

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

■ ZUSAMMENFASSUNG ■
IDENTIFIZIERUNG DER INSTITUTIONELLEN
DISKRIMINATIONEN IN DER SCHWEIZ
GEGENÜBER MENSCHEN DIE MIT HIV/AIDS LEBEN

Françoise Dubois-Arber, Mary Haour-Knipe

In Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe

Marina Alberti	Olivier Ischer
Sylvie Aubin	Kim Kellner Ali
Christine Bally	Yvan Muller
Stefan Brauchli	Sylvie Ramel
Stéphanie Chatelain	Monique Weber Jobé
Anne Chollet-Bornand	Claude-François Robert
Claire Henny	Miguel Sanchez
Florian Hübner	Delphine Spohn

Finanzierung der Studie :

Bundesamt für Gesundheit, Bern
Vertrag Nr. 316.95.5755 A-B-C

Originalbericht:

Dubois-Arber F, Haour-Knipe M. Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 18).

Dankesworte:

Diese Studie wäre nicht ohne den ständigen und unermüden Einsatz der Mitglieder der Arbeitsgruppe und des Rates zustande gekommen.
Ihnen gilt unser herzlicher Dank.

Mitglieder des Studienrates:

Chantal Bordier	Jean Martin
Michel Caraël	Pierre-Alain Terrier
Anna Fornasier	Jen Wang
Olivier Guillod	Dina Zeegers
Dominique Hausser	

Der Gesamtbericht (auf Französisch) ist erhältlich bei:

Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de programmes de prévention
17, rue du Bugnon
1005 Lausanne/Switzerland

Telefon 41(0)21 414 72 92
Telefax 41(0)21 314 72 44
E-mail uepp@inst.hospvd.ch

ZUSAMMENFASSUNG

HINTERGRUND DER STUDIE

Die Förderung der Solidarität gegenüber Menschen mit HIV bildet einen der drei Pfeiler der Strategie zur Aidsbekämpfung. Nach Auffassung der Gesundheitsbehörden lässt sich die Aidsprävention nicht vom Umfeld trennen, in dem sie abläuft. Eine zufriedenstellende Prävention lässt sich einzig in einem sozialen Kontext erreichen, in dem die Menschenrechte vorbehaltlos respektiert werden.

Das Programm UNAIDS hat ein international anwendbares Protokoll erarbeitet, mit dem sich Diskriminierungen gegenüber Menschen mit Aids feststellen lassen. Anhand dieses Protokolls soll eine Liste mit den verschiedenen Formen von Diskriminierungen, die in einem Land vorkommen können, angefertigt werden. Dabei bedient man sich einer induktiven Methode, die es ermöglicht, das Phänomen der Diskriminierung im Zusammenhang mit HIV zu erkennen und zu verfolgen sowie Interventionen in die Wege zu leiten, um dieses Phänomen zu beseitigen. **Es werden ausschliesslich die institutionellen (öffentlichen und privaten) Diskriminierungen erfasst**; d.h. es werden Gesetze, interne Reglemente und Praktiken einbezogen. Das Protokoll wurde in der Elfenbeinküste und auf den Philippinen getestet. Es wurde jedoch noch in keinem industrialisiertem Land angewandt.

EVALUATIONSFRAGEN

- *Gibt es institutionelle Diskriminierungen gegenüber Menschen mit HIV in der Schweiz? In welchen Bereichen und in welcher Form zeigen sich diese Diskriminierungen?*
- *Was kann man allenfalls empfehlen, um sie zu unterbinden?*

METHODE

Zur Begriffsbestimmung der Diskriminierung wurde eine juristische Definition gewählt: Als Diskriminierung gelten demnach "alle Massnahmen, die eine willkürliche Unterscheidung unter Personen aufgrund ihres (bestätigten oder vermuteten) HIV-Status oder ihres Gesundheitszustands einschliessen". Der Begriff der Willkür (fehlende Rechtfertigung) ist wichtig, da er zur Folge hat, dass alle zu einer Unterscheidung führenden Massnahmen auf ihre Ziele und Auswirkungen (einschliesslich der Frage, ob die Verhältnismässigkeit zwischen der Massnahme und ihren Zielen oder Auswirkungen gewahrt wurde) geprüft werden müssen.

Folgende **Quellen** einer allfälligen Diskriminierung wurden ausgewählt:

- Gesetzestexte
- Schriftliche interne Reglemente (zum Beispiel Anstellungsregeln in einem Betrieb)
- Gängige Strategien und Praktiken (gesetzliche und institutionelle), für die keine offizielle schriftliche Grundlage existiert.

Damit sollen verschiedene Formen von Diskriminierungen, die in der Realität anzutreffen sind, identifiziert und in eine Liste aufgenommen werden. Diese Liste beinhaltet 35 Situationen in 9 wichtigen Dimensionen des Soziallebens (siehe Kasten auf der folgenden Seite).

Bei jeder dieser 35 Situationen muss ermittelt werden, ob diese Form der Diskriminierung auf einen Gesetzestext zurückgeht, in den Reglementen vorgesehen ist oder in der Praxis vorkommt (3 Dimensionen).

Als Referenzperiode für die Bestätigung, dass eine aktuelle institutionelle Diskriminierung vorlag, wurde für diese Studie ein Zeitraum von zwei Jahren festgelegt (1996-1997). Lediglich die erwiesenen Fälle wurden aufgenommen. Dagegen genügte ein einziger Fall von institutioneller Diskriminierung, um die Situation als diskriminatorisch einzustufen.

I. GESUNDHEIT

1. Beschränkter Zugang zu Pflegeleistungen: Verweigerung der Behandlung oder unterschiedliche Behandlung aufgrund des HIV-Status.
2. Beschränkter Zugang zu Pflegeleistungen, im Zusammenhang mit den von Kassen/Versicherungen erlassenen Einschränkungen.
3. Routinemässige, nicht anonyme und ohne Zustimmung vorgenommene Tests in **klinischen Situationen**; fehlende Vertraulichkeit der medizinischen Daten
4. Routinemässige, nicht anonyme und ohne Zustimmung vorgenommene Tests in **nichtklinischen Situationen**; fehlende Vertraulichkeit
5. Gesundheitskontrolle, Quarantäne, obligatorische Internierung, Absonderung in den Spitälern.
6. Obligatorische Benachrichtigung des Partners oder der Familie über den Serostatus.
7. Ohne Einwilligung vorgenommene Tests; Weigerung, das Ergebnis dem Patienten bekanntzugeben
8. Entlassung von Fachleuten oder Änderung ihrer Arbeitsbedingungen aufgrund von HIV

II. ARBEITSSTELLE

9. Obligatorischer Test bei der Anstellung oder während der Beschäftigungszeit.
10. Fragen zu HIV-Status oder Lebensstil in Formularen oder Stellenbewerbungsinterviews.
11. Nichtbeachtung der Vertraulichkeit
12. Entlassung oder Änderung der Arbeitsbedingungen aufgrund des Serostatus.
13. Ungerechtfertigte Einschränkungen aufgrund des HIV-Status im Zusammenhang mit der Beförderung, dem Arbeitsplatz/-ort, den beruflichen Leistungen/Vorteilen.

III. JUSTIZ/GERICHTSVERFAHREN

14. Kriminalisierung eines Verhaltens, die als begünstigend für die Verbreitung des HI-Virus eingestuft wird (zum Beispiel Prostitution oder Homosexualität).

15. Ungleichheit vor dem Gesetz für Gruppen, die im Zusammenhang mit HIV als "Risikogruppen" angesehen werden
16. Behinderung gesetzlicher Massnahmen im Falle der HIV-Diskriminierung (Furcht vor dem öffentlichen Charakter der Klage, vor dem Eingriff ins Privatleben, vor den langen Fristen).
17. Unterschiedliche Entscheidung und/oder Verurteilung aufgrund des wirklichen oder mutmasslichen Status als HIV-Träger

IV. VERWALTUNG: GEFÄNGNISSE

18. Obligatorischer Test beim Eintritt, während der Internierung und beim Austritt aus dem Gefängnis.
19. Spezielle Haftbedingungen aufgrund des HIV-Status (Plazierung, Zugang zu bestimmten Aktivitäten/Privilegien, Ausgänge, bedingte Freiheit, Straferlass, unbewilligte Besuche).
20. Beschränkungen des Zugangs zu Pflegeleistungen.

MILITÄR- ODER ZIVILSCHUTZDIENST, POLIZEI

21. Obligatorischer Test bei der Rekrutierung oder während der Beschäftigung.
22. Entlassung oder ungerechtfertigte Änderung der Anstellungsbedingungen aufgrund des Serostatus.
23. Nichtbeachtung der Vertraulichkeit, Einschränkungen bei den Versicherungen.

AUFNAHME/AUFENTHALT

24. Obligatorischer Test, Angabe des Status, Nachweis der HIV-Negativität als Aufnahme-, Aufenthaltsbedingung oder als Voraussetzung für den freien Personenverkehr
25. Ausweisung aufgrund des HIV-Status ohne angemessene Verfahren.

V. SOZIALHILFE

26. Verweigerung oder Einschränkung des Zugangs zu Leistungen

VI. SOZIALWOHNUNGEN

27. Obligatorischer Test, Angabe des Status, Nachweis der HIV-Negativität als Voraussetzung, um eine Wohnung zu erhalten oder in der Wohnung bleiben zu können.

VII. BILDUNGSWESEN

28. Verweigerung des Zugangs zu Bildungseinrichtungen oder auferlegte Einschränkungen aufgrund des HIV-Status.
29. Verweigerung einer Stelle im Unterricht oder Kündigung des Lehrervertrags aufgrund des HIV-Status.

VIII. FAMILIENLEBEN

30. Obligatorischer Test vor der Eheschliessung
31. Obligatorischer vorgeburtlicher Test.
32. Obligatorische Abtreibung bei oder Sterilisation von HIV-positiven Frauen.
33. Zurückziehen oder Änderung der Bedingungen für die Ausübung der elterlichen Gewalt, des Anspruchs auf Unterstützung, des Erbfolgerechts aufgrund des HIV-Status.

IX. VERSICHERUNG

34. Einschränkung des Zugangs zur sozialen Sicherheit oder zu nationalen Versicherungen oder Beschränkung der Leistungen aufgrund des HIV-Status (zum Beispiel Krankenversicherung, Ergänzungsleistungen, AHV/IV, SUVA).

35. Einschränkungen für den Abschluss einer Lebensversicherung oder anderer Versicherungsarten aufgrund des HIV-Status oder der Zugehörigkeit zu einer als "HIV-Risikogruppe" eingestuften Gruppe.

Die Studie wurde in den Kantonen Waadt und Genf durchgeführt (wobei sowohl die kantonale Gesetzgebung **wie auch** die Bundesgesetzgebung untersucht wurde). Man erachtete diese beiden Kantone als regionale Einheit. Dieser Ansatz ist besser geeignet, die Anonymität zu gewährleisten (es ist beispielsweise schwieriger, eine Behörde, ein Unternehmen oder eine Institution zu identifizieren, da diese nicht genau lokalisiert werden). Zudem erlaubt dieses Verfahren, besser auf die lokalen Sensibilitäten einzugehen; es geht ja darum, das Vorhandensein von problematischen Situationen festzustellen, nicht diese zu benennen.

Den von der Studie betroffenen staatlichen Dienststellen der beiden Kantone wurde ein formelles Gesuch um Zusammenarbeit zugestellt. Dieses langwierige Verfahren ermöglichte in der Folge eine leichtere Kontaktaufnahme mit den Behörden und Institutionen.

Übereinstimmend mit dem UNAIDS-Protokoll wurde ein pluridisziplinäres, aus 16 Personen bestehendes Team gebildet, für dessen Koordination die beiden Forschungsleiter der Studie sorgten. Das Team umfasste Juristen, Mitglieder aus Vereinigungen, die im Bereich Aids aktiv sind, Personen, die mit staatlichen Programmen zur Aidsbekämpfung betraut sind, sowie Fachkräfte aus dem Bereich des Sozial- des Gesundheits- und des Bildungswesens. Alle kannten sich mit Aids und den Gesetzen, Reglementen und Praktiken in den verschiedenen zu erforschenden Bereichen aus oder waren hinlänglich mit der Materie vertraut, um Zugang zu den Informationsquellen zu finden (Gesetzestexte, interne Reglemente, wichtige Informanten, Menschen mit HIV/ Aids). Die Verantwortlichkeit für die Erhebung der Daten wurde innerhalb des Teams aufgeteilt, das während der Studie mehrmals zusammentraf. Auch wurde das Team speziell geschult, um die Mitglieder für die Aufgabe vorzubereiten und sie insbesondere auf die mit der Studie zusammenhängenden ethischen Probleme (Schutz der Privatsphäre, Vertraulichkeit usw.) aufmerksam zu machen.

Weiter wurde ein neunköpfiger "**Studienrat**" gebildet. In ihm sassen Vertreter von Behörden, Autoren des UNAIDS Protokolls, sowie Forscher und Vertreter von Aidsbekämpfungsorganisationen. Der Studienrat beteiligte sich an der Suche nach Schlüsselinformanten, dokumentarischen Quellen und Mitgliedern des pluridisziplinären Teams und war ausserdem Garant für die ethischen Aspekte der Studie.

Die Anonymität der Informanten und die vertrauliche Behandlung der Daten wurden zugesichert.

In einer ersten Phase nahm man mit den meisten Vereinigungen, die im Bereich HIV tätig sind, Kontakt auf und informierte sie über die Durchführung der Studie. Sie wurden zudem aufgefordert, eventuelle Fälle von Diskriminierung, von denen sie Kenntnis erhalten, kurz zu erfassen und anzugeben, ob es ihnen möglich wäre, uns allenfalls mit den betroffenen Personen in Kontakt zu bringen. Dadurch konnte das Untersuchungsfeld besser "abgesteckt" werden, und man konnte vor allem auch Bereiche bezeichnen, die a

priori eine eingehendere Nachforschung erforderten. Dies war in den Bereichen des Erwerbslebens, der Gesundheit, der Familie und der Versicherungen der Fall.

Mit dem Kreis von Informanten, der teils von der Arbeitsgruppe zusammengestellt und daraufhin über ein Schneeballverfahren, über persönliche Kontakte oder Telefone erweitert wurde, wurden über 200 Gespräche geführt, die sämtliche relevanten Bereiche abdeckten.

Parallel zur Aufnahme der Gespräche mit den wichtigsten Informanten wurden mehrmals und in unterschiedlicher Form Aufrufe für Zeugenberichte von Diskriminierungen lanciert, so über Vereinigungen (Sitzungen, Informationen an die Mitglieder, Vereinszeitungen usw.), Behandlungszentren (Infoblatt an die Patienten), über Fachleute, die auf diesem Gebiet tätig sind, über die Internet-Homepage zu Aids in der Schweiz usw. Auf diese Weise wurden 31 Zeugenberichte gesammelt und bei einem persönlichen Gespräch oder am Telefon aufgenommen, wobei die Gespräche zwischen 20 Minuten bis zu mehreren Stunden dauerten.

Bei einem **Abschlussmeeting**, an dem das pluridisziplinäre Team und ein Vertreter des Rates teilnahmen, wurden die gesammelten Daten sorgfältig ausgewertet, um eine gemeinsame Stellungnahme über das Vorliegen oder das Nichtvorhandensein einer institutionellen Diskriminierung in jedem Bereich bekanntzugeben.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Bezüglich den im UNAIDS-Protokoll gestellten Fragen wurde in den **Gesetzen und Reglementen** kein einziger Fall von Diskriminierung gefunden.

Was das Gesundheitswesen betrifft, so wurde in einer stationären Einrichtung eine diskriminierende Situation in der Praxis festgestellt (routinemässiger, nicht anonymer und ohne Zustimmung vorgenommener Test, Frage 3).

Bei zwei weiteren Situation – die eine im Gesundheitswesen bezüglich Tests, die ohne Zustimmung vorgenommen werden, und die andere im Erwerbsbereich betreffend Entlassung aufgrund des Serostatus – konnte nicht definitiv bekräftigt oder entkräftet werden, ob eine Diskriminierung in der Praxis vorlag (die gestellte Frage wurde daher mit einem Fragezeichen beantwortet). Bei diesen beiden Situationen

- sind entweder in der Vergangenheit Fälle - wenn auch selten - aufgetreten, und man kann nicht mit Sicherheit beweisen, dass die Praxis gänzlich verschwunden ist oder dass es sich wirklich um eine institutionelle Diskriminierung handelte (Entlassungen, Frage 12),
- oder es bestehen gegenwärtig Praktiken, bei denen man jedoch den institutionellen Aspekt nicht beweisen kann (Test ohne Zustimmung, Frage 7).

Eine dritte Situation bereitete ebenfalls Schwierigkeiten, und zwar jene der Lebensversicherungen und der analogen privaten Versicherungen¹ (Frage 35a): In diesem Fall war es nicht möglich, endgültig zu entscheiden, ob eine bestehende Praxis tatsächlich einen diskriminierenden Aspekt im Sinne des Protokolls aufwies. Es existieren in der Tat Einschränkungen für den Abschluss einer solchen Versicherung, wenn die betreffende Person HIV-positiv ist, wie dies auch bei anderen Krankheiten mit kurz- bis mittelfristigem Vorbehalt der Fall ist. Die Arbeitsgruppe war jedoch nicht zuständig, um die Verhältnismässigkeit dieser Massnahme zu untersuchen. Hat man es also anders gesagt mit HIV schwerer als mit einer in allen Punkten vergleichbaren Krankheit, was ja gerade schwer erkennbar ist? Die Antwort musste auch hier unterbleiben und durch ein Fragezeichen ersetzt werden.

Wenn man demnach versucht, den von UNAIDS vorgeschlagenen Diskriminierungsindikator der in positiven Zahlen ausgedrückt wird (berücksichtigt wird ja die Nichtdiskriminierung), zu beziffern, erhält man zwei Werte für den Indikator: 34 nichtdiskriminierende Situationen auf 35 oder 31 Situationen auf 35, je nachdem, ob man die ungewissen Situationen mitzählt oder nicht. Die zweite Variante ist unserer Ansicht nach vorzuziehen, da sie einen klareren Anreiz darstellt, sich um Situationen zu kümmern, wo ein Zweifel besteht.

Zusammenfassend:	diskriminierende Gesetze:	0	
	Reglemente:	0	
	Praktiken:		
	• genaue Definition	1	➔ Indikator 34 / 35
	• + ungewisse Situation	3	➔ Indikator 31 / 35

Wie gesagt dient das Protokoll dazu, die von Institutionen spezifisch aufgrund von HIV ausgeübte Diskriminierung zu erkennen. Man kann folglich bestätigen, dass HIV/Aids in den beiden untersuchten Kantonen nur vereinzelt Fälle von institutioneller Diskriminierung hervorgerufen hat und dass sich die Praktiken im Vergleich zu den ersten Jahren der Epidemie zum Positiven hin entwickelt haben.

Dazu ist zu sagen, dass Waadt und Genf sicherlich "fortschrittliche" Kantone sind, wo man sich eingehend mit dieser Problematik auseinandergesetzt hat und wo die Organisationen und die Behörden aktiv und wachsam sind. Tatsächlich wurden auch Situationen beobachtet, in denen die Diskriminierung eher positiv ausfiel und die Betroffenen bei ihren Kontakten mit Institutionen gute Erfahrungen machten.

Da die Nichtdiskriminierung durch den Staat in der Verfassung festgeschrieben ist und da die Aidspolitik des Bundes von Anfang an den Grundsatz der Solidarität entschieden befürwortete, war das Klima wenig günstig für die Entstehung von offenen institutionellen Diskriminierungen. So gesehen ist das UNAIDS-Protokoll nicht sehr "sensibel" und eignet

¹ z.B. die Erwerbsausfallversicherung.

sich wohl besser für die Prüfung von Situationen, wo die Epidemie noch nicht lange besteht, oder von Ländern, wo die soziale und demokratische Kontrolle schwächer ist.

Erfreulicherweise kann man feststellen, dass institutionelle Diskriminierungen selten auftreten, was sicherlich mit der Politik des Bundes und der Kantone, die stark auf die Solidarität mit den Betroffenen ausgerichtet ist, in Zusammenhang steht.

Dies soll aber nicht hiessen, dass keine Probleme mehr bestehen. Die Studie lässt nämlich erkennen, dass **individuelle Diskriminierungen, Stigmatisierungen** weiterhin auftreten.

Wir haben Situationen aufgedeckt, in denen eine von Einzelpersonen ausgeübte Diskriminierung trotz bestehender Empfehlungen vorlag (Tests ohne Zustimmung, missbräuchliche Kündigungen, Mobbing). Zeugen berichteten von stigmatisierenden Einstellungen ihnen gegenüber. Zieht man die geringe Zahl von diesbezüglichen Zeugenberichten in Betracht, so sind diese verletzenden Einstellungen zwar vielleicht nicht häufig anzutreffen, doch muss man wachsam bleiben. Die Tatsache, dass es wenig spontane Zeugenaussagen und bekannte Fälle gibt, ist mit Vorsicht zu deuten. Jene, die am anfälligsten sind, werden sich vielleicht nicht bewusst, dass sie diskriminiert werden, und erkennen die Diskriminierung nicht als solche (mangelnde Vergleichsmöglichkeit, Unkenntnis der eigenen Rechte usw.). Anderen fällt es möglicherweise besonders schwer, über die mit der Diskriminierung verbundene Zurückweisung zu sprechen. Für einige Zeugen ist es befreiend, wenn sie mit ihrer Umgebung, vor allem am Arbeitsplatz, über ihre HIV-Infektion sprechen können, während dieser Schritt für andere undenkbar ist.

Die Studie hat bestätigt, dass Aids häufig **bestehende Probleme blosslegt**:

- bestehende negative Praktiken für andere Krankheiten (problematischer Umgang mit der Vertraulichkeit in verschiedenen Bereichen, Probleme mit Untersuchungen, die ohne wirklich informierte Zustimmung oder ohne angemessene Beratung durchgeführt werden, usw.),
- ungenügender Sozialschutz im Krankheitsfall (Kündigung innerhalb der gesetzlichen Fristen infolge Krankheit, Schwierigkeiten mit den Pensionskassen, von den Privatversicherungen angebrachte Einschränkungen als Ursache unlösbarer finanzieller Probleme für Personen, die unter einer Krankheit leiden),
- Stigmatisierung und Diskriminierung von Gruppen unabhängig vom Problem HIV: u.a. MigrantInnen, Drogenkonsumenten, Homosexuelle.

Für zwei Situationen, die nicht auf dem UNAIDS-Protokoll figurierten – Bestrafung der Übertragung der Krankheit und Einschränkungen für die Gewährung eines Bankkredits – bildet HIV-/Aids die Grundlage für eine besondere und nachteilige Behandlung.

EMPFEHLUNGEN

- Als erstes sollte man die Resultate dieser Studie den Behörden, Organisationen und den Klientel der untersuchten Dienststellen und Institutionen bekanntgeben.
- Dort, wo institutionelle Diskriminierungen auftreten, sollten Massnahmen getroffen werden, um diese zu beseitigen.
- Fragliche Praktiken müssen angezeigt und abgeschafft werden (zum Beispiel die missbräuchliche Verwendung der medizinischen Fragebögen für die Grundkrankenversicherung), weitere unangebrachte Praktiken sollten verbessert werden (zum Beispiel die Durchführung des HIV-Tests ohne entsprechende Beratung, Missbrauch des Vertrauens usw.).
- Was die von Einzelpersonen ausgeübten Diskriminierungen anbelangt, so müssen deren Ursachen und Erscheinungsformen untersucht werden, damit man sie bekämpfen kann.
- Ein Monitoring der erwiesenen institutionellen Diskriminierungen sollte in den zwei berücksichtigten Kantonen geführt werden. Es wäre auch wünschenswert die Umfrage in der Deutschschweiz und in Regionen durchzuführen, die von HIV weniger als die Kantone Waadt und Genf betroffen sind.
- In den Bereichen, wo keine Diskriminierung und Stigmatisierung auftritt, darf die Wachsamkeit nicht nachlassen, und die Organisationen wie die Behörden sollten die BenutzerInnen ermuntern, Diskriminierungen, die sie beobachtet oder erlebt haben, zu melden, damit man dagegen vorgehen kann:
 - Aus der Studie geht klar hervor, welche wichtige Rolle den zuständigen Hilfs- und Beratungsstrukturen (Rechtsberatung und andere) in diesem Bereich zukommt. Derartige Beratungsstellen sollten in allen Kantonen leicht zugänglich sein.
 - Die Organisationen sollten eine aktive Hilfspolitik betreiben für Personen, die für die Diskriminierung am anfälligsten sind.
 - Für mehrere der untersuchten Bereiche hat die Studie gezeigt, dass eine klar geäusserte Politik der Nichtdiskriminierung im Hinblick auf HIV eine wichtige und positive Rolle spielt. Die öffentlichen und privaten Institutionen müssen deshalb ermuntert werden, eine solche Politik zu formulieren.
- In mehreren Bereichen (Gesundheit, Beschäftigung, Versicherung usw.) wurden Probleme festgestellt oder im Verlauf der HIV/Aids-Epidemie "aufgedeckt", die nicht spezifisch mit Aids zusammenhängen, sondern sämtliche kranke Menschen betreffen. Gegen diese Probleme muss man mit gezielten Aktionen vorgehen, die weit über die oft pionierhafte und beispielhafte Arbeit hinausgeht, welche von den Organisationen zur Aidsbekämpfung und den Vereinigungen von HIV/Aids-Betroffenen ausgeführt wird. Diese Probleme, die den Sozialschutz im allgemeinen betreffen, erfordern eine umfassende gesellschaftliche Lösung an deren die Autoritäten, die Aidsbekämpfungsorganisationen, die Versicherungen, die Arbeitgeber usw., teilnehmen.

- Angesichts der Verbreitung von neuen Therapien gegen HIV muss man prüfen, wie sich diese Entwicklung auf die Behandlung des HIV-Problems durch die verschiedenen Versicherungssysteme auswirkt (Anpassung an die Entwicklung der Epidemie und der Krankheitsprognose, Deckung der Kosten usw.).
- Zum UNAIDS-Protokoll ist zu sagen, dass dieses vor allen Dingen in den industrialisierten Ländern, wo diese Probleme aktuell sind, zusätzliche Fragen in den Katalog aufnehmen müsste, insbesondere in den Bereichen der Familie (z.B. Zugang zur künstlichen Befruchtung) und der Justiz sowie bei Bankkrediten und bei der Bestrafung der HIV-Übertragung.