatitis). Da HBV von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann, empfehlen BAG und EKIF zudem allen schwangeren Frauen eine Blutuntersuchung, um festzustellen, ob sie Virus-trägerinnen sind. Die Durchimpfung im Alter von zwei Jahren liegt in der Schweiz bei 76 %, bei den 16-Jährigen bei 79 %. Bei sexuell aktiven Erwachsenen ist dieser Anteil deutlich niedriger (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021; Schmidt et al., 2020; Vernazza et al., 2020). Studien zeigen, dass der Anteil MSM in der Schweiz, die gegen HBV geimpft sind, im europäischen Vergleich zwar hoch ist, sich aber zwischen 2010 und 2017 nicht verändert hat (The EMIS Network, 2013, 2019). Handlungsbedarf liegt vor allem beim klinischen Fachpersonal: Bei jedem Test auf HIV oder eine STI sollte es auch den Hepatitis-Impfstatus klären und gegebenenfalls ein Angebot zur Einleitung bzw. Vervollständigung der Impfung machen.

6.1.8 Hepatitis C

Übertragungswege

Hepatitis C ist eine infektiöse Leberentzündung, die durch das Hepatitis C-Virus (HCV) ausgelöst wird. Die Übertragung erfolgt durch das Blut einer infizierten Person. Meist verläuft die Erkrankung chronisch, sie kann jedoch medikamentös geheilt werden.

Entwicklung der Infektionszahlen seit 1990

Die Entwicklung von Hepatitis C wird in der Schweiz seit 1990 überwacht. Zu Beginn der Überwachung bis zur Jahrtausendwende nahmen die Fallzahlen zunächst stark zu und erreichten 1999 den Spitzenwert von über 2800 Fällen im Jahr. Diese Zahl widerspiegelt unter anderem die

rasche Testung besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen, insbesondere von Menschen mit intravenösem Drogengebrauch.

Seit der Jahrtausendwende sinken die Hepatitis C-Fallzahlen. Hierzu ist zu erwähnen, dass es bei einem grossen Teil der diagnostizierten Fälle keinen Hinweis auf eine aktive Infektion gibt – die betreffenden Personen sind nicht mehr infektiös und haben auch keine «Hepatitis» (Leberentzündung). Die Melderate aktiver Hepatitis C-Fälle hat seit 2000 um ca. 70 % abgenommen und lag 2021 bei 4 von 100 000 Personen. Aufgrund der nicht umfassenden Datenlage existieren für die Schweiz unterschiedliche Einschätzungen zur Anzahl Personen mit einer aktiven HCV-Infektion. Eine Analyse aus dem Jahr 2015 schätzt die Zahl dieser Personen auf 36 000–43 000 (Zahnd C. et al.). Eine neuere Arbeit schätzt sie auf 5900–9200 für das Jahr 2020 (Bertisch, Schaetti, Schmid, Peter, Vernazza, Isler, Oppliger & Schmidt, 2023).¹⁵

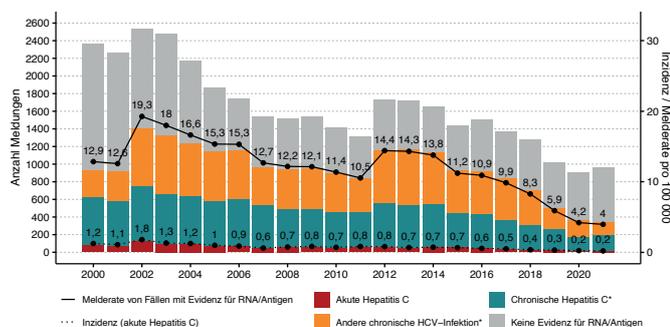


Abbildung 10: Klinischer Verlauf neuer Hepatitis-C-Fälle, 2000–2021

Neu erworbene Infektionen werden selten gemeldet, weil die Primärinfektion oft symptomlos verläuft. In der Regel handelt es sich bei neu gemeldeten Diagnosen um ältere Fälle, die entweder durch früheren intravenösen Drogengebrauch und/oder in Ländern mit hoher Prävalenz von chronischer Hepatitis C erworben wurden.

Bezogen auf die geschätzte Zahl aller MSM in der Schweiz lag die jährliche Rate gemeldeter HCV-Infektionen in den Jahren 2010–2013 bei 28 pro 100 000 MSM (Schmidt & Altpeter, 2019). Das ist eine Magnitude niedriger als gemeldete HIV-Infektionen bei MSM (260 pro 100 000), und nur wenig höher als in der Schweizer Gesamtbevölkerung im selben Zeitraum (13 pro 100 000). Zwischen 2016 und 2021 war bei MSM kein eindeutiger Trend erkennbar – die Fallzahl lag durchschnittlich bei 15 Fällen pro Jahr. Sexuelle Übertragung von HCV findet nahezu ausschliesslich bei sexuellen Kontakten zwischen Männern mit HIV statt, weswegen diese Gruppe seit mehreren Jahren im Rahmen der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie (SHCS) regelmässig auf HCV gescreent wird (Kusejko et al., 2022). Sie macht jedoch nur einen Bruchteil der diagnos-

tizierten HCV-Infektionen aus. Aufgrund der hohen Testraten kann eine relevante Dunkelziffer in dieser Gruppe ausgeschlossen werden (Kusejko et al., 2022).

Behandlung

Mit dem Start des NPHS im Jahr 2011 gab es eine wesentliche Neuerung: Seit dem Jahr 2014 kann HCV durch das Medikament Sofosbuvir in über 90 % der Fälle aus dem Körper der infizierten Personen eliminiert werden. Die Kosten für die Medikamente sind sehr hoch, weshalb sich die Erstattungsfähigkeit bei asymptomatischen Personen in der Schweiz zunächst verzögerte. Seit 2017 werden die Kosten der Hepatitis-C-Behandlung für alle Personen mit aktiver HCV-Infektion von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen.

6.1.9 HPV-assoziierte Krebserkrankungen und Genitalwarzen

Humane Papillomaviren (HPV) werden sexuell übertragen. Nach Schätzungen infizieren sich 70 % bis 80 % der sexuell aktiven Menschen im Laufe ihres Lebens mit HPV. Dies vor allem in Phasen mit häufigem Wechsel von sexuellen Kontakten insbesondere in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter. In 70 % der Fälle eliminiert das Immunsystem das Virus innerhalb eines Jahres nach der Infektion, in 90 % innerhalb von zwei Jahren. Bei einer persistierenden HPV-Infektion mit einem onkogenen Typ kann es zu Krebsvorstufen kommen. Einige HPV-Typen sind verantwortlich für die Entstehung von Genitalwarzen, andere für die Entstehung verschiedener Krebsvorstufen und -erkrankungen im Genital-, Anal-, sowie Hals- und Rachenbereich (insbesondere Gebärmutterhalskrebs und bei MSM mit rezeptivem Analverkehr Analkrebs, vor allem bei vorbestehender HIV-Infektion). Eine Impfung kann vor einer Infektion mit onkogenen Virentypen schützen. Die Diagnose von Feigwarzen wird vor allem klinisch gestellt, da es keinen kommerziell verfügbaren Test gibt, der sich für ein Screening eignen würde. Feigwarzen bzw. sexuell übertragene HPV-Infektionen werden in der Schweiz deshalb nicht epidemiologisch überwacht. Die HPV-Impfraten für verschiedene Schlüsselgruppen können auch über das BerDa-System erfasst werden.

Internationale Studien zeigen in den letzten Jahrzehnten eine tendenzielle Zunahme an Krebserkrankungen, die durch HPV verursacht werden, wobei die geschlechterspezifische Betroffenheit je nach Tumorart variiert. Der grösste Zuwachs wurde bei Männern bei oropharyngealen und analen/rektalen Krebserkrankungen und bei Frauen bei analen/rektalen Krebserkrankungen festgestellt. Gebärmutterhalskrebs ist nach wie vor eine der häufigsten HPV-assoziierten Krebserkrankungen.

¹⁵ Diese Publikation ist Stand 2023 Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion (Bertisch et al., 2023; Blach et al., 2023).

Von Genitalwarzen sind die unterschiedlichen Geschlechter gleichermaßen betroffen. Hierbei handelt es sich zwar um gutartige, jedoch sehr häufige Erkrankungen, welche mit hohen Behandlungskosten und starker Einschränkung der Lebensqualität verbunden sind Coles et al., 2016.

Aktuelle Impfpfehlungen

Eine Impfung kann vor einer Infektion mit HPV-Typen schützen. Für 11- bis 26-jährige Mädchen und Jungen bzw. junge Frauen und Männer ist sie im Rahmen der kantonalen Impfprogramme kostenlos und wird im Schweizerischen Impfplan je nach Alter als Basis-, Nachhol- oder ergänzende Impfung empfohlen: Seit 2007 empfehlen BAG und EKIF die HPV-Impfung als Basisimpfung für Mädchen zwischen 11 und 14 Jahren sowie als Nachholimpfung für 15- bis 19-jährige junge Frauen. Darüber hinaus gibt es seit 2011 eine ergänzende Impfpfehlung für 20- bis 26-jährige Frauen. Seit 2015 besteht auch eine Empfehlung als ergänzende Impfung für Jungen und Männer zwischen 11 und 26 Jahren. Damit sie die volle Wirksamkeit entfaltet, sollte die Impfung vor Beginn der sexuellen Aktivität abgeschlossen sein und daher vorzugsweise zwischen 11 und 14 Jahren durchgeführt werden.

Für die Jahre 2020 und 2021 gibt das BAG für 16-jährige Mädchen eine Durchimpfungsrate von 63 % (2020) und 71 % (2021) an, für Jungen lediglich eine Rate von 37 % (2020) respektive 49 % (2021) (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021).

6.1.10 Mpox

Ende Mai 2022 gab es einen weltweiten Ausbruch der damals sogenannten «Affenpocken». Die heute als Mpox bezeichnete Infektion wird durch ein Virus aus der Familie der Orthopoxviren ausgelöst, welches wechselseitig zwischen Tieren und Menschen und durch Körperflüssigkeiten übertragen werden kann. Während des Ausbruchs im Jahr 2022 wurde das Virus vorwiegend durch intimen Kontakt übertragen. Dabei war vor allem der Kontakt von Schleimhäuten mit erregerehaltigen Haut- und Schleimhautläsionen relevant, die beim sexuellen Spiel beteiligt sind. Der Ausbruch betraf nahezu ausschliesslich MSM (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023).

Aktuelle Impfpfehlung

BAG und EKIF empfehlen die präexpositionelle Impfung für folgende Bevölkerungsgruppen: MSM und trans Menschen mit regelmässig wechselnden sexuellen Kontakten sowie Personen, die aus beruflichen Gründen dem Mpox-Virus ausgesetzt sind (z. B. medizinisches Personal oder Personal in Speziallabors). Darüber hinaus wird der Impfstoff auch als postexpositionelle Prophylaxe für Kontaktpersonen nach einem Risikokontakt empfohlen.

6.2 Sozialepidemiologische Ausgangslage

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die wichtigsten sozialepidemiologischen Erkenntnisse der letzten Jahre in der Schweiz. Es fokussiert insbesondere auf die Schlüsselgruppen des Nationalen Programms.

Die Schweiz überwacht HIV, Syphilis, Gonorrhoe, Chlamydien sowie Hepatitis A, B und C nicht nur in infektionsepidemiologischer, sondern auch in sozialepidemiologischer Hinsicht (sogenannte second generation surveillance). Die Sozialepidemiologie ist ein Zweig der Epidemiologie und beschäftigt sich insbesondere mit den Auswirkungen sozialer und struktureller Faktoren auf den Gesundheitszustand des Menschen. Im Fall sexuell übertragener Infektionen konzentriert sie sich zum einen auf die sozialen, verhaltensbedingten, psychologischen und strukturellen Faktoren, welche die Exposition des Individuums gegenüber einer Infektion beeinflussen. Zum anderen untersucht sie die Auswirkungen, welche ebendiese Faktoren nach einer Infektion auf den Krankheitsverlauf haben. Dadurch hilft sie, Risiko- und Schutzfaktoren, Verhaltensweisen und deren Determinanten zu erkennen und leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, Risikogruppen zu identifizieren. Sozialepidemiologische Forschung hilft auch dabei, die Kumulation und Kombination mehrerer Risikofaktoren und prekärer Situationen zu untersuchen und so die Intersektionalität zu erforschen. Studien mit verschiedenen Schlüsselgruppen zeigen zum Beispiel, dass Migrationserfahrungen, ein prekärer rechtlicher und sozioökonomischer Status, ein Mangel an sozialen und psychologischen Ressourcen und eine prekäre Lebenssituation zu einem erhöhten Expositionsrisiko und zu Problemen beim Zugang zu Präventionsangeboten führen. In der Schweiz erfolgt die sozialepidemiologische Surveillance in Forschungsprojekten zahlreicher akademischer Institutionen und Forschungsnetzwerke.

Abbildung 11 fasst zusammen, welche Faktoren und Determinanten die sozialepidemiologische Forschung auf dem Gebiet von HIV, STI, HBV und HCV betrachtet.

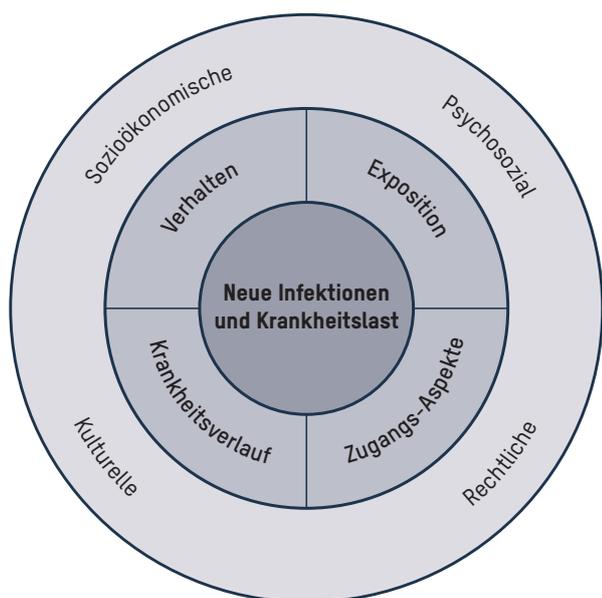


Abbildung 11: Faktoren und Determinanten der sozialepidemiologischen Forschung auf dem Gebiet von HIV, STI, HBV und HCV

Im Allgemeinen verändern sich sexuelle Verhaltensweisen und Einstellungen innerhalb kurzer Zeitspannen nicht grundlegend. Die Einstellungen zu Geschlechtsidentität, gleichgeschlechtlichen Beziehungen und sexuellen Normen entwickeln sich jedoch im Laufe der Zeit weiter und können von sozialen, kulturellen und politischen Entwicklungen beeinflusst werden. Etwa von der Digitalisierung der Partnersuche, der Legalisierung der gleichgeschlechtlichen Ehe oder der Vertretung sexueller und anderer Minderheiten in der Gesellschaft. Darüber hinaus haben drastische Veränderungen im gesellschaftlichen Leben kurzfristig Auswirkungen auf das Sexualverhalten und den Zugang zur sexuellen Gesundheitsversorgung. Das haben Untersuchungen in Zusammenhang mit den Einschränkungen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie gezeigt.

Im Folgenden werden die wichtigsten sozialepidemiologischen Erkenntnisse, die für die Schlüsselgruppen des vorliegenden Programms vorliegen, dargelegt.

6.2.1 Schwule, bisexuelle, queere und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Die Schlüsselgruppe MSM ist seit vielen Jahren Gegenstand umfangreicher Forschung zu HIV, STI, HBV und HCV. Zur Grösse der MSM-Population in der Schweiz gibt es unterschiedliche Schätzungen, die letztlich aber zu ähnlichen Schlüssen kommen: Die Population umfasst derzeit rund 80 000 Personen (MSM im Alter von 15 bis 64 Jahren) und konzentriert sich in den grösseren städtischen Gebieten wie Zürich, Genf, Lausanne, Bern und Basel. Geografische epidemiologischen Daten widerspiegeln diese Annahme. Sie belegen für diese Gebiete eine Häufung von HIV und STI bei MSM (Schmidt & Altpeter, 2019).

Im Jahr 2012 lebten schätzungsweise 8 % aller MSM in der Schweiz mit HIV (mit und ohne Diagnose) und 1700 (2 %) mit einer nicht unterdrückten HIV-Infektion. Im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen sind MSM überproportional von STI betroffen. Das kann an ihrem sexuellen Netzwerk, an verhaltensbedingten oder biologischen Faktoren liegen, einschliesslich der Anzahl gleichzeitiger Partnerschaften und der Häufigkeit von Analsex bzw. Analsex ohne Kondom. Faktoren, die das Risiko in dieser Gruppe weiter erhöhen können, sind der Konsum von Stimulantien im sexuellen Kontext (sogenannter Chemsex) und intravenöser oder anderweitig injektionsgebundener Substanzkonsum. Aufgrund ihres erhöhten Risikos, sich mit HIV, STI, HBV und HCV zu infizieren, haben MSM oft ein hohes Bewusstsein dafür.

In den vergangenen Jahren haben sich die Sexualpraktiken sowie das Schutz- und Risikoverhalten von MSM in mehrfacher Hinsicht verändert: Infolge der Normalisierung von Sex zwischen Männern in der Gesellschaft hat der Analverkehr zugenommen (Schmidt & Bochow, 2009). Auch die Zahl der MSM, die PrEP einnehmen, hat stark zugenommen. Es gibt neue Entwicklungen bei Chemsex-Praktiken (Hampel et al., 2020) und das Kondom hat aus verschiedenen Gründen an Bedeutung verloren. Diese Entwicklungen, die sich auf das Infektionsrisiko von MSM auswirken, werden im Folgenden genauer erläutert.

- **Kondomgebrauch:**

Eine systematische Überprüfung internationaler Daten aus den Jahren 1990–2013 hat ergeben, dass der Kondomgebrauch unter MSM in Ländern mit hohem Einkommen rückläufig ist (Hess et al., 2017). In der Schweiz nutzen MSM Kondome nach wie vor häufiger als heterosexuelle Männer. Das trifft insbesondere auf jene MSM zu, die mehrere Sexualpartner haben und in der Vergangenheit bereits auf HIV getestet wurden. Zwischen 2007 und 2017 scheint es diesbezüglich keine grossen Veränderungen gegeben zu haben (Buitrago-Garcia et al.)

2017 lag die Prävalenz des Kondomgebrauchs beim letzten Geschlechtsverkehr bei MSM bei 42 %. Bei MSM, die in den letzten 12 Monaten mehr als 5 Sexualpartner hatten, lag sie bei 86 %, bei denjenigen, die in den letzten 12 Monaten illegale Substanzen konsumiert hatten, bei 19 % (Buitrago-Garcia et al.). Der European MSM Internet Survey (EMIS) aus demselben Jahr kam zu ähnlichen Ergebnissen und zeigt, dass die Kondomnutzung stieg mit der Anzahl der Sexualpartner (Lehner et al., 2019). Weitere Analysen zeigen, welche Auswirkungen Chemsex-Praktiken bei MSM mit HIV auf die Verwendung von Kondomen haben. Sie benutzen viel seltener Kondome, dafür häufiger eine PrEP und haben ein höheres Risiko, sich mit anderen STI zu infizieren (Hampel et al., 2020).

Bei einer HIV-Diagnose mit niedriger Viruslast tendieren Männer häufiger dazu, auf Kondome zu verzichten, als Männer ohne Diagnose. Das liegt

höchstwahrscheinlich daran, dass Männer mit geringerer Viruslast das Virus nicht mehr auf ihre sexuellen Kontakte übertragen können.

- **Testverhalten:**
MSM testen sich öfter als andere Gruppen und nehmen Präventions- und Behandlungsangebote häufiger in Anspruch. Ein grosser Teil der MSM gibt an, sich in den letzten 12 Monaten auf HIV und andere STI getestet zu haben. Der Anteil jener, die in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht haben, stieg von 22 % im Jahr 2007 auf 30 % im Jahr 2012 und 39 % im Jahr 2017 (Buitrago-Garcia et al.). Die EMIS Studie ergab, dass 59 % der MSM ohne HIV-Diagnose in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test gemacht haben (Lehner et al., 2019). Es gibt jedoch immer noch eine beträchtliche Anzahl MSM (17 %), die noch nie auf HIV getestet wurden und denen noch nie eine Gesundheitsfachperson einen HIV-Test angeboten hat (Buitrago-Garcia et al.). Diese Tendenz stellt auch die EMIS Studie fest (Lehner et al., 2019).
- **PrEP:**
Die PrEP ist eine ärztlich angeordnete Leistung (Medikamente plus Kontrolluntersuchungen) für Personen mit hohem HIV-Risiko, damit sich diese vor einer HIV-Infektion schützen, auch wenn sie auf das Kondom verzichten. Wer PrEP unter ärztlicher Begleitung den Empfehlungen entsprechend einnimmt, ist zuverlässig vor HIV geschützt. PrEP ist in der Schweiz seit 2016 verfügbar und seit 2019 offiziell zugelassen. Seitdem hat eine wachsende Anzahl MSM Zugang zur PrEP und nimmt sie in Anspruch. Vor ihrer Zulassung in der Schweiz hatte eine Studie gezeigt, welche Faktoren die Nutzung von PrEP beeinflussen: Negative Einstellungen gegenüber der Kondomnutzung, negative Erfahrungen damit, ein hohes HIV-Risikoverhalten in den letzten 6 Monaten sowie ein höheres Einkommen waren mit einer grösseren Offenheit gegenüber der PrEP-Nutzung verbunden (Lehner et al., 2019). Aktuelle Analysen zeigen, dass der Zugang zur PrEP in den Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Infektionsrisiko ungleich verteilt ist. MSM sind in der SwissPrEPared-Studie stark vertreten – insbesondere MSM, die einen Hochschulabschluss, eine gute finanzielle Situation, wechselnde Partner, frühere sexuell übertragene Infektionen und sexualisierten Substanzkonsum haben (Hovaguimian et al., 2021).
- **Impfungen:**
Die Akzeptanz von Impfungen ist bei MSM relativ hoch. Über die Hälfte der Männer der EMIS Studie hat angegeben, gegen Hepatitis A-Virus geimpft worden zu sein und auch alle Impfdosen erhalten zu haben. Ähnlich sieht es bezüglich der Impfung gegen HBV aus, wobei 62 % alle Impfdosen erhalten haben (Lehner et al., 2019).

6.2.2 Menschen aus Ländern mit erhöhter Prävalenz

Generell ist das statistische Infektionsrisiko bei Menschen erhöht, die aus einem Land mit erhöhter Prävalenz in die Schweiz migrieren. Es ist jedoch nicht immer klar, wann Infektionen stattfinden: vor oder während der Migration, nach der Migration in die Schweiz oder während Phasen der Mobilität. Eine Studie zeigt, dass sich 46 % der Menschen mit Migrationserfahrung erst nach ihrer Migration in die Schweiz mit HIV infiziert haben. Das bedeutet entweder, dass die Infektion nach ihrer Ankunft in der Schweiz erfolgt ist, was mit den sozialen und sexuellen Netzwerken innerhalb migrantischer Communities erklärt werden kann. Oder es bedeutet, dass sie sich auf einer Reise in ihr Heimatland oder in andere Länder angesteckt haben (Alvarez-Del Arco et al., 2017). Diese Analyse beschränkt sich jedoch nicht auf Personen aus HIV-Hochprävalenzländern. Um Infektionsketten in der Schweiz zu durchbrechen, müssen für zugewanderte Menschen daher spezifische Präventionsmassnahmen ergriffen werden. Zudem gilt es, sie vor einer Reise in die Heimat stärker über Risiken zu informieren und ihnen Schutzstrategien anzubieten. HBV-Infektionen erfolgen in der Regel vor der Migration in Ländern mit einer erhöhten Prävalenz (Bundesamt für Gesundheit 2022).

Zugewanderte Menschen sind in der Schweiz in mehrfacher Hinsicht von Vulnerabilitätssituationen betroffen. Das kann ihre Risiken für eine Infektion mit HIV oder anderen sexuell übertragenen Infektionen erhöhen oder bei einer vorliegenden Infektion schlechtere Gesundheitschancen bedeuten (z. B. aufgrund eines erschwerten Zugangs zu Testung und Behandlung). Vulnerabilitätssituationen entstehen in sozialen oder strukturellen Kontexten, beispielsweise aufgrund von rechtlicher und/oder sozioökonomischer Prekarität, Verständigungsschwierigkeiten, Abhängigkeitsverhältnissen und Diskriminierungserfahrungen (z. B. Rassismus, Homophobie oder trans- und Sexarbeitsfeindlichkeit.). Dies gilt insbesondere für Menschen, die in der Sexarbeit tätig sind. Intersektional wirkende Vulnerabilitätssituationen erschweren Präventionsanstrengungen. Das wiederum wirkt sich auf das Risiko- und Schutzverhalten der zugewanderten Personen sowie deren Inanspruchnahme von Präventions- und Behandlungsangeboten aus (Poglia Mileti et al.; Villani et al., 2018).

In Bezug auf HIV ist das Wissen bei Menschen, die aus HIV-Hochprävalenzländern in die Schweiz migrieren, generell hoch. Das Wissen über andere STI scheint hingegen weniger ausgeprägt zu sein (Mileti et al., 2019). Es gibt zudem Hinweise auf generell mangelndes Wissen über Behandlungsmöglichkeiten, sowohl für HIV als auch für andere STI. In dieser Schlüsselgruppe sind Kondome als Schutz vor HIV und STI am meisten akzeptiert. Ob sie genutzt werden oder nicht, wird von unterschiedlichen Faktoren bestimmt: moralische und kulturelle Werte, familiäre Sexualnormen und elterliche Kontrolle, geschlechts-

spezifische Ungleichheiten oder mangelndes Bewusstsein für HIV in der Schweiz. Tabuisierte Sexualpraktiken in den Heimatländern, etwa bei MSM, gehören ebenfalls dazu (Mileti et al., 2019).

Andere Präventionsangebote wie Tests und PrEP werden von Menschen mit Migrationshintergrund je nach Lebenssituation unterschiedlich genutzt. Das liegt vor allem am mangelnden Wissen über anonyme Testmöglichkeiten, Angst vor negativen Reaktionen, davor aus der Schweiz ausgewiesen zu werden und vor den Testergebnissen, mangelndem Wissen über den medizinischen Fortschritt der HIV-Prävention und -Behandlung sowie an den hohen Kosten. Der Unterschied zwischen der Sensibilisierung zu HIV und zu anderen STI zeigt sich auch in den unterschiedlichen Kenntnissen und Einstellungen zu Testmöglichkeiten. HIV-Tests scheinen gut bekannt zu sein, während Tests für STI weniger bekannt sind (Poglia Mileti et al.). Ausnahmen bilden Personen mit minoritären geschlechtlichen und sexuellen Identitäten und Personen, die in der Sexarbeit tätig sind. Sie wissen darüber fast genauso gut Bescheid wie über HIV (Poglia Mileti et al.), PrEP nehmen aber auch sie selten in Anspruch (Mellini et al., 2019).

Personen mit Migrationserfahrung werden bzgl. HIV generell später getestet und behandelt als Personen ohne Migrationserfahrung (Hachfeld et al., 2015). Das hat negative Folgen für ihre Gesundheit und verhindert die Unterbrechung weiterer möglicher HIV-Übertragungen.

Auch Infektionen mit HBV und HCV werden in der Schweiz häufig bei Personen festgestellt, die aus Ländern mit erhöhter Prävalenz in die Schweiz migrieren. Es ist jedoch wenig über sozialepidemiologische Faktoren bekannt, die das Risiko einer Infektion in diesen Gruppen erhöhen. Im Falle von HCV besteht das Risiko einer Ansteckung im Herkunftsland oft in der Verwendung von unsterilem Material in medizinischen Einrichtungen. Das Risiko einer Ansteckung mit HCV ist in diesen Fällen eher aufgrund struktureller als individueller Faktoren höher.

6.2.3 Menschen, die Drogen injizieren, inhalieren oder sniffen

Die Anzahl Personen, die Drogen injizieren, ist seit vielen Jahren rückläufig. Gleichzeitig ist der Zugang zu Nadeltauschprogrammen und Substitution sowie zur Therapie von HIV und HCV besser geworden (Csete & Grob, 2012). Das führt dazu, dass Menschen, die Drogen injizieren, eine relativ konstante Bevölkerungsgruppe bilden, deren Durchschnittsalter in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen ist. Allerdings leben sie oft in äusserst prekärer sozialer Situation mit instabilem Arbeitsverhältnis, sozialem Netzwerk und Gesundheitszustand. Ihre riskanten Verhaltensweisen in Bezug auf HIV und andere STI sind zwar stark zurückgegangen, das Teilen von Material zur Vorbereitung der Injektion oder Inhalation bleibt jedoch ein Problem (Locicero et al., 2013). Europaweite Studien haben

festgestellt, dass injizierende Drogenkonsumierende eine viel höhere HIV- und Hepatitis-C-Prävalenz aufwiesen als nicht-injizierende Drogenkonsumierende. Es gibt Anzeichen dafür, dass die Behandlung von Hepatitis C bei einigen Drogenkonsumierenden nur langsam anläuft. Obwohl Studien zeigen, dass die Behandlung auch in dieser Bevölkerungsgruppe wirksam ist, bleiben Probleme beim Zugang zu Behandlungsangeboten und Informationen über die Behandlung ein Hindernis. Wenn injizierende Drogenkonsumierende eine Opioid-Agonisten Therapie (OAT) und regelmässige Nachsorge erhalten, sind der Zugang zur Behandlung und die Therapietreue in zentralen Settings in der Regel gut (Bregenzer et al., 2021).

6.2.4 Menschen, die im In- und Ausland für Sex bezahlen

Menschen, die für Sex bezahlen, gelten aufgrund ihres sexuellen Kontakts zu Sexarbeitenden ebenfalls als besonders gefährdet für sexuell übertragene Infektionen. Zudem ist eine weitere Übertragung auf ihre allfälligen unverbindlichen und/oder langfristigen sexuellen Kontakte möglich. Es ist wenig über Personen bekannt, die in der Schweiz oder im Ausland für Sex bezahlen. Es wird angenommen, dass es sich um eine sehr heterogene Gruppe handelt, die über etablierte Präventionskanäle nur schwer zu erreichen ist. Vorliegende Studien konzentrieren sich auf bestimmte Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel MSM. In der EMIS Studie von 2017 gaben 30.5 % der MSM an, mindestens einmal Geld, Geschenke oder Gefälligkeiten gegen Sex getauscht zu haben («Transaktionssex») (Lehner et al., 2019). Transaktionssex kam häufiger bei Männern über 35 Jahren vor als bei jüngeren Männern. Eine bevölkerungsrepräsentative Studie aus Deutschland fokussierte auf Männer als Konsumenten von bezahltem Sex (Döring et al., 2022). Sie zeigt, dass einer von vier Männern schon mindestens einmal im Leben für Sex bezahlt hat. Einer von 25 Männern hatte im Jahr vor der Befragung bezahlten Sex. Eine Studie über Transaktionssex unter jungen Menschen in der Schweiz legt dar, dass etwas mehr als 3 % der Jugendlichen Sex gegen Geld, Waren oder einen Vorteil getauscht haben. Diejenigen, die in Transaktionssex involviert waren, hatten eher eine schlechte psychische Verfassung und mehr sexuelle Kontakte im Leben (Surís et al. 2022).

6.2.5 Menschen im Freiheitsentzug

Menschen im Freiheitsentzug tragen eine hohe Infektionslast. So zeigt eine Studie aus einer Schweizer Haftanstalt beispielsweise, dass die Prävalenz von Infektionen, einschliesslich Krankheiten, die über das Blut übertragen werden, bei Menschen im Freiheitsentzug zwei bis neunmal höher ist als in der Gesamtbevölkerung. Diese hohe Infektionsrate wird mit soziodemografischen sowie mit Risikofaktoren wie etwa injizierendem Drogenkonsum, geringer Bildung und jungem Alter in Verbindung gebracht (Chacowry Pala et al., 2018). Zudem setzen die Anstalten des

Freiheitsentzugs ihre Präventionspflicht gemäss Epidemieverordnung nur mangelhaft um. Das hat die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) bei der Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug festgestellt. Hinzu kommt, dass die Mehrheit der Menschen im Freiheitsentzug in der Schweiz nicht schweizerischer Nationalität ist. Da diese Menschen oft nicht krankenversichert sind, haben sie teilweise einen weniger guten Zugang zu medizinischer Versorgung als krankenversicherte Menschen im Freiheitsentzug.

6.2.6 Menschen mit HIV, HBV oder HCV

Personen mit HIV, die erfolgreich behandelt werden und eine nicht nachweisbare Viruslast haben, können HIV nicht an ihre sexuellen Kontakte weitergeben (Rodger et al., 2016; Rodger et al., 2019). Diese Erkenntnis hat seit einigen Jahren zur Folge, dass Angehörige dieser Gruppe Kondome weniger nutzen als früher. Das trifft sowohl auf Personen in serodiskordanter Partnerschaft als auch auf Personen mit wechselnden sexuellen Kontakten zu (Hachfeld A. et al., 2022); (Lehner et al., 2019). Studien haben ergeben, dass auch MSM mit HIV, die im Rahmen einer antiretroviralen Therapie (ART) routinemässig HIV-Medikamente einnehmen, ein höheres Risiko für andere STI haben. Weitere Risikofaktoren für STI bei Menschen mit HIV sind eine hohe Anzahl sexueller Kontakte sowie eine schlechtere psychische Gesundheit (Roth J. A. et al., 2020). Eine aktuelle Studie untersuchte die Veränderungen im Sexualverhalten von Menschen mit HIV über einen Zeitraum von 20 Jahren, wobei die Auswirkungen des U=U-Statements (nicht nachweisbar = nicht übertragbar) und der Covid-19-Pandemie im Mittelpunkt standen. Sie stellt fest, dass die Kondomnutzung seit der Veröffentlichung des U=U-Statements zurückgegangen ist, und dass MSM mit HIV während der Covid-19-Pandemie weiterhin eine höhere Anzahl gelegentlicher sexueller Kontakte hatten als heterosexuelle Menschen mit HIV (Hamusonde et al., 2023).

Gezielte Studien versuchen zu ermitteln, welche Menschen mit HIV rechtzeitig Zugang zu medizinischer Versorgung haben und rechtzeitig eine Diagnose bekommen. Sogenannte late presenters finden sich vor allem unter Frauen sowie Personen aus Subsahara-Afrika. Die wichtigsten Gründe für die spät einsetzende Behandlung sind das Gefühl, sich keinem Risiko ausgesetzt zu haben (72 %), sich nicht krank gefühlt zu haben (65 %) und/oder die Symptome von HIV nicht gekannt zu haben (51 %) (Hachfeld et al., 2015).

6.2.7 Sexarbeitende

Sexarbeitende sind aus zwei Gründen stark von STI betroffen: Sie haben eine hohe Anzahl an sexuellen Kontakten und für gewisse von ihnen ist der Zugang zu Test- und Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Letzteres kann z.B. an der grundsätzlich prekären Stellung vieler Sexarbeitender in der Gesellschaft liegen.

Die meisten Studien haben sich bisher auf weibliche Sexarbeiterinnen konzentriert. Ergebnisse aus dem Jahr 2016 zeigen, dass die Mehrheit von ihnen Migrationserfahrung und einen unsicheren Aufenthaltsstatus hat (Lociciro et al., 2017; Vernazza et al., 2020; Vu et al., 2020). Das erschwert ihnen den Zugang zu Krankenversicherungen sowie Präventions- und Behandlungsangeboten. Die prekäre Lebenssituation von Sexarbeitenden in der Schweiz wurde in den vergangenen Jahren durch die Massnahmen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie verstärkt – mit entsprechenden Auswirkungen auf Prävention und Behandlung von HIV und STI.

Neben der hohen Anzahl an sexuellen Kontakten führen bei weiblichen Sexarbeiterinnen auch Faktoren wie Grupensex, junges Alter und Tätigkeit in der Sexarbeit von weniger als einem Jahr zu einer erhöhten Prävalenz von STI. Obwohl die Prävalenz von STI in dieser Studie bei Sexarbeiterinnen deutlich erhöht ist, ist die HIV-Prävalenz nicht erhöht. Einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Kondomgebrauch für Anal-/Vaginalsex und einer STI-Diagnose gibt es hingegen nicht (Vernazza et al., 2020). Dieselbe Studie stellt fest, dass rekrutierte Sexarbeiterinnen eine hohe Prävalenz (16 %) früherer HBV-Infektionen und eine relevante Rate aktiver HBV-Infektionen (1,5 %) aufwiesen und die Hälfte keinen Impfschutz gegen HBV hatte. Das zeigt, dass Bemühungen zur Förderung der HBV-Impfung bei Sexarbeitenden notwendig sind, und dass das Expositionsrisiko für HBV und STI bei Sexarbeiterinnen hoch ist, während das Risiko einer HIV-Exposition relativ gering scheint (Vernazza et al., 2020). Eine Studie von 2017 zeigt, dass sich im Jahr vor der Befragung weniger als die Hälfte der Sexarbeiterinnen testen liess. Gründe dafür waren eine geringe Risikowahrnehmung, fehlende Informationen, Angst vor dem Ergebnis und Unkenntnis, wie und wo Tests erhältlich sind (Lociciro et al., 2017). Kondome sind weithin verfügbar. Es gibt aber Gründe, die verhindern, dass Sexarbeitende diese auch nutzen: Teile der Kundschaft, die für ungeschützten Geschlechtsverkehr mehr bezahlen, die keine Kondome benutzen oder sie während des Geschlechtsverkehrs entfernen, aber auch Vorstellungen von Vertrauen oder die Angst, einen Teil der Kundschaft zu verlieren. Die Studienergebnisse sind uneinheitlich, wenn es um eindringenden Sex ohne Kondom geht. Einige Studien stellen höhere Raten von Sex ohne Kondom fest (Vernazza et al., 2020; Vu et al., 2020), andere weniger (Lociciro et al., 2017). Die grosse Mehrheit der Sexarbeiterinnen mit einem festen Partner verwendet beim penetrativen Sex mit diesem Kondome oder andere Barrieremethoden nicht systematisch. Andere Präventionsmöglichkeiten wie PrEP und PEP nutzen weibliche Sexarbeiterinnen wenig.

6.2.8 trans Menschen

Bisher wurden trans Menschen (Menschen, bei denen die Geschlechtsidentität nicht dem biologischen und bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht entspricht) mit bevölke-

rungsbezogenen Studien zu HIV, STI, HBV und HCV nicht oder nicht genügend erreicht.

Aktuell beziehen aber mehrere Forschungsprojekte trans Menschen als Zielgruppe ein, um Erkenntnisse zu ihrem Sexualverhalten, Schutzstrategien und Inzidenzraten von HIV, STI, HBV und HCV bei trans Menschen zu gewinnen.

Trans Menschen sind eine sehr heterogene Gruppe. Bei der Interpretation der Ergebnisse und der Einschätzung ihres Infektionsrisikos müssen deshalb weitere Aspekte wie z. B. ihre sexuelle Orientierung berücksichtigt werden. Aktuelle Erkenntnisse zeigen beispielsweise, dass trans Menschen im Vergleich zu schwulen (cis-) Männern, bisexuellen (cis-) Männern und Frauen weniger sexuelle Kontakte haben und Sex mit einer gleichbleibenden Person bevorzugen. Ausserdem wenden sie eher Schutzstrategien an. Etwa 7,5 % der trans Menschen gaben an, mindestens einmal in ihrem Leben eine PrEP verwendet zu haben. Die Inzidenz von STI ist bei trans Menschen deutlich geringer als bei (cis-) MSM, aber höher als bei lesbischen und bisexuellen Frauen. Aus den bisherigen Forschungsergebnissen geht hervor, dass derzeit zwar ein Vergleich von Risiko- und Schutzstrategien mit anderen LGB-Gruppen, nicht aber mit der Gesamtbevölkerung möglich ist. Es braucht weitere Forschung, um das Risiko von trans Menschen, sich mit STI zu infizieren, genauer bestimmen zu können (Krüger et al., 2022).

Andere Analysen zeigen, dass trans Männer mit HIV ähnliche sexuelle Netzwerke haben wie (cis-) MSM (Nguyen et al., 2022). International sind trans Frauen ähnlich stark oder stärker von HIV und STI betroffen als MSM. Für die Schweiz fehlen belastbare Daten, im Schweizer Meldewesen sind Daten zu HIV und STI bei trans Menschen spärlich. Bei trans Menschen mit einem erhöhten Risiko für HIV und STI gibt es starke Überschneidungen mit Sexarbeit (trans Frauen) und MSM (trans Männer) und mit den Risikofaktoren dieser Gruppen. Zukünftige Studien, die zwischen diesen Untergruppen differenzieren, werden mehr präventionsrelevante Erkenntnisse liefern.

6.3 Internationale Ausgangslage

6.3.1 Internationale Instrumente und Zielsetzungen

Die Reduktion übertragbarer Krankheiten ist eine globale Aufgabe, Erfolge können nur durch international koordiniertes Vorgehen erzielt werden. Deshalb nimmt die Schweiz die internationalen Verpflichtungen und Empfehlungen aktiv und kohärent wahr und engagiert sich fachlich und finanziell in der bilateralen und multilateralen Zusammenarbeit.

Folgende internationale Instrumente sind als Antwort auf die weltweiten epidemiologischen Herausforderungen durch HIV, STI, HBV und HCV von besonderer Bedeutung.

Nachhaltige Entwicklungsziele

Die Vereinten Nationen (UNO) haben 2015 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung¹⁶ verabschiedet. Alle UNO-Mitgliedstaaten, einschliesslich die Schweiz, sind aufgefordert, sich an diesen Zielen zu orientieren und sie bis 2030 zu erreichen. Für die übertragbaren Krankheiten ist vor allem Ziel 3 von Bedeutung. Dieses sieht vor, allen Menschen jeden Alters ein gesundes Leben zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern. Ziel 3.3 verlangt, die AIDS-, Tuberkulose- und Malariaepidemien sowie die vernachlässigten Tropenkrankheiten zu beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene und andere übertragbare Krankheiten zu bekämpfen. In Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit soll bis 2030 der allgemeine Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung (einschliesslich Familienplanung), Information und Aufklärung gewährleistet sein (Ziel 3.7). Dafür gilt es, die reproduktive Gesundheit in nationale Strategien und Programme einzubetten. Die UNO betont, wie wichtig es ist, keine isolierten Programme zu einzelnen Gesundheitsaspekten und Krankheiten umzusetzen und bestehende Strategien gut zu koordinieren.

Die Stossrichtung zur Zielerreichung betreffend HIV/AIDS, viraler Hepatitis und sexuell übertragener Infektionen haben die Vereinten Nationen in politischen Deklarationen und technischen Strategien festgehalten. Die Mitgliedstaaten sind aufgefordert, diese als Leitlinien zu nutzen und ihren jeweiligen Rahmenbedingungen entsprechend anzupassen.

Politische Deklaration zu HIV/AIDS 2016/2021 & UNAIDS Strategie 2021–2026

Die Vereinten Nationen verabschieden in regelmässigen Abständen politische Deklarationen zu HIV/AIDS. Diese basieren auf jeweils aktuellen Daten und Analysen und geben die globalen Leitlinien zur Bekämpfung von HIV/AIDS vor. Die Deklaration aus dem Jahr 2016 trägt den Titel «Ending AIDS» (United Nations, 2016b) und formuliert das Ziel, dass AIDS bis 2030 keine Gefahr mehr für die öffentliche Gesundheit ist. Dafür sollten bis 2020 die HIV-Neuinfektionen und AIDS-bedingten Todesfälle signifikant gesenkt und Stigmatisierung und Diskriminierung in Bezug auf HIV eliminiert werden. 2020 lagen die Fortschritte jedoch weit unter den Erwartungen und fielen zwischen den Regionen und Bevölkerungsgruppen sehr unterschiedlich aus. Die Deklaration «Ending inequalities and getting back on track to end AIDS by 2030» (United Nations, 2021) aus dem Jahr 2021 fokussiert deswegen noch stärker auf die Ursachen und fordert, strukturelle Ungleichheiten anzugehen: Bis 2025 sollen 95 % aller Menschen,

¹⁶ UN Sustainable Development Goals <https://sdgs.un.org/goals>

welche ein Risiko haben, an HIV zu erkranken, Zugang zu umfassender HIV-Prävention erhalten. 95 % aller Menschen mit HIV sollen ihren HIV-Status kennen, 95 % von ihnen eine Behandlung erhalten und davon wiederum 95 % virussupprimiert sein. Ziele gegen Stigmatisierung und Diskriminierung in Zusammenhang mit HIV/AIDS ergänzen die Deklaration. Wichtiger Bestandteil bei deren Umsetzung ist die globale und multisektorielle Strategie 2021–2026 «End Inequalities, End AIDS» (UNAIDS, 2021), verabschiedet vom Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS).

Der Global AIDS Monitoring Report überwacht die Erreichung der Ziele, die in der Politischen Erklärung der Sondersitzung der UN-Generalversammlung zu HIV im Jahr 2001 sowie an den hochrangigen UN-HIV-Treffen in den Jahren 2006, 2011, 2016 und 2021 festgelegt wurden. Das Tool beinhaltet nationale Systemberichte zu Schlüsselindikatoren und ein Berichtserstattungstool namens «National Commitments and Policy Index». Wie alle EU/EFTA-Staaten übermittelt die Schweiz ihre entsprechenden Daten via ECDC.

WHO Sektorstrategien HIV, virale Hepatitis und STI

2022 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Prävention und Bekämpfung von HIV/AIDS, viraler Hepatitis und sexuell übertragenen Infektionen erstmals in einer Dachstrategie zusammengefasst (World Health Organisation, 2022a). Dies mit dem Gedanken, Synergien zu nutzen und die Bekämpfung einzelner Infektionskrankheiten – wo immer möglich und sinnvoll – nicht separat anzugehen. Die Dachstrategie verfolgt das Ziel, die Gefahr für die öffentliche Gesundheit, die von den genannten Infektionskrankheiten ausgeht, bis 2030 zu beenden. Sie hebt insbesondere hervor, wie wichtig es ist, zielgerichtet vorzugehen, um jene Personen und Personengruppen zu erreichen, die besonders von den Krankheiten betroffen sind, und um bestehende Ungleichheiten in der Prävention und Gesundheitsversorgung zu reduzieren.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Im internationalen Recht existieren weitere Übereinkommen und Deklarationen, die Grundlage für die Bekämpfung von HIV, viraler Hepatitis und STI sind. Zu erwähnen ist beispielsweise der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) (United Nations, 1967), der in der Schweiz seit 1992 in Kraft ist. Artikel 12 des Pakts verankert das Recht auf Gesundheit und wurde 2016 vom Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in der Allgemeinen Bemerkung Nr. 22 zum Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit (United Nations, 2016a) weiter ausgeführt.

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 23. Mai 2005 (IGV) bilden die völkerrechtliche Grundlage für die Überwachung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Sie wurden in ihrer aktuellen Fassung am

9. Juni 2006 vom Bundesrat genehmigt und traten am 15. Juni 2007 in der Schweiz und 192 weiteren Mitgliedstaaten der WHO in Kraft. Die IGV (2005) gelten für alle Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Bereich der öffentlichen Gesundheit darstellen. Sie enthalten verbindliche Verpflichtungen, etwa zu Aufbau und Unterhalt von Systemen und Kapazitäten zur Überwachung sowie zur Bekämpfung von Ereignissen. Zudem bilden sie die Grundlage für die Empfehlungen der WHO zu den Massnahmen, die zu ergreifen sind. Dazu gehören auch spezifische – temporäre oder permanente – Empfehlungen, die die WHO aussprechen kann, wenn sie ein Ereignis von internationaler Tragweite oder das Vorhandensein einer charakteristischen Gefahr feststellt.

Gemäss den IGV (2005) muss jedes Land einen nationalen IGV-Focal Point als Anlaufstelle für die WHO benennen. In der Schweiz hat der Bundesrat diese Aufgabe dem BAG übertragen. Dieses ist de facto in allen Fällen für die Koordination der Bearbeitung der Meldungen sowie der erforderlichen Massnahmen zuständig, die übertragbare Krankheiten betreffen.

Die IGV (2005) sind somit auch für die Erkennung und weltweite Reaktion auf sexuell übertragene Infektionen relevant. So hat z. B. der IGV Notfall-Ausschuss im Sommer 2022 entschieden, dass der Mpox-Ausbruch die Kriterien der IGV für eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite erfüllt. In der Folge hat der WHO-Generaldirektor den Ausbruch am 23. Juli 2023 zur gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite erklärt.

6.3.2 Globale epidemiologische Entwicklungen

Die UNO-Ziele für nachhaltige Entwicklung haben weltweit zu massgeblichen Fortschritten im Gesundheitsbereich geführt. Dies gilt auch für die Prävention von HIV, STI, HBV und HCV, den Zugang betroffener Menschen zu Behandlung und die Senkung der Todesfälle durch diese Infektionskrankheiten. Dennoch waren die Fortschritte nicht so gross, wie in den Zielen vorgesehen, und wurden durch die Covid-19-Pandemie zusätzlich gebremst. So machen HIV, HBV-, und HCV-Infektionen und STI weiterhin einen wichtigen Teil der globalen Krankheitslast aus. Laut einer Schätzung der WHO aus dem Jahr 2022 sind sie verantwortlich für jährlich 2.3 Millionen Todesfälle weltweit.

Das Fazit zur weltweiten Bekämpfung von HIV/AIDS fällt gemischt aus. Zwischen 2010 und 2020 hat sich die Anzahl der Menschen mit HIV, welche Zugang zu einer Therapie haben, verdreifacht. Dadurch sanken die AIDS-bedingten Todesfälle, und die Anzahl neuer HIV-Infektionen ging um 30 % zurück. Dennoch haben sich im Jahr 2021 weltweit immer noch 1.5 Millionen Personen neu mit HIV infiziert. Problematisch ist ausserdem, dass sich die Fortschritte

über die Zeit verlangsamt haben. Die Covid-19-Pandemie hat diesen Trend verstärkt. Auch fallen die Erfolge in den verschiedenen Regionen, Ländern oder Bevölkerungsgruppen sehr ungleich aus: Weltweit erfolgen rund 95 % aller HIV-Neuinfektionen in Schlüsselgruppen (MSM, trans Menschen, Sexarbeitende, Menschen, die intravenöse Drogen konsumieren, Menschen im Freiheitsentzug) sowie bei Mädchen und jungen Frauen in Subsahara-Afrika. Zu den Gründen gehören Stigmatisierung, Diskriminierung und der ungenügende und ungleiche Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.

Laut Schätzungen der WHO infizieren sich jährlich je 1.5 Millionen Menschen mit HBV und HCV. Global sinken die Inzidenzen für HBV und HCV-Infektionen stetig (Blach & The Polaris Observatory HCV Collaborators, 2022; Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021), Modelle zeigen jedoch, dass es für die globale Elimination von HBV und HCV bis 2030 nicht nur eine konsequente Umsetzung der Sektorstrategien braucht, sondern auch eine Stärkung bestehender Massnahmen (World Health Organisation, 2021). Weltweit erhalten rund 80 % der Menschen, die sich mit HBV oder HCV infiziert haben, keine Diagnose und haben somit keinen Zugang zu Behandlung. Auch von jenen Personen, die von ihrer Infektion wissen, ist nur eine Minderheit in Therapie. Seit 2015 konnte die Anzahl Menschen mit HCV, die Zugang zu Behandlung haben, verzehnfacht werden. Das hat zu einer Reduktion der Todesfälle geführt.

STI haben weltweit tiefgreifende Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit der Menschen. Laut Schätzungen der WHO erfolgen global mehr als 1 Millionen Ansteckungen mit STI pro Tag. Die häufigsten behandelbaren STI sind Trichomonas, Chlamydiose, Gonorrhoe und Syphilis (World Health Organisation, 2022b). Eine besorgniserregende Entwicklung ist das zunehmende Auftreten antibiotikaresistenter Gonorrhoe-Stämme, die mit den gängigen Antibiotika nicht mehr behandelt werden können. Seit 2018 werden Infektionen mit Gonorrhoe-Stämmen beobachtet, die Resistenzen gegen alle verfügbaren Therapien zeigen. Um diese Entwicklung einzudämmen, bedarf es laut WHO einer umfassenden Surveillance antibiotikaresistenter STI sowie Massnahmen zur Verhütung und Behandlung von Gonorrhoe-Infektionen und anderen antibiotikaresistenten sexuell übertragenen bakteriellen Erregern, wie z. B. *Shigella*.

6.4 Gesetzliche Grundlagen

Untenstehend sind die gesetzlichen Grundlagen aufgeführt, auf denen das vorliegende Nationale Programm basiert. Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch

auf Vollständigkeit, sondern zeigt die wesentlichen rechtlichen Leitplanken auf.

Das Programm stützt sich in erster Linie auf das Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101).

Folgende weitere Bundesgesetze sind für das Programm wesentlich:

- Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR. 832.10), welches das nationale Rückvergütungssystem für Leistungen der Gesundheitsversorgung regelt.
- Das Bundesgesetz vom 25. September 2020 über den Datenschutz (DSG; SR 235.1), das den Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte von Personen, deren Daten bearbeitet werden, bezweckt.
- Das Bundesgesetz vom 30. September 2011 über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG; SR. 810.30), welches die Würde, Persönlichkeit und Gesundheit des Menschen in der Forschung schützt.
- Das Schweizerische Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0), welches unter anderem das Berufsgeheimnis von Gesundheitsfachpersonen und Forschenden oder die Grundsätze der Gesundheitsversorgung von Personen im Freiheitsentzug regelt.
- Das Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21), welches den Umgang mit Heilmitteln regelt.

Den normativen Rahmen des Nationalen Programms bilden die Grund- und Menschenrechte, die in der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV; SR 101) bzw. in internationalen Menschenrechtsübereinkommen festgehalten sind.

Epidemiengesetz

Das Epidemiengesetz (EpG) regelt den Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten und ist die zentrale gesetzliche Grundlage des Nationalen Programms. Es bestimmt, dass das BAG unter Einbezug der Kantone nationale Programme zur Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten erarbeiten kann, namentlich im Bereich HIV und anderen sexuell übertragenen Krankheiten oder im Bereich der Impfungen. Das EpG verpflichtet den Bund und die Kantone, diese Programme umzusetzen. Nationale Programme beschreiben die Aufgaben der einzelnen Organisationen, Instanzen und Fachpersonen und unterstützen schweizweit einheitliche Vorgehensweisen sowie aufeinander

abgestimmte Massnahmen. Dem BAG wird durch den Einbezug der Kantone die Möglichkeit gegeben, seine Aktivitäten abzustimmen und zu koordinieren.¹⁷

Das EpG enthält Bestimmungen zu wesentlichen Programmelementen. Zu diesen gehören

- die Information von Öffentlichkeit, Behörden, Fachpersonen und bestimmten Personengruppen über Krankheitsrisiken sowie Präventions- und Bekämpfungsmöglichkeiten,
- die Erkennung und Überwachung von übertragbaren Krankheiten,
- die Impfförderung,
- die Anordnung von allgemeinen Verhütungsmassnahmen durch den Bund und die Kantone sowie
- die Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen beim Vollzug des Gesetzes.

Die Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpV; SR. 818.101.1) konkretisiert diese gesetzlichen Vorgaben.

Bundesverfassung und internationale Menschenrechtsübereinkommen

Die Bundesverfassung garantiert die Grundrechte aller Menschen. Wichtig für das vorliegende Programm ist insbesondere die Rechtsgleichheit. In Bezug auf die besondere Situation von Menschen im Freiheitsentzug ergibt sich aus dem Gebot der Rechtsgleichheit und dem Diskriminierungsverbot das sogenannte Äquivalenzprinzip. Es besagt, dass inhaftierten Menschen dieselbe medizinische Versorgung wie der Allgemeinbevölkerung zu gewährleisten ist. Weitere für das Programm wichtige Grundrechte in der Bundesverfassung sind das Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit, welches das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit beinhaltet, das Recht auf Hilfe in Notlagen sowie der Schutz der Privatsphäre, namentlich der Schutz vor Missbrauch von persönlichen Daten. Auch die Sozialziele der Bundesverfassung sind für das Programm unterstützend. Sie verpflichten Bund und Kantone dazu, Kinder und Jugendliche in ihrer Gesundheit zu fördern und sicherzustellen, dass alle Menschen gegen Krankheit versichert sind. Schliesslich sollen Bund und Kantone gemäss Bundesverfassung für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sorgen. Dazu gehört auch, dass Prävention, Testung und Behandlung von sexuell übertragenen Krankheiten gewährleistet sind.

Aus dem Recht auf Gesundheit nach Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt 1; SR 0.103.1) ergeben sich spezifische staatliche Verpflichtungen in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit¹⁸: Die Staaten müssen sicherstellen, dass alle Menschen, insbesondere Frauen und besonders gefährdete Gruppen, Zugang zu Einrichtungen, Gütern und Diensten für die sexuelle und reproduktive Gesundheit haben – und zwar frei von jeglicher Diskriminierung. Gesetzliche oder anderweitige Zugangshürden müssen abgebaut, Medikamente, Ausrüstung und Technologien, die für die sexuelle und reproduktive Gesundheit unentbehrlich sind, bereitgestellt und Impfungen durchgeführt werden.

¹⁷ Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) vom 3. Dezember 2010. BBl 2011, 311, 337.

¹⁸ Zu den Kernverpflichtungen der Staaten gemäss dem Recht auf Gesundheit vgl.: Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 11 August 2000. General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), § 43–45, sowie: Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2 May 2016. General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) § 49.

6.5 Aufgaben und Rollen von Bund und Kantonen

Die Umsetzung nationaler Programme ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen (Art. 5 Abs. 2 EpG). Der Bund (Federführung BAG) und die Kantone übernehmen insbesondere für folgende Aufgaben die Verantwortung

Aufgaben	Bund (Federführung BAG)	Kantone
Programmsteuerung	Federführung durch Projektorganisation des BAG, verantwortlich für die bundesseitige operative Umsetzung Erarbeitung von Umsetzungskonzepten und Detailplanung der Umsetzung	Programmumsetzung auf Kantonsebene durch geeignete Prozesse und/oder Gremien Zuständigkeit für die Umsetzung und Koordination von Massnahmen innerhalb des Kantonsgebiets
Koordination, Kooperation	Zusammenarbeit mit anderen Bundesämtern, Koordinationsorganen der Kantone, kantonalen Behörden, Dachorganisationen und -verbänden der Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und weiteren Stakeholdern, orientiert an den nationalen Umsetzungsschwerpunkten Identifizierung und Nutzung von Schnittstellen zu weiteren nationalen und kantonalen Strategien und Programmen, die für die Programmumsetzung relevant sind	Zusammenarbeit mit dem Bund, NGOs und weiteren Stakeholdern, orientiert an den nationalen Umsetzungsschwerpunkten. Koordination und Zusammenarbeit der Kantone untereinander Identifizierung und Nutzung von Schnittstellen zu weiteren kantonalen Strategien und Programmen, die für die Programmumsetzung relevant sind
Surveillance	Epidemiologische Überwachung von HIV, STI, HBV und HCV u. a. durch Bereitstellung eines geeigneten Meldesystems, Gewährleistung eines Analysekonzepts	Weiterleitung von Meldungen zum klinischen Befund bei Neudiagnosen von HIV, melde relevanten STI, HBV, HCV und AIDS-Fällen gemäss Meldeverordnung Sicherstellung einer adäquaten Datenqualität
Information	Unterstützung der kohärenten Information von Fachpersonen und Bevölkerung mittels nationaler Kommunikationsmittel und -kanäle	Auftrag an die Fachstellen für Informationsaktivitäten und Informationsmaterialien für Fachpersonen und Bevölkerung
Angebote für Beratung, Impfung, Testung und Behandlung	Grundlagen- und Konzeptarbeiten für Angebotsanpassungen auf der Basis von neuen Erkenntnissen und der Wirkungsmessung Erarbeitung von Richtlinien und Empfehlungen zu Beratung, Prävention, Impfung und Testung zu HIV, STI, HBV und HCV	Sicherstellung von qualitativ angemessenen bedürfnisorientierten Angeboten zur Prävention, Impfung, Beratung, Testung und Therapie von HIV, STI, HBV und HCV mittels Finanzierung und Controlling lokaler Einrichtungen wie Checkpoints, regionaler Beratungs- und Testzentren oder sonstiger Präventions- und Beratungsstellen Unterstützung für die umsetzenden Organisationen und Fachpersonen, falls Angebote neu auszurichten sind
Sexuelle Bildung	Auftrag für Forschung zu Lücken im Bereich der sexuellen Bildung	Sicherstellung der Umsetzung der ganzheitlichen sexuellen Bildung in Schulen und weiteren Regelstrukturen wie z. B. Asylzentren Definition von Qualitätsstandards für die ganzheitliche sexuelle Bildung Bereitstellung konzeptueller Grundlagen und stufengerechter Lehrmittel
Internationale Zusammenarbeit	Förderung der Kooperation mit internationalen Gremien und Umsetzung internationaler Vorgaben und Deklarationen	Pflege des internationalen Fachaustauschs mit relevanten Organisationen und Netzwerken
Evaluation, Qualitätssicherung	Regelmässige Überprüfung der Umsetzung und Wirksamkeit Wirkungskontrolle auf Ebene der Angebote im Rahmen der Mittelvergabe Externe (Zwischen-) Evaluationen	Wirkungskontrolle auf Ebene der Angebote im Rahmen der Mittelvergabe

6.6 Tabellarische Übersicht Zuständigkeiten pro Handlungsfeld

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die wichtigsten Zuständigkeiten für die einzelnen Stossrichtungen (alphabetische Auflistung). Die Rollen und Verantwortlichkeiten der beteiligten Organisationen, Stellen und Fachpersonen können sich im Verlauf der Programmumsetzung ändern.

Handlungsfeld 1: Surveillance

Stossrichtung 1.1: Integrierte Surveillance

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Kantone

Weitere wichtige Organisationen, Stellen, und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS; Akademische Einrichtungen; ärztliches Fachpersonal; Beratungs- und Datenerfassungssystem BerDa; Bundesamt für Justiz BJ; Bundesamt für Sozialversicherung BSV; Bundesamt für Statistik BFS; Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Health Behaviour in School-aged children HBSC; Hepatitis Schweiz; HPV Allianz Schweiz; Kantonsärztlicher Dienst; Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren KKJPD; Mikrobiologische Laboratorien; Nationale Krebsregistrierungsstelle; Präventionsfachstellen; Referenzlabors; Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht-übertragbare Krankheiten MoNAM; Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB; Schweizerische HIV-Kohortenstudie; Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen ANRESIS; Sexuelle Gesundheit Schweiz SGCH; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; SwissPrEPared; Swisstransplant; Voluntary Counselling and testing centres VCT

Stossrichtung 1.2: Partizipation, Verbreitung und Zugang

Federführung: Akademische Einrichtungen; Bundesamt für Gesundheit BAG; Kantone

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS; ärztliches Fachpersonal; Beratungs- und Datenerfassungssystem BerDa; Bundesamt für Statistik BFS; Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Hepatitis Schweiz; HPV Allianz Schweiz; Mikrobiologische Laboratorien; Nationale Krebsregistrierungsstelle; Präventionsfachstellen; Referenzlabors; Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten MoNAM; Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB; Schweizerische HIV-Kohortenstudie; Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen ANRESIS; Sexuelle Gesundheit Schweiz SGCH; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; SwissPrEPared; Swisstransplant; Voluntary Counselling and testing centres VCT

Handlungsfeld 2: Information, Sensibilisierung und Förderung von Handlungskompetenz

Stossrichtung 2.1: Sensibilisierung und Handlungskompetenz von Schlüsselgruppen

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Kantone

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionale Mitglieder; ärztliches Fachpersonal, das Kontakt zu Personen der Schlüsselgruppen hat; Asylzentren des Bundes und der Kantone; Fachstellen für Asylsuchende; Forschungsinstitute und Hochschulen; Hepatitis Schweiz; HPV Alliance Schweiz; Les Klamydias; Organisation Suisse des lesbiennes; pharmaSuisse; Pink Cross; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; Schweizerische Hepatitis C Vereinigung SHCV und Positivrat; Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog; Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug SKJV sowie das medizinische Fachpersonal in Gefängnissen der Schweiz; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH und deren regionale Mitglieder; Swiss Association for the Medical Management in Substance Users SAMMSU; Swiss Medical Association FMH; Transgender Network Schweiz

Stossrichtung 2.2: Ganzheitliche sexuelle Bildung in den Regelstrukturen mit Fokus auf Schlüsselgruppen

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Forschungsinstitute und Hochschulen; Kantone; Nationale Fachorganisationen

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionale Mitglieder; Berufsverbände der sexuellen Bildung und Beratung (ALECSS und Faseg); Forschungsinstitute; Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren EDK; Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK; Migrations- und Asylfachstellen; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; regionale Mitglieder von SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH; Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI; Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung VBGF

Stossrichtung 2.3: Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Kantone; Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS; Fachstellen für sexuelle Gesundheit; Hochschulen und Fachhochschulen; Institutionen, die Elternbildung anbieten; Les Klamydias; Organisation Suisse des lesbiennes; Pink Cross; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH; Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI; Transgender Network Schweiz

Handlungsfeld 3: Wirksame integrierte und vernetzte Angebote

Stossrichtung 3.1: Integration und Vernetzung der Angebote

Federführung: Fachstellen; Kantone in Zusammenarbeit mit betroffenen Städten und Fachstellen

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionale Mitglieder; ärztliches Fachpersonal, das Kontakt zu Personen der Schlüsselgruppen hat; Beratungs- und Teststellen; Beratungsstellen für weitere Themen der sexuellen Gesundheit; Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF; Gesundheitsdienste im Freiheitsentzug; Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen KKBS; Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK; Les Klamydias; Organisation Suisse des lesbiennes; pharmaSuisse; Pink Cross; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; Fachstellen in den Bereichen psychische Gesundheit, Sucht, Soziales, Recht usw.; Schweizerischer Städteverband SSV; Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug SKJV; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH und deren regionale Mitglieder; Staatssekretariat für Migration SEM; Transgender Network Schweiz

Stossrichtung 3.2: Entwicklung von Teststrategien, Guidelines und Standards

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF; Fachstellen; Kantone in Zusammenarbeit mit betroffenen Städten und Fachstellen

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionale Mitglieder; ärztliches Fachpersonal, das Kontakt zu Personen der Schlüsselgruppen hat; Beratungs- und Teststellen; medizinische Fachgesellschaften; pharmaSuisse; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH und deren regionale Mitglieder

Stossrichtung 3.3: Aus-, Weiter- und Fortbildungen für Fachpersonen

Federführung: Aids-Hilfe Schweiz AHS; Hochschulen und Fachhochschulen (für Gesundheit und Soziales); zuständige Stellen der Kantone; medizinische, psychologische und soziale Fachorganisationen und -gesellschaften; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe; Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Beratungsstellen für LGBTIQ*-Menschen; Caritas; Fachstellen für sexuelle Gesundheit; Fachstellen mit Schulungsangeboten (regionale Aidshilfen, Fachgesellschaften Sozialwesen, Migration, Sucht, psychische Gesundheit); Fachverband Sucht; Groupe romand d'études des addictions GREA; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU; Hepatitis Schweiz; kantonale Stellen für Aus- und Weiterbildung; Les Klamydias; Organisation Suisse des

lesbiennes; Pink Cross; Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV; Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog; Transgender Network Schweiz

Handlungsfeld 4: Chancengerechter Zugang zu Prävention und Behandlung

Stossrichtung 4.1: Zugang zu spezialisierten Angeboten

Federführung: behandelnde Zentren; Bundesamt für Gesundheit BAG; Fachstellen; Kantone in Zusammenarbeit mit betroffenen Städten

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionalen Mitglieder; Apotheken; ärztliches Fachpersonal, das Kontakt mit den Schlüsselgruppen hat; Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF; Fachstellen, die zu Themen beraten, die Berührungspunkte mit HIV und STI haben (psychische Gesundheit, Sucht, Sexuelle Gesundheit, Aufenthaltsstatus usw.); Hepatitis Schweiz; Kontakt- und Anlaufstellen im Suchtbereich; Positivrat; Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH und deren regionale Mitglieder; Swissmedic; SwissPREPared; Test- und Beratungsstellen

Stossrichtung 4.2: Zugang zu Prävention und Behandlung in spezifischen Settings

Federführung: Betreibende von Asylzentren und Haftanstalten; Betriebe und Veranstaltende; Kantone; Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF; Staatssekretariat für Migration SEM

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS in Zusammenarbeit mit Betreibenden/Besitzenden von Gay-Saunas; Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionale Mitglieder; evtl. Apotheken; ärztliches Fachpersonal (speziell solches, das Kontakt zu Schlüsselgruppen hat); Betreiberorganisationen von Asylzentren des Bundes oder der Kantone; Betriebe, in denen Sex gegen Entgelt möglich ist; Bundesamt für Gesundheit BAG; Bundesamt für Justiz BJ; Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF; Einrichtungen und Fachverbände der Suchthilfe/Suchtmedizin; Gay-Bars mit Darkroom; Hepatitis Schweiz; Institutionen des Freiheitsentzugs; Kantone in Zusammenarbeit mit betroffenen Städten; Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren KKJPD; Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK; Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte KSG; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK; Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV; Sexclubs; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH und deren regionale Mitglieder; Staatssekretariat für Migration SEM; Test- und Beratungsstellen; Veranstaltende von Partys, an denen Sexe-sur-place möglich ist; Verband Gaybetriebe Schweiz VEGAS

Stossrichtung 4.3: Allgemeine Grundversorgung

Federführung: Anbietende von Fort- und Weiterbildungen; Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Migrationsbereich; Fachstellen für sexuelle Gesundheit

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Aids-Hilfe Schweiz AHS und deren regionale Mitglieder; ärztliches Fachpersonal, insbesondere der Allgemeinmedizin und Gynäkologie; Bildungsinstitutionen und Bildungsverantwortliche von NGOs; Kantone; Medizinische Fachgesellschaften; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe und deren regionale Mitglieder; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH und deren regionale Mitglieder; Test- und Beratungsstellen

Handlungsfeld 5: Koordination und Governance

Stossrichtung 5.1: Evidenzbasierte Programmsteuerung

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Kantone

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK; relevante Dachorganisationen und -verbände; Swiss School of Public Health SSPH+; Schweizer Hochschulen

Stossrichtung 5.2: Koordination und Austausch

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG; Kantone; umsetzende Organisationen und Fachpersonen

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und (Fach-) Personen: Schlüsselgruppen

Stossrichtung 5.3: Internationale Einbettung des Programms

Federführung: Bundesamt für Gesundheit BAG

Weitere wichtige Organisationen, Stellen und Fachpersonen: Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen EKSI; Hepatitis Schweiz; International Network on Health and Hepatitis in Substance Users INHSU; Kantone; Positivrat; Prostitution Collective Reflexion ProCoRe; Schweizer Hochschulen; Schweizerische Hepatitis C Vereinigung SHCV; SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ SGCH; Transgender Network Switzerland TGNS; weitere umsetzende Organisationen wie Aids-Hilfe Schweiz AHS

6.7 Abkürzungsverzeichnis

AHS	Aids-Hilfe Schweiz
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome «erworbenes Immunschwächesyndrom»
ANRESIS	Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen
ART	Antiretrovirale Therapie
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
DEZA	Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EDK	Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
EKSG	Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit
EKSI	Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen
EMIS	Europäischer MSM Internet Survey
EpG	Epidemiengesetz
EpV	Epidemienverordnung
EU	Europäischen Union
fedpol	Bundesamt für Polizei
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HBV	Hepatitis B-Virus
HCV	Hepatitis C-Virus
HeGeBe	Heroingestützte Behandlung
HIV	Human Immunodeficiency Virus «Menschliches Immunschwäche-Virus»
HPV	Humanes Papilloma Virus
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
INHSU	International Network on Health and Hepatitis in Substance Users
LGBTIQ*	Lesbische, schwule, bisexuelle, trans, intergeschlechtliche, queere/questioning sowie weitere Menschen mit einer marginalisierten sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität
MoNAM	Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten

MSM	Schwule, bisexuelle, queere und andere Männer, die Sex mit Männern haben
NCD	Nichtübertragbare Krankheiten
NGO	Nichtregierungsorganisationen
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
NPHS	Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PrEP	HIV-Präexpositionsprophylaxe
ProCoRe	Prostitution Collective Reflexion
SAMMSU	Swiss Association for the Medical Management in Substance Users
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SEM	Staatssekretariat für Migration
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SGCH	SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SHCS	Schweizerische HIV-Kohortenstudie
SKJV	Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug
StAR	Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz
STI	Sexuell übertragene Infektionen (engl. Sexually Transmitted Infections)
TasP	Treatment as Prevention
VBGF	Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
UNO	Vereinte Nationen
UNAIDS	Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS
VCT	Voluntary Counselling and Testing
VEGAS	Verband Gay Betriebe Schweiz
WHO	Weltgesundheitsorganisation

6.8 Glossar

<p>Adhärenz</p> <p>Einhaltung der Therapieziele, welche die zu behandelnde und die behandelnde Person gemeinsam gesetzt haben.</p>	<p>Chancengerechtigkeit</p> <p>Gesundheitliche Chancengerechtigkeit hat zum Ziel, dass alle Menschen die Möglichkeit haben, ihre Gesundheit unabhängig von sozialen, ökonomischen, ethnischen sowie Geschlechts- und Altersunterschieden zu entwickeln, zu gestalten und zu erhalten. Voraussetzung dafür ist, dass sie einen fairen und gerechten Zugang zu Gesundheitsangeboten haben. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bedeutet demnach die Abwesenheit von Unterschieden zwischen Menschengruppen, die unfair, vermeid- oder behebbar sind – unabhängig davon, ob diese Gruppen sozial, wirtschaftlich, demografisch oder geografisch oder durch andere Dimensionen der Ungleichheit (z. B. Geschlecht, Geschlechtsidentität, Ethnie, Aufenthaltsstatus, Behinderung oder sexuelle Orientierung) definiert sind.</p>
<p>Angebote</p> <p>Im Nationalen Programm bezieht sich der Begriff auf jede Präventions- und Behandlungsdienstleistung (inklusive Information, Sensibilisierung, Beratung, Testung, Impfung und Schadensminderung), die entlang des Versorgungskontinuums zur Verfügung steht.</p>	<p>Chemsex</p> <p>Umgangssprachlicher Begriff für die Einnahme von Drogen beim Geschlechtsverkehr. Die Drogen (Crystal, Mephedron, GHB und andere Substanzen oder Kombinationen verschiedener Substanzen) dienen in diesem Zusammenhang vor allem der Steigerung der Lustgefühle beim Sex.</p>
<p>Antibiotikaresistenz</p> <p>Antibiotikaresistenz bedeutet, dass Bakterien weniger empfindlich oder ganz unempfindlich gegenüber Antibiotika werden. Das hat zur Folge, dass die Wirkung der Antibiotika abnimmt oder ganz verloren geht.</p>	<p>Cis- (cisgender) Geschlechtsidentität</p> <p>Menschen, deren Geschlechtsidentität dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.</p>
<p>Antiretrovirale Therapie (ART)</p> <p>Medikamentöse Behandlung einer HIV-Infektion, bestehend aus einer Kombination verschiedener antiretroviraler Wirkstoffe. Die antiretrovirale Therapie zielt auf die dauerhafte Unterdrückung der HI-Viruslast im Blut. Diese sollte unterhalb der Nachweisgrenze (unter 50 HI-Viren pro Milliliter Blut) liegen.</p>	<p>Compliance</p> <p>Die Compliance der zu behandelnden Person beschreibt deren Mitarbeit bei der medizinischen Behandlung, z. B. indem sie Verhaltensregeln einhält. Meldecompliance bedeutet, dass Gesundheitsfachpersonen die Meldepflicht von Diagnosen gemäss Epidemiengesetz (EpG) einhalten.</p>
<p>Basisimpfung</p> <p>Das BAG empfiehlt Impfungen dann als Basisimpfungen, wenn sie sowohl für die Gesundheit der einzelnen Personen als auch die öffentliche Gesundheit wesentlich sind und somit einen Schutz bieten, der für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung wichtig ist.</p>	<p>Determinante</p> <p>Im Nationalen Programm sind mit Determinanten jene Faktoren gemeint, welche die Gesundheit der Menschen oder deren Zugang zur Gesundheitsversorgung direkt oder indirekt mitbestimmen. Ob jemand versichert ist oder nicht, bestimmt beispielsweise den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Menschen ohne Krankenversicherung haben nur sehr beschränkten Zugang dazu, während Menschen mit Krankenversicherung breiten Zugang haben.</p>
<p>BerDa</p> <p>BerDa steht für «Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem» und ist ein elektronisches Instrument, das Fachstellen beim Testen auf HIV und STI nutzen. Neben allgemeingültigen Beratungsempfehlungen enthält es einen Fragebogen für die zu beratenden Personen und stellt deren Antworten übersichtlich dar. Das ermöglicht Beratenden, gezielt auf die spezifische Situation ihres Gegenübers einzugehen. Den Teststellen ermöglicht es, die Daten und deren Analyse einheitlich zu erfassen und trägt so zur Qualitätsentwicklung bei. Das BAG stellt BerDa jenen Teststellen zur Verfügung, die «Voluntary Counselling and Testing» (VCT) für HIV und STI anbieten.</p>	

Diskriminierung	Ungleiche Behandlung oder Benachteiligung von Menschen aus nicht zulässigen Gründen wird als Diskriminierung bezeichnet. Homophobie, Transfeindlichkeit, Rassismus, Sexarbeitsfeindlichkeit usw. können dazu führen, dass Menschen in Angeboten der Prävention, Beratung und Gesundheitsversorgung nicht angemessen angesprochen und behandelt werden. Menschen können aufgrund verschiedener negativ bewerteter Merkmale von Mehrfachdiskriminierung oder intersektionaler Diskriminierung betroffen sein. Im Kontext von HIV, STI, HBV und HCV sind Tabus und Moralvorstellungen rund um Sexualität sowie Angst vor einer Infektion verstärkende Faktoren. Das hohe Diskriminierungsrisiko bei sexuell übertragenen Infektionen (insbesondere HIV) stellt hohe Anforderungen an den Datenschutz.	Community	Communities (bzw. Gemeinschaften) sind, im Gegensatz formal organisierten Vereinen oder anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen, informelle soziale Gruppen, in denen Menschen gewisse Gemeinsamkeiten wie zum Beispiel persönliche Eigenschaften, Erfahrungen, Einstellungen oder Bedürfnisse teilen.
Effektivität	Effektivität bedeutet, die gewünschten Ergebnisse bzw. Wirkungen zu erreichen.	Ganzheitliche sexuelle Bildung	Ganzheitliche sexuelle Bildung beruht auf den Menschenrechten und vermittelt objektive und wissenschaftlich fundierte Informationen zu allen Aspekten der Sexualität. Sie hat zum Ziel, die sexuelle Entwicklung zu fördern und zu entwickeln und beschränkt sich folglich nicht auf die Prävention von Risiken, die mit Sexualität verbunden sind. Ganzheitliche sexuelle Bildung bedeutet, etwas über die kognitiven, emotionalen, sozialen, interaktiven und physischen Aspekte von Sexualität zu lernen. Sie hilft Menschen, grundlegende Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln und ihre Sexualität und Beziehungen in den verschiedenen Entwicklungsphasen ihres Lebens selbst zu bestimmen. Sexuelle Bildung ermöglicht, Sexualität und Beziehungen in einer erfüllenden und verantwortlichen Weise leben zu können.
Effizienz	Effizienz bedeutet, die gewünschten Ergebnisse bzw. Wirkungen mit so wenig Ressourcen wie möglich zu erreichen.	Handlungskompetenz	In Zusammenhang mit Gesundheit sind damit erlernbare Fähigkeiten gemeint, welche helfen, die eigene Gesundheit zu fördern oder zu erhalten. Beispielsweise Kommunikationsfähigkeit, Selbstwirksamkeit oder Selbstfürsorge. Nebst der Fähigkeit zum Handeln selbst bedeutet Handlungskompetenz auch Wissen, soziale Normen und Werte in die Handlung einzubeziehen. Handlungskompetenzen zu fördern, bedeutet im Nationalen Programm, Menschen zu befähigen, sich vor HIV, STI, HBV und HCV zu schützen. Je ausgeprägter ihre Handlungskompetenzen sind, desto selbstbestimmter und verantwortungsbewusster können Menschen entscheiden und handeln.
Epidemiologie	Wissenschaftliche Untersuchung der Ursachen von Krankheiten in der Bevölkerung, ihrer räumlichen und zeitlichen Verteilung sowie ihrer Kontrolle.	HIV-Kaskade	Modell des öffentlichen Gesundheitswesens, das die Schritte der HIV-Versorgung beschreibt und das Ausmass der Lücken beziffert. Die Schritte sind: 1. Anzahl Menschen mit HIV; 2. Anzahl Menschen mit HIV, welche eine Diagnose erhalten haben; 3. Anzahl Menschen mit HIV, welche eine medikamentöse Therapie (ART) erhalten (siehe dazu «Antiretrovirale Therapie ART»); 4. Anzahl Menschen mit HIV, bei welchen die virale Unterdrückung erreicht ist. Aus der Differenz zwischen 1 und 4 ergibt sich die Anzahl von Personen, welche HIV übertragen können.
Ergänzende Impfung	Ergänzenden Impfungen gewährleisten Personen, die sich vor klar definierten Risiken schützen wollen, einen optimalen individuellen Schutz. Das Bundesamt für Gesundheit BAG empfiehlt für bestimmte Risikogruppen ergänzende Impfungen, beispielsweise die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) für Jungen bis 26 Jahre.		
Evidenz	Quantitative und qualitative Ergebnisse, die auf Praxiswissen, Praxiserfahrung oder wissenschaftlichen Erkenntnisse beruhen.		
Exposition	Exposition (engl. exposure, exposed) bezeichnet einen bestimmten, meist äusseren Einfluss, dem Personen ausgesetzt sind, und von dem angenommen wird, dass er eine Wirkung auf die Gesundheit hat bzw. in Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem steht.		
Expositionsrisiko	Expositionsrisiko bedeutet im Nationalen Programm, einem bestimmten Ansteckungsrisiko ausgesetzt zu sein.		
Fachpersonen	Fachpersonen sind in einem bestimmten Thema ausgebildet und in Besitz der Zertifikate, die sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit brauchen.		

HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)	Ärztlich angeordnete Präventionsmassnahme mit Medikamenten und Kontrollterminen zur Gesundheitsuntersuchung, um Personen mit hohem HIV-Risiko, vor einer HIV-Infektion zu schützen.	Inzidenz	Anzahl neu auftretende Fälle oder Ereignisse (Infektionen, Krankheiten, Störungen) in einer definierten Bevölkerungsgruppe während einer definierten Zeitdauer.
HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP)	Notfall-Behandlung, welche eine mögliche HIV-Ansteckung nach einer Risikosituation verhindern kann. Bedingung ist, dass sie innerhalb kürzester Zeit nach der Risikosituation erfolgt.	Kohortenstudien	Beobachtendes Studiendesign der Epidemiologie, das zum Ziel hat, einen Zusammenhang herauszufinden zwischen einer oder mehreren Expositionen und dem Auftreten einer Infektion, Krankheit oder Störung. Dafür wird eine Personengruppe über einen bestimmten Zeitraum hinsichtlich des Auftretens bestimmter Infektionen, Krankheiten oder Störungen oder ihrer Sterblichkeit beobachtet.
Impact	Indirekte, meist längerfristige Wirkungen eines Programms, welche über dessen direkte Zielgruppen hinausgehen. Sie betreffen die Gesellschaft oder die Umwelt im Allgemeinen.	Kontextfaktoren	Mit Kontextfaktoren sind im Nationalen Programm alle Gegebenheiten im Leben einer Person gemeint, welche ihre Gesundheit oder ihr Gesundheitsverhalten beeinflussen.
Impact-Monitoring	Monitoring beschreibt die wiederkehrende und regelmässige Datensammlung und -analyse zu einem bestimmten Gegenstand. Es hat zum Ziel, über die Zeit Veränderungen an diesem Gegenstand aufzuzeigen. Impact-Monitoring betrachtet Daten, die in Verbindung zu den Zielen eines Programms stehen. Es ermöglicht Aussagen, ob eine Entwicklung in Richtung Zielerreichung stattfindet bzw. ob die gesetzten Ziele erreicht werden können. Im Gegensatz zu einer Evaluation kann das Impact-Monitoring keine Aussagen dazu machen, wie gross der Beitrag eines Programms zur Zielerreichung ist.	Krankheitslast	Auswirkungen einer Infektion, Krankheit oder Störung auf eine Personengruppe, auf deren Gesundheit, Sterblichkeit, Behandlungskosten oder weitere anerkannte Indikatoren.
Input	Der Input eines Programms umfasst die Mittel, die für seine erfolgreiche Umsetzung notwendig sind. Dazu gehören finanzielle, personelle oder andere Ressourcen, aber auch rechtliche, fachliche, politische und weitere Grundlagen, welche den Rahmen oder die Ausrichtung des Programms festlegen.	Late presenters	Personen, die relativ spät nach einer HIV-, HBV- oder HCV-Infektion getestet oder behandelt werden, z. B. Personen mit HIV, mit einer CD4-Zahl von weniger als 350 Zellen/Mikroliter (μL) oder mit AIDS-definierenden Symptomen.
Integratives Angebot	Integrative Angebote decken verschiedene Bedürfnisse ab und fördern die synergistische Wirkung durch Integration aller zur Diskussion stehenden Infektionen und aller Schritte im Versorgungskontinuum. Im Kontext von sexuell übertragenen Infektionen beispielsweise Testung, Behandlung und psychologische sowie sozialarbeiterische Beratung	Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (weiblich, männlich, nicht-binär)	Weibliche, männliche und nicht-binäre Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben beispielsweise in der Psychiatrie, in der Sozialen Arbeit, im Asyl- und Integrationsbereich oder durch ehrenamtliches Engagement in Vereinen Zugang zu Schlüsselgruppen und können diesen Informationen weitergeben oder sie bei Bedarf an spezialisierte Stellen weiterleiten.
Information	Information bezweckt im Allgemeinen die Vermittlung von Fakten mit dem Ziel des Wissenszuwachses. Gesundheitsinformationen im Speziellen tragen dazu bei, dass Menschen ihre Gesundheit eigenverantwortlich und selbstbestimmt schützen können.	Neu gemeldete Diagnose	Eine neu gemeldete Diagnose liegt vor, wenn sie im obligatorischen Meldesystem registriert wird.
Injizierende Drogenkonsumierende	Personen mit intravenösem Drogenkonsum, die sich zu nicht-medizinischen Zwecken Drogen spritzen.	Neuinfektion	Eine Neuinfektion liegt vor, wenn eine neue Übertragung eines Krankheitserregers stattgefunden hat.
		Onkogene	In diesem Dokument bezieht sich der Begriff auf onkogene Viren, d. h. Viren, die Krebs verursachen können (z. B. bestimmte HPV-Typen).

Outcome	Unmittelbare Auswirkungen eines Programms, die sich aus dessen Output (siehe unter «Output») ergeben. Dabei wird unterschieden zwischen direkten und indirekten Auswirkungen auf die Zielgruppen (letzteres z. B. durch ärztliches oder anderes Fachpersonal) sowie Auswirkungen auf Verhältnisse (Strukturen), die wiederum Wirkungen bei den Zielgruppen erzeugen (siehe dazu auch «Prävention/Verhältnisprävention»).	Prävention	Prävention umfasst alle Massnahmen, die helfen, das Auftreten, die Ausbreitung sowie die negativen Auswirkungen von Infektionen, Krankheiten oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu reduzieren. Das können medizinische, psychologische, erzieherische oder soziale Interventionen, Umweltkontrollen, Gesetzesänderungen, Lobbying, massenmediale Kampagnen usw. sein. «Verhaltensprävention» richtet sich direkt an Personen, «Verhältnisprävention» bezieht sich vor allem auf Strukturen (Gesellschaft, Politik, Gesetzgebung und Settings).
Output	Leistungen und Produkte, welche bei der Umsetzung eines Programms geschaffen werden. Beispielsweise Testangebote, Kommunikationsmittel, finanzielle Zuwendungen oder zur Verfügung gestellte Hilfsmittel wie Kondome und Gleitmittel.	Prekarität	Prekarität ist dann gegeben, wenn Menschen die nötigen Möglichkeiten und Kompetenzen fehlen, um an Informationen (z. B. aufgrund sprachlicher Anforderungen), Gesundheitsversorgung (z. B. aufgrund von Kosten wie Krankenversicherungsprämien, Franchise und Selbstbehalt) oder Wohnraum (beispielsweise für Sexarbeitende und Sans-Papiers) zu gelangen. Das hat zur Folge, dass ihnen die soziale und medizinische Absicherung verwehrt bleibt. Prekarität kann sozial oder wirtschaftlich bedingt sein.
Peers und Peer-Arbeit	Peers sind Personen, die aufgrund personenbezogener Gemeinsamkeiten einer sozialen Gruppe zugeordnet werden können. Beispiele für solche Gemeinsamkeiten sind persönliche Eigenschaften, Erfahrungen, Einstellungen oder Bedürfnisse. In der Gesundheitsförderung und Prävention ist Peer-Arbeit (oder Community-Arbeit) ein anerkannter Ansatz, um Schlüsselgruppen zu erreichen. In der Regel handelt es sich bei Peer-Arbeitenden um geschulte «Laien». Sie sind in ihrer Community normalerweise gut vernetzt, glaubwürdig und reduzieren durch ihre Nähe zur Gruppe mögliche Zugangsbarrieren zu bestehenden Angeboten. Peer-Arbeit kann in der Beratung, Bildung, aufsuchenden Arbeit usw. eingesetzt werden.	Provider-Initiated Counselling and Testing (PICT)	Das Konzept des provider-initiated Counselling and Testing (PICT) ergänzt das Konzept des voluntary Counselling and Testing (VCT) (siehe dazu «Voluntary Counselling and Testing»). Beim PICT schlagen die ärztlichen Fachkräfte den Personen, von denen sie (meist aus anderen Gründen) aufgesucht werden, den HIV-Test vor. Beim VCT hingegen geht die Initiative für den Test von den Ratsuchenden selbst aus. Grundsätzlich müssen beide Verfahren die Kriterien der drei C erfüllen: Consentment (Einwilligung): kein Test ohne ausdrückliche, freiwillig erteilte Zustimmung. Confidentiality (Vertraulichkeit): Test und Resultat sind für Dritte nicht zugänglich. Counselling: Beratung vor und nach dem Test.
Partizipation	Partizipation ist ein wichtiges Gestaltungs- und Umsetzungsprinzip des Nationalen Programms. Sie bedeutet, dass Menschen (Bevölkerungsgruppen, Organisationen, Fachgesellschaften usw.) dazu eingeladen werden, sich aktiv und massgeblich an der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen zu beteiligen, die ihre Gesundheit oder Arbeit betreffen.		
Pathogenese	Entstehung einer physischen oder psychischen Erkrankung oder Verlauf eines krankmachenden Prozesses.	Psychosoziale Ressourcen	Fähigkeiten, Einstellungen, Talente und individuelle Persönlichkeitsmerkmale, die beeinflussen, wie Menschen mit stressigen Ereignissen umgehen. Dazu gehören Selbstwertgefühl, Optimismus, das Gefühl, die Situation zu meistern, aktive Bewältigungsstrategien und soziale Unterstützung.
Prävalenz	Die Prävalenz sagt aus, wie viele Menschen, die einer bestimmten Bevölkerungsgruppe von einer bestimmten Grösse angehören, sich mit einem bestimmten Erreger infiziert haben, an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind oder eine bestimmte Störung entwickelt haben. Anders als bei der Inzidenz (siehe dazu «Inzidenz») werden bei der Prävalenz neu diagnostizierte Fälle zu den Menschen dazugezählt, die zum Untersuchungszeitpunkt bereits krank (oder infiziert) waren.	Qualitätssicherung	Systematischer Prozess, mit dem sichergestellt wird, dass ein Produkt oder eine Dienstleistung bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllt.

Risikofaktoren	Im Nationalen Programm bezeichnen Risikofaktoren jene Faktoren, welche durch einen kausalen Zusammenhang die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion mit HIV, HBV, HCV und STI erhöhen oder bei einer vorliegenden Infektion die Gesundheitschancen reduzieren.	Setting	Soziale Systeme, Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen Menschen leben, arbeiten, sich bilden, lieben usw. Sie können einen wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben.
Safer Use	Strategien, welche beim Drogenkonsum vermeidbare Schäden, wie z. B. Infektionen mit Krankheitserregern, minimieren.	Sexuelle Orientierung	Das Begehren einer Person gegenüber einer oder mehreren anderen Personen im Hinblick auf emotionale Verbundenheit, Liebe und Sexualität. Je nach Geschlecht wird üblicherweise zwischen Homosexualität, Bisexualität und Heterosexualität unterschieden, wobei die Grenzen zwischen diesen Orientierungen nicht so klar verlaufen, wie es die Begriffe nahelegen.
Schlüsselgruppen	Bevölkerungsgruppen, die ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit HIV, HBV, HCV, und STI haben, sowie Menschen, die sich bereits mit einem dieser Erreger infiziert haben. Nach aktuellem Kenntnisstand gehören folgende Personen zu Schlüsselgruppen: Schwule, bisexuelle, queere und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) Menschen aus Ländern mit erhöhter Prävalenz Menschen, die Drogen injizieren, inhalieren oder sniffen Menschen, die im In- oder Ausland für Sex bezahlen Menschen im Freiheitsentzug Menschen mit HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und/oder STI und ihre sexuellen Kontakte Sexarbeitende trans Menschen	Sexuelle Rechte	«Sexuelle Rechte» sind keine verbindlichen Leitlinien, sondern konkretisieren die allgemeinen Menschenrechte in Bezug auf Sexualität. Sie umfassen zum Beispiel den Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender, das Recht auf Sicherheit und körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Privatsphäre, das Recht auf Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz oder das Recht auf Bildung und Information.
Sekundär-analyse	Analyse bereits bestehender Daten.	Schutzfaktoren	Schutzfaktoren beschränken den Einfluss von Risikofaktoren, machen den Erwerb einer Infektion oder das Auftreten einer Krankheit weniger wahrscheinlich und wirken dadurch krankheitsverhindernd.
Sensibilisierung	Im Gegensatz zur Information bezweckt Sensibilisierung mehr als nur einen Wissenszuwachs. Sensibilisierung will, beispielsweise durch gezielte Informationen, Kampagnen und andere Kommunikationsmassnahmen, das Bewusstsein für ein bestimmtes Thema erhöhen, im Kontext des Nationalen Programms das Bewusstsein für Risiken hinsichtlich HIV, STI, HBV oder HCV. Sensibilisierung will Einstellungen beeinflussen und erwünschtes Verhalten fördern oder verstärken und dadurch die Handlungsbereitschaft, beispielsweise zum Schutz vor einer Infektion oder zum Testen nach Risikosituationen, erhöhen.	Sozialepidemiologie	Zweig der Epidemiologie, der sich insbesondere mit den Auswirkungen sozialer und struktureller Faktoren auf den Gesundheitszustand von Menschen beschäftigt.
Serodiskordant	Beschreibt die Beziehung zwischen einem Menschen mit und einem Menschen ohne HIV. Das Gegenteil von serodiskordant ist serokonkordant.	Staatliche Obhut	Fürsorge- oder Schutzpflicht des Staates für Menschen, welche sich in staatlichen Institutionen, beispielsweise in Haft oder in Asylzentren, aufhalten müssen.
Seroprävalenz	Häufigkeit spezifischer Antikörper im Blut, die auf eine bestehende oder durchgemachte Infektionskrankheit hinweisen. Die Seroprävalenz ist vor allem bei chronischen Virusinfektionen von medizinischem Interesse, beispielsweise bei HIV oder HCV.	Stakeholder	Im Kontext des Nationalen Programms sind Stakeholder Personen, Personengruppen oder Organisationen, die am Programm oder Aspekten des Programms interessiert sind.

Stigmatisierung	Als Stigmatisierung werden abwertende Zuschreibungen aufgrund von bestimmten negativ bewerteten Eigenschaften (Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Ethnie, Krankheit usw.) oder Tätigkeiten bzw. Lebensumstände (z. B. Sexarbeit, Drogenkonsum, Haft, Armut usw.) bezeichnet. Stigmatisierung entsteht als sozialer Prozess bei Abweichung von einer gesellschaftlichen Norm. (Erwartete) Stigmatisierung kann das Verhalten von betroffenen Personen negativ beeinflussen und dadurch Präventionsbemühungen behindern.	U=U	Undetectable = Untransmittable (nicht nachweisbar = nicht übertragbar) ist ein Slogan des gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) und bedeutet, dass HIV bei nicht nachweisbarer Virenlast nicht übertragen werden kann.
		Untererfassung	Bei der Datenerhebung liegt dann eine Untererfassung vor, wenn nur ein Teil einer Gesamtheit erreicht wird, wodurch die Erfassung unvollständig bleibt.
		Voluntary Counselling and Testing (VCT)	International erprobtes Konzept für die freiwillige HIV/STI-Beratung und -Testung. Das Konzept definiert eine einheitlich strukturierte Kombination von Beratung und Testung mit dem Ziel, Übertragungsrisiken zu vermeiden. Beim VCT erfolgt ein Test nur, wenn ein freiwilliges und informiertes Einverständnis der zu testenden Person vorliegt. Zudem garantiert das VCT Vertraulichkeit.
Surveillance	Im Nationalen Programm bedeutet Surveillance die fortlaufende, systematische Sammlung, Analyse und Interpretation gesundheitsbezogener Daten, die für die Planung, Umsetzung und Bewertung des Programms wichtig sind.		
Swiss Statement	Das Swiss Statement der damaligen Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen hielt 2008 weltweit erstmalig fest, dass HIV bei nicht nachweisbarer Virenlast nicht übertragen wird.	Verhaltensprävention	Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung mittels verhaltens- oder individuumsbezogener Ansätze. Diese richten sich direkt an die einzelnen Menschen und bezwecken gesundheitsfördernde oder -erhaltende Einstellungs- und Verhaltensänderungen.
Teststrategie	Im Kontext des Nationalen Programms definiert die Teststrategie Zweck und Ziele des Testens und hält fest, welche Bevölkerungsgruppen auf welche Krankheitserreger getestet werden sollen.	Verhältnisprävention	Verbesserung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu Gunsten der Gesundheit der Bevölkerung oder von Bevölkerungsgruppen. Verhältnis- oder strukturbezogene Ansätze bezwecken, eine gesundheitsförderliche Lebenswelt und Gesundheitsversorgung zu schaffen.
Test- und Impf-Empfehlungen sowie -Richtlinien	Empfehlungen und Richtlinien zum Testen und Impfen definieren, was die zuständigen Gesundheitsfachpersonen verimpfen und testen sollen und wie. Wie viele Impfdosen beispielsweise in welchen zeitlichen Abständen verimpft werden sollen, oder aufgrund welcher Indikationen mit welchen Tests auf welche Krankheitserreger getestet werden soll.	Vernachlässigte Tropenkrankheiten	Unter vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs) im engeren Sinne fallen gemäss Definition der WHO 17 Krankheiten, die insbesondere in den Tropen auftreten. In der Schweiz sind sie weniger bekannt.
trans Menschen	Personen, deren Erleben und Empfinden des eigenen Geschlechts (Geschlechtsidentität) nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.	Viruslast	Virusmenge im Blut, angegeben als natürliche oder logarithmische Zahl der Viruskopien pro Milliliter (ml). Bei hoher Viruslast ist das Risiko einer fortschreitenden Erkrankung erhöht.
Treatment as Prevention «TasP»	Treatment as Prevention (TasP) (Behandlung als Prävention) bedeutet, dass bei infizierten Personen die Übertragung von Krankheitserregern auf andere Menschen durch die wirksame Einnahme von Medikamenten verhindert wird.	Virussuppression	Virussuppression bedeutet, dass die Viruslast auf ein so tiefes Niveau heruntergedrückt wird, dass sie nicht mehr nachweisbar ist.

Vulnerabilität Vulnerabilität (Verletzlichkeit) bezeichnet im Kontext des Nationalen Programms Situationen, die das Risiko erhöhen sich mit einer sexuell übertragenen Krankheit zu infizieren oder im Fall einer vorliegenden Infektion schlechtere Gesundheitschancen zu haben (z. B. durch erschwerten Zugang zu Testung und Behandlung). Vulnerabilitäten hängen nicht primär von individuellen Merkmalen ab, sondern massgeblich von sozialen und strukturellen Kontexten. Vulnerabilitätssituationen können aufgrund von prekärer rechtlichen und/oder sozioökonomischen Status, Abhängigkeitsverhältnissen, Diskriminierungserfahrungen, Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit erhöhter Prävalenz usw. entstehen und intersektional verstärkend wirken.

Unterversorgte Gruppen Unterversorgten Gruppen (aus dem Englischen underserved populations) sind Bevölkerungsgruppen, die nur ungenügenden Zugang haben zu bestimmten Präventionsangeboten und -leistungen. Sie erhalten, gemessen am Bedarf, beispielsweise zu wenig Informationen, werden nicht angemessen getestet oder erhalten zu wenig Unterstützung, um in der Therapie adhärent zu bleiben (siehe dazu «Adhärenz»). Unterversorgte Gruppen können Untergruppen von Schlüsselgruppen sein. Es ist beispielsweise anzunehmen, dass MSM ohne Kenntnisse der Landessprache weniger gut mit Informationen versorgt sind als solche, die eine Landessprache oder Englisch sprechen. Unterversorgte Gruppen können aber auch Bevölkerungsgruppen sein, welche nicht oder nur teilweise Teil von Schlüsselgruppen sind. So gibt es etwa Hinweise darauf, dass männliche und nicht heterosexuelle Jugendliche mit schulischer Sexualaufklärung schlechter erreicht werden als weibliche und heterosexuelle Jugendliche.

Zugang Die Möglichkeit, eigene Bedürfnisse zu erkennen, Dienstleistungen aufzusuchen und diese zu erreichen, zu erhalten oder in Anspruch zu nehmen, damit die Bedürfnisse tatsächlich befriedigt werden.

6.9 Referenzen

Alvarez-Del Arco, D., Fakoya, I., Thomadakis, C., Pantazis, N., Touloumi, G., Gennotte, A.-F., Zuure, F., Barros, H., Staehelin, C., Göpel, S., Boesecke, C., Prestileo, T., Volny-Anne, A., Burns, F. & del Amo, J. (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS (London, England)*, 31(14), 1979–1988. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001571>

Barrense-Dias, Y., Akre, C., Surís, J.-C., Berchtold, A., Morselli, D., Jacot-Descombes, C. & Leeners, B. (2019). Does the Primary Resource of Sex Education Matter? A Swiss National Study. *Journal of sex research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1626331>

Bertisch, B., Schaetti, C., Schmid, P., Peter, L., Vernazza, P., Isler, M., Oppliger, R. & Schmidt, A. J. (2023). Chronic hepatitis C virus infections in Switzerland in 2020: Lower than expected and suggesting achievement of WHO elimination targets. *Journal of viral hepatitis*, 30(8), 667–684. <https://doi.org/10.1111/jvh.13842>

Bertisch, B., Schaetti, C., Schmid, P., Peter, L., Vernazza, P., Isler, M., Oppliger, R. & Schmidt, A. J. (2023). Reply to 'Assessing the hepatitis C epidemiology in Switzerland: It's not that trivial' *Journal of viral hepatitis*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/jvh.13892>

Blach, S. & The Polaris Observatory HCV Collaborators (2022). Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 7(5), 396–415. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00472-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00472-6)

Blach, S., Bregenzer, A., Bruggmann, P., Cerny, A., Maeschli, B., Müllhaupt, B., Negro, F., Razavi, H., Scheidegger, C. & Semela, D. (2023). Assessing the hepatitis C epidemiology in Switzerland: It's not that trivial. *Journal of viral hepatitis*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/jvh.13879>

Brandl, M., Schmidt, A. J., Marcus, U., Der Heiden, M. an & Dudareva, S. (2020). Are men who have sex with men in Europe protected from hepatitis B? *Epidemiology & Infection*.148, E27. doi:10.1017/S0950268820000163.

Bregenzer, A., Bruggmann, P., Castro, E., Moriggia, A., Rothen, M., Thurnheer, M. C., Vernazza, P. & Scheidegger, C. (2021). Hepatitis C virus elimination in Swiss opioid agonist therapy programmes – the SAMMSU cohort. *Swiss Medical Weekly*, 151, w20460. <https://doi.org/10.4414/smw.2021.20460>

- Buitrago-Garcia, D., Georgia Salanti, G. & Low, N. Condom use and HIV testing among adults in Switzerland: repeated national cross-sectional surveys 2007, 2012, and 2017. Under Review.
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2017). Nationale Strategie zu Impfungen (NSI). www.bag.admin.ch/nsi
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, 2017–2019. *BAG Bulletin*(16), 12–19. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2021/bu-16-21.pdf.download.pdf/BU_16_21_DE.pdf
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2021: eine epidemiologische Übersicht. *BAG Bulletin*, 2022(45), 26–72. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2022/bu-45-22.pdf.download.pdf/BU_45_22_DE.pdf
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2023). Eine retrospektive Analyse des Mpox Ausbruchs 2022 / 2023 in der Schweiz. *BAG Bulletin*, 2023(43), 10–16. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2023/bu-43-23.pdf.download.pdf/BU_43_23_DE.pdf
- Bundesamt für Gesundheit BAG & Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF (2015). HPV-Impfung: ergänzende Impfempfehlung für Jungen und Männer im Alter von 11 bis 26 Jahren. *BAG Bulletin*(10), 141–149. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/Kampagnen/Bulletin/2015/BU_10_15_d.pdf.download.pdf/BU_10_15_d.pdf
- Bundesamt für Gesundheit BAG, Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF & Arbeitsgruppe HPV-Impfung. (2008). Empfehlungen zur Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV).
- Chacowry Pala, K., Baggio S, Tran NT, Girardin F, Wolff H & Gétaz L (2018). Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infect Dis*, 18(1), 539. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>
- Coles, V. A. H., Chapman, R., Lanitis, T. & Carroll, S. M. (2016). The costs of managing genital warts in the UK by devolved nation: England, Scotland, Wales and Northern Ireland. *International journal of STD & AIDS*, 27(1), Artikel 3, 51–57. <https://doi.org/10.1177/0956462415573121>
- Csete, J. & Grob, P. J. (2012). Switzerland, HIV and the power of pragmatism: lessons for drug policy development. *Int J Drug Policy*, 23(1), 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.07.011>
- Döring, N., Walter, R., Mercer, C., Wiessner, C., Matthiesen, S. & Briken, P. (2022). Männer, die für Sex bezahlen – Prävalenz und sexuelle Gesundheit. *Deutsches Ärzteblatt international*(119), 201–207. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0107>
- Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA. (2020). Strategie zur internationalen Zusammenarbeit 2021–2024. <http://www.eda.admin.ch/IZA2021-2024>
- The EMIS Network (2013). EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. <http://www.emis-project.eu/final-report.html>
- The EMIS Network (2019). EMIS-2017. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. European Centre for Disease Prevention and Control. <http://sigmaresearch.org.uk/reports/item/report2019a>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2018). Epidemiological update: hepatitis A outbreak in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men., 2018.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. (2021). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). University of Washington. Seattle, USA. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Hachfeld, A., Ledergerber, B., Darling, K., Weber, R., Calmy, A., Battegay, M., Sugimoto, K., Di Benedetto, C., Fux, C. A., Tarr, P. E., Kouyos, R., Furrer, H., Wandeler, G. & Swiss HIV Cohort Study (2015). Reasons for late presentation to HIV care in Switzerland. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 20317. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20317>
- Hachfeld A., Atkinson A., Calmy A., de Tejada B. M., Hasse B., Paioni P., Kahlert C. R., Boillat-Blanco N., Stoeckle M., Aebi-Popp K. & Swiss HIV Cohort Study, the Swiss Mother, Child HIV Cohort Study (MoCHiV). (2022). Decrease of condom use in heterosexual couples and its impact on pregnancy rates: the Swiss HIV Cohort Study (SHCS). *HIV Medicine*, 23(1), 60–69.

- Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J. & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239. <https://doi.org/10.1111/hiv.12821>
- Hamusonde, K., Nicca, D., Günthard, H. F., Stöckle, M., Darling, K. E. A., Calmy, A., Bernasconi, E., Haerry, D., Schmid, P., Kouyos, R. D., Rauch, A. & Salazar-Vizcaya, L. (2023). Triggers of Change in Sexual Behavior Among People With HIV: The Swiss U U Statement and COVID-19 Compared. *The Journal of infectious diseases*, 227(3), 407–411. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac459>
- Hess, K. L., Crepaz, N., Rose, C., Purcell, D. & Paz-Bailey, G. (2017). Trends in sexual behavior among men who have sex with men (MSM) in high-income countries, 1990–2013: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 21(10), 2811–2834.
- Hovaguimian, F., Martin, E., Reinacher, M., Rasi, M., Schmidt, A. J., Bernasconi, E., Boffi El Amari, E., Braun, D. L., Calmy, A., Darling, K., Christinet, V., Depmeier, C., Hauser, C., Lächli, S., Notter, J., Stöckle, M., Surial, B., Vernazza, P., Bruggmann, P., . . . Hampel, B. (2021). Participation, retention and uptake in a multicentre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smart-phone-compatible data collection. *HIV Medicine*, 23(2), 146–158.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M. & Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht.
- Kusejko, K., Salazar-Vizcaya, L., Shah, C., Stöckle, M., Béguelin, C., Schmid, P., Ongaro, M., Darling, K., Bernasconi, E., Rauch, A., Kouyos, R. D., Günthard, H. F., Böni, J., Fehr, J. S., Braun, D. L., Swiss HIV Cohort Study., Kusejko, K., Salazar-Vizcaya, L., Shah, C., . . . Braun, D. L. (2022). Sustained effect on hepatitis C elimination among men who have sex with men in the Swiss HIV Cohort Study: a systematic re screening for hepatitis C RNA two years following a nation-wide elimination program. // Sustained Effect on Hepatitis C Elimination Among Men Who Have Sex With Men in the Swiss HIV Cohort Study: A Systematic Re-Screening for Hepatitis C RNA Two Years Following a Nation-Wide Elimination Program. *Clinical infectious diseases*, 75(10), 1723–1731. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac273>
- Lehner, A., Weber, P., Gredig, D. & Nideröst, S. (2019). European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Länderbericht für die Schweiz. FHNW. <https://doi.org/10.26041/fhnw-1794>
- Locicero, S., Ernst, M.-L., Simonson, T. & Bize, R. (2017). Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Raisons de santé 276 // Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Lausanne. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/000/276>
- Locicero, S., Gervasoni, J.-P., Jeannin, A. & Dubois-Arber, F. (2013). Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse. *Tendances* 1993–2011.
- Mellini, L., Poglia Mileti, F., Sulstarova, B., Villani, M. & Singy, P. (2019). HIV Sexual Risk Behaviors and Intimate Relationships among Young Sub-Saharan African Immigrants in Switzerland: A Brief Report. *International journal of sexual health : official journal of the World Association for Sexual Health*, 20(129), 1–7. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1695697>
- Mileti, F. P., Mellini, L., Sulstarova, B., Villani, M. & Singy, P. (2019). Exploring barriers to consistent condom use among sub-Saharan African young immigrants in Switzerland. *AIDS Care*, 31(1), 113–116. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1526371>
- Nguyen, H., Hampel, B., Garcia Nuñez, D., Battegay, M., Hachfeld, A., Bernasconi, E., Calmy, A., Cavassini, M., Vernazza, P., Fellay, J., Rudolph, H., Huber, M., Leuzinger, K., Perreau, M., Scherrer, A., Ramette, A. N., Yerly, S., Günthard, H. F., Kouyos, R. D. & Kusejko, K. (2022). Identifying and Characterizing Trans Women in the Swiss HIV Cohort Study as an Epidemiologically Distinct Risk Group. *Clin Infect Dis*, 74(8), 1468–1475. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab628>
- Poglia Mileti, F., Mellini, L. & und Tadorian, M. (2022). Migration und Vulnerabilitäten für HIV/STI in der Schweiz. Forschungsbericht.
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Asboe, D., Viciano, P., Gutiérrez, F., Clotet, B., Pradier, C., Gerstoft, J., Weber, R., Westling, K., Wandeler, G., . . . PARTNER Study Group (2016). Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*, 316(2), 171–181. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>

- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Raben, D., Coll, P., Antinori, A., Nwokolo, N., Rieger, A., Prins, J. M., Blaxhult, A., Weber, R., van Eeden, A., . . . Lundgren, J. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393 (10189), 2428–2438. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
- Roth, J. A., Franzeck, F. C., Balakrishna, S., Lautenschlager, S., Thurnheer, M. C., Trelu, L. T., Cavassini, M., Vernazza, P., Bernasconi, E., Braun, D., Kouyos, R. D., Battegay, M. & Swiss HIV Cohort Study (SHCS). (2020). Repeated Syphilis Episodes in HIV-Infected Men Who Have Sex With Men: A Multicenter Prospective Cohort Study on Risk Factors and the Potential Role of Syphilis Immunity. // Repeated Syphilis Episodes in HIV-Infected Men Who Have Sex With Men: A Multicenter Prospective Cohort Study on Risk Factors and the Potential Role of Syphilis Immunity. *Open Forum Infect Dis*, 7(1). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa019>
- Schmidt, A. J. & Bochow, M. (2009). Trends in Risk Taking and Risk Reduction Among German MSM. Results of Follow-Up Surveys «Gay Men and AIDS» 1991–2007.
- Schmidt, A. J. & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections*, 95(4), 285–291. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053363>
- Schmidt, A. J., Rasi, M., Esson, C., Christinet, V., Ritzler, M., Lung, T., Hauser, C. V., Stöckle, M., Jouinot, F., Lehner, A., Lange, K., Konrad, T. & Vernazza, P. L. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20392. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20392>
- Schmutz, C., Burki, D., Frei, R., Mäusezahl-Feuz, M. & Mäusezahl, D. (2013). Testing for Chlamydia trachomatis: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. // Testing for Chlamydia trachomatis: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. *Epidemiology & Infection*, 141(9), 1953–1964. <https://doi.org/10.1017/S0950268812002567>
- Schreeder, M. T., Thompson, S. E., Hadler, S. C., Berquist, K. R., Zaidi, A., Maynard, J. E., Ostrow, D., Judson, F. N., Braff, E. H., Nylund, T., Moore, J. N., Gardner, P., Doto, I. L. & Reynolds, G. (1982). Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. // Hepatitis B in homosexual men: prevalence of infection and factors related to transmission. *Journal of Infectious Diseases*, 146(1), 7–15. <https://doi.org/10.1093/infdis/146.1.7>
- UNAIDS (2020). Evidence for eliminating HIV-related stigma and discrimination, 2020.
- UNAIDS (2021). GLOBAL AIDS STRATEGY 2021–2026. END INEQUALITIES. END AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>
- United Nations (1967). International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. https://treaties.un.org/doc/treaties/1976/01/19760103_09-57_pm/ch_iv_03.pdf
- United Nations (2016a). General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6Q5mlBEDzFEovLCuW1a0S-zab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sGFQkti-ae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TlM%2BP3HJPzjHyS-kUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg>
- United Nations (2016b). Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030(70/266). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf
- United Nations. (2021). Political Declaration on HIV and AIDS: Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids
- Vernazza, P., Hirschel, B., Bernasconi, E. & Flepp, M. (2008). HIV-positive individuals without additional sexually transmitted diseases (STD) and on effective anti-retroviral therapy are sexually non-infectious. *Schweizerische Ärztezeitung*, 89(5).
- Vernazza, P., Rasi, M., Ritzler, M., Dost, F., Stoffel, M., Aebi-Popp, K., Hauser, C. V., Esson, C., Lange, K., Risch, L. & Schmidt, A. J. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20393. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20393>

Villani, M., Mellini, L. & Poglià Mileti, F. (2018). Femmes subsahariennes séropositives en Suisse: Le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité // Femmes subsahariennes séropositives en Suisse : le VIH à l'épreuve de l'intersectionnalité. Cahiers du Genre, n° 65(2), 215–230. <https://doi.org/10.3917/cdge.065.0215>

Vu, F., Cavassini, M., D'Acremont, V., Greub, G., Jaton, K., Masserey, E., Pongelli, S., Bouche, L., Ngarambe, C., Bize, R. & Bodenmann, P. (2020). Epidemiology of sexually transmitted infections among female sex workers in Switzerland: a local, exploratory, cross-sectional study. Swiss Medical Weekly, 2020(51). <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20357>

World Health Organisation (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva.

World Health Organisation (2022a). WHO Global Health Sector Strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. Geneva, 2022. <http://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>

World Health Organisation (2022b, August). Sexually transmitted infections (STIs): Fact Sheet.

Zahnd C., Brezzi M., Bertisch B., Giudici F. & Keiser, O. Situationsanalyse zu Hepatitis B und C in der Schweiz. Analyse de Situation des Hépatites B et C en Suisse. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/forschungsberichte/situationsanalyse-hepatitis-bericht.pdf.download.pdf/situationsanalyse-hepatitis-bericht-de.pdf>

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Übertragbare Krankheiten

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/naps

Bestelladresse

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer: 311.932.D

Sprachversionen

Diese Publikation ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache verfügbar.

Digitale Version

Alle Sprachvarianten dieser Publikation stehen als PDF unter www.bag.admin.ch/naps zur Verfügung.

Gestaltung / Herstellung

Produktion Bundesamt für Bauten und Logistik BBL,
Fellerstrasse 21, CH-3003 Bern

Publikationszeitpunkt

Dezember 2023



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP