



**Syntagma** GmbH

Politikanalyse, Evaluation & Beratung

# ***Beurteilung der Schweizer HIV-Politik durch ein internationales Expertenpanel***

Studie zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit

Executive Summary  
(Übersetzung)

Rolf Rosenbrock, Calle Almedal, Jonathan Elford,  
Daniel Kübler, France Lert und Srđan Matic

*Unter Mitarbeit von*  
Larissa Plüss, Kathrin Frey und Axel J. Schmidt

22. September 2009

Bergwerkstrasse 36, 8810 Horgen, Schweiz

Telefon (+41) 78 815 67 60, Email: [syntagma@sunrise.ch](mailto:syntagma@sunrise.ch)

## 0 Zusammenfassung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat ein internationales Expertenpanel mit der Beurteilung der aktuellen HIV-Politik der Schweiz betraut. Aufgrund der drei leitenden Fragestellungen kam das Panel zu den folgenden Ergebnissen:

### 1. Wie kann die Schweiz die HIV-Übertragung minimieren?

- “Put the effort where the virus is” – Präventionsanstrengungen sollen vermehrt auf die Hauptrisikogruppen ausgerichtet werden: schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), MigrantInnen aus Subsahara-Afrika, intravenös Drogen Konsumierende (IDUs).
- Die HIV-Präventionsaktivitäten müssen in eine umfassende Strategie für sexuelle Gesundheit eingebettet werden.
- Medizinische und nicht-medizinische Prävention sollen kombiniert werden.

### 2. Wie kann die Schweiz gewährleisten, dass HIV-infizierte Personen rechtzeitig getestet werden, in medizinische Behandlung kommen sowie kontinuierlich in Behandlung bleiben?

- Es muss eine kohärente HIV-Teststrategie entwickelt und umgesetzt werden.
- “Voluntary Counselling and Testing” (VCT) muss weiterhin gefördert und “Provider Initiated Counselling and Testing” (PICT) muss gestärkt werden.
- Zur Vermeidung von Behandlungsabbrüchen sollen entsprechende Anreize für Ärzte und Patienten geschaffen werden.

### 3. Wie kann die Schweizer HIV-Politik hinsichtlich Arbeitsteilung, Ressourcen and Anreizen am besten gesteuert werden?

- Die Gründung einer Schweizer Gesundheitsorganisation für schwule Männer muss unterstützt und gefördert werden.
- Die bestehenden Organisationen sollen das innovative Potential und die Mobilisierungskapazität der betroffenen Gruppen besser nutzen.
- Die Partnerschaften zwischen dem BAG und zivilgesellschaftlichen Organisationen sollen diversifiziert werden.
- Die Führungsrolle und -kapazität des BAG müssen gestärkt werden (bspw. Neuausrichtung der Leistungsaufträge, strukturelle Unterstützung für zivilgesellschaftliche Organisationen).

Den Vorsitz des Expertenpanels hatte Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Wissenschaftszentrum Berlin) inne. Zu den weiteren Mitgliedern des Panels zählten Calle Almedal (ehem. Senior Advi-

ser UNAIDS), Prof. Dr. Jonathan Elford (City University, London), Prof. Dr. Daniel Kübler (Universität Zürich), Dr. France Lert (INSERM, Paris) und Dr. Srdan Matic (WHO, Kopenhagen).

Kontakt: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Wissenschaftszentrum Berlin, rosenbrock@wzb.eu  
Prof. Dr. Daniel Kübler, Universität Zürich, daniel.kuebler@ipz.uzh.ch

## 1 Ausgangslage

Die HIV/AIDS-Epidemie hat die Schweiz zu Beginn der 1980er Jahre härter als die meisten anderen europäischen Länder getroffen. Die Schweiz hat auf diese Herausforderung von Beginn an schnell, systematisch und zugleich pragmatisch reagiert: Gestützt auf ‚New Public Health‘ als wissenschaftlich abgesichertem Konzept wurde unter starker Beteiligung der hauptsächlich betroffenen Gruppen und gemeinsam mit Nicht-Regierungs-Organisationen eine Strategie der strukturellen und verhaltensbezogenen Primärprävention („STOP AIDS“) umgesetzt, die zu Recht auch international immer wieder Lob und Anerkennung erfahren hat. Zusammen mit dem bevölkerungsweit und unabhängig vom rechtlichen Status gegebenen Zugang zum HIV-Antikörpertest (auf der Basis von Freiwilligkeit und informierter Zustimmung seitens der getesteten Person) und zu einer qualitativ hoch stehenden und vollständigen Krankenversorgung für alle Betroffenen bildet dies das – im internationalen Vergleich ebenfalls vorbildliche – Fundament für eine humane und effektive HIV-Politik, die seither – auf Basis umfangreicher wissenschaftlicher Begleitung – unter Führung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) systematisch weiter entwickelt und den neuen Herausforderungen angepasst worden ist, zuletzt im Nationalen HIV/AIDS-Programm (NHAP) 2004-2008, dessen Laufzeit bis zum Jahr 2010 verlängert wurde.

Angesichts der tief greifenden Verbesserungen im Hinblick auf die Behandelbarkeit der HIV-Infektion, der Veränderungen des Risiko-Verhaltens und der Tatsache, dass trotz aller Bemühungen die Anzahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen nicht zurückgeht, hat das BAG ein internationales Expertenpanel beauftragt, das gesamte System der HIV-Politik in der Schweiz im Hinblick auf Primärprävention, Zugang und Qualität der Testangebote und der Krankenversorgung sowie die Aufgabenverteilung und Steuerung dieser Prozesse zu evaluieren und Empfehlungen zur weiteren Entwicklung zu formulieren<sup>1</sup>.

Diese Empfehlungen werden im Folgenden in verdichteter Form zusammengefasst.

---

<sup>1</sup> Die vollständige Fassung der Empfehlungen findet sich im Dokument *Review of the Swiss HIV Policy by a Panel of International Experts. Expert Report*. Dieses beruht auf einem umfangreichen Hintergrundbericht, der separat publiziert wird (Plüss et al, 2009, *Review of the Swiss HIV policy by a Panel of International Experts. Scientific Background Report*, Horgen: Syntagma GmbH).

## 2 Beobachtung der Epidemie (Surveillance)

Mit der epidemiologischen Surveillance beim BAG, einer differenzierten Verhaltens-Epidemiologie durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Lausanne (IUMSP) sowie der klinischen Epidemiologie im Rahmen der Schweizer HIV-Kohorte (*Swiss HIV Cohort Study*, SHCS) verfügt die Schweiz über sehr gute Voraussetzungen zur Beobachtung der Epidemie und damit zur laufenden Anpassung v. a. der Primärprävention an veränderte Entwicklungstendenzen der HIV-Infektionen sowie zur Erfolgskontrolle. Das Expertenpanel ist der Ansicht, dass durch eine Intensivierung der Abstimmung zwischen den drei Akteuren eine höhere Effektivität erreicht werden könnte. Insbesondere sollte sich die SHCS verstärkt auch Fragestellungen aus dem Bereich von Public Health und Sozialwissenschaften öffnen, sowohl um die Primärprävention effektiver zu gestalten als auch, um Wege in die und in der Krankenversorgung präziser verfolgen (und damit verbessern) zu können. Eine verstärkte Nutzung und Kombination der Datenquellen verbessert auch die Möglichkeiten der Erforschung von Situationen und Kontexten, in denen es zu HIV-Infektionen kommt, sowie zu den persönlichen und sozialen Faktoren, die die Vulnerabilität und damit die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion erhöhen. Surveillance ist kein Selbstzweck, sondern dient der Effektivierung der Primärprävention und der Krankenversorgung.

## 3 Primärprävention

Die Vermeidung von neuen Infektionen hat nach wie vor absolute Priorität in der HIV-Politik. Die Rahmenbedingungen der HIV-Prävention haben sich allerdings durch die stark verbesserten Möglichkeiten der medizinischen Behandlung, die Interaktionen zwischen HIV-Infektion und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen (*sexually transmitted infections*, STIs), das Nachlassen der öffentlichen Aufmerksamkeit und die Veränderungen der Infektionshäufigkeit in den betroffenen Gruppen verschoben. Grundsätzlich sollte gelten, dass die Ressourcen für die Prävention jeweils dort eingesetzt werden, wo am meisten Infektionen verhütet werden können (*put the effort, where the virus is*). Aktuell bedeutet dies eine Schwerpunktsetzung bei schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (*men having sex with men*, MSM) sowie bei MigrantInnen aus Hochprävalenzländern – v. a. aus dem Subsahara-Raum. Zudem sollten die Massnahmen der Schadensminderung für intravenös Drogen Konsumierende (*intravenous drug users*, IDUs) aufrechterhalten werden.

### 3.1 Einbettung der HIV-Prävention in ein Konzept sexueller Gesundheit

HIV-Prävention bedeutet heute nicht mehr die Vermeidung des unmittelbar drohenden Todes, sondern einer behandelbaren chronischen Krankheit. Dieser Aspekt der ‚Normalisierung‘ ver-

ändert nicht nur die Botschaften, sondern integriert HIV-Prävention in das grosse Feld von Primärprävention und Gesundheitsförderung.

Generell erscheint es notwendig, soziale (d.h. an Verhaltensbedingungen und Verhalten ansetzender) und medizinische (d.h. durch substanzielle Senkung oder gar Unterdrückung der Infektiosität wirkende) Prävention zu kombinieren. Die Interaktionen zwischen HIV-Infektion und anderen STIs erfordern zudem die Einbettung der Prävention in ein Konzept von sexueller Gesundheit, zu dem das BAG wichtige Vorarbeiten geleistet hat. Für die Prävention in allen Gruppen gilt auch, dass Konzepte und Strategien unter maximaler Beteiligung und Einflussnahme der jeweiligen Zielgruppe bzw. ihrer legitimen Repräsentanten entwickelt und umgesetzt werden sollten. Das erhöht ihre Authentizität und damit auch ihre Akzeptanz und Effektivität. Das Internet wird als Medium der sozialen Vernetzung und auch der Herstellung von sexuellen Kontakten immer wichtiger und gewinnt dadurch auch eine zentrale Rolle in der Prävention. Schliesslich sind auch der Abbau von und der Schutz vor Diskriminierung nach wie vor Daueraufgaben der Prävention, ohne deren Erfüllung auch gut gemeinte und gut gemachte Präventionsbotschaften ihr Ziel oft verfehlen.

### **3.2 Kohärente nationale Gesamtstrategie für schwule Männer und andere MSM**

Im Hinblick auf die HIV-Prävention bei selbstdefiniert schwulen Männern und anderen MSM sieht das Panel zwar viele richtige und wichtige Einzelaktivitäten, vermisst aber eine kohärente Gesamtstrategie, die den verschiedenen Selbstbildern und Szenen, den unterschiedlichen Strategien der Risiko-Reduktion (*negotiated safety, serosorting etc.*) und den unterschiedlichen Kontexten möglicher HIV-Risiken gerecht würde. Insbesondere fehlt es auch an Bemühungen, das (immer noch) vorhandene Mobilisierungspotenzial der *gay community* zu aktivieren. Angesichts steigender Infektionszahlen haben die Präventionsbemühungen in diesen Gruppen – wie beispielsweise *checkpoints, mobile outreach work* sowie die Nutzung des Internets und anderer neuer Medien – aus Sicht des Panels höchste Priorität.

### **3.3 Verstärkung der Kooperationsbemühungen mit MigrantInnen aus Hochprävalenzländern**

Die Anzahl der HIV-Diagnosen bei MigrantInnen ist seit einigen Jahren auf hohem Niveau relativ stabil. Das Panel unterstreicht, dass die Schweizer Politik, bei der Einwanderung und beim Aufenthalt nicht nach HIV-Status zu diskriminieren und für jeden Menschen unabhängig von seinem legalen Status den Zugang zu Beratung, Test und Krankenversorgung zu gewährleisten, eine unverzichtbare Voraussetzung für einen humanen und effektiven Umgang mit der HIV-Infektion darstellt.

Das Projekt AFRIMEDIA, finanziert vom BAG und ausgeführt von der Aids-Hilfe Schweiz (AHS), richtet sich an MigrantInnen aus Subsahara-Afrika – diejenige Migrantengruppe, die schweizweit am stärksten von HIV betroffen ist. AFRIMEDIA kann wegen seines partizipativen Ansatzes und seiner Verknüpfungen z.B. mit religiösen und auf Selbsthilfe beruhenden

Gemeinschaften als vorbildlich angesehen werden und sollte weiter ausgebaut werden. Seine Begrenzung der Aktivitäten auf HIV und STIs sollte aber möglicherweise zugunsten einer umfassenderen Orientierung auf Gesundheit und Gesundheitsförderung überwunden werden. Wenn Anzeichen dafür entstehen, dass auch in anderen ethnischen Gruppen ähnliche HIV-Risiken entstehen (z.B. MigrantInnen aus Osteuropa, Südostasien oder aus der Karibik), sollten auch dort analoge Strukturen aufgebaut und gefördert werden.

### **3.4 Aufrechterhaltung der Massnahmen der Schadensminderung für IDUs**

Die Primärprävention bei Menschen, die intravenös Drogen konsumieren (IDUs), kann in der Schweiz als Erfolg verbucht werden. Dieser Erfolg sollte durch Fortsetzung der aktuellen Drogen- und Präventionspolitik und beständige epidemiologische Beobachtung abgesichert werden.

### **3.5 Bedeutung der Präventionsaktivitäten in der Allgemeinbevölkerung**

Die HIV-Diagnosen in der allgemeinen Bevölkerung sind auf tiefem Niveau stabil. Auch dieser Erfolg bedarf der Absicherung, zum Beispiel durch kontinuierliche Sexualaufklärung und -erziehung in den Schulen. Eine wichtige Rolle spielt auch die ‚*LOVE LIVE STOP AIDS*‘-Kampagne, die beibehalten und immer wieder um Botschaften und Signale für spezielle Bevölkerungsgruppen (z. B. MigrantInnen) ergänzt werden sollte. Zudem sollten die Präventionsanstrengungen in der Allgemeinbevölkerung auch auf SexarbeiterInnen und ihre Kunden sowie auf MSM, die sich selbst nicht als schwul definieren, abzielen.

## **4 Medizinische Versorgung**

Das Panel unterstreicht, dass der freie Zugang zu Test und Krankenversorgung – unabhängig vom legalen und Versicherungs-Status – ein essenzieller Bestandteil einer humanen und effektiven HIV-Politik ist.

### **4.1 Kohärente HIV-Teststrategie**

Grundsätzlich darf es keine Diskussionen darüber geben, dass bei HIV- und STI-Tests ein freiwilliges und informiertes Einverständnis seitens der Klientin oder des Klienten vorliegen muss. Aber auch in diesem Rahmen bedarf es einer kohärenten und öffentlich kommunizierten Strategie für den Umgang mit dem HIV-Test. Die seit wenigen Jahren eingeführte Strategie der freiwilligen HIV-Beratung und -Testung (*Voluntary Counselling and Testing, VCT*) ist ein wichtiger Baustein einer solchen Gesamtstrategie und sollte weiter gefördert werden. Es sollte zudem geklärt werden, wer bei welcher Risikolage wie häufig zum Test auf HIV und andere STIs gehen sollte und welche Hilfestellungen dabei von Medien, Ärzten und Gesundheitsinstitutionen geleistet werden sollten. Die vorliegenden Leitlinien zur ärztlichen Pre-

Test- und Post-Test-Beratung sollten evaluiert und dann nachhaltig implementiert werden. Dazu zählen BerDa (Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen) und die Empfehlungen zur HIV-Beratung und -Testung auf Initiative der Ärzteschaft (*Provider Initiated Counselling and Testing*, PICT). Das Expertenpanel empfiehlt zudem die Ausweitung von PICT, um die Anzahl von späten HIV-Diagnosen in den Hauptrisikogruppen zu senken. Frühe Diagnosen erhöhen die Möglichkeit von Prävention und Behandlung. Bedeutsam erscheint auch, dass HIV-Tests kostenlos oder zum niedrigstmöglichen Preis angeboten werden sollten. Dies ist insbesondere für finanziell benachteiligte Personen von Bedeutung.

#### **4.2 Behandlung von HIV-positiven Personen**

Der Erfolg der medizinischen Behandlung und damit auch das Risiko der weiteren Verbreitung der Infektion hängen ganz erheblich davon ab, dass die antiretrovirale Behandlung korrekt verordnet und durchgeführt wird (*adherence to therapy*). Eine erfolgreiche medizinische Behandlung erfordert massgeschneiderte Lösungen für alle Patienten, Betreuungskontinuität und die Berücksichtigung des Gefühlslebens der Patienten, sowie ihrer Lebensqualität und ihrer Sexualität – beispielsweise durch den Einbezug der primären PartnerInnen. Es sollten Anreize für ÄrztInnen und PatientInnen geschaffen werden, die Behandlung kontinuierlich zu halten und Therapiepausen und -brüche zu vermeiden. Um das Risiko der HIV-Übertragung zu reduzieren, ist es von grosser Bedeutung, mit HIV-positiven Patienten über Prävention zu sprechen. Das medizinische Personal sollte daher geschult werden, um sich die hierfür erforderlichen Fähigkeiten anzueignen.

### **5 Positive Prevention**

Das NHAP 2004-2008 umfasst die folgenden drei Kerngeschäftsfelder: 1) Prävention: Verhinderung der Ausbreitung von HIV, 2) Therapie und Beratung bei einer HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung sowie 3) Solidarität mit infektionsgefährdeten, infizierten und kranken Menschen. Wenn diese Kerngeschäftsfelder auf HIV-infizierte Personen angewandt werden, ist die Rede oft von *Positive Prevention*. Die Gesundheitsförderung, die Steigerung des Selbstbewusstseins bei Menschen mit HIV sowie die politische, rechtliche und soziale Ermöglichung eines offenen Umgangs mit der eigenen Infektion (*HIV-coming out*) sind zentrale Faktoren innerhalb einer HIV-Politik. Damit HIV-positive Personen in ihrem eigenen Namen sprechen können, ist es nötig, Organisationen von Menschen mit HIV zu stärken. In Anbetracht der grossen Herausforderungen, die damit verbunden sind, regt das Panel an, diesem Feld in Zukunft mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen zu widmen.

## 6 Arbeitsteilung und Steuerung (Governance)

Die Schweizer HIV-Politik wird im Wesentlichen vom BAG über Leistungsaufträge und Projektfinanzierungen gesteuert. Um die Präventionsaktivitäten zu implementieren, wurden enge Kooperationsbeziehungen zwischen dem BAG und der AHS etabliert. Das Panel ist zu der Überzeugung gelangt, dass diese gewachsene Struktur eher dazu neigt, Bisheriges fortzuschreiben als Neues zu konzipieren, zu erproben und zu implementieren. Das gilt auch für die Kooperationsbeziehungen innerhalb des BAG und zwischen BAG und z.B. der SHCS. Die über Jahre hin festen Vertragsbeziehungen des BAG mit der AHS haben offenbar zu einer gewissen Routinisierung geführt, in deren Rahmen neue Herausforderungen nicht immer kreativ aufgegriffen werden und insbesondere die in den wichtigen Zielgruppen (schwule Männer und andere MSM sowie MigrantInnen aus Hochprävalenzländern) liegende Kreativität und Energie nicht optimal aktiviert und genutzt wird. Zu kritisieren ist nicht ein Mangel an Aktivitäten (einzelne Kampagnen, viele *websites*, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit etc.) sondern zum einen das Fehlen kohärenter und differenzierter Gesamtstrategien für die verschiedenen Gruppen und Szenen und zum anderen deutliche Mängel bei Bemühungen um die Mobilisierung und Aktivierung der Kreativität und der Energien in diesen Gruppe und Szenen. Schliesslich erschwert die bisherige Struktur die Integration der HIV-Prävention in eine umfassendere Strategie für sexuelle Gesundheit.

### 6.1 Gründung einer Schweizer Gesundheitsorganisation für schwule Männer

Das Panel schlägt vor, für den Bereich der Prävention für selbstdefiniert schwule Männer und andere MSM eine Schweizer Gesundheitsorganisation für schwule Männer zu gründen – unter massgeblicher Beteiligung der schwulen Organisationen in der Schweiz und unter Aufnahme der innovativen Impulse im präventiven Geschehen (z.B. *checkpoints*). Kriterien einer klar schwulen Selbst- und Fremdwahrnehmung und hoher Autonomie bei der Gestaltung der Prävention erscheinen dabei wichtiger als die Frage, ob diese Organisation unter dem Dach der AHS oder als unabhängige Neugründung entsteht. Aufgabe dieser Organisation wäre die Gestaltung eines *bottom-up*-Prozesses in den existierenden und aktivierbaren Szenen zur Definition und Umsetzung einer HIV-Präventionsstrategie für schwule Männer und andere MSM im breiteren Rahmen eines *sexual health*-Ansatzes.

### 6.2 Verstärkte Zusammenarbeit mit PLANeS

Auch die HIV-Prävention für die Allgemeinbevölkerung sollte zügig in eine *sexual health*-Strategie eingebettet werden. Das Panel empfiehlt, als Träger dieses Prozesses PLANeS (Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit) zu wählen und mit entsprechendem Leistungsauftrag und Ressourcen auszustatten. Die Festlegung der organisatorischen Strukturen und die Abgrenzung der neuen Aufgabengebiete vom Arbeitsbereich der AHS müssen mit den beteiligten Akteuren diskutiert werden.



Zu den Aufgaben der so entstehenden Schweizer Organisation für *sexual health* gehören weiterhin die Beratung in sexuellen und reproduktiven Fragen, die Sexualaufklärung in Schulen, Szenen und Medien, die verhaltensorientierte und strukturelle STI-Prävention sowie die Stärkung sexueller Rechte. PLANeS sollte in die Gestaltung der ‚LOVE LIVE STOP AIDS‘-Kampagne einbezogen werden. Über die Ausweitung dieser Kampagne auf andere Themen von *sexual health* sollte ergebnisoffen nachgedacht werden. Zielgruppen der vorgeschlagenen Organisation für *sexual health* sind neben der Allgemeinbevölkerung auch SexarbeiterInnen und ihre Kunden sowie MSM, die sich selbst nicht als schwul definieren. Für die Erfüllung dieser Aufgabe bedarf es enger inhaltlicher und organisatorischer Zusammenarbeit mit der neuen Schweizer Gesundheitsorganisation für schwule Männer sowie mit der Geschäftsstelle der AHS.

### **6.3 Stärkung von AFRIMEDIA**

Die partizipative und auf bewährten *community*-Ansätzen beruhende Arbeit von AFRIMEDIA sollte fortgeführt und gestärkt werden. Das Expertenpanel empfiehlt, dass AFRIMEDIA seinen Fokus erweitert und weitere Anliegen der Migrantinnen und Migranten, wie allgemeine Gesundheit, Unterstützung bei Arbeits- und Wohnungssuche sowie Integrationsprobleme, berücksichtigt. Hierfür braucht es geeignete Partnerinstitutionen und finanzielle Ressourcen von den zuständigen Behörden, insbesondere vom BAG. Das Panel ist der Meinung, dass AFRIMEDIA weiterhin von der AHS unterstützt werden sollte, seine Aktivitäten aber autonom entwickeln und umsetzen können muss.

Falls die Anzahl der HIV-Diagnosen auch in anderen regionalen oder ethnischen Migrantengruppen ansteigen sollte, müssen auch hier geeignete Programme implementiert werden, die sich auf die Erfahrungen von AFRIMEDIA stützen können.

### **6.4 Organisationen von Menschen mit HIV**

Das Expertenpanel nimmt zur Kenntnis, dass in der Schweiz nur wenige und zurzeit schwache Basisorganisationen von Menschen mit HIV bestehen. Das Panel empfiehlt daher, dass diese Organisationen vom BAG mit geeigneten Massnahmen und Mitteln unterstützt werden oder die Entwicklung neuer Selbsthilfeorganisationen gefördert wird, um HIV-infizierten Personen eine Stimme zu geben.

### **6.5 Zuständigkeit der EKAF ausweiten**

Die Eidgenössische Kommission für AIDS-Fragen (EKAF) hat sich als Ort *stakeholder*-übergreifender Expertise und Aushandlung bewährt und ist zu einem unverzichtbaren Teil der Schweizer HIV-Politik geworden. Der Entwicklung in ihrem Gegenstandsbereich folgend, sollte die EKAF ihren Fokus erweitern und HIV in den grösseren Rahmen von *sexual health* einbetten.

## 6.6 Veränderte Rollen für das BAG und seine Partnerorganisationen

Die Umsetzung dieser Empfehlungen des Expertenpanels zur Arbeitsteilung und Steuerung der HIV- bzw. *sexual health*-Politik bedeutet eine erhebliche Veränderung der Rollen der Akteure, namentlich des BAG, der AHS und PLANeS sowie weiteren neu zugründenden Organisationen. Eine Neustrukturierung der Zusammenarbeit erachtet das Panel als zwingend, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der HIV-Epidemie gerecht zu werden und mit innovativen Lösungen zu begegnen.

Für das BAG und namentlich seine Sektion AIDS würde die Umsetzung dieser Empfehlungen durch die Vermehrung und Ausweitung der Akteure bzw. des Feldes zu höherer Komplexität, aber auch zu mehr Gestaltungsspielraum führen. Angesichts der oftmals unter Beweis gestellten Leistungsfähigkeit des Amtes ist das Panel zuversichtlich, dass das BAG in der Lage sein wird, die damit erhöhte Verantwortung im Hinblick auf Management und *leadership* wahrzunehmen.