

EVALUATION ZUR UMSETZUNG DES NATIONALEN HIV/AIDS-PROGRAMMS 1999-2003

DIE BENUTZUNG VON PRÄVENTIONSANGEBOTEN UND -MATERIALIEN^a

ZUSAMMENFASSUNG

Autoren	Hugues BALTHASAR, Barbara SO-BARAZETTI, André JEANNIN, Mitarbeit Ralph THOMAS
Beauftragter	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) / Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP), Lausanne
Laufzeit des Vertrags	Juli 2002 – Juni 2003
Abstract	Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit untersucht diese Evaluation die Benutzung und die Wirkung von Präventionsangeboten bei verschiedenen Zielgruppen der HIV/Aids-Prävention: Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, gefährdete Jugendliche, Menschen mit HIV sowie Männer, die Sex mit Männern haben. Die Evaluation wurde in fünf repräsentativen Städten der Schweiz durchgeführt, die Daten wurden sodann für jede Zielgruppe transversal analysiert. Die allgemeinen Schlussfolgerungen unterstreichen die Wichtigkeit von Netzwerken sowie der beruflichen und persönlichen Qualitäten der Fachpersonen. Ihre Qualitäten gewährleiten den Einsatz, die Nutzung und die Zweckmässigkeit der Präventionsmassnahmen. Die Schlussfolgerungen erinnern ebenfalls an die wichtige Rolle, die diese Fachleute im <i>Empowerment</i> -Prozess dieser gefährdetsten Gruppen spielen und plädieren für eine Verantwortlichkeitsklärung der Etablissementbetreiber im Sexgewerbe im Kampf gegen HIV/Aids.
Key Words	HIV/Aids prevention, sex work, men who have sex with men, male sex work, youth, people with HIV/Aids, program

1 Einführung

Im Rahmen der globalen Evaluation der HIV/Aids-Präventionsstrategien wünschte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Evaluation zur Umsetzung seines nationalen HIV/ Aids-Programms 1999-2003¹. Den Auftrag dazu erhielt das Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) in Lausanne.

Die Evaluation der Umsetzung dieses Programms geschah in drei Phasen: Während die erste Phase den Stand der Bekämpfung von HIV und Aids unter dem Blickwinkel der Abdeckung

^a Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag n° 02.000782/2.19.01.01.01-17 unterstützt.

und der Nachhaltigkeit betrachtete², beleuchtete die zweite Phase die Einführung und den Stand der Umsetzung des Bundesprogramms in der Periode 2000-2001³. Die vorliegende Studie ist Teil der dritten Phase. **Sie untersucht den Einsatz und die Nutzung der Präventionsmassnahmen (Angebote und Materialien), welche sich spezifisch an einige für die HIV/Aids-Prävention prioritäre Zielgruppen wenden.** Durch diese Studie wollte das BAG insbesondere die Meinung des Zielpublikums kennenlernen. Fünf Zielgruppen wurden zusammen mit dem BAG identifiziert: Sexarbeiterinnen, Sexarbeiter oder *male sex workers* (MSW), gefährdete Jugendliche, Menschen mit HIV sowie Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Das BAG definierte folgende Evaluationsfragen:

1. In welchem Masse werden die vorgesehenen Massnahmen und Präventionsmaterialien genutzt?
2. Wer benützt sie? Welche vulnerablen Gruppen benützen welche Massnahmen und Materialien?
3. Wie werden die Angebote benützt?
4. In welchem Masse entsprechen sie den Bedürfnissen der Endbenützer?
5. Welche Auswirkungen hat die Benutzung der Angebote? Gibt es unerwartete Auswirkungen?
6. Welche Interventionsmassnahmen und -materialien sind immer noch nützlich und angemessen, insbesondere aus der Perspektive der Endbenützer und im Hinblick auf die sich ändernde Situation im Bereich HIV/Aids?

Um Antworten auf alle diese Fragen zu erhalten, wäre eine repräsentative Studie bei jeder der identifizierten Zielgruppen nötig gewesen. Die Voraussetzungen im Rahmen der vorliegenden Studie waren für eine solche Untersuchung nicht gegeben, insbesondere im Hinblick auf das grosse Umfeld, das von diesen Fragen betroffen ist. Die Evaluationsfragen betreffen eine Grossezahl verschiedenster Interventionsangebote, die auf lokaler, kantonaler oder auf Bundesebene umgesetzt wurden. Um die Evaluation mit den gegebenen Ressourcen durchführen zu können, drängte sich eine Einschränkung des Untersuchungsinhalts auf.

2 Methoden / Studienablauf

Da sich die untersuchten Zielgruppen (wie auch die Träger der Präventionsprojekte) eher in städtischen Agglomerationen konzentrieren, wurde die Studie in fünf ausgewählten Schweizer Städten durchgeführt: Basel, Lausanne, Lugano, Neuenburg und St. Gallen. In jeder Stadt wurde die Nutzung des Präventionsangebots und des -materials durch die verschiedenen Zielgruppen untersucht. Da diese Zielgruppen nicht direkt befragt werden konnten, wurden die Informationen bei Schlüsselpersonen eingeholt, die mit den Zielgruppen in engem Kontakt stehen^b. Dieses Vorgehen beinhaltet zwei methodische Schwierigkeiten: Erstens könnte bei diesen Auskunft-

^b Der grösste Teil der für diese Studie befragten Personen sind die Anbieter der untersuchten Angebote (GassenarbeiterInnen, Beraterinnen für Familienplanung, MitarbeiterInnen von Vereinigungen, etc.).

personen eine gewisse Voreingenommenheit bestehen, insofern sie auch die Anbieter der untersuchten Angebote sind; Zweitens wäre bezüglich der Auswahl der Auskunftspersonen und der Abdeckung der Zielgruppen eine gewisse Einseitigkeit vorstellbar, insofern die theoretische Möglichkeit nicht auszuschliessen ist, dass die Auskunftspersonen beispielsweise keinen Kontakt zu gewissen Segmenten der untersuchten Zielgruppen haben. Gleichwohl schränken diese methodischen Schwierigkeiten die Gültigkeit der eingeholten Informationen nicht ein^c. Um die Gültigkeit der Resultate zu testen und um die mögliche Einseitigkeit der erhaltenen Informationen zu vermindern, wurden Endbenutzer der Präventionsangebote (Zielpublikum) in Fokusgruppen oder individuellen Interviews zu diesen Informationen befragt. Die untenstehende Tabelle gibt Auskunft zum zeitlichen Ablauf der Evaluation und zu den in jeder Etappe angewandten Methoden.

Tabelle 1 Zeitplan und Ablauf der Evaluation

Etappen	Methoden
<p>Juli-September 2002 Kontakt mit Schlüsselpersonen zur Ermittlung der geeignetsten Auskunftspersonen</p> <p>Identifizierung des Präventionsangebots in den Städten</p>	<p>Telefonkontakte, « Schneeballprozess »</p> <p>Dokumentensammlung und - durchsicht (Jahresberichte, Evaluationen, Broschüren, etc.)</p>
<p>August-September 2002 Erarbeitung der Interviewleitfäden für jede einzelne Zielgruppe (+ Übersetzung)</p>	<p>Interne Validitätsabklärung</p> <p>Test eines Leitfadens mit einer Auskunftsperson der MSM in Lausanne</p>
<p>September-November 2002 Durchführung der Interviews (total 68) in allen Städten und auf nationaler Ebene</p>	<p>Persönliche und telefonische Interviews, auf Tonband aufgenommen und teilweise transkribiert</p>
<p>Dezember 2002-Februar 2003 Fokusgruppen (MSM, gefährdete Jugendliche) und individuelle Gespräche (2 MSW, 6 Sexarbeiterinnen, 2 Menschen mit HIV) mit den Endbenutzern des Präventionsangebots</p>	<p>Rekrutierung der Teilnehmer über verschiedene Kanäle (Presse, Internet, Flyer, Annoncen, etc.) oder durch Vermittlung der Fachleute (Ärzte, Aidshilfen, etc.)</p>
<p>November 2002 –März 2003</p>	<p>Analysen und Erstellung des Berichts</p>

^c Es wird darauf hingewiesen, dass der potentielle Interessenkonflikt wahrscheinlich sehr klein ist. So werden die Präventionsangebote in den meisten Fällen nicht von den Anbietern geschaffen, sondern nur umgesetzt. Die Präventionsakteure teilen mit den Endnutzern das Interesse an einem qualitativ hochstehenden Angebot. Im Hinblick auf die mögliche Einseitigkeit der Abdeckung sei darauf hingewiesen, dass die untersuchten Zielgruppen in den verschiedenen Städten relativ klein sind und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass den Auskunftspersonen alle wichtigen Untergruppen bekannt sind.

3 Resultate, Diskussion und Empfehlungen

Die in den Städten und auf nationaler Ebene gewonnenen Informationen wurden für jede Zielgruppe einer Transversalanalyse unterzogen. Im Folgenden werden die wichtigsten Schlussfolgerungen und Empfehlungen dieser Untersuchung vorgestellt. Die Benutzung der vorhandenen Informationsbroschüren wurde separat analysiert. Die Resultate dazu sind im vollständigen Bericht aufgeführt.

3.1 Frauen im Sexgewerbe

Im Auftrag des BAG entwickelte und koordiniert die Aids-Hilfe Schweiz das sogenannte Programm APiS (Aidsprävention im Sexgewerbe). Dieses richtet sich an Sexarbeiterinnen aus dem Ausland, sogenannte „Migrant Sexworkers“, die in erster Linie in Nachtlokalen oder Bars arbeiten. Auf lokaler Ebene wird das Programm APiS unter Beizug von kulturellen MediatorenInnen von den lokalen Aids-Hilfen oder von anderen im Prostitutionsbereich tätigen Akteuren umgesetzt, oft ergänzend zu anderen (Präventions-)angeboten für Frauen im Sexgewerbe. Das Programm engagiert vor allem MediatorenInnen vom gleichen sprachlichen und kulturellen Hintergrund als die „Migrant Sexworkers“.

Das Milieu der Prostitution zeichnet sich durch eine grosse Heterogenität aus, sowohl in Bezug auf das Zielpublikum – die Sexarbeiterinnen – als auch in bezug auf die verschiedenen *settings* der Prostitution^d. Es können verschiedene Kategorien von Sexarbeiterinnen unterschieden werden, wobei sich nicht alle als Prostituierte verstehen. Ein Teil dieser Frauen wird unterdrückt oder befindet sich teilweise in mehrfachen Abhängigkeitsverhältnissen und/oder wird von Präventionsmassnahmen und -angeboten gar nicht erreicht. Die Heterogenität des Milieus hat Auswirkungen auf die Präventionsangebote und -interventionen, da diese den verschiedenen *settings* und Sexarbeiterinnen angemessen und in entsprechend unterschiedlicher Art angeboten werden müssen.

Zusätzlich spielen auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine Rolle. Diese beeinflussen indirekt die Möglichkeiten des Zugangs zu Präventionsangeboten insbesondere für ausländische Frauen. Gewisse gesetzliche Rahmenbedingungen und administrative Massnahmen in Bezug auf die Ausübung der Prostitution können sich in der Praxis als hinderlich für die Prävention erweisen. Dem kann teilweise entgegengewirkt werden, indem das Fachwissen und die Erfahrung der Präventionsakteure bei der Ausarbeitung kantonaler Reglemente aktiv miteinbezogen werden.

Die Erreichbarkeit der Sexarbeiterinnen ist unabdingbare Voraussetzung für jegliche Interventionsmassnahme. Was das Programm APiS betrifft, konnten drei Faktoren festgestellt werden, die den Zugang erleichtern: a) Die aktive Unterstützung der kantonalen Sanitätsbehörden; b) Die Zusammenarbeit im Bereich der Prävention mit Etablissementbetreibern und -besitzern im Sexgewerbe; c) Die Dauerhaftigkeit und der Bekanntheitsgrad der Interventionen. Der hohe Bekanntheitsgrad der Interventionen erlaubt insbesondere eine relativ schnelle Kontaktaufnahme mit dem Zielpublikum und wiegt die Schwierigkeiten teilweise auf, welche die hohe Fluktuation der Sexarbeiterinnen mit sich bringt.

Was den Inhalt der Interventionen anbetrifft, wird festgestellt, dass die HIV/Aids-Prävention für die Sexarbeiterinnen nicht zwangsweise vorrangig ist. Häufiger noch sind sie mit verschie-

^d Zu diesem Thema siehe ebenso Meystre-Agustoni, 2003⁴.

denen juristischen, sozialen und gesundheitlichen Problemen konfrontiert. HIV-Prävention wird besonders dann akzeptiert, wenn sie Teil eines umfassenderen Angebots ist, das den genannten Aspekten Rechnung trägt. Dieses Vorgehen setzt vernetztes Handeln voraus.

Die Wirksamkeit der Massnahmen hängt von deren Dauerhaftigkeit und einem langfristigen Engagement ab. Dies gilt für die Ebene des Programms APiS, für die lokalen Aktivitäten mit allen ihren verschiedenen Ansätzen und für die Mediatorinnen selbst. Klar zeigt sich, dass die nötige langfristige Planung mit einer kurz- oder mittelfristigen Finanzierung unvereinbar ist.

Empfehlungen

- Nötig sind differenzierte Präventionsangebote. Sie müssen den Umständen, unter welchen die Sexarbeiterinnen ihre Tätigkeit ausüben, Rechnung tragen, und auch die Art und Weise berücksichtigen, wie diese sich selbst mit ihrer Arbeit identifizieren.
- Präventionsfachleute für das Sexgewerbe müssen aktiv in die Ausarbeitung neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen für dieses Gewerbe miteinbezogen werden.
- Um den Zugang zum Zielpublikum der Prävention aufrecht zu erhalten und noch auszuweiten, müssen die aktive Unterstützung der Sanitätsbehörden gesucht und die Mitarbeit der Betreiber aufrecht erhalten werden. Wenn Betreiber den Zugang verweigern oder erschweren, müssen Zwangsmassnahmen in Betracht gezogen werden. Ähnliche Präventionsaktivitäten und -angebote sollten vom Zielpublikum und den Betreibern an ihrem *label* erkennbar sein.
- Angebote müssen auch auf rechtliche, soziale und medizinische Probleme der Sexarbeiterinnen reagieren können. Dazu ist es nötig, dass unter den Akteuren des sozio-sanitären Bereichs formelle Abkommen bestehen, die den Sexarbeiterinnen den Zugang zu den verschiedenen Diensten garantieren, an welche sie von diesen Akteuren überwiesen werden.
- Die Angebote müssen langfristig gesichert werden, insbesondere im finanziellen Bereich.

3.2 Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Die meisten Angebote für diese Zielgruppe sind Teil des Programms MSM (men having sex with men) der Aids-Hilfe Schweiz im Auftrag des BAG. Das Programm wird auf lokaler Ebene von Gassenarbeitern (outreach workers) umgesetzt. Es bestehen Angebote für die verschiedenen Begegnungsorte der homosexuellen Szene (kommerzielle Orte, Vereine, anonyme Szenen). Das Programm MSM betreibt auch eine Internetseite (www.drgay.ch), die anonym persönliche Ratschläge im Bereich Gesundheit und HIV-Prävention erteilt. Auch andere Organisationen beziehen Prävention aktiv in ihre Angebote mit ein: Pink Cross und ihre Mitgliedervereinigungen koordinieren einen Telefonberatungsdienst, relativ autonome Selbsthilfegruppen für homo- und bisexuelle Jugendliche pflegen enge Kontakte mit den Gassenarbeitern (outreach workers) des Programms MSM.

Die Präventionsmassnahmen, die in der kommerziellen Schwulenszene angesiedelt sind, werden von den Etablissementbetreibern gut unterstützt. Allerdings garantiert das Wohlwollen der Betreiber allein keine genügende Sichtbarkeit der Massnahmen, da diese sich auf das passive Auflegen von Präventionsmaterial beschränken. Klientenorientierte Aktionen und einzelne Spezialanlässe wiegen diesen Mangel an Sichtbarkeit etwas auf.

In den Etablissements, in denen sexuelle Kontakte möglich sind, ist es ausschlaggebend, dass Präventionsmaterialien zur Verfügung stehen, finden die Sexualkontakte doch in einem Kontext von potentiell hohem Risikoverhalten statt. Die Rolle und die Verantwortlichkeit der Betreiber in Bezug auf Präventionsmassnahmen sind nicht definiert. Es gibt keine Standards, welche die Verfügbarkeit von Präventionsmaterialien in diesen Betrieben definieren. Da die Betreiber im allgemeinen gut für Prävention sensibilisiert und ihr gegenüber aufgeschlossen sind, muss dieser Mangel als verpasste Präventionschance gewertet werden.

An anonymen Begegnungsorten erlauben die Interventionen die Kontaktaufnahme mit einer heterogenen Bevölkerungsgruppe, von welcher mindestens ein Teil andernorts unerreichbar wäre. Obwohl sich die meisten *outreach workers* regelmässig an die anonymen Begegnungsorte begeben, sind die Abstände zwischen den Einsätzen doch relativ gross^e. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Wirkung der Einsätze der *outreach workers* besonders an stark frequentierten Abenden durch speziell konzipierte Aktionen und mit dem Einsatz von Freiwilligen verstärkt werden kann.

Die durch Internet und Telefon angebotene anonyme Beratung hat für die Prävention und für das gezielte Verweisen auf Fachleute eine wichtige Funktion. Die Internetseite www.drgay.ch wird immer häufiger benützt. Das Angebot im Präventionsbereich entspricht in hohem Masse den Bedürfnissen: Über ein Drittel aller Fragen betreffen Fragen zu *safer sex*. Die Telefonlinien werden eher bei Fragen psychosozialer Art konsultiert (*coming out*, persönliche und familiäre Schwierigkeiten, Isolation).

Die Selbsthilfegruppen für homo- und bisexuelle Jugendliche können für die Prävention eine wichtige Rolle spielen. Der Austausch in diesen Gruppen erlaubt es, geeignete Aufklärung zu Fragen der Sexualität zu vermitteln. Diese berücksichtigt die speziellen Probleme dieser Jugendlichen und ihres Umfelds, welche die Entdeckung und Akzeptanz einer gleichgeschlechtlichen Anziehung mit sich bringen. Die in den untersuchten Städten existierenden Gruppen werden alle gut besucht. Die Existenz solcher Selbsthilfegruppen ist besonders wichtig, da der schulische Bereich noch immer ungenügend auf die spezifischen Probleme und die daraus folgenden negativen Auswirkungen für die sexuelle und die psychische Gesundheit sensibilisiert ist^f.

Festgestellt wird auch, dass gewisse Untergruppen von den Präventionsmassnahmen für MSM nur sehr schlecht oder überhaupt nicht erreicht werden: es handelt sich vor allem um seropositive Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), MigrantInnen und bisexuelle Personen.

Empfehlungen

→ Kommerzielle Schwulenszene: Das Wohlwollen der Etablissementbetreiber muss genützt und erhalten werden, Spezialanlässe für die Benutzer der kommerziellen Szene müssen entwickelt werden. Besonders für Saunen, *sex clubs* und *dark rooms* muss das Auflegen von Präventionsmaterial durch klare und langfristige Normen reguliert werden, von einem wirksamen Kontroll- und Sanktionssystem begleitet. Diese Normen müssen so ausgearbeitet sein, dass sie sowohl den Interessen der Betreiber als auch denjenigen des Gesundheitswesens Rechnung tragen. Eine Charta könnte dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.

^e Dies ist vor allem auf die niedrige Arbeitsquote der *Outreach workers* sowie auf die Schwierigkeiten in Zusammenhang mit dieser Art von Arbeit zurückzuführen.

^f Siehe zu diesem Thema auch Balthasar, 2003⁵.

- Anonyme Begegnungsorte: An diesen Begegnungsorten muss die Prävention intensiviert werden, insbesondere dort, wo bekannterweise besonders viele MSM verkehren. An dafür geeigneten Standplätzen wäre auch das Aufstellen von Präservativautomaten angebracht.
- Anonyme Beratung: Es sollte darauf geachtet werden, drgay.ch genügend Mittel zur Verfügung zu stellen, um die bestehende Nachfrage nachzukommen. Drgay.ch sollte bei den Internetbesuchern die Existenz der Telefonlinien hervorheben (Rainbowline).
- Jugendliche mit homosexueller Ausrichtung: Die Sensibilisierung des Schulbereichs für die Problematik junger homosexueller Menschen muss weitergeführt werden. Es soll darauf geachtet werden, dass das vorhandene Informationsmaterial in Schulen gut sichtbar aufliegt und den Schülern zur Verfügung steht.
- MSM mit HIV: Die aktuelle epidemiologische Entwicklung verlangt nach spezifischen Massnahmen für diese Bevölkerungsgruppe.

3.3 Die Male Sex Workers (MSW)

Seit 1999 koordiniert die Aids-Hilfe Schweiz im Auftrag des BAG das Projekt MSW (Male Sex Work), ein speziell für männliche Sexarbeiter entwickeltes Programm. Auf lokaler Ebene wird das Programm durch einen Gassenarbeiter (outreach worker) umgesetzt, der seinerseits von einer der lokalen Partnerorganisationen der AHS delegiert wird. Der Zugang zum Zielpublikum wird vor allem durch szenennahe Gassenarbeit erreicht: Verteilung von Präventionsmaterial und individuelle Ratschläge zu Prävention, bei Bedarf ergänzt durch psychosoziale Begleitung. In den fünf untersuchten Städten existiert das Programm nur in Basel.

In Basel ist das Projekt MSW in der männlichen Prostitutionsszene, die auf rund 300 Sexarbeiter geschätzt wird, gut eingeführt. Allem Anschein nach ist das Angebot den meisten Sexarbeitern bekannt. Neuankömmlinge werden durch andere Sexarbeiter oder Multiplikatoren schnell auf das Programm und sein Angebot aufmerksam gemacht. Der Gassenarbeiter genießt das Vertrauen der Zielgruppe und kann in Krisensituationen rasch reagieren. Das Basisangebot, nämlich die Abgabe von Kondomen, Gleitmitteln und Broschüren, wird gut akzeptiert. Dieses Angebot entspricht einem vom Gassenarbeiter und den betroffenen Sexarbeitern klar identifizierten Bedürfnis. Migrationsstatus, Drogenkonsum und fehlende Erfahrung sind Faktoren, die die Vulnerabilität in bezug auf eine HIV-Infektion erhöhen⁸. Sprachprobleme stellen für die Präventionsarbeit ein besonderes Hindernis dar. Als besonders schwierig erweist sich die Bedürfnisabklärung und die psychosoziale Begleitung. Die Basler Erfahrung illustriert, was an Orten mit einer grossen männlichen Prostitutionsszene von einem umfassenden und langfristig angelegten Angebot erwartet werden kann.

In denjenigen Städten, die kein MSW Projekt durchführen, ist es besonders schwierig, solide Aussagen zur Grösse der männlichen Prostitutionsszene zu erhalten. Erwähnt werden kleine lokale und schlecht bekannte Szenen. Die oft drogenabhängigen Sexarbeiter scheinen von keinen spezifischen Präventionsmassnahmen erreicht zu werden. Es ist auch wahrscheinlich, dass in Saunen und *sex clubs* bezahlte Sexarbeit geleistet wird. Bis anhin ist nicht bekannt, welche Haltung die Betreiber dazu einnehmen.

⁸ Siehe zu diesem Thema Meystre-Agustoni, 2003⁴.

Empfehlungen

- Das Programm MSW in Basel muss in seiner jetzigen Form erhalten bleiben.
- In den Regionen ohne MSW Programm müssen die Gassenarbeiter (*outreach workers*) des MSM Programms und andere mögliche Akteure für die Problematik der männlichen Sexarbeiter sensibilisiert werden, damit 1) eine solide Bestandesaufnahme der Situation möglich wird; 2) abgeklärt werden kann, ob das Programm MSW eventuell eingeführt werden müsste; 3) abgeklärt werden kann, ob mit bestehenden Angeboten oder Programmen interveniert werden kann.
- Wenn in solchen Regionen kleine lokale Szenen bekannt sind, sollten die *outreach workers* des MSM Programms sich um diese kümmern und im Rahmen ihrer Möglichkeiten handeln, gegebenenfalls in Absprache mit anderen Akteuren.
- Die Problematik der männlichen Sexarbeiter muss in die Überlegungen zur Rolle der Saunen- und Sexclubbetreiber miteinbezogen werden.
- Die Thematik der Gelegenheitsprostitution muss in die Präventionsaktivitäten, die das Programm MSM für homo- und bisexuelle Jugendliche anbietet, miteinbezogen werden.

3.4 Gefährdete Jugendliche

Gefährdete Jugendliche stellen keine stabile und homogene Zielgruppe dar. Ihnen gemeinsam ist der potentielle Entwicklungsweg hin zur sozialen Ausgrenzung. Es wird angenommen, dass diese Jugendlichen durch das traditionelle soziale Auffangnetz (Familie, Schule, Arbeit, Unterkunft) gefallen sind. Aus soziologischer Sicht gehören sie keinen definierten Kategorien an und können so nicht als klare Zielgruppe bezeichnet werden. Auf nationaler Ebene gibt es zur Zeit kein HIV-Präventionsprogramm, das sich speziell an solche Jugendliche richtet. Auf lokaler Ebene dagegen existieren häufig Präventionsangebote, die sich an eben diese Jugendlichen wenden.

Empirische Beobachtungen haben gezeigt, dass HIV-Prävention bei gefährdeten Jugendlichen weniger durch einzelne Programme oder Massnahmen angeboten wird, sondern eher auf Interventionen beruht, die durch ein ganzes Netzwerk von Akteuren, die sich mit diesen Jugendlichen beschäftigen (Lehrer, Erzieher, Sozialarbeiter, Vormunde, u.a.), geleistet werden. Innerhalb dieser Netzwerke garantieren die HIV-Präventionsfachleute (v.a. Familienplanungsstellen und Aids-Hilfen) ein Angebot, auf welches andere Akteure zurückgreifen und sich abstützen können. Wenn diese Multiplikatoren Probleme erkennen, sie aufgreifen und auf sie reagieren, können sie ihr Zielpublikum an geeignete Stellen weiter verweisen. So werden bestehende Angebote für dieses Zielpublikum besser zugänglich. Die Sensibilisierung der Multiplikatoren zur HIV-Problematik ist allerdings Voraussetzung dazu.

Jugendliche, die möglicherweise gefährdet sind, werden innerhalb des Schulsystems oft früh erkannt und in geeignete Strukturen überwiesen. Dort sind sie für die HIV-Prävention noch leicht erreichbar. Das gleiche gilt für ausländische Jugendliche ohne Aufenthaltsbewilligung. Gerade sie umgehen nach der obligatorischen Schulzeit das soziale Netz und werden so für Interventionen aller Art äusserst schwer erreichbar. So betrachtet sind die schulischen und erzieherischen *settings* für gefährdete Jugendliche (z.B. Auffangklassen, Übergangsklassen, Heime) wichtige Orte für die HIV/Aids-Prävention.

Einige Verhaltensweisen oder Lebensumstände dieser Jugendlichen können auch ein höheres Risiko in Bezug auf eine HIV-Infektion bedeuten. Diese Probleme haben für die Prävention direkte Konsequenzen:

- Der seit relativ kurzer Zeit beobachtete erhöhte Alkoholkonsum junger Leute hat laut Aussagen der Familienplanungsstellen direkte Auswirkungen auf die HIV-Prävention (erhöhte Anfrage nach postkoitaler Verhütung).
- Die Verschlechterung des Stellenmarktes trägt zur schnelleren Ausgrenzung dieser Jugendlichen bei. Einige Fachleute befürchten, dass beispielsweise prostitutionsähnliches Verhalten oder Arbeitsangebote im Sexgewerbe unter diesen Umständen von den Jugendlichen als Alternative zu ihrer Situation in Betracht gezogen werden.
- Angesichts der Tatsache, dass ein grosser Teil der gefährdeten jugendlichen MigrantInnen der ersten, zweiten oder dritten Generation sind, ist eine Sensibilisierung der Fachleute auf kulturelle Aspekte des Sexualverhaltens unabdingbar.
- Die zunehmende gesellschaftliche Ablehnung gewalttätigen Verhaltens Jugendlicher und ein zunehmendes repressives Klima in den meisten Städten wirkt sich schlecht auf die Erreichbarkeit der Randständigsten unter ihnen aus.

Empfehlungen

- Im Netzwerk von Interventionen für gefährdete Jugendliche sollten sich die kantonalen Aids-Hilfen strategisch so positionieren, dass sie die Akteure, die mit diesen Jugendlichen Kontakt haben, für die HIV-Problematik sensibilisieren und sie oder die Jugendlichen selber auf entsprechende Angebote und Dienste hinweisen können.
- HIV-Prävention sollte schon in den ersten Phasen sozialer Auffälligkeit stattfinden, d.h. in denjenigen schulischen und erzieherischen *settings*, in welchen sich diese Jugendlichen befinden.
- Die Bemühungen und Interventionen müssen den für die HIV-Prävention relevanten Problemen, mit denen diese Jugendlichen konfrontiert sind, Rechnung tragen, insbesondere was die Jugendlichen der zweiten und dritten Migrationsgenerationen betrifft.

3.5 Menschen mit HIV

Auf nationaler Ebene gibt es kein strukturiertes Programm, das spezifisch die HIV-Prävention für Menschen mit HIV zum Inhalt hat. Präventionsbemühungen werden vor allem von lokalen Akteuren geleistet (Ärzeschaft, kantonale Aids-Hilfen, Vereinigungen). Die Aids-Hilfe Schweiz selber bietet individuelle Beratung an und produziert Informationsmaterial.

Ärzte und paramedizinisches Personal sind die wichtigsten Präventionsakteure für die Zielgruppe der Menschen mit HIV. Dank der therapeutischen Langzeitbehandlung, in welche die meisten Menschen mit HIV eingebunden sind, können die HIV-Sprechstunden in Spitälern potentiell mehr Menschen mit HIV erreichen als andere Akteure oder lokale Vereinigungen. In Bezug auf die Prävention spielen diese letzteren dementsprechend auch eine eher sekundäre Rolle.

In den Spitälern sind es die klaren und formellen Abläufe und der systematische Gebrauch von Fragebögen, die im Rahmen der Patientenbetreuung auch den Einbezug präventiver

Informationen sichern. Gleichzeitig wird auch die Abdeckung zumindest eines grossen Teils der Zielgruppe erreicht. Es scheint beispielsweise, dass gewisse Fragebögen zur Anamnese Gelegenheit schaffen, gezielte Präventionsinformationen einzubringen: Die Interaktion zwischen Patient und Pflegeperson ist geregelt und gewisse Hemmungen, intime Fragen und Sexualpraktiken anzusprechen, werden abgebaut.

Die erste Voraussetzung für den Gebrauch des Informationsmaterials ist eine möglichst breit gestreute Verteilung der Informationsbroschüren. In diesem Zusammenhang bleibt unklar, inwieweit praktizierende Ärzte in die Verteilkanäle einbezogen sind und in welchem Rahmen sie erhaltenes Informationsmaterial an ihre Patienten weitergeben. Die Broschüren sind nicht für das gesamte Zielpublikum verständlich; besonders für Fremdsprachige wird ein Mangel an Informationsmaterial festgestellt. Dieser Mangel müsste schnellstens behoben werden, denn gleichzeitig wird beobachtet, dass gewisse Gruppen von MigrantInnen besonders schlechte Kenntnisse in Bezug auf HIV/Aids aufweisen.

Afrikanische MigrantInnen aus den Ländern der Sub-Sahara, besonders aber Asylsuchende und Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung, sind Segmente der Bevölkerung, für welche besonders schwere Informations- und Kommunikationsprobleme ausgemacht werden (Sprachprobleme und Probleme rund um den HIV-Test). Diese Probleme können dazu führen, dass für diese Untergruppen der Zugang zu Therapie und Pflege und damit auch zu Präventionsratschlägen erschwert ist. Dazu kommt es vor, dass innerhalb einiger dieser Bevölkerungsgruppen Menschen mit HIV stigmatisiert und ausgeschlossen werden. Auch diese Tatsache kann dem Zugang zu Information, Pflege und Behandlung im Wege stehen. Nicht nur diese, sondern alle mit HIV/Aids lebenden Personen sind von der Stigmatisierung betroffen. Die soziale Solidarität den HIV-positiven Personen gegenüber hat die Tendenz, sich aufzulösen.

Empfehlungen

- Im Spitalmilieu: Formelle Abläufe, welche die Präventionsaktivitäten für Menschen mit HIV in diesem *setting* sichern, sollten in allen Spitälern eingeführt werden. Bereits bestehende Verfahren können übernommen oder den Umständen entsprechend neu definiert werden.
- Die Verteilkanäle und -modalitäten des Informationsmaterials müssen vom medizinischen und paramedizinischen Personal sowie von Sozialarbeitern so organisiert werden, dass eine grösstmögliche Abdeckung gewährleistet ist.
- Die Probleme, die den MigrantInnen mit HIV den Zugang zu Beratung, Pflege und Behandlung erschweren, haben eine politische, soziale und medizinische Dimension. Daraus folgt, dass diese Probleme nur im gemeinsamen Vorgehen der betroffenen Instanzen gelöst werden können.
- Gewisse MigrantInnengruppen müssen zu HIV/Aids aufgeklärt und informiert werden. Ebenso muss bei diesen Gruppen gegen Ausgrenzung und Stigmatisierung gekämpft werden.
- Die Solidarität mit Menschen mit HIV muss in der STOP-AIDS-Kampagne wieder aufgenommen werden.

4 Schlussfolgerungen und allgemeine Empfehlungen

Die im Folgenden vorgestellten Schlussfolgerungen und Empfehlungen sind allgemeiner Art und beziehen sich auf die Gesamtheit der fünf untersuchten Zielgruppen.

Netzwerke von Angeboten und Massnahmen

In der Praxis und auch aus der Sicht der Endbenutzer ist das Angebot an Prävention nicht auf isolierte und spezifische Massnahmen reduzierbar. Dynamischen Elementen wie der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen sowie Vernetzungen muss Rechnung getragen werden. Die Gesamtheit der Massnahmen präsentiert sich als ein Angebotsnetzwerk. In verschiedenen Fällen wird die Abdeckung gerade durch dieses Netzwerk und nicht durch vereinzelte Massnahmen gesichert. So gesehen, hängen die Angemessenheit und die Nutzung der Angebote von der Dichte, der Mannigfaltigkeit und der Verfügbarkeit dieser Netzwerke ab und innerhalb dieser Netzwerke von einem „harten Kern“ spezialisierter HIV/Aids Fachpersonen.

- Diese effiziente Arbeitsweise muss akzeptiert und unterstützt werden. Gleichzeitig muss innerhalb der Netzwerke der „harte Kern“ der HIV/Aids spezifischen Präventionsmassnahmen erhalten bleiben.

Qualität der Fachpersonen

Die gute Akzeptanz der Massnahmen und die hohe Qualität der Präventionsarbeit beruhen in grossem Masse auf den beruflichen und persönlichen Fähigkeiten und dem hohen Einsatz der Fachpersonen.

- Anstellungsbedingungen sollten so gestaltet werden, dass die Fähigkeiten der Fachpersonen langfristig zum Tragen kommen können und der Aufgabe und der geleisteten Arbeitsqualität entsprechen.

Wirtschaftlicher und sozialer Kontext

Die Verschlechterung des wirtschaftlichen und sozialen Umfelds verschärft die Schwierigkeiten, denen die schwächsten Segmente des Zielpublikums, insbesondere MigrantInnen und Menschen ohne Aufenthaltsbewilligung, ausgesetzt sind.

- Diese Verschlechterung bedingt ein verstärktes ganzheitliches Arbeiten, das diesen Schwierigkeiten umfassend Rechnung trägt.

Empowerment

Die betroffenen Fachleute sind in der Praxis das Sprachrohr der randständigsten Gruppen und tragen zu deren *empowerment* bei. Im Falle fehlender oder ungenügend organisierter Strukturen sind diese Fachleute die einzigen Akteure im sozialen und politischen System, die sich gegebenenfalls für diese Gruppen stark machen können.

- Die Rolle, welche die Fachleute im Prozess des *empowerment* spielen, muss anerkannt und unterstützt werden.

Explizite Verantwortlichkeiten

Im Zusammenhang mit der Zunahme der HIV-Infektionen und der Zunahme des Sexgewerbes wird festgestellt, dass in bezug auf HIV-Prävention die Verantwortlichkeiten der Betreiber von Sex-Etablissements ungenügend definiert und wenig explizit sind.

- In bezug auf die HIV-Prävention müssen die Verantwortlichkeiten der Betreiber von Sex-Etablissements eindeutig und ausdrücklich geregelt sein. Klare und längerfristig gültige Normen, begleitet von wirksamen Kontrollen und Sanktionen, müssen festgelegt werden. Die Ausarbeitung von Verantwortlichkeitsvereinbarungen (Charta) in Zusammenarbeit mit den betreffenden Fachleuten und Verantwortlichen aus dem Gesundheitswesen könnte ins Auge gefasst werden. Solche Normen dürften im Prostitutionsbereich zu menschenwürdigeren Arbeitsbedingungen für die SexarbeiterInnen beitragen.

Präservative

Fachleute im HIV/Aids Bereich schätzen die Verteilung von Präservativen als nützlich und nötig ein.

- Die gezielte Verteilung von Präservativen muss beibehalten werden, besonders an denjenigen Orten, wo sexuelle Kontakte stattfinden.

Referenzen

- 1 Somaini B, Twisselmann W, Ferber T, Schlegel F. VIH et sida: programme national 1999 à 2003. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 1999.
- 2 Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P. Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2003: état des activités dans les différents domaines en 1999 sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive; 2000. (Raisons de santé, 53).
- 3 Jeannin A, Schmid M, Dubois A, et al. Programme national VIH/sida 1999-2003: état et dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 81).
- 4 Meystre-Agostoni G. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida: les travailleuses et les travailleurs du sexe. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.
- 5 Balthasar H. Populations particulières pour la prévention du sida: les jeunes hommes attirés par d'autres hommes. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.

Korrespondenzadresse

Institut Universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)

Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)

17, rue du Bugnon

CH-1005 Lausanne

Tel 00 41 (0) 21 314 72 92

E-mail uepp@hospvd.ch

Internet www.hospvd.ch/iumsp

Traduction résumé MOS3_corr_definit.doc