



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

EVALUATION DES CAMPAGNES
DE PREVENTION CONTRE LE SIDA
EN SUISSE

KANTONALE AKTIVITAETEN
DER AIDSPRAEVENTION

NOVEMBER 1987

Marie-Claire Mathey, Inge Schröder

Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung
Häldeliweg 32, 8044 Zürich

Etude faisant partie de
l'évaluation globale des programmes de lutte contre le SIDA en Suisse.
Coordination et synthèse : D. Hausser, Ph. Lehmann,
F. Dubois-Arber, F. Gutzwiller.

Cah Rech Doc IUMSP no 23.11

CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION

*Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne*

Citation suggérée :

Mathey M.-C., Schröder I. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse : "Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention". Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p. - (Cah Rech Doc IUMSP, no 23.11)

Evaluation des campagnes de lutte contre le SIDA en Suisse.

L'ensemble de l'évaluation, sur mandat de l'Office fédéral de la Santé Publique, comprend les publications suivantes sous forme de Cahiers de Recherches et de Documentation de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive :

- 16s.1 Lehmann Ph., Hausser D. Dubois-Arber F., Gutzwiller F.
Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.
Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
19. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.
Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse.
(Rapport intermédiaire, juillet 1987).
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
23. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.
Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse.
Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
Décembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 96 p.
- 23.1 Zeugin P.
Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei
Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst-
und Zweitbefragung). November 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.2. Gurtner F., Zimmermann H.-P., Kaufmann M., Somaini B.
Sexualanamnese bei nicht verheirateten Praxispatienten.
Eine Sentinella-Studie. November 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988 (à paraître).
- 23.3. Di Grazia M.
Giovani e salute. Fattori di rischio e loro percezione
sogettive. Reclutamento 1987. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.

- 23.4. Schröder I, Mathey M.-C.
Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für
Sozialforschung, Zürich. November 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.5. Masur J.-B.
Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse.
Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.6. Dubois-Arber F.
Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse.
Rapport de l'étude : les Homosexuels. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.7. Wülser H., Duvanel B.
Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse.
Rapport de l'étude : les Toxicomanes. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.8. Stricker M.
TROPEX-Studie zur Erfassung des HIV-Risikos bei Tropenreisenden.
Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988 (à paraître).
- 23.9. Dubois-Arber F.
Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse.
Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.10. Schröder I., Mathey M.-C.
Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für
Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der
Schweizer Presse. Analyse der Medienreporte. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.11. Mathey M.-C., Schröder I.
Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.
- 23.12. Zeugin P.
Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen
Meinungsbildnern. Novembre 1987.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1988.

Inhaltsverzeichnis

1. Methode	1
1.1 Stichprobe und Auswahlverfahren	2
1.2 Beschreibung des Instrumentes	2
1.3 Beschreibung der Studie	3
1.3.1 Vorgehen	3
1.3.2 Überlegungen zur Anonymität und Akzeptanz	3
2. Beschreibung der kantonalen Einrichtungen zur Aidsbekämpfung und -prävention	5
Genf	5
Waadt	8
Bern	11
Zürich	14
Tessin	16
Thurgau	18
Wallis	19
Jura	21
Schwyz	22
3. Einstellungen zur Kampagne	24
4. Analyse	26
4.1 Grundschemata der Aidsprävention	26
4.1.1 Teilnahme an der Aidsprävention	27
4.1.2 Das Beziehungsnetz der an der Aidsprävention Beteiligten	30
4.1.3 Werbe- und Informationsaktivitäten der Kantone	33
4.2 Dynamik der Aidsprävention	35
4.2.1 Antreibende Momente	35
4.2.2 Bremsende Momente	36
4.2.3 Abstecher über die Multiplikatoren	37
4.3 Schlussfolgerungen und Synthese	39

Anhang : Leitfaden kantonale Aidspräventionspolitik.

Inhalt:

Die Untersuchung verfolgt mehrere Ziele:

- erstens soll der Informationsstand über die Aktivitäten zur Aidsbekämpfung in den Kantonen erhöht werden,
- zweitens sollen Lösungsmodelle bezüglich des Umgangs mit dem Problem vergleichend dargestellt werden,
- drittens sollen Erkenntnisse darüber gesammelt werden, welche Individuen sich als besonders gute Vermittler präventiver Botschaften eignen.

Zunächst werden die Orte situiert, wo präventive Arbeit zur Aidsbekämpfung geleistet wird (Grundstruktur). Die Perspektive ist dabei so angelegt, dass eine Rollen- und Funktionserweiterung in Richtung generalisierter präventiver Tätigkeit im Mittelpunkt steht. Sodann wird der Grad der Verflechtung zwischen den an der Aidsprävention beteiligten Institutionen und Individuen einzuschätzen versucht (Beziehungsnetz). Schliesslich werden die der Strategie der Kampagne förderlichen und hinderlichen Elemente besprochen. Eine Typologie von Kantonen anhand verschiedener Lösungsmodelle rundet die hier vorliegende Arbeit ab.

1. Methode

1.1 Stichprobe und Auswahlverfahren

Neun Kantone wurden nach Kriterien der Grösse (gross-klein), der Urbanität (urban-rural), der kulturellen Repräsentanz (alle Sprachgruppen vertreten) und der Existenz einer Aids-Hilfe (existent oder nicht) ausgewählt. Es sind dies:

GENEVE	VAUD	BERNE	ZÜRICH	TESSIN	THURGAU	WALLIS	JURA	SCHWYZ
}					}		}	
gross und eher urban				it.	eher rural		rural und ohne Aids-Hilfe	

Eine kurze Übersicht über die Reaktionen der kantonalen Presse auf die Kampagne in den ausgewählten Kantonen (vergleiche Analyse der Medienraporte, Untersuchungsbericht I), zeigt, dass sie auch bezüglich der Relevanz der Nachricht und des Kampagneurteils relativ gut verteilt sind:

Presse	zustimmend		ambivalent bis kritisch*		
viele Artikel zur Kampagne	SZ	GE	ZH	TG	VS
wenig Artikel zur Kampagne**	JU	TI	VD	BE	

Die Stichprobe ist in strengem Sinne nicht repräsentativ (keine Zufallsauswahl aus der Grundgesamtheit). Mit einem Drittel der Grundgesamtheit sollte es jedoch möglich sein, eine umfassende Typologie von Lösungsmodellen zu erstellen und so Ordnungsprinzipien für die Restmenge der Kantone zu erstellen.

Befragt wurden Leute aus dem Gesundheitsbereich, die sich mit Aids befassen und für ihr Engagement bekannt sind: Kantonsärzte, die die Koordination übernehmen, Vertreter der Aids-Hilfe und analogen Vereinigungen, Experten der Drogenproblematik und Schulspezialisten. Abgesehen vom Kantonsarzt, der qua seiner formalen Position in die Untersuchungsgruppe einbezogen wurde, wurden die weiteren Informanten zum Teil über das Schneeballverfahren ausgewählt, zum grössten Teil waren sie aber bekannt, da sie Multiplikatorfunktionen übernehmen (zum Begriff 'Multiplikator': s. S. 37).

* Kommentare und Verweise auf die Kampagne

** Inhaltliche Wiedergabe der Kampagne kurz nach der Pressekonferenz

1.2 Beschreibung des Instruments

Methode: Nichtdirektives, offenes Interview mit ausgewählten Gesprächspartnern und Analyse von Dokumentation.

Instrument: Gesprächsleitfaden, zuhanden der Kantonsärzte entwickelt (s. Anhang).

Der Gesprächsleitfaden enthält einzelne Themenbereiche, die abgerufen, jedoch nicht in einer strengen Abfolge angesprochen werden sollten. Die Erhaltung einer natürlichen Gesprächssituation war vorrangig. Das Gespräch passte sich im übrigen der Rolle und Funktion des Gesprächspartners sowie der kantonsspezifischen Situation an (der Leitfaden fand, mit den entsprechenden Anpassungen, auch in Gesprächen mit nicht-behördlichen Multiplikatoren Anwendung).

Die Themenbereiche sind folgende:

- Einschätzung der Kampagne, insbesondere deren Entwicklung
- Eigene Materialien und Aktionen (Massnahmen), insbesondere deren Entstehung und die Motivation, diese zu 'produzieren', sowie die Bereiche, wo diese vornehmlich eingesetzt werden.
- Kooperation mit bestehenden Institutionen und Gruppen, insbesondere der Grad der Zusammenarbeit, resp. Autonomie, die Arbeitsteilung und der Sitz der Initiative bei Massnahmen und Unternehmungen.
- Bereitschaft, als 'Multiplikator' der Kampagne zu fungieren, insbesondere Anliegen, Wertvorstellungen und Absichten für die Zukunft (Auf die Multiplikatorfunktion wird dabei geschlossen)

Weitere Quellen zur Informationsbeschaffung waren:

- Die vom Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) an alle Kantonsärzte verschickten Fragebögen zur Erhebung der Aids-Aktivitäten
- Das den Fragebögen beigelegte Informationsmaterial (regierungsrätliche Protokolle, Budgetabrechnungen, Schulbroschüren, Artikel, Korrespondenz etc.)
- Angefordertes Material (Konzepte, Postulate, Motionen und regierungsrätliche Antworten, Broschüren etc.)
- Der ARGUS der Presse (Informationen zu den Aids-Aktivitäten in den Kantonen, Probleme und Konflikte)

1.3 Beschreibung der Studie

Die Arbeit ist in einen beschreibenden und einen analytischen Teil gegliedert. Ziel der Studie ist es, eine Typologie von Lösungsmodellen zu entwickeln, die Art und Weise der 'Abfindung' mit dem Problem, der Etablierung des Problems durch Schaffung und Aktivierung von Einrichtungen, nachzuvollziehen, sowie die Permanenz des präventiven Gedankens zu untersuchen.

1.3.1 Vorgehen

Die Antworten auf die vom BAG versandten Fragebögen erlaubten für die ausgewählte Stichprobe einen ersten Einblick in Struktur und Organisation der Aids-Aktivitäten; das so gewonnene Wissen diente als Anknüpfungspunkt für weitere Fragen.

Insgesamt wurde mit 20 Personen Kontakt aufgenommen, pro Kanton eine bis maximal 4 Personen (3 in Genf, 4 im Kanton Waadt, 2 im Wallis, eine im Kanton Jura, eine im Kanton Schwyz, 2 im Kanton Thurgau, 2 im Kanton Bern, 3 im Kanton Zürich, 2 im Tessin). Davon waren sechs telefonische Interviews, die zwischen 5 Minuten (spezifische Zusatzinformation im Kt. Waadt) und 1 Stunde dauerten. Die durchschnittliche Gesprächsdauer der übrigen Befragungen betrug 1 1/2 Stunden.

In zwei Fällen war es nicht möglich, ein Gespräch mit dem Kantonsarzt zu führen (im Kanton Zürich und Waadt), in drei Fällen erfolgte das Gespräch mit dem Kantonsarzt telefonisch (Schwyz, Thurgau und Jura).

Die Zeitspanne der Erhebung konzentrierte sich auf den Monat Oktober (welsche Schweiz, erste Hälfte Oktober). Spätere Veränderungen in der Situation der Kantone konnten deshalb nicht berücksichtigt werden.

1.3.2 Überlegungen zu Anonymität und Akzeptanz

Im allgemeinen war die Bereitschaft und Offenheit für ein Gespräch recht gross. Von behördlicher Seite war dies insbesondere in den Kantonen Genf, Bern und Schwyz der Fall. Von einer mangelnden Akzeptanz der Untersuchung könnte man höchstens im Fall von Zürich sprechen, wo offizielle Stellungnahmen vermieden wurden; dies zu einem Zeitpunkt, wo

die Form der Bewältigung der Aidsproblematik noch in Aus-
handlung begriffen ist.

Die Beschreibung der Massnahmen zur Aidsprävention basiert im wesentlichen auf Aussagen der Kantonsärzte. Die übrigen Interviewpartner wurden für ergänzende Information und zur Vervollständigung des Bildes der Aktivitäten im Kanton beigezogen. Obwohl keine Namen genannt wurden, können weder sie noch die Kantonsärzte mit der Anonymität ihrer Aussagen rechnen. Es ist deshalb anzunehmen, dass eher Stellungnahmen geäussert wurden, die auch öffentlich oder mindestens in einem Expertenkreis vertreten werden könnten; wobei öffentliche Stellungnahmen grundsätzlich nicht von der persönlichen Meinung abzuweichen brauchen. Wurden Problemfelder angesprochen, wo öffentlich ausgetragene Meinungs differenzen bestehen, so untermauerte der Gesprächspartner oft seinen Standpunkt, indem er gleichlautende Meinungen anderer beizog.

Einige Male wurde explizit zwischen dem offiziellen Standpunkt und der persönlichen Meinung unterschieden. Dies war aber lediglich mit der (impliziten) Auflage verbunden, eine persönliche Meinung als solche zu deklarieren. Zum Teil wurden solche Informationen auch als Elemente für die Interpretation und nicht als Material für die Beschreibung der Aidsprävention in den Kantonen benutzt. Dass überhaupt persönliche Einschätzungen der Lage gegeben wurden, spricht für die Akzeptanz der Untersuchung und für ein gewisses Vertrauensverhältnis in der Interviewsituation. Dabei ist die relativ offene Gesprächssituation solchen Formen der Aeusserung förderlich. Zweimal kam es vor, dass die Befragerin gebeten wurde, etwas nicht aufzuzeichnen.

2. Beschreibung

Im folgenden werden die Massnahmen zur Aidsprävention und die verschiedenen Einrichtungen zur Bekämpfung von Aids in den einzelnen Kantonen beschrieben. Ist detailliertere Information erwünscht, muss auf die im Text angeführten Quellen zurückgegriffen werden. Die Beschreibung der Kantone unterliegt gewissen Schwankungen bezüglich der Ausführlichkeit, da nicht überall Informanten in gleichen Rollenpositionen zur Verfügung standen und somit nicht alle Bereiche gleich intensiv erhoben werden konnten. Naturgemäss nehmen die grösseren Kantone in der Beschreibung mehr Raum ein.

Die Analyse (Pkt. 4), nimmt auf den hier vorliegenden Teil Bezug, kann jedoch auch ohne diesen gelesen und verstanden werden, da zusammenfassende Formulierungen benutzt wurden.

GENEVE

Die Schwerpunkte der Aidsbekämpfung und -prävention liegen beim Kantonsarzt, beim Universitätsspital und bei der Aidsgruppe Genf. Beteiligt sind aber auch der Schulgesundheitsdienst, sowie eine Homosexuellen- und eine Prostituiertenorganisation.

Die Aktivitäten des Kantonsarztes und seines Stellvertreters spielten sich auf verschiedenen Ebenen ab: In einer ersten Phase sorgten sie für eine breite Verteilung von zwei Dokumenten des Bundesamtes für Gesundheitswesen betreffend die Verhaltensregeln und Vorsichtsmassnahmen gegenüber Aidskranken und Virusträgern. Diese gingen an alle Professionellen des Gesundheitswesens, das Laborpersonal erhielt dabei noch ein speziell ausgearbeitetes Papier. Rund 25'000 Exemplare der 'Safer Sex'- Broschüre der Aids-Hilfe Schweiz wurden ab Februar dieses Jahres über Apotheken, Reiseagenturen, Banken etc. verteilt. Die speziell an Toxikomane gerichtete Broschüre der AHS wurde an die am Methadonprogramm partizipierenden Ärzte und in der medizinischen Poliklinik verteilt.

Nach der Kampagne wurde die Bevölkerung durch den Kantonsarzt mittels Teilnahme an Radio- und Fernsehinterviews, sowie über der Presse gewährte Interviews informiert. Eine vielfältige Vortrags- und Informationstätigkeit, die aber meist an interessierte Partikuläre ging, gliederte sich dieser Aktion an.

Kontakt wurde auch mit den speziellen Zielgruppen aufrechterhalten: Der Kantonsarzt traf verschiedentlich Vertreter

der Homosexuellenorganisation 'Dialogay' und der Prostituiertenorganisation 'Aspasie' (für detaillierte Information, siehe Antwort des Regierungsrates ans Parlament vom 25.2.87 anlässlich einer Motion einer Parlamentariergruppe, sowie die Aufstellung der seit Oktober 1985 getroffenen Massnahmen zur Aidsbekämpfung; Institut d'Hygiène, Le médecin cantonal, September 1987).

Für die Fixer wurden vom Kantonsarzt aus Kontakte mit der Apothekervereinigung aufgenommen, mit dem Ziel, die Apotheker zu einer freieren Spritzenabgabepaxis zu veranlassen. Laut einer Umfrage eines Apothekers werden in ungefähr der Hälfte von 150 Apotheken, vornehmlich in von Toxikomanen besuchten Quartieren zurzeit Spritzen für Fr. 1.-- verkauft. Während des Nachtdienstes verkaufen die Apotheken sterile Spritzen. Bei HIV-positiven Fixern, wird von der strikten Methadonabgabereglementierung abgewichen und Methadon ohne Vorbehalte abgegeben um Beschaffungskriminalität zu verhindern.

Im Gefängnis wurden, im Einklang mit den Empfehlungen der Aidskommission des BAG, Orientierungsveranstaltungen beim Personal durchgeführt. Die Gefangenen werden beim Eintritt ins Gefängnis informiert und erhalten die Möglichkeit, anonym einen Test zu machen. Der Zugang zu Präservativen wurde erleichtert, allerdings erst nachdem Vertreter der medizinischen Expertengruppe den nötigen Rückhalt dafür geliefert hatten.

Die Drogen-, Homosexuellen- und Prostituiertenvereinigungen sind schon seit längerem mit der Aidsproblematik konfrontiert. Das Gesundheitsdepartement finanziert ein Spezialprogramm der Homosexuellenorganisation 'Dialogay' zur Gesundheitsprophylaxe, in dessen Rahmen Aidsprävention betrieben wird, und insbesondere ein Beratungstelefon aufrechterhalten wird. Ferner unterstützt die kantonale Gesundheitsdirektion die Organisation 'Aspasie' (Prostituierte) für ihre allgemeine Beratungstätigkeit und den Hauspflegedienst. Eine Verantwortliche des 'service de santé de la jeunesse' ist gleichzeitig Präsidentin dieser Organisation. Die Einrichtung anonymer Teststellen am Kantonsspital vor zwei Jahren geht u.a. auch auf Forderungen dieser Gruppierungen zurück.

Zur Aufklärung in den Schulen wurde das 'service de santé de la jeunesse' (zuständig für die Gesundheitserziehung in den Schulen) beauftragt. Seit über einem Jahr wird über Aids in den Schulen informiert. Das Konzept ist folgendes: Auf der Primarschulstufe werden lediglich auftauchende Fragen beantwortet. Auf der Oberstufe, im Orientierungszyklus (13-14 Jährige) und in den Mittelschulen (16-17 Jährige) wird die Aids-Aufklärung systematisch angegangen. Die Lehrer erhalten ein Dossier mit dessen Hilfe sie die Kenntnisse über die Krankheit in den Sexualkundeunterricht einbauen können. Eine Broschüre zuhanden der Jugendlichen und Eltern verteilt. Eine systematische Information an den Berufsschulen und den Universitäten fehlt zurzeit.

Das 'Centre de planning Familial' (Familienplanungszentrum) richtet ferner im Auftrage des Regierungsrates ein weiteres Beratungstelefon ein. Dies wurde damit begründet, dass kein neuer Aidsdienst geschaffen werden sollte, sondern vorhandene Kapazitäten genutzt werden sollen. Dem Universitäts-spital kam die Schaffung eines spitalexternen und dezentra-lisierten Informationsangebotes gelegen.

Das Universitätsspital bietet nun schon seit 2 Jahren ano-nyme (und nicht anonyme) Tests an, und parallel dazu eine telefonische Beratung. Für Information und für Forschungs-aufgaben wurde, mit Hilfe des Bundesamtes für Gesundheits-wesen und der kantonalen Gesundheitsdirektion, ein Arzt-posten geschaffen. Spezialisierte Beratungen und Betreu-ungen finden an der medizinischen Poliklinik und in der Dermatologie statt. Das Spital übernimmt damit weitgehende präventive Aufgaben und erhält somit eine öffentliche Ge-sundheitsfunktion in diesem Bereich.

Um die Arbeit des Kantonsarztes, des Spitals und der Dien-ste des Erziehungsdepartementes zu koordinieren, vereinte der Kantonsarzt relativ früh eine Expertengruppe, an der die Chefärzte der verschiedenen Abteilungen (Infektions-krankheiten, Immunologie, Dermatologie, der medizinischen Poliklinik, des Blutspendezentrums (anonyme Tests!)) teil-nehmen, ferner eine Vertreterin des 'Service de santé de la jeunesse' (SSJ), ein Verantwortlicher des kantonalen So-zialhilfedienstes, ein Vertreter für die Gefängnisse (vom service médical), ein Vertreter der Hämophilen sowie jemand von der Familienplanungsstelle und 3 Mitglieder der GSG (s.u.). Diese Koordinationsgruppe erwies sich als nützlich-es Instrument um einstimmige Aussagen der Presse zu ver-mitteln und um die öffentlichen Stellungnahmen mit wissen-schaftlicher Legitimität zu versehen und speziell gegenüber der Presse einhellige und objektiv richtige Antworten zu vermitteln. Sie bereitete zum Beispiel eine gemeinsame Ant-wort auf das Postulat B., vigilant, vor, welches einen Zwangstest bei Asylbewerbern, später bei allen Immigranten bereits an der Grenze verlangte. In der Frage der Präserva-tivverteilung im Gefängnis bewirkte sie eine lockerere Handhabe in der Praxis. Auch intern erwies sich diese Form als geeignet, Ängste, die im Umgang mit HIV-Positiven ent-standen (zum Beispiel im Spital), zu diskutieren und abzu-bauen.

Ein weiterer Schwerpunkt, die 'groupe SIDA-Genève' (Aids-Gruppe Genf), ein regionaler Ableger der Aids-Hilfe Schweiz, wurde im Januar 1987 geschaffen, in der Absicht, die Arbeit aller an der Aidsbekämpfung Beteiligten noch besser zu koordinieren und auf eine breitere Basis zu stel-len. Auslöser dieser Entwicklung waren die Homosexuellen- und Prostituiertenorganisationen (insbesondere ein Sozial-arbeiter), welche eine Erweiterung ihrer Tätigkeit auf neue Gruppen, resp. auf die Öffentlichkeit anstrebten. Diese Initiative wurde sofort vom Kanton (der Gesundheitsdirek-

tion) finanziell unterstützt, u.a. deshalb, weil die Gruppe ungefähr 60 Mitglieder vereinigt (Einzel- und Kollektivmitglieder) und der Kanton nur noch mit einem Partner zu verhandeln braucht. Die groupe SIDA-Genève vertritt auch alle ihre Mitglieder, beispielsweise die Organisation 'Dialogai', wenn es um finanzielle Zuwendungen für konkrete Aids-Projekte geht. Einzelne Mitglieder der Koordinations-/Expertengruppe sind ihrerseits Mitglieder der Aids-Gruppe Genf. Dies um eine einheitliche Doktrin zu gewährleisten und aus einem allgemeinen Informationsbedarf heraus.

Erklärtes Ziel des 'groupe SIDA-Genève' ist es, die verschiedenen Gruppen, die sich mit Aids beschäftigen, zu koordinieren und sie in ihren Aktionen zu unterstützen, Kranke, HIV-Positive und Angehörige zu begleiten und zu betreuen, als Multiplikator der nationalen Kampagne auf lokaler Ebene zu fungieren. Diese Ziele werden dadurch erreicht, dass ein Dokumentationszentrum aufgebaut wird, Information aktualisiert und vulgarisiert wird, und dass Professionelle und allgemein Interessierte beraten werden. Für die Begleitung werden zusätzlich freiwillige Helfer ausgebildet und eingesetzt. Die Beratungs- und Begleitungsfunktion wird auch vom Spital her als komplementäre Arbeit begrüsst (vergleiche für detailliertere Information Konzept der GSG, Jan. 1987).

Ein Bereich der Reflexion bilden der (zum Teil sorglose) Umgang mit dem HIV-Test durch praktizierende Ärzte, Diskriminierungen am Arbeitsplatz und in den übrigen sozialen Bereichen.

WAADT

Im Kanton Waadt befassen sich verschiedene Arbeitsgruppen mit Teilaspekten der Aidsproblematik (bei Jugendlichen, Drogensüchtigen, Homosexuellen). Als zentrale Koordinationsstelle und Informationsdrehscheibe fungiert der Kantonsarzt. Er steht den meisten Arbeitsgruppen vor und hat auch wesentlich zu deren Entstehung beigetragen. Die Arbeitsgruppen sind aus Leuten der bestehenden, auf spezifischen Gebieten des Sozialwesens tätigen Organisationen zusammengesetzt: der medizinischen Beratungsstelle des Universitätsspitals, des sozial- und präventivmedizinischen Instituts (IUMSP), der Beratungsstelle des Universitätsspitals, des 'organisme médico-social vaudois' (übernimmt u.a. den Hauspflegedienst), des 'centre médico-social Pro Familia' (die Familienplanungs- und Beratungsstelle, die u.a. auch für die Sexualkunde in den öffentlichen Schulen zuständig ist), des 'Centre du Levant' (eine Drogenhilfsorganisation für die Reintegration der Drogenabhängigen), von 'Point Fixe' (eine Organisation die dem Homosexuellenmilieu nahesteht). Auch Vertretungen der Berufsschulen, des Schul-

ärztedienstes, der Gesundheitsligen sind in die Aidsbekämpfung mit einbezogen. Alle drei Monate findet ein Koordinationstreffen statt. Daneben gibt es sowohl klientenzentrierte, wie problembezogene punktuelle Zusammenarbeit.

Das Verdienst des Kantonsarztes war es, einen roten Faden unter den verschiedenen Beteiligten zu ziehen und durch eine rege Öffentlichkeitsarbeit (Radio, TV, Presseinterviews, Communiqués) Verständnis für die Prophylaxe und die gesellschaftlichen Implikationen der Krankheit zu wecken. Auch in drei Bulletins des Erziehungsdepartements wurde eingehend auf die Problematik eingegangen.

Das Universitätsspital in Lausanne (CHUV) unterhält wie in Genf, Bern und Zürich parallel zur anonymen Teststelle einen Beratungsdienst. Seit 1.10.87 klärt eine Psychologin des 'organisme médico-social vaudois' die Testmotivation ab, berät und beantwortet fachliche Fragen. Auch für den Telefonberatungsdienst des Spitals besteht ein Bedarf, wobei die Menge der Anrufe stark den Konjunkturen von TV/Radiosendungen und Presseartikeln folgt.

Obwohl die Präventionsstruktur recht ausgebaut ist, bleiben Restriktionen bezüglich der Zugänglichkeit zu Präservativautomaten und in der Drogenpolitik erhalten.

Der Kanton Waadt verbietet als einziger welscher Kanton den Verkauf von Präservativen über Automaten und der Spritzenverkauf in den Apotheken ist immernoch rezeptpflichtig. Trotz verschiedenen Anläufen zur Durchsetzung des freien Verkaufs, behielt die Opposition bisher Überhand. Der Kantonsarzt ist dabei, mittels einer kleinen Umfrage bei seinen Kollegen, die Argumente die dafür und dagegen sprechen abzuwägen. Selbst im 'Centre du Levant', der Drogenrehabilitationsstätte, ist man gegen eine freie Spritzenabgabe. Als Grund wird der inhärente Widerspruch zwischen Drogenkonsumationsverbot und der Lieferung der Mittel dazu angeführt. Auch das Beseitigungsproblem bei gebrauchten Spritzen ist nicht gelöst. Für Jugendliche und für Angehörige von Drogenabhängigen besteht im Präventionszentrum des 'Centre du Levant' die Möglichkeit, sich über Aids informieren zu lassen.

Die Aidsprävention bei einer weiteren Zielgruppe, den Homosexuellen, wird von 'Point Fixe' (PF), einer Dienstleistung des 'Centre social protestant' übernommen. Ursprünglich allen Randgruppen offenstehend, hat sich PF allmählich zu einer Beratungsstelle für Homosexuelle entwickelt. Sie ist jedoch keine Homosexuellenvereinigung. Die Aidsproblematik ist in den letzten Jahren ins Zentrum der Beratungstätigkeit gerückt. Gleichzeitig hat sich die Klientele wieder etwas auf andere Gruppen ausgeweitet und die Stelle wurde so wieder für eine breitere Schicht von Ratsuchenden zugänglich. Einerseits kommen sehr viel mehr Anfragen mit einem Wissensbedarf, andererseits melden sich aber auch mehr Menschen in Krisensituationen nachdem sie von der Virus-

infektion erfahren haben. Nebst der Beratung hat sich der Bereich der Feldarbeit, wofür ebenfalls freiwillige Helfer zur Verfügung stehen, entwickelt: Im Homosexuellenmilieu wird eine wenig auffällige, aber ingeniose Feinarbeit geleistet: In öffentlichen Parkanlagen, wo Sexualkontakte zwischen Homo- oder Bisexuelle meist anonym erfolgen und das Aids-Bewusstsein am stärksten verdrängt zu sein scheint, versuchen freiwillige Helfer ein Gespräch über Aids anzuknüpfen, ohne primär die Prävention anzusprechen (als Vorstufe zum Umdenken). Auch in der allgemeinen sozialen Aktion wird versucht, an den Vorstellungen über diese Krankheit zu arbeiten, sie zu demystifizieren und realer zu machen. Gerade die Erfahrung von Betroffenen erlaubt eine glaubwürdigere Intervention in der Öffentlichkeit (Vergleiche für detailliertere Information, PF, rapport d'activité, Juillet 1986/Juin 1987). Der Leiter von PF nahm an verschiedenen Veranstaltungen teil, gab Radio- und Presseinterviews, intervenierte zweimal auf Anfrage hin in Betrieben (einmal weil man die Tatsache eines HIV-positiven Mitarbeiters bearbeiten sollte). 'Geschlossene' Orte, wie Pfarreien und Betriebe, scheinen ihm gute Orte zu sein, um eine Diskussion zu initiieren, sie müsste aber weniger medikalisiert sein, als sie es heute ist. PF hat die Funktion einer regionalen Antenne der Aids-Hilfe Schweiz (AHS), ist aber erst seit kurzem (15.10.) offizielles Mitglied der AHS. PF wird über das Netz des 'Centre social protestant' auch von anderen Kantonen her in Anspruch genommen.

Die Aids-Aufklärung in den Schulen übernimmt, auf Initiative des Kantonsarztes hin, 'Pro Familia', eine private, vom Gesundheitsdepartement subventionierte Institution, die seit 20 Jahren als Familienberatungsstelle existiert und u.a. den Sexualkundeunterricht in den Schulen auf Primar- und Sekundarschulstufe bestreitet. Seit 1987 wird in allen Schulklassen informiert. Dabei wird das Präservativ gezeigt und manipuliert, in der Absicht, es alltäglicher zu machen. Das Einführen des Verhütungsmittels war vor der Kampagne schwieriger als danach. Die Kampagne hat das Präservativ banalisiert, so dass Eltern diesem Vorgehen praktisch keinen Widerstand entgegensetzen. Die 16-20 jährigen Schüler der Berufs- und Mittelschulen werden weniger systematisch aufgeklärt. Nebst der Informationsmöglichkeiten die sie in Jugend- und Freizeitzentren haben, organisierte 'Pro Familia' eine Ausstellung im Berufsschulzentrum Lausanne, welche in der Regel von Sozialarbeitern (sog. 'animateurs') kommentiert wird. 'Pro Familia' verfügt über die Ausstellungsrechte und stellt die einzelnen Tafeln für Interessenten zur Verfügung (u.a. in Genf und im Jura). Bei den Gymnasiumsleitern herrscht eher die Meinung vor, man wisse dank anderer Quellen, genügend über Aids. Trotzdem wird an sieben Gymnasien eine Intervention mit Materialien des BAG stattfinden. Auch das Material für die Berner Schulen und der Auszug der Konsumentensendung 'A bon entendeur' kommen für mögliche Lehrgänge in Frage. 'Pro Familia' bietet die Information Lehrern oder auszubildenden Professio-

nellen an. Es wurden auch schon Lehrlinge in einem Betrieb oder - auf Initiative eines Lehrers hin - Elternvereinigungen für weitergehende Information erreicht.

Die 'Pro Familia' wird ihre Tätigkeit auf andere Kantone der Romandie, auf den Tessin und auf Regionen der deutschen Schweiz ausdehnen, soweit es erwünscht ist. Diese Initiative wird auch von BAG unterstützt.

BERN

Die Schwerpunkte der Präventionsarbeit liegen zurzeit bei den sechs den Regionalspitälern angehängten Beratungsstellen, der Koordinationsstelle und bei der Aids-Hilfe Bern. Die Schaffung einer Koordinationsstelle für Aidsfragen mit ihren regionalen Stützpunkten drängte sich aus einer pragmatischen und einer politischen Überlegung auf: Einerseits ist die kulturelle Diversität im Kanton zu gross, Anfragen vom Land, speziell dem französisch-sprachigen Teil, gelangen selten an den Inselehospital, andererseits ist man im Inselehospital zuwenig über die lokalen Verhältnisse allfälliger Betreuungsdienste (Sozialdienste, Spitex) informiert. Da diese den Regionalspitälern angehängt sind, war es naheliegend, auch einen regionalen Aidsberatungsdienst einzurichten, umso mehr als die politische Stimmung in Kanton Bern sehr auf Dezentralisierung hin wirkt.

Der Leiter des regionalen Aidsberatungsdienstes hat für die Beratung und Aufklärung von Schulen, Betrieben, Behörden, Kirche, Polizei, Gefängnissen u.a. Gruppen und Institutionen zu sorgen. Er organisiert Veranstaltungen zur breiten Information der Bevölkerung. Der Chefarzt der Koordinationsstelle in Bern besorgt die Fortbildung der Mitarbeiter, garantiert die Kenntnis über den neuesten Forschungsstand und über die Entwicklung der Krankheit im Kanton (vergleiche Auszug aus dem Vortrag der Gesundheitsdirektion an den Regierungsrat zugunsten des Grossen Rates, 8. April 1987).

Die gruppenspezifische Prävention setzte im Kanton Bern relativ früh, im Sept. 1985 ein. Der damalige Kantonsarzt (jetziger Chefarzt der Aids-Koordinationsstelle) verteilte Merkblätter an speziell exponierte Berufsgruppen und Leuten mit Risikoverhalten (im Gefängnis, in Wohngemeinschaften), die Dokumente des BAG wurden an Ärzte versandt. Der kantonale Ärzteverband schuf ein eigenes Merkblatt, welches in den Praxen aufgelegt wurde. Entgegen dem Wunsch des Kantonsarztes wurde das Merkblatt nicht schon vor 2 Jahren, sondern erst kürzlich aufgelegt, da es damals wegen der geringen Zahl Angesteckter als verfrüht angesehen wurde.

Die Aushandlung um ein Virus-Test-Labor, einem der späteren Referenzlabors der Schweiz, waren nicht ganz einfach, weil verschiedene Abteilungen des Inselspitals daran interessiert waren. Es musste zuerst eine spitalinterne Koordination geschaffen werden, die dann einhellige Forderungen an die Behörden, welche ebenfalls ein Gremium, bestehend aus Leuten der Sanitäts-, Erziehungs- und Finanzdirektion, gebildet hatten, stellen konnten. Auf diese Weise ersparte man sich eine Aidskommission. 1985 wurde, ebenfalls am Spital, eine medizinisch-wissenschaftliche Arbeitsgruppe gegründet.

Weitere Massnahmen betrafen die Aufstellung von Präservativautomaten (dem Gesuch der Automatenhersteller wurde 1985 stattgegeben), die Erleichterung des Zugangs zu Kondomen in den Gefängnissen und die Drogenpolitik. Bern war einer der ersten Kantone, der die Abgabe steriler Spritzen tolerierte. Eine entsprechende Empfehlung erging an die Apotheken. Diese sind bereit Spritzen zu verkaufen und kümmern sich in Einzelfällen auch selbst um die Entsorgung (Container). Die Drogenberatungsstelle gibt ebenfalls Spritzen ab. Auch die Indikationen für Methadon sind large, wenn damit Beschaffungsprostitution verhindert werden kann. Es gibt eine Beratungsstelle für aussteigewillige Prostituierte.

In den vorher erwähnten Bereichen spielte und spielt die Aids-Hilfe Bern (AHBe) eine wichtige Rolle. Sie konstituierte sich am 1.12.85 als regionale Aids-Hilfe der Aids-Hilfe Schweiz (AHS). Von Anfang an wurde sie von den Gesundheitsbehörden (speziell dem kantonalen Gesundheitsdirektor und dem Kantonsarzt) materiell und ideell unterstützt. Ein Startkapital, schon (knapp) vor der Gründung entrichtet, Unterstützung bei Spendenaufrufen, zugesprochene jährliche maximale Zuwendungen von Fr. 200'000.-- (dem maximalen Betrag der in der Finanzkompetenz der Sanitätsdirektion liegt) zeigen den Willen, die AHBe in die Prävention einzuspannen. Man zögert in der Sanitätsdirektion jedoch, mit weitergehenden finanziellen Forderungen an den Grossen Rat zu gelangen. Einerseits bestehen Bedenken, eine private Stiftung zu unterstützen, da die Bekämpfung einer epidemischen Krankheit noch immer eine staatshoheitliche Aufgabe ist, die nicht an Private delegiert werden kann. Andererseits gibt es aber auch politische Gründe, weshalb die Präventionsarbeit der AidsHilfe nicht ausgeweitet werden kann/soll (siehe Schluss).

Die Arbeit der AHBe war von Anfang an auf einen breiten Bevölkerungskreis gerichtet. Mit den Randgruppen (speziell im Homosexuellenmilieu) konnte aber dennoch dank persönlicher Bekanntschaften, eine wertvolle präventive Arbeit geleistet werden. Die Bar- und Saunabesitzer des Homosexuellenmilieus sicherten ihre Kooperation zu, enge Kontakte bestehen zur Prostituiertenorganisation 'Xenia' und zur Drogenberatungsstelle 'Kontakt'. Um der allgemeinen Präventionsarbeit zu genügen wurde zunächst ein Netz von Ärzten, Psychologen und

Sozialarbeitern aufgebaut, welche zur Zusammenarbeit mit der AHBe bereit sind. Die sieben Aids-Broschüren der AHS, an deren Entstehen auch der Geschäftsführer der AHBe beteiligt war, werden noch heute jeden Tag kiloweise versandt, auch die Ärztesgesellschaft war an einer Broschüre interessiert. Mit finanzieller Unterstützung des Zentrallabors des Roten Kreuzes konnte auch der Druck und Verkauf des Buches 'Recht gegen Aids' der Demokratischen Juristen der Schweiz sichergestellt werden.

Die AHBe unterhält einen Telefonberatungsdienst, der von eigens zu diesem Zweck ausgebildeten Laienhelfern aufrechterhalten wird. Besonders nach der Kampagne wurde er sehr stark beansprucht (dies vor allem mit Informationsfragen über die Ansteckungswege). Es mussten auch sehr viele Vorträge gehalten werden, eine Tätigkeit die auch jetzt nicht abzuklingen scheint (bis zu 6 Vorträge pro Woche). Die Interessenten kommen aus den verschiedensten Lagern: politische Parteien (Dorf-Quartiersektionen,) viele Schulklassen, Berufsfach- und Gewerbeschulen, Werbeclubs, Frauen- und Samaritervereine, Kirchgemeinden, Konfirmandenklassen, Heime. Die Vorträge sind im allgemeinen folgendermassen strukturiert: Die AH stellt sich und ihre Tätigkeit vor und erörtert die sozialen und psychologischen Aspekte der Krankheit. Ein Arzt vom Inselspital oder vom BAG behandelt den medizinischen Teil des Vortrags. Es gibt somit eine enge Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal, insbesondere dem der Aidsberatungsstelle des Inselspitals. Im übrigen sind die Kontakte zu den Sanitätsbehörden, den medizinischen Aidspezialisten, den regionalen Aids-Hilfen und der AHS intensiv. (Mitbeteiligung am Aufbau einer Regionalstelle in Biel und Freiburg).

Ein weiterer Tätigkeitsbereich der AHBe ist die Begleitung kranker Personen und das Angebot von Selbsthilfegruppen. Im Moment existiert eine ungeleitete Selbsthilfegruppe aus Ex-Fixern und Homosexuellen (1/4 sind Frauen).

Für die Jugendlichen hat sich die AH an der Ausarbeitung der Schulmaterialien beteiligt, die allgemein grossen Anklang finden. Für die Einführung und Verteilung dieser Materialien ist sie jedoch nicht zuständig. Gemäss den Beobachtungen eines Vertreters der AH, scheint es, dass sie in den Schulen nicht so gut akzeptiert sind. Die Elterngruppen verbänden mit der AH noch immer die Vorstellung einer Homosexuellengewerkschaft (obwohl über 50% der Mitglieder Frauen sind). Die Broschüre für die Schüler (Mittelschule und Primarschule) wird von den Aidspezialisten der Regionalspitäler, von Mitarbeitern der Erziehungsdirektion und von Schulärzten, die nach anfänglichem Zögern ebenfalls an der Kampagne partizipieren, eingeführt. Das Vorgehen ist dabei das folgende: Es findet zunächst ein Elternabend statt, wo die Informationsschrift besprochen wird, dann wird sie an die Schüler abgegeben und zusammen mit weiterem Schulungsmaterial (Diaserien) durchgearbeitet. Der Kenntnisstand der Schüler wird nach 1-2 Wochen getestet und Fragen beantwor-

tet. Dieses Verfahren setzt bei 412 Gemeinden und mehreren Schulen pro Gemeinde den Einsatz von viel Personal und Zeit voraus. Es sollen damit auch erste Versuche für die spätere Einführung eines Sexualkundeunterrichtes gemacht werden (Die Opposition ist zum Teil in pietistisch orientierten Regionen noch gross).

ZÜRICH

Der Kanton Zürich ist in Bezug auf die Zahl der Aids-Patienten und HIV-Infizierten der meist betroffene Kanton. Entsprechend stark ist das Universitätsspital mit seinen Polikliniken und Diensten belastet (medizinische Poliklinik, Dermatologie, Referenzlabor für HIV-AntikörperTest, sozialpsychiatrischer Dienst). Die Schwerpunkte der Aids-Bekämpfung liegen beim Universitätsspital und bei der Zürcher Aids-Hilfe (ZAH).

Seit April 1987 existiert eine kantonale Aidskommission welche aus Leuten des Erziehungs- und Gesundheitswesens zusammengesetzt ist. Ziel der Kommission ist es, die Massnahmen im Kanton zu koordinieren und sicherzustellen, dass Information und Aufklärung an die Bevölkerung dauernd und konstant erfolgen. Zurzeit bearbeitet die Aidskommission ein umfassendes Massnahmenkonzept für die ambulante und stationäre Betreuung von HIV-Positiven auf sämtlichen Ebenen.

Der Bericht wird Ende 1987 fertiggestellt sein und direkt an die BAG weitergeleitet werden (drei Mitglieder der kantonalen Kommission stehen der nationalen Fachkommission für Aidsfragen nahe (Mitglieder der AHS, des Kreativteams der Kampagne oder ebendieser Fachkommission)).

Die Arbeitsgruppen Medizin, Information und Prävention und Recht befassen sich mit Teilaspekten der Problematik. Die Gruppe Medizin konzentriert sich auf die medizinische Betreuung, Beratung und Forschung. Es werden rund 700 Patienten ambulant in der Sprechstunde der medizinischen Poliklinik betreut. Ein telefonischer Beratungsdienst für Ärzte wird aufrechterhalten, Sprechstunden für Testwillige oder Unschlüssige finden statt. Die Vortragstätigkeit eines leitenden Arztes und eines Assistenzarztes richtet sich zum Teil an die Öffentlichkeit, fand aber auch im Rahmen von Ausbildungsprogrammen statt. Als Beispiel sollen hier ein paar Aktivitäten des leitenden Arztes für Infektionskrankheiten in den letzten Monaten aufgezählt werden: Radio- und Fernsehinterviews, Teilnahme an einer Wahlveranstaltung, Aufklärung in der Schule, Informationstagung für Schulärzte. Tagung von wissenschaftlichen Journalisten, Vortrag vor dem Zentralvorstand der Ärztegesellschaft, im Drop-In (Drogenberatungsstelle) und in der Gesellschaft für Hämophile.

Die Öffentlichkeitsarbeit der Behörden war vor allem durch das Engagement der Stadtbehörden geprägt. Mit einer Plakataktion in der Stadt machten sie auf das Übertragungsrisiko im Zusammenhang mit der Prostitution aufmerksam (dass Prostituierte als möglicher Vektor der Krankheit bezeichnet wurden erregte vor allem in feministischen Kreisen einigen Unmut). Im weiteren unterstützte die Stadt die Zürcher Aids-Hilfe mit Fr. 70'000.-- für 1987. Die gleiche Summe ist für 1988 vorgesehen. Der Stadtarzt und der Vorsteher des Gesundheits- und Wirtschaftsamttes nahmen an einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Zürcher Aids-Hilfe teil und ermöglichten dieser Organisation damit eine grössere Publizität.

Eine aktualisierte Beschreibung der Massnahmen zur Aidsprävention im Bereiche der Drogenpolitik und der Schulen wird wohl im neuen Konzept nachzulesen sein. In der Frage der Spritzenabgabe durch die Apotheken an Heroinomane wechselte man von einem Verbot zu einer liberaleren Praxis. Im Drop-In und in der Methadonberatungsstelle erhalten Fixer sterile Spritzen, Präservative und Broschüren. Sie können sich dort beraten lassen.

Im Bereiche der Schule wurde das Pestalozzianum, eine lebens- und sozialkundliche Fachstelle von der Erziehungsdirektion beauftragt, Informationsmaterialien und ein Informationskonzept auszuarbeiten. Dieses sieht vor, Instruktoren zur Orientierung der Lehrer, Schulbehörden und Eltern auszubilden. Die eigentliche Informationsübermittlung in den Klassen fällt den Lehrern zu, sie behelfen sich dabei mit einer vom Pestalozzianum entwickelten fächerübergreifenden Informationsmappe.

Einen grossen Teil der Aidsprävention in der Öffentlichkeit übernimmt die Zürcher Aids-Hilfe (ZAH). Sie wurde am 5. November 1985 auf Initiative der Homosexuellen Arbeitsgruppen (HAZ) gegründet. Die Basismitgliedschaft war jedoch sofort breit gefächert: Gründungsmitglieder waren Leute aus der HAZ, der Aids-Hilfe Schweiz, aus der Jugendarbeit, der Drogenberatung, der Sozialarbeit mit Strafgefangenen, aus der Seelsorge, Ärzteschaft und Journalismus (vergleiche Geschäftsbericht 1985/86 der ZAH).

Die Tätigkeit der ZAH und ihr Selbstverständnis sind derjenigen der Aids-Hilfe Bern sehr ähnlich und sollen deshalb an dieser Stelle nicht mit gleicher Ausführlichkeit behandelt werden. Es soll hier eher auf Pläne für die weiteren Tätigkeiten und einige Probleme eingegangen werden: Für Jugendliche werden spezielle Informationsveranstaltungen mit Diskussion in Jugendzentren und Jugendgruppen gemacht. Man möchte aber auch die Schulaufklärung optimieren, da nach Ansicht der ZAH die Instruktoren zu schnell ausgebildet und die Lehrer (zeitlich) überfordert sind. Bei den Jugendlichen muss die Umsetzung des Wissens in konkrete Verhaltensänderungen nach Ansicht der ZAH erst noch geleistet werden. Eine vermehrte Zusammenarbeit mit Institutio-

nen zur Betreuung der Kranken ist erwünscht und geplant. Dabei ist die ZAH bestrebt, in den verschiedenen Sozialinstitutionen ein Konzept der Integration von Aidskranken zu fördern. Die ZAH übernimmt die Betreuung und Begleitung dort, wo keine andere Lösung gefunden werden kann. Die Meinung der Aids-Hilfe ist jedoch, dass man auf lange Sicht das bestehende Sozialnetz so ausschöpfen soll, dass sich die ZAH als Hilfsorganisation erübrigt.

Probleme entstanden in der ZAH vor allem bezüglich der Haltung zur Spritzenabgabe. Einige Mitglieder verteilten Spritzen auf der Gasse an Fixer. Die Drogenfachleute (zum Teil ebenfalls Mitglieder der ZAH) wollten diese Aufgabe der Aids-Hilfe überbürden. Ein Teil der Mitarbeiter der ZAH (Mitglieder des Vorstandes) fürchteten um die guten Beziehungen zu den Stadtbehörden und vermeinte, in einer bodenlosen Drogenpolitik 'verbraten' zu werden. Es kam zur Abspaltung einer Gruppe von Fixern und Ex-Fixern, welche einen eigenen Verein 'Zürcher Aidsprojekte' (ZAP) gründeten. Diese führen ein Projekt für obdachlose und kranke Fixer durch. Nach Meinung des Vorstandes der ZAH ist es vor allem Aufgabe der Drogenfachleute, sich um diese spezifische Problematik zu kümmern. Im Moment steht dieses Problem jedoch nicht im Vordergrund, die Schwerpunkte der Tätigkeit liegen wie oben erwähnt bei der Aufklärung der Jugendlichen und bei der Betreuung von Kranken mit Hilfe freiwilliger Mitarbeiter.

TESSIN

Das allgemeine Konzept zur Aidsbekämpfung wurde von der Sanitätsabteilung des 'dipartimento delle opere sociali' (DOS) ausgearbeitet. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Leuten der DOS, der Erziehungsdirektion, der kantonalen Ärztevereinigung, der Kirchen und der Aids-Hilfe Tessin wurde im Januar 1987 gegründet. Sie sollte ein Schulkonzept erarbeiten. Eine andere Gruppe beschäftigt sich mit der Drogenproblematik. Die Koordination aller Aktivitäten liegt beim Kantonsarztbüro.

Die Gruppe Schule (der die befragten Personen aus der Sanitätsabteilung angehören) hat im Prinzip ihr Ziel, für 1987 ein Schulkonzept und Informationsmaterial für die Schule auszuarbeiten, erreicht. Das Resultat ist die Ausgabe von 'scuola Ticinese' einer pädagogischen Revue, die im Mai 1987 ganz dem Thema Aids gewidmet war (Beiträge von Ärzten, Theologen, Soziologen). Eine Aufklärungsbroschüre für die Schüler, welche auch eine Testmöglichkeit für den eigenen Wissensstand enthält, wurde an die Schüler verteilt und ein Faltblatt für die Eltern mitgegeben. Während der Informationskampagne intervenierten auf der Sekundarstufe vor allem die Lehrer, an Gymnasien, Berufsschulen und Mittelschu-

len auch Fachleute (Ärzte, Psychologen, Psychiater). 99% der Abgangsklassen in Mittel- und Berufsschulen wurden so erfasst. Die Evaluation zeigte die günstige Aufnahme durch Eltern, Lehrer, Schüler.

Da 87/88 die Probleme weiterhin bestehen werden und auch Pläne für die weitere Arbeit vorliegen, bat die Gruppe ihre Vorgesetzten um weiteren Bestand. Die Aidsproblematik soll in Zukunft als Teil der gesamten sanitären Prävention angegangen werden und die Sexualerziehung in den Schulen gefördert werden. Die Gruppe wird deshalb Informationsmaterial ausarbeiten (es gibt bereits ein Videoband für das Funkkolleg TSI) und für die Ausbildung von Lehrern und Dozenten besorgt sein. In Zukunft möchte man sich vermehrt auf die Lehrer und Dozenten als Vermittler der Schulinformation abstützen, da die Experten zum Teil zeitlich überfordert waren.

Fünf Spitäler bieten ab 1988 diagnostische und therapeutische Beratung zusätzlich zu den anonymen Tests an.

Die telefonische Beratung zur Information der breiten Bevölkerung wird von der Aids-Hilfe Ticino übernommen (eine andere Möglichkeit besteht in der Anfrage beim Hausarzt). Für diese Beratungstätigkeit wurde der AHTi vom Kanton ein Betrag von Fr. 50'000.-- zugesprochen. Weitere finanzielle Zuwendungen werden in Aussicht gestellt, wenn ganz konkrete Projekte vorliegen. Man möchte jedoch keine Erweiterung des Stellenetats der AH ohne die vorhandenen Kapazitäten optimal zu nutzen (der Staat hat einen relativ gut ausgebauten Psychologendienst).

Neben der Telefonberatung für die Allgemeinheit, hält die Aids-Hilfe Tessin den persönlichen Kontakt zu Mitgliedern von Randgruppen aufrecht. Dies ist von behördlicher Seite sehr erwünscht, da sie in spezifischen Milieus zuwenig Vertrauen genießt. In der Anfangsphase ihrer Arbeit konnte die AHTi vor allem Erfolge bei den Homosexuellen verbuchen und eine gute Präventionsarbeit leisten. Leider wurde sie zu stark mit dieser Gruppe identifiziert und die Ausweitung der Tätigkeit auf andere Gruppen war erschwert. Nach Ansicht des stellvertretenden Kantonsarztes hätten sie früher auf eine umfassende Präventionstätigkeit umsteigen sollen und das nötige Scharnier zwischen den Behörden und den weniger zugänglichen Gruppen bilden sollen.

Im Drogensektor herrscht bezüglich der zu treffenden Massnahmen der Aidsprävention noch eine gewisse Unsicherheit vor. Um den Spritzentausch zu verhindern versucht man über die normale Informationskette zu wirken (Plakate, Broschüren), man wartet aber auf die Erfahrungen von Basel um die Frage einer Gratisabgabe von sterilen Spritzen zu entscheiden. Eine gewisse Resistenz gegenüber der Spritzenabgabe ist bei den Apothekern bereits jetzt zu spüren. Andererseits wurden sie aufgefordert eine Broschüre der AHTi zuhanden der Fixer beim Spritzenbezug zu verteilen.

Mit der Aufgabe, Präventionsideen im Drogensektor zu entwickeln, wurden die Mitglieder der oben erwähnten Arbeitsgruppe betraut.

Die Aufstellung von Präservativautomaten in Bahnhöfen, öffentlichen Toiletten und Night Clubs war kein Gegenstand der Diskussion im Kanton. Auch die Information in den Gefängnissen und, bei Bedarf, die Verteilung von Kondomen durch den Gefängnisarzt ging ohne Schwierigkeiten vor sich.

THURGAU

Das Schwergewicht der Aidsprävention liegt für den Schulbereich beim Kantonsarzt und für die übrigen Bereiche bei der Aids-Hilfe Thurgau/ Schaffhausen (AHTS).

Für die Schule ist geplant, das Material des 'Pestalozzianum Zürich' den Lehrern zur Verfügung zu stellen. Die Art und Weise der Informationsübermittlung wird dabei den Lehrern überlassen. Sollten sie das Thema nicht in den Unterricht einbauen können, können sie Fachleute, insbesondere Ärzte beiziehen. Auch die Eltern sind durch die Lehrer von dieser Unternehmung zu informieren.

Die Spitäler haben in der Aidsprävention und -behandlung (noch) eine geringe Bedeutung. Die Spitalleitung wurde in fachlichen Fragen informiert. Es gibt keine anonyme Teststelle am Regionalspital. Es ist geplant, eine Abteilung für akut Aidskranke einzurichten, aber im Moment werden die wenigen Fälle im Universitätsspital Zürich betreut.

Was die Massnahmen im Kanton angeht, so ist die Spritzenabgabe in liberalem Sinne geregelt: Die Apotheken, sämtliches medizinisches Personal und die Aids-Hilfe dürfen Spritzen verkaufen oder abgeben.

In den Gefängnissen werden Kondome durch den Gefängnisarzt abgegeben. Die AHTS interveniert auch dort um einen möglichst grossen Schutz des Gefangenen zu ermöglichen.

Die Sanitäts- und Erziehungsdirektion hat die allgemeinen Aidsaufklärungsaufgaben an die Aids-Hilfe Thurgau/Schaffhausen delegiert. Vom Budget her ist die AHTS denn auch in der Lage allgemeine und umfassende präventive Aufgaben zu übernehmen. Sie scheint gut in der Bevölkerung verankert zu sein, da sie (resp. der Leiter) für verschiedene Informationstätigkeiten angefragt wird (Anfragen vom Quartierverein, für Elterninformation, Anfrage von einer Unternehmung und von der kantonalen Arbeitserziehungsanstalt). Im übrigen führt die AHTS ein Beratungstelefon deren Dienstleistung in nächster Zeit ausgebaut werden soll. Viele Leute melden sich auch als freiwillige Helfer.

Die AHTS betreibt aber auch eine aktive Informationspolitik: Aktionen wurden in der Gewerbeschule, im Gefängnis, in Jugendtreffs durchgeführt, Interviews am Radio und der Presse gegeben. Geplant ist, dass Leute von der AHTS sich als Instruktoressen an der Ausbildung der Lehrer beteiligen. Weiter ist geplant, nächstes Jahr an der Synode der katholischen Kirche teilzunehmen, die Überlegungen gehen dahin, wie man die Kirche am besten in die Prävention einbeziehen kann.

Die AHTS fühlt sich auch für die Prävention bei den Fixern verantwortlich. Der Leiter der Stelle gibt sterile Spritzen gegen gebrauchte auf der Gasse ab. Es wird besonders darauf geachtet, dass gebrauchte Spritzen zurückerstattet werden. Ein Versuch zur Drogenberatung wurde aber abgebrochen. Stattdessen wünscht man eine engere Zusammenarbeit mit der professionalisierten Drogenberatung.

Kontakte zu andern Randgruppen, insbesondere den Prostituierten wurden geknüpft. Sie sollen in einem Gesundheitsworkshop (nächstes Jahr geplant) die besten Möglichkeiten des Selbst- und Fremdschutzes herausfinden.

WALLIS

Die Schwerpunkte der Prävention liegen beim Kantonsarzt und bei der Drogenliga ('ligue valaisanne contre la toxicomanie'), die eine regionale Antenne der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) unterhält (seit 15.10.87 Mitglied der AHS).

Zuerst stand die Vorsorge bei speziell exponierten Berufsgruppen im Vordergrund. Der Kantonsarzt sorgte für die Feinverteilung der Dokumente des BAG an alle Ärzte im Kanton (inklusive spezielle Dokumente für Gynäkologen und Kinderärzte). In den Spitälern informierte je ein Arzt (in Sion der Kantonsarzt) über Verhaltensregeln HIV-Positiven gegenüber. Weiteres Informationsmaterial (zum Beispiel Foliensätze zu Aids der VESKA) wird zu Ausbildungszwecken von der Sanitätsdirektion abgegeben. Coiffeur, Pedicüre erhielten eine Broschüre über Übertragungsrisiken. Das Faltblatt des BAG für das Gefängnispersonal wurde ebenfalls abgegeben. Für Personal und Insassen besteht die Möglichkeit, mit den Gefängnisärzten über diese Problem zu reden.

Die Information an die Gesamtbevölkerung erging über die Kampagne selbst und über die Presse. 1-2 mal im Jahr sorgt der Kantonsarzt dafür, dass dieses Thema fundiert in einem Artikel behandelt wird (die Beziehungen zu den Journalisten sind eng und freundschaftlich). Auch wurde der Kantonsarzt für Veranstaltungen angefragt (zum Beispiel von der Drogenliga, der Tuberkuloseliga, der Krankenkasse, dem Rotary Club etc.). Die Vortragstätigkeit wird zum Teil von Distriktärzten oder Internisten übernommen, teilweise zur Entlastung des Kantonsarztes.

Am Zentralinstitut der Spitäler des Kantons Wallis ('institut central des hopitaux') werden anonyme Tests gemacht, jedoch keine anonyme Beratung für die Öffentlichkeit angeboten. Diese Aufgabe obliegt der Drogenliga des Kantons.

Der Kantonsarzt bewilligte im Herbst 1986 die Aufstellung von Präservativautomaten in Restaurants, Magazinen, Cafés. Auch sterile Spritzen können in Apotheken an Drogenabhängige verkauft werden. Es entspricht dem berufsethischen Entschluss eines jeden Apothekers, ob er Spritzen verkaufen will oder nicht. Die Sanitätsdirektion ist davon nicht tangiert. Gemäss einer kleinen Umfrage der Drogenliga gibt es in praktisch jeder Gemeinde eine Apotheke, die bei Bedarf Spritzen an Fixer verkauft. Sie möchten jedoch nicht auf einer Liste erscheinen, um nicht weitere Bedürftige anzuwerben. Die persönliche Meinung des Kantonsarztes ist diesbezüglich eher restriktiv.

Für die Aids-Aufklärung in der Schule wird man die Materialien des BAG benutzen (Diaserie, Kassette). Der relativ mittellose Kanton könne sich die Erarbeitung eigener Materialien nicht leisten. Sie werden jedoch altersstufengemäss in den Schulen eingeführt werden. Ein Konzept ist noch in Ausarbeitung, wonach in Zusammenarbeit mit den Schul- und Distriktärzten auf der Sekundarschulstufe ein Gesundheitsprogramm durchgeführt werden soll, in deren Rahmen die Aidsproblematik Erwähnung finden soll.

Der Kantonsarzt beabsichtigt im übrigen die Gesundheitsligen, insbesondere die Tuberkuloseliga, vermehrt für die Aidsbekämpfung einzusetzen. Sie ist im Kanton gut eingepflanzt, verfügt über Leute, Material, Geld und wäre von daher in der Lage, eine gewisse Aufklärungsarbeit zu leisten.

Die 'ligue valaisanne contre la toxicomanie' (Drogenliga) - sie besteht seit 25 Jahren - beschloss auf Initiative von drei Absolventen der Schwesternschule, die sich mit dem Thema Aids befassten, eine Aids-Hilfe ('Antenne Sida') zu gründen. In enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt wurden in einem halben Jahr (Nov. 86 - Juni 87) alle Vorbereitungen getroffen: Eine Arbeitsgruppe wurde gegründet. Sie besteht aus einem Arzt, der die nötige Verbindung zum Spital und zum neuesten medizinischen Forschungsstand unterhält und aus vier Sozialarbeitern, die die telefonische Beratung und die Begleitung von Leuten übernehmen. Die Eröffnung der Antenne fand im Juni 1987 an einer Pressekonferenz statt. Laut Aussagen eines Vertreters der Antenne werde die Informations- und Beratungszentrale von der Bevölkerung zurzeit wenig in Anspruch genommen. Es scheint, dass der Informationsbedarf durch die Bundeskampagne (inklusive Magazine) und die Pressetätigkeit gedeckt wurde. Der Leiter der Antenne stellt eher eine Sättigung fest. Andererseits dürften Betroffene und Ängstliche, ev. aus Anonymitätsgründen, nach Lausanne oder Genf telefonieren.

Viel bleibt noch beim zweiten Ziel der Antenne, der psychosozialen Betreuung von HIV-Positiven zu tun. Es gelingt noch nicht andere Gruppen als die Toxicomanen, bei denen sie schon seit längerem engagiert sind, zu erreichen. Durch Werbung gegenüber Ärzten und in der Lokalpresse wird immer wieder auf die Existenz der Antenne (im Sinne einer Möglichkeit der Hilfe) hingewiesen. Homosexuelle und Prostituierte sind wie in anderen ruralen Kantonen (JU, SZ, TG) nicht organisiert und damit schwer ansprechbar.

JURA

Die Sanitätsdirektion, der Kantonsarzt und die Erziehungsdirektion sind die Hauptbeteiligten an der Aidsbekämpfung. Es gibt keine regionale Aids-Hilfe.

Der Kantonsarzt sorgt für die Verteilung von Informationsschriften an die Ärzteschaft des Kantons (speziell Kinderärzte und Gynäkologen) an die Spitäler und Labors (Materialien vom BAG und von der VESKA).

Spezifische Information erging auch an die jurassische Drogenliga, an Reisegesellschaften (Sextourismus!), ans Familienplanungszentrum, an die Gefängnisse, an die jurassische Vereinigung der Asylbewerber.

Die Erlaubnis zur Aufstellung von Präservativautomaten an öffentlichen Standorten wurde kürzlich erteilt. Sie musste als Antwort auf eine parlamentarische Anfrage auch entsprechend begründet werden. Sterile Spritzen werden den Drogenabhängigen in den Apotheken abgegeben. Die Drogisten, die das Problem ihrerseits diskutierten, sind dazu bereit, jedoch machen sie es ohne Überzeugung. Auch der Kantonsarzt steht der Frage der Spritzenabgabe ambivalent gegenüber. Bedenken bestehen vor allem bezüglich der Effizienz (ob die eingepägten Verhaltensmuster, die in der Fixerkultur vorherrschen auch tatsächlich geändert werden können). Mit der Frage der Methadonabgabe befassen sich zurzeit drei Mediziner (u.a. der Kantonsarzt). Dabei wird das Aidsproblem auch angesprochen.

Für die Schüler wurde noch im Juni 1987 eine vom Sanitäts- und Erziehungsdepartement herausgegebene prägnant formulierte Broschüre verteilt. Als nächsten Schritt ist geplant, die Ausstellung und den Film, die von der 'Pro Familia' Waadt konzipiert wurde, zu beschaffen. Längerfristig soll aber die Aidsinformation in den Schulen, gepaart mit den Informationen über Geschlechtskrankheiten, als Bestandteil der Sexualkunde eingeführt werden. Diesbezügliche Ideen und Programme wurden mit der Aidsproblematik wieder aus den Schubladen der Behörden geholt. Gegenwärtig läuft in Delémont ein Pilotprojekt: Der Sexualunterricht wird da-

bei von einer der Schulen externen Person (Sozialarbeiterin, 'animatrice') erteilt. Einführend findet immer ein Gespräch mit den Eltern statt.

Der Kantonsarzt betreibt keine aktive Öffentlichkeitsarbeit in dem Sinne, aber es wird Transparenz geschaffen: Bei verschiedenen Gelegenheiten (gegenüber Professionellen, der Jugend und der Öffentlichkeit wird die Bereitschaft betont, auf Fragen Antwort zu geben oder Dokumentation zukommen zu lassen. Es wurden auch Antworten auf parlamentarische Anfragen ausgearbeitet.

SCHWYZ

Die Leitung und Koordination der Aidsbekämpfung liegt beim Kantonsarzt. Das Departement des Innern beschloss im Februar dieses Jahres (anlässlich der Kampagne) eine Aidskommission zu bilden, der der Kantonsarzt als Präsident und sein Stellvertreter als Vizepräsident vorstehen. Weitere Mitglieder sind: ein Vertreter des Departements als Sekretär, eine Schwester vom Schulgesundheitsdienstes, ein Schulpsychologe vom Sozialpsychiatrischen Dienst (SPD), der Präsident der Zahnärztesgesellschaft. Die Kommission hat einmal die Aufgabe, Informationen, die vom BAG und von der AHS kommen, weiterzuleiten, den Bedarf nach mehr Information und den aktuellen Kenntnisstand der Bevölkerung zu ergründen, 'hellhörig' zu sein.

Weitere Aufgaben der Kommission sind:

- Anfragen an die richtigen Beratungsstellen weiterzuleiten (interessierte und geeignete Sozialarbeiter werden hierfür zu Ausbildungszwecken nach Zürich geschickt),
- medizinische Betreuung und Fürsorge, auch für die Angehörigen, zu garantieren,
- Kontakte mit Institutionen und der Regierung aufrechtzuerhalten, zum Beispiel mit der Arbeitsgruppe der Erziehungsdirektion zur Ausarbeitung des Schulkonzepts, mit Behörden, Spitälern, Bezirksärzten, Ärzten (ein entsprechendes Konzept ist derzeit in Bearbeitung).

Eine Schwyzer Aids-Hilfe, wie verschiedentlich von der Presse gefordert, ist nach Meinung des Kantonsarztes nicht nötig (dies ist auch die Meinung eines Vertreters der AHS), Interessenten könnten sich nach Luzern oder Zürich wenden.

Die besonders exponierten Berufsgruppen sollen nach Möglichkeit über die Berufsverbände informiert werden. Risikogruppen werden entweder über den SPD erfasst (Kontakte zu Drogenabhängigen) oder über ihre eigenen Organisationen (Homosexuelle). Ansonsten müsste der Hausarzt informieren. Der Spritzenverkauf ist erlaubt und liegt wie überall in der Kompetenz der Apotheken.

Vorträge für die Gesamtbevölkerung drängten sich bisher, ausser kurz nach der Kampagne, wo der Kantonsarzt einen ausführlichen Vortrag für die Schulinspektoren präsentierte, nicht auf. An einer kürzlich erfolgten Veranstaltung eines religiös orientierten Arztes zu diesem Thema kamen nur sehr wenig Leute (der Kantonsarzt ging um eben diese Frage abzuklären, hin).

Kurz nach der Konstitution der Aidskommission im April, fühlte man sich, nicht zuletzt wegen der Erwartungen der Presse, unter Zugzwang, etwas für die Schulen zu unternehmen. Der Kantonsarzt beauftragte die Schulärzte, noch vor Ostern in den Abschlussklassen eine Kurzinformation bei den Schülern durchzuführen.

Nicht alle Schulärzte machten mit, einige waren überfordert. Andere waren dafür sehr initiativ: Einer schrieb an Eltern, Lehrer, Schüler einen persönlichen Brief, was die Eltern sehr begeisterte. Zurzeit evaluieren sie die ersten Erfahrungen mit der Schülerinformation. Die Lehrer möchten lieber selber in der Schule informieren und den Schularzt als Spezialisten für medizinische Fragen bei Bedarf zuziehen. Wahrscheinlich wird das Zürcher Modell übernommen, wonach sich die Lehrer von Instruktoren ausbilden lassen und dann in den Klassen selber intervenieren. Eventuell wird die Mappe mit fächerübergreifendem Material vom Kanton Zürich übernommen. Inhaltlich, so wurde in der Arbeitsgruppe der ED diskutiert, möchte man aber doch etwas mehr die partnerschaftliche Treue betonen, als dies in der Kampagne bisher gemacht wurde.

Nachbemerkung zur Wiedergabe der Aidspräventionsmassnahmen für Fixer in den einzelnen Kantonen:

Es erwies sich zum Teil als schwierig, den genauen Mechanismus der Spritzenverteilung in den Kantonen ausfindig zu machen. Die geltenden kantonalen Bestimmungen, die den Verkauf steriler Spritzen durch die Apotheken und eventuell die Abgabe von Spritzen durch spezialisierte Beratungsstellen und Aerzte regeln, wurden nicht systematisch erhoben. In den meisten Kantonen der Schweiz scheint jedoch, in Uebereinstimmung mit den Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen, der Verkauf steriler Spritzen durch die Apotheken zulässig zu sein. Unseres Wissens hat von den erhobenen Kantonen nur der Kanton Waadt ein formelles Spritzenabgabeverbot (Die Spritze ist rezeptpflichtig). Eine ambivalente Haltung bezüglich der Spritzenabgabe ist aber sowohl bei einzelnen Drogenfachleuten wie bei Kantonsärzten auszumachen; dies unabhängig von der rechtlichen Zulässigkeit der Sache. Die heiklen Fragen, die im Zusammenhang mit der Spritzenabgabe aufgeworfen wurden, sind in einigen Kantonen noch in Diskussion, die Meinungen gehen zum Teil weit auseinander (s. Zürich). Eine wahrheitsgemässe Erhebung war deshalb schwierig. Sie bedürfte besonderer Aufmerksamkeit, was den Rahmen dieser Umfrage sprengte.

3. Einstellungen zur Kampagne

Einstellungen zur Kampagne wurden bei den Kantonsärzten (wo ausführliche Interviews gemacht werden konnten) und bei einzelnen Aids-Hilfen abgefragt. Die Haltung gegenüber der Kampagne lässt sich darüberhinaus aus dem Verhalten der befragten Personen ableiten.

Da die Kampagne sowohl den individuellen Schutz beim Sexu-
alakt, wie den Treueaspekt (kein Partnertausch) betont,
bietet sie wenig Angriffsfläche für Polemik auf einer hohen
Stufe der behördlichen Hierarchie.

Mit dem volksgesundheitlichen Ziel, die Epidemie rasch und
mit den wirksamsten Mitteln zu bekämpfen (pragmatischer As-
pekt), konnten sich die für die Volksgesundheit zuständigen
Sanitätsbehörden im allgemeinen identifizieren. Am stärk-
sten war diese Identifikation in Genf, wo die Einschätzung
der Kampagne sehr positiv ausfiel, die Leaderfunktion des
BAG anerkannt wurde, die 'Bliib treu'-Botschaft hingegen
einmütig beklagt wurde. Sie wurde für die Jugendlichen als
nicht funktionell, ja sogar als schädlich eingestuft. Das
fehlen einer Opposition in kirchlichen Kreisen (scharfe
Trennung Staat-Kirche) und die relativ wohlwollende Reak-
tion der Presse ersparten es Behörden und Aids-Hilfe, einer
ernstzunehmenden Opposition standzuhalten. Der politisch-
strategische Effekt der zweiten Plakatwelle war deshalb in
Genf überflüssig.

Auch im Kanton Bern ist die Sanitätsdirektion mit der Kam-
pagne einverstanden. Sie hätte jedoch nach Ansicht des Lei-
ters der Koordinationsstelle für Aidsfragen früher einset-
zen sollen (zur Erinnerung: Im Kanton Tessin setzte sie in
Form einer ersten Pressekonferenz im Januar ein). In Bern
erachtet man die offiziellen Stellungnahmen des BAG im Zuge
der Kampagne als Bestätigung bereits eingeleiteter Massnah-
men (zum Beispiel Aufstellung von Präservativautomaten),
welche zum Teil heftig bekämpft wurden. Die Kampagne recht-
fertigte in dem Sinne einen von den Sanitätsbehörden be-
reits eingeschlagenen Weg. Dass die Massnahmen relativ früh
in die Wege geleitet wurden, ist ein Zeichen für die Wich-
tigkeit, die man der Aidsproblematik im Sanitätsdepartement
beimisst.

Im Kanton Tessin ist innerhalb der Sanitätsabteilung (ins-
besondere Kantonsarztbüro) eine grundsätzliche Übereinstim-
mung mit der Kampagne bezüglich der zu wählenden Mittel
festzustellen. Eine inhaltlich fundierte, medizinisch
orientierte Aufklärung wurde bereits im Januar begonnen.
Die Deklarationen des BAG und der Tessiner Sanitätsabtei-
lung (DOS) wurden von der Presse sehr positiv aufgenommen.
Relativiert wurde der Eifer, die Botschaften umzusetzen,
durch die öffentliche Stellungnahme (mittels eines Presse-
communiques) der katholischen Ärzteschaft, welche die Kam-
pagne (1. Phase) wegen ihrer Einseitigkeit kritisierte.
Auch weigerten sich die Mitglieder der Gruppe der katholi-
schen Ärzte, in ihren Praxen 'Safer-Sex'-Broschüren der
Aids-Hilfe aufzulegen.

Der Kantonsarzt des Kantons Wallis äusserte als Einziger Vorbehalte gegen die erste Kampagnephase, da sie seiner Ansicht nach zuwenig auf einer Verhaltensänderung beharrte. Die zweite Kampagnephase sieht er als Korrektur der ersten, so dass er dahinterstehen kann und die Kampagne insgesamt gutheisst. In seiner Einschätzung stimmt er mit der lokalen Presse überein.

Dadurch dass die Kampagne in ihrer späteren Entwicklung auch die Kritiken von der moralisch-ethischen Seite berücksichtigte, wurde die Legimitation der Kampagne, die dort nötig wurde, wo die Darstellung des Präservativs schockierte, nämlich in ländlichen und wertkonservativen Gegenden, für den Kantonsarzt erleichtert. Das war meines Wissens im Kanton Schwyz und Wallis der Fall. (Im Kanton Wallis war die Petition gegen STOP AIDS-Plakate Ausdruck des Dissenses gegenüber gewissen Darstellungsformen der Kampagne. Der Kantonsarzt erreichte durch ein vermittelndes Gespräch den Rückzug der Petition.)

Es ist anzunehmen, dass der Kantonsarzt vermehrt in Loyalitätskonflikte geraten wäre, wäre nicht die Wichtigkeit stabiler Partnerbeziehungen betont worden. Die oben angedeutete Kritik an der 1. Kampagne-Phase kam zum Teil aus politisch einflussreichen Kreisen. Kritik von der Seite, die sich mit einer 'Rückkehr zur Treue' nicht abfinden kann, resp. mit der Vorstellung von Ehe nichts anzufangen weiss (Homosexuelle, Lesben, eingefleischte Junggesellen) konnte weniger auf der politischen Ebene formuliert werden und führte deshalb auch weniger zu Loyalitätskonflikte für den Kantonsarzt.

Für die Aids-Hilfen erwies sich die zweite Kampagnephase mit der Aufforderung zur Treue als destruktiv. In der Folge entwickelten sich innere Spaltungen und Konflikte, die der Ausdruck davon sind, dass ein Teil (die 'Basis') sich vom Bund hintergangen fühlte und die Leitung (Vorstand und AHS) in ihrem Bemühen, die Gemüter zu beschwichtigen, zusehends in den eigenen Reihen an Glaubwürdigkeit verlor (wobei noch andere Auslöser des Unmuts, zum Beispiel die Einführung der obligatorischen und im Prinzip anonymen Meldepflicht für Ärzte - sie wird ebenfalls von der AHS unterstützt - hinzugerechnet werden müssen.)

Zusammenfassung:

Mehr Übereinstimmung mit der ersten Kampagnephase und Vorbehalte gegenüber der 'Bliib treu'-Botschaft: GE, BE, TI

Mehr Übereinstimmung mit der Treuebotschaft der 2. Kampagnephase und Vorbehalte gegenüber der ersten Botschaft: VS

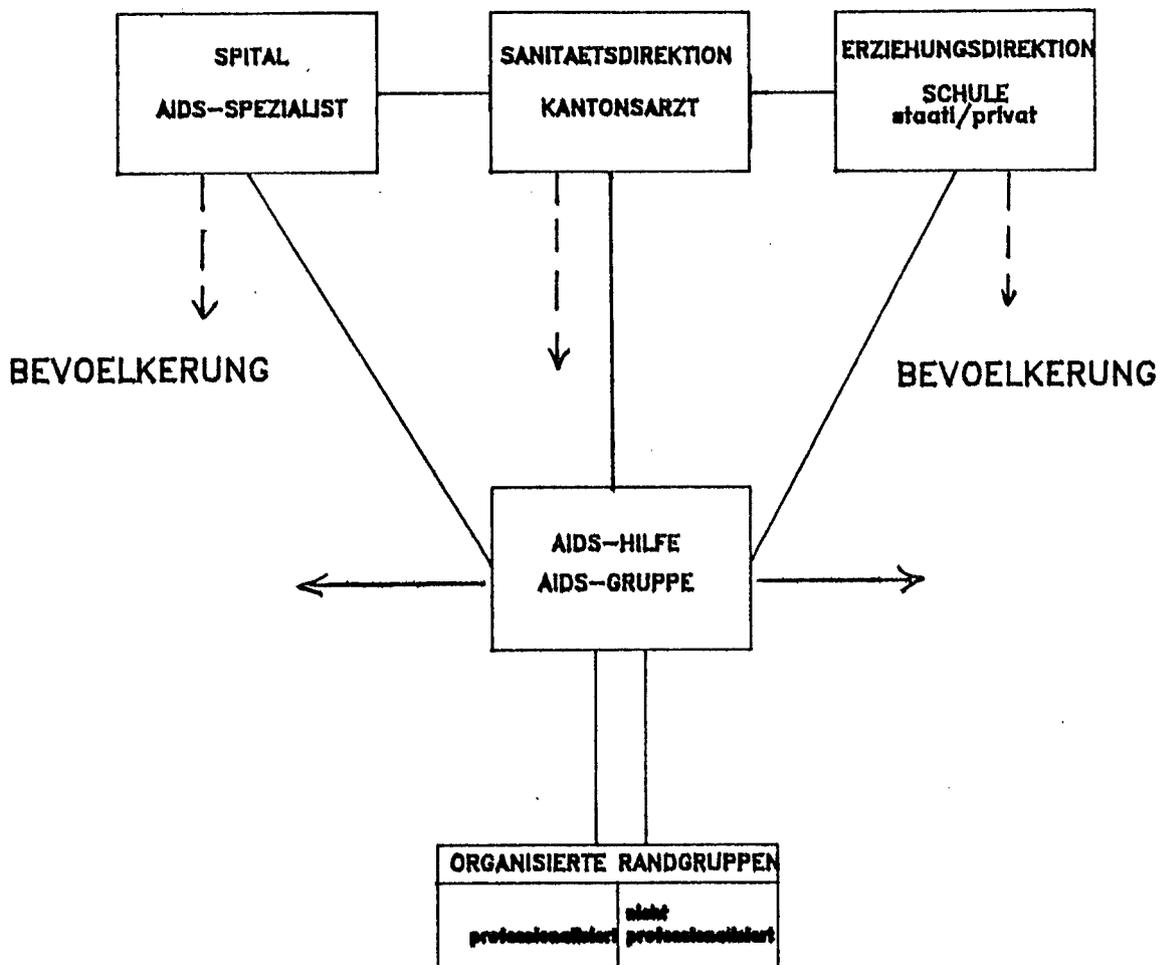
Übereinstimmung mit beiden Phasen: SZ, TG, VD (implizit aus den Wertäusserungen des Kantonsarztes in einem Interview (HEBDO vom 24.12.86) abgeleitet.)

4. Analyse

4.1 Grundschema der Aidsprävention

Um der Herausforderung durch Aids zu begegnen, beteiligten sich in den Kantonen, meist unter der Führung des Kantonsarztes oder Sanitätsdepartementes, verschiedene Personen und Institutionen an der Bekämpfung der Krankheit (siehe auch Beschreibung).

Die schematische Übersicht sieht folgendermassen aus:



Das Schema zeigt eine umfassende Darstellung von an der Aidsprävention beteiligten Einrichtungen. Es gilt für die bevölkerungsreichen und stärker urbanisierten Kantone der

Stichprobe. Zwei kleine Kantone, Jura und Schwyz, haben keine Aids-Hilfe, was ein Kriterium der Auswahl war (vergleiche 1.1).

Im folgenden werden die einzelnen Bereiche näher besprochen. Eine allfällige Rollen- und Funktionserweiterung von Akteuren, die sich innerhalb dieser Bereiche mit der Aidsproblematik beschäftigen, wird geprüft, und zum Teil in historischer Perspektive nachgezeichnet.

4.1.1 Teilnahme an der Aidsprävention

Dem kantonalen Sanitätsdepartement und/oder dem Kantonsarzt obliegt es, ein reibungsloses Ablaufen der Kampagne auf kantonaler Ebene zu ermöglichen. Je nach Kanton, nach Anzahl beteiligter Organisations- und Behördenmitglieder, bestehen für die Bevölkerung verschiedene Möglichkeiten, sich informieren und beraten zu lassen.

Im Bereich 'Spital', 'Schule' und 'Randgruppen' wurden im Zusammenhang mit der Aidsproblematik Aufgaben übernommen die präventiver Art sind. Handelte es sich zunächst um eine präventive Tätigkeit im angestammten 'Klientenkreis', so lässt sich in einzelnen Kantonen eine sukzessive Erweiterung von Aufgaben im zielgruppenspezifischen Kompetenzbereich zu einer allgemeiner streuenden präventiven Tätigkeit feststellen.

Dies wird vor allem im Bereich des Spitals deutlich, wo häufig im Zuge der Einrichtung anonymer Teststellen allgemeine und anonyme Beratungsstellen eingerichtet wurden. Ob die formal designierten Aidsspezialisten zusätzliche Aufklärungsfunktionen in Form von Vortrags- und Ausbildungstätigkeit (ausserhalb des medizinischen Bereichs) übernehmen, hängt wahrscheinlich von deren intrinsischer Motivation, der Einschätzung der Dringlichkeit des Problems, und von der Aktivität übriger Multiplikatoren der Botschaft ab. Gemäss unserem Wissensstand war dies für die Aidsspezialisten der Kantonsspitäler Zürich, Genf und des Inselspitals Bern, sowie für die Experten der Regionalspitäler im Tessin der Fall (im Kanton Waadt scheint der Aidsspezialist des Kantonsspitals eine geringere öffentliche Rolle zu spielen).

Im Kanton Bern wurde die Funktion bevölkerungsorientierter, allgemein präventiver Tätigkeit institutionalisiert, indem eine Koordinationsstelle für Aidsfragen geschaffen wurde und es im Kompetenzbereich der Aidsspezialisten der sechs regionalen Stützpunkte liegt, Beratung für Schulen, Behörden, Unternehmen usw. durchzuführen.

Was den Bereich der Schulen angeht, so wurde in allen Kantonen eine Form der Aufklärungsarbeit in den Schulen geleistet. Die Vertreter der Sanitäts- und Erziehungsdirektion beteiligten sich am Ausarbeiten von Schulkonzepten. Dabei kann man die Phase der Erst- und Kurzinformation unterscheiden, welche von einem Teil der Kantone (in der Tendenz eher den kleinen) in mündlicher oder schriftlicher Form übermittelt wurde. In kleinen Kantonen kann im Prinzip eine Information schneller diffundiert werden, dies setzt aber eine persönliche Überzeugung an zuständiger Stelle voraus. Eine eher passive Haltung bezüglich der Erstinformation (bis Juni 1987) lässt sich im Kanton Wallis und Thurgau feststellen. Die grossen Kantone Bern und Zürich reagierten ebenfalls langsam, da Bedarfsabklärungen gemacht wurden (BE) und langfristig angelegte, daher zeitaufwendige Konzepte mit Schulmaterialien entwickelt wurden (ZH). Grosse Kantone mit Sexualkundefach (GE, VD) waren bezüglich der Geschwindigkeit der Reaktion bevorteilt.

Die zweite Phase, die der Institutionalisierung der Aidsinformation in den Schulen, ist im Gang. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass Unterrichtsmaterialien vorhanden sind und Vorstellungen über die Einführung in den Schulen konkretisiert wurden. Grob lassen sich drei Varianten der Einführung unterscheiden:

- Lehrer als Hauptinformationsträger in der Klasse (Aidsinformation kann in verschiedene Fächer eingebaut werden).
- Externe 'Animatoren': Sozialarbeiter der Familienplanungsstelle oder Angestellte des Schulgesundheitsdienstes, die speziell für den Gesundheits- und Sexualunterricht zuständig sind (Aidsinformation wird in dieses Fach eingebaut).
- Aidspezialisten ('Experten'), Ärzte, Schulärzte, die in die Klassen gehen um die spezifische Aidsinformation zu vermitteln.

Im Prinzip agieren die Akteure im Bereich der Schule zielgruppenspezifisch. Eine Ausnahme bildet die Organisation 'Pro Familia', die im Vergleich mit den andern für die Aidsinformation in der Schule beauftragten Organisationen und Personen eine diesen Rahmen überschreitende, auch öffentlichkeitsorientierte Aidsinformationspolitik betreibt, indem sie sich allgemein für Informationen zur Verfügung stellt und Ideen nicht nur für den Eigenunterricht, sondern auch zuhanden der Lehrer entwickelt. Ferner stellte sie ein Ausbildungsprogramm für Leute die im Sozialbereich tätig sind auf die Beine.

Auch die von Pro Familia konzipierte und animierte Ausstellung für die Berufsschulen und Jugendzentren wurde anderen Kantonen angeboten und wird demnächst vom Kanton Jura und Neuenburg übernommen werden.

Die Rolle die Pro Familia in der Aidsprävention übernommen hat, hängt wohl mit ihrem Status als private Institution zusammen, die ihr grössere Flexibilität im Unterricht, mehr Redundanz in den Materialien und grössere 'Denkfreiheit' in moralischen Fragen ermöglicht. Erleichtert wurde der Diskurs über das Präservativ durch die öffentliche Haltung und Position des Kantonsarztes, der die Botschaft der Kampagne eindeutig übernommen hat und das Präservativ als (auch) legitimes Mittel der Aidsbekämpfung bezeichnete.

Die regionalen Aids-Hilfen (in der welschen Schweiz Aids-gruppe oder Aids-Antenne genannt) wenden sich von ihrem Selbstverständnis her im Sinne einer Dienstleistung an die Allgemeinheit. So gesehen sind sie eher problemspezifisch denn klientenspezifisch ausgerichtet. Historisch sind sie jedoch aus Selbsthilfe-Gruppen oder Hilfsorganisationen für Randgruppen (professionalisierte Sozialarbeit) herausgewachsen.

Von den Mitgliedschaften und der Entstehungsgeschichte her, bestehen etliche Unterschiede, die auf die Schwerpunkte der Tätigkeit abfärben können:

Die ersten regionalen Ableger der Aids-Hilfe Schweiz waren die Zürcher Aids-Hilfe (ZAH) und die Aids-Hilfe Bern (AHBe). Sie sind nach dem Modell der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) aufgebaut (gleiche Statuten). Ideologisch und persönlich sind sie mit ihr verknüpft: Der Leiter der AHBe war Mitautor der sieben Broschüren der AHS, Mitglieder des Vorstandes der ZAH gehören zu den Initianten der ersten Stunde. Sie haben sich bereits 1985 aus der Selbsthilfe der Homosexuellen heraus entwickelt und professionalisierten sich nachträglich. Auch die Aids-Hilfe Tessin entstand 1985 (über deren Zusammensetzung und Entstehungsgeschichte kann aber infolge Fehlens eines Interviews nichts gesagt werden).

In den Kantonen der welschen Schweiz übernahmen bestehende Organisationen erst nach der Kampagne die Funktion regionaler Aids-Hilfen:

In Genf ist das Entstehungsmodell ähnlich wie in Bern und Zürich, eine Erweiterung der präventiven Tätigkeit insbesondere der Homosexuellenorganisation auf breitere Kreise und relativ frühe Beitritte von Ärzten und Sozialarbeitern zur Organisation. U.E. sieht sich jedoch die Aidsgruppe Genf (GSG) stärker als die andern in einer Expertenfunktion für Institutionen die sich mit dem Problem befassen oder befassen werden. Dies hängt wohl auch damit zusammen, dass Ihre Verankerung als Dienstleistungsbetrieb für eine breite Öffentlichkeit zurzeit noch nicht gelungen ist. Ähnlich wie die Aids-Hilfen in Bern und Zürich übernimmt die GSG Betreuung- und Begleitfunktionen, sie bietet jedoch keine Selbsthilfegruppen an.

In Lausanne übernahm 'Point Fixe' (PF) die Rolle einer Aids-Hilfe (seit 15.10.87 ist sie Mitglied der AHS). PF ge-

hört zum 'centre social protestant', eine soziale Organisation, die kirchlichen Kreisen entstammt, jedoch nicht mehr kirchengebunden ist. Diese Zentren sind in mehreren Kantonen der Romandie vertreten (u.a. im Jura), so dass PF als Aids-Hilfe über dieses Netz auch ausserkantonale bekannt wurde und beansprucht wird.

Im Wallis gründete die Drogenliga eine Aids-Antenne, eine Unternehmung, die in der Schweiz einmalig blieb (im allgemeinen wird vom Drogensektor aus keine allgemein präventive Arbeit in Bezug auf die Aidsproblematik geleistet). Trotz Werbung konnte sich bis jetzt die Aids-Antenne vom image, eine Hilfsorganisation für Fixer und Ex-Fixer zu sein, nicht lösen. Die Anfragen für allgemeine Beratung sind entsprechend gering. Ob noch andere Gründe für den geringen Bedarf verantwortlich sind, dass der Bund inzwischen genügend Aufklärungsarbeit geleistet hat, oder dass im Umfeld des Kantons genügend Beratungsangebote zu finden sind (Lausanne, Genf) oder dass eine Sättigung gegenüber dem Thema eingetreten ist, ist schwer zu sagen. Tatsache ist, dass die jüngeren Aids-Hilfen im Moment noch nicht die Beachtung geniessen, die sie in der deutschen Schweiz erhalten.

Die Drogenfachleute beschränken, mit Ausnahme der 'Ligue valaisanne contre la toxicomanie', ihre präventive Tätigkeit in Aidsfragen auf die angestammte Zielgruppe. Als Mitglieder der Aids-Hilfen lernten sie möglicherweise, mit der Problematik im Betreuungsbereich besser umzugehen. Im Kanton Zürich wurden sie insofern öffentlich aktiv, als sie sich für eine Lockerung der Regelung bezüglich der Abgabe steriler Spritzen stark machten (dies im Gegensatz zu den Drogenfachleuten im Kanton Waadt).

Wenig Initiative zur Selbsthilfe entwickelten HIV-positive Drogenabhängige (Fixer und Ex-Fixer). Ein Ansatz zur Selbsthilfe mit politischer Stossrichtung findet sich in Zürich mit den 'Zürcher Aids-Projekten' (ZAP).

4.1.2 Das Beziehungsnetz der an der Aidsprävention Beteiligten

Wie aus der Beschreibung der Kantone ersichtlich ist, findet eine Zusammenarbeit in Form von Koordinations- und Arbeitsgruppen oder innerhalb einer Kommission (Aidskommission) statt. Die Auswertung der vom BAG an die Kantonsärzte verschickten Fragebögen sollte Aufschlüsse über die quantitative Verteilung der Formen der Zusammenarbeit geben, deshalb wird an dieser Stelle auf eine solche Zusammenfassung verzichtet und eher versucht, eine qualitative Einschätzung zu geben.

Regularitäten zwischen den Kantonen im effektiven (und nicht rein formalen) Beziehungsnetz herauszufinden scheint schwierig; die Partikularitäten sind umso frappanter:

Im Kanton Waadt spielte der Kantonsarzt eine entscheidende Rolle um alle bestehenden Organisationen und Institutionen, die innerhalb verschiedener Bereiche potentiell eine Rolle in der Aidsprävention spielen, für diese Problematik zu sensibilisieren und zu aktivieren. Er ist die koordinierende Instanz und versammelt die grösste Information. Untereinander haben die Arbeitsgruppen keinen sehr engen Kontakt.

Er half wahrscheinlich auch mit, ein Klima des Verständnisses für die Botschaften der Kampagne (Akzeptanz der Botschaft) zu schaffen. Dies in einem sexualmoralisch eher gestrengen und auch entsprechend juristisch abgesicherten Milieu. Auffallend ist, dass ein Netz von Institutionen, die aus der Tradition der Wohltätigkeit entstammen, für die Aidsprävention gewonnen wurde.

Genf ist durch ein breites Angebot an Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten gekennzeichnet: Universitätsspital, Kantonsarztbüro, 'Service de santé de la jeunesse', 'Centre du planning familial', 'Groupe SIDA-Genève', 'Aspasia', 'Dialogay'. Alle diese Institutionen und Gruppen sind untereinander verflochten, wobei der Kantonsarzt für die Konstitution der ersten Koordinationsgruppe verantwortlich war. Auch die GSG - ihr gehören 60 Mitglieder an - übernimmt koordinierende Funktionen. Der Anstoss zu deren Konstitution kam, wie in der Beschreibung nachzulesen, aus dem Homosexuellenmilieu, wobei die Gruppe sofort für Ärzte und Sozialarbeiter geöffnet wurde. Die Sanitätsbehörden standen diesen Unternehmungen wohlwollend gegenüber und gewährten finanzielle Unterstützung.

Im Kanton Bern bestehen enge Kontakte zwischen den Sanitätsbehörden und der AHBe, der AHBe und dem Inselspital. Es scheint v.a. eine Allianz Sanitätsdirektor - Kantonsarzt - Leiter der AHBe gegeben zu haben, die zur Etablierung und Anerkennung der AHBe führte.

Eine Verbesserung des präventiven Angebotes von der Freisetzung von Kapazitäten her, wurde mit der Koordinationsstelle für Aidsfragen erreicht. Sie wird wohl real v.a. mit der Einführung von Schulprogrammen aktiv werden und eventuell den Weg für die Einführung des Sexualkundeunterrichts ebnen. Die Koordinationsstelle für Aidsfragen institutionalisiert die Kooperation zwischen den Aidsspezialisten. In Biel, wo noch eine regionale Aids-Hilfe besteht, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen ihr und den Aidsspezialisten zu erwarten.

Im Kanton Zürich scheint, soweit vom dürftigen Material ablesbar, im Moment eine gewisse Trennung oder Spaltung zwischen den verschiedenen Beteiligten, der Erziehungsdirektion (Abteilung Volksschule) und dem Pestalozzianum, der Zürcher Aids-Hilfe und den Aidsspezialisten des Kantonsspitals (welche m.E. mehr mit Vertretern der Aids-Hilfe

Schweiz zusammenarbeiten), vorzuherrschen. Die kantonale Sanitätsdirektion wirkte bisher nicht integrierend und hat auch wenig Anstrengungen zur Förderung der Prävention unternommen.

Der Kanton Tessin ist durch eine 'grosse Koalition' für die Arbeitsgruppe, die mit der Schulinformation beauftragt wurde, gekennzeichnet, das heisst, es partizipieren zusätzlich zu Vertretern der Sanitäts- und Erziehungsabteilung und der Aids-Hilfe Ticino, die Ärztekammer und Kirchenvertreter. Damit wird ein genereller Konsens angestrebt, weil Wertkonflikte, speziell bei der Einführung von Schulinformation im Rahmen des Sexualkundeunterrichtes zu erwarten sind. Durch die Aushandlung von Lösungen in dieser Vorphase der Entscheidung wird einer späteren Opposition das Wasser abgegraben. Andererseits manifestiert sich der Wertkonflikt früher, und es müssen Kompromisse gefunden werden. Dies war bei der Ausarbeitung der Schulmaterialien bereits der Fall. Es ist anzunehmen, dass fortschrittliche Strömungen der Kirche an dieser Arbeitsgruppe partizipieren (denn über die Eventualität eines Sexualkundeunterrichtes wird nicht mehr verhandelt). Damit übernehmen sie eine, auch offiziell sanktionierte gesellschaftliche Verantwortung und können eventuell auch konservative Kräfte von der Notwendigkeit einer Sexualaufklärung überzeugen.

Obwohl der Tessin ein eher mittelloser und bevölkerungsarmer Kanton ist, scheint mir der behördliche Stab relativ gut ausgebaut zu sein. Die Sanitätsabteilung des 'dipartimento dalle opere sociali' (DOS) ist bezüglich der Aidsprävention sehr aktiv und initiativ: Pressekonferenz im Januar, Schulungsmaterial im Mai, Evaluation des Kenntnisstandes der Bevölkerung, Organisation von Experten, Ärzten und Psychiatern aus dem privaten und Spitalbereich, Vorbereitungen zur Einführung eines allgemeinen Sexualkundeunterrichtes und zur Integration der Aidsprävention in eine allgemeine sanitäre Prävention. Beide Tatsachen, der relativ ausgebaute behördliche Stab und die Initiativen der Sanitätsdirektion, könnten eine Erklärung dafür sein, dass die Aids-Hilfe Ticino (im Gegensatz etwa zur Aids-Hilfe Thurgau/Schaffhausen) relativ wenig in die allgemeine Aidsprävention einbezogen ist. Sie erfüllt mit der Telefonberatung zwar eine allgemeine präventive Aufgabe und nimmt im Rahmen der Arbeitsgruppe an der Konzeptualisierung der Schulaufklärung teil, doch wird eine Erweiterung ihrer Rolle in der Prävention ungern gesehen (es müssten konkrete Projekte vorliegen, damit zusätzliche Geldmittel beschafft werden könnten). Für die Behörden muss die Aids-Hilfe v.a. den persönlichen Kontakt und den Zugang zu den marginalisierten Gruppen garantieren. Sie soll nach Ansicht der Behörden dort intervenieren, wo sie selber wenig Glaubwürdigkeit besitzt.

In 'kleinen' Kantonen ist das Beziehungsnetz reduziert, da eine Auslagerung der präventiven Tätigkeiten auf die Bereiche 'Spital' und 'Schule' kaum vorkommen kann. An den Regionalspitalern der Kantone Schwyz, Jura und Thurgau gibt

es keine anonymen Teststellen und damit auch keine allgemeine und anonyme Beratungsmöglichkeit (häufig gekoppelt). Für die Schulen wird Material aus anderen Kantonen verwendet (siehe 4.1.3).

In ruralen Gegenden sind Randgruppen im übrigen auch weniger organisiert, Homosexuelle, Drogenabhängige und Prostituierte dürften eher vereinzelt auftreten, weniger eigene Organisationsstrukturen aufgebaut haben und weniger durch soziale Organisationen erfasst worden sein. Der Zugang zu diesen Gruppen ist damit erschwert und macht eine Organisation wie die Aids-Hilfe umso wertvoller.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit der oben erwähnten 'Strukturknappheit' umzugehen: Im flächenmässig mittelgrosem Kanton Thurgau scheint die Aids-Hilfe Thurgau/Schaffhausen eine wichtige Entlastungsfunktion zu übernehmen. Dazu besitzt sie den nötigen finanziellen und geistigen Freiraum. Sie übernimmt polyvalente Funktionen im Präventionsbereich: Initiativen bei den Randgruppen, insbesondere Prostituierte und Drogenabhängige, Initiativen im Schulbereich und bei der Kirche.

Eine wichtige Funktion kommt andernorts dem Kantonsarzt zu (Schwyz, Jura, Wallis). Für medizinische Fragen zu dieser Krankheit und als medizinische Beratungsstelle ist der Kantonsarzt Anlaufstelle und kompetente Person (die Verbindung zum BAG ist auch am stärksten ausgebildet: neuester Kenntnisstand!). Wenn ein allgemeiner Informationsbedarf vorherrscht (Wallis) werden die Distriktärzte als weitere Experten beigezogen. Für die Schulen versucht man sich auf Schulärzte und ev. Gesundheitsligen abzustützen.

4.1.3 Werbe- und Informationsaktivitäten der Kantone

Das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) produzierte in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) in der Zeit von Februar bis Oktober 1987 Aufklärungsbroschüren für breite Teile der Bevölkerung (Frauen, Jugendliche). Die Aids-Hilfe Schweiz hatte bereits vor der Kampagne Broschüren für Randgruppen und sexuell Aktive verfasst. Aus dieser Warte betrachtet schien es für die Kantone nicht notwendig, noch zusätzliche für die Öffentlichkeit bestimmte Materialien herzustellen oder eigene Werbeaktionen zu starten. Die Plakataktion der Stadt Zürich, kurz nach der Kampagne, blieb unseres Wissens ein einmaliges Unterfangen.

Die kantonalen Behörden gingen deshalb bezüglich ihrer Aktivitäten in zwei Richtungen vor: Bestehende Materialien, Aufklärungsbroschüren und Fachmaterial wurden an Mediziner, Pflegepersonal, Sozialarbeiter und einem geringen Übertragungsrisiko ausgesetzte Berufsgruppen verteilt, Schulkonzepte wurden entwickelt. Die Unterschiede, die sich in der

Verwirklichung dieser zwei Ziele feststellen lassen, hängen mit den personellen und ressourcenmässigen Kapazitäten, sowie mit der Wertschätzung der Dringlichkeit des Problems zusammen.

Da die medizinisch-fachlichen Materialien des BAG (für Spitalärzte, Pflegepersonal, etc.) in fast allen Kantonen (wo es erhoben wurde) verteilt wurden, muss man annehmen, dass es ins Pflichtenheft des Kantonsarztes gehört. Der Radius der Verteilung an Ärzte, privat praktizierende und Spitalärzte, kann dennoch Anhaltspunkte für die Einschätzung der Dringlichkeit des Problems geben: An Privatärzte wurden die Dokumente des BAG in Genf, Bern und Tessin verschickt (für den Kanton Waadt und Zürich fehlt die Information). Kleinere Kantone, wie der Jura, boten an, bei Interesse das Material zu beschaffen. Eine progressive Haltung von behördlicher Seite manifestiert sich dann, wenn empfohlen wird, die Broschüren der Aids-Hilfen in den Praxen oder Spitälern aufzulegen, resp. wenn diese verteilt werden. Dies war im Kanton Genf, Tessin und Bern meines Wissens der Fall.

Die Schulkonzepte wurden in allen Kantonen entwickelt, doch bestehen Unterschiede im notwendigen Instrumentarium für die Übermittlung der Botschaften: Die grösseren Kantone verfügen über die nötige Infrastruktur, personalen Kapazitäten und Ressourcen um Schulmaterialien zu entwickeln. Diese können an kleinere abgegeben werden (das betrifft auch die Wanderausstellungen). Von den untersuchten Kantonen haben Waadt, Bern und Zürich schulischen Zwecken dienende Materialien entwickelt, die über die Kantonsgrenzen hinweg Verwendung finden. Wie die vom Bundesamt für Gesundheitswesen für die Schule entwickelten Materialien, erreichen auch diese eine grössere Diffusion. Die minder bemittelten ruralen Kantone Schwyz und Thurgau machen Anleihen bei Zürich, der Kanton Jura bei der 'Pro Familia' Waadt. Der Wallis stützt sich stärker auf das vom BAG entwickelte Material ab. Der Kanton Tessin produziert eigene Materialien (kulturelle Spezifität), orientiert sich aber auch an bestehenden Modellen (Zürcher und Berner Materialien). Häufig findet eine Kombination, Adaption und Selektion des Materials statt. Die Präferenzen und Mechanismen der Einführung des Materials wären Gegenstand einer eigenen Untersuchung, für die in dieser Studie zuwenig Datenmaterial erhoben wurde.

4.2 Die Dynamik der Aidsprävention

4.2.1 Antreibende Momente

Betrachtet man die ausgebildete Struktur von der Bedarfsseite her, so lassen sich unseres Erachtens zwei Entwicklungen feststellen:

Zum einen führt in den urbanisierten Kantonen (GE, VD, BE, ZH) eine höhere Infiziertenrate, ein höherer Anteil von Angehörigen sogenannter Risikogruppen, vermutlich mehr Partnertausch und damit ein erhöhtes Risiko bei ungeschütztem Verkehr, zu einem erhöhten Bedarf an Aidsprävention. Gleichzeitig erfordert das Vorhandensein von Professionellen der Sozialarbeit (d.h. die grössere Komplexität des Sozialwesens des Kantons) und das Vorhandensein eines Universitätsspitals eine erhöhte Aktivität der als Multiplikatoren (an)erkannten Informationsträger, zum Beispiel der medizinischen Aidspezialisten oder der Aids-Hilfe. Die Prävention richtet sich als Informations- und Ausbildungstätigkeit dann vor allem an Sozialarbeiter, Mediziner, Spitalpersonal und Professionelle des Gesundheitswesens (Krankenkassen, Apotheken, Zahnärzte etc.). Ein grosser Teil der präventiven Tätigkeit besteht aber auch in der Berichtigung von Fehlinformationen und Fehlinterpretationen, die wegen der Fülle der Pressemitteilungen entstanden sind und zwar vor allem dort, wo mit ambivalenten Bewertungen berichtet wurde (BE, ZH, VD).

Zum zweiten hatte die Presse in gewissen Kantonen eine antreibende Wirkung, indem sie einen Bedarf nach Aidsprävention und angepassten Einrichtungen formulierte (ob dieser Bedarf echt war, bleibe dahingestellt). Dies war eher in der deutschen Schweiz der Fall: Im Kanton Zürich, Schwyz und Bern.

Im übrigen sind verschiedene antreibende Momente denkbar: Präventionsfördernd wirkten sich qua definitionem die Multiplikatoren aus (zum Begriff Multiplikatoren, siehe Seite 37). Die Aids-Hilfe ist als ein solcher anzusehen (obwohl sie nicht überall gleich gut funktioniert). Nebst der eigenen präventiven Tätigkeit haben es sich die Aids-Hilfen in Zürich, Genf und Bern zur Aufgabe gemacht, die Prävention auf allen Ebenen der Sozialarbeit zu fördern und zu aktivieren. Weitere Multiplikatoren sind Ärzte, die von der Gefährlichkeit der Krankheit überzeugt sind (vom epidemiologischen Standpunkt aus) und diese Überzeugung auch öffentlich kundtun. Sind Motivation, das Prestige der medizinischen Kompetenz und reale Durchsetzungsmacht (zum Beispiel durch die Stellung als Kantonsarzt) vereint, so sind wohl gute Voraussetzungen geschaffen, um die Prävention auf allen Ebenen zu fördern und zu aktivieren (VD). Übernehmen die Multiplikatoren die Rolle von Modellen im interkantonalen Vergleich, so sind Chancen vorhanden, die Prävention auch regional besser zu streuen.

Betrachtet man die Entwicklung von Strukturen und Einrichtungen der Prävention aus historischer Perspektive, so muss man annehmen, dass eine gewisse Überlastung in den Spitälern zu einem Ausbau spitalexterner Auffangstrukturen und Beratungsmöglichkeiten geführt hat. Dies ist für Genf der Fall und in Zürich zu erwarten. Nur im Kanton Bern wurde durch einen politischen Entscheid und mit zusätzlicher finanzieller Dotierung eine wesentliche Stellen- und Funktionserweiterung an den Regionalspitälern vorgenommen. Die Gründe dafür mögen in der Bemühung um Dezentralisierung von gesundheitlichen Leistungen (und grösserer Volksnähe) liegen. Andererseits behält sich der Staat damit eine gewisse Kontrolle über die präventive Tätigkeit in Sachen Aids vor und kann mittels einer flexiblen Stellenpolitik auf den Bedarf (insbesondere nach Information) reagieren. Eine Übertragung präventiver Funktionen an private Organisationen mit entsprechenden finanziellen Zuwendungen ist dann weniger wahrscheinlich (vergleiche 4.2.2).

Das Zusammenfallen von innovativen Ansprüchen (Einführung der Sexualkunde als Unterrichtsfach, integrierte sanitäre Prävention als Unterrichtsfach), mit den Erfordernissen der Aidsaufklärung in der Schule, ist der Aidsprävention ebenfalls förderlich. Man muss jedoch wohl eher die Notwendigkeit zur Aidsprävention als 'gute Gelegenheit' verstehen, um die Sexualkunde einzuführen. Dafür spricht, dass in verschiedenen Kantonen (JU, TI, ZH, BE) bereits Anläufe gemacht wurden, die später versandeten. So bestanden zum Beispiel im Kanton Jura und Tessin Kommissionen zum Studium der Frage eines Sexualunterrichts.

4.2.2 Bremsende Momente

Bremsende Momente, die die Entwicklung einer wirksamen Aidsprävention behindern sind in drei Formen aufgetreten:

- a) in Form einer rechtsgerichteten politischen Opposition, die auf Diskriminierung von Minderheiten, hypothetischerweise Risikogruppen, hinausläuft,
- b) in Form eines moralisch-ethisch begründeten Widerstandes gegen die Kampagne,
- c) in Form einer Behinderung und fehlenden Anerkennung der Aids-Hilfe.

Zu a) Versuche, in bestimmten Gruppen mittels Zwangstest Infizierte zu identifizieren und damit kontrollierbar zu machen kamen vor (Petitionen in Genf und Bern, Zwangstest für Immigranten an der Grenze, respektive namentliche Meldepflicht für Ärzte). Sie konsolidierten sich jedoch nicht zu einer politisch ernstzunehm-

menden Bewegung. Die allgemeine Stimmung ist, entsprechend den Stellungnahmen des BAG, gegen Kontrollen und Zwangstest.

Zu b) Moralisch-ethisch begründeter Widerstand gegen die Vermittlung der Schutzmöglichkeiten wirkte sich dort bremsend auf die Prävention aus, wo Aufklärung verlangsamt wurde, wo vorgezogen wurde, nicht über Aids zu reden, um nicht über die Sexualität reden zu müssen (Schulaufklärung). Soweit die 'moralisch-ethische Seite' jedoch eine Reduzierung des Partnerwechsels und monogamen Lebenswandel beschwört, bewegt sie sich durchaus noch im Rahmen der Absichten der Kampagne.

Zu c) Die Rolle der Aids-Hilfe im Gesundheitswesen scheint allgemein anerkannt zu sein (von den Sanitätsdirektionen im allgemeinen unterstützt, in der Sozialarbeit anerkannt). Widerstände gegen die Aids-Hilfe nimmt man dann wahr, wenn Subventionen plafoniert werden, respektive Budgetdiskussionen im Parlament vermieden werden (BE). Die Aids-Hilfe kann aus zwei Gründen suspekt sein: - Sie ist noch mit dem image der Homosexuellenorganisation behaftet (eventuell mehr in ruralen und streng gläubigen Gegenden), - ihr wird ein Expansionsdrang unterstellt, den man auch anderen, im Aufbau befindlichen sozialen Organisationen vorwirft. Ihre Rückbindung ist dann im Rahmen der Zieldivergenz zwischen sozialstaatlichen und wirtschaftspolitischen Erfordernissen zu sehen. Andererseits kommt die Aids-Hilfe dem Staat gelegen, weil sie im Rahmen eines, allerdings beschränkten Spielraums, juristisch nicht einwandfreie und sexualmoralisch zum Teil noch verdrängte Handlungen vornehmen kann (was wiederum ein förderndes Element ist).

4.2.3 Abstecher über die Multiplikatoren

Unter Multiplikatoren verstehen wir Personen und Gruppen, die die Wirkung der Kampagne insofern verstärken als sie deren Botschaften diffundieren (gleichzeitig mehreren Menschen näherbringen) und im Sinne der Kampagne neue Ideen entwickeln, um anhaltende Verhaltensänderungen zu bewirken. Grundsätzlich können Multiplikatoren im öffentlichen und im privaten Bereich (Familie, Nachbarschaft) oder aber in beiden Bereichen tätig sein. In der Studie wurde nachzuzeichnen versucht, wo Personen, Gruppen, Institutionen eine Rollen als Multiplikator übernommen haben. Die Perspektive war so, dass die Rollen- und Funktionserweiterung in Richtung generalisierter präventiver Tätigkeit im Mittelpunkt stand. Viele der vorgefundenen Multiplikatoren reagierten allerdings mehr auf Anfragen (und auf den Bedarf), als dass sie aktiv intervenierten: Berichtigung von Information, Bera-

tung, Angstabbau, Teste sind ein wichtiger Teil der Aufklärung über die Krankheit. Multiplikatoren zeichnen sich aber nicht nur durch die Wiederholung und Diffusion der Botschaften und des medizinischen Kenntnisstandes aus, sondern auch durch die Suche nach neuen Wegen um die Akzeptanz zu erhöhen oder aber auch durch die Förderung anderer potentieller Multiplikatoren, die genügend intrinsische Motivation entwickeln, um ihrerseits eine breit gefächerte präventive Tätigkeit zu übernehmen. In diesem Sinne scheint mir der Kanton Waadt beispielhaft, wo der Kantonsarzt durch seine Stellungnahmen und seine koordinierende Arbeit ein offenes Diskussionsklima geschaffen hat, das der Entwicklung nicht konkurrenzzieller sekundärer Multiplikatoren förderlich war.

Als spezialisierte private Institutionen sind die Aids-Hilfen auch als Multiplikatoren anzusehen. In der deutschen Schweiz wurden sie vor allem dank der vom BAG und AHS gemeinsam getragenen Kampagne, dank den eigenen Werbeanstrengungen und dank der Unterstützung durch die Behörden mittels gemeinsamer Pressekonferenzen (in Zürich und Bern), einem breiteren Publikum bekannt. Die Medien waren besonders in der deutschen Schweiz ein wichtiges Vehikel um die Aids-Hilfe bekannt zu machen (Radiointerviews im Anschluss an die Pressekonferenz von 3. Januar) und halfen mit, ihre Stellung als Beratungsinstanz zu konsolidieren.

Abgesehen von der psychologischen Beratung und Betreuung und abgesehen von der Aktivierung anderer Betreuungsinstanzen kann die Aids-Hilfe eine wichtige Funktion als 'Wächter über Fälle von Diskriminierung' und als Ombudsman übernehmen, sowie dort präventiv tätig werden, wo hypothetischerweise Angstreaktionen zu irrationalen Abstossbewegungen führen. Um diese Rolle zu erfüllen darf sie jedoch nicht in internen Spannungen verhaftet bleiben (vgl. Punkt 3).

Nebst den Multiplikatoren im oben genannten Sinn gibt es Personen und Institutionen die als Katalysatoren wirken. Hier sind zum einen Behörden und Politiker zu erwähnen, welche sich für substanzielle finanzielle Unterstützungen für die Aidsprävention bemühen. Dies im Rahmen der Finanzkompetenz des Departementes oder, soweit ein Parlamentsbeschluss nötig ist, im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens. Im Kanton Bern, Genf und Thurgau scheint es an den entscheidenden Stellen solche Personen gegeben zu haben.

4.3. Schlussfolgerungen und Synthese

Als Versuch der Kategorisierung sollen im folgenden Rahmenmodelle für Gruppen von Kantonen vorgestellt werden:

Medikales Modell

BE

Know how, Beratung und Schulaufklärung liegt bei ärztlichen Aidspezialisten.

Sozialmedizinisch-sozialbetreuerisches Modell

VD GE ZH (in Zukunft)

Kombination von medizinischen, medizinpädagogischen und sozialpädagogischen Einrichtungen. Kontakte des Kantonsarztes mit organisierten Randgruppen.

Etatistisches Modell

TI

Staat übernimmt die Führungsfunktion, grosse 'Koalition' an der verschiedene Interessengruppen teilnehmen, Einsatz von Experten

Basis-Struktur-Modell

SZ JU VS TG

Aidsaufklärung stützt sich auf Hausärzte, Schulärzte, Distriktärzte, eventuell bisher wenig aktivierte Gesundheitsverbände und Lehrer ab. Kontakte des Kantonsarztes mit Ärzten, aber wenig mit Randgruppen (da sie weniger organisiert und weniger 'sichtbar' sind).

Das Basis-Struktur-Modell betrifft vor allem die kleineren Kantone (obwohl auch grössere Kantone Elemente davon aufweisen können, zum Beispiel Einsatz von Lehrern oder Schulärzten) und hat mit der in 4.1.2 erwähnten Strukturknappheit zu tun. Dieses Modell aufzuweisen heisst nicht, konservativ und in der Entwicklung der Aidsprävention zurückgeblieben zu sein. Gerade innerhalb dieses Modells sind innovative und modernistische Konzepte möglich, und müssen

sogar gesucht werden, da sich z.B. Schulärzte verschiedentlich als schlechte Vektoren der Botschaft herausgestellt haben (vgl. die Beschreibung; zum Teil weigerten sie sich, in Fragen der Aidsprävention aktiv zu werden, zum Teil hatten sie gewisse Hemmungen, es den Schülern zu übermitteln). Deshalb wird im Kanton Jura die Einführung der Aidsprävention im Rahmen des Sexualkundeunterrichts durch externe Animatoren befürwortet. Im Kanton Thurgau ist die AHTS innovativ, da sie über einen grossen Freiraum (genügend finanziellen Rückhalt und wenig inhaltliche Kontrolle) verfügt.

Der Kanton Zürich konnte in dieser Aufstellung zunächst nicht eingeordnet werden. Gemäss dem neuen Konzept dürfte er aber in die Gruppe mit dem sozialmedizinisch-sozialbetreuerischen Modell fallen.

Es ist leicht ersichtlich, dass dieses Modell vor allem urbanisierte Kantone mit ausgebautem Sozialwesen von Kantonen mit geringeren Ressourcen an Personal und Material unterscheidet. Bei dem medizinischen und dem etatistischen Modell scheint es sich (jetzt noch) um Abweichungen von den grösseren Gruppen zu handeln. Die Modelle sagen zwar etwas über die Form der Organisation, aber nichts über die Güte als Lösungsmodell aus. Sie dienen mehr dem Überblick und der Orientierung.

Zum Schluss sollen noch einige zusammenfassende Bemerkungen gemacht werden:

Die Studie zeigt, dass eigentliche neue und spezialisierte Strukturen auf der staatlichen Ebene mit Ausnahme der Koordinationsstelle für Aidsfragen, nicht gebildet wurden. Die Aidskommissionen (behördliche Ebene), die vom Kantonsarzt geleiteten Koordinationsgruppen, die - meist auch vom Kantonsarzt mitbetreuten Arbeitsgruppen, haben mehr die Funktion des Informationsaustausches, der Aushandlung von Konzepten und der Abstimmung von Interventionsstrategien und dürfen deshalb nicht als Strukturen betrachtet werden. An dessen Stelle wurde die Übernahme von Aufgaben zur Epidemiebekämpfung durch private Organisationen mehr oder weniger gefördert.

Multiplikatoren mit intrinsischer Motivation können im Prinzip überall, unabhängig von der Stellung der Person entstehen (einzelne Lehrer, zum Beispiel Sonderklassenlehrer, einzelne Kantons- und Schulärzte, Sozialarbeiter, Unternehmer, etc.). Trotzdem ist es von Vorteil, wenn die Sanitätsdirektion oder der Kantonsarzt bezüglich der Aidsprävention eine führende Rolle übernimmt und klar die Dringlichkeit des Problems und die Möglichkeiten des Schutzes vor moralische oder juristische Bedenken stellt. Er ebnet so den Weg für den Einstieg anderer Übermittler und Übersetzer der Botschaft. Das Aidsproblem sollte als Gesellschaftsproblem (mit den möglichen gesellschaftlichen Konsequenzen) gestellt werden und die Übermittlung des

Stoffes etwas von der stereotypen Wiederholung der Botschaften und der Infizierungsmöglichkeiten abkommen. Nur so können eine gewisse Aufmerksamkeit gewährleistet, Sättigungserscheinungen und vielleicht sogar Abwehrbewegungen verhindert werden. Ein offenes Diskussionsklima ist dabei Voraussetzung für die Entwicklung einer breiten Diskussion. Hier kann der Kantonsarzt eine gewisse Rolle spielen, indem er sekundäre Multiplikatoren zur Aktivität auffordert und dort mit Legitimation versieht, wo es nicht selbstverständlich ist.

Die Studie zeigt, dass Organisationen, die gut eingepflanzt sind (bereits länger bestehen und bekannt sind), flexibel sind und eine gewisse 'Zielunbestimmtheit' aufweisen, sich gut als Multiplikatoren eignen. Eine 'Umpolung' in Richtung Aidsprophylaxe ist eher möglich. Staatliche Stellen sind hingegen eher zu rigide, um Zieladaptationen in kurzer Zeit vorzunehmen. Die Aids-Hilfe ist infolge ihrer Heterogenität verletzlich, verwendet einen Teil der Energien für den internen Spannungsabbau und muss andererseits noch immer um ihre soziale Anerkennung kämpfen.

Es soll verhindert werden, dass die Aidsprophylaxe in der Masse wie sie sich 'etabliert', ihre Orte der Diskussion und Bearbeitung findet, aus dem öffentlichen Bewusstsein 'herausfällt'. Dass die Krankheit von Professionellen diskutiert wird, ist noch keine Garantie für die Öffnung der Diskussion. Es ist sogar wahrscheinlich, dass sie 'behandlungsnah' und dem subjektiven Erleben nah geführt wird und dann diesen Zirkeln verhaftet bleibt.

Eine Anregung einer breiten und anhaltenden Diskussion könnte man von einer gut gemachten Schulaufklärung erwarten, soweit auch die Eltern einbezogen sind und Jugendliche veranlasst werden unter sich zu diskutieren.

A N H A N G
=====

LEITFADEN KANTONALE AIDSPRAEVENTIONSPOLITIK

Konzepte und Anleitung

Fragen

EINFUEHRUNG (fakultativ)

Grundsätzliche Einstellung zur Aidsproblematik, Gewichtung des Problems, Bedeutung

Aids scheint ein Thema zu sein, das viele Menschen beunruhigt und zu den unterschiedlichsten Vorstellungen über deren Bekämpfung Anlass gibt. Die Tatsache, dass soviel über diese Problematik geschrieben wurde, ist Beweis genug. Wie ist Ihre Haltung in dieser Hinsicht?

UEBER DIE BAG KAMPAGNE(N)

Wie hat sich die BAG Kampagne in Ihrem Kanton niedergeschlagen? Welches waren die Reaktionen? (Plakate, Presse, andere Reaktionen, z.B. im Parlament)

Haben sie feed back?

KLEINE ZUSAMMENFASSUNG DER BAG AKTIONEN GEBEN

Entspricht dieser Ablauf Ihren Vorstellungen und Anliegen? Was erwartet man vom Bund?

Vergleich der 1. mit der 2. Phase: Beurteilung der Entwicklung der BAG Werbung

Wie stehen Sie zum 2. Teil der Kampagne? Welche Funktion/Wert hat sie i.M.n.? Wie, glauben Sie, ist die zweite Botschaft zustande gekommen?

Beurteilung der möglichen Wirkung beim Rezipienten (z.B. Verhaltensänderung oder Verunsicherung)

Was glauben Sie, hat das/wird das bewirken?

KANTONALE AUFKLAERUNGSAKTIONEN UND -MATERIALIEN

Welche?

ALLGEMEIN

Plakate

Ging/Geht es darum, andere (neue Akzente zu setzen, etwas neues zu vermitteln? (z.B. Angstabbau)

Broschüren, Merkblätter

Wo wollen Sie das Thema vertiefen, auf welche Art und Weise?

Aktionen

Diskussion um die Initiierung von Aktionen und Massnahmen: Was wurde von wem initiiert und gefördert, was war umstritten? Diskussion auf der politischen Ebene

Was war die Vorgeschichte der verschiedenen Unternehmungen?

Von wem wurde was verlangt?

Auslösende Momente (triggers)

SPEZIFISCH (wenn nicht bereits erwähnt)

CHECKEN: IN WELCHEM BEREICH:

Schule

In wessen Kompetenzbereich gehörend?

Was für Material benützen sie? Welche Pläne und Vorstellungen sind vorhanden?

geschlossene Institutionen

Ist die Ansteckungsmöglichkeit in den Gefängnissen ein Problem und wie, allenfalls, gehen sie es an?

Zugänglichkeit zu Präservativen im allgemeinen

Wie ist es mit der Aufstellung von Präservativautomaten, ist es zugelassen?

Fixer

Sind in ihrem Kanton die Bestimmungen zur Abgabe steriler Spritzen liberalisiert?

Wenn ja: Gibt es bei der Durchführung der freien Spritzenabgabe Probleme?

Was für eine Haltung haben Sie in diesem Bereich?

Prostituierte

Wurden hier spezielle Massnahmen getroffen oder Aktionen gestartet?

Schutzvorkehrungen exponierter Berufsgruppen

Werden hier besondere Vorkehrungen getroffen? Welche?

Ausbau der medizinischen Infrastruktur zur Diagnose/Behandlung (nicht besonders vertiefen, allenfalls sehen, welches Gewicht dem beigemessen wird im Verhältnis zu präventiven Massnahmen)

INFRASTRUKTUR IM BEREICH BERATUNG

Gab es einen Ausbau von Beratungsstellen?

Benützt man bestehende Stellen/Kapazitäten?

wenn nein:

Wenn ja: Bieten sich Sozialarbeiter (o.a.) von bestimmten Stellen selber an oder werden sie von den Behörden (o.a.) aktiviert und für die Aidsproblematik kooptiert?

Wurden sie von Gruppen, Stellen, Institutionen um Hilfe bei der Aidsprävention angefragt: Sei es um eine finanzielle Unterstützung, sei es um Beitritt zur Organisation, sei es um die Teilnahme an Veranstaltungen (Stände).

Wenn externes Angebot: Setzen sich die Stellen/Personen mit ihrem Angebot durch oder nicht? (Abschottung des politischen Systems)

Wer alles ist in ihrem Kanton an der Aidsprävention interessiert? haben sie auch Kenntnis von informellen Gruppen, wie die Eltern z.B.?

CHECKEN: WO IST DER SITZ DER INITIATIVE?

VERHAELTNIS DER VERSCH. AKTEURE UNTEREINANDER

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Beteiligten?

Gibt es da verschiedene Vorstellungen, Erwartungen?

Könnten allenfalls noch weitere Personen beigezogen werden? Wer wäre noch denkbar?

EIGNUNG ALS MULTIPLIKATOR

Was ist noch zu tun? Wie werden Sie persönlich in Zukunft vorgehen?

Motivation für weiterführende Handlungen

Würden Sie gerne noch weiteres Material entwickeln? Für wen?

Finden Sie, es ist genug getan?

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
(Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.
(Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.

7. Hausser D., Lehmann Ph., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.

17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
20. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne, Institut. univer-sitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.