

04.11.09

EU - FJ - G

**Unterrichtung**  
**durch die Bundesregierung**

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009 - 2013)

KOM(2009) 569 endg.; Ratsdok. 15204/09

Übermittelt vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie am 04. November 2009 gemäß § 2 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Angelegenheiten der Europäischen Union vom 12. März 1993 (BGBl. I S. 313), zuletzt geändert durch das Föderalismusreform-Begleitgesetz vom 5. September 2006 (BGBl. I S. 2098).

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften hat die Vorlage am 27. Oktober 2009 dem Bundesrat zugeleitet.

Die Vorlage ist von der Kommission am 26. Oktober 2009 dem Generalsekretär/Hohen Vertreter des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Hinweis: vgl. AE-Nrn. 051195 und 053597

## **1. HIV IN EUROPA**

### **1.1. Einleitung**

Die EU-Mitgliedstaaten und die europäischen Nachbarländer sind mit einer hohen Zahl von HIV- und HIV-assoziierten Neuinfektionen und den damit verbundenen medizinischen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen konfrontiert. 50 000 neu diagnostizierte HIV-Fälle in der EU und ihren Nachbarländern allein im Jahr 2007 und schätzungsweise zwei Millionen Menschen, die mit HIV/Aids leben – diese Zahlen verdeutlichen die Tragweite des Problems.<sup>1</sup>

Die Mitteilung der Kommission aus dem Jahr 2005<sup>2</sup> gab den strategischen Rahmen für die Bekämpfung von HIV/Aids vor und bildete die Grundlage für das Vorgehen der EU im Zeitraum 2006-2009. Aber die Bekämpfung von HIV/Aids stellt nach wie vor eine gesundheitspolitische Priorität für die Europäische Union und ihre Nachbarländer dar. HIV/Aids sind zwar behandelbar, aber nicht heilbar. Von entscheidender Bedeutung in der Bekämpfung von HIV/Aids ist es daher, die Prävention zu intensivieren, – dies nicht zu tun, hieße Menschenleben aufs Spiel zu setzen und Ressourcen zu vergeuden. Die Kommission ist entschlossen, den Kampf gegen diese Krankheit fortzusetzen, und legt einen neuen Aktionsplan auf, der an den vorherigen anschließt, der im Dezember 2009 ausläuft.

Diese Mitteilung ergänzt das Europäische Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria and Tuberkulose durch Außenmaßnahmen (2007-2011)<sup>3</sup> zugunsten der Entwicklungsländer und Länder mit mittlerem Einkommen.

Auch nach drei Jahrzehnten des Kampfes gegen HIV/Aids müssen die Bemühungen fortgesetzt werden. Die beste Antwort auf die Epidemie bleibt eine Kombination von gesundheitspezifischen und umfassenderen Sozialmaßnahmen. Ein Ende des Leidens ist nicht abzusehen, wenn nicht die Prävention beschleunigt und der allgemeine Zugang zu Behandlung, Versorgung und Unterstützung für alle Betroffenen gewährleistet wird.

### **1.2. Epidemiologische Situation und künftige Trends**

Zwischen den Ländern sind signifikante Unterschiede bei den Zahlen von HIV-Infizierten/Aidskranken und HIV-Neudiagnosen sowie den HIV-Prävalenzraten, die in Europa von 0,1 % bis 1,2 % reichen, zu verzeichnen. In Osteuropa nimmt die Ausbreitung von HIV/Aids derzeit dramatische Ausmaße an. Die vorherrschenden Wege für eine HIV-Übertragung unterscheiden sich je nach geografischer Lage. In der EU wird HIV vorwiegend durch heterosexuelle Kontakte und von Männern, die gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, übertragen, während das Virus in den europäischen Nachbarländern vor allem durch intravenösen Drogengebrauch übertragen wird (57 %). In den EU-/EFTA-Ländern wurde der höchste Prozentsatz neuer HIV-Fälle bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten verzeichnet (39 %). Die heterosexuelle HIV-Übertragung nimmt in einigen europäischen Ländern zu, und etwa 40 % der Fälle wurden bei Personen diagnostiziert, die aus Ländern mit einer allgemeinen Epidemie kommen. Häufig sind Frauen besonders anfällig für HIV-Infektionen. Weitere besonders

---

<sup>1</sup> ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Stockholm, 2008; UNAIDS-Bericht 2008.

<sup>2</sup> KOM(2005) 654.

<sup>3</sup> KOM(2005) 179.

gefährdete Gruppen, wie Sexarbeiter und Gefängnisinsassen, sind ebenfalls stark betroffen. 30 % bis 50 % der HIV-Infizierten in der EU und bis zu 70 % derjenigen in den europäischen Nachbarländern ist der eigene HIV-Status nicht bekannt.

Eine mit Beratung und frühzeitiger Behandlung einhergehende Frühdiagnose ist für die Eindämmung der HIV-Übertragung sowie die Senkung von HIV-/Aids-bedingter Morbidität und Mortalität von grundlegender Bedeutung. Anlass zu Besorgnis gibt zudem die hohe Anzahl von HIV-Koinfektionen, wie Tuberkulose, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen.

### **1.3. Rechtliche und soziale Situation – Hemmnisse und Besonderheiten**

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Standards für Sozial- und Gesundheitsdienste zugunsten von HIV-Infizierten/Aidskranken sind je nach Land sehr unterschiedlich. Der Zugang zu Dienstleistungen und medizinischer Behandlung sowie zu Maßnahmen zur Prävention oder Schadensverringerung ist häufig beschränkt.<sup>4</sup> Soziale Ausgrenzung, Diskriminierung aufgrund des HIV-Status und Nichtbeachtung der grundlegenden Menschenrechte von HIV-Infizierten/Aidskranken bleiben gang und gäbe. In einigen Ländern kann die HIV-Übertragung durch sexuellen Kontakt als Verbrechen angesehen werden.

Die Frage von HIV/Aids in Zusammenhang mit Migranten wird in Europa unterschiedlich behandelt. Einige europäische Länder erhalten Beschränkungen bei Einreise, Aufenthalt und Wohnsitznahme aufgrund des HIV-Status aufrecht. Solche Vorschriften sind diskriminierend und gewährleisten keinen Schutz der öffentlichen Gesundheit.<sup>5</sup>

### **1.4. Politische Situation – Erklärungen und eingegangene Verpflichtungen**

Politische Erklärungen auf europäischer Ebene und weltweite Initiativen<sup>6</sup> legen die Verpflichtungen und Zielvorgaben bei der Bekämpfung von HIV/Aids fest. Die EU, die nationalen Regierungen, die internationalen Organisationen und die Zivilgesellschaft werden aufgefordert, konsequent zu handeln und ihren Worten Taten folgen zu lassen. Es bestehen Verpflichtungen, den allgemeinen Zugang zur HIV-Prävention und zu der entsprechenden Behandlung, Versorgung und Unterstützung zu gewährleisten, in Forschungsarbeiten zur Entwicklung neuer präventiver oder therapeutischer Mittel zu investieren, die Unterstützung und die Solidarität zugunsten von HIV-Infizierten/Aidskranken und Hochrisikogruppen zu fördern, die Zivilgesellschaft und die HIV-Infizierten/Aidskranken in die Politikgestaltung und -durchführung einzubeziehen sowie ein integratives soziales Umfeld zu schaffen.

### **1.5. Der EU-Aktionsplan zur Bekämpfung von HIV/Aids (2006-2009)**

Im Aktionsplan waren etwa 50 Maßnahmen vorgesehen, die von den wichtigsten Interessengruppen durchgeführt werden sollten. Zu den Hauptergebnissen gehören eine stärkere Einbindung der Zivilgesellschaft auf europäischer Ebene, die operative

---

<sup>4</sup> Fortschritte bei der Umsetzung der Erklärung von Dublin über Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien. WHO/UNAIDS-Bericht, 2008.

<sup>5</sup> Erklärung im Namen der Europäischen Union anlässlich der 63. Tagung der Generalversammlung zur Umsetzung der Verpflichtungserklärung zu HIV/Aids und der Politischen Erklärung zu HIV/Aids, New York, 16. Juni 2009.

<sup>6</sup> Dublin 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, Schlussfolgerungen des Rates 2005 and 2007, Berichte des Europäischen Parlaments 2007 and 2008, UNGASS 2001/2006/2008, Millennium-Entwicklungsziele 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

Zentralisierung der HIV/Aids-Überwachung durch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), Bemühungen, um den Zugang zu erschwinglichen antiretroviralen Arzneimitteln zu erleichtern, die Finanzierung von Präventionsprojekten und -programmen, Forschungsinvestitionen sowie eine enge partnerschaftliche Zusammenarbeit. Die HIV/Aids-Folgenabschätzung (2009)<sup>7</sup> enthält in Punkt 5.3 und in Anhang 4 eine ausführliche Zusammenfassung der Errungenschaften des ersten Aktionsplans.

## 2. DIE ANTWORT AUF DAS PROBLEM

*Im Mittelpunkt der Maßnahmen, mit denen den Herausforderungen begegnet werden soll, stehen Prävention, prioritäre Gebiete, Hochrisikogruppen und eine bessere Wissensgrundlage durch Verstärkung der Zusammenarbeit und des Wissensaustauschs zwischen den Interessengruppen.*

Die allgemeinen Ziele dieser Mitteilung sind: (i) die Verringerung neuer HIV-Infektionen in allen europäischen Ländern bis 2013, (ii) ein verbesserter Zugang zu Prävention, Behandlung, Versorgung und Unterstützung sowie (iii) die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen, die mit HIV/Aids leben, davon betroffen oder dadurch besonders gefährdet sind, in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern. Alle EU-Mitgliedstaaten, Kandidatenländer und potenziellen Kandidatenländer, Länder der Europäischen Freihandelszone (EFTA) und in die Europäische Nachbarschaftspolitik einbezogenen Länder sowie die Russische Föderation sind aufgefordert, sich an der Umsetzung dieser Ziele beteiligen. Die Kommission unterstreicht, wie wichtig es ist, alle zur Verfügung stehenden Kräfte und Ressourcen zu mobilisieren, um der HIV-Übertragung wirksam vorzubeugen, die in der EU-Charta der Grundrechte<sup>8</sup> verankerten Menschenrechte von HIV-Infizierten/Aidskranken und allen betroffenen Gruppen zu fördern sowie eine hochwertige HIV-Behandlung und -Versorgung für alle Betroffenen zu gewährleisten. Der derzeitigen HIV-Epidemie und der zu erwartenden Entwicklung kann am besten begegnet werden, indem

- (i) die Umsetzung von Präventionsstrategien, die speziell auf die lokalen Gegebenheiten und Bedürfnisse ausgerichtet sind, intensiviert und gleichzeitig darauf hingewirkt wird, den allgemeinen Zugang zu Prävention, Behandlung, Versorgung und Unterstützung zu gewährleisten;
- (ii) eine wirksame Reaktion auf HIV/Aids in prioritären Regionen, wie etwa den am stärksten betroffenen EU-Mitgliedstaaten, der Russischen Föderation und den am stärksten betroffenen Nachbarländern, unterstützt wird sowie
- (iii) Möglichkeiten entwickelt werden, um die HIV/Aids-Hochrisikogruppen in ganz Europa zu erreichen und zu unterstützen.

### 2.1. Politische Führungsrolle

*Die Europäische Union kann einen wichtigen politischen Impuls im Kampf gegen HIV/Aids geben.*

---

<sup>7</sup> SEK(2009) 1404.

<sup>8</sup> ABl. C 364 vom 18.12.2000, S.1.

HIV/Aids geht in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern nach wie vor mit einer Stigmatisierung, vor allem von Randgruppen, einher. Untätigkeit angesichts der HIV-Epidemie würde sich sehr negativ auf die individuelle und öffentliche Gesundheit auswirken und die Kosten für die Gesellschaft erhöhen. Eine wirksame Reaktion auf HIV erfordert politische Führungskraft, damit sichergestellt wird, dass Gesundheit und Rechte der gefährdeten und betroffenen Gruppen gefördert werden.

Politische Führungskraft ist wichtig, damit Prioritäten und Maßnahmen festgesetzt werden und ihre Umsetzung gewährleistet wird. Ein unmissverständliches politisches Engagement ist unabdingbar, um diese Prioritäten mit den Bedürfnissen und Ressourcen in Einklang zu bringen.

#### **Die Kommission**

- betont die Notwendigkeit, die Reaktion auf die HIV/Aids-Problematik mit den sozialen und wirtschaftlichen Prioritäten der politischen Strategien auf nationaler Ebene zu verknüpfen;
- unterstützt weiterhin Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, erstens das HIV-Stigma abzubauen, zweitens die Achtung der Menschenrechte aller HIV-Infizierten und Aidskranken zu fördern, drittens alle Formen von HIV-bedingter Diskriminierung zu bekämpfen und die soziale Integration von HIV-Infizierten und Aidskranken zu fördern;
- setzt sich für die Berücksichtigung der HIV/Aids-Thematik bei allen Maßnahmen, Rechtsvorschriften und Vereinbarungen der EU ein;
- spricht sich für die Überwachung der Umsetzung internationaler Verpflichtungen auf nationaler und europäischer Ebene aus und unterstützt internationale Organisationen wie UNAIDS bei ihren Bemühungen, die politischen Führungskräfte in Osteuropa zu mobilisieren;
- ersucht das ECDC, die Fortschritte bei der Umsetzung der Verpflichtungen, die mit den Erklärungen von Dublin, Vilnius und Bremen eingegangen wurden, zu überwachen.

## **2.2. Einbindung der Zivilgesellschaft und der Menschen, die mit HIV/Aids leben**

*Die Zivilgesellschaft – als entscheidender Akteur bei der HIV/Aids-Bekämpfung auf allen Ebenen – trägt maßgeblich dazu bei, dass die Problematik auf der politischen Agenda bleibt.*

Die Organisationen der Zivilgesellschaft, u. a. diejenigen, die die HIV-Infizierten/Aidskranken und betroffenen Gruppen vertreten, haben maßgeblich zur Entwicklung praktischer und politischer Lösungsansätze zur HIV/Aids-Bekämpfung beigetragen. Die Kommission richtete zu diesem Zweck im Jahr 2005 das HIV/Aids-Forum der Zivilgesellschaft ein. Starke Internationalisierung und Professionalisierung kennzeichnen heute die Zivilgesellschaft. Die Kommission ist bestrebt sicherzustellen, dass die Zivilgesellschaft weiterhin in die Ausgestaltung und Durchführung der HIV/Aids-Politik eingebunden wird und ein Hauptpartner bei der koordinierten Reaktion bleibt, der die Verantwortung, den Verpflichtungen gerecht zu werden, teilt. Die Zivilgesellschaft sollte über den notwendigen Spielraum verfügen, um handeln und sich in und außerhalb Europas auf allen Ebenen in die HIV/Aids-Bekämpfung einbringen zu können.

#### **Die Kommission**

- unterstützt die Einbindung der Organisationen der Zivilgesellschaft, u. a. derjenigen, die die HIV-Infizierten/Aidskranken und betroffenen Gruppen vertreten, in die Konzipierung, Umsetzung und Bewertung der Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern;
- wird am HIV/Aids-Forum der Zivilgesellschaft als wichtigste Plattform zur Beratung der Kommission sowie am HIV/Aids Think Tank festhalten.

### **2.3. Umfassendere Verantwortung der Gesellschaft**

*Gleichbehandlung und Solidarität sind wesentliche Merkmale toleranter und aufgeschlossener Gesellschaften.*

Jegliche Form von Diskriminierung und Stigmatisierung in Zusammenhang mit HIV/Aids ist unannehmbar. Die nationalen Maßnahmen sollten einer besseren Grundaufklärung der Bevölkerung über HIV/Aids und der Prävention der HIV-Übertragung Vorrang einräumen. Vorurteilsfreie Einstellungen überwinden Schranken, die den Zugang zu HIV-relevanten Informationen möglicherweise verhindern, und können Verhaltensweisen fördern, die das Risiko einer HIV-Infektion deutlich mindern.

Das Stigma, das HIV/Aids begleitet, und die Diskriminierung von Betroffenen behindern den Zugang zur Früherkennung durch HIV-Tests, zur Behandlung und zur Versorgung. Die Kommission wird diese Frage auf politischer Ebene und im Rahmen ihrer Gleichstellungsstrategien<sup>9</sup> vertiefen.

#### **Die Kommission**

- bekräftigt, dass die Achtung der Menschenrechte für alle Menschen – ungeachtet des Gesundheitszustands, der sexuellen Orientierung, der Lebensweise sowie der nationalen und sozialen Herkunft – gewährleistet sein muss;
- wird mit allen betroffenen Interessengruppen und öffentlichen Behörden zusammenarbeiten, um die Sensibilisierungsmaßnahmen zu verstärken und öffentliche Kampagnen zum Thema HIV/Aids in die Wege zu leiten;
- spricht sich für umfassendere fachliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zu HIV aus, vor allem im Gesundheits- und Sozialbereich wie auch in der Strafverfolgung und im Bildungswesen.

### **2.4. Allgemeiner Zugang zu Prävention, Behandlung, Versorgung und Unterstützung**

*Um den allgemeinen Zugang europaweit zu gewährleisten, bedarf es angemessener Finanzmittel und entsprechender politischer Unterstützung.*

---

<sup>9</sup> Die Nichtdiskriminierungs-Richtlinien sind die Richtlinie zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse (2000/43/EG) und die Beschäftigungsrichtlinie (2000/78/EG). Die Richtlinie 2000/43/EG des Rates gewährleistet die Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft, während die Richtlinie 2000/78/EG einen allgemeinen Rahmen für die Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf schafft.

Es ist möglich, HIV-Infektionen zu vermeiden und zu behandeln; deshalb müssen medizinische Versorgungsinfrastrukturen und bedarfsgerechte Informationen zur Verfügung stehen. Führende Politiker der G8-Länder und in der Folge die anlässlich der Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNGASS) zusammengetretenen Staats- und Regierungschefs haben sich 2005 verpflichtet, ein Maßnahmenpaket für die HIV-Prävention, -Behandlung und -Versorgung zu entwickeln und umzusetzen, um sich soweit wie möglich dem Ziel des allgemeinen Zugangs zur Behandlung für alle Betroffenen bis 2010 anzunähern.<sup>10</sup>

Angesichts der Bemühungen der Länder, ihrer diesbezüglichen Verpflichtung bis 2010 nachzukommen, bestätigt die Kommission dieses Engagement und betont, dass es notwendig ist, Mittel bereitzustellen, damit dieses Ziel bis 2010 erreicht und auch danach weiterverfolgt werden kann.

Wirtschaftsakteure und öffentliche Behörden sollten zusammenarbeiten, um die Bereitstellung sicherer und erschwinglicher antiretroviraler Arzneimittel für alle Betroffenen zu verbessern. Grundvoraussetzung für einen allgemeinen Zugang in ganz Europa sind erschwingliche Medikamente.

#### **Die Kommission**

- wird die zuständigen Behörden und Interessenträger mit ihrer Arbeit dabei unterstützen, wirksame Konzepte zu entwickeln, damit für alle Betroffenen sichere und erschwingliche antiretrovirale Medikamente bereitstehen;
- wird gemeinsam mit internationalen Organisationen, wie UNAIDS, UNICEF und WHO, auf den allgemeinen Zugang in den Nachbarländern hinwirken, und ermutigt die nationalen Behörden der Mitgliedstaaten zu prüfen, welche Möglichkeiten durch die Strukturfonds und den Sozialfonds sowie andere Instrumente gegeben sind, um die Gesundheitsdienstleistungen in Zusammenhang mit HIV/Aids auszubauen.

### **3. PRIORITÄTEN**

*Die Prävention der HIV-Übertragung ist möglich und der wirksamste Weg, um dem HIV/Aids-Problem zu begegnen. Voraussetzung sind gezielte und evidenzbasierte Präventionsstrategien, die den lokalen Gegebenheiten Rechnung tragen und auf die prioritären Gruppen zugeschnitten sind. Investitionen in wirksame Präventionsmaßnahmen lohnen sich angesichts des erheblichen Nutzens, den sie langfristig nach sich ziehen.*

Eine wirksame Prävention setzt eine solide Evidenzgrundlage und verlässliche Überwachungssysteme voraus, u. a. aussagekräftige Verhaltensdaten, damit gewährleistet ist, dass angemessen auf die Hauptfaktoren der Epidemie reagiert wird. Positive Prävention sowie das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit von HIV-Infizierten/Aidskranken sind wichtige Aspekte bei der Planung von nationalen Maßnahmen und Programmen. Prävention sollte auf die Förderung von sicherheitsbewusstem Verhalten bei sexuellen Kontakten abstellen. Die korrekte und konsequente Benutzung von Kondomen bietet nach wie vor den besten Schutz vor einer HIV-Übertragung durch Geschlechtsverkehr, während die Bereitstellung von sterilen Nadeln und sterilem Injektionsbesteck sowie die Substitutionsbehandlung die wirksamsten Methoden sind, um einer HIV-Übertragung durch

---

<sup>10</sup> WHO-Bericht 2008: Towards universal access by 2010.

Drogeninjektion vorzubeugen. Bei der Präventionsarbeit sollte die Situation von Kindern<sup>11</sup> und Jugendlichen angemessen berücksichtigt werden. Auch zur Vermeidung der Mutter-Kind-Übertragung gibt es wirksame Methoden, die breite Anwendung finden sollten. Die Prävention sollte mit freiwilligen Test- und Beratungsmöglichkeiten und dem allgemeinen Zugang zu Behandlung, Versorgung und Unterstützung verknüpft sein.

Bei der Umsetzung der Strategie wird die EU-Intervention vorrangig auf prioritäre Regionen und Hochrisikogruppen ausgerichtet sein.

### **3.1. Prioritäre Regionen**

In einigen osteuropäischen Nachbarländern ist die HIV-Prävalenzrate hoch, die Zahl der Neu-Infektionen steigt weiterhin oder hat sich auf einem hohen Niveau stabilisiert. Lediglich 10 % der Betroffenen haben Zugang zur Behandlung. Koinfektionen wie Tuberkulose und Hepatitis stellen eine ernste Gefahr der öffentlichen Gesundheit dar und die meisten Randgruppen, wie injizierende Drogengebraucher, Migranten und Männer, die gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, sind überproportional betroffen.

Auch wenn HIV/Aids ein Problem ist, das die meisten Teile Europas betrifft, so besteht doch besonderer Handlungsbedarf zugunsten der am stärksten in Mitleidenschaft gezogenen Regionen. Folgende Faktoren tragen in diesen Regionen zu der dramatischen Situation bei: (i) Größe und Verteilung der Hochrisikogruppen, (ii) Armut und Stand der wirtschaftlichen Entwicklung sowie (iii) soziale, medizinische und wirtschaftliche Ungleichheiten, einschließlich Diskriminierung.

Die Kommission ist sich der Notwendigkeit bewusst, die Zusammenarbeit zwischen EU-Mitgliedstaaten, Kandidatenländern und potenziellen Kandidatenländern sowie sonstigen Nachbarländern zu verstärken und bestimmte Länder bei der Entwicklung von auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Strategien zu unterstützen. Es bedarf wirksamer Maßnahmen zur Prävention und vor allem zur Verringerung der schädlichen Folgen. Gesundheits- und sozialpolitische Strategien sollten den Bedürfnissen ethnischer Minderheiten Rechnung tragen. Soziale Ungleichheiten und Hemmnisse beim Zugang zur Gesundheitsversorgung sind sowohl auf politischer als auch auf operativer Ebene abzubauen.

Dies gilt insbesondere für die in die Europäische Nachbarschaftspolitik einbezogenen osteuropäischen Länder und die Länder der Russischen Föderation, in denen die HIV-Epidemie vor allem die Hochrisikogruppen betrifft, jedoch auch die Gefahr einer Ausbreitung in der Normalbevölkerung besteht, da die heterosexuelle Übertragung stark zunimmt. Zwar gibt es im Allgemeinen Maßnahmen und Strategien zur HIV/Aids-Bekämpfung, der Zugang zu Prävention, Behandlung, Versorgung und Unterstützung muss jedoch noch verbessert werden. Indem die Anstrengungen der Nachbarländer unterstützt werden, kann die Ausbreitung von HIV und HIV-assoziierten Infektionen wie Tuberkulose in der EU verhindert und die Situation der HIV-Infizierten/Aidskranken in der Region verbessert werden.

Die politischen Verpflichtungen sollten zu einem konstruktiven Dialog führen und dazu beitragen, dass Hemmnisse zur Umsetzung bereits bestehender oder neuer Strategien überwunden werden. Die Kommission ist bereit, die Zusammenarbeit mithilfe vorhandener Mechanismen und Instrumente zu festigen. Zudem ist sie mit Blick auf eine verstärkte

---

<sup>11</sup> Siehe Bestimmungen der UN-Kinderrechtskonvention, die von allen EU-Mitgliedstaaten ratifiziert wurde.

Überwachung gewillt, die Zusammenarbeit zwischen dem ECDC und den Nachbarländern schrittweise auszubauen.

### 3.2. Prioritäre Gruppen – Hochrisikogruppen

In absoluten Zahlen sind zwar die meisten neuen HIV-Fälle in der EU durch heterosexuelle Kontakte bedingt, aber die Hochrisikogruppen sind überproportional stark betroffen. Die vollständige Integration von Minderheiten, Randgruppen oder sozial benachteiligten Gruppen ist Voraussetzung für eine erfolgreiche HIV/Aids-Politik. Der allgemeine Zugang zu Prävention, Behandlung, Versorgung und Unterstützung sowie zu Gesundheits- und Sozialdienstleistungen wie auch ein diskriminierungsfreies rechtliches Umfeld sollten für alle Hochrisikogruppen gewährleistet sein. Gezielte Präventionsprogramme und effiziente Lösungen sollten zielgruppengerechte kommunikative Maßnahmen, den Zugang zu vertraulichen, anonymen und möglichst kostenlosen Tests sowie eine rechtzeitige hochwertige Behandlung vorsehen. Gezielte Prävention sollte vor allem die jungen Menschen in den Hochrisikogruppen erreichen. Ein Großteil der heutigen Jugend hat die Aids-Problematik nicht mehr erlebt, was zu einer gewissen Vernachlässigung des Risikos einer HIV-Infektion führt. Künftige Aktionen zur Bekämpfung von HIV/Aids sollten auf folgende Hochrisikogruppen abstellen, damit sie volle Wirkung in Bezug auf die Epidemie entfalten:

(i) Hauptrisikogruppe in der EU sind Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Die wahre Dimension der HIV-Epidemie bei dieser Risikogruppe in den europäischen Nachbarländern ist unbekannt. Stigmatisierung, Diskriminierung und Homophobie werden häufig mit Homosexualität assoziiert; es ist daher möglich, dass die Überwachungsdaten verfälscht sind und die Zahl der HIV-Infizierten/Aidskranken in dieser Gruppe unterschätzt wird.

Gezielte Präventionsprogramme sollten intensiviert werden, um Männer, die gleichgeschlechtliche Sexualkontakte haben, zu erreichen; außerdem müssen freiwillige HIV-Beratung und HIV-Testung (parallel zur wirksamen Früherkennung und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen) in verstärktem Maße für diese und andere Risikogruppen angeboten werden. Zugängliche, diskriminierungsfreie und vertrauliche HIV-Behandlung, Versorgung und Unterstützung für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten sind von größter Wichtigkeit.

(ii) Der intravenöse Drogengebrauch ist die häufigste Ansteckungsform in Osteuropa, wo er zwei Drittel aller Neuinfektionen bedingt. Drogensucht erfordert eine integrierte medizinische und soziale Reaktion. Die Abgabe von sterilen Nadeln, evidenzbasierte Suchtbehandlung, einschließlich Substitutionsbehandlung und Maßnahmen zur Reduzierung der mit dem Drogengebrauch verbundenen gesundheitlichen Risiken, haben sich als besonders wirksam erwiesen, auch in Hochprävalenzgebieten und besonderen Umfeldern, wie Haftanstalten. Investitionen in eine umfassende Gesundheitsversorgung intravenös injizierender Drogengebraucher sollten dazu beitragen, die Zahl der HIV-Neuinfektionen bei dieser Risikogruppe zu senken und die mit dem Drogengebrauch einhergehenden gesundheitlichen Folgen zu verringern.

(iii) Migranten aus HIV-Hochprävalenzländern und mobile Bevölkerungsgruppen sind besonders von HIV/Aids betroffen; allerdings liegen nicht genügend Daten über den Zusammenhang zwischen rechtlichem und sozioökonomischem Status der Migranten und ihrem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen einerseits und ihrer HIV/Aids-Anfälligkeit andererseits vor. 40 % aller in der EU diagnostizierten sexuell übertragenen HIV-Neuinfektionen sind durch heterosexuelle Übertragung bei Migranten bedingt. Der

Zugang zu umfassenden Präventionsmaßnahmen, zu freiwilliger, vertraulicher HIV-Beratung und -Testung sowie zu Gesundheits- und Sozialdienstleistungen muss verbessert werden. Die Förderung von öffentlichen Gesundheits- und Sozialdienstleistungen für Migranten wäre eine wirksame Maßnahme zur Vermeidung der HIV-Übertragung.

#### **Die Kommission**

- fördert Bemühungen, die mit Blick auf eine bessere gesellschaftliche Integration von Rand- und Hochrisikogruppen auf die Achtung der Menschenrechte und die Erhöhung von Toleranz und Solidarität abstellen;
- unterstützt wirksame, angemessene und ethische HIV-Präventionsmaßnahmen, u. a. den Zugang zu freiwilliger HIV-Testung und HIV-Beratung für Hochrisikogruppen und in HIV-Hochprävalenzgebieten;
- wird Aspekte in Zusammenhang mit HIV/Aids und der Sexualgesundheit in ihre umfassenderen Arbeiten im Bereich der Jugendgesundheit einbeziehen, vor allem mit Blick auf eine bessere HIV/Aids-Aufklärung;
- ersucht das ECDC, Daten vorzulegen, die ein besseres Verständnis der HIV-Epidemie ermöglichen, u. a. Verhaltensdaten sowie Daten zu HIV-Inzidenz/–Prävalenz und nichtdiagnostizierten HIV-Infektionen;
- wird Mittel im Rahmen bestehender Programme (vor allem im Bereich öffentliche Gesundheit und Forschung) und EU-Instrumente bereitstellen, um die Prävention zu verbessern und dem Problem der Koinfektionen wie Tuberkulose und Hepatitis zu begegnen;
- unterstützt die Arbeiten zu HIV/Aids, die im Rahmen der „Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being (NDPHS)“ durchgeführt werden;
- wird HIV/Aids in künftigen Verhandlungen über bi- oder multilaterale Vereinbarungen mit Drittstaaten gegebenenfalls thematisieren;
- wird mit dem ECDC zusammenarbeiten, um die Kooperation zwischen diesem und den Nachbarländern zur Bekämpfung von HIV/Aids und assoziierten Infektionen bis 2013 schrittweise auszubauen;
- ermutigt die Mitgliedstaaten, die Programme für die bereichsübergreifende technische Zusammenarbeit und die entsprechenden Austauschprogramme weiterzuentwickeln und umzusetzen, um die Kompetenz der staatlichen Einrichtungen und der Organisationen der Zivilgesellschaft auszubauen, wirksame nationale HIV/Aids-Programme zu entwickeln, umzusetzen und zu bewerten.

#### **4. VERBESSERUNG DES KENNTNISSTANDS**

##### **4.1. Überwachung, Begleitung und Bewertung**

*Alle Interessenträger sollten zu einem zuverlässigen Überwachungssystem beitragen.*

Für die HIV/Aids-Überwachung<sup>12</sup> in Europa sind das ECDC in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa sowie UNAIDS zuständig. Die nationalen Überwachungssysteme sollten mit den internationalen Anforderungen in Einklang gebracht werden und alle Länder regelmäßig über HIV/Aids-Epidemien auf ihrem Hoheitsgebiet Bericht erstatten. Die Überwachung der zweiten Generation und die Verhaltensüberwachung müssen intensiviert werden, um Aufschluss über die Dynamik der Epidemie in Europa zu gewinnen. Für die Ausgestaltung und Umsetzung von Strategien sind zuverlässige Qualitätsdaten erforderlich; daher müssen mehr Verhaltensstudien durchgeführt werden. Die politischen Entscheidungsträger brauchen bessere evidenzgestützte Informationen über die Faktoren der Epidemie. Die Bedeutung sexuell übertragbarer Infektionen bei der HIV-Übertragung sollte bewertet werden, damit entsprechende Erkenntnisse in die Strategien einfließen und eine bessere Prävention, Diagnose, Behandlung und Begleitung angeboten werden können.

**Die Kommission**

- fordert alle Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, im Rahmen der Überwachung gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG noch aussagekräftigere und umfassendere Daten über HIV/Aids und sexuell übertragbare Krankheiten sowie Koinfektionen zu sammeln;
- ersucht das ECDC, die Zusammenarbeit mit den Nachbarländern und anderen Partnern, wie UNAIDS, zu verstärken.

**4.2. Forschung und Medizin**

*Forschungs- und Entwicklungsarbeit im biologischen, medizinischen und sozialen Bereich ist als Beitrag zu den Lösungsbemühungen erforderlich.*

Die Kommission unterstützt weiterhin langfristige öffentliche und private Investitionen in Forschungsarbeiten zur Entwicklung neuer und verbesserter Verfahren zur Prävention und Behandlung von HIV und HIV-assoziierten Infektionen. Angesichts der hohen Inzidenz von Tuberkulose und ihren multiresistenten Formen, die besonders besorgniserregend ist, sind eine genaue Überwachung und wirksame Bekämpfung angezeigt. Breiter Zugang zu integrierten medizinischen Leistungen und Investitionen in effiziente Infrastrukturen für die Gesundheitsversorgung sind unerlässlich im Kampf gegen die Verbreitung dieser Infektionen. Um die Verbreitung von HIV und der Koinfektionen zu verstehen und ihr wirksam begegnen zu können, sind weitere Sozial-, Verhaltens- und Wirtschaftsforschungsarbeiten erforderlich; zudem müssen die Erkenntnisse in wirksame evidenzbasierte Politik und Programmplanung umgesetzt werden.

**Die Kommission**

- wird weiterhin durch das Forschungsrahmenprogramm und das Gesundheitsprogramm Mittel zur Verfügung stellen, um die Forschung im Bereich von HIV und HIV-assoziierten opportunistischen Infektionen voranzutreiben;
- bekräftigt, dass es verstärkter Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zu Impfstoffen, Mikrobiziden und neuartigen Behandlungsmethoden bedarf;

---

<sup>12</sup> Siehe Entscheidung Nr. 2119/98/EG.

- wird weiterhin Investitionen zur Entwicklung und Umsetzung innovativer präventiver und therapeutischer Interventionen unterstützen;
- wird mit allen Interessenträgern zusammenarbeiten, um die HIV/Aids-relevanten sozialwissenschaftlichen Forschungsarbeiten auszudehnen.

## 5. ERWARTETE ERGEBNISSE

Die Kommission erwartet, dass die in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, den Nachbarländern und allen Interessenträgern in Europa unter Berücksichtigung der vorstehenden Prioritäten ergriffenen Maßnahmen folgende Ergebnisse zeitigen:

- **Senkung der Zahl der HIV-Infektionen**, Zugang zur HIV-Testung für alle Risikopersonen sowie allgemeiner Zugang zu Behandlung, Versorgung und Unterstützung durch eine verbesserte grenzübergreifende Zusammenarbeit, gezielte Präventionsmaßnahmen, Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Folgen, Aufklärung über Risikominderung, allgemeinen Zugang zu sicheren und erschwinglichen Arzneimitteln sowie zu integrierten medizinischen und sozialen Leistungen. Zur Verhinderung der HIV-Übertragung ist die individuelle Risikobereitschaft zu minimieren.
- **Konkrete Verbesserung der Lebensqualität von Menschen, die mit HIV leben, und von Hochrisikogruppen.** HIV-Infizierte/Aidskranke und Hochrisikogruppen sollten allgemeinen Zugang zu Testung, Prävention, Behandlung und Versorgung, Maßnahmen zur Reduzierung der gesundheitlichen Folgen, Sekundärprävention sowie sozialen und psychologischen Dienstleistungen haben. Die Europäische Union befürwortet eine enge Einbindung von HIV-Infizierten/Aidskranken in arbeits- und sozialbezogene Prozesse sowie in die Ausgestaltung, Umsetzung und Bewertung von HIV/Aids-Strategien.
- **Stärkere Solidarität zugunsten eines entschiedenen Vorgehens gegen HIV/Aids.** Diskriminierung und Stigmatisierung in Zusammenhang mit HIV/Aids müssen europaweit und in allen Gesellschaftsschichten abgebaut werden. Ziel sind verstärkt faktengestützte Maßnahmen zur HIV/Aids-Bekämpfung, bessere Infrastrukturen und ein verbesserter Zugang zu Information, Testung, Behandlung, Versorgung und Unterstützung.
- **Verbesserung von Aufklärung, Wissen und Bewusstsein in Zusammenhang mit HIV/Aids.** Die Einbeziehung von Informationen über sexuelle und reproduktive Gesundheit in die Lehrpläne wäre ein wichtiger Baustein bei der Prävention von HIV und sexuell übertragbaren Infektionen und sollte von breiter politischer Unterstützung getragen werden. Außerdem sollten die Jugendlichen zu einem verantwortungsbewussten Verhalten befähigt und in die Gestaltung der sie betreffenden Informationen einbezogen werden. Jugendgerechte Informationsmaßnahmen sollten entwickelt werden, insbesondere für Jugendliche, die von sozialer Ausgrenzung bedroht sind. Lückenhaftes Wissen und mangelndes Bewusstsein in Zusammenhang mit HIV/Aids und sexuell übertragbaren Infektionen erhöhen die Übertragungsraten. Der Wissensstand ist regelmäßig zu prüfen, damit prioritär auf bestimmte Aspekte eingegangen und die Aufklärung auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt werden kann.

**6. AKTIONSPLAN, ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG**

Diese Mitteilung der Kommission wird durch einen Aktionsplan für die praktische Umsetzung ergänzt, der in Zusammenarbeit mit dem HIV/Aids Think Tank, dem Forum der Zivilgesellschaft und externen Interessengruppen unter Berücksichtigung der hier dargestellten politischen Maßnahmen weiterentwickelt werden soll.

Die EU-Maßnahmen werden im Rahmen des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2008-2013) unterstützt; Länder, die für eine Finanzhilfe durch die Strukturfonds in Frage kommen, sollten diese Möglichkeit nutzen. Weitere Mittel können durch das Siebte Forschungsrahmenprogramm bereitgestellt werden.

Bis spätestens 2012 wird eine unabhängige Bewertung der gesamten EU-Intervention zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa durchgeführt, um Wirkung und Stichthaltigkeit der Maßnahmen zu beurteilen. Mit Unterstützung des ECDC, des HIV/AIDS Think Tank, des Forums der Zivilgesellschaft und ausgewählter internationaler Organisationen wird die Kommission geeignete Indikatoren identifizieren, um die Umsetzung dieser Mitteilung und des Aktionsplans zu überwachen und zu beurteilen. Die Kommission und die Interessengruppen werden Organisationen ermitteln, die für die Durchführung der jeweiligen Maßnahmen während des Umsetzungsprozesses zuständig sind.

**BEGLAUBIGTE AUSFERTIGUNG**  
Für die Generalsekretärin

**Jordi AYET PUIGARNAU**  
Direktor der Kanzlei