



Bundesministerium  
für Gesundheit  
und Soziale Sicherung



Bundesministerium für  
wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung

# **HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung**

---

Juli 2005

# HIV / AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung

**Aufklärung und Prävention**

**Universeller Zugang zu  
HIV-Testung und Therapie**

**Solidarität und  
Antidiskriminierung**

**Koordination und  
Kooperation**

**Epidemiologie der  
Neuinfektionen**

**Biomedizinische und Sozial-  
wissenschaftliche Forschung**

**Evaluation und  
Qualitätssicherung**

## **Inhaltsverzeichnis**

Vorbemerkung .....	<b>3</b>
Entwicklung der HIV Epidemie .....	<b>3</b>
Aktivitäten der Bundesregierung .....	<b>8</b>
Herausforderungen .....	<b>13</b>
Ziele der deutschen HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie .....	<b>18</b>
Wesentliche Elemente der deutschen HIV/AIDS Strategie .....	<b>22</b>
Aktionen der deutschen HIV/AIDS-Strategie .....	<b>23</b>
Aktion 1: Prävention .....	<b>23</b>
Aktion 2: Stärkung der Gesundheitsdienste und Therapie .....	<b>26</b>
Aktion 3: Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas von Nichtdiskriminierung und Solidarität .....	<b>29</b>
Aktion 4: Kooperation und Koordination, Intensivierung der Zusammenarbeit ....	<b>30</b>
Aktion 5: Aufbau einer aussagefähigen HIV-Surveillance .....	<b>33</b>
Aktion 6: Stärkung der biomedizinischen, klinischen und sozialwissen- schaftlichen Forschung .....	<b>34</b>
Aktion 7: Evaluierung und Qualitätssicherung .....	<b>35</b>
Schlussbemerkung .....	<b>36</b>
Abkürzungen und Glossar .....	<b>37</b>

<b>Vorbemerkung</b>	
	<p>Die Strategie der Bundesregierung richtet sich auf die wesentlichen Herausforderungen bei der weltweiten und nationalen AIDS-Bekämpfung, beschreibt die Ziele und ihre Einbettung in das Geflecht weltweiter Bemühungen zur Eindämmung von HIV/AIDS, benennt die aus deutscher Sicht essentiellen Bausteine eines Erfolg versprechenden Handlungskonzeptes und definiert die Aktionsschwerpunkte, auf die sich Deutschland bei seinen internationalen und nationalen Bemühungen zur AIDS-Bekämpfung in den kommenden Jahren konzentrieren wird.</p> <p>Die Strategie zur Bekämpfung von HIV/AIDS und Armut ist untrennbar mit Menschenrechtsfragen wie dem Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, der Gleichstellung der Geschlechter, der Achtung der Menschenwürde und dem Zugang zum Gesundheitswesen verbunden. Deutschland verfolgt deshalb in der AIDS-Bekämpfung einen multidimensionalen Ansatz, welcher der Achtung der Menschenrechte ebenso Rechnung trägt wie der gesellschafts- und gesundheitspolitischen Dimension.</p> <p>Die HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung trägt zur Umsetzung der auch von Deutschland mitgetragenen Zielsetzungen der Vereinten Nationen, der G8 und der Europäischen Union bei und benennt den inhaltlichen und strategischen Beitrag Deutschlands zur Erreichung der international vereinbarten Ziele. Sie gibt eine Zusammenschau der erfolgreichen Arbeit der bei der HIV/AIDS-Bekämpfung national, international und in der Forschung handelnden Ministerien BMGS, BMZ, BMBF und AA.</p>
<b>Entwicklung der HIV Epidemie</b>	
	<p><b>Global</b></p> <p>Die weltweite HIV-Epidemie ist durch folgendes gekennzeichnet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Zahl der HIV-Infizierten nimmt in allen Teilen der Welt zu,</li><li>• die Ausbreitung unter verschiedenen Bevölkerungs- und Risikogruppen verändert sich ständig,</li><li>• Frauen sind von der Zunahme der Neuinfektionen überproportional betroffen,</li><li>• die Mehrzahl der HIV-Neuinfektionen finden bei jungen Menschen der Altersgruppe 15 - 24 statt und</li><li>• die regionale Verbreitung ist sehr unterschiedlich.</li></ul>

Tabelle 1: Anzahl HIV-Infizierter und AIDS-Toter im globalen Vergleich					
	Weltweit*	Subsahara* Afrika	Asien*	Ost- europa*	Deutsch- land <sup>†</sup>
<b>Infizierte</b>	40 Mio.	25 Mio.	8,2 Mio.	1,4 Mio.	44 000
<b>davon Frauen</b>	17,6 Mio.	13,3 Mio.	2,3 Mio.	490 000	9 500
<b>Neuinfektionen jährlich</b>	5 Mio.	3 Mio.	1,2 Mio.	210 000	2 000
<b>davon Kinder unter 15 Jah- ren</b>	650 000	560 000	180 000	1 800	15
<b>Tote jährlich</b>	3 Mio.	2,3 Mio.	540 000	60 000	700
<b>AIDS Waisen</b>	15 Mio.	12,1 Mio.	k. A.	k. A.	k. A.

(\*Schätzungen der WHO, Stand Ende 2004; <sup>†</sup>Schätzung des Robert Koch-Instituts, Stand Ende 2004)

<p>AIDS ist unheilbar, führt zu großem menschlichen Leid und ist in Afrika zu einem Entwicklungs-Hemmnis geworden</p>	<p><b>Afrika südlich der Sahara</b> ist die am stärksten betroffene Region der Welt. Hier droht die dramatische Ausbreitung der Krankheit die in den letzten Jahren erzielten Erfolge bei der nachhaltigen Entwicklung wieder zu gefährden.</p> <p>In einer Reihe von Ländern sind inzwischen mehr als 30% der Bevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren mit dem HI-Virus infiziert. Besonders betroffen sind junge Schwangere, unter denen die Infektionsrate in einigen Ländern bis 39% beträgt. Das hat dramatische Folgen für die folgende Generation durch die hohe Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Virus von der Mutter auf das Kind. Viele der infiziert geborenen Kinder sterben ohne entsprechende Therapie vor Erreichen des fünften Lebensjahres.</p> <p>Knapp 15 Millionen Kinder sind seit Beginn der Epidemie durch den Tod eines oder beider Elternteile zu AIDS-Waisen geworden. In den besonders stark betroffenen Regionen werden die Jahrgänge des jüngeren und mittleren Erwachsenenalters ausgedünnt. Infolge der Immunschwäche nehmen als typische Begleiterkrankungen auch andere gefährliche Infektionskrankheiten zu, insbesondere die Tuberkulose, der ein Drittel der Todesfälle von HIV-Infizierten zugeschrieben wird. Das belastet die ohnehin schwachen Gesundheitsdienste zusätzlich.</p> <p>Speziell ärmere Bevölkerungsgruppen sind gefährdet – und in diesen insbesondere Frauen, Jugendliche und Kinder. Ihr Risi-</p>
---	---

<p>AIDS ist eine Gefahr für die gesellschaftliche und ökonomische Entwicklung in Afrika südlich der Sahara</p>	<p>ko, in noch größere Armut zu geraten, steigt durch die Folgen der Krankheit beträchtlich an. Kindern und jugendlichen Waisen werden so ihre Entwicklungschancen genommen. Die Bekämpfung von HIV/AIDS steht damit in einem direkten Zusammenhang zum Erfolg in der Armutsminderung und ist ein wichtiges Element von Strategien zur Armutsbekämpfung.</p> <p>Die Epidemie verursacht nicht nur großes menschliches Leid. Sie bedroht auch die ökonomische Entwicklung und kann sich auf die politische Stabilität ganzer Regionen auswirken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die durchschnittliche Lebenserwartung ist von 1990 bis heute deutlich (regional um bis zu 20 Jahre) gesunken,</li><li>• Lebensmittelknappheit droht durch den Verlust von Arbeitskräften in der Landwirtschaft,</li><li>• 1-2 % des ökonomischen Wachstums gehen jährlich verloren,</li><li>• Zugang zu Bildung wird durch zunehmenden AIDS-bedingten Mangel an Lehrkräften behindert,</li><li>• Aufbau und Aufrechterhaltung eines leistungsfähigen Gesundheitswesens werden zurückgeworfen,</li><li>• soziale Instabilität kann politische Instabilität herbeiführen und</li><li>• ein Klima der Gewalt und Instabilität verschärft die Pandemie, indem das Expositionsrisiko durch weitgreifende Bevölkerungsbewegungen und verbreitete Unsicherheit weiter erhöht und der Zugang zu medizinischer Hilfe erschwert werden.</li></ul> <p>In einer politisch und wirtschaftlich verflochtenen Welt ist Deutschland von den Problemen in anderen Ländern und in anderen Erdteilen direkt berührt. Die Epidemie mindert die Chance der betroffenen Ländern, ökonomisch und sozial voran zukommen.</p>
<p>In Asien steigt das Risiko, dass AIDS sich in der gesamten Bevölkerung verbreitet</p>	<p>In <b>Asien</b> sind nach Schätzungen von UNAIDS derzeit rund 8,2 Millionen Menschen mit HIV infiziert. Eine Reihe von Ländern mit hoher Bevölkerungszahl wie Indien oder China haben zwar eine niedrige HIV-Prävalenz in der Gesamtbevölkerung, die aber stark ansteigt; in absoluten Zahlen sind bereits Millionen von Menschen in diesen Ländern infiziert. Die Epidemie konzentriert sich in Asien derzeit noch auf Männer, die Sex mit Männern haben, auf Prostituierte und ihre Kunden und deren Sexualpartner sowie auf intravenös-drogenabhängige Personen. Doch sind die Risiken für eine schnelle weitere Verbreitung in der Gesamtbevölkerung vorhanden.</p> <p>In <b>Nordamerika</b> sind homosexuelle Männer und intravenös injizierende Drogenkonsumenten weiterhin stark durch HIV bedroht. In <b>Lateinamerika</b> sind verschiedenste Gruppen in regional unterschiedlicher Ausprägung betroffen.</p>

<p>In Mittel- und Osteuropa</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- wächst die Epidemie vor allem durch intravenösen Drogengebrauch</li><li>- steigt die Gefahr der Übertragung durch Prostitution</li></ul>	<p>In <b>Westeuropa</b> liegt die HIV-Infektionsrate bei 0,1 - 0,5% der erwachsenen Bevölkerung. Die gemeldeten Neuinfektionen nehmen weiter zu, wobei heterosexuelle Übertragungen insgesamt an Bedeutung gewinnen, von denen 53% Migranten aus Hochprävalenzgebieten zuzuordnen sind. In Deutschland und den Niederlanden finden die meisten Übertragungen unter homosexuellen Männern statt.</p> <p><b>Mittel- und Osteuropa</b></p> <p>Osteuropa hat derzeit nach wie vor eine der am schnellsten wachsenden Epidemien zu verzeichnen. Insbesondere Lettland (0,6 %), Estland (1,1 %), Russland, (1,1 %), Weißrussland (0,2-0,8 %) und die Ukraine (1,4 %) weisen im Vergleich zu Deutschland (&lt; 0,1%) sehr hohe Infektionsraten in der erwachsenen Bevölkerung auf.</p> <p>Die epidemiologische Entwicklung in Tschechien, Ungarn, Polen, der Slowakei, Bulgarien und weiteren zentraleuropäischen Staaten ist demgegenüber relativ stabil, die HIV-Infektionsrate unter den Erwachsenen liegt in diesen Ländern bei 0,1 % oder weniger.</p> <p>Derzeit leben rund 1,4 Millionen Menschen mit HIV in Osteuropa, verglichen mit nur 160.000 im Jahre 1995. Mehr als 80% der Infizierten sind unter 30 Jahre alt, was mittelfristig auf die dortigen Gesellschaften, insbesondere aber Wirtschaft, Bildungs- und Gesundheitssysteme der betroffenen Länder starke Auswirkungen haben wird.</p> <p>Die HIV-Übertragungen in Osteuropa haben bislang nach Angaben von UNAIDS hauptsächlich über intravenösen Drogenkonsum stattgefunden. Die sexuelle Übertragung von HIV gewinnt jedoch zunehmend an Bedeutung, wobei zunächst die Sexualpartner von Drogenkonsumenten, aber auch Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten sowie Frauen in der gewerblichen Prostitution besonders gefährdet sind. Auf Grund des niedrigen Durchschnittsalters der HIV-infizierten Drogenkonsumenten und höherer Partnerzahlen bei jüngeren Menschen ist das Potenzial für eine von dieser Gruppe ausgehende heterosexuelle HIV-Epidemie deutlich größer als in Westeuropa. Frauen in der gewerblichen Prostitution sind oftmals doppelt gefährdet, zum einen durch eigenen intravenösen Drogenkonsum und zum anderen durch die geringe Bereitschaft ihrer Kunden, Kondome zu benutzen. Die Entwicklung einer die heterosexuelle Allgemeinbevölkerung erfassenden HIV-Epidemie stellt daher in Osteuropa eine sehr reale Gefahr dar. Eine solche Entwicklung könnte durch Migration, Menschenhandel und Prostitution auch auf Deutschland negativen Einfluss haben.</p>
--	---

<p>In Deutschland leben Ende 2004 ungefähr 44 000 Menschen mit HIV, davon sind 9.500 Frauen und 300 Kinder</p> <p>Diagnostizierte Neuinfizierte in den Jahren</p> <table border="0"> <tr><td>2001</td><td>1.484</td></tr> <tr><td>2002</td><td>1.735</td></tr> <tr><td>2003</td><td>1.980</td></tr> <tr><td>2004</td><td>1.928</td></tr> </table> <p>Quelle: RKI</p>	2001	1.484	2002	1.735	2003	1.980	2004	1.928	<p><b>Deutschland</b></p> <p>In Deutschland liegt die HIV-Infektionsrate unter Erwachsenen (15-49 Jahre) bei unter 0,1 % und damit im internationalen Vergleich relativ niedrig. Die Zunahme der in Deutschland erworbenen Neuinfektionen ist in erster Linie auf eine steigende Anzahl von Neuinfektionen bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten zurückzuführen.</p> <p>Nach den Meldungen der Ärzte nach § 7 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz werden ca. 16 % der in Deutschland neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei Migranten festgestellt, die aus Hochprävalenzgebieten stammen und sich höchstwahrscheinlich dort infiziert haben.</p> <p>Von 18 % der Neuinfizierten (319 Personen) im Jahr 2004 liegen keine Angaben zum möglichen Infektionsweg vor. Das Robert Koch-Institut (RKI) bezieht sie anteilmäßig in die fünf Kategorien seiner Schätzungen zu den HIV/AIDS-Infektionsrisiken ein (Tabelle 2).</p> <p>Ebenfalls zu beobachten ist eine Zunahme anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (STD) - wie z. B. Syphilis-, die als verstärkender Kofaktor bei der HIV-Übertragung gelten.</p>
2001	1.484								
2002	1.735								
2003	1.980								
2004	1.928								

**Tabelle 2: Aktuelle Verteilung der Infektionsrisiken bei neu diagnostizierten HIV-Infektionen in Deutschland (Schätzung des RKI für 2004)**

Infektionsrisiko	Anteil	davon Frauen
<b>Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten</b>	55 %	–
<b>Migranten aus Hochprävalenzgebieten</b>	21 %	2/3
<b>Infizierte durch heterosexuelle Kontakte</b>	15 %	1/3
<b>Intravenöse Drogenkonsumenten</b>	8 %	1/3
<b>Kinder HIV-positiver Mütter</b>	1 %	

(HIV/AIDS in Deutschland - Eckdaten und Trends, RKI, Stand Ende 2004)



<p>- leistet einen Beitrag zur internationalen Forschung</p> <p>- unterstützt die Abgabe kostengünstiger antiretroviraler Medikamente</p> <p>Die Strategie der Bundesregierung zur AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern umfasst fünf Kernelemente</p>	<p>Um den Entwicklungsländern finanzielle Spielräume für HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen zu geben, setzt Deutschland sich außerdem nachdrücklich für die zügige Umsetzung der Initiative zur Entschuldung hoch verschuldeter armer Länder (HIPC) ein.</p> <p>HIV/AIDS ist ein globales Problem, welches auch im Bereich der Forschung länderübergreifend angegangen werden muss. Ziel der Bundesregierung ist es, mit der nationalen Forschung einen Beitrag zum internationalen Wissensfortschritt zu leisten und sich darüber hinaus verstärkt für ein gemeinschaftliches Vorgehen auf internationaler Ebene einzusetzen.</p> <p>Die Bundesregierung hat sich nachdrücklich für die Bereitstellung kostengünstiger antiretroviraler Medikamente durch die Pharmaindustrie eingesetzt. Seit Ende August 2003 ermöglicht es ein Beschluss des Allgemeinen Rats der Welthandelsorganisation (WTO), grenzüberschreitend Zwangslizenzen zu nutzen und damit preisgünstige Medikamente zu importieren. Zudem unterstützt die Bundesregierung die lokale Produktion hochwertiger, aber kostengünstiger Generika-Medikamente auch in Entwicklungsländern.</p> <p>Die Strategie der Bundesregierung für Entwicklungsländer setzt – in Übereinstimmung mit dem Positionspapier des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)<sup>1</sup> - für die HIV/AIDS-Bekämpfung in den Entwicklungsländern prioritär auf folgende fünf Kernelemente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• den politischen Dialog mit und in unseren Partnerländern und internationalen Organisationen,</li><li>• die Unterstützung unserer Partnerländer bei der Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen in den für die HIV/AIDS-Bekämpfung relevanten sozialen Grunddiensten,</li><li>• die Prävention durch Aufklärung, Beratung, Testung und "social marketing"<sup>2</sup> von Kondomen,</li><li>• die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere durch Zugang zu kostengünstigen Medikamenten und</li><li>• die aktive Partnerschaft mit dem Privatsektor sowie mit der Zivilgesellschaft.</li></ul>
---	---

<sup>1</sup> BMZ Spezial Nr. 109: Der deutsche Beitrag zur Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie und ihrer Auswirkungen in Entwicklungsländern – Ein Positionspapier des BMZ, Bonn, Oktober 2004

<sup>2</sup> Social Marketing ist die Anwendung kommerzieller Marketingstrategien zum Erreichen sozialer Ziele. Im Unterschied zum kommerziellen Marketing geht es nicht in erster Linie um den Absatz von Produkten, sondern um die Verbreitung von Ideen, Werten und Verhaltensweisen.

	<p>In der Entwicklungszusammenarbeit kommt zudem der Verankerung der HIV/AIDS-Bekämpfung als Querschnittsthema eine besondere Bedeutung zu, sie wurde mit dem so genannten „Mainstreaming-Ansatz“ bereits in weiten Bereichen realisiert<sup>3</sup>.</p> <p>Im Rahmen der Europäischen Union ist es Ziel der Bundesregierung, dazu beizutragen, die europäischen Forschungsaktivitäten zu bündeln und vorhandene Synergieeffekte zu nutzen. Hier engagiert sich Deutschland wesentlich in der Initiative „European and Developing Countries Clinical Trials Partnership“ (EDCTP). Gemeinsam mit europäischen und afrikanischen Partnern werden klinische Studien zur Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen gegen HIV/AIDS, Malaria sowie Tuberkulose vorangetrieben.</p> <p>Im Rahmen dieser Initiative wird auch angestrebt, die Aktivitäten der Forschung und den Aufbau von Kapazitäten in den Entwicklungsländern stärker als bisher miteinander zu verbinden und die nationalen Forschungsprogramme innerhalb der EU miteinander zu verknüpfen.</p>
	<p><b>Mittel- und Osteuropa</b></p> <p>Die Bundesregierung teilt die Zielsetzungen der Erklärungen von Dublin<sup>4</sup> und von Wilna<sup>5</sup> zur Stärkung und Koordinierung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit in der HIV/AIDS Bekämpfung mit Mittel- und Osteuropa. Auf der Basis von bestehenden Gesundheitsabkommen mit Polen, Ungarn, Bulgarien, Rumänien und der Russischen Föderation fördert das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) einen Know-how-Transfer, der auch einen Schwerpunkt auf</p>

<sup>3</sup> Mainstreaming der HIV/AIDS-Bekämpfung in der Entwicklungszusammenarbeit wird definiert als Prozess, der Entwicklungsakteure in die Lage versetzt, Ursachen und Folgen von HIV/AIDS in ihrer Arbeit in effektiver und nachhaltiger Weise zu überwinden bzw. zu mindern, indem sie ihre Aktivitäten (Kerngeschäft) und ihre Arbeitsplätze im Hinblick auf HIV/AIDS anpassen bzw. verbessern.

Bei diesem Ansatz wird darauf hingewirkt, dass die Beteiligten in den jeweiligen Sektoren die Zusammenhänge ihrer Arbeit mit Ursachen und Folgen von HIV/AIDS erkennen und geeignete Aktivitäten zur Verbesserung der Situation in die geplanten Maßnahmen so früh wie möglich einbeziehen. Sektorspezifische Aktivitäten werden von vornherein eingeplant wie z.B. die Anpassung von Anbaumethoden in der Landwirtschaft in Kommunen, die in Folge von HIV/AIDS unter starkem Arbeitskräftemangel leiden oder spezielle Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer.

<sup>4</sup> Die Ende Februar 2004 in Dublin von der irischen EU-Präsidentschaft unter dem Motto "Breaking the Barriers – Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia" durchgeführte Konferenz konzentrierte sich erstmals auf die HIV/AIDS-Problematik in Osteuropa und Zentralasien. Die von der Konferenz verabschiedete "Dublin-Declaration" geht auf die vier Bereiche "Leadership", "Prevention", "Living with HIV/AIDS" und "Partnership" ein und stellt im Wesentlichen auf Stärkung der Anstrengungen der betroffenen Länder selbst sowie auf bessere Koordination, Kooperation und Partnerschaft der Staaten Europas und Zentralasiens bei der HIV/AIDS-Bekämpfung ab.

<sup>5</sup> In Bekräftigung der Erklärung von Dublin erklärten die für Gesundheit zuständigen Minister und Regierungsvertreter der Europäischen Union und der Nachbarstaaten auf der am 17. September 2004 in Wilna/Litauen durchgeführten Konferenz "Europa und HIV/AIDS – Neue Herausforderungen, neue Chancen" ihre Unterstützung von umfassenden und sektorübergreifenden Maßnahmen zur wirkungsvollen Bekämpfung der Ausbreitung von HIV/AIDS. In partnerschaftlichem Einvernehmen mit der Europäischen Union und Mitgliedstaaten soll Koordination und Zusammenarbeit Doppelarbeit vermeiden und Synergien zu maximieren helfen.

<p>Beiträge der Bundesregierung zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Mittel- und Osteuropa</p>	<p>die Diagnostik, Behandlung und Prävention von HIV/AIDS und Tuberkulose (Tbc) legt.</p> <p>Zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Mittel- und Osteuropa leistet die Bundesregierung insbesondere folgende Beiträge:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mitgestaltung der internationalen Strategien und Zielsetzungen durch die Mitarbeit an Konferenzen und Deklarationen sowie Umsetzung von Konferenzergebnissen (z. B. Millennium-Entwicklungsziele, UN-Declaration of Commitment on HIV/AIDS, Dublin-Deklaration, Vilnius-Deklaration),</li><li>• aktive Beteiligung an Projekten der Europäischen Kommission (z. B. HIV-Surveillance, Prävention von HIV-Infektionen in Grenzgebieten),</li><li>• Beteiligung an Northern Dimension Partnership, in Fortsetzung der früheren „Task Force on Communicable Diseases in the Baltic Sea Region“ und</li><li>• bi- und multilaterale Kontakte und Projekte mit Regierungen und Zivilgesellschaft bzw. Nichtregierungsorganisationen in der Region durch z. B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), RKI, Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG), Kompetenznetz HIV/AIDS, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) . Deutschland nutzt außerdem den politischen Dialog mit Vertretern aus Wirtschaft, Politik und Zivilgesellschaft, um auf die aktuelle Bedrohung durch HIV/AIDS hinzuweisen.</li></ul>
--	--

	<p><b>Deutschland</b></p> <p>Bis heute ist "Gib AIDS keine Chance" die größte und bekannteste Gesundheitskampagne in Deutschland. Die im Auftrag der Bundesregierung von der BZgA durchgeführte Kampagne war und ist, zusammen mit der vorhandenen Infrastruktur an Beratung und Betreuung und dem breiten Konsens über die Maßnahmen unter den vielfältigen Akteuren und Kooperationspartnern, eine entscheidende Voraussetzung für eine wirkungsvolle AIDS-Bekämpfung. Die Evaluation auf Grundlage sozialwissenschaftlich fundierter Studien ist ein Eckpfeiler für Qualitätssicherung der AIDS-Aufklärungskampagne. Unter dem Titel "AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland" wird seit 1987 jährlich eine repräsentative Befragung durchgeführt. Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten fließen direkt in die Steuerung der Kampagne ein.</p> <p>Für nationale HIV/AIDS-bezogene Aktivitäten der BZgA und des RKI in den Bereichen Prävention und Surveillance stehen derzeit ca. 12,6 Mio. Euro pro Jahr zur Verfügung.</p>
--	--

Im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogrammes sind durch das BMBF in den vergangenen 15 Jahren kontinuierlich Projektmittel in den Aufbau und die Etablierung der AIDS-Forschung investiert worden. Nach Entdeckung des HI-Virus wurde die nationale AIDS-Forschung von der Einzelprojekt- über die Verbundforschung bis zum heutigen Stand einer vernetzten Forschung kontinuierlich ausgebaut und hat einen deutlichen Beitrag zum Verständnis der Krankheit und deren Bekämpfung geleistet.

Seit 2002 wird die Forschung zu HIV/AIDS im wesentlichen Rahmen des Kompetenznetzes HIV/AIDS gefördert, welches bis 2007 mit über 9 Millionen Euro unterstützt wird. Hauptaspekt dieser Maßnahme ist zum einen die interdisziplinäre Kooperation zwischen Klinik und Grundlagenforschung sowie die Integration aller wichtigen Ebenen der Forschung und Patientenversorgung zur Beschleunigung des Wissenstransfers aus der Forschung in die Praxis und umgekehrt (horizontale und vertikale Vernetzung).

Die von der Bundesregierung geförderten Aktivitäten innerhalb Deutschlands zur HIV/AIDS-Bekämpfung umfassen insbesondere:

- Erfassung der Neuinfektionen und Führung des AIDS-Fallregisters durch das RKI (Surveillance),
- die Nationale Dachkampagne „Gib AIDS keine Chance“ durch die BZgA zur Vermittlung von Information, Förderung des Schutzverhaltens und Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas der Entstigmatisierung. Die Präventionsstrategie umfasst
  - die Kommunikation auf den drei Ebenen
    - Bevölkerungsansprache (Breitenwirkung),
    - Zielgruppenansprache (Breiten- und Tiefenwirkung) und
    - individuelle Prävention (Tiefenwirkung)
  - kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung
  - enge Zusammenarbeit und Arbeitsteilung mit der Deutschen AIDS-Hilfe
  - Zusammenarbeit mit den Bundesländern, kommunalen Einrichtungen (Gesundheitsämter, Drogenberatungsstellen, Selbsthilfeorganisationen, Verbände und Vereine)
  - Förderung der Deutschen AIDS-Hilfe als Dachverband der in der Prävention und der Interessenvertretung der von HIV und AIDS besonders betroffenen Bevölkerungsgruppen und der lokalen und regionalen AIDS-Hilfe-Organisationen,
- Austausch mit dem Nationalen AIDS-Beirat als Beratungsgremium der Bundesregierung,
- Einbindung des Bund-Länder-Gremiums bei der BZgA zur Koordinierung der AIDS-Aufklärung in Deutschland,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressortforschung des BMGS zur Epidemiologie, sozialwissenschaftlichen Untersuchungen und aktuellen Fragestellungen,</li> <li>• Forschung und Vernetzung nationaler Forschungs- und Aufklärungsarbeiten im Rahmen des BMBF Kompetenznetzes HIV/AIDS             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung von Teilprojekten mit einer großen Bandbreite wissenschaftlicher Fragestellungen,</li> <li>- Einbindung von Universitäts- und städtischen Krankenhäusern sowie Fachpraxen, niedergelassenen Ärzten und der Deutschen AIDS-Hilfe um einen schnellen Transfer der Forschungsergebnisse hin zum Patienten zu ermöglichen,</li> <li>- Aufbau einer landesweiten Patientenkohorte; Diese Information aus bisher mehr als 5000 Datensätzen, die aufgrund ihrer hohen Informationsgüte einen deutlichen Synergieeffekt zur existierenden Datenbank am RKI darstellt, wird die Qualität der deutschen HIV-Forschung auch international nochmals stärken und sie sichtbarer werden lassen.</li> </ul> </li> <li>• Zusätzlich zu den o.g. Projektfördermitteln wird Forschung zu HIV/AIDS durch institutionelle Förderung (z. B.: Deutsches Primaten Zentrum, Bernhard-Nocht-Institut, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heinrich-Pette-Institut) sowie im Bereich der Grundlagenforschung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützt.</li> </ul>
--	---

**Tabelle 3: Mittel für die HIV/AIDS- Bekämpfung im Haushaltsjahr 2005**

BMZ	Bilaterale und multilaterale Entwicklungszusammenarbeit	rd. 300 Mio. €
BMGS	Aufklärung, Forschung und Entwicklung, Surveillance	12,7 Mio. €
BMBF (2002–2005)	HIV/AIDS Forschung-im Rahmen des Kompetenznetzes HIV/AIDS	9,2 Mio. €

**Herausforderungen**

	<p>Die Übertragungswege von HIV sind seit langem aufgeklärt und bekannt. Eine Infektion findet nur über den direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten des Menschen statt, z. B. bei Sexualkontakten, über unsterile Spritzen und Kanülen, und - in entwickelten Ländern heutzutage zu vernachlässigen - über Blut und Blutprodukte (z. B. Gerinnungsfaktoren).</p> <p>Die Ausbreitungsgeschwindigkeit der HIV-Epidemie kann jedoch nicht auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden, sie ist immer durch viele politische, kulturelle, gesellschaftliche, ökonomische und weitere Faktoren beeinflusst.</p>
--	---

<p>Armut in den Entwicklungsländern</p>	<p><b>Global</b></p> <p>Trotz prinzipiell vorhandener Kenntnisse über effektive Präventionsstrategien breitet sich HIV weltweit weiter aus. Wirksame Behandlungsmöglichkeiten stehen bislang nur für einen Bruchteil der HIV-Infizierten weltweit zur Verfügung.</p> <p>Die Ausbreitung von HIV/AIDS wird durch eine Reihe von Faktoren begünstigt, die weitgehend armutsbedingt sind. Je höher die wirtschaftliche Abhängigkeit, je niedriger der soziale Status, je geringer das Bildungsniveau, desto ungehinderter erfolgt die Verbreitung der Krankheit.</p> <p>Migration, soziale und kulturelle Entwurzelung durch Landflucht, sich verschärfende Stadt/Land- und Reich/Arm-Gegensätze tragen zur rascheren Ausbreitung der HIV-Epidemie bei. Zudem mangelt es an Aufklärung über Übertragungswege und Möglichkeiten des Schutzes, bzw. dem politischen Willen, das Problem offen anzuerkennen.</p> <p>Darüber hinaus ist die AIDS-Bekämpfung dort erschwert, wo Personengruppen mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko und HIV-infizierte Menschen diskriminiert und stigmatisiert werden und der Zugang zu diesem Personenkreis damit besonders schwierig ist. Stigmatisierung der von HIV/AIDS betroffenen Kinder führt nicht selten zum Ausschluss aus dem Familienverband und damit aus der Gemeinschaft.</p>
<p>Mädchen und Frauen überproportional betroffen</p>	<p>Mädchen und Frauen, insbesondere aus ärmeren Schichten, sind überproportional von HIV/AIDS betroffen. Neben einer biologisch höheren Anfälligkeit für die Infektion beim heterosexuellen Kontakt haben Frauen in vielen Regionen der Welt durch ihre untergeordnete gesellschaftliche Rolle und ihren schlechteren Zugang zu Schul- und Bildungseinrichtungen weder das erforderliche Wissen noch die Durchsetzungsmöglichkeiten, um sich vor einer HIV-Infektion zu schützen. Besonders sexuelle Gewalt, vor allem in Krisengebieten, erhöht das Risiko, infiziert zu werden.</p>
<p>Verantwortung der Männer</p>	<p>Obwohl Männer mit ihrem Sexualverhalten – z.T. begünstigt durch polygame Traditionen – die Dynamik der Epidemie erheblich beeinflussen, wird die Notwendigkeit für ihr verantwortungsbewusstes Handeln bisher nur in wenigen Präventionsprogrammen ausreichend thematisiert. Den grundsätzlichen internationalen Konsens<sup>6</sup> über die wichtige Rolle von Männern und Jungen bei der Bekämpfung von HIV/AIDS und deren verantwortungsvolles Sexualverhalten gilt es noch wirksamer umzusetzen.</p>

<sup>6</sup> z. B. Gemeinsame Schlussfolgerungen der Frauenrechtskonferenz 2004 zur Rolle von Männern und Jungen zur Erreichung der Geschlechtergerechtigkeit und 26. UN-Sonder-Generalversammlung 2001 zu HIV/AIDS, Declaration of Commitment on HIV/AIDS: "Global Crisis - Global Action"

<p>unzureichende Gesundheitssysteme</p>	<p>Mangel an qualifiziertem Personal im Gesundheitsbereich, aber auch in anderen Sektoren (Bildung, Planung, Finanzen, Management etc.), stellt ein gravierendes Hindernis in der AIDS-Bekämpfung dar. Auch mit wachsenden Finanzmitteln lässt sich dieses Defizits nicht kurzfristig beheben, da Capacity Building einer längerfristigen Strategie bedarf und die bestehenden Lücken beträchtlich sind. Die WHO schätzt zum Beispiel, dass allein in Afrika 100.000 Fachkräfte im Gesundheitssektor fehlen. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass zum einen schon Tausende von ihnen an AIDS gestorben sind, dass aber auch Tausende von Krankenschwestern und -pflegern sowie Ärztinnen und Ärzten ihre Tätigkeit gewechselt haben oder emigriert sind, um in Industrieländern eine bessere Anstellung zu finden.</p>
<p>fehlender Impfstoff und Mikrobizide</p>	<p>Langfristig wäre ein Impfstoff das aussichtsreichste und voraussichtlich preisgünstigste Mittel der Prävention von HIV, aber es bedarf noch erheblicher, weltweit koordinierter Forschungsanstrengungen, um ihn zu entwickeln. Gleiches gilt für die Mikrobizidforschung, deren positive Ergebnisse den zunehmend betroffenen Frauen helfen könnten, sich selbständig vor Ansteckung zu schützen.</p> <p>Seit vielen Jahren steht die internationale Forschung in einem Entwicklungsprozess von neuen anti-HIV-Therapeutika. Die schlecht entwickelte Forschungskapazität in vielen Endemiegebieten wurde dabei sukzessive im Rahmen von Kooperationsprojekten verbessert. Dennoch besteht bzgl. der Forschung und des Know-How in den betroffenen Gebieten weiterhin Bedarf.</p>
<p>Sicherheit und Stabilität</p>	<p>In vielen Regionen dieser Welt gibt es Konflikt- und Flüchtlingssituationen mit erhöhter Mobilität der betroffenen Bevölkerung. Sie unterminieren die gesellschaftliche Ordnung im Hinblick auf Gewalt und Sexualität: Traditionen und Bräuche verlieren ihren ordnenden Charakter, soziale Netzwerke und bestehende lokale Pflege- und Versorgungsvorkehrungen für AIDS-Kranke werden unterbrochen oder zerstört. Besonders Frauen und Jugendliche sind unter diesen Umständen Gewalt, Abhängigkeiten von kommerziellem Sex und sexuellem Missbrauch ausgesetzt.</p> <p>Umgekehrt können hohe HIV/AIDS-Prävalenzraten durch Schwächung der Leistungsfähigkeit staatlicher Einrichtungen und Institutionen zu politischer Instabilität und damit zu Konflikten führen.</p> <p>Die Vielzahl globaler Finanzierungsinstrumente zur HIV/AIDS-Bekämpfung verursacht administrative und operative Belastungen für die Empfängerländer und stellt hohe Anforderungen an die Koordination auf internationaler und nationaler Ebene.</p>

<p>Schneller Anstieg der Infektionsraten</p> <p>Unzureichende Hilfe für Drogenkonsumenten</p> <p>Hohe Anzahl von multiresistenten Tuberkulosefällen</p>	<p><b>Osteuropa</b></p> <p>Die epidemische Ausbreitung von HIV in Osteuropa seit Mitte der 90er Jahre ist besorgniserregend. Stigmatisierung und Ausgrenzung der von HIV/AIDS betroffenen und bedrohten Menschen sowie Unzulänglichkeiten des Gesundheitswesens sind zentrale Probleme.</p> <p>Für Drogenkonsumenten gibt es kaum medizinische und psycho-soziale Hilfsangebote zur Bewältigung ihrer Suchtprobleme. Wenn sie HIV-infiziert sind, erhalten sie in vielen Ländern der Region bisher keinen Zugang zu antiretroviraler Therapie. Das Fehlen von zielgruppenangemessenen Beratungs- und Betreuungsstrukturen erschwert auch die Versuche, sexuelle Übertragungsrisiken bei intravenösen Drogenkonsumenten anzusprechen und diese zu reduzieren. Dadurch wird die Infektion zunehmend in die heterosexuelle Allgemeinbevölkerung getragen.</p> <p>Eine unzureichende Koordination zwischen zahlreichen Akteuren in den Gesundheitswesen, eine anhaltende Stigmatisierung und vornehmlich strafrechtliche Behandlung von Drogenkonsumenten sowie eine hohe Anzahl schwer behandelbarer multiresistenter Tuberkulosefälle in der Region verschärfen die Probleme der Betroffenen zusätzlich.</p>
<p>Diskrepanz zwischen Kenntnis und Verhalten</p> <p>Verharmlosung der Infektionsgefahr</p> <p>Zunahme anderer sexuell übertragbarer Krankheiten</p> <p>Mutter- Kind-Übertragungen</p>	<p><b>Deutschland</b></p> <p>Fast 100% der Bevölkerung kennen die wichtigsten Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten. Es bestehen jedoch Wissenslücken im Detail sowie eine Diskrepanz zwischen Wissen und Verhalten. Fortschritte im Bereich der Therapie haben zu längeren Überlebenszeiten und besserer Lebensqualität von HIV-infizierten Menschen geführt. AIDS wird in der Folge von vielen Menschen nicht mehr wie zu Beginn der Epidemie als so bedrohlich angesehen, dass auf riskante sexuelle Begegnungen oder bestimmte sexuelle Praktiken verzichtet wird. Steigende Partnerzahlen und rückläufige Bereitschaft zur Verwendung von Kondomen führen auch zu einer Zunahme von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STDs) wie z. B. Syphilis und erleichtern damit ebenfalls indirekt die HIV-Übertragung.</p> <p>HIV-Übertragungen von der Mutter auf das Kind während Schwangerschaft und Geburt sind zwar in absoluten Zahlen (jährlich ca.15) niedrig, diese Zahl könnte jedoch durch frühzeitige Diagnose und kompetente Betreuung in der Schwangerschaft noch weiter reduziert und damit Müttern und Kindern viel Leid erspart werden.</p>

Stagnation der Mittel für Aufklärung	Die Prävention steht vor neuen Herausforderungen: Seit Mitte der 90er Jahre sind die Investitionen in die Prävention nicht weiter gestiegen, da ein bedarfsgerechtes Angebot als erreicht angesehen wurde. Die vom Bund bereitgestellten Mittel für die AIDS-Aufklärung und Beratung sind über die letzten Jahre bei 9,2 Mio. Euro für die Aufklärungsarbeit der BZgA zwar stabil geblieben, aber nicht alle Bundesländer konnten ihre Mittel für die HIV/AIDS- Bekämpfung auf dem früheren Niveau halten.
Rückläufige Medien-Berichterstattung	Die Berichterstattung in den deutschen Medien entwickelte sich insgesamt rückläufig und beschreibt AIDS inzwischen vor allem als ein Problem der Dritten Welt oder unter medizinischen Aspekten. Die anfangs sehr große Bereitschaft der TV-Sender zur kostenlosen Ausstrahlung von AIDS-Präventions-Spots ist – insbesondere bei den öffentlich-rechtlichen Anstalten – stark zurückgegangen.
Migranten und Migrantinnen	Bei Migranten und Migrantinnen und Menschen aus Hochprävalenzländern ist der allgemeine Kenntnisstand zu HIV/AIDS im allgemeinen deutlich geringer als bei der einheimischen Bevölkerung. Oftmals ist für diese Menschen HIV/AIDS mit einem höheren Stigma belegt. Zusätzlich werden sie auf Grund von kulturellen und Sprachbarrieren durch die Präventionsbemühungen in Deutschland schlechter erreicht. Obwohl nach § 19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) das Gesundheitsamt jedem Menschen in Deutschland eine anonyme Beratung und erforderlichenfalls im Einzelfall auch kostenlose und anonyme Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten (auch der HIV-Infektion) anbietet, wird dieses Angebot von Migranten und Migrantinnen u.a. wegen des empfundenen Stigmas, Unkenntnis, Sprach- und kulturellen Barrieren oder aus anderen Gründen oftmals nicht wahrgenommen.
Zwangsprostitution	Im spezifischen Bereich der erzwungenen Prostitution sind die Zielgruppen ebenfalls nicht leicht zu erreichen.
Einschränkung der präventiven Beratungsangebote	Durch finanzielle Kürzungen bei den Gesundheitsämtern vor Ort ist beratende und aufsuchende Arbeit mit besonders gefährdeten Frauen im Prostitutionsbereich schwieriger geworden.
Qualität der Aufklärung an Schulen	Jugendliche werden über die Schulen erreicht. Ca. 90% aller Schüler und Schülerinnen werden heute mit dem Thema HIV/AIDS konfrontiert; die Qualität des Unterrichts – gemeinsam mit den Ländern - auf höchstmöglichem Niveau zu sichern bleibt als Herausforderung.
Rückgang der kostenlosen HIV-Beratungs- und Testangebote	Das freiwillige, anonyme und kostenlose HIV-Beratungs- und Testangebot wird auf kommunaler und Länder-Ebene zunehmend eingeschränkt und unterliegt keinen verbindlichen Qualitäts-Standards. Damit wird eine für die Gesamt-Wirkung essentielle Stütze der HIV-Prävention zunehmend geschwächt.

Reisende	Die weltweite Dynamik von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten vergrößert Risiken für Reisende mit sexuellen Kontakten. Dank spezifischer präventiver Maßnahmen der BZgA verbesserte sich das Schutzverhalten dieser Zielgruppe bisher deutlich. Damit es dabei bleibt, ist reisebezogene Gesundheitsaufklärung als ein permanentes Schwerpunktthema der HIV/AIDS-Kampagne zu verstehen.
niedergelassene Ärzteschaft	Die präventiven Potentiale im ärztlichen Bereich werden noch zu wenig genutzt. Die niedergelassene Ärzteschaft ist nicht systematisch in die Prävention involviert. Wirksame Optionen umfassen z. B. ein breiteres Angebot von STD-Testung, Diagnostik und Therapie sowie qualitätsgesicherte Beratung.
Diskriminierung	Diskriminierung und Stigmatisierung von Betroffenen und Gefährdeten zu verhindern, ist Anliegen aller Akteure in der AIDS-Prävention. Wer Angst vor solchen Folgen haben muss, ist für Präventionsbotschaften nicht erreichbar.
Kommerzielle Sex-Angebote	Kommerzielle Sex-Angebote verändern sich, neue Möglichkeiten der Begegnung entstehen („Darkrooms“). Bisher können die Anbieter/innen auf freiwilliger Basis zu präventiven Angeboten („Präventions-Standards“) motiviert werden. Die zunehmende Dynamisierung der Szenen muss sorgfältig beobachtet werden, ggf. ist über verbindliche Regelungen nachzudenken.

**Ziele der deutschen HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie**

<p>Stillstand der Ausbreitung des Virus bis 2015</p> <p>Verknüpfung der HIV-Bekämpfung mit anderen Millennium-Entwicklungszielen wie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekämpfung der Kindersterblichkeit</li> <li>- Verbesserung der Müttergesundheit</li> </ul>	<p><b>Global</b></p> <p>Angesichts der Bedeutung und Tragweite des Problems wurde in der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen<sup>7</sup> – auf Initiative von Generalsekretär Kofi Annan – die Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose als eigenständiges Millenniumsentwicklungsziel (MDG) definiert. Bis zum Jahr 2015 soll die Ausbreitung von HIV/AIDS zum Stillstand gebracht werden und der Trend sich allmählich umkehren (Ziel Nr. 6). Darüber hinaus sind alle anderen Zielvorgaben der acht Millenniums-Entwicklungsziele direkt oder zumindest indirekt mit dieser Zielvorgabe verbunden. Die HIV/AIDS-Bekämpfung trägt gleichzeitig direkt zur Senkung der Kindersterblichkeit (Ziel Nr. 4) und zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern (Ziel Nr. 5) bei. Sie fördert aber auch das Erreichen der Primarschulbildung für alle (Ziel Nr. 2), denn erkrankte Kinder und solche aus Familien, in denen Angehörige gepflegt werden müssen oder in denen wegen Aufwendungen für Medikamente das Schul-</p>
--	--

<sup>7</sup> United Nations Millennium Declaration: A/RES/55/2 von 2000. Zu den MDG siehe: United Nations millennium development goals webpage: [www.un.org/millenniumgoals/](http://www.un.org/millenniumgoals/)

<p>- Allgemeine Schulbildung</p> <p>- Gleichstellung der Geschlechter</p>	<p>geld fehlt, können ihre Primarschulausbildung häufig nicht abschließen. Eine wirksame HIV/AIDS-Bekämpfung ist darüber hinaus auch nicht ohne eine Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Rechte („empowerment“) von Frauen und Mädchen denkbar (Ziel Nr. 3).</p> <p>Die „Declaration of Commitment on HIV/AIDS“<sup>8</sup> der 26. UN-Sondergeneralversammlung legte weitere detaillierte Teilziele zur Erreichung des MDG Nr. 6 fest. Die Erklärung beschleunigte darüber hinaus die Einrichtung des von UN-Generalsekretär Kofi Annan angeregten Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), der seit 2002 als internationales Finanzierungsinstrument dient. Die EU-Kommission hat in zwei Dokumenten die Bandbreite des gesundheitspolitischen Engagements der Gemeinschaft und der Mitgliedsstaaten einschließlich Deutschlands definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- der Mitteilung vom 27. 04 2005 an den Rat und das Europäische Parlament zu einem "Europäischen Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose“</li></ul> <p>sowie</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dem zweiten Fortschrittsbericht über das Aktionsprogramm der Gemeinschaft „Beschleunigte Aktion zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose im Rahmen der Armutslinderung“.</li></ul>
<p>der Armutsstrategie</p>	<p>Die Bundesregierung wird den internationalen Prozess weiter intensiv mitgestalten. Sie sieht dabei die Armutsbekämpfung (MDG Ziel Nr. 1) als überwölbendes Ziel ihrer neu ausgerichteten Entwicklungspolitik.</p> <p>Die Bundesregierung hat ihren Beitrag zur Armutsbekämpfung im Aktionsprogramm 2015<sup>9</sup> präzisiert und erläutert. Die Bekämpfung von HIV/AIDS darin einen besonderen Stellenwert, denn die durch diese Krankheit entstandenen sozialen und wirtschaftlichen Kosten verschärfen die Armut und gefährden massiv die Entwicklungschancen vieler Länder. Die Bekämpfung des Entwicklungshemmnisses HIV/AIDS ist ein unverzichtbarer Teil der Armutsbekämpfung.</p>
<p>Internationale Ressourcen für die Forschung bündeln</p>	<p>Die internationale Forschung ist in vielfältige, teilweise kleinteilige Initiativen geteilt. Hier gilt es die Vielfalt der wissenschaftlichen Ansätze zu erhalten, aber vorhandene Synergieeffekte zu nutzen. Deutschland unterstützt daher die verstärkte internationale Zusammenarbeit und Koordination in der Forschung.</p>

<sup>8</sup> Declaration of Commitment on HIV/AIDS, 26<sup>th</sup> United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS, 25-27 June 2001, New York

<sup>9</sup> Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (April 2001): Armutsbekämpfung – eine globale Aufgabe. Aktionsprogramm 2015. Der Beitrag der Bundesregierung zur weltweiten Halbierung extremer Armut. BMZ-Materialien Nr. 106. Bonn.

<p>Anzahl von HIV-Neuinfektionen bis 2015 reduzieren</p> <p>Zugang zu antiretroviraler Therapie steigern</p>	<p><b>Mittel- und Osteuropa</b></p> <p>In Übereinstimmung mit den Deklarationen von Dublin und Vilnius wird die Bundesregierung mit ihrer finanziellen und inhaltlichen Mitarbeit im Rahmen der WHO, UNAIDS, GFATM und der Kommission der Europäischen Gemeinschaft dazu beitragen, den Anstieg von HIV-Neuinfektionen in den am stärksten betroffenen osteuropäischen Staaten bis 2015 zu reduzieren und den Anteil der HIV-Infizierten, die Zugang zu antiretroviraler Therapie haben, deutlich zu steigern.</p> <p>Die Bundesregierung stellt sich hinter die o.g. Deklarationen und betont die Notwendigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• einer starken Führung durch die Zivilgesellschaft,</li><li>• eines niedrigschwelligen Drogenhilfesystems unter Einschluss von Angeboten zur Substitutionsbehandlung für intravenös injizierende Drogenkonsumenten im Einklang mit der nationalen Politik sowie</li><li>• leistungsfähiger Gesundheitssysteme, die neben den besonders gefährdeten Jugendlichen auch gesellschaftlichen Randgruppen wie Drogenkonsumenten und Prostituierte einschließen.</li></ul>
<p>Verhinderung von HIV-Neuinfektionen und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen (STDs) durch Prävention</p>	<p><b>Deutschland</b></p> <p>Hauptziel der HIV/AIDS-Bekämpfung in Deutschland ist die Verhinderung von HIV-Neuinfektionen sowie von Infektionen mit anderen STDs und eine weitere Optimierung des Beratungs- und Betreuungsangebots. Dazu gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Verankerung des Präventionswissens in der gesamten Bevölkerung,</li><li>• die Integration verbindlicher und qualitätsgesicherter Präventions-Angebote in den Schulunterricht, z. B. durch Ausbau und qualitative Verbesserung des Sexualkundeunterrichts und verstärkter Multiplikatoren-schulung,</li><li>• Ausbau außerschulischer medialer und personaler Aufklärungs- und Beratungsangebote im Verbund zwischen Gesundheitsämtern, AIDS-Hilfen, anderen NGOs, niedergelassenen Ärzten, Schwerpunktpraxen, Kliniken und Fachverbänden,</li><li>• effektive Präventionsangebote und Zugang zu medizinischer und psychosozialer Beratung, Betreuung, Therapie und Pflege für Menschen mit Migrationshintergrund,</li><li>• flächendeckende, anonyme und kostenlose Beratungs- und HIV-Testangebote mit verbindlichen Beratungsstandards,</li><li>• präventive Angebote für Reisende in HIV-Hochprävalenzgebiete,</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verstärkung der Prävention in kommerziellen Etablissements, die sexuellen Begegnungen dienen,</li><li>• qualitätsgesicherte Diagnostik für sexuell übertragbare Krankheiten, Therapie und präventive Beratung und Begleitung ihrer Patient/innen durch die niedergelassene Ärzteschaft,</li><li>• Förderung eines akzeptierenden und solidarischen Umgangs mit Menschen mit HIV/AIDS,</li><li>• Stärkung der Selbstverantwortung für die individuelle Gesunderhaltung sowohl bei infizierten als auch bei nicht infizierten Menschen,</li><li>• Förderung von Maßnahmen zur gesundheitlichen Schadensreduzierung für Menschen in Haft und</li><li>• Verbesserung der Surveillance.</li></ul>
--	--

## Wesentliche Elemente der deutschen HIV/AIDS Strategie

Die geschilderten Herausforderungen verlangen, die bestehenden Anstrengungen zu bündeln und - wo nötig - zu stärken und auszubauen. Wegen der Vielzahl der Faktoren, die an der Ausbreitung der HIV-Epidemie beteiligt sind, muss auch die Bekämpfungsstrategie sektorübergreifend angelegt sein. Die wesentlichen Kernelemente erfolgreicher Strategien zur Bekämpfung von HIV und AIDS gilt es zu berücksichtigen und ihre Umsetzung sicherzustellen, um zu einer kohärenten Gesamtstrategie zu gelangen.

Zur nachhaltigen Bekämpfung von HIV/AIDS bedarf es einer deutlichen Erhöhung globaler finanzieller Ressourcen. Es gilt, die Kompetenzen des medizinischen und nicht medizinischen Personals in den jeweiligen Ländern zu stärken, damit die nationalen Gesundheitsziele erreicht werden können.

### **Wesentliche Elemente einer kohärenten HIV/AIDS-Strategie sind:**

- 1. Vorurteilsfreie Aufklärung und Prävention zur Verhinderung von Neuinfektionen und zur Veränderung von Risikoverhalten**
- 2. Universeller Zugang zu HIV-Testung und zu adäquater Therapie für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke und Stärkung sozialer Grunddienste**
- 3. Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas der Solidarität und Antidiskriminierung**
- 4. Koordination und Kooperation bei nationalen und internationalen Aktivitäten**
- 5. Surveillance zur Erfassung der Epidemiologie der Neuinfektionen**
- 6. Stärkung der biomedizinischen, klinischen und sozialwissenschaftlichen Forschung**
- 7. Kontinuierliche Evaluation und Qualitäts-Verbesserung nationaler Programme / Teilprogramme**

Aus diesen Grundprinzipien lassen sich die Aktivitäten und Maßnahmen einer kohärenten Strategie zur Bekämpfung von HIV/AIDS im In- und Ausland ableiten.

Zur Bekämpfung von HIV/AIDS ist in den betroffenen Ländern eine nationale Strategie notwendig, die über spezielle HIV/AIDS-Vorhaben hinaus alle an der Entwicklung eines Landes beteiligten Akteure bzw. Aktionsebenen und Sektoren einbezieht (Mainstreaming).

Die konkrete Umsetzung der Aktionsschwerpunkte erfolgt unter Beachtung geschlechtsspezifischer Aspekte in Abhängigkeit von der epidemiologischen Analyse und den Gegebenheiten vor Ort.

## Aktionen der deutschen HIV/AIDS-Strategie

### Aktion 1: Prävention

Aufklärung über HIV/AIDS - Infektionswege, über Schutzmöglichkeiten und Motivation zum Schutzverhalten ist, solange es keinen Impfstoff gibt, der effektivste Weg, Menschen vor einer HIV-Infektion zu bewahren.

Wichtigstes Kernstück bleibt die Nutzung von Kondomen.

#### **National**

muss der gesundheitspolitische Stellenwert der HIV/AIDS-Bekämpfung weiter verstärkt werden, um den Trend zur Reduzierung von Präventionsmaßnahmen und Angeboten umzukehren. Hierzu sollten die Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS und STD in ein Gesamtkonzept überführt und mit den Angeboten zu sexueller Gesundheit verbunden werden.

Alle gesellschaftlichen Kräfte, wie Selbsthilfegruppen, Verbände und Vereine, niedergelassene Ärzte und insbesondere auch die Medien müssen ihren Teil von Verantwortung beitragen. Für neue Herausforderungen sind zusätzlich adäquate Ressourcen auf allen Ebenen – bei Bund, Ländern und Kommunen – bereit zu stellen.

Im Einzelnen heißt das für Bund, Länder und Gemeinden im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten:

- die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen hat weiterhin einen hohen Stellenwert,
- die bevölkerungsweite Präventionskampagne der BZgA einschließlich der Präventionsarbeit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) wird fortentwickelt,
- in der Präventionsarbeit wird die unterschiedliche Lebenssituation von Männern und Frauen berücksichtigt,
- Jugendliche sind eine zentrale Zielgruppe nachhaltig angelegter Prävention,
- neue Medien und Kommunikationsinstrumente werden für die zielgruppengerechte Prävention genutzt,
- spezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund werden ausgebaut,
- die Präventionsarbeit in der Drogenszene wird fortgesetzt,
- Menschen mit Risikoverhalten werden ermutigt ihren HIV-Status kennen zu lernen, und HIV-Positive werden besonders zur Nicht-Weitergabe ihrer Infektion beraten,
- die Anonymität und Kostenlosigkeit des HIV-Tests – eingebettet in eine umfassende Beratung – muss gewährleistet bleiben,

- Menschen in Haft sollen bedarfsgerechten Zugang zu Präventionsmaßnahmen (z. B. zu Substitutionsprogrammen und sterilem Spritzbesteck), erhalten und
- Träger und Wirte von Etablissements, die sexuellen Begegnungen dienen, werden zur Bereitstellung von Präventionsmaterialien motiviert.

### **Mittel- und Osteuropa**

In den osteuropäischen Mitgliedsstaaten der EU setzt die Bundesregierung sich für die Einhaltung der in den Erklärungen von Dublin und Vilnius übernommenen Verpflichtungen aller Unterzeichnerstaaten ein.

Sowohl in den osteuropäischen Mitgliedsstaaten als auch in den Nachbarstaaten (Belarus, Russland, Ukraine) wirbt die Bundesregierung für die offene Anerkennung der Probleme des Drogenkonsums und der Ansteckungsgefahr von HIV/AIDS und befürwortet

- Kooperation und Koordinierung bei der geplanten Europäischen AIDS-Präventions-Kampagne in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union,
- Sensibilisierung der Regierungen betroffener Staaten für das Problem HIV/AIDS,
- eine vorurteilsfreie Aufklärung und
- die Bereitstellung von niedrigschwelligen Zugängen zu effektiven Präventionsmitteln wie Substitutionsprogrammen und Bereitstellung von sterilem Spritzbesteck.

### **Global**

bleibt die Prävention das zentrale Aufgabenfeld der deutschen AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in den Kooperationsländern. Die Bundesregierung fördert vor allem die Aufklärung der Bevölkerung und eröffnet die Möglichkeit, ein auf Wissen aufgebautes, verantwortungsvolles Sexualverhalten zu praktizieren, um so Neuinfektionen zu verhindern. Dem Zusammenhang zwischen reproduktiver und sexueller Gesundheit und HIV/AIDS wird dabei ausdrücklich Rechnung getragen. HIV/AIDS-Programme werden verstärkt mit Gesundheitsangeboten zu Familienplanung und Müttergesundheit verknüpft, welche als Eingangspforten für die Ausweitung des HIV/AIDS Präventions- und Behandlungsangebots dienen können. Die Nutzung deutscher Präventionserfahrungen wird unter Berücksichtigung kultureller Gegebenheiten in den Partnerländern angeboten.

Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Staat, Zivilgesellschaft und insbesondere Organisationen von Menschen, die mit HIV leben, ist für Erfolg und Nachhaltigkeit der Maßnahmen von zentraler Bedeutung.

	<p>Deutschland betont die Notwendigkeit, auch im Rahmen der HIV/AIDS -Bekämpfung die Menschenrechte zu achten und die Ungleichheiten in den Geschlechterverhältnissen zu überwinden. Die Menschenrechte der Frau umfassen auch ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.<sup>10</sup></p> <p>Viele Präventionsmaßnahmen müssen auch außerhalb des Gesundheitssektors angeboten werden. So fördert Deutschland z. B. auch im Bildungsbereich die Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Der Schulabbruch von Kindern, insbesondere von Mädchen, erfordert allerdings - auch hinsichtlich HIV/AIDS - zusätzliche außerschulische Formen des Lernens.</p> <p>Wesentliche Inhalte entwicklungspolitischer Zusammenarbeit sind</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tabuisierung aufheben, Akzeptanz und Problembewusstsein bei Regierenden und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren schaffen,</li><li>• Männer in die Präventionsarbeit stärker einbeziehen,</li><li>• HIV-Infizierte entstigmatisieren,</li><li>• für Kondome als besten Schutz vor Neuinfektionen eintreten,</li><li>• Zugang zu Kondomen schaffen,</li><li>• der Gleichstellung der Geschlechter besondere Beachtung schenken, Rechte der Frauen stärken,</li><li>• die Programme jugendgerecht gestalten,</li><li>• Schadensminderung (Harm Reduction) bei intravenös injizierenden Drogenkonsumenten befürworten, u. a. durch steriles Injektionsbesteck,</li><li>• Transfusionssicherheit verbessern und</li><li>• Konzeption eigener Aufklärungskampagnen in den betroffenen Ländern unterstützen.</li></ul> <p>Im Rahmen der internationalen Entwicklungszusammenarbeit befürwortet Deutschland die Bereitstellung preissubventionierter Kondome und fördert dies unter Einsatz kommerzieller Vermarktungsstrategien und Vertriebskanäle („social marketing“).</p>
--	---

<sup>10</sup> Aktionsplattform der 4. Weltfrauenkonferenz 1995, Peking

## Aktion 2: Stärkung der Gesundheitsdienste und Therapie

Grundvoraussetzung jeder Therapie ist ein funktionierendes Gesundheitswesen mit ausreichenden finanziellen Ressourcen, qualifiziertem Personal und Medikamenten sowie dem Zugang zum HIV-Test und zu adäquater Diagnostik nach WHO-Standards. Der schnelle und direkte Transfer von aktuellen Forschungsergebnissen in die Praxis trägt zudem entscheidend dazu bei, Diagnostik und Therapie zu verbessern.

### **National**

hat grundsätzlich jeder HIV-Infizierte Zugang zu Beratung, Betreuung und adäquater Therapie. Verbesserungen der Versorgung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker sind dennoch möglich. Es gilt

- die Versorgung dem jeweiligen Stand der Wissenschaft anzupassen und auf der Grundlage einer angemessenen Diagnostik und existierender Leitlinien zu sichern,
- Therapieeinrichtungen verstärkt interkulturell zu qualifizieren,
- medizinisches Personal im Bereich Therapie aus- und weiterzubilden,
- nicht-medizisches Personal in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen für den Umgang mit AIDS – Patientinnen und Patienten zu qualifizieren,
- durch die Vernetzung der Grundlagen- und klinischen Forschung sowie die Einbindung von niedergelassenen Ärzten und Patientenvereinigungen den Wissenstransfer zu erleichtern und
- durch Gesundheitstraining die Patientinnen und Patienten in die Lage zu versetzen, ihre Therapie zu verstehen und die Medikamente richtig einzunehmen.

### **Mittel- und Osteuropa**

verfügen weithin über funktionierende Gesundheitseinrichtungen. Im Rahmen des Austauschs von medizinischem Personal wird die Bundesregierung Hilfestellung leisten, wenn die betroffenen Länder dies wünschen.

Wie auch bei der Prävention wirbt die Bundesregierung in Mittel- und Osteuropa für

- einen zielgruppenorientierten Zugang zu Beratung, Testung und Therapie,
- Substitutions- und Entzugstherapie für Drogenkonsumenten,
- bessere Vernetzung in der Versorgung HIV-positiver Drogenkonsumenten,
- universellen Zugang zu antiretroviraler Therapie und

- die Stärkung der Gesundheitssysteme und deren adäquate Ausstattung sowie eine Stärkung in der Forschungszusammenarbeit in Zusammenarbeit mit der Europäischen Union und bilateral in den hauptbetroffenen Ländern.

### **Global**

unterstützt Deutschland die Bemühungen der Kooperationsländer und internationaler Organisationen, wie der WHO mit ihrer „3 by 5“-Initiative<sup>11</sup>, antiretrovirale Therapien universell zugänglich zu machen. Der Zugang zur WHO-qualitätsgesicherten antiretroviralen Therapie unter medizinischen, ökonomischen und ethischen Gesichtspunkten spielt dabei eine wichtige Rolle. Therapieprogramme sollten aus deutscher Sicht stets Bestandteil einer umfassenden nationalen HIV/AIDS-Politik sein, die sich u. a. aus folgenden Komponenten zusammensetzt:

- HIV/AIDS-Aufklärungskampagnen,
- Sexualerziehung,
- freiwilligen und vertraulichen Test- und Beratungsmöglichkeiten sowie
- Pflege- und Betreuungsangeboten.

Entscheidend für den Erfolg ist außerdem ein rationaler Arzneimittelgebrauch, u. a. um Nebenwirkungen und Resistenzen zu begrenzen. Zu den Voraussetzungen, die in den Entwicklungsländern geschaffen werden müssen, gehören u. a. die Entwicklung einer nationalen Arzneimittelpolitik und qualifizierte Gesundheitssysteme.

Maßnahmen, die Medikamentenversorgung sowie Registrierung und Überwachung von Medikamenten stärken, sind ebenfalls notwendig und müssen in vielen Ländern erst noch aufgebaut werden. Darüber hinaus ist die Stärkung und der Aufbau von angepassten nationalen Forschungseinrichtungen eine wesentliche Voraussetzung zur Verbesserung der Therapiestrategien.

Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt darüber hinaus weiterhin Initiativen, die darauf abzielen, lebensnotwendige Wirkstoffe und Medikamente in den Entwicklungsländern zu niedrigeren Preisen als in den Industrieländern oder sogar kostenlos abzugeben. Die Bundesregierung sieht außerdem einen wichtigen Ansatzpunkt darin, auch mit pharmazeutischen Firmen auf die Entwicklung von differenzierten Preismodellen und auf eine geeignete Mischung von freiwilligen und Zwangslizenzen hinzuwirken (Patentrecht-Management) sowie Partnerregierungen darin zu unterstützen, die im TRIPS-Abkommen vorgesehenen Flexibilitäten für die Entwicklungsländer nutzbar zu machen. Des weiteren unterstützt Deutschland die qualitativ hochwertige, effektive und kostengünstige konkurrierende Ge-

<sup>11</sup> 3by5 Initiative der WHO: bis zum Ende des Jahres 2005 sollen in den Entwicklungsländern drei Millionen Menschen Zugang zu antiretroviraler Therapie haben.

nerika-Produktion, damit die Preise essentieller Medikamente für die Behandlung und Pflege von Menschen mit HIV/AIDS sowie für andere AIDS-assoziierte Krankheiten, wie z. B. Tuberkulose, weiter fallen.

Deutschland unterstützt außerdem Mutter-Kind-Programme, mit denen das Risiko der Übertragung des HI-Virus von der Mutter auf das Kind vermindert und die Gesundheit der Mütter gefördert wird. In diesen Vorhaben werden zunehmend auch HIV/AIDS betroffene Familienangehörige behandelt.

Die Beratung von Partnerregierungen im Bereich Planung und Umsetzung von Behandlungsprogrammen im Rahmen eines fairen und transparenten nationalen Entscheidungsprozesses ist, neben der Finanzierung solcher Programme, ein wichtiges Thema der deutschen entwicklungspolitischen Zusammenarbeit. Besondere Aufmerksamkeit kommt dabei dem Thema Zugangsberechtigung für die betroffenen Personengruppen zu.

In vielen Entwicklungsländern sind Mängel in den Gesundheitseinrichtungen und bei der Ausbildung des Gesundheitspersonals ein Hindernis für den effektiven und schnellen Ausbau von Behandlungsmöglichkeiten für HIV/AIDS. Deutschland arbeitet deshalb mit einer Reihe von Entwicklungsländern mit der Zielsetzung zusammen, die Gesundheitssysteme leistungsfähiger zu machen und damit den Aufbau von nachhaltigen HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen zu ermöglichen. Dies gilt vor allem für diejenigen – derzeit 16 – Kooperationsländer, mit denen ein Schwerpunkt der Zusammenarbeit im Gesundheitssektor vereinbart worden ist. Wesentliche Komponenten dieser Zusammenarbeit sind neben der Politikberatung der Ausbau und die Instandhaltung der Infrastruktur, der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln, die Basisversorgung der Bevölkerung mit effektiven Gesundheitsdiensten, gerade auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Aufbau sozialer Sicherungssysteme einschließlich der entsprechenden Qualifizierung des Gesundheitspersonals und Unterstützung des Managements in den Gesundheitsverwaltungen. Wesentliche Inhalte entwicklungspolitischer Maßnahmen in diesem Aktionsschwerpunkt sind:

- kostengünstigen Zugang zu Medikamenten ermöglichen,
- Qualität der Medikamente nach WHO-Standards sichern,
- erforderliche medizinische Infrastruktur zur Behandlung bereitstellen,
- niedrigschwellige Therapieangebote schaffen,
- Know-how transferieren,
- Dauerhaftigkeit der Therapie sichern durch u. a.
  - universellen Zugang zu ARV-Medikamenten und
  - Zugangsgerechtigkeit
  - TRIPS und Generikaproduktion,

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme durch Ausbau der Infrastruktur und Qualifizierung des Personals steigern und</li><li>• Hilfe und Versorgung für AIDS-Waisen fördern.</li></ul>
<b>Aktion 3: Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas von Nichtdiskriminierung und Solidarität</b>	
	<p>Nur wer die Chance auf eine Behandlung hat und in dieser auch eine Chance erkennt, wird sich einem HIV-Test unterziehen. Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung nötigt Betroffene, ihre Infektion zu verheimlichen. Damit werden sie auch zu einer vermeidbaren Gefahrenquelle für andere. Die Notwendigkeit, ein Klima von Verständnis und Solidarität zu schaffen, folgt daher sowohl aus der Verpflichtung des Staates, die Menschenrechte zu achten, als auch aus seiner Verpflichtung, seine Bürgerinnen und Bürger vor Ansteckung zu schützen. Die niedrige HIV-Prävalenz in Deutschland zeigt den Erfolg dieses Ansatzes.</p> <p><b>National</b> ist bereits eine hohe Bereitschaft zur Akzeptanz HIV-Infizierter in der Bevölkerung erreicht. Trotzdem gibt es noch Problemfelder, die folgende Maßnahmen erfordern:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Integration HIV-positiver Beschäftigter in der Arbeitswelt wird gefördert,</li><li>• es wird weiterhin Hilfe zur gesellschaftlichen Integration HIV-Infizierter und AIDS-Kranker geleistet,</li><li>• der Dialog und die Zusammenarbeit mit Betroffenenengruppen wird fortgesetzt,</li><li>• Antidiskriminierungsstrategien unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit Migrationshintergrund werden weiterentwickelt und</li><li>• die Öffentlichkeit wird weiterhin für das Thema sensibilisiert. Dazu werden auch große internationale Veranstaltungen in Deutschland genutzt. Den Medien und der Zivilgesellschaft (z. B. Deutsche AIDS-Stiftung) kommt hierbei eine wichtige Rolle zu.</li></ul> <p><b>Mittel- und Osteuropa</b> kann in seinen Bemühungen, die Akzeptanz HIV-Infizierter in der Bevölkerung zu verbessern, unterstützt werden, z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Förderung von Kompetenzaustausch und Wissenstransfer durch Zusammenarbeit und den Austausch von Fachleuten und</li><li>• gezielte Ansprache von Politikerinnen und Politikern und Beratung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der betroffenen Länder, damit die Bedeutung der Nichtdiskriminierung als Mittel der AIDS-Bekämpfung verstärkt wahrgenommen wird.</li></ul>

	<p><b>Global</b></p> <p>ist es notwendig, die Zivilgesellschaft und die Betroffenen selbst und ihre Organisationen verstärkt einzubinden, um Diskriminierungen zu vermeiden und Hilfsbereitschaft und -fähigkeit zu fördern. Die Bundesregierung unterstützt daher auch in der Praxis die Zielsetzungen von UNAIDS und WHO,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Mitarbeit der Betroffenen, deren Teilhabe und Mitbestimmung zu einem wesentlichen Eckpfeiler der Projektarbeit zu machen,</li><li>• nicht diskriminierende Strategien der AIDS-Bekämpfung zu fördern und die Menschenrechte der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken zu achten,</li><li>• die Zivilgesellschaft zu fördern und zu stärken,</li><li>• die Bekämpfung von HIV/AIDS in andere Politiken einzubeziehen (Stichwort "Mainstreaming"), z. B. in die Armutsbekämpfungsstrategien, die Schul- und Sozialpolitik und in die rechtspolitischen Zielsetzungen der betroffenen Staaten und</li><li>• den Austausch von Experten, auch von Nichtregierungsorganisationen (NRO), zu fördern.</li></ul>
<p><b>Aktion 4: Kooperation und Koordination, Intensivierung der Zusammenarbeit</b></p>	
	<p>Die Größe der Herausforderung, die weitere Übertragung von HIV zu unterbinden und AIDS zu bekämpfen, macht die Bündelung aller nationalen und internationalen Maßnahmen und erhebliche Anstrengungen für eine effektive Koordinierung erforderlich.</p> <p><b>National</b></p> <p>sind für eine erfolgreiche AIDS-Bekämpfung bereits gute Grundlagen vorhanden. Es gibt jedoch noch Möglichkeiten, wirkungsvoller zusammenzuarbeiten durch verbesserte Koordinierung:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die erfolgreiche Zusammenarbeit mit bewährten Gremien und Einrichtungen der Zivilgesellschaft (u. a. Nationaler AIDS-Beirat, Bund-Länder-Koordinierungskreis, BZgA, Deutsche AIDS-Hilfe) wird fortgesetzt und</li><li>• im Sinne der Umsetzung der "Three Ones"-Initiative beabsichtigt die Bundesregierung die Einsetzung einer interministeriellen Arbeitsgruppe unter Vorsitz eines nationalen Koordinators für die Verbesserung der Gesamtkoordination der deutschen AIDS-Aktivitäten. Damit wird die Kohärenz der deutschen AIDS-Strategie und ihre Einbindung im nationalen und internationalen Rahmen gesichert.</li></ul> <p><b>Mittel- und Osteuropa</b></p>

wird eine verstärkte Zusammenarbeit zur HIV/AIDS-Bekämpfung angeboten. Deutschland unterstützt dabei besonders:

- einen koordinierten und integrierten Ansatz zur HIV/AIDS-Bekämpfung in der EU und ihren Nachbarstaaten,
- europäische Projekte in hauptbetroffenen Ländern,
- einen vorurteilsfreien Ansatz zur HIV/AIDS Prävention,
- den Austausch von Forschern und Fachleuten für Aufklärung und Behandlung in hauptbetroffenen Ländern auch im bilateralen Rahmen,
- die Stärkung von Gesundheitsdiensten in hauptbetroffenen Ländern im Rahmen bilateraler Abkommen und
- gemeinsame Partnerschaften Deutschlands mit anderen EU-Mitgliedsstaaten für osteuropäische Staaten außerhalb der EU.

In der Zusammenarbeit mit den osteuropäischen und zentralasiatischen Staaten, in denen sich die HIV/AIDS-Pandemie mit besonders hohen Zuwachsraten ausbreitet, wirkt die Bundesregierung mit ihrer Expertise an interministeriellen und europäischen Aktivitäten mit, die den Dialog mit den betroffenen Staaten intensivieren und gemeinsame regionale Lösungen erarbeiten sollen.

### **Global**

gestaltet die Bundesregierung Gesundheits- und Entwicklungspolitik als eine langfristig ausgerichtete Zusammenarbeit mit gleichberechtigten Partnern. Dies gilt für die bilaterale wie für die multilaterale Entwicklungszusammenarbeit. Die Bundesregierung setzt beide Instrumente zur HIV/AIDS-Bekämpfung entsprechend ihrer komparativen Vorteile ein und nutzt die Möglichkeit von Synergien.

Die deutsche bilaterale Zusammenarbeit hat in wichtigen Bereichen der HIV/AIDS-Bekämpfung besonderes Know-How erworben, das von den Partnerländern und auch anderen Gebern nachgefragt wird. Dazu gehören z. B.:

- Capacity-Building rund um die globalen Finanzierungen,
- Arbeitsplatzprogramme für den privaten und öffentlichen Sektor (Beispiel: diverse Firmen in Südafrika),
- Social Marketing-Programme und
- das systematische HIV/AIDS-Mainstreaming von Maßnahmen in allen Schwerpunkten der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit.

Im Rahmen der bilateralen Zusammenarbeit sorgt sie für eine Entwicklungszusammenarbeit „aus einem Guss“, die die vorhandenen Instrumente der Zusammenarbeit komplementär einsetzt und ergänzt.

In den multilateralen Gremien engagiert sich die Bundesregie-

zung bei der Erarbeitung weltweiter Förderprogramme und beteiligt sich an deren Finanzierung und Durchführung. Sie bringt dabei die langjährigen Erfahrungen der deutschen Gesundheits- und Entwicklungspolitik in die Fach- und Strategiediskussionen ein, die mit anderen bilateralen Gebern, der EU und multilateralen Institutionen wie den internationalen Finanzierungsinstitutionen (Internationaler Währungsfonds (IWF), Weltbank, regionale Entwicklungsbanken) sowie dem System der Vereinten Nationen (WHO, UNAIDS) geführt werden. Ziel dabei ist, zu möglichst maßgeschneiderten, partnerorientierten, nachhaltigen und effizienten Lösungsansätzen zu kommen.

Die Vielzahl globaler Finanzierungsinstrumente verursacht zusätzliche administrative und operative Belastungen für die Empfängerländer. Die Bundesregierung unterstützt daher die Empfehlungen der „Three Ones Initiative“ von WHO und UNAIDS zur Vereinheitlichung nationaler Koordinationsmechanismen, zur Stärkung der Kompetenzen in Verlaufskontrolle und Evaluierung und zu einer nachhaltigen Verankerung von AIDS-Maßnahmen in Armutsbekämpfungsstrategien.

Im Rahmen der internationalen Forschungspolitik setzt sich die Bundesregierung nachhaltig für ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen sowie eine stärkere Vernetzung nationaler und internationaler Akteure ein.

Vor diesem Hintergrund unterstützt die Bundesregierung besonders

- die Stärkung der Forschung zu HIV/AIDS im Rahmen des 7. EU-Forschungsrahmenprogramms und
- die Aktivitäten des EDCTP zur Abstimmung der nationalen Forschungsaktivitäten insbesondere im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit afrikanischen Staaten.

## Aktion 5: Aufbau einer aussagefähigen HIV-Surveillance

Eine wirksame und auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtete AIDS-Bekämpfungsstrategie erfordert eine genaue Kenntnis der betroffenen Gruppen einschließlich der geschlechtsspezifischen Unterschiede und der lokal vorherrschenden Übertragungswege.

Das Instrument der Surveillance liefert zudem Daten über die Ausbreitungsgeschwindigkeit der Seuche und den Erfolg von Maßnahmen.

Je nach Region müssen verschiedene Schwerpunkte gesetzt werden.

### **National**

kann trotz der Erfolge bei der Präventionskampagne die Surveillance noch substantiell verbessert werden durch:

- Etablierung einer erweiterten Surveillance für Deutschland am RKI,
- Unterstützung des Kompetenznetzes HIV/AIDS insbesondere im weiteren Auf- und Ausbau der nationalen Patientenkohorte und
- verstärkte Resistenztestung bei Neuinfektionen zur Gewinnung von epidemiologischen Daten und bei Therapiebeginn zur Sicherung des Therapieerfolges.

### **Mittel- und Osteuropa**

verfügt – im Gegensatz zu Entwicklungsländern - weithin über grundsätzlich funktionierende Gesundheitseinrichtungen. Innerhalb der EU wird durch Zusammenarbeit mit dem neuen "Europäischen Zentrum zur Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC)" die Weiterführung und Weiterentwicklung der europaweiten HIV-Surveillance vorangetrieben. Zusätzlich kann Osteuropa von Deutschland bei der AIDS-Bekämpfung unterstützt werden durch auf bilateralen Gesundheitsabkommen basierenden Kooperationen zur Stärkung der Surveillance.

### **Global**

sind vielfach zunächst die elementaren Grundlagen für eine Surveillance zu schaffen. Das erfordert

- die Unterstützung beim Aufbau nationaler Surveillance-Systeme mit Schwerpunktsetzungen auf der Erfassung von besonders gefährdeten Gruppen.

## **Aktion 6: Stärkung der biomedizinischen, klinischen und sozialwissenschaftlichen Forschung**

Bis heute ist AIDS eine chronisch verlaufende, nicht heilbare Krankheit, die zwangsläufig auch nach einer lebensverlängernden antiretroviralen Therapie langfristig zum Tode führt. Die seit Jahren in entwickelten Ländern eingesetzte "highly active antiretroviral therapy" (HAART) führte zwar zu einer Abnahme der Todesraten, gegen die existierenden Medikamente werden jedoch zunehmend Resistenzen beobachtet. Ein dauerhafter individueller Schutz (z. B. durch Chemo- oder Immunprophylaxe) existiert bislang nicht.

Die derzeitige Zunahme von Neuinfektionen in Deutschland, jedoch besonders in den osteuropäischen Staaten sowie die konstant sehr hohe HIV-bedingte Morbidität und Mortalität international, erfordern sowohl national als auch im internationalen Kontext ein koordiniertes Vorgehen der verantwortlichen Stellen und Regierungen.

Deshalb wird sich die Bundesregierung in den folgenden Problemfeldern verstärkt einbringen:

- Unterstützung der vernetzten Forschung mit dem Ziel des verbesserten Transfers von der Wissenschaft in die Anwendung,
- Beteiligung über nationale, europäische und internationale Forschungsinitiativen an den laufenden Bemühungen zur Erforschung und Entwicklung neuer Therapien im Bereich HIV/AIDS,
- anhaltende ressortübergreifende Mitarbeit und Unterstützung bei EDCTP,
- Identifikation und Förderung spezifischer Forschungsnotwendigkeiten in Entwicklungsländern,
- Förderung von Partnerschaften von deutschen und internationalen Forschungseinrichtungen,
- Unterstützung von Initiativen zur Entwicklung neuer Therapieverfahren im Rahmen der Möglichkeiten von public-private Partnerships,
- Förderung der Entwicklung einfacher und kostengünstiger Verfahren zur Verfolgung des Therapieverlaufs (Therapiemonitoring),
- Zusammenarbeit mit der europäischen Drogenbeobachtungsstelle,
- Förderung epidemiologischer, sozialwissenschaftlicher und versorgungsrelevanter AIDS-Forschung und
- operationale Forschung zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Umsetzung von Präventionsstrategien.

## Aktion 7: Evaluierung und Qualitätssicherung

### National

Die Wirkungen der Strategie, ihre Erfolge im Hinblick auf die angestrebten Ziele müssen überprüf- und nachweisbar sein, periodische Evaluierungen schaffen die Voraussetzung für eine Anpassung an neue Gegebenheiten und Erfordernisse.

Diese Ziele werden erreicht durch:

- Wiederholungsbefragungen
  - zur Nutzung der verschiedenen Medien der AIDS- Aufklärungskampagne und
  - zur Überprüfung von Wissen, Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung zum Schutz von HIV/AIDS
- sowie
- regelmäßige Konferenzen der Präventions- und Forschungsakteure, um die gemeinsamen Strategien zu überprüfen und ggf. anzupassen und weiter zu entwickeln.

### Global

arbeitet die Bundesregierung mit den verschiedenen internationalen und nationalen Akteuren bei der Entwicklung einheitlicher HIV/AIDS-spezifischer Konzepte und Indikatoren zur Evaluierung von HIV/AIDS-Maßnahmen zusammen.

Für die Evaluierung des deutschen Beitrags zur Erreichung der MDGs und der in der UNGASS-Deklaration verabschiedeten Ziele gelten die Kriterien des Entwicklungshilfeausschusses der OECD (DAC) Effektivität, Effizienz, Relevanz, Nachhaltigkeit und Wirkungen. Bei der Evaluierung sorgt die Bundesregierung in Übereinstimmung mit DAC dafür, dass strenge Maßstäbe hinsichtlich einer kritischen und unabhängigen Evaluierung eingehalten werden.

Für die Bewertung von HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit sind darüber hinaus Kriterien wie Gender-Relevanz, Armutsbezug, das Erreichen schwer zugänglicher Bevölkerungsgruppen, Partizipation und Komplementarität mit den Aktivitäten anderer Akteure bindend.

Die Bundesregierung beteiligt sich an gemeinsamen Evaluierungen mit anderen Gebern und den Partnerländern, um Synergien zu nutzen und die Belastung der Partnerländer durch Evaluierungsmissionen zu reduzieren.

## Schlussbemerkung

Mit der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie hat die Bundesregierung ihre Bemühungen um Prävention, Betreuung und Therapie auf nationaler und internationaler Ebene weiterentwickelt. Die Bundesregierung weiß sich hierbei der Unterstützung vieler Akteure sicher, denn die HIV/AIDS-Bekämpfung ist eine Aufgabe aller staatlicher Ebenen und der nichtstaatlichen Akteure. Schon bisher hat die notwendige enge Kooperation sich als erfolgreich erwiesen. Eine sehr große Bedeutung für die Bundesregierung hat nach wie vor der Austausch mit den Selbsthilfegruppen von Betroffenen und den ihnen Nahestehenden, die das Bewusstsein für die Belange der Menschen mit HIV/AIDS wach halten. Auch bei den sich neu stellenden Herausforderungen werden die aus unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven eingebrachten Vorschläge gebraucht. Nicht zuletzt darauf ist es zurückzuführen – und so soll es bleiben –, dass die AIDS-Situation in Deutschland im internationalen Vergleich positiv ausfällt.

Die internationale Gemeinschaft sieht HIV/AIDS inzwischen als eine vorrangige gesellschaftspolitische Herausforderung und nicht mehr als ein spezifisches Gesundheitsproblem. Die Bundesregierung stellt sich mit der vorliegenden Strategie auch diesen internationalen Aufgaben und Herausforderungen. Sie will dazu beitragen, weltweit die Anzahl der Neuinfektionen durch Präventionsmaßnahmen zu verringern, den infizierten Menschen durch Behandlung so lange wie möglich ein aktives Leben zu ermöglichen und die gesundheitlichen und sozioökonomischen Auswirkungen auf Menschen, Gemeinschaften und Staaten zu reduzieren. Im deutschen Aktionsprogramm 2015 „Der Beitrag der Bundesregierung zur weltweiten Halbierung extremer Armut“ – ist die HIV/AIDS-Bekämpfung als ein wichtiger thematischer Ansatzpunkt zur Armutsminderung verankert worden. Dies unterstreicht zugleich den untrennbaren Zusammenhang zwischen Armutsbekämpfung und HIV/AIDS-Bekämpfung.

## Abkürzungen und Glossar

AIDS	<b>A</b> quired <b>I</b> mmune <b>D</b> eficiency <b>S</b> yndrom, erworbenes Immundefekt-Syndrom aufgrund einer Infektion mit HIV (s. HIV)
BACKUP-Initiative	<b>B</b> uilding <b>A</b> lliances- <b>C</b> reating <b>K</b> nowledge- <b>U</b> pdating <b>P</b> artners in the fight against HIV/AIDS, TB and Malaria
BMBF	<b>B</b> undes <b>m</b> inisterium für <b>B</b> ildung und <b>F</b> orschung
BMGS	<b>B</b> undes <b>m</b> inisterium für <b>G</b> esundheit und <b>S</b> oziale <b>S</b> icherung
BMZ	<b>B</b> undes <b>m</b> inisterium für wirtschaftliche <b>Z</b> usammenarbeit und <b>E</b> ntwicklung
BZgA	<b>B</b> undes <b>z</b> entrale für <b>g</b> esundheitliche <b>A</b> ufklärung, nachgeordnete Behörde des BMGS, steuert z. B. die erfolgreiche AIDS-Aufklärungskampagne
DAH	<b>D</b> eutsche <b>A</b> IDS- <b>H</b> ilfe
EDCTP	<b>E</b> uropean and <b>D</b> eveloping <b>C</b> ountries <b>C</b> linical <b>T</b> rials <b>P</b> artnership
EZ	<b>E</b> ntwicklung <b>z</b> usammenarbeit
GFATM	<b>G</b> lobal <b>F</b> und for the fight against <b>A</b> IDS, <b>T</b> uberculosis and <b>M</b> alaria, Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, gegründet 2002 als Finanzierungsinstrument zur Ergänzung von bestehenden Programmen
GTZ	<b>G</b> esellschaft für <b>T</b> echnische <b>Z</b> usammenarbeit
HAART	<b>H</b> ighly <b>A</b> ctive <b>A</b> ntiretroviral <b>T</b> herapy
Harm Reduction	Überlebenshilfe und Schadensreduzierung
HIPC	<b>H</b> ighly <b>i</b> ndebted <b>p</b> oor <b>c</b> ountries
HIV	<b>H</b> uman <b>I</b> mmundeficiency <b>V</b> irus, Humanes Immundefizienzvirus, verursacht eine schleichende Erkrankung des Immunsystems (AIDS), die zu einem völligen Zusammenbruch der Immunabwehr führt (s. AIDS)
Hochprävalenzgebiete / Hochprävalenzregion	Gebiete, in denen die AIDS-Infektionsrate (Prävalenz) in der erwachsenen Bevölkerung oberhalb von 1 % der erwachsenen Bevölkerung (14 - 49 Jahre) liegt

MDG	<b>Millenium Declaration Goals</b> , aus der im Jahr 2000 verabschiedeten Milleniums-Erklärung der Vereinten Nationen hervorgegangene Zielvorgabe für die Förderung der Entwicklung und Verminderung der Armut in der Welt bis zum Jahr 2015
RKI	<b>Robert Koch-Institut</b>
STDs	<b>Sexually Transmissible Diseases</b> , sexuell übertragbare Krankheiten
Surveillance	Fortlaufende, systematische Erfassung, Analyse und Interpretation der Gesundheitsdaten, die für das Planen, die Einführung und die Evaluation von medizinischen Maßnahmen notwendig sind. Dazu gehört die aktuelle Übermittlung der Daten an diejenigen, die diese Informationen benötigen
Three by Five / 3 by 5	Mit dem am Welt-AIDS-Tag 1. Dezember 2003 verkündeten Programm verfolgt die WHO das Ziel, 3 Millionen AIDS-Kranke in Entwicklungsländern bis Ende 2005 einer Therapie zuzuführen.
Three Ones	Die von UNAIDS konzipierte Initiative fördert die folgenden Prinzipien zur international abgestimmten Nutzung der verfügbaren Mittel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• einen gemeinsamen, abgestimmten nationalen Rahmen für die Erstellung von Aktionsplänen</li> <li>• eine nationale multisektorale AIDS-Koordinierungsstelle</li> <li>• ein abgestimmtes landesweites Monitorings und Evaluierungssystem</li> </ul>
TRIPS	Das WTO Abkommen über <b>Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights</b> , verhandelt 1986-94 in der "Uruguay Round", führte zum ersten Mal Regeln für Geistiges Eigentum im multilateralen Handelssystem ein.
UNAIDS	Ein gemeinsames Programm zur AIDS-Bekämpfung der folgenden UN-Unter- und Sonderorganisationen: WHO, UNICEF, WFP, UNDF, UNFPA, UNODC, ILO, UNESCO und Weltbank
UNGASS	<b>United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS</b> , UN-Sondergeneralversammlung zu HIV/AIDS vom 25. - 27. Juni 2001
WHO	<b>World Health Organisation</b>
WTO	<b>World Trade Organisation</b> , Welthandelsorganisation