

Evaluation der Aidspräventionsstrategie des Bundes

## **Aidspolitik in der Schweiz: Welche Normalisierung?**

*Normalisierungsszenarien und Neue Partnerschaften in der  
HIV/Aidsprävention auf Bundesebene und in fünf Kantonen*

*Schlussbericht, überarbeitete Fassung (Dezember 2001)*

*Daniel Kübler\*, Peter Neuenschwander\*, Yannis Papadopoulos\*\*  
unter Mitarbeit von Christian Sartori\*\* und Sibylle Stamm\**

\*Institut für Politikwissenschaft  
Universität Zürich  
Gloriastrasse 18a  
8006 Zürich  
Dkuebler@pwi.unizh.ch  
Peneu@pwi.unizh.ch

\*\* Institut d'études politiques et internationales  
Université de Lausanne  
BFSH 2  
1015 Lausanne  
ipapadop@iepi.unil.ch

# Inhaltsverzeichnis

1.1	<a href="#">Tabellenverzeichnis</a>	V
1.2	<a href="#">Abkürzungsverzeichnis</a>	VI
<b>2.</b>	<b><a href="#">Zusammenfassung</a></b>	<b>VII</b>
2.1	<a href="#">Hintergrund und Fragestellung</a>	VII
2.2	<a href="#">Vorgehen und Methodik</a>	II
2.3	<a href="#">Ergebnisse</a>	II
2.3.1	<a href="#">Die Präventionskoalitionen dominieren</a>	II
2.3.2	<a href="#">Unterschiede zwischen den Kantonen und zwischen den Präventionsbereichen</a>	IV
2.3.3	<a href="#">Erfolgsbedingungen der Präventions-Koalitionen: Handlungspotenzial und Einflussmöglichkeiten</a>	VI
2.3.4	<a href="#">Einflussmöglichkeiten für das BAG</a>	VII
2.4	<a href="#">Der Einfluss der neuen BAG-Strategie auf die kantonale HIV/Aidsprävention</a>	X
2.5	<a href="#">Empfehlungen</a>	XI
<b>3.</b>	<b><a href="#">Résumé</a></b>	<b>XII</b>
3.1	<a href="#">Problématique</a>	XII
3.2	<a href="#">Méthode et démarche</a>	XIII
3.3	<a href="#">Résultats</a>	XIII
3.3.1	<a href="#">Les coalitions de prévention sont dominantes</a>	XIII
3.3.2	<a href="#">Différences entre les cantons et entre les domaines de prévention étudiés</a>	XV
3.3.3	<a href="#">Les clés du succès des coalitions de prévention: capacité d'action et capacité de contrôle sur les ressources étatiques</a>	XVII
3.3.4	<a href="#">Possibilités d'action pour l'OFSP</a>	XVIII
3.4	<a href="#">Les conséquences de la nouvelle stratégie de l'OFSP sur la prévention du vih/sida dans les cantons</a>	XX
3.5	<a href="#">Recommandations</a>	XXII
<b>4.</b>	<b><a href="#">Einleitung</a></b>	<b>1</b>
<b>5.</b>	<b><a href="#">Theorie und Fragestellung</a></b>	<b>3</b>
5.1	<a href="#">Die HIV/Aidsprävention im Kontext der ‚Normalisierung‘</a>	3
5.1.1	<a href="#">Die Ausnahme-Allianzen</a>	3
5.1.2	<a href="#">Normalisierung</a>	4
5.1.3	<a href="#">Aidsprävention und Normalisierung in der Schweiz</a>	5
5.1.4	<a href="#">Das nationale HIV/Aidsprogramm des BAG</a>	6
5.2	<a href="#">Theoretischer Rahmen und allgemeine Fragestellung</a>	7
5.2.1	<a href="#">Der Advocacy-Koalitionen Ansatz (ACF)</a>	7
5.2.2	<a href="#">Die Schlüssel zum Erfolg einer Advocacy-Koalition</a>	9
5.2.3	<a href="#">Fragestellung der Evaluation</a>	10

<b>6.</b>	<b><u>Vorgehen und Methode</u></b> .....	<b>11</b>
6.1	<u>Forschungsdesign</u> .....	11
6.2	<u>Methode und Datenmaterial</u> .....	11
6.3	<u>Aufbau der Fallstudien</u> .....	12
<b>7.</b>	<b><u>Fallstudien</u></b> .....	<b>14</b>
7.1	<u>Fallstudie Schweiz</u> .....	14
	<i>7.1.1 Einleitung</i> .....	14
	<i>7.1.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten</i> .....	14
	<i>7.1.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention</i> .....	19
	<i>7.1.4 Die Koalitionen in der HIV/Aids-Politik</i> .....	21
	<i>7.1.5 Neue Partnerschaften und „Transfer“: Die neue Strategie des BAG</i> .....	25
	<i>7.1.6 Bilanz</i> .....	32
7.2	<u>Fallstudie Kanton Genf</u> .....	34
	<i>7.2.1 Einleitung</i> .....	34
	<i>7.2.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten</i> .....	34
	<i>7.2.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und ihre Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention</i> .....	38
	<i>7.2.4 Koalitionen - Kollektives Handeln</i> .....	40
	<i>7.2.5 Bilanz</i> .....	44
7.3	<u>Fallstudie Kanton Luzern</u> .....	46
	<i>7.3.1 Einleitung</i> .....	46
	<i>7.3.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten</i> .....	46
	<i>7.3.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention</i> .....	50
	<i>7.3.4 Koalitionen - Kollektives Handeln</i> .....	52
	<i>7.3.5 Bilanz</i> .....	56
7.4	<u>Fallstudie Kanton Solothurn</u> .....	58
	<i>7.4.1 Einleitung</i> .....	58
	<i>7.4.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten</i> .....	58
	<i>7.4.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention</i> .....	62
	<i>7.4.4 Koalitionen - Kollektives Handeln</i> .....	63
	<i>7.4.5 Bilanz</i> .....	67
7.5	<u>Fallstudie Kanton Tessin</u> .....	69
	<i>7.5.1 Einleitung</i> .....	69
	<i>7.5.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und deren Tätigkeiten</i> .....	69
	<i>7.5.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention</i> .....	72
	<i>7.5.4 Koalitionen – Kollektives Handeln</i> .....	74
	<i>7.5.5 Bilanz</i> .....	79
7.6	<u>Fallstudie Kanton Zürich</u> .....	80
	<i>7.6.1 Einleitung</i> .....	80
	<i>7.6.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten</i> .....	80

7.6.3	<i><u>Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention</u></i> .....	85
7.6.4	<i><u>Koalitionen - Kollektives Handeln</u></i> .....	87
7.6.5	<i><u>Bilanz</u></i> .....	93
<b>8.</b>	<b><u>Vergleichende Synthese</u></b> .....	<b>95</b>
8.1	<u>Der Betroffenheitsgrad der einzelnen Kantone</u> .....	95
8.2	<u>Die aktuellen Advocacy-Koalitionen in der Aidsprävention</u> .....	97
8.3	<u>Das Handlungspotenzial der verschiedenen Advocacy-Koalitionen</u> .....	98
8.4	<u>Die Einflussmöglichkeiten von Akteuren der Advocacy-Koalitionen</u> .....	100
8.5	<u>Die Bedeutung symbolischer Politik</u> .....	101
8.6	<u>Die Lernfähigkeit und -bereitschaft</u> .....	102
8.7	<u>Bilanz: Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation</u> .....	103
8.8	<u>Der Einfluss der neuen BAG-Strategie auf die kantonale Aidsprävention</u> .....	105
8.9	<u>Exkurs: Sichtbarkeit des Problems und Handlungsdruck</u> .....	108
8.10	<u>Schlussbetrachtung</u> .....	109
<b>9.</b>	<b><u>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</u></b> .....	<b>113</b>
9.1	<u>Ideenkonflikte: Präventions-Koalitionen dominieren</u> .....	113
9.2	<u>Erfolgsbedingungen der Präventions-Koalitionen</u> .....	114
9.3	<u>Einflussfaktoren und die Rolle des BAG</u> .....	115
9.3.1	<i><u>Die Diskussion über neue Partnerschaften: Risiken und Nebenwirkungen der gegenwärtigen Vorgehensweise des BAG</u></i> .....	116
9.4	<u>Empfehlungen</u> .....	118
<b>10.</b>	<b><u>Literaturverweise</u></b> .....	<b>119</b>
<b>11.</b>	<b><u>Anhang</u></b> .....	<b>122</b>
11.1	<u>Verwendete Dokumente und Quellen</u> .....	122
11.2	<u>Institutionen, mit denen Interviews durchgeführt wurden</u> .....	126
11.3	<u>Gesprächsleitfäden</u> .....	128

## **1.1 Tabellenverzeichnis**

<a href="#"><u>Tabelle 1: Die beiden Koalitionen und ihre wichtigsten Mitglieder</u></a> .....	21
<a href="#"><u>Tabelle 2: Die Aids-Koalition und ihre Mitglieder</u></a> .....	40
<a href="#"><u>Tabelle 3: Die Luzerner Koalitionen und ihre Mitglieder</u></a> .....	53
<a href="#"><u>Tabelle 4: Die Präventions-Koalition und ihre Mitglieder</u></a> .....	63
<a href="#"><u>Tabelle 5: Die beiden Koalitionen und ihre Mitglieder</u></a> .....	75
<a href="#"><u>Tabelle 6: Die beiden Koalitionen und ihre wichtigsten Mitglieder</u></a> .....	87
<a href="#"><u>Tabelle 7: Kantonale Verteilung der gemeldeten Aidsfälle und HIV-positiven Tests</u></a> .....	95
<a href="#"><u>Tabelle 8: Ansteckungswege von HIV-Infektionen nach Wohnkanton</u></a> .....	96
<a href="#"><u>Tabelle 9: Die Advocacy-Koalitionen im Überblick</u></a> .....	98
<a href="#"><u>Tabelle 10: Erklärungsraster für die zu erwartenden Normalisierungsszenarien</u></a> .....	111

## 1.2 Abkürzungsverzeichnis

AAS	Aidsaufklärung Schweiz
AAT	Aiuto Aids Ticino
ACF	Advocacy Coalition Framework
ADDEPOS	Association des Droits et Devoirs des Positifs et Porteurs du Virus du Sida
AHL	Aids-Hilfe Luzern
AHS	Aidshilfe Schweiz
AHSO	Aids-Hilfe Solothurn
ApiS	Aidsprävention im Sexgewerbe, Barfüsserprojekt
APM	Aspasie Prévention Migrants
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BALD	Luzern ?
BFFS	Beitragsfonds für fördernde Sozialhilfe, Luzern
BIPS	Bus itinérant de prévention du sida
CFSI	Commissione di Formazione HIV/Aids della Svizzera Italiana
DASS	Département de l'action sociale et de la santé
FASD	Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GREAT	Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies
GSG	Groupe Sida Genève
HIV-PEP	HIV-Postexpositionsprophylaxe
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IGÜ	Interessengemeinschaft Überlebenshilfe, Luzern
K+A	Kontakt- und Anlaufstellen
KdiG	Kirchliche Dienst im Gastgewerbe
MAPLU	Mobile Aidsprävention Luzern
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
MSW	Projekt „Male Sex Worker“
NFP	Nationales Forschungsprogramm
OGG	Regionalverein Olten, Gösgen, Balsthal-Gäu
PLANeS	Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit
PVA Genève	Personnes Vivant avec Aids
PZL	Psychiatriezentrums Luzern-Stadt
SAH	Schweizerisches Arbeiterhilfswerk
SHO	Suchthilfe Region Olten
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
STI	Schweizerisches Tropeninstitut
UEPP	Institut d'études politiques et internationales, Université de Lausanne
VPM	Verein zur Förderung der psychologischen Menschenkenntnis
VSAGD	Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen
VSD	Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz
VZSP	Verein Zürcher Sozialprojekte
ZAH	Zürcher Aids-Hilfe

## 2. Zusammenfassung

### 2.1 Hintergrund und Fragestellung

Seit Mitte der 80er Jahre, als HIV in der Schweiz erstmals als Problem erkannt wurde, hat sich die Ausgangslage für staatliche Massnahmen in diesem Bereich deutlich verändert. Zu Beginn der Epidemie stand die Entwicklung von effizienten Präventionsinterventionen im Vordergrund. Im Laufe der Zeit wurde ein umfassendes Instrumentarium an Präventionsmassnahmen ausgearbeitet und erprobt. Dank wissenschaftlicher Evaluation und Begleitforschung weiss man mittlerweile gut Bescheid über deren Wirkungsweise und Potenzial. Heute steht nicht mehr die Entwicklung und Erforschung neuer Massnahmen im Vordergrund, als vielmehr die Konsolidierung von Massnahmen und Vorgehensweisen, die sich als wirksam erwiesen haben. Diese Sichtweise prägt auch das neue nationale HIV/Aids Programm 1999-2003, welches vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verabschiedet wurde: Ein wesentlicher Teil dieses Programms ist der Frage gewidmet, wie die Errungenschaften aus 15 Jahren HIV/Aidsprävention beibehalten können.

Diese Aufgabe der Konsolidierung wird durch verschiedene, unter dem Stichwort ‚Normalisierung‘ subsummierten, Entwicklungen zusätzlich erschwert. Im westeuropäischen Kontext wird HIV/Aids nicht länger als Ausnahmefall wahrgenommen, sondern scheint sich zu einem ‚normalen‘ Problem des öffentlichen Gesundheitswesens zu wandeln. Angesichts stabilisierter Infektionsraten und grosser Fortschritte in der Entwicklung von antiretroviralen Medikamenten hat die Angst vor HIV/Aids – und damit auch das öffentliche Interesse – abgenommen. Dies wirkt sich nicht nur auf individueller Ebene im Präventions- bzw. Risikoverhalten aus, sondern auch auf die Bereitschaft der politischen Entscheidungsträger, Präventionsanstrengungen weiterhin zu finanzieren. In diesem Zusammenhang spricht die politikwissenschaftliche Forschung von drei möglichen idealtypischen ‚Normalisierungsszenarien‘ in der HIV/Aidspolitik:

1. *Normalisierung als Rückzug:* Angesichts des schwindenden öffentlichen Interesses sind die politischen Entscheidungsträger immer weniger bereit, Präventionsanstrengungen weiterhin zu finanzieren. Staatliche Beiträge werden gekürzt, was nicht nur den (gerechtfertigten) Abbau von Überkapazitäten zur Folge hat, sondern auch grundlegendere Angebote der HIV/Aidsprävention gefährdet;
2. *Normalisierung als Stabilisierung:* HIV/Aids wird in der allgemeinen Wahrnehmung je länger je mehr zu einer Krankheit unter vielen andern. Dies führt zur Integration der HIV/Aids-Thematik in die üblichen Aktivitäten der betroffenen Fachstellen und Berufen des Gesundheits- und Sozialbereichs. Massnahmen der HIV/Aidsprävention, welche sich als wirksam erwiesen haben, werden institutionalisiert und stabilisiert;
3. *Normalisierung als Generalisierung:* Manche Massnahmen, welche für die HIV/Aidsprävention entwickelt wurden, waren auch bei anderen Themen erfolgreich (z.B. Sexualerziehung, Gesundheitsförderung). So werden die für HIV/Aids entwickelten Vorgehensweisen zum Wegweiser und zu einer neuen Normalität, auch für andere Tätigkeiten im Bereich Gesundheit und Soziales.

Demzufolge hat das neue Nationale HIV/Aids-Programm des BAG also zum Ziel, das Szenario „Normalisierung durch Rückzug“ zu vermeiden, bzw. auf die Szenarien „Stabilisierung“ oder „Generalisierung“ hinzuarbeiten. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie die

politischen Bedingungen, welche für die Erreichung dieses Ziels relevant sind. Sie orientiert sich an folgender Leitfrage:

**Welches der drei Normalisierungsszenarien wird sich mit grösster Wahrscheinlichkeit in den im Nationalen HIV/Aids-Programm erwähnten Präventionsbereichen realisieren? Wie wirkt sich das vom BAG gewählte Vorgehen auf die Realisierungswahrscheinlichkeit dieser Szenarien aus?**

## 2.2 Vorgehen und Methodik

Diese Fragestellung wurde anhand von vergleichenden Fallstudien untersucht. Die untersuchten Fälle waren die Bundesebene, sowie die fünf Kantone Genf, Luzern, Solothurn, Tessin und Zürich. Die Fallstudien sind auf drei, im Nationalen HIV/Aids-Programm als prioritär eingestufte, Präventionsbereiche fokussiert:

- HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden: Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und Präservativen, HIV- und Gesundheitsberatung;
- HIV/Aidsprävention im Prostitutionsmilieu: weibliche und männliche Prostituierte sowie Freier;
- HIV/Aidsprävention im Zusammenhang mit dem Antikörpertest: Beratung vor und nach dem Test (*Counselling*).

Die Untersuchung stützt sich auf qualitative Methoden. Die dabei verwendeten Daten stammen aus drei Hauptquellen: Sekundäranalysen (insbesondere solche im Rahmen der Globalevaluation), Dokumentation der betroffenen Akteure über ihre Tätigkeiten und Positionen, 31 leitfadengestützte Interviews mit involvierten Akteuren auf Bundesebene und in den untersuchten Kantonen, sowie mehrere im Rahmen der Globalevaluation von der Unité d'évaluation des programmes de prévention (UEPP-IUMSP) durchgeführten Interviews mit Akteuren auf Bundesebene.

## 2.3 Ergebnisse

### 2.3.1 Die Präventionskoalitionen dominieren

Gestützt auf den politikwissenschaftlichen Ansatz des *Advocacy Coalition Frameworks* kommen wir zum Schluss, dass die Aidsprävention in den Kantonen und auf Bundesebene von *Präventions-Koalitionen* bestimmt werden. Diese setzen sich aus unterschiedlichen staatlichen, gemeinnützigen und privaten Akteuren zusammen, welche in den politischen Entscheidungsinstanzen oder in der Umsetzung von Präventionsmassnahmen im Bereich HIV/Aids eine aktive Rolle spielen. Sie orientieren sich an einem gemeinsamen *Policy belief system*, d.h. Vorstellungen über die adäquate Vorgehensweise zur Lösung eines öffentlich relevanten Problems – hier: das Problem der Epidemie von HIV/Aids. Konkret stützen sich diese Vorstellungen auf Public-Health Konzepte, gemäss denen Prävention umso wirksamer ist, je mehr sie sich an den gesellschaftlichen Realitäten ausrichtet. Demzufolge kann es nicht Aufgabe der Prävention sein, zu versuchen, diese soziale Realitäten zu verändern. Den Akteuren der Präventionskoalitionen geht es also nicht darum, menschliches Verhalten zu beurteilen, sondern die Menschen bei Risikosituationen zu einem entsprechenden Schutzverhalten zu motivieren. Der Respekt gegenüber sozialen Minderheiten ist ebenfalls ein wichtiges Element im *belief system* der Präventions-Koalitionen. Es geht ihnen nicht darum, die

Verhaltensweisen dieser Minderheiten (z.B. Prostituierte und ihre Kunden, Drogenkonsumierende, Homosexuelle, etc.) zu beurteilen oder zu ändern. Vielmehr geht es den Präventionskoalitionen darum, diesen Minderheiten beim Vermeiden von Folgeproblemen zu helfen, die aus dieser Verhaltensweise allenfalls entstehen.

In mehreren Kantonen bestehen die dominierenden Präventions-Koalitionen aus zwei relativ unabhängig voneinander agierenden Netzwerken: Eines besteht aus Akteuren, die im Drogenbereich tätig sind, das zweite aus Akteuren, welche in den Bereichen Counselling und Prostitution aktiv sind. Diese beiden Netzwerke haben in der Regel keine institutionalisierten Kontakte untereinander. Ein gegenseitiger Austausch findet eher auf informeller Basis statt.

Den dominierenden Präventions-Koalitionen stehen in einzelnen Kantonen und auf Bundesebene oppositionelle Koalitionen gegenüber (vgl. Tabelle I), welche die Arbeit der Präventionskoalitionen jedoch nur punktuell beeinflussen können. Auf **Bundesebene** wurde eine *oppositionelle Aids-Koalition* ausgemacht, die gewisse Massnahmen des dominanten Approach ablehnt (z.B. niederschwellige HIV-Prävention im Drogenbereich) und allgemein eine stärkere Ausrichtung der Präventionsbotschaften an moralisch hehren Prinzipien fordert (z.B. Treue in der Ehe). Diese Koalition trat insbesondere im Zusammenhang mit der Volksinitiative *Jugend ohne Drogen* in Erscheinung. Ihr heutiger Einfluss auf Bundesebene ist gering. Eine Koalition mit ähnlicher Ausrichtung ist im **Kanton Tessin** auszumachen. Diese *Moral-Tugend-Koalition* – wie wir sie benannt haben – besteht aus verschiedenen Akteuren mit katholisch inspiriertem Hintergrund. Der Unmut dieser Koalition entzündet sich vor allem an der STOP AIDS-Kampagne, sowie an gewissen Massnahmen der Drogenpolitik (Heroinabgabe, Fixerräume). Dank Verbindungen zu verschiedenen Entscheidungsinstanzen (städtische Exekutiven, Grosser Rat), bzw. Organe der öffentlichen Meinungsbildung (Redaktionen der grossen Tageszeitungen) hat diese Koalition einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die HIV/Aids-Politik im Kanton Tessin. Eine weitere oppositionelle Koalition existiert im **Kanton Luzern**. Diese *Abstinenz-Koalition* kritisiert insbesondere die Massnahmen der HIV/Aids-Prävention im Drogenbereich, weil sie Überlebenshilfe generell als suchtverlängernd und deshalb unerwünscht betrachtet. Ähnlich wie die oppositionelle Koalition auf Bundesebene ist auch die Luzerner Koalition seit der Ablehnung der Volksinitiative *Jugend ohne Drogen* nicht mehr stark in Erscheinung getreten. Auch im **Kanton Zürich** gibt es eine Koalition, welche verschiedene Massnahmen im Bereich der HIV/Aids-Prävention kritisiert. Dieser *Anti-Randgruppen-Koalition* geht es weniger um moralische Prinzipien, als vielmehr um die Frage, wie viel staatliche Ressourcen für sogenannte soziale Randgruppen aufgewendet werden sollen. In diesem Zusammenhang möchte diese Koalition eine Reduktion der zielgruppenspezifischen Prävention für vulnerable Menschen und Gruppen, wie zum Beispiel Drogenabhängige, Prostituierte, MigrantInnen. In den **Kantonen Genf** und **Solothurn** sind hingegen keine Akteurgruppen auszumachen, die in regelmässiger Weise den dominanten Präventions-Approach im Bereich HIV/Aids kritisieren würden.

**Tabelle I: Die Advocacy-Koalitionen im Überblick**

Kanton/Bund	dominierende Koalition/ Netzwerke	oppositionelle Koalition
Bundesebene	amtliche Aids-Koalition - Überlebenshilfe-Netzwerk - Prostitutions-Netzwerk	oppositionelle Aids-Koalition
Genf	Aids-Koalition	-
Luzern	Präventions-Koalition - Überlebenshilfe-Netzwerk - Aids-Netzwerk	Abstinenz-Koalition
Solothurn	Präventions-Koalition - Drogen-Netzwerk - Aids-Netzwerk	-
Tessin	Präventions-Koalition	Moral-Tugend-Koalition
Zürich	Präventions-Koalition - Überlebenshilfe-Netzwerk - Aids-Netzwerk	Anti-Randgruppen-Koalition

Die vom BAG seit Beginn der Aidspolitik vertretene, von wissenschaftlichen Public-Health Konzepten inspirierte Linie ist heute auf allen Staatsebenen gut verankert. Anders als zu Beginn der Epidemie sind Konflikte um die Leitideen der Aidspräventionspolitik heute nicht mehr sehr ausgeprägt. Auch bezüglich der im nationalen HIV/Aids-Programm verfolgten Ziele einer Konsolidierung der bestehenden Angebote, bzw. des Schliessens von eventuellen Lücken herrscht Einigkeit: Die Präventions-Koalitionen setzen sich unisono für eine Beibehaltung der bisherigen Errungenschaften ein.

### 2.3.2 Unterschiede zwischen den Kantonen und zwischen den Präventionsbereichen

Trotz der allgemeinen Dominanz der Präventions-Koalitionen gibt es grosse Unterschiede im Angebot, sowohl zwischen den untersuchten Präventions-Bereichen als auch zwischen den untersuchten Kantonen.

#### a) *HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden*

Im *Drogenbereich* (Spritzen- und Präservativabgabe, HIV/Aids-Beratungsangebot für Drogenkonsumierende) ist die Situation – ausser im Tessin – am konfortabelsten. Das Angebot ist vielfältig (Spritzenautomaten, Anlaufstellen inkl. Injektionsraum, Gassenküchen etc.) und wird aus verschiedenen Gründen kaum grundsätzlich in Frage gestellt. Die von der öffentlichen Hand dafür bereitgestellten Ressourcen sind ausreichend und werden auch in absehbarer Zukunft eingesetzt werden. Deshalb kann von einer eigentlichen Institutionalisierung des

Angebotes gesprochen werden, die im Kanton Zürich am weitesten fortgeschritten ist. Dort sind in erster Linie Verwaltungsstellen der Städte Zürich und Winterthur für Massnahmen im Überlebenshilfebereich zuständig, die dabei vom Kanton unterstützt werden. Dank der Institutionalisierung der Massnahmen im Überlebenshilfebereich kann für diesen Bereich generell das Normalisierungsszenario *Stabilisierung* festgemacht werden.

Während das Angebot an Schadensminderungsmassnahmen in der Deutschschweiz als ausreichend bezeichnet werden kann, bestehen offensichtlich in den Kantonen Genf und Tessin noch gewisse Lücken. Im Kanton Tessin etwa existieren keine Anlaufstellen mit integriertem Injektionsraum. Auch Spritzenautomaten suchen Tessiner Drogenabhängige vergeblich. Steriles Spritzenmaterial kann einzig in Apotheken und in Notfallstationen von Krankenhäusern bezogen werden. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass im Tessin das entsprechende Angebot in Zukunft ausgeweitet werden soll. Etwas anders ist die Situation im Kanton Genf. Auch hier ist zwar ein Nachholbedarf feststellbar, aber immerhin können DrogenkonsumentInnen steriles Spritzenmaterial nicht nur in Apotheken und Spitälern, sondern auch bei einem Spritzenbus und gassennahen Hilfsangeboten beziehen. Zudem wird das Angebot mit der Eröffnung einer Anlaufstelle mit Injektionsraum gerade ausgeweitet, so dass sich die Angebotsvielfalt in Genf derjenigen in der Deutschschweiz annähert. Spritzenautomaten wird es jedoch in Genf auch in Zukunft keine geben.

#### **b) HIV/Aidsprävention im Bereich der Prostitution**

Im Gegensatz zur HIV/Aidsprävention im Drogenbereich ist die Zukunft derjenigen im *Prostitutionsbereich* in mehreren Kantonen und auch auf Bundesebene ungewiss.

Ausser im Kanton Genf und teilweise im Kanton Zürich kann eigentlich in diesem Bereich nur bedingt von einer Stabilisierung der diesbezüglichen Massnahmen gesprochen werden. Im Kanton Tessin zum Beispiel steht zur Zeit eine Entscheidung des kantonalen Sozialdepartements an, welcher vermutlich über die Weiterexistenz von Prostitutionsprojekten entscheiden wird. Im Kanton Solothurn hat die lokale Aids-Hilfe unterdessen zu existieren aufgehört, weshalb auch die im Rahmen des Barfüsserprojekts begonnenen Beratungsaktivitäten für Prostituierte vom Untergang bedroht sind. Eventuell wird im Kanton Solothurn künftig nur noch ein gassennahes Angebot (der Frauenbus Lysistrada) weiterbestehen. Im Kanton Luzern konnte zwar die dortige Aids-Hilfe kürzlich mit dem Kanton einen neuen Leistungsauftrag aushandeln. Dieser erstreckte sich auf die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung; das Barfüsserprojekt und das Projekt MSM sind darin nicht enthalten und müssen über andere Quellen finanziert werden.

Auch auf Bundesebene sind die Entwicklungen im Prostitutionsbereich ungewiss. Obschon das BAG im Nationalen HIV/Aids-Programm 1999-2003 davon spricht, in Zukunft das Normalisierungsszenario „Rückzug“ vermeiden zu wollen, sind gegenüber der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) bereits Kürzungen für deren Präventionsprojekte erfolgt. Zudem hat das BAG mit der lancierten Transfer-Diskussion zu Verunsicherungen Anlass gegeben. Kommt hinzu, dass einzelne Gesprächspartner das Risiko einer Ansteckung zumindest in der weiblichen Prostitution als nur gering einstufen, eine Einschätzung, die unter Umständen gewisse Anstrengungen in diesem Bereich (vor allem das Barfüsserprojekt, aber auch das sich an Freier richtende Projekt Don Juan) in Frage stellen könnten. Etwas pessimistisch muss man bezüglich HIV/Aidsprävention im Prostitutionsmilieu deshalb in mehreren Fällen von einer Normalisierung als *Rückzug* ausgehen.

### c) **Individuelle HIV/Aidsprävention (Counselling)**

Ganz anders präsentiert sich die Situation im Bereich Counselling. Nach wie vor werden dafür von den von uns untersuchten fünf Kantonen (Ausnahme: Solothurn) die entsprechenden Ressourcen bereitgestellt. Das Counselling wird dabei vor allem von den lokalen Aids-Hilfen und den Aids-Sprechstunden der Spitäler auf sehr professionelle Art und Weise betrieben und nach wie vor von der Bevölkerung rege in Anspruch genommen, was ein entsprechendes Angebot rechtfertigt. In verschiedenen Kantonen haben wir feststellen müssen, dass die von der Ärzteschaft angebotene Test-Beratung qualitativ nicht immer über jeden Zweifel erhaben zu sein scheint. Dies ist auch kein Wunder, ist doch HIV/Aids für eine Ärztin, einen Arzt in aller Regel nur ein Thema unter vielen, das behandelt werden muss. Bei den Aids-Hilfen und Aids-Sprechstunden bildet HIV/Aids hingegen das „Kerngeschäft“, so dass beim Counselling eine höhere Qualität erwartet werden darf. Eventuell hängt der Qualitätsunterschied auch damit zusammen, dass sich die FMH seit 1993 nicht mehr mit der Thematik beschäftigt und auch kein entsprechendes Weiterbildungsangebot mehr anbietet. Auf Bundesebene ist somit unseres Wissens nur noch das BAG in diesem Bereich aktiv, wie zwei jüngst erschienene Broschüren zum Thema HIV-Test belegen. Trotz diesen einschränkenden Bemerkungen kann aber davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft HIV-Test-Beratung stattfinden und dafür ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden (Normalisierung als *Stabilisierung*).

### 2.3.3 **Erfolgsbedingungen der Präventions-Koalitionen: Handlungspotenzial und Einflussmöglichkeiten**

Wie lassen sich diese Unterschiede zwischen den Kantonen und zwischen den untersuchten Bereichen erklären? Da, wie oben festgestellt, die Präventions-Koalitionen in allen untersuchten Fällen dominieren, scheint gegenwärtig weniger die Intensität von allfälligen Ideenkonflikten, als vielmehr die Stärke bzw. Schwäche der Präventions-Koalitionen für das Eintreten eines gewissen Normalisierungsszenarios ausschlaggebend zu sein. Diese Stärke hängt von zwei Faktoren ab: (1) dem Handlungspotenzial einer Präventions-Koalition als kollektiver Akteur, (2) der Fähigkeit einer Präventions-Koalition, die Verwendung staatlicher Ressourcen zu beeinflussen.

(1) *Handlungspotenzial*: Damit eine Präventions-Koalition ihre Ansichten erfolgreich in konkrete Handlungen umsetzen kann, muss eine gute Koordination unter ihren Mitgliedern gegeben sein, und diese müssen über materiell gesicherte Existenzbedingungen verfügen. Die Präventions-Koalitionen setzen sich im Wesentlichen aus Fachleuten zusammen, die im HIV/Aids-Bereich arbeiten. In diesem Sinne sind ihre materiellen Existenzbedingungen oft direkt von der Finanzierung von Angeboten im HIV/Aids-Bereich abhängig – eine Tendenz, die sich mit der mehr und mehr projektbezogenen Finanzierung der staatlichen Stellen noch verstärkt hat.

(2) *Einfluss auf Verwendung staatlicher Ressourcen (,Lobbying')*: Die Fähigkeit auf politische Entscheidungsprozesse Einfluss zu nehmen scheint ein weiterer wesentlicher Schlüssel zum Erfolg. In den von uns untersuchten Bereichen sind vielfach private Organisationen mit der Umsetzung der entsprechenden Massnahmen und Projekte betraut. Stehen wichtige Entscheidungen auf der politischen Ebene an (zum Beispiel Budgetentscheide), ist es für die privaten Akteure unerlässlich, über die entsprechenden Kanäle zu den politischen Entscheidungsträgern zu verfügen, um wichtige Entscheide beeinflussen zu können. Dies erfordert jedoch ein gewisses Know-how: Man muss gewisse Abläufe in der Politik kennen bzw. über Kontaktpersonen verfügen, welche über diese Kenntnis verfügen.

### a) *‘Circulus virtuosus’ und ‘Circulus vitiosus’*

Diese beiden Erfolgsfaktoren sind in den untersuchten Kantonen unterschiedlich ausgeprägt. Da sich diese beiden Faktoren gegenseitig verstärken – grosses Handlungspotenzial vereinfacht politisches Lobbying und umgekehrt – scheint es somit zwei gegenläufige, sich selbst verstärkende Prozesse zu geben, welche die Stärke oder Schwäche einer Präventionskoalition determinieren. Einerseits gibt es Präventionskoalitionen mit guten Existenzbedingungen (sprich: stabiler öffentlicher Finanzierung), die auch über die nötigen politischen Beziehungen verfügen, um diese Existenzbedingungen weiterhin auf Niveau zu halten. Grosses Handlungspotenzial und Erfolg im Lobbying verstärken sich gegenseitig – ein *circulus virtuosus*. Dies ist ganz klar die Situation in den Kantonen Genf und Zürich sowie teilweise auch im Kanton Luzern. Hier verfügen die Akteure der Präventionskoalition nicht nur über ziemlich gesicherte Existenzbedingungen, sondern dank ihnen auch über genügend Einfluss auf die Zuteilung von staatlichen Mitteln, dank denen sie sich diese Existenzbedingungen erhalten können.

Auf der anderen Seite gibt es Präventionskoalitionen, deren Mitglieder ums Überleben kämpfen, dadurch geschwächt sind und demzufolge auch keine erfolgreichen Strategien zur Steigerung des Mittelzuflusses entwickeln können. Kleines Handlungspotenzial und Misserfolg im Lobbying verstärken sich ebenfalls – ein *circulus vitiosus*. Ein solcher Teufelskreis ist im Kanton Solothurn im Prostitutionsbereich im Gang, wo die materielle Existenz der wenigen Akteure der Präventionskoalition nicht zuletzt wegen fehlender staatlicher Mittel auf äusserst wackligen Beinen. Weniger dramatisch aber dennoch prekär präsentiert sich die Situation im Kanton Tessin. Die Existenz der Akteure der Präventionskoalition ist hier zwar etwas stabiler als im Kanton Solothurn. Dennoch steht der Prostitutionsbereich im Tessin wohl an einem Scheideweg: Falls das kantonale Sozialdepartement beschliesst, die Aktivitäten nicht weiterzufinanzieren, wird in diesem Bereich sehr wahrscheinlich ein solcher *circulus vitiosus* in Gang gesetzt, wo sich schwindende Existenzgrundlagen der Präventionsakteure mit nachlassendem Einfluss auf die Zuteilung staatlicher Mittel kombinieren.

### 2.3.4 Einflussmöglichkeiten für das BAG

Angesichts dieser unterschiedlichen Situationen in den untersuchten Kantonen ist es klar, dass das Engagement des BAG auf die Normalisierungsszenarien unterschiedliche Auswirkungen haben wird:

Wenn sich eine kantonale Präventionskoalition in der Dynamik eines *circulus virtuosus* befindet, wird ihr auch ein Rückzug des BAG aus der Finanzierung nicht viel anhaben können. Dank ihres Einflusses auf die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln wird sie sich Existenzgrundlagen sichern können und so in der Lage sein, sich diesen Einfluss zu erhalten. In solch einem Kontext wird sich das Szenario „Normalisierung als Stabilisierung“ höchstwahrscheinlich auch ohne starkes Engagement des BAG realisieren. In den hier untersuchten Fällen trifft diese Einschätzung auf die Kantone Genf und Zürich zu, sowie auf Luzern (für die Bereiche Überlebenshilfe und Counselling).

Wenn sich hingegen eine kantonale Präventionskoalition inmitten eines *circulus vitiosus* befindet, kann sie sich kaum daraus befreien. Solange ein wesentlicher Teil der Existenzgrundlagen der Präventionskoalition auf kantonalen und kommunalen Mitteln beruht, kann auch ein Engagement des BAG in solchen Fällen nur begrenzt Wirkung entfalten. In diesem Kontext wird das Szenario „Normalisierung als Rückzug“ vermutlich auch trotz

unverändertem Engagement des BAG Wirklichkeit werden. Eine Illustration für einen solchen Fall stellen die Verhältnisse im Bereich Prostitution im Kanton Solothurn dar.

Den grössten unmittelbaren Einfluss kann das BAG in den Grenzfällen entfalten, wo die kantonalen Präventionskoalitionen an der Schwelle zu einem *circulus vitiosus* stehen, d.h. wo sie im Begriff sind, aufgrund von schwindendem politischen Einfluss ihre Existenzgrundlagen zu verlieren, bzw. umgekehrt. In solchen Situationen kann das Engagement des BAG zur Sicherung der Existenzgrundlagen das entscheidende Element sein für eine nachhaltige Stabilisierung der Präventionsaktivitäten. Unseres Erachtens präsentiert sich eine solche Situation im Prostitutionsbereich im Kanton Tessin, wo das Vorgehen des BAG vermutlich für die weitere Entwicklung entscheidend ist.

Mittels untenstehender Tabelle soll versucht werden, die in den vorausgegangenen Abschnitten gemachten Überlegungen in knapper Form wiederzugeben. Dabei werden die wichtigsten koalitionsimmanenten Einflussfaktoren sowie der durch die neue BAG-Strategie zu erwartende Einfluss auf die zu erwartenden Normalisierungsszenarien in den Kantonen aufgeführt.

**Tabelle II: Erklärungsraaster für die zu erwartenden Normalisierungsszenarien**

Kanton/ Bund	Untersuchter Bereich	Entscheidende Einflussfaktoren	Einfluss des Vorgehens des BAG	zu erwartendes Normalisierungsszenario
Bund	Drogen	Leistungsauftrag zwischen BAG und FASD, Schadenminderungsfonds zur Unterstützung von regionalen Projekten. Koordination gut, keine Konflikte vorhanden.	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcen wurden bereits gekürzt. Zusammenarbeit zwar gut, aber geprägt von Konflikten.	sehr gross	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	Ressourcen ausreichend vorhanden (BAG)	nicht vorhanden	Stabilisierung
Genf	alle Bereiche	sehr viele Ressourcen vorhanden. Ausgezeichnete Koordination, wenig Konflikte vorhanden. Gute Vernetzung mit Legislative und Exekutive	nicht vorhanden	Stabilisierung
Luzern	Drogen	Viele Ressourcen vorhanden, enge Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes, keine Konflikte vorhanden. Sehr gute Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcen nur beschränkt vorhanden. Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger fehlen weitgehend.	sehr hoch	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	dank Leistungsauftrag ausreichend Ressourcen	nicht vorhanden	Stabilisierung

		vorhanden		
Solothurn	Drogen	Höhe der Ressourcen wegen neuem Verteilschlüssel ungewiss, aber auch in Zukunft ausreichend vorhanden. Schlechte Koordination innerhalb des Netzwerkes, hoher Konfliktivitätsgrad	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcenlage höchst problematisch, Koordination innerhalb des Netzwerkes gering, jedoch keine Konflikte vorhanden	Bedingt vorhanden	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	Angebot auf tiefem Niveau	vorhanden	Stabilisierung auf tiefem Niveau
Tessin	Drogen	Spritzenabgabe durch Apotheken und Spitäler nicht gefährdet; Fehlen von spezifischen Angeboten wird nicht als Problem angesehen	nicht vorhanden	Stabilisierung auf tiefem Niveau
	Prostitution	Abhängig von der Kreditentscheidung des Sozialdepartements, je nachdem als wie prioritär Projekte im Prostitutionsbereich angesehen werden	Sehr hoch	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	In spezialisierten Institutionen ausreichend Ressourcen vorhanden, Qualitätsniveau bei frei praktizierenden Ärzten unsicher	nicht vorhanden	Stabilisierung
Zürich	Drogen	sehr viele Ressourcen vorhanden, Angebot ist institutionalisiert	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	partiell viele Ressourcen vorhanden (Ausnahme: MSW-Projekt). Koordination ungenügend, jedoch keine Konflikte. Einfluss auf politische Entscheidungsträger relativ hoch	bedingt vorhanden	Stabilisierung
	Counselling	sehr viele Ressourcen vorhanden, da offizielle Partnerorganisation des Kantons. Koordination findet statt, Konflikte fehlen	nicht vorhanden	Stabilisierung

## 2.4 Der Einfluss der neuen BAG-Strategie auf die kantonale HIV/Aidsprävention

Nicht nur bezüglich der inhaltlichen Prioritäten im HIV/Aids-Bereich, sondern auch betreffend des Vorgehens zur Umsetzung der Politikziele fühlt sich das BAG durch die Normalisierungsproblematik – zu Recht – herausgefordert. Die Suche nach neuen Trägern bei Umsetzung von einzelnen Massnahmen ist deshalb auch als Bemühung zu verstehen, auf eine bessere Verankerung dieser Massnahmen im organisatorischen und institutionellen Gefüge der allgemeinen schweizerischen Gesundheitspolitik hinzuarbeiten. Im Hinblick auf eine Vermeidung des Szenarios „Normalisierung als Rückzug“ ist dieses Vorgehen sicherlich zu begrüssen.

Die neue Vorgehensweise ist noch jung und es haben sich – mit Ausnahme des Überlebenshilfebereiches – noch keine neuen Partnerschaften etablieren können. Eine Beurteilung des Erfolges dieser neuen Vorgehensweise ist deshalb schwierig. Wie jeder Strategiewechsel ist jedoch auch dieser mit Risiken behaftet, die es zu beachten gilt und die wir im Folgenden kurz beleuchten wollen.

Zunächst ist festzustellen, dass die neue BAG-Strategie und insbesondere die lancierte Transfer-Diskussion bei vielen Akteuren der kantonalen Präventionskoalitionen grosse Verunsicherung ausgelöst hat. Die Strategie des BAG in diesem Zusammenhang erscheint vielen Akteuren reichlich unklar. Als Anschauungsbeispiel für diese Problematik wird von vielen kantonalen Akteuren der gegenwärtige herrschende Konflikt zwischen dem BAG und der AHS betrachtet. Dieser Konflikt hat zwar keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Situation in den Kantonen, jedoch eine gewisse Signalwirkung auf die Art und Weise wie die verschiedenen Akteure auf kantonaler Ebene ihre nahe Zukunft einschätzen. Einige befürchten, dass die kantonalen Behörden – für welche neue Partnerschaften zur Zeit noch kein Thema sind – sich durch das Vorgehen des BAG ebenfalls angespornt fühlen, ihre bestehenden Zusammenarbeitsbeziehungen zu überdenken und sich auf die Suche nach neuen Partnern zu machen. Manche auf HIV/Aids-Prävention spezialisierte Akteure sehen daher ihre Existenzgrundlage mittelfristig bedroht. Darüber hinaus befürchten einige Mitglieder von Präventionskoalitionen, dass ihre einstigen Mitstreiter zu Konkurrenten um staatliche Gelder werden könnten. Dies schmälert ihre Bereitschaft zur Koordination untereinander, was wiederum das Handlungspotenzial der Präventions-Koalitionen als Ganzes vermindert.

Wie wir gesehen haben, stehen den Präventionskoalitionen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung, die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln zu beeinflussen. Die drei am häufigsten verwendeten Instrumente sind 1) direkte Einflussnahme auf den parlamentarischen Prozess über Kontakte zu Parlamentariern (z.B. bei der Budgetdebatte), 2) indirekte Einflussnahme über die öffentliche Verwaltung, welche die politischen Entscheide vorbereitet (z.B. Kreditanträge), 3) indirekte Einflussnahme über die öffentliche Diskussion (z.B. Pressecommuniqués). Die Auswirkungen der gegenwärtigen Strategie des BAG sind hier nicht unmittelbar ersichtlich: Weder wirkt sie sich direkt auf Kontakte zu kantonalen und kommunalen Parlamentariern, noch zum Verwaltungspersonal aus. Indirekte Effekte sind aber eindeutig vorhanden. Unsere Fallstudien haben gezeigt, dass das Engagement des BAG für ein gewisses Ziel von den kantonalen Präventionskoalition nicht nur als materielle Ressource zur Verbesserung der Existenzgrundlagen ihrer Mitglieder, sondern auch als *symbolische Ressource* benutzt wurde, um diese Projekte, bzw. die Probleme auf welche sie eingingen, auf der kantonalen oder kommunalen politischen Agenda zu behalten. Die Unterstützung durch eine Behörde des Bundes verlieh ihnen eine zusätzliche Legitimität.

Diese *symbolische Wirkung* der Vorgehensweise des BAG – in der alten sowie in der neuen – ist deshalb nicht zu unterschätzen. In den Anfangsjahren der HIV/Aids-Politik hat das Engagement des BAG den Präventionskoalitionen den Rücken in der lokalen politischen Arena entscheidend gestärkt. A contrario könnte nun ein eventueller Rückzug des BAG aus verschiedenen Projekten, bzw. die Infragestellung der langjährigen Zusammenarbeit mit der AHS dazu führen, dass die kantonalen Präventionskoalitionen mehr Mühe bekunden werden, gewisse Themen auf der politischen Agenda zu halten. Dadurch würde auch die Zuteilung kantonaler und kommunaler Mittel erschwert.

## 2.5 Empfehlungen

Aus den Resultaten dieser Studie ergeben sich im gegenwärtigen Kontext drei konkrete Empfehlungen an das BAG für die Konsolidierung der bisherigen Errungenschaften der HIV/Aids-Prävention.

- Die Rahmenbedingungen für die Konsolidierung der bestehenden Präventionsangebote sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Die Vorgehensweise des BAG wird sich je nach Kanton in unterschiedlichem Masse auf die Konsolidierung auswirken: In einigen Kantonen wird eine Konsolidierung unabhängig vom Vorgehen des BAG stattfinden. In einer zweiten Gruppe von Kantonen werden trotz unverändertem Engagement des BAG Rückschritte vermutlich nicht mehr zu vermeiden sein. In einer dritten Gruppe von Kantonen wird die Vorgehensweise des BAG massgeblich darüber entscheiden, ob eine Konsolidierung oder ein Abbau stattfindet. ***Das BAG sollte sich über die unterschiedlichen Situationen in den einzelnen Kantonen ins Bild setzen und aufgrund dessen regionale Prioritäten setzen.***
- In verschiedenen Kantonen werden die Chancen der Konsolidierung des Angebots geschmälert durch eine Verunsicherung, welche durch die vom BAG lancierte Diskussion um die neuen Partnerschaften und um den Begriff des Transfers ausgelöst wurde. Dabei ist vor allem die Signalwirkung des Konflikts zwischen dem BAG und der AHS für die kantonalen Präventionskoalitionen zu beachten. ***Das BAG sollte darauf hinarbeiten, im Zusammenhang mit den neuen Partnerschaften und der Transfer-Idee Klarheit zu schaffen und die Verunsicherung zu beseitigen.***
- Die Unterstützung von regionalen oder lokalen Präventionsprojekten und ihrer Trägerschaften durch das BAG stellen für die kantonalen Präventions-Koalitionen nicht nur eine materielle sondern auch eine symbolische Ressource dar. ***Das BAG sollte sich über die symbolische Wirkung seiner Vorgehensweisen ins Bild setzen und diese bewusst im Hinblick auf die Konsolidierung des bestehenden Angebotes in den Kantonen einsetzen.***

### 3. Résumé

#### 3.1 Problématique

Depuis le milieu des années 1980, lorsque le vih/sida a commencé à être considéré comme un problème public, le contexte pour l'action étatique en la matière a considérablement évolué. Au début de l'épidémie, l'accent avait été mis sur le développement d'actions de prévention efficaces. Au fil des années, toute une panoplie de mesures de prévention a été élaborée et testée. Grâce à la recherche et à l'évaluation scientifique, on dispose aujourd'hui de connaissances approfondies quant à l'efficacité et au potentiel de ces différentes mesures. A l'heure actuelle cependant, ce n'est plus la recherche et le développement de nouvelles mesures de prévention qui est prioritaire, mais plutôt la consolidation de celles qui se sont révélées efficaces. Cette vision des choses est également reflétée dans le nouveau Programme national vih/sida que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a adopté pour la période 1999-2003. Ainsi, une large part de ce programme est consacré à la question du maintien des acquis de 15 ans de prévention du vih/sida.

Cet objectif de consolider les acquis doit pourtant se réaliser sur l'arrière-fonds d'un certain nombre de tendances et d'évolutions actuelles dans le champ du vih/sida, qui ont été décrites par la notion de « normalisation ». Ce terme vise à traduire le fait que dans le contexte ouest-européen, le thème du vih/sida ne fait plus figure d'enjeu exceptionnel mais qu'il est en train de se transformer en une thématique « normale » de santé publique. Compte tenu de la stabilisation des nouvelles infections ainsi que des progrès considérables dans le développement de médicaments anti-rétroviraux, la peur du vih/sida commence à s'estomper et avec elle l'intérêt du public pour les questions y relatives. Ceci peut non seulement avoir des conséquences au niveau des comportements individuels de risque respectivement de prévention, mais également au niveau de la volonté des décideurs politiques de continuer à engager des ressources étatiques pour les mesures de prévention. A ce propos, la recherche politologique a identifié trois scénarios idéaux-typiques de normalisation possibles pour la politique en matière de vih/sida:

1. *Normalisation comme retrait:* A cause du peu d'intérêt que le thème du vih/sida suscite auprès du public, les décideurs sont de moins en moins disposés à engager des ressources pour les activités de prévention. Les contributions étatiques sont diminuées, ce qui résulte non seulement en la réduction - tout à fait justifiée - d'éventuelles surcapacités en la matière, mais également en la mise en cause des mesures de prévention de base;
2. *Normalisation comme stabilisation:* Dans la perception tant des spécialistes que du public plus large, le vih/sida apparaît de plus en plus comme une maladie semblable à beaucoup d'autres. Ceci mène à l'intégration de la thématique du vih/sida dans les activités normales du système de santé et du travail social. Les mesures de prévention du vih/sida qui se sont révélées efficaces sont ainsi institutionnalisées et stabilisées;
3. *Normalisation comme généralisation:* Certaines interventions qui avaient été développées en vue de la prévention du vih/sida, se sont révélées efficaces également pour d'autres thèmes (p.ex. l'éducation sexuelle, promotion de la santé). Les approches développées pour la prévention du vih/sida deviennent ainsi des modèles dans d'autres domaines du système de santé également.

Dans ces termes, le nouveau Programme national vih/sida de l'OFSP a pour objectif d'écarter le scénario « Normalisation comme retrait » et de voir se réaliser plutôt les scénarios « stabilisation » voire « généralisation ». Sur ce fond, la présente étude examine les conditions

politiques qui sont pertinentes pour la réalisation de cet objectif. Dans ce sens, la question d'évaluation de base est la suivante:

**Lequel des trois scénarios de normalisation a la plus grande probabilité de se réaliser dans des domaines de prévention mentionnés par le Programme national vih/sida? Quel est l'impact de la stratégie adoptée par l'OFSP sur la réalisation de ces différents scénarios?**

## 3.2 Méthode et démarche

Cette problématique a été examinée par le biais d'études de cas comparatives portant sur le niveau fédéral ainsi que sur les cinq cantons de Genève, Lucerne, Soleure, Tessin et Zurich. Les études de cas sont focalisées sur trois domaines de prévention identifiés comme prioritaires dans le Programme national vih/sida:

- Prévention du vih/sida auprès de consommateurs de drogues: remise de matériel d'injection stérile et de préservatifs, informations sur le vih/sida;
- Prévention du vih/sida dans le milieu de la prostitution: prostitués masculins et prostituées féminines, clients de prostituées;
- Prévention du vih/sida en relation avec le test de dépistage: consultation avant et après le test (*counselling*).

L'étude empirique se fonde sur une méthodologie qualitative. Les données récoltées proviennent de trois sources: les études secondaires (principalement les études réalisées dans le cadre de l'évaluation globale), la documentation fournie par les acteurs de terrain sur leurs activités ainsi que sur leurs positions, 31 entretiens semi-directifs avec des acteurs impliqués aux niveaux fédéral et cantonal, ainsi que certains entretiens conduits par une équipe de l'UEPP dans le cadre de l'évaluation globale.

## 3.3 Résultats

### 3.3.1 Les coalitions de prévention sont dominantes

Dans les termes du cadre analytique utilisé – ledit *Advocacy Coalition Framework (ACF)* – il apparaît que tant dans les cinq cantons examinés qu'au niveau de la Confédération, la prévention du vih/sida est le fait de *coalitions de prévention*. Celles-ci sont composées de différents acteurs étatiques, privées ou d'organisations sans but lucratif, qui jouent un rôle actif dans les instances de décision politique et/ou dans la mise en œuvre des mesures de prévention. Ces coalitions s'orientent par rapport à un système de croyances précis, concernant l'approche adéquate pour répondre aux problèmes et enjeux posés par le vih/sida. Plus concrètement, ce système de croyance s'appuie fortement sur des concepts de santé publique, selon lesquels la prévention doit se baser sur les réalités sociales existantes si elle veut être efficace. Pour les acteurs des coalitions de prévention, les interventions de prévention ne doivent pas viser à changer ces réalités sociales. Pour eux, les jugements de valeur sur les comportements de certaines personnes sont inadéquats; il s'agit plutôt de motiver ces personnes à prendre des précautions dans des situations à risque. Le respect vis-à-vis de minorités sociales stigmatisées (p.ex. prostituées, toxicomanes, homosexuels) est également un élément central dans le système de croyances des coalitions de prévention. Plutôt que de moraliser sur les comportements de ces minorités, il s'agirait de leur donner les possibilités pour éviter des risques et dommages liés à ces comportements.

Dans plusieurs cantons, ces coalitions de prévention se divisent en deux réseaux, souvent assez indépendants l'un de l'autre. Le premier réseau se compose d'acteurs travaillant dans le domaine de la toxicomanie, le deuxième de ceux qui œuvrent dans les domaines de la prostitution et du counselling. En règle générale, ces deux réseaux n'ont pas de contacts institutionnalisés l'un avec l'autre. D'éventuelles échanges ont lieu de manière informelle.

Au niveau de la Confédération ainsi que dans certains cantons, il y a un certain nombre d'autres coalitions qui tentent de s'opposer aux coalitions de prévention (cf. tableau I), mais qui ont une influence assez éphémère sur le travail de ces dernières, largement dominantes. Au **niveau fédéral** il existe une *coalition vih/sida opposante* qui est critique à l'égard de certaines mesures de l'approche dominante (p.ex. les services à bas seuil pour consommateurs de drogues) et qui revendique une réorientation des messages de prévention en conformité avec des principes moraux (p.ex. la fidélité dans le couple). Cette coalition s'est manifestée surtout en relation avec l'initiative populaire « Jeunesse sans drogues ». Son influence actuelle est plutôt limitée. Dans le canton du **Tessin**, nous avons relevé l'existence d'une coalition similaire. Cette *coalition de vertu et morale* – comme nous l'avons désignée – réunit certains acteurs proches de l'église catholique. Elle critique essentiellement la campagne STOP SIDA, ainsi que certaines mesures en matière de politique de la drogue (prescription d'héroïne, locaux d'injection). Grâce à ses liens privilégiés avec des instances de décision politique (exécutifs communaux, Grand Conseil) mais également avec des médias influents (rédactions de grands quotidiens tessinois), cette coalition a une certaine influence sur la politique dans le champ du vih/sida au Tessin. Une autre coalition opposante existe dans le canton de **Lucerne**. Cette *coalition pour l'abstinence* s'oppose essentiellement à certaines mesures de prévention du vih/sida auprès de consommateurs de drogues, puisqu'elle considère l'aide à la survie comme une prolongation de l'état de dépendance. Comme la coalition opposante au niveau fédérale, la coalition pour l'abstinence lucernoise n'a plus une grande influence depuis le rejet de l'initiative populaire « Jeunesse sans drogue ». Dans le canton de **Zurich**, il existe également une coalition d'acteurs qui s'oppose à certaines mesures de la prévention du vih/sida. En revanche, cette *coalition anti-marginaux* ne prône pas tellement les principes moraux mais met plutôt en cause les ressources étatiques engagées pour des groupes sociaux considérés comme marginaux. Plus précisément, cette coalition revendique une réduction des projets de prévention ciblés pour des groupes sociaux vulnérables, comme par exemple les toxicomanes, les prostituées, les migrants, etc. Dans les cantons de **Soleure** et de **Genève**, nous n'avons pas trouvé de groupes d'acteurs qui critiqueraient de manière régulière l'approche de prévention dominante dans le champ du vih/sida.

**Tableau I: Vue d'ensemble des coalitions dans le champ du vih/sida**

Canton/Confédération	Coalition dominante/ - réseau	Coalition opposante
Confédération	Coalition officielle - réseau aide à la survie - réseau prostitution	Coalition vih/sida opposante
Genève	Coalition de prévention	-
Lucerne	Coalition de prévention - réseau aide à la survie - réseau sida	Coalition pour l'abstinence
Soleure	Coalition de prévention - réseau drogues - réseau prostitution	-
Tessin	Coalition de prévention	Coalition de vertu et morale
Zurich	Coalition de prévention - réseau aide à la survie - réseau sida	Coalition anti-marginaux

En résumé, on peut donc dire que l'approche promue par l'OFSP depuis le milieu des années 1980, qui se fonde sur les principes scientifiques de santé publique, est aujourd'hui bien établie à tous les niveaux de l'Etat. Contrairement aux débuts de l'épidémie, les conflits idéologiques autour de la politique de prévention du vih/sida ne sont plus très intenses aujourd'hui. De même, l'objectif de consolider des acquis et de combler d'éventuelles lacunes, promu par le Programme national vih/sida, est très largement soutenu par les acteurs dominants: les coalitions de prévention y souscrivent sans exception.

### 3.3.2 Différences entre les cantons et entre les domaines de prévention étudiés

Malgré la domination générale des coalitions de prévention, nous avons constaté de grandes différences au niveau des prestations offertes, tant en ce qui concerne les trois domaines de prévention que les différents cantons étudiés.

#### a) *La prévention du vih/sida auprès de consommateurs de drogues*

En ce qui concerne la prévention du vih/sida dans le domaine de la toxicomanie (remise de matériel d'injection, information pour consommateurs de drogues) la situation se présente comme assez confortable – sauf au Tessin. Il existe une multitude de prestations offertes (automates à seringues, lieux d'accueil avec locaux d'injection, cuisines de rue, etc.) qui ne sont guère mises en cause. Les ressources publiques mises à disposition sont largement suffisantes à moyen, voire à long terme. On peut donc parler d'une véritable institutionnalisation de la prévention du vih/sida dans ce domaine. Cette institutionnalisation est sans doute plus avancée dans le canton de Zurich, où les mesures de prévention ont été intégrées dans les

administrations publiques des villes de Zurich et de Winterthur qui sont soutenues dans cette tâche par le canton. On peut donc considérer que c'est le scénario « Normalisation comme stabilisation » qui est en train de se réaliser dans ce domaine.

Néanmoins, certaines lacunes subsistent. Tandis que dans les cantons alémaniques, on constate un haut niveau dans les prestations offertes, certaines lacunes existent encore dans le canton de Genève et surtout dans le canton du Tessin. Dans ce dernier, aucun lieu d'accueil avec local d'injection n'existe, pas plus que des automates à seringues ou un quelconque autre services spécialisé de remise de matériel d'injection stérile. Celui-ci ne peut être obtenu que dans les pharmacies ainsi que dans les services d'urgence des grands hôpitaux. Et il n'y a pas grande chance que cela changera dans un futur proche. Assez satisfaisante par contre la situation dans le canton de Genève: même si quelques lacunes subsistent, il faut souligner que le matériel d'injection stérile est non seulement remis par les pharmacies, mais également par des services spécialisés (bus de distribution de seringues, travail de rue). Qui plus est, un lieu d'accueil avec local d'injection vient d'être ouvert à Genève, de sorte que le niveau des services en la matière n'est pas beaucoup inférieur à celui que l'on trouve dans les cantons alémaniques étudiés. Néanmoins, des automates à seringues ne seront pas installés à Genève.

#### **b) Prévention du vih/sida dans le domaine de la prostitution**

Contrairement à la prévention du vih/sida dans le domaine de la toxicomanie, le futur des mesures de prévention dans le domaine de la prostitution est assez incertain, tant au niveau fédéral que dans certains cantons.

Sauf dans le canton de Genève et en partie également dans le canton de Zurich, on ne peut parler d'une stabilisation des mesures de prévention dans ce domaine. Au Tessin, par exemple, le Département cantonal des œuvres sociales doit actuellement prendre une décision qui va probablement représenter la pierre angulaire pour l'existence future des projets de prévention dans le domaine de la prostitution dans ce canton. Dans le canton de Soleure, l'antenne locale de l'Aide suisse contre le sida a cessé d'exister, ce qui met en cause également les activités de prévention impulsées dans le cadre du projet *Barfüsser*. Il se peut que, dans ce canton, il n'existera plus qu'un seul service dans ce domaine: le *Frauenbus Lysistrada*. Dans le canton de Lucerne, l'Aide contre le sida lucernoise a pu conclure un nouveau contrat de prestation avec les autorités cantonales. Pourtant, ce contrat de prestation porte essentiellement sur les activités d'information, de prévention, de consultation et d'accompagnement; le projet *Barfüsser* et le projet *MSM* n'y figurent pas et doivent être financés par d'autres sources.

Au niveau fédéral également, les tendances dans le domaine de la prostitution ne sont pas très claires. Même si l'OFSP stipule, dans son Programme national vih/sida, de vouloir éviter le scénario « Normalisation comme retrait » dans ce domaine, il a déjà opéré des réductions dans les contributions faites aux projets de l'Aide Suisse contre le sida (ASS) dans ce domaine. De plus, la discussion autour du « transfert », lancée récemment par l'OFSP a créé des incertitudes considérables. Qui plus est, certains interlocuteurs pensent que le risque d'infection par la prostitution féminine est relativement limité. Cette idée peut sérieusement mettre en cause les efforts fournis dans ce domaine – dont notamment le projet *Barfüsser* et le projet *Don Juan* destiné à des clients de prostituées.

Par conséquent, l'image qui se présente majoritairement pour la prévention du vih/sida dans le domaine de la prostitution est celui de la *normalisation comme retrait*.

### c) **Prévention individualisée du vih/sida (counselling)**

La situation dans le domaine du counselling est totalement différente. Dans les cinq cantons étudiés, les ressources étatiques continuent à être mises à disposition pour ces activités au même niveau que par le passé (exception: Soleure). En règle générale, le counselling est offert, de façon très professionnelle, par les antennes locales de l'Aide suisse contre le sida ainsi que par les services spécialisés dans les hôpitaux. En revanche, la qualité de la consultation offerte en la matière par les médecins en cabinet privés ne semblent pas toujours au dessus de tout soupçon. Ceci n'est guère étonnant, dans la mesure où le vih/sida est seulement un thème parmi beaucoup d'autres traités par les médecins privés. Pour les Aides contre le sida locales et pour les services spécialisés dans les hôpitaux, le vih/sida représente le « noyau dur » et on peut s'attendre à une meilleure qualité des prestations. Il se peut, néanmoins, que cette différence de qualité soit due au fait que la Fédération suisse des médecins (FMH) ne s'est plus occupée du thème du vih/sida depuis 1993 et n'offre plus de formation continue dans ce domaine. De la sorte, c'est uniquement l'OFSP qui reste actif dans ce domaine au niveau fédéral, comme le prouve la publication récente de deux brochures sur le test de dépistage.

Malgré ce petit bémol, on peut considérer que, dans un futur proche, les activités de counselling en relation avec le test de dépistage pourront être maintenues au niveau actuel (*normalisation comme stabilisation*).

### **3.3.3 Les clés du succès des coalitions de prévention: capacité d'action et capacité de contrôle sur les ressources étatiques**

Quelles sont les raisons pour ces différences entre les cantons et les domaines de prévention étudiés? Etant donné que les coalitions de prévention sont dominantes dans tous les cas étudiés, ce sont moins les éventuels conflits d'idées plutôt que la force ou la faiblesse des coalitions de prévention elles-mêmes qui expliquent l'avènement d'un certain scénario de normalisation. La force de ces coalitions est déterminée par deux facteurs: (1) sa capacité d'action en tant qu'acteur collectif, (2) sa capacité de contrôler l'engagement des ressources étatiques.

(1) *Capacité d'action*: Pour qu'une coalition de prévention puisse réaliser ses objectifs, il faut une bonne coordination entre ses membres et ceux-ci doivent disposer de conditions matérielles d'existence suffisamment stables pour leur permettre de s'engager durablement en vue des objectifs fixés. Les coalitions de prévention sont composées en grande partie de professionnels actifs dans le champ du vih/sida. De ce fait, les conditions matérielles de leur existence dépendent en grande partie des financements publics dans le champ du vih/sida – une tendance qui s'est renforcée avec la logique de projets des autorités publiques dans l'attribution des fonds.

(2) *Capacité de contrôle des ressources étatiques ('lobbying')*: La capacité d'influencer les processus de décision politiques apparaît également comme élément clé pour le succès d'une coalition. Dans les domaines de prévention étudiés, la mise en œuvre des projets est souvent confiée à des organisations privées. Lorsque des décisions importantes doivent être prises au niveau politique (p.ex. des décisions budgétaires), il est utile pour ces acteurs privés de disposer de canaux d'accès par lesquels ils peuvent avoir une certaine influence sur les décideurs. Ceci requiert un certain savoir-faire: il faut connaître le fonctionnement et les procédures des instances de décision et il faut avoir des personnes de contact 'bien placés'.

### a) *Cercle vertueux et cercle vicieux*

Dans les différents cantons étudiés, les coalitions de prévention disposent de ces deux capacités à des degrés très inégaux. Comme ces deux facteurs de succès tendent à se renforcer mutuellement – une bonne capacité d’action facilite le lobbying et vice-versa – il semble y avoir essentiellement deux types de situation ‘auto-renforçante’ qui déterminent la force ou la faiblesse des coalitions de prévention.

D’un côté, il y a des coalitions de prévention dont les conditions d’existence matérielle sont bonnes (stabilité des financements publics) et qui disposent des appuis politiques nécessaires pour maintenir ces conditions d’existence à niveau. Capacité d’action élevée et succès de lobbying se renforcent mutuellement: un *cercle vertueux*. C’est très clairement la situation dans les cantons de Zurich et de Genève ainsi que partiellement dans le canton de Lucerne. Les acteurs de la coalition de prévention bénéficient non seulement d’une existence matérielle assurée, mais disposent aussi d’une influence certaine sur l’attribution des ressources étatiques, qui leur garantissent une existence confortable.

De l’autre côté, il y a des coalitions de prévention dont les membres sont engagés dans une lutte pour la survie matérielle. Ceci les affaiblit considérablement et ils sont, de ce fait, dans l’incapacité de développer des stratégies pour influencer l’attribution de ressources étatiques. Faible capacité d’action et échec dans le lobbying politique se renforcent également: un *cercle vicieux*. Un tel cercle vicieux peut être observé dans la prévention du VIH/sida dans le milieu de la prostitution dans le canton de Soleure. L’existence matérielle des quelques acteurs de la coalition de prévention est très précaire, notamment à cause de la carence de ressources publiques mises à leur disposition. La situation dans le canton du Tessin est moins dramatique mais également incertaine. L’existence des acteurs de la coalition de prévention y est plus stable que dans le canton de Soleure, mais les activités de prévention dans le domaine de la prostitution sont actuellement sur le fil du rasoir. Si le Département des œuvres sociales tessinois décide de ne pas continuer à contribuer au financement de ces activités, il est probable qu’un cercle vicieux va être mis en marche, où la précarisation des conditions d’existence matérielle se conjuguent avec la diminution de l’influence sur les décisions politiques concernant l’attribution des fonds.

### 3.3.4 Possibilités d’action pour l’OFSP

A l’égard de ces différences entre les cantons et entre les domaines de prévention étudiés, il est clair que les actions de l’OFSP auront des effets différenciés sur l’avènement de l’un ou l’autre scénario de normalisation.

Dans les cas où la coalition de prévention cantonale se trouve dans une situation de *cercle vertueux*, la réduction des financements en provenance de l’OFSP n’aura probablement pas d’effets significatifs. Grâce à sa capacité à influencer l’attribution de fonds cantonaux et communaux, cette coalition continuera d’avoir une existence matérielle qui lui permettra de maintenir cette capacité d’influence. Dans ces contextes, il est vraisemblable que le scénario « normalisation comme stabilisation » se réalisera même sans un engagement fort de la part de l’OFSP. Concernant plus précisément les cantons étudiés ici, ce sera notamment le cas dans les cantons de Zurich et de Genève, ainsi que de Lucerne (pour la prévention auprès des consommateurs de drogues et pour le counselling).

En revanche, lorsque la coalition de prévention cantonale se trouve dans une situation de *cercle vicieux*, il est difficile pour elle de s’en sortir. Et tant qu’une part importante de l’existence matérielle de la coalition de prévention dépend de financements cantonaux et communaux,

l'action de l'OFSP ne pourra avoir que des effets limités. Dans ces contextes, il est vraisemblable que le scénario «normalisation comme retrait» se réalisera, en dépit de l'engagement continu de la part de l'OFSP. A titre d'exemple pour une telle trajectoire, on peut clairement citer le destin de la prévention vih/sida dans le domaine de la prostitution dans le canton de Soleure.

Par conséquent, il apparaît que c'est dans les situations transitoires que l'engagement de l'OFSP peut avoir les effets les plus forts: quand une coalition cantonale de prévention se trouve au seuil d'un *cercle vicieux*, c'est-à-dire lorsqu'elle est en train de perdre de l'influence politique à cause de la précarité de ces conditions d'existence ou vice versa. Dans de telles situations, un engagement de l'OFSP en vue de stabiliser les conditions d'existence de certains acteurs de la coalition de prévention cantonale peut être l'élément critique pour une stabilisation durable des activités de prévention. A notre avis, une telle situation se présente pour la prévention vih/sida dans le domaine de la prostitution dans le canton du Tessin, où l'action de l'OFSP pourra probablement être décisive pour l'évolution future.

Dans le tableau II ci-dessous, nous tentons de synthétiser les réflexions développées précédemment. Plus précisément, sont présentés les éléments critiques liés aux dynamiques internes des différentes coalitions, ainsi que l'influence probable de l'action de l'OFSP sur l'avènement des différents scénarios de normalisation.

**Tableau II: Synthèse sur les scénarios de normalisation probables et leurs causes**

Canton/ Confédération	Domaine de prévention	Eléments critiques critiques	Influence de l'action de l'OFSP	Scénario de normalisation attendu
Confédération	Drogues	Contrat de prestation entre OFSP et FASD (OSEO), Fonds pour la réduction des risques pour des projets régionaux. Bonne coordination, absence de conflits.	Aucune	Stabilisation
	Prostitution	Coupure des ressources. Bonne coordination mais conflictualité augmente.	Très grande	Retrait (probable)
	Counselling	Ressources suffisante (OFSP)	Aucune	Stabilisation
Genève	Tous les domaines	Beaucoup de ressources. Coordination excellente, peu de conflits. Excellents appuis politiques dans l'exécutif et dans le législatif.	Aucune	Stabilisation
Lucerne	Drogues	Beaucoup de ressources, bonne coordination au sein du réseau. Absence de conflits. Excellents contacts avec les décideurs politiques.	Aucune	Stabilisation
	Prostitution	Ressources limités. Manque de possibilités d'influence sur les décisions politiques..	Très grande	Retrait (probable)
	Counselling	Ressources assurées, grâce au contrat de prestation entre autorités cantonales et AHL	Aucune	Stabilisation

Soleure	Drogues	Ressources incertaines à cause d'une réorganisation de la clé de répartition, mais probablement suffisantes dans un futur proche. Mauvaise coordination au sein du réseau, conflictualité élevée.	Aucune	Stabilisation
	Prostitution	Ressources très limitées, mauvaise coordination au sein du réseau, mais absence de conflits	Existe mais limitée	Retrait probable
	Counselling	Niveau bas des prestations	Existe	Stabilisation à un niveau bas
Tessin	Drogues	Remise de seringues par pharmacies et hôpitaux assurée; manque de services spécialisés n'est pas perçu comme problématique	Aucune	Stabilisation à un niveau bas
	Prostitution	Dépend de la décision de crédit du Département des œuvres sociales.	Très grande	Retrait (probable)
	Counselling	Ressources suffisantes dans les institutions spécialisées. Qualité incertaine des prestations fournies par les médecins privés.	Aucune	Stabilisation
Zurich	Drogues	Beaucoup de ressources, services institutionnalisés	Aucune	Stabilisation
	Prostitution	Beaucoup de ressources (sauf: projet MSW). Coordination insuffisante, mais absence de conflits. Grande possibilité d'influence sur les décideurs	Existe mais limitée	Stabilisation
	Counselling	Beaucoup de ressources, car organisation partenaire officielle du canton. Coordination existe, absence de conflits.	Aucune	Stabilisation

### 3.4 Les conséquences de la nouvelle stratégie de l'OFSP sur la prévention du vih/sida dans les cantons

Pour l'OFSP, la problématique de la normalisation pose non seulement des défis considérables au niveau des priorités de la politique de vih/sida, mais également au niveau de la stratégie choisie pour la mise en œuvre de cette politique. Dans ce sens, la recherche de nouveaux partenaires pour la mise en œuvre de certaines mesures de prévention par l'OFSP doit être interprétée comme une intention de mieux ancrer ces mesures dans la structure organisationnelle du système de santé helvétique.

La nouvelle stratégie est encore très récente et, à l'exception de l'aide à la survie, de nouveaux partenariats n'ont pas encore été établis. Il est donc difficile d'évaluer le succès de cette nouvelle stratégie. Cependant, comme tout changement de stratégie, celui-ci comporte un certain nombre de risques inhérents que nous aimerions énoncer brièvement.

Tout d'abord, on constate que la nouvelle stratégie de l'OFSP et, en particulier, la discussion sur ledit « transfert » a causé des incertitudes considérables auprès des coalitions de prévention cantonales. A la plupart des acteurs, la nouvelle stratégie de l'OFSP apparaît très vague et nébuleuse. Bon nombre d'acteurs considèrent le conflit entre l'ASS et l'OFSP comme exemplaire pour cette problématique. Même si ce conflit n'a pas d'influence directe sur la situation dans les cantons, il comporte un certain effet sur la manière dont les acteurs cantonaux perçoivent leur propre futur. Certains d'entre eux craignent notamment que les autorités cantonales, pour qui la recherche de nouveaux partenaires n'est pour l'instant pas à l'ordre du jour, pourraient être incitées par la nouvelle stratégie de l'OFSP de revoir leurs relations de collaboration et de se mettre à la recherche de nouveaux partenariats. Face à cette perspective, certains acteurs de la prévention du vih/sida sentent leur existence menacée à moyen terme. Qui plus est, ils craignent qu'une concurrence s'installe entre les organisations actives dans la prévention du vih/sida et que les alliés de jadis se muent en ennemis du futur. Ce sentiment est très défavorable à la coordination interne des coalitions de prévention, réduisant par là considérablement leur capacité d'action en tant qu'acteur collectif.

Comme nous l'avons vu, les coalitions de prévention ont plusieurs instruments à leur disposition pour influencer l'attribution de ressources cantonales et communales. Les trois instruments utilisés le plus fréquemment sont les suivants: 1) influence directe sur le processus parlementaire, par le biais de contacts avec des députés (p.ex. lors des décisions budgétaires), 2) influence indirecte par le biais de contacts dans l'administration publique qui prépare les décisions parlementaires (p.ex. octroi de crédits), 3) influence indirecte par le biais de l'espace public (p.ex. communiqués de presse). A ce niveau-là, la nouvelle stratégie de l'OFSP n'a pas de conséquences directes: elle n'influence ni les liens directs avec les parlementaires cantonaux ou communaux, ni ceux avec le personnel dans l'administration publique. Néanmoins, il y a indéniablement des effets indirects. Ainsi, les études de cas montrent clairement que l'engagement de l'OFSP en faveur de certaines mesures de prévention a servi aux coalitions de prévention cantonales non seulement comme ressource matérielle, mais également comme *ressource symbolique* pour maintenir ces mesures, ou les problèmes auxquels elles étaient censé répondre, sur l'agenda politique cantonal et communal. Dans ce sens, le soutien par une autorité fédérale augmentait la crédibilité et la légitimité de ces mesures.

Ainsi, les effets symboliques tant de l'ancienne que de la nouvelle stratégie de l'OFSP ne doivent pas être sous-estimés. Aux débuts de l'épidémie, le soutien de l'OFSP à des projets précis a considérablement renforcé la position de la coalition de prévention dans les arènes locales. A contrario, le retrait éventuel de l'OFSP du soutien de ces projets, ou la mise en cause des collaborations de longue date avec l'ASS, pourrait affaiblir les coalitions de prévention cantonales dans leur tâche de maintenir certains thèmes sur l'agenda politique. Ce serait là une difficulté supplémentaire pour maintenir l'engagement de ressources cantonales et communales pour la prévention du vih/sida.

### 3.5 Recommandations

Les résultats de cette étude donnent lieu à trois recommandations concrètes pour l'OFSP en vue de la consolidation des acquis dans la prévention du vih/sida dans le contexte actuel.

- Les conditions cadre pour la consolidation des mesures de prévention diffèrent grandement d'un canton à l'autre. De ce fait, les actions que l'OFSP va entreprendre auront des effets très différenciés: dans certains cantons, la consolidation aura lieu d'une façon relativement indépendante des actions de l'OFSP. Dans d'autres cantons, une certaine réduction des activités de prévention est probablement inévitable, en dépit de l'engagement de l'OFSP. Dans un troisième groupe de cantons, en revanche, les actions entreprises par l'OFSP pourront être décisives pour la consolidation des activités de prévention. ***L'OFSP devrait ainsi analyser les situations dans les différents cantons et identifier des priorités régionales sur la base de cette analyse.***
- Dans certains cantons, les chances pour une consolidation des activités de prévention sont réduites à cause des incertitudes liées au débat, lancé par l'OFSP autour de la notion de « transfert » et des nouveaux partenariats. A ce propos, il faut tenir compte notamment des effets indirects du conflit actuel entre l'OFSP et l'ASS sur les coalitions de prévention cantonales. ***Pour réduire ces incertitudes, l'OFSP devrait ainsi clarifier sa démarche et ses objectifs en relation avec les nouveaux partenariats et avec la notion de « transfert ».***
- Le soutien par l'OFSP de projets de prévention locaux ou régionaux représentent non seulement des ressources matérielles pour les coalitions de prévention cantonales, mais également des ressources symboliques. ***L'OFSP devrait analyser les effets symboliques de ses modes de procéder et tenter de systématiquement les mettre au service de la consolidation des activités de prévention dans les cantons.***

## 4. Einleitung

Einige Zeit ist nun vergangen seit dem Auftauchen des HIV in der Schweiz. Der Kampf gegen HIV/Aids hat in vielen Politikfeldern neue Vorgehensweisen hervorgebracht und manchmal einen tiefgreifenden Wandel ausgelöst, so etwa in der Drogenpolitik. Parallel dazu hat sich auch das Erscheinungsbild der Epidemie stark verändert. Das Risikoverhalten hat abgenommen und die Anzahl Neuinfektionen hat sich stabilisiert, nicht zuletzt aufgrund der grossen Präventionsanstrengungen. Zusätzlich wurden dank der neuen antiretroviralen Therapien die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert.

Die Ausgangslage für politische Massnahmen im Bereich HIV/Aids präsentiert sich heute deutlich anders als zu Beginn der Epidemie Mitte der 80er-Jahre. Damals stand die Entwicklung von effizienten Präventionsinterventionen im Vordergrund. Im Hinblick auf die Eindämmung der HIV-Ansteckungen wurde ein umfassendes Instrumentarium an Präventionsmassnahmen entwickelt und erprobt, sowohl auf der Ebene der Gesamtbevölkerung, als auch spezifisch für klar definierte Zielgruppen. Dank systematischer Evaluation und wissenschaftlicher Begleitforschung weiss man heute gut Bescheid über die Wirkungsweise und das Potenzial der verschiedenen Präventionsinterventionen. Im Vordergrund der aktuellen Bestrebungen steht also weniger die Entwicklung neuer Massnahmen, als vielmehr die Beibehaltung der Errungenschaften aus 15 Jahren HIV/Aidsprävention, d.h. die Konsolidierung von Massnahmen und Vorgehensweisen, die sich als wirksam erwiesen haben.

Diese Sichtweise kommt auch im neuen Nationalen HIV/Aids Programm zum Ausdruck, welches das Bundesamt für Gesundheit im Jahre 1999 verabschiedet hat und wo die Ziele festgehalten sind, die im Zeitraum 1999-2003 im Bereich HIV/Aids realisiert werden sollen. Ein wesentlicher Teil dieses neuen Programms ist der Frage gewidmet, wie die bisherigen Errungenschaften der HIV/Aidsprävention beibehalten werden können, angesichts des abnehmenden öffentlichen Interesses und der sich parallel dazu abzeichnenden Reduktion des staatlichen Mittelzuflusses. In diesem Sinne betrachtet das BAG die nachhaltige Verankerung bzw. das Schliessen von Lücken im bestehenden Präventionsangebot als eine vordringliche Aufgabe:

«In vielen Kantonen sind einige der in diesem Programm genannten Ziele aufgrund der aktuellen Angebote praktisch schon erreicht. In diesen Fällen wird es hauptsächlich darum gehen, diese Angebote nachhaltig zu verankern. Mancherorts bestehen aber noch bedeutende Lücken, die es aufzuzeigen gilt. Somit ergeben sich je nach Region und Ziel sehr unterschiedliche Ausgangslagen. Diese regional unterschiedlichen Gegebenheiten und vorhandenen Angebote müssen bei der Planung der Umsetzung mit berücksichtigt werden» (Bundesamt für Gesundheit 1999: 39).

Die vorliegende Studie beleuchtet diesen Themenbereich. Sie untersucht die politischen Rahmenbedingungen, welche für die nachhaltige Verankerung der HIV/Aidsprävention, bzw. für das Schliessen von Lücken relevant sind<sup>1</sup>. Dabei geht es einerseits darum, mittels eines Kantonsvergleichs regionale Unterschiede in diesen Rahmenbedingungen aufzuzeigen. Andererseits wollen wir auch die Auswirkungen von neuen Vorgehensweisen im Bereich HIV/Aids darlegen, wie sie zur Zeit im BAG diskutiert werden – z.B. neue Partnerschaften und die Integration der HIV/Aids-Aktivitäten in bestehende Einrichtungen des

---

<sup>1</sup> Demnach steht die vorliegende Arbeit in engem Zusammenhang mit der von der UEPP durchgeführten Studie zur Umsetzung des Nationalen HIV/Aids-Programms 1999-2003 (Jeannin et al. 2000). Während diese die Umsetzung von konkreten Massnahmen analysiert und beobachtet, hat die vorliegende Studie zum Ziel, die Rahmenbedingungen dieser Umsetzung aus einer politikwissenschaftlichen Perspektive zu untersuchen.

Gesundheitssystem. Dabei sollen speziell die Auswirkungen vor dem Hintergrund der regional unterschiedlichen Rahmenbedingungen abgeschätzt werden.

Der Bericht gliedert sich in fünf Teile:

- Zunächst wird die Fragestellung der Studie entwickelt (Kapitel 5). Sie stützt sich einerseits auf internationale politikwissenschaftliche Untersuchungen zur sogenannten Normalisierung in der HIV/Aids-Politik, sowie andererseits, auf das *Advocacy Coalition Framework* (ACF) als theoretischem Erklärungsmodell für den Policy-Prozess;
- Sodann wird das Research Design, das Vorgehen und die Methode vorgestellt (Kapitel 6);
- Das Kapitel 7 ist der Darstellung der Fallstudien gewidmet. In diesen wird die Fragestellung sowohl auf Bundesebene als auch in fünf Kantonen (GE, LU, SO, TI, ZH) empirisch untersucht;
- Die Erkenntnisse aus den einzelnen Fallstudien werden anschliessend in einer vergleichenden Synthese zusammengeführt und interpretiert (Kapitel 8), wobei ein besonderes Augenmerk auf die möglichen Auswirkungen der neuen Vorgehensweisen des BAG auf die HIV/Aidsprävention in den einzelnen Kantonen gerichtet wird;
- Zuletzt werden die aus dieser Analyse folgenden Schlüsse gezogen, sowie eine Reihe von Empfehlungen formuliert (Kapitel 9).

### ***Hinweis für den eiligen Leser/die eilige Leserin***

Die wesentlichen Resultate dieser Studie sind in kondensierter Form im Kapitel 8 (Vergleichende Synthese), sowie im Kapitel 9 (Schlussfolgerungen und Empfehlungen) enthalten. Diese wurden so verfasst, dass für ihr Verständnis die Lektüre der vorhergehenden Kapitel nicht zwingend erforderlich ist. Dem eiligen Leser/der eiligen Leserin empfehlen wir, sich direkt den Kapiteln 8 und 9 zuzuwenden.

## 5. Theorie und Fragestellung

### 5.1 Die HIV/Aidsprävention im Kontext der ‚Normalisierung‘

#### 5.1.1 Die Ausnahme-Allianzen

Das Auftauchen des HI-Virus Mitte der 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts hat weltweit in vielen Politikfeldern weitreichende Veränderungen ausgelöst. In vielen Bereichen der Gesundheits- und Sozialpolitik wurden unter dem Eindruck der Aids-Problematik mit innovativen Massnahmen neue Wege beschritten. Mit breit angelegten Präventionskampagnen wurden soziale Tabubereiche wie Prostitution, Homosexualität und Drogenkonsum öffentlich thematisiert. Die Massnahmen der Aidsprävention lösten in vielen Politikbereichen nachhaltige Reformen aus, so beispielsweise in der Drogenpolitik, wo das Auftauchen von Aids als Auslöser des seit etwa 15 Jahren beobachtbaren Wandels vom ideologisch geprägten Prohibitions- zum pragmatisch inspirierten Schadensminderungsmodell betrachtet werden kann<sup>2</sup>. Dies gilt aber ebenso für andere Bereiche, in denen die Aids-Problematik tiefgreifende Veränderungen ausgelöst hat: Sexualerziehung, Sterbebegleitung, Schutz von sozialen Randgruppen (Homosexuelle, Prostituierte), etc.

In ihrem umfassenden Rückblick auf die staatlichen Massnahmen im Bereich Aids in Westeuropa in den beiden letzten Jahrzehnten kommen Rosenbrock et al. (2000) – in Anlehnung an Steffen (1996) – zum Schluss, dass diese Massnahmen auf die Tätigkeit von *Ausnahme-Allianzen* („exceptionalist alliances“) zurückzuführen sind. Bei diesen Allianzen handelte es sich um Koalitionen von Gesundheitsfachleuten, sozialen Bewegungen, liberalen und linken Parteien sowie von HIV/Aids betroffenen Personen, nach deren Ansicht mit der Aidsproblematik ein Ausnahmefall eingetreten war, der es nötig machte, bisherige Regeln und Routinen grundsätzlich zu überdenken. Dabei orientierten sich die von dieser Allianz vorgeschlagenen Lösungen hauptsächlich an Konzepten und Vorgehensweisen, wie sie von der *Public Health*-Forschung seit den 60er-Jahren entwickelt worden waren und 1986 in der Ottawa-Charta der WHO zur Gesundheitsförderung festgehalten wurden, wie zum Beispiel Betroffenenpartizipation, Bedürfnisorientierung, massenmediale Kommunikation, Konzentration auf positive Anreize zur Verhaltensänderung und *empowerment*.

Diese Ausnahme-Allianzen erwiesen sich als ausserordentlich erfolgreich. Sie nützten geschickt die in verschiedenen nationalen und lokalen Situationen sich bietenden politischen Gelegenheiten um ihre Botschaft unter die Leute – und insbesondere unter die Entscheidungsträger – zu bringen. Dabei war insbesondere die offensichtliche Machtlosigkeit des klinischen Sektors gegenüber HIV/Aids ein überzeugendes Argument für die Forderung nach einer innovativen Vorgehensweise. Viele der von ihnen geförderten Massnahmen und Projekte wurden in der Folge in staatliche Programme übernommen und erfuhren dadurch eine gewisse Konsolidierung. Die Massnahmen im Aids-Bereich wurden vielerorts zu Paradebeispielen einer als „modern“ betrachteten Gesundheitspolitik<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Siehe für den europäischen Kontext Fuchs et al. (1995), für die Schweiz speziell Kübler (2000).

<sup>3</sup> Siehe dazu auch Hausser et al. (2001).

### 5.1.2 Normalisierung

In der heutigen Phase der Aids-Epidemie zeichnet sich jedoch der Wandel von gewissen Faktoren ab, welche den Erfolg dieser Ausnahme-Allianzen begründet haben (Rosenbrock et al. 2000: 1613 ff.). Die zu Beginn der Epidemie von den Ausnahme-Allianzen beschworenen Horrorszenarien haben sich nicht bewahrheitet. In den meisten westeuropäischen Ländern haben sich die Infektionsraten stabilisiert oder reduziert – wozu die allorts geleisteten Präventionsanstrengungen sicherlich beigetragen haben. In der allgemeinen Wahrnehmung wird HIV/Aids nicht länger als Ausnahmefall perzipiert, sondern scheint sich zu einem ‚normalen‘ Problem der öffentlichen Gesundheit gewandelt zu haben. Darüber hinaus haben verschiedene der treibenden Akteure in den Ausnahme-Allianzen an Elan verloren. Von verschiedenen Seiten wird beklagt, der zu Anfang vorhandene Pioniergeist sei routinierteren Abläufen gewichen und habe die Motivation reduziert. Der aidsbedingte Tod von vielen Betroffenen hat die Ausnahme-Allianzen zudem einiger ihrer einstmals aktivsten Mitglieder beraubt. Zusätzlich wurden auf der pharmazeutisch-klinischen Ebene grosse Fortschritte in der Entwicklung von antiretroviralen Medikamenten erzielt. Auch wenn die Krankheit auf absehbare Zeit nicht heilbar sein wird, sind doch klare therapeutische Erfolge zu verzeichnen. Auf dieser Grundlage wird Aids zunehmend als ein chronisches Leiden unter vielen anderen wahrgenommen. Gleichzeitig steigt damit der klinische Sektor wieder in den Kreis der politikrelevanten Akteure auf.

Diese oft unter dem Stichwort ‚Normalisierung‘ subsummierten Entwicklungen untergraben die bisherige Hegemonie der Ausnahme-Allianzen. Es ist daher anzunehmen, dass ihr Einfluss auf die Meinungsbildung in der Öffentlichkeit sowie bei den politischen Entscheidungsträgern abnimmt. Damit stellt sich nun die Frage, welche Auswirkungen diese sich abzeichnende Machteinbusse dieser Allianzen auf die implementierten staatlichen Massnahmen im Bereich HIV/Aidsprävention hat.

Gemäss Rosenbrock et al. (2000: 1615 ff) kann man die möglichen Auswirkungen dieser Normalisierung auf die Aids politik in Westeuropa in drei idealtypischen Szenarien zusammenfassen( vgl. dazu auch Dubois-Arber et al. 2001: 623-624):

1. *Normalisierung als Rückzug:* Die Stabilisierung der Infektionsraten und die damit einhergehende Gewöhnung an Aids könnte nicht nur Auswirkungen auf das individuelle Risikoverhalten haben, sondern auch auf die Bereitschaft der Entscheidungsträger, Präventionsanstrengungen weiterhin zu finanzieren. Staatliche Beiträge werden gekürzt, was nicht nur den (gerechtfertigten) Abbau von Überkapazitäten zur Folge hat, sondern auch grundlegendere Angebote der HIV/Aidsprävention gefährdet. Auf HIV/Aids spezialisierte staatliche und nichtstaatliche Organisationen verschwinden und mit ihnen die Angebote in spezifischen Bereichen dieses Themenfelds;
2. *Normalisierung als Stabilisierung der Ausnahme-Massnahmen:* In der allgemeinen Wahrnehmung wird Aids je länger je mehr zu einer Krankheit unter vielen anderen. Dies könnte zur Integration der HIV/Aids-Thematik in die üblichen Aktivitäten der betroffenen Fachstellen und Berufen in den Bereichen Gesundheit und Soziales führen. Gewisse Massnahmen und Projekte, die von den Ausnahme-Allianzen initiiert worden waren, können so institutionalisiert und damit stabilisiert werden;
3. *Normalisierung als Generalisierung der Ausnahme-Massnahmen:* Die HIV/Aids-Problematik hat in vielen Bereichen der Gesundheits- und Sozialpolitik Innovationen ausgelöst. Manche von ihnen erwiesen sich nicht nur beim Thema HIV/Aids als erfolgreich, sondern setzten sich auch bei anderen Themen durch (z.B. Sexualerziehung, Gesundheitsförderung). Die unter dem Eindruck von HIV/Aids entstandenen

Vorgehensweisen und Massnahmen könnten, sozusagen als Wegweiser, auch für andere Tätigkeiten im Bereich Gesundheit und Soziales zu einer neuen Normalität werden.

### 5.1.3 Aidsprävention und Normalisierung in der Schweiz

Auch in der Schweiz wurden schon bald nach dem Auftauchen von Aids Mitte der 80er-Jahre viele Präventionsmassnahmen und –projekte realisiert. Wie Bütschi und Cattacin (1994) aufgezeigt haben, ist es in der Schweiz gelungen, ein umfassendes und kohärentes Modell von staatlichen Massnahmen im Bereich der HIV/Aidsprävention zu entwickeln und umzusetzen. Trotz der föderalistischen Struktur des Landes, die normalerweise in der Gesundheitspolitik besonders zum Tragen kommt, findet sich in allen Kantonen ein ähnliches Massnahmenbündel wieder. Dies ist, gemäss Bütschi und Cattacin, vor allem auf die Vorreiterrolle des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zurückzuführen. In enger Zusammenarbeit mit der Schwulenbewegung – welche 1985 mit der Gründung der Schweizerischen Aidshilfe institutionalisiert wurde – hat das BAG über lange Jahre Präventionsmassnahmen im Bereich HIV/Aids entwickelt und gefördert, sowie bei den politischen Entscheidungsträger auf allen drei Staatsebenen um Unterstützung für solche Massnahmen geworben. Zu diesen Massnahmen zählten insbesondere die ab 1987 lancierte STOP AIDS-Kampagne, sowie zahlreiche zielgruppenspezifische Projekte aus verschiedensten Bereichen. Die öffentliche Ausschreibung solcher Projekte hat signifikant zur Öffnung und zur Pluralisierung des Netzwerks der an der Aids-Politik beteiligten Akteure beigetragen. Weiter konnten durch Bundes-Subventionen an Pilotprojekte die Stellung von gewissen Akteuren auf lokaler Ebene gestärkt werden. Wie in anderen Ländern kam es auch in der Schweizer HIV/Aids-Politik zu Allianzen zwischen gewissen Teilen der staatlichen Verwaltung (insbesondere des BAG), sozialen Bewegungen (insbesondere der Schwulenbewegung sowie Selbsthilfegruppen aus dem Prostitutionsmilieu) und verschiedenen Akteuren aus den Bereichen Gesundheit (insbesondere der Infektiologie) und Soziales (insbesondere der Sozialarbeit in Drogen- und Jugendfragen). Ebenso wie in anderen Ländern gelang es diesen *Ausnahme-Allianzen* auch in der Schweiz, im HIV/Aids-Bereich die Problemdefinition, Politikformulierung, Implementation und Evaluation nachhaltig zu dominieren. So wurden im Laufe der 80er und 90er-Jahre auf allen Staatsebenen beträchtliche materielle und personelle Mittel für den Ausbau der HIV/Aidsprävention bereitgestellt.

Seit einigen Jahren finden sich jedoch auch in der Schweiz die Tendenzen, wie sie oben unter dem Stichwort ‚Normalisierung‘ erwähnt worden sind (siehe Dubois-Arber et al. 2001). Einerseits geben mehrere Indikatoren Anlass zur Beruhigung. So hat die Anzahl der Neuinfektionen seit 1992 kontinuierlich abgenommen. Zudem hat sich das Verhalten der Bevölkerung, u.a. dank der Anstrengungen in der Prävention, stark verändert. Bei allen Bevölkerungsgruppen ist das Schutzniveau bei Sexualkontakten hoch. In der Drogenszene ist dank der Verfügbarkeit von sterilem Injektionsmaterial ein massiver Rückgang des HIV-Übertragungsrisiko zu beobachten. Andererseits gibt es auch Entwicklungen, die als Auswirkungen eines Desinteresses der Bevölkerung gegenüber der HIV/Aids-Problematik angesehen werden können. So ist ein gewisser Stillstand im Schutzverhalten sowie eine geringere Abnahme der Anzahl Neuinfektionen festzustellen. Des weiteren scheint sich bei der homosexuellen Bevölkerung eine Tendenz abzuzeichnen, sich wieder vermehrt einer möglichen Infektion auszusetzen (Abnahme des Schutzverhaltens).

Trotz einer gewissen, in den letzten Jahren eingetretenen Entspannung bleibt HIV/Aids also ein wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit. Der Prävention kommt dabei nach wie vor ein hoher Stellenwert zu, der auch durch das Aufkommen hochaktiver antiretroviraler Therapien nicht geschmälert wird. Die Prävention „bleibt das einzige Mittel, um gegen die Epidemie

wirksam anzukämpfen. Die Frage, auf lange Sicht die Aktivitäten der Prävention aufrecht zu erhalten, bleibt mehr denn je auf der Tagesordnung“ (Dubois-Arber et al. 2001: 622).

#### 5.1.4 Das nationale HIV/Aidsprogramm des BAG

Dieser neuen Situation will das 1999 veröffentlichte *Nationale HIV/Aids-Programm (1999-2003)* des Bundesamtes für Gesundheit Rechnung tragen (Bundesamt für Gesundheit 1999). Grundsätzlich verfolgt es das Ziel, die in den letzten Jahren im Bereich HIV/Aids verfolgte Politik zu bestätigen und insbesondere die Errungenschaften der Prävention angesichts eines abnehmenden öffentlichen Interesses zu erhalten:

«Normalisierung darf jetzt nicht zu einer Banalisierung von HIV und Aids führen oder als Begründung für unüberlegte Budgetkürzungen missbraucht werden. [...] Wenn jetzt politische Entscheidungsinstanzen, Fachleute und Menschen, die mit HIV/Aids leben, die Errungenschaften und Erfolge der HIV/Aids-Arbeit der letzten Jahre bewahren, wenn sie dafür Sorge tragen, dass gelungene Innovationen auch auf andere gesundheitliche (oder soziale) Problemfelder übertragen werden und dort modifiziert zur Anwendung kommen, dann stellt Normalisierung einen wünschenswerten Prozess dar» (Bundesamt für Gesundheit 1999: 9).

In Anlehnung an die von Rosenbrock et al. (2000) definierten drei Normalisierungsszenarien (siehe oben) kann man sagen, dass das Hauptziel des Nationalen HIV/Aidsprogramms des BAG darin besteht, das Szenario „Normalisierung durch Rückzug“ generell zu vermeiden. Das Programm bezeichnet sechs Bereiche der HIV/Aids-Problematik, für die sich der Bund konkrete Ziele gesetzt hat: Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Diagnostik, Unterstützung und Beratung, Wissensentwicklung und Kompetenztransfer, Qualität. Für die *Prävention*, welche Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist, definiert das HIV/Aids-Programm folgende übergeordnete Leitidee:

«Menschen sind grundsätzlich fähig, wirkungsvolle Schutzmassnahmen gegen eine HIV-Infektion anzuwenden. Sie kennen die Risikosituationen und Übertragungswege und sind auch fähig, sich entsprechend zu verhalten. Steriles Injektionsmaterial, Kondome, Beratungsangebote etc. stehen zur Verfügung und wichtige Rahmenbedingungen sind präventionsfreundlich gestaltet» (Bundesamt für Gesundheit 1999: 32).

Weiter werden für die Prävention folgende spezifische Ziele genannt (Bundesamt für Gesundheit 1999: 32):

- Beibehaltung des bisher erreichten Schutzverhaltens, bzw. Verbesserung des Langzeitschutzverhaltens durch weiterhin hinreichende Information der Bevölkerung über Risikoverhalten und entsprechendes Schutzverhalten (Ziel Nr. 4);
- Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten über Risiken und Schutzverhalten an Jugendlichen, durch Integration der HIV-Problematik in die Auseinandersetzung über Liebe, Beziehung und Sexualität an den Volks-, Berufs- und Mittelschulen, unter Einbezug der Themen Sucht und sexuell übertragbare Krankheiten (Ziel Nr. 5);
- Reduktion der Vulnerabilität von Menschen oder Gruppen, die besonderen Risiken ausgesetzt sind, durch nachhaltige Präventionsangebote. Dies bezieht sich besonders auf Drogenabhängige, Personen im Freiheitsentzug, Jugendliche oder jüngere Erwachsene mit Beziehungen zum Drogenbereich oder zum Sexgewerbe, Migrantinnen und Migrantinnen, sowie Menschen in Heimen (Ziel Nr. 6);
- Hohes präventives Verhalten von HIV-positiven Menschen durch Integration der entsprechenden Präventionsbotschaften in die Beratung von HIV-positiven Menschen (Ziel Nr. 7);

- Klärung des Zusammenhangs zwischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einerseits, sowie der Prävention andererseits, durch Information der Bevölkerung sowie der Beratungsfachleute (Ziel Nr. 8).

In der Begrifflichkeit von Rosenbrock et al. (2000) kann man also sagen, dass das Nationale HIV/Aids-Programm sich im wesentlichen das Szenario „Normalisierung als Stabilisierung“ auf die Fahnen geschrieben hat. Alle diese Ziele visieren eine Konsolidierung bzw. die Schliessung von Lücken in heute schon bestehenden Präventionsbereichen an. Ziel Nr. 5 kann sogar dahingehend interpretiert werden, dass für die Sexualerziehung in Schulen das Szenario „Normalisierung als Generalisierung“ verfolgt werden soll.

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, aus einer politikwissenschaftlichen Perspektive die Bedingungen zu untersuchen, welche das Erreichen dieser Ziele beeinflussen. In diesem Sinne orientiert sich diese Studie an folgender Leitfrage:

**Welches der drei Normalisierungsszenarien wird sich mit grösster Wahrscheinlichkeit in den im Nationalen HIV/Aids-Programm erwähnten Präventionsbereichen realisieren? Wie wirkt sich das vom BAG gewählte Vorgehen auf die Realisierungswahrscheinlichkeit dieser Szenarien aus?**

## 5.2 Theoretischer Rahmen und allgemeine Fragestellung

### 5.2.1 Der Advocacy-Koalitionen Ansatz (ACF)

Das theoretische Modell, das diese Untersuchung strukturiert ist der sogenannte *Advocacy-Koalitionen Ansatz (Advocacy Coalition Framework-ACF)*, der seit Mitte der 80er-Jahre von zwei amerikanischen Politologen entwickelt wurde (Sabatier et Jenkins-Smith 1993; 1999). Er fusst auf dem Vorhaben, ein kausales Erklärungsmodell für den Policy-Prozess anzubieten, das über die meist nur heuristische Perspektive der klassischen Konzepte der Policy Analyse (insbesondere das Konzept des *policy cycle*) hinausgeht. Aufbauend auf einer Synthese von *top-down* und *bottom-up* Theorien über Politikimplementation (Sabatier 1986) haben Sabatier und Jenkins-Smith ein umfassendes theoretisches Modell des Policy Prozesses entwickelt. Damit räumen sie nicht nur radikal mit der damals in der Policy-Analyse verbreiteten Phasenheuristik<sup>4</sup> auf, sondern leiten eine ganze Reihe von operationellen Hypothesen zur Erklärung des Policy-Prozesses her.

Prinzipiell konzipiert der ACF den Policy-Prozess als einen Wettbewerb zwischen verschiedenen Akteurkoalitionen, die unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, wie ein Problem von öffentlichem Interesse angegangen werden soll (siehe Abbildung 1). Dieser Wettbewerb zwischen Koalitionen findet in sogenannten Policy-Subsystemen statt, die relativ knapp als

«the set of actors who are involved in dealing with a policy problem» (Sabatier 1993b: 24)

definiert werden. Jede der involvierten Koalitionen versucht eine hegemoniale Stellung im Policy-Subsystem zu erreichen, um ihre Vorstellungen in konkrete Policies umzusetzen. In diesem Sinne sind sie als „*Advocacy Coalitions*“ zu betrachten, d.h. Akteurkoalitionen, die sich

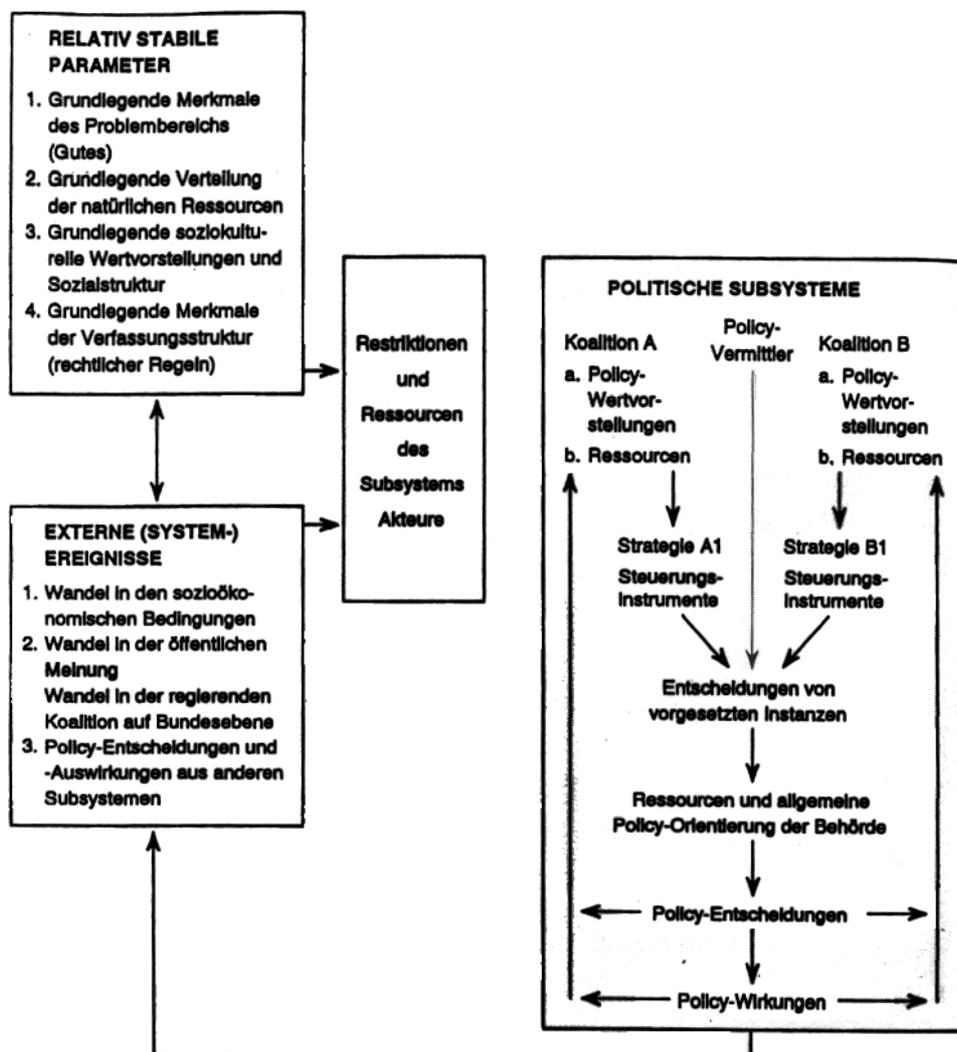
<sup>4</sup> Gemäss dieser Phasenheuristik wird der Policy-Prozess idealtypisch als Zyklus von mehreren Phasen gesehen, die einander ablösen: Problemdefinition, Agendasetting, Politikformulierung, Entscheidungsfindung, Implementation, Evaluation.

zum Ziel gesetzt haben, ihre Überzeugungen und Wertvorstellungen zu realisieren. Operationell definiert werden diese *Advocacy-Koalitionen* als

«people from various governmental and private organisations who both (1) share a set of normative and causal beliefs [on a particular policy problem] and (2) engage in a non-trivial degree of coordinated activity over time» (Sabatier et Jenkins-Smith 1999: 120).

Der ACF geht somit auf die Tatsache ein, dass Policies oft von mehreren verschiedenen Typen von Akteuren auf verschiedenen Staatsebenen gleichzeitig gestaltet und getragen werden. So können Vertreter von organisierten Interessensgemeinschaften, gewählte Politiker, Beamte, Forscher, Journalisten etc. gleichermassen als Mitglieder einer *Advocacy-Koalition* betrachtet werden. Was diese unterschiedlichen Akteure vereint, ist der Glaube an bestimmte Vorstellungen (*policy belief system*) über die adäquate Vorgehensweise zur Lösung eines bestimmten, öffentlich relevanten Problems.

Abbildung 1: Das theoretische Modell des ACF (Sabatier 1993a: 122)



In diesen *belief systems* müssen, gemäss dem ACF, drei unterschiedliche Kategorien von Überzeugungen unterschieden werden (Sabatier 1993b: 60). Im Zentrum steht der sogenannte *Hauptkern* (*deep core*) mit den fundamentalen normativen und ontologischen Axiomen, welche die Weltanschauung und die allgemeine politische Philosophie eines Akteurs über verschiedene

Politikbereiche hinweg bestimmen. Sodann findet sich in solchen *belief systems* ein sogenannter *Policy Kern (policy core)* bestehend aus den grundlegenden Wertvorstellungen, Kausalannahmen und Policy-Positionen, mit denen der Hauptkern in Bezug auf einen bestimmten Politikbereich konkretisiert wird. In einer dritten strukturellen Kategorie, den *sekundären Aspekten (secondary aspects)*, finden sich Annahmen über instrumentelle Entscheidungen, konkrete Massnahmen und Informationen, die geeignet sind, den *Policy Kern* in einem spezifischen Policy-Subsystem durchzusetzen.

Der ACF geht nun davon aus, dass diese drei strukturellen Kategorien unterschiedlich resistent gegen Wandel sind. Der Hauptkern enthält starke, identitätsstiftende Merkmale, was Veränderungen sehr unwahrscheinlich macht; ein Wandel des Hauptkerns wird von den Autoren des ACF mit einer religiösen Bekehrung gleichgesetzt. Auch scheinen Veränderungen im Policy-Kern schwierig, aber möglich zu sein, beispielsweise wenn die Erfahrungen schwere Ungereimtheiten in den Kausalannahmen bezüglich eines Policy-Problems an den Tag bringt. Veränderungen bei den sekundären Aspekten sind demgegenüber verhältnismässig leicht, da sie im Wesentlichen instrumentelle Überzeugungen im Dienste der Durchsetzung des Policy-Kerns darstellen.

### 5.2.2 Die Schlüssel zum Erfolg einer Advocacy-Koalition

Auf der Basis des hier nur knapp skizzierten Modells erklärt der ACF also eine bestimmte öffentliche Politik als Produkt der Hegemonie einer Advocacy-Koalition und ihres *belief systems* in dem entsprechenden Policy-Subsystem. In diesem Sinne entspricht die von Steffen (1996) und Rosenbrock et al. (2000) entwickelte These einer durch Ausnahme-Allianzen geprägten Aidspolitik durchaus der Sichtweise des ACF. Auch diese Ausnahme-Allianzen bestehen aus sehr verschiedenartigen Akteuren, die ihre Aktivitäten auf verschiedenen Staatsebenen entfalten. Was die Allianzen im Wesentlichen zusammenhält, sind bestimmte Wertvorstellungen über die Stellung und die Rechte von Minderheiten, sowie der von der Public Health-Forschung beeinflusste Glauben an gewisse Kausalzusammenhänge und Lösungsansätze im Bereich ansteckender Krankheiten. In diesem Sinne können diese Ausnahme-Allianzen durchaus als Advocacy-Koalitionen betrachtet werden, denen es im Subsystem HIV/Aids gelungen ist, eine hegemoniale Stellung zu erlangen und so ihr *policy belief system* zu realisieren.

Gemäss der oben formulierten Leitfrage soll die vorliegende Studie abklären, welches von drei möglichen Normalisierungsszenarien mit grösster Wahrscheinlichkeit eintreten wird. In der Terminologie des ACF läuft dies darauf hinaus, die Stellung der gegenwärtig hegemonialen Advocacy-Koalition im Bereich HIV/Aids auszuleuchten und insbesondere der Frage nachzugehen, wie stabil diese hegemoniale Stellung ist, bzw. die mögliche Entwicklung der Bedingungen darzustellen, von denen diese hegemoniale Stellung abhängt.

Welches sind nun diejenigen Faktoren, welche die hegemoniale Stellung einer Advocacy-Koalition in einem Policy-Subsystem bedingen? Oder mit anderen Worten: welches sind für eine Advocacy-Koalition die „Schlüssel zum Erfolg“? Aus dem theoretischen Modell, das dem ACF zugrunde liegt, lassen sich drei Faktoren isolieren, die auf die hegemoniale Stellung einer Advocacy-Koalition in einem Policy-Subsystem einen massgeblichen Einfluss haben<sup>5</sup>:

---

<sup>5</sup> Dabei ist anzumerken, dass sich die Erfinder des ACF bis heute nur wenig systematisch mit der Hegemonialstrategie von Advocacy-Koalitionen befasst haben. Die drei hier erwähnten "Schlüssel zum Erfolg" leiten sich denn auch weniger aus den Arbeiten der ACF-Autoren ab, als vielmehr aus der politikwissenschaftliche Diskussion, die in den letzten Jahre rund um diesen Ansatz stattgefunden hat. Der

- Das *Handlungspotenzial* einer Koalition als kollektiver Akteur: Dieses hängt einerseits von der Fähigkeit der Koalitions-Mitglieder zur gegenseitigen Koordination ab. Andererseits wird die Koalitionsstärke auch massgeblich vom Einsatz der einzelnen Mitglieder geprägt, der wiederum abhängig ist von der Allokation von Ressourcen unter den Mitgliedern. Insbesondere müssen die Mitglieder den Eindruck haben, dass ihr Einsatz für die gemeinsame Sache angemessen belohnt wird. Weiter müssen sie Existenzbedingungen haben, die ihnen einen solchen Einsatz materiell ermöglicht.
- Die Fähigkeit einer Koalition, die *Verwendung von staatlichen Ressourcen zu kontrollieren*: Es sind im Wesentlichen vier Instrumente, mit denen Advocacy-Koalitionen diese Ressourcenverwendung steuern können, nämlich a) Einfluss auf die Entscheidungen der Exekutiven und Legislativen, b) Einfluss auf die Rekrutierung von politischen Entscheidungsträgern (sei es in gewählten Gremien oder in der Verwaltung), c) Einfluss auf die öffentliche Meinung über die Massenmedien, sowie d) Einfluss auf die Problempertzeption im betroffenen Politikbereich, z.B. über die Produktion von Expertisen und wissenschaftlichen Studien.
- Die *Lernfähigkeit* einer Koalition: Dies ist die Fähigkeit einer Koalition, auf neue Entwicklungen im Problemfeld einzugehen und in ihrem *policy belief system* zu integrieren. Dies drückt sich in der Bereitschaft und der Fähigkeit einer kontinuierlichen Überprüfung und Anpassung ihrer Vorgehensweise aus, im Hinblick auf eine verbesserte Durchsetzung des von der Koalition verfolgten Policy-Kerns.

### 5.2.3 Fragestellung der Evaluation

Aufbauend auf dieser theoretischen Basis wird in der vorliegenden Untersuchung das Kräfteverhältnis zwischen Advocacy-Koalitionen im Bereich HIV/Aids untersucht. Dabei interessiert zunächst, wie sich dieses Kräfteverhältnis auf die im HIV/Aids Bereich realisierten Massnahmen auswirkt. Sodann muss untersucht werden, ob sich die Bedingungen, von denen dieses Kräfteverhältnis zwischen den Advocacy-Koalitionen abhängt – die drei obenerwähnten Schlüssel zum Erfolg – verändern und wie sich dies auf die im HIV/Aids-Bereich implementierten Massnahmen auswirkt. Ein besonderes Augenmerk liegt hier darauf, ob und gegebenenfalls wie sich die vom BAG gewählte Vorgehensweise zur Umsetzung des aktuellen HIV/Aidsprogramms auf dieses Kräfteverhältnis auswirkt.

Konkret bedingt diese Fragestellung die folgende Forschungsschritte:

- Die im HIV/Aidsbereich präsenten Advocacy-Koalitionen identifizieren, sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler Ebene;
- Die *policy belief systems* dieser Koalitionen zu beschreiben; insbesondere im Hinblick auf die Normalisierungsszenarien, auf die damit postuliert werden;
- Die Hegemoniebasis dieser Koalitionen darstellen, d.h. 1) ihr Handlungspotenzial als kollektiver Akteur, 2) ihre Fähigkeit, die Verwendung von staatlichen Ressourcen zu kontrollieren, sowie 3) ihre Lernfähigkeit;
- Abschätzen, in wieweit die zur Zeit vom BAG und anderen nationalen und kantonalen politischen Instanzen gewählten Vorgehensweisen im Bereich HIV/Aids dazu beitragen, das Szenario „Normalisierung durch Rückzug“ nachhaltig zu vermeiden.

## 6. Vorgehen und Methode

### 6.1 Forschungsdesign

Das gewählte Forschungsdesign ist das von vergleichenden Fallstudien gemäss Yin (1994: 44 ff). Konkret wird die obenerwähnte Fragestellung auf Bundesebene, sowie in den fünf Kantonen Genf, Luzern, Solothurn, Tessin und Zürich<sup>6</sup> untersucht. Des Weiteren sind diese Fallstudien auf drei spezifische Domänen der HIV/Aidsprävention fokussiert, nämlich:

- HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden: Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und Präservativen, HIV- und Gesundheitsberatung;
- HIV/Aidsprävention im Prostitutionsmilieu: weibliche und männliche Prostituierte sowie Freier;
- HIV/Aidsprävention im Zusammenhang mit dem Antikörpertest: Beratung vor und nach dem Test (*Counselling*).

In allen drei Domänen hat sich das aktuelle HIV/Aids-Programm des BAG zum Ziel gesetzt, die bestehenden Aktivitäten beizubehalten und eventuell vorhandene Lücken zu schliessen (Bundesamt für Gesundheit 1999: 32) – mithin also das Szenario „Normalisierung durch Stabilisierung“. Auch von den meisten auf kantonaler und lokaler Ebene relevanten Akteure aus dem Bereich HIV/Aids wurde die Aufrechterhaltung der Präventionsaktivitäten in diesen drei Domänen bei einem im Jahre 1999 durchgeführten Assessment als prioritär betrachtet (Office fédéral de la santé publique 2000:22).

Ein weiterer, erkenntnistheoretischer Grund für die Auswahl dieser drei Domänen war die Tatsache, dass sie sich durch sehr unterschiedliche Akteurkonstellationen auszeichnen<sup>7</sup>. Im Bereich Drogen sind dies, neben dem BAG, die kantonalen und kommunalen Behörden, sowie private Fachstellen. Im Bereich Prostitution sind, wiederum neben dem BAG, die Aidshilfe Schweiz (AHS) und ihre lokalen Antennen die Hauptakteure. Beim *Counselling* kommen vor allem die AHS, ihre lokalen Antennen, sowie die ‚normalen‘ Instanzen des Gesundheitssystems zum Tragen (Spitäler, frei praktizierende Ärzte). Diese unterschiedlichen Konstellationen bieten die Möglichkeit, die Forschungsfragen in drei kontrastierten Kontexten zu untersuchen, was insbesondere im Hinblick auf die Abschätzung von möglichen Entwicklungen (Normalisierungsszenarien) hilfreich sein wird.

### 6.2 Methode und Datenmaterial

Diese Untersuchung stützt sich auf qualitative Methoden. Die dabei erhobenen Daten stammen aus drei Quellen:

- *Sekundäranalysen*: In den letzten Jahren wurden in der Schweiz im Bereich HIV/Aids umfangreiche Studien durchgeführt, von denen viele noch am Laufen sind. Mehrere von ihnen, mit einem Fokus auf verschiedene Aspekte der HIV/Aidspolitik, erwiesen sich als ausserordentlich wertvoll für die vorliegende Untersuchung<sup>8</sup>. Aus dem Bereich der

<sup>6</sup> Die Auswahl der Kantone wurde vom Auftraggeber – der UEPP – vorgegeben.

<sup>7</sup> Siehe dazu Vittali und Cattacin (1997).

<sup>8</sup> Es handelt sich dabei insbesondere um mehrere von Sandro Cattacin geleitete Untersuchungen (Bütschi et Cattacin 1994; Cattacin et Panchaud 1997; Vittali et Cattacin 1997), sowie verschiedene Studien zur

sozial- und präventivmedizinischen Evaluationsforschung wurden auch mehrere Studien aus dem Kontext der durch die UEPP koordinierten Globalevaluation (Dubois-Arber et al. 1999) benutzt<sup>9</sup>. Sodann fand ein regelmässiger Informationsaustausch mit dem Forschungsteam der UEPP statt, das gegenwärtig an der Evaluation der Umsetzungsstrategie des aktuellen HIV/Aids-Programms arbeitet<sup>10</sup>.

- *Dokumente*: Als weitere wichtige Daten- und Informationsquelle erwies sich die von den Akteuren im HIV/Aids-Bereich produzierte Dokumentation über ihre Tätigkeiten, Entwicklungen und Positionen<sup>11</sup>.
- *Interviews*: Ergänzend zu den in Sekundäranalysen und Dokumenten enthaltenen Informationen über die Fallstudien wurden insgesamt 31 leitfadengestützte Interviews mit involvierten Akteuren auf Bundesebene sowie in den untersuchten Kantonen geführt<sup>12</sup>. Zusätzlich wurden auch Protokolle von Interviews benutzt, welche vom Forschungsteam der UEPP mit Akteuren auf Bundesebene geführt worden waren.

### 6.3 Aufbau der Fallstudien

Zwecks besserer Vergleichbarkeit folgt die Präsentation der einzelnen Fallstudien jeweils einem fixen Raster, der sich an der theoretischen Fragestellung orientiert. Konkret geben sie für jeden untersuchten Fall Aufschluss über folgende Punkte:

- Die Struktur des relevanten *Policy-Subsystems*, d.h. die Akteure, die in Bezug auf die HIV/Aidsproblematik in den drei untersuchten Bereiche Prostitution, Drogenkonsum und Counselling Stellung beziehen bzw. konkrete Tätigkeiten entfalten;
- Die *policy belief systems*, welche von verschiedenen Akteuren in diesen drei Bereichen vertreten werden. Konkret werden diese *belief systems* anhand von Stellungnahmen und Meinungen betreffend der bestehenden Präventionsangebote erörtert, sowie anhand ihrer Haltung gegenüber der Fortführung dieser Angebote;
- Die im HIV/Aids-Bereich existierenden *Advocacy-Koalitionen*. Neben der Zusammensetzung dieser Koalition interessiert hier vor allem ihre Stärke als kollektive Akteure, d.h. die Intensität der Koordination, die Verteilung der Ressourcen, sowie eventuelle Konflikte innerhalb dieser Koalitionen;
- Die *Einflussmöglichkeiten der verschiedenen Koalitionen* auf die Verwendung von staatlichen Ressourcen. Konkret werden hier die Einflussnahme auf staatliche Entscheidungsprozesse über Verbindungen zu Entscheidungsträgern in Politik und Verwaltung, sowie die Aktivitäten zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung dargestellt;
- Die *Lernfähigkeit bzw. die Lernbereitschaft* der existierenden Advocacy-Koalitionen;
- Die möglichen Auswirkungen der aktuellen Vorgehensweise des BAG im Bereich HIV/Aids;

---

Drogenpolitik von einem Team des IREC (Malatesta et al. 1992; Malatesta et al. 1994; Kübler et al. 1997; Kübler 2000).

<sup>9</sup> Im Wesentlichen waren dies die Studien zur Umsetzung des aktuellen HIV/Aids-Programms (Office fédéral de la santé publique 2000; Jeannin et al. 2000) sowie zu den Bereichen Prostitution (Haour-Knipe et al. 1999; Cavaleri et al. 1996), Drogen (Moreau-Gruet et al. 1999; Gervasoni et al. 2000; Hausser 1999) und Counselling (Cassis et al. 1995).

<sup>10</sup> Ein herzliches Dankeschön für diese wertvollen Diskussionen und die uns überlassenen Daten gehen hier an Françoise Dubois-Arber, André Jeannin, Margrit Schmid und Brenda Spencer.

<sup>11</sup> Eine detaillierte Liste der benutzten Dokumente findet sich im Anhang.

<sup>12</sup> Eine detaillierte Liste der interviewten Personen, sowie die benutzten Leitfäden finden sich im Anhang.

- In einer kurzen *Bilanz* wird am Ende jeder Fallstudie die Situation kurz zusammengefasst und mögliche Entwicklungen in den drei untersuchten Bereichen aufgezeigt.

## 7. Fallstudien

### 7.1 Fallstudie Schweiz

#### 7.1.1 Einleitung

Der erste dokumentierte Aidsfall in der Schweiz geht auf das Jahr 1982 zurück. Im Laufe der Jahre nahm die Zahl diagnostizierter Fälle rasch zu. 1983 meldete das BAG 18, 1984 40 und 1985 100 Aidsfälle, die hohe Dunkelziffer nicht miteingerechnet. Da anfangs vor allem Homosexuelle von Aids betroffen waren, gründeten schwule Männer Mitte 1985 die Aids-Hilfe Schweiz (AHS). Im März 1986 verschickte schliesslich das BAG an alle Schweizer Haushalte eine Broschüre, in der die Bevölkerung über die bis dahin unbekannte Krankheit informiert wurde, ein Jahr später wurde die STOP AIDS-Kampagne lanciert.

Zwischen 1985 und 1999 wurden in der Schweiz insgesamt 24'424 positive Testresultate, zwischen 1983 und 1999 6'779 Aidsfälle gemeldet. Seit 1992 ist in der Schweiz die Zahl positiver HIV-Tests rückläufig. Diese Feststellung scheint vor allem im Zusammenhang mit Drogeninjektion und sexuellen Kontakten zwischen Männern zuzutreffen. Seit 1990 macht der heterosexuelle Ansteckungsweg den grössten Anteil an den gemeldeten positiven Testresultaten aus, seit 1997 liegt dieser Anteil über 50%. Vergleicht man die Zahl der im Jahre 1999 gemeldeten Aidsfälle pro 100'000 Einwohner, so liegt die Schweiz mit 3.7 vor Portugal (8.8) und Spanien (7.1), aber hinter Deutschland (0.6), Italien (3.6) und Frankreich (2.5) auf dem unrühmlichen dritten Platz.

#### 7.1.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten

Wie auch schon in anderen Studien festgehalten wurde (vgl. etwa Bütschi et Cattacin 1994; Cattacin et Panchaud 1997; Vittali et Cattacin 1997), kommt dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf Bundesebene eine bedeutende Rolle in der HIV/Aids-Prävention zu. Für diese Untersuchung von Belang sind insbesondere zwei Sektionen des BAG: die **Sektion Aids** und die **Sektion Drogeninterventionen**. Die beiden Sektionen sind neben zwei weiteren Sektionen (Sektion Grundlagen und Forschung, Sektion Alkohol und Tabak) und zwei Diensten (Dienst Kampagnen, Dienst Migration) der Facheinheit Sucht und Aids angegliedert. Der gesamte Aidspräventions-Kredit des BAG belief sich im Jahre 2000 auf 10 Mio. Franken. Die **Sektion Aids** verfügt (inklusive Sekretariat der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen [EKAF]) über 520 Stellenprozent, die sich sieben MitarbeiterInnen teilen. Im Jahre 2000 verwaltete die Sektion Aids für die Aidsprävention ein Budget von 5.6 Mio. Franken. Die Stellenprozent der **Sektion Drogeninterventionen** belaufen sich auf 910%, die sich 14 MitarbeiterInnen teilen. Darin enthalten ist eine 80%-Stelle, welche für den Bereich Drogen und Aids verantwortlich ist. Das Budget für die Drogenprävention betrug im Jahre 2000 9.2 Mio. Franken.

Neben der beratenden und koordinierenden Funktion, die das BAG gegenüber den kantonalen Gesundheitsbehörden einnimmt, arbeiten beide erwähnten Sektionen zur konkreten Umsetzung der Ziele in der HIV/Aids-Prävention mit meistens privatrechtlich organisierten Partnern zusammen. Daneben gibt es auf Bundesebene noch weitere Organisationen, welche im Bereich HIV/Aids tätig sind, jedoch nicht mit dem BAG zusammenarbeiten, u.a. weil sie gegenüber der von diesem vertretenen Politik kritisch eingestellt sind.

a) **Drogenbereich**

Im Drogenbereich ist auf Bundesebene in der Überlebenshilfe in erster Linie die **Schweiz. Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD)** zu erwähnen. Bei dieser Stelle handelt es sich um eine Einrichtung des Schweiz. Arbeiterhilfswerkes (SAH), die im Auftrag des BAG tätig ist. Der Auftrag vom BAG besteht vor allem darin, eine der vier drogenpolitischen Säulen - Schadenminderung - in der ganzen Schweiz voranzutreiben und weiterzuentwickeln. In diesem Sinne kann die FASD als nationales Kompetenzzentrum für niederschwellige Drogenarbeit bezeichnet werden, welches drei zentrale Zielsetzungen verfolgt:

- Sicherung bzw. Ausbau des niederschweligen Hilfsangebotes unter besonderer Berücksichtigung von Gender-Aspekten;
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisationen (Vernetzung);
- Qualitätsentwicklung und –sicherung.

Die FASD wird zu 100% vom BAG finanziert. Das Budget beträgt rund 1.3 Mio. Franken pro Jahr. Darin enthalten sind die Personal- und Betriebskosten sowie der Impulsfonds Schadenminderung, wofür 800'000 Franken eingesetzt werden. Die FASD verfügt über 360 Stellenprozent, die sich vier MitarbeiterInnen teilen.

Zu den von der Fachstelle erbrachten Dienstleistungen gehören die Beratung, die Information/Dokumentation sowie die Verwaltung des Impulsfonds Schadenminderung. Das Beratungsangebot umfasst die Unterstützung bei Fragen im Zusammenhang mit dem Aufbau von neuen Projekten oder bei der Anpassung und Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten. Was die Information/Dokumentation anbelangt, so liefert die Fachstelle auf Anfrage Informationen zu spezifischen Fachfragen oder ermöglicht den Zugang zu verschiedenen Dokumentationsstellen. Der Impulsfonds Schadenminderung schliesslich bezweckt die Förderung von innovativen Ansätzen der Schadenminderung und die Verbesserung des niederschweligen Angebotes im Drogenbereich. Mit dem Impulsfonds können neue Angebote, konzeptionelle Weiterentwicklungen, Begleitevaluationen und Forschungsprojekte sowie Massnahmen im Bereich der Qualitätssicherung gefördert werden. In diesem Zusammenhang besteht die Aufgabe der Fachstelle darin, die eingereichten Gesuche zu prüfen und bei Eignung einem Fachausschuss weiterzuleiten, welcher im Auftrag des BAG über den ersuchten Betrag entscheidet. Die Schlussentscheidung liegt in jedem Fall beim BAG. Der Maximalbetrag, der vom Fonds für ein Projekt zur Verfügung gestellt werden kann, beträgt während zwei Jahren maximal 50'000 Franken pro Jahr.

Eine zweite vorwiegend im Drogenbereich tätige Organisation ist die **Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen (VSAGD)**. Diese Vereinigung bezweckt in erster Linie, die Information über die Wirkung von Rauschgift sowie abstinenzorientierte Therapie- und Präventionsmodelle zu fördern. Die Drogenfreigabe und -liberalisierung wird abgelehnt. Die Vereinigung existiert nach eigenen Angaben seit vier Jahren und hat über 120 Mitglieder in der ganzen Schweiz. Diese wollen ihre Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung wahrnehmen und der in ihren Augen zunehmenden Beliebigkeit und Gleichgültigkeit in Sachen Drogenprävention entgegenreten.

**b) Prostitution**

Im Bereich der Prostitution ist in erster Linie die *Aids-Hilfe Schweiz (AHS)* zu erwähnen. Die AHS wurde 1985 von schwulen Männern gegründet, einer der in den ersten Jahren der Epidemie am meisten betroffenen Bevölkerungsgruppen. Heute ist die AHS der Dachverband von 21 kantonalen und regionalen Aids-Hilfen sowie weiterer 32 im HIV/Aids-Bereich tätigen oder engagierten Organisationen. Das Ziel der AHS besteht darin, Neuinfektionen mit HIV zu verhindern, die Lebensqualität von Betroffenen und deren Angehörigen zu verbessern sowie die gesellschaftliche Solidarität mit HIV/Aids betroffenen Menschen zu fördern. Die AHS ist zusammen mit der Dokumentationsstelle Aids Info Docu im HIV/Aids-Bereich die wichtigste Partnerin des BAG, welches sich wesentlich an Projekten und Angeboten der AHS beteiligt. Daneben fliesst der AHS ein grosser Teil der jährlich benötigten Mittel durch Spenden, Legate, Erbschaften, Sponsoring, Merchandising und durch Lizenzeinnahmen beim Verkauf der Hot-Rubber-Präservative zu. In den letzten Jahren betrug das Jahresbudget der AHS rund 4.5 Mio. Franken. In der Geschäftsstelle in Zürich arbeiten rund 25 MitarbeiterInnen.

Die AHS bietet gesamtschweizerisch verschiedene Präventionsprojekte an, darunter drei im Bereich der Prostitution. Dazu gehört das sogenannte *Barfüsserprojekt*, welches seit 1992 von der AHS auf nationaler Ebene aufgebaut und realisiert und von lokalen Organisationen umgesetzt wird. Das Barfüsserprojekt richtet sich an ausländische Frauen, die im Sexgewerbe tätig sind (Migrant Sexworkers) und dadurch einem erhöhten HIV/Aidsrisiko ausgesetzt sind. Da diese Frauen aus sprachlichen und kulturellen Gründen die Präventionsbotschaften oft nicht verstehen, wurde für dieses Zielpublikum ein spezielles Präventionsangebot geschaffen. Was Umfang, Finanzierung, Eingliederung in lokale Strukturen betrifft, hat sich das Projekt im Laufe der Jahre zu einem auf die regionalen Bedürfnisse ausgerichteten, heterogenen Angebot entwickelt. Das Barfüsserprojekt hat zum Ziel, mittels Mediatorinnen bei den betroffenen Frauen Aufklärungsarbeit zu leisten, so dass deren Wissensstand bezüglich HIV/Aids demjenigen der übrigen Bevölkerung entspricht. Ein weiteres Ziel besteht darin, die Lebens- und Arbeitsumstände der Frauen zu verbessern und deren Selbstbewusstsein zu stärken. Das Barfüsserprojekt bezweckt also nicht nur eine Verhaltens-, sondern auch eine Verhältnisprävention. Die Mediatorinnen (sogenannte Barfüsserfrauen; der Begriff stammt ursprünglich aus der Entwicklungshilfe und bezeichnet Menschen, welche die Bevölkerung über Gesundheit und Hygiene aufklären) entstammen aus demselben sprachlichen und kulturellen Hintergrund wie die Sexworkerinnen und besuchen diese an ihrer Arbeitsstätte oder in der Freizeit. Die Sexworkerinnen werden über das Risikoverhalten in Bezug auf HIV/Aids informiert und ihnen werden Präservative, Informationsbroschüren, Audiotassetten in den unterschiedlichsten Sprachen sowie nützliche Adressen abgegeben. Die Barfüsserfrauen werden durch Outreachworker begleitet.

Ein weiteres von der AHS im Bereich der Prostitution angebotenes Projekt ist das *Projekt Male Sex Worker (MSW)*. Es läuft seit 1996 in den Städten Zürich, Basel, Bern und seit 1999 auch in der Stadt Genf. Dabei werden die lokalen Projekte im Rahmen eines Leistungsauftrages mit der AHS durch private Trägerschaften realisiert. Die AHS ist für die Koordination auf nationaler Ebene zuständig. In Zürich arbeitet die AHS mit dem Verein Zürcher Sozialprojekte, in Genf mit der Schwulenorganisation Dialogai zusammen. In Bern und Basel sind die lokalen Aids-Hilfen für die Umsetzung des Projekts verantwortlich. Bei regelmässig stattfindenden Treffen werden Erfahrungen unter den beteiligten Akteuren ausgetauscht. Ende 1999 wurde die vierjährige Pilotphase abgeschlossen. MSW richtet sich an verschiedene Zielgruppen: Drogenabhängige Stricher, junge Gelegenheitsstricher ohne klare sexuelle Identität sowie ausländische Sexworker aus verschiedenen Kulturkreisen, die sich zum Teil illegal in der Schweiz aufhalten. Sie alle sind für eine HIV-Infektion besonders gefährdet. Mit dem Projektes

MSW wird versucht, durch Gassenarbeit an sich prostituierende Männer heranzukommen und sie über die Risiken einer HIV-Ansteckung und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten aufzuklären. Neben der Aufklärungsarbeit besteht ein weiteres Ziel von MSW darin, das Selbstbewusstsein der männlichen Sexworker zu stärken und sie damit empfänglicher für die Präventionsbotschaften zu machen. Die Gassenarbeiter bieten psychosoziale Beratung und Begleitung an und vermitteln bei Bedarf Kontakte zu Fachstellen. Neben dem Beratungs- und Informationsangebot wird Präventions- und Informationsmaterial (Kondome, Gleitmittel, Broschüren) verteilt. Im Oktober 1997 erschien die erste Ausgabe der Stricher-Broschüre „Strichzone“, die wichtige Informationen zu den Themenschwerpunkten Recht und Gesundheit vermittelte. In der zweiten und dritten Ausgabe wurden die Themen Beschaffungsprostitution und Sexuell übertragbare Krankheiten abgehandelt. Die Broschüren werden bewusst in einer auf die Zielgruppe zugeschnittenen Sprache verfasst und unter der Mithilfe von Strichern produziert. In der Stadt Zürich existiert zudem ein niederschwelliges Beratungs- und Betreuungsangebot mit dem Namen Herrmann (vgl. Fallstudie Zürich). Diese Stricher-Anlaufstelle bietet psychosoziale Beratung und Betreuung sowie eine Wasch- und Kochgelegenheit an. Herrmann verfolgt das Ziel, das Selbstbewusstsein der männlichen Sexworker zu stärken und deren präventives Verhalten zu fördern. Das Projekt erlangte im Jahre 1998 durch eine stadtzürcherische Referendumsabstimmung nationale Berühmtheit.

Ein drittes von der AHS angebotenes Projekt im Bereich Prostitution ist *Don Juan*. Es richtet sich gezielt an die männliche Kundschaft von weiblichen Prostituierten. Das Projekt Don Juan wurde 1998 in Zusammenarbeit mit der STOP AIDS-Kampagne des Bundes lanciert und hat zum Ziel, bei den Freiern ein höheres Präventionsbewusstsein zu erreichen, indem die Regeln des Safer Sex in Erinnerung gerufen werden. Dadurch sollen HIV-Infektionen bei der heterosexuellen Bevölkerung reduziert werden, welche bekanntlich seit 1997 mehr als die Hälfte aller Neuinfektionen ausmachen. In den Jahren 1997/98 wurden im Rahmen einer Vorstudie quantitative und qualitative Informationen über Freier und ihr Risikoverhalten gesammelt. Diese Untersuchung brachte zu Tage, dass vor allem zwei Freiergruppen zu den notorischen Kondomverweigerern zu zählen sind: Es sind dies einerseits Freier, die zu den Prostituierten ein romantisches Verhältnis suchen und andererseits solche, die den Gang zu Prostituierten als zwanghaftes Verhalten erleben. Die Vorstudie machte zudem deutlich, dass die Kommunikation zwischen Freiern und Prostituierten als Schlüssel für eine präventive Wirksamkeit gilt. Als erste Massnahme versuchte man deshalb, mittels einer 1998 lancierten Inseratekampagne in der einschlägigen Presse die Freier zu sensibilisieren. Zudem wurden als Träger von Präventionsbotschaften verschiedenste Gadgets entwickelt, die auf postalischem Wege an die diversen Etablissements verschickt wurden. In der 1999 durchgeführten Pilotphase ging es schliesslich darum, ein in den Niederlanden erfolgreich erprobtes Modell auch in der Schweiz zu testen. Im Rahmen dieses Präventionsprojektes suchten von September bis November 1999 an 23 Abenden drei dafür ausgebildete Männer und Frauen während jeweils vier Stunden das Gespräch mit Angehörigen der Zielgruppe, welche sich auf dem Weg zu oder dem Rückweg von Prostituierten befanden. Dazu wurde in fünf Städten der ganzen Schweiz (Zürich, Basel, Luzern, Genf und Lausanne) im Rotlichtmilieu ein auffälliges Zelt aufgestellt, in dem die Gespräche stattfanden. Zudem wurde jede Aktionswoche mit einer regionalen Pressekonferenz begleitet. Mit dieser Face-to-face Freierberatung konnten insgesamt über 800 Freier angesprochen werden. Vertiefte Gespräche über HIV/Aids, die richtige Verwendung des Präservativs, andere sexuell übertragbare Krankheiten bis hin zum Sexualverhalten im Alltag konnten mit fast der Hälfte dieser Männer geführt werden. Die Gesprächsevaluation zeigte, dass ca. 18% der Freier das Präservativ nicht regelmässig anwenden. Sie gaben an, wegen Gefühlsbeeinträchtigungen oder wegen Erektionsproblemen auf das Kondom zu verzichten. Obschon die Wirkungen des Projektes auf das Umfeld (Prostituierte, Animierbars) als gering

eingestuft wurden, war doch die Bereitschaft der Freier, über sexuell übertragbare Krankheiten zu sprechen, so gross, dass die Verantwortlichen einem echtes Bedürfnis ausmachten. Die Projektevaluation kam zum Schluss, dass die Bedeutung dieser Pionierarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und der sozialen Arbeit mit Kunden von käuflichem Sex weit über die HIV-Prävention hinausgehen dürfte.

### c) **Counselling**

Im Bereich Counselling ist die **Sektion Aids** des BAG ein wichtiger Akteur auf nationaler Ebene. Sie ist insbesondere für eine Reihe von Informationsbroschüren verantwortlich. Eine davon trägt den schlichten Titel *Informationen zum HIV-Test* und wurde im Jahre 2000 in dreisprachiger Ausführung (deutsch, französisch, italienisch) publiziert. Die Broschüre liefert Informationen rund um den HIV-Test und soll bei der Entscheidung für oder gegen die Durchführung eines HIV-Tests behilflich sein.

Eine weitere Publikation im Zusammenhang mit dem HIV-Test wurde im Juni 2000 ebenfalls in einer dreisprachigen Version herausgegeben und trägt den Titel *HIV – aktuelles Wissen zu Test und Diagnostik*. Das Zielpublikum dieser Broschüre ist nicht die Allgemeinheit, sondern die Ärzteschaft. Die kostenlose Broschüre vermittelt Informationen rund um den HIV-Test, zur Anamnese, zur HIV-Diagnostik, zur HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP) ausserhalb des Medizinalbereichs sowie zur Therapie der HIV-Infektion.

Ein wichtiges Dokument im Bereich des Counselling ist das von der FMH und dem BAG gemeinsam herausgegebene Buch *Die ärztliche Beratung und Betreuung am Beispiel von HIV und Aids*. Das rund 160-seitige Werk erschien Ende 1993 und richtet sich explizit an die Ärzteschaft. Entstanden ist das Buch im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 26c („Psychosoziale und kulturelle Aspekte von Aids“) des Nationalfonds. Ziel des Programms war unter anderem die Entwicklung und Evaluation von Modellen und Methoden der medizinischen Fortbildung in den Bereichen der Anamnese, Beratung und Schulung (Prävention) sowie der Beratung und Betreuung vor und nach dem HIV-Test. Die aus dem Projekt entstandenen Kurse und Dossiers wurden anschliessend im Rahmen des FMH-Fortbildungsangebotes allen ÄrztInnen angeboten. Das von der FMH und dem BAG gemeinsam herausgegebene Buch beinhaltet u.a. eine vier-Schritte-Anleitung für die Anamnese und Beratung.

Ein weiterer, auf nationaler Ebene im Bereich Counselling tätiger Akteur ist die **Aids-Aufklärung Schweiz (AAS)**, ein gemeinnütziger, politisch und konfessionell neutraler Verein mit Sitz in Zürich, der im Juni 1989 von 28 Ärzten aus der ganzen Schweiz gegründet wurde. Der Verein bezweckt laut Statuten die Förderung von Informationen und Massnahmen gegen die Ausbreitung der HIV-Infektion sowie die Unterstützung von HIV-infizierten Menschen. Unterdessen zählt der Verein über 630 Mitglieder, die meisten davon Ärztinnen und Ärzte. Der Vorstand der AAS wird von einem wissenschaftlichen Beirat unterstützt. Im Jahre 1999 verbuchte die AAS Einnahmen in der Höhe von rund 650'000 Franken. Weitaus der grösste Teil davon (rund 590'000 Franken) stammt aus Spendengeldern.

Zum Angebot der AAS gehört u.a. ein *Aids-Telefon*. Das Aids-Telefon bietet seit 1990 an drei Tagen pro Woche während insgesamt fünf Stunden Auskunft und Beratung rund um das Thema Aids an. Betrieben wird der Beratungsdienst von einem Ärzteteam, das in Beratung und Fragen von HIV-Infektion und Aids speziell ausgebildet ist. Im Jahre 1999 wurden so von der AAS rund 400 Beratungen durchgeführt. Je nach Wunsch führt die AAS Beratungen auch mittels eines persönlichen Gesprächs durch. Der HIV-Test ist dabei nur eines von vielen Themen, die

in den Beratungsgesprächen angeschnitten werden. Oft stehen Fragen allgemeiner Art im Vordergrund.

Das Thema HIV-Test wird von der Aids-Aufklärung in einer Broschüre mit dem Titel „*Der HIV-Test. Warum es besser ist, sich testen zu lassen*“ abgehandelt. Die AAS rät darin bei folgenden Lebenssituationen zu einem HIV-Test: Bei früheren riskanten Lebensgewohnheiten (z.B. Rauschgiftabhängigkeit, häufiger Partnerwechsel), beide Partner am Beginn einer Liebesbeziehung, Paare mit Kinderwunsch, Frauen bei Beginn einer Schwangerschaft, gegebenenfalls vor Impfungen mit Lebendimpfstoffen, bei Bluttransfusionen vor Herbst 1985, gegebenenfalls vor schweren Operationen. Gemäss AAS ist es für jeden Menschen wichtig zu wissen, ob er oder sie infiziert ist oder nicht, weil man nur so dazu beitragen kann, die weitere Verbreitung des HI-Virus zu verhindern. Der Test sei also in jedem Fall sinnvoll: Wer sich testen lasse, handle sich und anderen gegenüber verantwortungsbewusst. Der Zürcher Verein fordert zudem die Routinetestung aller schwangeren Frauen auf HIV, um eine Gefährdung der Kinder vor einer Ansteckung möglichst gut verhindern zu können.

### **7.1.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention**

Die Unterschiede in den Policy-Vorstellungen der auf Bundesebene tätigen Akteure lassen sich in erster Linie anhand des „policy core“ festmachen. Dabei spielen vor allem die Aspekte Minderheitenschutz und propagiertes Verantwortungsprinzip eine zentrale Rolle. So richtet sich beispielsweise das Präventionsangebot der AHS an verschiedene gesellschaftliche Minderheiten wie Prostituierte und Stricher, an DrogenkonsumentInnen, oder an Männer, die Sex mit anderen Männern praktizieren. Auch die von der Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD) unterstützten Projekten richten sich an eine gesellschaftliche Minderheit, nämlich an drogenkonsumierende und -abhängige Menschen, die vorerst nicht auf den Konsum von illegalen Drogen verzichten können oder wollen. Die Projekte laufen unter dem Credo „Wo Drogenkonsum nicht verhindert werden kann, soll versucht werden, die Folgeschäden so gering wie möglich zu halten.“ Durch niederschwellige und gassennahe Hilfseinrichtungen sollen möglichst alle DrogenkonsumentInnen erreicht und durch Informationen, Abgabe von sterilem Spritzenmaterial und Prävention davor geschützt werden, sich mit HIV zu infizieren. Dies verdeutlicht, dass Minderheitenschutz auch bei der FASD ein zentrales Anliegen ist. Auch drogenkonsumierende und -abhängige Menschen haben ein Anrecht auf ein soziales Angebot, auch wenn sie vorerst nicht auf den Konsum von illegalen Drogen verzichten können oder wollen. Demzufolge spielt auch die Abstinenzforderung für die FASD keine Rolle. Dies verdeutlicht, dass sich diese Präventionsaktivitäten an Public Health-Konzepten orientiert, wonach Prävention nicht versuchen sollte, die Normen einer Gemeinschaft zu verändern, sondern sich ihnen anzupassen<sup>13</sup>.

Auf der anderen Seite gibt es Akteure, die zwar den Schutz von gesellschaftlichen Minderheiten nicht grundsätzlich in Frage stellen, denen aber die moralische Komponente in den offiziellen Präventionsbotschaften fehlt. Die AAS zum Beispiel ist der Meinung, dass die STOP AIDS-Kampagnen sowohl fachlich wie moralisch verwerflich seien und fordert deshalb das BAG und die AHS auf, ihren Informationsstil zu korrigieren. Die AAS ist der Meinung, dass die Abbildungen der 2000er Kampagne als Pornografie bezeichnet werden müssen und findet Wortspielereien wie „Schütze deinen Nächsten wie dich selbst“ als geschmacklos und die Gefühle gläubiger Menschen verletzend. Die christlich-abendländische Kultur werde mit

---

<sup>13</sup> Siehe dazu auch Hausser et al. (2001).

solchen Aussagen in den Schmutz gezogen. Die AAS findet, dass die STOP AIDS-Kampagne in grossem Ausmass Steuergelder verschleudere und dass sichere Methoden der HIV-Prävention wie Treue in der Ehe, sorgfältige Partnerwahl und vor allem der freiwillige HIV-Test bei Risikosituationen sträflich vernachlässigt und nicht empfohlen würden. Es sei nicht Aufgabe des Staates, alle Menschen in der Schweiz mit Gebrauchsanweisungen zum Präservativ zu belästigen. Der Staat habe die Pflicht, die Bürger vollständig zu informieren, so zum Beispiel auch über das Restrisiko bei der Verwendung des Präservativs.

Verschiedene Gesprächspartner haben darauf hingewiesen, dass es die AAS der sektenähnlichen Organisation *Verein zur psychologischen Menschenkenntnis* (VPM) nahe steht. Der AAS-Präsident bestreitet nicht, dass ein Dialog zwischen AAS und VPM stattfindet. Die AAS sei aber finanziell und personell ein unabhängiger Verein, im Vorstand von AAS und VPM gebe es keine personellen Überschneidungen. Jedoch gebe es AAS-Ärzte, die auch Mitglied des VPM seien, fügt die Vizepräsidentin bei und erwähnt sich selbst als Beispiel dafür.

Neben der AAS gilt auch die *Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen* (VSAGD) als VPM-nahe Organisation, die alle Forderungen nach Legalisierung von Rauschgiften zurückweist und der Meinung ist, dass sich alle Massnahmen im Drogenbereich am Ziel der Abstinenz und einer rauschgiftfreien Gesellschaft orientieren sollten. Drogenabhängigkeit sei nicht einfach eine Phase im Leben eines Menschen, die spontan abklinge und keinerlei Schäden hinterlasse. Das Drogenverbot sei zur Unterstützung der präventiven Bemühungen und zur Verminderung des Angebotes notwendig. Die VSAGD fordert, dass alle Drogengefährdeten und Drogensüchtigen und ihre Familienangehörigen das Recht auf Zugang zu abstinenzorientierter Beratung, Betreuung und Therapie haben. Jede Abgabe von Rauschgiften an Süchtige, auch wenn sie als therapeutische Massnahme oder als wissenschaftlicher Versuch deklariert sei, lehnt die Vereinigung ab. Die Abgabe von Heroin und anderen Drogen unter dem missbräuchlichen Titel „Überlebenshilfe“ bedeute Resignation und Kapitulation vor der Suchtproblematik und setze falsche Signale für alle übrigen Gefährdeten. Die VSAGD hält in der Drogenpolitik an einem mittleren Weg fest, der die drei Säulen Prävention, Therapie und Drogenverbot beinhalte. Die vom Bund propagierte vierte Säule sei abzulehnen, weil sie die drei anderen Säulen untergrabe und aushöhle. Die unter dem Titel „harm reduction“ laufende vierte Säule könne keine wirksame Verminderung des Drogenproblems bewirken. Im Gegenteil, die Schadenverminderungskonzepte seien wenig durchdacht und würden mehr Schaden anrichten als Schaden mindern.

Die Frage nach der Fortführung der Aidsprävention in den von uns untersuchten Bereichen wurde nicht systematisch erhoben. Deshalb sind an dieser Stelle nur diesbezügliche Äusserungen von zwei Akteuren aufgeführt.

Die Präventionsfachfrau der AHS beispielsweise ist sich über den weiteren Verlauf der HIV-Epidemie nicht sicher. Einerseits kann sie sich vorstellen, dass in absehbarer Zukunft das Problem einigermassen unter Kontrolle sein wird. Andererseits sei auch eine Zunahme der Ansteckungsraten möglich. „Es kann beides passieren. Der Rebound einer Epidemie ist ein bekanntes Problem.“ Das Thema Prostitution sei ein Thema, das keine Sympathieträger habe. Es gebe zwar ProCoRe, eine Ansammlung von ein paar Leuten im Prostitutionsbereich, die aber keine professionalisierte Infrastruktur und kein politisches Programm aufwiesen. Die AHS-Vertreterin glaubt, dass es eine starke Migration vom Osten und von südlichen Ländern gebe. Deshalb müsse man davon ausgehen, dass auch das Problem entsprechend bleiben werde. Auch im Drogenbereich müsse man am Ball bleiben. Hier wären (vor allem in der Westschweiz)

strukturelle Verbesserungen nötig. Zudem gebe es in diesem Bereich auch noch das Hepatitis C-Problem, das zentral sei.

Die AAS ist der Meinung, dass im Bereich Prostitution, wenn es rein um HIV/Aids gehen würde, eigentlich Kürzungen angezeigt wären. Aber grundsätzlich sollen die Mittel zur Verfügung gestellt werden, die es für jeden Bürger, seien es Prostituierte, Ärzte usw., brauche, um eine effektive HIV-Prävention zu gewährleisten. „Es soll kein Übergewicht geben, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen überbedient werden mit Informationen, noch unterbedient, es soll adäquat sein“, meint die AAS-Vizepräsidentin. Die AAS habe nichts gegen Prostituierte oder Homosexuelle. Es gehe darum, HIV zu verhindern, meint der Präsident. Man habe manchmal das Gefühl, es sei mehr Geld hineingepumpt worden als dem Zweck zugekommen wäre. Dies treffe vor allem auf die Plakatkampagnen zu. Mit diesen Kampagnen hätten sich einige PR-Büros gesund gestossen. Das Geld für „irgendwelche aufgehenden Präservative im Abendlicht“ sei zum Fenster hinausgeworfen. In diesem Bereich hätte man sparen können zugunsten von Projekten. Ansonsten findet der AAS-Präsident Einzelprojekte für Risikogruppen sinnvoll.

#### 7.1.4 Die Koalitionen in der HIV/Aids-Politik

##### a) Beschreibung der Koalitionen

Zieht man die im vorhergehenden Kapitel gemachten Ausführungen heran, wird deutlich, dass auf nationaler Ebene offensichtlich zwei Koalitionen existieren (vgl. Tabelle 1). Die eine Koalition setzt sich für den Schutz von gesellschaftlichen Minderheiten ein und propagiert dabei Massnahmen jenseits von irgendwelchen moralischen bzw. bewertenden Inhalten. Auch das Thema Sucht wird als gesellschaftliches Phänomen erkannt, das es mit präventiven, therapeutischen und repressiven -, aber auch mit Massnahmen im Überlebenshilfebereich zu bekämpfen gilt. Dazu gehören Angebote im niederschweligen, gassennahen Bereich wie beispielsweise Anlaufstellen mit integrierten Injektionsraum. Die von dieser Koalition verkündete Hauptbotschaft lautet: Safer Sex und Safer Use. Die Akteure, die diese Botschaft verkünden, sind das BAG, die Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich sowie die Aids-Hilfe Schweiz. Sie bilden die **amtliche Aids-Koalition**. Auf der anderen Seite gibt es die Aids-Aufklärung Schweiz, die gewisse Massnahmen der amtlichen Aids-Koalition aus moralischen Gründen ablehnt und eine stärkere Gewichtung von anderen Massnahmen (Treue in der Ehe, sorgfältige Partnerwahl, freiwilliger HIV-Test bei Risikosituationen) verlangt. Zudem kritisieren die AAS und die Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen das Viersäulenprinzip und fordern eine stärkere Gewichtung der Präventionsanstrengungen innerhalb des Drogenbereichs. Wir sprechen deshalb von der **oppositionellen Aids-Koalition**.

**Tabelle 1: Die beiden Koalitionen und ihre wichtigsten Mitglieder**

amtliche Aids-Koalition	oppositionelle Aids-Koalition
<i>Überlebenshilfe-Netzwerk</i> BAG, Sektion Drogeninterventionen Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD)	Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen (VSAGD) Aids-Aufklärung Schweiz (AAS)
<i>Prostitutions-Netzwerk</i> BAG, Sektion Aids Aids-Hilfe Schweiz (AHS)	

### **b) Das Handlungspotenzial der beiden Koalitionen**

Wie auch in den meisten untersuchten Kantonen (vgl. dazu die nachfolgenden Fallstudien) werden die beiden Bereiche Drogen und Prostitution administrativ und organisatorisch auch auf Bundesebene relativ unabhängig voneinander behandelt, weshalb man auch hier von einem *Überlebenshilfe-Netzwerk* und einem *Prostitutions-Netzwerk* sprechen kann. So ist für Massnahmen und Angebote im Bereich der Schadenminderung im Drogenbereich in erster Linie die Sektion Drogenintervention des BAG, zusammen mit der FASD verantwortlich. Die FASD ist zwar neben der AHS und zahlreichen weiteren Organisationen in der Sektion Drogeninterventionen angesiedelten Fachgruppe Schadenminderung vertreten, hat aber ansonsten eher Kontakte mit anderen Drogenfachstellen, beispielsweise mit dem VSD (Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz) oder dem GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies). In Bezug auf das Zürcher Stricherprojekt Herrmann zum Beispiel, welches von der FASD zwei Jahre lang finanziell unterstützt wurde, lieferte die FASD keinen inhaltlichen Input. Dieser läuft zwischen den Projektträgern von Herrmann und der AHS. Die eher im Prostitutionsbereich tätige AHS wiederum hat eher mit der ebenfalls in der Facheinheit Sucht und Aids angesiedelten Sektion Aids des BAG zu tun. Innerhalb des Prostitutions-Netzwerkes gibt es zudem eine Organisation von Projekt- bzw. Angebotsträgern im Prostitutionsbereich namens ProCoRe. Laut AHS verfügt diese Organisation aber über keine professionalisierte Infrastruktur und kein politisches Programm.

Wie erwähnt verfügt die *FASD* über ein Budget von ca. 1.3 Mio. Franken pro Jahr, worin auch der Schadenminderungsfonds von 800'000 Franken enthalten ist. Wird dieses Geld in einem Jahr nicht vollständig verwendet, kann das „gesparte“ Geld nicht für das nächste Jahr verwendet werden. Die *FASD* möchte diese Praxis ändern und führt nach eigenen Angaben diesbezügliche Verhandlungen mit dem BAG. Das Jahresbudget der *AHS* betrug in den letzten Jahren rund 4.5 Mio. Franken. Der Rahmenvertrag zwischen dem Auftrag- und Geldgeber BAG und der Auftragnehmerin *AHS* wurde laut Jahresbericht auf Ende 2000 gekündigt. Momentan (2001) regeln sechs Vereinbarungen die Zusammenarbeit der *AHS* mit den Bundesstellen. Zwei davon in Form von Verfügungen, vier sind Aufträge. Die neu abgeschlossenen Verträge haben aber gegenüber früheren deutlich kürzere Laufzeiten. Nach wie vor ist die Sektion Aids mit vier Verträgen die wichtigste Partnerin der *AHS*. Zusätzlich arbeitet die *AHS* auch mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen und dem BAG-internen Programm „Schulen und Gesundheit“ zusammen. Die Finanzspanne der Verträge reicht von einigen 10'000 Franken bis zu 1.4 Mio. Franken. Die Vertragslage der *AHS* ist also vielfältiger geworden. Diese Diversifizierung der Subventionsgelder kommt bereits in der *AHS*-Betriebsrechnung 2000 zum Ausdruck: Während die *AHS* im Jahre 1999 für ihre Projektarbeit von einer einzigen Bundesstelle (Sektion Aids) Geld erhielt, weitete sich der Kreis der Geldgeber im Jahre 2000 auf das Programm „Schulen und Gesundheit“ und den Nationalfonds aus. Die Bundeserträge der *AHS* für ihre Projektarbeit gingen dabei von 2'687'863 Franken im Jahre 1999 um 92'255 Franken auf 2'594'863 Franken im Jahre 2000 zurück. Im Gegenzug erhöhten sich die Beiträge der Sektion Aids an die Geschäftsstelle von 612'882 Franken im Jahre 1999 auf 640'137 Franken im Jahre 2000. Insgesamt steuerte der Bund im Jahre 2000 ca. 69% an den Gesamtertrag der *AHS* bei.

Über interne Konflikte im Überlebenshilfe-Netzwerk sind zum jetzigen Zeitpunkt noch kaum Aussagen möglich, da die *FASD* in der heutigen Form erst seit Sommer 1999 existiert. Bis jetzt sei die Zusammenarbeit mit dem BAG (Sektion Drogeninterventionen) gut, meint die Mitarbeiterin der *FASD*. Sie sei jedoch gespannt, wie sich die Zusammenarbeit in Zukunft gestalten, nach dem Abgang des jetzigen Sektionschefs.

Auch innerhalb der AHS fanden bereits mehrere konfliktive Situationen statt. Der letzte Konflikt innerhalb der AHS fand nach eigenen Angaben im Jahre 1996 statt, als eine neue Geschäftsleiterin das Ruder der AHS übernahm. Damals sei es auch darum gegangen, dass die AHS eine Frau in die Geschäftsleitung bekam und nicht mehr einen schwulen Mann, was u.a. zur Folge hatte, dass mehrere Vorstandsmitglieder sich aus dem Vereinsleben zurückzogen. Seit 1996 habe die AHS eine Stabilisierung und Professionalisierung zustande gebracht. Die AHS sei von einer Gruppe sehr motivierter schwuler Männer gegründet worden, die zwar professionalisiert waren; die AHS als solche sei aber keine professionelle Organisation gewesen. Die AHS habe sich in der Folge von einer Selbsthilfeorganisation zu einem professionellen Dienstleister entwickelt. Da man mit sehr schwierigen Themen arbeite, sei es normal, dass ab und zu Spannungen und Reibereien auftreten, meint die Präventionsfachfrau der AHS. Im Prostitutions-Netzwerk habe es jahrelange Konflikte, Animositäten und Konkurrenzen gegeben, vor allem zwischen der AHS und dem BAG.

Die *oppositionelle Aids-Koalition* ist von den öffentlichen Mitteln völlig abgeschnitten und lebt alleine aufgrund von Spenden. Die AAS fühlt sich diesbezüglich denn auch nicht nur benachteiligt, sondern diskriminiert. Trotzdem verbuchte die AAS im Jahre 1999 Einnahmen in der Höhe von immerhin rund 650'000 Franken. Gemäss dem Präsident der AAS hat es betreffend der Grundüberzeugungen in der AAS noch keine Konflikte gegeben. Anfangs der 90er-Jahre habe es in der AAS eine Auseinandersetzung über die Frage gegeben, wie frontal der Verein gegen die Aids-Hilfe Schweiz vorgehen solle. Die AAS habe ihre Stossrichtung damals geändert und sei offensiver gegen die vom BAG und der AHS vertretene Politik vorgegangen. Dieser Richtungswechsel habe zwar dazu geführt, dass zwei Vorstandsmitglieder aus dem Verein ausgetreten seien, gleichzeitig sei aber die Mitgliederzahl sprunghaft angestiegen. Die Diskussion habe sich also positiv ausgewirkt, der Verein habe dadurch mehr Konturen bekommen. Die AAS sei in Kontakt mit der VSAGD, welche eine ähnliche Linie verfolge. Man habe zusammen ein Symposium gegen Drogen in der Schweiz organisiert.

Diese Bemerkungen führen vor Augen, dass das Handlungspotenzial der amtlichen Aids-Koalition etliches grösser ist als dasjenige der oppositionellen Aids-Koalition. Dies hat vor allem damit zu tun, dass die beiden privaten Organisationen FASD und AHS offizielle Partner des BAG sind und von diesem finanziell massgeblich unterstützt werden. Im Gegensatz dazu sind die VSAGD und die AAS vollständig auf Spenden angewiesen und können auf die Unterstützung durch die öffentliche Hand in keiner Weise zählen.

### **c) *Einfluss auf Entscheidungsprozesse und auf die öffentliche Meinung***

Die beiden wichtigsten privaten Organisationen in der *amtlichen Aids-Koalition* (FASD, AHS) sind eng mit den Bundesbehörden liiert. Die FASD ist zwar eine Stelle innerhalb des Schweizerischen Arbeiterhilfswerkes, wird aber zu 100% von BAG-Geldern finanziert. Ein Lobbying im Bundesparlament wäre allenfalls durch die Präsidentin des SAH, Regine Aeppli, eine bekannte SP-Politikerin aus dem Kanton Zürich, möglich. Weitere Einflussmöglichkeiten bestehen innerhalb der Fachgruppe Schadenminderung, welche der Sektion Drogeninterventionen angegliedert ist. Die AHS gilt neben der Aids Info Docu als offizieller Partner des BAG im Bereich HIV/Aids und kann ihre Anliegen an diversen vom BAG organisierten Anlässen zur Sprache bringen. Zudem sind im Vorstand der AHS zwei Mitglieder aus dem Bundesparlament vertreten. Es handelt sich dabei um Erika Forster-Vannini, FDP-Ständerätin aus dem Kanton St. Gallen, und Claude Janiak, SP-Nationalrat und Präsident der Aids-Hilfe beider Basel. Weitere Einflussmöglichkeiten sind in der oben erwähnten Fachgruppe Schadenminderung vorhanden.

In der Öffentlichkeit wird die amtliche Aids-Koalition vor allem durch deren Präventionsaktivitäten wahrgenommen. Am bekanntesten dürfte dabei die seit 1987 laufende STOP AIDS-Kampagne sein. Diese mit grossflächigen Plakaten arbeitende Kampagne, die in erster Linie die Verwendung von Präservativen propagiert, erregt mit ihren zum Teil provokativen Texten und Darstellungen immer wieder die Schweizer Gemüter. Die Wirkung der Kampagne wurde zu Beginn mit STOP AIDS-Bussen verstärkt, die vor allem bei Grossveranstaltungen zum Einsatz kamen, etwa bei Pop- und Rockkonzerten, Filmfestivals, Open Airs etc. Eine grosse Breitenwirkung erzielt die AHS auch mit der grossflächigen Streuung ihrer Präservative. Schliesslich verfügt die AHS auch über eine Medienstelle, die dafür zu sorgen hat, dass das Thema HIV/Aids in der Öffentlichkeit präsent bleibt. Diese Stelle hat nicht nur für die Wahrnehmung von medizinischen Aspekten zu sorgen, sondern ist auch dafür verantwortlich, dass die Anliegen der Menschen mit HIV/Aids und die Präventionsarbeit in der Öffentlichkeit zur Sprache kommen. Schliesslich ist auch noch der monatlich erscheinende Pressespiegel zu erwähnen, in dem die AHS einen Überblick über die aktuellen Themen und Berichterstattungen vermittelt. Natürlich verfügt die AHS auch über einen eigenen Internetauftritt.

Die FASD dürfte in der Öffentlichkeit weniger bekannt sein als die AHS. Die Fachstelle erarbeitet von Zeit zu Zeit eigene Informationsbroschüren und -materialien zu aktuellen Themen, welche gratis oder zum Selbstkostenpreis abgegeben werden. So ist zum Beispiel bei der FASD zur Zeit eine Informationsbroschüre zur Hepatitis-Prävention mit dem Titel „Hepatito's Story“ erhältlich. Eine andere Informationsbroschüre, die mit der Unterstützung der FASD und des BAG zustande kam, trägt den Titel „Umsicht! Vorsicht! Dann sticht es nicht!“ und richtet sich an Personen, die bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gelegentlich Kontakt haben mit Menschen, die Drogen spritzen. Schliesslich verfügt die FASD auch über eine eigene Homepage.

Da die *oppositionelle Aids-Koalition* nicht in den Meinungsbildungsprozess miteinbezogen wird, sind auch deren Einflussmöglichkeiten geringer. Auch ist niemand aus dem Vorstand der AAS, dem wichtigsten Akteur dieser Koalition, auf Bundesebene politisch aktiv. Der AAS-Vorstand bestehe eigentlich nur aus Ärzten, und man habe bewusst darauf verzichtet, PolitikerInnen in den Vorstand oder das Patronatskomitee zu nehmen, meint der Vereinspräsident. Hingegen habe die AAS Kontakte mit einzelnen ParlamentarierInnen aus bürgerlichen Parteien. In nationalen Kommissionen ist die AAS nicht vertreten. Vor sieben Jahren habe es eine Anfrage gegeben, ob die Vizepräsidentin Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen (EKAF) werden wolle. Als dies publik wurde, habe es eine riesige Pressekampagne gegeben und das BAG habe plötzlich keine Frau mehr, sondern einen Professor in die Kommission wählen wollen.

Die AAS versucht ihre Ansichten in der Bevölkerung vor allem durch die Verteilung diverser Faltblätter bekannt zu machen<sup>14</sup>. Diese Faltblätter erreichen teilweise eine Auflage von mehreren hunderttausend Exemplaren und werden breit gestreut, zum Beispiel auch in Schulklassen. Die Faltblätter seien sehr beliebt, weil überschaubar und rasch zu lesen, meint die AAS. Schliesslich betreibt die AAS an zwei Tagen pro Woche während je eineinhalb Stunden ein Aids-Telefon und verfügt über eine eigene Homepage. Der Verein habe auch schon Standaktionen durchgeführt, was aber sehr personalintensiv sei.

---

<sup>14</sup> Zu erwähnen sind dabei vier Titel: „Aids. Was jeder über Aids wissen sollte“, „Liebe-ohne Angst vor Aids. Wie sich junge Menschen vor Aids schützen können“, „Der HIV-Test. Warum es besser ist, sich testen zu lassen“, sowie das Faltblatt „Sexuell übertragbare Krankheiten. Das Wichtigste über Geschlechtskrankheiten“.

Die VSAGD setzte sich mit Pressecommuniqués, Versänden und an verschiedenen Podiumsdiskussionen für die Volksinitiative „Jugend ohne Drogen“ und gegen die Volksinitiative „DroLeg“ ein. Bis dato hat die Vereinigung drei Broschüren herausgegeben. Schliesslich hat die VSAGD auch verschiedene Faltblätter produziert, die Titel haben wie „Cannabis“, „Heroin“ und „Ecstasy“, in fünf Sprachen erhältlich sind, in Arztpraxen aufgelegt und an Jugendliche, Eltern und Lehrer verteilt werden können. Sowohl die AAS wie auch die VSAGD betreiben eigene Homepages.

Fazit: Da die privaten Organisationen der amtlichen Aids-Koalition eng mit den Bundesbehörden zusammenarbeiten, sind auch deren Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsprozesse grösser. Da ähnliche Kanäle der oppositionellen Aids-Koalition weitgehend fehlen, versucht sie ihre Anliegen vor allem mittels Infobroschüren an die Öffentlichkeit zu bringen.

#### **d) Lernfähigkeit und –bereitschaft**

Was die Lernbereitschaft bzw. -fähigkeit anbelangt, handelt es sich bei den Akteuren der amtlichen Aids-Koalition um professionelle Organisationen, die sich – gemäss ihrem Selbstverständnis – über den neusten Stand der Entwicklung auf dem Laufenden halten *müssen*. Die FASD-Gesprächspartnerin beispielsweise meint, dass sie durch die tägliche Arbeit verpflichtet sei, am Ball zu bleiben. Innerhalb der SAH gebe es eine Woche bezahlte professionelle und eine Woche bezahlte persönliche Weiterbildung. In der FASD gebe es wöchentliche Teamsitzungen und in unregelmässigen Abständen Auszeiten, in denen spezifische Themen gründlich diskutiert würden. Diese Themen würden häufig dadurch bestimmt, was an der Basis laufe. Momentan sei zum Beispiel die Partydrogen-Problematik sehr aktuell. Auch in der AHS hat Weiterbildung einen festen Stellenwert innerhalb der Organisation. So existiert beispielsweise ein internes Weiterbildungsreglement. Wichtig seien auch die Kantonalkonferenzen, wo sich die AHS-Antennen mit der Geschäftsstelle treffen würden. Zudem gebe es eine Plattform mit dem Namen Infopool, eine temporäre Arbeitsgruppe, die im Auftrag des Vorstandes oder von sich selber Unterlagen und Material zusammenträgt zu ganz bestimmten Themenbereichen. Erst kürzlich sei zum Beispiel aufgrund von Vorarbeiten des Infopools die Position der AHS zum HIV-Test neu formuliert worden. Schliesslich bietet die AHS selbst auch ein Aus- und Weiterbildungsangebot an, welches sich einerseits an Fachleute im Aidsbereich und andererseits an Menschen mit HIV und Aids und an deren Angehörige richtet.

Die AAS hält sich nach eigenen Angaben über wissenschaftliche Zeitschriften und der Teilnahme an internationalen Aidskongressen auf dem Laufenden. Neue Erkenntnisse fliessen über Journal-Clubs in die Arbeit. Dies sei ein in der Ärzteschaft üblicher Fachaustausch, wo einzelne Artikel besprochen würden. Die AAS bewarb sich einmal um die Durchführung eines Nationalfondsprojektes, erfüllte jedoch die geforderten Voraussetzungen nicht. Die AAS habe aber selber Studien gemacht und die auch selber herausgegeben, aber nicht im Sinne von staatlichen Aufträgen oder Projekten<sup>15</sup>.

### **7.1.5 Neue Partnerschaften und „Transfer“: Die neue Strategie des BAG**

Seit dem Beginn der staatlichen Massnahmen im Bereich HIV/Aids stützten sich sowohl das BAG als auch die meisten kantonalen Gesundheitsbehörden bei der Umsetzung auf die

<sup>15</sup> Zu erwähnen ist dabei etwa das von der AAS 1999 herausgegebene und im renommierten Verlag Helbing & Lichtenhahn erschienene Buch „HIV und Recht“.

Strukturen und das Know-how von öffentlichen und privaten Partnerorganisationen, welche sich auf die Thematik HIV/Aids spezialisiert hatten. Die Aufträge der öffentlichen Hand stärkten die Stellung dieser Organisationen in beträchtlicher Weise – was durchaus im gegenseitigen Interesse lag. Als prominentes Beispiel kann die AHS und ihre lokalen Antennen genannt werden, deren Tätigkeiten hauptsächlich und ausschliesslich auf die Problematik HIV und Aids ausgerichtet sind und welche bisher folgerichtig auch für einen grossen Teil der staatlich geförderten Präventions- und Beratungsaktivitäten im HIV/Aids-Bereich verantwortlich zeigten. Im Rückblick ist dieses Vorgehen sicherlich als gerechtfertigt zu bezeichnen, ging es doch darum, angesichts eines neuen Virus möglichst schnell wirksame Präventionsmassnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Dank einer fast schon als Symbiose zu bezeichnenden Zusammenarbeit zwischen den auf HIV/Aids spezialisierten privaten Organisationen mit den Gesundheitsbehörden (und insbesondere mit dem BAG) gelang es in relativ kurzer Zeit, landesweit eine Organisationsstruktur zu schaffen die in der Lage war innovative Präventionsmassnahmen zu entwickeln und umzusetzen. In diesem Sinne liegen auch gemäss Bütschi und Cattacin die Hauptvorteile dieses Modells darin, dass es landesweit den raschen Aufbau einer gewissen Standardpalette von Präventionsmassnahmen erlaubte, sowie gleichzeitig lokale und regionale Weiterentwicklungen und Adaptationen forderte und förderte (1994: 150).

Nach 15 Jahren HIV/Aids-Prävention wird heute im BAG darüber nachgedacht, ob dieses Vorgehen angesichts neuer epidemiologischer und therapeutischer Entwicklungen weiterhin adäquat ist<sup>16</sup>. Das BAG stellt insbesondere die Frage, ob sich die Umsetzung von Massnahmen der HIV/Aids-Prävention weiterhin hauptsächlich auf Strukturen und Organisationen stützen soll, welche sozusagen mono-thematisch auf den Bereich HIV/Aids spezialisiert sind, oder ob es nicht angezeigt wäre, diese Aktivitäten anderen im Gesundheits- und Sozialbereich tätigen Organisationen zu übertragen, welche das Thema HIV/Aids in ihre Aktivitätenpalette aufnehmen könnten. Die Hauptsorge des BAG scheint hier diejenige nach einer nachhaltigen Finanzierung der Massnahmen der HIV/Aids-Prävention zu sein. Angesichts des abnehmenden öffentlichen Interesses für HIV/Aids könne es sich als zunehmend schwerer erweisen, finanzielle Mittel für die spezialisierten Massnahmen in den kommunalen, kantonalen und auch nationalen Budgets zu rechtfertigen. Damit Massnahmen im Bereich HIV/Aids auch in Zukunft weitergeführt werden, sei es vielleicht nötig, diese bei ‚generalistisch‘ arbeitenden Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich zu integrieren. In diesem Sinne hat sich das BAG zum Ziel gesetzt, in Zukunft darauf hinzuwirken, die HIV/Aids-Prävention zum festen Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsförderung zu machen.

Zur Konkretisierung dieses Ziels möchte das BAG vermehrt Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich ansprechen. Um solche „Neuen Partner“, welche nicht unbedingt auf HIV/Aids spezialisiert sind, zu animieren, diese Thematik in ihre Aktivitäten aufzunehmen, ist das BAG dazu übergegangen, Aufträge im Bereich HIV/Aids-Prävention öffentlich auszuschreiben. Laut BAG geht es darum, „den Automatismus zu unterbrechen, nach dem alle Projekte der HIV/Aids-Prävention einfach der AHS zugesprochen werden“. Dieses, beim BAG unter dem Stichwort „Transfer“ laufende Vorgehen kam auch kürzlich zu einer ersten Anwendung. Ein Projekt zur HIV/Aids-Prävention bei MigrantInnen wurde vom BAG öffentlich ausgeschrieben; der Zuschlag ging an ein Projektkonsortium bestehend aus dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und dem Schweizerischen Tropeninstitut (STI).

---

<sup>16</sup> Für die folgende Darstellung stützen wir uns auf Protokolle von Interviews, welche das Forschungsteam des UEPP mit verschiedenen Akteuren auf Bundesebene zu diesem Thema durchgeführt und welche uns – mit Einverständnis der interviewten Personen – freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat. Aus Gründen der Vertraulichkeit bleiben wir in der Zuordnung der verschiedenen Aussagen absichtlich Vage.

a) **Die Sichtweise der potenziellen neuen Partner**

Hinter der neuen BAG-Strategie steckt also die Idee, neben der AHS in Zukunft vermehrt mit anderen, nicht HIV/Aids-spezifischen Organisationen zusammenzuarbeiten. Mit einigen dieser Organisationen, die dem BAG als zukünftige Partner im Bereich HIV/Aids vorschweben, haben wir gesprochen und sie gefragt, ob und unter welchen Voraussetzungen ein stärkeres Engagement für sie in diesem Bereich möglich wäre.

**PINK CROSS.** Pink Cross ist ein Dachverband von schwulen Gruppen, Betrieben und Einzelpersonen mit Sitz in Bern und setzt sich zum Ziel, schwules Leben im Alltag zu einer gesellschaftlich anerkannten Realität zu machen. Pink Cross hat einen Mitgliederbestand von rund 2000. Mittels eines professionellen Schwulenbüros als Geschäftsstelle des Verbandes soll durch politische Überzeugungsarbeit und eine aktive Medienpolitik schwules Leben als gleichberechtigte Lebensform in der Gesellschaft durchgesetzt werden. Homosexuelle sollen rechtlich und faktisch heterosexuellen Menschen gleichgestellt werden. Aus diesen Überlegungen heraus setzt sich Pink Cross fünf Themenschwerpunkte: Aufklärung, Ausdehnung der Antidiskriminierungs-Gesetzgebung auf die sexuelle Orientierung, Anerkennung gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaften, Gesundheitspolitik sowie Meinungsbildung und Aufklärung im Innern.

Pink Cross wird immer wieder erwähnt im Zusammenhang mit einer stärkeren Einbindung in zwei Projekte. Es handelt sich dabei um die von der AHS angebotenen Projekte MSM sowie MSW. Der Geschäftsleiter von Pink Cross könnte sich zwar im Bereich MSM eine stärkere Zusammenarbeit mit der AHS vorstellen, eine Projektübernahme sei aber unmöglich und werde auch nicht angestrebt, da das Know-how dazu völlig fehle. Von einem Projekt namens MSW habe er noch gar nie gehört.

**CARITAS.** Caritas Schweiz ist ein katholisches Hilfswerk, ein Verein, der getragen wird von verschiedenen Organisationen und Bewegungen mit sozialem und christlichem Engagement sowie von 15 regionalen Caritas-Stellen. Caritas ist also in den verschiedenen (Sprach)regionen der Schweiz - ähnlich wie beispielsweise die AHS mit ihren Antennen - sehr gut verankert. Im Inland engagiert sich Caritas in folgenden Bereichen: Unterstützung von bedürftigen Familien und Alleinerziehenden; Start und Überbrückungshilfen in akuten Notfällen; Arbeitseinsätze von straffälligen Jugendlichen und von Dienstverweigerern; Freiwilligeneinsätze im Berggebiet; Reformen im schweizerischen Strafwesen; Begleitung von kranken und sterbenden Mitmenschen; Projekte zu Gunsten von Langzeitarbeitslosen und Ausgesteuerten; Hilfe für Flüchtlinge und Asylsuchende.

Da sich das Barfüsserprojekt in erster Linie an sich prostituierende Migrantinnen richtet, ist Caritas als Spezialistin im Migrationsbereich im Gespräch, in diesem Bereich aktiver zu werden, was bis hin zu einer Projektübernahme gehen könnte. Caritas hat nach eigenen Angaben bis anhin wenig spezifische HIV/Aids-Arbeit geleistet. Im Gesundheitsbereich sei HIV/Aids ein Thema neben vielen, das zum Beispiel bei Schulungen oder Angeboten miteinbezogen werde. Kürzlich habe Caritas zusammen mit der AHS ein Projekt zur Prävention von Subsahara-MigrantInnen eingegeben. Der Auftrag des BAG ging jedoch nicht an die AHS/Caritas, sondern an das Gespann SRK/STI. Caritas sei jedoch nicht unglücklich gewesen, das Projekt nicht bekommen zu haben, da es sehr HIV/Aids-spezifisch sei, meint die von uns befragte Caritas-Mitarbeiterin. Caritas werde auch in Zukunft Eingaben machen, entweder alleine oder in Kooperation mit anderen Organisationen. Jedoch würde Caritas eher im allgemeinen Gesundheitsbereich aktiv werden. Der Anspruch von Caritas sei die Verbesserung des Gesundheitszustandes von MigrantInnen. HIV/Aids sei dabei nur eines von vielen Themen

und zu spezifisch, als dass sich Caritas darauf spezialisieren würde. Im Bereich der Prostitution habe Caritas wenig konkrete Erfahrungen. Momentan arbeite Caritas Schweiz zusammen mit anderen internationalen Caritas-Stellen an einem Projekt zum Thema Frauenhandel, wo Prostitution meistens auch ein Thema sei. Bei diesem Projekt handle es sich um ein Vernetzungsprojekt, man wolle ein Informationspool aufbauen für gehandelte Frauen, für betreuende Fachstellen, aber auch für Familien, die vermisste Frauen suchen würden. Abschliessend meint die Caritas-Mitarbeiterin, es sei vom Prinzip her möglich, dass Caritas in Zukunft das Barfüsserprojekt anbieten würde, denn der Auftrag der Caritas bestehe darin, die Solidarität der Gesellschaft mit AusländerInnen zu fördern, egal welche Nationalität oder welchen Beruf sie hätten. Die Gesprächspartnerin glaubt zudem, dass es möglich sei, sich das spezifische Wissen zu HIV/Aids aneignen zu können.

**SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ (SRK):** Das SRK ist ein privater Verein mit Sitz in Bern. Ihm gehören 24 Kantonalverbände, sechs Korporativmitglieder (Schweiz. Samariterbund, Schweiz. Lebensrettungsgesellschaft, Schweiz. Rettungsflugwacht, Schweiz. Militär-Sanitätsverband, Schweiz. Verein für Katastrophenhunde, Schweiz. Zivilschutzverband), fünf Stiftungen und zwei Vereine an. 64 Delegierte der Kantonalverbände und 33 Delegierte der Korporativmitglieder bilden das oberste Organ des SRK, die Rotkreuzversammlung. Die SRK-Geschäftsstelle gliedert sich in die fünf Departemente Berufsbildung, Migration, internationale Zusammenarbeit, Kommunikation und Marketing sowie Finanzen/Administration. In unserem Zusammenhang von Interesse ist vor allem das Departement Migration, dem neben zwei weiteren Abteilungen die Fachstelle Migration und Gesundheit angegliedert ist. Das Ziel dieser Fachstelle besteht darin, die transkulturelle Kompetenz von Fachpersonen zu fördern sowie den Handlungsspielraum von MigrantInnen zu erweitern. Zum Angebot der Fachstelle Migration und Gesundheit gehört demzufolge einerseits Weiterbildung und Beratung für Fachpersonen im Gesundheitsbereich, und andererseits Kurse und Information für MigrantInnen. Das Angebot für Fachpersonen im Gesundheitsbereich umfasst zum Beispiel den Nachdiplomkurs „Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitsbereich“, zwei Kursmodule Migration und Gesundheit (Grundlagen, Spezialthemen) sowie allgemeine Beratung und Unterricht. An MigrantInnen richtet sich der aus sechs Kursblöcken bestehende Gesundheitskurs sowie ein zusammen mit dem BAG und Caritas herausgegebener und in 19 Sprachen übersetzter Gesundheitswegweiser.

Das SRK wurde zusammen mit dem Schweizerischen Tropeninstitut (STI) beauftragt, ein Projekt für aidspräventive Massnahmen für Subsahara-MigrantInnen auszuarbeiten (vgl. Abschnitt STI). Laut Angaben des von uns befragten SRK-Mitarbeiters passt dieses Projekt gut in die strategischen Vorgaben des SRK. Demnach sind die drei übergeordneten Ziele des SRK „menschliches Leben schätzen und erhalten“, „gesellschaftliche Integration und soziale Würde der Menschen erhalten oder wiederherstellen“ sowie drittens „Gesundheit der Menschen erhalten, fördern oder wiederherstellen“. Das Thema HIV/Aids spiele vor allem in der internationalen Zusammenarbeit eine wichtige Rolle, meint der SRK-Vertreter. In der Zentralorganisation sei ansonsten HIV/Aids bis anhin nie ein konkretes Thema gewesen. Auch in der Fachstelle Migration und Gesundheit sei es kein spezifisches Thema, weder bei der Weiterbildung und Beratung für Fachpersonen im Gesundheitsbereich, noch bei dem Gesundheitskurs für MigrantInnen und beim Gesundheitswegweiser. Auch die drei Bereiche Drogen, Prostitution und Counselling würden vom SRK institutionell nicht abgedeckt. Einzelne MitarbeiterInnen hätten zwar in diesen Gebieten Know-how vorzuweisen, was aber nichts mit dem SRK zu tun habe. Das SRK sei im Zusammenhang mit dem Blutspenden in die Schlagzeilen geraten, weil Homosexuelle davon ausgeschlossen würden. Das sei ein typischer Zielkonflikt: das SRK wolle das Risiko vermindern, aber auch niemanden diskriminieren. Trotz

dem eher bescheidenen Sachverstand in Sachen HIV/Aids kann sich der Gesprächspartner ein vermehrtes Engagement seiner Organisation in diesem Bereich durchaus vorstellen. Dies vor allem dann, wenn das SRK Kooperationen mit anderen Organisationen eingehen könne, weil dadurch Synergien erzielt würden. Insofern sei die Zusammenarbeit mit dem STI geradezu ideal: das STI liefere den medizinischen Sachverstand, wohingegen das SRK über seine Kantonalverbände den Zugang in die Regionen gewährleisten könne. Die Finanzierung von Projekten könnte auch in Zukunft mit einem gewissen Anteil an Eigenmitteln realisiert werden. Je nach Fragestellung müsste dabei über den Deckungsgrad entschieden werden. Zudem gäbe es noch andere Möglichkeiten der Finanzierung, beispielsweise über Stiftungen. Allgemein liege die Stärke des SRK im Bildungsbereich, wo man HIV/Aids als Querschnittsthema einbauen könnte, meint der SRK-Vertreter abschliessend.

**SCHWEIZERISCHE STIFTUNG FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (STIFTUNG 19).** Der Auftrag der Stiftung 19 ist in Art. 19 und 20 des Krankenversicherungsgesetzes verankert und beinhaltet die Förderung der Gesundheit aller in der Schweiz lebender Menschen. Die Stiftung wird über die Krankenversicherung - 2.40 Franken pro Jahr und Versicherten - finanziert, was ein Budget von rund 17 Mio. Franken pro Jahr ergibt. Zum einen entwickelt und realisiert die Stiftung 19 Schwerpunktprogramme. Momentan aktuell sind dabei das SPP1 „Bewegung, Ernährung und Entspannung“, SPP2 „Gesundheit und Arbeit“, sowie SPP3 „Jugendliche und junge Erwachsene“. Daneben unterstützt die Stiftung Projekte, die sich mit der Thematik der aktuellen Schwerpunktprogramme decken, aber auch Einzelprojekte, die einen anderen Aspekt der Gesundheitsförderung beinhalten. Schliesslich versucht die Stiftung 19 auch, eine breitere Öffentlichkeit mittels Kampagnen und Aktionen zu erreichen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die im März 2000 lancierte Kampagne „Feel your Power“.

Viele im HIV/Aids-Bereich tätige Akteure schauen mit einem gewissen Neid auf die der Stiftung zur Verfügung stehenden Ressourcen und haben teilweise auch schon um Projektfinanzierungen angefragt. Grund genug, den Geschäftsleiter der Stiftung 19 über ein allfälliges Engagement der Stiftung im Bereich HIV/Aids zu befragen. Dieser ist der Meinung, dass, wenn ein Projekt vom BAG nicht mehr bezahlt werden könne, es nicht mehr wichtig sei. „Wenn es die Kantone und das BAG nicht mehr zahlen können, ist es nicht mehr wichtig. Wenn das BAG das Budget kürzt, müssen sie dafür einen Grund haben. Diesen Grund müssen sie kommunizieren“, meint der Direktor der Stiftung. Es sei nicht richtig, wenn man sage, das BAG habe zu wenig Geld, man solle zur Stiftung 19 gehen. „Wenn es darum geht, BAG zahlt nicht mehr, Stiftung 19 zahlt: closed door.“ Diese Haltung sei übrigens mit dem BAG abgesprochen. Auch in Zukunft werde es von der Stiftung 19 kein Geld für die Aidsprävention geben, ausser die Diskussion mit dem BAG sei klar geführt. Die Stiftung habe die Türe aber nicht geschlossen. Wenn es ein Thema gebe, das man längerfristig miteinander machen müsse, könne man das allenfalls miteinander planen. Die Stiftung sei auch bereit, Know-how-Transfer zu machen.

**SCHWEIZERISCHE STIFTUNG FÜR SEXUELLE UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT (PLANES).** PLANES ist ein Dachverband von Familienplanungs- und Sexualpädagogik-Stellen der ganzen Schweiz mit Sitz in Lausanne. PLANES ist seit November 2000 eine Stiftung und hat rund 200 Einzel- und Kollektivmitglieder, die meisten davon Berufsleute in den Bereichen Familienplanung, Sexualpädagogik oder Aidsprävention. Die Geschäftsstelle von PLANES verfügt nach eigenen Angaben über ein Jahresbudget von rund 120'000 Franken und insgesamt 120 Stellenprozent, die sich zwei Mitarbeiterinnen teilen. PLANES bietet keine eigenen Projekte an, die Projektdurchführung erfolgt immer extern. Die 120 Stellenprozent dienen der Koordination und dem Networking.

HIV/Aids sei für PLANeS von Beginn an ein Thema gewesen, meint die Geschäftsleiterin. So habe PLANeS beispielsweise eine auf zehn Sprachen herausgegebene Broschüre für MigrantInnen gemacht über Themen wie Sexualität, HIV/Aids usw. Allgemein sei PLANeS sehr an einer stärkeren Mitarbeit in Projekten - auch im HIV/Aids-Bereich - interessiert und sehr gewillt, als Ansprechpartnerin aufzutreten. Für den Bereich der Prostitution interessiere sich PLANeS nur im Zusammenhang mit einem übergeordneten Thema, zum Beispiel männliche Sexualität. Man könnte sich beispielsweise die Frage stellen, weshalb Männer überhaupt Prostituierte aufsuchten, also die sozialpsychologische Dimension des Freiertums untersuchen. Die AHS biete zwar das Don Juan-Projekt an, in dem es aber in erster Linie um Prävention durch Präservativbenutzung gehe. PLANeS würde sich eher für die Motivation, für die psychologischen Hintergründe von Freiern interessieren. Das ganze Freiertum sei eine Grauzone, man wisse nichts darüber, man spreche nicht darüber. Typischerweise stehe die Abkürzung MSW auch nicht für Men having Sex with Women, sondern für Male Sex Worker. Die PLANeS-Geschäftsleiterin ist der Meinung, dass das Thema HIV/Aids sehr viel mit Sexualität zu tun habe und PLANeS ganz klar Spezialistin in Sachen Sexualpädagogik und sexuelle Gesundheit sei. Etwas provokativ könne man also sagen, dass der HIV/Aids-Bereich bei PLANeS angesiedelt werden sollte. Aber natürlich sei PLANeS weniger zielgruppenspezifisch als die AHS.

**SCHWEIZERISCHES TROPENINSTITUT (STI):** Das in Basel beheimatete STI wurde im Jahre 1943 mit dem Auftrag gegründet, national und international zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung oder von Bevölkerungsgruppen beizutragen. Zu diesem Zweck betreibt das STI mit einem interdisziplinären Ansatz Lehre, Forschung und Dienstleistungen auf dem Gebiet der internationalen Gesundheit. Das STI besteht aus zwei Lehr- und Forschungsbereichen (Medizinische Parasitologie/Infektionsbiologie, Gesundheitswesen/Epidemiologie) sowie zwei Dienstleistungsbereichen (medizinisches Dienstleistungs- und Diagnostikzentrum, Schweiz. Zentrum für internationale Gesundheit). Die vom STI erbrachten Dienstleistungen sind selbsttragend. Die Beiträge des Bundes (rund 1.9 Mio. Franken pro Jahr) und des Kantons Basel-Stadt (rund 2.3 Mio. Franken jährlich) sichern die Kernstruktur des STI. Rund drei Viertel des Gesamtbudgets (ca. 19 Mio. Franken) des Tropeninstitutes werden durch Drittmittel erwirtschaftet. Die Projekte der Entwicklungszusammenarbeit werden in erster Linie von der DEZA finanziert. Insgesamt arbeiten rund 150 Personen für das STI.

Das STI, Zentrum für internationale Gesundheit, wurde im Jahre 2001 - zusammen mit dem SRK - vom Dienst Migration des BAG beauftragt, im Bereich der HIV/Aids-Prävention für sich in der Schweiz aufhaltende Subsahara-MigrantInnen ein Projekt auszuarbeiten.<sup>17</sup> Vom BAG sei vorgegeben worden, das Projekt vorerst in einer beschränkten Anzahl Schweizer Städte (Zürich, Bern, Lausanne und Genf) durchzuführen, berichtet die STI-Gesprächspartnerin. Die Stadt Bern sei unterdessen ausgeschieden, da die Aids-Hilfe Bern von einer anderen Stelle für die Durchführung eines ähnlich gelagerten Projektes beauftragt worden sei. Das Tropeninstitut sei aus zwei Gründen eine Partnerschaft mit dem SRK eingegangen. Einerseits sei eine Bietergemeinschaft der ausdrückliche Wunsch des BAG gewesen. Andererseits hätte durch einen Alleingang die Präsenz vor Ort in den Kantonen nicht gewährleistet werden können. Also habe sich das Tropeninstitut auf die Suche nach einem starken, regional verankerten Partner gemacht und sei schliesslich beim SRK fündig geworden. Laut Angaben der Gesprächsperson beträgt das Budget für das Projekt 500'000 Franken, verteilt auf zwei Jahre. Die finanziellen Mittel seien vom BAG bewusst niedrig angesetzt worden, da es bei den Auftragnehmern

---

<sup>17</sup> Das Projekt ist momentan infolge eines Rekurses auf Eis gelegt.

Eigenmittel vorausgesetzt habe. Das für die Projektdurchführung verantwortliche Schweiz. Zentrum für internationale Gesundheit ist eine selbstfinanzierte Dienstleistungsabteilung des STI und beschäftigt in der Schweiz zehn, in Afrika 17 MitarbeiterInnen. Diese bilden ein interdisziplinäres Team, in dem sich mehrere Personen auch dem Thema HIV/Aids widmen. Das Zentrum habe zudem seit 1994 ein Mandat der DEZA, in dem das Thema HIV/Aids mittlerweile etwa 70% ausmache. Allgemein habe das Thema HIV/Aids in letzter Zeit innerhalb des STI an Bedeutung gewonnen. So habe zum Beispiel die Direktion kürzlich eigene HIV/Aids-Richtlinien erarbeitet, die sich auf vier Bereiche beziehen (personalpolitische Massnahmen, Sicherheit am Arbeitsplatz, Präventionsmassnahmen für MitarbeiterInnen und deren Familien, Einbezug von HIV/Aids-Aktivitäten in STI-Projekten). Es sei der ausdrückliche Wunsch der Direktion, HIV/Aids in Zukunft vermehrt zu thematisieren und dessen Verankerung vor allem in ausländischen Projekten voranzutreiben. Die traditionelle Expertise des STI im Zusammenhang mit HIV/Aids sei eher im internationalen Bereich angesiedelt. Es gebe aber in der für die Impfungen und die Behandlung von Tropenkrankheiten zuständigen Polyklinik Möglichkeiten, die Beratungstätigkeiten auszubauen. Dort sei HIV/Aids seit langem ein Thema. Auch im Bereich der Lehre, wo HIV/Aids in vielen Kursen ein wichtiges Thema darstelle, könnten die bestehenden Netzwerke und die Infrastruktur ausgeweitet werden. Das Know-how des STI in den drei im Rahmen dieser Studie untersuchten Bereichen der Aidsprävention (Drogen, Prostitution, Counselling) sei nicht besonders gross, meint die von uns befragte Person. Im Bereich Drogen werde das STI in Zukunft Erfahrungen sammeln in Osteuropa und Zentralasien. Bezüglich Sexworker ist das STI für deren Impfung verantwortlich und arbeitet dabei mit der Aids-Hilfe beider Basel zusammen. Ein Counselling finde bei Personen statt, die sich vor einer Auslandsreise im STI impfen lassen und bei denen aufgrund verschiedener Faktoren von Sextourismus ausgegangen werden kann. Das STI möchte und könnte im Policy-Bereich vermehrt eine Rolle spielen: wenn es um politische Fragen gehe und das BAG Beratung brauche, in diesem Bereich habe das STI sehr viel Erfahrung anzubieten. Auch im Bereich Migration verfüge das STI über viel Know-how. Die Gesprächspartnerin könnte sich gut vorstellen, das Engagement auf nationaler Ebene im HIV/Aids-Bereich in Zukunft auszubauen. Das Thema wurde innerhalb des STI institutionalisiert und als prioritäres Thema deklariert.

### **b) *Die Reaktion der ‚alten Partner‘***

Die Absichten des BAG, in Zukunft neben der AHS vermehrt mit anderen Organisationen – „neuen Partnern“ – zusammenzuarbeiten, sollen unter anderem dazu beitragen, in Zukunft das Normalisierungsszenario Rückzug zu vermeiden. Aus der Perspektive der alten Partner, d.h. insbesondere der AHS, wird diese neue Strategie des BAG jedoch potenziell als Bedrohung wahrgenommen und hat auch zu konfliktiven Auseinandersetzungen geführt.

Diese begannen anlässlich einer Veranstaltung im September 2000, die von über 100 im HIV/Aids-Bereich tätigen TeilnehmerInnen besucht wurde. Stein des Anstosses war die ungenaue Definition des Begriffes „Transfer“. Auch heute bekundet die Präventionsfachfrau der AHS Mühe mit dem Begriff „Transfer“. Sie ist sich nicht sicher, was mit diesem Begriff eigentlich genau gemeint sei. Es stelle sich die Frage, wer was wohin mit welchem Ziel transferieren wolle. Die AHS habe anfangs gemeint, es gehe dem BAG um einen Transfer von Wissen, von Können, also um einen methodischen Transfer. Das BAG habe aber einen inhaltlichen, also einen strukturellen Transfer gemeint, wogegen sich die AHS natürlich wehre. Wenn man beispielsweise das Projekt MSM an die Schwulenorganisation Pink Cross transferieren möchte, werde ausgeblendet, dass Pink Cross eine politisch motivierte Organisation mit minimalen Ressourcen sei, welche die nötigen Strukturen und den

Professionalisierungsgrad nicht habe, um selber ein Projekt wie MSM anbieten zu können. Zudem sei es unklug, die Projektarbeit in zielgruppenspezifischen Organisationen ansiedeln zu wollen. Die Präventionsfachfrau der AHS fände es besser, wenn die Reise Richtung Kompetenzzentrum gehen würde, wo verschiedene Kundengruppen oder KlientInnen angesprochen werden könnten. Zu guter letzt sei in Bezug auf die ganze Transferdiskussion ungeschickt kommuniziert worden. Der diesbezügliche Widerstand solle aber nicht einfach so verstanden werden, dass die Leute nur Angst um ihren Job hätten, sondern dahinter verberge sich ein ernsthaftes Engagement von hochmotivierten Leuten.

Die Diskussion zwischen dem BAG und seinem ‚alten Partner‘ AHS hat sich keineswegs geklärt. Im Gegenteil. Letztes Element in dieser nun schon eigentlich als Konflikt zu bezeichnenden Auseinandersetzung ist ein Rekurs, den die AHS im Herbst 2001 gegen den Zuspruch des Projekts „Subsahara-MigrantInnen“ an das Gespann SRK/STI eingelegt hat. Wegen der aufschiebenden Wirkung dieses Rekurses verzögert sich der Projektbeginn bis zur Entscheidung der zuständigen Instanz.

### 7.1.6 Bilanz

**DROGEN.** Dieser Bereich ist insofern interessant, weil hier ein Transfer vom Bund zu einer privaten Organisation stattgefunden hat. Laut Aussagen der FASD hat es zwischen 1995 und 1999 bereits die Promotionsstelle Arbeit und Wohnen gegeben, welche in den Bereichen Arbeits- und Wohnprojekte aktiv gewesen sei. Diese Promotionsstelle sei im Sommer 1999 auf den ganzen Gesundheitsbereich ausgeweitet worden. Jetzt habe die FASD den Auftrag, eine der vier Säulen der Drogenpolitik (Schadenminderung) umzusetzen. Im Gegensatz zur AHS im Prostitutionsbereich bietet jedoch die FASD in der Regel selbst keine Projekte an, sondern ist mittels Schadensminderungsfonds vor allem unterstützend tätig. Demzufolge hat auf Bundesebene bereits eine Normalisierung als *Stabilisierung* stattgefunden.

**PROSTITUTION.** In diesem Bereich scheint ein grosser Umbruch stattzufinden, worauf verschiedene Anzeichen hindeuten. So hat das BAG beispielsweise seinen Rahmenvertrag mit der wichtigsten Akteurin in diesem Bereich, der AHS, per Ende 2000 gekündigt. Laut AHS-Geschäftsleiterin regeln momentan sechs Vereinbarungen die Zusammenarbeit zwischen der AHS und verschiedenen Bundesstellen. Während in früheren Jahren die Sektion Aids des BAG Hauptpartnerin der AHS war, kann jetzt eine eigentliche Diversifizierung der Subventionsgelder festgestellt werden. Gleichzeitig sanken die Bundesbeiträge an die Präventionsprojekte der AHS gegenüber 1999 um über 90'000 Franken. Die unsichere Situation in diesem Bereich wurde verstärkt durch die vom BAG lancierte Diskussion über den Transfer. Wie aus verschiedenen Gesprächen hervorgeht, war die diesbezügliche Kommunikation des BAG eher ungeschickt. Zudem fand eine vorgängige Begriffsdefinition nicht statt, so dass die AHS und das BAG von unterschiedlichen Voraussetzungen ausgingen. Diese auf Bundesebene laufenden Entwicklungen lassen den Schluss zu, dass sich das BAG auch in Zukunft mit weniger Ressourcen für die durch die AHS umgesetzte Aidsprävention einsetzen wird. Durch diesen langsamen Rückzug des BAG werden auch die Präventionsprojekte im Bereich der Prostitution gefährdet sein, so dass mit einer Normalisierung als *Rückzug* gerechnet werden muss.

Von einigen wird zudem bezweifelt, inwiefern die Prostitution, zumindest die weibliche, bei der Übertragung des Virus überhaupt eine Rolle spielt. Ein Gesprächspartner schätzt, dass in der Schweiz relativ wenig Ansteckungen in der Prostitution passieren und stützt sich dabei auf gewisse epidemiologische Daten ab. Er glaubt, dass in der Schweiz bei der Beschaffungsprostitution und bei der männlichen Prostitution ein gewisses Ansteckungsrisiko

bestehe. Jedoch müsse man unterscheiden zwischen Prostitution in der Schweiz und Ansteckungsrisiko Prostitution im Ausland. Dies seien zwei ganz verschiedene Paar Schuhe und es brauche dazu andere Strategien. Es sei aber in der Schweiz schwierig zu kommunizieren, dass Prostituierte aus Afrika ein „hot issue“ seien. Der Interviewte findet das Projekt Don Juan bezüglich Aufwand und Ertrag als wahrscheinlich nicht sehr erfolgreich. Das Barfüsserprojekt sei viel zu teuer. Es sei zwar eine gute Idee, aber es handle sich quasi um eine Eins-zu-Eins-Beratung mit riesigem Aufwand. Unser Gesprächspartner ist der Meinung, es sollte ein Brainstorming-Prozess eingeleitet und eine Bestandesaufnahme der aktuellen epidemiologischen Situation gemacht werden. Dabei sollte darüber diskutiert werden, ob die jeweiligen Projekte noch adäquat seien oder ob es allenfalls andere Lösungen gebe. „Man muss mit der Prävention auf den Stand der Epidemie reagieren, die Epidemie reagiert nicht auf die Prävention.“

**COUNSELLING.** 1993 erschien das vom BAG und der FMH gemeinsam herausgegebene Buch „Die ärztliche Beratung und Betreuung am Beispiel von HIV und Aids“. Seitdem beschäftigt sich die FMH nicht mehr mit dieser Thematik. Hingegen ist das BAG in diesem Bereich nach wie vor tätig, wie die jüngst erschienenen Broschüren „Informationen zum HIV-Test“ und „HIV-aktuelles Wissen zu Test und Diagnostik“ beweisen. Es ist zu erwarten, dass das BAG auch weiterhin neue Erkenntnisse in Bezug auf den HIV-Test aufarbeiten und kommunizieren wird, weshalb wir von einer Normalisierung als *Stabilisierung* ausgehen.

**NEUE PARTNERSCHAFTEN.** Die im entsprechenden Abschnitt wiedergegebenen Ausführungen zeigen, dass die in der Transfer-Diskussion am häufigsten genannten Partnerorganisationen in drei von sechs Fällen für einen stärkeren Einbezug nicht in Frage kommen. Den Organisationen Pink Cross und PLANeS fehlen die dafür benötigten Ressourcen und das entsprechende Know-how. Die Stiftung 19 kommt aus anderen Gründen für den geplanten Transfer nicht in Frage, weil sie nicht bereit ist, aidspräventive Projekte zu finanzieren, die das BAG nicht mehr finanzieren will oder kann. Wenn das BAG sich aus der Finanzierung zurückziehe, dann seien die Projekte auch nicht mehr wichtig, lautet das Credo. Demnach bleiben drei Organisationen, mit denen in Zukunft eine vermehrte Zusammenarbeit in der HIV/Aids-Prävention möglich scheint. Caritas hat im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung Erfahrungen mit HIV/Aids vorzuweisen, verfügt aber beispielsweise im Bereich der Prostitution über keine spezifischen Kenntnisse. Das Schweiz. Tropeninstitut, in erster Linie dessen Zentrum für internationale Gesundheit, kommt für ein stärkeres Engagement in der Aidsprävention ebenfalls in Frage. Es wurde vom BAG (Dienst Migration) bereits für ein entsprechendes Projekt mit der Zielgruppe Subsahara-MigrantInnen beauftragt. Das STI hat in den von uns untersuchten Bereichen am meisten Erfahrungen im Counselling vorzuweisen. Jedoch könnte sich das STI ein stärkeres Engagement auch in anderen Bereichen durchaus vorstellen (v.a. im Zusammenhang mit migrationsrelevanten Fragestellungen). Als Nachteil muss die fehlende regionale Verankerung betrachtet werden, der jedoch - wie im Fall des erwähnten Projektes - durch eine Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (z.B. Caritas, SAH, SRK) ohne weiteres wettgemacht werden kann. Im Unterschied zum STI sind die Erfahrungen des SRK mit HIV/Aids-relevanten Fragestellungen auf nationaler Ebene nur marginal. Vor allem in Zusammenarbeit mit Organisationen, die auf diesem Gebiet über mehr Know-how verfügen, ist trotzdem auch in Zukunft ein vermehrtes Engagement denkbar.

Die Transfer-Überlegungen des BAG stossen nicht überall auf Zustimmung. Eine Person zum Beispiel meinte, man wisse aus verschiedenen epidemiologischen Situationen vor Aids, beispielsweise bei TB und der Syphilis, dass man den Kern einer Gesundheitsthematik nicht zu früh weggeben dürfe. Bei jeder Epidemie habe man gemerkt, dass, wenn der problemspezifische

Kern nicht bleibe, es zu Verwässerungen komme und das Problem wieder auftreten könne. Man müsse sich vorher Gedanken darüber machen, welches aus epidemiologischer Sicht die Kernaufgaben seien. Auch die FASD-Mitarbeiterin hat in Bezug auf die Transfer-Diskussion ein zwiespältiges Gefühl. Sie findet es an sich eine gute Idee, Wissen zu nutzen, indem man es weitergibt. Im Bereich der Prostitution wüsste unsere Gesprächspartnerin jedoch nicht, bei wem man dieses Thema ansiedeln könnte. Die AHS sei in diesem Bereich führend und habe ein grosses Know-how und viele Kontakte zu den Akteuren. Wenn man diesen Bereich zum Beispiel zur Caritas transferieren möchte, käme es nicht gut, ist die FASD-Auskunftsperson überzeugt. Innerhalb ihrer Organisation seien Diskussionen im Gang, die verschiedenen Prostitutionsprojekte zusammenzubringen, was schliesslich in eine Fachstelle Prostitution münden könnte.

Auf ganz klare Ablehnung stösst die neue Strategie des BAG – naturgemäss – bei den ‚alten Partnern‘, d.h. insbesondere der AHS. Diese sieht in der neuen Strategie nicht nur eine Bedrohung für sich selbst, sondern ist ernstlich besorgt darüber, dass die Errungenschaften und insbesondere das in 15 Jahren erworbene Know-how im Bereich HIV/Aids beibehalten werden können.

## 7.2 Fallstudie Kanton Genf

### 7.2.1 Einleitung

Genf ist der von der HIV/Aids-Problematik am stärksten betroffene Kanton in der Schweiz. Seit 1983 sind im Kanton Genf insgesamt 878 Menschen an Aids erkrankt. Dies ist neben Zürich (2161 Erkrankungen seit 1983) die zweithöchste Zahl in der Schweiz. Berücksichtigt man die Einwohnerzahl der einzelnen Kantone, so steht der Kanton Genf mit 208.8 zwischen 1983 und 1999 gemeldeten Aidsfällen pro 100'000 Einwohner vor den Kantonen Basel-Stadt mit 200.3 und Zürich mit 170.6 Aidsfällen pro 100'000 Einwohner an der Spitze. Auch wenn man die neusten verfügbaren Zahlen betrachtet (die zwischen Mitte 2000 und Mitte 2001 erfolgten Meldungen), hat der Kanton Genf sowohl bei den Aidsfällen mit 8.3 wie auch bei den positiven Tests mit 16.4 pro 100'000 Einwohner einen traurigen Rekord inne. Diese Zahlen mögen *ein* Erklärungsgrund dafür sein, dass das Angebot im Kanton an HIV/aidspräventiven Massnahmen im Vergleich mit anderen Kantonen vielfältig ist und dafür von der öffentlichen Hand nach wie vor viele Mittel bereitgestellt werden.

### 7.2.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten

Einer der wichtigsten Akteure im Bereich HIV/Aids im Kanton Genf ist zweifelsohne die **Groupe Sida Genève (GSG)**, eine Antenne der Aids-Hilfe Schweiz. Die GSG betreut die anonyme Telefon- sowie die persönliche Beratung und ist unter anderem verantwortlich für den Bus itinérant de prévention sida (BIPS) und den Bus Boulevards. Die Angebotspalette der GSG ist aber noch viel umfassender. Zu erwähnen sind beispielsweise die Begleitung von HIV-Positiven und Aidskranken, die juristische Beratung, verschiedene Präventionsprojekte, eine Aids-Infothek mit Informationsmaterial und Literatur rund um das Thema HIV/Aids sowie die Vernetzung mit kantonalen, nationalen und internationalen Organisationen, die im Aidsbereich tätig sind. Das ganze Angebot der GSG ist gratis und wird unter Wahrung der Anonymität geleistet.

Die GSG verfügt insgesamt über 1730 Stellenprocente, die sich 27 MitarbeiterInnen teilen (Stand: 2000). Sie ist in sechs Bereiche unterteilt: Generalsekretariat und Aussenbeziehungen,

Administration, Recht und Aids, Risikoverminderung, Unterstützung und Begleitung sowie Prävention. Der Bereich Unterstützung und Begleitung wird von 75, der Präventionsbereich von 40 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen unterstützt. Der mit 13 MitarbeiterInnen und 740 Stellenprozenten grösste Bereich innerhalb der GSG ist der Bereich Risikoverminderung, der u.a. für die den BIPS und den Bus Boulevards verantwortlich ist.

Die Groupe Sida Genève verbuchte im Jahre 2000 Einnahmen in der Höhe von rund 2'652'000 Franken. Weitaus der grösste Teil stammte dabei vom Kanton Genf (2.22 Mio. Franken). Eine weitere wichtige Einnahmequelle sind die von der Stadt Genf geleisteten Subventionen in der Höhe von 100'000 Franken und Spenden in ungefähr derselben Höhe. Über 200'000 Franken gingen auf den Erlös verschiedenster Aktivitäten zurück. Die GSG erhält übrigens auch die kantonalen Subventionen für andere Organisationen, welche sie anschliessend an diese weiterleitet. Der Aufwand der GSG im Jahre 2000 betrug rund 2'656'000 Franken. Weitaus der grösste Teil davon wurde für Löhne (1'679'000 Franken) sowie verschiedenste Aktivitäten aufgewendet (ca. 750'000 Franken).

In Genf gibt es für DrogenkonsumentInnen verschiedene Möglichkeiten, sich mit sauberem Injektionsmaterial zu versorgen. Dazu gehört zum Beispiel der seit 1991 betriebene *Bus itinérant de prévention sida (BIPS)*, der täglich zwischen 17.30 Uhr und 22.00 Uhr an zwei verschiedenen Standorten in Genf anzutreffen ist. Der zweite Bus, der *Bus Boulevards*, ist während drei Nächten pro Woche zwischen 22.00 Uhr und 01.30 Uhr am Boulevard helvétique stationiert.<sup>18</sup> Die beiden Busse bilden einen Ort, wo sich drogenabhängige Menschen ausruhen, etwas trinken und in den kalten Wintermonaten aufwärmen können. Zudem können die BusbenutzerInnen von einem umfassenden Beratungsangebot profitieren: Gesundheit allgemein, HIV, Hepatitis und sexuell übertragbare Krankheiten; Präventionsmöglichkeiten und diesbezügliche Schwierigkeiten; Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum; Überdosis-Prophylaxe etc.

Seit 1996 wird das Angebot des BIPS durch Gassenarbeit ergänzt. Für die *Gassenarbeit* werden zwei Gassenarbeiter eingesetzt, die sich je während sechs Stunden pro Woche in der Nähe von szenenahen Treffpunkten aufhalten. Da der BIPS erst gegen Abend öffnet, sind die beiden Gassenarbeiter vorwiegend tagsüber auf ihren Streifzügen anzutreffen. Im Jahre 2000 verteilten die beiden Gassenarbeiter rund 1'200 Injektionskits. Seit Anfang 2001 wurde das Gassenarbeiterteam mit einer zusätzlichen Mitarbeiterin ergänzt, die sich speziell um die Bedürfnisse der weiblichen Drogenklientel kümmern soll.

Spritzenautomaten sind im Kanton Genf keine vorhanden. Der Grund für das Fehlen dieses Angebotes besteht laut GSG darin, dass der Genfer Regierungsrat vor einigen Jahren beschlossen habe, bei der Spritzenabgabe sei ein persönlicher Kontakt zwischen Abgabestelle und EmpfängerIn vonnöten. Das Angebot betreffend Spritzenabgabe wurde hingegen anderweitig ausgebaut, und zwar mit der Eröffnung einer Kontakt- und Anlaufstelle (*Espace d'accueil avec possibilité d'injection*) im Dezember 2001, wofür wiederum die GSG verantwortlich sein wird. Das Projekt verfolgt folgende Ziele: Reduktion der Risiken, die im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum auftreten (in erster Linie HIV/Aids sowie Hepatitis); Gesundheitsförderung der DrogenkonsumentInnen, damit verbunden Steigerung der individuellen und der Sozialkompetenzen (self-empowerment); Hilfestellung bei der Aufrechterhaltung des sozialen Netzes sowie Hilfestellung beim Zugang zu Drogentherapien und zu anderen sozial-medizinischen Institutionen. Dementsprechend wird das Angebot des lieu

---

<sup>18</sup> Der Bus Boulevards wird zusammen mit der Organisation Aspasia betrieben und richtet sich vorwiegend an nicht-organisierte Prostituierte.

d'accueil in etwa demjenigen der Kontakt- und Anlaufstellen in der Deutschschweiz entsprechen. Die Drogenabhängigen können sich in einem Injektionsraum unter Aufsicht ihre Drogen verabreichen und können Spritzenmaterial beziehen. Der Lieu d'accueil verfügt über ein Beratungsangebot hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und sozialer Beratung. Zudem wird in Notfällen, vor allem bei Überdosen, Erste Hilfe geleistet.

Das Team des Bus Boulevards ist nicht nur im Drogen-, sondern auch im Prostitutionsbereich aktiv, indem es das Projekt *Don Juan* in der Westschweiz koordiniert. Dieses sich an Freier richtende Präventionsprojekt wurde nach 1999 zum zweiten Mal in den beiden Städten Lausanne und Genf durchgeführt. In Genf fand die Aktion zwischen dem 28. August und dem 1. September 2000 statt. Insgesamt konnten in den beiden Städten von den dafür eingesetzten drei MitarbeiterInnen 2214 Freier erreicht werden.

Ein weiteres Feld, welches von der Groupe Sida Genève bearbeitet wird, ist die *HIV-Test-Beratung*. Das GSG-Angebot umfasst zum einen eine telefonische Beratung. Das Telefon ist jeweils von Montag bis Freitag zwischen 9.00 und 12.00 Uhr, sowie zwischen 14.00 und 16.00 Uhr besetzt. Die MitarbeiterInnen beantworten dabei alle Fragen rund um HIV/Aids, die in den meisten Fällen um das Ansteckungsrisiko oder um den Aidsstest kreisen. Jeden Dienstag wird zudem eine zweistündige Telefonberatung auf Spanisch angeboten. In Zusammenarbeit mit PVA Genève, Dialogai und dem Ministère Sida wird zudem eine telefonische Beratung übers Wochenende und an Feiertagen gewährleistet. Interessierte können an diesen Tagen jeweils zwischen 10.00 und 18.00 Uhr über eine Natelnummer Informationen einholen. Neben diesen anonymen Telefonberatungen bietet die GSG auch persönliche Beratungen an. Im Jahre 2000 fanden 550 solcher Beratungen statt. Dabei wurden nicht nur Informationen über den HIV-Test vermittelt, sondern es wurde Auskunft erteilt über vielfältige Problemsituationen, wie zum Beispiel Behandlungsmöglichkeiten nach einer HIV-Infektion, Lebensplanung und sexuelle Orientierung, Beziehungsprobleme, Kinderwunsch etc.

Neben der Groupe Sida Genève gibt es in Genf noch andere Organisationen, die sich mit HIV/Aids-relevanten Themen beschäftigen. Zu erwähnen ist dabei etwa die Genfer Prostituierten-Organisation *Aspasie*. Aspasie ist eine Anlaufstelle für weibliche Prostituierte, die bereits seit rund 20 Jahren in diesem Bereich tätig ist. Sie setzt sich zum Ziel, die gesellschaftliche, rechtliche und gesundheitliche Situation der Genfer Prostituierten zu fördern. Aspasie ist u.a. für die Durchführung des *Barfüsserprojektes* verantwortlich, welches 1998 mit dem Ostfrauenprojekt zum Projekt *Aspasie Prévention Migrantes (APM)* verschmolz. Aspasie verbuchte im Jahre 2000 Einnahmen in der Höhe von beinahe 450'000 Franken. Als wichtigster Geldgeber fungierte dabei der Kanton Genf, der seine Beiträge gegenüber dem Vorjahr um 107'000 Franken auf insgesamt 292'000 Franken erhöhte. Zweitwichtigster Geldgeber war die Groupe Sida Genève mit einem Beitrag von über 43'000 Franken. Die Stadt Genf mit 30'000 Franken gehörte neben einer Reihe von anderen Einnahmequellen ebenfalls zu den Geldgebern von Aspasie. Die Ausgaben der Prostituierten-Organisation schlugen mit knapp über 435'000 Franken zu Buche, so dass ein kleiner Überschuss von ca. 15'000 Franken resultierte.

Wie erwähnt ist Aspasie für das Barfüsserprojekt verantwortlich, welches im Kanton Genf unter dem Titel *Aspasie Prévention Migrantes (APM)* läuft. Im Jahre 2000 arbeiteten vor allem drei Mediatorinnen im Rahmen von APM. Die Frauen stammen aus Lateinamerika, Thailand und Russland und arbeiteten während maximal 18 Stunden pro Monat für das Präventionsprojekt. Das Projekt APM stand im ersten Halbjahr 2000 auf Messers Schneide, weil Aspasie das Geld für dessen Weiterführung fehlte. Die kantonalen Behörden halfen jedoch dem Projekt mit einer Finanzspritze aus der Patsche und im Dezember stimmte schliesslich der Grosse Rat des

Kantons Genf einer Budgeterhöhung für Aspasie zu, so dass die Weiterführung des Projektes auf unbestimmte Zukunft hin gewährleistet scheint.

Ein dritter Akteur in der Genfer Aidsprävention ist *Dialogai*, eine Selbsthilfe-Organisation von schwulen Männern. Dialogai ist eine AHS-Antenne und Untervertragspartner der Groupe Sida Genève, welche wie erwähnt für die Verteilung der Kantonssubventionen im Bereich der Aidsprävention zuständig ist. Dialogai betreut nicht nur das Projekt MSW, sondern auch das Projekt MSM (Männer, die Sex mit Männern haben), kann also auf Erfahrungen in diesem Bereich zurückgreifen, wobei natürlich die Zielgruppen unterschiedlich sind. Dialogai verfügte 1999 über ein Stellenetat von 375 Prozent, welches sich sieben Mitarbeiter teilten. Die Organisation kann zudem auf eine Schar freiwilliger Mitarbeiter zurückgreifen. Dialogai verbuchte 1999 Einnahmen in der Höhe von rund 693'000 Franken und Ausgaben von rund 720'000 Franken. Die Schwulen-Organisation erhielt einen namhaften Beitrag des Kantons (310'000 Franken) und der Stadt Genf (25'000 Franken). Zudem erhielt Dialogai für die Durchführung der beiden Projekte MSM und MSW von der Aids-Hilfe Schweiz rund 50'000 Franken.

Die männliche Prostitution findet in Genf vorwiegend im Bahnhofquartier statt. Schätzungen gehen davon aus, dass ungefähr 50 Stricher diesem Geschäft nachgehen, viele davon Ausländer ohne Aufenthaltsbewilligungen. Pro Monat ergeben sich in Genf so rund 3'000 Sexualkontakte zwischen Strichern und ihren Kunden. Auf diese Zielgruppe zielt das *Projekt MSW* ab, welches in Genf seit anfangs 1999 existiert. Es wird von der Aids-Hilfe Schweiz finanziell unterstützt, womit die Kosten für einen Outreachworker, der 16 Stunden wöchentlich im Einsatz ist, gedeckt werden können. Das Projekt MSW verfolgt verschiedene Ziele: Vertrauensbildung zwischen Stricher und Outreachworker; Anbieten von Hilfe zur Selbsthilfe; Verstärkung der persönlichen und beruflichen Identität der Betroffenen und Stärkung des Selbstbewusstseins; Einleitung von Massnahmen, die das präventive Verhalten stärken; Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, welches die Abgabe von Präservativen, Gleitcrèmes usw. begünstigt; Betreuung einer Datenbank, welche für die Gesundheit der Freier wichtige Informationen enthält.

Ein weiterer HIV/Aids-relevanter Akteur ist die *Unité Sida* des Universitätsspitals Genf. Die Unité Sida ist der Division des maladies infectieuses angegliedert, welche sich neben zwei anderen Divisionen (division d'immunologie et d'allergologie, division d'oncologie) im Département de médecine interne befinden. Die meisten MitarbeiterInnen der Unité sida beschäftigen sich vor allem mit der Pflege und Behandlung von HIV- und Aids-PatientInnen. Daneben bietet die Unité Sida aber auch eine *HIV-Konsultation* an. Diese ist jeden Montag von 10.00 bis 19.00 Uhr und jeden Mittwoch und Freitag von 10.00 bis 18.00 Uhr geöffnet. Die Durchführung eines Tests kostet 30 Franken. Am Dienstag und Freitag werden in der Regel keine Tests durchgeführt, denn diese Tage sind dazu bestimmt, die Testresultate den KlientInnen mitzuteilen. Nach Möglichkeit erfolgt die Bekanntgabe des Resultates durch dieselbe Krankenschwester, welche auch den Test und das damit verbundene Beratungsgespräch durchgeführt hat. Für das Counselling wird eine Stelle eingesetzt. Zusätzlich arbeitet eine Krankenschwester als Koordinatorin. Die für die Test-Beratung zur Verfügung gestellte Stelle wird teilweise vom Spital, teilweise vom BAG bezahlt. Pro ausgefüllten Fragebogen erhält das Spital einen gewissen Betrag zugesprochen. Auf diesem Weg fliessen jährlich rund 30'000 Franken in das Budget der Unité Sida. Im Jahre 1999 wurden von der Unité Sida rund 3'400 HIV-Tests durchgeführt. Pro Tag werden rund 30 Personen empfangen.

Die Unité Sida hat für das Counselling einen Guide entwickelt, der in sechs Kapiteln Auskunft gibt über die wichtigsten Aspekte rund um HIV/Aids und den Test.<sup>19</sup>

Zum Schluss sei noch auf einen weiteren wichtigen Akteur im Kanton Genf hingewiesen. Es handelt sich dabei um das kantonale *Departement de l'action sociale et de la santé (DASS)*, welches von Regierungsrat Guy-Olivier Segond geleitet wird. Das DASS ist in drei Direktionen Direction générale de l'action sociale, Direction générale de la santé, Direction générale des hôpitaux gegliedert. Jede dieser Direktionen ist u.a. auch mit Fragen der HIV/Aidsprävention beschäftigt. So ist beispielsweise für die HIV/Aidsprävention bei DrogengebraucherInnen vorwiegend die Direction générale de l'action sociale zuständig. Anbieter von Projekten im Prostitutionsbereich haben dagegen eher mit der Direction générale de la santé zu tun. Die Direction générale des hôpitaux wiederum hat insofern mit HIV/Aidsprävention zu tun, weil ihr die Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) angegliedert sind, wo sich die Unité Sida befindet.

### 7.2.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und ihre Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention

Das von den Genfer Akteuren vertretene belief system entspricht demjenigen der amtlichen Aids-Koalition auf Bundesebene. Das heisst, zum policy core dieser Akteure zählen der Minderheitenschutz, das Fehlen von moralisierenden Botschaften sowie die Ablehnung der Abstinenzforderung im Drogenbereich. Anhand zweier Beispiele sollen diese belief systems verdeutlicht werden.

Die Schwulen-Organisation *Dialogai* zum Beispiel setzt sich laut ihren Statuten zum Ziel, der homosexuellen Gemeinschaft eine Struktur anzubieten, welche Informationen, Ratschläge usw. rund um das Thema Homosexualität zur Verfügung stellt. Ein weiteres Ziel besteht darin, den Dialog mit allen gesellschaftlichen Gruppierungen zu fördern sowie Aktivitäten im Kampf gegen Aids und zugunsten der allgemeinen Gesundheitsförderung der Schwulen zu entfalten. Schliesslich bezweckt *Dialogai* auch, die Interessen von Personen zu vertreten, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert werden. Eine weitere Organisation, die sich für den Schutz einer gesellschaftlichen Minderheit stark macht, ist die Prostituierten-Organisation *Aspasie*. *Aspasie* setzt sich gegen die gesellschaftliche Ausgrenzung von Prostituierten ein und will mit ihrem Angebot die Gesundheit und die Rechte von Prostituierten fördern. Dabei nimmt die Organisation eine wertneutrale Haltung ein, indem sie einerseits diejenigen Frauen unterstützt, welche die Prostitution als schönen Beruf empfinden, und andererseits denjenigen Frauen hilft, die aus ihrem Beruf aussteigen wollen und auf der Suche nach einer neuen Lebensperspektive sind. *Aspasie* setzt sich für alle Aspekte der Prostitution ein und denunziert den Frauenhandel oder auch nicht rechtmässige Verträge.

Die von uns befragten Personen sind sich einig, dass trotz Normalisierungstendenzen bei HIV/Aids die entsprechenden Präventionsmassnahmen weitergeführt werden sollten. Hingegen gibt es unterschiedliche Meinungen darüber, in welchen Bereichen HIV/Aidsprävention weiterhin Sinn macht und in welchen nicht. Für den Mitarbeiter der *GSG* zum Beispiel besteht kein Anlass, in dem von ihm geführten Bereich mit der Aidsprävention aufzuhören. Der Kampf gegen Aids habe noch immer seine Berechtigung. Die *GSG* höre zwar ab und zu, dass Aids jetzt eigentlich wie eine andere Krankheit behandelt werden könnte, ist aber nach wie vor davon

---

<sup>19</sup> Bei den sechs Kapiteln handelt es sich um folgende: 1. Historique de la consultation, 2. Marche à suivre pratique, 3. Roles et objectifs de l'infirmière aux tests, 4. La conduite d'entretien, 5. Informations médicales, 6. Les ressources.

überzeugt, dass Aids immer noch eine spezielle Aufmerksamkeit und Behandlung brauche. Im Bereich der Drogenabhängigkeit beispielsweise könne man in der Tat sagen, es habe eine Reduktion der HIV-Infektionen gegeben. Was aber, wenn die DrogenkonsumentInnen keine Möglichkeit mehr hätten, sich steriles Injektionsmaterial zu beschaffen? „Nur weil wir gute Resultate erzielt haben im Drogenbereich, heisst das noch lange nicht, dass man berechtigt ist, jetzt damit aufzuhören. Es gibt noch andere Probleme, wie zum Beispiel Hepatitis C, wo es noch viele Infektionen gibt“, meint der Vertreter der GSG. Auch die APM-Projektleiterin von *Aspasie* ist der Überzeugung, „dass die Prävention weitergeführt wird. Man darf nicht banalisieren. Sowohl Aids als auch andere sexuell übertragbare Krankheiten sind ein allgemeines Problem der öffentlichen Gesundheit. Wenn es banalisiert wird, nehmen die Leute automatisch mehr Risiko auf sich.“ Der Vertreter des *Kantonsärztlichen Dienstes* ist ebenfalls der Meinung, dass die Anstrengungen in der HIV/Aids-Prävention weitergeführt werden sollten.

Der Leiter der *Unité Sida* nimmt in Bezug auf die Frage nach der Weiterführung der Aidsprävention eine etwas differenziertere Haltung ein. Seiner Ansicht nach konnte die Aidsprävention bei den Drogenabhängigen den grössten Erfolg verbuchen. Der Prozentsatz der Infizierten habe sich in dieser Bevölkerungsgruppe durch Massnahmen wie der Spritzenabgabe, Methadonprogramme etc. am meisten reduziert. Es gebe jetzt bei den Drogenabhängigen noch andere Probleme als HIV/Aids, nämlich Hepatitis-Infektionen, welche sehr viel häufiger seien als HIV-Infektionen. Der Leiter der *Unité Sida* glaubt, dass das grösste Problem der Schweizer Aidsprävention darin bestehe, zu erkennen, welches die neusten Infektionsgruppen seien. Man glaube immer noch, dass SchweizerInnen, welche in der Schweiz mit dem Virus in Kontakt kommen, die Zielgruppe seien (zum Beispiel Freier). Dem widerspreche aber die Tatsache, dass die Zahl der neuinfizierten AusländerInnen oder der Personen, die sich im Ausland ansteckten, enorm hoch sei. So sei zum Beispiel die Infektionsrate bei AfrikanerInnen mehr als 100 Mal so gross wie bei SchweizerInnen. Diese Gruppe werde aber durch die Präventionskampagnen nicht erreicht. Der *Unité Sida*-Vorsteher ist zudem davon überzeugt, dass man Präventionsprojekte im Bereich der Frauenprostitution überdenken müsste. Die Übertragung des Virus auf diesem Wege sei die grosse Ausnahme, nur gerade 5% aller Infektionen geschähen durch die Prostitution. Es gebe praktisch nur noch drogenabhängige Prostituierte, welche HIV-positiv seien. Das Ziel sei nicht der geschützte Geschlechtsverkehr an sich, das Ziel sei es, der Infektion vorzubeugen. Unser Gesprächspartner versteht deshalb die Aktivitäten eines Projektes wie *Don Juan* nicht. Dieses Projekt sei für die Prävention absolut ineffizient. „Warum attackiert man eine Nische, die derart unbedeutend ist? Man sollte zuerst herausfinden, welche Gruppe die höchste Ansteckungsrate aufweist, bevor man Prävention macht“, meint er. Der *Unité Sida*-Leiter fordert deswegen aber nicht eine Verringerung der Ressourcen für Präventionsmassnahmen im Bereich der Frauenprostitution, denn es gebe neben gesundheitlicher Aspekte in diesem Bereich grosse soziale, wirtschaftliche und rechtliche Probleme zu berücksichtigen. Da die Ressourcen vor allem im HIV-Bereich vorhanden seien, könne er nachvollziehen, dass man sich auf diesem Weg Zugang dazu verschaffe.

Die Ansichten des *Unité Sida*-Leiters bezüglich HIV/Aidsprävention werden von den übrigen von uns befragten Personen nicht geteilt. So meint zum Beispiel die *Aspasie*-Projektleiterin, es sei nicht erwiesen, dass in der Prostitution effektiv niedrige Ansteckungsraten vorhanden seien, weil die meisten positiv getesteten Menschen es abstreiten würden, mit dem HIV in der Prostitution in Berührung gekommen zu sein. Der GSG-Bereichsleiter ist der Meinung, dass es im Bereich der Prostitution übergreifende sexuelle Beziehungen zwischen den verschiedenen Gruppen und zwischen Infizierten und Nicht-Infizierten gebe. Zudem müssten sich die Prostituierten selbst auch schützen, sie seien schliesslich nicht nur „Übertragende“. Er ist

überzeugt, dass die Prostituierten diesen Ansteckungsgefahren ausserordentlich stark ausgesetzt seien. Zudem gebe es in diesem Bereich die weiterführende Arbeit der sozialen Integration, der Solidarität, der allgemeinen Gesundheit etc. Diese Arbeit habe bisher im Namen der Aidsprävention gemacht werden können.

## 7.2.4 Koalitionen - Kollektives Handeln

### a) Beschreibung der Koalitionen

Im Kanton Genf existiert keine oppositionelle Gruppierung, welche die kantonale Aidspolitik oder Teile davon in Frage stellt und aktiv einzelne Angebote bekämpft. Vor mehr als zehn Jahren gab es noch eine oppositionelle Organisation mit dem Namen „Association des Droits et Devoirs des Positifs et Porteurs du Virus du Sida“ (ADDEPOS). Dieser Verein verfolgte eine sehr repressive Politik und galt als Patriarche-nahe Organisation. „Le Patriarche“ wiederum ist vor allem in Frankreich aktiv und gilt dort als sektenähnliche Organisation. Der GSG-Vertreter geht davon aus, dass ADDEPOS unterdessen nicht mehr aktiv ist. Diese Einschätzung wird dadurch gestützt, dass sich in der Schweiz kein Telefonbucheintrag dieser Organisation finden lässt.

Die mit Fragen von HIV/Aids befassten Akteure im Kanton Genf sind in der Groupe de Coordination Sida vereinigt, welche vom Leiter der Unité Sida, einem anerkannten Aidspezialisten, präsiert wird. Darin sind u.a. vertreten die Groupe Sida Genève, Dialogai, Aspasia, aber auch ein Vertreter des Kantonsarztes vertreten. Wir bezeichnen an dieser Stelle diese Koalition als *Aids-Koalition* (vgl. untenstehende Tabelle).

**Tabelle 2: Die Aids-Koalition und ihre Mitglieder**

<b>Aids-Koalition</b>
Direction générale de la santé
Direction générale de l'action sociale
Direction générale des hôpitaux, Unité sida
Groupe Sida Genève (GSG)
Dialogai
Aspasia

### b) Das Handlungspotenzial der Aids-Koalition

Die Aids-Koalition im Kanton Genf kann als sehr stark eingestuft werden. Ein Aspekt, der dies Einschätzung verdeutlicht, ist beispielsweise die enge Zusammenarbeit der GSG mit dem Departement de l'action sociale et de la santé (DASS). Nach Auskunft ihres Vertreters ist die GSG in die Politik des Kantons integriert und diesem Departement angelehnt. Was Fragen zu Aids betrifft, sei die GSG eher mit der Direction générale de la santé in Kontakt, bei Fragen im Themenbereich Drogen sei es eher die Direction générale de l'action sociale. Allgemein seien die Kontakte und die Verbindungen der GSG mit dem DASS sehr eng. Diese Feststellung trifft auch auf Aspasia zu. Die interviewte Mitarbeiterin findet diese Kontakte sehr wichtig und unentbehrlich und ist überzeugt davon, dass dank diesen Kontakten in kritischen Situationen schnelle Lösungen gefunden werden konnten. Scheinbar hat Aspasia bessere Beziehungen zur Direction générale de la santé als zur Direction générale de l'action sociale, gab doch die Gesprächspartnerin von Aspasia zu Protokoll, dass die finanzielle Unterstützung des Projektes

APM erst sichergestellt werden konnte, nachdem Aspasia bei der Direction générale de la santé vorstellig wurde; die Verhandlungen mit der Action sociale davor seien blockiert gewesen.

Die materiellen Existenzbedingungen der Genfer Aids-Koalition können, im Vergleich mit anderen von uns untersuchten Kantonen, als hervorragend bezeichnet werden. Einer der wichtigsten Akteure innerhalb der Koalition, die GSG, wird vom Kanton und von der Stadt Genf zusammen mit beinahe drei Mio. Franken unterstützt. Ein Teil dieses Geldes leitet die GSG an andere in diesem Bereich tätige Organisationen weiter (Dialogai, PVA-Genève, Ministère Sida). Im Kantonsbudget erscheint so nur der Posten GSG. Jedoch legt der Kanton fest, wie die GSG das Geld zu verteilen hat. (Der Grund für dieses Vorgehen ist laut Aids-Experten derjenige, dass man anfangs staatliche Unterstützung einer Homosexuellen-Organisation vor dem Parlament verstecken wollte.) Unterdessen konnte auch die Prostituierten-Organisation Aspasia ihre finanzielle Situation stabilisieren. Laut Auskunft der Aspasia-Mitarbeiterin habe ihre Organisation jahrelang rund 85'000 Franken an kantonalen Subventionen erhalten. Aufgrund der in der Gassenarbeit wahrgenommenen Bedürfnisse habe Aspasia immer wieder mit neuen Projekten reagiert, die mit verschiedenen finanziellen Mitteln abgedeckt worden seien. Während ein paar Jahren habe sich der Kanton nicht bereit erklärt, die zusätzlichen Kosten zu übernehmen. Erst als im Jahre 2000 alle finanziellen Möglichkeiten ausgeschöpft worden seien, habe sich der Kanton bereit erklärt, eine finanzielle Unterstützung zu leisten. Jetzt wird laut Aspasia deren Budget im Kantonsbudget berücksichtigt, die kantonale Unterstützung sei somit zeitlich unbegrenzt. Jedoch ist die kantonale Unterstützung gemäss Kantonsärztlichem Dienst an eine Evaluation der Aspasia-Projekte gebunden.

Das Netzwerk der sich mit HIV/Aids beschäftigenden Organisationen blickt auf eine lange Vergangenheit zurück. Gemäss dem von uns befragten Experten wurde die GSG 1987 von 30 Personen gegründet, worunter auch VertreterInnen von Aspasia und Dialogai waren. Trotz dieser langen gemeinsamen Vergangenheit bot die Verteilung von Ressourcen gemäss Aspasia schon Anlass zu Diskussionen, aber zu Konflikten sei es deswegen nie gekommen. Aspasia habe sich vor der Stabilisierung ihrer finanziellen Situation im Vergleich zur GSG benachteiligt gefühlt. Unterdessen gehe es Aspasia jedoch wieder besser. Der GSG-Mitarbeiter legt Wert auf die Feststellung, dass die Aufteilung der Gelder nicht nach dem Kriterium der Ausgeglichenheit, sondern nach dem Angebot an Projekten einer Organisation erfolge. Wichtig sei, dass die Projekte unterstützt würden, egal von wem sie angeboten werden. Vor einigen Jahren habe es Diskussionen gegeben mit den beiden Organisationen Dialogai und PVA-Genève, die das Gefühl hatten, der GSG stehe zu viel Geld zur Verfügung. Dieser Konflikt konnte laut GSG gelöst werden, indem die entsprechenden Organisationen eine Erhöhung ihres Budgets erhielten. Diese Ausführungen zeigen, dass die Art der Mittelverteilung im Kanton Genf im Bereich HIV/Aids - indem die GSG weitaus am meisten Geld erhält - in der Vergangenheit schon Anlass zu Diskussionen gegeben hat. Diese Auseinandersetzung war jedoch scheinbar nicht dermassen gravierend, dass es in dieser Frage zu einem offenen Konflikt gekommen ist. Laut Auskunft des Experten und des Kantonsärztlichen Dienstes hat sich unterdessen die Lage beruhigt und diesbezüglich seien keine Konflikte spürbar.

Konflikte treten auch immer wieder innerhalb der einzelnen Organisationen auf. Laut Aspasia handelt es sich bei der Prostitution um ein Milieu, wo der Konflikt Teil des Alltages ist. Mitte der 80er-Jahre habe es beispielsweise einen Konflikt gegeben zwischen Prostituierten, die sich für die Aidsprävention einsetzen wollten, und solchen, die das nicht wollten aus der Angst heraus, dadurch noch mehr stigmatisiert zu werden. Ein anderer Konflikt bestehe zwischen drogenabhängigen und nicht-drogenabhängigen Prostituierten. Schliesslich habe es einen riesigen Skandal gegeben, als eine ehemalige Präsidentin von Aspasia ein Buch herausgegeben

habe, in dem die Prostitution als etwas sehr Negatives dargestellt wurde. Auch innerhalb der GSG ist es nach eigenen Angaben schon zu Konflikten gekommen. So habe es beispielsweise vor vier, fünf Jahren bei der Einführung und Neustrukturierung des Organisationssystems hinsichtlich der Zusammenarbeit und dem Auftreten der GSG gegen aussen Konflikte gegeben. Auch erfordere die gesellschafts-politische Realität manchmal Entscheidungen, die nicht für alle einleuchtend seien, obschon die GSG versuche, so konsensorientiert wie möglich zu arbeiten. Was die Grundwerte der Organisation anbelange, habe es aber innerhalb der GSG noch nie Konflikte gegeben. „Wir haben eine klare Vision und klar formulierte Ziele, über welche wir keine Konflikte austragen“, meint der GSG-Mitarbeiter.

### c) *Einfluss auf Entscheidungsprozesse und auf die öffentliche Meinung*

Die Genfer Aids-Koalition verfügt über vielfältige Möglichkeiten, auf politische Entscheidungsprozesse Einfluss zu nehmen. Die GSG beispielsweise hatte nach eigenen Angaben drei Vertreter im Grossen Rat, die jetzt aber nicht mehr bei der GSG sind; zudem waren zwei ehemalige Präsidenten der GSG Mitglieder des Grossen Rates. Zudem gebe es eine Person, die im Conseil municipal vertreten sei und dort die Sektion der SP der Stadt Genf präsidiere. Grundsätzlich werde die GSG von den meisten Parteien gut unterstützt, meint der GSG-Vertreter. So hätten beispielsweise bei der Abstimmung über den lieu d'accueil alle Parteien ausser der Liberalen Partei dafür gestimmt.

Laut Angaben der Aspasia-Projektleiterin war deren vorherige Präsidentin im Grossen Rat vertreten. Zudem gebe es auch im Ehrenkomitee von Aspasia politische Abgeordnete. Die Arbeit werde von links bis weit über die Mitte des politischen Spektrums unterstützt. Am schlechtesten sei die Zusammenarbeit mit der Liberalen Partei.

Eines der wichtigsten Gremien im Zusammenhang mit HIV/Aids ist im Kanton Genf die *Groupe de Coordination Sida*, welche vom Leiter der Unité Sida präsidiert wird. Darin sind alle Akteure vertreten, die sich mit HIV/Aids-relevanten Fragen auseinandersetzen, unter anderem der GSG-Präsident, die Aspasia-Projektleiterin, der Mitarbeiter der Kantonsärztlichen Dienstes und viele andere. Diese Groupe de Coordination berät die kantonale Verwaltung und übt nach Auskunft eines ihrer Mitglieder einen grossen Einfluss auf die diesbezügliche Politik aus.

Bei einer weiteren Kommission, die bei der Diskussion und Vorbereitung aller Überlebenshilfeangebote involviert war, handelt es sich um die *Commission mixte en matière de toxicomanies*, deren Sekretariat der Direction générale de l'action sociale angegliedert ist. Die Kommission setzt sich aus verschiedenen Verwaltungseinheiten (département de l'instruction publique, département de l'action sociale et de la santé, département de justice et police et des transports, pouvoir judiciaire) und privaten Partnern (ÄrztInnen, ApothekerInnen, Sozialpartnern, private Vereine) zusammen. In dieser Kommission ist u.a. der Leiter des Bereiches Réduction des risques liés à la consommation de drogues der GSG vertreten.

Wie in anderen Kantonen auch, erreicht die Genfer Aids-Koalition eine breitere Öffentlichkeit in erster Linie mit verschiedenen Präventionsaktivitäten. Als Beispiel sei an dieser Stelle auf die diesbezüglichen Anstrengungen der Groupe Sida Genève hingewiesen. Die GSG versuchte laut ihrem Jahresbericht im Jahre 2000 mit ihren Präventionsprojekten in erster Linie Jugendliche, über 35-Jährige, das Sportmilieu sowie MigrantInnen vorwiegend aus der spanischsprechenden Welt zu erreichen. So war die GSG zum Beispiel am Genfer Automobilsalon vertreten und verteilte dort Postkarten. Am 2. April und am 13. Mai fanden mobile Aktionen in den Strassen von Genf statt, wozu die GSG seit Ende 1999 über einen eigenen Präventionsbus verfügt. Am Genfer Jahrmarkt (foire de Genève) war die GSG mit einem Stand vertreten, am 1. Dezember,

also am Weltaidstag, war die GSG an einem Umzug und einer anschliessend stattfindenden interreligiösen Zeremonie dabei. Schliesslich trat die Gruppe auch in verschiedenen Medien in Erscheinung. Die GSG war zudem an verschiedenen Musikveranstaltungen präsent, so zum Beispiel am Paléo Festival von Nyon mit zwei Ständen, oder an der Lake Parade, wo Trillerpfeifen mit dem GSG-Logo verteilt wurden. Weitere Anlässe mit Beteiligung der Genfer Aids-Hilfe waren Vernier sur Rock, die Uni-Party sowie diverse Tanzanlässe verschiedener Musikstile. Schliesslich war die GSG auch an verschiedenen Sportanlässen präsent, so zum Beispiel im Tross der Tour de Romandie, wo sie Catch Covers und Trillerpfeifen verteilte und an den Zielorten mit einem Stand vertreten war. Weitere Präventionsaktivitäten fanden in Zusammenarbeit mit dem Schwimmclub Plan-les-Ouates oder dem Volleyballclub Chênois statt. Zum Schluss sei noch ein Theaterstück mit dem Namen Sid'Attack erwähnt, welches sich an Jugendliche zwischen 16 und 20 Jahren richtete. Dieses Theater wurde in Genf im Dezember 2000 vier Mal zur Aufführung gebracht.

#### **d) *Lernfähigkeit und -bereitschaft***

Für die professionellen Organisationen im HIV/Aids-Bereich ist es unumgänglich, sich über neue Entwicklungen in ihrem Feld auf dem laufenden zu halten. Die GSG als einer der wichtigsten Akteure innerhalb der Aids-Koalition verfügt zum Beispiel über einen internen Pressespiegel, in dem alle Artikel zu den Themen Aids, Drogen, GSG etc. gesammelt werden. Dieser Pressespiegel kann auch abonniert werden, in erster Linie handelt es sich dabei aber um ein internes Instrument. Zudem verfügt die GSG nach eigenen Angaben über ein Dokumentationszentrum, wofür eine Person für die Informations- und Dokumentenbeschaffung zuständig ist. Die GSG nehme oft an Seminaren teil in der Schweiz und im Ausland, sei Mitglied bei diversen Organisationen, Komitees etc. Auch das Internet werde als Instrument zur Informationsbeschaffung rege genutzt. Um die Qualität der Arbeit aufrecht zu erhalten, treffen sich die BereichsmitarbeiterInnen ein Mal pro Woche, und ein Mal monatlich findet ein sog. Reflexions- und Evaluationstag statt, an dem sich die ganze Organisation trifft und wo ein reger Gedankenaustausch stattfindet. Schliesslich hat die GSG monatlich zwei Stunden Supervision mit einer externen Person. Die MitarbeiterInnen der GSG treffen sich oft mit den anderen Institutionen in Genf und/oder den Projektpartnern, um die Ausbildung fortzusetzen und sich über neue Entwicklungen zu informieren.

#### **e) *Der Einfluss des Bundes***

Die auf Bundesebene geführte Diskussion über neue Partnerschaften wird von den von uns befragten Personen entweder als für sie irrelevant betrachtet, oder aber kritisch hinterfragt und zum Teil ganz klar abgelehnt. Der Aids-Experte beispielsweise ist davon überzeugt, dass die neue „Strategie“ des BAG keinen Einfluss haben wird auf die Aidsprävention im Kanton Genf. Für die Aspasia-Mitarbeiterin wiederum spielt es keine grosse Rolle, ob die AHS oder in Zukunft evtl. die Caritas ihre Ansprechpartner auf Bundesebene sind. Wichtig sei für Aspasia, dass sie unterstützt werde und Ansprechpartner habe, die offen seien für die ganze Problematik. Der GSG-Mitarbeiter glaubt, dass diese Diskussion mit der Gefahr verbunden sei, dass HIV/Aids nicht mehr als spezielles Thema behandelt, sondern im ganzen Rest untergehen werde. Seiner Ansicht nach könnte es zwar den Vorteil haben, dass sich nun alle darum kümmern, weil man in der Schweiz genügend ausgebildete und für diese Thematik sensibilisierte Fachleute habe. Aber es gebe auch das Risiko, dass sich plötzlich niemand mehr darum kümmere. Der Mitarbeiter des Kantonsärztlichen Dienstes fände es eine schlechte Idee, wenn das BAG in Zukunft vermehrt mit anderen Organisationen als der AHS zusammenarbeiten würde. Seiner Meinung nach läuft die Aidsprävention in der Schweiz

deshalb so gut, weil es von Anfang an eine starke Führung gab, wobei er nicht zu beurteilen vermag, ob diese starke Führung vom BAG oder von der AHS ausging. „Wenn man das auseinanderfallen lässt und dezentralisiert, kommt das der politischen Entscheidung gleich, die Aidsprävention zu zerstören“, meint der Vertreter des Kantonsärztlichen Dienstes. Der Gesprächspartner der Unité Sida ist sich bewusst, dass es sich bei der AHS um eine grosse Organisation handelt, welche die Tendenz habe, bürokratisch zu sein und die Mühe habe, sich an neue Situationen anzupassen. Es sei aber fraglich, ob neue Partnerschaften besser wären als die heutige. Hingegen könne man der AHS den Vorwurf machen, es verpasst zu haben, sich Veränderungen der Infektionen anzupassen.

### 7.2.5 Bilanz

Die Träger von HIV/Aids-präventiven Angeboten verfügen im Kanton Genf über Ressourcen, wovon Akteure in anderen Kantonen nur träumen können. Diese Situation hängt einerseits mit der starken Betroffenheit des Kantons von HIV/Aids zusammen. Der Kanton ist, was positive Testresultate und Aidserkrankungen gemessen an der Einwohnerzahl anbelangt, an der Spitze aller Schweizer Kantone. Der von uns befragte Experte führte weitere Gründe auf. So sei die Thematik in Genf weitgehend entpolitisiert und biete nur selten Anlass zu Debatten im Kantonsparlament. Zudem wurden und werden in Genf auch solche Themen diskutiert, die teilweise in anderen Kantonen tabu waren: Homosexualität, Drogenmissbrauch, Sexualverhalten etc. Schliesslich sei die strukturelle Organisation bezüglich HIV/Aids in Genf wahrscheinlich besser als in vielen anderen Kantonen.

Für den Vertreter des Kantonsärztlichen Dienstes hat die Tatsache, dass in Genf für die Aidsprävention viele Ressourcen zur Verfügung gestellt wurden, auch damit zu tun, dass das DASS die diesbezüglichen Massnahmen vollumfänglich unterstütze. Zudem sei der dafür verantwortliche Staatsrat schon lange für das Gesundheitsdepartement verantwortlich, was eine Kontinuität der Politik gewährleiste. Wichtig sei zudem die Person und der Charakter des Unité sida-Leiters, der ein grosser Experte im Bereich HIV/Aids und eine sehr konsensorientierte Person sei.

Einen wesentlichen Beitrag zum guten Angebot im Kanton Genf hat bestimmt auch der von uns befragte Aids-Experte geleistet. Als Arzt beschäftigt er sich seit Ausbruch der Epidemie mit diesem Thema, war mitbeteiligt bei der Gründung der GSG und deren erster Präsident und ist seit 1993 im Grossen Rat vertreten und gleichzeitig Präsident der Genfer Sozialdemokraten, der neben der Parti libéral zweitstärksten Partei im Grossen Rat.

**DROGEN.** Im Gegensatz zu den von uns untersuchten Deutschschweizer Kantonen weist das Angebot im Kanton Genf in Bezug auf die Abgabe von Spritzenmaterial gewisse Lücken auf. So fehlen zum Beispiel Spritzenautomaten, eine Errungenschaft, die in vielen Städten der Deutschschweiz nicht mehr wegzudenken wäre. Eine andere Lücke wurde im Dezember 2001 geschlossen. Dann nämlich wurde in Genf die erste Kontakt- und Anlaufstelle mit integriertem Injektionsraum eröffnet werden. Dieses neue Angebot wird nicht nur die Situation bezüglich Verfügbarkeit von sterilem Injektionsmaterial steigern, sondern wird auch das Beratungsangebot für DrogenkonsumentInnen wesentlich verbessern. Es ist nicht anzunehmen, dass diese Kundschaft mit dem bisherigen Angebot (zwei Busse, Gassenarbeit) beratungsmässig in ausreichendem Umfang erreicht werden konnten. Dies wird sich mit der Eröffnung des lieu d'accueil wesentlich verbessern. Die Drogenkonsumierenden werden in Zukunft von dessen Beratungsangebot stark profitieren können. Dabei werden ihnen nicht nur Fragen in Bezug auf HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten beantwortet werden, sondern auch

solche zu allgemeinen sozialen, wirtschaftlichen und rechtlichen Aspekten. Die Möglichkeit eines geschützten Ortes, wo auch der Konsum von mitgebrachten Drogen erlaubt ist, wird die Genfer Drogenszene nachhaltig beruhigen und der Drogenkonsum in der Öffentlichkeit wird markant zurückgehen, ein Effekt, der von einem Grossteil der Bevölkerung begrüsst werden dürfte.

Speziell an der Situation im Überlebenshilfebereich im Kanton Genf ist nicht nur das Fehlen von Angeboten, welche in der Deutschschweiz seit längerer Zeit selbstverständlich sind, sondern auch, dass mit dieser Aufgabe die lokale Aids-Hilfe betraut wurde. In anderen Kantonen sind entweder private Vereine damit betraut, oder das Angebot wurde bereits in die staatliche Verwaltung integriert. Die anderen von uns befragten regionalen Aids-Hilfen sind mit der Drogenthematik nur am Rande tangiert und bieten kein auf Drogenabhängige zugeschnittenes Angebot an.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Angebot im Überlebenshilfebereich im Kanton Genf aufgrund der „Normalisierung“ im HIV/Aids-Bereich nicht gefährdet ist. Im Gegenteil, das diesbezügliche Angebot wird mit der Eröffnung einer Kontakt- und Anlaufstelle mit Injektionsraum sogar noch erweitert (*Normalisierung als Stabilisierung*).

**PROSTITUTION.** Auch in diesem Bereich ist die Situation, wie wir sie im Kanton Genf vorfinden, speziell, denn in Genf gibt es zwei relativ starke und etablierte Organisationen, die schon vor Ausbruch der HIV-Epidemie existierten. Es handelt sich dabei um die Schwulen-Organisation Dialogai und die Prostituierten-Organisation Aspasia, welche bei der Gründung der Groupe Sida Genève neben einer Reihe anderer Akteure mitbeteiligt waren. Diese Ausgangssituation erklärt vielleicht auch, weshalb in Genf die lokale Aids-Hilfe mit dem Bereich der Prostitution nur am Rande zu tun hat, dafür aber im Überlebenshilfebereich umso aktiver ist. Wie in anderen Kantonen auch, haben die Anbieter in diesem Bereich eher mit finanziellen Problemen zu kämpfen als die Anbieter im Drogenbereich, wie das Beispiel Aspasia zeigt. Mit der Erhöhung der Kantonsbeiträge um über 100'000 Franken gegenüber dem Vorjahr hat der bisher mit 51% Sitzanteil knapp rot-grün dominierte Grosse Rat jedoch ein Zeichen gesetzt, die Anstrengungen in diesem Bereich nachhaltig zu unterstützen. Die Zukunft der in Genf angebotenen Projekte im Bereich der Frauenprostitution scheint also in absehbarer Zukunft gesichert zu sein, obwohl es auch Stimmen gibt, die die Präventionsanstrengungen in diesem Bereich teilweise in Frage stellen. Inwieweit das von Dialogai angebotene Projekt MSW, welches von der AHS finanziell unterstützt wird, von den Budgetkürzungen auf Bundesebene gefährdet wird, kann von uns nicht beurteilt werden. Der „Fall“ Aspasia zeigt jedoch, dass die Genfer Behörden bei finanziellen Probleme sehr hilfreich sind, so dass bei allfälligen Problemen sicherlich eine Lösung gefunden werden könnte. (*Normalisierung als Stabilisierung*).

**COUNSELLING.** Das Angebot bezüglich HIV-Test-Beratung im Kanton Genf kann als ausgezeichnet beurteilt werden. Die wichtigsten Anbieter in diesem Bereich sind die Groupe Sida Genève und die Unité Sida des Genfer Kantonsspitals. Die GSG bietet nicht nur wöchentlich eine zweistündige Telefonberatung auf Spanisch an, sondern in Zusammenarbeit mit PVA-Genève, Dialogai und dem Ministère Sida sogar eine telefonische Beratung über Wochenende und an Feiertagen an. Somit steht in Genf tagsüber eine HIV/Aids-Beratung zur Verfügung, welche 365 Tage im Jahr gewährleistet wird! Das diesbezügliche Angebot wird nicht in Frage gestellt und von den Entwicklungen auf Bundesebene nicht tangiert (*Normalisierung als Stabilisierung*). Inwieweit das Counselling auch von Genfer ÄrztInnen

angeboten wird und welche Qualität diese Beratungen allenfalls haben, entzieht sich unserer Kenntnis.

## 7.3 Fallstudie Kanton Luzern

### 7.3.1 Einleitung

Betrachtet man die zwischen 1983 und 1999 gemeldeten Aidsfälle pro 100'000 EinwohnerInnen, so liegt der Kanton Luzern mit 39.3 Fällen im schweizerischen Mittelfeld. Diese Tatsache trifft auch auf die zwischen 1985 und 1999 gemeldeten positiven Testresultate zu (108.6 pro 100'000 EinwohnerInnen). Zwischen Juni 2000 und Juni 2001 wurden in Luzern pro 100'000 EinwohnerInnen 4.1 positive Testresultate gemeldet.

Die Situation im Kanton Luzern bezüglich der hier interessierenden drei Bereiche der HIV/Aidsprävention ist verglichen mit den anderen untersuchten Kantonen speziell. Denn der Kanton deckt nicht nur die Bedürfnisse der KantonseinwohnerInnen, sondern auch diejenigen der Region Innerschweiz ab. Vor allem die BewohnerInnen der Kantone Uri, Nid- und Obwalden profitieren stark vom diesbezüglichen Angebot, welches sich vorwiegend auf die Stadt Luzern beschränkt. Diese Situation birgt eine grosse politische Sprengkraft, vor allem was die Mitfinanzierung der im Kanton Luzern erbrachten Leistungen durch die erwähnten Kantone betrifft.

### 7.3.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten

Für Drogenabhängige bestehen in Luzern diverse Möglichkeiten, steriles Spritzenmaterial zu beziehen und sich über HIV/Aids-relevante Fragen beraten zu lassen. So wird beispielsweise der Spritzentausch bzw. -verkauf in Luzern durch Apotheken, durch einen Spritzenbus, durch eine Gassenküche und durch eine Drogenberatungsstelle gewährleistet. Zudem stehen für DrogenkonsumentInnen rund um die Uhr zwei Spritzenautomaten zur Verfügung, welche vom Kantonsapotheker betrieben werden. Was die Projekt- bzw. Angebotsträger betrifft, sind in Luzern vor allem drei Akteure von Bedeutung: das Drop-in sowie die zwei privaten Träger Verein Kirchliche Gassenarbeit und Verein Jobdach. Diese drei Anbieter sind - neben einer Reihe von anderen privaten, städtischen und kantonalen Stellen - in der Interessengemeinschaft Überlebenshilfe (IGÜ) zusammengeschlossen.

Die im Bereich der Drogenabhängigkeit tätigen Institutionen *Drogentherapeutisches Ambulatorium* und *Drop-in* sind Teile des *Psychiatriezentrums Luzern-Stadt (PZL)*. Neben dem Drop-in und dem Ambulatorium sind dem PZL die Psychiatrische Klinik Luzern sowie das Psychiatrische Ambulatorium angegliedert. Das dem PZL angegliederte Drop-in wurde 1992 als ergänzendes Beratungsangebot für schwer drogenabhängige Menschen geschaffen. Zu Beginn wurden dabei ausschliesslich Methadongestützte Behandlungen durchgeführt. Seit September 1995 umfasst das Angebot des Drop-in auch heroingestützte Behandlungen. Das Drop-in verursachte im Jahr 2000 Kosten in der Höhe von rund 1'340'000 Franken.

Das *Drogentherapeutische Ambulatorium* ist während fünf Tagen pro Woche geöffnet und bietet Abklärung/Beratung und Behandlung für Gefährdete und Abhängige illegaler Drogen und ihrer Angehörigen an. Das *Drop-in* ist eine Behandlungsstelle für sozial desintegrierte Drogenabhängige. Es ist zuständig für die Beratung und Betreuung von Süchtigen sowie für die Durchführung von niederschweligen methadon- und heroingestützten Behandlungen. Im Jahresbericht 2000 des Drop-in werden zwei Zielgruppen benannt, die durch dessen Angebot

erreicht werden sollen. Dabei handelt es sich um eine Zielgruppe für ein längerfristiges Behandlungsangebot (methadon- bzw. heroingestützte Behandlung) sowie um eine Zielgruppe für das kurzfristige Beratungs- und Betreuungsangebot. Letzteres richtet sich an Heroinabhängige, die Informationen oder Hilfestellungen zu Entzügen oder Therapien wünschen, sowie an Heroinabhängige, die gebrauchte gegen neue Spritzen tauschen wollen. Das Drop-in ist für den Spritzentausch und als Anlaufstelle für Beratungen während den Methadonabgabezeiten auch für NichtteilnehmerInnen eines Methadon- bzw. Heroinabgabeprogramms offen.

Einer der wichtigsten Akteure auf dem Gebiet der Aidsprävention im Kanton Luzern ist der **Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern**. Die Trägerschaft des Vereins wird von der römisch-katholischen, der evangelisch-reformierten -und der christkatholischen Kirchgemeinde Luzern sowie der evangelisch-reformierten - und der katholischen Landeskirche des Kantons Luzern gebildet. Laut Jahresbericht 2000 wird der Verein einerseits von den drei Kirchgemeinden und den beiden Landeskirchen des Kantons Luzern finanziell unterstützt. Andererseits werden die Projekte auch vom Kanton Luzern (ca. 349'000 Franken), vom BFFS (Beitragsfonds für fördernde Sozialhilfe; Gemeindeverband von ca. 70 Luzerner Gemeinden; rund 200'000 Franken) sowie vom Schweiz. Roten Kreuz (60'000 Franken) subventioniert. Die Rechnung schloss im Jahre 2000 bei einem Aufwandstotal von rund 1'688'000 Franken und einem Betriebsertrag von rund 1'182'000 Franken mit einem Verlust von ca. 506'000 Franken ab. Dieser Verlust konnte dank einem ausgesprochen hohen Spendenertrag auf ca. 9'500 Franken gesenkt werden.

Der Verein ist verantwortlich für die Gassenarbeit, das Medizinische Ambulatorium, die GasseChuchi, die Mobile Aidsprävention Luzern (MAPLU) sowie das Paradiesgässli und spricht mit seinem Angebot vor allem Drogenabhängige und ihr Angehörigen an.<sup>20</sup> Die *Mobile Aidsprävention Luzern und Umgebung (MAPLU)* existiert seit Ende 1993, nachdem die Weiterführung des Aufenthalts- und Betreuungsraumes für Drogenabhängige in einer Abstimmung vom Volk abgelehnt wurde. Die MAPLU ist mit ihrem Spritzenbus sieben Tage pro Woche zwischen 20.00 und 22.00 Uhr präsent. Während anfänglich alle drei Monate, später halbjährlich der Standort des Busses gewechselt wurde, befindet er sich seit 1996 jeden Abend am Pilatusplatz. Die Spritzenabgabe sowie die Abgabe von Alkohol- und Trockentupfern und von Ascorbinsäure erfolgt über einen Schalter bei der geöffneten Hintertür, worüber bei schlechter Witterung ein Vordach angebracht werden kann. Im Innern des Fahrzeuges hat es Ablageflächen, Spritzenentsorgungsbehälter und Sitzgelegenheiten zur Durchführung von kurzen Beratungsgesprächen. Während der Öffnungszeit des Busses ist normalerweise eine Person anwesend. Die Mitarbeit von mehr als zehn Freiwilligen, die für ihren Einsatz eine kleine finanzielle Entschädigung erhalten, ist dabei von zentraler Bedeutung. Im Jahre 2000 wurden über 85'000 Spritzen und mehr als 73'000 Nadeln ausgehändigt. Zudem wurden an Prostituierte rund 3'800 Präservative verteilt.

Eine weitere Möglichkeit für Drogenabhängige, an sauberes Spritzenmaterial zu kommen, ist die im Luzerner Industriequartier gelegene *GasseChuchi*. Die an sechs Tagen pro Woche zwischen 10.00 bis 15.00 Uhr geöffnete Gassenküche bietet für 5 Franken eine von den BenutzerInnen selbst hergestellte warme Mahlzeit an. Dieses Angebot richtet sich nicht

---

<sup>20</sup> Das Angebot des Paradiesgässli richtet sich an drogenkonsumierende Eltern und deren Kinder. Die Eltern können sich von Fachfrauen in Sachen Familienfragen und Erziehungsprobleme beraten lassen. Für die Kinder stehen Spiele, Bastelmaterial und Kinderbücher zur Verfügung. Das mitten in der Luzerner Altstadt gelegene Paradiesgässli ist an drei Tagen pro Woche geöffnet. Jeden Freitag wird ein gemeinsames Mittagessen vorbereitet.

exklusiv an Drogenabhängige, sondern auch an Obdachlose und andere in Not geratene Menschen. Für die Aufrechterhaltung des Betriebes ist ein Team von fünf MitarbeiterInnen zuständig. Im Jahre 1999 wurde die GasseChuchi täglich von rund 60 bis 80 BenutzerInnen frequentiert. Die Gassenküche bietet nicht nur warme Mahlzeiten an, sondern tauscht auch gebrauchtes gegen sauberes Spritzenmaterial und gibt Secondhand-Kleider ab.

Auch die HIV/Aids-Beratung für Drogenabhängige wird im Kanton Luzern durch verschiedene Angebote sichergestellt. So ist das Angebot des Spritzentausches in der MAPLU, der Gassenküche und in der Drogenberatungsstelle verknüpft mit einem Beratungsangebot zu HIV/Aids und anderen Themen. Neben diesen drei Stellen gibt es einige weitere Beratungsangebote. So werden beispielsweise durch *Gassenarbeit* drogenkranke Menschen dort beraten, wo sie sich aufhalten, sei dies auf der Gasse, in der Drogenszene, im Milieu oder in Gefängnissen. Vier Fachleute begleiten und beraten rund 150 suchtmittelabhängige Personen aus der ganzen Zentralschweiz, vorwiegend aber aus Luzern. Die Betroffenen werden in ihrer sozialen Lebensart unterstützt, und mit ihnen zusammen werden lebensbejahende Strukturen und Überlebensstrategien aufgebaut. In diesem Rahmen finden denn auch Beratungsgespräche zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten statt.

Ein weiterer Ort, wo auch HIV/Aids-Beratung angeboten wird, ist das *Medizinische Ambulatorium*. Das Ambulatorium bietet medizinische Grundversorgung für Menschen mit Suchtmittelproblemen an. Es steht aber auch anderen kranken Menschen offen, bei denen eine medizinische und hygienische Grundversorgung nicht gewährleistet ist. Das Angebot des Ambulatoriums, medizinische Behandlungen, Beratungen und Pflegemöglichkeiten, ist gratis. Das Medizinische Ambulatorium ist täglich von 9.00 bis 15.00 Uhr geöffnet und wurde im Jahre 2000 durchschnittlich von 45 Personen täglich besucht. Einen hohen Stellenwert nimmt die Beratung zu HIV/Aids, Drogen, Therapien, Hygiene etc. ein.

Ein weiterer im Drogenbereich tätiger Akteur ist der *Verein Jobdach*. Der Verein Jobdach finanziert seine Projekte vorwiegend durch öffentliche und private Mittel sowie durch Leistungen seiner BenutzerInnen. 1999 erwirtschaftete Jobdach mit seinen drei Angeboten bei Einnahmen von rund 1'330'000 Franken und Ausgaben von rund 1'310'000 Franken einen Gewinn von ca. 20'000 Franken. Auf der Einnahmenseite stehen vor allem der BFFS (Beitragsfonds für fördernde Sozialhilfe) mit Beiträgen von 567'000 Franken und der Kanton Luzern (rund 343'000 Franken) hervor. Dieser Verein betreibt Einrichtungen und Projekte im Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsbereich für im Kanton Luzern ansässige Menschen, die auf ein Überlebenshilfeangebot angewiesen sind. Konkret umfasst das Angebot die Obdach-Notschlafstelle, das Wohnhaus (betreutes Wohnen) sowie die Tagesstruktur (Wärchstatt). Die *Obdach-Notschlafstelle* beschäftigte 1999 fünf MitarbeiterInnen und verzeichnete insgesamt 3675 Übernachtungen, wovon 48% auf das Konto von Drogenabhängigen ging. Die Notschlafstelle bietet 15 Betten in sechs Zimmern sowie Waschmöglichkeiten an. Am Morgen wird den BesucherInnen ein Frühstück serviert. Die Notschlafstelle nimmt auch Aufgaben der Aidsprävention wahr. So wurden alleine im Jahre 1999 über 5'000 Spritzen- und 3'500 Nadeln getauscht. Die Notschlafstelle ist täglich von 21.00 bis 9.00 Uhr, am Wochenende und an Feiertagen sogar bis 10.00 Uhr geöffnet.

Ein weiterer wichtiger Akteur im Bereich der Überlebenshilfe ist im Kanton Luzern die *Beauftragte für Suchtfragen*. Diese Stelle existiert seit Anfang 1995 und deren Hauptziel ist die Unterstützung einer koordinierten Suchtpolitik im Rahmen der drogenpolitischen Leitsätze im Kanton. Die Beauftragte für Suchtfragen ist Mitglied der IGÜ und Ansprechperson für den BFFS in allen Fragen, welche den Bereich der Überlebenshilfe betreffen. Die Beauftragte für

Suchtfragen ist für die mindestens ein Mal pro Jahr stattfindenden Informationstreffen zwischen IGÜ und BFFS verantwortlich, organisiert die regelmässigen Treffen zwischen Verantwortlichen der Polizei und der Überlebenshilfe und informiert die Mitglieder der Drogenkonferenz auf Behördenebene und die SozialvorsteherInnen der Einwohnergemeinden. Zudem werden mindestens ein Mal jährlich Treffen zwischen stationären und ambulanten Dienststellen organisiert.

Die *Aids-Hilfe Luzern* (AHL) schliesslich ist in den Bereichen Information, Prävention, Beratung sowie Begleitung tätig. Sie gibt Auskunft zu allen Fragen von HIV und Aids in medizinischer, sozialer, psychologischer und rechtlicher Hinsicht. Im Vordergrund stehen dabei die Begleitung von HIV-positiven und aidskranken Menschen und ihren Angehörigen, die Auskunftserteilung über neue Behandlungsmöglichkeiten und Erkenntnisse in diesem Bereich, die Koordination von Gruppen und Treffpunkten für Betroffene und Angehörige, die Unterstützung von HIV-positiven Menschen in wirtschaftlicher und sozialer Not sowie die Organisation von Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen, Workshops, Präventionsprojekten usw. Die AHL ist für die Umsetzung verschiedener Prostitutionsprojekte verantwortlich. Sie wird mit Beiträgen der öffentlichen Hand, Mitgliederbeiträgen, Legaten, Spenden und Erlösen aus eigenen Aktivitäten finanziert. Im Jahre 2000 beliefen sich die Kantonsbeiträge auf 169'000 Franken, die Stadt Luzern steuerte 40'000 Franken bei. Die Jahresrechnung 2000 schloss bei einem Ertrag von ca. 236'000 Franken und einem Aufwand von ca. 292'000 Franken mit einem Verlust von rund 56'000 Franken ab.

Luzern ist das Sexzentrum nicht nur des Kantons, sondern der ganzen Region Innerschweiz. Die Dienste der 200 bis 300 Luzerner Prostituierten werden täglich von mehreren hundert Männern in Anspruch genommen. Dabei kommt es immer wieder zu ungeschütztem Verkehr. Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass das *Barfüsserprojekt* auch im Kanton Luzern angeboten wird. Als Mediatorinnen wirken in Luzern eine gebürtige Brasilianerin und eine gebürtige Osteuropäerin. Sie arbeiten zu je 15 Stunden pro Monat und leisten dabei Aufklärungsarbeit bei den ausländischen Prostituierten, verteilen Präservative, Informationsbroschüren sowie Tonbandkassetten in sieben Sprachen. Das Barfüsserprojekt verursacht jährliche Kosten von 38'000 Franken. Davon übernahm der Kanton rund 22'000 Franken. Der Rest wurde vor allem durch die AHS (10'000 Franken) und von Fastenopfer (5'000 Franken) finanziert.

Das sich spezifisch an männliche Prostituierte richtende Projekt MSW wird im Kanton Luzern nicht angeboten. Jedoch gehören Stricher auch zur Zielgruppe, die durch das *Projekt MSM* angesprochen werden. Das Projekt MSM richtet sich einerseits an die anonyme Szene in Raststätten, öffentlichen WC-Anlagen, Parks und Saunen, wo zahlreiche unbezahlte Kontakte stattfinden. Andererseits findet die Präventionsarbeit aber auch in der offenen Szene der Männerprostitution statt, welche im Luzerner Hauptbahnhof und in einem kleinen Park neben dem Kultur- und Kongresszentrum beheimatet ist. Auf dem Strich bieten mehrere Dutzend Sexworker ihre Dienste an, die von mehreren hundert Freiern aus der ganzen Zentralschweiz in Anspruch genommen werden. Der MSM-Projektmitarbeiter arbeitet zu 30% für den Kanton Luzern und ist zusätzlich mit 20% für die Kantone Zug und Schwyz zuständig. Die Ausgaben für das MSM-Projekt im Kanton Luzern beliefen sich im Jahr 2000 auf 39'000 Franken. Den grössten Teil zu dessen Finanzierung steuerte die AHS und das BAG (20'000 Franken) sowie die Stiftung Luzerner helfen Luzernern (10'000 Franken) bei. Weitere Geldgeber waren Caritas, die Christkatholische Kirchgemeinde Luzern sowie die Gemeinnützige Gesellschaft.

Das sich an die männliche Kundschaft von Prostituierten richtende Aidspräventionsprojekt *Don Juan* wurde in Luzern zum ersten Mal im November 1999 durchgeführt. Zu diesem Zweck wurde an drei Abenden im Luzerner Rotlichtviertel ein auffälliges schwarz-rotes Zelt aufgestellt, in dem speziell ausgebildete Edukatorinnen mit gesprächsbereiten Freiern über HIV/Aids, andere sexuell übertragbare Krankheiten und Safer Sex sprachen. Diese Aktion wurde ein Jahr später, vom 8. bis 10. November, wiederholt. Da das Milieu in Luzern etliches kleiner ist als beispielsweise dasjenige von Zürich und deshalb die Anonymität der Freier nicht immer gewährleistet ist, war es schwierig, an die Freier heranzukommen. Trotzdem gelang es den vier Edukatorinnen, die an drei Abenden zu je drei Stunden im Einsatz waren, mit 72 Freiern ein Gespräch zu führen. Dabei stellte sich heraus, dass sechs davon „Risikofreier“ waren. Durch das auffällige Aktionszelt wurden auch Personen ausserhalb der eigentlichen Zielgruppe erreicht. Ihnen wurde Informationsmaterial abgegeben, womit Aufklärungsarbeit auch für die Allgemeinbevölkerung geleistet werden konnte - ein willkommenes Nebenprodukt der Aktion.

Die AHL ist im Kanton Luzern auch eine der wichtigsten Anlaufstellen in Sachen *Counselling*. Sie bietet an vier Tagen pro Woche persönliche und an drei Tagen pro Woche anonyme telefonische Beratungen an. Die Nachfrage nach Informationen und Beratungen ist grossen Schwankungen unterworfen. Die höchste Anzahl telefonischer Beratungen wurde im Jahre 1998 erreicht (848). Diese Zahl ging bis ins Jahr 2000 auf 614 telefonische Beratungen zurück. Dabei wurden in 166 Fällen Testlabor-Adressen weitergegeben sowie in 137 Fällen Beratungen zum Test angeboten. Persönliche Beratungen wurden im Jahr 2000 rund 350 angeboten. Wie viele davon um den HIV-Test kreisten, geht leider aus der AHL-Statistik nicht hervor. Allgemein suchten im Jahr 2000 deutlich mehr Menschen mit HIV und Aids länger dauernde Beratungen mit mehr als sechs Gesprächen. Die Anzahl kürzerer Beratungen blieb stabil. Neben der AHL werden Test-Beratungen auch von Ärzten angeboten, wobei dafür keine einheitlichen Richtlinien existieren und auch keine Arbeitsinstrumente wie beispielsweise Checklisten zur Verfügung stehen. Es liegt im Ermessen jedes einzelnen Arztes, jeder einzelnen Ärztin, ob überhaupt und wie allenfalls ein *Counselling* durchgeführt wird. Die Qualität der Test-Beratung ist also je nach Arzt/Ärztin sehr unterschiedlich.

### **7.3.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention**

Die Policy-Vorstellungen der in Luzern tätigen Projekt- bzw. Angebotsträger sind identisch mit denjenigen von im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteuren in anderen Kantonen. Dies gilt sowohl für Akteure im Drogenbereich wie auch für solche im Prostitutionsbereich und im *Counselling*, wie die nachfolgenden Ausführungen vor Augen führen. In den 1993 verabschiedeten „Drogenpolitischen Leitsätzen“ beispielsweise machte der Regierungsrat folgende Aussage:

„Überlebenshilfe gründet ethisch im Prinzip der Menschenwürde und lässt sich deshalb nicht auf biologisches Überleben reduzieren. Überlebenshilfe wird immer in Bereiche vorstossen müssen, welche politisch kontrovers diskutiert werden. Ein lückenloses Netz von Sozialversicherungen und Sozialhilfe wird es nie geben. Es wäre in letzter Konsequenz weder wünschbar noch finanzierbar. Dem Einzelnen würde mit einem auf lückenlose Absicherung ausgerichteten Sozialwesen die Motivation zur Eigenverantwortung entzogen. Überlebenshilfen positioniert sich ganz am Schluss der Hilfen, und vornehmlich in den Lücken, welche bei den vorgelagerten Hilfen bestehen. Die Hilfe soll (möglichst) vorbehaltlos angeboten resp. an die Zielgruppen herangetragen werden.“ (zit. nach Gassenplan).

Die Aids-Hilfe Luzern will gemäss ihrem Leitbild die weitere Ausbreitung von HIV/Aids eindämmen. Dazu will sie die Auseinandersetzung mit HIV/Aids, Prävention, Gesundheit, Verantwortung, Sexualität, Sucht, Rollenbilder, Leben und Sterben anregen. Die

Eigenständigkeit und Unabhängigkeit von HIV-positiven und aidskranken Menschen und deren Angehörigen soll gefördert und die Verantwortung sich selber und den Mitmenschen gegenüber gestärkt werden. Zudem will die AHL die Unterstützung und Solidarität der Bevölkerung gegenüber HIV-positiven und aidskranken Menschen erhöhen. Um dieses Ziel zu erreichen, will die AHL an Veranstaltungen, in Medien und mit eigenen Angeboten realitätsbezogen, basisnahe, nicht moralisch wertend über HIV/Aids informieren. Das Präventions- und Beratungsangebot richtet sich an die unterschiedlichen Bedürfnisse von Zielgruppen. Dabei soll der kulturelle, sprachliche und lebensgeschichtliche Hintergrund dieser Menschen berücksichtigt werden. Einzelpersonen und Gruppen werden persönlich oder am Telefon und unter Wahrung der Anonymität beraten. HIV-positive und aidskranke Menschen und deren Angehörige werden durch alle Lebensphasen begleitet. Die AHL wehrt sich gegen die Ausgrenzung von Menschen mit HIV und Aids, steht für deren Rechte und Würde ein und fordert die Achtung der Freiheit des Lebensstils.

Diesem „Belief System“ steht ein anderes, von der SVP des Kantons Luzern vertretenes, gegenüber. Dieses manifestiert sich vor allem in der von der Partei vertretenen Drogenpolitik, wo das Abstinenzprinzip eine zentrale Rolle spielt. Die Partei ist nämlich der Meinung, dass es für eine erfolgreiche Drogenpolitik eine zweckmässige Kombination von Prävention, Repression und Therapie brauche. Im Parteiprogramm steht der Satz: „Die Programme der sogenannten „Überlebenshilfe“ mit Abgabe von Rauschgiften an Süchtige, Einrichtungen von Fixerstuben, Notschlafstellen usw. sind nicht geeignet, das Drogenproblem zu lösen.“ Die Partei ist der Überzeugung, dass die Methadonprogramme klar gescheitert und stufenweise rückgängig zu machen seien. Die Heroinabgabe-Programme werden als pseudowissenschaftliche und als „weltweite beispiellose Verirrung“ gebrandmarkt. Die SVP des Kantons Luzern fordert zudem eine Verstärkung der repressiven Massnahmen. Im Bereich der Therapie seien Massnahmen zu unterstützen, die den körperlichen Entzug, die dauerhafte Entwöhnung und die soziale Reintegration fördern. Die Partei ist der Meinung, dass der fürsorgerische Freiheitsentzug vermehrt angewendet werden sollte. Auch im persönlichen Gespräch vertritt der SVP-Vertreter die Ansicht, dass das Ziel jeder Massnahme im Drogenbereich darin bestehen sollte, die Menschen möglichst aus ihrer Sucht zu befreien. Diese Abstinenzorientierung komme bei den Massnahmen viel zu wenig zum Tragen. Man mache eine Art Pflege der Drogenkrankheit. Das Ziel, die Leute von den Drogen wegzubringen, werde nicht ernsthaft verfolgt.<sup>21</sup>

Was die Fortführung der HIV/Aidsprävention in den drei untersuchten Bereichen betrifft, herrscht bei den von uns befragten GesprächspartnerInnen weitgehend Einigkeit. Beispiel Spritzenabgabe: Die Luzerner Drogenszene hat eine bestimmte Grösse und verbraucht demzufolge eine bestimmte Anzahl Spritzen. Die Nachfrage nach Spritzenmaterial ist zwar gewissen Schwankungen unterworfen, beträgt aber nach wie vor mehrere tausend pro Monat. Das Angebot in diesem Bereich zurückzufahren würde nicht nur wegen der HIV-Ansteckungsgefahr, sondern vermehrt auch wegen der Hepatitis C-Ansteckungsgefahr absolut keinen Sinn machen. Auch die SVP des Kantons Luzern spricht sich nicht für eine

---

<sup>21</sup> Im Bereich der *Prostitution* hat die SVP des Kantons Luzern keine klare, prononcierte Meinung. Der Parteivertreter erachtet gesundheitliche Kontrollen als richtig, wegen HIV. Es sei eine Frage der öffentlichen Gesundheit. Bezüglich *HIV-Test-Beratung* vertritt der SVP-Grossrat die Meinung, dass ein Test auch ohne Zustimmung des PatientInnen machbar sein sollte. Er reichte deshalb im Luzern Kantonsparlament einen politischen Vorstoss ein, der die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen forderte, in Spitälern ohne Einverständnis des Patienten HIV-Tests durchführen zu können. Dieser Vorstoss hatte jedoch im Parlament keine Chance. Was das Angebot der Test-Beratung der AHL betrifft, hat der SVP-Vertreter keine klare Meinung. Er weiss zum Beispiel nicht, wie viele Menschen von der AHL beraten werden. Man müsste sich die Frage stellen, ob sich der Aufwand und die dafür eingesetzten Mittel lohnen.

Angebotsverminderung aus, würde jedoch die Registrierung der SpritzenbezüglerInnen begrüßen. Auch gegen die Weiterführung der Präventionsanstrengungen im Prostitutionsbereich spricht sich keiner unserer Gesprächspartner aus. Die AHL ist der Meinung, dass die Prävention in diesem Bereich sehr tief sei und dass Sparmassnahmen in diesem Bereich die Weiterführung der Projekte stark gefährden würden. Wenn schon gespart werden müsste, dann sicherlich nicht in der Prostitution. Auch bei der HIV-Test-Beratung gebe es keinen Anlass, zu sparen. Die Nachfrage nach dem Beratungsangebot der AHL ist nach wie vor gross. Bis jetzt wurden keine Stimmen laut, die eine Reduktion in diesem Bereich forderten. Zudem hat sich die Praxis bewährt, wonach die Testergebnisse bei der AHL abgeholt werden müssen, was eine nachhaltige Prävention gewährleistet.

### 7.3.4 Koalitionen - Kollektives Handeln

#### a) *Beschreibung der Koalitionen*

Betrachtet man die in der Aidsprävention tätigen Akteure und ihre entsprechenden „Belief Systems“, so können zwei Koalitionen herauskristallisiert werden. Bei der einen handelt es sich um die Präventions-, bei der anderen um die Abstinenz-Koalition.

Die **Präventions-Koalition** weist zudem zwei relativ unabhängige Netzwerke auf, das Überlebenshilfe-Netzwerk und das Aids-Netzwerk. Zum *Überlebenshilfe-Netzwerk* gehören mehrere private Vereine sowie Stellen der öffentlichen Hand. Die betreffenden Akteure sind in der Interessengemeinschaft Überlebenshilfe (IGÜ) zusammengeschlossen. Darin vertreten sind der Verein Kirchliche Gassenarbeit, der Verein Jobdach, das Drop-in, das Schweizerische Rote Kreuz Luzern, die Sozialdirektion der Stadt Luzern, das Schutzaufsichts- und Fürsorgeamt Luzern sowie kantonale Beauftragte für Suchtfragen. Bei der IGÜ handelt es sich um die kantonale Planungs- und Steuerungsgruppe im Bereich der Überlebenshilfe.

Den Kern des *Aids-Netzwerkes* bilden primär die drei Akteure Aids-Hilfe Luzern, der Kantonsarzt und ein auf dem Gebiet HIV/Aids spezialisierter Arzt. Natürlich arbeitet beispielsweise die AHL noch mit weiteren Fachstellen und in Aids-Fragen engagierten Organisationen zusammen. Zu erwähnen sind dabei vor allem die Ehe- und Lebensberatungsstelle Luzern, die Caritas Luzern, aber auch die verschiedenen Drogeninstitutionen auf dem Platz Luzern. Da die AHL selber in keinen politischen Kommissionen vertreten ist, spielt der Luzerner Kantonsarzt in der Aids-Koalition eine wichtige Rolle, welcher die Interessen und Anliegen der AHL in politischen Gremien und gegenüber den Behörden vertritt. Eine weitere wichtige Figur in dieser Koalition ist ein frei praktizierender Arzt. Er gilt als Spezialist im Themenbereich HIV/Aids und behandelte im Mai 2001 rund 40 bis 45 PatientInnen. Er war es auch, der in Luzern einen Weiterbildungszyklus HIV-Pract aufbaute. Diese Weiterbildungsveranstaltungen finden rund zwei, drei Mal jährlich statt und werden jeweils von rund zehn TeilnehmerInnen besucht.

Die **Abstinenz-Koalition** wird von der SVP des Kantons Luzern geprägt, die in ihrer Haltung gegenüber dem Drogenproblem und gegenüber allgemeinen Gesundheitsfragen massgeblich von vier der Partei angehörigern Ärzten beeinflusst wird. Zu dieser Koalition kann zusätzlich eine *Bürgeraktion für ein Leben ohne Drogen (BALD)* gezählt werden, die in letzter Zeit jedoch kaum noch in Erscheinung trat. Eine intensive Zusammenarbeit zwischen der SVP des Kantons Luzern und BALD fand im Jahre 1993 statt, als mit ihrer tatkräftigen Unterstützung die

Weiterführung der Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern vom Volk knapp abgelehnt wurde.<sup>22</sup> Wie erwähnt, setzt die SVP des Kantons Luzern in erster Linie auf die drei Säulen Prävention, Therapie und Repression. Die Massnahmen der Überlebenshilfe werden als ungeeignet erachtet, das Drogenproblem zu lösen. Abstinenz müsse das oberste Ziel in der Drogenpolitik bilden.

**Tabelle 3: Die Luzerner Koalitionen und ihre Mitglieder**

Präventions-Koalition	Abstinenz-Koalition
<i>Überlebenshilfe-Netzwerk</i> Beauftragte für Suchtfragen Psychiatriezentrum Luzern-Stadt Schutzaufsichts- und Fürsorgeamt Luzern Sozialdirektion der Stadt Luzern Verein Kirchliche Gassenarbeit Verein Jobdach Schweiz. Rotes Kreuz Luzern	SVP des Kantons Luzern (BALD)
<i>Aids-Netzwerk</i> Kantonsarzt Aids-Hilfe Luzern (AHL) ein auf dem Gebiet HIV/Aids spezialisierter Arzt	

### **b) Das Handlungspotenzial der beiden Koalitionen**

Von den von uns identifizierten Koalitionen bzw. Netzwerken ist sicherlich das *Überlebenshilfe-Netzwerk* am stärksten. Die Einbindung der wichtigsten Akteure in die Interessengemeinschaft Überlebenshilfe garantiert einen regelmässigen, kontinuierlichen, gegenseitigen Austausch. Die Beziehungen der Akteure untereinander sind sehr gut und es scheinen keine Rivalitäten bezüglich Mittelverteilung vorhanden zu sein. Im Gegenteil, in prekären Situationen hilft man sich gegenseitig aus. Die Arbeit in diesem Bereich ist durch eine grosse Kontinuität gekennzeichnet und politische Einflussmöglichkeiten sind vielfältig vorhanden. Zudem wird die Überlebenshilfe, eine der vier Säulen in der Drogenpolitik, vom Regierungsrat gestützt und mitgetragen.

Das *Aids-Netzwerk* weist nicht annähernd die Stärke aus wie das Überlebenshilfe-Netzwerk. Zu schwach sind dessen politische Einflussmöglichkeiten, zu wenig stark wird dessen Arbeit von der offiziellen Politik unterstützt, zu gering ist der Problemdruck im Prostitutionsbereich, zu wenig Ressourcen stehen zur Verfügung. Die AHL schiebt denn auch auf die ungleich höheren Mittel, die zum Beispiel in der Suchtprävention oder in der allgemeinen Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen. Zwar liegt ein vom Grossen Rat noch zu bestätigender Regierungsratsbeschluss vor, der einen Leistungsauftrag mit der AHL über 200'000 Franken jährlich vorsieht. Dieser erstreckt sich jedoch nur auf die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung. Die beiden Prostitutionsprojekte (Barfüsser, MSM) sind darin nicht enthalten und müssen nach wie vor über andere Quellen finanziert werden.

<sup>22</sup> Für den damaligen Abstimmungskampf wurde ein überparteiliches Komitee unter der Präsidentschaft einer FDP-Grossrätin eingesetzt.

Die *Abstinenz-Koalition* vertritt eine Minderheiten-Position. Deren propagierte Abstinenz- und Repressionsorientierung wird von den anderen Luzerner Parteien nicht unterstützt. Die Einflussmöglichkeiten dieser Koalition sind durch die fehlende Mitgliedschaft in der Luzerner Exekutive, durch die nicht vorhandene Parteivertretung bei EntscheidungsträgerInnen in der Verwaltung und durch die geringen finanziellen Ressourcen - verglichen etwa mit der SVP-Kantonalpartei in Zürich - nur gering. Zudem hat sich die Überlebenshilfe als *ein* Mittel zur Verhinderung einer offenen Drogenszene in den letzten Jahren etabliert, so dass nicht damit zu rechnen ist, dass die Abstinenz-Koalition in absehbarer Zukunft an Anhängerschaft gewinnen wird.

### c) *Einfluss auf Entscheidungsprozesse und auf die öffentliche Meinung*

Das Potenzial der im Kanton Luzern festgemachten Koalitionen und Netzwerke, Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse zu nehmen, ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Am weitesten entwickelt ist das Lobbying beim *Überlebenshilfe-Netzwerk*. Als sehr umtriebig erweist sich dabei der Geschäftsleiter des Vereins Kirchliche Gassenarbeit, der nicht nur die Interessen seines eigenen Vereins, sondern auch diejenigen des Vereins Jobdach wahrnimmt. Laut eigenen Angaben sitzt der Geschäftsleiter beispielsweise als Delegierter der IGÜ in der kantonalen Kommission für Suchtfragen und hat beste Kontakte mit der kantonalen Suchtbeauftragten, die er nicht nur während den Kommissionssitzungen, sondern auch sonst regelmässig trifft. Zudem pflegt der Verein sehr gute Beziehungen zu einzelnen GrossrätInnen. Auch auf kommunaler Ebene bestünden wichtige Beziehungen. So sei er zum Beispiel mit vier von fünf Regierungsmitgliedern der Stadt Luzern per Du und kenne auch einzelne Mitglieder des Stadtparlamentes bestens. Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsprozesse sowohl auf kommunaler wie auf kantonalen Ebene sind also zahlreiche vorhanden. Zudem sind alle relevanten Akteure in der Interessengemeinschaft Überlebenshilfe zusammengeschlossen.

Das *Aids-Netzwerk* mit seinem Hauptakteur AHL ist im Grossrat des Kantons Luzern selbst nicht vertreten, hat aber selbstverständlich Verbündete, die den Anliegen dieser Koalition nahe stehen. Diese Verbündeten finden sich eher im linken und mittleren Bereich des politischen Spektrums und fehlen im bürgerlichen Lager weitgehend. Die ehemalige AHL-Präsidentin war Grossrätin und hatte dadurch gute politische Kontakte. Von der AHL wird es als Manko empfunden, dass es im Vorstand keine politisch aktiven Mitglieder hat. Auch in den verschiedenen Kommissionen des Kantons ist die AHL selbst nicht vertreten. Jedoch werden die Anliegen der AHL in den betreffenden Kommissionen durch den Kantonsarzt vertreten, dem wichtigsten Ansprechpartner im Kanton, mit dem man zwei Mal im Jahr zusammensitzt und über die Arbeit Bericht erstattet und Prioritäten diskutiert.

Die Arbeit des *Überlebenshilfe-Netzwerkes* ist geprägt nicht nur durch eine hohe Akzeptanz seitens der politischen Behörden und der Öffentlichkeit, sondern auch durch eine hohe Kontinuität. Der Geschäftsleiter des Vereins Kirchliche Gassenarbeit ist beispielsweise bereits seit 25 Jahren im Drogenbereich tätig. Er gründete 1997 das im Bereich Prävention und Therapie tätige Drogenforum Innerschweiz und war lange dessen Präsident. Danach war er massgeblich beim Aufbau der Strukturen für den Bereich der Überlebenshilfe beteiligt. Als Theologe und Seelsorger habe er früher in seinen Predigten sehr viele Menschen erreicht und damit versuchen können, einen Bewusstseinsprozess in Gang zu bringen. Nach wie vor sei er eine in der Öffentlichkeit bekannte Figur und versuche, durch Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising eine Bewusstseinsänderung zu bewirken.

Das *Aids-Netzwerk* erreicht eine breitere Öffentlichkeit vor allem durch seine Präventionsveranstaltungen. Laut Jahresbericht führte die AHL im Jahre 2000 61 Präventionsveranstaltungen für verschiedene Zielgruppen durch. Diese Präventionsaktivitäten fanden in Sekundar- und Realschulen, an Kantons- und Berufsschulen, an Fachschulen im Pflegebereich und an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern statt. Nicht nur verschiedene Fachstellen aus dem Sozial-, Gesundheits- und Erziehungsbereich nahmen das Angebot spezifischer Präventionsberatungen in Anspruch, sondern auch Eltern. Aufmerksamkeit erlangte die AHL auch durch das Projekt Don Juan, das sich zwar in erster Linie an Freier richtet, das aber auch bei der Allgemeinbevölkerung auf reges Interesse stiess. Ein wichtiges Mittel, eine breitere Öffentlichkeit zu erreichen, stellen auch die breit gestreuten Kondome dar, auf deren Verpackung die Adressen der Innerschweizer Aids-Hilfen sowie die Safer-Sex-Regeln angegeben sind. Beide Netzwerke der Präventions-Koalition betreiben zudem eigene Homepages.

Die *Abstinenz-Koalition* mit ihrem Hauptakteur SVP kann natürlich ihren Einfluss in den Parlamentsbetrieben der kantonalen und kommunalen Ebenen geltend machen. Die SVP ist jedoch in der Luzerner Kantonsregierung vorläufig nicht vertreten. Hingegen stellt sie in zwei Luzerner Gemeinden die Gemeindepräsidenten. In der Kantonsverwaltung ist die SVP bei den höheren Chargen sehr schlecht vertreten. Eine gewisse Einflussmöglichkeit besteht immerhin in der 13-köpfigen kantonalen Gesundheits- und Sozialkommission, worin die SVP mit zwei Sitzen vertreten ist. Diese Mitgliedschaft hat den Vorteil, dass man dadurch schnell und unbürokratisch Kontakt herstellen kann zu wichtigen ChefbeamtenInnen und so auf einfachem Weg zu den benötigten Informationen gelangt. Die Abstinenz-Koalition versucht die Öffentlichkeit primär mit Verlautbarungen, Pressecommuniqués und Stellungnahmen zu erreichen. Standaktionen sind, weil u.a. sehr personalintensiv, eher selten und werden vorwiegend im Zusammenhang mit Initiativen abgehalten. Alle zwei Monate finden zudem in der Stadt Luzern Buure-Zmorge statt, eine Veranstaltung, an der zu bestimmten Themen Vorträge abgehalten werden. Dafür werden auch Inserate geschaltet. Um die Unkosten dieser Veranstaltungen decken zu können, wird im Anschluss daran jeweils eine Geldsammlung durchgeführt. Auch die SVP des Kantons Luzern betreibt eine eigene Homepage.

#### **d) Lernfähigkeit und -bereitschaft**

Die für die Umsetzung der aidspräventiven Massnahmen und Projekte verantwortlichen Akteure der Präventions-Koalition kommen nicht darum herum, sich über neue Entwicklungen in ihrem Tätigkeitsgebiet zu informieren. Der Leiter des Vereins Kirchliche Gassenarbeit beispielsweise hat nach eigenen Angaben mit der kantonalen Suchtbeauftragten ein Abkommen, wonach ihm alle offiziellen, für ihn relevanten Dokumente zum Thema Suchthilfe zugestellt werden. Wenn die zeitlichen Ressourcen es erlaubten, arbeite er dieses Material durch und informiere an den alle drei Wochen stattfindenden Sitzungen der vereinsinternen Fachkommissionen die ProjektleiterInnen über die neuen Erkenntnisse in den einzelnen Bereichen, sagt der Leiter. Damit solle gewährleistet werden, dass neue Erkenntnisse von den Projektverantwortlichen zur Kenntnis genommen würden. In der AHS erfolgt die Weiterbildung nach eigenen Angaben durch Angebote der AHS und durch andere fachspezifische Aus- und Weiterbildungen. Eine AHL-Mitarbeiterin sei an der Berner Hochschule für Sozialarbeit gerade in einem Qualitätsmanagement-Lehrgang, er selber habe dort eine Weiterbildung im Projektmanagement absolviert, sagt der von uns befragte AHL-Mitarbeiter. Das erworbene Wissen fliesse in die Arbeit ein und beeinflusse Haltungen und Ansätze. Diese Bemerkungen verdeutlichen, dass die Lernfähigkeit und -bereitschaft in der Präventions-Koalition durchaus vorhanden ist.

Wie erwähnt, werden die Ansichten und Meinungen der Abstinenz-Koalition vorwiegend durch vier der SVP angehörige Ärzte beeinflusst. Der von uns befragte Vertreter dieser Koalition ist einer dieser Ärzte und informiert sich nach eigenen Angaben über medizinische, auch internationale Zeitschriften. Zudem nehme er auch die BAG-Broschüren zur Kenntnis, meinte der Arzt. Ob und in welchem Ausmass innerhalb der SVP eine Auseinandersetzung über neues Wissen im Bereich HIV/Aids stattfindet, entzieht sich unserer Kenntnis.

#### e) **Der Einfluss des Bundes auf die Luzerner Präventions-Koalition**

Die auf Bundesebene laufende Transfer-Diskussion wird auf die beiden Netzwerke der Präventions-Koalition einen unterschiedlichen Einfluss haben. Das Überlebenshilfe-Netzwerk dürfte von den künftigen Entwicklungen innerhalb des BAG kaum betroffen werden. „Die Drogenszene hat eine bestimmte Grösse und braucht eine bestimmte Anzahl von Spritzen“, meint der Leiter des Vereins Kirchliche Gassenarbeit. Er habe keine Angst, dass es in diesem Bereich Reduktionen geben könnte und ihm sei auch keine diesbezügliche Diskussion bekannt. Das Gegenteil sei der Fall. Der Stadtrat habe mit einem langfristigen Vertrag für eine neue Gassenküche ein eindeutiges Zeichen für die Weiterführung von Massnahmen im Überlebenshilfebereich gesetzt. Etwas anders sieht die Situation für das Aids-Netzwerk aus, dessen Vertreter negative Auswirkungen der BAG-Strategie auf die AHL befürchtet. So sei zum Beispiel das von der AHL angebotene MSM-Projekt zu einem grossen Teil über BAG-Gelder via AHS regional finanziert. Wenn diese Gelder nicht mehr zur Verfügung gestellt würden, müsste die AHL nach neuen Finanzierungsquellen Ausschau halten. „Wenn es die Dachorganisation nicht mehr gäbe, könnte die AHL vielleicht nicht mehr eigenständig funktionieren, denn die AHL hat viele Kontakte mit der AHS“, meinte der von uns befragte AHL-Mitarbeiter. Während also ein struktureller Transfer auf das Überlebenshilfe-Netzwerk wahrscheinlich keinen Einfluss hätte, wäre das Aids-Netzwerk davon umso mehr betroffen.

### 7.3.5 Bilanz

**DROGEN.** Die Situation im Bereich der Überlebenshilfe ist recht komfortabel. Abgesehen von der SVP, wird die aktuelle Drogenpolitik im Bereich Überlebenshilfe von allen Akteuren gestützt und getragen. Das Überlebenshilfe-Netzwerk ist in sich gefestigt, arbeitet sehr gut zusammen und zieht am selben Strick. Die beiden privaten Vereine Kirchliche Gassenarbeit und Jobdach besitzen beste Kontakte zu kommunalen und kantonalen Entscheidungsträgern und werden von den politischen Behörden bewusst in die kantonale Suchtkommission eingebunden. Dass die Stadt Luzern jüngst 1 Mio. Franken für den Neubau einer Gassenküche zur Verfügung stellte und mit dem Verein Kirchliche Gassenarbeit einen langfristigen Vertrag für deren Betrieb abschloss, kann als Zeichen dafür gewertet werden, dass die politischen Behörden nach wie vor hinter ihrer Überlebenshilfe-Politik stehen. Der Geschäftsleiter des Vereins Kirchliche Gassenarbeit ortet momentan eine Akzeptanz und politische Unterstützung, wie er sie in den letzten 25 Jahren so nicht erlebt habe. Ein kleiner Unsicherheitsfaktor in diesem Bereich besteht darin, dass der Verein Kirchliche Gassenarbeit einen recht hohen Anteil seines Budgets über Spenden abdeckt. Dass der Verein so viele Spenden bekommt, hängt teilweise mit der Person des Geschäftsleiters zusammen. Das Fundraising dürfte nach dessen Pensionierung schwieriger werden, weshalb in Zukunft der Subventionsanteil ausgebaut werden sollte. Trotz diesen einschränkenden Bemerkungen kann im Bereich Drogen (Spritzenabgabe und Beratungsangebot für Drogenabhängige) das Szenario Normalisierung als *Stabilisierung* festgestellt werden.

**PROSTITUTION.** Das Aids-Netzwerk hat im Vergleich zum Überlebenshilfe-Netzwerk in Luzern einen schwierigen Stand. Ein Grund dafür sind die geringen politischen Einflussmöglichkeiten

des Aids-Netzwerkes. Die AHL ist im Grossrat des Kantons Luzern nicht vertreten, sitzt selbst in keinen Kommissionen ein und ist demzufolge stark abhängig vom Verhandlungsgeschick des Luzerner Kantonsarztes. Ein stärkeres politisches Lobbying würde sicherlich mittel- und langfristig das Aids-Netzwerk stärken. Was die Zukunftssicherung der AHL als eine im HIV/Aids-Bereich tätige Institution betrifft, ist im Kanton Luzern eine zwiespältige Entwicklung im Gange. Einerseits zieht sich die Stadt Luzern, welche im Jahre 2000 immerhin einen Beitrag von 40'000 Franken leistete, langsam aus ihrem Engagement zurück: Für das Jahr 2001 beläuft sich der Beitrag der Stadt Luzern nur noch auf 20'000 Franken und wird für das darauffolgende Jahr auf Null reduziert. Diese negative Entwicklung wird aller Wahrscheinlichkeit nach durch ein stärkeres Engagement seitens des Kantons aufgefangen. Es liegt nämlich ein Regierungsratsbeschluss vor, der einen Leistungsauftrag mit der AHL über 200'000 Franken bis 2005 vorsieht. Dieser Regierungsratsbeschluss muss allerdings noch vom Grossen Rat bestätigt werden. Der kantonale Leistungsauftrag erstreckt sich dabei auf die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung; jedoch sind die beiden Projekte APiS und MSM darin nicht enthalten und müssen nach wie vor über andere Quellen finanziert werden. Demnach konnte auch eine von der AHL angestrebte Erhöhung des Barfüsserprojektes von 20- auf 40 Stellenprozente nicht realisiert werden. Die beiden Prostitutionsprojekte konnten also nicht wie von der AHL angestrebt als festes Angebot installiert werden und sind nach wie vor stark auf die Finanzierungshilfe der AHS angewiesen. Momentan sind die beiden Projekte bis Ende des Jahres 2002 gesichert. Aus diesen Überlegungen heraus muss der Schluss gezogen werden, dass sich zwar der Kanton in Zukunft vermehrt in der HIV/Aids-Thematik engagieren will, den Bereich der Prostitution dabei aber ausklammert. Der Kanton hat also ein Zeichen gesetzt, dass er von einer Installierung der Prostitutionsprojekte in ein festes Angebot nichts wissen will, womit das jetzige Angebot im Prostitutionsbereich stark gefährdet ist. Etwas pessimistisch muss deshalb in diesem Bereich eine *Normalisierung als Rückzug* befürchtet werden.

**COUNSELLING.** Das Counselling wird im Kanton Luzern vor allem durch die dortige Aids-Hilfe wahrgenommen. In den letzten Monaten waren Bestrebungen im Gang, die Qualität bei der Beratung zu sichern und weiter anzuheben. Dazu sollen u.a. Checklisten entwickelt werden, mit deren Hilfe sichergestellt werden soll, dass bei den Beratungen möglichst alle wichtigen Punkte berücksichtigt werden. Die Nachfrage nach Beratungsgesprächen ist mit rund 320 pro Jahr relativ gross, obschon vor allem bei der anonymen Telefonberatung in den letzten Jahren ein leichter Rückgang festgestellt werden konnte. In Luzern besteht die einmalige Praxis, dass die Menschen, die sich einem Test unterzogen haben, das Testresultat bei der AHL mitgeteilt bekommen, ob positiv oder negativ. Diese Praxis erlaubt es der AHL, mit den Getesteten auch einmal ausführlich über deren Risikoverhalten oder deren Testmotive zu sprechen und so eine nachhaltige Prävention zu garantieren. Allgemein scheint die Zukunft dieses Bereiches vorläufig gesichert. Die AHL spürt jedenfalls keine Forderungen zu einer Reduktion ihres Angebotes, sieht auch selber keinen Grund für eine Reduktion und hat auch keine entsprechenden Signale seitens des Kantons wahrgenommen. Deshalb ist in diesem Bereich eine *Normalisierung als Stabilisierung* zu erwarten.

Während die von der AHL angebotene Test-Beratung qualitativ auf einem hohen Niveau stattzufinden scheint und dafür in jüngster Zeit auch neue Instrumente entwickelt wurden, ist die Qualität der in den Arztpraxen angebotenen Test-Beratung nicht über jeden Zweifel erhaben. Der Vertreter der Ärztesgesellschaft Luzern glaubt, dass jeder Arzt ein bisschen macht, wie er will und dass eine Prä-Test-Beratung in den meisten Fällen gar nicht stattfindet. Jedoch sei der Bedarf für eine ausführliche Beratung seitens der PatientInnen nur gering. Probleme ortet der Vertreter der Ärztesgesellschaft auch bei der Post-Test-Beratung. So seien zum Beispiel

GynäkologInnen bei einem positiven Befund bei ihren schwangeren PatientInnen teilweise völlig überfordert und wüssten dann nicht, was zu tun sei. Um dieses Problem abzubauen, wurde eine Weiterbildung mit einem Spezialisten auf dem Gebiet HIV und Schwangerschaft organisiert. Dazu wurden alle im Kanton Luzern niedergelassenen GynäkologInnen eingeladen. Während das Interesse an dieser Veranstaltung auf Seiten der Spitäler gross war, blieben die anderen diesem Anlass weitgehend fern.

## 7.4 Fallstudie Kanton Solothurn

### 7.4.1 Einleitung

Wie wir noch sehen werden, ist die Situation im Kanton Solothurn, was die HIV/Aidsprävention betrifft, verglichen mit allen anderen Kantonen in der Schweiz, einmalig. Denn die regionale Aids-Hilfe bekommt - abgesehen von minimalen 2'400 Franken pro Jahr - vom Kanton keine nachhaltigen Mittel zugesprochen. Mit einem Budget von 0.004 Franken pro EinwohnerIn (im Vergleich dazu sind es im Kanton Genf sieben Franken pro EinwohnerIn) steht Solothurn gesamtschweizerisch weit abgeschlagen am Ende der Skala der regionalen Aids-Hilfen. Als Folge davon hat die AHSO ihre Aktivitäten per Ende 2001 eingestellt. So ist es nicht weiter erstaunlich, dass im HIV/Aidspräventionsangebot des Kantons Solothurn Lücken bestehen, und dass die bestehenden Institutionen mit ihren Angeboten immer wieder mit finanziellen Problemen zu kämpfen haben. Diese erstaunliche Situation hängt vielleicht damit zusammen, dass HIV/Aids im Kanton Solothurn nie ein dermassen gravierendes Problem darstellte wie in anderen Kantonen. So weist Solothurn zwischen 1983 und 1999 insgesamt nur 53.3. Aidsfälle pro 100'000 EinwohnerInnen auf (im Kanton Genf waren es in derselben Zeitspanne 208.8 Fälle). Zwischen Mitte 2000 und Mitte 2001 wurden 0.4 Aidsfälle und 4.9 positive Testresultate pro 100'000 EinwohnerInnen gemeldet (in Genf waren es 8.3 Aidsfälle und 16.4 positive Tests).

### 7.4.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten

Im Kanton Solothurn wird steriles Spritzenmaterial - auf Wunsch auch Präservative - seit Jahren gratis an Drogenabhängige abgegeben. Das Spritzenmaterial kann in niederschweligen Anlaufstellen, an Spritzenautomaten und in Apotheken bezogen werden. In den Städten Olten, Solothurn und Grenchen gibt es insgesamt rund 10 Apotheken, welche diese Aufgabe wahrnehmen. In begrenztem Umfang wird auch im Untersuchungsgefängnis und in der Strafanstalt Schöngrün steriles Spritzenmaterial abgegeben. Die Kosten für das Injektionsmaterial werden vom Gesundheitsamt des Kantons Solothurn übernommen. Sie belaufen sich auf rund 80'000 Franken pro Jahr.

Im Bereich der Spritzenabgabe und des HIV/Aids-Beratungsangebotes für Drogenkonsumierende sind im Kanton Solothurn zwei Vereine von zentraler Bedeutung. Es handelt sich um den in der Stadt Solothurn ansässigen Verein Perspektive und die in Olten beheimatete Suchthilfe Region Olten. Der *Verein Perspektive* gliedert sich in die sechs Bereiche Beratung Alkohol, Beratung Jugend und Sucht, Arbeit, Überlebenshilfe, Wohnen sowie Prävention. Die Überlebenshilfe ist zudem in die Subbereiche Anlaufstelle und Gassenküche gegliedert. Die Fachstellen des Vereins Perspektive erfüllen im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen einen Leistungsauftrag des Kantons. Kantonale und kommunale Mittel stellen die Basisfinanzierung sicher. Die Dienstleistungen des Vereins werden je nach Möglichkeit in Rechnung gestellt. Zusätzliche finanzielle Mittel werden über Spenden und Sponsoring eingebracht. Die Fachstellen des Vereins Perspektive hatten im Jahre 2000

Ausgaben in der Höhe von rund 3.334 Mio. Franken. Dem stehen Einnahmen durch Gemeindebeiträge in der Höhe von 1.3 Mio. Franken, Spenden von 152'000 Franken sowie Einnahmen aus Dienstleistungen von 1.83 Mio. Franken gegenüber. Der Stellenetat des ganzen Vereins betrug 2000 über 1'700 Stellenprozent. Die Anlaufstelle verfügte über 140 Stellenprozent und verursachte Kosten in der Höhe von ca. 272'000 Franken.

Die vom Verein Perspektive betriebene *Anlaufstelle* in *Solothurn* hat zum Ziel, drogenabhängige Personen in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht zu unterstützen. Dies erfolgt durch ein medizinisches Grundangebot, aber auch durch die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial. Die Anlaufstelle verfügt über einen Fixerraum, in dem Drogen unter Aufsicht und hygienischen, stressfreien Bedingungen konsumiert werden können. Zudem betreibt die Anlaufstelle einen *Spritzen- und Kondomautomaten* im Zentrum von Solothurn. Die Anlaufstelle war im Jahr 2000 an 360 Tagen offen. Im Fixerraum fanden dabei täglich durchschnittlich 31 Kontakte statt. Insgesamt wurden im Jahr 2000 (inkl. Spritzenautomat) über 170'000 Spritzen abgegeben. Dies entspricht einem Durchschnitt von rund 467 abgegebenen Spritzen pro Tag. Die Anlaufstelle führte insgesamt 265 Pflegeeinheiten aus und musste 17 Überdosis-PatientInnen behandeln.

Ein weiterer wichtiger Akteur im Bereich der Überlebenshilfe ist im Kanton Solothurn die **Suchthilfe Region Olten (SHO)**. Die SHO ist eine Organisation eines regionalen Vereins, der von den Einwohnergemeinden der Solothurner Bezirke Olten, Gösgen sowie Balsthal-Gäu getragen wird. Das Angebot der SHO umfasst eine Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung, ein Beratungszentrum, eine Anlaufstelle, das begleitete Wohnen, eine Taglöhnerie sowie eine Stadtküche. Die Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung vermittelt Informationen, Ausbildungen, Unterstützung und Zusammenarbeit im Sinne der Primärprävention. Das Beratungszentrum ist eher im Bereich der Sekundärprävention tätig, das heisst es bietet Betroffenen, Bezugspersonen und Behörden Beratung in allen Suchtfragen und leistet Präventionsarbeit im Sinne der Früherkennung und -behandlung. Im Rahmen des begleiteten Wohnens wird Wohnraum zur Verfügung gestellt und Personen in schwierigen Lebenssituationen werden in ihrer Wohnfähigkeit und in der Bewältigung des Alltags unterstützt. Schliesslich bietet die SHO in Zusammenarbeit mit der Taglöhnerie Sprungbrett auch Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten an und betreibt zu guter Letzt eine Anlaufstelle. Insgesamt verfügte die SHO am 1. April 2001 über 1'520 Stellenprozent. Das Bruttobudget sieht für das Jahr 2001 einen Aufwand von ca. 2'605'000 Franken vor. Auf der Ertragsseite ragen die Beiträge der Einwohnergemeinde und des Kantons mit 1.47 Mio. Franken heraus, gefolgt vom Betriebsbeitrag der SHO in der Höhe von 942'000 Franken.

Die von der Suchthilfe Region Olten (SHO) betriebene *Anlaufstelle* stellt Drogenabhängigen einen Injektionsraum zur Verfügung, gibt Injektionsmaterial ab und bietet medizinische Notfallversorgung an. Die Anlaufstelle bezweckt die Verhinderung von Folgeschäden wie Krankheit, Verelendung, Desintegration und Rückfälle. Das Ziel ist die gesundheitliche Stabilisierung von drogenkranken Menschen und deren soziale Wiedereingliederung. Die Anlaufstelle verfügt über 360 Stellenprozent und steht allen DrogenkonsumentInnen der vier Bezirke Olten, Gösgen, Balsthal-Thal und Balsthal-Gäu offen. Der Bereich Überlebenshilfe beansprucht das SHO-Budget mit rund 917'000 Franken, was einem Anteil des Gesamtaufwandes von rund 35% entspricht. Zusätzlich betreibt die Anlaufstelle einen *Spritzenautomaten* in Olten. Im Jahre 2000 wurden durchschnittlich 10'854 Spritzen sowie 24'777 Nadeln pro Monat verbraucht. Von April bis Dezember 2000 fanden im Injektionsraum durchschnittlich 1167 Kontakte pro Monat statt.

Die *Aids-Hilfe Solothurn (AHSO)* ist ein weiterer im Bereich der HIV/Aidsprävention tätiger Akteur. Die AHSO war noch vor fünf, sechs Jahren einer Arztpraxis angegliedert, machte sich dann aber - nicht zuletzt auf Druck der Dachorganisation AHS, die auf die Unabhängigkeit ihrer Antennen drängte - selbständig. Die AHSO wird von einem vierköpfigen Vorstand geführt und kann auf ein Unterstützungskomitee zählen, in welchem zum Teil in der Öffentlichkeit bekannte Namen vertreten sind. Die AHSO verfügt über eine 20%-Stelle für die anonyme Telefonberatung. Laut Jahresbericht 2000 verzeichnete die AHSO Einnahmen von rund 49'000 Franken und Ausgaben von rund 27'000 Franken. Im Jahresbericht wird jedoch darauf aufmerksam gemacht, dass 60% der Einnahmen aus einer einzigen Spende einer in Oensingen beheimateten Firma stammen. Zudem sei ein grosser Teil der sonstigen Erlöse zweckgebunden und werde im Jahre 2000 wieder ausgegeben.

Die AHSO blickt auf eine bewegte Vergangenheit zurück und hatte immer wieder mit dem Überleben zu kämpfen. Da die AHSO auf keine nachhaltige finanzielle Unterstützung zählen kann, weder vom Kanton, noch von Gemeinden und Kirchen, wurde der Geschäftsleiterin per Ende 1999 gekündigt, was zur Folge hatte, dass die Betroffenen und ihre Angehörigen in Solothurn keine Anlaufstelle mehr zur Verfügung hatten. Einzig die anonyme Telefonberatung konnte bisher in einem allerdings sehr bescheidenen Rahmen weitergeführt werden. Das auch im Kanton Solothurn angebotene Barfüsserprojekt wird nicht von der AHSO, sondern von der Aids-Hilfe des Nachbarkantons Aargau angeboten.

In dem durch die A1 sehr gut erschlossene Kanton blüht das Geschäft mit der käuflichen Liebe, da nebst der Anonymität auch eine gute Erreichbarkeit der diversen Salons gewährleistet ist. Das Sexgewerbe im Kanton Solothurn ist dezentral verteilt, jedoch ist eine Konzentration entlang der A1 feststellbar. Bei den Salonbetreibern ist Solothurn besonders beliebt, weil die Behörden als liberal gelten. In Olten, dem Verkehrsknotenpunkt der Schweiz, gibt es zudem einen bekannten Strassenstrich mit überregionaler Bedeutung. Die Aids-Hilfe schätzt, dass im Kanton Solothurn mehrere hundert Frauen der Prostitution nachgehen. Das *Barfüsserprojekt* für den Kanton Solothurn wird seit dem 1. September 1999 von der Aids-Hilfe des Nachbarkantons Aargau betreut. Die AHSO ist jedoch für die Finanzierung des Solothurner Projektteils verantwortlich. Nachdem die zweijährige, durch das BAG gewährleistete, Finanzierungsphase am 1. Oktober 1998 ablief, fanden sich keine kantonalen Finanzierungsmodelle mehr. Das Barfüsserprojekt für den Kanton Solothurn verursacht jährliche Kosten von 35'000 Franken.<sup>23</sup> Das Projekt läuft nicht über die Buchhaltung der AHSO, sondern über diejenige der Aids-Hilfe Aargau. Das für das Projekt benötigte Präventionsmaterial wird von der AHS kostenlos zur Verfügung gestellt, welche auch die Defizitgarantie übernimmt. Dank verschiedenen grosszügigen Spenden (zum Beispiel Verein zum Schutz misshandelter Frauen Solothurn: 35'000 Franken, Lotto-Toto-Fonds Solothurn: 10'000 Franken) konnte das Barfüsserprojekt auch für das Jahr 2001 gesichert werden. Die für das Projekt arbeitenden Mediatorinnen werden von der Projektleiterin der Aids-Hilfe Aargau und der Aids-Hilfe Schweiz geschult. Sie besuchen ihre Arbeitskolleginnen während der Arbeitszeit oder in der Freizeit und verteilen dabei Präventionsmaterial wie zum Beispiel Kassetten, Infobroschüren, Präservative und Gleitmittel. Diese Visiten werden auch als Gelegenheit benutzt, um Fragen zu HIV/Aids, zur richtigen Verwendung des Kondoms oder zu sozialen und rechtlichen Belangen mit den Angehörigen der Zielgruppe zu diskutieren. Das Barfüsserprojekt zielt also nicht nur auf eine reine Wissensvermittlung über die Safer Sex-Regeln (Verhaltensprävention), sondern auch auf

<sup>23</sup> Dieser Betrag setzt sich folgendermassen zusammen: die von der Aids-Hilfe Aargau angestellte Projektleiterin, die 20% ihrer Arbeitszeit für das Projekt verwendet, generiert Lohnkosten von 16'000 Franken pro Jahr. Für die beiden Mediatorinnen, die je zehn Stunden pro Monat Präventionsarbeit verrichten, entfallen Lohnkosten in der Höhe von 15'000 Franken. 4'000 Franken schliesslich werden für Spesen und Overheadkosten berechnet.

die Stärkung der Zielgruppe (Verhältnisprävention). Die Mediatorinnen werden jeweils von der Projektleiterin begleitet. Die beiden für den Kanton Solothurn tätigen Mediatorinnen erreichten im Jahre 2000 530 im Sexgewerbe tätige Frauen.

Schliesslich sei noch der *Verein Frauenbus Lysistrada* erwähnt, dem ca. 55 Mitglieder angehören (Stand: Juni 2001). Der Verein wird von fünf Vorstandsfrauen geleitet, ausgebildete Sozialarbeiterinnen, die alle ehrenamtlich in vier Ressorts (Verein, Finanzen, Öffentlichkeitsarbeit, Personal) tätig sind. Das Frauenbus-Team besteht aus zwei zu 20% und 30% angestellten Mitarbeiterinnen, die abwechslungsweise an je einem Abend pro Woche auf dem Oltener Strassenstrich präsent und für die Aufrechterhaltung des Busbetriebes verantwortlich sind. Die beiden Mitarbeiterinnen leisten zudem Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit und sind beteiligt beim Fundraising. Unterstützt werden diese festangestellten Mitarbeiterinnen durch vier im Stundenlohn angestellte Teilzeitmitarbeiterinnen, welche die jeweilige Teamfrau an je einem Abend pro Monat begleiten. Lysistrada ist in Räumlichkeiten der SHO eingemietet und benutzt gegen eine geringe Miete deren Bus. Im Jahre 2000 betrug der Aufwand für den Frauenbus rund 49'500 Franken. Bei einem Ertrag von rund 33'800 Franken resultierte so ein Defizit von rund 15'700 Franken, welches mit dem Ertragsüberschuss aus dem Vorjahr gedeckt werden konnte. Der Bus wird ausschliesslich durch Spenden, Mitglieder- und Gönnerbeiträge sowie durch eigene Aktionen finanziert. Weder der Kanton noch die Stadt Olten beteiligen sich finanziell an diesem Projekt. Der Frauenbus Lysistrada geht auf die Gassenarbeit Olten zurück, die dieses Projekt 1994 ins Leben rief. Die Trägerschaft wurde in den Anfangsjahren durch den Verein Auffangstation Olten gestellt und ging schliesslich im Dezember 1999 auf den neu gegründeten Verein Frauenbus Lysistrada über.

Der *Frauenbus Lysistrada* ist eine niederschwellige Anlaufstelle für sich prostituierende Frauen auf dem Oltener Strassenstrich. Der Frauenbus ist jeden Freitag zwischen 22.00 und 01.00 Uhr auf dem Strassenstrich präsent. Das Angebot richtet sich an alle Sexarbeiterinnen, unabhängig von deren Nationalität und Wohnsitz. Der Frauenbus bietet Beratungsgespräche über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten an und gibt dazu auch Informationsbroschüren ab. Zusätzlich werden Spritzen ausgetauscht und Präservative und Hygienematerial kostenlos abgegeben. Die Benutzerinnen erhalten Kaffee, Tee und Früchte. Für die Frauen steht auch eine minimale medizinische Versorgung zur Verfügung. In Notfällen kann ein Transport zur Notfallärztin, zum Notfallarzt oder ins nächste Spital organisiert werden. Der Frauenbus bietet auch juristische Beratung an (z.B. über das Vorgehen bei einer Anzeige wegen Vergewaltigung, zu arbeits- und aufenthaltsrechtlichen Fragen). Lysistrada war im Jahre 2000 wöchentlich auf dem Oltener Strassenstrich präsent und ermöglichte damit rund 950 Kontakte zu den Prostituierten. Dabei wurden 10'800 Spritzen getauscht und ca. 31'000 Präservative abgegeben. Schliesslich nahm der Verein auch am Projekt Femidom der AHS teil.

Die *HIV-Test-Beratung* findet in Solothurn vor allem durch die *Ärztenschaft* statt. So gibt es in der Stadt Solothurn beispielsweise einen Arzt, bei dessen Praxis die AHSO anfänglich angegliedert war und der viele PatientInnen aus dem Homosexuellen- und Drogenmilieu hat. Dieser Arzt führt seine Beratungsgespräche ohne Manual durch und gibt auch keine Informationsbroschüren ab. Pro Woche macht dieser Arzt ca. ein bis zwei Tests, rund 10% dieser Tests werden ohne Beratungen gemacht. Ein anderer Solothurner Arzt führt ebenfalls HIV-Testberatungen durch und behandelt auch PatientInnen mit Aids, die bei ihm Medikamente beziehen. Dieser Arzt arbeitet eng mit der HIV-Sprechstunde des Unispitals Bern zusammen und richtet sich bei seinen Beratungen nach den Richtlinien des BAG. Viele Leute, die sich einem Test unterziehen wollen, seien jedoch schon sehr gut informiert und bräuchten eigentlich

gar keine Beratung mehr. Seit neuerer Zeit gibt es zudem am Solothurner Bürgerspital einen Chefarzt, der auf dem Gebiet HIV/Aids als Spezialist gilt. Bei ihm sind ebenfalls Testberatungen möglich. Schliesslich werden Beratungen im Zusammenhang mit dem HIV-Test auch von den im Suchtmittelbereich tätigen Vereinen Perspektive und Suchthilfe Region Olten angeboten.

#### **7.4.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention**

Das policy core der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure im Kanton Solothurn ist kongruent mit demjenigen in anderen Kantonen. Demzufolge setzen sich die Akteure für gesellschaftliche Minderheiten ein und lehnen moralbehaftete, bewertende Präventionsbotschaften ab. Zudem beinhaltet das Angebot im Drogenbereich auch Massnahmen im Überlebenshilfebereich, woraus sich ableiten lässt, dass das Abstinenzproblem nicht eine Bedingung für die Erbringung von entsprechenden Leistungen darstellt.

Die Fachstellen des *Vereins Perspektive* etwa wollen Menschen beraten, betreuen und begleiten, die sich mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen teilweise nicht mehr zurechtfinden. Der Verein will die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die KundInnen ein lebenswertes und eigenverantwortliches Leben führen können und ihnen bei der gesellschaftlichen Integration zur Seite stehen. Dabei setzt der Verein auf die Zusammenarbeit mit Familienangehörigen, ArbeitgeberInnen, Lehrkräften und den Behörden. Die verschiedenen Fachstellen des Vereins Perspektive engagieren sich also für Mitmenschen, deren Selbständigkeit durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt ist. Mit ihren Massnahmen bezwecken die Fachstellen die Stärkung der Selbst-, Sozial- und Fachkompetenzen der Ratsuchenden. Die KundInnen werden dabei auf ihrem Weg zu mehr Selbstverantwortung von den Perspektive-MitarbeiterInnen unterstützt.

Der *Verein Frauenbus Lysistrada* orientiert sich bei seiner Arbeit an drei wesentlichen Grundsätzen. Dazu gehört erstens der Aufbau und Erhalt der Vertrauensbasis. Durch eine regelmässige Präsenz auf dem Oltener Strassenstrich und durch eine konstante Beziehungsarbeit soll versucht werden, dass die Prostituierten vom Dienstleistungsangebot des Busses Gebrauch machen. Ein zweiter Grundsatz betrifft die akzeptierende und unterstützende Arbeitshaltung der Bus-Mitarbeiterinnen. Die Bedürfnisse der Prostituierten sollen ernst genommen und eine adäquate Beratung/Dienstleistung angeboten werden. Mit einer akzeptierenden und unterstützenden Arbeitshaltung soll das Selbstwertgefühl der auf dem Strassenstrich arbeitenden Frauen gestärkt werden. Der dritte Grundsatz schliesslich betrifft die Qualität der Dienstleistungen.

In der Frage, ob die Aidsprävention in den drei von uns untersuchten Bereichen weitergeführt werden soll, herrscht bei unseren GesprächspartnerInnen Einigkeit. Der Präsident des Vereins Perspektive zum Beispiel hält die Spritzenabgabe an Drogenabhängige nach wie vor für eine sinnvolle Massnahme, nicht nur wegen HIV/Aids, sondern vermehrt auch wegen Hepatitis C. Seiner Ansicht nach haben Massnahmen im Bereich der Überlebenshilfe zusammen mit repressiven Massnahmen (Rückschaffungen von nichtansässigen DrogenkonsumentInnen in ihre Wohnortsgemeinden) die Drogenszene verkleinert und die (Beschaffungs)kriminalität entschärft. In diesem Sinne befürwortet er, dass Injektionsmaterial auch in Zukunft abgegeben wird. Auch im Bereich der Prostitution spricht sich niemand gegen eine Verminderung des heute schon bescheidenen Angebotes aus. In der Prostitution fand laut Lysistrada ein grosser Themenwandel statt. Während in den 70er-Jahren die Auseinandersetzungen rund um die Prostitution noch stark mit dem Feminismus gekoppelt gewesen sei, sei in den 80er-Jahren das

Thema HIV/Aids dominant geworden. Neuerdings werde Prostitution vermehrt mit dem Thema Migration gekoppelt. Die Lysistrada-Frauen sind der Meinung, dass die Freier als Zielgruppe mehr bearbeitet werden sollten, da die Nachfrage nach ungeschütztem Sexualverkehr nach wie vor gross sei. Zudem würden immer neue Freier und neue Prostituierte nachwachsen, weshalb Prävention ein ewiges Thema bleiben müsse. Auch die Testberatung wird von niemandem in Frage gestellt. Das Beratungsangebot sei in Solothurn so schlecht gewesen, dass man die Leute nach Bern ins Inselspital schicken musste. Unterdessen ist laut Angaben der AHSO-Präsidentin in Solothurn ein neuer Chefarzt tätig, der spezialisiert ist auf HIV/Aids. Die Menschen können also für HIV-Testberatungen fortan an diese Stelle verwiesen werden.

#### 7.4.4 Koalitionen - Kollektives Handeln

##### a) Beschreibung der Koalitionen

Die eben gemachten Bemerkungen verdeutlichen, dass die vier in unserem Zusammenhang wichtigsten Akteure im Kanton Solothurn ein gemeinsames „Policy Core“ teilen, indem sie sich für den Schutz von gesellschaftlichen Minderheiten aktiv einsetzen. Die so festgemachte Koalition sei an dieser Stelle als **Präventions-Koalition** bezeichnet. Diese Koalition besteht aus zwei Netzwerken, zwischen denen nur schwach ausgeprägte Berührungspunkte bestehen. Beim einen Netzwerk handelt es sich um das *Drogen-Netzwerk*, in dem hauptsächlich der Verein Perspektive und die Suchthilfe Region Olten sowie das für die Umsetzung der kantonalen Drogenpolitik zuständige Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit vertreten sind, welches dem Departement des Innern angesiedelt ist. Beim anderen Netzwerk handelt es sich um das *Aids-Netzwerk*. Diesem Netzwerk gehören einerseits die Aids-Hilfe Solothurn, die zwar nicht für die Umsetzung des Barfüsserprojektes, sondern nur für deren Finanzierung zuständig ist, und andererseits der Verein Frauenbus Lysistrada, welcher für den Betrieb des auf dem Oltener Strassenstriches präsenten Frauenbusses verantwortlich ist, an.

Im Kanton Solothurn gibt es keine Koalition, die als Opposition zur Aids-Koalition dingfest gemacht werden könnte. Vor allem im Bereich der Prostitution zeigt sich jedoch, dass zwar niemand wirklich *dagegen*, aber auch niemand wirklich *dafür* ist. So werden die Aids-Hilfe Solothurn und der Frauenbus Lysistrada von der öffentlichen Hand entweder gar nicht oder nur mit minimalsten Mitteln unterstützt. Das fehlende Interesse seitens der Behörden für dieses Thema kommt auch darin zum Ausdruck, dass weder der Solothurner Kantonsarzt noch der Vorsteher des Gesundheitsamtes Zeit gefunden haben, mit uns über die Situation der HIV/Aidsprävention in ihrem Kanton sprechen.

**Tabelle 4: Die Präventions-Koalition und ihre Mitglieder**

<b>Präventions-Koalition</b>
<i>Drogen-Netzwerk</i>
Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit
Verein Perspektive
Suchthilfe Region Olten (SHO)
<i>Aids-Netzwerk</i>
Aids-Hilfe Solothurn (AHSO)
Verein Frauenbus Lysistrada
div. ÄrztInnen

**b) Das Handlungspotenzial der Präventions-Koalition**

Obschon der Verein Frauenbus Lysistrada in Räumlichkeiten der SHO eingemietet ist und deren Bus benutzen kann und der Präsident des Vereins Perspektive im Unterstützungskomitee der AHSO vertreten ist, gibt es zwischen den beiden Netzwerken kaum Überschneidungen. Jedes Netzwerk arbeitet in seinem spezifischen Feld, eine Zusammenarbeit oder ein Zusammenspannen zum Erreichen von politischen Zielen findet nicht statt.

Verschiedene Faktoren weisen darauf hin, dass vor allem das *Aids-Netzwerk* in Solothurn ein Schattendasein fristet. Ein Aspekt, der dies verdeutlicht, ist die gar nicht oder kaum vorhandene Finanzierung durch den Kanton. So erhielt beispielsweise die Aids-Hilfe Solothurn vom Kanton lediglich den Betrag von 2'400 Franken jährlich zugesprochen. Diese Summe entspricht dem Betrag, den auch die Lungenliga, die Krebsliga sowie die Rheumaliga vom Kanton erhält. Nicht besser ergeht es in dieser Hinsicht den Betreiberinnen des Frauenbusses Lysistrada. Sie werden weder von ihrer Standortgemeinde Olten noch vom Kanton finanziell unterstützt. Der Verein lebt von Spendengeldern, Mitglieder- und Gönnerbeiträgen sowie von Benefizveranstaltungen. Immerhin können die abgegebenen Präservative über den Kantonsarzt, die Spritzen über die SHO (indirekt also auch über den Kantonsarzt) bezogen werden. Die einzige Möglichkeit, an kantonale Gelder zu kommen, ist das Anzapfen von Spezialgeldern. So bekam der Verein zum Beispiel im Jahre 1999 dank der Bettagskollekte 7'500 Franken zugesprochen. Um an diese Gelder zu kommen, muss jedesmal ein Gesuch eingereicht werden, und der Konkurrenzkampf um diese Gelder ist gross.

Die nur ungenügend vorhandenen Ressourcen sind also sicherlich ein Hauptgrund für die schwierige Situation des Aids-Netzwerkes, welche durch die nur ungenügende Zusammenarbeit der beiden Akteure verstärkt wird. Man ist zwar gegenseitig Vereinsmitglied und geht an die jeweiligen Mitgliederversammlungen. Ein direkter Austausch findet aber eher selten statt. Der Kontakt erfolgt eher indirekt über die Leiterin des Barfüsserprojektes der Aids-Hilfe Aargau, welche für die Umsetzung des Projektes in den beiden Kantonen Aargau und Solothurn zuständig ist. Die beiden Vereine haben sich schon überlegt, enger zusammenzuarbeiten, sehen darin aber in der momentanen Situation keine Perspektive: man ist Einzelkämpfer, man würde etwas zusammen machen, wenn man eine Aussicht hätte, meint eine Vertreterin von Lysistrada.

Die schwache Position des Aids-Netzwerkes wird zusätzlich verstärkt durch einen riesigen Konflikt innerhalb der AHSO, der zwar unterdessen beigelegt werden konnte, dessen Nachbeben aber nach wie vor zu spüren sind. Die AHSO war noch vor fünf, sechs Jahren der Praxis eines Solothurner Arztes angegliedert, und zwar deshalb, weil im Kanton kein Geld für eine solche Einrichtung vorhanden war. Da die AHS aber auf die Unabhängigkeit ihrer Antennen drängte, wurde eine Trennung der Aids-Hilfe von der Arztpraxis vollzogen. Die für das Barfüsserprojekt verantwortliche Mitarbeiterin wurde in der Folge die neue Geschäftsleiterin der AHSO, überwarf sich jedoch schon bald mit dem Vorstand der AHSO und ebenfalls mit der AHS, welche ihr wegen fehlender Professionalität die Projektleitung entzog und diese der Aids-Hilfe Aargau übertrug. Ende 1999 trennte sich schliesslich der Vorstand von ihrer Geschäftsleiterin. Dieser Konflikt beschränkte sich auf die operative Ebene, im Vorstand selber habe es nie Richtungskämpfe gegeben.

Im Gegensatz zum Aids-Netzwerk ist die Lage des *Drogen-Netzwerkes* im Kanton Solothurn etwas besser, obschon im Bereich der Suchthilfe momentan vieles im Umbruch ist. Im Kanton Solothurn gebe es fünf Sozialhilfe-Regionen, die vor vier Jahren im Zuge der Regionalisierung der Suchthilfe entstanden und für das Angebot im Suchtbereich zuständig sind. Die

Finanzierung erfolgt über die Gemeinden, die 14.50 Franken pro EinwohnerIn an den Kanton abliefern müssten, welcher das Geld nach einem bestimmten Schlüssel an die Institutionen der Suchthilfe weiterverteilt. Dieser Schlüssel begünstigte bis anhin jene Regionen, die ein umfassendes Angebot machten, also vor allem Olten und Solothurn, und weckte den Neid bei den eher ländlich geprägten Regionen des Kantons. Jetzt solle dieser Verteil-Schlüssel geändert und das Geld entsprechend der Einwohnerzahl der einzelnen Suchthilfe-Regionen verteilt werden, meint unsere Auskunftsperson. Dies hätte jedoch zur Folge, dass beispielsweise der Verein Perspektive 180'000 Franken weniger bekommen würde. Wenn der Verein dieses Geld nicht zusammenkriege, sei unter Umständen die Überlebenshilfe gefährdet, weil es für diesen Bereich sehr schwierig sei, Geld einzutreiben. Die Ressourcenfrage steht also momentan für die Drogen-Koalition zur Debatte und könnte unter Umständen für den Bereich der Überlebenshilfe gravierende Folgen haben. Der Präsident des Vereins Perspektive würde es deshalb sehr begrüßen, wenn er vom BAG in dieser Hinsicht Rückenwind bekommen würde.

Auch innerhalb des Drogen-Netzwerkes ist die Zusammenarbeit zwischen beiden Akteuren nur schwach ausgeprägt. So würden seitens des Vereins Perspektive mit den anderen Suchthilfe-Vereinen eher Grabenkämpfe bestehen als gute Kontakte, meint der Perspektive-Präsident. Auch mit der Suchthilfe Region Olten beschränke sich der gegenseitige Austausch auf ein Minimum. Olten sei relativ weit weg und die Schnittstellen mit der SHO seien gering, da die KlientInnenströme mitten im Kanton getrennt seien. Momentan seien die Beziehungen mit der SHO eher etwas abgekühlt. Diese Konflikte zwischen den einzelnen Regionen hätten im Kanton Solothurn jedoch nicht nur im Drogenbereich Tradition. Im Verein Perspektive hätten bis anhin keine Konflikte über die strategische Ausrichtung des Vereins stattgefunden, wobei anzufügen sei, dass der Verein noch sehr jung ist.

### **c) *Einfluss auf Entscheidungsprozesse und auf die öffentliche Meinung***

Was die Einflussmöglichkeiten des *Drogen-Netzwerkes* auf politische Entscheidungsprozesse betrifft, können an dieser Stelle nur Aussagen über den Verein Perspektive gemacht werden. Im Vorstand des Vereins Perspektive sitzen einerseits berufene, andererseits aber auch von den Einwohnergemeindeverbänden delegierte Mitglieder ein. So haben die vier Bezirke Solothurn, Lebern, Wasseramt und Bucheggberg Anspruch auf je einen Vertreter. Der Vertreter des Wasseramtes ist auch im Kantonsrat. Der Verein werde auch von bürgerlichen Parteien gut unterstützt, meint unser Gesprächspartner. Dessen Präsident war nach eigenen Angaben selber eine gewisse Zeit als Gemeinderat der Stadt Solothurn politisch aktiv. Der Verein verfüge zudem über den Förderverein Pro Perspektive, in dem nahezu 200 Mitglieder vertreten seien. Dieser Förderverein sei stark FDP-dominiert. Erwähnenswert sei dessen Zusammenarbeit mit dem Rotary Club Solothurn.

Eine weitere Möglichkeit der Einflussnahme bietet laut Perspektive-Präsident der kantonale Drogenstab. Dabei handle es sich um eine Schnittstelle zwischen Parlament und Fachleuten. Im Drogenstab sei jede Suchthilfe-Region und jede Fraktion des Kantonsrates vertreten. Demzufolge ist auch der Präsident des Vereins Perspektive ein Mitglied dieses Gremiums. Der momentan inaktive Drogenstab habe sich früher vier Mal pro Jahr getroffen, sei aber am Schluss eigentlich nur noch ein Geldverteilungs-Gremium gewesen. Nun solle der Drogenstab wieder zum Leben erweckt werden und in Zukunft die Rolle eines Fachgremiums übernehmen.

Beim Aids-Netzwerk sehen die Einflussmöglichkeiten auf Entscheidungsprozesse folgendermassen aus: Im vierköpfigen Vorstand der AHSO sind keine politisch aktiven Mitglieder vertreten. Jedoch finden sich im Unterstützungskomitee viele politisch aktive

Vertreter. So hat es darin beispielsweise fünf Kantonsräte, einen Nationalrat, einen Ständerat und sogar einen Vizedirektor des BAG. Gemäss unserem Gesprächspartner reicht das politische Spektrum des Unterstützungskomitees reiche von links bis rechts, viele Mitglieder des Unterstützungskomitees seien in diversen Gremien vertreten, können dort also politischen Einfluss ausüben. Die Beziehungen der AHSO mit der zuständigen Behörde der Kantonsverwaltung (Gesundheitsamt und dessen Kantonsärztlicher Dienst) sind mehr als getrübt. Mit den betreffenden Beamten könne schlicht nicht verhandelt und diskutiert werden, und vom Vorsteher des Departements des Innern habe man bisher nur Lippenbekenntnisse gehört. Anders als bei der AHSO ist im achtköpfigen Vorstand des Vereins Lysistrada eine Kantonsrätin vertreten, welche der Grünen Partei angehört. Daneben gibt es zwei, drei weitere Kantonsrätinnen, die den Verein sehr gut kennen und teilweise Gönnerinnen seien. Auch sie kämen eher aus dem rot-grünen Spektrum. Die erwähnte Vorstandsfrau im Kantonsrat sei gleichzeitig auch Mitglied des Oltener Gemeinderates (Legislative). Im Gemeinderat habe es weitere Sympathisantinnen, die entweder Vereinsmitglieder oder GönnerInnen seien. Die Verbündeten des Vereins Lysistrada finden sich also vorwiegend im rot-grünen politischen Spektrum. Diese Situation hänge auch damit zusammen, dass der Verein bisher noch nicht auf Mitglieder der bürgerlichen Parteien zugegangen sei. Kontakte mit der kantonalen Verwaltung habe der Verein - ausser sporadischen Telefonaten mit dem Kantonsarzt - keine. Vertreter oder Verbündete des Vereins in Kommissionen, zum Beispiel in der Sozial- und Gesundheitskommission, gebe es nicht.

Der *Verein Perspektive* wendete sich im Jahre 2000 mit einer Veranstaltung zum Thema „Rauch, Rausch und Risiko in einer Suchtgesellschaft“ an eine breitere Öffentlichkeit. Diese Veranstaltung fand im Landhaus Solothurn statt und wurde von 130 Personen besucht. Zudem gab der Verein ein Buch mit dem Titel „Look up“ heraus. „Look up“ enthält Informationen, Anregungen, Tipps und Adressen und richtet sich an Jugendliche ab 13 Jahren. Im Jahre 1999 organisierte der Förderverein Pro Perspektive ein Benefizkonzert mit den „I Salonisti“. Dieses Konzert wurde von 600 Personen besucht und brachte über 32'000 Franken in die Kasse des Vereins. Die *Aids-Hilfe Solothurn* erregte mit einem Schulprojekt Aufmerksamkeit, über das auch in der lokalen Presse berichtet wurde. Das Pilotprojekt mit dem Titel „Aids - wie stehe ich dazu“ fand an der Zuchwiler Oberstufe statt und begann mit einem Elternabend von SchülerInnen der achten und neunten Klasse. Während die deutschsprachigen Eltern von einem Aids-Spezialisten und einer Präventionsfachfrau informiert wurden, wurden die serbokroatisch bzw. türkisch sprechenden Eltern von Mediatoren des BAG betreut. Anschliessend besuchte ein von Aids betroffener Lehrer acht Klassen und diskutierte mit den Jugendlichen über seine Krankheit und weitere Themen wie Wut, Angst, Lebenssinn usw. Im Anschluss an diesen Besuch setzten die Jugendlichen das Thema grafisch in Plakate um und führten einen Plakatwettbewerb durch. Eine weitere Möglichkeit, ein breiteres Publikum zu erreichen, bot der unter dem Motto „men make the difference“ stehende Welt-Aids-Tag vom 1. Dezember 2000. Die AHSO führte aus diesem Anlass im Solothurner Kunst-Supermarkt eine Standaktion durch, wo sie Präservative aufhängte und die BesucherInnen darauf aufmerksam machte, dass in der Schweiz täglich rund 450 ungeschützte Sexualkontakte zwischen Männern und sich prostituierenden Frauen stattfinden. Auch der *Verein Frauenbus Lysistrada* führte im Jahre 2000 zahlreiche öffentlichkeitswirksame Aktionen durch. So war der Verein zum Beispiel im Rahmen der 1. Mai Feier in der Schützi Olten mit einem Stand präsent. Im Oktober war der Verein an einer Pressekonferenz von ProCoRe, einer Vereinigung von verschiedenen Angeboten und Projekten im Bereich der Prostitution, vertreten. Und schliesslich fand am 1. Dezember laut Lysistrada-Jahresbericht der Höhepunkt der Öffentlichkeitsarbeit statt, die Benefiz-Party Safer Sounds. Dieser Anlass wurde zusammen mit der Aids-Hilfe Luzern organisiert und brachte immerhin 7'000 Franken in die Kassen beider Vereine. Auch im Jahre

1999 war Lysistrada im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit aktiv. So wurde beispielsweise ein TV-Beitrag mit dem Schweizer Fernsehen produziert, diverse Radiointerviews gegeben, eine Solidaritätsaktion zum Welt-Aids-Tag lanciert sowie diverse kleinere Aktivitäten durchgeführt.

#### **d) Lernfähigkeit und -bereitschaft**

Mit den wenigen Ressourcen, die dem Aids-Netzwerk zur Verfügung stehen, ist Aus- und Weiterbildung ein Thema, das nicht zuoberst auf der Prioritätenliste stehen kann. Dennoch versuchen sich die Projektmitarbeiterinnen so gut wie möglich auf dem Laufenden zu halten. Die Präsidentin der Aids-Hilfe Solothurn ist Schulleiterin im Pflegebereich und informiert sich nach eigenen Angaben u.a. über das BAG und im Internet. Wenn sie auf Sachen stösse, welche die Telefonberatung betreffen, gebe sie die Informationen weiter. Die Betreiberinnen des Frauenbusses haben gemäss eigenen Angaben kein institutionalisiertes, fest verankertes Gefäss für Weiterbildung. Der grösste Austausch geschehe über den Infopool und die Weiterbildungstage der AHS sowie über ProCoRe, ein nationales Netzwerk von Institutionen, die im Prostitutionsbereich tätig seien. Zudem würden die Vorstandsfrauen untereinander Material austauschen, das sie bei ihrer Erwerbsarbeit beispielsweise im Frauenhaus oder im Drogenbereich sammelten. Durch die beruflich Tätigkeit der Vorstandsfrauen werde also neues Wissen zur Kenntnis genommen, welches an den Vorstandssitzungen ausgetauscht und besprochen werde.

Im Gegensatz zum Aids-Netzwerk kann das massgeblich durch die öffentliche Hand subventionierte Drogen-Netzwerk viel mehr Ressourcen für die Weiterbildung einsetzen. Laut Auskunft des Präsidenten des Vereins Perspektive hat der Verein ein Weiterbildungsreglement und ein für Weiterbildung bestimmtes Budget. Innerhalb des Vereins nehme man die einschlägige Literatur zur Kenntnis, ein bereichsübergreifendes Austausch finde in den regelmässig stattfindenden Bereichsleitersitzungen statt.

#### **e) Der Einfluss des Bundes**

Sollte das BAG in Zukunft neben der AHS vermehrt mit anderen Organisationen zusammenarbeiten, wird das - wie in anderen Kantonen ebenfalls - eher Einfluss auf diejenigen Akteure haben, die im Prostitutionsbereich tätig sind, als auf diejenigen im Überlebenshilfebereich. Der Perspektive-Präsident wäre zwar froh, wenn er bei der momentan stattfindenden Umstrukturierung des Finanzierungsmodells im Drogenbereich vom BAG Unterstützung bekäme, da er befürchtet, in Zukunft weniger Geld für Massnahmen im Überlebenshilfebereich zur Verfügung zu haben. Dieser Wunsch hat jedoch mit der neuen Strategie des BAG nichts zu tun. Viel stärker dürften die Aids-Hilfe und der Frauenbus Lysistrada von einer Neuorientierung auf Bundesebene betroffen sein. Da beide Akteure von der öffentlichen Hand nicht unterstützt werden, sind sie angewiesen auf eine starke Partnerin auf nationaler Ebene. Diese liefert nicht nur Informations- und Präventionsmaterial, sondern ist auch im Bereich Weiterbildung von zentraler Bedeutung (zumindest für die Betreiberinnen des Frauenbusses). Sollte die AHS in Zukunft geschwächt werden, hätte das deshalb unmittelbar Folgen für die zwei kleinen Vereine.

### **7.4.5 Bilanz**

**DROGEN.** Der Drogenbereich im Kanton Solothurn ist im Umbruch, denn die Finanzierung soll neu geregelt werden, was unter Umständen dazu führen könnte, dass dem auch in der Überlebenshilfe tätigen Verein Perspektive in Zukunft 180'000 Franken weniger zur Verfügung

stehen könnten. Zudem bestehen zwischen den fünf Suchthilfe-Regionen grosse Konflikte, gerade was die Verteilung der kantonalen Gelder betrifft. Das Drogen-Netzwerk im Kanton Solothurn tritt - im Gegensatz etwa zum *Überlebenshilfe-Netzwerk* im Kanton Luzern - nicht als geeinter, starker Verhandlungspartner auf, sondern als zersplitterte Einzelkämpfertruppe, die um ihre Existenz fürchtet und um ihren Anteil am Suchthilfe-Kuchen kämpft. Immerhin scheint die vom Kanton verfolgte Drogenpolitik politisch breit abgestützt zu sein. Das Beispiel des Vereins Perspektive, dessen Förderverein gute Verbindungen zur FDP hat und sogar mit dem lokalen Rotary Club zusammenspannt, verdeutlicht dies auf anschauliche Weise. Obschon im Bereich der Drogenpolitik in Zukunft mit Veränderungen gerechnet werden muss, gehen wir davon aus, dass die Massnahme der Spritzenabgabe nicht unmittelbar gefährdet ist. Die Anlaufstellen tragen ein gutes Stück dazu bei, offene Drogenszenen zu verhindern. Dass niemand ein Interesse daran haben dürfte, die offene Drogenszene in den Städten Solothurn und Olten aufleben zu lassen, wird genug Anreiz dafür sein, den Verteilschlüssel zwischen den fünf Suchthilfe-Regionen so auszugestalten, dass der Bereich Überlebenshilfe nicht gefährdet wird (*Normalisierung als Stabilisierung*).

**PROSTITUTION.** Dieser Bereich ist der am meisten gefährdete. Weder das Barfüsserprojekt noch der Frauenbus Lysistrada werden von der öffentlichen Hand unterstützt. Auf die Frage, weshalb sich der Kanton in diesem Bereich nicht engagiert, gibt es drei mögliche Antworten. Der am meisten genannte Grund für das fehlende Engagement des Kantons in diesem Bereich ist der Spardruck. Seit dem Finanzdebakel mit der Solothurner Kantonalbank spart der Kanton an allen Ecken und Enden. Der Kanton ist aber trotz seinen Sparbemühungen nach wie vor mit mehr als 1.3 Mia. Franken verschuldet und weist das drittkleinste Pro-Kopf-Einkommen der Schweiz auf. Wegen diesen fehlenden finanziellen Mitteln werden gerade Projekte aus dem Kultur- und Sozialbereich nicht mehr finanziert. Als weiterer Grund für das fehlende Engagement des Kantons wird die geringe Betroffenheit von HIV/Aids im Kanton angeführt. Der Kanton Solothurn war von der Gefahr, die von HIV/Aids ausging (und immer noch ausgeht), nie im selben Ausmass betroffen wie andere Kantone (z.B. Zürich oder Genf) und sah sich deshalb nicht veranlasst, in diesem Bereich besonders aktiv zu werden. Zudem sind die beiden Städte Bern und Basel, die beide über ein breites Angebot im HIV/Aids-Bereich verfügen, nah, so dass man bei Bedarf dorthin ausweichen kann. So macht der Regierungsrat in seiner Antwort auf eine Interpellation zur Aids-Situation im Kanton Solothurn vom 6. Juli 1999 explizit darauf aufmerksam, dass die Aids-Sprechstunden des Berner Inselspitals, des Bruderholzspitals, des Kantonsspitals Liestal, des Kantonsspitals Basel sowie des Universitätsspitals Zürich auch EinwohnerInnen des Kantons Solothurn offen stehen. Als dritter Grund werden von einzelnen GesprächspartnerInnen die wirtschaftlichen Interessen des Kantons ins Feld geführt. Der Kanton Solothurn gelte im Gegensatz zu anderen Kantonen in der Erteilung von Bewilligungen für ausländische Tänzerinnen als sehr liberal. Da der Kanton pro erteilte Bewilligung mitverdient und das florierende Sexgewerbe eine wichtige Einnahmequelle darstelle, habe der Kanton kein Interesse daran, Präventionsprojekte zu finanzieren, welche das Sexbusiness stören könnten. Ob dies effektiv ein Beweggrund für die Nichtfinanzierung von Präventionsprojekten ist, bleibe dahingestellt; hingegen zeigt diese Aussage hingegen das gespannte Verhältnis zwischen den Fachleuten und den kantonalen Behörden.

In Solothurn hat die Aids-Hilfe zu existieren aufgehört, weshalb auch das Barfüsserprojekt gefährdet ist. Beim Verein Frauenbus Lysistrada, der auch nicht auf Rosen gebettet ist, präsentiert sich die momentane Situation nicht ganz so dramatisch. Nach wie vor bleibt jedoch die längerfristige Finanzierung des Frauenbusses ein Ziel, das sich der Verein auf seine Fahnen geschrieben hat. Allenfalls würde der Verein bei ausreichenden finanziellen Mitteln seine Präsenz auf dem Oltener Strassenstrich erhöhen.

Fazit: Das Angebot im Bereich der Prostitution lastet im Kanton Solothurn gänzlich auf den Schultern eines privaten Vereins. Die öffentliche Hand engagiert sich finanziell nicht für die bestehenden Projekte, und es gibt keine Anzeichen dafür, dass sich das in absehbarer Zukunft ändern wird. In der erwähnten Interpellation ist der Regierungsrat der Meinung, dass sich ein weitergehender Einbezug der AHSO nicht aufdränge und das Angebot bezüglich Prävention, Beratung und Betreuung ausreichend sei. Insofern kann im Prostitutionsbereich kein Normalisierungsszenario festgemacht werden. Es findet weder eine Stabilisierung noch eine Generalisierung statt. Da ein Engagement seitens des Kantons noch nie vorhanden war, kann auch nicht von einem Rückzug gesprochen werden.

**COUNSELLING.** Auch das Angebot in diesem Bereich ist im Kanton Solothurn eher bescheiden. Die AHSO bietet zwar eine anonyme Telefonberatung an. Dabei wird jedoch in aller Regel kein Counselling gemacht, sondern es werden einfach Adressen weitervermittelt. Im Grunde genommen erfüllt also die AHSO-Telefonberatung eine Triage-Funktion. Im Jahre 2000 verzeichnete die AHSO gerade einmal 100 Anrufe. Die Vereinspräsidentin führt diesen Umstand darauf zurück, dass viele Leute von der Existenz einer Solothurnischen Aids-Hilfe gar nichts wissen. Somit wird die HIV-Testberatung in Solothurn vor allem von der dortigen Ärzteschaft angeboten. Die Qualität der von den ÄrztInnen angebotenen Testberatungen scheint sehr unterschiedlich zu sein. Eine Checkliste, ein Instrument, welches bei den Aids-Hilfen unterdessen Standard ist, scheint von den wenigsten Ärzten verwendet zu werden. Auch werden weitergehende Informationen (z.B. BAG-Broschüren) nicht in jedem Fall ausgehändigt. Die Qualitätssicherung im Bereich des Counselling scheint also im Kanton Solothurn - nicht zuletzt wegen des fehlenden diesbezüglichen Angebotes durch die Aids-Hilfe - ein Problem zu sein. Dennoch konnte das Angebot dank dem neuen Facharzt am Bürgerspital nicht nur gehalten, sondern sogar ausgebaut werden (*Normalisierung als Stabilisierung*).

## **7.5 Fallstudie Kanton Tessin**

### **7.5.1 Einleitung**

Gemäss der epidemiologischen Übersicht aus dem Jahre 1999 ist die Prävalenz von HIV im Kanton Tessin vergleichsweise hoch. So steht das Tessin betreffend der zwischen 1985 und 1999 gemeldeten positiven HIV Testresultate mit 277.5 pro 100'000 Einwohner an fünfter Stelle – nach den Kantonen Genf, Zürich, Basel-Stadt und Waadt. Auch bezüglich der Anzahl Neuinfektionen der letzten 12 Monate (Stand 31.7.2001) bewegt sich das Tessin im gesamtschweizerischen Vergleich im vorderen Drittel.

Bezüglich der Ansteckungswege liegt im Tessin der ungeschützte heterosexuelle Geschlechtsverkehr mit 56% klar an der Spitze, währenddem ungeschützter homosexueller Geschlechtsverkehr (12%) im Vergleich mit den meisten anderen Kantonen deutlich weniger ins Gewicht fällt. Der Anteil an Ansteckungen durch Spritzentausch bei intravenösem Drogenkonsum bewegt sich mit 22% auf ähnlichem Niveau wie in Kantonen mit vergleichbarer Prävalenz.

### **7.5.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und deren Tätigkeiten**

Wie in den meisten anderen Kantonen gibt es auch im Tessin eine lokale, in Lugano domizilierte Antenne der AHS, die Fachstelle *Aiuto Aids Ticino* (AAT). Von ihr werden die im Tessin existierenden Projekte im Prostitutionsbereich durchgeführt bzw. koordiniert. Die AAT hat zwei fixe Mitarbeiter – dazu kommen noch verschiedene Stellenprozentanteile, die über die

Projekte finanziert werden. Die Grundstruktur der AAT ist im Wesentlichen vom Kanton finanziert, der pro Jahr einen Beitrag von rund 250'000 Franken zur Verfügung stellt. Dieser Beitrag des Kantons steht jedoch seit Oktober 2000 auf wackligen Füßen. Zu diesem Zeitpunkt hat der Tessiner Grosse Rat, auf Antrag eines katholisch-konservativen Lega-Grossrats, beschlossen, den Beitrag an die AAT in absehbarer Zukunft als Leistungsauftrag auszugestalten. Bei der AAT hat dies jedoch eine gewisse Verunsicherung ausgelöst, da bis zum heutigen Zeitpunkt unklar ist, wie dieser Leistungsauftrag definiert werden soll und welche Inhalte er konkret umfasst.

Im Bereich Prostitution war die AAT konkret in drei Projekte involviert. Das von der AHS koordinierte und in 12 Kantonen implementierte *Barfüsserprojekt* läuft im Tessin seit 1995 unter der Bezeichnung „Donne Scalze“. Die Trägerschaft liegt bei der AAT. Finanziert wurde es 1995 und 1996 durch die AHS alleine (etwa 10'000 Franken jährlich), später durch BAG-Beiträge, die über die AHS an die AAT weitergegeben wurden (1997 und 1998 26'000.- jährlich). Nach Ablauf der Pilotphase hat 1999 eine ‚Regionalisierung‘ stattgefunden. Seither wird er Hauptteil des Projekts über den Kanton finanziert (15'000.- Franken), mit einem kleinen Zustupf seitens der CFSI (siehe unten). Im Rahmen dieses Projekts wurden drei Frauen aus dem Milieu (eine Kolumbianerin, eine Brasilianerin und eine Russin) zu Mediatorinnen ausgebildet und beschäftigt. Sie verteilen in den einschlägigen Etablissements Informationsmaterial über Aids und andere Geschlechtskrankheiten und vermitteln Kontakte zu kompetenten Fachstellen (wie z.B. Mayday oder den Centri di pianificazione familiare).

Ebenfalls von der AAT realisiert wurde das national von der AHS koordinierte Projekt *Don Juan*, ein Präventionsprojekt, das sich an Freier von Prostituierten richtet. Dieses bestand aus einer einmaligen Informations- und Beratungsaktion für Freier im Juni 2000. Die Kosten dafür (ca. 10'000.- Franken) wurden von der AHS übernommen. Die Durchführung dieses Projekts erwies sich als schwierig, besonders weil die betroffenen Gemeinden sich wenig kooperativ zeigten in der Erteilung der zur Durchführung des Projekts nötigen Bewilligungen (Aufschlagen eines Zeltes auf öffentlichem Grund). Gemäss AAT sind diese Widerstände auf das Bestreben zurückzuführen, die Sichtbarkeit der Aktion – und damit der Prostitution generell – so klein wie möglich zu halten. Eine grosse Unterstützung wurde dem Projekt Don Juan jedoch durch die Kantonspolizei zuteil.

Ein drittes Projekt im Bereich Prostitution ist das Projekt *Venere*, das sich speziell an Migrantinnen richtet, die in Nightclubs tätig sind – offiziell als Tänzerinnen, inoffiziell als Prostituierte. Es handelt sich hier um ein Projekt, das es nur im Tessin gibt. Man arbeitet, ähnlich wie beim Barfüsserprojekt, mit Mediatorinnen, die ausgebildet werden und dann im Milieu Kontakte herstellen und Information und Beratung anbieten. Realisiert wird es von der AAT in Zusammenarbeit mit der Vereinigung Mayday<sup>24</sup>. Gestartet wurde es als einjähriges Pilotprojekt im März 2000. Die Kosten von insgesamt 121'500.- Franken wurden zum Teil von AAT und Mayday übernommen, zum Teil vom kantonalen Dipartimento delle Opere Sociali (DOS), vom Schweizerischen Arbeiterhilfswerk, von der AHS sowie von Caritas Schweiz.

Neben diesen Projekten mit direkten Präventionsangeboten wurden von der AAT auch zwei Seminare über die Situation in der Prostitution im Tessin organisiert (1999 und 2000), wiederum in Zusammenarbeit mit Mayday. Sie hatten zum Ziel, die in diesem Bereich tätigen Fachleute über die neusten Entwicklungen zu informieren, sowie mögliche Interventionen zu diskutieren. Als Referenten eingeladen waren unter anderem der Kommandant der

---

<sup>24</sup> Dieser Verein bemüht sich um die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation von MigrantInnen mit prekärem Rechtsstatus.

Kantonspolizei, eine Vertreterin von Aspasie, aber auch eine Fachperson aus Mailand. Die Kosten der beiden Seminare (8'000.- Franken) wurden von der AHS und dem DOS übernommen.

Im Tessin gibt es für Drogenkonsumierende keine spezifischen HIV/Aidspräventionsangebote. Es gibt zwar verschiedene Fachdienste und Anlaufstellen für Drogenkonsumierende, die von zwei Vereinen im Auftrag und mit Beiträgen des Kantons, Gemeinden, sowie des Bundesamtes für Sozialversicherungen betrieben werden. Der für den Sopraceneri zuständige Verein Antenna Icaro unterhält zwei Beratungsstellen in Bellinzona und Locarno. Im Sottoceneri ist der Verein Antenna Alice aktiv, der in Chiasso und Lugano je eine Beratungsstelle betreibt. Dazu kommt, in Lugano, eine ebenfalls von Antenna Alice betriebene, als niederschwellig bezeichnete Tagesstruktur. Keine dieser Anlaufs- und Beratungsstellen bietet jedoch HIV/Aids-spezifische Dienstleistungen, wie z.B. Abgabe von Spritzen und Kondomen, an. Auch die AAT ist nicht im Bereich Drogen tätig.

Nachdem ein vorübergehend am Ospedale Civico in Lugano betriebener Spritzenautomat wegen Nichtgebrauchs Mitte der 90er-Jahre wieder abmontiert wurde, gibt es im ganzen Kanton Tessin kein einziges spezifisches Angebot für HIV/Aidsprävention für Drogenkonsumierende. Die Versorgung mit sterilen Spritzen findet hauptsächlich durch die etablierten Institutionen des Gesundheitssystems statt, d.h. vor allem durch Apotheken und Notfallstationen der Krankenhäuser.

Counselling im Zusammenhang mit dem Antikörpertest wird im Wesentlichen von drei Akteursgruppen angeboten. Es ist dies zunächst die AAT selbst, wo die Beantwortung von Fragen rund um den Aids-Test Bestandteil der Telefonberatung ist. Die AAT führt allerdings selbst keine Tests durch, sondern verweist interessierte Personen an andere Stellen.

Eine Stelle, die Aids-Tests durchführt ist das *Ambulatorio Malattie Infettive dell'Ospedale Civico di Lugano*, das anonyme Testzentrum des Kantons Tessin. Es ist integrativer Bestandteil der Abteilung für Innere Medizin des Kantonsspitals Lugano. Zum Angebot dieses Zentrums gehören neben der eigentlichen Durchführung des Tests eine umfassende Prä- und Posttest-Beratung. Diese richtet sich nach den vom BAG und der FMH entwickelten Qualitätskriterien für die HIV-Testberatung.

Neben diesem anonymen Testzentrum werden HIV-Antikörpertests, wie in anderen Kantonen auch, durch Ärzte in der freien Praxis sowie in öffentlichen und privaten Spitälern durchgeführt. Ob in diesem Rahmen ebenfalls eine Prä- und Posttest-Beratung durchgeführt wird und in wieweit diese den einschlägigen Richtlinien entspricht, ist nicht bekannt. Von mehreren Gesprächspartnern wurde jedoch hervorgehoben, dass das Interesse der Ärzteschaft für Weiterbildungsveranstaltungen in Bezug auf Counselling beim HIV-Antikörpertest ausgesprochen gering ist. Diese Tatsache lässt darauf schliessen, dass die Einhaltung der Qualitätsstandards beim Counselling ausserhalb des anonymen Testzentrums ziemlich kontingent ist. Insbesondere scheint die Einhaltung des Prinzips, dass Tests nur mit Einverständnis des Patienten durchgeführt und das Resultat vertraulich behandelt werden sollen, problematisch zu sein. Ob die auch in einer italienischen Übersetzung vorliegende und an die Ärzteschaft im Tessin verteilte neue Broschüre des BAG zum HIV-Antikörpertest daran etwa zu ändern vermag, bleibt abzuwarten.

Ein weiterer wichtiger Akteur im Bereich HIV/Aids ist (oder war bis vor kurzem), die *Commissione di Formazione HIV/Aids della Svizzera Italiana (CFSI)*. Diese Kommission existiert seit 1997, als das BAG 300'000 Franken für Weiterbildungs- und

Koordinationsaktivitäten bereitstellte. In den Jahren 1997 bis 2000 organisierte die CFSI verschiedene Weiterbildungskurse für SozialarbeiterInnen und Fachpersonen aus Gesundheitsberufen zum Thema HIV/Aids. Weiter leistete sie gewisse finanzielle Beiträge an einzelne Projekte und unterstützte die Produktion von Informationsmaterial, insbesondere im Bereich Prostitution. Darüber hinaus stellte sie ein Gefäss dar für den Austausch von verschiedenen Akteuren und Amtsstellen, die sich mit dem Thema HIV/Aids befassen. Seit Mai 2001 ist das Geld allerdings aufgebraucht, eine weitere Finanzierung durch das BAG ist nicht in Sicht und die CFSI wird sehr wahrscheinlich in nächster Zeit aufhören zu existieren.

Seitens des Kantons laufen die Fäden für die HIV/Aidsprävention bei der *Sezione Sanitaria* des Dipartimento delle Opere Sociali zusammen. Hier gibt es eine Koordinationsstelle für HIV/Aidsfragen. Sehr grosszügig dotiert ist diese Stelle nicht: Sie besteht aus 20 Stellenprozenten einer Mitarbeiterin des Bereichs Gesundheitsförderung. Das Budget dieser Stelle hält sich ebenfalls in Grenzen: Der ganze Bereich Gesundheitsförderung verfügt über 450'000.- Franken jährlich, wovon HIV/Aids nur einen Bruchteil ausmacht.

### **7.5.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention**

Die politischen Kontroversen im Bereich HIV/Aids im Tessin beziehen sich im Wesentlichen auf die moralischen Aspekte der HIV/Aidsprävention. Auf der einen Seite befürworten die oben erwähnten Akteure, die auch in konkrete Präventionsaktivitäten involviert sind, eine von Public Health-Konzepten inspirierte Meinung, gemäss dem die Prävention um so wirksamer ist, je mehr sie sich an den sozialen Normen der Gemeinschaft orientiert, in der sie eine Verhaltensänderung hervorrufen will. Gemäss dieser Sichtweise soll Prävention nicht versuchen, die Normen einer Gemeinschaft zu verändern, sondern sich ihnen anpassen. Auf dieser Überlegung fusst denn auch die sogenannte „akzeptierende Sozialarbeit“, wo nicht versucht wird, abweichendes Verhalten zu verändern, sondern die sozialen und gesundheitlichen Konsequenzen eines abweichenden Verhaltens zu mildern. Also: Nicht versuchen, Individuen vom Drogenkonsum, von der Homosexualität oder von Besuchen bei Prostituierten abzubringen, sondern ihnen Praktiken zu vermitteln, dank denen sie diese Dinge ohne nachhaltige Gefahren für ihre Gesundheit und ihre soziale Situation weiterhin tun können. An diesem grundlegenden Gedankengang orientiert sich zur Zeit die offizielle Schweizer HIV/Aids-Politik, nicht nur im Tessin, sondern auch auf nationaler Ebene.

Im Tessin besteht diesbezüglich schon seit längerem eine gewisse Kontroverse. Vor allem katholisch inspirierte Kreise lehnen diese Public-Health Sichtweise ab. Sie sind der Meinung, dass die Gesellschaft die Pflicht hat, auf die Einhaltung von sozialen Normen und die Erhaltung von moralischen Tugenden hinzuwirken. In diesem Sinne scheint ihnen die gegenwärtige HIV/Aidsprävention zu individualistisch ausgerichtet. Die Prävention dürfe nicht beim Gesundheitszustand des Einzelnen halt machen, sondern müsse sich auch um dessen moralische Integrität kümmern – sprich: ihn zu tugendhaftem Benehmen und zur Einhaltung von sozialen Normen zu bewegen. Damit verbunden ist, dass moralische Tugenden als anzustrebende Wertvorstellungen von moralischen Autoritäten hochgehalten werden müssen. Aus diesen Kreisen wird angeführt, die gegenwärtige Präventionsbotschaft im Bereich HIV/Aids kümmere sich nicht genug um moralische Tugenden und Werte. Sie verbreite, im Gegenteil, eine rein ‚technische‘ Botschaft, die da laute: „Es ist egal, was Du tust, aber wenn Du's tust, tu's mit“, wobei das ‚mit‘ wahlweise ein Präservativ oder eine saubere Spritze meine. Aber aus einer moralisch-theologischen Warte sei es eben gerade nicht egal, was man tue. Mit Drogenkonsum, Prostituiertenbesuchen, Untreue in der Ehe und ähnlichen moralisch verwerflichen

Verhaltensweisen entferne sich der Mensch immer mehr von tugendhaftem Verhalten und werde auf die Dauer unglücklich. Indem die aktuelle HIV/Aidsprävention nicht auf die Aufgabe dieser Verhaltensweisen hinarbeite, lasse sie die Betroffenen letztlich in ihrem Unglück allein. Oder, wie ein Vertreter dieser Sichtweise zu Protokoll gab: „Der Geist entfaltet sich dank der Tugend, nicht mit einem Präservativ“. Dieser Aspekt müsse viel mehr hervorgehoben werden. Der Slogan „schütze Dich“ stelle eine verkürzte Sichtweise des Problems dar. Moralisch korrekt sollte er lauten „wenn Du schon nicht keusch bleibst, dann schütze Dich wenigstens“.

Diese Kontroverse wird im Tessin vorab im Zusammenhang mit der STOP AIDS-Kampagne ausgetragen. Erwähnenswert ist hier insbesondere, dass Redaktionen von verschiedenen konservativ ausgerichteten Zeitungen (insbesondere der *Corriere del Ticino*) sich weigerten, Inserate der Kampagnen abzdrukken. Aber auch in den einschlägigen Kommissionen, die sich mit HIV/Aidsprävention befassen, findet diese Kontroverse statt. So beispielsweise in der Kommission für Sexualerziehung an den Schulen, wo katholisch-konservative Kreise ebenfalls vertreten sind. Der Abstimmungskampf rund um die Volksinitiative „Jugend ohne Drogen“ war ein weiterer Anlass, an dem ein argumentativer Schlagabtausch zwischen diesen beiden Positionen stattfand. Und nach den Einschätzungen von Beobachtern wird auch die bevorstehende Abstimmungskampagne über die Abtreibungsfrage (Fristenlösung bzw. Initiative „Für Mutter und Kind“) mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Moment der Kontroverse zwischen diesen beiden Positionen sein.

Der Nutzen und die Notwendigkeit der HIV/Aidsprävention wird von den Projektträgern nicht in Frage gestellt. Die *AAT* stellt zwar fest, dass sich im Zuge der Normalisierung ihr Arbeitsumfeld seit einigen Jahren verändert hat. Konkret betrifft das die Tatsache, dass dank der neuen Therapien weniger Menschen an Aids sterben und deshalb die Sterbebegleitung im Vergleich zu früher deutlich an Gewicht verloren hat. Auf die Aktivitäten im Bereich Prävention hat die Normalisierung jedoch keine grossen Auswirkungen. Die *AAT* vertritt deshalb die Meinung, ihre Präventionstätigkeiten – hauptsächlich im Bereich Prostitution und bei der Telefonberatung – sollten im bisherigen Masse weitergeführt werden.

Eine ähnliche Meinung vertritt auch der Leiter des *Ambulatorio* (anonymes Testzentrum), der keinen Anlass dazu sieht, die Anstrengungen im Bereich Prä- und Posttest-Beratungen seines Zentrums zurückzufahren. Er stellt fest, dass sich im Zuge der Normalisierung der Inhalt dieser Beratungen anpassen muss, z.B. betreffend der Implikationen der Tritherapie für HIV-Positive Personen. Betreffend der anderen Stellen, die Antikörpertests durchführen (andere Spitäler und Kliniken, frei praktizierende Ärzte), findet er es hingegen notwendig, die Anstrengungen zu verstärken. Insbesondere der Ausbildungsstand der frei praktizierenden Ärzte lasse in diesem Bereich doch stark zu wünschen übrig. So liege die letzte Weiterbildungsveranstaltung zu diesem Thema schon 3 bis 4 Jahre zurück, obwohl sich in diesem Bereich einiges getan habe. Des weiteren haben in letzter Zeit verschiedene, invasiv tätige Ärzte gefordert, den HIV-Antikörpertest ohne das Einverständnis der Patienten durchzuführen. Dies drücke aber sicher keine politische Position aus (das Gesetz ist hier ganz klar), sondern sei eher auf eine unreflektierte Haltung zurückzuführen: Normalerweise gebe es keine Probleme, das Einverständnis des Patienten zu bekommen.

Was die HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden betrifft, werden zwar die bestehenden Lücken (keine Spritzenabgabe, keine Injektionsräume etc.) anerkannt. Dennoch scheint die generelle Einschätzung zu sein, dass im Tessin ausserhalb der generellen Institutionen der Gesundheitsvorsorge (Apotheken, Spitäler) kein Bedürfnis besteht für spezifische Angebote für Drogenkonsumierende.

Auch die mit Koordinationsfunktionen betrauten Akteure (Sezione Sanitaria, CFSI) haben eine dezidierte Meinung bezüglich Normalisierung und Fortführung der Aktivitäten in der HIV/Aidsprävention. Für die Sezione Sanitaria stellt sich einerseits die Frage nach der Qualität und der Wirksamkeit der bisher implementierten Projekte. Insbesondere im Prostitutionbereich könne man sich fragen, ob die Projekte (z.B. Barfüsser, Venere) wirklich etwas bringen. Ganz allgemein fragt man sich hier, ob es angesichts der epidemiologischen Entwicklungen nicht besser sei, die Anstrengungen vermehrt auf speziell betroffene Zielgruppen auszurichten. Generell hat der Kanton eine Strategie eingeschlagen, mit der man versucht, die HIV/Aids-Problematik in der allgemeinen Gesundheitsförderung unterzubringen.

Seitens der Akteure, welche die katholisch-konservative Position vertreten, wird angeführt, dass sich das abnehmende öffentliche Interesse an der Aids-Frage auch negativ auf die politisch-moralische Debatte ausgewirkt hat. Wie einer ihrer Vertreter anführt, hat die Kontroverse an Intensität verloren und der moralische Standpunkt ist deshalb nicht mehr so präsent wie früher. In diesem Sinne präsentiert sich die ‚Normalisierung‘ vor allem als eine Gefahr für eine schleichend akzeptierte Hegemonie des Public Health-Gedankens. Seiner Ansicht nach stellt sich aber die Frage der moralischen Erziehung im Zusammenhang mit HIV/Aids nach wie vor, bzw. angesichts des abnehmenden öffentlichen Interesses mehr denn je.

#### 7.5.4 Koalitionen – Kollektives Handeln

##### a) *Beschreibung der Koalitionen*

Man kann im Tessin im Bereich HIV/Aids von zwei verschiedenen Advocacy-Koalitionen sprechen, die sich im Wesentlichen an den oben skizzierten Positionen orientieren. Einerseits gibt es die **Präventions-Koalition**, deren *belief system* sich – wie in anderen Kantonen auch – am Public Health-Gedanken orientiert, gemäss dem eine wirksame Prävention die grundlegenden Wertvorstellungen der Zielgruppe übernehmen muss und nicht versuchen darf, diese zu beeinflussen. Mit diesem *belief system* identifizieren sich die meisten der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure im Kanton Tessin. Dazu gehören die oben erwähnte AAT, ihre Partnerorganisation Mayday, sowie das *Ambulatorio malattie infettive*. Ebenfalls diesem *belief system* verpflichtet sind die beiden mit Koordinationsaufgaben verpflichteten Akteure, die *Sezione Sanitaria* des kantonalen Sozialdepartements, sowie die CFSI. Aus unseren Analysen geht zudem hervor, dass auch eine ganze Reihe anderer Akteure diesem *belief system* verpflichtet sind und deshalb ebenfalls dieser Präventions-Koalition zuzurechnen sind: Die Tessiner Stelle der Gesundheitsförderungstiftung Radix, der Dienst des *Kantonsarztes*, sowie die diversen *Familienplanungszentren* des Kantons.

Dieser Präventions-Koalition gegenüber steht eine andere Advocacy-Koalition, die den oben beschriebenen Standpunkt einer moralischen Botschaft im Zusammenhang mit der HIV/Aids-Problematik vertritt. Gemäss diesem sollte sich die Aidsprävention nicht auf die Propagierung von ‚technischen‘ Verhaltensänderungen beschränken, sondern zusätzlich auf die Förderung von moralischen Tugenden hinwirken. In diesem Sinne kann man von einer **Moral-Tugend-Koalition** sprechen. Zu dieser Koalition gehören verschiedene der katholischen Kirche nahestehende Kreise. Zu nennen sind hier insbesondere die konservative religiöse Bewegung *Communione e Liberazione*, die *Vereinigung katholischer Ärzte*, die Tessiner Sektion der *Caritas*, sowie verschiedene Exponenten der kantonalen christlichen Volkspartei und einzelne Priester der katholischen Kirche.

**Tabelle 5: Die beiden Koalitionen und ihre Mitglieder**

Präventions-Koalition	Moral-Tugend-Koalition
Dipartimento delle Opere Sociali, Sezione Sanitaria	Communione e Liberazione
Kantonsärztlicher Dienst	Vereinigung katholischer Ärzte
Ambulatorio Malattie Infettive dell'Ospedale Civico di Lugano	Caritas, Sektion Tessin
Aiuto Aids Ticino (AAT)	versch. Exponenten der Christlichen Volkspartei
Mayday	div. Priester der katholischen Kirche
Commissione di Formazione HIV/Aids della Svizzera Italiana (CFSI)	

### b) *Das Handlungspotenzial der beiden Koalitionen*

Die **Präventions-Koalition** war im Tessiner Kontext in den letzten Jahren die dominierende Kraft im HIV/Aids-Bereich. Davon zeugt auch, dass die offizielle Politik des Kantons durchaus im Sinne des vom Public Health Gedanken inspirierten *belief systems* ausgerichtet ist – übrigens nicht nur beim Thema HIV/Aids, sondern auch in anderen Bereichen der Gesundheitsförderung.

Die Koordination der Mitglieder der Präventions-Koalition untereinander erscheint relativ gut entwickelt zu sein. Es gibt mehrere institutionalisierte Gefässe, in denen die Mitglieder miteinander kommunizieren und ihre Aktivitäten aufeinander abstimmen. Eines davon ist die *Sezione Sanitaria* des kantonalen Sozialdepartements, wo die Fäden der verschiedenen vom Kanton unterstützten HIV/Aidspräventionsprojekte zusammenlaufen. Ein weiteres Koordinationsgefäss sind die Aktivitäten der CFSI. Im Komitee dieser Weiterbildungskommission sind verschiedene aktive Mitglieder der Präventions-Koalition vertreten (AAT, Sezione Sanitaria, kantonaler Drogendelegierter). In dieser Kommission treffen sie sich regelmässig und diskutieren nicht nur Fragen der Weiterbildung, sondern auch andere Themen in bezug auf ihre Tätigkeiten. Desgleichen bilden auch die von der CFSI angebotenen Kurse und Tagungen eine Möglichkeit zur Kontaktnahme und Diskussion der verschiedenen Mitglieder der Präventions-Koalition untereinander. Die Weiterbildung ist also nur ein Aspekt der CFSI (der offizielle). Ein weiterer, allerdings inoffizieller, Aspekt der CFSI ist die Koordination und Integration der Präventions-Koalition: „Die Arbeit im Bereich Weiterbildung ist auch ein Vorwand, um das Netz aktiv zu halten. Die verschiedenen Akteure treffen sich hier ungefähr ein bis zweimal im Monat, bei Weiterbildungsveranstaltungen“ erklärt die Leiterin der CFSI. Ein Verschwinden der CFSI hätte demnach nicht nur Konsequenzen auf der Ebene der Ausbildung der HIV/Aids-Fachleute. Die Präventions-Koalition würde damit auch eines wichtigen Koordinationsinstruments beraubt, was bei ihren Mitgliedern eventuell Tendenzen zur Isolation und zur Eigenbrötlerei auslösen könnte.

Generell sind die Beziehungen der Mitglieder der Präventions-Koalition untereinander durchaus freundschaftlich und kooperativ. Es gibt eine im Rahmen von konkreten Projekten institutionalisierte Zusammenarbeit von Koalitionsmitgliedern untereinander. So arbeiten die AAT und Mayday beim oben erwähnten Projekt Venere eng zusammen. Desgleichen werden verschiedene Präventionskampagnen in Schulen von der AAT, der Stiftung Radix und den Familienplanungszentren gemeinsam realisiert. Die Tätigkeiten der einzelnen Organisationen werden nicht als kompetitiv wahrgenommen, sondern eher als komplementär. Nennenswerte Konflikte unter den Mitgliedern dieser Präventions-Koalition scheint es keine zu geben. Es gibt öfter Diskussionen über die Vorgehensweise bei verschiedenen Projekten, aber diese

werden im allgemeinen als konstruktiv wahrgenommen. Ungerechtigkeiten in der Mittelverteilung unter den Koalitionsmitgliedern werden ebenfalls keine wahrgenommen. Man findet zwar, generell ständen zu wenig Mittel zur Verfügung, aber dass irgendeine Organisation auf Kosten einer anderen bevorzugt und deshalb beneidet würde, ist nicht der Fall.

Die materiellen Existenzbedingungen der verschiedenen Koalitionsmitglieder sind sehr unterschiedlich. Am komfortabelsten ist vermutlich die Lage des *Ambulatorio*, das ein fester Bestandteil der Abteilung Innere Medizin des Kantonsspitals Lugano ist und dessen Strukturen somit über das ordentliche Budget dieser Institution finanziert werden. Ähnlich präsentiert sich die Lage bei den (von uns allerdings nicht direkt untersuchten) Familienplanungszentren, die ebenfalls fest in bestehende Einrichtungen des Gesundheitswesens integriert sind. Sodann gibt es weitere Akteure, deren Aktivitäten über das Feld von HIV/Aids hinausgehen und deshalb finanziell besser abgestützt sind, so etwa die Stiftung Radix. Weit prekärer präsentiert sich die Lage bei Aids-spezifisch ausgerichteten Organisationen und Instanzen. Die AAT hängt finanziell stark von den Beiträgen des Kantons ab, die alle zwei Jahre neu gesprochen werden müssen. Bisher ging das jeweils ohne grosse Probleme über die Bühne, aber der kürzlich vom Grossen Rat ausgedrückte Willen, die Beiträge an AAT mit einem Leistungsauftrag zu verbinden, haben eine gewisse Verunsicherung ausgelöst. Dennoch ist der Leiter der AAT vorsichtig optimistisch im Hinblick auf die zukünftige Finanzierung. Schwer von Zukunftsangst geprägt ist hingegen die CFSI, deren Budget bisher fast ausschliesslich vom BAG im Rahmen einer Anschubfinanzierung gedeckt wurde. Dieses hat vor kurzem klargemacht, dass es nicht gewillt ist, diese Finanzierung zu erneuern. Eine andere Finanzquelle ist jedoch nicht in Sicht, sodass die CFSI vermutlich in naher Zukunft aufhören wird, zu existieren. Relativ ambivalent erscheinen hingegen die Existenzbedingungen der HIV/Aids-Koordinationsstelle in der kantonalen Sezione Sanitaria. Während einiger Jahre war ein Teil des Gesamtbudgets dieser Abteilung (ca. 20%) fix für Aids-Fragen reserviert. Diese Zuteilung wurde jedoch vor kurzem aufgehoben, mit dem Argument, HIV/Aids-Fragen sollten in Zukunft querschnittsmässig in die ordentlichen Aktivitäten der Gesundheitsförderung einfließen. Dies könnte einerseits eine echte Chance für eine Ausweitung der HIV/Aids-Problematik darstellen, andererseits läuft man damit auch Gefahr, dass das Thema HIV/Aids im Vergleich zu anderen, als wichtiger betrachteten Themen, zunehmend in den Hintergrund tritt.

Im Vergleich zur Präventions-Koalition ist die Stärke der *Moral-Tugend Koalition* als kollektiver Akteur eindeutig weniger ausgeprägt. Die Koordination unter den Mitgliedern dieser Koalition ist in keiner Weise institutionalisiert. Die Aktivitäten der Mitglieder dieser Koalition sind keineswegs systematisch aufeinander abgestimmt. Höchstens bei Treffen anlässlich von anderen Gelegenheiten, oder über öffentliche Verlautbarungen nimmt man wahr, was andere Exponenten dieser Koalition tun und vorhaben. Es handelt sich also um eine ‚lose‘ Art der Koordination, was auch von Vertretern dieser Koalition beklagt wird: „Es gibt kein eigentliches Netzwerk. Jeder von uns handelt ein wenig für sich selbst, auf eigene Initiative. Dies hängt klar auch damit zusammen, dass das ‚gegnerische Lager‘ [die Präventions-Koalition] staatliche Unterstützung genießt.“ Ein Effekt dieser losen Koordination ist auch das fast gänzliche Fehlen von Konflikten der Exponenten untereinander, da sie sich in keiner Weise gegenseitig verpflichtet fühlen und sich angesichts der fehlenden staatlichen Unterstützung auch nicht gegenseitig beneiden.

Trotz dieses Fehlens der staatlichen Unterstützung in der *Moral-Tugend-Koalition* sind die materiellen Existenzbedingungen ihrer Mitglieder jedoch relativ gesichert. Die Existenz der katholischen Kirche ist in keiner Weise bedroht, und ebenso wenig diejenige der Kreise innerhalb der Kirche, die sich im Bereiche HIV/Aids vernehmen lassen. Gleiches gilt für die

anderen Mitglieder dieser Koalition – *Comunione e Liberazione*, Vereinigung katholischer Ärzte, CVP – deren Existenzbedingungen in keiner Weise vom Erfolg ihrer Verlautbarungen zum Thema HIV/Aids abhängen und deshalb relativ gesichert sind.

### c) ***Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse und die öffentliche Meinung***

Der Einfluss der *Präventions-Koalition* auf politische Entscheidungsprozesse ist begrenzt. Keines ihrer Mitglieder verfügt über privilegierte Kontakte zu wichtigen Entscheidungsträgern in Politik oder Verwaltung. Als einziges wurden gewisse Verbindungen und Sympathien zur politischen Linken im Kanton erwähnt, ohne dass diese jedoch spezifisch beim Thema HIV/Aids spezielle Früchte getragen hätten. Die AAT hat als einziges Mitglied der Präventions-Koalition versucht, solche Kanäle für politisches Lobbying herzustellen, indem sie eine Grossrätin als Präsidentin gewonnen hat. Die Beziehungen zu dieser Grossrätin haben allerdings nicht die erhofften Früchte getragen. Zudem ist die betreffende Person seit den letzten kantonalen Wahlen nicht mehr im Grossen Rat vertreten. Gemäss einer Vertreterin der Präventions-Koalition, fehlt im Tessin eine politische Persönlichkeit, die sich mit genügend Gewicht für die Anliegen der HIV/Aidsprävention einsetzen würde. Mehrere Kontaktversuche zu Exponenten der Linken seien zwar unternommen worden, hätten aber nichts gefruchtet: Es sei sehr schwierig, die PolitikerInnen für die Aids-Problematik zu sensibilisieren, da im Gesundheitsbereich im Tessin mehrere andere kontrovers diskutierte Themen anstehen, mit denen sich PolitikerInnen zu profilieren versuchen (Kosten des Gesundheitswesens, Skandale im Zusammenhang mit dem Kardiologiezentrum, etc.).

Die *Präventions-Koalition* ist jedoch relativ präsent in den Medien, wenn es um spezifische Fragen in Bezug auf HIV/Aids geht, bzw. betreffend spezielle Zielgruppen der HIV/Aidsprävention (z.B. Prostituierte). Besonders die AAT wird regelmässig von Journalisten um Rat gefragt und als Auskunftsstelle geschätzt.

Um einiges komfortabler präsentiert sich hier die Lage für die *Moral-Tugend-Koalition*. Einige ihrer aktivsten Exponenten sind selbst politische Entscheidungsträger. Zu erwähnen ist hier insbesondere ein Grossrat der Lega die Ticinesi, ehemaliges Exekutivmitglied der Stadt Lugano, welcher – gemäss offiziellen Quellen – der Bewegung *Comunione e Liberazione* nahe steht. Als Präsident des Tessiner Komitees der Volksinitiative „Jugend ohne Drogen“ hat er massgeblich dazu beigetragen, dass in der Stadt Lugano keine spezifischen HIV/Aidspräventionsangebote für Drogenkonsumierende existieren. Auf ihn persönlich geht auch der Antrag im Grossen Rat zurück, den kantonalen Subventionsbeitrag an die AAT fortan an einen Leistungsauftrag zu koppeln, was, wie erwähnt, in der Präventions-Koalition eine gewisse Verunsicherung ausgelöst hat. Zudem ist ein starker Einfluss der *Moral-Tugend-Koalition* auf die öffentliche Meinungsbildung im Bereich HIV/Aids festzustellen. Die redaktionelle Linie der beiden grossen Tessiner Tageszeitungen *Giornale del Popolo* und *Corriere del Ticino* lehnt sich stark an der Sichtweise der *Moral-Tugend-Koalition* an. So veröffentlicht erstere regelmässig Kolumnen eines prominenten Vertreters der *Moral-Tugend-Koalition*. Und beide Zeitungen weigerten sich, die Inserate der neuen STOP AIDS-Kampagne abzudrucken.

Im Gegensatz zur *Moral-Tugend-Koalition* fehlt der *Präventions-Koalition* also ein privilegierter Zugang zu den politischen Entscheidungsprozessen. Auch wenn sich letztere zwar als deutlich integrierter und als kollektiver Akteur stärker präsentiert, gelingt es ihr wegen dieses fehlenden Rückhalts in der politischen Sphäre nicht, ihre Anliegen in politische Entscheidungen – sprich: staatliche Kredite – umzusetzen.

**d) Lernfähigkeit und Lernbereitschaft**

Für alle von uns interviewten VertreterInnen der Präventions-Koalition scheint die kontinuierliche Information über neue Entwicklungen im Bereich HIV/Aids eine Selbstverständlichkeit. Dazu werden die Informationskanäle der wissenschaftlichen Forschung und der Berufsorganisationen rege benutzt. Auch die Weiterbildung in Fragen betreffend HIV/Aids war bis vor kurzem dank der CFSI institutionalisiert. Diese organisierte mehrmals im Jahr Kurse und Tagungen für Fachleute zu verschiedenen Themen aus dem Bereich HIV/Aids. Diese organisierte Weiterbildung war durch eine Finanzierung durch das BAG ermöglicht. Beim Wegfall dieser Finanzierung wird die CFSI höchstwahrscheinlich aufhören, diese Kurse und Tagungen anzubieten. Die verschiedenen Akteure werden jedoch deswegen vermutlich nicht aufhören, sich über ihre eigenen Kanäle auf dem Laufenden zu halten. Des Weiteren ist festzustellen, dass bei der Präventions-Koalition eine ausgeprägt positive Einstellung zur wissenschaftlichen Evaluation ihrer Tätigkeiten festzustellen. So wurden Evaluationen nicht nur durchgeführt, sondern die Resultate wurden auch ernst genommen und als Anregungen zur Verbesserung der Aktivitäten benutzt.

**e) Der Einfluss der neuen Strategie des Bundes**

Betroffen von der neuen Strategie des BAG fühlen sich vor allem die Mitglieder der *Präventions-Koalition*, welche – im Gegensatz zur *Moral-Tugend-Koalition* – auch mit dem BAG in mehr oder weniger regelmässigem Kontakt stehen. Im allgemeinen begegnet diese Koalition der neuen Strategie des BAG mit einem gewissen Unverständnis.

Die AAT findet es zwar durchaus legitim, dass sich das BAG Gedanken über die Integration der HIV/Aids-Aktivitäten in die ‚normale‘ Gesundheitspolitik. Die Umorientierung scheint ihr allerdings ziemlich abrupt und schlecht kommuniziert, was man in einem peripheren Kanton wie dem Tessin besonders spüre.

Die CFSI unterstreicht, dass ihr finanzielles Überleben direkt von den Beiträgen des BAG abhängt. Wenn das BAG seinen Beitrag nicht erneuert, wird die CFSI ihre Aktivitäten einstellen müssen. Dies hätte, nach Ansicht der CFSI, gravierende Konsequenzen auf das Netzwerk der Akteure im Bereich HIV/Aids im Tessin, da die Veranstaltungen und Dienstleistungen der CFSI auch eine Gelegenheit zur Koordination dieser Akteure darstellten. Betont wird hier auch, dass die Beteiligung des BAG an der CFSI nicht nur materiell, sondern auch symbolisch wichtig war. So hatte offenbar der Vermerk „vom BAG unterstützt“ eine positive Wirkung auf die Akzeptanz und die Resonanz der CFSI und ihrer Aktivitäten.

Im Tessiner Sozialdepartement wird die neue Strategie des BAG als Rückzug des Bundes aus der HIV/Prävention wahrgenommen. Finanziell wäre der Wegfall der Bundesbeiträge offenbar durchaus zu verkraften. Was aber schwerer wiegt ist die symbolische Komponente: Das Engagement des BAG in lokalen Projekten aus dem HIV/Aids-Bereich wurde von den zuständigen Stellen innerhalb der kantonalen Verwaltung strategisch dazu benutzt, das Thema HIV/Aids auf der Prioritätenliste weit oben zu halten. Der Wegfall dieser Rückendeckung macht es nun schwieriger, eine hohe Priorität neben anderen Themen der Gesundheitsförderung zu rechtfertigen. Dies kann z.B. bewirken, dass die Beiträge für Prostitutionsprojekte vom Kanton nicht mehr bereitgestellt werden. Mit einiger Bitterkeit wird sowohl von der Sezione Sanitaria als auch von der CFSI die neue Strategie des BAG kommentiert, die übereinstimmend als Rückzug aus der HIV/Aids-Szene auf kantonaler Ebene erlebt wird: Das BAG will nichts mehr finanzieren. Die Auswirkungen dieser neuen Strategie seien verheerend, vor allem in bezug auf die Motivation der einzelnen MitarbeiterInnen, die sich plötzlich alleingelassen

fühlen. Der symbolische Aspekt der Unterstützung einzelner Projekte durch das BAG war hier offenbar sehr gross. Der Vermerk „vom BAG unterstützt“ auf irgendeinem Brief oder einem Communiqué gab einem Projekt im lokalen politischen und gesellschaftlichen Kontext ein viel grösseres Gewicht. Ein Fehlen dieses „Gütesiegels“ wird vermutlich zur Destabilisierung der lokalen Akteure beitragen.

Generell nehmen die Akteure der *Präventions-Koalition* die neue Strategie des BAG im Zusammenhang mit dem nationalen HIV/Aids-Programm 1999-2003 als widersprüchlich wahr. Einerseits sind da die Ziele des Programms, mit denen sie sich im Grossen und Ganzen einverstanden erklären. Andererseits ist ihnen nicht ganz klar, mit welchen Mitteln das BAG diese Ziele umsetzen will, bzw. in wiefern die neue Umsetzungsstrategie mit den Zielen in Zusammenhang steht. Insbesondere im Tessiner Sozialdepartement wird betont, dass man sich nur solange an die Vorgaben des BAG gebunden fühlen wird, wie von dort auch finanzielle Mittel fliessen.

### 7.5.5 Bilanz

**DROGEN.** Im Vergleich zu anderen Kantonen bestehen im Tessin beachtliche Lücken betreffend HIV/Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden. Saubere Spritzen sind zwar über die allgemeinen Einrichtungen des Gesundheitswesens erhältlich (Apotheken und Notfallaufnahmen der Spitäler). Es gibt aber keinerlei HIV/Aidspräventionsprojekte, die spezifisch auf die Bedürfnisse von Drogenkonsumierenden ausgerichtet wären (Spitzenabgabe, Injektionsräume, Sexualprojekte). Zudem scheint es, dass in diesem Bereich auch in nächster Zukunft keine solche spezifischen Projekte geplant sind. Der allgemeine Tenor ist, dass dazu kein Bedürfnis bestehe. Diese Sichtweise muss jedoch nachdenklich stimmen: Gemäss den epidemiologischen Daten sind mehr als ein Fünftel der im Tessin gemeldeten HIV-Infektionen auf Spritzentausch bei intravenösem Drogenkonsum zurückzuführen. Unabhängig davon ist aber in diesem Bereich keines der drei Normalisierungsszenarien im engeren Sinn auszumachen; diese beziehen sich ja auf die Frage, was mit HIV/Aids spezifischen Projekten geschieht. Hingegen wird im Tessin zur Zeit von niemandem bestritten, dass die Versorgung mit sterilen Spritzen durch Apotheken und Notfallstationen weitergehen muss. Dieses Angebot scheint nicht gefährdet, weshalb man durchaus von einer *Stabilisierung* sprechen kann, allerdings auf tiefem Niveau.

**PROSTITUTION.** Im Gegensatz zum Drogenbereich wurden in der Vergangenheit im Bereich Prostitution mehrere zielgruppenspezifische Projekte der HIV/Aidsprävention lanciert und umgesetzt. Die Hauptakteure in diesem Bereich sind die AAT und ihre Partnerorganisation Mayday. Die Finanzierung der Projekte wurde, nach einer Anschubfinanzierung von der AHS und vom Bund, mehr schlecht als recht „lokalisiert“. Obwohl die Budgets dieser Projekte ziemlich bescheiden sind, ist man von einer Institutionalisierung noch weit entfernt. Don Juan war eine punktuelle Aktion und eine Weiterführung ist (zur Zeit) nicht vorgesehen. Für das Tessiner Barfüsserprojekt, sowie für das Projekt Venere (Mediatorinnen im Tänzerinnenmilieu) haben sich (noch) keine Sponsoren gefunden, die eine längerfristige Finanzierung in Aussicht gestellt hätten. Das Schicksal dieser Projekte hängt mehr oder weniger an einem Faden; sie sind in starkem Masse vom kantonalen Beitrag abhängig. Ohne die kantonale Finanzierung müssen die beiden Projekte sehr wahrscheinlich aufgegeben werden. Damit entscheidet also letztlich das kantonale Sozialdepartement darüber, welches Normalisierungsszenario (Rückzug oder Stabilisierung) im Tessin im Prostitutionsbereich eintreten wird. Die Zeichen für eine Stabilisierung stehen eher schlecht. Die neue Strategie des Bundes wird als Rückzug des Bundes wahrgenommen, was es innerhalb der kantonalen Verwaltung schwierig macht, das

Thema HIV/Aids auf der Prioritätenliste zu behalten. Dies kann bewirken, dass die Beiträge für Prostitutionsprojekte vom Kanton nicht mehr bereitgestellt werden. Zum heutigen Zeitpunkt ist noch nicht eindeutig abzusehen, ob dies geschehen wird oder nicht. Es ist jedoch klar, dass die HIV/Aidsprävention im Prostitutionsbereich im Tessin bei weitem *nicht als stabilisiert* betrachtet werden kann.

**COUNSELLING.** Im Vergleich mit den andern beiden untersuchten Domänen ist die Situation betreffend der Prä- und Posttest-Beratung deutlich am stabilsten. Die beiden Hauptträger dieses Angebots, das *Ambulatorio Malattie Infettive*, sowie die Familienplanungs-Zentren haben das Counselling fest in ihr Angebot integriert und ihre Existenz ist in absehbarer Zeit nicht gefährdet. Die Notwendigkeit des Counselling wird von allen Beteiligten Akteuren anerkannt; niemand will hier Kürzungen vornehmen. Man kann hier sicherlich am ehesten vom Normalisierungsszenario *Stabilisierung* sprechen. Allerdings gibt es auch in diesem Bereich noch verschiedene Verbesserungsmöglichkeiten. So ist das Einhalten der Qualitätsstandards beim Counselling nicht überall gegeben. Vermutlich ist das Ausbildungsniveau der Ärzte in der freien Praxis bezüglich Counselling im Zusammenhang mit dem HIV-Antikörpertest nur ungenügend. Gleichzeitig scheint kein Interesse an Weiterbildung vorhanden zu sein, obwohl die frei praktizierenden Ärzte – wie überall – den Hauptanteil an HIV-Antikörpertest im Kanton durchführen. Dieses Problem ist bekannt und besteht eigentlich schon seit dem Anfang der HIV/Aids-Problematik. Ein Zusammenhang mit der Neuausrichtung der Vorgehensweise des BAG liegt daher nicht auf der Hand.

## 7.6 Fallstudie Kanton Zürich

### 7.6.1 Einleitung

Der Kanton Zürich wurde neben dem Kanton Genf von der HIV-Epidemie besonders stark getroffen. So wurden in Zürich zwischen 1983 bis 1999 pro 100'000 EinwohnerInnen 170.6 Aidsfälle gemeldet. Zwischen 1985 bis 1999 hatte der Kanton pro 100'000 EinwohnerInnen insgesamt 628.5 positive Testresultate zu verbuchen. Damit belegt Zürich hinter Genf den unrühmlichen zweiten Platz. Berücksichtigt man nur die zwischen Mitte 2000 und Mitte 2001 gemeldeten positiven Testresultate, ist der Kanton Zürich mit 10.5 pro 100'000 EinwohnerInnen hinter Genf, Waadt und Basel-Stadt auf dem vierten Platz.

Wie wir noch sehen werden, besteht in Zürich ein breites und vielfältiges Angebot im Bereich der HIV/Aidsprävention. Zürich ist zudem Sitz der 1985 gegründeten Aids-Hilfe Schweiz.

### 7.6.2 Das Policy-Subsystem: Die wichtigsten Akteure und ihre Tätigkeiten

Im Kanton Zürich ist das Angebot für Drogensüchtige, sich mit sterilem Injektionsmaterial zu versorgen, sehr gross. So gibt es auf dem Kantonsgebiet rund 30 *Spritzenautomaten*, 90% der Zürcher *Apotheken* und über 50% aller *Drogerien* verkaufen Spritzenmaterial. Mit zum bekanntesten Angebot in dieser Hinsicht gehören sicherlich die *Kontakt- und Anlaufstellen (K+As)* in den Städten Zürich und Winterthur. Bei den K+As handelt es sich um Treffpunkte und Aufenthaltsorte für DrogengebraucherInnen mit einer vielfältigen Angebotspalette. So können zum Beispiel in der Cafeteria alkoholfreie Getränke und einfache Mahlzeiten konsumiert werden. Weiter stehen den Benutzerinnen hygienische und sanitäre Einrichtungen wie Waschmaschinen, Tumbler und Duschen zur Verfügung. Es können Spritzen und Präservative bezogen werden. Zudem steht für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Sinne von Erste-Hilfe-Massnahme sowie einfachen Wundbehandlungen

die entsprechende Infrastruktur zur Verfügung. Ein weiteres Angebot betrifft die Beratung und Infothek: Die MitarbeiterInnen der Anlaufstellen beraten die Drogenkonsumierenden in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Entzug und Therapie, in medizinischen Belangen und der HIV/Aids-Problematik. Die meisten Anlaufstellen verfügen zudem über ein Gassenzimmer, wo die Möglichkeit besteht, die mitgebrachten Drogen unter Aufsicht hygienisch und stressarm zu konsumieren. Schliesslich bieten die K+As den Benutzerinnen auch Arbeitsmöglichkeiten im Taglohnverhältnis an.

Die sechs K+As in der Stadt Zürich werden von der Ambulanten Drogenhilfe betrieben. Dies ist eine Abteilung des **Ambtes für soziale Einrichtungen**, welches dem Sozialdepartement der Stadt Zürich angegliedert ist. Die Anlaufstellen werden von der öffentlichen Hand ohne Beteiligung von privaten Anbietern geführt und betreut. Für das Angebot im Bereich der Spritzenabgabe erhält die Stadt vom Kanton rund 400'000 Franken pro Jahr zugesprochen. Ein weiteres Angebot der Ambulanten Drogenhilfe ist schliesslich der *Frauenbus Flora Dora*, der jeweils von Dienstag bis Samstag von 21.00 bis 01.00 Uhr unter der Kornhausbrücke am Sihlquai präsent ist und sich vor allem an Frauen richtet, welche zur Finanzierung ihres illegalen Drogenkonsums der Prostitution nachgehen.

Die **Drogenanlaufstelle** in der **Stadt Winterthur** verfügt über ein identisches Angebot wie die Zürcher K+As und ist ganzjährig täglich von 12.00 bis 19.00 Uhr geöffnet (ausser Dienstag: 13.00 bis 19.00 Uhr). Das Angebot richtet sich ausschliesslich an Personen mit Wohnsitz in der Stadt oder dem Bezirk Winterthur. Die Trägerschaft ist die **Hauptabteilung Niederschwellige Einrichtungen** des Sozialamtes. Diese Hauptabteilung ist weiter untergliedert in die drei Abteilungen Soziale Vermittlung, Drogenanlaufstelle sowie Wohnen (Begleitetes Wohnen, Notschlafstelle, Notwohnungen). Die Winterthurer Drogenanlaufstelle verfügt über 390 Stellenprozent. Ein fünfköpfiges Team und fünf Teilzeitangestellte zu je 10% sind für die Aufrechterhaltung des Betriebes verantwortlich. Die MitarbeiterInnen des Teams verfügen alle über eine Ausbildung im sozialen oder pflegerischen Bereich. Die Drogenanlaufstelle wurde im Jahre 2000 von rund 70 Personen pro Tag besucht, 15 weniger als im Vorjahr. Ein Drittel der KlientInnen sind Frauen, der Altersdurchschnitt lag bei rund 32 Jahren. Im Rahmen der Infektionsprophylaxe wurden rund 142'000 Spritzen im Tauschverfahren abgegeben. Ausserhalb der Öffnungszeiten steht im Eingangsbereich der Anlaufstelle zusätzlich ein *Spritzenautomat* zur Verfügung, an dem gegen Bezahlung steriles Injektionsmaterial bezogen werden kann.

Weitere Möglichkeiten für Drogenkonsumierende, sich mit sterilem Injektionsmaterial zu versorgen, sind der *Spritzenbus der Stadt Zürich* sowie zahlreiche *Spritzenautomaten*. Der auch Nicht-ZürcherInnen zugängliche Spritzenbus und die Automaten werden von den **Städtischen Gesundheitsdiensten** betrieben, die dem Gesundheits- und Umweltdepartement angegliedert sind. Der täglich von 13.00 bis 23.00 Uhr geöffnete Spritzenbus ist am Neumühlequai, in unmittelbarer Nähe des Zürcher Hauptbahnhofes, stationiert. Die drogensüchtigen Menschen können dort steriles Injektionsmaterial und Präservative beziehen. Das Angebot funktioniert nach dem Tauschprinzip: gegen Abgabe von gebrauchten Spritzen kann eine entsprechende Anzahl neuer Spritzen gratis bezogen werden. Dieses Angebot wird durch Patrouillengänge des Buspersonals ergänzt, auf denen je nach Bedarf ein Beratungs- und eine Erste Hilfe-Angebot geleistet wird. Für das Angebot des Spritzenbusses verfügen die Städtischen Gesundheitsdienste über 350 Stellenprozent, welche sich mehrere Teilzeit-MitarbeiterInnen teilen. Der Bus kostet pro Jahr rund 1 Mio. Franken, die Hälfte davon wird vom Kanton getragen. Im Jahre 1999 wurde der Bus täglich von ca. 107 Personen kontaktiert.

Ein wichtiger Akteur im Bereich HIV/Aids im Kanton Zürich ist die **Zürcher Aids-Hilfe (ZAH)**. Im Frühjahr 2000 bestand das ZAH-Team aus neun MitarbeiterInnen, welche zwischen 20% und 80% angestellt waren und sich insgesamt 560 Stellenprozente teilten. Die Betriebsrechnung 2000 der ZAH weist bei Einnahmen von rund 962'000 Franken und Ausgaben von rund 889'000 Franken einen Einnahmenüberschuss von ca. 73'000 Franken auf. Mehr als die Hälfte (ca. 57%) der Einnahmen stammen von kantonalen bzw. kommunalen Beiträgen. Die Spenden tragen mit ca. 18% zu den Einnahme bei. Auf der Ausgabenseite fallen vor allem die Personalkosten mit ca. 579'000 Franken ins Gewicht. Das Dienstleistungsangebot der ZAH umfasst die drei Fachbereiche Beratung, Betreuung und Begleitung sowie Prävention. Der Fachbereich Beratung ist für die anonyme telefonische sowie die persönliche Beratung zuständig. Die Beratungen werden von den qualifizierten MitarbeiterInnen der ZAH durchgeführt. Der Fachbereich Betreuung und Begleitung ist für die psychosoziale Beratung und Begleitung von Frauen mit HIV und Aids zuständig. Diese Begleitung wird von freiwilligen MitarbeiterInnen wahrgenommen und von einer ZAH-Mitarbeiterin koordiniert. Der Fachbereich Prävention schliesslich ist für Informationsveranstaltungen, Fachberatung, Fortbildung, Tagungen, Öffentlichkeitsarbeit, Standaktionen sowie verschiedene Präventionsprojekte zuständig.

Die ZAH war für die Koordination und Organisation des Freieraufklärungsprojektes Don Juan zuständig. *Don Juan* wurde im Herbst 1999 zum ersten Mal im Zürcher Rotlichtbezirk durchgeführt. Im Jahre 2001 ist eine Neuauflage des Projektes geplant. Im Rahmen des Projektes wurden Freier aus der Langstrasse an fünf Abenden auf ihren Informationsstand bezüglich HIV/Aids und ihr diesbezügliches Schutzverhalten angesprochen und in Gespräche über mögliche Verhütungsmassnahmen verwickelt.

Neben dem im Prostitutionsbereich angesiedelten Projekt Don Juan war die ZAH in einem weiteren von uns untersuchten Bereich tätig, dem *Counselling*. Die ZAH bietet sowohl persönliche wie auch telefonische Beratungen rund um das Thema HIV/Aids an. So wurden etwa im Jahre 2000 total 540 persönliche Beratungen durchgeführt. 83% davon waren Beratungen zu psychosozialen und rechtlichen Fragen, 17% waren Fachberatungen. 332 Menschen nahmen dieses Beratungsangebot für sich in Anspruch. In viel grösserer Anzahl fanden 2000 telefonische Beratungen statt: 1206 an der Zahl.<sup>25</sup> Die Telefonberatung gehört zum ältesten Angebot der ZAH und wird durch Mitglieder des Fachteams ausgeführt, da die telefonische Beratung eine wichtige Präventions-Plattform darstellt. Die Telefonberatung wird von Montag bis Freitag zwischen 14.00 und 17.00 Uhr angeboten. Am häufigsten wurden dabei Fragen zum HIV-Test, zu den Übertragungswegen und zu Safer Sex gestellt. Vor allem in Bezug auf das Ansteckungsrisiko beim Oralverkehr bestehen in der Bevölkerung nach wie vor grosse Unsicherheiten. Um die Qualität des Beratungsangebotes zu garantieren, steht den ZAH-BeraterInnen ein aus dem Jahre 1996 stammendes Informationsblatt zur Verfügung. Darin wird einerseits erläutert, welche Risikosituationen allenfalls zu einer HIV-Ansteckung geführt haben könnten. Daneben wird ein Fragenkatalog angegeben mit Fragen, die im Verlaufe des Beratungsgespräches angesprochen werden sollten. Zur Zeit erarbeitet die ZAH im Rahmen der Qualitätsentwicklung eine detaillierte Checkliste für die telefonische Beratung.

Ein weiteres Prostitutionsprojekt, welches im Kanton Zürich angeboten wird, ist das *Barfüsserprojekt*. Das Barfüsserprojekt wurde anfangs der 90er-Jahre durch die Aids-Hilfe Schweiz - im Auftrag des BAG - realisiert. Mit der Umsetzung betraut wurden lokale

---

<sup>25</sup> Telefonische Beratungen mit einer Gesprächsdauer von über 15 Minuten werden sowohl in der Statistik der telefonischen Beratungen wie auch der Statistik der persönlichen Beratungen aufgenommen. Zudem wurden im Jahre 2000 erstmals auch Beratungen per E-Mail in die Statistik aufgenommen.

Organisationen in der ganzen Schweiz. In Zürich wurde aufgrund der langjährigen Erfahrung im Bereich der Prostitution die **Stadtmission** mit dem Barfüsserprojekt betraut. Nach Ablauf der zweijährigen Pilotphase übernahm die Stadtmission im Januar 1998 die Trägerschaft des Projektes. Die Zürcher Stadtmission gehört zur Stiftung der Evangelischen Gesellschaft des Kantons Zürich und betreibt neben der Beratungsstelle Barfüsserfrauen das Café YUCCA im Niederdorf, das sich an randständige Menschen richtet. Ein weiteres Angebot ist der Kirchliche Dienst im Gastgewerbe (KDiG). Der Aufwand für die allgemeine Stadtmissionsarbeit sowie für das Café YUCCA, den Kirchlichen Dienst im Gastgewerbe und das Barfüsserprojekt betrug im Jahre 2000 gesamthaft rund 1'081'000 Franken. Dabei wird die Stadtmission u.a. vom Sozialamt der Stadt Zürich und vom Kanton subventioniert. Das in Zürich angebotene Barfüsserprojekt verfügt über eine eigene Beratungsstelle (mit zwei Beratungsräumen, einem Aufenthaltsraum und einer Küche) und richtet sich an ausländische Frauen, die auf dem Strassenstrich, in einem Massagesalon oder als Striptänzerinnen der Prostitution nachgehen. Das Projekt hat nicht nur Aidsprävention, sondern auch Beratung, Begleitung und eine umfassende Gesundheitsförderung zum Ziel und basiert auf einem Mediatorinnenmodell. Die fünf in Zürich im Einsatz stehenden Mediatorinnen stammen aus Brasilien, aus der Dominikanischen Republik und aus Kamerun. Im Jahre 1999 erreichten die Zürcher Mediatorinnen 910 Prostituierte. Während diesen Kontakten wurden über 16'000 Präservative, 141 Audiokassetten und diverses anderes Präventions- und Informationsmaterial verteilt. Im Jahre 1999 resultierte bei einem Gesamtaufwand von 123'700 Franken und einem Gesamtertrag von 88'290 Franken ein Defizit von etwas mehr als 35'000 Franken. Das Barfüsserprojekt wurde im Jahre 2000 von vom Sozialdepartement der Stadt Zürich mit 108'900 Franken und dem Kanton mit 30'000 Franken subventioniert. Weitere Beiträge wurden vom Kirchenrat (15'000 Franken) und vom reformierten Stadtverband (3'000 Franken) entrichtet. Von der AHS wird das Angebot finanziell nicht unterstützt.

Ein weiteres in Zürich angebotenes Prostitutionsprojekt ist das Projekt MSW (Male Sex-Worker), besser bekannt unter dem Namen *Herrmann*. Die Stadt mit der grössten Stricherszene in der Schweiz - Szenekenner sprechen von über 500 Sexworkern - bietet neben der Gassenarbeit zusätzlich eine anfangs Mai 1997 eröffnete Beratungsstelle an, wo sich die männlichen Sexworker in rechtlichen und gesundheitlichen Fragen beraten lassen können und wo sie zudem die Möglichkeit haben, sich und ihre Kleider zu waschen sowie einfache Mahlzeiten zuzubereiten. Herrmann wird vom **Verein Zürcher Sozialprojekte (VZSP)** angeboten, welcher 1998 die Trägerschaft des Projektes von der Zürcher Arbeitsgruppe für Gassenarbeit und Jugendprojekte übernahm und neben der Beratungs- und Betreuungsstelle Herrmann auch eine Beratungsstelle für männliche Opfer sexueller Gewalt anbietet. Der VZSP verzeichnete im Jahr 2000 bei einem Ertrag von rund 489'000 Franken und einem Aufwand von rund 485'000 Franken einen kleinen Ertragsüberschuss von ca. 4'000 Franken.

Für Herrmann standen im Jahr 2000 160 Stellenprocente zur Verfügung, die sich drei Personen aufteilten. Herrmann verursachte im gleichen Jahr Kosten in der Höhe von rund 204'000 Franken. Diese wurden von der AHS, vom Schadenminderungsfonds des SAH, vom Sozialdepartement der Stadt Zürich sowie vom Kanton getragen. Da die Beiträge des Schadenminderungsfonds des SAH von maximal 50'000 Franken auf zwei Jahre beschränkt sind, steht die Finanzierung des Projektes im Jahre 2002 vor einer grossen Herausforderung. Im März 2001 war die Beratungsstelle während vier Tagen in der Woche von 15.00 bis 18.30 geöffnet.

Herrmann kam 1998 durch eine städtische Abstimmung zu nationaler Berühmtheit. Die SVP der Stadt Zürich ergriff gegen einen städtischen Beitrag von 30'000 Franken das Referendum,

mit der Begründung, Herrmann habe nichts mit Aidsprävention zu tun, sondern fördere nur die Prostitution und die Illegalität (Tages-Anzeiger vom 6.10.98). Zudem stiess sich die Stadtzürcher SVP an den Informationsbroschüren „Strichzone“.

Ein weiterer wichtiger Akteur, hier vor allem im Zusammenhang mit dem *Counselling* von Interesse, ist die *Aids-Infostelle Winterthur*. Sie gilt neben der ZAH als zweiter offizieller Partner des Kantons in der Aidsprävention. Die Aids-Infostelle nahm am 1. Juni 1992 ihren zunächst auf drei Jahre befristeten Betrieb auf. Im Sommer 1995 schufen die zuständigen Behörden von Stadt und Kanton die Voraussetzungen für einen definitiven Betrieb. Die Infostelle ist eine private Institution. Dem Trägerverein gehören neben Einzelmitgliedern und Gemeinden der Region auch Firmen, Verbände, Organisationen und Institutionen an, die in Winterthur tätig sind. Die Aids-Infostelle wird finanziert durch Mitgliederbeiträge und Spenden sowie durch Subventionen der Stadt Winterthur und des Kantons Zürich. Die Infostelle verfügt momentan (Stand: Juli 1999) über ein Stellenetat von 160%, das sich drei MitarbeiterInnen teilen. 80% sind für die Stellenleitung, 50% für die Prävention und 30% für die Dokumentation/das Sekretariat reserviert. Zusätzlich arbeitet eine Mediatorin stundenweise für das schweizweit durchgeführte Barfüsserprojekt. Die an drei Tagen pro Woche während insgesamt neun Stunden geöffnete Infostelle ist ein Mitglied der Aids-Hilfe Schweiz.

Das Angebot der Infostelle ist breit gefächert und umfasst u.a. eine Dokumentationsstelle, eine Fachbibliothek und eine Videothek, die Vermittlung von Informations- und Schulungsmaterial, Weiterbildung und Kurse, persönliche und telefonische Beratung sowie Informationsveranstaltungen für Jugendtreffs, Vereine usw. Im Jahre 2000 führte die Aids-Infostelle insgesamt 484 Beratungen durch. Rund 22% davon waren Beratungen rund um den Test. Die Infostelle hat für die Qualitätssicherung ihrer Beratungen keine eigenen Instrumente (z.B. Checklisten) entwickelt, sondern richtet sich nach den entsprechenden Publikationen der AHS und des BAG.

Eine weitere wichtige Stelle im Bereich des Counselling ist die *Aids-Sprechstunde* des *Universitätsspitals Zürich*. Die Aids-Sprechstunde findet sich in der *Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene*, welche dem Departement für Innere Medizin angegliedert ist. Zum Angebot der Aids-Sprechstunde gehört u.a. die telefonische oder persönliche Beratung zu allgemeinen Fragen betreffend HIV/Aids sowie eine Hotline zu HIV-PEP. Daneben bietet die Aids-Sprechstunde auch den anonymen HIV-Test an. Der anonyme HIV-Test nach telefonischer Voranmeldung beinhaltet die Beratung vor dem Test, die Blutentnahme, den Test, die Mitteilung des Testresultates und die Beratung nach dem Test. Zusätzlich wird auch ein Schnelltest angeboten. Die Kosten für den HIV-Test betragen 50 Franken, für den HIV-Test und den HIV-Schnelltest zusammen 70 Franken. Der anonyme HIV-Test ohne Voranmeldung beinhaltet keine Beratung. Pro Jahr führt die Aids-Sprechstunde rund 3'500 Tests durch. Inklusiv Forschung, Labor und Beratung arbeiten rund 30 Personen in diesem Bereich. Die Dauer einer Beratung vor dem Test variiert von sechs bis 60 Minuten. Die Beratung beinhaltet in erster Linie ein persönliches Beratungsgespräch, basierend auf dem aktuellen Anlass, der zum Testwunsch führte. Das Testresultat wird sowohl bei negativem wie auch positivem HIV-Antikörpertest immer durch dieselbe Person mitgeteilt, welche darin eine mehrjährige Erfahrung aufweist. Nach Möglichkeit werden positive Testresultate in einem persönlichen Gespräch bekannt gegeben. Dabei wird die Bedeutung eines positiven Resultates eingehend erläutert und die Betroffenen werden auf Wunsch zur weiteren Behandlung und Betreuung an die entsprechenden Stellen weitergeleitet. In den Beratungsgesprächen werden die KlientInnen ebenfalls über die verschiedenen psychosozialen Einrichtungen informiert, an die sie sich wenden können.

Ein weiteres Angebot im Zusammenhang mit der Test-Beratung wird von einer HIV-Betroffenenorganisation namens *act-HIV* wahrgenommen. *act-HIV* wurde Ende 1992 gegründet und ist eine Betroffenenorganisation mit 144 Mitgliedern und 89 SympathisantInnen und GönnerInnen (Stand Ende 1999). Der Verein verfolgt im wesentlichen drei Ziele: 1. HIV/Aids-bezogene Aufklärung und Beratung, 2. Förderung der Kommunikation unter Betroffenen, deren Angehörigen, dem Verein und Vereinszweck nahestehender Personen und Organisationen, 3. Förderung und Unterstützung von Hilfe und zur Selbsthilfe der Vereinsmitglieder. Die Informations- und Beratungsstelle ist an drei Tagen pro Woche während insgesamt zwölf Stunden geöffnet. Die Betriebsrechnung 1999 schloss bei Einnahmen in der Höhe von rund 95'000 Franken und Ausgaben von rund 77'000 Franken mit einem Einnahmenüberschuss von rund 18'000 Franken ab. Der weitaus grösste Teil der Einnahmen geht auf Spenden und den Erlös von Veranstaltungen zurück.

Das Angebot von *act-HIV* umfasst HIV-Positiv-Treffen, HIV/Aids-relevante Veranstaltungen, Themen-Brunches jeden 1. Sonntag im Monat, Informationen zu verschiedenen Therapien, eine Bibliothek, Öffentlichkeitsarbeit, Kontakte zu Organisationen im HIV/Aids-Bereich und persönliche Beratungen und Telefonberatungen. 1999 wurden insgesamt 288 telefonische Beratungen durchgeführt. In 46% der Gespräche wurden Informationen über den Übertragungsweg des Virus beantwortet. In 43% der Fälle ging es um Fragen rund um den HIV-Test. In 11% der Gespräche wurden Fragen zu diversen anderen Themen beantwortet. Persönliche Beratungen finden in erheblich geringerem Ausmass statt (ca. 10 pro Jahr). Eine Qualitätssicherung mittels Instrumenten wie Checklisten, Fragenkatalogen etc. findet nicht statt.

Eine weitere Stelle, an der ein HIV-Test gemacht werden kann, ist das *Kantonsspital Winterthur*. Zudem bieten auch verschiedene *Ärztinnen und Ärzte* Testmöglichkeiten an. Diese Angebote sind alle mit einer Beratung vor und nach dem Test verbunden.

Auf der Kantonsseite sind vor allem der Kantonsärztliche Dienst und dessen *Fachstelle für Aidsfragen* zu erwähnen, die nicht nur die ZAH und die Aids-Infostelle Winterthur, sondern auch andere Projektträger mit zum Teil sehr hohen Summen subventionieren. So unterstützt der Kantonsärztliche Dienst nach eigenen Aussagen beispielsweise der Städtische Angebot der Spritzenabgabe mit rund 400'000 Franken pro Jahr. Bei der Fachstelle für Aidsfragen handelt es sich um eine 50%-Stelle.

### **7.6.3 Das Belief System der im HIV/Aids-Bereich tätigen Akteure und deren Haltung gegenüber der Fortführung der Aidsprävention**

Was das „Policy Core“ betrifft, kann in erster Linie die Haltung gegenüber der Sonderbehandlung von betroffenen Bevölkerungsgruppen ins Feld geführt werden. Während sich die einen Akteure für den Minderheitenschutz aussprechen und auch ein entsprechendes Angebot verlangen, wird von einem anderen Akteur gerade dieser Minderheitenschutz abgelehnt und als Randgruppen-Verhätschelung gebrandmarkt. Es versteht sich von selbst, dass die Projekt- bzw. Angebotsträger zur ersten Gruppe zu zählen sind. Als exemplarisches Beispiel sei an dieser Stelle auf das Leitbild und die Statuten der *Zürcher Aids-Hilfe* hingewiesen. Gemäss ihrem Leitbild setzt sich die ZAH zum Ziel, die Ausbreitung von HIV zu verhindern. Dabei will sie ihre entsprechenden Angebote nach den Bedürfnissen der betroffenen Menschen ausrichten. Die ZAH übernimmt die Aufgabe, die Interessen von Menschen mit HIV/Aids zu vertreten und setzt sich dafür ein, dass die Betroffenen ihre Integrität und Würde behalten und gesellschaftlich nicht diskriminiert werden. Menschen mit HIV/Aids sollen dazu befähigt werden, selbstbestimmt und eigenverantwortlich Entscheidungen treffen und ihren Alltag

bewältigen zu können. Die Betroffenen sollen durch Beratung sowie durch Vermittlung und allenfalls Leistung von Hilfe medizinischer, psychologischer, sozialer, materieller oder sonstiger Art unterstützt werden.

Die Prävention gehört zu einer der wichtigsten Aufgaben der ZAH und wird nicht in Frage gestellt. Im Gegenteil, die Geschäftsleiterin ortet bei Projekten, in denen man die HIV/Aidsprävention um Themenbereiche wie sexuelle Gesundheit oder sexuell übertragbare Krankheiten erweitert, weitere Felder, in denen sich die ZAH in Zukunft vermehrt engagieren könnte. Auch der VZSP-Geschäftsleiter ist dezidiert der Meinung, dass Prävention weiterbetrieben werden müsse. Auch wenn man mit Präventionsmassnahmen nur 10% erreichen würde, sollten sie seiner Ansicht nach weitergeführt werden. Für den Kantonsarzt stellt sich die Frage, in welcher Form die Aids-Thematik ins Gesundheitswesen integriert wird und damit verbunden auch die Frage, in welcher Form die Prävention weitergeführt und gewichtet werden soll. Es stellt sich also die Frage, inwieweit man in der Gesundheitsförderung und der Prävention Änderungen vollziehen muss. Die Ausführungen des Kantonsarztes und der Hinweis der Mitarbeiterin der Fachstelle für Aidsfragen, wonach finanzielle Kürzungen im Handlungsbereich des Kantonsärztlichen Dienstes bisher nicht zur Diskussion standen, deuten darauf hin, dass die Prävention als solches auch vom Kanton nicht in Frage gestellt wird.

Im Gegensatz dazu lehnt ein anderer Akteur im Kanton Zürich diesen Minderheitenschutz ab. Es handelt sich dabei um die SVP der Stadt Zürich. Diese Partei erlangte in ihrem Referendumskampf gegen das Stricherprojekt Herrmann nationale Aufmerksamkeit. Die SVP-Stadtpartei ist der Meinung, dass die durch Herrmann angesprochenen Stricher verhätschelt und systematisch überbetreut werden. Es werde alles getan, um den männlichen Prostituierten die Ausübung ihres Gewerbes so angenehm wie möglich zu machen. Auf der privaten Homepage eines SVP-Gemeinderates wird die Haltung der Partei noch prononcierter dargestellt. Er ist der Meinung, dass in keiner anderen Stadt die Randgruppen so sehr verhätschelt würden wie in Zürich. Als Beispiele für diese Randgruppen-Verhätschelung werden neben Herrmann aufgeführt: das Programm zur Gratisabgabe von Heroin, ein Betreuungsangebot für drogensüchtige Prostituierte, das Projekt Begleitetes Wohnen mit rund 500 Gratiswohnungen für Randständige, spezielle Einrichtungen für Lesben, ein Treffpunkt für schwarze Frauen sowie Millionengelder für die alternative Kultur. Alle diese Projekte und Angebote hätten Zürich zu einem Paradies für Randgruppen gemacht und der SVP-Vertreter verspricht, im Parlament alternative Randgruppenprojekte stets konsequent zu bekämpfen. Auch für Drogensüchtige sei Zürich ein Paradies. Als Beispiele hierfür werden aufgeführt: Gratisheroin an Süchtige, das Projekt Begleitetes Wohnen, Fixerstüblis, ein Betreuungsprogramm für drogensüchtige Prostituierte und nicht zuletzt Herrmann. Die Zürcher Drogenpolitik sei einseitig auf die Unterstützung und Betreuung von Süchtigen ausgerichtet und habe zu einer starken Sogwirkung auf auswärtige Süchtige und auf Händler geführt. Der SVP-Gemeinderat will sich deshalb dafür einsetzen, dass Zürich für Drogenkonsumenten und -händler möglichst unattraktiv gemacht wird und dass Süchtige wieder härter angefasst werden.

Der Gesundheitssprecher der SVP der Stadt Zürich sieht momentan keinen Anlass dazu, das Angebot im Bereich der HIV/Aidsprävention zurückzufahren. Er ist der Meinung, dass in der Stadt Zürich eine Tendenz bestehe, die Massnahmen beispielsweise im Prostitutionsbereich zu intensivieren. Die SVP ist der Meinung, dass es ausserhalb des HIV-Bereiches schon viele Angebote für Prostituierte gibt. Die Partei würde das Angebot gerne auf diesem Niveau halten und sich gegen einen allfälligen Ausbau zur Wehr setzen. Ganz allgemein befürwortet die Partei Präventionsanstrengungen in den verschiedensten Krankheitsbereichen, weil dadurch Kosten und Probleme vermieden werden können.

## 7.6.4 Koalitionen - Kollektives Handeln

### a) Beschreibung der Koalitionen

Wenn man die diametral entgegengesetzten „Belief Systems“ der in den drei untersuchten Bereichen aktiven Akteure betrachtet, so können zwei Koalitionen festgemacht werden. Bei der einen Koalition handelt es sich um die **Präventions-Koalition**. Dazu gehören einerseits die im Überlebenshilfebereich tätigen Akteure wie zum Beispiel die Kontakt- und Anlaufstellen in den Städten Zürich und Winterthur, der Spritzenbus in der Stadt Zürich mit ihren jeweiligen Trägern in den städtischen Sozialämtern bzw. im Gesundheits- und Umweltdepartement. Andererseits gehören dazu auch die Akteure, die eher im Bereich der Prostitution und des Counselling tätig sind, wie beispielsweise die ZAH, die Aids-Infostelle Winterthur, die Stadtmission und andere. In der Präventions-Koalition gibt es zwei voneinander recht unabhängige Netzwerke, zwischen denen kaum eine Zusammenarbeit besteht. Beim einen Netzwerk handelt es sich um das *Überlebenshilfe-Netzwerk*, das sich vorwiegend aus öffentlich finanzierten Trägern zusammensetzt. Das andere Netzwerk kann als *Aids-Netzwerk* bezeichnet werden, in dem vor allem private Träger vorhanden sind, die nicht nur von Subventionsgeldern, sondern auch von Mitgliederbeiträgen, Spenden und anderen Quellen leben.

Der Präventions-Koalition mit ihren zwei Netzwerken steht die **Anti-Randgruppen-Koalition** gegenüber. Diese Koalition stellt einzelne Projekte der anderen Koalition, beispielsweise das Stricherprojekt Herrmann oder die Injektionsräume, in Frage und hat zum Beispiel Herrmann in einer Referendumsabstimmung auch schon aktiv und mit dem Einsatz hoher finanzieller Ressourcen, bekämpft. In der Anti-Randgruppen-Koalition ist die SVP der Stadt Zürich tonangebend, welche teilweise von den Schweizer Demokraten unterstützt wird.

**Tabelle 6: Die beiden Koalitionen und ihre wichtigsten Mitglieder**

Präventions-Koalition	Anti-Randgruppen-Koalition
<i>Überlebenshilfe-Netzwerk</i> Sozialdepartement der Stadt Zürich, Amt für soziale Einrichtungen Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Städtische Gesundheitsdienste Sozialamt der Stadt Winterthur, Hauptabteilung Niederschwellige Einrichtungen	SVP der Stadt Zürich (SD der Stadt Zürich)
<i>Aids-Netzwerk</i> Kantonsärztlicher Dienst, Fachstelle für Aidsfragen Universitätsspital Zürich, Aidsprechstunde Kantonsspital Winterthur Zürcher Aids-Hilfe (ZAH) Aids-Infostelle Winterthur Stadtmission Verein Zürcher Sozialprojekte (VZSP) act-HIV versch. ÄrztInnen	

**b) Das Handlungspotenzial der beiden Koalitionen**

Die Präventions-Koalition im Kanton Zürich ist relativ stark. Dabei gibt es jedoch Unterschiede zwischen den beiden Netzwerken. Das *Überlebenshilfe-Netzwerk* ist im Kanton Zürich sehr gefestigt und hat von der Opposition (Anti-Randgruppen-Koalition) momentan und auch in absehbarer Zukunft nichts zu befürchten. Die im Kanton Zürich verfolgte Drogenpolitik beruht auf der Vier-Säulen-Politik des Bundes, wobei die Überlebenshilfe eine der vier Säulen darstellt. Die Überlebenshilfe gehört zu einem festen Angebot nicht nur der Stadt Zürich, sondern auch von Winterthur. Anders als in den anderen untersuchten Kantonen (Luzern, Solothurn, Genf) sind im Kanton Zürich nicht private Vereine für das Angebot im Überlebenshilfebereich zuständig, sondern vorwiegend die Sozialdepartemente der jeweiligen Städte. Mit anderen Worten: das Angebot im Bereich der Überlebenshilfe ist im Kanton Zürich institutionalisiert, wodurch eine Nachhaltigkeit dieser Massnahmen garantiert wird. Nach den schlechten Erfahrungen, welche die Stadt Zürich mit ihren international bekannten offenen Drogenszenen am Platzspitz und am Letten gemacht hat, ist es nicht weiter erstaunlich, dass die Kontakt- und Anlaufstellen - wichtige Massnahmen zur Verhinderung von offenen Drogenszenen - institutionalisiert wurden. Laut Auskunft des Kantonsarztes wird denn auch die Spritzenabgabe nicht in Frage gestellt.

Das *Aids-Netzwerk*, welches für das Angebot in den Bereichen Prostitution und Counselling zuständig ist, hat im Gegensatz zu ähnlich gelagerten Netzwerken in den Kantonen Luzern und Solothurn im Kanton Zürich einen recht komfortablen Stand. Die zwei wichtigsten Partnerorganisationen sind für den Kanton die Zürcher Aids-Hilfe sowie die Aids-Infostelle Winterthur. Intern wurde schon darüber diskutiert, diese beiden Organisationen zusammenzubringen, ein Gedanke, von dem man aber wieder abgerückt ist. Inzwischen ist der Kanton nicht unglücklich darüber, dass es zwei unterschiedliche Organisationen gibt, weil sie unterschiedliche Arbeit leisten. Während die Aids-Infostelle vor allem in der Prävention und Gesundheitsförderung tätig ist, spielt die ZAH bei der Betreuung eine wichtigere Rolle. Der Kanton ist sehr froh um die privaten Institutionen, weil sie einen grösseren Handlungspielraum haben als der Kanton, vor allem im halblegalen oder illegalen Bereich. Amtsstellen zum Beispiel wären verpflichtet, sich illegal in der Schweiz aufhaltende MigrantInnen der Polizei zu melden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass finanzielle Kürzungen im Handlungsbereich des Kantonsärztlichen Dienstes bisher nicht zur Diskussion standen und von oben auch nicht gefordert wurden. Einzig die HIV-Test-Beratung des Universitätsspitals war ein Bereich, den man streichen wollte. Über diesen Bereich musste der Kantonsärztliche Dienst seine schützende Hand legen und ein Machtwort sprechen. Dabei ging es aber in erster Linie um einen internen Verteilungskonflikt, seither ist wieder Ruhe eingekehrt. Diese Feststellung trifft nicht nur für die zwei wichtigsten Partnerorganisationen des Kantons zu, sondern auch für die Projektträger im Bereich der Prostitution, wobei dabei die Kantonsbeiträge nicht sehr hoch sind. Der Kantonsarzt spricht in diesem Zusammenhang von einer Gratwanderung: man könnte eventuell mehr Geld sprechen, würde dabei aber riskieren, in eine politische Diskussion zu geraten. Von Kantonsseite her wird das Angebot im Prostitutionsbereich demnach nicht in Frage gestellt. Sorgen bereiten jedoch die Stadtmission als Trägerin des Barfüsserprojektes sowie das Projekt Herrmann. In der Stadtmission gab es einen Personalkonflikt, der hohe Wellen schlug. Das Projekt Herrmann kämpft dagegen vor allem mit finanziellen Problemen.

Die Beziehungen der Akteure des Aids-Netzwerkes sind unterschiedlich stark ausgeprägt. So gab zum Beispiel der Geschäftsleiter des Vereins Zürcher Sozialprojekte zu Protokoll, dass die Vernetzung im Prostitutionsbereich (formell und informell) sehr gut sei. So hat der Verein zum Beispiel mit der Stadtmission sehr gute Kontakte und es stand sogar eine Übernahme bzw. eine vermehrte gemeinsame Trägerschaft zur Diskussion. Der Personalkonflikt innerhalb der

Stadtmission hatte jedoch zur Folge, dass die vormals intensiven Kontakte wieder einschliefen. Schliesslich gibt es auch noch ProCoRe, eine Vereinigung von Projekt- bzw. Angebotsträgern im Prostitutionsbereich, in der es jedoch mit einem Männerprojekt gewisse Schwierigkeiten gebe. Während die Vernetzung im Prostitutionsbereich also einigermaßen klappt, finden Kontakte mit den beiden „offiziellen“ Organisationen ZAH und Aids-Infostelle nur spärlich statt, findet der VZSP-Geschäftsleiter.

Was die staatliche Mittelverteilung unter den Mitgliedern der Präventions-Koalition anbelangt, gab es scheinbar innerhalb der Präventions-Koalition bisher keine nennenswerten Konflikte, obschon die beiden Partnerorganisationen des Kantons (ZAH, Aids-Infostelle) gemessen an ihrem Budget mehr Geld erhalten als die kleineren Organisationen. Zwischen der ZAH und der Aids-Infostelle gab es vor Jahren einmal eine kritische Stimmung, bei der es aber nicht um die Mittelverteilung, sondern um die gegenseitige Kritik an den Produkten ging. Etwas neidisch ist die ZAH vor allem auf die in der Begleitung tätigen Organisationen Lighthouse und Aids-Pfarramt. Nach Meinung der ZAH deckt das Lighthouse in Zürich im Dezember beinahe den gesamten Spendenmarkt ab, die Aids-Spenden sind quasi ans Lighthouse gekoppelt, für die ZAH bleibe nicht mehr viel übrig. Das mit der Sterbebegleitung betraute Aids-Pfarramt hatte vor der Normalisierung Hochkonjunktur. Dank den medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sterben heutzutage viel weniger Menschen an Aids, eine Tatsache, welche beim Aids-Pfarramt noch nicht zu einem Abbau führte. Nach wie vor verfügt das Aids-Pfarramt über 550 Stellenprozent, also in etwa gleich viel wie die ZAH.

Das Handlungspotenzial der Zürcher *Anti-Randgruppen Koalition* ist verglichen mit demjenigen der Präventions-Koalition viel geringer. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die SVP der Stadt Zürich für die Durchsetzung ihrer Politik - mit Ausnahme der Schweizer Demokraten - bei den anderen Parteien kaum auf Unterstützung zählen kann. Hingegen würde es gemäss SVP-Gesprächspartner andere Organisationen geben, die sehr an einer Zusammenarbeit mit der SVP interessiert wären. Er spricht dabei den VPM an. Obschon in der Drogenpolitik zwischen der SVP und dem VPM gewisse Berührungspunkte bestehen, komme eine Zusammenarbeit mit dieser Organisation für die SVP aber nicht in Frage, da der VPM noch weiterreichende Ziele verfolge, welche die SVP gesellschaftspolitisch nicht unterstützen wolle.

Die Stadtzürcher SVP kämpft also mehr oder weniger allein auf weiter Flur, verfügt aber über eine andere starke Waffe, diejenige der fast unbeschränkten finanziellen Ressourcen. Diese stammen laut SVP-Gesprächspartner nicht in erster Linie von den rund 1000 Parteimitgliedern, die pro Jahr für ihre Mitgliedschaft rund 90 Franken hinblättern müssen, sondern von einigen wenigen, bekannten Gross-Spendern. So soll die SVP der Stadt Zürich für den Abstimmungskampf zum Projekt Herrmann, in der um den städtischen Betrag von 30'000 Franken gestritten wurde, mindestens 400'000 Franken aufgewendet haben. Dass es sich dabei vor allem um ein wahltaktisches Manöver handelte, wird selbst von der SVP nicht abgestritten.

Die sehr hohen finanziellen Ressourcen der Stadtzürcher SVP hängen wie ein Damoklesschwert über der Präventions-Koalition, welche immer wieder politische Interventionen seitens der SVP zu befürchten hat. Die Fachstelle für Aidsfragen weiss zum Beispiel von Beschäftigten der Stadtverwaltung, dass man ja nichts verändern solle, um nicht vor den Gemeinderat gehen zu müssen, weil man dadurch Reduktionen riskieren könnte. Gerade bei zielgruppenspezifischen Projekten besteht die Gefahr, ins Kreuzfeuer der SVP zu geraten, die sich vehement gegen eine „Randgruppen-Verhätschelung“ wehrt. Dabei ist vor allem das Projekt Herrmann gefährdet. Der Geschäftsleiter des Vereins Zürcher Sozialprojekte ist denn auch der Meinung, dass sich die politische Lage in dieser Hinsicht nicht grundsätzlich verschoben habe. Es gebe keine klar

prononcierte Haltung für das Projekt. Jede Veränderung des Status quo wecke die Befürchtung, dass der politische Kampf wieder von vorn losgehe. Auch der Kantonsrat ist sich der Gefahr, die von der SVP ausgeht, bewusst und spricht bei der Subventionshöhe von einer Gratwanderung: je höher die öffentlichen Gelder sind, desto grösser ist die Gefahr, in politische Diskussionen zu geraten. Obschon also die Anti-Randgruppen-Koalition im wesentlichen nur aus der drittstärksten Partei in der Stadt Zürich besteht, ist dennoch deren Einfluss vor allem im Prostitutionsbereich spürbar. Bei anstehenden Wahlen ist immer wieder damit zu rechnen, dass Minderheitenprojekte von der SVP (auch) aus wahltaktischen Gründen instrumentalisiert werden.

### c) ***Einfluss auf Entscheidungsprozesse und auf die öffentliche Meinung***

Die Zürcher Aids-Hilfe als einer der wichtigsten Akteure der *Präventions-Koalition* hat weder auf Seiten des Vorstandes noch auf Seiten der MitarbeiterInnen VertreterInnen im kantonalen Parlament. Laut Aussagen der Geschäftsleiterin wird die ZAH von links bis Mitte gut unterstützt. Von der rechten Seite des politischen Spektrums ist die Unterstützung weniger gut, obschon die ZAH von dieser Seite auch noch nie angegriffen wurde. Die ZAH hat laut eigenen Aussagen zum Beispiel einen sehr guten Kontakt zum Lions-Club Zürich-Oerlikon, obwohl es sich dabei um eine bürgerliche Organisation handelt. Oder im Patronatskomitee ist Franziska Frey-Wettstein, eine Kantonsrätin der FDP, vertreten. Ganz allgemein werde die ZAH von vielen Leuten, auch von der städtischen und kantonalen Exekutive sehr gut unterstützt, meint die Geschäftsleiterin. Die ZAH ist zwar nicht unmittelbar im Kantonsparlament vertreten, kann ihren Einfluss jedoch in verschiedenen Kommissionen geltend machen. Dazu gehören: Kommission für Aidsfragen des Kantons Zürich, Kantonale Koordinationsgruppe aller Aidsorganisationen, Kantonale Koordinationsgruppe des Bereichs Wohnen, Pflege, Betreuung sowie die Interessengemeinschaft Private Drogenhilfe.

Im Gegensatz zur ZAH sind mehrere Vorstandsmitglieder des Vereins Zürcher Sozialprojekte politisch aktiv. So war beispielsweise der Vorstandspräsident im Jahr 2000 Gemeinderatspräsident der Stadt Zürich. Daneben kann der Verein auf die Unterstützung einer aktiven Gemeinderätin sowie zweier ehemaliger Gemeinderatsangehöriger zählen. Während in früheren Jahren der Verein laut dessen Leiter vorwiegend von homosexuellen SP-Angehörigen unterstützt wurde, wurde in den letzten Jahren die Abstützung breiter. Zudem seien im Vorstand jetzt auch Personen aus dem Organisations- und Management-Bereich vertreten. Der Verein Zürcher Sozialprojekte verfüge über sehr starke Beziehungen auf Stadtebene, die Beziehungen auf der kantonalen Ebene seien schwächer ausgeprägt.

Die *Präventions-Koalition* erreicht eine breitere Öffentlichkeit wie auch spezifische Zielgruppen vor allem über verschiedenste Informations- und Präventionsveranstaltungen. Im Jahresbericht 2000 der ZAH beispielsweise wurden über 40 solcher öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen aufgelistet. So erhielt die ZAH zum Beispiel während dem Eishockey-Derby zwischen den ZSC Lions und den Kloten Flyers Gelegenheit, in Kontakt mit rund 10'000 Männern zu kommen. Mit dem ZAH-Infostand, der Präsenz von 20 Freiwilligen, Präventionsplakaten, Präventionsmaterial und einem Leinwandinterview wurden die BesucherInnen dazu aufgerufen, die Safer-Sex-Regeln nach wie vor einzuhalten und damit die weitere Ausbreitung von HIV/Aids verhindern zu helfen. Ein weiterer Grossanlass, an dem die ZAH beteiligt war, waren die vom 1. bis zum 4. Juni stattfindenden Eurogames, ein grosses schwul-lesbisches Sportfest in Zürich. An diesem Anlass wurden die BesucherInnen von der ZAH etwa mit 10'000 Give-aways versorgt, die unter dem Motto „vor dem Sport ... und nach dem Sport“ standen. Oder an einem ZAH-Stand konnten sich Interessierte über die Themen

Safer Sex, HIV und Aids informieren und/oder sich von einer Kopf- und Nackenmassage verwöhnen lassen. Schliesslich stellte die ZAH auch eine Cherleadinggruppe sowie mobile Partytrupps, welche NachtschwärmerInnen mit Präventionsmaterial versorgten. Daneben war die ZAH an verschiedenen Technoparties, in Schulhäusern, in Badeanstalten usw. präsent und vermittelte dabei ihre Präventionsbotschaften. Nicht zuletzt war die ZAH auch in der Medienarbeit aktiv (der Jahresbericht 2000 listet über 30 entsprechende Einträge auf). So konnte mittels Radiosendungen, Radiointerviews und Zeitungsartikeln Präventionsarbeit geleistet werden. Zu erwähnen ist schliesslich auch die von der ZAH betriebene Homepage.

Die *Anti-Randgruppen-Koalition* kann ihren Einfluss im Rahmen ihrer parlamentarischen Arbeit geltend machen. Im Amtsjahr 2000/2001 war die SVP hinter der SP mit 49 Sitzen und der FDP mit 28 Sitzen drittstärkste Partei (26 Sitze von Total 125 Sitzen). Dies entspricht einem Anteil von 20.8%. In der neunköpfigen Exekutive (Stadtrat) ist die SVP nicht vertreten. Im Aidsbereich sind vor allem zwei Kommissionen von Bedeutung, die Sozialkommission sowie die Gesundheitskommission. Der für den Gesundheitsbereich zuständige Fraktionssprecher der SVP schätzt dabei die Wichtigkeit der Sozialkommission viel höher ein als diejenige der Gesundheitskommission, da im Gesundheitsbereich viele Sachverhalte kantonal oder eidgenössisch geregelt werden (beispielsweise die Spitalfinanzierung oder die Rückführung von Drogenabhängigen). In der 13-köpfigen Gesundheitskommission ist die SVP mit zwei Personen, in der ebenfalls 13-köpfigen Sozialkommission mit drei Personen vertreten. Durch die Mitgliedschaft in den Kommissionen ergeben sich zwangsläufig Kontakte zu den ChefbeamtenInnen in den entsprechenden Ämtern. Im Sozialdepartement fand jedoch nach Aussage des SVP-Vertreters in den letzten zwölf Monaten eine grosse Umstrukturierung statt, was dazu führte, dass die SVP in diesem Departement keine Bezugsperson mehr hat. Auch sonst habe die SVP nicht viele Vertrauenspersonen in der städtischen Verwaltung und dort tätige Parteimitglieder seien - ausser bei der Polizei - selten. Zur Exekutive seien die Beziehungen getrübt. Sowohl der Vorstand des Gesundheits- und Umweltdepartements wie auch die Vorsteherin des Sozialdepartements vertreten eine der Stadtzürcher SVP diametral entgegengesetzte Politik.

Die *Anti-Randgruppen-Koalition* erreicht eine breitere Bevölkerung vor allem mit Inseraten, die vorwiegend in den Pendlerzeitungen Metropol, 20 Minuten und Züri-Express, zum Teil auch in den grossen Tageszeitungen geschaltet werden. Daneben führt die SVP auch Veranstaltungen wie zum Beispiel die bekannten „Buure-Zmorge“ durch, an denen einzelne Themen diskutiert werden. Nach Meinung des SVP-Gesprächspartners sind das beste Mittel, die Öffentlichkeit zu erreichen, weder Broschüren, noch Flugblätter, sondern diese öffentlichen Veranstaltungen. Die Inserate für diese Veranstaltungen sind seiner Meinung nach zum Teil im Verhältnis zu den BesucherInnenzahlen überdimensioniert, erreichen aber einen hohen Beachtungsgrad, auch bei den politischen Gegnern. Auch die SVP der Stadt Zürich betreibt eine eigene Homepage.

Fazit: Die beiden Zürcher Koalitionen verfügen über gute Möglichkeiten, auf politische Entscheidungsprozesse und auf den Meinungsbildungsprozess in der Bevölkerung einzuwirken. Bei der dominierenden Präventions-Koalition sind diese Möglichkeiten dadurch gegeben, dass die kommunalen und kantonalen Behörden an einer Zusammenarbeit mit den verschiedenen privaten Trägerschaften interessiert sind und sie deshalb in Entscheidungsprozesse miteinbeziehen. Die Einflussnahme auf Meinungsbildungsprozesse in der Öffentlichkeit erfolgt vor allem durch deren Präventionsaktivitäten. Die oppositionelle Anti-Randgruppen-Koalition kann ihren Einfluss neben der parlamentarischen Arbeit in erster Linie in der Gesundheits- und Sozialkommission geltend machen, ist dort aber mit ihren Anliegen in der Minderheit. Viel

grösser sind die Einflussmöglichkeiten auf die öffentliche Meinung, weil dafür sehr viele finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

**d) *Lernfähigkeit und -bereitschaft***

Die Präventions-Koalition benutzt die verschiedensten Kanäle, um sich über die Entwicklungen im HIV/Aids-Bereich auf dem laufenden zu halten. Laut Aussagen der Geschäftsleiterin ist zum Beispiel die ZAH sehr gut mit der Abteilung Infektionskrankheiten des Universitätsspitals (zu deren Angebot auch die Aids-Sprechstunde gehört) vernetzt. Zwei Mal pro Jahr trifft sich die ZAH mit dem entsprechenden Oberarzt, um sich über neue Entwicklungen informieren zu lassen. Zudem nutzt die ZAH auch das Weiterbildungsangebot der AHS. An den regelmässig stattfindenden Teamsitzungen können neue Informationen aus dem jeweiligen Fachbereich erbracht werden. Auch der Verein Zürcher Sozialprojekte ist an das Weiterbildungsangebot der AHS gekoppelt. Der Geschäftsleiter verfügt nach eigenen Angaben über beste Kontakte zum dortigen MSW-Projektleiter.

Im Gegensatz zur Präventions-Koalition hat Aus- und Weiterbildung zum Thema HIV/Aids in der oppositionellen Koalition offenbar nur einen geringen Stellenwert. So hält sich der SVP-Fraktionssprecher im Gesundheitsbereich über die entsprechenden Entwicklungen vor allem über Zeitungen auf dem laufenden. Fachzeitschriften oder Evaluationsberichte (beispielsweise die Herrmann-Evaluation) gehören nicht zu seiner Lektüre. Eine weitere Informationsvermittlung erfolge über die Stadtratsvorlagen.

**e) *Der Einfluss des Bundes auf die Zürcher Präventions-Koalition***

Die Entwicklungen auf Bundesebene, vor allem was die Suche nach neuen Partnerorganisationen anbelangt, werden auf die Präventions-Koalition keinen Einfluss haben. Die Mitarbeiterin der Fachstelle für Aidsfragen findet den Versuch, HIV/Aidsprävention in nachhaltigen und bestehenden Konzepten zu integrieren richtig. Dies versuche auch der Kanton zu machen, aber auf einem anderen Weg. So hätten die ZAH und die Aids-Infostelle auf natürliche Weise, ohne dass das „von oben“ verordnet worden sei, begonnen, sich zu diversifizieren und Kooperationspartner zu suchen. Zudem wurde die ZAH motiviert, beim ZALK einzutreten, einem Verband der Zürcher Gemeinden, der entscheidet, welche Heilstätten und Krankheitsligen unterstützt werden sollen. Auf diesem Weg soll versucht werden, die ZAH in andere Strukturen zu integrieren und Kontakte mit anderen Geldgebern herzustellen, ein Anliegen, das im Jahre 2001 erste Früchte trug, bekam doch die ZAH von der ZALK 75'000 Franken zugesprochen. Der Kantonsarzt ist der Meinung, dass ein Kernbereich von Prävention und Gesundheitsförderung auch in Zukunft Aids-gebunden sein wird. Der Kanton sagt deshalb ganz klar, dass seine Partner in diesem Bereich die ZAH und die Aids-Infostelle Winterthur seien. Wenn andere Organisationen in diesem Bereich tätig sein wollen, sollen sie sich mit den beiden Hauptakteuren zusammenschliessen. Der Kantonsarzt glaubt, dass die vom BAG gewählte Vorgehensweise dazu führen wird, dass die bestehenden Organisationen gegeneinander arbeiten werden. Die Koordination brauche es in jedem Fall, entscheidend sei aber die Art und Weise, wie Geld gegeben werde. Auch für die ZAH-Geschäftsleiterin sind die Entwicklungen auf Bundesebene nicht von grosser Bedeutung: „Die ZAH hat absolut keine Bedenken, dass, wenn die AHS weniger Bundesgelder bekommt, das auf die ZAH zurückschlagen würde. Wir sind im Kanton so gut verankert und haben auch einen guten Leistungsausweis gegenüber dem Kanton und der Stadt vorzuweisen. Es gibt also kein Bedrohungspotenzial für uns.“ Etwas anders sieht die Situation für den Verein Zürcher Sozialprojekte und das von ihm angebotene Projekt Herrmann aus. Da dieses zu einem grossen

Teil von der AHS mitfinanziert wird, könnte ein Rückzug des Bundes im Bereich der Prostitution unter Umständen negative Auswirkungen auf Herrmann haben.

### 7.6.5 Bilanz

**DROGEN.** Im Vergleich mit den anderen von uns untersuchten Kantonen ist die Situation im Kanton Zürich im Überlebenshilfebereich äusserst komfortabel. Das Angebot der Spritzenabgabe wird im Kanton Zürich von der öffentlichen Hand bereitgestellt. In der Stadt Zürich sind das Sozialdepartement und das Gesundheits- und Umweltdepartement, in Winterthur ebenfalls das Sozialamt mit dieser Aufgabe betraut. Die Städte werden dabei finanziell vom Kanton unterstützt. Dies zeigt, dass die Massnahmen im Überlebenshilfebereich im Kanton Zürich institutionalisiert sind, womit eine Nachhaltigkeit dieses Angebotes gewährleistet werden kann. Sollte es in Zukunft zu einem Rückgang der Nachfrage nach sterilem Injektionsmaterial kommen, könnte die Stadt Zürich darauf flexibel mit der Reduzierung der Öffnungszeiten oder im Extremfall sogar mit der Schliessung der einen oder anderen Kontakt- und Anlaufstelle reagieren. Wie die Erfahrungen in anderen Kantonen zeigen, ist jedoch nicht damit zu rechnen, dass die Nachfrage nach sterilen Spritzen in nächster Zeit zurückgehen wird. Zudem rückt neben der HIV/Aidsprävention die Hepatitis C-Prävention zunehmend in den Vordergrund. Die Aussage des Kantonsarztes, wonach das Angebot der Spritzenabgabe momentan nicht in Frage gestellt werde, deutet darauf hin, dass in absehbarer Zukunft mit der Aufrechterhaltung des Angebotes gerechnet werden kann. Da die Anlaufstelle zudem in hohem Masse zur Verhinderung von offenen Drogenszenen beitragen (Stichwort Platzspitz und Letten), ist damit zu rechnen, dass das bestehende Angebot auch in Zukunft bestehen bleiben wird. Auch die Mehrheit der SVP der Stadt Zürich befürwortet Angebote wie die K+As, den Spritzenbus und die Automaten. Die Spritzenabgabe habe eine präventive Wirkung, welche von der Partei nicht bestritten werde (*Normalisierung als Stabilisierung*).

**PROSTITUTION.** Die im Kanton Zürich angebotenen Prostitutionsprojekte sind nicht institutionalisiert. Damit ist die Situation in dieser Hinsicht dieselbe wie in den anderen untersuchten Kantonen. Im Gegensatz zur Situation in den Kantonen Luzern und Solothurn sind die Projekte nicht unmittelbar bedroht. Das Angebot wird vom Kanton und auch von der Stadt Zürich mitgetragen. Zumindest von Seiten des Kantons sind keine Bestrebungen im Gang, in diesem Bereich Kürzungen vorzunehmen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die Kantonsbeiträge heute schon ziemlich bescheiden ausfallen. Dennoch geben einzelne Projekte bzw. deren Träger der kantonalen Fachstelle für Aidsfrage Anlass zur Sorge. So fand beispielsweise in der Stadtmission, Trägerin des Barfüsserprojektes, ein grosser Personalkonflikt statt, der unter Umständen Auswirkungen auf das Angebot dieser Organisation haben könnte. Ein anderes Projekt, dessen Zukunft relativ unsicher ist, ist das Stricherprojekt Herrmann. Dessen weitere Finanzierung war Mitte 2001 noch unklar. Herrmann wurde durch eine im Jahre 1998 abgehaltene Abstimmung bekannt, als die SVP der Stadt Zürich gegen einen städtischen Kredit von 30'000 Franken das Referendum ergriff. Laut Aussagen des Geschäftsleiters des Vereins Zürcher Sozialprojekte hat sich auch drei Jahre nach dieser Abstimmung die politische Situation kaum geändert, so dass auch in Zukunft mit politischen Interventionen seitens der SVP zu rechnen sein wird. Gerade die zielgruppenspezifischen Projekte im Prostitutionsbereich laufen immer wieder Gefahr, auch als Mittel für politische Propaganda missbraucht zu werden. Deshalb gehen wir davon aus, dass in Zukunft die Prostitutionsprojekte viel stärker gefährdet sind als die inzwischen institutionalisierten Massnahmen im Drogenbereich. Dennoch sind die Prostitutionsprojekte, welche im Kanton Zürich angeboten werden, sicherlich weniger gefährdet als diejenigen in den Kantonen Solothurn, wo das entsprechende Angebot von der öffentlichen Hand nicht unterstützt wird, und Luzern, wo das entsprechende Angebot aus dem

Leistungsauftrag der dortigen Aids-Hilfe mit dem Kanton ausgeklammert wurde. Trotz diesen einschränkenden Bemerkungen gehen wir von einem auch in Zukunft gewährleisteten Angebot aus (*Normalisierung als Stabilisierung*).

**COUNSELLING.** Das Angebot im Bereich des Counselling scheint momentan nicht bedroht zu sein. Vor einiger Zeit war jedoch laut Auskunft des Kantonsarztes die HIV-Test-Beratung des Universitätsspitals gefährdet und konnte nur dank einem Machtwort des Kantonsärztlichen Dienstes gerettet werden. Zudem ist die Vernetzung zwischen den wichtigsten Anbietern in diesem Bereich (ZAH, Aids-Sprechstunde sowie HIV-Pract ÄrztInnen) sehr gut. Inwiefern es auch im Kanton Zürich Qualitätsunterschiede zwischen den auf HIV/Aids spezialisierten Organisationen und der Ärzteschaft gibt, entzieht sich unserer Kenntnis. Auf jeden Fall ist das Counselling-Angebot im Kanton Zürich vielfältig, umfassend und wird zur Zeit von niemandem ernsthaft in Frage gestellt (*Normalisierung als Stabilisierung*).

## 8. Vergleichende Synthese

### 8.1 Der Betroffenheitsgrad der einzelnen Kantone

In den einleitenden Kapiteln zu den einzelnen Fallstudien haben wir festgestellt, dass die von uns untersuchten Kantone von der HIV/Aids-Problematik in unterschiedlichem Ausmass betroffen sind. Grundsätzlich sind Kantone mit grossen städtischen Agglomerationen (zum Beispiel Basel-Stadt, Genf, Zürich) eher betroffen als ländlich geprägte. Die nachfolgende Tabelle soll anhand einiger wichtiger Kennzahlen einen Eindruck vermitteln, wie stark die einzelnen Kantone von HIV/Aids betroffen sind. (Die von uns untersuchten Kantone sind grau unterlegt.)

**Tabelle 7: Kantonale Verteilung der gemeldeten Aidsfälle und HIV-positiven Tests<sup>26</sup>**

Kanton	Total Aidsfälle 1983 bis 1999	Aidsfälle pro 100'000 E. 1983 bis 1999	Total positive Testresultate 1985 bis 1999	Positive Tests pro 100'000 E. 1985 bis 1999	Positive Tests pro 100'000 E. 6. 2000 bis 6. 2001
AG	240	44.0	450	84.0	4.6
AI	5	33.1	10	67.2	0.0
AR	14	27.7	111	205.8	5.6
BE	680	74.6	2097	222.8	3.1
BL	170	68.0	292	114.0	3.9
BS	380	200.3	945	492.9	11.1
FR	108	45.9	473	104.7	7.7
GE	836	208.8	3619	908.6	16.4
GL	24	63.6	48	123.6	5.2
GR	78	41.6	224	120.5	2.2
JU	48	71.5	110	159.4	4.4
LU	135	39.3	373	108.6	4.1
NE	111	69.6	227	137.2	8.5
NW	9	23.1	8	21.5	0.0
OW	6	18.0	2	6.3	0.0
SG	206	46.8	727	163.4	5.8
SH	30	42.0	72	97.7	8.2
SO	128	53.3	280	115.5	4.9
SZ	47	35.7	55	43.7	3.9
TG	79	35.2	246	108.9	4.8
TI	323	106.2	850	277.5	6.8
UR	8	21.8	6	16.8	0.0
VD	742	123.5	2011	329.3	13.0
VS	116	41.5	375	136.9	4.7

<sup>26</sup> Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2000): S. 38, 50.

ZG	50	50.0	79	82.5	3.1
ZH	2063	170.6	7458	628.5	10.5

Aus obenstehender Tabelle wird ersichtlich, dass zum Beispiel im Kanton Genf zwischen 1983 und 1999 pro 100'000 EinwohnerInnen 208.8 Aidsfälle registriert wurden. Im gleichen Zeitraum waren es im Kanton Luzern „nur“ 39.3 Fälle. Sehr grosse Unterschiede gibt es auch bei den positiven Testresultaten. Zwischen 1985 und 1999 wurden im Kanton Genf 908.6 positive Tests pro 100'000 EinwohnerInnen gemeldet, im Kanton Luzern waren es 108.6 Fälle. Diese Unterschiede in der Problembetroffenheit sind sicherlich mit ein Grund dafür, weshalb auch auf der Angebotsseite zwischen den einzelnen Kantonen grosse Unterschiede bestehen. Der Betroffenheitsgrad ist jedoch nur ein Erklärungsfaktor neben anderen, wie das Beispiel Solothurn zeigt. Obwohl dieser Kanton pro 100'000 EinwohnerInnen mehr Aidsfälle und positive Testresultate zu verbuchen hat als beispielsweise der Kanton Luzern, ist das aidspräventive Angebot in Solothurn in den von uns untersuchten Bereichen verglichen mit dem diesbezüglichen Angebot im Kanton Luzern äusserst bescheiden. Zudem verfügt Solothurn nicht einmal über eine einigermaßen funktionierende Aids-Hilfe, was damit zusammenhängt, dass die AHSO vom Kanton nur mit minimalsten finanziellen Mitteln (2'400 Franken pro Jahr) unterstützt wird.<sup>27</sup> Der Betroffenheitsgrad alleine reicht also als Erklärung für den Umfang eines aidspräventiven Angebotes nicht aus.

**Tabelle 8: Ansteckungswege von HIV-Infektionen nach Wohnkanton<sup>28</sup>**

Kanton	Anzahl Meldungen	MSM (in %)	IDU (in %)	Hetero (in %)	anders (in %)
AG	66	18.2	22.7	53.0	6.1
AI	1	0.0	0.0	100.0	0.0
AR	6	16.7	16.7	50.0	16.7
BE	251	18.3	26.3	50.2	5.2
BL	29	27.6	6.9	48.3	17.2
BS	64	15.6	20.3	57.8	6.3
FR	59	13.6	13.6	59.3	13.6
GE	250	32.0	5.2	54.0	8.8
GL	8	12.5	12.5	75.0	0.0
GR	38	28.9	18.4	47.4	5.3
JU	18	27.8	11.1	55.6	5.6
LU	48	27.1	22.9	43.8	6.3
NE	51	21.6	11.8	56.9	9.8
NW	1	0.0	0.0	100.0	0.0
OW	1	0.0	0.0	0.0	100.0

<sup>27</sup> Das fehlende bzw. bescheidene Angebot in Solothurn manifestiert sich in unserem Zusammenhang in erster Linie bei der Aidsprävention im Prostitutionsmilieu und im Counselling. Was die Spritzenabgabe und das Beratungsangebot für Drogenkonsumierende anbelangt, kann der Kanton Solothurn durchaus mit anderen Kantonen mithalten.

<sup>28</sup> Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2000): S. 51

SG	77	14.3	31.2	46.8	7.8
SH	13	7.7	23.1	69.2	0.0
SO	42	21.4	28.6	38.1	11.9
SZ	15	33.3	0.0	53.3	13.3
TG	25	16.0	24.0	56.0	4.0
TI	50	12.0	22.0	56.0	10.0
UR	6	0.0	0.0	66.7	33.3
VD	189	23.8	12.2	51.9	12.2
VS	59	11.9	11.9	71.2	5.1
ZG	20	20.0	10.0	65.0	5.0
ZH	517	35.2	17.2	42.9	4.6
Ausland	8	12.5	12.5	50.0	25.0
unbekannt	26	30.8	19.2	46.2	3.8
Total	1935	25.3	17.0	50.4	7.4

Obenstehende Tabelle zeigt die Ansteckungswege der zwischen 1996 und Ende 1999 gemeldeten HIV-Infektionen nach Wohnkantonen. (Die von uns untersuchten Kantone sind grau unterlegt). Es fällt auf, dass in den Kantonen Zürich und Genf der Ansteckungsweg über MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) mit 35.2% bzw. 32.0% fast ein Drittel aller Ansteckungen ausmacht, wohingegen es im Kanton Tessin nur gerade 12.0% sind. Im Gegensatz dazu ist der prozentuale Anteil von Übertragungen bei drogeninjizierenden Personen (IDU) in den Kantonen Genf und Zürich tiefer als in den anderen Kantonen. Die auf heterosexuellem Weg erfolgenden Ansteckungen machen bei allen Kantonen weitaus den grössten Anteil bei den HIV-Ansteckungen aus.

## 8.2 Die aktuellen Advocacy-Koalitionen in der Aidsprävention

Die Aidsprävention in den Kantonen und auf Bundesebene wird von verschiedenen *Präventions-Koalitionen* bestimmt. Die diesen Koalitionen angehörenden Akteure zeichnen sich dadurch aus, dass sie mit ihrem Handeln gesellschaftlichen Minderheiten bei der Bewältigung ihrer Probleme helfen wollen. Der Minderheitenschutz spielt also im Belief-System der Präventions-Koalitionen eine zentrale Rolle. Zudem lehnen die Präventions-Koalitionen moralische Botschaften ab. Den Präventions-Koalitionen geht es nicht darum, menschliches Verhalten zu beurteilen, sondern die Menschen bei Risikosituationen zu einem entsprechenden Schutzverhalten zu motivieren. Diese Überzeugungen orientieren sich an Public Health-Konzepten. Demzufolge ist Prävention umso wirksamer, je mehr sie sich an sozialen Realitäten ausrichtet. Es kann nicht Aufgabe der Prävention sein, zu versuchen, diese sozialen Realitäten zu verändern.

Den dominierenden Präventions-Koalitionen stehen in einzelnen Kantonen und auf Bundesebene oppositionelle Koalitionen gegenüber, welche die Arbeit der Präventions-Koalitionen jedoch nur punktuell zu beeinflussen vermögen. Auf Bundesebene etwa gibt es eine *oppositionelle Aids-Koalition* mit der Aids-Aufklärung Schweiz und der Vereinigung Schweizer Ärzte gegen Drogen. Beide dieser Organisationen stehen vermutlich dem VPM nahe. Während sich die Opposition der AAS vor allem in deren Ablehnung der STOP AIDS-

Kampagnen manifestiert (diese seien fachlich wie moralisch verwerflich), zeigt sich diejenige der VSAGD in deren Ablehnung der Schadenverminderungskonzepte im Drogenbereich. Auch die *Abstinenz-Koalition* im Kanton Luzern erachtet die Massnahmen der Überlebenshilfe als ungeeignet, das Drogenproblem zu lösen. Abstinenz müsse das oberste Ziel in der Drogenpolitik bleiben.

Weitere oppositionelle Advocacy-Koalitionen finden sich in den Kantonen Zürich und Tessin. Die Zürcher *Anti-Randgruppen-Koalition* wehrt sich gegen die ihrer Meinung nach stattfindende „Randgruppen-Verhätschelung“ und ist der Meinung, dass verschiedene Randgruppen (darunter Stricher, Drogensüchtige, Prostituierte, Lesben, schwarze Frauen) in Zürich verhätschelt und systematisch überbetreut würden. Die Tessiner *Moral-Tugend-Koalition* ist der Ansicht, dass sich die Aidsprävention nicht auf die Propagierung von „technischen“ Verhaltensänderungen beschränken, sondern zusätzlich auf die Förderung von moralischen Tugenden hinwirken sollte.

**Tabelle 9: Die Advocacy-Koalitionen im Überblick**

Kanton/Bund	dominierende Koalition/ Netzwerke	oppositionelle Koalition
Bundesebene	amtliche Aids-Koalition - Überlebenshilfe-Netzwerk - Prostitutions-Netzwerk	oppositionelle Aids-Koalition
Genf	Aids-Koalition	-
Luzern	Präventions-Koalition - Überlebenshilfe-Netzwerk - Aids-Netzwerk	Abstinenz-Koalition
Solothurn	Präventions-Koalition - Drogen-Netzwerk - Aids-Netzwerk	-
Tessin	Präventions-Koalition	Moral-Tugend-Koalition
Zürich	Präventions-Koalition - Überlebenshilfe-Netzwerk - Aids-Netzwerk	Anti-Randgruppen-Koalition

### 8.3 Das Handlungspotenzial der verschiedenen Advocacy-Koalitionen

In mehreren Fallstudien haben wir festgestellt, dass die dominierenden Präventions-Koalitionen zum Teil aus zwei relativ unabhängig voneinander agierenden Netzwerken bestehen (vgl. Tabelle 9). Während dabei das eine Netzwerk aus im Drogenbereich tätigen Akteuren besteht, sind im anderen Netzwerk die in den Bereichen Prostitution und Counselling tätigen Akteure zusammengeschlossen. Diese beiden Netzwerke haben in der Regel keine institutionalisierten Kontakte untereinander, ein gegenseitiger Austausch findet eher auf informeller Basis statt. Hingegen koordinieren sich die Akteure innerhalb der einzelnen Netzwerke, zumindest in den meisten Fällen. Wie das Beispiel Solothurn zeigt, sind dort innerhalb des Drogen-Netzwerkes zwischen den einzelnen Akteuren eher Grabenkämpfe als eine Zusammenarbeit die Regel.

Zwischen den auf kantonaler Ebene agierenden Akteuren besteht zusätzlich eine überregionale Zusammenarbeit. Im Drogenbereich sind zum Beispiel die beiden Organisationen VSD (Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz) und GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies) zu erwähnen. Im Prostitutionsbereich gibt es ein Netzwerk von entsprechenden Projekt- bzw. Angebotsträgern namens ProCoRe.

Der Konfliktivitätsgrad innerhalb der Präventions-Koalitionen ist in aller Regel nur als gering einzustufen. Obschon die beteiligten Akteure zum Teil in recht unterschiedlichem Ausmass von der öffentlichen Hand unterstützt werden, sind doch Konflikte wegen der Mittelverteilung eigentlich nicht vorhanden. Im Gegensatz dazu sind Konflikte innerhalb von Organisationen in einzelnen Fällen an der Tagesordnung. Davon betroffen sind grundsätzlich eher Trägerschaften von Projekten im Prostitutionsbereich.

In den von uns untersuchten drei Bereichen gibt es in den fünf untersuchten Kantonen grosse Unterschiede, was die Ressourcen anbelangt, die dafür eingesetzt werden. Dies kommt zum Beispiel beim Vergleich der Budgets der in allen Kantonen vorhandenen Aids-Hilfen zum Ausdruck. So verfügte etwa die Aids-Hilfe Solothurn im Jahre 2000 über ein Budget von rund 50'000 Franken, wobei 60% der Einnahmen aus einer einzigen Spende einer privaten Firma resultierte. Vom Kanton erhält die AHSO gerade mal 2'400 Franken pro Jahr, was einem Betrag entspricht, den auch Organisationen wie die Lungen- oder Krebsliga zugesprochen erhalten. Im Vergleich dazu geben die öffentliche Verwaltung sowohl auf kommunaler wie auf kantonaler Ebene in den Kantonen Genf und Zürich ein Mehrfaches davon aus. Für die Groupe Sida Genève zum Beispiel arbeiteten im Jahre 2000 27 MitarbeiterInnen, die sich 1730 Stellenprozent teilten. Die GSG verbuchte im selben Jahr Einnahmen in der Höhe von über 2.5 Mio. Franken! Weitaus der grösste Teil stammte dabei vom Kanton Genf, der 2.22 Mio. Franken an die Einnahmen beisteuerte. Auch die Stadt Genf beteiligte sich mit 100'000 Franken an den Unkosten der GSG. Auch die Zürcher Aids-Hilfe verfügt im Vergleich mit derjenigen im Kanton Solothurn über ein Vielfaches an Ressourcen. So wies die Betriebsrechnung 2000 der ZAH Einnahmen von über 950'000 Franken aus. Mehr als die Hälfte davon (ca. 57%) stammte von kantonalen bzw. kommunalen Beiträgen. Im Frühjahr 2000 arbeiteten neun MitarbeiterInnen für die ZAH, die untereinander 560 Stellenprozent aufteilten.

Die beiden Akteure der oppositionellen Aids-Koalition (AAS, VSAGD) auf Bundesebene arbeiten zusammen. So haben zum Beispiel beide Organisationen vor einigen Jahren zusammen ein Drogenforum organisiert. Im Gegensatz dazu findet eine Koordination unter den Mitgliedern der Tessiner Moral-Tugend-Koalition kaum statt, und die Aktivitäten der Koalitionsmitglieder sind nicht aufeinander abgestimmt. Schliesslich bestehen auch auf überregionaler Ebene zwischen den verschiedenen oppositionellen Koalitionen keinerlei Gefässe, welche eine Koordination der einzelnen Akteure gewährleisten könnte. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zu den Akteuren der Präventions-Koalition.<sup>29</sup>

Da die oppositionellen Koalitionen meistens von nur einem Akteur dominiert werden, spielt die Frage nach dem Konfliktivitätsgrad innerhalb von oppositionellen Koalitionen nur eine untergeordnete Rolle. Auch innerhalb der Tessiner Moral-Tugend-Koalition, der mehrere Akteure angehören, sind keine Konflikte auszumachen. Die lose Koordination und die fehlende staatliche Unterstützung sind Gründe dafür, weshalb innerhalb dieser Koalition keine Konflikte stattfinden.

---

<sup>29</sup> Die Luzerner Abstinenz-Koalition und die Zürcher Anti-Randgruppen-Koalition werden massgeblich von einem einzigen Akteur - von der SVP des Kantons Luzern bzw. von der Stadtzürcher SVP - dominiert, weshalb in diesen Fällen keine Aussage über die Zusammenarbeit der Akteure innerhalb einer Koalition möglich sind.

Die finanzielle Situation der verschiedenen oppositionellen Koalitionen ist sehr unterschiedlich. Am komfortabelsten ist die Ressourcenlage für die von der Stadtzürcher SVP dominierte Anti-Randgruppen-Koalition. Die Partei wird nach eigenen Angaben von einer Handvoll Grossspendern unterstützt, was sich beispielsweise in der Herrmann-Referendumsabstimmung von 1998 niederschlug, deren Abstimmungskampf für die SVP um die 400'000 Franken gekostet haben soll. Auch die auf Bundesebene tätige AAS verfügt mit einem Budget von rund 650'000 Franken über ahnsehnliche Mittel. Im Gegensatz zu diesen eher reicheren Oppositions-Koalitionen existieren auch solche, die für die Durchsetzung ihrer Überzeugungen nur über bescheidene Mittel verfügen. Als Beispiel hierfür sei die von der SVP des Kantons Luzern dominierte Abstinenz-Koalition erwähnt.

#### **8.4 Die Einflussmöglichkeiten von Akteuren der Advocacy-Koalitionen**

Vergleicht man die Erfolgsaussichten der von uns identifizierten Advocacy-Koalitionen, aber auch der verschiedenen Präventions-Netzwerke, so ist sicherlich ein „Schlüssel zum Erfolg“ die Möglichkeit der Koalitionen/Netzwerke, auf politische Entscheidungsprozesse Einfluss zu nehmen (Lobbying). In den von uns untersuchten Bereichen sind vielfach private Organisationen mit der Umsetzung der entsprechenden Massnahmen und Projekte betraut. Stehen wichtige Entscheidungen auf der politischen Ebene an (zum Beispiel Budgetentscheide), ist es für die privaten Akteure unerlässlich, über die entsprechenden Kanäle zu den politischen Entscheidungsträgern zu verfügen, um wichtige Entscheide beeinflussen zu können. Zudem ist es für die für die Umsetzung verantwortlichen Akteure unerlässlich, gewisse Abläufe in der Politik begriffen zu haben, oder zumindest über Kontaktpersonen zu verfügen, die über diese Kenntnisse verfügen. Anträge auf Budgeterhöhungen zum Beispiel müssen rechtzeitig eingebracht werden, um in den Ende Jahr stattfindenden parlamentarischen Budgetdebatten berücksichtigt werden zu können.

Ein Kanton, in dem diese Verbindung zwischen privaten Akteuren und politischen Entscheidungsträgern vorzüglich klappt, ist der Kanton Genf. In diesem Kanton sind die Verbindungen zwischen Projekt- bzw. Angebotsträgern und der politischen Ebene besonders stark ausgeprägt. Der von uns befragte Aids-Experte beispielsweise beschäftigt sich als Arzt mit der HIV/Aids-Thematik seit Ausbruch der Epidemie, war bei der 1987 erfolgten Gründung der Groupe Sida Genève massgeblich beteiligt und sitzt seit 1993 als Vertreter der SP, der zweitgrössten Partei im Kanton, im Grossen Rat des Kantons Genf. Dieser Experte gehört neben einigen anderen wichtigen Akteuren zur „HIV/Aids-Drehscheibe“ im Kanton und ist für Organisationen wie Aspasia, Dialogai und der Groupe Sida Genève einer der wichtigsten Ansprechpartner in der Genfer Legislative. Diese Kontakte der privaten Akteure zu den politischen Entscheidungsträgern sind enorm wichtig. Die in Genf beschlossene Anlaufstelle mit integriertem Injektionsraum zum Beispiel wäre ohne den entsprechenden Druck seitens des Parlamentes nicht zustande gekommen. Auch die Budgeterhöhung von Aspasia wäre ohne entsprechende Kontakte nicht so reibungslos über die Bühne gegangen. Zur Situation, wie wir sie im Kanton Genf vorfinden, muss allerdings hinzugefügt werden, dass die politischen Kräfteverhältnisse im Kantonsparlament verglichen mit den übrigen Schweizer Kantonen speziell ist, denn die Linke verfügte in der letzten Legislaturperiode über eine knappe Mehrheit von 51%, so dass Anliegen wie die eben erwähnten eine höhere Realisierungschance haben als anderswo. Wichtig ist auch, dass die entsprechende Politik von der Exekutive mitgetragen wird, was in Genf ausgesprochen der Fall ist. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang vor allem der bisherige Vorsteher des „Département de l'action sociale et de la santé“ wie auch die Vorsteherin der „Direction générale de la santé“. Sie sind ebenfalls wichtige Ansprechpartner für die für die Umsetzung verantwortlichen Akteure. Fehlt in der Exekutive ein entsprechender

politischer Wille, dürfte es auch mit einem intensiven Lobbying schwierig werden, Erfolg zu haben. Diese Gefahr scheint aber fürs erste gebannt: In den letzten Staatsratswahlen wurde ein der GSG nahestehender Vertreter der CVP zum neuen Vorsteher des DASS gewählt.

Ein anderes Beispiel, welche die Mechanismen des politischen Lobbying zum Ausdruck bringt, ist der Kanton Luzern. Dort hat der Leiter eines für verschiedene Angebote im Überlebenshilfereich verantwortlichen Vereins beste Kontakte zu politischen Entscheidungsträgern auf kantonaler und kommunaler Ebene. Dies hat auch mit der Kontinuität der entsprechenden Person zu tun, die seit 25 Jahren im Drogenbereich arbeitet und sich im Laufe der Zeit ein entsprechendes Renomme geschaffen hat. Im Zusammenhang mit der parlamentarischen Debatte über den Kredit für eine neue Gassenküche dient folgendes Zitat zur Illustration: „Die Gassenküche zum Beispiel kommt vor das Grosse Parlament [Legislative der Stadt Luzern]. Da habe ich der CVP-Sprecherin auf die Schultern geklopft und ihr gesagt, was sie zu tun habe.“ Dieses Beispiel zeigt auf eindrückliche Weise, Kontakte zu den politischen Entscheidungsträgern ein wichtiger Erfolgsfaktor sind. Der unterschiedliche Zugang der beiden Präventions-Netzwerke im Kanton Luzern zu politischen Entscheidungsträgern mag mit ein Grund dafür sein, weshalb die Aids-Hilfe Luzern in einer schwierigeren Situation steckt als die Trägerschaften im Überlebenshilfereich. Diese fehlenden Kontakte werden von der AHL denn auch als Defizite wahrgenommen: „Das ist ein Manko, dass wir niemand im Vorstand haben, der politisch aktiv ist. Unsere ehemalige Präsidentin war im Grossrat, und hatte dadurch gute politische Kontakte. Mit ihrem Weggang hat man diese Kontakte verloren. Das ist etwas, das man möchte, jemand im Vorstand, der politisch aktiv ist, am liebsten bürgerlich, der dort ein bisschen einen Kanal hat.“

## 8.5 Die Bedeutung symbolischer Politik

Neben dem Lobbying gibt es einen weiteren Einflussfaktor, der vor allem die geldgebenden staatlichen Akteure der Präventions-Koalitionen - also zum Beispiel das BAG auf Bundesebene, oder den Kantonsärztliche Dienst im Kanton Zürich - betrifft. Es handelt sich dabei um die *Art und Weise*, wie Politik gemacht wird. Denn Probleme können in der Politik auf unterschiedliche Arten thematisiert und gelöst werden: am naheliegendsten ist dabei eine „formale Problemadministration“, wobei die Verwaltung versucht, Probleme über formales Verwaltungshandeln mehr oder weniger „von oben herab“ zu lösen. Die für ein solches Vorgehen zur Verfügung stehenden Instrumente sind bekanntlich Gesetze, Verordnungen, Weisungen, Richtlinien usw. Werden die betroffenen Akteure zu wenig in den Entstehungsprozess dieser Verwaltungsinstrumente miteinbezogen, kann das bei den Betroffenen Widerstände auslösen. Zur Illustration dieser Problematik kann ein Beispiel aus dem Kanton Solothurn aufgeführt werden. Laut einer von uns interviewten Person habe die Diskussion über das Barfüsserprojekt beim zuständigen Regierungsrat grossen Unmut hervorgerufen. Dieser habe argumentiert, es sei typisch, das BAG habe etwas lanciert, ohne ihn zu fragen. Er solle das Projekt jetzt übernehmen, was aber gar nicht in Frage käme, weil er beim ganzen Prozedere nicht einbezogen worden sei. Ob das Nicht-Engagement des Kantons Solothurn im Bereich der Prostitution effektiv darauf zurückzuführen ist, dass der Regierungsrat vom BAG bei der Realisierung des Barfüsserprojektes nicht involviert wurde, bleibe dahingestellt. Das Beispiel zeigt aber deutlich, dass rein formale, hierarchische Verwaltungsabläufe als störend empfunden werden können. Es ist also ein Muss, die beteiligten Akteure bereits in einem frühen Stadium des politischen Prozesses miteinzubeziehen, um Opposition zu einem späteren Zeitpunkt nach Möglichkeit zu verhindern.

Angesprochen auf die schwierige und in der Schweiz einmalige Situation im Kanton Solothurn meinte einer unserer Gesprächspartner, man müsste die Frage stellen, wann das letzte Mal eine hohe Vertreterin, ein hoher Vertreter des BAG im Kanton Solothurn gewesen sei. „Wenn sie sagen, im letzten Jahr, kann man sagen, etwas läuft nicht gut in Solothurn. Wenn sie sagen, man sei noch nie gewesen, läuft etwas nicht gut im BAG.“ Der Gesprächspartner ist der Meinung, das BAG müsste den für die Aidsprävention zuständigen Solothurner Regierungsrat fragen, ob er allenfalls Probleme mit dem Kantonsparlament habe, ob anderweitige Probleme bestünden, und ob und wie das BAG ihm allenfalls bei der Beseitigung der Probleme helfen könnte.

Ein weiteres Beispiel soll die Bedeutung symbolischer Politik verdeutlichen. Wenn beispielsweise zu bestimmten Themen Tagungen und Konferenzen mit den VertreterInnen aller Kantone organisiert werden, so ist dies aus verschiedenen Gründen sinnvoll. Erstens sprechen sicherlich Effizienzüberlegungen für ein solches Vorgehen. Zweitens bringt man alle involvierten Akteure in den Kantonen an einen Tisch, so dass bestimmte Themen breit diskutiert und unterschiedliche Meinungen zur Kenntnis genommen werden können. Wenn hingegen eine ranghohe Vertreterin, ein ranghoher Vertreter des BAG die einzelnen Kantone aufsucht und das Gespräch mit den wichtigsten kantonalen Akteuren sucht, dann ist zwar der dafür benötigte Aufwand viel grösser als bei einer Kantonskonferenz, die symbolische Bedeutung einer solchen Amtshandlung ist dafür umso grösser und führt mit grosser Wahrscheinlichkeit eher zu einem befriedigenden Ergebnis, als ein formaler Verwaltungsablauf. „Der Aufwand dafür ist zwar primär gross, aber x Mal lohnenswerter“, ist ein Gesprächspartner überzeugt.

Auch die neue Strategie des BAG, im Bereich der Aidsprävention in Zukunft neben der AHS vermehrt mit anderen Partnerorganisationen zusammenzuarbeiten, hat eine symbolische Wirkung, die nicht unterschätzt werden darf. Vom Tessiner Sozialdepartement beispielsweise wird die Strategie als Rückzug des Bundes aus der Aidsprävention (miss)verstanden. Von den zuständigen Stellen innerhalb der Tessiner Kantonsverwaltung wurde das Engagement des Bundes in lokalen HIV/Aids-Projekten dazu benutzt, die Thematik auf der Prioritätenliste weit oben zu halten. Nimmt das Engagement des BAG in diesem Bereich ab, wird es für die zuständigen Behörden schwierig, die hohe Priorität von aidspräventiven Massnahmen neben anderen Bereichen der Gesundheitsförderung zu rechtfertigen. Dies könnte unter Umständen dazu führen, dass die Kantonsbeiträge für die Tessiner Prostitutionsprojekte in Zukunft nicht mehr bereit gestellt werden. Wenn das BAG im Bereich der Aidsprävention in Zukunft dezentralisiertere Organisationsstrukturen anstreben sollte, wird das im Kanton Tessin also als Rückzug des Bundes in der HIV/Aidsprävention verstanden. Eine andere Gesprächspartnerin befürchtet, dass damit das Thema HIV/Aids an Gewicht verliere. „Es macht einen Unterschied, ob man daherkommt und sagt, man sei vom Bund, als wenn man irgendein Verein ist. Der Bund hat bei den Fachleuten ein Gewicht. Bei den Fachleuten ist es im Moment von Vorteil, wenn man sagen kann, man sei vom Bund.“

Diese Beispiele verdeutlichen, dass eine auf Bundesebene gewählte Strategie unter Umständen einen grossen Symbolgehalt aufweisen und je nach Kanton unterschiedlich interpretiert werden kann. Die Wichtigkeit der Symbolkraft in der Politik darf also nicht ausser acht gelassen werden!

## **8.6 Die Lernfähigkeit und -bereitschaft**

Die den Präventions-Koalitionen angehörenden Akteure halten sich alle im Rahmen ihrer Möglichkeiten über neue Entwicklungen auf ihrem Gebiet auf dem Laufenden. Dazu werden die

Informationskanäle der wissenschaftlichen Forschung und der Berufsorganisationen rege benutzt. Besonders gerne wird von Akteuren im Prostitutionsbereich beispielsweise das Weiterbildungsangebot der AHS benutzt. Die kontinuierliche Information über neue Entwicklungen im HIV/Aids-Bereich scheint also für die Präventions-Koalitionen eine Selbstverständlichkeit zu sein. Des weiteren kann bei den entsprechenden Akteuren eine ausgeprägt positive Einstellung gegenüber wissenschaftlichen Evaluationen beobachtet werden. Die Resultate von Evaluationen werden ernst genommen und als Anregung zur Verbesserung der eigenen Aktivitäten benutzt. Die der Genfer Prostituiertenorganisation Aspasia gewährte Budgeterhöhung beispielsweise ist mit der Bedingung verknüpft, die einzelnen Projekte von einer externen Stelle evaluieren zu lassen.

Diverse oppositionelle Advocacy-Koalitionen werden massgeblich von ÄrztInnen beeinflusst. Diese Feststellung trifft auf die oppositionelle Aids-Koalition auf Bundesebene (die AAS und VSAGD sind beides Vereinigungen von Schweizer ÄrztInnen), die Luzerner Abstinenz-Koalition und teilweise auch auf die Tessiner Moral-Tugend-Koalition zu. Diese ÄrztInnen informieren sich über neue Entwicklungen im HIV/Aids-Bereich vorwiegend in medizinischen Fachzeitschriften, aber auch an (internationalen) Kongressen. Am geringsten ist der Aspekt „Lernen“ bei der Zürcher Anti-Randgruppen-Koalition verankert. Der für den Gesundheitsbereich zuständige SVP-Fraktionssprecher informiert sich vor allem über Zeitungen. Fachzeitschriften oder Evaluationsberichte werden von ihm nicht rezipiert. Allgemein scheinen die zahlreich vorhandenen Evaluationsberichte von den Akteuren der verschiedenen oppositionellen Koalitionen kaum zur Kenntnis genommen zu werden.

## **8.7 Bilanz: Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die auf Bundesebene und in den Kantonen vorherrschende Situation**

Auf *Bundesebene* ist eine amtliche Aids-Koalition dominierend, die in ein Überlebenshilfe- und ein Prostitutions-Netzwerk gegliedert ist. Der Erfolg der Aids-Koalition hängt in erster Linie vom Handlungspotenzial der Akteure ab. Die Einflussmöglichkeiten auf Entscheidungsprozesse und die Lernfähigkeit bzw. -bereitschaft spielen eine untergeordnete Rolle. Wichtig sind dabei vor allem die beiden Aspekte „Ressourcen“ und „Konfliktivitätsgrad“, wo es zwischen den beiden Netzwerken grosse Unterschiede gibt. Im Prostitutions-Netzwerk ist ein Rückgang der vom BAG der AHS zur Verfügung gestellten Ressourcen zu beobachten. Zudem scheint es in diesem Netzwerk immer wieder zu konfliktiven Situationen zu kommen. Im Gegensatz dazu ist die finanzielle Situation im Überlebenshilfe-Netzwerk mit einem klaren Leistungsauftrag an die FASD und mit dem Schadensminderungsfonds geklärt. Konflikte sind in diesem Netzwerk bis anhin keine zu verzeichnen.

Im *Kanton Genf* ist das Angebot an aidspräventiven Massnahmen und Projekten verglichen mit anderen Kantonen äusserst komfortabel. Dafür verantwortlich ist eine starke Aids-Koalition, die in ihrer Arbeit durch keine oppositionelle Koalition beeinträchtigt wird. Einzig im Überlebenshilfebereich bestehen im Vergleich zu Deutschschweizer Kantonen noch gewisse Lücken, die aber mit der Eröffnung eines „lieu d'accueil avec possibilité d'injection“ teilweise geschlossen wurden. Entscheidend für den Erfolg der dortigen Aids-Koalition sind verschiedene Faktoren. So verfügen die Träger von aidspräventiven Angeboten im Kanton Genf über finanzielle Ressourcen, wovon Akteure in anderen Kantonen nur träumen können. Alle wichtigen Akteure sind zudem in der Groupe de coordination Sida vertreten, welche die Politik in diesem Bereich massgeblich mitbestimmt. Konflikte bezüglich Ressourcenverteilung treten zwar auf, konnten aber immer im gegenseitigen Einvernehmen gelöst werden. Ein

entscheidender Einfluss geht in Genf zudem vom politischen Lobbying aus. Einer der wichtigsten Akteure beschäftigt sich seit Ausbruch der Epidemie mit dem Thema, war bei der Gründung der Groupe Sida Genève massgeblich beteiligt und ist als Vertreter der SP im Grossen Rat einer der wichtigsten Ansprechpartner für die mit der Umsetzung betrauten Organisationen.

Im *Kanton Luzern* haben wir in Bezug auf das dort geleistete Angebot in den von uns untersuchten drei Bereichen grosse Unterschiede festgestellt. Während in den Bereichen Drogen und Counselling eine Stabilisierung des Angebotes erreicht werden konnte, ist im Bereich Prostitution eher mit einem Rückzug zu rechnen. Diese Unterschiede hängen auch mit dem unterschiedlichen Erfolg der beiden Präventions-Netzwerke zusammen. Der Erfolg des Überlebenshilfe-Netzwerkes hängt zu einem grossen Teil von den engen Beziehungen der für die Umsetzung betrauten Organisationen mit den kommunalen und kantonalen Entscheidungsträgern zusammen. Zudem besteht zwischen den in der Interessengemeinschaft Überlebenshilfe zusammengeschlossenen Akteuren des Netzwerkes eine institutionalisierte Koordination. Und für die Umsetzung der Massnahmen werden ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt. Im Gegensatz dazu sind die Einflussmöglichkeiten des Aids-Netzwerkes auf politische Entscheidungsprozesse beschränkt, was selbst als Manko empfunden wird. Trotz einem Leistungsauftrag zwischen dem Kanton und der Aids-Hilfe Luzern sind die für den Bereich Prostitution benötigten Ressourcen nicht gesichert, da sich der Leistungsauftrag nur über die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung, nicht aber über die beiden Prostitutionsprojekte erstreckt. Der Faktor „Lernfähigkeit“ hat auf den unterschiedlichen Erfolg der beiden Netzwerke hingegen keinen Einfluss. Die Luzerner Abstinenz-Koalition vermag die dominierende Präventions-Koalition kaum zu beeinträchtigen.

Obschon im *Kanton Solothurn* keine oppositionelle Koalition vorhanden ist, ist dennoch die Situation vor allem in den Bereichen Prostitution und Counselling im Vergleich mit anderen Kantonen als äusserst schlecht zu bezeichnen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die solothurnische Aids-Hilfe für ihre Arbeit vom Kanton keine nachhaltigen Mittel zugesprochen erhält. Damit ist auch klar, dass der Erfolg der Präventions-Koalition massgeblich von den zur Verfügung gestellten Mitteln abhängig ist. Dabei gibt es Unterschiede zwischen beiden Netzwerken: innerhalb des Drogen-Netzwerkes wird zwar momentan über den Verteilschlüssel der kantonalen Subventionen debattiert, dennoch ist davon auszugehen, dass den mit der Umsetzung betrauten Akteuren auch in Zukunft genügend Ressourcen für ihre Arbeit zur Verfügung stehen werden. Hingegen ist die Koordination zwischen den Akteuren nicht nur ungenügend, sondern auch von Konflikten geprägt. Die Situation des Aids-Netzwerkes wird vor allem durch die nur knapp vorhandenen Ressourcen beeinträchtigt. Eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Hauptakteuren in diesem Bereich (AHSO, Frauenbus Lysistrada) findet nur bedingt statt. Schwerwiegende Konflikte fanden zwar innerhalb der AHSO, nicht aber zwischen den beiden Akteuren statt.

Die Situation im *Kanton Tessin* ist insofern speziell, weil sich das Angebot im Überlebenshilfebereich auf die Spritzenabgabe durch Apotheken und Spitäler beschränkt. Spritzenautomaten, Anlaufstellen etc. sind im Tessin keine vorhanden. Der Erfolg der dominierenden Präventions-Koalition hängt in erster Linie von den von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellten Ressourcen ab. So ist zum Beispiel die AAT stark von den Beiträgen des Kantons abhängig, welche alle zwei Jahre neu gesprochen werden müssen. Diese Beiträge sollen künftig mit einem Leistungsauftrag verbunden werden. Die CFSI wurde bisher fast ausschliesslich vom BAG im Rahmen einer Anschubfinanzierung finanziert. Da diese Finanzierung nicht erneuert werden soll, wird dies das Aus für diese Organisation bedeuten. Die

Koordination der Akteure der Präventions-Koalition scheint relativ gut entwickelt zu sein, da mehrere zu diesem Zweck vorgesehene institutionalisierte Gefässe vorhanden sind. Trotz den unterschiedlichen materiellen Rahmenbedingungen der einzelnen Akteure sind deren Beziehungen freundschaftlich und kooperativ. Die relativ schwache Moral-Tugend-Koalition vermag die dominierende Präventions-Koalition nicht zu gefährden.

Der *Kanton Zürich* wartet von allen untersuchten Kantonen mit dem grössten aidspräventiven Angebot auf. Wie in anderen Kantonen auch, weist die dominierende Präventions-Koalition zwei relativ unabhängig voneinander agierende Netzwerke auf. Entscheidend für den Erfolg des Überlebenshilfe-Netzwerkes dürften deren Handlungspotenzial und Einflussmöglichkeiten sein. So werden für die Angebote im niederschweligen Bereich von der öffentlichen Hand ansehnliche Summen eingesetzt. Zudem ist das Angebot im Gegensatz zu den anderen untersuchten Kantonen institutionalisiert, das heisst, für die Umsetzung der Massnahmen sind Stellen innerhalb der Verwaltungen der Städte Zürich und Winterthur verantwortlich. Auch innerhalb des Aids-Netzwerkes sind es vor allem das Handlungspotenzial und die Einflussmöglichkeiten, die den Erfolg ausmachen. Die materiellen Existenzbedingungen sind bei den beiden offiziellen Partnerorganisationen des Kantons (ZAH, Aids-Info) als sehr komfortabel zu bezeichnen. Hingegen kämpft der VZSP zur Zeit mit finanziellen Schwierigkeiten. Konflikte zwischen den einzelnen Akteuren des Netzwerkes sind keine vorhanden, hingegen ist die Koordination stark verbesserungsfähig. Die Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger wiederum variiert von Verein zu Verein. Der Präsident des VZSP beispielsweise war im Jahre 2000 zugleich Gemeinderatspräsident der Stadt Zürich. Dennoch ist Zürich der einzige von uns untersuchte Fall, wo die oppositionelle Koalition die entsprechende Politik in einem gewissen Masse zu beeinflussen vermag.

Fazit: Generell ist der Erfolg der verschiedenen Präventions-Koalitionen in erster Linie von zwei Faktoren abhängig: von den zur Verfügung stehenden Mitteln sowie von den Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsprozesse (Lobbying). Das Vorhanden- bzw. Nicht-Vorhandensein dieser zwei Erfolgsfaktoren gibt unmittelbar Aufschluss über die Stärke der Präventions-Koalitionen und ihrer Netzwerke. Die materiellen Existenzbedingungen der für die Umsetzung verantwortlichen Akteure sind dabei teilweise stark von einem effizienten Lobbying abhängig. Der Erfolg der Präventions-Koalitionen ist relativ unabhängig von der Existenz bzw. Nicht-Existenz von oppositionellen Koalitionen. Ein typisches Beispiel dafür ist der Kanton Solothurn, wo trotz Fehlens einer oppositionellen Koalition die Situation in einzelnen Bereichen sehr schlecht ist. Einzig im Kanton Zürich vermag die Anti-Randgruppen-Koalition dank ihrer enormen finanziellen Möglichkeiten die offizielle Politik punktuell zu stören. Die von der Stadtzürcher SVP dominierte Koalition hängt dort wie ein Damoklesschwert über der Präventions-Koalition, welche immer wieder politische Interventionen seitens der SVP zu befürchten hat.

## **8.8 Der Einfluss der neuen BAG-Strategie auf die kantonale Aidsprävention**

Die vom BAG lancierte Diskussion über neue Partnerschaften in der Aidsprävention hat bei vielen Akteuren ein ungutes Gefühl ausgelöst. Ein erster Kritikpunkt, der vor allem von Seiten der hauptbetroffenen Akteurin AHS geäussert wird, ist die ungenaue Definition des Begriffes „Transfer“. So wird seitens der AHS moniert, anfangs sei von einem Know-how-Transfer die Rede gewesen, das BAG habe dann aber plötzlich von einem inhaltlichen, also strukturellen Transfer gesprochen. Dass die AHS von einem solchen Plan nicht gerade begeistert sein würde, war vorauszusehen. Bevor man sich also mit der geplanten Neuausrichtung des BAG

beschäftigen kann, sollte zuerst die Frage geklärt werden, was überhaupt mit dem Begriff „Transfer“ gemeint ist.<sup>30</sup> Eine weitere Frage in diesem Zusammenhang ist, wer was wohin mit welchem Ziel transferieren will. Auch diese Frage müsste eingehend diskutiert werden. In der Schweizer Fallstudie haben wir eine Reihe von möglichen Kandidaten unter die Lupe genommen und feststellen müssen, dass von den befragten Organisationen eigentlich nur Caritas einigermaßen in Frage kommt. Diese Organisation würde sich allenfalls für Projekte im Prostitutionsbereich, die sich vor allem an Migrantinnen richten, anbieten. Wohin könnte man aber das Projekt Don Juan, oder die beiden Projekte MSM und MSW transferieren? Wir haben auf diese Frage keine befriedigende Antwort gefunden und stimmen in dieser Hinsicht mit dem Votum einer interviewten Person überein, die der Ansicht ist, man könne nicht eine ganze Infrastruktur zerstören, nur weil man mit der Organisation nicht zufrieden sei. „Wenn es um personelle Konflikte geht, sind Umgehungsstrategien nicht die besten, sondern man müsste diese Konflikte lösen.“

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft nicht die Überlegungen zum Transfer an sich, sondern den Zeitpunkt, an dem dieser stattfinden soll. Man müsse aufpassen, in welcher Phase ein Transfer vorgenommen werde, meint eine Person. Im Überlebenshilfereich sei der Transfer [vom BAG zum SAH] gelungen, weil vorgängig eine Institutionalisierung der Spritzenabgabe stattgefunden habe. Erst dank dieser Institutionalisierung konnte eine Organisation ausserhalb der Verwaltung mit Aufgaben im Bereich der Schadenminderung betraut werden.

Einige Akteure äusserten auch Zweifel darüber, ob es aus epidemiologischen Erwägungen jetzt schon angebracht sei, über solche Sachen zu diskutieren. Momentan sehe es zwar so aus, als ob die Epidemie einigermaßen im Griff sei. Der Rebound einer Epidemie sei aber ein bekanntes Phänomen, meinte eine Person. Eine andere ist überzeugt davon, dass man den problemspezifischen Kern bei einer Epidemie nicht zu früh weggeben dürfe, weil es dadurch zu Verwässerungen komme und das Problem unter Umständen wieder auftreten könne. Dieses Wissen habe man aus verschiedenen epidemiologischen Situationen vor Aids (zum Beispiel TB und Syphilis) generiert. Deshalb müsse man sich bei solchen Vorhaben zuerst genau überlegen, welches aus epidemiologischer Sicht die Kernaufgaben seien.

Werden die auf Bundesebene angestellten Überlegungen hinsichtlich neuer Partnerschaften (Transfer-Diskussion) in Zukunft umgesetzt, wird dieser Richtungswechsel unterschiedliche Auswirkungen haben sowohl in den einzelnen Kantonen wie auch in den verschiedenen Bereichen. Von der HIV/Aids-Problematik stark betroffene Kantone mit einem gut installierten Angebot an aidspräventiven Massnahmen (Genf, Zürich) werden von den Entwicklungen auf Bundesebene kaum tangiert werden. Die Mitarbeiterin der Fachstelle für Aidsfragen zum Beispiel meint: „Zürich ist von der Grösse her in einer privilegierten Situation. Man kann sagen, es wird auch in Zukunft in diesem Umfang zwei Beratungsstellen HIV/Aids auslasten.“ Auch die Geschäftsleiterin der Züricher Aids-Hilfe bleibt von der auf Bundesebene geführten Transfer-Diskussion relativ unberührt. Sie ist der Meinung, dass die Neuausrichtung des BAG für die ZAH nicht sonderlich bedrohlich sei. Solange die ZAH eine gute fachliche Arbeit biete und sich legitimiere, könne sie auch auf Subventionen für die entsprechenden Angebote zählen. „Die ZAH hat absolut keine Bedenken, dass, wenn die AHS weniger Bundesgelder bekommt, dass das auf die ZAH zurückschlagen würde. Wir sind im Kanton so gut verankert und haben auch einen guten Leistungsausweis gegenüber dem Kanton und der Stadt vorzuweisen. Es gibt also kein Bedrohungspotenzial für uns“, meint die ZAH-Leiterin.

---

<sup>30</sup> Zur Klärung dieser Frage kann man sich allenfalls an die vom Zürcher Institut für Sozial- und Präventivmedizin verfasste Studie zu diesem Thema halten.

Etwas anders sieht die Situation in Kantonen aus, in denen die Aids-Hilfen auf die finanzielle Unterstützung durch die Kantone in einem geringeren Ausmass zählen können und wo deswegen die Abhängigkeit von der Dachorganisation (AHS) umso grösser ist. Ein Beispiel für diesen Fall ist der Kanton Luzern. Die Aids-Hilfe Luzern ist der Überzeugung, dass die Strategie des BAG grosse Auswirkungen auf die AHL haben wird. „Das MSM-Projekt ist zu einem grossen Teil über BAG-Gelder via AHS regional finanziert. Wenn diese Gelder nicht mehr zur Verfügung stehen, müsste man dafür neue Lösungen finden. Oder wenn man die jetzt kostenlosen Infomaterialien bezahlen müsste, das hätte auch Auswirkungen. Wir müssten uns reduzieren. Wenn es die Dachorganisation nicht mehr gäbe, könnte die AHL vielleicht nicht mehr eigenständig funktionieren, denn die AHL hat viele Kontakte mit der AHS (z.B. mit dem Rechtsdienst, oder die ganzen Broschüren, Weiterbildungen usw.). Insgesamt hätte das wahrscheinlich grosse Auswirkungen“, ist der von uns befragte Mitarbeiter der AHL überzeugt. Es ist anzunehmen, dass auch die Solothurner Aids-Hilfe von den Entwicklungen auf Bundesebene getroffen werden könnte. Da die AHS quasi die letzte Partnerorganisation ist, die der AHSO Rückendeckung gibt, ist davon auszugehen, dass eine Schwächung der AHS auch Folgen auf die Solothurner Aids-Hilfe hätte.

Die neue Strategie des BAG wird nicht nur auf die Kantone unterschiedliche Auswirkungen haben, sondern auch auf die verschiedenen Bereiche. Am wenigsten betroffen wird der Drogenbereich sein. Die Spritzenabgabe und das Beratungsangebot für Drogenkonsumierende ist in den meisten Kantonen fester Bestandteil der drogenpolitischen Massnahmen und wird von den etablierten Parteien mit Ausnahme vielleicht der SVP nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Die Massnahmen im Überlebenshilfebereich haben sich zudem als wirkungsvoll im Kampf gegen offene Drogenszenen etabliert, so dass in Zukunft nicht damit zu rechnen ist, dass bezüglich dieser Massnahmen mit Abstrichen zu rechnen ist, im Gegenteil. Die Entwicklungen im Kanton Genf und Luzern zeigen, dass die Massnahmen in diesem Bereich eher aus- denn abgebaut werden. Kommt hinzu, dass das Überlebenshilfe-Netzwerk relativ unabhängig vom Prostitutions-Netzwerk funktioniert, so dass Entwicklungen in einem Bereich den anderen nicht notwendigerweise beeinflussen müssen.

Am stärksten betroffen von der Neuausrichtung des Bundes wird der Bereich Prostitution sein, denn der vom BAG geplante strukturelle Transfer wird in erster Linie die AHS treffen, welche im Bereich Prostitution bis anhin auf der Angebotsseite der einzige involvierte Akteur war. Die drei wichtigsten Prostitutionsprojekte (Barfüsserprojekt, MSW, Don Juan) werden alle von der AHS auf nationaler Ebene koordiniert und von lokalen Organisationen in den Regionen umgesetzt. Findet das BAG andere Partnerorganisationen als Anbieter in Prostitutionsprojekten, wird der AHS ein wichtiger Teil ihrer bisherigen Tätigkeiten entzogen werden. Die für den Präventionsbereich der AHS verantwortliche Person befürchtet, dass, wenn man aus dem Bereich Prävention der AHS zu viele Elemente abziehen würde, sie mit dem übrig bleibenden Rest nicht mehr arbeiten könnte, da eine unterkritische Situation entstehen würde. Wenn gewisse Projekte ausgelagert würden, würde entsprechend die Infrastruktur zu teuer. Zudem würde das Know-how bei einer kleineren Anzahl an Projekten sinken und die anfallenden Synergien könnten nicht mehr genutzt werden. Wenn der AHS im Präventionsbereich nur noch zum Beispiel das Schulprojekt und das Barfüsserprojekt blieben, bräuchte die AHS keine Präventionsabteilung mehr, ist die von uns befragte AHS-Mitarbeiterin überzeugt. Auch der Luzerner Kantonsarzt ist der Meinung, es müsse nicht immer alles wieder neu erfunden werden. Es brauche nicht für jedes Thema der Prävention eine eigene Stelle. „Wenn man jetzt wieder für jeden Bereich mit einer neuen Organisation arbeiten will, dann ist das ein Rückschritt zu den Anfängen. Wir sollten unbedingt dieses Level an Aufwand halten könnten.“

Im Gegensatz zum Bereich Prostitution dürfte die HIV-Test-Beratung von der Neuausrichtung des BAG kaum beeinflusst werden. Wie wir in den Fallstudien aufzeigen konnten, gehört das Counselling unterdessen zu einem festen Bestandteil der HIV/Aidsprävention in den Kantonen und wird von Entwicklungen auf Bundesebene nicht tangiert. Das Angebot in diesem Bereich ist mit Ausnahme von Solothurn integriert und dessen Existenz in absehbarer Zukunft nicht gefährdet.

## 8.9 Exkurs: Sichtbarkeit des Problems und Handlungsdruck

Zwischen den Bereichen Drogen und Prostitution gibt es einen wesentlichen Unterschied: sie werden von der Bevölkerung als unterschiedlich gravierende Probleme wahrgenommen. Der Drogenbereich wurde in der Öffentlichkeit besonders anfangs der 90er-Jahre als Problem wahrgenommen, da damals beinahe in jeder grösseren (Deutsch)schweizer Stadt eine mehr oder weniger grosse offene Drogenszene existierte. In die Geschichte eingehen dürften dabei die grossen Zürcher Drogenszenen am Platzspitz und am Letten. Diese Drogenszenen lösten nicht nur in der Schweiz ein riesiges Medienecho aus, sondern in der ganzen westlichen Welt. Um diese öffentlichen Ärgernisse aus der Welt zu schaffen und dem sozialen Elend ein Ende zu bereiten, musste die Politik die entsprechenden Massnahmen ergreifen. Es mussten Orte geschaffen werden, wo der Drogenkonsum unter bestimmten Bedingungen toleriert wurde, wo sich Drogenabhängige treffen und ihre Freizeit verbringen konnten, wo sie einfache Mahlzeiten zu sich nehmen konnten, Waschgelegenheiten vorfanden und sie für ihre Probleme ein offenes Ohr fanden. Dies alles wurde ermöglicht durch die Eröffnung von niederschweligen Einrichtungen, von Kontakt- und Anlaufstellen, wie sie in Zürich heissen. Diese, zusammen mit repressiven Massnahmen brachten die Drogenszenen zum Verschwinden und aus dem öffentlichen Bewusstsein. Das Problem der Drogenabhängigkeit konnte (und kann) mit Überlebenshilfemassnahmen zwar nicht gelöst werden, aber immerhin wird die Bevölkerung dadurch von in aller Öffentlichkeit fixenden Drogenabhängigen mehr oder weniger verschont. Da sich die Drogenszenen zudem häufig in den Stadtzentren ansiedelten, wurde auch das wirtschaftliche Leben und der Tourismus teilweise empfindlich in Mitleidenschaft gezogen. Infolgedessen nahm der Druck aus diesen Kreisen auf die Politik zu. Das Aufkommen von HIV/Aids trug seinen Teil dazu bei, dass sich Massnahmen wie Kontakt- und Anlaufstellen mit integrierten Injektionsräumen und der Möglichkeit, steriles Spritzenmaterial zu beziehen, durchsetzen konnten. Ein Gesprächspartner aus dem Kanton Luzern äusserte sich auf die Frage, ob die im HIV/Aids-Bereich festgestellte „Normalisierung“ gewisse aidspräventive Massnahmen wie beispielsweise die Spritzenabgabe gefährden könnte folgendermassen: „Der Drogenbereich ist in Luzern wahrscheinlich weniger gefährdet, weil man verhindern muss, dass die Junkies in der Altstadt sitzen und die japanischen Touristen stören. Das sind in Luzern ganz klare Interessen. In der Altstadt, wo all die Touristen sind, darf es keine Szene mehr geben. Deshalb ist es auch relativ schnell gelungen, die neue Gassenküche auf die Beine zu stellen. Da sind sie weit im Industriequartier draussen und kommen höchstens noch vereinzelt in die Stadt hinein. Bei dieser Klientel, die so sichtbar ist, ist sicherlich der Spardruck weniger gross“.

Während das Drogenproblem mit seinen offenen Szenen anfangs ein gut sichtbares Phänomen darstellte, wird die Prostitution von der Öffentlichkeit viel weniger stark wahrgenommen. Natürlich findet Prostitution in Zürich im Kreis 4 und in Genf im Bahnhofquartier auch in aller Öffentlichkeit statt. Aber die Prostitutionsszene ist diskreter als die Drogenszene und meist mit weniger sichtbarem Elend verbunden. Die geschäftlichen Tätigkeiten oder der Tourismus werden von der Prostitution nur unwesentlich gestört. Die Problemsichtbarkeit ist also wesentlich tiefer und erzeugt dementsprechend auch weniger Handlungsdruck. Der Luzerner Gesprächspartner formuliert es folgendermassen: „Der Drogenstrich beim Inseli [Park neben

dem Kultur- und Kongresszentrum Luzern] stört keinen Touristen. Deshalb fallen diese Sachen [Angebote im Prostitutionsbereich] eher der Sparschere zum Opfer.“

Drogenabhängige werden zudem von grossen Teilen der Bevölkerung als Kranke wahrgenommen, und für Kranke muss etwas getan werden. Dieser Nimbus geht der Prostitution völlig ab. Diese Tätigkeit wird überhaupt nicht mit „Krankheit“ in Beziehung gesetzt. Der eine Bereich mit seinen öffentlich gut wahrnehmbaren Szenen erzeugte also einen überaus grossen Handlungsdruck und führte denn auch zur Ergreifung von entsprechenden Massnahmen. Da Drogenmissbrauch nach wie vor stattfindet und ein Rückfall in die Zeiten vermieden werden soll, als noch offene Drogenszenen existierten, werden die Massnahmen aufrecht erhalten und sind sogar, wie das Beispiel Zürich zeigt, in einzelnen Fällen institutionalisiert. Da die Problemsichtbarkeit im Prostitutionsbereich eine viel geringere ist und entsprechend auch weniger Handlungsdruck erzeugt, sind die bisher ergriffenen Massnahmen in diesem Bereich auch viel eher gefährdet. Sollte sich zudem bewahrheiten, dass HIV-Infektionen bei der Prostitution eine untergeordnete Rolle spielen, wie das von einzelnen Gesprächspartnern behauptet wird, dürfte auch die epidemiologische Rechtfertigung für entsprechende Massnahmen ins Wanken kommen und einen langsamen Rückzug des Staates aus diesem Bereich nach sich ziehen.

## 8.10 Schlussbetrachtung

Nicht nur zwischen den einzelnen Kantonen bestehen in aidspräventiver Hinsicht grosse Differenzen, sondern auch zwischen den einzelnen Bereichen sind die Unterschiede teilweise beträchtlich. Im *Drogenbereich* (Spritzen- und Präservativabgabe, HIV/Aids-Beratungsangebot für Drogenkonsumierende) ist die Situation zumindest in der Deutschschweiz am komfortabelsten. Das Angebot ist vielfältig (Spritzenautomaten, Anlaufstellen inkl. Injektionsraum, Gassenküchen etc.) und wird aus verschiedenen Gründen (vgl. Fallstudien) kaum grundsätzlich in Frage gestellt. Die von der öffentlichen Hand dafür bereitgestellten Ressourcen sind ausreichend und werden auch in absehbarer Zukunft eingesetzt werden. Deshalb kann von einer eigentlichen Institutionalisierung des Angebotes gesprochen werden, die im Kanton Zürich am weitesten fortgeschritten ist. Dort sind in erster Linie Verwaltungsstellen der Stadt Zürich und Winterthur für Massnahmen im Überlebenshilfebereich zuständig, die dabei vom Kanton unterstützt werden. Dank der Institutionalisierung der Massnahmen im Überlebenshilfebereich kann für diesen Bereich generell das Normalisierungsszenario *Stabilisierung* festgemacht werden.

Während das Angebot an Schadensminderungsmassnahmen in der Deutschschweiz in aller Regel als ausreichend bezeichnet werden kann, bestehen offensichtlich in den Kantonen Genf und Tessin diesbezüglich noch gewisse Lücken. Im Kanton Tessin etwa existieren keine Anlaufstellen mit integriertem Injektionsraum. Auch Spritzenautomaten suchen Tessiner Drogenabhängige vergeblich. Steriles Spritzenmaterial kann einzig in Apotheken und in Notfallstationen von Krankenhäusern bezogen werden. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass im Tessin das entsprechende Angebot in Zukunft ausgeweitet werden soll. Etwas anders ist die Situation im Kanton Genf. Auch hier ist zwar ein Nachholbedarf feststellbar, aber immerhin können DrogenkonsumentInnen steriles Spritzenmaterial nicht nur in Apotheken und Spitälern, sondern auch beim BIPS und beim Bus Boulevards sowie bei sich in der Szene aufhaltenden GassenarbeiterInnen beziehen. Zudem wird das Angebot mit der Eröffnung einer Anlaufstelle mit Injektionsraum gerade ausgeweitet, so dass sich die Angebotsvielfalt in Genf derjenigen in der Deutschschweiz annähert. Spritzenautomaten wird es jedoch in Genf auch in Zukunft keine geben.

Im Gegensatz zur HIV/Aidsprävention im Drogenbereich ist die Zukunft derjenigen im *Prostitutionsbereich* in mehreren Kantonen und auch auf Bundesebene ungewiss. Ausser im Kanton Genf und teilweise im Kanton Zürich kann eigentlich in diesem Bereich nur bedingt von einer Stabilisierung der diesbezüglichen Massnahmen gesprochen werden. Im Kanton Tessin zum Beispiel wird letztlich das kantonale Sozialdepartement über die weitere Finanzierung von Prostitutionsprojekten entscheiden. Im Kanton Solothurn ist mit der Schliessung der lokalen Aids-Hilfe auch das Barfüsserprojekt vom Untergang bedroht. Eventuell wird dort künftig nur noch der Frauenbus Lysistrada bestehen können. Im Kanton Luzern konnte zwar die dortige Aids-Hilfe kürzlich mit dem Kanton einen neuen Leistungsauftrag aushandeln. Dieser erstreckte sich auf die Bereiche Information, Prävention, Beratung und Begleitung; das Barfüsserprojekt und das Projekt MSM sind darin nicht enthalten und müssen über andere Quellen finanziert werden. Auch auf Bundesebene sind die Entwicklungen im Prostitutionsbereich ungewiss. Obschon das BAG im Nationalen HIV/Aids-Programm 1999-2003 davon spricht, in Zukunft das Normalisierungsszenario „Rückzug“ vermeiden zu wollen, sind gegenüber der AHS bereits Kürzungen für deren Präventionsprojekte erfolgt (vgl. Fallstudie Schweiz). Zudem hat das BAG mit der lancierten Transfer-Diskussion zu Verunsicherungen Anlass gegeben. Kommt hinzu, dass einzelne Gesprächspartner das Risiko einer Ansteckung zumindest in der weiblichen Prostitution als nur gering einstufen, eine Einschätzung, die unter Umständen gewisse Anstrengungen in diesem Bereich (vor allem das Barfüsserprojekt, aber auch das Projekt Don Juan) in Frage stellen könnten. Etwas pessimistisch muss man bezüglich HIV/Aidsprävention im Prostitutionsmilieu deshalb in mehreren Fällen von einer Normalisierung als *Rückzug* ausgehen.

Ganz anders präsentiert sich die Situation im Bereich Counselling. Nach wie vor werden dafür von den von uns untersuchten fünf Kantonen (Ausnahme: Solothurn) die entsprechenden Ressourcen bereitgestellt. Das Counselling wird dabei vor allem von den lokalen Aids-Hilfen und den Aids-Sprechstunden der Spitäler auf sehr professionelle Art und Weise betrieben und nach wie vor von der Bevölkerung rege in Anspruch genommen, was ein entsprechendes Angebot rechtfertigt. In verschiedenen Kantonen haben wir feststellen müssen, dass die von der Ärzteschaft angebotene Test-Beratung qualitativ nicht immer über jeden Zweifel erhaben zu sein scheint. Dies ist auch kein Wunder, ist doch HIV/Aids für eine Ärztin, einen Arzt in aller Regel nur ein Thema unter vielen, das behandelt werden muss. Bei den Aids-Hilfen und Aids-Sprechstunden bildet HIV/Aids hingegen das „Kerngeschäft“, so dass beim Counselling eine höhere Qualität erwartet werden darf. Eventuell hängt der Qualitätsunterschied auch damit zusammen, dass sich die FMH seit 1993, als das Buch „Die ärztliche Beratung und Betreuung am Beispiel von HIV und Aids“ erschien, nicht mehr mit der Thematik beschäftigt und auch kein entsprechendes Weiterbildungsangebot mehr anbietet. Auf Bundesebene ist somit unseres Wissens nur noch das BAG in diesem Bereich aktiv, wie zwei jüngst erschienene Broschüren zum Thema HIV-Test beweisen. Trotz diesen einschränkenden Bemerkungen kann aber davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft HIV-Test-Beratung stattfinden und dafür ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden (Normalisierung als *Stabilisierung*).

Mittels untenstehender Tabelle soll versucht werden, die in den vorausgegangenen Abschnitten gemachten Überlegungen in knapper Form wiederzugeben. Dabei werden die wichtigsten koalitionsimmanenten Einflussfaktoren sowie der durch die neue BAG-Strategie zu erwartende Einfluss auf die zu erwartenden Normalisierungsszenarien in den Kantonen aufgeführt.

**Tabelle 10: Erklärungsraster für die zu erwartenden Normalisierungsszenarien**

Kanton/ Bund	Untersuchter Bereich	Entscheidende Einflussfaktoren	Einfluss der neuen BAG- Strategie	zu erwartendes Normalisierungsszenario
Bund	Drogen	Leistungsauftrag zwischen BAG und FASD, Schadenminderungsfonds zur Unterstützung von regionalen Projekten. Koordination gut, keine Konflikte vorhanden.	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcen wurden bereits gekürzt. Zusammenarbeit zwar gut, aber geprägt von Konflikten.	sehr gross	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	Ressourcen ausreichend vorhanden (BAG)	nicht vorhanden	Stabilisierung
Genf	alle Bereiche	sehr viele Ressourcen vorhanden. Ausgezeichnete Koordination, wenig Konflikte vorhanden. Gute Vernetzung mit Legislative und Exekutive	nicht vorhanden	Stabilisierung
Luzern	Drogen	Viele Ressourcen vorhanden, enge Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerkes, keine Konflikte vorhanden. Sehr gute Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcen nur beschränkt vorhanden. Einflussmöglichkeiten auf politische Entscheidungsträger fehlen weitgehend.	sehr gross	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	dank Leistungsauftrag ausreichend Ressourcen vorhanden	nicht vorhanden	Stabilisierung
Solothurn	Drogen	Höhe der Ressourcen wegen neuem Verteilschlüssel ungewiss, aber auch in Zukunft ausreichend vorhanden. Schlechte Koordination innerhalb des Netzwerkes, hoher Konfliktivitätsgrad	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	Ressourcenlage höchst problematisch, Koordination innerhalb des Netzwerkes gering, jedoch keine Konflikte vorhanden	hoch	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	Angebot auf tiefem Niveau	vorhanden	Stabilisierung auf tiefem Niveau
Tessin	Drogen	Spritzenabgabe durch Apotheken und Spitäler nicht gefährdet; Fehlen von	nicht vorhanden	Stabilisierung auf tiefem Niveau

		spezifischen Angeboten wird nicht als Problem angesehen		
	Prostitution	Abhängig von der Kreditentscheidung des Sozialdepartements, je nachdem als wie prioritär Projekte im Prostitutionsbereich angesehen werden	hoch	Rückzug wahrscheinlich
	Counselling	In spezialisierten Institutionen ausreichend Ressourcen vorhanden, Qualitätsniveau bei frei praktizierenden Ärzten unsicher	nicht vorhanden	Stabilisierung
Zürich	Drogen	sehr viele Ressourcen vorhanden, Angebot ist institutionalisiert	nicht vorhanden	Stabilisierung
	Prostitution	partiell viele Ressourcen vorhanden (Ausnahme: MSW-Projekt). Koordination ungenügend, jedoch keine Konflikte. Einfluss auf politische Entscheidungsträger relativ hoch	bedingt vorhanden	Stabilisierung
	Counselling	sehr viele Ressourcen vorhanden, da offizielle Partnerorganisation des Kantons. Koordination findet statt, Konflikte fehlen	nicht vorhanden	Stabilisierung

## 9. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

In diesem abschliessenden Kapitel werden die Resultate dieser Evaluation zu einem Argumentationsstrang verdichtet, an dessen Schluss die wesentlichen Einflussgrössen für die eintretenden Normalisierungsszenarien identifiziert werden. Auf dieser Grundlage werden sodann Empfehlungen formuliert bezüglich der Vorgehensweise des BAG im Hinblick auf eine Konsolidierung des bestehenden Präventionsangebotes.

### 9.1 Ideenkonflikte: Präventions-Koalitionen dominieren

Aufgrund des gewählten theoretischen Modells (*Advocacy Coalition Framework*) war die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung zunächst stark auf allfällige Ideenkonflikte bezüglich der Ziele und Vorgehensweisen im HIV/Aids-Bereich fokussiert. Hier hat sich gezeigt, dass der seit Beginn der Aidspolitik vom Bund vertretene und geförderte *Approach* auf allen Staatsebenen sehr gut verankert ist. Konflikte um die Leitideen der aktuellen Aidspräventionspolitik sind heute nicht sehr ausgeprägt. Die vom wissenschaftlichen Public Health Modell inspirierte Linie dominiert klar die Aids-Politik des Bundes sowie der untersuchten Kantone. Auf der ideologischen Ebene ist demnach eine klare Dominanz der *Präventions-Koalitionen* festzustellen, welche sich an dieser Linie orientieren und sie mittels verschiedenster konkreter Angebote realisieren. Auch bezüglich der im nationalen HIV/Aids-Programm verfolgten Ziele einer Konsolidierung der bestehenden Angebote, bzw. des Schliessens von bestehenden Lücken herrscht hier Einigkeit: Die Präventions-Koalitionen setzen sich unisono für eine Beibehaltung der bisherigen Errungenschaften ein.

Allerdings ist es nicht so, dass es gar keine Akteure gäbe, deren Position von derjenigen der dominanten Koalition abweicht. Auf Bundesebene wurde eine *oppositionelle Aids-Koalition* ausgemacht, die gewisse Massnahmen des dominanten Approach ablehnt (z.B. niederschwellige HIV-Prävention im Drogenbereich) und allgemein eine stärkere Ausrichtung der Präventionsbotschaften an moralisch hehren Prinzipien fordert (z.B. Treue in der Ehe). Diese Koalition trat insbesondere im Zusammenhang mit der Volksinitiative *Jugend ohne Drogen* in Erscheinung. Ihr heutiger Einfluss auf Bundesebene ist gering.

Eine Koalition mit ähnlicher Ausrichtung ist im Kanton Tessin auszumachen. Diese *Moral-Tugend-Koalition* – wie wir sie benannt haben – besteht aus verschiedenen Akteuren mit katholisch inspiriertem Hintergrund. Der Unmut dieser Koalition entzündet sich vor allem an der Stop-Aids-Kampagne, sowie an gewissen Massnahmen der Drogenpolitik (Heroinabgabe, Fixerräume). Dank einem Einsitz in verschiedene Entscheidungsinstanzen (städtische Exekutiven, Grosser Rat), bzw. Organe der öffentlichen Meinungsbildung (Redaktionen der grossen Tageszeitungen) hat diese Koalition einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die HIV/Aids-Politik im Kanton Tessin.

Eine weitere oppositionelle Koalition existiert im Kanton Luzern. Diese *Abstinenz-Koalition* kritisiert insbesondere die Massnahmen der HIV/Aids-Prävention im Drogenbereich, weil sie Überlebenshilfe generell als suchtverlängernd und deshalb unerwünscht betrachtet. Ähnlich wie die oppositionelle Koalition auf Bundesebene ist auch die Luzerner Koalition seit der Ablehnung der Volksinitiative *Jugend ohne Drogen* nicht mehr stark in Erscheinung getreten.

Auch im Kanton Zürich gibt es eine Koalition von Akteuren, welche verschiedene Massnahmen im Bereich der HIV/Aids-Prävention kritisieren. Dieser *Anti-Randgruppen-Koalition* geht es weniger um moralische Prinzipien, als vielmehr um die Frage, wie viel staatliche Ressourcen

für sogenannte soziale Randgruppen aufgewendet werden sollen. In diesem Zusammenhang möchte diese Koalition eine Reduktion der zielgruppenspezifischen Prävention für vulnerable Menschen und Gruppen, wie zum Beispiel Drogenabhängige, Prostituierte, MigrantInnen.

In den Kantonen Genf und Solothurn sind hingegen keine Akteurguppen auszumachen, die in regelmässiger Weise den dominanten Präventions-Approach im Bereich HIV/Aids kritisieren würden.

## 9.2 Erfolgsbedingungen der Präventions-Koalitionen

Die Intensität von Ideenkonflikten in der HIV/Aids-Politik ist also je nach Kanton unterschiedlich. Allerdings gilt es hier festzuhalten, dass die Existenz von Ideenkonflikten nur bedingt eine Erklärung dafür geben kann, warum sich in verschiedenen Kantonen und verschiedenen Präventionsbereichen das eine oder andere Szenario abzeichnet. So ist zum Beispiel die Entwicklung, welche sich im Kanton Solothurn zeigt, ausgesprochen düster, obwohl es hier keine Koalition gibt, welche sich mit der Präventions-Koalition in einem Ideenstreit befinden würde. A contrario erscheint im Kanton Zürich die Lage sehr günstig zu sein, trotz einer relativ einflussreichen oppositionellen Koalition.

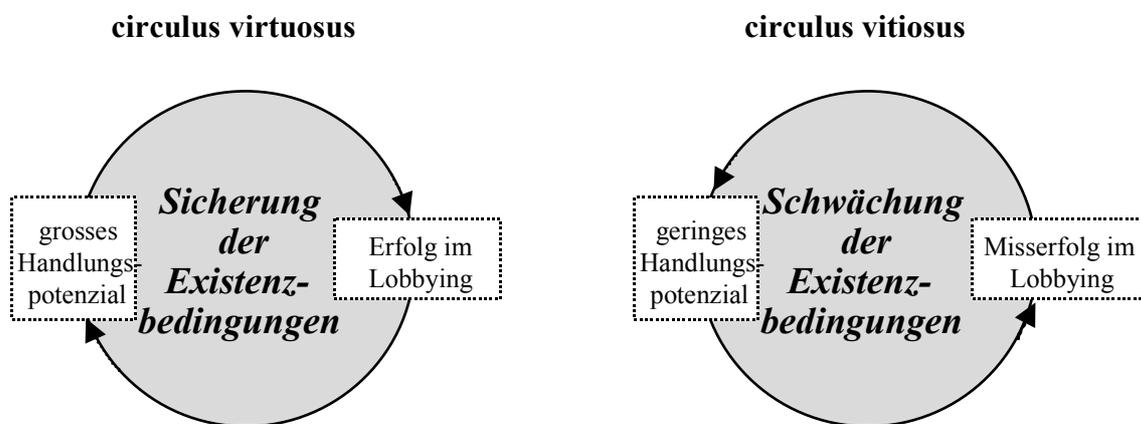
Für das Eintreten eines gewissen Normalisierungsszenarios scheint gegenwärtig weniger die Intensität der Ideenkonflikte determinierend, als vielmehr die Stärke bzw. Schwäche der Präventions-Koalitionen. Diese Stärke hängt, wie wir gesehen haben, einerseits vom Handlungspotential der Koalition als kollektiver Akteur ab, andererseits von ihrer Fähigkeit, die Verwendung von staatlichen Ressourcen zu beeinflussen – zwei Erfolgsfaktoren, die sich gegenseitig verstärken.

Damit eine Präventions-Koalition ihre Ansichten erfolgreich in konkrete Handlungen umsetzen kann, muss eine gute Koordination unter ihren Mitgliedern gegeben sein, und diese müssen über materiell gesicherte Existenzbedingungen verfügen. Die Präventions-Koalitionen setzen sich im Wesentlichen aus Fachleuten zusammen, die im HIV/Aids-Bereich arbeiten. In diesem Sinne sind ihre materiellen Existenzbedingungen oft direkt mit der Finanzierung von Angeboten im HIV/Aids-Bereich abhängig – eine Tendenz, die sich mit der mehr und mehr projektbezogenen Finanzierung der staatlichen Stellen noch verstärkt hat. Gelingt es nun einer Präventionskoalition, über verschiedene Lobbying-Kanäle für ihre Mitglieder staatliche Ressourcen zu garantieren, ist auch ihr Handlungspotenzial als kollektiver Akteur stärker, was wiederum die Möglichkeiten für politisches Lobbying verbessert.

Es scheint somit zwei gegenläufige, sich selbst verstärkende Prozesse zu geben, welche die Stärke oder Schwäche einer Präventionskoalition determinieren (vgl. Abbildung 2). Einerseits gibt es Präventionskoalitionen mit guten Existenzbedingungen (sprich: stabiler öffentlicher Finanzierung), die auch über die nötigen politischen Beziehungen verfügen, um diese Existenzbedingungen weiterhin auf Niveau zu halten. Grosses Handlungspotenzial und Erfolg im Lobbying verstärken sich gegenseitig – ein *circulus virtuosus*. Dies ist ganz klar die Situation in den Kantonen Genf und Zürich sowie, in einem geringeren Ausmass, im Kanton Luzern. Hier verfügen die Akteure der Präventionskoalition nicht nur über ziemlich gesicherte Existenzbedingungen, sondern, dank diesen guten Existenzbedingungen, auch über genügend Einfluss auf die Zuteilung von staatlichen Mitteln, dank denen sie sich diese Existenzbedingungen erhalten können. Auf der anderen Seite gibt es Präventionskoalitionen, deren Mitglieder ums Überleben kämpfen, dadurch geschwächt sind und demzufolge auch keine erfolgreichen Strategien zur Steigerung des Mittelzuflusses entwickeln können. Kleines

Handlungspotenzial und Misserfolg im Lobbying verstärken sich ebenfalls – ein *circulus vitiosus*. Ein solcher Teufelskreis ist im Kanton Solothurn im Gang, wo die materielle Existenz der wenigen Akteure der Präventionskoalition, welche im Prostitutionsbereich bzw. im Counselling tätig sind, auf wackligen Beinen steht und die Quelle für staatliche Mittel in näherer Zukunft gänzlich zu versiegen drohen. Weniger dramatisch aber dennoch prekär präsentiert sich die Situation im Kanton Tessin. Die Existenz der Akteure der Präventionskoalition ist hier zwar etwas stabiler als im Kanton Solothurn. Dennoch steht der Prostitutionsbereich im Tessin wohl an einem Scheideweg: Falls das kantonale Sozialdepartement beschliesst, die Aktivitäten nicht weiterzufinanzieren, wird in diesem Bereich sehr wahrscheinlich ein solcher *circulus vitiosus* in Gang gesetzt, wo sich schwindende Existenzgrundlagen der Präventionsakteure mit nachlassendem Einfluss auf die Zuteilung staatlicher Mittel kombinieren.

Abbildung 2: Circulus virtuosus und Circulus vitiosus



### 9.3 Einflussfaktoren und die Rolle des BAG

Angesichts dieser unterschiedlichen Situationen in den verschiedenen Kantonen ist es klar, dass das Engagement des BAG auf die Normalisierungsszenarien unterschiedliche Auswirkungen haben wird:

Wenn sich eine kantonale Präventionskoalition in der Dynamik eines *circulus virtuosus* befindet, wird ihr auch ein Rückzug des BAG aus der Finanzierung nicht viel anhaben können. Dank ihres Einflusses auf die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln wird sie sich Existenzgrundlagen sichern können und so in der Lage sein, sich diesen Einfluss zu erhalten. In solch einem Kontext wird sich das Szenario „Normalisierung als Stabilisierung“ höchstwahrscheinlich auch ohne starkes Engagement des BAG realisieren. In den hier untersuchten Fällen trifft diese Einschätzung auf die Kantone Genf und Zürich zu, sowie auf Luzern (für die Bereiche Überlebenshilfe und Counselling).

Wenn sich hingegen eine kantonale Präventionskoalition inmitten eines *circulus vitiosus* befindet, kann sie sich kaum daraus befreien. Solange ein wesentlicher Teil der Existenzgrundlagen der Präventionskoalition auf kantonalen und kommunalen Mitteln beruht, kann auch ein Engagement des BAG in solchen Fällen nur begrenzt Wirkung entfalten. In

diesem Kontext wird das Szenario „Normalisierung als Rückzug“ vermutlich auch trotz unverändertem Engagement des BAG Wirklichkeit werden. Eine Illustration für einen solchen Fall stellen die Verhältnisse im Bereich Prostitution im Kanton Solothurn dar.

Den grössten unmittelbaren Einfluss kann das BAG in den Grenzfällen entfalten, wo die kantonalen Präventionskoalitionen an der Schwelle zu einem *circulus vitiosus* stehen, d.h. wo sie im Begriff sind, aufgrund von schwindendem politischen Einfluss ihre Existenzgrundlagen zu verlieren, bzw. umgekehrt. In solchen Situationen kann das Engagement des BAG zur Sicherung der Existenzgrundlagen das entscheidende Element sein für eine nachhaltige Stabilisierung der Präventionsaktivitäten. Unseres Erachtens präsentiert sich eine solche Situation im Kanton Tessin, wo das Vorgehen des BAG vermutlich für die weitere Entwicklung im Aids-Bereich entscheidend ist.

### **9.3.1 Die Diskussion über neue Partnerschaften: Risiken und Nebenwirkungen der gegenwärtigen Vorgehensweise des BAG**

Nicht nur bezüglich der inhaltlichen Prioritäten im HIV/Aids-Bereich, sondern auch betreffend des Vorgehens zur Umsetzung der Politikziele fühlt sich das BAG durch die Normalisierungsproblematik – zu Recht – herausgefordert. Die Suche nach neuen Trägern bei Umsetzung von einzelnen Massnahmen ist deshalb auch als Bemühung zu verstehen, auf eine bessere Verankerung dieser Massnahmen im organisatorischen und institutionellen Gefüge der allgemeinen schweizerischen Gesundheitspolitik hinzuarbeiten. Im Hinblick auf eine Vermeidung des Szenarios „Normalisierung als Rückzug“ ist dieses Vorgehen sicherlich zu begrüßen.

Die neue Vorgehensweise ist noch jung und es haben sich noch keine neuen Partnerschaften etablieren können – eine Beurteilung des Erfolges ist deshalb schwierig. Wie jeder Strategiewechsel ist jedoch auch dieser mit Risiken behaftet, die es zu beachten gilt und die wir im Folgenden kurz beleuchten wollen. Wie wir gezeigt haben, sind es vor allem zwei Variablen, die das eintretende Normalisierungsszenario massgeblich beeinflussen: Das Handlungspotenzial einer kantonalen Präventionskoalition, sowie ihre Fähigkeit, die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln zu beeinflussen. Es geht also darum, zu beurteilen, wie sich die gegenwärtige Vorgehensweise des BAG auf diese beiden Variablen auswirkt.

#### **a) Auswirkungen auf das Handlungspotenzial der Präventionskoalitionen**

Wie wir in den Fallstudien gesehen haben, wird das Handlungspotenzial einer Koalition im Wesentlichen durch die Existenzgrundlagen ihrer Mitglieder, sowie deren Fähigkeit zur Koordination bestimmt.

Dazu ist zunächst festzustellen, dass die neue Vorgehensweise des BAG und insbesondere die lancierte Transfer-Diskussion bei vielen Akteuren der kantonalen Präventionskoalitionen grosse Verunsicherung ausgelöst hat. Die Strategie des BAG in diesem Zusammenhang erscheint vielen Akteuren reichlich unklar. Als Anschauungsbeispiel für diese Problematik wird von vielen kantonalen Akteuren der gegenwärtige herrschende Konflikt zwischen dem BAG und der AHS auf Bundesebene betrachtet. Dieser Konflikt hat zwar keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Situation in den Kantonen. Jedoch hat er eine gewisse Signalwirkung auf die Art und Weise wie sich die verschiedenen Akteure auf kantonaler Ebene ihre nahe Zukunft wahrnehmen. Insbesondere befürchten viele, dass die kantonalen Behörden – für die neue Partnerschaften zur Zeit noch kein Thema sind – sich durch das Vorgehen des BAG ebenfalls

angespornt fühlen, ihre bestehenden Zusammenarbeitsbeziehungen zu überdenken und sich auf die Suche nach neuen Partnern zu machen. Manche auf HIV/Aids-Prävention spezialisierte Akteure sehen daher ihre Existenzgrundlage mittelfristig bedroht. Darüber hinaus befürchten einige Mitglieder von Präventionskoalitionen, dass ihre einstigen Mitstreiter zu Konkurrenten um staatliche Gelder werden könnten. Dies schmälert ihre Bereitschaft zur Koordination untereinander, was wiederum das Handlungspotenzial der Präventionskoalitionen als Ganzes vermindert.

Weiter muss erwähnt werden, dass die Finanzierung von einigen vom BAG finanzierten Pilotprojekten in letzter Zeit ausgelaufen ist. In manchen Fällen wird dadurch die Existenz der Projektträger unmittelbar gefährdet, was die Präventionskoalitionen wiederum um einige Mitglieder ärmer macht und ihr Handlungspotenzial einschränkt.

**b) *Auswirkungen auf den Einfluss der Präventions-Koalitionen auf die Zuteilung kantonaler und kommunaler Mittel***

Wie wir gesehen haben, stehen den Präventionskoalitionen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung, die Zuteilung von kantonalen und kommunalen Mitteln zu beeinflussen. Die drei am häufigsten verwendeten Instrumente sind 1) direkte Einflussnahme auf den parlamentarischen Prozess über Kontakte zu Parlamentariern (z.B. bei der Budgetdebatte), 2) indirekte Einflussnahme über die öffentliche Verwaltung, welche die politischen Entscheide vorbereitet (z.B. Kreditanträge), 3) indirekte Einflussnahme über die öffentliche Diskussion (z.B. Pressecommuniqués).

Die Auswirkungen der gegenwärtigen Strategie des BAG sind hier nicht unmittelbar ersichtlich: Weder wirkt sie sich direkt auf Kontakte zu kantonalen und kommunalen Parlamentariern, noch zum Verwaltungspersonal aus. Indirekte Effekte sind aber eindeutig vorhanden. Unsere Fallstudien haben gezeigt, dass das Engagement des BAG für ein gewisses Ziel von den kantonalen Präventionskoalition nicht nur als materielle Ressource zur Verbesserung der Existenzgrundlagen ihrer Mitglieder benutzt wurde. Gleichzeitig wurde eine Unterstützung durch das BAG für gewisse Projekte als *symbolische Ressource* benutzt, um diese Projekte, bzw. die Probleme auf welche sie eingingen, auf der kantonalen oder kommunalen politischen Agenda zu behalten. Die Unterstützung durch eine Behörde des Bundes verlieh ihnen eine zusätzliche Legitimität.

Diese *symbolische Wirkung* der Vorgehensweise des BAG ist deshalb nicht zu unterschätzen. In den Anfangsjahren der HIV/Aids-Politik hat das Engagement des BAG den Präventionskoalitionen den Rücken in der lokalen politischen Arena entscheidend gestärkt. A contrario könnte nun ein eventueller Rückzug des BAG aus verschiedenen Projekten dazu führen, dass die kantonalen Präventionskoalitionen mehr Mühe bekunden werden, gewisse Themen auf der politischen Agenda zu halten und sich dadurch die Zuteilung kantonaler und kommunaler Mittel verringert.

## 9.4 Empfehlungen

Aus diesen Ausführungen ergeben sich drei konkrete Empfehlungen an das BAG für die Konsolidierung der bisherigen Errungenschaften der HIV/Aids-Prävention im gegenwärtigen Kontext.

- Die Rahmenbedingungen für die Konsolidierung der bestehenden Präventionsangebote sind von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Die Vorgehensweise des BAG wird sich je nach Kanton in unterschiedlichem Masse auf die Konsolidierung auswirken: In einigen Kantonen wird eine Konsolidierung unabhängig vom Vorgehen des BAG stattfinden. In einer zweiten Gruppe von Kantonen werden trotz unverändertem Engagement des BAG Rückschritte vermutlich nicht mehr zu vermeiden sein. In einer dritten Gruppe von Kantonen wird die Vorgehensweise des BAG massgeblich darüber entscheiden, ob eine Konsolidierung oder ein Abbau stattfindet. ***Das BAG sollte sich über die unterschiedlichen Situationen in den einzelnen Kantonen ins Bild setzen und aufgrund dessen regionale Prioritäten setzen.***
- In verschiedenen Kantonen werden die Chancen der Konsolidierung des Angebots geschmälert durch eine Verunsicherung, welche durch die vom BAG lancierte Diskussion um die neuen Partnerschaften und um den Begriff des Transfers ausgelöst wurde. Dabei ist vor allem die Signalwirkung des Konflikts zwischen dem BAG und der AHS für die kantonalen Präventionskoalitionen zu beachten. ***Das BAG sollte darauf hinarbeiten, im Zusammenhang mit den neuen Partnerschaften und der Transfer-Idee Klarheit zu schaffen und die Verunsicherung zu beseitigen.***
- Die Unterstützung von regionalen oder lokalen Präventionsprojekten und ihrer Trägerschaften durch das BAG stellen für die kantonalen Präventions-Koalitionen nicht nur eine materielle sondern auch eine symbolische Ressource dar. ***Das BAG sollte sich über die symbolische Wirkung seiner Vorgehensweisen ins Bild setzen und diese bewusst im Hinblick auf die Konsolidierung des bestehenden Angebotes in den Kantonen einsetzen.***

## 10. Literaturverweise

- Bundesamt für Gesundheit (1999). HIV und Aids. Nationales Programm 1999-2003. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bütschi, Danielle et Sandro Cattacin (1994). *Le modèle suisse du bien-être*. Lausanne: Réalités sociales.
- Cassis, Ignazio, Pierre Fournier et Fred Paccaud (1995). Quo Vadis Counselling: analyse des besoins et détermination des priorités concernant le counselling VIH en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Cattacin, Sandro et Christine Panchaud (1997). *Des politiques de lutte contre le VIH/Sida en Europe de l'Ouest. Du risque à la normalisation*. Paris: L'Harmattan.
- Cavaleri, A., M. Verwey, Elke Konings et Françoise Dubois-Arber (1996). Prévention du sida auprès des prostituées étrangères: le projet 'Barfüsserfrauen'. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Dubois-Arber, Françoise, André Jeannin, Brenda Spencer, Giovanna Meystre-Augustoni, Mary Haour-Knipe, F. Moreau-Gruet, Fabienne Benninghoff et Fred Paccaud (2001). "HIV/AIDS-Prévention in der Schweiz: Bilanz und Ausblick", *Schweiz Med Forum*(24):621-625.
- Dubois-Arber, Françoise, André Jeannin, Brenda Spencer, Giovanna Meystre-Augustoni, Mary Haour-Knipe, Françoise Moreau-Gruet, Fabienne Benninghoff et Fred Paccaud (1999). Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Fuchs, Werner J. et Peter Degkwitz (1995). "Harm reduction in Europe - Trend, movement or change of paradigm", *European Addiction Research* 1:81-85.
- Gervasoni, Jean-Pierre, Frank Zobel, Christophe Kellerhals, Françoise Dubois-Arber, Brenda Spencer et André Jeannin (2000). Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: troisième rapport de synthèse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Haour-Knipe, Mary, Giovanna Meystre-Augustoni, Françoise Dubois-Arber et D. Kessler (1999). 'Médiateurs' et prévention du sida. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Hausser, Dominique (1999). Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses: analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Hausser, Dominique, Sandro Cattacin, Jenny Maggi et Isabelle Renschler (2001). Orientations et modèles de politiques de la santé en Suisse. Lausanne/Genève: Ecole polytechnique fédérale de Lausanne et Université de Genève.
- Jeannin, André, Margrit Schmid et Huynh Do Phi (2000). Mise en oeuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

- Kübler, Daniel (2000). *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. Analyse des conflits de mise en oeuvre*. Paris: L'Harmattan.
- Kübler, Daniel (2001). "Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy", *Journal of European Public Policy* 8(4):623-641.
- Kübler, Daniel, Dominique Malatesta, Dominique Joye et Dominique Hausser (1997). *Entre santé publique et ordre public. L'impact urbain des services pour consommateurs de drogues en Suisse*. Lausanne: IREC-DA/EPFL.
- Malatesta, Dominique, Dominique Joye et Christine Spreyermann (1992). *Villes et toxicomanie. Des stratégies urbaines de prévention du sida en Suisse*. Lausanne: IREC-DA/EPFL.
- Malatesta, Dominique, Daniel Kübler et Dominique Joye (1994). *Voyage à travers la ville: le BIPS. Prévention du sida en milieu urbain. L'exemple genevois*. Lausanne: IREC-DA/EPFL.
- Moreau-Gruet, Françoise, Paola Coda et Jean-Pierre Gervasoni (1999). *Intervenants en toxicomanie et prévention de la transmission sexuelle du VIH*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Office fédéral de la santé publique (2000). *Rapport de synthèse des plate-formes. Programme national VIH et sida 1999-2003*. Berne: OFSP.
- Rosenbrock, Rolf, Françoise Dubois-Arber, Martin Moers, Patrice Pinell, Doris Schaeffer et Michel Setbon (2000). "The normalization of AIDS in Western European countries", *Social Science and Medicine* 50:1607-1629.
- Sabatier, Paul A. (1986). "Top-Down and Bottom-Up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis", *Journal of Public Policy* 6(1):21-48.
- Sabatier, Paul A. (1993a). "Advocacy-Koalitionen, Policy-Wandel und Policy-Lernen: Eine Alternative zur Phasenheuristik", *Politische Vierteljahrschrift* 34(Sonderheft 24):116-148.
- Sabatier, Paul A. (1993b). "Policy changes over a decade or more", in: P.A. Sabatier et H.C. Jenkins-Smith (Eds.) *Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition approach*. Boulder (Co): Westview Press, pp. 13-40.
- Sabatier, Paul A. et Hank C. Jenkins-Smith (1993). *Policy Change and Learning. An Advocacy Coalition Approach*. Boulder (Co): Westview Press.
- Sabatier, Paul A. et Hank C. Jenkins-Smith (1999). "The advocacy coalition framework: an assessment", in: Paul A. Sabatier (Ed.) *Theories of the policy process*. Boulder (Co.): Westview Press, pp. 117-166.
- Schlager, Edella (1995). "Policy making and collective action: Defining coalitions within the advocacy coalition framework", *Policy Sciences* 28:243-270.
- Steffen, Monika (1996). *The fight against Aids. An international public policy comparison between four european countries: France, Great Britain, Germany, Italy*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Vitali, Rocco et Sandro Cattacin (1997). *La prévention du vih/sida dans les cantons suisses: une analyse organisationnelle*. Muri bei Bern: SSPS.
- Yin, Robert (1994). *Case Study Research*. London: Sage.



## **11. Anhang**

### **11.1 Verwendete Dokumente und Quellen**

#### **Schweiz**

##### *Dokumente*

- Aids-Hilfe Schweiz & Bundesamt für Gesundheit (1993): Die Stop Aids-Story 1987-1992
- Aids-Hilfe Schweiz (2000): Aids-Prävention im Sexgewerbe in der Schweiz/Barfüsser 1999. Zürich: AHS
- Aids-Hilfe Schweiz (2001): Jahresbericht 2000
- Aids-Hilfe Schweiz (2001): Vision 2004. Interne Situations- und Entwicklungsanalyse. Bericht der Arbeitsgruppe „Vision 2004“
- Bundesamt für Gesundheit (2000): Aids und HIV in der Schweiz. Epidemiologische Situation Ende 1999
- Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.) (2000): Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften. Strategie 2010. Bonn
- Kern, Dominique (1999): Don Juan: Face-to-face Freierbildung. Strasbourg/Zürich: AHS
- Kern, Dominique (2000): Zusatzevaluation. Die Wirkung von „Don Juan Face-to-face Freierbildung“ im Projektumfeld. Strasbourg/Zürich: AHS
- Kohler, Franz (1998): Bericht Vorprojekt Don Juan. Zürich: AHS
- Kohler, Franz (2000): Schlussbericht face-to-face Freierbildung 1999 Don Juan. Zürich: AHS
- Kohler, Franz (2000): Don Juan: HIV/Aids-Prävention für Freier. In: Sozial Aktuell Nr. 14, August 2000
- Obrist, Brigitte (1995): Geschützte Freier. Aidsprävention im Sexgewerbe. Eine Situationsanalyse. Zürich: AHS
- Schweizerisches Rotes Kreuz (2001): Tätigkeitsbericht 2000
- Schweizerisches Tropeninstitut: HIV/Aids-Richtlinien des Schweiz. Tropeninstituts (STI)
- Spreyermann, Christine (2000): Projekt Male Sex Work der Aids-Hilfe Schweiz. Eine Evaluation zur Nachhaltigkeit der Projekte in den Städten Basel, Bern, Genf und Zürich. Bern: sfinx
- Swiss Tropical Institute Basel (2000): Biennial Report 1999/2000

##### *Internetquellen*

- AIDS-Hilfe Schweiz: [www.aids.ch](http://www.aids.ch)
- Caritas Schweiz: [www.caritas.ch](http://www.caritas.ch)

- Fachstelle Schadensminderung im Drogenbereich, SAH: [www.infoset.ch/inst/oseo/](http://www.infoset.ch/inst/oseo/)
- Schweizerisches Arbeiterhilfswerk SAH: [www.sah.ch](http://www.sah.ch)
- Schweizerisches Rotes Kreuz: [www.redcross.ch](http://www.redcross.ch)
- Schweizerisches Tropeninstitut: [www.sti.unibas.ch](http://www.sti.unibas.ch)
- Schweizer Ärzte gegen Drogen: [www.aegd.ch](http://www.aegd.ch)

## **Kanton Genf**

### *Dokumente*

- Aspasié: Rapport d'activités 1999, 2000
- Bundesamt für Gesundheit (2000): Aids und HIV in der Schweiz. Epidemiologische Situation Ende 1999
- Dialogai: Rapport annuel 1999
- Dialogai (2000): Plan d'activités et de développement du projet Male Sex Worker (MSW). Genève 2001-2003
- Groupe Sida Genève: Rapport d'activités 1999, 2000
- Hausser, Dominique (2001): Politique drogue à Genève. Bilan 1995-2000 et perspectives à l'horizon 2005
- HUG, Unité sida: Guide pour la consultation VIH

### *Internetquellen*

- Homepage Kanton Genf : [www.geneve.ch](http://www.geneve.ch)
- Groupe Sida Genève : [www.hivnet.ch/gsg](http://www.hivnet.ch/gsg)
- Dialogai : [www.hivnet.ch/dialogai](http://www.hivnet.ch/dialogai)
- Hôpitaux Universitaires de Genève : [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch)

## **Kanton Luzern**

### *Dokumente*

- Aids-Hilfe Luzern (1996): Leitbild
- Aids-Hilfe Luzern: Jahresberichte 1999, 2000
- Drop-in: Jahresbericht 2000
- Gesundheits- und Sozialdepartement (1998): Bericht Überlebenshilfe
- SVP Kantonalpartei Luzern (2000): Parteiprogramm
- Verein Jobdach: Jahresberichte 1999, 2000
- Verein Kirchliche Gassenarbeit: Jahresberichte 1999, 2000
- Verein Kirchliche Gassenarbeit: Konzept Spritzenbus

- Verein Kirchliche Gassenarbeit (2000): Gassenplan

## **Solothurn**

### *Dokumente*

- Aids-Hilfe Aargau (o. Jahresangabe): Aids-Prävention im Sexgewerbe, Leistungsangebot für den Kanton Solothurn
- Aids-Hilfe Solothurn (1999): Statuten der Aids-Hilfe Solothurn
- Aids-Hilfe Solothurn: Jahresberichte 1999, 2000
- Suchthilfe Region Olten: diverse Dokumente
- Verein Frauenbus Lysistrada (o. Jahresangabe): Kurzbeschrieb Frauenbus Lysistrada
- Verein Frauenbus Lysisstrada: Jahresberichte 1999, 2000
- Verein Perspektive: Jahresberichte 1999, 2000

## **Tessin**

### *Dokumente*

- Aiuto Aids Ticino und May Day (2001) : Prostituzione: Una sfida al lavoro sociale
- Aiuto Aids Ticino und May Day (1999): Orient Express, Prossima Fermata: il Ticino dei locali a luci rosse, Dezember
- Gruppo di lavoro "Hiv/aids in Ticino" (1996): Ricorse, lacune e proposte operative, Rapporto
- Aiuto Aids Ticino: Rapporto di Attività 1996, 1997, 1998, 1999,
- Aiuto Aids Ticino (1993): Prostituzione e prevenzione dell'aids in Ticino
- Aiuto Aids Ticino und May Day (ohne Datum) : Progetto venere, programma di prevenzione e promozione della salute per donne migranti che operano nei night-club
- Gruppo esperti nel campo delle tossicomanie (2000): Piano cantonale degli interventi 2000 – 2003.

### *Internetquellen*

- Corriere del Ticino online: [www.cdt.ch](http://www.cdt.ch)

## **Zürich**

### *Dokumente*

- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich: Geschäftsbericht 1999
- Projekt Barfüsserfrauen: APiS-Aidsprävention im Sexgewerbe. Jahresbericht 1998 & 1999

- Sozialamt Winterthur: Jahresbericht 2000
- Zürcher Aids-Hilfe: Jahresbericht 1998, 1999
- Zürcher Aids-Hilfe (2001): Freiwilligenarbeit. Freude, Engagement und Herausforderung. Ein Themenheft mit Jahresbericht 2000
- Zürcher Aids-Hilfe (2000): Leitbild, Statuten
- Zürcher Stadtmission: Jahresberichte 1999, 2000

*Internetquellen*

- Aids-Infostelle Winterthur: [www.aidsinfo.ch](http://www.aidsinfo.ch)
- Homepage der Stadt Zürich: [www.stadt-zuerich.ch](http://www.stadt-zuerich.ch)
- Homepage der SVP des Kantons Zürich: [www.svp-zuerich.ch](http://www.svp-zuerich.ch)
- Homepage Thomas Meier, Gemeinderat und Fraktionspräsident SVP Stadt Zürich, SVP-Kantonsrat: [www.thomas-meier.ch](http://www.thomas-meier.ch)
- Universitätsspital Zürich, Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene: [www.unizh.ch/dim/infekt](http://www.unizh.ch/dim/infekt)
- Neue Zürcher Zeitung vom 20. November 1998

## 11.2 Institutionen, mit denen Interviews durchgeführt wurden

### Schweiz

Organisation	Ort	Datum
PLANeS	Lausanne	20. Juli 2001
Aids-Aufklärung Schweiz	Zürich	31. Mai 2001
Abteilung Prävention der Aids-Hilfe Schweiz	Zürich	10. Juni 2001
Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich, SAH	Fribourg	15. Juni 2001
Schweiz. Stiftung für Gesundheitsförderung	Bern	6. Juli 2001
Abteilung Integration der Caritas Schweiz	Bern	11. Juli 2001
Abteilung Prävention der FMH	Bern	18. Mai 2001

### Kantone

Kanton	Organisation	Ort	Datum
<b>GE</b>	EPFL-IREC	Genf	13. Juni 2001
	Unité Sida, Hôpital Cantonal Universitaire de Genève (HUG)	Genf	7. Juni 2001
	Groupe Sida Genève, Secteur réduction de risques liés à la consommation de drogue	Genf	7. Juni 2001
	Aspasie	Genf	7. Juni 2001
	Adjoint médecin cantonal, DASS	Genf	12. Juli 2001
<b>LU</b>	Aids-Hilfe Luzern	Luzern	21. Mai 2001
	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern	Luzern	25. Mai 2001
	Arzt und SVP-Grossrat	Luzern	19. Juli 2001
	Kantonsarzt	Luzern	21. Mai 2001
	Verein Kirchliche Gassenarbeit	Luzern	25. Mai 2001
<b>SO</b>	Ärztegesellschaft des Kantons Solothurn	Solothurn	5. Juli 2001
	Verein Frauenbus Lysistrada	Olten	1. Juni 2001
	Verein Perspektive	Solothurn	11. Juli 2001

	Aids-Hilfe Solothurn	Zuchwil	28. Mai 2001
<b>TI</b>	Aiuto Aids Ticino, AAT	Lugano	2. April 2001
	Koordinatorin Aids, Sezione Sanitario, Dipartimento delle Opere Sociali	Bellinzona	2. April 2001
	Ambulatorio Malattie Infettive, Ospedale Civico	Lugano	2. April 2001
	Ambulatorio Malattie Infettive, Ospedale Civico	Lugano	2. April 2001
	Commissione di Formazione HIV/Aids della Svizzera Italiana	Bellinzona	21. Juni 2001
	Rettore Collegio Papio	Ascona	21. Juni 2001
<b>ZH</b>	Gesundheitssprecher der SVP der Stadt Zürich	Zürich	18. Juli 2001
	Universitätsspital Zürich, Abt. Infektionskrankheiten	Zürich	22. Mai 2001
	Kantonsarzt/Fachstelle für Aidsfragen	Zürich	22. Mai 2001
	Verein Zürcher Sozialprojekte	Zürich	10. Juli 2001
	Zürcher Aids-Hilfe	Zürich	14. Mai 2001

## 11.3 Gesprächsleitfäden

### Kantone

#### Einstiegsfrage

*Sie haben meinem Brief entnehmen können, dass wir uns vor allem für drei Bereiche der HIV/Aids-Prävention interessieren: Drogen, Prostitution, Counseling...*

- (0) Welche Projekte/Aktivitäten in diesen drei Bereichen gibt es in ihrem Kanton? Ist die Zukunft dieser Projekte gesichert?

#### Normalisierung

- (1) Wie erwähnt, wird im Aidsbereich momentan viel von ‚Normalisierung‘ gesprochen. Können sie mit diesem Begriff etwas anfangen? Haben sie von dieser Diskussion schon etwas gehört? [Wenn nein: Begriffserklärung]

- (2) Wurde in ihrem Kanton schon über das Thema ‚Normalisierung‘ gesprochen? Wenn ja, was kam dabei heraus?

- (3) Sind Bestrebungen im Gang, die kantonale Politik aufgrund der neuen Entwicklungen im Aidsbereich anzupassen ...
  - im Drogenbereich (Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, Beratungsangebot für Drogenabhängige)?
  - im Prostitutionsbereich (Projekte für weibliche/männliche Prostituierte und deren Kunden)?
  - bei der HIV-Test-Beratung?
- Wenn ja, welche?

- (4) Sind dadurch einzelne Projekte/Massnahmen gefährdet?

*Auf Bundesebene läuft momentan eine Diskussion über den Wissenstransfer in der Aids-Prävention. Das heisst, der Bund will die Monopolstellung der AHS knacken und ist auf der Suche nach neuen Partnerorganisationen (z.B. Caritas). Das hat evtl. zur Folge, dass auch für die regionalen Aids-Hilfen weniger Geld zur Verfügung stehen wird und evtl. kantonale Projekte bedroht sein werden.*

- (5) Haben sie von dieser „Transfer-Diskussion“ schon etwas mitbekommen? Was halten sie von dieser neuen Strategie?

- (6) Wird die neue Strategie des BAG einen Einfluss haben auf die Ausrichtung der kantonalen Strategie im Aidsbereich? Wenn ja, welchen? (z.B. Suche nach neuen Partnerorganisationen, neue Prioritäten etc.)

- (7) Wenn der Bund sich aus einzelnen Bereichen finanziell zurückziehen würde, würde

der Kanton diese Entwicklung nachvollziehen?

- (8) Wie schätzen sie die Auswirkungen auf Gemeindeebene ein? Würden die Gemeinden bei einem Rückzug des Bundes bzw. des Kantons ihre Finanzierung ebenfalls einstellen?
- (9) Welches ist ihrer Meinung nach die grösste Herausforderung für die Aidspolitik der Zukunft (Aids wird „nur“ noch als chronische Krankheit wahrgenommen, fehlende Ressourcen etc.)?

### **Koalitionen/Einflussnahme I**

- (10) Mit welchen Organisationen arbeitet der Kanton zusammen ...
  - im Drogenbereich
  - im Prostitutionsbereich
  - bei der HIV-Test-Beratung
- (11) Wie häufig haben sie mit der Organisation xy Kontakt (täglich, wöchentlich, monatlich, jährlich)?
- (12) Wie schätzen sie den Kontakt ein?

*Da wir aus Kosten- und Zeitgründen nur eine beschränkte Anzahl Interviews durchführen können, möchten wir noch ein paar Fragen zu den Organisationen stellen, mit denen sie zusammenarbeiten ...*

### **Koalitionsstärke**

- (13) Wenn sie an Organisationen denken, mit denen sie in der Aids-Prävention zusammenarbeiten, denken sie, dass die staatlichen Mittel zwischen den beteiligten Akteuren gerecht verteilt werden? Nach welchen Kriterien werden die Mittel verteilt?
- (14) Hat es in Bezug auf diese Frage schon Konflikte gegeben? Wenn ja, wie wurden diese Konflikte gelöst?

*Stichwort Konflikt ...*

- (15) Hat es in der Kantonsverwaltung in den letzten Jahren im Bereich der Aidsprävention einen nennenswerten Konflikt gegeben? Wenn ja: können sie uns mehr darüber erzählen (Beteiligte, Streitpunkte, Gewinner/Verlierer, Folgen innerhalb des Kantons)

*Bleiben wir noch ein bisschen in der Vergangenheit...*

### **Lernen**

- (16) Wenn sie an die letzten fünf bis zehn Jahre zurückdenken, hat der Kanton früher

andere Positionen/Überzeugungen vertreten als heute ...

- im Drogenbereich?
  - im Bereich der Prostitution?
  - in Bezug auf die HIV-Test-Beratung?
  - Wenn ja, weshalb haben sie ihre Meinung geändert?
- (17) Informieren sie sich über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Aids-Prävention? Wenn ja, über welche Kanäle geschieht das (z.B. wissenschaftliche Publikationen, Weiterbildung etc.)?
- (18) Wie wird die Weiterbildung innerhalb der Kantonsverwaltung gewährleistet?
- (19) Wie wird gewährleistet, dass innerhalb der Kantonsverwaltung neue Erkenntnisse in der Aidsprävention berücksichtigt werden?
- (20) Haben sie ihre Haltung/Meinung aufgrund von neuen Erkenntnissen oder Entwicklungen schon anpassen/revidieren müssen?
- (21) Lassen sie selbst neue Erkenntnisse in ihre Arbeit einfließen?
- (22) Unterstützt die Kantonsverwaltung Anstrengungen im Forschungsbereich?

### **Koalitionen/Einflussnahme II**

- (23) Wissen sie, ob diese Organisationen Vertreter bzw. Verbündete in einer Verwaltung, Regierung oder einem Parlament haben?
- (24) Wie sieht es aus mit Vertretern bzw. Verbündeten in Kommissionen, in denen für die Aids-Prävention relevante Entscheide gefällt werden?
- (25) Wissen sie, ob ihre Partnerorganisationen schon an wissenschaftlichen Forschungs- oder Evaluationsprojekten mitgearbeitet haben?
- (26) Wissen sie, ob die Forschungsanstrengungen ihrer Partnerorganisationen von der öffentlichen Hand (mit)finanziert werden?

### **Institutionen im Präventionsbereich**

#### **Einstiegsfrage**

*Sie haben meinem Brief entnehmen können, dass wir uns vor allem für drei Bereiche der HIV/Aids-Prävention interessieren: Drogen, Prostitution, Counseling...*

- (0) Welche Projekte/Aktivitäten bietet ihre Organisation in diesen drei Bereichen an? Ist die Zukunft dieser Projekte gesichert?

## Normalisierung

- (1) Wie erwähnt, wird im Aidsbereich momentan viel von ‚Normalisierung‘ gesprochen. Können sie mit diesem Begriff etwas anfangen? Haben sie von dieser Diskussion auch schon gehört? [Wenn nein: Begriffserklärung]

- (2) Wurde in ihrer Organisation schon über das Thema ‚Normalisierung‘ gesprochen? Wenn ja, was kam dabei heraus?

- (3) Glauben sie, die ‚Normalisierung‘ im Aidsbereich wird einen Einfluss haben auf die Aidsprävention ...
  - im Drogenbereich (Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, Beratungsangebot für Drogenabhängige)?
  - im Prostitutionsbereich (Projekte für weibliche/männliche Prostituierte und deren Kunden)?
  - bei der HIV-Test-Beratung?
- Wenn ja, welchen?

- (4) Denken sie, dass aufgrund der ‚Normalisierung‘ ihre Projekte in Zukunft gefährdet sind? Wenn ja, warum? Sind ihnen schon Mittel gekürzt worden?

- (5) Wie denken sie/ihre Organisation darüber? Sind sie der Meinung, dass die Präventionsaktivitäten im bisherigen Ausmass weitergeführt werden sollten? Trifft diese Haltung für jeden der drei hier untersuchten Bereiche zu?

*Auf Bundesebene läuft momentan eine Diskussion über den Wissenstransfer in der Aids-Prävention. Das heisst, der Bund will die Monopolstellung der AHS knacken und ist auf der Suche nach neuen Partnerorganisationen (z.B. Caritas). Das hat evtl. zur Folge, dass auch für die regionalen Aids-Hilfen weniger Geld zur Verfügung stehen wird und evtl. kantonale Projekte bedroht sein werden.*

- (6) Haben sie von dieser ‚Transfer-Diskussion‘ schon etwas mitbekommen?

- (7) Was halten sie von dieser neuen Strategie?

- (8) Glauben sie, dass die neue Strategie des BAG einen Einfluss haben wird auf ihre Organisation? Wenn ja, wie könnte dieser konkret aussehen?

- (9) Welches ist ihrer Meinung nach die grösste Herausforderung für die Aidspolitik der Zukunft (Aids wird ‚nur‘ noch als chronische Krankheit wahrgenommen, fehlende Ressourcen etc.)?

## Einflussnahme/Koalitionen I

- (10) Wie versuchen sie eigentlich, ihre Ansichten in der Öffentlichkeit bekannt zu machen? Anders gesagt: mit welchen Mitteln treten sie an die Öffentlichkeit (Informationsbroschüren, Standaktionen etc.)?

- (11) Wird ihre Organisation von der öffentlichen Hand subventioniert? Wie ist der Anteil zwischen Bund, Kanton und Gemeinden?
- (12) Hat ihre Organisation Vertreter bzw. Verbündete in der Verwaltung, Regierung oder einem Parlament?
- (13) Hat ihr Organisation Vertreter bzw. Verbündete in Kommissionen, in denen für die Aids-Prävention relevante Entscheide gefällt werden?
- (14) Welches sind ihre wichtigsten Ansprechpartner in der Verwaltung? Wie beurteilen sie die Zusammenarbeit mit der Verwaltung?
- (15) Gibt es andere Personen/Organisationen, mit denen sie Kontakt haben und die ihre Ansichten teilen? Wenn ja, um welche Organisationen handelt es sich dabei?
- (16) Wie häufig haben sie etwa mit der Person/Organisation xy Kontakt (täglich, wöchentlich, monatlich, jährlich)?
- (17) Haben sie schon mit ihnen gleichgesinnten Organisationen zusammengearbeitet, Projekte durchgeführt (z.B. öffentliche Veranstaltungen, Informationsbroschüren etc.)?

### **Koalitionsstärke**

- (18) Wenn sie an Personen/Organisationen denken, die in der Aids-Prävention mehr oder weniger dieselbe Stossrichtung verfolgen wie sie und mit denen sie zusammenarbeiten, denken sie, dass die staatlichen Mittel zwischen den beteiligten Akteuren gerecht verteilt werden? Wenn nein, wie erklären sie sich diesen Umstand?
- (19) Hat es in Bezug auf diese Frage zwischen ihnen und ihren Partnerorganisationen schon Konflikte gegeben? Wenn ja, wie wurden diese Konflikte gelöst?

*Stichwort Konflikt: uns interessieren nicht nur Konflikte zwischen Organisationen, sondern auch solche innerhalb von Organisationen ...*

- (20) Hat es in ihrer Organisation in den letzten Jahren einen nennenswerten Konflikt gegeben? Wenn ja: können sie uns mehr darüber erzählen (Beteiligte, Streitpunkte, Gewinner/Verlierer, Folgen auf die Organisation)

*Blieben wir noch ein bisschen in der Vergangenheit...*

### **Lernen**

- (21) Wenn sie an die letzten fünf bis zehn Jahre zurückdenken, haben sie bzw. ihre Organisation früher andere Positionen/Überzeugungen vertreten als heute
  - im Drogenbereich?
  - im Bereich der Prostitution?
  - in Bezug auf die HIV-Test-Beratung?

- Wenn ja, weshalb haben sie ihre Meinung geändert?
- (22) Informieren sie sich über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Aids-Prävention? Wenn ja, über welche Kanäle geschieht das (z.B. wissenschaftliche Publikationen, Weiterbildung etc.)?
- (23) Hat ihr Organisation schon an wissenschaftlichen Forschungs- oder Evaluationsprojekten mitgearbeitet? Wenn ja, können sie uns die wichtigsten angeben?
- (24) Werden ihre Forschungsanstrengungen von der öffentlichen Hand (mit)finanziert?
- (25) Wie lassen sie neue Erkenntnisse in ihre Arbeit einfließen? Haben sie ihre Haltung/Meinung aufgrund von neuen Erkenntnissen oder Entwicklungen im Aidsbereich schon mal angepasst/revidiert?

## **Einflussnahme/Koalitionen II**

*Da wir aus Kosten- und Zeitgründen nur eine beschränkte Anzahl Interviews durchführen können, möchten wir noch ein paar Fragen zu ihren „Partnerorganisationen“ stellen...*

- (26) Wissen sie, ob befreundete Organisationen Vertreter bzw. Verbündete in einer Verwaltung, Regierung oder einem Parlament haben?
- (27) Wie sieht es aus mit Vertretern bzw. Verbündeten in Kommissionen, in denen für die Aids-Prävention wichtige Entscheide gefällt werden?
- (28) Wissen sie, ob ihre Partnerorganisationen schon an wissenschaftlichen Forschungs- oder Evaluationsprojekten mitgearbeitet haben?
- (29) Wissen sie, ob die Forschungsanstrengungen ihrer Partnerorganisationen von der öffentlichen Hand (mit)finanziert werden?
- (30) Sind ihnen anderen Organisationen bekannt, in denen in den letzten Jahren solche Konflikte auftraten (Beteiligte, Streitpunkte, Gewinner/Verlierer, Folgen auf die Organisation)?

## **Opponenten**

### **Einstiegsfrage**

*Sie haben meinem Brief entnehmen können, dass wir uns vor allem für drei Bereiche der HIV/Aids-Prävention interessieren: Drogen, Prostitution, Counseling...*

- (0) Welche Projekte/Aktivitäten bietet ihre Organisation in diesen drei Bereichen an? Ist die Zukunft dieser Projekte gesichert?

## Normalisierung

- (1) Wie erwähnt, wird im Aidsbereich momentan viel von ‚Normalisierung‘ gesprochen. Können sie mit diesem Begriff etwas anfangen? Haben sie von dieser Diskussion schon gehört? [Wenn nein: Begriffserklärung]
- (2) Glauben sie, die ‚Normalisierung‘ im Aidsbereich wird einen Einfluss haben auf die Aidsprävention ...
  - im Drogenbereich (Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, Beratungsangebot für Drogenabhängige)?
  - im Prostitutionsbereich (Projekte für weibliche/männliche Prostituierte und deren Kunden)?
  - bei der HIV-Test-Beratung?
- Wenn ja, welchen?
- (3) Wie denken sie/ihre Organisation darüber? Sind sie der Meinung, dass die Präventionsaktivitäten im bisherigen Ausmass weitergeführt werden sollten? Trifft diese Haltung für jeden der drei hier untersuchten Bereiche zu?
- (4) Welches ist ihrer Meinung nach die grösste Herausforderung für die Aidspolitik der Zukunft (Aids wird „nur“ noch als chronische Krankheit wahrgenommen, fehlende Ressourcen etc.)?

## Einflussnahme/Koalitionen

- (5) Wie versuchen sie eigentlich, ihre Ansichten in der Öffentlichkeit bekannt zu machen? Anders gesagt: mit welchen Mitteln treten sie an die Öffentlichkeit (Informationsbroschüren, Standaktionen etc.)?
- (6) Wird ihre Organisation von der öffentlichen Hand subventioniert? Wer sind ihre wichtigsten Geldgeber?
- (7) Hat ihre Organisation Vertreter bzw. Verbündete in der Verwaltung, Regierung oder einem Parlament?
- (8) Hat ihr Organisation Vertreter bzw. Verbündete in Kommissionen, in denen für die Aids-Prävention relevante Entscheide gefällt werden?
- (9) Gibt es andere Personen/Organisationen, mit denen sie Kontakt haben und die ihre Ansichten teilen? Wenn ja, um welche Organisationen handelt es sich dabei?
- (10) Haben sie Ansprechpartner in der Verwaltung? Wenn ja, um welche handelt es sich? Wie beurteilen sie diesen Kontakt?
- (11) Wie häufig haben sie etwa mit der Person/Organisation xy Kontakt (täglich, wöchentlich, monatlich, jährlich)?

- (12) Haben sie schon mit ihnen gleichgesinnten Organisationen zusammengearbeitet, Projekte durchgeführt (z.B. öffentliche Veranstaltungen, Informationsbroschüren etc.)?

### **Koalitionsstärke**

- (13) Wie schätzen sie die Mittelverteilung in der Aidsprävention ein? Finden sie, die Mittel sind gerecht verteilt?

- (14) Wenn sie an Personen/Organisationen denken, die in der Aids-Prävention mehr oder weniger dieselbe Stossrichtung verfolgen wie sie und mit denen sie zusammenarbeiten, denken sie, dass die staatlichen Mittel zwischen den beteiligten Akteuren gerecht verteilt werden? Wenn nein, wie erklären sie sich diesen Umstand?

- (15) Hat es in Bezug auf diese Frage zwischen ihnen und ihren Partnerorganisationen schon Konflikte gegeben? Wenn ja, wie wurden diese Konflikte gelöst?

*Stichwort Konflikt: uns interessieren nicht nur Konflikte zwischen Organisationen, sondern auch solche innerhalb von Organisationen ...*

- (16) Hat es in ihrer Organisation in den letzten Jahren einen nennenswerten Konflikt gegeben? Wenn ja: können sie uns mehr darüber erzählen (Beteiligte, Streitpunkte, Gewinner/Verlierer, Folgen auf die Organisation)

*Bleiben wir noch ein bisschen in der Vergangenheit...*

### **Lernen**

- (17) Wenn sie an die letzten fünf bis zehn Jahre zurückdenken, haben sie bzw. ihre Organisation früher andere Positionen/Überzeugungen vertreten als heute
  - im Drogenbereich?
  - im Bereich der Prostitution?
  - in Bezug auf die HIV-Test-Beratung?
- Wenn ja, auf welchen Umstand führen sie diese Veränderungen zurück?

- (18) Informieren sie sich über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Aids-Prävention? Wenn ja, über welche Kanäle geschieht das (z.B. wissenschaftliche Publikationen, Weiterbildung etc.)?

- (19) Hat ihr Organisation schon an wissenschaftlichen Forschungs- oder Evaluationsprojekten mitgearbeitet? Wenn ja, können sie uns einige wichtige Projekte angeben?

- (20) Werden ihre Forschungsanstrengungen von der öffentlichen Hand (mit)finanziert?

- (21) Wie lassen sie neue Erkenntnisse in ihre Arbeit einfließen? Haben sie ihre Haltung/Meinung aufgrund von neuen Erkenntnissen schon mal angepasst/revidiert?

## **Einflussnahme/Koalitionen II**

*Da wir aus Kosten- und Zeitgründen nur eine beschränkte Anzahl Interviews durchführen können, möchten wir noch ein paar Fragen zu ihren „Partnerorganisationen“ stellen...*

- (22) Wissen sie, ob befreundete Organisationen Vertreter bzw. Verbündete in einer Verwaltung, Regierung oder einem Parlament haben?
- (23) Wie sieht es aus mit Vertretern bzw. Verbündeten in Kommissionen, in denen für die Aids-Prävention wichtige Entscheide gefällt werden?
- (24) Wissen sie, ob ihre Partnerorganisationen schon an wissenschaftlichen Forschungs- oder Evaluationsprojekten mitgearbeitet haben?
- (25) Wissen sie, ob die Forschungsanstrengungen ihrer Partnerorganisationen von der öffentlichen Hand (mit)finanziert werden?
- (26) Sind ihnen anderen Organisationen bekannt, in denen in den letzten Jahren interne Konflikte auftraten (Beteiligte, Streitpunkte, Gewinner/Verlierer, Folgen auf die Organisation)?

## **Neue Partnerschaften**

### **Einstiegsfrage (Transfer)**

*Auf Bundesebene läuft momentan eine Diskussion über den Wissenstransfer in der Aids-Prävention. Das heisst, der Bund will aus verschiedenen Gründen die Monopolstellung der AHS knacken und ist auf der Suche nach neuen Partnerorganisationen (z.B. Caritas). Bei dieser Diskussion ist auch der Name ihrer Organisation gefallen...*

- Haben sie von dieser „Transfer-Diskussion“ schon etwas mitbekommen? Wie/von wem haben sie davon erfahren?
- Was halten sie von dieser neuen Strategie? Glauben sie, dass sie in gewissen Bereichen zu einer Konkurrenz der AHS werden könnten?
- Hat ihre Organisation bereits Erfahrungen in der HIV/Aids-Prävention?

### **Wenn JA:**

- Bitte beschreiben sie die Tätigkeiten ihrer Organisation in diesem Bereich...
- Haben sie Erfahrungen in den Bereichen Drogen, Prostitution, Counselling?

- Wird ihre Organisation diesbezüglich von der öffentlichen Hand subventioniert? Wie ist der Anteil zwischen Bund, Kanton und Gemeinden?
- Wie ist die Finanzierung geregelt? (Anstossfinanzierung, Leistungsaufträge etc.)
- Welches sind ihre wichtigsten Ansprechpartner in der Verwaltung? Wie beurteilen sie die Zusammenarbeit mit der Verwaltung?
- Führen sie ihre HIV/Aids-Projekte eigenständig durch, oder arbeiten sie mit anderen Organisationen zusammen? Wenn ja, mit welchen?
- Wie schätzen sie ihr Know-how in der Aids-Thematik ein?
- Wie beurteilen sie das Weiterbildungsangebot zum Thema Aids zur Zeit? Ist ihre Organisation daran angeschlossen bzw. nutzen sie dieses Angebot? Sind diese Weiterbildungsangebote für die Arbeit ihrer Organisation relevant, bzw. sollten sie das werden?
- Könnten sie sich vorstellen, sich in Zukunft vermehrt für Fragen von HIV/Aids zu engagieren? Von welchen Faktoren hängt diese Entscheidung ab (vom Bund werden dafür Ressourcen zur Verfügung gestellt; Projekte werden öffentlich ausgeschrieben; ...)

**Wenn NEIN:**

- Könnten sie sich vorstellen, sich in Zukunft vermehrt für Fragen von HIV/Aids zu engagieren? Von welchen Faktoren hängt diese Entscheidung ab (vom Bund werden dafür Ressourcen zur Verfügung gestellt; Projekte werden öffentlich ausgeschrieben; ...)
- Ab wann könnte ihre Organisation bereit sein, selber Projekte im HIV/Aids-Bereich anzubieten?
- In welchen Bereichen der HIV/Aids-Prävention könnten sie sich am ehesten vorstellen, aktiv zu werden (Drogen, Prostitution, Counseling)?