



**KEK
CDC**

ANALYSE
BERATUNG
EVALUATION

**Evaluation des Nationalen
Programms HIV und andere sexuell
übertragbare Infektionen (NPHS)
Verlängerung 2018-2021
Schlussbericht**

5. Oktober 2022

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Kathrin Frey, Magali Bernard und Sophie Staheyeff

Vertragsnummer: 142005064

Laufzeit der Studie: Februar 2022 – September 2022

Datenerhebungsperiode: Februar 2022 – Juni 2022

Leitung der Studie im BAG: Christine Heuer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Meta-Evaluation: Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.

Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.

Bezug: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte

Zitiervorschlag: Frey, Kathrin/ Bernard, Magali/ Staheyeff Sophie (2022): Evaluation des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) Verlängerung 2018-2021. Zürich: KEK – CDC.

Korrespondenzadresse: Kathrin Frey, frey@kek.ch

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
Executive Summary (D)	1
Executive Summary (F)	5
1 Einleitung	10
1.1 Ausgangslage.....	10
1.2 Epidemiologische Situation HIV und andere STI.....	10
1.3 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung der Evaluation	11
2 Methodische Vorgehen	12
2.1 Überblick über das Evaluationskonzept	12
2.2 Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse	13
2.3 Innensicht – Interviews mit Akteuren des NPHS	13
2.4 Aussensicht –internationales Expertenpanel	14
2.5 Grenzen der vorliegenden Evaluation	14
3 Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen	16
3.1 Vision und Oberziele des NPHS	16
3.2 Die drei Interventionsachsen des NPHS	16
3.3 Programmsteuerung und an der Umsetzung beteiligte Akteure	17
3.4 Ressourcenaufwand des BAG für das NPHS 2018 – 2021	18
4 Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse	20
4.1 Entwicklungen im Kontext 2018-2021	20
4.2 Umsetzung des NPHS 2018-2021	21
4.2.1 Interventionsachse 1.....	21
4.2.2 Interventionsachse 2.....	22
4.2.3 Interventionsachse 3.....	25
4.2.4 Übergreifende Umsetzungsaktivitäten	26
4.3 Erfolge und Misserfolge des NPHS.....	27
4.3.1 Erfolge und Stärken des NPHS	27
4.3.2 Misserfolge und Schwächen des NPHS.....	28
4.3.3 Lücken des NPHS	29
4.4 Zielerreichung des NPHS	29
5 Innensicht: Interviews mit Akteuren des NPHS	36
5.1 Veränderungen im Kontext 2018-2021	36
5.2 Erfolge und Misserfolge des NPHS 2018-2021	37
5.2.1 Erfolge und Stärken des NPHS	37
5.2.2 Misserfolge und Schwächen	38
5.2.3 Lücken des NPHS 2018 bis 2021	39
5.3 Zielerreichung des NPHS 2018-2021	39
6 Aussensicht: Internationales Expertenpanel	43
6.1 Trends im Kontext und in der HIV/STI-Politik anderer Länder.....	43
6.2 Aussensicht auf das NPHS 2018-2021	44
6.2.1 Erfolge und Stärke	44
6.2.2 Schwächen und Lücken.....	44

6.2.3	Für die Schweiz relevante Lehren aus anderen Ländern	45
6.3	Empfehlungen des Panels für das Nachfolgeprogramm	46
7	Schlussfolgerungen.....	47
7.1	Beantwortung der Evaluationsfragen	47
7.2	Empfehlungen	53
7.2.1	Empfehlungen zur strategischen Ausrichtung	54
7.2.2	Empfehlungen zur Konzeption und Organisation des Programms	55
7.2.2	Empfehlungen zu inhaltlichen Schwerpunkten und Herausforderungen	55

Annex

Annex 1:	Referenzen.....	57
Annex 2:	Ergänzende Abbildungen und Tabellen	61
Annex 3:	Methodischer Anhang.....	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Oberziele des NPHS	1
Tabelle 2:	Fragestellung der Evaluation	2
Tabelle 3:	Übersicht zu den Methoden und Evaluationsfragen	2
Tabelle 4:	Empfehlungen.....	4
Tableau 5 :	Objectifs principaux du PNVI	5
Tableau 6 :	Questions d'évaluation	6
Tableau 7 :	Aperçu des méthodes et des questions d'évaluation	6
Tableau 8 :	Recommandations.....	8
Tabelle 9:	Evaluationsfragen (gemäss Kurzpflichtenheft)	12
Tabelle 10:	Übersicht zu den Methoden und Evaluationsfragen	12
Tabelle 11:	Die drei Interventionsachsen des NPHS	16
Tabelle 12:	Zentrale Massnahmen für die Allgemeinbevölkerung 2018 - 2021	22
Tabelle 13:	Zentrale Massnahmen für MSM und trans Personen 2018 - 2021	23
Tabelle 14:	Empfehlungen des internationalen Panels	46
Tabelle 15:	Akteure und Massnahmen zur Umsetzung des NPHS 2018-2021	49
Tabelle 16:	Erfolge/Stärken, Misserfolge/Schwächen und Lücken des NPHS 2018-2021	52
Tabelle 17:	Epidemiologische Zahlen zu den anderen meldepflichtigen STI.....	62
Tabelle 18:	BAG-Zahlungen an die Programmpartner, Vergleich zwischen 2014-2017 und 2018-2021	63
Tabelle 19:	BAG-Zahlungen an die Programmpartner, Vergleich zwischen 2018-2019 und 2020-2021	63

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	BAG-Zahlungen an die Programmpartner 2014-2021, nach Achsen	19
Abbildung 2:	BAG-Zahlungen an die Partnerorganisationen 2018-2021, Anteile	19
Abbildung 3:	Schweizer HIV-Kaskade 2020	33
Abbildung 4:	HIV-Diagnosen nach Ansteckungsweg und Nationalität, 1990-2020.....	61
Abbildung 5:	BAG-Zahlungen an Partnerorganisationen, 2018 -2021, nach Jahr	62
Abbildung 6:	Anzahl monatlicher HIV- und Syphilitests sowie Anzahl Abstriche auf Gonorrhoe bzw. Chlamydien bei MSM in Schweizer VCT-Zentren, 2015-2020.	63

Abkürzungsverzeichnis

AHS	Aidshilfe Schweiz
APiS	Aidsprävention im Sexgewerbe
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BerDa	Beratungs- und Datenerfassungssysteme
EKSI	Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (ehemals EKSG)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPL	Hochprävalenzland
IDU	Injizierende Drogenkonsumierende
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
NPHS	Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen
PrEP	HIV-Prä-Expositionsprophylaxe
ProCoRe	Prostitution Collective Reflexion
SGCH	Sexuelle Gesundheit Schweiz
STAR trial	STI-Testing of Asymptomatics at Risk (STAR) Trial
STI	sexuell übertragbare Infektionen
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
VCT-Stelle	Voluntary counselling and testing Stellen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Executive Summary (D)

Abstract

Die Evaluation untersucht die Verlängerungsphase 2018 bis 2021 des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen. Bilanzierend stellt die Evaluation fest, dass die Zielerreichung des Programms speziell bezüglich HIV mehrheitlich gut zu bewerten ist. Insgesamt bearbeitete das Programm die Problemlast während der Verlängerungsphase angemessen. Wesentliche Erfolge sind die HIV/STI-Arbeit für die am meisten betroffene Zielgruppe der Männer, die Sex mit Männern haben, und dabei namentlich die Test-Kampagnen sowie das Programm SwissPrEPared. Die Schweiz weist zudem gute Werte bei der HIV-Kaskade auf. Als Misserfolg ist hingegen die HIV-Prävention, Testung und Behandlung der Migrationsbevölkerung aus Hochprävalenzländern zu verzeichnen. Eine Lücke besteht etwa bei der Bekämpfung von anderen STI bei der Zielgruppe der Sexarbeitenden. Zudem wird eine starke, gezielte Einbindung der Fachleute des Gesundheits- und Sozialwesens auch ausserhalb von spezialisierten HIV/STI-Stellen vermisst. Die Evaluation formuliert Empfehlungen zur strategischen Ausrichtung, Konzeption und Organisation des Nachfolgeprogramms sowie zu inhaltlichen Schwerpunkten und Herausforderungen der künftigen HIV&STI-Politik.

Schlüsselwörter: HIV, andere sexuell übertragbare Infektionen (STI), Evaluation, Prävention, Behandlung.

Ausgangslage

Die Schweiz bekämpft HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) seit dem Jahr 2011 mit dem Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Das NPHS basiert auf dem Epidemiengesetz und verfolgt folgende vier Oberziele (Bundesamt für Gesundheit 2010a).

Tabelle 1: Oberziele des NPHS

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

Das Programm wurde für die Periode 2011 bis 2017 entwickelt. Der Bundesrat verlängerte es 2017 um vier Jahre und 2021 aufgrund der Covid-19-Pandemie ein zweites Mal um weitere zwei Jahre bis Ende 2023. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hatte im Jahr 2019 mit der Entwicklung eines Nachfolgeprogramms begonnen, unterbrach die Arbeiten jedoch wegen der Covid-19-Pandemie zwischen Frühling 2020 und Herbst 2021. Die Umsetzung des NPHS durch zahlreiche staatliche und nicht-staatliche Akteure erfolgte hingegen durchgehend und umfasste Anpassungen aufgrund der Covid-19-Pandemie sowie auch andere Neuerungen.

Das BAG hat KEK – CDC mit der Evaluation der Verlängerung 2018 bis 2021 des NPHS beauftragt. Ziel der Evaluation ist es, orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen über die Verlängerungsphase des NPHS bereitzustellen. Die Ergebnisse dienen der Erarbeitung des Nachfolgeprogramms. Die Evaluation wurde zwischen Februar und September 2022 durchgeführt und bearbeitet folgende Hauptfragen:

Tabelle 2: Fragestellung der Evaluation

1. Wie haben sich die Rahmenbedingungen im Bereich HIV&STI zwischen 2018–2021 verändert?
2. Was haben die zentralen Akteure (BAG, Aids-Hilfe Schweiz (AHS), Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH), Fachstellen) im Rahmen der Verlängerung des NPHS (2018–2021) umgesetzt?
3. Wie ist das Erreichen der zentralen Oberziele des Programms zu bewerten? Antwortet das Programm angemessen auf die Problemlast?
4. Wo sind Erfolge zu verzeichnen, wo Misserfolge? Wo bestehen Lücken im NPHS?

Methodik

Die Evaluation stützt sich auf drei Datenerhebungsmodule. Modul 1 umfasst eine Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse. Die Evaluation stützt sich folglich massgeblich auf bestehende Grundlagen ab. Modul 2 liefert eine interne Sicht auf das NPHS anhand von Interviews mit zentralen Akteuren des NPHS. Modul 3 umfasst eine externe Sicht anhand eines halbtägigen Online-Panels mit fünf internationalen Expertinnen und Experten (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 3: Übersicht zu den Methoden und Evaluationsfragen

Modul	Datenerhebungsmethoden	Evaluationsfragen			
		1 Rahmenbedingungen	2 Umsetzung	3 Zielerreichung	4 Miss-/Erfolge
1. Dokumenten- & Sekundärdatenanalyse	Inhaltsanalyse relevanter Dokumente und Sekundärdaten entlang der Evaluationsfragen.				
2. Innensicht: Interviews mit Akteuren des NPHS	10 leitfadengestützte Interviews mit zentralen Akteuren des NPHS				
3. Aussensicht: internationales Expertenpanel	1 Paneldiskussion mit 5 internationalen Expertinnen und Experten.				

Modul 1 und Modul 2 wurden in den Monaten Februar bis April 2022 durchgeführt. Modul 3 erfolgte im Mai 2022, so dass wir den internationalen Expertinnen und Experten zur Vorbereitung des Panels die Zwischenergebnisse der Evaluation vorlegen konnten.

Beantwortung der Evaluationsfragen

1. Wie haben sich die Rahmenbedingungen im Bereich HIV&STI zwischen 2018–2021 verändert?

In den Jahren 2018 bis 2021 kam es zu wesentlichen Veränderungen im medizinischen, gesellschaftlichen und politischen Kontext des NPHS. Es sind dies namentlich die Entwicklung der medikamentösen Prophylaxe gegen HIV (Präexpositionsprophylaxe, kurz PrEP), die Covid-19-Pandemie, Veränderungen im sexuellen Verhalten der Bevölkerung (sexuelle Vielfalt, Experimentierfreudigkeit und Durchmischung der Zielgruppen/Szenen) sowie zahlreiche parlamentarische Vorstösse zur Ausrichtung der HIV&STI-Politik der Schweiz.

2. Was haben die zentralen Akteure (BAG, AHS, SGCH, Fachstellen) im Rahmen der Verlängerung des NPHS (2018–2021) umgesetzt?

Grundsätzlich haben die beteiligten Organisationen in den Jahren 2018 bis 2021 zahlreiche Aktivitäten der Vorjahre fortgeführt und weiterentwickelt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden jedoch gewisse Aktivitäten, namentlich die Entwicklung des Nachfolgeprogramms, die Kampagne LOVE LIFE und das HIV&STI Forum ausgesetzt. Als bedeutsamste Neuerung erfolgte die Einführung von PrEP im Rahmen des Programms SwissPrEPared der Universität Zürich im Jahr 2019. SwissPrEPared richtet sich an Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und ein erhöhtes HIV-Expositionsrisiko aufweisen.

3. Wie ist das Erreichen der zentralen Oberziele des Programms zu bewerten? Antwortet das Programm angemessen auf die Problemlast?

Die Bewertung der Zielerreichung des NPHS stellt eine bilanzierende Momentaufnahme der Daueraufgaben der vier Oberziele (vgl. Tabelle 1) dar. Das 1. Oberziel ist schwierig einzuschätzen, da kaum neue Datengrundlagen vorliegen. Die interviewten Personen schätzten konträr ein, inwiefern die Menschen in der Schweiz aufgeklärt und fähig sind, ihre Rechte im Bereich Sexualität wahrzunehmen. Deshalb ist die Zielerreichung des 1. Oberziels als moderat zu bewerten. Die Zielerreichung beim 2. und 3. Oberziel ist insgesamt und speziell bezüglich HIV als gut zu bewerten. Die HIV-Neudagnosen gingen bei der am meisten betroffenen Gruppe der MSM zurück und das HIV-Übertragungsrisiko ist gesunken. Die Daten zur HIV-Kaskade zeigen, dass die Schweiz im Jahr 2020 die Ziele der Weltgesundheitsorganisation (WHO) / Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) für das Jahr 2030 fast schon erreicht hat. Die Zielerreichung ist für Zielgruppen mit heterosexuellem Ansteckungsweg und bezüglich der anderen STI kritischer einzuschätzen. Das 4. Oberziel konnte eher gut erreicht werden: Die Partizipation der Zielgruppen wurde gepflegt und wissenschaftliche Evidenz berücksichtigt. Gemäss Interviews erfolgten allerdings entsprechende Praxisanpassungen teilweise zu langsam. Angesichts der Problemlast war es angemessen, dass das NPHS die Priorität 2018 bis 2021 gezielt auf MSM respektive Zielgruppen mit erhöhtem Risiko und Vulnerabilität setzte.

4. Wo sind Erfolge zu verzeichnen, wo Misserfolge? Wo bestehen Lücken im NPHS?

Ein wesentlicher Erfolg des NPHS ist, dass die Schweiz bereits im Jahre 2020 die Ziele der WHO/UNAIDS bezüglich der HIV-Kaskade weitgehend erreicht hat (siehe auch Evaluationsfrage 3). Die HIV&STI-Arbeit für die Zielgruppe der MSM, namentlich SwissPrEPared der Universität Zürich, die intensiven Test-Kampagnen der Aids-Hilfe Schweiz und bei Diagnose die rasche Behandlung, ist ebenfalls ein Erfolg. Aus

internationaler Perspektive wird die ganzheitliche Ausrichtung des NPHS, die sich durch die Vision und das 1. Oberziel ausdrückt, als grosse Stärke der HIV&STI-Arbeit der Schweiz wahrgenommen. Als Misserfolg stellte sich primär die Prävention für die Migrationsbevölkerung aus HIV-Hochprävalenzländern heraus, da diese Migrationsgemeinschaften mit den Test-Kampagnen nicht erreicht werden konnten. Als Lücke identifiziert die Evaluation, die STI-Prävention, Testung und Behandlung speziell für die Zielgruppe der Sexarbeitenden. Das internationale Expertenpanel weist zudem darauf hin, dass Fachleute des Gesundheits- und Sozialwesens von nicht-spezialisierten HIV/STI-Stellen stärker und gezielter eingebunden werden könnten.

Empfehlungen

Gestützt auf die Evaluationsergebnisse haben wir nachfolgende Empfehlungen formuliert. Die Empfehlungen umfassen die Einschätzungen und Schlussfolgerungen des Evaluationsteams. Sie richten sich an die Akteure, die an der Entwicklung des Nachfolgeprogramms beteiligt sind; namentlich an die Verantwortlichen beim BAG sowie an die zentralen Partnerorganisationen wie die Kantone, die Aids-Hilfe Schweiz, die Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz oder die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen.

Tabelle 4: Empfehlungen

Empfehlungen zur strategischen Ausrichtung	
1.	Die gemeinsame Bekämpfung von HIV und STI weiterverfolgen und sexuelle Gesundheit ganzheitlich adressieren.
2.	Die Unterschiede zwischen den verschiedenen STI bei der Zielsetzung des Programms besser berücksichtigen.
3.	Die Fokussierung des Programms auf Gruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko verstärken.
4.	Die Evidenzbasierung stärken.
Empfehlungen zur Konzeption und Organisation	
5.	Das Personal respektive die Einrichtungen im Bereich des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens gezielt adressieren, sensibilisieren und in die Bekämpfung von HIV und STI einbinden.
6.	Austausch und Partizipation pflegen.
Empfehlungen zu inhaltlichen Schwerpunkten und Herausforderungen	
7.	Teststrategie zu HIV und anderen STI prüfen, bei Bedarf aktualisieren und entsprechende Leitlinien und Empfehlungen erneuern.
8.	Teststrategie bei den relevanten Fachleuten und den Zielgruppen durch klare Kommunikation (erneut) bekannt machen.
9.	Die Zugänglichkeit zu HIV- und speziell zu STI-Tests sollte für Personen mit einem erhöhten Risiko gestärkt werden.
10.	Das Potential von PrEP für die HIV-Bekämpfung nutzen und klar positionieren.
11.	Die Verbreitung von HIV und STI in der Zielgruppe der MSM und trans Menschen weiter engagiert bekämpfen.
12.	Die Bekämpfung der Verbreitung von HIV und/oder STI in der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten mit einem erhöhten Infektionsrisiko durch innovative, national koordinierte Ansätze stärken.
13.	Die Stigmatisierung und Diskriminierung engagiert bekämpfen.

Executive Summary (F)

Résumé

L'évaluation examine la phase de prolongation 2018 à 2021 du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles dresse le bilan suivant : l'évaluation constate que les objectifs du programme, notamment en ce qui concerne le VIH, peuvent être considérée comme majoritairement réalisés. Dans l'ensemble, le programme a traité la problématique de manière appropriée pendant la phase de prolongation. Les principales réussites sont le travail sur le VIH/les IST pour le groupe cible le plus touché, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et notamment les campagnes de dépistage et le programme SwissPrEPared. La Suisse affiche en outre de bons résultats en matière de cascade VIH. En revanche, la prévention du VIH, le dépistage et le traitement de la population migrante issue de pays à forte prévalence sont des échecs. Il existe par exemple une lacune dans la lutte contre les autres IST au sein du groupe cible des travailleuses et travailleurs du sexe. En outre, une implication forte et ciblée du corps professionnel de la santé et du social, également en dehors des services spécialisés VIH/IST, fait défaut. L'évaluation formule des recommandations sur l'orientation stratégique, la conception et l'organisation du programme subséquent ainsi que sur les priorités et les défis de la future politique en matière de VIH et d'IST en termes de contenu.

Mots-clés : VIH, autres infections sexuellement transmissibles (IST), évaluation, prévention, traitement.

Situation initiale

La Suisse lutte contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) depuis 2011 avec le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI). Le PNVI se base sur la Loi sur les épidémies et poursuit les quatre objectifs principaux suivants (Office fédéral de la santé publique 2010).

Tableau 5 : Objectifs principaux du PNVI

1. Chacun en Suisse connaît ses droits dans le domaine de la sexualité et est en mesure de les exercer.
2. Il y a diminution du risque de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.
3. Le VIH et les autres IST sont dépistés à un stade précoce et traités de manière appropriée.
4. Le travail accompli dans le domaine du VIH et des IST a un impact durable parce qu'il mise sur la participation des groupes cibles, qu'il repose sur l'évidence scientifique et qu'il est soutenu par la population.

Le programme a été développé pour la période de 2011 à 2017. En 2017, le Conseil fédéral l'a prolongé de quatre ans, puis une deuxième fois en 2021 pour deux ans supplémentaires, jusqu'à fin 2023, en raison de la pandémie du Covid-19. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avait commencé à développer un programme subséquent en 2019, mais a interrompu les travaux entre le printemps 2020 et l'automne 2021 en raison de la pandémie du Covid-19. En revanche, la mise en œuvre du PNVI par de nombreux acteurs étatiques et non étatiques s'est faite sans interruption et a comporté des adaptations dues à la pandémie du Covid-19, ainsi que d'autres nouveautés.

L'OFSP a chargé KEK - CDC d'évaluer la prolongation 2018-2021 du PNVI. L'objectif de l'évaluation est de mettre à disposition des connaissances pertinentes en matière d'orientation et d'action sur la phase de prolongation du PNVI. Les résultats serviront à l'élaboration du programme subséquent. L'évaluation a été réalisée entre février et septembre 2022 et traite les questions principales suivantes :

Tableau 6 : Questions d'évaluation

1. Comment le contexte général a-t-il évolué dans le domaine du VIH et des IST entre 2018 et 2021 ?
2. Qu'ont mis en œuvre les acteurs principaux (OFSP, Aide Suisse contre le Sida (ASS), Santé Sexuelle Suisse (SSCH), services spécialisés) dans le cadre de la prolongation du PNVI (2018-2021) ?
3. Quelle appréciation peut-on porter sur la réalisation des principaux objectifs généraux du programme ? Le programme répond-il de manière adéquate à la problématique ?
4. Où le PNVI a-t-il enregistré des succès, où a-t-il échoué ? Où présente-t-il des lacunes ?

Méthodologie

L'évaluation s'appuie sur trois modules de collecte de données. Le module 1 comprend une analyse de documents et de données secondaires. L'évaluation s'appuie donc essentiellement sur des bases existantes. Le module 2 fournit un point de vue interne sur le PNVI à l'aide d'entretiens avec les principaux acteurs du PNVI. Le module 3 comprend une vue externe à travers un panel en ligne d'une demi-journée avec cinq experts internationaux et expertes internationales (cf. Tabelle 10).

Tableau 7 : Aperçu des méthodes et des questions d'évaluation

Module	Méthodes de collecte de données	Questions d'évaluation			
		1 Condi- tions gé- nérales	2 Mise en œuvre	3 Réalisa- tion des objectifs	4 Échecs/ Succès
1. Analyse de documents et analyse des données secondaires	Analyse du contenu des documents pertinents et des données secondaires guidée par les questions d'évaluation				
2. Point de vue interne : entretiens avec des acteurs du PNVI	10 entretiens guidés avec des acteurs clés du PNVI				
3. Point de vue extérieur : panel international d'experts et d'expertes	1 panel de discussion avec 5 experts internationaux et expertes internationales				

Les modules 1 et 2 ont été réalisés entre février et avril 2022. Le module 3 s'est déroulé en mai 2022, ce qui nous a permis de présenter les résultats intermédiaires de l'évaluation aux experts internationaux et expertes internationales pour la préparation du panel.

Réponses aux questions d'évaluation

1. Comment le contexte général a-t-il évolué dans le domaine du VIH et des IST entre 2018 et 2021 ?

Entre 2018 et 2021, des changements importants sont intervenus dans le contexte médical, social et politique du PNVI. Il s'agit notamment du développement de la prophylaxie médicamenteuse contre le VIH (prophylaxie pré-exposition, ou PrEP), de la pandémie du Covid-19, des changements dans le comportement sexuel de la population (diversité sexuelle, goût pour l'expérimentation et mélange des groupes cibles/scènes) ainsi que de nombreuses interventions parlementaires sur l'orientation de la politique VIH et IST de la Suisse.

2. Qu'ont mis en œuvre les acteurs principaux (OFSP, ASS, SSCH, services spécialisés) dans le cadre de la prolongation du PNVI (2018-2021) ?

En principe, les organisations participantes ont poursuivi et développé de nombreuses activités des années précédentes au cours des années 2018 à 2021. En raison de la pandémie du Covid-19, certaines activités ont toutefois été suspendues, notamment le développement du programme subséquent, la campagne LOVE LIFE et le Forum Suisse VIH & IST. La nouveauté la plus significative a été l'introduction de la PrEP dans le cadre du programme SwissPrEPared de l'Université de Zurich en 2019. SwissPrEPared s'adresse aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et présentant un risque accru d'exposition au VIH.

3. Quelle appréciation peut-on porter sur la réalisation des principaux objectifs généraux du programme ? Le programme répond-il de manière adéquate à la problématique ?

L'appréciation de la réalisation des objectifs du PNVI constitue un bilan sur les tâches permanentes des quatre objectifs principaux au moment de cette évaluation (cf. Table 1). Il est difficile de porter une appréciation sur le premier objectif principal, car il n'existe pratiquement pas de nouvelles bases de données. Les personnes interviewées ont porté une appréciation contrastée sur la mesure dans laquelle les personnes en Suisse sont informées et capables de faire valoir leurs droits dans le domaine de la sexualité. C'est pourquoi la réalisation du premier objectif général peut être considérée comme modérée. La réalisation des deuxième et troisième objectifs principaux peut être considérée comme bonne dans l'ensemble et en particulier en ce qui concerne le VIH. Les nouveaux diagnostics de VIH ont diminué dans le groupe le plus touché, celui des HSH, et le risque de transmission du VIH a baissé. Les données relatives à la cascade VIH montrent qu'en 2020, la Suisse a déjà presque atteint les objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) / le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour l'année 2030. Pour les groupes cibles ayant un mode de contamination hétérosexuel et en ce qui concerne les autres IST, la réalisation des objectifs doit être appréciée de manière plus critique. Le quatrième objectif global a été plutôt bien atteint : la participation des groupes cibles a été cultivée et l'évidence scientifique ont été prises en compte. Selon les interviews, les adaptations de la pratique ont toutefois été parfois trop lentes. Compte tenu de la problématique, il était approprié que le PNVI 2018-2021 cible prioritairement les HSH ou les groupes cibles présentant un risque et une vulnérabilité accrus.

4. Où le PNVI a-t-il enregistré des succès, où a-t-il échoué ? Où présente-t-il des lacunes ?

L'un des principaux succès du PNVI est que la Suisse a déjà largement atteint en 2020 les objectifs de l'OMS/ONUSIDA concernant la cascade VIH (voir également la

question d'évaluation 3). Le travail sur le VIH et les IST pour le groupe cible des HSH, notamment SwissPrEPared de l'Université de Zurich, les campagnes de dépistage intensives de l'Aide Suisse contre le Sida et, en cas de diagnostic, le traitement rapide, est également un succès. D'un point de vue international, l'orientation globale du PNVI, qui s'exprime à travers la vision et le premier objectif principal, est perçue comme une grande force de la lutte contre le VIH et les IST en Suisse. La prévention destinée à la population migrante issue des pays à forte prévalence du VIH s'est avérée être un échec, car ces communautés migrantes n'ont pas pu être atteintes par les campagnes de dépistage. L'évaluation identifie comme lacune la prévention, le dépistage et le traitement des IST spécifiquement destinés au groupe cible des travailleuses et travailleurs du sexe. Le panel international d'experts et d'expertes indique en outre que le corps professionnel de la santé et du social des services non spécialisés dans le domaine du VIH et des IST pourrait être impliqué bien davantage et de manière plus ciblée.

Recommandations

Sur la base des résultats de l'évaluation, nous avons formulé les recommandations suivantes. Les recommandations comprennent les appréciations et les conclusions de l'équipe d'évaluation. Elles s'adressent aux acteurs impliqués dans le développement du programme subséquent ; notamment aux responsables de l'OFSP ainsi qu'aux organisations partenaires centrales comme les cantons, l'Aide Suisse contre le Sida, la Fondation Santé Sexuelle Suisse ou la Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles.

Tableau 8 : Recommandations

Recommandations sur l'orientation stratégique	
1.	Poursuivre la lutte commune contre le VIH et les IST et aborder la santé sexuelle de manière globale.
2.	Mieux prendre en compte les différences entre les différentes IST dans la définition des objectifs du programme.
3.	Renforcer la focalisation du programme sur les groupes présentant un risque accru d'infection.
4.	Renforcer l'utilisation de l'évidence scientifique.
Recommandations en matière de conception et d'organisation	
5.	Cibler et sensibiliser le personnel ou les institutions des secteurs de la santé, du social et de l'éducation et les impliquer dans la lutte contre le VIH et les IST.
6.	Cultiver l'échange et la participation.
Recommandations sur les priorités et les défis en matière de contenu	
7.	Examiner la stratégie de dépistage du VIH et des autres IST, et, si nécessaire, l'actualiser et renouveler les directives et les recommandations correspondantes.
8.	(Re)faire connaître la stratégie de dépistage auprès du corps professionnel concerné et des groupes cibles par une communication claire.
9.	L'accessibilité au dépistage du VIH et plus particulièrement des IST devrait être renforcée pour les personnes présentant un risque accru.
10.	Utiliser le potentiel de la PrEP dans la lutte contre le VIH et se positionner clairement.
11.	Continuer à lutter avec engagement contre la propagation du VIH et des IST dans le groupe cible des HSH et des personnes trans.

- | |
|---|
| 12. Renforcer la lutte contre la propagation du VIH et/ou des IST dans le groupe cible de la population migrante présentant un risque accru d'infection par des approches innovantes et coordonnées au niveau national. |
| 13. Lutter de manière engagée contre la stigmatisation et la discrimination. |

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Schweiz überwacht, verhütet und bekämpft HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) seit dem Jahr 2011 mit einem gemeinsamen Programm, nämlich dem «Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen» (NPHS). Das NPHS basiert auf dem Epidemiengesetz (SR 818.101) und schliesst an frühere nationale Präventionsprogramme an, die jedoch zuvor auf HIV und Aids fokussierten.

Das Programm wurde ursprünglich mit einer Laufzeit von sechs Jahren für die Periode 2011 bis 2017 entwickelt. Der Bundesrat verlängerte das Programm jedoch zweimal, zuerst 2017 um vier Jahre und 2021 um weitere zwei Jahre bis Ende 2023. Die zweite Verlängerung erfolgte aufgrund der Covid-19-Pandemie, die dazu führte, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Entwicklung des Nachfolgeprogramms im März 2020 unterbrechen musste. Das BAG hat im Herbst 2021 die Arbeiten zur Entwicklung des Nachfolgeprogramms wieder aufgenommen. Es ist geplant, das Nachfolgeprogramm «Nationales Programm zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von sexuell übertragbaren Infektionen (NAPS)» im Jahr 2023 dem Bundesrat vorzulegen und die Durchführung ab dem Jahr 2024 zu beantragen.

Vor diesem Hintergrund hat das BAG am 29. November 2021 die vorliegende Evaluation zur Verlängerungsphase des NPHS 2018 bis 2021 im Einladungsverfahren ausgeschrieben. KEK – CDC wurde mit der Durchführung der Evaluation betraut.

1.2 Epidemiologische Situation HIV und andere STI

Die epidemiologische Situation präsentiert sich bei HIV wie folgt: Seit 2008 nehmen die Anzahl der gemeldeten neuen HIV-Diagnosen in der Schweiz mit gewissen Schwankungen kontinuierlich ab. Im Jahr 2020 wurden erstmals seit Beginn der HIV-Epidemie Anfang der 1980er-Jahre weniger als 300 Fälle gemeldet (BAG 2021a).¹ Die Mehrheit (79%) der gemeldeten Fälle betraf Männer. Die Inzidenz lag im Jahr 2020 für Männer bei 5,2 und für Frauen bei 1,3 pro 100'000 Wohnbevölkerung. Insgesamt lag die Inzidenz in der Schweiz bei 3,3 pro 100'000 Wohnbevölkerung, wobei grosse regionale Unterschiede zu beobachten sind. Die höchsten Inzidenzen wiesen die städtischen Gebiete (Grossraum Zürich und Genferseeregion) auf. Wie in den Vorjahren sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), die am stärksten betroffene Gruppe. Insgesamt fielen im Jahr 2020 rund 41% der Neudiagnosen in diese Gruppe, bei 35% erfolgte die Infektion durch heterosexuelle Kontakte und bei 24% enthält die Arztmeldung keine oder eine andere Angabe (BAG 2021b: 23). Ansteckungen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum sind in der Schweiz auf einem tiefen Niveau stabil (vgl. BAG 2021b: 23). Bei den Ansteckungen mit heterosexuellem Ansteckungsweg sind Menschen mit einer Nationalität eines HIV-Hochprävalenzlandes (HPL) stärker betroffen als Menschen mit einer anderen Nationalität: Im Jahr 2020 hatten 52% der

¹ Für das Jahr 2021 liegt noch keine Auswertung des BAG vor. Das BAG publiziert jedoch die gemeldeten Fallzahlen der meldepflichtigen Infektionskrankheiten wöchentlich auf seiner Webseite. Für das Jahr 2021 wurden insgesamt 328 HIV-Fälle gemeldet (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>) konsultiert am 8.6.2022).

Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg die Nationalität eines Landes, das als HPL eingestuft wird.² Bei Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg lag dieser Anteil bei 23% (vgl. BAG 2021b: 23-25, Abbildung 4 im Annex 2).

Bei MSM werden die HIV-Diagnosen deutlich früher gestellt als bei Personen mit heterosexuellem Ansteckungsweg. Der Anteil der sogenannten frischen HIV-Infektionen, die sich gemäss einer eigens dazu eingesetzten Laboranalyse weniger als ein Jahr vor der Diagnose ereigneten, nahm in den letzten fünf Jahren in der Schweiz insgesamt ab (BAG 2021b: 26-28). Bei MSM wurden durchschnittlich mehr frische Infektionen diagnostiziert als bei Personen mit heterosexuellem Ansteckungsweg. Bei MSM nahmen die frischen Infektionen in den letzten fünf Jahren etwas stärker ab als die älteren Infektionen. Da bei MSM die HIV-Testrate im gleichen Zeitraum gestiegen ist, spricht diese Entwicklung gemäss BAG (2021b: 29) für eine Abnahme der Inzidenz.

Die Anzahl der anderen meldepflichtigen STI – Chlamydien, Gonorrhoe, Syphilis – hat in den letzten Jahren bis 2019 kontinuierlich und markant zugenommen. Das BAG nennt als wesentlichen Grund für den Anstieg von Diagnosen mit Chlamydien und Gonorrhoe die Ausweitung des Testens auf asymptomatische Infektionen (BAG 2021a: 14). Im Jahr 2020 kam es im Rahmen der Covid-Pandemie bei diesen STI zu einem Rückgang bzw. einer Verzögerung der gemeldeten Fälle.³ Mit Ausnahme der Chlamydien-Infektionen betreffen die gemeldeten Fälle von anderen STI vor allem Männer. Besonders stark betroffen sind dabei MSM. Die Meldedaten zu Hepatitis B zeigen in der Schweiz einen stabilen und seit 2017 tendenziell einen rückläufigen Trend (BAG 2021f). Bei Hepatitis C sind die Meldezahlen seit 20 Jahren rückläufig (BAG 2021g).⁴

1.3 Auftrag, Zielsetzung und Fragestellung der Evaluation

Am 29. November 2021 hat die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG die «Evaluation des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten (NPHS), Verlängerung 2018-2021» im Einladungsverfahren ausgeschrieben. KEK – CDC wurde mit der Durchführung der Evaluation betraut.

Ziel der Evaluation ist es, orientierungs- und handlungsrelevantes Wissen über die Verlängerungsphase des NPHS 2018-2021 bereitzustellen. Die Evaluation ist bilanzierend ausgerichtet. Die Ergebnisse dienen der Erarbeitung des Nachfolgeprogramms und sollen durch die Akteure genutzt werden, die an der Ausarbeitung des Nachfolgeprogramms beteiligt sind.

Das Pflichtenheft formuliert vier Fragen, die in Tabelle 9 wiedergegeben und fett hervorgehoben sind. Die Tabelle umfasst eine Konkretisierung der Fragestellung durch das Evaluationsteam. Die Konkretisierung wurde mit der BAG-internen Steuer- und Begleitgruppe besprochen und weist auf mögliche relevante Dimensionen hin.

² Die Zuordnung der Nationalitäten zu HPL richtet sich weitgehend nach der jährlich angepassten Definition der Vereinten Nationen, allerdings zählt auch Brasilien dazu (für genauere Ausführungen siehe BAG 2021b: 23-25, 29).

³ Im Jahr 2021 wurden wieder mehr Fälle bei Chlamydien (12'182 Fälle), Syphilis (905) und Gonorrhoe (4'082) gemeldet als im Jahr 2020 (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>, 8.6.2022)

⁴ Tabelle 17 im Annex 2 enthält wesentliche epidemiologische Zahlen zu den anderen meldepflichtigen STI.

Tabelle 9: Evaluationsfragen (gemäss Kurzpflichtenheft)

<p>1. Wie haben sich die Rahmenbedingungen im Bereich HIV&STI zwischen 2018–2021 verändert?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie medizinische Entwicklungen im Bereich der medikamentösen Prävention, Testung und Behandlung, Covid-Pandemie, Migration aus HIV-Hochprävalenzländern, Sichtbarkeit der Transcommunity, usw.? - Politische Rahmenbedingungen (parlamentarische Vorstösse)? - Finanzielle Rahmenbedingungen? (Mittelverteilung, Budget für Hepatitis, ausstehender Entscheid zur Finanzierung PrEP über KLV). - Rechtliche Rahmenbedingungen?
<p>2. Was haben die zentralen Akteure (BAG, AHS, SGCH, Fachstellen) im Rahmen der Verlängerung des NPHS (2018–2021) umgesetzt?</p>
<p>3. Wie ist das Erreichen der zentralen Oberziele des Programms zu bewerten? Antwortet das Programm angemessen auf die Problemlast?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ist die Fokussierung des NPHS durch prioritäre Massnahmen angemessen im Hinblick auf die Problemlast (unterschiedliche Betroffenheit von Bevölkerungsgruppen)?
<p>4. Wo sind Erfolge zu verzeichnen, wo Misserfolge? Wo bestehen Lücken im NPHS?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hinsichtlich der drei Interventionsachsen des NPHS und der Zielgruppen? - Hinsichtlich der unterschiedlichen Betroffenheit der Gebiete (Kantone respektive Städte) in der Schweiz? - Hinsichtlich HIV und anderer STI sowie Hepatitis A/B/C?

2 Methodische Vorgehen

2.1 Überblick über das Evaluationskonzept

Die Evaluation ist modular aufgebaut und umfasst drei Module zur Datenerhebung und -analyse. Modul 1 umfasst eine Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse, Modul 2 eine interne Sicht auf das NPHS gestützt auf Interviews mit beteiligten Akteuren des NPHS und Modul 3 umfasst eine externe Sicht auf das NPHS durch ein internationales Expertenpanel.

Das Evaluationskonzept kombiniert folglich unterschiedliche Perspektiven und bearbeitet alle Evaluationsfragen. Tabelle 10 bietet einen Überblick über die verwendeten Datenerhebungsmethoden.

Tabelle 10: Übersicht zu den Methoden und Evaluationsfragen

Modul	Datenerhebungsmethoden	Evaluationsfragen			
		1 Rahmenbedingungen	2 Umsetzung	3 Zielerreichung	4 Miss-/Erfolge
1. Dokumenten- & Sekundärdatenanalyse	- Inhaltsanalyse relevanter Dokumente und Sekundärdaten entlang der Evaluationsfragen.				
2. Innensicht: Interviews mit Akteuren des NPHS	- 10 Leitfadengestützte Interviews mit zentralen Akteuren des NPHS				
3. Aussensicht: internationales Expertenpanel	- 1 Paneldiskussion mit 5 internationalen Expertinnen und Experten.				

2.2 Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse

Dieses Modul umfasst eine Bestandesaufnahme zum NPHS 2018 bis 2021 mittels relevanter Unterlagen und Sekundärdaten zum Programm. Ausgewertet wurden Programmdokumente des BAG, verfügbare Evaluationen und Analysen einzelner Massnahmen sowie weitere relevante Studien zu diesem Themenfeld in der Schweiz. Es wurden auch relevante verfügbare Surveillance Daten zu den gemeldeten HIV- und STI-Diagnosen, zu präventionsrelevantem Verhalten (inkl. Testverhalten) sowie auch zur HIV-Kaskade berücksichtigt. Die Dokumente und Daten wurden hinsichtlich der Evaluationsfragen systematisch ausgewertet und die Befunde aus den einzelnen Quellen in einer Evaluationssynthese zusammengeführt. Bestehende Auswertungen, die das BAG oder andere Akteure bereits vorgenommen haben, sind ebenfalls eingeflossen. Methodisch stützt sich dieses Modul auf Desk Research und Inhaltsanalyse.

2.3 Innensicht – Interviews mit Akteuren des NPHS

Das zweite Modul fokussiert auf die Perspektive der Akteure, die wesentlich an der Umsetzung des NPHS 2018 bis 2021 beteiligt waren. Dieses Modul trägt aus einer Innenperspektive zur Beantwortung der Evaluationsfragen bei.

Methodisch stützt sich dieses Modul auf zehn leitfadengestützte Experteninterviews mit Akteuren von insgesamt neun Organisationen. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen und -partner erfolgt in Rücksprache mit der BAG-internen Steuer- und Begleitgruppe und berücksichtigte das BAG, die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI), die nationalen Dachorganisationen Aids-Hilfe Schweiz und Sexuelle Gesundheit Schweiz, das Programm SwissPrEPared, das nationale Netzwerk ProCoRe (Prostitution Collective Reflexion), die Betroffenenorganisation Positivrat sowie zwei stark betroffene Kantone Zürich und Waadt.

Die Interviews fokussierten auf Veränderungen der Rahmenbedingungen sowie auf Einschätzungen zu den umgesetzten Massnahmen, zur Zweckmässigkeit und Zielerreichung, sowie auf die Frage nach Erfolgen, Misserfolgen und Lücken des NPHS 2018-2021. Die Interviews wurden protokolliert und mit einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (vgl. Mayring 2015). Die Interviewdaten wurden entlang der Evaluationsfragen kategorisiert. Anschliessend wurden die Interviewdaten pro Evaluationsfrage in Dimensionen gebündelt, die in den verschiedenen Interviews angesprochen wurden. Dabei wurde erfasst, inwiefern die jeweilige Dimension (z.B. eine spezifische Rahmenbedingung oder ein spezifischer Misserfolg) mehrfach und von Gesprächspartnerinnen und -partnern von unterschiedlichen Organisationen eingebracht wurde. In der Analyse im Kapitel 4 wird jeweils ausgewiesen, inwiefern die Positionen der Organisationen übereinstimmen. Konkret wird jeweils angegeben, ob eine Einschätzung von allen, von einer Mehrheit (fünf und mehr Organisationen), von einigen (drei oder vier) oder einzelnen Organisationen (einer oder zwei) geteilt wurde.⁵

⁵ Die Liste mit den Organisationen und interviewten Personen sowie der Gesprächsleitfaden finden sich im Annex 3.

2.4 Aussensicht –internationales Expertenpanel

Das Pflichtenheft der Evaluation gab vor, dass die Evaluation die Sicht von externen Expertinnen und Experten berücksichtigen soll. Bei der Auftragsklärung mit der BAG-internen Steuer- und Begleitgruppe wurde festgelegt, dass die externe Perspektive wichtig und prioritär ist und internationale Expertinnen und Experten zu berücksichtigen sind. Die Steuer- und Begleitgruppe nannte für diese Priorisierung drei Gründe: (1) Expertinnen und Experten aus dem Ausland würden Gewähr für eine unabhängige Perspektive bieten, da sie von allfälligen Entscheiden im Bereich HIV/STI in der Schweiz nicht betroffen seien. (2) Es interessieren internationale Impulse zu allfälligen Lücken, Herausforderungen oder möglichen ausländischen Innovationen. (3) Die beteiligten Akteure des NPHS wurden in vorgängigen Analysen bereits wiederholt befragt und sollten nicht erneut mit einer Datenerhebung belastet werden.

Aus diesen Gründen wurde ein internationales Expertenpanel durchgeführt. Das Ziel des Panels war es, aus einer externen Sicht die Stärken, aber auch die potenziellen Herausforderungen und Lücken des NPHS 2018-2021 zu ermitteln und zu diskutieren. Basierend auf dieser Diskussion gab das Panel Empfehlungen für die Entwicklung des Nachfolgeprogramms ab. Die Auswahl der Expertinnen und Experten stützte sich auf Angaben von den interviewten Akteuren des NPHS (Modul 2 Innensicht), wurde in Rücksprache mit der Auftraggeberin getroffen und durch die Verfügbarkeit der angefragten Expertinnen und Experten bestimmt. Das Panel versammelte Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen thematischen (d.h. HIV und andere STIs, sexuelle Gesundheit, MSM, PrEP) und geografischen Fachkenntnissen (d.h. Spanien, Belgien, Deutschland, West- und Osteuropa als Region) und mit Berufserfahrungen in verschiedenen Institutionen (d.h. Regierungsbehörden, multilaterale Organisationen, NGO).

Das Panel fand am 23. Mai 2022 online statt und dauerte insgesamt 3 Stunden und 15 Minuten. Die Diskussionen gliederten sich in drei Hauptteile, nämlich Trends im Kontext und in der HIV/STI-Politik in anderen Ländern in den letzten Jahren (Teil I), Sicht des Panels auf das NPHS 2018-2021 (Teil II) sowie Kernaussagen und Empfehlungen für das künftige Programm (Teil III).⁶ Zur Vorbereitung des Panels erhielten die Teilnehmenden ein Vorbereitungsdokument mit den wichtigsten Informationen zur epidemiologischen Situation in der Schweiz, dem NPHS und einer Zusammenfassung der Zwischenergebnisse der vorliegenden Evaluation. Weiter wurde dem Panel die Kurzfassung des NPHS (BAG, 2010a) zur Verfügung gestellt. Die Expertinnen und Experten wurden gebeten, sich anhand dieser Unterlagen für das Panel vorzubereiten. Dieses Modul leistet eine externe Perspektive und liefert Hinweise zur Beantwortung der Frage 4 und partiell auch zur Frage 1 und 3.

2.5 Grenzen der vorliegenden Evaluation

Die Evaluation weist drei wesentliche Grenzen auf:

Erstens stützt sich die Studie massgeblich auf bestehende Grundlagen ab (Modul 1). Die Aussagemöglichkeiten der Evaluation sind daher auch von den verfügbaren Grundlagen abhängig.

⁶ Die Liste der Expertinnen und Experten und der Leitfaden der Paneldiskussion befinden sich im Annex 3.

Zweitens konnte aufgrund des limitierten Zeit- und Budgetrahmens der priorisierte Einbezug von internationalen Expertinnen und Experten nur durch eine dreistündige Online-Diskussion erfolgen. Die internationalen Expertinnen und Experten konnten sich folglich nicht vor Ort und durch einen persönlichen Austausch mit den zentralen Akteuren der Schweizer HIV/STI-Arbeit ein eigenes fundiertes Bild zum NPHS 2018-2021 machen. Im Rahmen der dreistündigen Paneldiskussion war es nicht möglich, eingebrachte Punkte (z.B. PrEP, One-Stop-Shop) vertieft zu erörtern. Dies bedeutet, dass sich die Beantwortung der Evaluationsfragen 2 und 3 schwerpunktmässig auf die Analyse bestehender Grundlagen ergänzt durch leitfadengestützte Interviews mit den zentralen Akteuren des NPHS abstützt.

Drittens ist die Entwicklung des Nachfolgeprogramms schon fortgeschritten und zieht sich einschliesslich des Unterbruchs wegen der COVID-19-Pandemie schon über mehrere Jahre hin. Die Stakeholder warten mit einer gewissen Ungeduld auf das Nachfolgeprogramm. Die Evaluation fand damit zu einem tendenziell ungünstigen Zeitpunkt statt. Um dieser Herausforderung zu begegnen und zu gewährleisten, dass die Zwischenergebnisse in die Planung des Nachfolgeprogramms einfließen können, fand eine Besprechung mit der BAG-internen Steuer- und Begleitgruppe am 5. Mai 2022 statt. Zudem können die Evaluationsergebnisse unter Berücksichtigung des Zeitplans der Erarbeitung des Nachfolgeprogramms in das neue Programm einfließen.

3 Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen

3.1 Vision und Oberziele des NPHS

Das NPHS ist die nationale Strategie zur Prävention, Diagnose und Behandlung von HIV und anderen STI und basiert auf dem Epidemiengesetz. Die Strategie trat im Jahr 2011 in Kraft und wurde wie eingangs erwähnt bereits zweimal durch den Bundesrat verlängert (BAG 2010a,b). Die zweite Verlängerung erfolgte aufgrund der Covid-19-Krise. Das Programm läuft per Ende 2023 aus und soll durch ein Nachfolgeprogramm abgelöst werden.

Die Vision des Programms lautet: «In der Schweiz sind die Voraussetzungen gegeben, dass die Menschen selbstbestimmt und in gegenseitigem Respekt eine unbeschwerte, risikoarme Sexualität leben können. Das NPHS 2011-2017 trägt massgeblich hierzu bei, indem es die Bewohnerinnen und Bewohner befähigt, ihre sexuelle Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern.» (BAG 2010b: 73).

Das NPHS verfolgt zur Erreichung dieser Vision vier Oberziele (BAG 2010a: 11-12).

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

3.2 Die drei Interventionsachsen des NPHS

Zur Erreichung der Oberziele und zur Strukturierung der HIV- und STI-Arbeit führte das NPHS ein Modell mit drei Interventionsachsen ein. Die drei Interventionsachsen dienen dazu, die Interventionen nach bestimmten Bevölkerungsgruppen zu bündeln (BAG 2010b: 82-85).

Tabelle 11: Die drei Interventionsachsen des NPHS

Interventionsachse 1	richtet sich an die Gesamtbevölkerung der Schweiz mit den folgenden speziell anzusprechenden Gruppen: Jugendliche, junge Frauen und Männer, Migrantinnen und Migranten aus Ländern ohne generalisierte HIV-Epidemie, Freier und Reisende in Endemiegebiete.
Interventionsachse 2	adressiert Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko, das heisst Personen, die sich in einem Umfeld, in welchem die Erreger stark verbreitet sind, risikoreich verhalten.
Interventionsachse 3	wendet sich an durch HIV- oder eine STI-infizierte Personen und deren Partnerinnen und Partner.

Dieses Achsenmodell wurde eingeführt, um die Präventionsanstrengungen gezielt auf die Hauptrisikogruppen, welche Achse 2 adressiert, auszurichten. Die Präventionsinterventionen sollten sich gezielt und verstärkt an Personengruppen mit einer hohen Prävalenz und/oder hohen Vulnerabilität richten. So sollte die Verbreitung der Infektionen rascher und effizienter gebremst werden (vgl. dazu auch Widmer et al. 2017).

3.3 Programmsteuerung und an der Umsetzung beteiligte Akteure

Die Federführung bei der Steuerung des NPHS liegt beim BAG: Es setzt die thematischen Prioritäten, koordiniert die Umsetzung der verschiedenen Interventionen und beteiligt sich an deren Finanzierung. Zudem richtete das BAG zusammen mit den beiden Partnerorganisation AHS und SGCH die nationale Kampagne Love Life aus und verantwortet die epidemiologische Überwachung von HIV/STI. In Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachgremien erarbeitet und publiziert es Richtlinien und Empfehlungen zum Impfen, Diagnose, Beratung und Therapie von Menschen mit HIV und/oder STI (BAG 2010b: 129). Eine weitere wesentliche Aufgabe des BAG ist die Bearbeitung von parlamentarischen Vorstössen.

Die Umsetzung des NPHS erfolgt in enger Zusammenarbeit von zahlreichen Akteuren; namentlich von weiteren Bundesstellen, kantonalen und städtischen Behörden, medizinischen Fachgesellschaften, nationalen Dachorganisationen und regionalen und lokalen NGO.

Bei den staatlichen Akteuren ist auf nationaler Ebene die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI)⁷ als zentraler Akteur des NPHS hervorzuheben. Die EKSI ist eine ausserparlamentarische Kommission und hat zur Aufgabe, den Bundesrat und die Bundesverwaltung im Bereich HIV/STI strategisch und politisch zu beraten. Im föderalen System der Schweiz übernehmen die Kantone eine zentrale Rolle: Sie sind für die Umsetzung und Koordination aller Interventionen zu den drei Achsen des NPHS innerhalb ihres Kantonsgebiets zuständig. Zudem leisten teilweise auch stark betroffene Städte einen wesentlichen Beitrag an die HIV- und STI-Arbeit in der Schweiz.

Bei den nicht-staatlichen Akteuren, den NGO, sind die beiden grossen Dachorganisationen Aids-Hilfe Schweiz (AHS) und die Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH) hervorzuheben. Die Aids-Hilfe Schweiz (AHS) ist der Dachverband von über vierzig Organisationen, die sich im Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit engagieren. Dazu zählen die regionalen Aids-Hilfen, die heute teilweise andere Organisationsnamen tragen, sowie auch die sogenannten Checkpoints, die Gesundheitszentren für MSM. Die AHS plant, koordiniert und realisiert hauptsächlich Intervention für die Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Risiko (Achse 2) und engagiert sich für Menschen mit HIV/AIDS (Achse 3). Sie ist zudem die eidgenössische Meldestelle für Diskriminierung im Bereich HIV/Aids. Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH), die Dachorganisation der Fachstellen für sexuelle Gesundheit in der Schweiz. Sie ist im Bereich der Achse 1 tätig und hier Arbeitsfokus liegt auf der «Sensibilisierung der Bevölkerung für eine mögliche Gefährdung der sexuellen Gesundheit, auf der Sexualerziehung und auf der transkulturellen Gesundheitsförderung» (SGCH, 2018: 4). SGCH engagiert sich dafür, dass

⁷ Die EKSI löst im Jahre 2020 die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) (2011-2019) ab, welche ihrerseits aus der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF) (1988-2010) hervorging.

alle Menschen in der Schweiz Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der sexuellen Gesundheit haben, mit einem geschärften Fokus auf Migrantinnen und Migranten, Menschen mit Behinderung und LGBTQ⁸--Personen. SGCH betreibt drei sprachregionale Geschäftsstellen.

Auf regionaler und lokaler Ebene tragen speziell die Mitgliederorganisationen der AHS und SGCH zur Umsetzung des NPHS bei. Damit besteht ein breites Angebot von Beratungs- und Teststellen, die auf die sexuelle Gesundheit, HIV und STI sowie die reproduktive Gesundheit spezialisiert sind. Im Auftrag des BAG führt SGCH ein Verzeichnis der Beratungsstellen. Zu den erfassten Stellen zählen auch die Stellen für freiwillige Testung und Beratung von HIV und anderen STI (sogenannte Voluntary counselling and testing (VCT)-Stellen) einschliesslich der Checkpoints, die im Rahmen der Interventionsachse 2 im Rahmen des NPHS verstärkt wurden.

3.4 Ressourcenaufwand des BAG für das NPHS 2018 – 2021

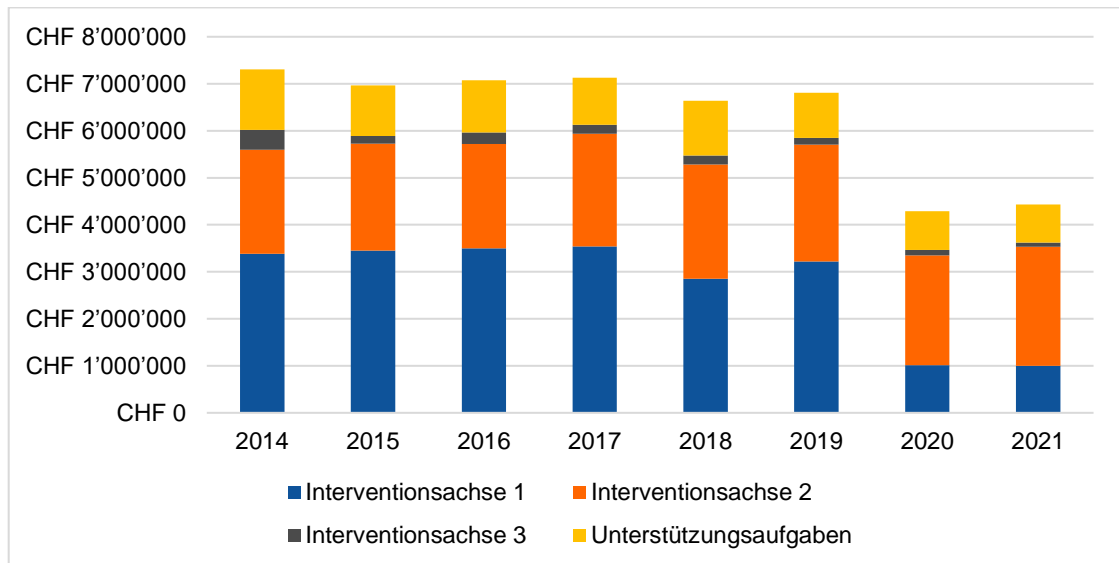
Der Ressourcenaufwand des BAG für das NPHS 2018 – 2021 setzt sich aus dem internen Personalaufwand und aus einer Finanzierung der Programmpartner zusammen.⁹ Der interne Personalaufwand des BAG für die Themen HIV und STI über die Jahre 2018 und 2019 waren durchschnittlich 645 Stellenprozente. Im Jahr 2020, ab Beginn der Covid-19-Krise im Januar 2020, waren die entsprechenden Personalressourcen von insgesamt 660 Stellenprozente fast vollumfänglich in die Arbeit der Krisenorganisation zur Bewältigung der Pandemie integriert. Im Jahr 2021 umfasst der Personalaufwand 570 Stellenprozente, davon waren etwa ein Fünftel in die Arbeit der Krisenorganisation zur Bewältigung Covid-Pandemie integriert.

Die Zahlungen an die Programmpartner für die Umsetzung des NPHS beliefen sich für die Jahre 2018-2021 insgesamt auf knapp CHF 22.2 Mio. Wie Abbildung 1 zeigt, wurde in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zu den beiden Vorjahren jährlich rund CHF 2.4 Mio. weniger Bundesgelder eingesetzt; damit nahmen die Mittel um 35% ab. Die Reduktion betraf primär die Interventionsachse 1 respektive die Ausgaben für die Kampagne LOVE LIFE, die in den Jahren 2020/21 wegen der Covid-19-Pandemie nicht realisiert wurde. Es kam jedoch auch zu einer Reduktion der Mittel für andere Bereiche respektive Partnerorganisationen in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zu den beiden Vorjahren (vgl. Abbildung 5 und Tabelle 19 Annex 2). Aufgrund dieser Entwicklung hat sich speziell in den letzten zwei Jahren die relative Mittelverteilung auf die drei Interventionsachsen verändert. In den Jahren 2020/2021 wurde verhältnismässig weniger Mittel für die Achse 1 und mehr Mittel für die Achse 2 eingesetzt als in den Jahren davor.

⁸ Dieses Akronym steht für Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer.

⁹ Die Angaben zum Ressourcenaufwand des BAG stammen aus den Jahresberichten des BAG zur Umsetzung bzw. zum Ressourcenaufwand zum NPHS (BAG 2015a, 2016, 2017, 2018b, 2019, 2020, 2021i, 2022).

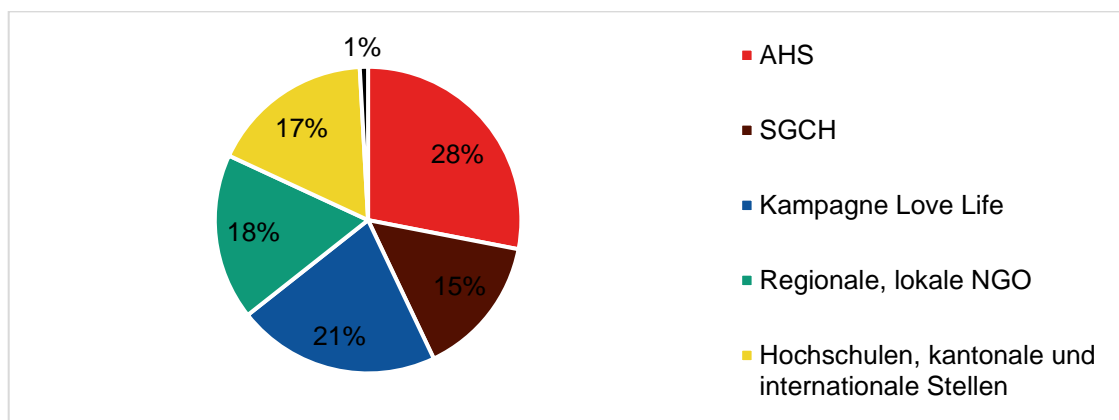
Abbildung 1: BAG-Zahlungen an die Programmpartner 2014-2021, nach Achsen



Quelle: BAG 2015a, 2016, 2017, 2018b, 2019, 2020, 2021i, 2022.

Abbildung 2 zeigt den Anteil der Zahlungen an die unterschiedlichen Partnerorganisationen für die Jahre 2018 bis 2021. Die AHS erhielt als wichtigste Partnerorganisation 28% der gesamten Zahlungen des BAG an Dritte und die SGCH 17%. Weitere 18% erhielten regionale und lokale NGO für Umsetzungsaktivitäten im Rahmen der Interventionsachse 2, 17% gingen an Hochschulen, kantonale und internationale Stellen und ein kleiner Anteil von 1% ging an private Firmen. Grössere Beiträge erhielten neben der AHS und SGCH die Checkpoints (Gesundheitszentren für MSM), das Projekt «Sex Work et Vulnérabilités» in der Genferseeregion, die HIV-Kohortenstudie und seit 2019 das Programm SwissPrEPared.

Abbildung 2: BAG-Zahlungen an die Partnerorganisationen 2018-2021, Anteile



Quelle: 2018b, 2019, 2020, 2021i, 2022.

4 Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse

4.1 Entwicklungen im Kontext 2018-2021

Eine prägende Kontextentwicklung in den Jahren 2018-2021 ist sicherlich die Covid-19-Pandemie. Sie führte dazu, dass das NPHS um ein zweites Mal verlängert und die Kampagne LOVE LIFE erstmals seit 1987 unterbrochen wurde. Die Covid-19-Pandemie beeinflusste auch die Möglichkeiten der Präventionsarbeit und das Verhalten der Zielgruppen in den letzten zwei Jahren.

Weiter finden sich in den Dokumenten Hinweise, wonach sich das Sexualverhalten in den letzten Jahren stark verändert hat. Analysen von sozialepidemiologischen Trends, die auch die Jahre 2018 bis 2021 erfassen, sind allerdings noch nicht verfügbar. Gemäss den Interviews mit (ehemals) Verantwortlichen des BAG und von ausgewählten Kantonen, die im Jahr 2019 durchgeführt wurden, habe die sexuelle Vielfalt und Experimentierfreudigkeit zugenommen (privatepublicconsulting 2019: 6).

Die Themen Sexualität, sexuelle Orientierung, sexuelle Gesundheit, Sexualaufklärung und Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche finden sich in zahlreichen politischen Vorstössen. Allerdings ist dies keine neue Entwicklung. Es handelt sich um ein stark politisiertes Themenfeld, wobei eine hohe Zustimmung für Sexualaufklärung, die Prävention von HIV/STI oder auch für die Gleichstellung von Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen besteht. So fand in den Jahren 2018 bis 2021 zwei Volksabstimmungen zu diesen Themenbereichen statt. Am 9. Februar 2020 nahmen die Stimmberechtigten das Verbot der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung mit 63% und am 26. September 2021 die Ehe für alle 64% an. Dies sind wichtige Meilensteine bezüglich der Gleichstellung von Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen.

Es wurden auch zahlreiche parlamentarische Vorstösse zu diesem Themenfeld eingereicht. Bürgerliche Parlamentsmitglieder reichten verschiedene Vorstösse ein, welche die Ausrichtung der Sexualaufklärung und Kampagnen von SGCH kritisieren, so namentlich auch die durch den Bund mitfinanzierte Kampagne des Jugendnetzwerkes.¹⁰ Auch die Regelung der Schwangerschaftsabbrüche war wiederholt Gegenstand von parlamentarischen Vorstössen. Zudem sind derzeit zwei Volksinitiativen bei der Bundeskanzlei in der Vorprüfung, die eine restriktivere Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen fordern. Es finden sich jedoch auch zahlreiche Vorstösse von Parlamentsmitgliedern, meist aus linken (Grüne und SP) und vereinzelt auch aus bürgerlichen Parteien, die einen besseren Zugang und/oder eine Kostenübernahme oder Franchisesebefreiung von Präventions- und Verhütungsmitteln fordern (STI-Testung für Sexarbeitende, PrEP, Impfungen von Hepatitis B und Humane Papillomaviren,

¹⁰ Dazu zählen etwa die Interpellation «Staatsgelder für Masturbationskampagne» von SVP-Nationalrätin Verena Herzog, eingereicht am 17.12.2020, Geschäft [20.4651](#), die Interpellation «Bundesgelder an Sexuelle Gesundheit Schweiz» von SVP-Nationalrätin Verena Herzog, eingereicht am 17.6.21, Geschäft [21.3794](#), die Interpellation «Sexualaufklärung. Unterstützt der Bundesrat die Frühsexualisierung nach WHO-Standards» von Sebastian Frehner, eingereicht am 13.6.2019, Geschäft [19.3606](#) oder das Postulat «Theoretische Grundlagen der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz zur sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unabhängige wissenschaftliche Untersuchung.» von Mitte-Nationalrat Fabio Regazzi, eingereicht am 10.12.2014, Geschäft [14.4115](#).

gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen).¹¹ Verschiedene Vorstösse umfassen die Forderungen nach einer gemeinsamen, besseren Bekämpfung und Elimination von HIV und Hepatitis oder allgemein die Forderung nach einer kohärenten Bundespolitik zur Bekämpfung von STI.¹² Weiter ist zu erwähnen, dass das Parlament derzeit eine Revision des Sexualstrafrechts berät. Damit könnte sich auch das rechtliche Umfeld der HIV/STI-Prävention künftig verändern.

Eine wesentliche Entwicklung ist der Zugang zu den PrEP-Medikamenten respektive deren Preise in der Schweiz. Die Preise in der Schweiz blieben bis zum Ende des Patentschutzes des Originalpräparats im Vergleich zum Ausland, z.B. Deutschland, sehr hoch. Seit Ende März 2021 ist nun auch in der Schweiz ein Generikum zu einem Zehntel des Preises des Originalpräparats erhältlich.

4.2 Umsetzung des NPHS 2018-2021

Nachfolgend werden die zentralen umgesetzten Massnahmen beschrieben. Der Fokus liegt dabei auf Aktivitäten, welche die zentralen, nationalen Akteure teilweise in Zusammenarbeit mit lokalen Fachstellen in den Jahren 2018 bis 2021 umgesetzt haben.

4.2.1 Interventionsachse 1

Interventionsachse 1 richtet sich an die Gesamtbevölkerung der Schweiz, mit den folgenden speziell anzusprechenden Gruppen: Jugendliche sowie junge Erwachsene, Migrantinnen und Migranten aus Ländern ohne generalisierte HIV-Epidemie, Freier und Reisende in Endemiegebiete. Mit den Massnahmen der Interventionsachse 1 soll das 1. Oberziel des NPHS erreicht werden (BAG 2010a, b). In den Jahren 2018 bis 2021 wurden in drei Bereichen Interventionen umgesetzt: Erstens wurde die Kampagne LOVE LIFE zur Sensibilisierung und Information der Allgemeinbevölkerung weitergeführt, wobei die Kampagne in den Jahren 2020/21 wegen der Covid-19-Pandemie ausgesetzt wurde. Zweitens umfasst die Achse 1 die schulische Sexualaufklärung und drittens Dienstleistungen von SGCH und ihren lokalen Fachstellen, die mit einer breiten Palette von Informations-, Beratungs- und Bildungsangeboten zur Umsetzung und Zielerreichung des NPHS im Bereich der Achse 1 beitragen. Das Monitoring von SGCH (2021b: 4, 12) zum Angebot der Fachstellen im Bereich sexuelle Gesundheit zeigt auf, dass die Fachstellen zwischen 2018 und 2019 ihr STI-Testangebot verstärkten, d.h. im Jahr 2019 bot knapp Dreiviertel der Fachstellen STI zu den «Big Five» an.

Tabelle 12 gibt einen Überblick über die wichtigsten umgesetzten Massnahmen 2018 bis 2021. Mit Blick auf die eingesetzten BAG-Gelder stellt die Kampagne LOVE LIFE mit grossem Abstand in den Jahren 2018 und 2019 die ressourcenintensivste

¹¹ Beispielsweise das Postulat «Bedeutung präventiver Leistungen im Bereich der sexuellen Gesundheit und Gynäkologie aufzeigen und Sparpotenzial nutzen» von FDP-Nationalrätin Susanne Vincenz-Stauffacher, eingereicht am 22.9.2021, Geschäft [21.4115](#), Interpellation «Präexpositionsprophylaxe. Zugang zu einer wirksamen Massnahme» von SP-Nationalrat Mathias Reynard, eingereicht am 14.6.2018, Geschäft [18.3595](#) oder Interpellation «Zwanzig Prozent der Sexarbeiterinnen leiden an einer Geschlechtskrankheit. Was tut der Bund zur Verbesserung ihrer Gesundheitssituation und der Prävention?» von SP-Nationalrätin Barbara Gysi, eingereicht am 20.9.2018, Geschäft [18.3802](#).

¹² Vgl. etwa die Motion «Die Eliminierung von Hepatitis gehört in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten» von FDP-Ständerat Damian Müller, eingereicht am 26.6.2019, Geschäft [19.3743](#); Motion «Für eine kohärente Bundespolitik im Kampf gegen sexuell übertragbare Krankheiten» von GP-Nationalrätin Stefania Prezioso Batou, eingereicht am 17.6.2021, Geschäft [21.3814](#) oder gleiche lautende Standesinitiative des Kantons Genf, eingereicht am 15.11.2021, Geschäft [21.326](#), Interpellation «Für eine erfolgreiche Weiterführung der Elimination von HIV und viraler Hepatitis» von SP-Nationalrat Angelo Barrile, eingereicht am 1.10.2021, Geschäft [21.4278](#).

Massnahme dar (vgl. Kapitel 3.4). Im Gegensatz dazu liegt die schulische Sexualaufklärung im Zuständigkeitsbereich der Kantone und es fliessen keine direkten BAG-Gelder in diesen Bereich.

Tabelle 12: Zentrale Massnahmen für die Allgemeinbevölkerung 2018 - 2021

Kampagne LOVE LIFE <https://lovelife.ch/de/sex-aber-sicher/>^a

Die Kampagne LOVE LIFE wurde in den Jahren 2018/2019 durch das BAG, SGCH und AHS umgesetzt und umfassten folgende Elemente:

- Safer-Sex-Regeln: 1) Vaginal- und Analsex mit Kondom und 2) weil's jede(r) anders liebt: Mach jetzt deinen persönlichen Safer-Sex-Check. Diese wurden im Jahr 2017 erneuert.
- Safer-Sex-Check: Online-Tool, das genutzt werden kann, um zu erfahren, wie man sich persönlich vor HIV schützen kann und Informationen zu anderen STI erhält.
- Slogan 2018 «Machs mit und gewinne»
- Slogan 2019 «auf geht's» stellte das Kondom in den Mittelpunkt.

Im Jahr 2021 wurde die Webseite optimiert und erste Arbeiten für die nächste Kampagne realisiert.

Schulische Sexualaufklärung

Die schulische Sexualaufklärung liegt in der Zuständigkeit der Kantone. Es bestehen keine neuen Grundlagen dazu, wie die Kantone bzw. die Schulen diese Aufgabe umsetzen (Rüefli et al. 2016: 92).

Nationale Koordinations- und Grundlagenarbeiten wurden bereits im Jahr 2013 im Rahmen des NPHS eingestellt (vgl. Widmer et al. 2017: 16). Allerdings gab der Bundesrat einen Expertenbericht zur «Sexualaufklärung in der Schweiz» zur Erfüllung des Postulats 14.4115 von CVP/Mitte-Nationalrat Fabio Regazzi im Jahr 2016 in Auftrag. Dieser Expertenbericht (Kessler et al. 2017) und der Bericht des Bundesrates (2018) dienen seither als Grundlage.

SGCH Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote^b

In den Jahren 2018 bis 2021 ergänzte und entwickelte SGCH zahlreiche (Online-)Informationsangebote teilweise in Kooperation mit anderen Akteuren weiter (z.B. SGCH-Webseite <https://www.sexuelle-gesundheit.ch/> einschliesslich des Notfallportals <https://www.sexuelle-gesundheit.ch/im-notfall/>).

Die Information erfolgte über vielfältige Kanäle (inkl. Social Media, Newsletter, etc.), war zielgruppenspezifisch ausgestaltet und umfasste für Fachpersonen auch Beratungs- und Bildungsangebote:

Jugendliche:	SGCH unterhielt als wichtige Massnahme ein Jugendnetzwerk, das Jugendorganisationen für das Themenfeld sexuelle Gesundheit mobilisiert.
Eltern:	Zusammen mit Kinderschutz Schweiz betreibt SGCH u.a. die Webplattform https://educationsexuelle-parents.ch/fr .
Migrationsbevölkerung:	SGCH entwickelte das (Online-)Informationsangebot für die Migrationsbevölkerung weiter, dazu zählt u.a. das Portal https://www.sex-i.ch/de/home
Menschen mit Behinderung:	SGCH entwickelte und verbreitete u.a. eine Broschüre für hörbehinderte und kognitiv eingeschränkte Jugendliche.
Fachpersonen:	SGCH organisierte u.a. Vernetzungs- und Informationstreffen für die Fachstellen und organisierte Weiterbildungen und Tagungen.

Zwei weitere wichtige umgesetzte Massnahmen von SGCH sind:

- Bewirtschaftung der Datenbank zu den Beratungs- und Fachstellen im Bereich der HIV/STI und sexuelle Gesundheit in der Schweiz.
- Unterstützung der Kantone, Fachstellen und verschiedenen involvierten Berufsgruppen zum Thema Schwangerschaftsabbruch, Notfallkonzeption und vertrauliche Geburt; dazu organisiert SGCH u.a. die interdisziplinäre Expert*innengruppe Notfallkontrazeption (IENK).

Quellen: ^a <https://lovelife.ch/de/sex-aber-sicher/>; Jahresbericht des BAG (2018), ^b <https://www.sexuelle-gesundheit.ch/> konsultiert am 14.3.2022, Finanzhilfesuche 2018 bis 2021 der SGCH, Berichte der SGCH (2018, 2019, 2020, 2021).

4.2.2 Interventionsachse 2

Die Interventionsachse 2 umfasst Massnahmen, die sich gezielt an sexuell aktive Menschen mit einem erhöhten Expositionsrisiko richten und zur Erreichung des 2. Oberziels

des NPHS eingesetzt werden. Wichtige Massnahmen richteten sich in den Jahren 2018 bis 2021 an MSM, an Migrantinnen und Migranten aus HPL und an Sexarbeitende. Die beiden Risikogruppen injizierende Drogenkonsumierende (IDU) und Personen in Haftanstalten werden zwar ebenfalls durch das NPHS adressiert, die Umsetzung von Massnahmen erfolgt jedoch grösstenteils im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht (BAG 2015b) durch Akteure der Suchtpolitik. Die Massnahmen, die sich an diese Zielgruppen richten, werden deshalb an dieser Stelle nicht erfasst.

Präventionsarbeit bei MSM und trans Menschen

Das BAG und die AHS haben die strategische Grundlage für die Präventionsarbeit für MSM mit den Urgent Action Plan im Jahr 2018 erneuert (BAG/AHS 2018). Die Prävention für MSM und trans Menschen setzt auf gezielte Informations- und Testkampagnen, frühzeitigen Therapiestart zur Vermeidung von Übertragungen nach Diagnose und kontinuierliche Begleitung von HIV-positiven MSM. Seit dem Start von SwissPrEPared im Jahr 2019 umfasst die Umsetzung des NPHS auch die HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) für MSM mit erhöhtem Risiko. Tabelle 13 listet die wichtigsten Massnahmen gegenüber MSM und Transmenschen auf. Das BAG finanziert die Präventionsarbeit über die AHS sowie direkt mit Beiträgen an die Checkpoints und an SwissPrEPared.

Tabelle 13: Zentrale Massnahmen für MSM und trans Personen 2018 - 2021

Checkpoints <https://www.mycheckpoint.ch/de/> ^a

Die Checkpoints sind lokale Gesundheitszentren für MSM, trans und andere queere Menschen in den Städten Basel, Bern, Genf, Lausanne, Luzern und Zürich. Sie bieten umfassende Beratung und Betreuung im Bereich HIV und STI.

Sie setzen die Testkampagnen der AHS um, führen Outreach-Aktivitäten (mobile Prävention und Testung) durch und haben spezifische Angebote für trans Menschen und Sexarbeiter. Die jeweiligen Angebote der Checkpoints können lokal variieren.

Test- und Awareness-Kampagnen ^a

Die AHS setzte in Zusammenarbeit mit ihren lokalen Mitgliederorganisationen, namentlich den Checkpoints, Test- und Awareness-Kampagnen um, die sich gezielt an MSM und trans Personen richteten.

Kernstück der Kampagnen 2018 bis 2021 waren die halbjährlichen Test-Kampagnen, die neben Information einen Aufruf zur HIV/STI-Testung und ein vergünstigtes Testangebot umfassten. Die Kampagnen nutzten diverse Informationskanäle und umfassten Outreach-Aktivitäten.

2018/19: Kampagnen für STI-Tests jeweils im Frühling und HIV-Tests im Herbst.

2020/21: Halbjährliche Kampagnen mit kombiniertem HIV/STI-Testangebot; im Jahr 2020 fand wegen der Covid-19-Pandemie nur eine Kampagne im Herbst statt.

Check at home <https://check-at-home.ch/> ^a

Im Jahr 2020 hat die AHS ein Pilotprojekt mit einem Test-Kit (Testung von HIV, Gonorrhö, Syphilis und Chlamydien) gestartet. Das Angebot wurde im Jahr 2021 mit allen Checkpoints sowie weiteren VCT-Stellen ausgebaut. Das Test-Kit für die vier Infektionen kostet derzeit 175 CHF. An besonders vulnerable MSM und queer Menschen verteilt die AHS bzw. die lokalen Fachstellen Gutscheine.

SwissPrEPared <https://www.swissprepared.ch/> ^b

Das Programm SwissPrEPared hat zum Ziel, Menschen mit einem erhöhten HIV-Risiko möglichst gut zu betreuen und neue HIV-Infektionen mittels niederschweligen Zugangs zur PrEP zu verhindern. Das Programm soll die Qualität bei der Beratung durch Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsfachleute verbessern. Zudem umfasst SwissPrEPared eine multizentrische, beobachtende Kohortenstudie.

2019: Start des Programms am Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.

2022: Beteiligung von mittlerweile rund 30 Zentren (Checkpoints, Spitäler, private Arztpraxen) in der ganzen Schweiz. Bis im Frühjahr 2022 nahmen rund 4'000 Personen an SwissPrEPared teil.

Im Rahmen von SwissPrEPared erfolgt die Anwendung von PrEP unter ärztlicher Aufsicht und umfasst regelmässige Verlaufskontrollen einschliesslich HIV/STI-Testung.

Die Studie im Rahmen von SwissPrEPared erhebt und analysiert Daten zur Anwendung von PrEP in der Schweiz, zur Charakterisierung der Teilnehmenden, deren Verhalten (Einnahme der Medikamente, sexuelles Verhalten), zu Nebenwirkungen der PrEP sowie auch zur Prävalenz und Vorkommen von HIV und anderen STI.

Dr. Gay <https://drgay.ch/>^a

Dr. Gay stellt die zentrale Informationsdrehscheibe der AHS dar. Sie umfasst auch ein interaktives Fragetool, bei dem Fragen rund um Sexualität, Drogen, PrEP usw. gestellt werden können.

Chemsex

Die AHS lanciert im Jahr 2018 erste Pilotmassnahmen in Zürich, um die Übertragung von HIV und STI im Kontext von Chemsex und sexualisiertem Drogenkonsum zu reduzieren. In den folgenden Jahren wurde die Prävention, Risiko- und Schadensminderung in diesem Bereich verstärkt (Szenen von Zürich, Lausanne, Genf, Bern und Basel). Die Massnahmen umfassen u.a. die Schulung des Personals der Checkpoints sowie die Verteilung von Präventionsmaterialien.

Quellen: ^a <https://aids.ch/> konsultiert am 14.3.2022, Finanzhilfesuche 2018 bis 2021, Auswertung der Kampagnen durch die AHS, ^b <https://www.swissprepared.ch/> konsultiert am 14.3.2022, Finanzhilfesuche 2019 bis 2021, Weber et al. 2021.

Die Liste der Massnahmen verdeutlicht, dass der Schwerpunkt der Präventionsarbeit bei der Zielgruppe der MSM lag. Angesichts der hohen HIV/STI-Betroffenheit der MSM war dies sicherlich gerechtfertigt (BAG 2021a-h, Schmidt et al. 2020). Die verfügbaren Zahlen und Analysen der AHS (2021a, b) bestätigen die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Informations- und Testkampagnen insgesamt: MSM lassen sich testen und die Positivitätsraten (Anzahl positive Tests / Total durchgeführte Tests) lagen im angestrebten Zielbereich.¹³ Die AHS folgert daraus, dass sie MSM mit einem erhöhten Risiko erreicht (AHS 2021b). Vorläufige Auswertungen zu SwissPrEPared zeigen auf, dass MSM mit einem erhöhten Risiko für HIV/STI mit SwissPrEPared erreicht werden, bisher kaum erreicht würden jüngere MSM und solche mit einem tiefen Bildungsniveau (SwissPrEPared 2021, Universität Zürich 2021).

HIV/STI-Prävention für Migrantinnen und Migranten aus HPL

In den Jahren 2018 bis 2021 versuchte die AHS in Zusammenarbeit mit ihren lokalen Fachstellen und deren Mediatorinnen, den Zugang zu unterschiedlichen Communitys aufzubauen und zu etablieren. Die Aktivitäten umfassten auch Testkampagnen und lokale VCT-Angebote (www.get-tested.ch mit Informationen in zehn Sprachen). Seit 2020/21 arbeitet die AHS zusammen mit den lokalen VCT-Stellen mit Gutscheinen für kostenlose HIV-Tests, die im Rahmen der (aufsuchenden) Präventionsarbeit gezielt an migrierte Menschen aus HPL mit einem potenziellen Risikoverhalten abgegeben werden können.¹⁴ Allerdings konnten die AHS die bereitgestellten Mittel im Jahr 2021 nicht ausschöpfen, weil die lokalen Fachstellen die Zielgruppen nicht im vorgesehenen Umfang erreichen und zur Testung motivieren konnten. Es wurden nur ca. 130 Tests anstelle der angestrebten rund 500 Tests durchgeführt. Im Jahr 2022 hat die AHS ein 'Digital Audience Research' Projekt lanciert, um ein «Digital Audience» (Engagement-Zielgruppe) aufzubauen, das nachhaltig für künftige Kampagnen genutzt werden kann.

¹³ Die AHS vergleicht dazu die Positivitätsraten bei HIV-, Syphilis-, Chlamydien- und Gonorrhoe-Tests bei ihren Kampagnen über die Jahre und vor allem auch mit den Positivitätsraten, die Schmidt et al. (2020) in der Studie STAR trial gemessen haben, welche nur Personen eingeschlossen hatte, die in den vergangenen zwölf Monaten mindestens drei Sexualpartner hatten.

¹⁴ Finanzhilfesuche der AHS 2018 bis 2021, www.aids.ch

Das BAG erstellte seinerseits verschiedene interne Grundlagenpapiere, wie die HIV/STI-Prävention für vulnerable Migrantinnen und Migranten mit einem erhöhten HIV-Risiko verstärkt werden könnte. Zudem finanzierte das BAG die oben beschriebene Präventionsarbeit der AHS.

Im Bereich Migration engagiert sich weiter auch das Diaspora TV Switzerland, das grösste Medienportal für Menschen mit Migrationshintergrund in der Schweiz, mit finanzieller Unterstützung des BAG für die Bekämpfung von HIV/STI in der Schweiz mit Sendungen zur sexuellen Gesundheit, Prävention und Aufklärung sowie zu den sexuellen Rechten.

Es liegen uns keine Studien und Daten vor, die Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Präventionsarbeit für vulnerable Migrantinnen und Migranten aus HPL zulassen.

HIV/STI-Prävention für Sexarbeitende

Die aufsuchende Präventionsarbeit im Sexgewerbe wurde 2018 bis 2021 durch das APiS-Netzwerk (Aidsprävention im Sexgewerbe) von lokalen Fachstellen mit Mediatorinnen weitergeführt. APiS wurde bereits in den 90er Jahren von der AHS im Auftrag des BAG entwickelt und aufgebaut. Die AHS übernahm die nationale Koordination und Vernetzung, verantwortete die Weiterbildung der Mediatorinnen und erstellte Informations- und Präventionsmaterial. Das BAG finanzierte die AHS für ihre nationalen Aktivitäten und unterstützte auch lokale Fachstellen mit direkten Beiträgen. Seit dem Jahr 2020 unterstützt das BAG zudem ProCoRe (Prostitution Collective Reflexion), das Schweizerische Netzwerk von Organisationen, welche die Interessen von Sexarbeitenden in der Schweiz vertreten. ProCoRe baute unterstützt durch die Finanzhilfe des BAG ein nationales Koordinationsbüro auf, das sich für die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen von Sexarbeitenden in der Schweiz einsetzt. Das Netzwerk hat unter anderem zum Ziel, den Zugang der Sexarbeitenden zur Impfung, Testung und im Allgemeinen zur Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Spezifische Präventionsarbeit für die Gruppe der Sexarbeitenden ist aufgrund deren STI-Betroffenheit und Vulnerabilität gerechtfertigt. So zeigte die Studie STAR trial (Vernazza et al. 2020) auf, dass Sexarbeitende eine verhältnismässig hohe Rate von anderen STI aufweisen. Es liegen uns allerdings keine Hinweise dazu vor, dass aufgrund der Ergebnisse des STAR trial die STI-Testangebote für Sexarbeiterinnen sowie die Präventionsarbeit gegenüber den Freien verstärkt wurden, zumindest nicht national koordiniert. Die AHS hat im Jahr 2021 begonnen, ein neues Konzept für die Freierarbeit zu erarbeiten.

4.2.3 Interventionsachse 3

Die Interventionsachse 3 richtet sich an Menschen mit HIV und/oder einer STI sowie deren (nicht-infizierte) Sexualpartnerinnen und -partner und bündelt Massnahmen zur Erreichung des 3. Oberziels des NPHS. Es geht darum, dass die Infektionen rasch behandelt werden und vermieden wird, dass die infizierten Personen ihre Sexualpartnerinnen und -partner anstecken. Die Sexualpartnerinnen und -partner sollen deshalb in die Therapie einbezogen werden und die freiwillige Partnerinformation über eine Infektion kommt eine hohe Bedeutung zu (BAG 2010b: 22-23). In den Jahren 2018 bis 2021 wurden im Wesentlichen folgende Massnahmen umgesetzt:

Unterstützung von Menschen mit HIV durch die AHS

Zu den Aktivitäten, welche die AHS in den Jahren 2018 bis 2021 kontinuierlich umsetzte, zählen die nationale Koordination und Vernetzung mit Organisationen der

Betroffenen (Positivrat, Positive Frauen Schweiz, Swiss Youth Positive Group), die Information der Menschen mit HIV über ihre Diagnose, die Rechtsberatung, die Sammlung von Diskriminierungsmeldungen sowie die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, um die Diskriminierung und Stigmatisierung der Menschen mit HIV zu bekämpfen (u.a. Kampagne am Welt Aids Tag). In den Jahren 2018 bis 2019 umfassten die Aktivitäten der AHS und ihrer regionalen Fachstellen zudem auch ein Empowerment-Angebot (Workshops) für Menschen mit HIV. Die AHS hat ihre Aktivitäten in diesem Bereich seit 2018 reduziert, u.a. weil die Finanzierung durch das BAG abnahm.

Stellungnahme der EKSG (2018) zur HIV-Therapie als Notfallbehandlung

Die EKSG verfasste im Jahr 2018 eine Stellungnahme, in der sie festhält, dass die HIV-Therapie als Notfallbehandlung zu gelten hat und die Krankenversicherungen die Kosten für die HIV-Therapie übernehmen müssen, auch wenn die betroffene Person trotz Betreuung ihre Versicherungsprämien nicht bezahlt hat.¹⁵

Schliesslich ist die schweizerische **HIV-Kohortenstudie** zu erwähnen, welche eine wichtige Unterstützungsmassnahme darstellt. Die schweizerische Kohortenstudie, die im Jahr 1988 gegründet wurde, liefert wichtige Erkenntnisse zur HIV-Therapie, die zur Optimierung und Weiterentwicklung der Behandlung der Menschen mit HIV beitragen.

Die Daten der HIV-Kohortenstudie (vgl. Kapitel 4.4) belegen, dass in der Schweiz Menschen mit einer HIV-Diagnose rasch und effektiv behandelt werden und folglich das Virus nicht mehr weitergeben. Es liegen hingegen keine neueren Studien zur Durchführung und Wirksamkeit der Partnerinformation vor; in diesem Bereich wurde im Jahr 2017 Verbesserungspotential identifiziert (Widmer et al. 2017: 18).

4.2.4 Übergreifende Umsetzungsaktivitäten

Wie aus der Beschreibung der Kontextfaktoren hervorgeht, hatte das BAG in den Jahren 2018 bis 2021 zahlreiche parlamentarische Vorstösse zu bearbeiten (vgl. Kapitel 4.2, u.a. Kessler et al. 2017, Bundesrat 2018). Das BAG vergab zudem wichtige finanzielle Beiträge an Partnerorganisationen, begleitete und unterstützte diese bei der Umsetzung und prüfte die Verwendung der Mittel anhand der Berichterstattung der Partnerorganisationen. Das BAG (2018a) erarbeitete zudem eine 'Road Map' zur sozial-epidemiologischen Forschung. Derzeit laufen mehrere Studien, die das BAG in Auftrag geben hat, u.a. zu vulnerablen Migrantinnen und Migranten und HIV/STI und eine quantitative sozialepidemiologische Befragung zu HIV und weiteren STI. Als weitere wichtige, interventionsachsenübergreifende Massnahme, organisierte das BAG 2018 und 2019 das HIV&STI-Forum. In den Jahren 2018 und 2019 befasste sich das BAG zudem mit der Entwicklung des Nachfolgeprogramms.

Die EKSI (respektive EKSG 2019a, 2019b) befasste sich ebenfalls vertieft mit der künftigen Ausrichtung der Bekämpfung von HIV und hat dazu eine 'Road Map' zur Eliminierung von HIV/Aids erarbeitet (EKSG 2019a) und dies anschliessend um Hepatitis B und C ergänzt (2019b). Sie legte diese 'Road Maps' dem Bundesrat vor. In der ergänzten 'Road Map' (EKSG 2019b) empfiehlt die EKSG dem Bundesrat, HIV/Aids und

¹⁵ Die Kantone können versicherte Personen, die ihre Versicherungsprämien trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen (Art. 64a Abs. 7 Krankenversicherungsgesetz). Die Versicherer können für diese Personen, die Übernahme von Kosten mit Ausnahme der Notfallbehandlungen aufschieben. Die EKSG hat in ihrer Stellungnahme festgehalten, dass die HIV-Therapie eine Notfallbehandlung darstellt und folglich die Übernahme der Kosten nicht aufgeschoben werden dürfen. Zuvor gab es Medienberichte, wonach es zu Fällen kam, in welchen die Versicherer die Kostenübernahme für HIV-Therapien aussetzten.

Hepatitis gemeinsam mit dem Ziel der Eliminierung zu bekämpfen. Zudem hat sich die EKSG/EKSI stark für die Einführung und Finanzierung der PrEP engagiert und die Umsetzung des NPHS mit Stellungnahmen und Grundlagen unterstützt.

4.3 Erfolge und Misserfolge des NPHS

Nachfolgend werden die Erfolge (Stärken) und Misserfolge (Schwächen) des NPHS erwähnt, die in verfügbaren Dokumenten zum NPHS 2018 bis 2021 diskutiert werden. Zuerst kann festgestellt werden, dass in den Dokumenten die positiven Angaben zu Erfolgen und Stärken des NPHS überwiegen (M.I.S. Trend 2019, privatepublicconsulting 2019, BAG 2021a, b, Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) 2020).

4.3.1 Erfolge und Stärken des NPHS

Die Reihenfolge der nachfolgend aufgeführten Erfolge und Stärken des NPHS stellt keine Rangierung dar.

Weltgesundheitsorganisation (WHO)/UNAIDS-Ziele für 2030 bereits weitgehend erreicht

Der UNAIDS-Bericht aus dem Jahr 2020 spricht von einem «remarkable achievement of surpassing the 2030 target of 95-95-95» (UNAIDS 2020: 76). Dies bedeutet, dass es der Schweiz gelingt, einen hohen Anteil der HIV-Infektionen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, so wie es das 3. Oberziel des NPHS vorsieht (vgl. dazu Kapitel 4.4).

NPHS 2018-2021 war ein relevanter, evidenzbasierter Orientierungsrahmen

Die Befragung der Stakeholder im Jahr 2019 zeigt auf, dass das NPHS für die Organisationen, die im Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit tätig sind, eine relevante, evidenzbasierte und hilfreiche kohärente Arbeitsgrundlage war (M.I.S Trend 2019: 15, 27-28). Das NPHS habe die Koordination zwischen den beteiligten Organisationen erleichtert und für eine gewisse Einheitlichkeit zwischen den Kantonen gesorgt. Das NPHS habe dabei auch als Legitimationsgrundlage gedient, die es erlaubte, die Finanzierung für Präventionsmassnahmen zu sichern. Von vielen Befragten und interviewten Personen wurde die Strukturierung des NPHS entlang der drei Achsen als sehr hilfreich und handlungsleitend bezeichnet (M.I.S Trend 2019: 28 sowie auch privatepublicconsulting 2019: 8). Das Achsenmodell wurde jedoch im Jahr 2019 von einigen Befragten auch kritisch beurteilt und eher als Schwäche bezeichnet, weil etwa die Zuordnung von Freiern schwierig sei und die Einteilung zu abstrakt.

Präventionsarbeit für MSM – Urgent Action Plan

Sowohl die Verantwortlichen beim BAG als auch die Umsetzungsakteure im Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit schätzten im Jahr 2019 die Präventionsarbeit gegenüber den MSM als Erfolg ein (BAG 2021a, b, M.I.S. Trend 2019: 28 sowie auch privatepublicconsulting 2019: 8). Diese Einschätzung bezieht sich auf die Kernelemente der Präventionsstrategie gegenüber MSM: Nämlich Information und Aufklärung verbunden mit Testkampagnen, frühzeitigem Therapiestart zur Vermeidung von Übertragungen nach Diagnose und kontinuierlicher Begleitung der HIV-positiven Menschen. Für den Erfolg der halbjährlichen Testkampagnen wird die Vergünstigung der Testkosten als sehr relevant erachtet (BAG 2021h: 19). Seit 2019 wird als zusätzliche Präventionsmassnahme PrEP im Rahmen von SwissPrEPared eingesetzt. Gemäss BAG (2021b:

22, 28) dürfte SwissPrEPared zum festgestellten Rückgang der HIV-Neudiagnosen bei MSM im Jahr 2020 beigetragen haben.

Flexible Umsetzung des NPHS während der Verlängerung 2018-2021

Die Unterlagen zur Umsetzung des NPHS 2018-2021 zeugen davon, dass die Präventionsarbeit weiterentwickelt und durch neue Massnahmen ergänzt werden konnte. Dies gilt speziell für die Präventionsarbeit für MSM: Bei der Entwicklung des NPHS 2009 war PrEP noch nicht verfügbar. Trotzdem war es möglich, das PrEP-Programm aufzubauen, über das NPHS zu finanzieren und die PrEP in die HIV-Bekämpfungsstrategie, den sogenannten Urgent Action Plan zu integrieren (BAG/AHS 2018).

4.3.2 Misserfolge und Schwächen des NPHS

Die Reihenfolge der nachfolgend aufgeführten Misserfolge und Schwächen des NPHS stellt keine Rangierung dar. In den verfügbaren Unterlagen mit Einschätzungen zum NPHS 2018-2021 wird keine Schwäche des NPHS explizit als Misserfolg bezeichnet.

Vernachlässigung von anderen STI

In der Befragung von M.I.S. Trend (2019: 29) schätzten die befragten Organisationen aus dem Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit die Bekämpfung von anderen STI kritisch ein. Dies gelte speziell für die Allgemeinbevölkerung, junge Menschen und gewisse Gruppen mit einem hohen Expositionsrisiko wie die Freier und Sexarbeiterinnen. Es wurde bemängelt, dass das NPHS zu wenig für die Bekämpfung von anderen STI geleistet habe. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass das NPHS erstmals HIV und andere STI gemeinsam mit einem nationalen Programm adressiert. Einzelne Akteure beurteilen dies als Stärke des NPHS (privatepublicconsulting 2019).

Migrantinnen und Migranten aus HPL zu wenig adressiert

Die befragten (ehemaligen) Verantwortlichen des BAG sowie auch die befragten Organisationen im Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit gaben im Jahr 2019 übereinstimmend an, dass die Präventionsarbeit Migrantinnen und Migranten aus HPL zu wenig und zu wenig erfolgreich adressiert wurden (M.I.S.Trend 2019: 29; privatepublicconsulting 2019: 4, 8). Allerdings sei diese Zielgruppe auch sehr schwierig zu erreichen. Damit hat sich eine Schwäche des NPHS fortgesetzt, die bereits in der Evaluation des NPHS 2011-2017 festgestellt wurde (Widmer et al. 2017).

Niederschwellige, kostengünstige Testangebote zu wenig gefördert

In Einschätzungen zum NPHS 2019 bemängeln die befragten Akteure, dass das NPHS niederschwellige oder kostenfreie Testangebote zu wenig gefördert habe (M.I.S.Trend 2019: 29). Dies gelte speziell für Sexarbeitende (privatepublicconsulting 2019: 4). Die Problematik, dass in der Schweiz der Zugang zu HIV/STI-Tests durch verhältnismässig hohe Kosten erschwert wird, wurde bereits davor in mehreren Expertisen formuliert (Rosenbrock et al. 2009, Widmer et al. 2017, Kübler et al. 2017). Im Rahmen des NPHS 2011-2017 liess das BAG die Studie STAR trial durchführen, die der Frage nachging, ob es zweckmässig ist, die regelmässigen Tests von Risikopersonen zu vergünstigen oder gratis anzubieten. Die Studie kommt zum Schluss, dass MSM mit mehreren Sexualpartnern HIV/STI-Testung halbjährlich zu tiefen oder keinen Kosten angeboten werden sollten (Schmidt et al. 2020). Für Sexarbeiterinnen sollten günstige oder gratis STI-Testangebote eine Priorität für die öffentliche Gesundheit darstellen (Vernazza et al. 2020). Das Angebot für MSM wurde seither verstärkt, es liegen uns jedoch keine Angaben vor, wonach in den Jahren 2018 bis 2021 das STI-Testangebot für Sexarbeiterinnen wesentlich erweitert wurde. Für eine andere Zielgruppe hat die Stadt Zürich

im November 2021 ein Pilotprojekt gestartet, dabei werden allen unter 25-Jährigen die Tests für sexuell übertragbare Krankheiten gratis angeboten.

4.3.3 Lücken des NPHS

Die Befragung der Stakeholder durch M.I.S. Trend (2019: 32) weist auf folgende Lücken des NPHS hin: Die Zielgruppe der jungen Menschen sei zu wenig adressiert worden und es wurde ein umfassender Ansatz (Berücksichtigung der sexuellen und psychischen Gesundheit, der sexuellen Rechte) vermisst. Weiter fanden sich im Jahr 2019 auch Stimmen, die eine Lücke bezüglich der Berücksichtigung von Hepatitis sowie bezüglich niederschwelliger, gratis Test- und Behandlungsmöglichkeiten feststellen. Weitere Lücken wurden jeweils von fünf oder weniger Befragten eingebracht. Im Rahmen der Dokumentenanalyse fanden sich keine Hinweise auf weitere Lücken oder überflüssige Bereiche.

4.4 Zielerreichung des NPHS

1. Oberziel: Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen.

Die Dokumentenanalyse zur Erreichung dieses Ziels fokussiert auf Angaben dazu, inwiefern das NPHS 2018 bis 2021 dazu beigetragen hat, dass die Bevölkerung aufgeklärt und fähig sind, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen. Weiter können auch Angaben aus Befragungen zur Sexualität der Bevölkerung sowie Angaben zur Anzahl Schwangerschaftsabbrüche Hinweise liefern, ob dieses Ziel erreicht wird.

Ein Beitrag zu diesem Ziel sollte jeweils die Kampagne LOVE LIFE leisten. Zur Kampagne 2018 wurde letztmals eine Online-Befragung der Bevölkerung durchgeführt. Damals kannten 85% der befragten deutsch, französisch und italienischsprachigen Wohnbevölkerung die Kampagne, die Akzeptanz der Kampagne ist mit 90% sehr hoch und gar 94% finden eine solche Kampagne wichtig (BAG 2019).

Darüber hinaus sind uns keine weiteren Studien zur Bekanntheit, Nutzung und Wirksamkeit von Massnahmen der Interventionsachse 1 für die Jahr 2018 bis 2021 bekannt.

Die im Jahr 2019 befragten Organisationen aus dem Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit schätzen die Erreichung des 1. Oberziel im Vergleich zu den anderen drei Oberzielen am kritischsten ein (privatepublicconsulting 2019: 6). Insgesamt 27% waren der Ansicht, dass dieses Ziel wenig bis gar nicht erreicht wurde, 4% respektive 54% gaben an, dass dieses Ziel zu einem hohen respektive eher hohen Grad erreicht wurde, 54% und 16% konnten die Zielerreichung nicht beurteilen (M.I.S Trend 2019: 25). Diese Einschätzungen wurden 2019 damit begründet, dass die Präventionsarbeit zu wenig an die Gesamtbevölkerung gerichtet gewesen sei. Es fehle an kostengünstigen und vertraulichen Angeboten zum Testen oder auch an Verhütungsmitteln. Zudem sei die Sexualaufklärung in den Schulen kantonal zu unterschiedlich ausgestaltet. Unwissen in der Bevölkerung sei weitverbreitet und speziell die Frauen mit Migrationshintergrund würden ihre Recht zu wenig kennen und befänden sich nicht in der Lage, diese auch wahrnehmen zu können (ebd.). Auch in den Interviews mit (ehemals) Verantwortlichen beim BAG und ausgewählten kantonalen Verantwortlichen wurde im Jahr 2019 thematisiert, dass die jungen Menschen bezüglich STI zu wenig Wissen hätten und die

Kampagne LOVE LIFE nichts dazu beitrage, das Wissen zu STI zu stärken (private-publicconsulting 2019: 6).

Zum Wissen zu HIV und anderen STI in den vulnerablen Zielgruppen liegen für die Periode 2018-2021 kaum neue Daten aus standardisierten Befragungen vor. Für die Erkenntnisse aus früheren Jahren verweisen wir auf Widmer et al. (2017: 18-19). Die Daten zur Allgemeinbevölkerung zeigen, dass eine grosse Mehrheit der Bevölkerung aufgeklärt ist, Verhütungsmittel einsetzt und über eine gesunde Sexualität verfügt (BFS 2021b, Barrense-Dias et al. 2018). So weist gemäss Bundesamt für Statistik (BFS 2021b) die niedrige Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen in der Schweiz von 6,8% der Frauen zwischen 15-44 Jahren im Jahr 2020 darauf hin, dass Verhütungsmethoden in der Schweiz angemessen eingesetzt werden. Die Daten des BFS zur Verhütung aus dem Jahr 2017 zeigen auf, dass ein hoher Anteil der Befragten ein Verhütungsmittel, am häufigsten das Kondom, nutzt. Eine detaillierte Auswertung der Daten zum Kondomgebrauch hat das BAG derzeit in Auftrag gegeben. Das BFS (2021a) hält weiter fest, dass die Verwendung des Kondoms umso häufiger ist, je höher die Zahl der Sexualpartnerinnen und -partner in den letzten zwölf Monaten war (Frauen: 77% bei fünf oder mehr Sexualpartnern gegenüber 34% bei einem Sexualpartner; Männer: 76% gegenüber 38%, BFS 2021a: 3). Eine repräsentative Umfrage aus dem Jahr 2017 zur sexuellen Gesundheit und zum sexuellen Verhalten von jungen Erwachsenen im Alter von 24 bis 26 Jahren kommt zum Schluss, dass die jungen Erwachsenen insgesamt von einer gesunden Sexualität berichten (Barrense-Dias et al. 2018: 12). Eine zuverlässige Verhütung wie auch Schutz vor STI sei in dieser Altersgruppe die Norm. Allerdings berichten trotzdem 10% der Befragten, bereits eine STI gehabt zu haben. Diese Rate sei im Vergleich mit der Literatur relativ hoch. Die Studie hält zudem fest, dass unerwünschte sexuelle Kontakte und sexuelle Gewalt bei Frauen weiterhin ein relativ häufiges Problem sind. Auch weist die Studie auf Risikoverhalten hin: Ein beachtlicher Anteil junger Erwachsener habe für sexuelle Aktivitäten bezahlt, hatte sexuelle Kontakte in betrunkenem Zustand oder Gruppensex (Barrense-Dias et al. 2018: 12). Schliesslich belegt eine weitere Studie (Barrense-Dias et al. 2020), dass der Sexuaufklärung an der Schule neben dem Freundeskreis und den Eltern eine wichtige Rolle zukommt und diese sich positiv auf die zukünftige sexuelle Gesundheit der Bevölkerung auswirkt.

2. Oberziel: Das Übertragungsrisiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sinkt.

Die Dokumentenanalyse zur Erreichung dieses Ziels fokussiert auf Angaben dazu, inwiefern die Präventionsanstrengungen des NPHS dazu geführt haben, dass das Übertragungsrisiko von HIV und STI speziell in Gruppen mit einem erhöhten Risiko sinkt. Nachfolgend werden jedoch auch Angaben zur Veränderung in den Zielbereichen, namentlich bei den HIV/STI-Fallzahlen und dem Schutz- und Risikoverhalten der besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen (sozialepidemiologische Daten).

Die HIV-Fallzahlen haben in den letzten Jahren deutlich abgenommen. So wurden im Jahr 2017 insgesamt 445 HIV-Neudiagnosen und im Jahr 2020 noch 290 HIV-Neudiagnosen gemeldet (BAG 2021b: 22). Das BAG (2021b: 27-28) weist daraufhin, dass im Vergleich zu 2017 sowohl die frischen als auch älteren Infektionen zum Diagnosezeitpunkt bei MSM und bei Personen mit einem heterosexuellen Ansteckungsweg abgenommen haben. Die Testsurveillance zeigt auf, dass im gleichen Zeitraum die durchgeführten HIV-Tests deutlich zunahmen. Deshalb geht das BAG (2021b: 28) davon aus, dass die Abnahme der frischen Infektionen bei MSM auf eine sinkende HIV-

Inzidenz in dieser Gruppe hinweist. Allerdings ist der Rückgang der neuen HIV-Diagnosen im Jahr 2020 höher als erwartet. Gemäss BAG haben vermutlich auch die Covid-19-Massnahmen dazu beigetragen, weil diese wohl dazu führten, dass weniger HIV-Tests und weniger Sexualkontakte mit neuen Partnern stattgefunden haben. Das BAG (2021b: 28, 2021a: 13) ist jedoch überzeugt, dass die zunehmende Verbreitung von PrEP bei MSM, die Testkampagnen der AHS, der frühzeitige Therapiestart und die kontinuierliche Begleitung der Menschen mit HIV auch zum Rückgang der HIV-Fallzahlen beigetragen haben.

Bei den anderen STI zeigt sich insgesamt ein anderes Bild, nämlich eine Zunahme der gemeldeten Fälle von Chlamydien und Gonorrhoe. Den Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2020 führt das BAG (2021c: 30-31) primär auf die eingeschränkten STI-Testmöglichkeiten und auf verminderte Sexualkontakte ausserhalb fester Partnerschaften wegen der Covid-19-Pandemie zurück. Bei Syphilis zeichnet sich gemäss BAG (2021d: 43) hingegen eine Trendumkehr ab: Die Inzidenz bei Syphilis-Diagnosen lag im Jahr 2020 unterhalb des Durchschnitts der drei Vorjahre, etwa auf dem Niveau von 2015. Das BAG führt diese Trendumkehr auf die Testinterventionen zurück, die bei den Gruppen mit einer hohen Betroffenheit, namentlich bei MSM und Sexarbeitenden durchgeführt werden (vgl. auch Schmidt et al. 2020, Vernazza et al. 2020). So werden MSM im Rahmen der Testkampagnen seit 2017 und im Rahmen von SwissPrEPared seit April 2019 verstärkt auf Syphilis getestet. Insgesamt geht das BAG aufgrund der STI-Test-Surveillance davon aus, dass die epidemiologische Entwicklung bei den STI nicht auf eine stärkere Verbreitung hinweist, sondern auf vermehrtes Testen zurückzuführen ist. Allerdings liegen für die Schweiz nur partielle Angaben zu den durchgeführten Tests vor (BAG 2021h). Das Ziel, dass auch bei den anderen STI das Übertragungsrisiko sinkt, konnte folglich bisher nicht erreicht werden.

Eine Ausnahme stellt Hepatitis B dar: Im Jahr 2020 wurde die tiefste Inzidenz seit Beginn der Überwachung im Jahr 1988 festgestellt (unter 0,4 pro 100'000 Wohnbevölkerung, BAG 2021e: 51). Das NPHS setzt bei Hepatitis B auf die Impfung der Bevölkerung. Allerdings ist die Durchimpfung in der Schweiz vergleichsweise tief; im Jahr 2019 bei 74 % bei 16-Jährigen und bei sexuell aktiven Erwachsenen ist der Anteil deutlich niedriger (BAG 2021 51). Zudem wurde in der Studie STAR trial ein erhebliches Impfdefizit bei in der Schweiz tätigen Sexarbeiterinnen festgestellt (Vernazza et al. 2020).

Es liegen derzeit keine sozialepidemiologischen Daten für die Jahre 2018-2021 vor. Die verfügbaren Daten beziehen sich auf die Jahre davor und wurden im Rahmen der Evaluation des NPHS 2011-2017 berücksichtigt (Widmer et al. 2017).

Die Befragung der Umsetzungsorganisationen durch M.I.S. Trend im Jahr 2019 zeigt, dass 59 % der befragten Institutionen der Ansicht sind, dass dieses Ziel zu einem eher hohen oder sehr hohen Grad erreicht wurde. Allerdings sind 25% der Befragten der Ansicht, dass dieses Ziel wenig bis gar nicht realisiert wurde und 16% konnten die Zielerreichung nicht beurteilen (M.I.S. Trend 2019: 25-26). Die Abnahme der HIV-Fälle wurde von den Befragten zwar positiv beurteilt, die Situation bei den anderen STI jedoch kritisch eingeschätzt. Die Prävention der anderen STI sei im Vergleich zu HIV zu schwach ausgefallen.

3. Oberziel: HIV und andere STI werden in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt.

Die Erreichung dieses Ziels kann durch die Testhäufigkeit bei Gruppen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko, die Abnahme von spät und nicht-diagnostizierten

Infektionen sowie durch Angaben zur Behandlungsqualität gemessen werden. Weiter können die Einschätzungen der Akteure aus dem Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit, die im Rahmen von Befragungen im Jahr 2019 erhoben wurden, angeführt werden.

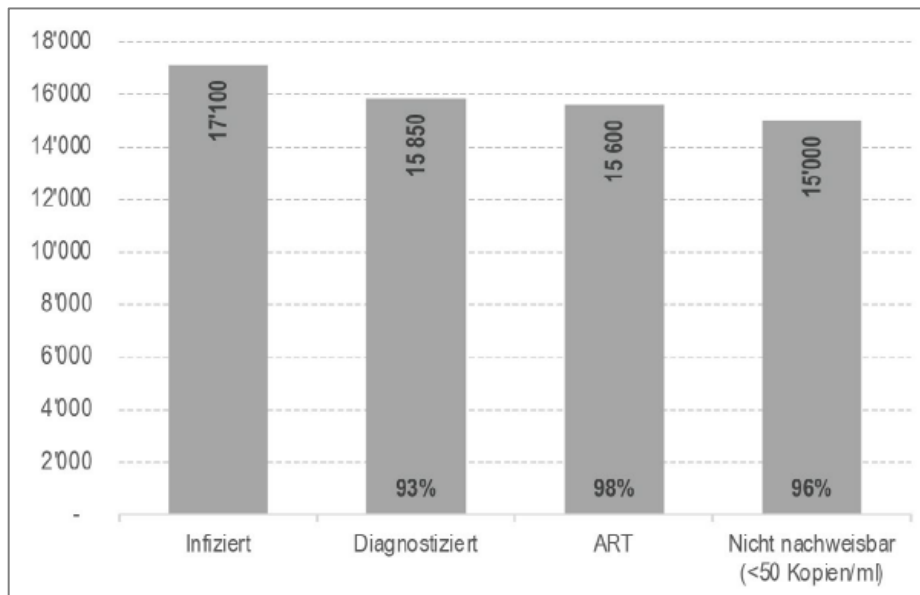
Die Testsurveillance¹⁶ zeigt deutlich, dass speziell in der Gruppe der MSM das Testen auf HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien seit 2018 weiter zugenommen hat. Diese Zunahme steht in einem deutlichen Zusammenhang mit den jährlichen HIV- und STI-Testkampagnen der AHS, da jeweils in den Monaten der Kampagne ein sehr deutlicher Anstieg der durchgeführten Tests verzeichnet wurde (siehe Abbildung 6 im Annex, BAG 2021h: 17). Die Testung auf STI hat auch in anderen Gruppen zugenommen, bei Syphilis in einem eher geringeren Umfang, hingegen bei Gonorrhoe und Chlamydien stark (BAG 2021h: 17). Es liegen jedoch keine neuen Daten zum Testverhalten oder Testhäufigkeit von weiteren Gruppen mit einer erhöhten HIV-Prävalenz (Migrantinnen und Migranten aus HPL) und STI-Prävalenz (Sexarbeiterinnen, vgl. dazu Vernazza et al. 2020) vor. Gemäss Reporting der AHS gelang es nicht, vulnerable migrierte Menschen aus HPL im angestrebten Umfang mit der Testkampagne «Get tested» zu erreichen. Die verfügbaren Analysen zur Situation vor 2018 verdeutlichen, dass neben fehlendem Wissen, wo man HIV/STI-Tests durchführen kann, die Testkosten (Franchise, fehlende Leistungspflicht der Krankenversicherung für repetitives Testen) eine Hürde für vermehrte Testung darstellen (vgl. Lociciro et al. 2017, Simonsons et al. 2015, Schmidt et al. 2020, Vernazza et al. 2020, Bize et al. 2018).

Für HIV kann die Zielerreichung beim Oberziel 3 daran gemessen werden, inwiefern die Schweiz die Ziele der WHO/UNAIDS bezüglich der sogenannten HIV-Kaskade erreicht. Die HIV-Kaskade zeigt auf, wie viele Personen mit HIV-infiziert sind, welcher Anteil von diesen Personen eine entsprechende Diagnose erhalten hat (1. Stufe der Kaskade), welcher Anteil der Personen mit einer HIV-Diagnose eine medikamentöse HIV-Therapie erhält (2. Stufe) und welcher Anteil davon optimal behandelt wird (3. Stufe). Ein internationaler Vergleich zur Situation im Jahr 2019 zeigt auf, dass die Schweiz weit vorne liegt: Die Schweiz hat bereits bei zwei Stufen das 95-95-95-Ziel der WHO/UNAIDS für 2030 erreicht (UNAIDS 2020: 78).¹⁷ Die neusten Zahlen des BAG (2021a: 13) finden sich in Abbildung 3. Bei der ersten Stufe erreicht die Schweiz im Jahr 2020 einen Wert von 93%. Dies bedeutet, dass der Anteil von unerkannten HIV-Infektionen bei 7% liegt. Dieser Wert basiert auf einer Modellrechnung (Schätzung), die Prozentwerte der 2. Stufe (98%) und 3. Stufe (96%) stützen sich hingegen auf Daten der Schweizer HIV-Kohortenstudie. Das BAG (2021a: 13) geht gestützt auf die Modellrechnung davon aus, dass sich die Anzahl der Personen, die HIV übertragen können, seit dem Jahr 2012 deutlich verringert hat; gemäss Schätzung von 4'800 Personen im Jahr 2012 auf 2'100 Personen im Jahr 2020.

¹⁶ Im Rahmen der Testsurveillance nutzt das BAG Daten, die von den 26 VCT-Stellen gesammelt werden (Stand 2020). Es sind hingegen keine Daten zur Anzahl Tests verfügbar, welche in der sonstigen ambulanten Versorgung in privaten Arztpraxen durchgeführt werden. Befragungsdaten bei MSM zeigen auf, dass etwa die Hälfte aller HIV-Tests bei MSM in privaten Praxen durchgeführt werden, die nicht in der Test-Surveillance erfasst sind (BAG 2021h: 19).

¹⁷ Die Ziele für 2020 waren tiefer angesetzt: «2020, 90% of all people living with HIV will know their HIV status. By 2020, 90% of all people with diagnosed HIV infection will receive sustained antiretroviral therapy. By 2020, 90% of all people receiving antiretroviral therapy will have viral suppression.» <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

Abbildung 3: Schweizer HIV-Kaskade 2020



Quelle: BAG 2021a: 13.

Zur hohen Qualität der HIV-Behandlung in der Schweiz trägt die HIV-Kohortenstudie bei. Diese Studie und das entsprechende medizinische Netzwerk sorgen dafür, dass neue Erkenntnisse generiert und auch rasch verbreitet werden.¹⁸

Eine Zugangshürde zur Behandlung kann hingegen das Krankenversicherungssystem der Schweiz darstellen. Eine Problematik konnte durch die Stellungnahme der EKSG (2018) zur HIV-Therapie als Notfallbehandlung gelöst werden. Dies bedeutet, dass die Krankenversicherungen die Kosten für die HIV-Therapie übernehmen müssen, auch wenn die versicherte Person auf einer sogenannten «schwarzen Liste» steht, weil sie ihre Versicherungsprämien trotz Betreibung nicht bezahlt hat. Eine weitere Problematik besteht jedoch auch bei Personen mit unsicherem Aufenthaltsstatus, wie Befragungsdaten zu vulnerablen Gruppen während der ersten Umsetzungsphase des NPHS 2011-2017 deutlich offenlegten (Simonson et al. 2015, Locicero et al. 2017). Der Grund dafür liegt wohl auch im Fehlen einer Krankenversicherung. Wir konnten in den verfügbaren Unterlagen keine Hinweise finden, wonach diese Problematik in der Zwischenzeit auf nationaler Ebene bearbeitet wurde.

Zur Früherkennung und Testung von anderen STI liegen weniger umfassende Analysen vor. Wie oben dargelegt, kommt das BAG aufgrund seiner Analysen zum Schluss, dass die Ansteckungen insgesamt nicht zunehmen, sondern die Ansteckungen primär vermehrt diagnostiziert und behandelt werden.

Die im Jahr 2019 befragten Organisationen aus dem Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit schätzen die Erreichung des 3. Oberziels differenziert ein: Insgesamt waren 60% der befragten Organisationen der Ansicht, dass das 3. Oberziel zu einem eher oder sehr hohen Grad erreicht wurde. Insgesamt 22% schätzten die Zielerreichung kritisch ein und 18% konnten die Zielerreichung nicht beurteilen (M.I.S. Trend 2019: 26). Die Befragten begründeten ihre Einschätzung damit, dass die Situation sich in der Gruppe der MSM verbessert habe, jedoch bei anderen Bevölkerungsgruppen dieses

¹⁸ <http://www.shcs.ch/>

Ziel noch nicht erreicht werde. Speziell die Früherkennung von anderen STI in der Allgemeinbevölkerung wurde kritisch eingeschätzt.

4. Oberziel: Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und von der Bevölkerung getragen wird.

Die Dokumentenanalyse zur Erreichung dieses Ziels fokussiert auf verfügbare Angaben dazu, inwiefern Voraussetzungen – Partizipation der Zielgruppen, Berücksichtigung von Evidenz und Akzeptanz in der Bevölkerung – durch das NPHS 2018 bis 2021 geschaffen wurden.

Die Partizipation der Zielgruppen wurde in der Phase 2018-2021 gepflegt: Davon zeugen etwa die Einbindung des Positivrats in die EKSI, der Aufbau des Jugendnetzwerkes durch SGCH, die enge personelle Verknüpfung der AHS und ihrer Mitgliederorganisationen mit der schwulen Community, die AHS Fachgremien sowie auch der Einbezug der Zielgruppen in den Entwicklungsprozess für das Nachfolgeprogramm noch vor der COVID-19 Krise. Die Organisationen im Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit haben in der Befragung durch M.I.S. Trend (2019: 26) die Partizipation der Zielgruppen unterschiedlich beurteilt: Im Bereich MSM habe sie wohl funktioniert, in anderen Bereichen etwa bei HIV-positiven Menschen sei sie zu gering.

Die Evidenzbasierung lässt sich daran messen, ob wissenschaftliche Grundlagen zur Steuerung der HIV/STI-Arbeit in den Jahren 2018 bis 2021 generiert und genutzt wurden. Es kann festgestellt werden, dass die bestehenden Grundlagendokumente, Stellungnahmen, Konzepte und Vorarbeiten für das Nachfolgeprogramm sich explizit auf wissenschaftliche Grundlagen beziehen und diese transparent aufführen. Im Bereich MSM wurde mit dem Programm SwissPrEPared eine Studie zur Begleitung und Erforschung von PrEP initiiert. Zudem hat das BAG die sozialepidemiologische Surveillance neu konzipiert (BAG 2018a) und anschliessend zwei Studien in Auftrag gegeben, die neue Daten zum Verhalten spezifischer Zielgruppen liefern werden. Ebenfalls in Erarbeitung befindet sich eine Analyse zum Kondomgebrauch und HIV-Testverhalten der Allgemeinbevölkerung. Im Jahr 2022 wird zudem die Schweizerische Gesundheitsbefragung durchgeführt, einschliesslich gewisser Fragen zum Kondomgebrauch und HIV-Testung. Im Vergleich zur Phase des NPHS 2011-2017 (vgl. Widmer et al. 2017, Kübler et al. 2017) fällt auf, dass 2018-2021 mit Ausnahme von SwissPrEPared keine Evaluationen zu spezifischen Interventionen realisiert wurden. Zudem wurden die Arbeiten der Arbeitsgruppe Surveillance der EKSG nicht weitergeführt. Aufgrund der verfügbaren Unterlagen ist nicht ersichtlich, ob gemeinsame Austausche zu neuen Daten zwischen der Forschung und Praxis stattfanden und inwiefern die systematisch übergreifende Qualitätssicherung und -weiterentwicklung der Surveillance nach 2017 gewährleistet wurde. Die neuste Berichterstattung zu den HIV/STI-Melddaten des BAG (2021a-h) verdeutlichen, dass gewisse Schwächen, welche die Surveillance Working Group (Kübler et al. 2017) identifiziert hatte, weiter bestehen oder erneut auftreten (z.B. bezüglich des Beratungs- und Datenerfassungssystems (BerDa) der VCT-Stellen, der Surveillance von antibiotikaresistenter Gonorrhoe). Die Berichterstattung legt auch nahe, dass fehlende Angaben auf den ärztlichen Meldeformularen die Qualität der Melddaten einschränken (u.a. BAG 2021g). An dieser Stelle ist anzuführen, dass die EKSI an einem Konzept für ein «Surveillance-response System» arbeitet.

Im Jahr 2019 wurde die Evidenzbasierung von den Akteuren der HIV/STI-Arbeit unterschiedlich eingeschätzt (M.I.S. Trend 2019: 27; privatepublicconsulting 2019: 8):

Während einige in den Befragungen die Evidenzbasierung bestätigen, kritisieren andere, dass die Evidenz bei der Ausarbeitung von konkreten Präventionsmassnahmen zu wenig berücksichtigt würde. Es finden sich Aussagen, wonach empirische Evidenz zu den Kosten und Nutzen der Massnahmen fehlen würden und die Ressourcen zu wenig gezielt in den Bereichen eingesetzt würden, in welchen die höchsten Ansteckungsrisiken bestehen würden.

5 Innensicht: Interviews mit Akteuren des NPHS

Dieses Kapitel umfasst die Ergebnisse aus den Interviews mit ausgewählten Akteuren des NPHS. Es handelt sich dabei um die Verantwortlichen beim BAG, um Vertretungen der EKSI, von der AHS, von SGCH, des Programms SwissPrEPared, des nationalen Netzwerkes ProCoRe, des Positivrates sowie der Kantone Zürich und Waadt.¹⁹

5.1 Veränderungen im Kontext 2018-2021

Die interviewten Personen bezeichneten vor allem drei Kontextentwicklungen als relevant, nämlich die Covid-19-Pandemie, die Verfügbarkeit von PrEP respektive günstigeren Generika in der Schweiz und die stärkere Durchmischung der Zielgruppen.

Die Covid-19-Pandemie habe in den vergangenen zwei Jahren (2020/21) die Präventionsarbeit erschwert, weil die Zielgruppen wegen den Covid-Massnahmen (u.a. Schliessung von Bars, Clubs, Verbot von Veranstaltungen und Treffen, kantonale Verbote der Sexarbeit) weniger gut erreicht werden konnten. Gemäss Interviews dürfte sich die Covid-Pandemie bei kantonalen Sexarbeitsverboten speziell negativ auf die Sexarbeitenden ausgewirkt haben. Damit hätten die Sexarbeitenden eine noch stärkere Prekarisierung erfahren und seien in die Illegalität gedrängt worden. Weiter wird in den Interviews postuliert, dass sich durch die Covid-19-Pandemie das Wissen und der Umgang mit (asymptomatischem) Testen in der Bevölkerung verändert habe. Es sei noch unklar, was dies für die Prävention bedeute. Eine interviewte Person führt an, dass aufgrund der hohen Ausgaben für Covid-Massnahmen die Finanzierung der künftigen HIV/STI-Arbeit unter Druck geraten könnte.

Die Verfügbarkeit respektive die Zulassung von PrEP-Generika in der Schweiz habe zu einer gewissen Medikalisierung der HIV/STI-Präventionsarbeit geführt. Einige interviewte Personen sind der Ansicht, dass derzeit unklar sei, welche Bedeutung PrEP im Rahmen der HIV/STI-Prävention künftig zukommen solle. Es bestünde etwa die Gefahr, dass die Checkpoints durch das PrEP-Angebot überlastet würden und die Testung bei MSM, die nicht PrEP nehmen, vernachlässigt würde. Die medizinischen Präventionsmassnahmen – Testung, PrEP, PEP, Treatment as Prevention – seien mit viel höheren Kosten verbunden als nicht-medizinische Präventionsmassnahmen. Die Finanzierung von Tests, PrEP und PEP wird von vielen Interviewten als Herausforderung respektive als ungelöste Frage wahrgenommen. Von einer Mehrheit wird die Frage der Testkosten thematisiert.

Viele Interviewte nehmen wahr, dass die Unterscheidung zwischen den Zielgruppen schwieriger wird, namentlich zwischen der Allgemeinbevölkerung, den MSM, trans und anderen queeren Menschen. Das sexuelle Verhalten habe sich verändert und es finde eine stärkere Durchmischung statt. Die queere Community sei grösser und in der Öffentlichkeit sichtbarer. In der Bevölkerung bestehe eine höhere Sensibilisierung für sexuelle Vielfalt und die Bedeutung der Sexualität habe zugenommen. Diese Entwicklung habe schon vor 2018 eingesetzt. Als Folge von dieser Entwicklung bemerken mehrere interviewte Personen, dass das Achsenmodell des NPHS weniger gut funktioniere. So

¹⁹ Die Liste der interviewten Personen finden sich im Anhang.

würden die Botschaften etwa zum halbjährlichen asymptomatischen Testen, die sich an MSM richten, auch von anderen Zielgruppen aufgenommen. Dies führe dazu, dass die Checkpoints vermehrt von anderen Zielgruppen aufgesucht würden und diese Strukturen überlastet würden. Eine interviewte Person geht davon aus, dass in der sexuell aktiven Bevölkerung ein Bedürfnis nach Dienstleistungen zur sexuellen Gesundheit besteht, das derzeit durch bestehende Angebote nicht abgedeckt wird: «In die Checkpoints kommen auch Frauen, weil dort über Sexualität gesprochen werden kann, ohne dass die Gefahr einer Moralisierung besteht.» (Interviewzitat).

Mehrere interviewte Personen erwähnen als weiteren Kontextfaktor die Entwicklungen bei Social Media, deren Bedeutung, Vielfalt und Nutzung habe weiter zugenommen. Dies helfe, die Zielgruppen zu erreichen, sei jedoch sehr aufwändig und Falschinformationen etwa zu PrEP würden sich schnell verbreiten, was wiederum die Präventionsarbeit erschwere. Schliesslich wird thematisiert, dass der derzeitigen Flüchtlingsstrom aus der Ukraine sich auch auf die HIV/STI-Situation in der Schweiz auswirken könnte. Unklar sei auch wie sich die Covid-19-Pandemie weiterentwickle.

5.2 Erfolge und Misserfolge des NPHS 2018-2021

Nachfolgend werden Erfolge und Misserfolge aufgeführt, die von mehr als einer interviewten Person respektive von Personen aus unterschiedlichen Organisationen als Miss-/Erfolg bezeichnet werden.

5.2.1 Erfolge und Stärken des NPHS

In den geführten Interviews werden primär drei Aspekte des NPHS als Erfolge bezeichnet: Die Prävention bei der Gruppe der MSM, die positive Bilanz bezüglich HIV-Kaskade sowie die flexible Umsetzung des NPHS in den Jahren 2018 bis 2021. Letzteres wird jedoch fast von gleich vielen Interviewten bestritten.

Alle interviewten Personen bezeichnen die Präventionsarbeit für die Gruppe der MSM und besonders die Einführung von SwissPrEPared als Erfolg: «SwissPrEPared ist sehr gut angelaufen und sehr erfolgreich. Künftig sollte man das auf jeden Fall ausbauen. Die Gruppe der MSM bleibt bei dieser Massnahme die wichtigste Zielgruppe.» (Interviewzitat). Mehrere Stimmen kritisieren jedoch, dass die Einführung von PrEP in der Schweiz (zu) spät erfolgte und das BAG die Einführung zu zögerlich unterstützt habe. Es habe viel Druck gebraucht, obwohl die Evidenz zur Wirksamkeit von PrEP vorlag. Zudem sei die künftige Finanzierung noch nicht geklärt. Die Kosten für die PrEP seien für gewisse Gruppen eine zu hohe Zugangshürde. Auch die Informations- und Testkampagnen, die sich an MSM richten, werden in vielen Interviews als Erfolg bezeichnet. Die Nachfrage nach den Tests sei jeweils gross, habe zugenommen und übersteige mittlerweile die Kapazitäten der Checkpoints. Dies sei als Erfolg zu werten, weil die Tests auch während der halbjährlichen Kampagnenmonate (in der Regel im Mai und November) zwar vergünstigt aber nicht gratis seien. Wegen den beschränkten Kapazitäten müssen die Testwilligen einen Termin für die Testung online buchen. So entstehe allerdings eine Zugangshürde für vulnerable, nicht gut organisierte MSM. Die Testkampagnen seien auch wegen der Informationsvermittlung sehr bedeutsam. Zusammen mit PrEP hätten die Testkampagne zu einer Abnahme von HIV-Neudiagnosen bei MSM geführt. Als weitere wesentliche Massnahme, die auch einen Beitrag zum Erfolg leiste, erwähnen einzelne Interviewte auch www.drgay.ch. Die Akteure, welche

in Präventionsarbeit für MSM involviert sind, betonen in den Interviews, dass eine Elimination von HIV bei MSM möglich wäre, es dazu jedoch mehr Ressourcen bräuchte.

In vielen Gesprächen wird angesprochen, dass es ein Erfolg sei, dass die Schweiz die WHO/UNAIDS Ziele für 2030 schon beinahe erreicht habe.

Fast alle Interviewpartnerinnen und -partner betonen, dass das NPHS-Programmdokument (BAG 2010a, b) veraltet sei, da es weder die PrEP noch die HIV-Kaskade umfasse und folglich der aktuellen Situation nicht mehr gerecht werde. Mehrere Interviewte sind allerdings überzeugt, dass es als Erfolg gewertet werden kann, dass das NPHS sich seit 2010 weiterentwickelt hat und dessen Umsetzung die PrEP und die HIV-Kaskade umfasse. Auch während der Covid-Pandemie habe man flexibel reagieren und vieles umsetzen können. Andere, aber ebenfalls mehrere interviewte Personen kritisieren allerdings die zweite Verlängerung des NPHS. Dies habe eine zügigere, umfassendere Einführung von PrEP verhindert. Verschiedene interviewte Personen teilen die Einschätzung, wonach Neuerungen zu langsam und zögerlich eingeführt wurden. Die Kritik richtet sich primär ans BAG, von dem man sich mehr Unterstützung erhoffte.

Als Stärken des NPHS 2018 bis 2021 wird in einigen Interviews erwähnt, dass sichergestellt worden sei, dass die Bevölkerung auch während der Covid-19-Pandemie in den Jahren 2020/21 Zugang zu Informationen bezüglich HIV/STI und sexueller Gesundheit gehabt habe. Hierzu finden sich jedoch auch konträre Einschätzungen. Weiter wird betont, dass das Engagement der AHS für Menschen mit HIV sowie ihre Arbeit zur Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung der Betroffenen sehr wichtig seien. Dabei wird der AHS von anderen Akteuren attestiert, dass sie in diesem Bereich viel erreiche, obwohl ihre Ressourcen für diese Arbeit beschränkt seien.

5.2.2 Misserfolge und Schwächen

Mehrere interviewte Personen geben an, dass sie keinen Misserfolg für die Jahre 2018 bis 2021 benennen können. Mehrere andere interviewte Personen bezeichnen die Testkampagne «Get tested» für Migrantinnen und Migranten aus HPL als Misserfolg. Es sei den lokalen Fachstellen nicht gelungen, die anvisierten Communities aus HPL zu erreichen. Die AHS, welche die Testkampagne zusammen mit den lokalen Fachstellen durchführte, sucht nun nach neuen Wegen und will verstärkt digitale Möglichkeiten ausschöpfen. Weiter wird in den Interviews argumentiert, dass sich die Präventionsarbeit künftig gezielter auf Migrantinnen und Migranten in prekären Situationen konzentrieren sollte; diese Gruppe weise eine hohe Vulnerabilität für HIV/STI auf.

Nachfolgend werden weitere Kritikpunkte zur Umsetzung des NPHS 2018 bis 2021 aufgeführt, die in den Interviews mehrfach thematisiert werden. Die Kampagne LOVE LIFE wird von verschiedener Seite kritisiert und vereinzelt auch als Misserfolg bezeichnet. Die Kritikpunkte sind vielfältig und zeigen insgesamt auf, dass die Kampagnenbotschaften in den Jahren 2018/19 verschiedene Umsetzungsakteure nicht überzeugt haben. Laut mehreren Interviews sind die Botschaften teilweise nicht verständlich (2. Safer Sex Regel), zu schwammig und nicht zeitgemäss. Einzelne interviewte Personen sind der Ansicht, dass die Kampagne auch die Risikogruppen ansprechen sollte und kohärenter auf die künftige Strategie ausgerichtet werden sollte. Andere betonen hingegen, dass die Kampagne für die Allgemeinbevölkerung immer noch sehr bedeutsam sei und eine Sensibilisierung für das Thema damit erreicht werden könne.

Fast in allen Interviews wird festgestellt, dass sich in den Jahren 2018 bis 2021 der Zugang zu niederschweligen, vergünstigten HIV/STI-Tests für Sexarbeitende nicht

ausreichend war. Diese stehe im Widerspruch zu den Ergebnissen der Studie STAR trial, welche regelmässige STI-Testung und einen entsprechenden Zugang zu kostengünstigen oder gratis STI-Tests für Sexarbeiterinnen als Priorität der öffentlichen Gesundheit einstufte. Einzelne interviewte Personen sind insgesamt der Ansicht, dass zu wenig für die Bekämpfung von anderen STI gemacht worden sei. Schliesslich wird von verschiedener Seite kritisiert, dass im Rahmen des NPHS der ganzheitliche Ansatz der sexuellen Gesundheit aufgegeben worden sei und eine Re-Fokussierung auf HIV und STI erfolgt sei.

5.2.3 Lücken des NPHS 2018 bis 2021

Mehrere Interviewpartnerinnen und -partner konnten keine Lücken benennen und begründeten dies auch damit, dass das NPHS sich weiterentwickelt habe.

Mehrere interviewte Personen vermissen jedoch eine klare, aktualisierte, nationale Teststrategie (inkl. Empfehlungen und Leitlinien). Eine solche Teststrategie müsse die unterschiedlichen Zielgruppen und Risikosituationen differenziert behandeln. Gemäss Interviews fehlt es in der Schweiz an innovativen Präventionsprojekten für Migrantinnen und Migranten aus HPL und für den Bereich Sexarbeit. Im Bereich Sexarbeit seien die Beratungsangebote in der Schweiz lückenhaft. In diesem Zusammenhang, aber auch mit Blick auf andere Gruppen, wird thematisiert, dass Betroffene von Seiten des medizinischen Personals in der Grundversorgung eine Stigmatisierung erfahren können. Weiter geht aus den Interviews hervor, dass die Finanzierungsfragen insgesamt an Bedeutung gewonnen haben und die Testkosten speziell für vulnerable Gruppen für die Beteiligten ein ungelöstes Problem darstellt. Etwas weniger häufig wird artikuliert, dass auch die Finanzierung der PEP und PrEP sowie die Finanzierung der Behandlung bei Personen in prekären Situationen Probleme bereite. Einzelne Stimmen führen an, dass die Bekämpfung von Hepatitis C in der Schweiz lückenhaft sei. Kritisiert wird dabei einerseits die Vergütungspraxis bei akuten Hepatitis C Infektionen, d.h. der vorgegebene Zeitraum zur Feststellung einer Chronifizierung. Andererseits führt eine kritische Stimme an, dass im Rahmen des NPHS das Hepatitis C Risiko bei HIV-positiven MSM und im Zusammenhang mit Chemsex zu zögerlich adressiert wurde.

5.3 Zielerreichung des NPHS 2018-2021

Die interviewten Personen finden es schwierig einzuschätzen, ob in den Jahren 2018 bis 2021 im Rahmen des NPHS die Problemlast angemessen bearbeitet und die richtigen Prioritäten gesetzt wurden. Bei den Interviewten, die eine Einschätzung vornehmen, finden sich etwas mehr positive als negative Einschätzungen. Der Fokus auf MSM respektive Zielgruppen mit erhöhtem Risiko und Vulnerabilität wird als sehr angemessen beurteilt. Auch interviewte Personen, welche die Antwort des NPHS auf die Problemlast tendenziell positiv bewerten, fügen an, dass gewissen Bereiche zu wenig bearbeitet worden seien; die Präventionsarbeit für Sexarbeitende sowie für Migrantinnen und Migranten aus HPL sei zu wenig intensiv erfolgt und die PrEP konnte zu wenig gut ausgebaut werden.

Während einige Interviewte der Ansicht sind, dass in keinem Bereich zu viele Mittel eingesetzt worden seien, sind andere der Ansicht, dass die Mittel zu wenig gezielt für die Gruppen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko eingesetzt worden seien. Letztere sind der Ansicht, dass zu viel Ressourcen für die Interventionsachse 1 und speziell für

die Kampagne LOVE LIFE eingesetzt wurden. Schliesslich kritisieren einzelne interviewte Personen, dass zu wenig transparent sei, wer welche Beträge vom BAG erhalten würde. Das BAG unterstütze viele Organisationen mit kleinen Finanzhilfen im Bereich HIV/STI, nehme jedoch keine Koordination zwischen den Organisationen wahr. Zudem würde das BAG die Finanzhilfen jeweils nur für ein Jahr vergeben. Diese Finanzierungspraxis mache eine langfristige Planung und die Abstimmung zwischen den lokalen Stellen schwierig.

1. Oberziel: Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen.

Den meisten Interviewpartnerinnen und -partnern fällt eine Beurteilung der Erreichung dieses Ziels schwer. Es sei schwierig zu eruieren, wie sensibilisiert und aufgeklärt die breite Bevölkerung in der Schweiz tatsächlich sei und dies speziell, wenn die sexuelle Gesundheit gesamthaft betrachtet werde. Vor diesem Hintergrund gibt die eine Hälfte der Interviewten eine (eher) positive und die andere Hälfte eine (eher) negative Einschätzung zur Zielerreichung ab.

Interviewpartnerinnen und -partner, die eher eine positive Einschätzung vornehmen, argumentieren, dass die Kampagne LOVE LIFE, die Informationsarbeit der Fachstellen und die Sexualaufklärung in den Schulen, das Jugendnetzwerk und die kostenlosen (Online-)Informations- und Beratungsangebote einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass die Bevölkerung informiert und aufgeklärt sei. Diese Ziele würden vor allem bezüglich HIV/STI erreicht und weniger bezüglich der sexuellen Gesundheit insgesamt und der Bekanntheit der Rechte im Bereich der Sexualität. Als Indikator für die Zielerreichung führen einzelne Stimmen die tiefe Anzahl von Schwangerschaftsbrüchen insgesamt und speziell auch bei Jugendlichen an.

Interviewpartnerinnen und -partner, die eine negative Beurteilung vornehmen, bezweifeln die Wirksamkeit der Kampagne LOVE LIFE. Die angeführten Kritikpunkte sind allerdings divers und teilweise widersprüchlich. Es wird kritisiert, dass die Kampagne zu stark auf HIV/STI und zu wenig auf die sexuelle Gesundheit insgesamt ausgerichtet worden sei. Es wird aber auch argumentiert, dass die Kampagne zu wenig direkt vermittelt habe, wer ein HIV-Risiko habe. Weiter wird kritisiert, dass die Kampagne während der Covid-Pandemie mehr als zwei Jahre vollständig ausgesetzt wurde.

2. Oberziel: Das Übertragungsrisiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sinkt.

Die Mehrheit der interviewten Personen ist überzeugt, dass dieses Ziel für HIV und speziell für die Gruppe MSM erreicht wird. Mit der Gruppe MSM würde eine Gruppe erreicht, die in der Schweiz wesentlich von HIV betroffen sei. Die klare Kommunikation gegenüber MSM, die Testkampagnen und PrEP hätten zu dieser positiven Entwicklung beigetragen. Das Infektionsrisiko habe abgenommen, weil potenziell immer weniger Personen in der Schweiz infektiös seien.

Bei den Ansteckungen, die nicht MSM betreffen, würde die Kurve der Anzahl Neudiagnosen hingegen weniger schnell abflachen. In den Interviews wird erwähnt, dass neuere Daten zum sexuellen Risikoverhalten sowie auch zu den HIV-Ansteckungen, die nicht MSM betreffen, fehlen würden.

Einige Interviewpartnerinnen und -partner sind der Ansicht, dass das Übertragungsrisiko von anderen STI in den letzten Jahren nicht gesunken sei. Andere führen an, dass

die Entwicklung im Bereich der STI insgesamt und speziell auch vor dem Hintergrund der Covid-Pandemie schwierig einzuschätzen sei.

3. Oberziel: HIV und andere STI werden in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt.

Fast alle Interviewpartnerinnen und -partner sind der Ansicht, dass dieses Ziel für HIV gut erreicht wird: «Wir sind hier sehr gut unterwegs. Es wird mehr getestet und die Zeitpanne zwischen Diagnose und Therapie nahm ab.» (Interviewzitat). Verschiedentlich wird erwähnt, dass die Schweiz bezüglich der HIV-Kaskade sehr gut unterwegs sei. Die HIV-Infektionen würden speziell bei der Gruppe MSM früher erkannt, bei den HIV-Ansteckungen mit einem anderen Übertragungsweg würde es hingegen immer noch zu lange dauern, bis die HIV-Infektion diagnostiziert werde. Namentlich bei der Migrationsbevölkerung aus HPL bestehe Verbesserungspotential. Hierzu bräuchte es mehr wissenschaftliche Studien zu den Ansteckungen in dieser Gruppe.

Zum Erfolg in der Gruppe MSM habe die ehrliche Kommunikation, der bessere Zugang zum Testen einschliesslich der Home-Tests und insgesamt die Checkpoints mit ihrem niederschweligen, spezialisierten Gesundheitsangebot für MSM, trans und andere queere Menschen wesentlich beigetragen. Das Stigma sich testen zu lassen habe abgenommen und die Partnerinformation sei «selbstverständlicher» geworden.

Viele Interviewte betonen bezüglich der anderen STI, dass ebenfalls mehr getestet werde und deshalb mehr Infektionen entdeckt und behandelt würden. Einige Interviewte schätzen diese Entwicklung positiv ein. Andere sind der Ansicht, dass zu wenig getestet werde und eine Teststrategie mit aktuellen, klaren Empfehlungen und Leitlinien für die Kantone und die Ärztinnen und Ärzte fehlen würde. Einzelne vermissen in diesem Zusammenhang auch eine klare Kommunikation gegenüber der breiten Bevölkerung. Ebenfalls vermisst wird eine Studie dazu, inwiefern die bestehenden Testleitlinien von den Ärztinnen und Ärzten angewendet werden. In einzelnen Interviews wird eine aktualisierte Teststrategie gefordert, welche neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtige. Dabei solle auch die Problematik von Resistenzbildungen und deren Überwachung angemessen berücksichtigt werden. Eine weitere Stimme weist darauf hin, dass wegen der Covid-Pandemie die Zielgruppen teilweise nicht erreicht worden seien und weniger getestet worden sei. Schliesslich erwähnen mehrere Interviewte, dass in der Gruppe der MSM und speziell bei den PrEP-Nutzern die Positivitätsrate bei Syphilis sinke. Die halbjährlichen Testkampagnen respektive die vierteljährliche Testung im Rahmen von SwissPrEPared würden dazu führen, dass die Infektionsketten erfolgreich unterbrochen würden.

4. Oberziel: Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und von der Bevölkerung getragen wird.

Die meisten Interviewpartnerinnen und -partner sind der Ansicht, dass dieses Ziel erreicht wird. Es wird argumentiert, dass die Partizipation speziell bei der Zielgruppe MSM gut ist und gepflegt wird. Bei der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten aus HPL sei es allerdings bisher nicht gelungen, etwa Community Leader in die Präventionsarbeit einzubinden. Die SGCH habe die Partizipation mit dem Jugendnetzwerk gestärkt. Die EKSJ leiste ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Partizipation. Das BAG habe zudem bei der Entwicklung des NAPS und im Rahmen der laufenden sozialepidemiologischen Studien Betroffene einbezogen.

Ebenfalls viele Interviewpartnerinnen und -partner sind überzeugt, dass sich die HIV- und STI-Arbeit auf Evidenzen stützt. Speziell geschätzt wird, dass die Praxiserfahrungen und 'Praxisdaten', die mit dem BerDa erhoben werden, auch als relevante Grundlagen gelten würden. Eine Stimme erwähnt dabei, dass BerDa als Datengrundlage für die Testsurveillance an Aussagekraft verloren hätte, weil zahlreiche Tests, die neu im Rahmen von SwissPrEPared erfolgten, nicht mit BerDa erfasst würden.

Mehrere kritische Stimmen führen an, dass die erneute Verlängerung und die vergleichsweise späte Einführung von PrEP die Evidenzbasierung der Umsetzung des NPHS geschwächt habe. Neue wissenschaftliche Grundlagen seien zu wenig schnell eingeflossen. Einzelne kritische Stimmen erwähnen in diesem Zusammenhang auch die Bekämpfung von Hepatitis C. Das BAG habe die Vergütung der neuen Arzneimittel zu zögerlich eingeführt und gehandhabt (Kostenübernahme durch obligatorische Krankenpflegeversicherung), obwohl die Wirksamkeit der Arzneimittel erwiesen war. Zudem seien die Daten zu Hepatitis C ungenügend.

Mehrere interviewte Personen kritisieren, dass in der Praxis nach wie vor zu wenig niederschwellige und vergünstigte Testangebote für Risikopersonen bestehen würden, obwohl die Wirksamkeit solcher Angebote wissenschaftlich erwiesen sei. Einige interviewte Personen sind der Meinung, dass in den letzten Jahren weniger Studien produziert wurden und der Austausch zwischen den Akteuren aufgrund der Covid-Pandemie gelitten habe.

6 Aussensicht: Internationales Expertenpanel

6.1 Trends im Kontext und in der HIV/STI-Politik anderer Länder

Reduktion von HIV-Fällen in Westeuropa als wichtige Errungenschaft

Als wichtige Errungenschaft des letzten Jahrzehnts bezeichnet das Panel den Rückgang der HIV-Inzidenz in Westeuropa. Allerdings wurde auch auf die Situation in osteuropäischen Ländern mit einer hohen HIV-Inzidenz und Problemen mit der Kriminalisierung von HIV und damit verbundenen Verhaltensweisen hingewiesen.

Wesentliche Fortschritte hin zu einer frühen Diagnose und rascher Behandlung

Wichtige Fortschritte seien die Entwicklung hin zu einer früheren Diagnose und schnelleren Behandlung sowie die Einführung von PrEP, die zum Rückgang der HIV-Inzidenz beigetragen hätten. Dazu verweist das Panel auf Studien²⁰ zur Wirksamkeit einer frühzeitigen Behandlung. Die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit (d. h. mehr Teststellen, Selbsttests) sowie Testung in asymptomatischen Situationen seien ebenfalls wichtige Entwicklungen in dieser Hinsicht. Das Panel stellt folglich einen Trend zu regelmässiger Testung fest, auch im Zusammenhang mit Safer Sex.

Zugänglichkeit zur Testung für gewisse Gruppen eine Herausforderung

Allerdings betonen die Expertinnen und Experten des Panels auch, dass regelmässige Tests nicht für alle Menschen zugänglich sind. Während einige wichtige Bevölkerungsgruppen (z.B. MSM) mit solchen Diensten erreicht würden, sei es schwierig, andere Zielgruppen (z. B. Migranten) zu erreichen. Für Letztere sei der Zugang zu Tests und frühzeitiger Behandlung nach wie vor erschwert und die Tests erfolgten zu einem späten Zeitpunkt (bei Auftreten von Symptomen). Das Panel nennt folgende zwei Hauptfaktoren, die den Zugang zu Tests, zu einer frühzeitigen Diagnose und einer raschen Behandlung behindern: Mangelnde Kenntnisse des Gesundheitssystems und die Testkosten seien in einigen Schlüsselgruppen (z. B. Jugendliche, Migrantinnen und Migranten) grosse Zugangshürden. Das Panel hält dazu fest, dass die Reduktion der Testkosten zur Erleichterung des Zugangs trotz entsprechender Hinweise international respektive in ihren Ländern zu langsam erfolge. Als erfolgsversprechender Ansatz, um besonders betroffene, vulnerable Gruppe zu erreichen, habe sich die Arbeit von Organisationen der Communities erwiesen. Eine grosse Herausforderung und besonders schwer zu erreichen, sei die Migrationsbevölkerung. Für eine gezielte Politikantwort fehle es teilweise an Wissen zu den Migrationsgemeinschaften insgesamt und speziell dazu, wer sich in welchen Situationen infiziert habe. Gemäss der Paneldiskussion seien viele Länder bestrebt, mehr Wissen für ein besseres Verständnis der nicht diagnostizierten HIV-/STI-Fälle in ihrer Bevölkerung zu generieren.

Trend zu integrativen, ganzheitlichen HIV/STI-Strategien

Einige Panelteilnehmende führen an, dass HIV/STI-Strategien tendenziell integrierter und ganzheitlicher sind als noch vor ein paar Jahren. Sie stellen trotz einiger konservativer Bewegungen einen Trend fest, dass immer mehr Länder einen umfassenden Ansatz verfolgen, der STI, HIV zusammen mit sexueller Gesundheit und sexuellen Rechten adressiert.

²⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Implications_of_the_START_study_data_en.pdf

Stigmatisierung von HIV/STI als weiterhin ernstzunehmende Problematik

Die Stigmatisierung sei vielerorts noch ein grosses Problem und sehr präsent (z.B. Stigmatisierung durch Ärztinnen und Ärzte, speziell gegenüber Frauen). Die Lebensqualität und die Entstigmatisierung von Menschen mit HIV/STI sei heute stärker Teil der öffentlichen Debatte als früher.

Kommunikation über STI als Herausforderung

Das Panel betont, dass die Botschaften zu HIV/STI und die Kommunikationsmittel eine wichtige Rolle spielen, um die allgemeine Bevölkerung und die Schlüsselpersonen zu erreichen. Es teilt die Einschätzung, dass die anderen STI eine zusätzliche Herausforderung darstellen. Die verschiedenen Viren würden grundsätzlich eine differenzierte Kommunikation über deren Prävention und Behandlung erfordern. Das Panel thematisiert in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung der kollektiven Verantwortung bei der Bekämpfung von HIV/STI. Für eine wirksame Bekämpfung von HIV/STI müsse die kollektive Verantwortung durch klare Normen mit einer ehrlichen Kommunikation gestärkt werden, so würden die jeweiligen Sexualpartnerinnen und -partner besser ihre Verantwortung wahrnehmen können. In der Gesellschaft sei derzeit die Auffassung weitverbreitet, dass die Menschen individuell verantwortlich seien, sich zu schützen.

6.2 Aussensicht auf das NPHS 2018-2021

6.2.1 Erfolge und Stärke

Die internationalen Expertinnen und Experten äusseren sich im Allgemeinen positiv über das NPHS, einige beneiden die Schweiz um das NPHS. Sie teilen die Einschätzung, dass es eine grosse Stärke ist, ein nationales Programm für HIV und STI zu haben, das politisch breit abgestützt und getragen wird.

Die Struktur des Programms mit den drei Achsen wird vom Panel als klar und relevant beurteilt. Speziell die Achse 1, einschliesslich der Kampagne LOVE LIFE, die sich an die gesamte Bevölkerung richtet, wird als eine wesentliche Stärke des Schweizer Programms bezeichnet. Viele Länder würden sich diese Achse nicht leisten (können). Die Gruppe teilt die Ansicht, dass Achse 1 – Sensibilisierung der Bevölkerung – beibehalten werden sollte. Die Sexualaufklärung sei als Bestandteil der Achse 1 ebenfalls eine Stärke des Programms und sehr wesentlich, um künftige Verhaltensweisen zu beeinflussen.

Die Tatsache, dass die HIV-Inzidenz gesunken ist und die Schweiz das 95-95-95-Ziel von UNAIDS bereits erreicht hat, trägt ebenfalls zur Einschätzung der Gruppe bei, dass die Schweiz mit dem NPHS gute Arbeit leistet. Als wesentliche Stärken bezeichnet die Gruppe, die gezielte HIV-Testung und frühe Behandlung, PrEP, die fortschrittlichen und klaren Kampagnen (z.B. Kampagne LOVE LIFE) und das starke Engagement der Akteure vor Ort.

6.2.2 Schwächen und Lücken

Trotz der positiven Wahrnehmung des NPHS 2018-2021 ist sich das Panel einig, dass das Programm überarbeitet werden sollte, um alle verfügbaren Präventions- und Behandlungsoptionen angemessen zu berücksichtigen und um neue Ansätze zu integrieren. Gemäss dem Panel sind die Aspekte PrEP, Bekämpfung von anderen STI,

Testkosten und Migrationsbevölkerung im aktuellen Programm bis zu einem gewissen Grad unklar und/oder werden zu wenig berücksichtigt:

- **PrEP:** Es brauche eine klare Positionierung zur PrEP. Die internationalen Expertinnen und Experten sind der Ansicht, dass der Zeitpunkt für die Inanspruchnahme der PrEP (d.h. ggf. Wartelisten), die langfristige Teilnahme am PrEP-Programm und die Art und Weise, wie PrEP-Nutzende über andere STI informiert werden, wichtige Aspekte sind, die weiter analysiert, berücksichtigt und optimiert werden sollten.
- **Andere STI:** Das Panel teilt die Meinung, dass andere STI stärker in den Fokus gerückt werden sollten. Es würden dazu vermutlich mehr und bessere Daten benötigt, um das Infektionsgeschehen besser zu verstehen und passende Bekämpfungsmassnahmen zu entwickeln.
- **Testkosten:** Zugang zu Tests seien ein Schlüsselfaktor bei der HIV/STI-Bekämpfung. Für junge Menschen und die Migrationsbevölkerung sei es besonders wichtig, nicht nur kostenlos, sondern auch unkompliziert Zugang zu Tests zu erhalten.
- **Migrationsbevölkerung:** Das Panel findet es schwierig, den Erfolg des Programms in Bezug auf Migrantinnen und Migranten aus HPL einzuschätzen. Es geht jedoch insgesamt davon aus, dass in diesem Bereich grosses Verbesserungspotential besteht, u.a. auch wegen sich ändernden Migrationsströmen (siehe unten).

Eine grosse Herausforderung, die das Panel feststellt und die mehrere Ebenen umfasst, ist die Definition und der Einbezug der Zielgruppen in das Programm. Das Panel vermisst erstens, einen starken und gezielten Einbezug der Einrichtungen und des Personals des Gesundheits- und Sozialwesens – speziell auch der sogenannten ‘Community Workers’. Diese Fachleute sollen gezielt angesprochen und befähigt werden, so dass sie optimal zur Prävention und Behandlung von HIV/STI beitragen und die Gemeinschaften und Einzelpersonen unterstützen können. Zweitens sieht das Panel grosses Verbesserungspotential bei der Zielgruppe der Migrationsbevölkerung: Die Integration und Ansprache der Migrationsbevölkerung, einschliesslich neuer Migrantinnen und Migranten aus aktuellen Krisenregionen und solche ohne Papiere. In der Pannediskussion zeigte sich, dass die Bekämpfung von HIV/STI bei der Migrationsbevölkerung respektive schwerzugänglichen Bevölkerungsgruppen für viele Länder eine bestehende und künftige Herausforderung darstellt.

Weiter stellt das Panel fest, dass die sexuelle Gesundheit und die Lebensqualität von Menschen mit HIV stärker bei der HIV/STI-Arbeit berücksichtigt werden könnten; speziell Aspekte der sexuellen Lust und der psychischen Gesundheit.

6.2.3 Für die Schweiz relevante Lehren aus anderen Ländern

Wir haben das Panel gebeten, relevante Erfahrungen aus anderen Ländern oder Programmen zu nennen, die für die Schweiz eine interessante Inspirations- und Informationsquelle sein könnten:

- Forschung des Robert Koch Instituts zur Migrantenbevölkerung.²¹

²¹ Diese Aussage bezog sich auf die KABP-Studie mit HIV- und STI-Testangebot mit in Deutschland lebenden Migrantinnen und Migranten aus Subsahara-Afrika (MiSSA) des Robert Koch Instituts (2017). https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HI-VAIDS/Studien/MiSSA/MiSSA_node.html

- Positive Erfahrungen mit lokalen Gesundheitsvermittlerinnen und -vermittlern (Mediatorinnen und Mediatoren) in Hannover, Deutschland.
- Stark kooperative und community-orientierte Ansätze.
- Community Zentren (Gemeinschaftszentrum) mit integrierten Gesundheitsdiensten, z. B. One-Stop-Shop (gibt es in Spanien für Obdachlose, in Belgien für Drogenkonsumierende und Sexarbeitende).
- Kollektive Normen und individuelle Verantwortung adressieren (Gleichgewicht).

6.3 Empfehlungen des Panels für das Nachfolgeprogramm

Nachfolgend haben wir die Empfehlungen, welche das Panel gestützt auf die vorhergehende Diskussion formulierte, in neun Punkten zusammengefasst (ohne Reihenfolge):

Tabelle 14: Empfehlungen des internationalen Panels

1. Eine integrative Strategie sollte fortgesetzt werden , d.h. HIV und andere STI, sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte sollten gemeinsam adressiert werden. Die Achsen 1 bis 3 sollen beibehalten werden, wobei Achse 1 weiterhin auf die Allgemeinbevölkerung und schulische Massnahmen ausgerichtet sein sollte. Die politische Unterstützung sollte sichergestellt werden, das Engagement für die Eliminierungsstrategie und die Beteiligung der Akteure sollte fortgesetzt werden.
2. Achse 3 des Programms sollte Aspekte der Lebensqualität umfassen.
3. Das Programm sollte auf das Personal des Sozial- und Gesundheitswesens (inkl. Community Workers, nicht nur HIV/STI-Spezialisten) adressieren und einbinden , um ihre Kapazitäten zur Unterstützung von Prävention, Testung und Behandlung/Begleitung zu stärken.
4. Das Programm sollte eine Strategie für die Migrationsbevölkerung enthalten, die folgende Aspekte abdeckt: <ul style="list-style-type: none"> • Sammlung und Analyse von Daten zu den Communities, um diese besser zu verstehen; • Zusammenarbeit mit Vermittlerinnen und Vermittler und den Mitgliedern der Communities; • HIV/STI gemeinsam adressieren, Gesundheitsbedürfnisse der jeweiligen Communities berücksichtigen, HIV/STI als Bestandteil umfassender Gesundheitsprogramme. • Einrichtungen zu den Migrationsgemeinschaften bringen und nicht darauf warten, dass sie zu den Einrichtungen kommen.
5. Das Programm sollte eine klare HIV-/STI-Teststrategie zur Früherkennung und raschen Behandlung enthalten und das Budget dazu bereitstellen. Für schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen sollte die HIV/STI-Testung auch kombiniert mit anderen Gesundheitsdienstleistungen erfolgen.
6. Innovationen sollten unterstützt und ihre flexible Integration in das Programm gewährleistet werden: z.B. 'Home Sampling' und Selbsttest für HIV/STI, eine Anlaufstelle für Gesundheitsleistungen (Community Centers, One-Stop-Shops).
7. Das Programm sollte auf Kommunikation setzen, die auf die Zielgruppen zugeschnitten ist (z. B. soziale Medien und Multiplikatoren für junge Menschen) und auf Safer-Sex-Regeln fokussieren.
8. Das Programm sollte evidenzbasiert sein, d.h. die Massnahmen sollten gestützt auf Daten und Analyseergebnissen konzipiert werden . Das Programm sollte die Sammlung und Nutzung relevanter quantitativer und qualitativer Daten ermöglichen, um das Phänomen zu verstehen, Veränderungen zu überwachen und Anpassungen vorzunehmen, um festzustellen, welche relevanten Gruppen nicht erreicht werden, um mehr Informationen über sexuelle Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten.
9. Das Programm sollte die Rolle von PrEP und die Art und Weise ihrer Ausweitung festlegen ; u.a. das Zugangsalter zur PrEP, die umfassende Beratung, die anzustrebende Zahl von Abgabestellen, Datensammlung und -analyse.

7 Schlussfolgerungen

7.1 Beantwortung der Evaluationsfragen

Nachfolgend werden die Evaluationsfragen beantwortet. Dazu werden die Befunde aus der Dokumentenanalyse, der Innensicht (Interviews mit Akteuren des NPHS) und der Aussensicht (internationales Expertenpanel) kombiniert und verdichtet.

1. **Wie haben sich die Rahmenbedingungen im Bereich HIV&STI zwischen 2018–2021 verändert?**

Die unterschiedlichen Erhebungen – Dokumentenanalyse, Interviews mit Akteuren des NPHS und das internationale Expertenpanel – ergeben ein differenziertes Bild zu den Veränderungen im Kontext. Im Vordergrund stehen primär bedeutsame Veränderungen im medizinischen und gesellschaftlichen Kontext, während sich kaum Hinweise auf bedeutsame rechtliche und finanzielle Entwicklungen finden.

Als bedeutsamste medizinische Entwicklung ist die PrEP zu nennen, welche neu die Möglichkeit einer medikamentenbasierten Prävention von HIV eröffnete und viel Potenzial bei der Bekämpfung von HIV zugeschrieben wird. In der Schweiz war die Einführung von PrEP u.a. mit der Herausforderung von hohen Kosten für die Medikamente sowie auch der medizinischen Begleitung verbunden. Aus der Innensicht besteht Klärungsbedarf, welche Rolle PrEP gegenüber anderen Präventionsmassnahmen künftig eingeräumt wird. Von aussen wird wahrgenommen, dass die Schweiz bezüglich PrEP zurückhaltend war und der (längerfristige) Einsatz von PrEP noch wenig geklärt ist. Auch wenn die PrEP schon vor 2018 verfügbar war, sind in der Schweiz kostengünstige Generika erst seit dem Frühjahr 2021 erhältlich.

Als bedeutsamste gesellschaftliche Entwicklung ist die Covid-19-Pandemie zu nennen. Sie führte dazu, dass das NPHS ein zweites Mal verlängert werden musste. Gewisse Massnahmen (wie die Kampagne LOVE LIFE oder auch die Test-Kampagne) wurden für unterschiedliche Zeiträume pausiert und die Zielgruppen waren teilweise schwieriger zu erreichen. Wir beobachten, dass die zweite Verlängerung vermutlich zusammen mit der Covid-bedingten Reduktion der Kontakte und Austausch zwischen den Umsetzungspartnern zu einer gewissen Frustration führte.

Gemäss der Innensicht und der Dokumentenanalyse verändert sich das sexuelle Verhalten der Bevölkerung: Die sexuelle Vielfalt und Experimentierfreudigkeit sowie die Durchmischung der Zielgruppen und Szenen nahmen gemäss Experteneinschätzungen zu. In der Bevölkerung sei die Sensibilisierung für sexuelle Vielfalt gestiegen und in der Öffentlichkeit sei die queere Community sichtbarer. Aus der Aussensicht wird hingegen thematisiert, dass nach wie vor und vermutlich auch in der Schweiz die Stigmatisierung von HIV/STI eine ernstzunehmende Problematik sei. Gemäss der Innen- und Aussensicht haben sich in den letzten Jahren die Anforderungen an die Kommunikation verändert: Einerseits wegen den Entwicklungen im Bereich der Social Media, andererseits bedinge die gemeinsame Bekämpfung von HIV/STI eine differenzierte Kommunikation. Als weitere, allerdings neue gesellschaftliche Entwicklung wurde sowohl aus der Innen- als auch der Aussensicht die krisenbedingten Migrationsströme, namentlich der Flüchtlingsstrom aus der Ukraine genannt. Dies hat deutlich gemacht,

wie wichtig es ist, vorausschauend zu planen, um die Informations- und Gesundheitsbedürfnisse von "neuen" Migrationsgruppen schnell decken zu können.

Hinweise auf politische Veränderungen in den Jahren 2018 bis 2021 stammen hingegen primär aus der Dokumentenanalyse: Das Themenfeld sexuelle Gesundheit genoss gemessen an der Anzahl parlamentarischer Vorstösse eine hohe Aufmerksamkeit. Allerdings war das Themenfeld auch vor 2018 in der politischen Debatte präsent. Insofern stellt dies keine neue Entwicklung dar und erklärt vermutlich auch, weshalb der politische Kontext in den Interviews kaum thematisiert wurde. Wir sind jedoch der Ansicht, dass speziell die Vorstösse zum NPHS und seinem Nachfolgeprogramm Ausdruck davon sind, dass sich das Programm in einer Phase der Neuausrichtung befindet und die Akteure aus dem Feld über politische Vorstösse stärkeren Einfluss auf die Ausgestaltung des Programms nehmen wollen. Dies könnte auch ein Anzeichen dafür sein, dass die Akteure im Bereich HIV/STI sich über die Ausrichtung des NPHS/Nachfolgeprogramm uneinig sind.

Wir folgern aus diesen Befunden zu den Kontextentwicklungen, dass die Veränderungen 2018-2021 im Vergleich zur ursprünglichen Programmlaufzeit 2011-2017 wesentlich dynamischer und wohl auch tiefgreifender sind. Seit Mai 2022 ist zudem eine Häufung von Affenpockeninfektionen in Europa und in der Schweiz zu beobachten, welche ebenfalls den Bereich HIV/STI betrifft und fordert, weil MSM derzeit die am stärksten betroffene Bevölkerungsgruppe ist. Diese neuste Entwicklung setzte im Wesentlichen erst nach der Datenerhebung der vorliegenden Evaluation ein, weshalb keine Einschätzungen dazu aus den Interviews und dem internationalen Expertenpanel vorliegen. Die Politisierung der HIV-/STI-Bekämpfung und des umfassenderen Themenfelds der sexuellen Gesundheit sollte bei der Formulierung und Umsetzung des Nachfolgeprogramms ebenfalls nicht unterschätzt werden.

2. Was haben die zentralen Akteure (BAG, AHS, SGCH, Fachstellen) im Rahmen der Verlängerung des NPHS (2018–2021) umgesetzt?

Die Covid-Krise führt dazu, dass das BAG seine Personalressourcen für die Themen HIV und STI ab Anfangs 2020 vermutlich bis Mitte 2021 fast vollumfänglich für die Bekämpfung von Covid-19 einsetzen musste. Die Arbeiten am Nachfolgeprogramm, die Kampagne LOVE LIFE und das HIV/STI Forum wurden ausgesetzt. Das BAG stellte jedoch sicher, dass Partnerorganisationen die HIV/STI-Arbeit fortführen (Finanzierung) und bei Bedarf den Umständen anpassen konnten (Anpassung der Verwendung der bereits gesprochenen Gelder). Die Partnerorganisationen haben hingegen in den Jahren 2018 bis 2021 viele Arbeiten aus den vergangenen Jahren fortgeführt respektive weiterentwickelt. Die grösste, bedeutsamste Neuerung ist die Einführung von PrEP für MSM mit einem erhöhten HIV-Expositionsrisiko im Rahmen des Programms SwissPrEPared der Universität Zürich im Jahr 2019. Nachfolgend werden die wichtigsten Massnahmen aufgelistet. Die Evaluation hat die Umsetzung des NPHS primär anhand von Dokumenten und Angaben der Akteure BAG, AHS, SGCH, SwissPrEPared und EKSJ erhoben und folglich die kantonalen, regionalen und lokalen Umsetzungsaktivitäten nicht im Detail recherchiert. Ein Überblick der zentralen Massnahmen und Akteure ist in der Tabelle 15 zu finden.

Tabelle 15: Akteure und Massnahmen zur Umsetzung des NPHS 2018-2021

Achse 1	Anteil BAG-Zahlungen an Partnerorganisationen Ø 2018-2021: 36%	
	BAG, AHS, SGCH	<ul style="list-style-type: none"> • LOVE LIFE Kampagne (2018 und 2019)
	kantonale Zuständigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Schulische Sexualaufklärung
	SGCH & Fachstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Informations-, Beratungs- und Bildungsangebote für die Allgemeinbevölkerung
Achse 2	Anteil BAG-Zahlungen an Partnerorganisationen Ø 2018-2021: 45%	
	AHS & Fachstellen, Checkpoints	<ul style="list-style-type: none"> • MSM und trans Menschen: Test- und Awareness-Kampagnen, Check at home, Chemsex • Sexarbeitende: APiS-Netzwerk • Migrantinnen und Migranten aus HPL: Testkampagne
	Universität Zürich	<ul style="list-style-type: none"> • MSM: SwissPrEPared;
	ProCoRe	<ul style="list-style-type: none"> • Sexarbeitende: Nationales Koordinationsbüro (Verbesserung des Zugangs zur Impfung, Testung)
	Diaspora TV	<ul style="list-style-type: none"> • Migrantinnen und Migranten: Sendungen zur sexuellen Gesundheit und sexuellen Rechten
Achse 3	Anteil BAG-Zahlungen an Partnerorganisationen Ø 2018-2021: 3%	
	AHS	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit HIV: Unterstützung und Rechtsberatung, Sammlung von Diskriminierungsmeldungen. • Antidiskriminierungskampagnen
Übergreifend	Anteil BAG-Zahlungen an Partnerorganisationen Ø 2018-2021: 16% *	
	BAG	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Begleitung der Partnerorganisationen • HIV&STI-Forum (2018 und 2019) • Erarbeitung von konzeptionellen Grundlagen, Vergabe von Forschungsmandaten • Bearbeitung von parlamentarischen Vorstössen
	EKSG	<ul style="list-style-type: none"> • Road Map zur Eliminierung von HIV/AIDS und Hepatitis C & B (EKS 2019a, b) • Stellungnahmen u.a. zur HIV-Therapie als Notfallbehandlung, Zugang zur PrEP
	HIV-Kohortenstudie	<ul style="list-style-type: none"> • Forschung zur Behandlung von HIV

* Umfasst auch Zahlungen an die AHS für Leistungen, welche diese für alle drei Achsen erbringt (u.a. Informationsangebote).

Quelle: Dokumentenanalyse.

3. Wie ist das Erreichen der zentralen Oberziele des Programms zu bewerten? Antwortet das Programm angemessen auf die Problemlast?

Unsere Einschätzung basiert auf der Dokumentenanalyse, d.h. den verfügbaren Grundlagen und Analysen, sowie auf den Einschätzungen der interviewten Akteure des NPHS. Bei der nachfolgenden Einschätzung der Zielerreichung ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Oberzielen um Daueraufgaben handelt.

1. Oberziel: Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich Sexualität wahrzunehmen.

Aus zwei Gründen ist es schwer, die Erreichung dieses Oberziels einzuschätzen: Erstens divergieren die Einschätzungen der Interviewten. Zweitens sind die verfügbaren

Grundlagen dazu, inwiefern die Menschen in der Schweiz aufgeklärt und fähig sind, ihre Rechte im Bereich Sexualität wahrzunehmen, lückenhaft und die neusten Befragungsdaten stammen aus Erhebungen im Jahr 2017 und sind damit wenig aussagekräftig. Die Kampagne LOVE LIFE, die wesentlich zur Erreichung dieses Ziel beitragen soll, erreichte im Jahr 2018 eine hohe Bekanntheit und Akzeptanz in der Bevölkerung, wurde aber seit 2020 nicht mehr durchgeführt und wird in den Interviews von verschiedener Seite kritisiert. Weiter sind die Interviewten sich nicht einig, inwiefern die anderen Massnahmen der Interventionsachse 1, namentlich die Arbeit von SGCH und ihren Fachstellen sowie die Sexualaufklärung in den Schulen, zur Zielerreichung beigetragen haben. Die Zielerreichung ist aufgrund der konträren Einschätzungen aus den Interviews als moderat zu bezeichnen. Die Angaben aus der Dokumentenanalyse legen eine etwas bessere Bewertung nahe. Für die Jahre 2018-2021 liegt jedoch primär die Rate der Schwangerschaftsabbrüche vor. Diese ist im internationalen Vergleich niedrig, was auf eine gute Aufklärung der Bevölkerung hinweist, jedoch nicht als Grundlage ausreicht, um das Ziel angemessen zu bewerten.

2. Oberziel: Das Übertragungsrisiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sinkt.

Die Erreichung dieses Oberziels ist gestützt auf die Dokumentenanalyse und die Interviewdaten insgesamt als gut zu bewerten. Speziell bei der am meisten betroffenen Zielgruppe der MSM sind die HIV-Neudiagnosen in den letzten Jahren zurückgegangen und das Übertragungsrisiko ist gesunken. So sind die Interviewten übereinstimmend der Meinung, dass dieses Ziel erreicht werden konnte und die ehrliche Information, die intensiven Testkampagnen (halbjährliche Promotion von kombinierter HIV/STI-Testung zu einem günstigen Preis) sowie besonders auch SwissPrEPared wesentlich dazu beigetragen haben. Die Bewertung dieses Ziel fällt bezüglich der anderen STI etwas weniger gut aus bzw. lassen die Daten keine schlüssige Bewertung zu. Im besten Fall kam es bei Syphilis in der Gruppe der MSM zu einer Trendumkehr, die gemeldeten Fälle von Chlamydien und Gonorrhoe nahmen hingegen zu, wobei auch die Testhäufigkeit deutlich gestiegen ist. Für die Jahre 2018 bis 2021 fehlen Daten und Analysen zum Schutz und Testverhalten in den am meisten betroffenen Gruppen.

3. Oberziel: HIV und andere STI werden in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt.

Die Erreichung des dritten Oberziels ist eng mit dem zweiten Oberziel verknüpft und fokussiert auf die frühe Diagnose, Testung und anschliessend rasche Therapie. Die Erreichung des dritten Oberziels ist aufgrund der vorliegenden Daten als gut zu bewerten. Speziell die HIV-Infektionen bei der Gruppe MSM werden früher erkannt und die Daten zur HIV-Kaskade zeigen, dass die Schweiz die 2030-Ziele von WHO/UNAIDS im Jahr 2020 fast schon erreicht hat. Im Bereich Testung zeigen die verfügbaren Daten, dass häufiger getestet wird und speziell in der Gruppe der MSM die Testung von HIV/STI markant zugenommen haben und MSM mit einem erhöhten Risiko erreicht werden. Bei den anderen Zielgruppen, den heterosexuellen HIV-Ansteckungen, konnten hingegen keine so wesentlichen Fortschritte erzielt werden. Dies zeigt sich in den epidemiologischen Daten und darin, dass die Migrationsbevölkerung aus HPL mit der an sie adressierten Testkampagne nicht erreicht werden konnte. Die Zielerreichung ist auch bezüglich der anderen STI kritischer einzuschätzen. Die STI-Testhäufigkeit nahm zwar in allen Gruppen zu. Als Problem wird jedoch die Zugänglichkeit zur STI-Testung erkannt, speziell für Sexarbeiterinnen. Ein zentrales Hindernis stellen die Testkosten dar, welche von den Personen, die anonym testen wollen oder eine Krankenkasse mit

hoher Franchise abgeschlossen haben selbst übernommen werden müssen. In den Interviews wurde zudem das Bedürfnis nach einer Erneuerung der Teststrategie einschliesslich aktuellen, klaren Empfehlungen und Leitlinien für die Kantone und Ärzteschaft artikuliert. Bei der Behandlung von HIV/STI wird ein Problem bei der Finanzierung der Behandlung von Personen in prekären Situationen mit unsicherem Aufenthaltsstatus festgestellt.

4. Oberziel: Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und von der Bevölkerung getragen wird.

Dieses Ziel wurde in den Jahren 2018-2021 eher gut erreicht, davon zeugen die Interviewaussagen und die Dokumentenanalyse. In den Interviews wird betont, dass die Partizipation der Zielgruppen gepflegt werde, die speziell im Bereich MSM durch die AHS und durch das Jugendnetzwerk durch SGCH gut gelinge. Auch das BAG und die EKSJ setzten grundsätzlich auf Partizipation. Die Evidenzbasierung äussert sich in vielen Referenzen zu wissenschaftlicher Evidenz in den Unterlagen zum NPHS. Zudem werden wissenschaftliche Grundlagen erarbeitet (u.a. HIV-Kohortenstudie, Studie im Rahmen des Programms SwissPrEPared, epidemiologische Überwachung, laufende sozialepidemiologische Studien). Im Rahmen der Evaluation haben wir zudem festgestellt, dass in den letzten Jahren im Vergleich zur Vorperiode weniger Evaluationen zu Massnahmen vorliegen. In den Interviews wird kritisch angemerkt, dass es teilweise (zu) lange dauere, bis die wissenschaftlichen Ergebnisse zu einer Praxisänderung führen würden. Auch der Austausch zwischen den Akteuren habe aufgrund der Covid-Pandemie gelitten.

Angemessenheit des Programms im Hinblick auf die Problemlast

Anhand der verfügbaren Grundlagen, der Interviews sowie auch des internationalen Expertenpanels ist eine grobe Einschätzung dazu möglich, inwiefern das NPHS 2018 bis 2021 angemessen auf die Problemlast antwortete und die richtigen Prioritäten setzte. Das NPHS setzte die Priorität 2018 bis 2021 gezielt auf MSM respektive die Zielgruppen mit erhöhtem Risiko und Vulnerabilität. Dies ist angesichts der Problemlage angemessen. Das internationale Expertenpanel und die Interviews zeugen jedoch auch davon, dass die Massnahmen gegenüber der Allgemeinbevölkerung und der infizierten Personen und deren Partnerinnen und Partner ebenfalls bedeutsam und zweckmässig sind. Es ist nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern für das Infektionsgeschehen bedeutsam, das Letztere nicht stigmatisiert und sie rasch und effektiv behandelt werden. Dazu ist auch eine Sensibilisierung der Bevölkerung nötig. In den Interviews mit den Akteuren des NPHS überwiegen insgesamt die positiven Einschätzungen zur Angemessenheit der Politikantwort. Verkürzt lautet diese: «Das Programm antwortet insofern angemessen, als in keinem Bereich zu viel Mittel eingesetzt wurden.» Diese positive Einschätzung wird meist durch die Feststellung ergänzt, wonach gewissen Bereiche zu wenig bearbeitet wurden, namentlich die Präventionsarbeit für Sexarbeitende sowie für Migrantinnen und Migranten aus HPL und der Ausbau von PrEP. Diese Einschätzungen zeigen auf, dass mit den beschränkten Mittel nicht alle Bereiche abgedeckt werden können und eine Priorisierung der HIV/STI-Arbeit schwierig ist. Die Fokussierung auf Personengruppen mit einem erhöhten Risiko und Vulnerabilität bedingt zudem, dass die Präventionsarbeit gezielt an diese Gruppen adressiert werden kann. Eine neue Herausforderung stellt dabei die stärkere Durchmischung der Zielgruppen dar, die einige interviewte Akteure des NPHS beobachten.

4. Wo sind Erfolge zu verzeichnen, wo Misserfolge? Wo bestehen Lücken im NPHS?

Tabelle 16 führt die Befunde zu den Erfolgen, Misserfolgen und Lücken aus den drei Erhebungen zusammen auf. Die Tabelle gibt einen Überblick dazu, welche Aspekte des NPHS in den drei Erhebungen *positiv* als Erfolg oder Stärke und welche Aspekte *negativ* als Misserfolg oder Schwäche bewertet wurden. Weiter zeigt die Tabelle auf, welche Aspekte als Lücke identifiziert wurden. So wird ersichtlich, dass die Dokumentenanalyse, die Innensicht und die Aussensicht zu den positiven Aspekten (Erfolgen/Stärken), den negativen Aspekten (Misserfolge/Schwächen) und den Lücken teilweise divergieren: Dies betrifft sowohl die Aspekte, die als bedeutsam erachtet und bewertet werden, als auch die Bewertung selbst.

Tabelle 16: Erfolge/Stärken, Misserfolge/Schwächen und Lücken des NPHS 2018-2021

Aspekte der Umsetzung des NPHS	Dokumentenanalyse		Innensicht		Aussensicht	
	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv	negativ
NPHS als relevanter Orientierungsrahmen	P		----	----	P	
Flexibilität bei der Umsetzung des NPHS	P		P	N	----	---
HIV-Kaskade; Erreichung 2030-Ziel von UNAIDS	P		P		P	
Prävention bei MSM, inkl. Einführung PrEP	P		P			L
Achse 1 – Sensibilisierung der Bevölkerung	----	----	P	N	P	
ganzheitlichen Ansatzes		L	----	----	P	
Umsetzung des ganzheitlichen Ansatzes	----	----		N	----	----
Prävention für Migrationsbevölkerung aus HPL		N		N/L		L
Testkosten, Finanzierung PrEP, PEP, Behandlung		N/L		N/L		L
Prävention und Testung anderer STI		N		N		L
Prävention/ STI-Testangebot für Sexarbeitende		N		N/L	----	----
HIV/STI-Teststrategie	----	----		L	----	----
Einbindung des Fachpersonals Gesundheits-/Sozialwesens (community workers)	----	----	----	----		L
Bekämpfung von Hepatitis		L		L	----	----

Legende: P positiv, N negativ, L Lücke; ---- keine bewertenden Aussagen/Befunde zu diesem Aspekt in den Dokumenten, Interviews respektive Paneldiskussion. Helle Schraffierung: Einschätzung einer Minderheit der interviewten Organisationen respektive einzelne Hinweise in Dokumenten, dunkle Schraffierung: Einschätzung einer Mehrheit der interviewten Organisationen respektive mehrere, übereinstimmende Hinweise in unterschiedlichen Dokumenten (siehe auch methodisches Vorgehen, Kapitel 2.3).

Quellen: Dokumentenanalyse, Kapitel 4.3, Innensicht, Kapitel 5.2 (Interviews), Aussensicht, Kapitel 6.2 (internationales Expertenpanel)

Als Erfolg sticht eindeutig die Erreichung des 2030-Ziels der WHO/UNAIDS bezüglich der HIV-Kaskade hervor. Gemäss der Dokumentenanalyse und der Innensicht ist die HIV/STI-Arbeit für die Zielgruppe der MSM, namentlich die Test-Kampagnen, die Einführung von PrEP und bei Diagnose rasche Behandlung, ebenfalls ein Erfolg. Dieser führt mit dazu, dass hohe Werte bei der HIV-Kaskade erzielt werden. Aus internationaler Perspektive wird hingegen wahrgenommen, dass die Schweiz PrEP eher zögerlich eingeführt hat und noch vieles ungeklärt ist. Im Gegensatz dazu, wird aus internationaler Perspektive die ganzheitliche Ausrichtung des NPHS, die sich durch die Vision, das

1. Oberziel und die Interventionsachse 1 ausdrückt, als grosse Stärke bzw. Erfolg der Schweiz wahrgenommen. Aus der Innensicht finden sich hierzu hingegen vermehrt kritische Stimmen, die allerdings primär auf die Kampagne LOVE LIFE respektive den Umfang des Ressourceneinsatzes für die Interventionsachse 1 abzielen.

Bezüglich Misserfolge ist an dieser Stelle zu betonen, dass mit einer Ausnahme sich in den Erhebungen keine expliziten Aussagen zu Misserfolgen des NPHS finden, jedoch durchaus einige Schwächen, Lücken oder Handlungsbedarf thematisiert werden. Die Ausnahme stellt die Prävention für Migrationsbevölkerung aus HPL dar, die von mehreren interviewten Akteuren des NPHS als Misserfolg bezeichnet wird, weil die Migrationsgemeinschaften mit den Testkampagnen nicht erreicht wurden. Bei der Migrationsbevölkerung handelt es sich um eine schwerzugängliche, mobile, sich verändernde und heterogene Gruppen. Wir möchten jedoch anmerken, dass dieses Problem und der Handlungsbedarf in diesem Bereich seit Jahren präsent und bekannt ist (vgl. u.a. Widmer et al. 2017). Aufgrund der Hinweise aus den Dokumenten und Interviews kommen wir zum Schluss, dass es in diesem Bereich insgesamt an der nötigen Dynamik, Innovation und Engagement (vermutlich Ressourcen aber auch Federführung) fehlt. Dies stellt mitunter auch ein beachtlicher Kontrast zum Bereich MSM dar. Bis anhin war die Gruppe der MSM wesentlich stärker von HIV/STI betroffen, dies könnte sich jedoch dank der erfolgreichen HIV/STI-Arbeit für diese Gruppe verschieben.

Zwei weitere Aspekte werden in allen drei Erhebungen als Schwäche respektive Lücke identifiziert: Dies sind die Prävention und Testung anderer STI und damit verbunden auch die Fragen der Testkosten und einer klaren Kommunikation bezüglich Testung anderer STI. In der Dokumentenanalyse und aus der Innensicht wird diese Schwäche speziell auch im Zusammenhang mit der Zielgruppe der Sexarbeitenden angesprochen. Aus der Aussensicht wird hingegen eine Lücke identifiziert, die ansonsten nicht prominent thematisiert wird: Das internationale Panel vermisst, eine starke, gezielte Einbindung der Fachleute von (Community) Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens auch ausserhalb von HIV/STI-spezialisierten Stellen.

Schliesslich geht aus der Dokumentenanalyse und den Interviews mit den Akteuren des NPHS hervor, dass die Bekämpfung von Hepatitis C teilweise als ungenügend kritisiert wird und/oder künftig ein stärkeres Engagement gefordert wird. Diese Kritik wird jedoch von einer Minderheit der interviewten Akteure geteilt. Das internationale Expertenpanel thematisierte die Bekämpfung von Hepatitis C nicht als Lücke des NPHS. Aufgrund dieser Hinweise kommen wir zum Schluss, dass in diesem Bereich wohl ein gewisses Optimierungspotential besteht (z.B. gemeinsame Bekämpfung von HIV, STI und Hepatitis bei identischen Risikogruppen, Verbesserung der Datenlage).

7.2 Empfehlungen

Bei den nachfolgenden Empfehlungen handelt es sich um Einschätzungen und Schlussfolgerungen des Evaluationsteams, die gestützt auf die Evaluationsergebnisse formuliert wurden. Die Empfehlungen richten sich an die Personen, die an der Entwicklung des Nachfolgeprogramms beteiligt sind, namentlich die zuständigen Personen beim BAG und die Verantwortlichen bei den zentralen Partnerorganisationen wie die EKSJ, die AHS, die SGCH oder die zuständigen Personen bei den Kantonen.

Die Empfehlungen richten sich auf die strategische Ausrichtung der HIV- und STI-Arbeit respektive des Nachfolgeprogramms und auf inhaltliche Schwerpunkte und Herausforderungen, die künftig angegangen werden sollten.

7.2.1 Empfehlungen zur strategischen Ausrichtung

- | |
|--|
| 1. Die gemeinsame Bekämpfung von HIV und STI weiterverfolgen und sexuelle Gesundheit ganzheitlich adressieren. |
| 2. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen STI bei der Zielsetzung des Programms besser berücksichtigen. |

Die gemeinsame Bekämpfung von HIV und STI ist zweckmässig und fachlich unbestritten. Dies gilt auch für den ganzheitlichen Ansatz, der die sexuelle Gesundheit einschliesslich der Bekämpfung von HIV und anderer STI ganzheitlich angeht und dabei sowohl das Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen adressiert. Diese strategische Ausrichtung wird in der Schweiz dadurch erschwert, dass für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten eine Bundeskompetenz besteht, während in den anderen Bereichen eine kantonale Zuständigkeit besteht. Diese Herausforderung gilt es künftig mit einer bewussten Einbettung der Bekämpfung von HIV und STI in das umfassendere Handlungsfeld der sexuellen Gesundheit und einer zweckmässigen Zusammenarbeit mit den Kantonen zu begegnen.

Die sexuell übertragbaren Infektionen sind hinsichtlich Problemlast (HIV vs. andere STI), Betroffenheit (Gruppen mit besonders hohem Expositionsrisiko) und Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten verschieden. Bei der Evaluation der Zielerreichung des NPHS 2018-2021 zeigte sich deutlich, dass die Einschätzungen bezüglich den verschiedenen STI variierten. Deshalb erscheint es zweckmässig, die Unterschiede bereits bei der strategischen Zielsetzung besser zu berücksichtigen und das Programm anschliessend an dieser Zielsetzung auszurichten.

- | |
|---|
| 3. Die Fokussierung des Programms auf Gruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko verstärken. |
|---|

Angesichts beschränkter Ressourcen und der epidemiologischen Situation bei HIV und bei anderen STI ist es zweckmässig, die bisherige strategische Ausrichtung auf Zielgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko weiterzuverfolgen und zu verstärken.

- | |
|----------------------------------|
| 4. Die Evidenzbasierung stärken. |
|----------------------------------|

Die Evidenzbasierung hat in den letzten Jahren etwas abgenommen. Präventionsmassnahmen wurden weniger evaluiert. Die Steuerung sowie Qualitätsentwicklung der verschiedenen Komponenten der Evidenzbasierung hat ebenfalls abgenommen. In der Praxis bestehen ernstzunehmende Bedürfnisse nach Evidenzgrundlagen und Kritik, dass wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis zu wenig oder zu langsam berücksichtigt werden. Folglich sollte auch die systematische Kommunikation der Auswertung und Berücksichtigung der Daten sowie auch der Austausch zwischen Forschung und Praxis gestärkt werden.

7.2.2 Empfehlungen zur Konzeption und Organisation des Programms

- | |
|--|
| 5. Das Personal respektive die Einrichtungen im Bereich des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens gezielt adressieren, sensibilisieren und in die Bekämpfung von HIV und STI einbinden. |
|--|

Diese Empfehlung gab das internationale Expertenpanel ab. Wir erachten diesen Impuls als prüfenswert. Möglicherweise sind aufgrund der stärkeren Durchmischung der Zielgruppen und neuer Migrationsströme, aber auch neuer Präventions- und Testmöglichkeiten neue Ansätze nötig, um die Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko zu erreichen. Auch Fachpersonen ausserhalb der spezialisierten Fachstellen im Bereich HIV/STI und sexuelle Gesundheit sind etwa für frühe Diagnosen («provider induced counseling and testing») sowie auch bei der Bekämpfung von Stigmatisierung relevant.

- | |
|---|
| 6. Austausch und Partizipation pflegen. |
|---|

Wir stellen fest, dass der Austausch u.a. wegen der Covid-19-Krise zwischen den Akteuren der HIV- und STI-Arbeit abgenommen hat und wegen der zweiten Verlängerung des NPHS eine gewisse Frustration bei Partnerorganisationen besteht. Die Zusammenarbeit ist für eine erfolgreiche Umsetzung jedoch essenziell und sollte deshalb gestärkt werden. Die Partizipation der Zielgruppen ist für die Bedürfnisorientierung und die Akzeptanz zentral und weiterhin wichtig.

7.2.2 Empfehlungen zu inhaltlichen Schwerpunkten und Herausforderungen

- | |
|--|
| 7. Teststrategie zu HIV und anderen STI prüfen, bei Bedarf aktualisieren und entsprechende Leitlinien und Empfehlungen erneuern. |
| 8. Teststrategie bei den relevanten Fachleuten und den Zielgruppen durch klare Kommunikation (erneut) bekannt machen. |
| 9. Die Zugänglichkeit zu HIV- und speziell zu STI-Tests sollte für Personen mit einem erhöhten Risiko gestärkt werden. |

Diese drei Empfehlungen adressieren die Bedeutsamkeit der frühen Diagnose durch niederschweligen Zugang zu HIV- und STI-Tests für die Bekämpfung der Ausbreitung dieser Infektionen. Die bestehende Strategie – die Testung von Personen mit einem erhöhten Risiko – ist zweckmässig. Die Evaluation umfasst Hinweise, wonach bei den Umsetzungsakteuren eine gewisse Verunsicherung bezüglich Teststrategie speziell für die anderen STI besteht. Zudem entwickelt sich die Evidenzgrundlagen zur Testung und Behandlung stetig weiter. Folglich empfehlen wir eine Erneuerung der Teststrategie auch zwecks Bekanntmachung und klarer Kommunikation.

Die Zugänglichkeit zur HIV/STI-Testung sollte ausgebaut werden. Es bestehen Lücken etwa bei der Migrationsbevölkerung aus HPL (siehe dazu auch Empfehlung 12), bei den Sexarbeitenden und auch bei den MSM ist die Nachfrage nach vergünstigten HIV/STI-Tests grösser als das Angebot. Die Testkosten stellen eine zentrale Hürde dar und folglich sollte das Angebot kostengünstiger Tests ausgebaut werden. Die Übernahme der Testkosten durch die Krankenkasse sollte durch klare Richtlinien gewährleistet werden (z.B. im Rahmen der Begleitung von PrEP).

10. Das Potential von PrEP für die HIV-Bekämpfung nutzen und klar positionieren.

Die PrEP / SwissPrEPared stellt eine wesentliche Neuerung des NPHS 2018-2021 dar und trug zu Senkung des HIV-Übertragungsrisiko in der Gruppe MSM bei und besitzt durch die medizinische Begleitung und regelmässiger Testung auch das Potential, das Infektionsgeschehen bei anderen STI positiv zu beeinflussen. Folglich sollte das Potential von PrEP zur HIV-Bekämpfung in Gruppen mit erhöhtem HIV-Expositionsrisiko ausgeschöpft werden. Bei der Positionierung der PrEP im Massnahmenmix zur Prävention von HIV sollte auch die Kostenwirksamkeit berücksichtigt werden. Weiter sollten offene Fragen u.a. zur Finanzierung, zum Zugang und zur langfristigen Begleitung der PrEP-Nutzung geklärt werden.

11. Die Verbreitung von HIV und STI in der Zielgruppe der MSM und trans Menschen weiter engagiert bekämpfen.

12. Die Bekämpfung der Verbreitung von HIV und/oder STI in der Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten mit einem erhöhten Infektionsrisiko durch innovative, national koordinierte Ansätze stärken.

Die Präventionsanstrengungen sollen weiterhin auf die stark betroffenen und vulnerablen Zielgruppen fokussieren, dazu zählen derzeit nach wie vor die Gruppe der MSM, Sexarbeitern und trans Menschen, sowie auch die Migrantinnen und Migranten aus HPL und bei STI auch Sexarbeiterinnen. Die Präventionsaktivitäten bei MSM haben in den letzten Jahren zur Reduktion von HIV-Übertragungen beigetragen, es besteht ein dynamisches Engagement und Neuerungen werden erfolgreich initiiert. Im Gegensatz dazu stellt die Prävention von HIV bei der Migrationsbevölkerung aus HPL seit langem eine Herausforderung dar, die vernachlässigt wurde. Es fehlt an Leadership, Innovation sowie auch Wissen zur Situation und den Ansteckungen bei Migrantinnen und Migranten aus HPL. Vor diesem Hintergrund sollte das Engagement aufgrund deren Betroffenheit verstärkt werden, es sollte Daten und Analysen dazu erhoben werden und vielfältige Ansätze erprobt werden, u.a. community-basiert, digital und über das Personal des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen. Für HIV-positive Migrantinnen und Migranten mit prekärem Aufenthaltsstatus muss der Zugang zum Gesundheitssystem gewährleistet werden.

13. Die Stigmatisierung und Diskriminierung engagiert bekämpfen.

Die Stigmatisierungsgefahr, die mit einer HIV- oder STI-Erkrankung oder sexueller Orientierung verbunden sind, besteht fort und die Evaluation umfasst Hinweise, wonach Betroffene auch im Gesundheitswesen Stigmatisierung erfahren. Es sind folglich weiterhin Anstrengungen nötig, um Stigmatisierung und Diskriminierung entgegenzuwirken.

Annex 1: Referenzen

- AHS Aids-Hilfe Schweiz (2021a): Mai-Kampagne 2021. Auswertung. Internes Arbeitsdokument.
- AHS Aids-Hilfe Schweiz (2021a): November-Kampagne 2021. Auswertung. Internes Arbeitsdokument.
- Almedal, Calle, Amanda Gavilanes, Kathrin Frey, et Daniel Kübler (2012): Analyse de la prévention du VIH et des IST dans le canton de Genève, vue à travers le prisme du nouveau Programme national VIH et autres IST 2011-2017. Rapport final. Expertise sur mandat du canton de Genève et de l'Office fédéral de la santé publique. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2010a): Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen. Kurzfassung. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2010b): Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2015a): Jahresbericht 2014: Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2015b): Nationale Strategie Sucht 2017 – 2024. Vom Bundesrat verabschiedete Version, November 2015. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2016): Jahresbericht 2015: Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2017): Jahresbericht 2016: Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2018a): Roadmap zu einem Konzept zur sozialepidemiologischen Forschung zu HIV und anderen STI. Bern: BAG. Unveröffentlichtes Dokument.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2018b): Jahresbericht 2017: Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2019): Jahresbericht 2018: Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2020): Jahresbericht 2019: Ressourcenaufwand zum Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021a): Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2020: eine epidemiologische Übersicht. BAG-Bulletin 48/21: 12-20.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021b): HIV und Aids in der Schweiz im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 21-29.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021c): Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 30-32.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021d): Gonorrhoe in der Schweiz im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 33-38.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021e): Syphilis in der Schweiz im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 39-45.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021f): Hepatitis B in der Schweiz im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 46-52.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021g): Hepatitis C in der Schweiz im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 53-60.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021h): Testsurveillance HIV und STI im Jahr 2020. BAG-Bulletin 48/21: 17-20.

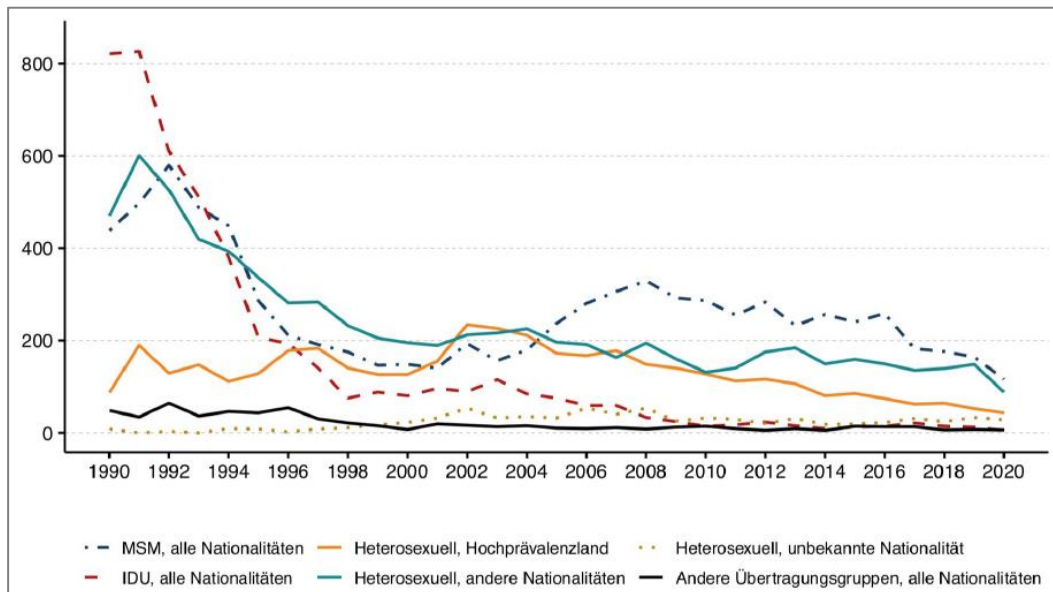
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2021i): Jahresbericht 2020: Ressourcenaufwand zum Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2022): Jahresbericht 2021: Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit, AHS Aids-Hilfe Schweiz (2018): Wir beschützen dich! Sexuelle Gesundheit für Männer, die Sex mit Männern haben. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit, SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz, AHS Aids-Hilfe Schweiz (2019): Die Kampagne 2019 im Überblick. Bern: BAG.
- Barrense-Dias Yara, Akre Christina, Berchtold André, Leeners Brigitte, Morselli Davide, Suris Joan-Carles (2018): Sexual health and behavior of young people in Switzerland. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raison de santé 291)
- Barrense-Dias, Yara., Akre, Christina, Suris, J. C., Berchtold, André, Morselli, D., Jacot-Descombes, C., & Leeners, B. (2020): Does the Primary Resource of Sex Education Matter? A Swiss National Study. *Journal of sex research*, 57(2), 166–176. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1626331>
- BFS Bundesamt für Statistik (2021a): Schweizerische Gesundheitsbefragung 1992–2017. Verhütung in der Schweiz. Neuchâtel: BFS.
- BFS Bundesamt für Statistik (2021b): Statistik des Schwangerschaftsabbruchs. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/schwangerschaftsabbruch.html>
- Bize, Raphaël, Francis Vu, Françoise Dubois-Arber et al. (2018): Etat des lieux sur les stratégies et l'offre en matière de dépistage du VIH et des autres IST, ainsi que l'utilisation de cette offre en Suisse. Rapport du Groupe de travail 5 « Testing » de la Commission fédérale pour la santé sexuelle. Bern : EKSG.
- Bremer, Viviane, Uwe Koppe, Ulrich Marcus, Klaus Jansen (2019): Aktueller Forschungsstand zur HIV-PrEP: HIV-Prävention und Verbreitung anderer STI. *Zeitschrift für Sexualforschung* 2019/32: 198-206.
- Bundesrat (2018): Prüfung der Grundlagen zur Sexualaufklärung. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulates 14.4115 Regazzi vom 10. Dezember 2014. Bern: Bundesrat.
- Csák, Robert (2021): *The State of Harm Reduction in Western Europe 2020*. London: Harm Reduction International, 2021.
- Döring, Nicola (2019): Medikamentöser HIV-Schutz mittels PrEP: Aktueller Diskussions- und Forschungsstand. *Zeitschrift für Sexualforschung* 2019/32: 189-96.
- EKSG Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (2018). Die HIV-Therapie: eine Notfallbehandlung im Sinne von Artikel 64a Absatz 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Stellungnahme vom 13. August 2018. Bern: EKSG.
- EKSG Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (2019a): Roadmap zur Elimination von HIV/Aids in der Schweiz. Bern: EKSG.
- EKSG Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (2019b): Roadmap for eliminating HIV/AIDS and Hepatitis in Switzerland. Bern: EKSG.
- Frey, Kathrin, Goodman, Christopher, Thomas Widmer, and Daniel Kübler (2013): Feasibility study for an economic evaluation of prevention measures in the field of HIV and other sexually transmitted diseases. Final report. Zürich: Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich.
- Frey, Kathrin, Stéphanie Locicero, Patricia Blank, et al. (2016): Measurement of the effectiveness of Break the Chains 2015. Main results and recommendations on behalf of the Federal Office of Public Health and the Swiss Aids Federation. Zurich/Lausanne.

- Frey, Kathrin, Stéphanie Locicero, Patricia Blank et al., (2020a): 'Break the Chains 2015' community-based HIV prevention campaign for men who have sex with men in Switzerland: non-randomised evaluation and cost analysis. *BMJ Open* 2020;10:e032459. doi:10.1136/bmjopen-2019-032459.
- Frey, Kathrin, Basil Schläpfer in Zusammenarbeit mit Daniel Kübler (2020b): HIV/STI-Prävention im Kanton Zürich: Analyse der Finanzierungssituation. Schlussbericht im Auftrag des kantonsärztlichen Dienstes des Kantons Zürich und der städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich. Zürich: KEK – CDC. (unveröffentlicht)
- Hampel B., K. Kusejko, R.D. Kouyos et al. (2020): Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Med.* 2020 Apr;21(4):228-239. doi: 10.1111/hiv.12821. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31849182.
- Hayes Rosalie, Axel J. Schmidt, Anastasia Pharris, Yusef Azad, Alison E. Brown, Peter Weatherburn, Ford Hickson, Valerie Delpuch, Teymur Noori, The ECDC Dublin Declaration Monitoring Network (2019): Estimating the 'PrEP Gap': how implementation and access to PrEP differ between countries in Europe and Central Asia in 2019. *Euro Surveillance* 2019;24(41):pii=1900598.
- Hovaguimian, F., H.F. Günthard, C. Hauser, C. et al. (2021): Data linkage to evaluate the long-term risk of HIV infection in individuals seeking post-exposure prophylaxis. *Nat Commun* 12, 1219 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21485-w>
- Hovaguimian, F., E. Martin, M. Reinacher, et al. (2022): Participation, retention and uptake in a multi-centre pre-exposure prophylaxis cohort using online, smartphone-compatible data collection. *HIV Med.* 2022 Feb;23(2):146-158. doi: 10.1111/hiv.13175. Epub 2021 Oct 3. PMID: 34605153.
- Kessler Claudia, Blake Carolyn, Gerold Jana, Zahorka Manfred (2017). Expertenbericht: Sexualaufklärung in der Schweiz mit Bezug zu internationalen Leitpapieren und ausgewählten Vergleichsländern. Bern: Expertengruppe Sexualaufklärung.
- Kohler Philipp, Axel J. Schmidt Axel, Bruno Ledergerber, Pietro Vernazza et al. (2015). The HIV care cascade in Switzerland: reaching the UNAIDS/WHO targets for patients diagnosed with HIV. *AIDS*; 29(18):2509–2515
- Kübler, Daniel, Nicola Low, Herbert Brunold, Jonathan Elford, Gwenda Hughes, Rolf Rosenbrock, in collaboration with Kathrin Frey and Anna Sigrist (2017): Final Report of the Surveillance Working Group 2012-2016. Bern: Federal Commission for Sexual Health.
- LOVE LIFE (n.d.): Sex? Aber sicher! Alles über Safer Sex. <https://lovelife.ch/de/sex-aber-sicher/> (aufgerufen am 14. März 2022)
- Marzel, Alex, Katharina Kusejko, Rainer Weber, Philip Bruggmann, Andri Rauch, Jan A Roth, Enos Bernasconi, Alexandra Calmy, Matthias Cavassini, Matthias Hoffmann, Jürg Böni, Sabine Yerly, Thomas Klimkait, Matthieu Perreau, Huldrych F Günthard, Roger D Kouyos, Swiss HIV Cohort Study (2018): The Cumulative Impact of Harm Reduction on the Swiss HIV Epidemic: Cohort Study, Mathematical Model, and Phylogenetic Analysis, *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 5, Issue 5, May 2018, ofy078, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofy078>
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Basel: Beltz.
- M.I.S.Trend (2019): Stakeholderbefragung zum Nationalen Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017/21 sowie zum Folgeprogramm Nationales Programm zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen 2022+ (NAPS). Analysebericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Interner unveröffentlichter Bericht.
- Neuenschwander, Peter, Kathrin Frey und Daniel Kübler (2005): Die Zukunft der HIV/Aids-Prävention in der Schweiz im Zeitalter der Normalisierung. Züricher Politik- & Evaluationsstudien, Nr. 5.
- OFSP Office fédéral de la santé publique (2010): Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Version courte. Berne: OFSP.
- Privatepublicconsulting (2019): Vorbereitende Interviews zu NPHS. Zusammenfassung der Ergebnisse. Internes Dokument des BAG.

- Robert Koch Institut (2017): KABP-Studie mit HIV- und STI-Testangebot mit in Deutschland lebenden Migrant/innen aus Subsahara-Afrika (MiSSA). Berlin: Robert Koch Institut.
- Rosenbrock, Rolf, Calle Almedal, Jonathan Elford, Daniel Kübler, France Lert, Srdan Matic, Larissa Plüss, Kathrin Frey and Axel J. Schmidt (2009): Review of the Swiss HIV policy by a panel of international experts. Horgen: Syntagma GmbH.
- Rüefli, Christian, Marius Féraud und Eveline Huegli (2016): Sexuelle Gesundheit in der Schweiz: Situationsanalyse und Abklärung des Bedarfs für ein nationales Programm. (Nicht veröffentlichte Studie). Bern: Büro Vatter AG
- Rusch U., S. Robbins, H. Razavi et al. (2019): Microelimination of chronic hepatitis C in Switzerland: modelling the Swiss Hepatitis Strategy goals in eastern, western and northern regions. Swiss Med Wkly [Internet] 2019 [cited 2021 Mar 8]; available from: <https://doi.emh.ch/smw.2019.14694>.
- Schmidt Axel J, Manuela Rasi, Cate Esson, Vanessa Christinet, Michael Ritzler, Thomas Lung, Christoph V. Hauser, Marcel Stöckle, Florent Jouinot, Andreas Lehner, Katharina Lange, Torsten Konrad, Pietro Vernazza (2020): The Swiss STAR trial - an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. Swiss Med Wkly 2020; 150:w20392.
- Sex-i.ch (n.d.): Sexual Health Info. <https://www.sex-i.ch/de/home> (aufgerufen am 3. April 2022)
- SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz (n.d.): Sexuelle Gesundheit Schweiz Shop. <https://shop.sexuelle-gesundheit.ch/de/home> (aufgerufen am 3. April 2022)
- SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz (2019): Jahresbericht 2018. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz
- SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz (2020): Jahresbericht 2019. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz
- SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz (2021a): Jahresbericht 2020. Bern: Sexuelle Gesundheit Schweiz
- SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz (2021b): Monitoring sexuelle Gesundheit in der Schweiz – 2019. Bern: SGCH.
- SwissPrEPared (2021): SwissPrEPared Data Report 2020. Internes Arbeitsdokument.
- UNAIDS (2020). 2020 Global AIDS Update. Seizing the moment – Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Universität Zürich (2021): Medienmitteilung vom 13.10.2021 – HIV-Prävention weist noch Lücken auf. <https://www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2021/Prep.html>, konsultiert am 30.4.2022.
- Vernazza, Pietro, Manuela Rasi, Michael Ritzler, Ferah Dost, Milena Stoffel, Karoline Aebi-Popp, Christoph V. Hauser, Cate Esson, Katharina Lange, Lorenz Risch, Axel J. Schmidt (2020): The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of women. Swiss Med Wkly. 2020;150:w20393
- Weber, Marc, Dunja Nicca, Axel J. Schmidt et al. (2021): Der Anfang am Ende der HIV/AIDS-Pandemie. HIV-Prä-Expositionsprophylaxe in der Schweiz. Swiss Medical Forum, 21(37-38): 632-636.
- WHO-Regionalbüro für Europa und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Standards für die Sexualaufklärung in Europa. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Widmer, Thomas, Frey, Kathrin (2008): Erfolgsfaktoren der Programmentwicklung beim Bundesamt für Gesundheit. Synthesepapier. Bern: BAG.
- Widmer, Thomas, Larissa Plüss, Daniela Eberli, Josef Marty und Rafael Rudin (2017): Summative Evaluation des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Annex 2: Ergänzende Abbildungen und Tabellen

Abbildung 4: HIV-Diagnosen nach Ansteckungsweg und Nationalität, 1990-2020



Legende: Die HIV-Diagnosen sind für fehlende Arztmeldungen korrigiert, Quelle: BAG 2021b: 25.

In Abbildung 4 sind die HIV-Diagnosen in präventionsrelevante Gruppen anhand einer Kombination des Ansteckungswegs und der Nationalität dargestellt. MSM werden unabhängig von ihrer Nationalität als Gruppe ausgewiesen. Dies gilt auch für die Ansteckungen im Zusammenhang mit injizierendem Drogenkonsum. Bei Heterosexuellen wird hingegen zwischen Menschen mit einer Nationalität eines HIV-Hochprävalenzlandes (HPL)²² vs. andere Nationalität vs. unbekannte Nationalität unterschieden. Damit wird ersichtlich, dass in der Schweiz neben MSM auch Personen aus HPL zu den stärker betroffenen Gruppen zählen: Bei den Frauen mit heterosexuellem Ansteckungsweg hatten 52% die Nationalität eines Landes, das als HPL eingestuft wird. Bei Männern mit heterosexuellem Ansteckungsweg lag dieser Anteil bei 23%. Der Rückgang der Anzahl Neudiagnosen bei Menschen aus HPL mit heterosexuellem Übertragungsweg entspricht gemäss BAG (2021b: 24) weitgehend dem Rückgang der Immigration aus diesen Ländern in die Schweiz.

²² Die Zuordnung der Nationalitäten zu HPL richtet sich weitgehend nach der jährlich angepassten Definition der Vereinten Nationen, allerdings zählt auch Brasilien dazu (für genauere Ausführungen siehe BAG 2021b: 23-25, 29).

Tabelle 17: Epidemiologische Zahlen zu den anderen meldepflichtigen STI

Chlamydien

Für Chlamydien lag die Inzidenz im Jahr 2020 bei 129,8 Fällen pro 100'000 Wohnbevölkerung (11'275 gemeldete Diagnosen). Knapp zwei von drei Fällen betrafen Frauen und dabei waren die jüngsten Altersgruppen am stärksten betroffen (15- bis 24-jährige Frauen). Bei den Männern war es die Altersgruppe der 25- bis 34-jährigen Männern (BAG 2021c: 31). Seit dem Jahr 2000 hat sich die Gesamtzahl der Fälle um Faktor 5 erhöht.

Syphilis

Für Syphilis lag die Inzidenz im Jahr 2020 bei 6,6 Fällen pro 100'000 Wohnbevölkerung (801 Diagnosen). 88% der Fälle betrafen Männer und insgesamt 60% (479) aller Syphilis-Diagnosen betrafen MSM. Syphilis wird speziell in sexuellen Netzwerken HIV-Positiver MSM übertragen. Bei den heterosexuellen Übertragungen spielt Sexarbeit eine wichtige Rolle. Bei MSM waren die am stärksten betroffenen Altersgruppen 35- bis 44-Jährige, bei heterosexuellen Männern die 25- bis 34-Jährigen sowie die 45- bis 54-Jährigen und bei Frauen waren die Altersgruppen 25- bis 34-Jährigen am stärksten betroffen. (BAG 2021e: 39-40).

Gonorrhoe

Für Gonorrhoe lag die Inzidenz im Jahr 2020 bei 39,9 Fällen pro 100'000 Wohnbevölkerung (3'463 gemeldete Diagnosen). 83% der Fälle betraf Männer und dabei häufig MSM (in der Gruppe der Männer mit bekanntem Ansteckungsweg sind es 65%). Bei MSM und bei heterosexuellen Männern waren die am stärksten betroffenen Altersgruppen 15- bis 24-Jährige, bei Frauen waren die Altersgruppen 15- bis 24-Jährigen am stärksten betroffen. Seit dem Jahr 2000 hat die Gesamtzahl der Fälle um Faktor 10 zugenommen (BAG 2021d: 33-34).

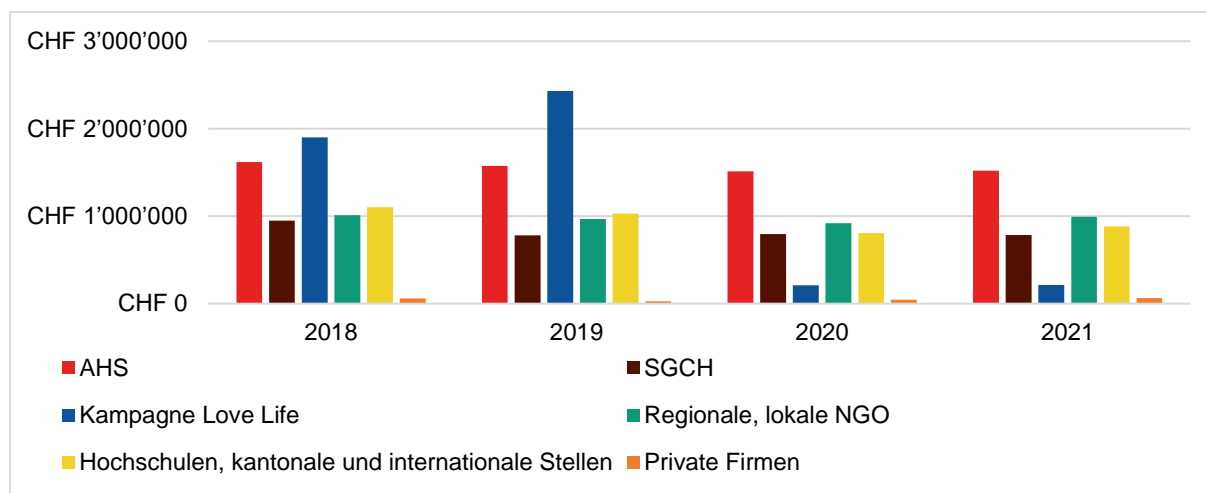
Hepatitis B

Für Hepatitis B lag die Melderate im Jahr 2020 bei 10,8 Fällen pro 100'000 Wohnbevölkerung (938 Diagnosen). Die Inzidenz akuter Hepatitis ist in den letzten zehn Jahren gesunken und lag im Jahr 2020 bei unter 0,4 pro 100'000 Wohnbevölkerung. Für Hepatitis B ist eine Impfung verfügbar und in der Schweiz lag die Durchimpfungsrat bei 16-Jährigen bei 74% (BAG 2021f).

Hepatitis C

Für Hepatitis C lag die Melderate im Jahr 2020 bei 10,4 Fällen pro 100'000 Wohnbevölkerung (903 Diagnosen). Das BAG (2021g: 53) geht von einer Inzidenz akuter Hepatitis C von 0,2 pro 100'000 Wohnbevölkerung aus. Hepatitis C wird jedoch überwiegend über Blut und nur in Ausnahmefällen sexuell übertragen (BAG 2021g: 53).

Abbildung 5: BAG-Zahlungen an Partnerorganisationen, 2018 -2021, nach Jahr



Quellen: BAG 2018b, 2019, 2020, 2021i, 2022.

Tabelle 18: BAG-Zahlungen an die Programmpartner, Vergleich zwischen 2014-2017 und 2018-2021

	Ø 2014-2017		Ø 2018-2021	
	CHF	%	CHF	%
Achse 1	3'467'250	49%	2'020'782	36%
Achse 2	2'277'750	32%	2'446'640	44%
Achse 3	254'250	4%	135'769	2%
Unterstützungsaufgaben	1'118'250	16%	939'180	17%
Total	7'117'500	100%	5'542'298	100%

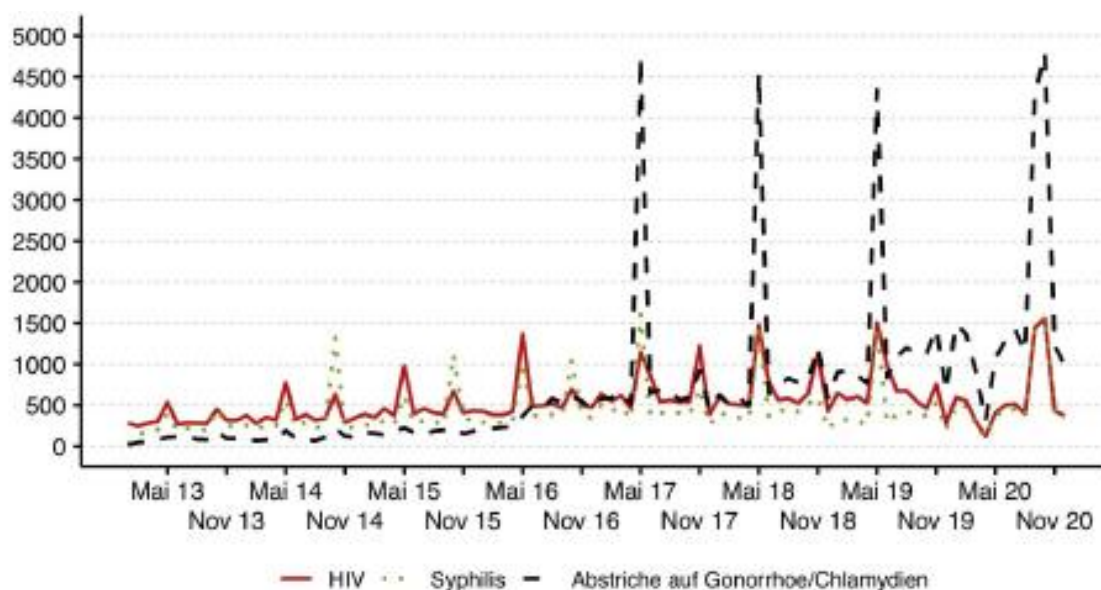
Quelle: BAG 2015a, 2016, 2017, 2018b, 2019, 2020, 2021i, 2022.

Tabelle 19: BAG-Zahlungen an die Programmpartner, Vergleich zwischen 2018-2019 und 2020-2021

	Ø 2018/2019		Ø 2020/2021	
	CHF	%	CHF	%
Achse 1	3'035'600	45%	1'005'963	2%
Achse 2	2'459'800	37%	2'433'479	56%
Achse 3	165'000	2%	106'539	2%
Unterstützungsaufgaben	1'062'750	16%	815'466	19%
Total	6'723'150	100%	4'361'447	100%

Quelle: BAG 2019, 2020, 2021i, 2022.

Abbildung 6: Anzahl monatlicher HIV- und Syphilistests sowie Anzahl Abstriche auf Gonorrhoe bzw. Chlamydien bei MSM in Schweizer VCT-Zentren, 2015-2020.



Quelle BAG 2021h: 19.

Annex 3: Methodischer Anhang

Innensicht: Liste Gesprächspartnerinnen und -partner

Organisation	Name	Funktion	Termin
AHS Aids-Hilfe Schweiz	Andreas Lehner Florian Vock	Geschäftsleiter Teamleiter Key Populations, Schwule und andere MSM	17.3.2022 AHS
BAG Abteilung übertragbare Krankheiten	Simone Eigenmann Marianne Jossen	Leiterin Prävention und Promotion Wissenschaftliche Mitarbeiterin	28.3.2021 BAG
BAG Abteilung übertragbare Krankheiten	Matthias Gnädinger Sirkka Mullis Stefan Enggist Barbara Zwahlen	Sektion Prävention und Promotion, wissenschaftliche Mitarbeitenden	28.3.2021 BAG
EKSI Eidg. Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen	Marcel Tanner	Präsident	4.4.2022 Zoom (online)
Etat de Vaud, Direction Générale de la Santé	Hugues Balthasar	Responsable de missions stratégiques Stiftungsrat SGCH	24.3.2022 MS Teams (online)
Kanton Zürich, kantonsärztlicher Dienst	Bettina Bally Angelika Nöthiger	Stv. Kantonsärztin bzw. verantwortliche Person Leiterin des Sekretariats der Kommission HIV und andere STI Kanton Zürich	18.3.2022 Zoom (online)
Positivrat	David Haerry	Vorsitz	1.6.2022 MS Teams (online)
ProCoRe	Dahan Shirine	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	8.6.2022 Telefongespräch (verkürztes Interview)
SGCH Sexuelle Gesundheit Schweiz	Barbara Berger	Geschäftsleiterin	31.3.2022 MS Teams (online)
SwissPrEPared	Benjamin Hampel	Wissenschaftlicher Mitarbeiter	17.3.2022 Checkpoint Zürich

Innensicht: Interviewleitfaden

Einleitung

- Erläuterung zum Evaluationsauftrag und -vorgehen, Zeitplan und voraussichtlicher Publikation des Evaluationsberichts.
- Erläuterungen zur Vertraulichkeit des Interviews.

Die Fragen werden jeweils auf die einzelnen Gesprächspartner/-innen angepasst. Dies gilt vor allem für die Fragen zur Umsetzung des NPHS 2018-2021.

Umsetzung des NPHS 2018-2021

Interventionsachse I – Gesamtbevölkerung

- Welches waren wichtige Massnahmen, die in der Verlängerung des NPHS 2018-2021 umgesetzt wurden?
- Haben diese Massnahmen aus Ihrer Sicht gut funktioniert und ihre Ziele erreicht? Welche nicht? Weshalb?

Interventionsachse II – Gruppen mit erhöhtem Expositionsrisiko

- Welches waren wichtige Massnahmen, die in der Verlängerung des NPHS 2018-2021 umgesetzt wurden?
- Haben diese Massnahmen aus Ihrer Sicht gut funktioniert und ihre Ziele erreicht? Welche nicht? Weshalb?

Interventionsachse III – Betroffene und ihre Partner und Partnerinnen

- Welches waren wichtige Massnahmen, die in der Verlängerung des NPHS 2018-2021 umgesetzt wurden?
- Haben diese Massnahmen aus Ihrer Sicht gut funktioniert und ihre Ziele erreicht? Welche nicht? Weshalb?

Übergreifende Einschätzungen

- Gibt es Bereiche, die vernachlässigt wurden?
- Gab es wesentliche Schwierigkeiten, Unsicherheiten oder Herausforderungen bei der Umsetzung des NPHS während der Verlängerung 2018-2021? Weshalb?
- Hat das NPHS 2018-2021 die Problemlast im Bereich HIV/STI angemessen bearbeitet? Weshalb ja/nein? (Prioritätensetzung, Anpassungen aufgrund neuer Entwicklung bei der Problemlast im Bereich HIV/STI)

Ggf. nachfragen: Mit Blick auf die unterschiedliche Betroffenheit der Bevölkerungsgruppen und der Regionen der Schweiz? Mit Blick auf HIV, STI respektive Hepatitis A, B, C?

Erfolge, Misserfolge und Lücken im NPHS?

- Welches sind aus Ihrer Sicht die grössten Erfolge des NPHS in den Jahren 2018-2021?
- Welches sind aus Ihrer Sicht die grössten Misserfolge des NPHS in den Jahren 2018-2021?
- Welche Lücken weist das NPHS auf, die zukünftig besetzt werden sollten? Welches sind die zukünftigen Herausforderungen?
- Welche Bereiche werden an Bedeutung verlieren/gewinnen? Gibt es etwas im NPHS, auf das verzichtet werden könnte?

Ggf. nachfragen: Hinsichtlich der Interventionsachsen und Zielgruppen? Unterschiedliche Betroffenheit der Schweiz? HIV und anderer STI sowie Hepatitis A, B, C?

Zielerreichung

- In welchem Mass hat das NPHS seine vier Oberziele Ihrer Ansicht nach erreicht? Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung.
 1. Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen.
 2. Das Übertragungsrisiko von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sinkt.
 3. HIV und andere STI werden in einem frühen Stadium erkannt und richtig behandelt.
 4. Die HIV- und STI-Arbeit wirkt nachhaltig, weil sie auf die Partizipation der Zielgruppen setzt, auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und von der Bevölkerung getragen wird.
- Wurden insgesamt die richtigen Massnahmen **im richtigen Umfang** implementiert, um die Programmziele zu erreichen?

Kontextfaktoren

- Gab es relevante Veränderungen im Kontext, welche die Umsetzung und/oder die Zielerreichung des NPHS in den Jahren 2018-2021 (Verlängerung) beeinflussten? Welche? Wie beeinflussten diese Entwicklungen die Umsetzung des NPHS?
 - Gesellschaftliche Entwicklungen?
 - Politische Entwicklungen?
 - Finanzielle Entwicklungen?
 - Rechtliche Entwicklungen?

Abschluss der Interviews

- Gibt es weitere Anmerkungen von Ihrer Seite?

Vielen Dank für das Interview!

Aussensicht: Panelliste

The panel is composed of experts with a range of thematic and geographical expertise, working in various institutional set-ups. Furthermore, the experts bring external and independent views. The list of experts is presented in the table below:

Name	Organisation	Position
Breuer Johannes	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Referent 'Sexuelle Gesundheit, Prävention von HIV und anderen STI'
Deblonde Jessika	Sciensano, Belgian Institute for Health	Researcher
Meulbroek Michael	Projecte dels NOMS-Hispanosida (BCN Checkpoint)	Chair, Community research
Seguy Nicole	World Health Organization (WHO)	Team leader HIV, STI and Viral Hepatitis
Winkelmann Christine	German Doctors	Vorstandsmitglied (former Leiterin Referat HIV/Aids BZgA)

Aussensicht: Diskussionsleitfaden

PART I: Trends in context and HIV/STIs policy response in other countries in the last years, namely 2018-2021 (45')

Question 1: How would you describe / what are the most relevant **evolutions** / changes in the context of preventing and treating HIV/STIs?

- From a society and medical perspective (e.g., preventive drugs, testing, treatment but also covid-pandemic, migration from countries with high HIV prevalence rates, visibility of the LGBTQ+ communities, behavioural changes general population / key population groups)
- From a political perspective
- From a financial perspective
- From a legal perspective

Question 2: What are the main **achievements** and **challenges** in preventing and treating HIV/STIs? And in particular on the following aspects:

- Awareness raising and information of the population (sexual health, rights regarding sexuality)
- Reduction of transmission
- Early detection and adequate treatment
- Participation of target groups
- Scientific research and evidence
- Other aspects

Question 3 (if not already covered under question 2): Are there **any specific challenges** regarding other STIs?

Break (5')

PART II: External experts' perspectives on the NPHS 2018-2021 (45')

Question 4: How do you **perceive** Switzerland HIV/STIs policy since 2018?

Question 5: What are, in your view, the **strengths and weaknesses** of the NPHS Programme?

Question 6: Based on the information available to you, to what extent has the programme achieved to address and set priorities in addressing the needs of all relevant **target groups**?

Question 7: How do you perceive and assess the implemented **interventions** (preventing, testing and treatment) and their combination? In other words: are the scope, selection and prioritization of interventions adequate to the epidemiological situation and to respond to the problem?

Question 8: Are there any **lessons learnt** from other programmes / countries on the following issues:

- Integration of **HIV and other STIs** in one policy framework?
- **Access and outreach to migrant population** from high-prevalence countries and / or **to sex workers**?
- Information and access to **testing**? And for whom?
- *Additional issues based on evaluation preliminary findings*

Break (15')

PART III: Key messages and recommendations for the follow up programme (45')

Wrap up of Parts I and II (KEK-CDC) and introduction of an online white board to be used to consolidate and visualize the outcomes of the panel.

Question 9: What are in your view the main **gaps and challenges in the current programme to be addressed** in the follow up programme?

Question 10: What are for you the **key messages to be considered** in developing the follow up programme? (recommendations)