

AIDS - AUFKLÄRUNG IN DER SCHWEIZ

DIE ARBEIT DER AIDS - HILFE

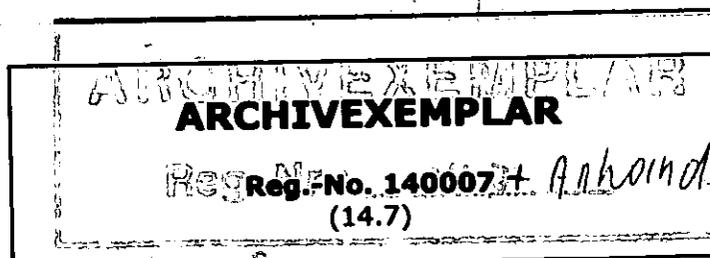
O. VORBEMERKUNGEN

Meine Aufgabe war es, den Beitrag der AIDS - Hilfe Schweiz (AHS) zur AIDS - Prävention in der Schweiz kennenzulernen .

Dazu führte ich in der Geschäftsstelle der AHS in der Zürcher Gerechtigkeitsgasse ein Gespräch mit der Geschäftsführerin Silvia Moser.

Frau Moser stellte mir freundlicherweise auch die von der AHS erarbeiteten Konzepte zur Verfügung, die in der Anlage beigefügt sind.

Meine Informationen beruhen also auf dem Gespräch und diesen Unterlagen.



## 1. SITUATIONSEINSCHÄTZUNG

### 1.1 Zur Epidemiologie

Die offizielle Statistik der Schweiz über die epidemiologische Situation nennt folgende Zahlen von AIDS - Erkrankten:

Total	170
Männer	150
Frauen	20

Die größten Hauptbetroffenengruppen sind

Homo- u. bisexuelle M.	109
i.v.- Drogenabhängige	12

(Stand Ende September 1986)

Die Zahl der Infizierten wird -ohne Möglichkeit einer Verifikation- auf etwa 20.000 geschätzt.

Nach Einschätzung der AHS erweitert sich der Kreis der Gefährdeten durch AIDS in der nächsten Zeit - oder schon jetzt. Nicht nur die bisherigen Hauptbetroffenengruppen, sondern die gesamte sexuell aktive, nicht monogam lebende Bevölkerung wird davon betroffen sein.

## 2. DIE BISHERIGE ARBEIT UND DABEI GESAMMELTE ERFAHRUNGEN

### 2.1. Die Struktur der AHS

Die AHS hat sich auf ihrer Mitgliederversammlung im Februar 1986 ein Organisationskonzept gegeben, das die Grundlage für die vereinsinterne Aufgabenverteilung darstellt (s. Anlage 1) .

(N.B. Dieses Konzept wird allerdings zur Zeit überarbeitet.)

Demnach ist die Organisation der AHS vergleichbar mit der der Deutschen AIDS - Hilfe (DAH) .

In den Schweizer Städten bestehen z. Zt. neun Regionalgruppen (s. Anlage 19), die jeweils in ihrem Ort bzw. Kanton Beratung, Betreuung und Aufklärung, bislang ausschließlich mit ehrenamtlichen Kräften leisten.

Der gewählte Vorstand der AHS ist für die Arbeit auf nationaler Ebene zuständig, fördert den Informationsaustausch und die Koordination mit den Regionalgruppen und fungiert als Ansprechpartner des Bundesamtes für das Gesundheitswesen (BAG) sowie anderer nationaler und internationaler Organisationen.

Wichtige Organe der AHS sind auch die verschiedenen Kommissionen, die von der Mitgliederversammlung oder vom Vorstand eingerichtet werden zur konzentrierten Besprechung von einzelnen Fragen.

Eine dieser Kommissionen befaßt sich mit der Präventionsarbeit.

Sie war zunächst mit der Erstellung eines Konzeptes für die zukünftige Präventionsstrategie beauftragt, das sie Ende September 1986 der Mitgliederversammlung vorlegte und von dieser als Grundlage für die zukünftige Präventionsarbeit angenommen wurde.

Die Präventions - Kommission hat jetzt die Aufgabe, die Durchführung des Konzeptes auf nationaler und regionaler Ebene zu begleiten, die Regionalgruppen dabei zu beraten und den Informations- und Erfahrungsaustausch darüber zu fördern.

## 2.2. Die Entwicklung der AHS

Die Notwendigkeit, im Kampf gegen die neue Krankheit etwas zu tun, wurde im BAG und in der homosexuellen Szene erkannt, als aus den USA die ersten Nachrichten über AIDS kamen.

Bald gab es Kontakte zwischen dem BAG und einer Mediziner - Gruppe der Homosexuellen Arbeitsgruppe Schweiz (HACH).

Bis 1984 blieb AIDS das Thema einiger weniger Interessierter.

Die Gründung der AIDS - Hilfe erfolgte am 2. Juni 1985.

Auch das BAG wurde Mitglied.

Völlig unbeteiligt waren zunächst die Drogen- und die Prostituierten-Szene.

Nach und nach entstanden die regionalen AIDS - Hilfe Gruppen.

In der Geschäftsstelle der AHS arbeiten z.Zt. zwei ganz- und eine halbtags angestellte Kräfte.

Ein Angestellter des BAG arbeitet als Koordinator in der AHS.

### 2.3. Bisherige Aufklärungsarbeit

Eine der ersten Broschüren wird im März 1985 von der Homosexuellen Arbeitsgruppe Zürich (HAZ) herausgebracht (Anlage 4) .

Sie propagiert die "Aktion sicherer Sex" und wirbt für eine bestimmte Präservativmarke samt Gleitmittel. Diese Broschüre führt entsprechend dem seinerzeitigen Kenntnisstand eine etwas umständliche Liste "gefährlicher" und "ungefährlicher" Sexualpraktiken auf.

Im Dezember gibt die AHS eine Broschüre mit dem Titel "Heutiger Wissensstand" heraus, deren Schwerpunkte auf der Information über die medizinischen Fragen, die Übertragungswege und die Testproblematik liegen.

Die Broschüre orientiert sich stark an der gleichnamigen der Deutschen AIDS - Hilfe. (Anlage 5)

Anfang 1986 veröffentlicht das BAG ein Infoheft über AIDS, in dem auch auf die Angebote der AHS hingewiesen wird (Anlage 6) .

Im April 1986 gibt die AHS eine ganze Reihe von Faltblättern zu verschiedenen Einzelfragen, gerichtet an bestimmte Adressaten, heraus:

- "Safer Sex", Erläuterung der Infektionswege und Schutzmöglichkeiten (Anl. 8),
- "LAV - Story", Informationen zum HIV - Antikörpertest (Anlage 9), beide Broschüren richten sich an homosexuelle Männer,
- "AIDS - Antikörpertest", Informationen zum AK-Test für die interessierte Allgemeinbevölkerung, (Anlage 10)
- "AIDS - Info für Fixer" (Anlage 11),
- "Drogen und AIDS" (Anlage 12), für Drogenberater,
- "Umgang mit Testpositiven",
- "Umgang mit AIDS-Kranken", (diese beiden Broschüren waren zum Zeitpunkt meines Besuches nicht vorrätig, fehlen daher leider in der Anlage) .

Ein Infoblatt für Lehrer gibt die AIDS-Hilfe im Oktober 1986 heraus (Anlage 13).

In Zusammenarbeit mit der AHS gibt auch die Schweizer Zahnärzte - Gesellschaft ein Kurzinfo für Patienten heraus (Anlage 7).

Alle Informationsbroschüren erscheinen in französischer, italienischer und deutscher, die des BAG auch in rätoromanischer Sprache.

Zu Aufklärungsveranstaltungen gingen die Mitarbeiter der AHS in Krankenhäuser, Schulen, Gefängnisse etc. So fand z. B. auch eine zweitägige Informationsveranstaltung für das Personal der Swissair statt.

Für die Presse hat das BAG gemeinsam mit der AHS eine Journalistentagung durchgeführt.

Die Berichterstattung über AIDS in den Printmedien ist nach Einschätzung der AHS im Laufe des vergangenen Jahres sachlicher geworden, abgesehen von Sensationsblättern.

Zu den Drogen- und Prostituiertenszenen bestehen bislang nur vereinzelte Kontakte.

Alle diese Aktivitäten unterstanden bis Ende 1986 keinem gemeinsamen Konzept.

#### 2.4. Eine Idee setzt sich durch: die "Hot Rubber Company"

Auf der Suche nach Wegen, wie den homosexuellen Männern klar zu machen sei, daß nun auch sie Präservative benutzen sollen, kam die AHS auf die Idee, selbst Kondome zu vertreiben.

In Zusammenarbeit mit einem Fabrikanten wurde für eine schon bewährte Marke ein neuer Name kreiert : "The Hot Rubber" .

Dazu gesellte sich wenig später "The Hot Rubber Lubricant", ein besonderes Gleitmittel.

Für beides wird auf Plakaten, mit Broschüren, Gratspäckchen und Anzeigen in Homosexuellen-Zeitschriften geworben.

Der "Hot Rubber" und das "Lubricant" werden mit minimaler Gewinnspanne verkauft - daher die günstigen Preise und der erfolgreiche Absatz.

### 3. KONZEPT FÜR DIE ZUKUNFT

#### 3.1. Die Erstellung eines Präventionskonzeptes

Es ist klar, daß eine planlose Aneinanderreihung von Aufklärungsbroschüren, Vorträgen, Pressemitteilungen etc. auf die Dauer für eine effektive Prävention nicht ausreichen.

Die AHS mußte für die weitere Arbeit ein Konzept erstellen, das

- sich auf die wesentlichen Aussagen konzentriert
- je nach den Adressaten variabel ist und
- die Kapazitäten der Mitarbeiter realistisch im Blick hat.

Dieser Aufgabe stellte sich die Kommission Prävention der AHS.

#### 3.2. Warum Prävention jetzt wichtig ist

Daß einer ansteckenden Krankheit am besten durch Vorbeugung der Infektionsausbreitung und nicht erst durch Behandlung der schon begonnenen Erkrankung zu begegnen ist, ist klar.

Bei AIDS ist dieser Weg nicht nur der bessere (von mehreren denkbaren), sondern der einzige, solange Impfung und Heilung ausgeschlossen sind.

Der wichtigste Grund für Prävention gerade jetzt ist aber :

In einer Situation, in der nach Einschätzung der Experten die Infektion aus den bisherigen Hauptbetroffenengruppenübergreift auf die Allgemeinbevölkerung, glaubt diese immer noch "nur die Schwulen und die Fixer" seien gefährdet.

Dieser verhängnisvolle Irrtum muß behoben werden, ehe es zu spät ist.

Ab einem bestimmten Durchseuchungsgrad greift Prävention nicht mehr.

Aufgrund dieser Einschätzung kommt die Kommission zu dem Schluß, daß

"AIDS-Hilfe" - Hilfe im Kampf gegen AIDS - sich nicht auf Beratung und Betreuung derer beschränken dürfe, die schon erkrankt oder infiziert sind oder die sich aus irgendeinem Grunde betroffen fühlen und von sich aus die

AIDS - Hilfe in Anspruch nehmen, sondern offensive, zu den Leuten gehende Informations-, Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit sein müsse.

Prävention ist also jetzt nicht auch, sondern vor allem nötig.

"Prävention ist das Gebot der Stunde."

### 3.3. Die Adressaten

Das Präventionspapier erstellt nicht für jede denkbare Adressatengruppe ein eigenes Konzept.

Alle sind durch die gleiche Übertragungsweise gefährdet, darum gelten zunächst auch für alle die gleichen Schutzmöglichkeiten.

Das Papier beschränkt sich darum darauf, die verschiedenen Gruppen, die es im Blick hat, kurz zu benennen und stichwortartig die möglichen Vorgehensweisen der Prävention zu umreißen.

Aufgeführt werden also

- die "Hetero-Sex-Szene".

Damit sind vor allem die Lokale und Medien gemeint, in denen Sex-Kontakte angeboten werden, also bspw. die Sex-Kinos und die Sex-Anzeigen in der Tagespresse.

- Prostituierte und Freier.

Wichtig ist, daß die Verantwortung für die Gesundheit beider dem Mann zugesprochen wird.

- alle Personen, die Sexualkontakte im Ausland pflegen : (Sex-) Touristen, Entwicklungshelfer, Botschaftspersonal z. B..
- Frauen.

Für diese Gruppe hat die AHS durch eine eigene Arbeitsgruppe ein besonderes Papier erstellen lassen (s. u.) .

- Jugendliche.

Von einer schulischen Aufklärung verspricht sich die AHS kurzfristig nicht viel. Sie setzt daher auf Jugendtreffpunkte, Klubs, Diskotheken, Kinos.

- Drogenabhängige.

Wichtig ist hier die Ausbildung der schon arbeitenden Fachleute in den Drogenberatungsstellen und der streetworker.

- Homosexuellen-Szene.

Hier verläßt sich die AHS auf die Kooperation der Inhaber von Kneipen, Saunen etc., die schon hoffnungsvolle Ansätze zeigt.

- Grundsätzlich abgelehnt wird die besondere Ansprache der Seropositiven.

Die nötigen -und durch die Aufklärungsarbeit zu vermittelnden- Schutzmaßnahmen sind ohne Unterschied von "Positiven" wie "Negativen" zu ergreifen.

Darum gibt es keinen Grund, die "Positiven" in der Prävention besonders zu behandeln.

Das könnte im übrigen zu einer gesellschaftlichen Ausgrenzung führen, die die Betroffenen schwer schädigt und niemandem nützt.

Für alle Adressaten steht gleichermaßen die Vermittlung der Botschaft im Vordergrund : AIDS bedroht jeden - auch Dich, aber Du kannst Dich schützen.

### 3.4. Das "Drei Säulen - Konzept"

Aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen wird schließlich modellhaft eine Strategie für die homosexuelle Szene entwickelt, die auf drei "Säulen" beruht.

#### Säule 1 : Die Kondom - Kampagne

Der bisherige Erfolg des "Hot Rubbers" brachte die AHS zu der Überzeugung, daß dieser pragmatische Weg, die Benutzung von Kondomen zu propagieren, entscheidende Vorzüge hat.

Das Präservativ war bisher ein -übrigens wohl auch bei den heterosexuellen Männern nicht sehr beliebtes- Mittel, die Zeugung eines Kindes zu verhüten. Aus naheliegenden Gründen war es daher bei homosexuellem Geschlechtsverkehr überflüssig. Um es nun den homosexuellen Männern nahe zu bringen, muß man schon sehr aufdringlich sein. Das "Hot Rubber"- Angebot ist dies auf angenehme Art : es bietet dem homosexuellen Mann größtmögliche Bequemlichkeit bei der Entscheidung für safer sex.

Es ist also offensichtlich : die Botschaft "Präservative benutzen !" kommt am besten an, wenn Präservative zur Verfügung gestellt werden.

Der rasch wachsende Absatz des "Hot Rubbers" scheint diese Annahme zu bestätigen.

Die Werbung in der homosexuellen Szene ist denn auch professioneller PR gleich. Monatlich neue Plakate, eine 16-seitige Broschüre und Gratisaktionen sind die Schwerpunkte der Werbekampagne.

Die ganze Hot Rubber - Kampagne geht eindeutig offensiv vor :

Die Verwendung von Präservativen wird nicht als tragisches, bedauerliches, lustminderndes, aber eben notwendiges Übel, sondern als der letzte Schrei, voll im Trend liegend dargestellt.

Einer der Kern-Slogans macht das ganz deutlich :

"Hot Rubber - die neue Intim-Linie für den Mann."

### Säule 2 : Die Safer Sex - Kampagne

Kern des Konzeptes für die Propagierung von safer sex ist die Sicherheitsnadel .

Sie steht als Symbol für aktiven, bewußten Schutz der Gesundheit sowohl beim Sex wie auch beim Fixen (Nadel !) .

Wenn das nötige minimale Wissen über safer sex sich durchgesetzt hat, -dazu sollen Plakataktionen, Zeitschriftenanzeigen und ein Faltblatt (Anlage 17) dienen- dann kann die Sicherheitsnadel als überall anzubringendes Erinnerungssignal fungieren.

### Säule 3 : Die "Rede miteneand" - Kampagne

Hinter diesem Stichwort verbirgt sich der "problemorientierte" Ansatz des Präventionskonzeptes.

Was bei der Hot Rubber- und der Safer Sex - Kampagne stark in den Hintergrund gedrängt ist, wird hier aufgegriffen :

die Angst des AK-Negativen vor einer Ansteckung,  
die Angst des Positiven vor der Isolation,  
die Probleme mit der notgedrungenen Verhaltensänderung,  
die im Zusammenhang mit AIDS aktivierten Schuldgefühle,  
Unsicherheiten beim Kennenlernen von potentiellen Sexualpartnern  
und -last not least- die praktischen Probleme beim Sex.

All diese Probleme können nur gelöst werden, wenn ein Klima der Offenheit und des Vertrauens geschaffen wird, in dem sie artikuliert werden können, in dem man sich gegenseitig Mut machen, solidarisch sein kann.

Safer sex muß zum alltäglichen Gesprächsthema in der homosexuellen Szene werden.

Dieses Ziel läßt sich naturgemäß nicht wie der Hot Rubber durch geschickte Werbestrategien erreichen.

Als ein Einstieg wird die Einrichtung eines eigenen "Safer Sex - Telefons" für anonymes safer sex - Aufklärung angesehen.

Ansonsten sind die Vorschläge des Papiers recht allgemein gehalten. Zwei Ideen werdengenannt : Treffpunkt - Betreuung, etwa durch streetworker und safer sex - Gesprächskreise.

### 3.5. Das Projekt "Frauen und AIDS"

Noch sind wenig Frauen an AIDS erkrankt.

Die Unwissenheit über die Übertragungswege und das trügerische Gefühl, nicht gefährdet zu sein, geben guten Grund zu der Annahme, daß dies sich zu ändern droht.

inzu kommen die besonderen Probleme der Prostituierten und die unbeantworteten Fragen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft.

Im Bewußtsein dieser komplexen Problematik befaßt sich eine eigene Arbeitsgruppe mit dem Thema "Frauen und AIDS".

In ihrem im Dezember 1986 vorgelegten Arbeitspapier (Anlage 3) plädiert die Gruppe für eine umfassende Aufklärung und Beratung der Frauen, bevor die Infektion größere Ausmaße unter den Frauen erreicht hat.

Durch Plakate, eine eigene Broschüre, Beiträge in der Presse, durch eigene Beratungsangebote ("Frauenstellen") soll sowohl -wiederum ganz pragmatisch- safer sex propagiert als auch -mehr grundsätzlich- ein Bewußtsein für die Problematik geschaffen werden.

Die Frauen sollen lernen, auf ihre eigene Gesundheit, ihre Bedürfnisse und ihre Verantwortung mehr zu achten.

Zur Koordination der Arbeit wird die baldmöglichste Einrichtung einer Frauenstelle in der AHS gefordert.

## 4. EVALUATION

Nennenswerte systematische Auswertungen der bisherigen Arbeit gibt es nicht. Geplant, aber noch nicht ausgearbeitet ist eine Begleitstudie, mit der das Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne beauftragt ist.

## ANLAGE

### Konzepte

- 1 AHS, Organisationskonzept Bad Schönbrunn, 16. Februar 1986
- 2 AHS, Präventionskonzept, 29. September 1986
- 3 AHS, Projekt Frauen und AIDS, 8. Dezember 1986

### Aufklärungsmaterial

- 4 AIDS-Arbgruppe der HAZ, "Mach'sch au mit ? Aktion sicherer Sex", März 1985
- 5 AHS, "Heutiger Wissensstand", Dezember 1985
- 6 BAG, Informationsheft "AIDS", 1986
- 7 Schweizer Zahnärzte - Gesellschaft, "Virus-Hepatitis und AIDS",  
Merkblatt für Patienten, undatiert
- 8 - 12 AHS-Broschürenreihe im April 1986
- 13 AHS, Information für Lehrer, Oktober 1986
- 14 AHS / HRC, "The Hot Rubber Story", Produktinformation, 2. Aufl. Oktober 1986
- 15 AHS / HRC, Briefchen mit Gratis-Präservativ
- 16 AHS, Faltblatt "Safer Sex" mit Bekanntmachung des Safer Sex - Telefons  
November 1986
- 17 AHS, Materialliste
- 18 AHS, Adressenliste
- 19 - 21 Zeitungsartikel über die AHS im Zürichbieter und im Evangelischen  
Kirchenblatt



AIDS-HILFE SCHWEIZ,  
Gerechtigkeitsgasse 14,  
8002 Zürich  
Tel. 01-2017033

Bundesamt für  
Gesundheitswesen,  
Bollwerk 27,  
3001 Bern

# STOP AIDS

Eine Präventionskampagne  
der AIDS-HILFE SCHWEIZ  
in Zusammenarbeit mit dem  
Bundesamt für Gesundheitswesen

Inhalt, Sinn und Zweck der STOP-AIDS Präventionskampagne

Start: 3. Februar 1987

---

## 1. Thematik

Der Aids-Präventionskampagne liegen folgende Sachverhalte als Ausgangspunkte zugrunde:

1. Aids ist eine lebensgefährliche Infektionskrankheit, die
  - a. auf sexuellem Weg übertragen wird und alle sexuell aktiven Menschen angeht;
  - b. via Blutkontakt übertragen wird und alle Drogenabhängigen, die mit Spritzen zu tun haben, angeht.
  
2. Weil sich Aids gegenwärtig in der Schweiz zunehmend ausbreitet - über die einstigen sogenannten Risikogruppen hinaus -, muss Aids zu einem öffentlichen Thema "etabliert" werden.
  
3. Der heute wirksamste Schutz vor Ansteckung und Ausbreitung von Aids ist
  - a. für die sexuell aktive Bevölkerung - abgesehen von einem monogamen Verhalten - der Gebrauch von Präservativen;
  - b. für Fixer der strikte Verzicht auf Weitergabe und Wiederverwendung gebrauchter Spritzen.

**ARCHIVEXEMPLAR**

Reg.-Nr.: 147

Anhang

## 2. Kampagnenziel

Die Aids-Präventionskampagne will allen sexuell aktiven Menschen vermitteln,

1. dass Aids heute ein heterosexuelles Thema ist;
2. dass sexueller Verkehr mit mehr als einem Partner das Aids-Risiko erhöht;
3. dass der Gebrauch von Präservativen - vor allem bei Partnerwechsel - zur Verhinderung von Ansteckung und Ausbreitung von Aids unausweichlich ist;
4. dass Präservative für eventuelle Sexualbekanntschaften im Ausland unbedingt ins Reisegepäck gehören;
5. dass der Gebrauch von Präservativen im Sinne einer neuen Einstellung zur Sexualität eine Selbstverständlichkeit werden muss.

Und Sie will allen vermitteln, dass gebrauchte Spritzen auf keinen Fall benützt und weitergegeben werden dürfen.

### 3. Zielpublikum

Wie aus dem bisher Gesagten hervorgeht, richtet sich die Kampagne an die gesamte sexuell aktive Bevölkerung, wobei nebst einer allgemeinen Ansprache auch Männer, Frauen, Jugendliche, Prostituierte und Besucher des Milieus speziell angesprochen werden.

### 4. Motto

Die Aids-Kampagne arbeitet mit einer markanten visuell-verbale Einheit: STOP-AIDS (resp. STOP-SIDA) mit symbolisiertem rundem Präservativ anstelle des O. Diese Einheit dient als Absender aller Massnahmen und soll die Geschlossenheit der Kampagne sowie deren jeweilige Wiedererkennbarkeit gewährleisten. Auch soll über die Einheit STOP AIDS eine allgemeine Identifikation mit dem Anliegen erreicht werden.

## 5. Medien

Die Aids-Präventionskampagne benutzt für ihre Ansprache in Ausrichtung auf das Zielpublikum die Medien Fernsehen, Kino, Plakat, Sonntags-, Wochen-, Tages-, Jugend- und Sexpresse und arbeitet dementsprechend mit Filmen, Plakaten und Anzeigen.

## 6. Filme und Anzeigen

Im Fernsehen und im Kino wird jeweils ein Film ausgestrahlt, der in unmissverständlicher Weise zum Gebrauch von Präservativen auffordert.

Der Schwerpunkt liegt auf Anzeigen und Plakaten. Mit unterschiedlichen Schlagzeilen wird die zu vermittelnde Botschaft in immer neuen Formulierungen zur Sprache gebracht. Da die Kampagne mit hoher Frequenz arbeitet, wird die Totalität der Botschaft über eine mehrmalige Ansprache erreicht.

## 7. Finanzierung

Das vom BAG zur Verfügung gestellte Budget beträgt für 1986 Fr. 250'000.-- und für 1987 Fr. 750'000.--. Zusätzliche Beiträge von Spendern und Sponsoren sind noch zu erwarten resp. bereits zugesichert.

# STOP AIDS

Pressekonferenz

Bern, 3.2.1987

Dr. med. Bertino Somaini  
Vizedirektor  
Leiter der medizinischen Abteilung  
des Bundesamtes für Gesundheitswesen  
Bollwerk 27

3001 Bern

## AIDS - INFORMATION

AIDS, die durch das "Human-Immono-Deficiency Virus" (HIV) übertragene Erkrankung, wird heute in den meisten Ländern der Welt beobachtet. Durch die Erfassung der Situation in der Schweiz gilt es, die Grundlage für Informationen und für die Prävention zu schaffen. In diesem Zusammenhang muss betont werden, dass üblicherweise zwischen dem Zeitpunkt einer Ansteckung mit dem HIV bis zum Ausbruch schwerer Krankheitszeichen einige Jahre verstreichen können. Im folgenden Beitrag wird versucht, mit einigen Angaben die aktuelle Situation darzustellen.

### I. AIDS-Erkrankungen

Bis am 31. Dezember 1986 wurden dem Bundesamt für Gesundheitswesen insgesamt 192 Erkrankungen an AIDS gemeldet (Tab. 1). 100 Patienten sind bis zu diesem Zeitpunkt verstorben. Vor einem Jahr, d.h. Ende Dezember 1985, waren 100, vor zwei Jahren 40 AIDS-Fälle gemeldet (Tab. 2). Die Geschlechtsverteilung und die Verteilung in die verschiedenen Patientengruppen hat sich seit dem 30. September 1986 nur unwesentlich geändert. So sind immer noch der grösste Teil, d.h. rund 65 % der Erkrankten, homosexuelle und bisexuelle Männer und 10 % i.v. drogensüchtige Personen. Eine heterosexuelle Uebertragung ist weiterhin bei einigen Fällen eindeutig nachgewiesen. Bei sechs einheimischen Männern und sechs einheimischen Frauen wird nämlich eine heterosexuelle Uebertragung als einziges Risiko angegeben.

Tabelle 1

## Gemeldete AIDS-Fälle (Stand 31. Dezember 1986)

Patientengruppen	Männer	Frauen
1. Homosexuelle und bisexuelle Männer	128	0
2. i.v. Drogenabhängige	13	6
3. Risiko 1 + 2	7	0
4. Hämophiliepatienten	2	0
5. Bluttransfusionsempfänger	1	0
6. Heterosexuelle Kontakte zu AIDS-Patienten oder zu Personen mit AIDS-Risiko	2	3
7. andere total	30	
7.1 geb. in Afrika/in der Karibik	11	3
7.2 Kinder	0	6
7.3 unklar/andere	6	4
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>22</b>

Tabelle 2

**AIDS-Fälle in der Schweiz (Uebersicht über das Total der gemeldeten AIDS-Fälle in der Schweiz in dreimonatigen Abständen)**

	31. März	30. Juni	30. Sept.	31. Dez.
1983	-	7	15	18
1984	25	28	32	40
1985	52	63	77	100
1986	113	138	170	192

## II. Bestätigte positive Labormeldungen

Alle anerkannten Laboratorien, welche die nötigen Voraussetzungen zur serologischen Diagnostik haben, können einen HIV-Screening-Test durchführen. Jeder positive Befund muss von einem der sieben Schweizerischen Bestätigungslabors verifiziert werden. Diese bestätigten Laborresultate werden als Sammelmeldungen auf anonymer Basis dem Bundesamt für Gesundheitswesen mitgeteilt. Es wird darauf geachtet, Mehrfachmeldungen auszuschliessen.

## Resultate

Bis Ende Dezember 1986 wurden insgesamt 5431 Meldungen von bestätigten positiven HIV-Befunden registriert. Die meisten Meldungen stammen aus den Kantonen Zürich, Genf, Bern, Waadt, Basel-Stadt sowie Tessin. Ausser den Kantonen Appenzell AR, Obwalden, Uri wurden aus allen Schweizer Kantonen Meldungen positiver Laborresultate registriert.

Die geschlechtsmässige Verteilung der positiven Labormeldungen zeigt, dass zu 72 % männliche Personen und zu 28 % weibliche Personen betroffen sind. Der Altersmittelwert der insgesamt 4641 Meldungen mit Altersangabe beträgt für Männer 30,6 Jahre und für Frauen 25,7 Jahre. 42,2 % der antikörperpositiven Männer respektive 65,1 % der antikörperpositiven Frauen stammen aus der Altersgruppe der 20- bis 28jährigen. Die entsprechenden prozentualen Anteile für die 28- bis 36jährigen betragen 31,5 % für Männer respektive 20,4 % für Frauen (Verteilung gemäss Graphik 1).

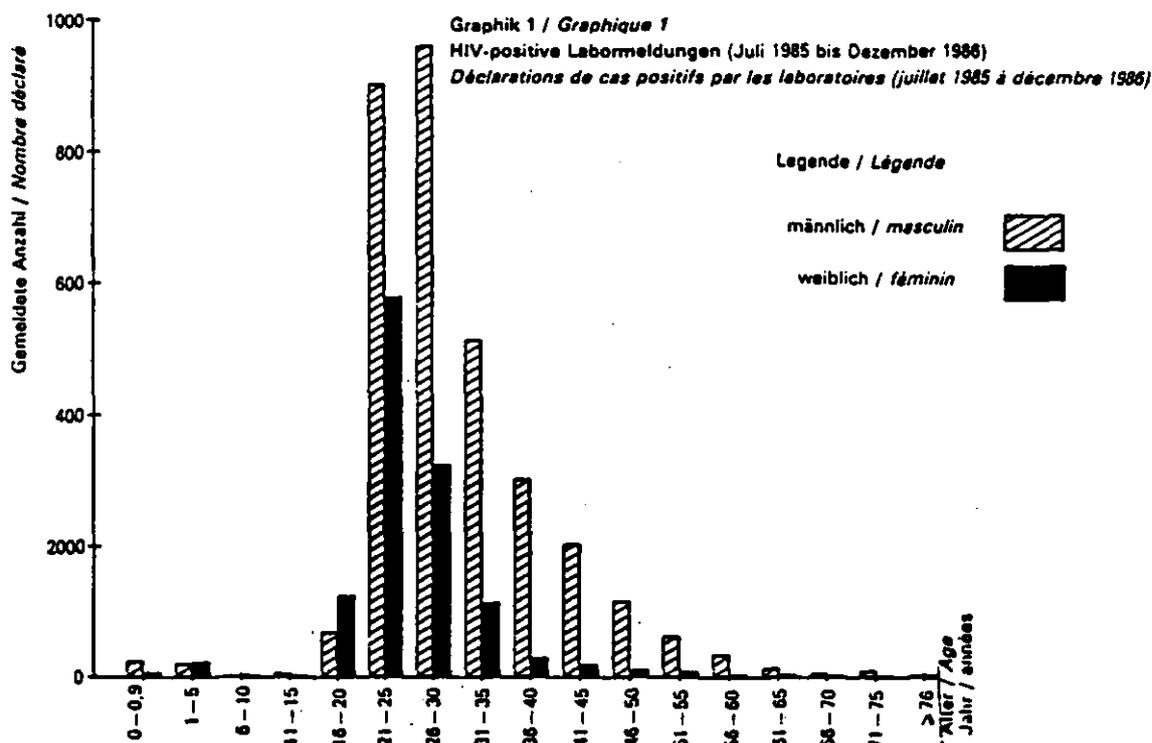
#### Kommentar

Bei den vorliegenden Zahlen handelt es sich um bestätigte positive Laborbefunde, die von sieben über die Schweiz verteilten Bestätigungslabors stammen. Diese positiven Befunde lassen jedoch keine verbindlichen Aussagen über die Verbreitung der HIV-Infektionen in der Bevölkerung zu, da die durch Antikörpertests erfassten Personen weder einer einzelnen Bevölkerungsgruppe noch einem repräsentativen Teil der Bevölkerung angehören. Es ist anzunehmen, dass in einzelnen Fällen die gleiche Person nicht nur einmal gemeldet wurde, obwohl die betreffenden Labors dieses nach Möglichkeit zu vermeiden suchten. Trotzdem lassen sich gewisse Aussagen über die geographische sowie Alters- und Geschlechterverteilung machen.

Die Frauen sind im Durchschnitt jünger als die betroffenen Männer; ein Phänomen, das man auch bei anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen beobachten kann. Bemerkenswert ist das Verhältnis antikörperpositiver Männer zu den positiven Frauen von 2,6:1. Bei den AIDS-Patienten beträgt dieses Verhältnis bei Erwachsenen zurzeit 10:1. Es ist zu befürchten, dass in Zukunft mehr Frauen an AIDS erkranken werden. Zu bedenken gilt auch, dass die meisten der Frauen im gebärfähigen Alter sind und damit ein zunehmend grösseres Potential für die perinatale Uebertragung darstellen. Sofern nichts zur Prävention unternommen wird, muss befürchtet werden, dass der Anteil der heterosexuellen Uebertragung zunehmen wird.

### III. Anonyme Testmöglichkeiten

Da verschiedene Personen befürchten, sich einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt zu haben, wollen sie einen AIDS-Antikörpertest durchführen lassen. Dies geschieht üblicherweise durch den Hausarzt oder einen anderen Vertrauensarzt. Um jedoch zu verhindern, dass sich verängstigte Personen über eine Blutspendestelle testen lassen, wurden Mitte 1985 vom Bund, parallel zur systematischen Testung aller Blutspenden, fünf Schweizer Universitätskliniken beauftragt, "anonyme" Teststellen zu errichten. Solche "anonyme" Teststellen existieren auch in anderen Städten. Diese gelten als Anlaufstellen vorwiegend für Personen ohne hausärztliche Betreuung, die sich zu einer exponierten Gruppe zählen oder sich einer Risikosituation ausgesetzt zu haben glauben und dadurch befürchten müssen, diskriminiert zu werden. Alle diese Teststellen geben bei der Blutentnahme einen Fragebogen ab mit der Bitte, die Risikosituation auf völlig anonymer Basis anzugeben.



## Resultate

Bis Ende 1986 wurden vom Bundesamt für Gesundheitswesen 5224 Fragebogen analysiert. Insgesamt liessen sich 3729 Männer und 1455 Frauen auf das Vorliegen einer HIV-Infektion in solchen "anonymen" Teststellen untersuchen. Bei insgesamt 7,7 % war das Resultat positiv (8,9 % bei Männern, 4,6 % bei Frauen). Aufgrund der angegebenen Risikosituationen ergab sich folgende Prävalenz (Tabelle 3):

Tabelle 3

### Meldungen der Testuntersuchungen "anonymer" Stellen (Juli 1985 - Dezember 1986)

	männlich		weiblich	
	Anzahl Untersuchungen (%)	davon positiv (%)	Anzahl Untersuchungen (%)	davon positiv (%)
Gesamt	3'729	8,9	1'455	4,6
1. Männer mit homosexuellen Kontakten	1'619	12,5	-	-
2. i.v. Drogenabhängige	266	35,3	164	33,5
3. Risiko 1 + 2	36	30,6	-	-
4. Heterosexuelle Kontakte zu mehreren Partnern und/oder bei Auslandsaufenthalten	547	1,6	266	1,1
5. Angaben zur Risikosituation fehlend	1'261	1,1	1'025	0,9

### **Kommentar**

Die vorliegenden Resultate stammen von Personen, welche sich auf das Vorliegen einer HIV-Infektion untersuchen lassen wollten und dazu eine "anonyme" Teststelle aufsuchten. Die Resultate können daher nicht als repräsentativ für ganze Bevölkerungsgruppen angesehen werden. Es ist anzunehmen, dass sich beispielsweise verschiedene Drogensüchtige nicht an eine anonyme Teststelle zu einer Untersuchung wenden. So zeigen Resultate von anderen Stellen (z.B. bei Drogenentzug), dass der Anteil Infizierter dort wesentlich höher ist.

Da es sich hierbei wie erwähnt um eine anonyme Stelle handelt und lediglich ein bestimmter Personenkreis diese benutzt, ist der Anteil ohne Angaben zur Risikosituation (1261 Männer und 1025 Frauen) relativ hoch. Darin eingeschlossen sind beispielsweise Personen, welche keine Angaben machen wollten, wie auch Personen, welche nur aus Angst sich diesen Test machen lassen wollten.

Immerhin geben diese Untersuchungen weitere Hinweise zur Beobachtung der HIV-Ansteckung. Es muss damit gerechnet werden, dass heute bereits bei über 1 % der Personen mit ausgeprägten heterosexuellen Ansteckungsrisiken (häufiger Partnerwechsel usw.) eine Infektion stattgefunden hat.

### **Zusammenfassung**

Alle vom Bundesamt für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stellen und Institutionen zusammengetragenen Daten zeigen die schon deutliche Verbreitung von HIV in der Schweiz. Aufgrund dieser Daten muss man annehmen, dass in der Schweiz schätzungsweise 20 000 HIV-positive Personen leben. Bei den meisten dieser Personen erfolgte die Ansteckung über Sexualkontakte, bei einem Teil über den Austausch von Injektionsmaterial in Zusammenhang mit dem Drogenkonsum. Da anzunehmen ist, dass noch für mehrere Jahre weder eine ursächliche Therapie dieser Infektion noch ein Impfstoff zur Verfügung stehen, muss versucht werden, über die Verhaltensänderung eine Ansteckung zu vermeiden:

1. Bei gefährdeten Sexualkontakten sind immer Kondome zu verwenden.
2. Beim Spritzen von Drogen nie Spritzenaustausch.

Mit diesen beiden Massnahmen lassen sich die allermeisten Infektionen vermeiden. Das Bundesamt für Gesundheitswesen wird in Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Schweiz in diesem Sinne eine gezielte Kampagne beginnen.

**Sektion medizinische Epidemiologie**

# STOP AIDS

Pressekonferenz

Bern, 3.2.1987

Hansjörg Ryser, dipl. Psych.  
Chef der Sektion Prävention  
BUNDESAMT FUER GESUNDHEITSWESEN  
Bollwerk 27

3001 Bern

031 / 61 96 23

## AIDS-PRAVENTIONS-KAMPAGNE: ZIELSETZUNG

Einleitend möchte ich Ihnen die beiden Hauptbotschaften unserer aktuellen Präventionskampagne präsentieren; sie lauten:

**Partnerwechsel: Präservative schützen vor Ansteckung!**

**Fixen: Niemals Spritzen tauschen!**

Es wird nun Stimmen geben, die sagen, dass Spritzentausch sowieso verboten und Partnerwechsel moralisch verwerflich sei. Die besten Erfolge wären zu erzielen, wenn sich Bundesamt für Gesundheitswesen und Aids-Hilfe Schweiz ernsthaft für die Durchsetzung dieser juristischen Verbote bzw. moralischen Gebote einsetzen würde. Es wird zweifellos auch Stimmen geben, die noch weiter gehen und sagen, dass mit der neuen Kampagne der Unzucht Vorschub geleistet und unmoralisches Verhalten wenn nicht gerade propagiert, so doch toleriert werde. Dazu zweierlei:

Zum ersten wollen das Bundesamt für Gesundheitswesen und die Aids-Hilfe Schweiz nicht "Sittenwächter der Nation" spielen: Unsere Anliegen sind primär gesundheitspolitischer Art. Natürlich kommt Gesundheitspolitik nicht

ohne Wertungen aus. In der Aids-Prävention haben wir unsere Werte klar gesetzt: Nicht moralische Verurteilung, Diskriminierung oder gar Ausgliederung der Gefährdeten wird angestrebt, sondern die Vermeidung der Erkrankung durch gesundes Verhalten.

Zweitens zeigt die epidemiologische Entwicklung mit aller Deutlichkeit, dass bisher weder moralischer Druck noch die Paragraphen des Betäubungsmittelgesetzes die durch die bekannten Risikoverhalten Partnerwechsel und Fixen verursachte Ausbreitung von Aids namhaft zu bremsen vermochten:

**1987: ca. 15'000 - 20'000 HIV-positive Personen**

**1991: ca. 3'500 Aids-Kranke in der Schweiz**

Ebenso ungünstig wie epidemiologische Aspekte des Problems präsentiert sich die medizinische-therapeutische Seite:

**Zur Zeit fehlen Impfstoff und erfolgversprechende medizinische Behandlungsmethoden**

Nachdem gesellschaftlicher Druck und Gesetze wohl noch einige Zeit keine Aenderung des Risikoverhaltens bringen werden, und nachdem präventivmedizinische und therapeutische Massnahmen z. Z. nicht greifen, haben wir keine Zeit mehr zu verlieren: Das Gebot der Stunde heisst

## **PRAEVENTION**

Prävention hat drei Schwerpunkte:

- 1. Vermittlung von Wissen**
- 2. Veränderung von Einstellungen**
- 3. Förderung gesunden Verhaltens**

Anliegen Nummer eins, die Vermittlung von Wissen, wurde - wie wir im Referat von Herrn Prof. Gutzwiller gehört haben - mit dem ersten Teil der Präventionskampagne, dem Versand einer Informationsbroschüre an alle Schweizer Haushalte in Frühjahr 1986, erreicht.

In dieser zweiten Phase der Kampagne geht es somit hauptsächlich um die Einstellungsveränderung gegenüber dem Thema Aids; diese ist zu erreichen über

### **1. Thematisieren von Tabus**

### **2. Abbau von Vorurteilen**

Paradoxerweise muss sich dabei die neue Präventionskampagne an die Gesamtbevölkerung richten, obgleich nur ein geringer Teil unserer Mitbürger Aidsgefährdet ist. Dies ist darum erforderlich, weil Träger der verschiedenen Risikoverhalten Menschen wie Du und ich sind, Personen, denen ihre Gefährdung nicht anzusehen ist und die aus einfühlbaren Gründen kein Interesse daran haben, als Risikoträger erkannt und diskriminiert zu werden.

Die Öffentlichkeit muss also bereit sein, Themen wie Partnerwechsel, Promiskuität, sexuelle Praktiken, Spritzentausch usw. ins Gespräch zu bringen. Indes ist mit der Enttabuisierung und der Diskussion von Risikoverhalten noch keine Abhilfe geschaffen. Prävention bedeutet auch Auseinandersetzung mit tiefverwurzelten und weit verbreiteten Vorurteilen, welche Risikoverhalten massgeblich mitbeeinflussen und gesundem Verhalten oft im Wege stehen.

Vorurteil Nr. 1: Aids betrifft mich nicht, es ist ein Problem von Gefährdetengruppen, von Fixern, Homosexuellen, Prostituierten...!

Aber: Aids wird in zunehmendem Masse heterosexuell weitergegeben. Deshalb richtet sich diese Kampagne an die sexuell aktive Gesamtbevölkerung.

Vorurteil Nr. 2: Aids trifft vor allem Leute, welche häufigen Partnerwechsel betreiben, geht also die Mehrzahl der Schweizer nichts an!

Aber: Auch ein einmaliger Partnerwechsel kann gefährlich sein! Eine vor kurzem durchgeführte, repräsentative Umfrage bei 17- bis 30jährigen Schweizern und Schweizerinnen hat gezeigt, dass in den letzten 6 Monaten ca. 1/6 der Befragten eine, 1/10 gar mehrere flüchtige sexuelle Beziehungen hatten!

Vorurteil Nr. 3: Wer unmoralisch lebt, Prostitutierte besucht oder Sex-tourismus betreibt, ist selber schuld, wenn er sich gefährdet!

Aber: Das Aids-Virus sucht sich seine Opfer nicht unter moralischen Gesichtspunkten aus, denn die Sextouristen, die verheirateten Freier gefährden auch ihre treuen Partner, und alle gefährden letztlich ihre ungeborenen Kinder!

Vorurteil Nr. 4: Präservative sind ein Beweis des Misstrauens! Wer seinen neuen Partner gern hat und ihm vertraut, braucht sich nicht zu schützen!

Aber: Wer Präservative braucht, zeigt Verantwortungsgefühl und beweist, dass ihm die Gesundheit des Partners ebenso wichtig ist wie die eigene.

Vorurteil Nr. 5: Präservative sind Lustkiller!

Aber: Der Umgang mit Präservativen ist lernbar, man kann ihn wesentlich leichter lernen als den Umgang mit Aids! Es lohnt sich, über eine geringfügige Lusteinbusse im Hinblick auf eine mögliche, lange und lebensgefährliche Krankheit nachzudenken.

Unsere Präventionskampagne darf nicht bei der Wissensvermittlung und bei der Einstellungsveränderung stehen bleiben. Der Erfolg wird letztlich davon abhängen, ob es uns gelingt, künftig Risikoverhalten durch gesundes Verhalten zu ersetzen.

Da Aids in etwa 80 Prozent der heute bekannten Fälle sexuell übertragen worden ist, lautet die wichtigste gesundheitliche Verhaltensregel unserer Kampagne wie erwähnt:

**Partnerwechsel: Präservative schützen vor Ansteckung!**

Weil Aids sodann bekanntlich durch Blut oder durch Blutpräparate übertragen wird, heisst eine zweite Gesundheitsregel vor allem für junge Leute:

**Fixen: Niemals Spritzen tauschen!**

Die dritte und nächste Phase der Präventionskampagne, welche heute nicht vorgestellt wird, soll sich im Hinblick auf die angestrebte Verhaltensänderung etwa mit folgenden Themen befassen:

- Informationen über Situationen ohne Ansteckungsgefahr
- Hinweise zum präventiven Verhalten in Risikosituationen (Partnerwechsel, Sextourismus, Fixen)
- Tips für den Umgang mit Präservativen

usw.

Es geht also in unserer Präventionskampagne gesamthaft darum, Wissen zu vermitteln, Vorurteile aus dem Weg zu räumen, gefährliches Verhalten zu

thematisieren und Verhaltensalternativen aufzuzeigen. Sie alle können durch Ihre sachliche Berichterstattung viel zur Erreichung dieser Ziele beitragen. Je eher wir gemeinsam das Problem Aids bewältigen, desto besser: Zuviele andere volksgesundheitliche Probleme von grosser Tragweite harren noch immer einer Lösung!

27.1.1987 Ry/cn

Hansjörg Ryser

# STOP AIDS

Pressekonferenz

Bern, 3.2.1987

Prof. Dr. med. F. Gutzwiller  
Direktor Institut für Sozial-  
und Präventivmedizin  
der Universität  
Rue du Bugnon 17

1005 Lausanne

Tel. 021 41 27 00

## AIDS : WISSEN UND VERHALTEN DER BEVOELKERUNG HEUTE

Das Auftreten der neuen Krankheit AIDS hat auch eine eigentliche Informationslawine ausgelöst. Was ist heute über den Wissenstand, aber auch über das Verhalten der Schweizer(-innen) hinsichtlich AIDS und Sexualität bekannt ?

Im Frühjahr 1986 liess das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) eine AIDS-Informationsbroschüre an alle Haushaltungen verteilen. Repräsentativbefragungen bei über 1000 Schweizern vor- und nachher zeigten, dass AIDS als Thema kein Tabu mehr ist. 56 % der Bevölkerung haben die Broschüre gelesen, der Wissenstand hat sich nach Lektüre deutlich verbessert.

Eine Reihe weiterer Repräsentativbefragungen liegen heute vor, die zusammen folgende Bilanz ergeben.

- . Die Angst selber AIDS zu bekommen, hat in den letzten 2 Jahren leicht zugenommen (1985 : jeder sechste, 1986 : jeder fünfte hat Angst).
- . Der allgemeine Wissenstand über AIDS hat sich deutlich verbessert.
- . Das spezielle Wissen über Verhütungsmöglichkeiten ist schon recht hoch :
  - Präservative werden von 70 % der Schweizer als Verhütungsmöglichkeit von AIDS angegeben, Gebrauch sauberer Spritzen von 58 %.

### Wie steht es aber mit dem Verhalten ?

Erste Ergebnisse einer im Auftrag des BAG vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) der Universität Lausanne in Zusammenarbeit mit dem Institut für praktische Sozialforschung (ipso) Zürich realisierten Repräsentativbefragung an rund 1000 Schweizern(-innen) zwischen 17 - 30 Jahren zeigen, dass zur Zeit (Januar 1987)

- . rund 12 % der Schweizer Bevölkerung Präservative benutzt,
- . rund 16 % sagen von sich, sie befänden sich manchmal in AIDS Risikosituation. Von diesen benutzen zur Zeit 31 % Präservative.

Um den Einfluss der neuen grossen Präventionskampagne auf das Wissen, vorallem aber auf das Verhalten der Schweizer zu beurteilen, hat das BAG das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) beauftragt, eine entsprechende Evaluation gesamtschweizerisch zu koordinieren.