



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 STRATEGIEN
DER AIDS-PRÄVENTION
UND -BEKÄMPFUNG**

Schlussbericht 1988

Marie-Claire Mathey, Inge Schröder

Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung,
Häldeliweg 32, 8044 Zürich

Teilstudie der Evaluation der STOP-AIDS Kampagne
im Auftrage des
'Institut universitaire de médecine sociale et préventive',
Lausanne

Cah Rech Doc IUMSP no 39.10

**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., Schroeder I. - Evaluation des campagnes
de prévention contre le SIDA en Suisse : "Kantonale
Strategien der AIDS-Praevention und -Bekaempfung".
Schlussbericht 1988.
- Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale
et préventive, 1989, 26 p. - (Cah Rech Doc IUMSP, Nr 39.10).
Prix : CHF 7.-.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG	3
2. ZUR METHODE	4
2.1. Die Untersuchungsgruppe	4
2.2. Vorgehen und Methode	4
2.3. Das Instrument	5
3. DIE ORGANISATION DER AIDS-PRÄVENTION IM KANTON	7
3.1. Die Instrumentarien : Konzepte und Organisationsformen	8
3.2. Die organisatorischen Dispositionen zur AIDS-Prävention	10
4. ASPEKTE DER ENTWICKLUNG DER AIDS-PROPHYLAXE IM ANSCHLUSS AN DIE NATIONALE KAMPAGNE VOM FEBRUAR 1987	13
5. DAS KOOPERATIONSNETZ	15
5.1. Funktionen der AIDS-Hilfen und Aspekte der Kooperation	15
5.2. Strategien und Politik im Bereiche der AIDS-Prävention	18
6. DIE NATIONALE KAMPAGNE : AUSBLICK UND ZUSAMMENFASSUNG	20
ANHANG	22
I. Gesprächsleitfaden "Informanten über kantonale Strategien der Aidsprävention"	23
II. Übersicht über Massnahmen zur AIDS-Bekämpfung in den Kantonen	26

1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Der vorliegende Bericht versucht, zusammenfassend den Fortgang der Präventionsarbeit in ausgewählten Kantonen bis November 1988 nachzuvollziehen und nach bestimmten Kriterien analytisch zu beurteilen. Die Studie lehnt sich an die von 1987, 'Kantonale Aktivitäten der AIDS-Prävention'¹, an. Es wird bei dieser Untersuchung aber nicht darum gehen, einen Katalog der Massnahmen, welche in den ausgewählten Kantonen getroffen wurden, zu erstellen². Vielmehr wird der Prozess, der sich auf kantonaler Ebene im Bereich der Aidsprophylaxe abspielt, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Im Verlaufe der Etablierung und Institutionalisierung der AIDS-Prävention werden auf verschiedenen Ebenen (Staat, Kanton, Institutionen, Gruppen) Vorstellungen, Konzepte und Strategien entwickelt, die aufeinander abgestimmt werden müssen. Dem Zusammenspiel zwischen den verschiedenen, an der AIDS-Prävention und -Bekämpfung beteiligten Akteuren und der Koordination ihrer je einzelnen Konzepte und Strategien wird deshalb besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Prozesse der Institutionalisierung der AIDS-Prävention auf kantonaler Ebene, eventuelle Formen der Planifikation der Gesundheitsvorsorge, bilden einen weiteren Teil des Untersuchungsinteresses.

¹ Kantonale Aktivitäten der AIDS-Prävention, Nov.1987, Cahiers de Recherches et de Documentation, IUMSP 23.11.

² Eine Übersicht über die Massnahmen zur AIDS-Bekämpfung in den Kantonen findet sich im Anhang.

2. ZUR METHODE

2.1. Die Untersuchungsgruppe

Die **Untersuchungseinheit** ist der Kanton. Die Untersuchungsgruppe umfasst 9 Kantone : Die Kantone Zürich, Bern, Waadt, Genf, St.Gallen, Basel-Stadt, Luzern, Freiburg und Graubünden. Vier der in die Untersuchung einbezogenen Kantone (ZH,BE,VD,GE) wurden bereits 1987 im Bericht 'Kantonale Aktivitäten der AIDS-Prävention' erfasst. Im Hinblick auf eine bessere Nutzung des gewonnenen Anschauungsmaterials schien es uns sinnvoll, die grösseren und stärker urbanisierten Kantone der ersten Untersuchungsgruppe in die vorliegende Analyse miteinzubeziehen. Damit sind die stärker urbanisierten Kantone gegenüber den ruralen in der gesamten Untersuchungsgruppe etwas übervertreten. Diese Auswahl lässt sich damit begründen, dass das Gesundheitsproblem in urbanen Zentren, insbesondere im Zusammenhang mit der Drogenproblematik, stärker in Erscheinung tritt. Zudem sind die medizinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen stärker ausgebaut und bringen grössere problemorientierte Koordinationsaufgaben mit sich. Diese sind Gegenstand unserer Untersuchung und für die Frage der Organisation und Institutionalisierung der Aidsprophylaxe zentral. Die in dieser Untersuchungsgruppe neu hinzukommenden Kantone (BS,LU,SG,FR,GR) wurden im Hinblick auf die Gewinnung einer ausgewogenen Verteilung städtischer und ländlicher Gebiete, sowie im Hinblick auf eine angemessene Vertretung katholischer Kontexte ausgewählt (drei mehrheitlich katholische Kantone).

2.2. Vorgehen und Methode

Die Untersuchung beruht auf zwei Pfeilern: Dem Studium von Quellenmaterial für die ausgewählten Kantone und der Durchführung einer Primärerhebung bei ausgewählten Vertretern der kantonalen Sanitätsbehörden (Kantonsärzte), der spitalärztlichen Dienste und der AIDS-Hilfen.

Die in der Studie berücksichtigten **Quellen** sind :

- a) Studie des Schweizerischen Instituts für das Krankenhauswesen (SKI) : 'Übersicht über die Massnahmen von Bund, Kantonen und nichtstaatlichen Institutionen', Stand Dezember 1987.

- b) SKI : Parlamentarische Vorstösse zum Thema AIDS in allen Kantonen der Schweiz.
- c) Konzepte und Schulevaluationsstudien (soweit für die untersuchten Kantone vorhanden).
- d) Richtlinien und Stellungnahmen des kantonsärztlichen Dienstes (soweit zur Verfügung gestellt).
- e) ARGUS der Presse (Informationen zu den Aidsaktivitäten in den Kantonen, neue Ereignisse, Veranstaltungen)
- f) Dokumentationen der AIDS-Hilfe Schweiz; insbesondere Monatsberichte der Regionalstellen.
- g) verschiedene Werbeschriften.

Die für die **Primärerhebung** befragten Personen wurden einerseits nach den Kriterien der formalen Zuständigkeit für die Organisation der AIDS-Prävention ausgewählt (dies betrifft v.a. die Kantonsärzte), andererseits interessierten diejenigen Auskunftspersonen, welche einen Überblick über Entstehung und Aufbau der AIDS-Prävention im Kanton geben konnten (Kantonsärzte, Ärzte in öffentlichen Funktionen und zentrale Vertreter der AIDS-Hilfen). Die **Methode** bestand in der Durchführung von Intensivinterviews mit Hilfe eines strukturierten Fragerasters (Frageleitfaden). Die Interviews wurden persönlich und telephonisch durchgeführt (z.T. wurden telephonisch auch nur noch spezifische Zusatzinformationen eingeholt). Insgesamt wurden zwanzig Personen auf diese Weise befragt.

Die **Zeitpunkte der Erhebung** waren im Juni, im August und im November 1988. Im ersten Halbjahr wurden mehrheitlich die AIDS-Hilfen interviewt, im zweiten Halbjahr mehrheitlich die Vertreter kantonaler Behörden.

2.3. Das Instrument

Die Themen, welche im Frageleitfaden enthalten sind, konnten vom Informanten in freier Anordnung angesprochen werden. Es wurden folgende Problembereiche thematisiert :

- a) die Eigenaktivität
 - laufende Aktivitäten, neuer Stand
 - Informationspolitik
- b) das Beziehungsfeld
BAG - Kantonale
Sanitätsbehörden
 - Situierung der eigenen Aktivitäten,
Verständnis der eigenen Rolle
- c) das Beziehungsfeld
Kanton - Organisation
 - gegenseitige Einschätzung der an der
AIDS-Prävention beteiligten Akteure,
Beurteilung ihrer Rolle
und Entwicklung
 - latente und manifeste
Konflikte,
Probleme und Problemlösungen

- Kooperation und Koordination
 - Zukunftsperspektiven
 - Einstellungen zur Kampagne, deren Präsenz in der Öffentlichkeit und deren Aufbau
 - Einschätzung der Dringlichkeit der Aidsbekämpfung und der Durchsetzungschancen der eigenen 'Politik'
 - Ziele und Langzeitperspektiven
- d) Werte, Orientierungsmuster und Leitlinien der Politik

3. DIE ORGANISATION DER AIDS-PRÄVENTION IM KANTON

Das Bundesamt für Gesundheitswesen hat im April 1987 ein Konzept entwickelt, worin die Ziele der AIDS-Prävention, die Schwerpunkte der Aidsbekämpfung und die Erwartungen an die Kantone und Institutionen definiert sind. Den Kantonen kommt dabei eine komplementäre Funktion zu. Sie besteht in einer Vertiefung und Verfeinerung der der Vorbeugung dienenden Mitteilungen und in der Schaffung von Voraussetzungen für ein effizientes Beratungs- Betreuung- und Behandlungsnetz. Die Kantone lehnen sich an dieses Konzept an. Ihre Aufgabenbereiche sind damit schon vorgezeichnet und lassen sich zum Teil im Rahmen bereits bestehender Institutionen und zum Teil aufgrund von Einzelinitiativen lösen. Im Bereiche der Prävention beispielsweise, lassen sich eine allgemeine, an die Öffentlichkeit gerichtete Informationspolitik, Informationsbemühungen gegenüber spezifischen Gruppen und die Schulinformation unterscheiden. Während die ersten beiden Formen der Prävention mehr von individuellen Initiativen abhängen, unterliegt die Schulinformation in der Tendenz einem Institutionalisierungsprozess. Die Realisierung der zwei Aufgabenbereiche (Prävention und Aufbau eines Beratungs- Betreuung- und Behandlungsnetzes), wird im folgenden v.a. aus der Perspektive einer Verfestigung und Etablierung der AIDS-Prävention im Rahmen der institutionell vorgegebenen Möglichkeiten beleuchtet.

Unsere Grundannahme ist, dass die Notwendigkeit, auf AIDS mit verschiedenen Massnahmen zu reagieren, auf kantonaler Ebene zu einem Institutionalisierungsprozess geführt hat. Die verschiedenen Aspekte einer solchen Institutionalisierung könnte man folgendermassen zusammenfassen :

- Schaffung umfassender Konzepte zur Realisierung der Aidsprophylaxe (Organisationskonzept, Programme, Ziele)
- Entwicklung einer Organisationsform zur Bewältigung des anstehenden Problems
- Einbau der Aidsprophylaxe in ein Gesamtkonzept der Gesundheitsvorsorge (Programme, Planungsinstrumente, Ziele)
- Verordnungen, Weisungen, Anleitungen bezüglich jener Funktionsbereiche, wo das Problem relevant wird (Spital, Gefängnis, Schule, Heim)
- Freisetzung finanzieller Ressourcen, die eine gewisse Kontinuität aufweisen (Infrastruktur, Stellen).

Im folgenden wird es darum gehen, zu verifizieren, ob diese Elemente, die eine Verfestigung der AIDS-Prävention generieren, in den untersuchten

Kantonen auch vorkommen. Es soll zunächst abgeklärt werden, ob in den Kantonen Konzepte erarbeitet wurden und welche Tragweite sie haben.

3.1. Die Instrumentarien : Konzepte und Organisationsformen

Wir stellen zunächst die Frage, ob sich die Entwicklung der Aidsprophylaxe und -bekämpfung in den Kantonen in umfassenden konzeptionellen Entwürfen niedergeschlagen hat. Solche Konzepte müssten schriftlich abgefasst sein und Arbeitsteilungen, Kompetenzzuordnungen, Kooperationsformen, Zieldefinitionen und Planungsinstrumente für den gesamten Bereich der AIDS-Prävention explizit aufführen. Sie müssten zudem eine programmatische Festlegung der Aidsbekämpfung enthalten (etappenweises Vorgehen, Formulierung zeitlich befristeter Teilziele). Umfassende Konzepte, die die AIDS-Prävention in diesem Sinne auf der kantonalen Ebene regeln, konnten wir im November 1988, zwei Jahre nach dem Start der nationalen Kampagne, mit einer Ausnahme, nicht feststellen. Möglicherweise erübrigen sich solche Bemühungen durch die zeitlich angelegte Konzeptualisierung der nationalen Werbekampagne. Das BAG übernimmt in dieser Hinsicht eine Führungsposition. Die Ausnahme betrifft den Kanton Zürich, welcher in der Zwischenzeit einen AIDS-Bericht herausgegeben hat, der als umfassendes Konzept gedacht ist.

In allen von uns untersuchten Kantonen bestehen allerdings mehr oder weniger ausgereifte Konzepte für Teilbereiche der Aidsbekämpfung. Sie betreffen insbesondere die schulische Information, die Aufgaben der Spitäler und die Tätigkeit der AIDS-Hilfen.

Die Kantone haben im Laufe der Jahre 1987 und 1988, in Anlehnung an die nationale Kampagne, ihr Instrumentarium zur Aidsbekämpfung sukzessive ausgebaut. Um die notwendigen Massnahmen vorzubereiten und einzuleiten, wurden offizielle kantonale Kommissionen oder Koordinations- und Arbeitsgruppen eingesetzt (vgl. auch Bericht über die Kantone 1987). Sie bestehen meist aus Vertretern der Behörden (aus dem Sanitätsdepartement und Erziehungsdepartement), sowie Fachkräften aus dem Spitalbereich und dem Sozialwesen. Die Koordinations- und Arbeitsgruppen sind auch Foren für Informationsaustausch, welche Klärungen bezüglich der Zielsetzungen (in spezifischen Bereichen der AIDS-Prävention) und bezüglich der Kompetenzen und Arbeitsteilungen vornehmen können. Die Entwicklung konzeptueller Vorstellungen erfolgt gruppenintern und wird über Konsens erreicht; Konflikte werden intern ausgetragen. Die Notwendigkeit für die Ausarbeitung eines schriftlichen Konzeptes scheint unter diesen Umständen nicht gegeben zu sein. Dies ist ein weiterer Grund, der erklären könnte, weshalb globale Konzepte in den Kantonen relativ selten sind. Die gewählten organisatorischen Hilfsmittel zur Problemlösung entsprechen einem traditionellen Muster schweizerischer Politik: Wenig Spezialisierung, viel funktionale Polyvalenz. Ein solches Lösungsmuster drängt sich dort auf, wo Strukturknappheit vorherrscht. Obwohl das für alle Schweizer Kantone gilt, haben kleine Kantone grössere Chancen, ein solches Lösungsmuster zu entwickeln.

Die gewählten Instrumente zur Bewältigung des Gesundheitsproblems weisen generell einen eher informellen Charakter auf, sind flexibel und anpassungsfähig. Informelle Austauschformen sind in der Schweiz, wo die Gesundheitsvorsorge kleinräumig organisiert ist, ein starkes Vereinsnetz (auch im Gesundheitsbereich) existiert und eine basisdemokratische Tradition vorhanden ist, wahrscheinlich. Eine Planifikation der AIDS-Prävention, wie auch der Gesundheitsvorsorge allgemein, könnte durch diese Interaktionsformen erschwert

sein, weil mit einem Diskussionsprozess auf allen Ebenen der Entscheidungsfindung gerechnet werden müsste. Ein Einbau der AIDS-Prävention in ein Gesamtkonzept der Gesundheitsvorsorge ist deshalb relativ unwahrscheinlich. Ein solcher konnte von uns nicht festgestellt werden. Es gibt im Gegenteil Hinweise, dass die Dringlichkeit zur AIDS-Prävention unter gewissen Umständen zu einem Ausbau der Gesundheitskonzepte erst führt: Gegenüber der speziell gefährdeten Gruppe der drogenabhängigen Fixer z.B. besteht ein gewisser Druck, die bisherige Praxis der Gesundheitsvorsorge zu überdenken und Ideen für eine Neuformulierung und neuen Konzeptualisierung der Drogen- und der Gesundheitspolitik zu entwickeln.

Wie aus verschiedenen Quellen und eigenen Beobachtungen zu entnehmen ist, wird, im Rahmen der kantonalen Anstrengungen zur Aidsbekämpfung, der Schulaufklärung eine besonders hohe Priorität eingeräumt. Im schulischen Bereich sind die Konzepte, welche von der Erziehungsdirektion, resp. von eigens für die Organisation der Schulaufklärung geschaffenen gemischten Arbeitsgruppen, entworfen wurden, am weitesten gediehen. Die konzeptionelle Vorarbeit wurde bereits im Laufe des Jahres 1987 geleistet (in grossen Kantonen wurde neben den Organisationskonzept auch Schulungsmaterial entwickelt). Ende 1987 waren in dreiundzwanzig Kantonen Aufklärungskampagnen angelaufen. Im ersten Halbjahr 1988 war die Umsetzung der Konzepte in vollem Gange. Es sind zwei Hauptrichtungen der Vermittlung der Aidsinformation an den Schulen zu unterscheiden: In der deutschen Schweiz gilt der Lehrer als zentraler Multiplikator der Botschaften der Kampagne und als Hauptvermittler der Information. In einigen Kantonen wird er durch ein stufenweise erweitertes Informantensystem in die Lage versetzt, selber Aidsaufklärung zu betreiben. Verschiedene Unterlagen stehen ihm als Hilfsmittel zur Verfügung. Eine minime Wissensbasis im Bereich der Sexualkunde muss bei dieser Problematik bei den Schülern vorausgesetzt werden können. Es ist dem Lehrer im allgemeinen freigestellt, wie er die diesbezüglichen Inhalte präsentieren soll, solange die zentralen Botschaften glaubhaft vermittelt werden können. Die Eltern werden im allgemeinen vorher über die beabsichtigte Aidsaufklärung in den Schulen informiert. Damit wird eine Abstützung und Legitimation der Aidsinformation gesucht. In einigen Kantonen der Welschschweiz erfolgt die Aidsaufklärung im Rahmen der Sexuaufklärung von speziell ausgebildeten, schulexternen Fachkräften. Auch hier werden die Eltern vorgängig informiert. Konzepte werden bei diesem Vermittlungssystem im Rahmen der spezialisierten Institution entwickelt; der Kanton (respektive das Erziehungsdepartement) ist bezüglich dieser Arbeit weniger tangiert.

Als zweiten Aufgabenbereich, den die Kantone gemäss dem Konzept des BAG zu erfüllen haben, wurde die Schaffung von Voraussetzungen für ein effizientes Betreuungs- und Behandlungsnetz erwähnt. Im Vergleich zur schnellen Reaktion der Erziehungsbehörden bezüglich der Schulaufklärung, wurde für jenen Aufgabenbereich weniger konzeptionelle Vorarbeit geleistet. In einzelnen Kantonen entsteht vielmehr der Eindruck eines punktuellen und unsicheren Vorgehens, was die finanzielle Unterstützung und den Aufbau eines Beratungs- und Betreuungsnetzes angeht. Der Ausbau eines Auffangnetzes im Zusammenhang mit der durch AIDS akuter gewordenen Drogenproblematik beispielsweise, ging und geht aufgrund des Mangels an umfassenden konzeptionellen Vorstellungen nur harzig voran.

3.2. Die organisatorischen Dispositionen zur AIDS-Prävention

Im folgenden soll versucht werden, die verschiedenen Organisationsformen, die die Kantone gewählt haben, um der Herausforderung durch das Aidsproblem auch langfristig zu begegnen, illustrativ darzustellen :

Im Kanton **Zürich** setzte die Gesundheitsdirektion eine interdisziplinär zusammengesetzte kantonale Kommission ein, um Vorschläge für die langfristige Bekämpfung von AIDS auszuarbeiten. Sie besteht aus Vertretern der Erziehungsdirektion, der Justizdirektion, Chefärzten von Spitälern, und Vertretern der Psychiatrie.

Im Bericht der kantonalen AIDS-Kommission werden folgende Ziele kantonaler AIDS-Prävention und -Bekämpfung formuliert (AIDS-Bericht 1988) :

- Übersicht über den Stand der Epidemie gewinnen
- primäre Prävention : Aufklärung der gesamten Bevölkerung der Gruppen mit Risikoverhalten und der ins sexuell aktive Alter eintretenden Jugend
- Ausbildung der Angehörigen der Berufe des Erziehungs Gesundheits- und Sozialwesens und ihr Einsatz als Multiplikatoren
- Koordination, Abstimmung der verschiedenen Einzelaktionen
- Förderung eines gesellschaftlichen Wandels in Richtung präventives Verhalten, Umgang mit Minderheiten, soziale Integration unheilbar Kranker
- Förderung der praxisrelevanten Forschung
- gesetzgeberisches Instrumentarium zweckmässig einsetzen.

Der Bericht der kantonalen AIDS-Kommission sieht die Schaffung der Stelle eines kantonalen Beauftragten für Aidsfragen vor. Er koordiniert und überwacht die Massnahmen zur Aidsbekämpfung und arbeitet mit medizinischen, wissenschaftlichen, präventiven und betreuerischen Stellen zusammen (vgl. AIDS-Bericht 1988 für das ausführliche Pflichtenheft). Eine Koordinationsstelle drängt sich nach Ansicht der Autoren des Berichtes deshalb auf, weil man dezentrale Dienstleistungen im Beratungs- und Betreuungsbereich erhalten möchte. Ein weiterer Ausbau des Betreuungsnetzes ist nicht vorgesehen.

Im Kanton **Bern** wurde im April 1987 eine kantonale Koordinationsstelle für AIDS-Probleme mit regionalen Stützpunkten, den Aidsberatungsstellen an den sechs Regionalspitälern des Kantons, geschaffen. Der Leiter der Koordinationsstelle ist verantwortlich für die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter und allfälliger Laienhelfer, ferner hat er über die epidemiologische Entwicklung von AIDS im Kanton Bern, über neueste Trends in Diagnose und Therapie und über die notwendige Infrastruktur sich auf dem Laufenden zu halten und zu berichten. Die Aufgabe des Arztes, der dem regionalen Stützpunkt vorsteht, ist es, das Funktionieren eines Sorgentelephons für Verängstigte und Verunsicherte und die Vermittlung von Kontaktadressen zu gewährleisten. Er übernimmt auch die Beratung und Aufklärung von Schulen, Betrieben, Behörden, Kirchen et.al. und organisiert Veranstaltungen zur breiten Information und Beratung der Bevölkerung (vgl. den 'Auszug aus dem Vortrag der Gesundheitsdirektion an den Regierungsrat' und den Bericht 'Kantonale AIDS-Prävention 1987'). Die AIDS-Spezialisten der Regionalspitäler übernehmen damit

eine zentrale Multiplikatorfunktion. Sie sind eine dezentrale und bürgernahe Beratungsinstanz, welche mit dem neuesten Wissen versehen ist.

Im Kanton **St.Gallen** wurde eine bereits bestehende Kommission, die Infektgruppe, mit dem Studium der Lage beauftragt. Ein Grossteil der präventiven Arbeit wird durch den Präventivmediziner des Kantons, Mitglied der Infektgruppe, und anderen Beteiligten, wie den Ärzten der Aidsprechstunde des Kantonsspitals und der AIDS-Hilfe geleistet.

Im Kanton **Luzern** wurde die 1985 gegründete ärztliche Kommission als kantonale eingesetzt, was durch die Teilnahme des Sekretärs des Sanitätsdepartementes und der Kantonsärztin möglich wurde. Die Initiative für die Schaffung einer zunächst medizinisch orientierten AIDS-Arbeitsgruppe kam vom damaligen Präsidenten des Roten Kreuzes, Sektion Luzern, welcher als Arzt für die Problematik sensibilisiert war. Er übernahm später den Vorsitz der kantonalen AIDS-Kommission. Die Kommission erweiterte sukzessive ihre Mitgliederbasis : Aus einer ursprünglich rein medizinischen Arbeitsgruppe wurde eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission (Leute aus dem Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialbereich) mit Koordinationsfunktionen für die verschiedenen an der AIDS-Bekämpfung beteiligten Gruppen. Die Kommission pflegt einen informellen Arbeitsstil; sie ist eine offene Gruppe, die auch die Teilnahme von privaten Interessenten fördert. Im Bestreben, die eidgenössischen Direktiven und Weisungen in die Praxis umzusetzen, respektive, deren 'Geist' zu erhalten, bildet die AIDS-Kommission eine Plattform und ein Diskussionsforum, worin Meinungen 'geglättet', Probleme gelöst und die Informationen, die an die Öffentlichkeit gelangen, strukturiert werden.

Im Kanton **Basel-Stadt** wurden AIDS-Koordinationssitzungen organisiert. Dies zu einem relativ späten Zeitpunkt und vor allem in der Absicht, die Aktivitäten der verschiedenen an der AIDS-Prävention beteiligten Akteure, die relativ unabhängig voneinander liefen, zu koordinieren. In Basel-Stadt waren insbesondere die Erziehungsbehörden (v.a. das Basler Schularztamt) initiativ, da sie sehr frühzeitig mit der Organisierung der Aidsaufklärung an den Schulen auf die Kampagne reagierten.

In den drei untersuchten welschen Kantonen **Genf, Waadt und Freiburg** scheinen weniger die Sanitätsdirektoren, als die Kantonsärzte initiativ gewesen zu sein : Im Kanton Waadt bestehen nur locker miteinander koordinierte Arbeitsgruppen für die verschiedenen Bereiche der AIDS-Prävention. Sie werden vom Kantonsarzt, der auch massgeblich an ihrer Schaffung beteiligt war, je einzeln 'begleitet' (s.auch Bericht 'Kantonale Aktivitäten der AIDS-Prävention', 1987). Ähnlich scheint die Struktur im Kanton Freiburg zu sein : Der Kantonsarzt übernahm eine Sammlungsfunktion, indem er die verschiedenen Kräfte, welche sich potentiell für die Prävention einsetzen konnten, zur Hilfe aufrief und sie gruppierte. Deren Eigeninitiative wurde jedoch nicht beschnitten. Der Kantonsarzt betreut zwei Arbeitsgruppen, die Koordinationsgruppe für die Schulinformation und die Koordinationsgruppe für die Hilfe gegenüber den HIV-Positiven. Auch regte er die Bildung einer AIDS-Hilfe an.

Im Kanton **Graubünden** erarbeitete eine gemischte Kommission zunächst das Informationskonzept für die Schule. Die Realisierung der Schulinformation ist allerdings infolge der grossen Gemeindeautonomie und des dezentralen Vermittlungssystems mit Hilfe der in der Region verankerten Schulärzte, ziemlich ungleich. Planungskonzepte sind von daher relativ schwer durchzusetzen. Die Schaffung eines Entwurfs für ein kantonales Präventionskonzept, um die Kampagne im Kanton permanent gestalten zu können, ist geplant. Diese Aufgabe obliegt dem Kantonsarzt. Er ist auch wesentlich am Aufbau und an der Strukturierung der AIDS-Hilfe beteiligt.

Entsprechend der vorgängigen Beschreibung lassen sich mehr informelle und mehr formale Bearbeitungsstrukturen unterscheiden :

Wurden informellere Bearbeitungsformen gewählt, so setzte das mehr persönliches Engagement einer Person voraus, welche über den Stand der Diskussion an mehreren Orten informiert ist und eine grössere Kommunikationsleistung erbringt. In einigen Kantonen sind die für die Organisation der Aidsbekämpfung initiativen Personen gleichzeitig Referenzpersonen für Informationen, also allgemein bekannte Multiplikatoren (LU,VD,FR). Es kann sich dabei um den Kantonsarzt oder um eine andere im Gesundheitswesen bekannte Person handeln.

Zürich und Bern haben institutionelle Lösungen der AIDS-Bekämpfung gewählt. Mit dem Beauftragten für AIDS-Fragen, resp. dem Leiter der Koordinationsstelle für AIDS-Probleme, werden Integrationsfiguren gesetzt, welche auch als Referenzpersonen gelten sollen. Diese Funktion hat sich nicht, wie es zum Teil in andern Kantonen der Fall war, organisch entwickelt.

4. ASPEKTE DER ENTWICKLUNG DER AIDSPROPHYLAXE IM ANSCHLUSS AN DIE NATIONALE KAMPAGNE VOM FEBRUAR 1987

Die kantonalen Sanitätsdirektionen (Sanitätsdirektoren und Kantonsärzte) haben sich i.a. aktiv für die Aidsbekämpfung eingesetzt. Die Kantonsärzte sorgten als erstes für eine breite Streuung der Information, betrieben selber Öffentlichkeitsarbeit, waren zum Teil die Initianten beim Aufbau eines Beratungsnetzes und übernahmen zum Teil Koordinationsfunktionen zwischen den verschiedenen, an der AIDS-Prävention arbeitenden Gruppen: Die Aidsbekämpfung besass im Gesundheitsbereich eine hohe Priorität.

In einer ersten Phase nach der Kampagne war die Angst und Verunsicherung gross, entsprechend waren die Anfragen aus der Bevölkerung massiv. Sehr schnell musste ein Auffangnetz für Anfragen geschaffen werden und bestehende Kapazitäten mussten erweitert werden. Dieses Netz bestand im wesentlichen aus den medizinischen Beratungsstellen an den Spitälern und aus den Beratungsstellen der AIDS-Hilfen. Das Beratungsnetz gelangte schnell an die Grenzen ihrer Kapazitäten. In diesem und im medizinischen Bereich wurde in der ersten Zeit viel Freiwilligen-Arbeit geleistet.

Die AIDS-Hilfen hielten diesem Ansturm zum Teil kaum stand. Die Folge waren interne Umstrukturierungen (Personalwechsel), Professionalisierung und die Schaffung neuer Strukturen: Die meisten AIDS-Hilfen machten eine Entwicklung in Richtung Professionalisierung durch. Der alte Vorstand (er bestand meistens aus Mitgliedern von Homosexuellenvereinigungen, den Initianten der AIDS-Hilfen) wurde durch einen Neuen ersetzt, der vornehmlich aus Vertretern sozialmedizinischer und sozialer Berufe bestand (Ärzte, Sozialarbeiter, Lehrer, Juristen, Theologen). Auch wurden neue regionale Zweigstellen der AIDS-Hilfe Schweiz (AHS) gegründet und neue 'Antennen' wurden ihr angegliedert (z.B. beschloss die Homosexuellenvereinigung 'Dialogay' in Genf, eine Koordinationsgruppe und Antenne der AHS zu gründen) (groupe SIDA-Genève). Mit der Umstrukturierung und Professionalisierung gingen auch höhere finanzielle Ansprüche gegenüber den kantonalen Behörden einher.

Nachdem die AIDS-Hilfen, wie auch andere Beratungsstellen anfänglich eher passiv, als Auskunftsstellen, gewirkt haben, gingen sie zu einer aktiveren Politik über (Vortragsserien bei Professionellen des Gesundheitswesens, Übernahme gewisser Kontrollfunktionen (bzgl. der Testpraxis z.B.). Gleichzeitig übernahmen sie mehr allgemeine Beratungsaufgaben, die ihnen von den medizinischen Beratungsstellen zugetragen wurden. Die Tendenz geht dahin, dass sich die medizinischen Beratungsstellen zunehmend auf ihren angestammten Fachbereich besinnen (medizinische Beratung). Diese Entwicklung muss im Zusammenhang mit der Sättigung des Informationsbedürfnisses in der

Bevölkerung gesehen werden: Im Verlaufe der Kampagne wurde ein erster allgemein verbreiteter und gesicherter Informationsstand erreicht. Die Beratung muss heute weniger Wissenslücken schliessen, als Ideen zur Verhaltens- und gesellschaftlichen Anpassung liefern. Die Multiplikatoren aus dem medizinischen Bereich, welche sich in der Anfangsphase der Kampagne intensiv eingesetzt haben, fühlen sich möglicherweise für diese Fragen weniger kompetent. Dazu kommt, dass sie sich nicht vollzeitlich für die AIDS-Prävention einsetzen können, wenn sie nicht eine medizinische Beratungsstelle des Spitals besetzen.

Es sind 'Kräfte' am Werk, die die AIDS-Hilfen zu einer gewissen Expansion antreiben. Sie stammen aus dem medizinischen Bereich und aus dem Sozialberatungs- und Betreuungsnetz; die Notwendigkeit und Legitimität von AIDS-Hilfen (mit professionellem Charakter) wird von dieser Seite nicht in Frage gestellt.

Die Zuführung von Ressourcen von seiten der kantonalen Behörden hielt mit der Erweiterung der Tätigkeitsbereiche zunächst nicht Schritt. Die finanzielle Unterstützung der regionalen AIDS-Hilfen war in der ersten Phase der nationalen Kampagne (für die Zeit vorher liegen keine Informationen vor), relativ knapp bemessen. Dies hängt unter anderem mit der Schwierigkeit zusammen, die ursprüngliche Definition der AIDS-Hilfe als Selbsthilfeorganisation und als Hilfsorganisation, die sich auf das Volontariat stützt, zu überwinden. Die finanzielle Situation der meisten AIDS-Hilfen verbesserte sich erst, nachdem der Bedarf an Beratung, Aufklärung und Information nachgewiesen wurde (dadurch, dass Anforderungen und Aufgaben von Professionellen des Gesundheitswesens und anderen an sie herangetragen wurden). Es bedurfte einer Phase der Beobachtung von seiten der politischen Instanzen, um eine Änderung der Subventionspolitik zu bewirken. Die Subventionspraxis spielte sich in zwei Phasen ab: Die Subventionen waren 1987 in einer minimalen Höhe; meist konnten jedoch noch 1988 Nachtragskredite erwirkt werden. 1988 wurden die Subventionen für die AH in allen Kantonen zum Teil massiv, zum Teil nur schwach erhöht.

Eine Verfestigung der Subventionspraxis, im Sinne der regelmässigen Zuführung finanzieller Ressourcen, ist heute abzusehen.

5. DAS KOOPERATIONSNETZ

5.1. Funktionen der AIDS-Hilfen und Aspekte der Kooperation

Die AIDS-Hilfe (AH) verfolgt als spezialisierte Organisation ein integratives Ziel. Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, Betreuung und Begleitung gehören gleichgewichtig zu ihren Tätigkeitsbereichen. Bei den AIDS-Hilfen sind die Zielvorstellungen und die dazugehörigen Konzepte umfassender formuliert, als bei den anderen Akteuren im Bereiche der AIDS-Prävention und -Behandlung (Schule, Spital, Spitex): In Anlehnung an die Statuten der AIDS-Hilfe Schweiz, bauen alle AIDS-Hilfen auf den drei Pfeilern 'Prävention, Beratung, Betreuung/Begleitung' auf. Diese Konzeption der AIDS-Bekämpfung determiniert i.a. die Struktur und den organisationellen Aufbau der AIDS-Hilfe.

Die Realisierung der drei Zielvorstellungen (Prävention, Beratung und Betreuung/Begleitung) kann selbstverständlich nur soweit gedeihen, als es die finanziellen Möglichkeiten erlauben; meist ist die finanzielle und damit auch personelle Dotierung der Organisation zu knapp, um diese Ziele zur Befriedigung Aller zu erfüllen.

In allen untersuchten Kantonen erfüllt die AIDS-Hilfe eine Funktion im allgemeinen **Beratungsbereich**. Dies scheint der Kernbereich der AIDS-Hilfe zu sein, die Kompetenz hierzu wird ihr von den Behörden zuerkannt. Ein Budget für das Führen eines sich an die Gesamtbevölkerung, an Jugendliche und an Betroffene richtendes Beratungstelephon existiert in allen untersuchten Kantonen. Es erlaubt den AIDS-Hilfen, einen Telephonberatungsdienst ein- bis zweimal die Woche etwa drei Stunden lang aufrechtzuerhalten. Gewisse Schwierigkeiten sind im Beratungsbereich zu verzeichnen: Im Kanton Freiburg kam der Telephonberatungsdienst noch nicht zustande; zum einen war es schwierig, einen Raum zu finden (ein Problem, das sich fast allen AIDS-Hilfen stellt), zum andern werden finanzielle Engpässe für die Verzögerung der Aufnahme der Beratungstätigkeit verantwortlich gemacht. In Zürich ist es der Jugendberatungsdienst der AH (Jugendtelefon), welcher nicht recht zum Laufen kommt; möglicherweise liegt der Grund darin, dass eine zu geringe Subventionssumme eingesetzt wurde. Eine Ausweitung der Beratertätigkeit im Sinne der Übernahme von eigentlichen Ausbildungsfunktionen bei Professionellen des Gesundheits- und des Sozialwesens wurde von einzelnen AIDS-Hilfen angestrebt. Solche Aktivitäten verlangen sowohl fachliche Kompetenz (was mit Professionalisierung einhergeht), wie auch eine solide Ressourcenbasis. Die AH Genf (groupe SIDA-Genève) und die AH Luzern formulieren in ihren Konzepten den klaren Anspruch auf die Übernahme von Ausbildungsfunktionen, respektive auf die Leistung professioneller

Öffentlichkeitsarbeit (diese zwei AIDS-Hilfen sind auch finanziell gut dotiert). Die übrigen AIDS-Hilfen erwähnen eine Durchführung der Aidsinformation bei interessierten Organisationen als eine mögliche Dienstleistung unter anderen, ohne dass es ein zentrales Element ihrer Tätigkeit wäre: In St.Gallen beispielsweise übernimmt die AIDS-Hilfe Ausbildungsfunktionen und eine breit gestreute Informationsfunktion auf Anfrage der Interessenten hin. Damit wird, auch für die Sanitätsbehörden einsichtig, ein Bedürfnisnachweis erbracht und die Kompetenz der AH als Informant bestätigt. Eine Unterstützung dieser Ausbildungsfunktionen wurde von den Behörden nur bedingt gewährt.

Bei der Zielfunktion '**Prävention**' bestehen bezüglich des Inhaltes weniger klare Vorstellungen, wie bei der Beratungsfunktion. Die Aktivitäten im Bereiche der Prävention müssen mit jenen anderer Akteure abgestimmt werden.

Hinsichtlich der allgemeinen **Öffentlichkeitsarbeit** scheinen die AIDS-Hilfen den Kantonsarzt, welcher als erster Oeffentlichkeitsarbeit geleistet hat, abzulösen. In öffentlichen Vorträgen, aber auch in Vorträgen gegenüber dem Medizinalpersonal bringen die AIDS-Hilfen nunmehr neue Aspekte der AIDS-Prävention, welche mit einem sozialpsychologischen und soziaethischen Verständnis der Krankheit zu tun haben, zur Sprache. Dabei geht es einerseits um die Erfahrungen im Umgang mit der Angst und um die Auswirkungen auf den individuellen Gefühlsbereich, andererseits auch um die Aspekte der Diskriminierung, die Einstellungen gegenüber Randgruppen und um die Solidarität. Die Notwendigkeit, eine Arbeitsteilung und Kompetenzzuordnungen zwischen den verschiedenen, an der AIDS-Prävention beteiligten Akteuren zu finden, macht sich besonders im **Schulbereich** bemerkbar: Die AIDS-Hilfen haben in diesem Bereich eher Mühe, eine komplementäre (oder Scharnier-) Funktion zu übernehmen. Die kantonale Schulhoheit scheint zu verfestigt zu sein, um eine Mitwirkung der AIDS-Hilfen an der eigentlichen Schulinformation zu erlauben. Bei der Konzeptualisierung der Schulaufklärung war die AIDS-Hilfe ebenfalls nicht, oder nur marginal beteiligt (hier ist zu berücksichtigen, dass zu jenem Zeitpunkt einige AIDS-Hilfen noch in einem Aufbauprozess standen und von daher noch nicht verschiedenartige Funktionen übernehmen konnten). Einzig die AIDS-Hilfe Bern, welche sich relativ früh konstituierte, war in der Vorbereitungsphase für die Schüleraufklärung präsent, indem sie sich an der Entwicklung von Schulmaterialien für den Kanton beteiligte. Einzelne AIDS-Hilfen spielen bei der Lehrerinformation eine Rolle (Luzern, St.Gallen, Basel): Da übernehmen sie 'Ausbildungsfunktionen' und stehen den Lehrern bei Problemen helfend bei. Die Erfüllung dieser Funktion scheint sich eher informell ergeben zu haben; sie entsprach einem Bedürfnis von seiten der Lehrer. In Luzern wurde eine Unterstützung der Elterninformation durch die AIDS-Hilfe gewünscht (die Eltern werden über die Absicht, das Thema AIDS in der Schule einzuführen informiert, der Unterricht ist freiwillig). Dies ist ein Hinweis darauf, dass die AH Luzern in der Region gut verankert ist.

In grösseren Kantonen (Zürich, Bern, Basel) scheint eine Integration der AIDS-Hilfe zum Zwecke der Schulaufklärung während der obligatorischen Schulzeit eher schwierig zu sein, zum Teil deshalb, weil andere Institutionen (mit pädagogischem Auftrag) Kapazitäten freisetzen können, um Schulaufklärungskonzepte zu erarbeiten (Zürich, Bern). In den Kantonen Genf und Waadt, wo spezialisierte staatliche und private Institutionen für die Sexualkunde und die Gesundheitserziehung verantwortlich sind, ist dies evident.

Im postobligatorischen Unterricht, Mittel- und Berufsschulen, in Privatschulen und bei internen Firmenausbildungsgängen, sind die AIDS-Hilfen mit ihrem Informationsangebot eher vertreten. Dies ist unter Organisationsgesichtspunkten auch einsichtig: Eine externe fachkundige Person

('Aidsexperte') ist bei einem Unterrichtssystem, welches auf dem Einsatz von Fachlehrern beruht, leichter beizuziehen.

Die AH sehen häufig bei der Aufklärung von Jugendlichen ihren wichtigen Einsatz : Dazu gehören die Mitarbeit an der Erarbeitung einer Jugend-Kassette der Pro Juventute (Zürich), die Information in Freizeit- und Sportanlagen, bei Jugendgruppen und anlässlich von Festen. Die AHS besitzt einen 'AIDS-Bus', womit Informationsmaterial auch in der Region gestreut werden kann. Dies wird häufig als Anlass genommen, um mit Jugendlichen zu diskutieren.

Die AIDS-Hilfen Zürich, Bern, St.Gallen, Basel Stadt, Genf sehen sich ausgesprochen stark in einer Multiplikatorfunktion, während die 'Antenne' der AIDS-Hilfe in Lausanne (Point Fixe) eine stillere Form der AIDS-Hilfe leistet (eher direkte Hilfe).

Bezüglich der **Drogenpolitik** ist der Einsatz der AIDS-Hilfen unterschiedlich und eher problematisch : Die AH beider Basel zeigte ein grosses Engagement in dieser Frage. Mit der 'Aktion Spritzenabgabe' wurde versucht, den Spritzentausch bei drogenabhängigen Fixern zu verringern. Diese Aktion, die sich auf eine Versuchsperiode beschränkte, wurde behördlich unterstützt. Mit dem Projekt 'Gassenzimmer', welches Unterkünfte für Fixer zur Verfügung stellt, ergab sich eine enge Zusammenarbeit. Möglicherweise gelangte sie aber zur Einsicht, dass die Verkoppelung von Drogenproblem und AIDS-Hilfe, für das Image der AH in gewissen Bevölkerungskreisen nicht so günstig ist (trotz behördlicher Unterstützung). Im Kanton Basel-Land, wo eine staatliche Drogen/AIDS-Beratungsstelle geplant ist, wird gerade die Verkoppelung von Drogen und AIDS von der AH beider Basel als ungünstig für die Beratungsaufgabe einer AIDS-Hilfe bezeichnet.

Die AIDS-Hilfen beider Basel und die AIDS-Hilfe St.Gallen stehen in einem gewissen Konkurrenzverhältnis zu den Drogenhilfsorganisationen : In Basel erhält das Drop-In bereits massive 'staatliche' Unterstützung, was die AHbB möglicherweise hindert, auf diesem Gebiet zusätzliche Aufgaben zu übernehmen. In St.Gallen ergaben sich Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den Drogenhilfsorganisationen, weil die Drogenfachleute eine Gefährdung der Anonymität ihrer Klienten befürchteten und sich demzufolge eher zurückhaltend verhielten. Andererseits sind die meisten AIDS-Hilfen nicht an der eigenen Durchführung einer Gratis-Spritzenabgabe für die Fixer interessiert, obwohl sie eine solche befürworten. Die AH St.Gallen sieht dies als die Aufgabe der Drogenberatung an; sie befürchtet auch eine Störung ihrer Tätigkeit, wenn sie zum Angelpunkt in der Fixerszene werden würde. In Zürich war die Frage der Spritzenabgabe auf der Gasse der Auslöser für eine Spaltung innerhalb der AIDS-Hilfe (Gründung der 'Zürcher AIDS-Projekte') : Die Mehrheit der Mitglieder fürchtete, bei einer largen Politik der Spritzenabgabe, die guten Beziehungen mit den Behörden des Sozial- und Gesundheitsamtes der Stadt aufs Spiel zu setzen (im Unterschied zur Stadt Basel, wo offiziell ein Pilotversuch gestartet wurde, war die rechtliche Situation in Zürich unklar). In der welschen Schweiz (Genf und Lausanne) wird die AIDS-Prävention bei den Drogenabhängigen als Sache der Drogenfachleute betrachtet. Vertreter der welschen Antenne der AH Schweiz werfen ihnen vor, bezüglich dieser Frage zu wenig bewusst zu sein, keine Projekte zu entwickeln und die Methadondiskussion nicht so weit gedeihen zu lassen wie in der deutschen Schweiz.

Da das Ziel der Prävention, Beratung und der Betreuung/ Begleitung auch von anderen Institutionen und Gruppen, wie z.B. den allgemeinen Sozialberatungsstellen und der Drogenhilfe verfolgt wird, müssen Doppelspurigkeiten vermieden und die Tätigkeitsbereiche gegeneinander abgrenzt werden. Wichtig ist es, eine einheitliche Linie des Vorgehens im Sinne

einer Werteübereinstimmung zu finden. Die umfassende Zielformulierung der AIDS-Hilfen, der sie auch nachzuleben versuchen, entspricht jedoch nicht immer der Rollenzuweisung durch die anderen Akteure (Behörden, Erziehungsdirektionen, Spitäler). Die Behörden einiger Kantone sehen die hauptsächliche Funktion der AIDS-Hilfe in der präventiven und betreuerischen Arbeit Mitgliedern von Randgruppen gegenüber. Wo allgemeine präventive Arbeit geleistet wird und verschiedene Akteure daran beteiligt sind, kann dies zu Reibereien und Konflikten führen.

Die Aufgabe der Koordination im sozialen Beratungs- und Betreuungsnetz wird zumeist vom Kantonsarzt übernommen. In einigen Kantonen bemühen sich aber auch die AIDS-Hilfen darum, zu koordinieren und Doppelspurigkeiten zu vermeiden (Vernetzung, Kooperation, Verweise); auch aktivieren sie, wie der Kantonsarzt, das bestehende Auffangnetz. Sie streben eine optimale Form der Kooperation und Koordination mit anderen Einrichtungen des Sozialwesens an, damit bei Bedarf ein dezentralisiertes Angebot zur Verfügung steht. Ziel der AIDS-Hilfe Zürich beispielsweise ist es, die Hilfe gegenüber Betroffenen vom gesamten sozialen Netz mittragen zu lassen. Dies auch im Hinblick darauf, in der Gesellschaft einen Lernprozess auszulösen, damit solidarisch gehandelt wird.

5.2. Strategien und Politik im Bereiche der AIDS-Prävention

Die Professionalisierung innerhalb der AIDS-Hilfen (s. Kapitel 4.) hatte einige Auswirkungen auf das Beziehungsfeld Kanton - Organisation : Auffallend ist, dass sich in einigen Kantonen die Kommunikation zwischen der AIDS-Hilfe und den Behörden nach solch einer Umstrukturierung merklich verbesserte und die finanzielle Unterstützung zunahm (Luzern, Genf). Dies mag damit zusammenhängen, dass man eine professionelle AIDS-Hilfe als weniger einseitig interessengebunden wahrnimmt, dass man ihr eine grösseres Wissen bezüglich des bestehenden sozialbetreuerischen Netzes zuschreibt, dass man schliesslich annimmt, sie würde von einem breiteren Bevölkerungskreis in Anspruch genommen. Allerdings sind nicht alle, auch professionalisierte, AIDS-Hilfen in gleichem Masse anerkannt. Die Unterschiede hängen einerseits mit den Gegebenheiten, den Strategien und der Politik des Kantons zusammen, andererseits sind sie auch auf Strategien der AIDS-Hilfen selber zurückzuführen : In ihrem Umfeld ist die AIDS-Hilfe stark auf Vernetzung bedacht. Diese Vernetzung wird durch strategisch motivierten Einbezug von Personen aus verschiedenen Funktionsbereichen in den Vorstand erreicht. Dabei wird eine Rollenkumulation von politischem Mandat und sozial angesehener Profession bei Vorstandsmitgliedern begrüsst (Luzern). Dieses Vorgehen erweist sich im Hinblick auf bessere Subventionschancen, aber auch im Hinblick auf verbesserte Möglichkeiten, alle Facetten der Aidsproblematik abzudecken, als vorteilhaft.

Als eine Art Taktik, um die Subventionschancen zu verbessern, kann auch die Vorgehensweise der AH St.Gallen gewertet werden (wobei auch andere AIDS-Hilfen dieses 'Verhaltensmuster' aufweisen) : Sie arbeitet zuerst auf Vertrauen hin, und stellt die Behörden im Nachhinein vor fertige Tatsachen. Ihre Erfahrungen haben gezeigt, dass zuerst ein Beweis für die Notwendigkeit ihres Einsatzes erbracht werden muss, bevor finanzielle Ressourcen freigesetzt werden. Durch 'gute Noten' für die geleistete Präventionsarbeit (von Lehrern, Sozialarbeitern, Medizinerinnen, etc.), gelingt es der AH St.Gallen, die Anerkennung von offizieller Seite zu erhalten.

Teile der Präventionsarbeit können auch instrumentell eingesetzt werden, um Legitimation für die eigene Organisation zu erhalten : So versuchte die AIDS-

Hilfe beider Basel durch den Einsatz eines 'AIDS-Busses' auf dem Land, die eigene Präsenz zu markieren.

Die Reaktionen von seiten der politischen und administrativen Instanzen müssen unter dem Gesichtspunkt der Verteilung von Ressourcen und im Lichte regionaler Gegebenheiten gesehen werden. Der Mangel an umfassenden Konzepten (auch im Hinblick auf eine allgemeine Gesundheitsvorsorge), die spezifischen Aushandlungsformen für die Schweiz (3.1.), lassen eigentliche Strategien der AIDS-Prävention von Seiten der Behörden als unwahrscheinlich erscheinen. Die Kantone bedienen sich der Ressourcen als Steuerungsinstrument für die Sozial- und Gesundheitspolitik; es sind in dieser Hinsicht eher Verteilungskämpfe unter der Voraussetzung knapper Ressourcen als langfristige Planungen mit gesicherten Ressourcen zu erwarten.

Einige Kantone waren mit finanziellen Unterstützungen gegenüber der AIDS-Hilfe rascher zur Hand (Genf) und besonders grosszügig (Genf, Luzern). Die Unterstützung der AIDS-Hilfe erfolgte in diesen Fällen jedoch möglicherweise auf Kosten anderer sozialer Institutionen und Gruppierungen. Eine solche Politik ist einerseits ein Ausdruck für die hohe Priorität, die der Aidsproblematik im Kanton zukommt, sie hängt aber auch von den Strategien der interessierten Organisationen ab. Damit eine massive Unterstützung der AH überhaupt möglich wurde, musste jene von den Berufen der Mitglieder her breit abgestützt sein und bereits als Koordinationsgruppe konstituiert sein.

Unter der Voraussetzung der Knappheit der Ressourcen treten in einigen Kantonen die Einrichtungen der Drogenberatung und diejenigen der AIDS-Hilfe punkto finanzieller Unterstützung in Konkurrenz (Basel-Land, St.Gallen, Zürich). Da die Einrichtungen der Drogenberatung länger bestehen und meist gut eingepflanzt sind, haben sie grössere Chancen, weiterhin in gleichem Ausmass subventioniert zu werden (z.T. sind sie staatlich). Unter der Voraussetzung der Knappheit der Ressourcen hat der Kanton die Tendenz, die bestehenden sozialen Institutionen für die Aufgaben der AIDS-Prävention einzusetzen und die Bildung problemorientierter spezialisierter Institutionen zu vermeiden. Deshalb wurde auch der Versuch unternommen, die AIDS-Hilfe an Drogenberatungsstellen anzugliedern (Wallis, Bericht 1987), respektive eine staatliche Drogen/Aidsberatungsstelle einzurichten (Basel-Land). (Letztere wird allerdings ökonomisch nicht so günstig ausfallen.)

Die finanzielle Unterstützung der AIDS-Hilfe gegenüber erfolgte vielfach im Rahmen des Finanzetats der Sanitätsdirektionen (z.B. Bern). In seltenen Fällen fand eine Abstimmung im Grossen Rat oder Kantonsrat statt, um der AH Subventionen in höherem Ausmass zu gewährleisten (Luzern). Die Beschlüsse bezüglich der Unterstützung durch Sanitätsdirektion und Gesundheitsamt waren aber insgesamt wenig umstritten.

Das Einvernehmen zwischen den AIDS-Hilfen und den Sanitätsdirektionen ist in den meisten Fällen gut (auch unabhängig von der Frage der Finanzierung). Es gibt aber Hinweise, dass das Beziehungsfeld von der geographischen Nähe, die die verschiedenen Akteure zueinander haben, abhängt: In den 'Stadtkantonen' (Genf, Luzern, Basel-Stadt) erfolgte die Unterstützung prompt. Das hängt nicht zuletzt auch damit zusammen, dass man sich eher persönlich kennt. Im Kanton Zürich wurden vom Beginn der Kampagne an, gute Beziehungen zu den Stadtbehörden aufgebaut; zu den kantonalen Behörden besteht bis anhin eine gewisse Distanz: Die AIDS-Hilfe Zürich ist z.B. nicht Mitglied der kantonalen AIDS-Kommission.

6. DIE NATIONALE KAMPAGNE : AUSBLICK UND ZUSAMMENFASSUNG

Eine gewisse Politisierung der Aidsfrage fand auf kantonaler und nationaler Ebene statt. Es sind weniger die moralisch begründeten Einwände zu Beginn der Kampagne und das besondere Augenmerk, das der Schulaufklärung durch die Öffentlichkeit und deren politischen Vertretern, den Parlamentariern, entgegengebracht wird, welche die Position und Haltung des Bundesamtes für Gesundheitswesen gefährden. In diesen Bereichen konnte immer wieder ein mehrheitlicher Konsens gefunden werden. Es sind vielmehr Argumente für eine grössere Kontrolle (in Form von Routinetests und verdeckte Tests in den Spitälern, Massentests, Testzwang für 'Verdächtige', Internierung für 'Uneinsichtige'), welche von Ärzte- und Juristenkreisen - also einer glaubwürdigen Quelle - ins Feld geführt werden, welche das BAG und die AHS immer wieder zu erklärenden Stellungnahmen nötigen. Da die Argumente eine Reduzierung von Unsicherheit und Angst und die Schaffung 'klarerer Verhältnisse' versprechen (dies allerdings auf Kosten der Anonymität und des Schutzes von Betroffenen), dürften sie verführerisch sein. Die Diskussion um den HIV-Antikörpertest wird zurzeit vornehmlich auf Expertenebene ausgetragen und erhält durch die Diffusion in den Medien Publizität. Das politische Entscheidungssystem wurde bis anhin davon noch wenig tangiert. Die Sanitätsdirektionen stehen auf der Seite des BAG und versuchen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln, eine Ausbreitung der Testpraxis zu verhindern. Immer mehr wird es Aufgabe der kantonalen Sanitätsbehörden sein, die liberale Haltung des Bundesamtes für Gesundheitswesen in der Öffentlichkeit zu vertreten.

Abschliessend sollen einige Erkenntnisse aus den Recherchen thesenartig zusammengefasst werden :

1. Die AIDS-Hilfe wird für die Behörden zum glaubwürdigen Gesprächspartner, wenn sie von der Mitgliederstruktur her professionalisiert ist, das heisst, wenn sie professionelle Sozialarbeit macht (die 'erste Generation' der AH, war noch stärker vom Gedanken der Selbsthilfe geprägt).
2. Die AH hat Mühe, mit den Professionellen der Drogenarbeit zu verkehren. Dies gilt für BS und SG. Es handelt sich bei den Drogenberatungsstellen um staatlich subventionierte, z.t. hierarchisch organisierte, relativ undurchlässige Organisationen. Probleme der Anonymität reduzieren den Informationsfluss.
3. Die AH hat Mühe, im obligatorischen Schulunterricht Fuss zu fassen. Dieser Bereich wird von der Erziehungsdirektion kontrolliert; er wird über Schulärzte und Lehrer oder über spezialisierte Organisationen abgedeckt

(BS,ZH,BE,GE,). Die AH können eine Rolle bei der Schulung in Betrieben und in Gewerbeschulen spielen.

4. Ist die präventive Arbeit auf zuviele Beteiligte verteilt, fehlt eine 'natürliche' Referenzperson.
5. Die ärztlichen Multiplikatoren 'der ersten Stunde' und 'natürlichen Referenzpersonen' ziehen sich zurück. Sie sind heute etwas weniger aktiv (was mit der etwas geringeren Präsenz der nationalen Kampagne zusammenhängt).
6. Wo die gesellschaftlichen Verhältnisse komplex sind (ZH), laufen die Beziehungen der AH zu den Hauptbeteiligten an der AIDS-Prävention (Spitäler, Schulen) nicht direkt und persönlich (LU), sondern über Vermittlungspersonen (ZH).

ANHANG

I. Gesprächsleitfaden "Informanten über kantonale Strategien der Aidsprävention".

KONZEPTE	FRAGEN
<p>WERTE / STRATEGIEN / PERSPEKTIVEN</p>	
<p><u>1. Kampagne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie sichtbar sind die einzelnen Phasen und das Konzept der Kampagne? - Einschätzung der Intensität der Kampagne - Wie sehr unterstützen sie die weiteren Aktionen der Kampagne? 	<p>Wie schätzen sie das allgemeine Konzept der Kampagne ein, wie die jetzige Phase? Finden sie die Kampagne müsste sichtbarer/zurückhaltender, aggressiver/stiller sein? Hätten sie neue Vorstellungen und Vorschläge wie man/ sie die Kampagne unterstützen/ergänzen könnten?</p>
<p><u>2. Leitlinien(Orientierungsmuster) und Strategien (nach Abklärung der Org.form)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einschätzung der (epidemischen) Krankheit und der Zukunftsperspektiven allg. - Einschätzung der Möglichkeiten zur Bekämpfung (Machbarkeit, weiche versus harte Methoden) <p>ERSCHLIESSEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Langzeitperspektiven, Langzeitziele, Ziele bzgl. der eigenen Pläne (Ansprüche, Erwartungen) - Tragweite der Strategie(Determiniertheit auch bzgl. des Vollzugs), Freiräume bzgl. der Konkretisierung von Plänen - Konzeption von Gesundheit (Gewichtung von Prävention, Behandlung, Lebensstil und Umweltfaktoren) - Verständnis des Auftrags im präventivmedizinischen Bereich (ideelle Ziele) 	<p>Halten Sie Aids für ein wichtiges Problem unserer Zeit/Zivilisation; dies etwa im Vergleich zu andern uns beschäftigenden Themen? Wie beurteilen sie die Entwicklung dieser Krankheit? Was, glauben Sie, kann man/können Sie tun?</p>

Eigenaktivitaet

3. Informationsbeschaffung/Information

- neueste Information, medizinische und pädagogische (soweit nicht bereits abgeklärt)
- aus eigener Initiative oder auf Verlangen
- zu welchem Zweck, an welche Adressaten
- Beurteilung des angeforderten Materials (Informationsbroschüren und Lehrmaterial)
- anvisierte Wirkung des gestreuten Materials (Begründung der Vorgehensweise)

4. Laufende Aktivitäten

Welche?

- Beurteilung des Fortgangs
- Verantwortlichkeiten bei der Ausführung.
- Reaktionen: a) Parlament, Regierung
b) Presse
c) andere Institutionen
d) Private (z.B. Eltern)

Beziehungsfeld BAG-Kanton/ Organisation

5. Koordination der eigenen Aktivitäten mit denen des BAG und der AHS

- Verständnis der eigenen Rolle (als Auseinandersetzung mit dem BAG)
- Initiativen des BAG gegenüber Organisationen/Kanton

Sammeln Sie die neuesten Unterlagen über die Krankheit, wird es ihnen geliefert, wenn ja, von wem ?

oder bestellen sie es auf Anfrage von Spezialisten ?

wem wird es weitervermittelt?

dient es (auch) dem Eigengebrauch?

wie beurteilen Sie das Material (von dem gerade die Rede ist)?

wie beurteilen Sie seine Wirkung?

Wie beurteilen Sie den Fortgang der Aktivität (benennen!). Entspricht die Fristigkeit und die Realisierung den Vorstellungen im Konzept?

Wem wird die Konkretisierung, die Ausformulierung der zu vermittelnden aufklärenden Inhalte überlassen?

Erhalten/Erhielten sie irgendwelche Reaktionen?

Wie sehen Sie das Zusammenspiel eigener Aktivitäten mit den Werbeanstrengungen und den Aufklärungsbemühungen des BAG?

Was sehen Sie als ihre Aufgabe im Sanität departement/Gesundheits/Sozialbereich an,

Was im Zusammenhang mit der Verhinderung einer ansteckenden Krankheit?

Beziehungsfeld Kanton-Organisation

6. Einschätzung einzelner Mitbeteiligter

MIT AUSNAHME DER AIDS HILFE:

- AHS

- regionale Aids Hilfen

NUR WICHTIGE AKTEURE:

- andere Akteure

- je: Beurteilung ^{von} deren Entwicklung in
der letzten Zeit

- Zuordnung einer Rolle

7. Kooperation und Arbeitsteilung

- Kompetenz- und Interessenabgrenzungen
latente und manifeste Konflikte

- Kooperation und Koordination

Wie beurteilen Sie die Aids Hilfe?

Wie deren Entwicklung?

Wie beurteilen Sie die andern Akteure
des sozialbetreuerischen Umfelds?

Wo, in welchen Bereichen sehen Sie
ihre Aufgabe (oder die anderer Organi-
sationen)?

Wie beurteilen Sie die einzelnen Aktivi-
täten im Kanton; wo sehen Sie Probleme,
wie glauben sie sie lösen zu können?
Wo gibt es Einschränkungen; aus welchem
Grund?

Welche Aufgaben übergeben Sie anderen
und wem?

Welche Forderungen werden an Sie gestellt;
von wem?

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit
mit den andern Beteiligten?

Gibt es da verschiedene Vorstellungen,
Erwartungen?

Welche Wünsche/Anliegen haben Sie
für die zukünftige Entwicklung der
Zusammenarbeit?

II. Übersicht über Massnahmen zur AIDS-Bekämpfung in den Kantonen.

Übersicht über Massnahmen zur Aids-Bekämpfung in den Kantonen

Anzahl parlamentarische Vorstösse	Kommission/Arbeitsgruppe	medizinische Versorgungsstrukturen	psychosoziale Betreuungsangebote	Subvention an lokale Aids-Hilfe	Möglichkeit für anonyme Aids-Tests	Schüleraufklärung	Lehrmaterial		Liberalisierung für Methadonprogramme	Abgabe steriles Injektionsmaterial
							eigenes Lehrmaterial	BAG Übernahme anderer Kantone		
ZH 11	X	X		X	X	X	X		X	X
BE 6	X	X	X	X	X	X	X			X
LU 4	X	X	X	X	X	X	X	BE	X	X
UR 1	X					(X) ²	(X)	(X)	X	
SZ	X				X	X				X
OW	X					X				
NW	X ¹					(X) ²	(X)		X	
GL 1						X		ZH	X	X
ZG 1	X			X	X	X				X
FR 2	X			X	X	X		BE		X
SO 10	X ¹	X	X	X	X	X				X
BS		X		X	X	X				X
BL 4	X	X		X	X	X		ZH		X
SH 2	X			X	X	X				X
AR	X ¹		X			X	X	(ZH)		X
AI						(X) ²	X			X
SG 2	X ¹	X		X	X	X			X	X
GR 1			X	X	X	X			X	X
AG 4	X			X	X	X	X	ZH		X
TG 1										X
TI 1	X	X		X	X	X			X	X
VD 1	X	X		X	X	X			X	X
VS 2	X	X	X		X	X				X
NE	X ¹	X	X		X	X	X	BE		X
GE 2	X	X		X	X	X	X			X
JU 3						X	X			X

1 = bereits vorhandene Strukturen erübrigten die Bildung eines speziellen Gremiums.

2 = befinden sich in Vorbereitungsphase

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 :

- 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. Octobre 1986. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
- 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. 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, 60 p.
- 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, (non publié).
- 23.3 Di Grazia M. - Giovani e salute. Fattori di rischio e loro percezione soggettive : reclutamento 1987. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (non publié).
- 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, 62 p.
- 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, 105 p.
- 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, 25 p.

- 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, 26 p.
- 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, 7 p.
- 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, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention: Befragung von informellen Meinungsbildnern. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
- 27 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
- 28 Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 31 p.
- 39 Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Deuxième rapport de synthèse. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz. Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39.2 Zeugin P. Enquête sur le comportement sexuel des jeunes adultes (17-30 ans). Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.4 Resplendino J. La "zone". Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.5 Fleury F. Les migrants. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. Les personnels hospitaliers. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.

- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.14 Masur J.-B. Les médecins praticiens. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.15 Masur J.-B. Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.16 Hausser D. Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.18 Schröder I. Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann Ph. Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).