



Regionalkomitee für Europa
61. Tagung

EUR/RC61/19
+ EUR/RC61/Conf.Doc./11

Baku (Aserbaidshan), 12.–15. September 2011

22. Juni 2011

111430

Punkt 6 g) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Europäischer Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015) (Zusammenfassung)

Dieses Dokument enthält eine Zusammenfassung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015); der vollständige Text findet sich in dem Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./8. In dem Aktionsplan werden vom WHO-Regionalbüro für Europa, den Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren im Bereich HIV/Aids sofortige Maßnahmen zur Bekämpfung der sich ausbreitenden HIV-Epidemie in der Europäischen Region gefordert. Dieses Dokument wird von einem Informationsdokument begleitet, das den vollständigen Text des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) enthält und in dem die einzelnen Handlungsfelder, vorrangigen Maßnahmen, Zielvorgaben und Indikatoren näher erläutert sind.

Das Regionalbüro verfolgt bei der Ausarbeitung des Aktionsplans einen vollständig partizipatorischen und integrierenden Ansatz. Konkret wurden folgende Akteure um Stellungnahme gebeten: die Mitgliedstaaten, die Zivilgesellschaft, Geber- und Entwicklungsorganisationen, nichtstaatliche Organisationen, multilaterale Organisationen, das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) und seine Mitträger, die Europäische Kommission und andere Institutionen der Europäischen Union, wissenschaftliche und technische Institutionen, Netzwerke sowie Verantwortliche und Experten im Bereich HIV und in damit verbundenen Programmen.

Die Vertreter der Mitgliedstaaten wurden offiziell aufgefordert, den Entwurf zu prüfen. Der Entwurf wurde auf verschiedenen Wegen vorgelegt, u. a. durch ein webgestütztes Diskussionsforum, eine offizielle Aufforderung an die 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region sowie verschiedene Tagungen auf politischer und fachlicher Ebene. Der Entwurf wurde ferner auf einer vom Regionalbüro und UNAIDS organisierten regionalen Konsultation im März 2011 in Kiew von Vertretern der Länder und der Zivilgesellschaft und von maßgeblichen Experten und Partnerorganisationen geprüft. Schließlich wurde der Aktionsplan dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees vorgelegt.

Der Aktionsplan befasst sich mit den Prioritäten der Europäischen Region und trägt deren Gegebenheiten Rechnung; dabei hält er sich an den durch die UNAIDS-Strategie „Getting to Zero“ (2011–2015) und die Globale Strategie der WHO für den Gesundheitssektor zur Bekämpfung von HIV/Aids (2011–2015) vorgegebenen Rahmen. Der Plan hat positive Auswirkungen auf die bestehenden Verpflichtungen auf globaler und regionaler Ebene und trägt somit zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele bei.

Der Aktionsplan ist in vier strategische Schwerpunkte gegliedert: Optimierung von Prävention, Diagnose, Behandlung und Resultaten im Bereich HIV; Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate durch Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV; Aufbau starker und nachhaltiger Systeme; und Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse für den Zugang zu Angeboten (Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit).

Primäre Adressaten des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) sind die für Prävention, Diagnose, Behandlung, Pflege und Betreuung im Bereich HIV zuständigen nationalen Behörden in den Ländern der Europäischen Region, insbesondere die Gesundheitsministerien und andere staatliche Behörden im Gesundheitsbereich. Doch der Aktionsplan ist auch für andere nationale Behörden und Ministerien bestimmt, die nicht unmittelbar für den Gesundheitsbereich zuständig sind, und ist auch von Bedeutung für Vereine und Berufsverbände, Wissenschaft und Forschung, die Zivilgesellschaft, Interessengruppen, Gewerkschaften und Privatwirtschaft sowie ein breites Spektrum internationaler Partner, darunter bilaterale und multilaterale Geber.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Handlungsbedarf in der Europäischen Region.....	1
Nutzung der Handlungsmöglichkeiten in der Europäischen Region	2
Handlungsrahmen	3
Vision und Ziele.....	3
Prioritäten und Maßnahmen für die Mitgliedstaaten.....	4
Vier strategische Schwerpunkte für die Bekämpfung von HIV in der Europäischen Region	4
Strategischer Schwerpunkt 1: Optimierung von Prävention, Diagnose, Behandlung und Resultaten im Bereich HIV.....	4
Strategischer Schwerpunkt 2: Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate durch Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV.....	5
Strategischer Schwerpunkt 3: Aufbau starker und nachhaltiger Systeme	6
Strategischer Schwerpunkt 4: Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse für den Zugang zu Angeboten (Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit).....	7
Überwachung und Evaluation	8
Rolle des WHO-Sekretariats	9

Einführung

Handlungsbedarf in der Europäischen Region

1. Im östlichen Teil der Europäischen Region der WHO breitet sich die HIV-Epidemie so schnell aus wie nirgendwo sonst auf der Welt. Auch wenn insgesamt weltweit die Zahl der Neuinfektionen mit HIV rückläufig ist, so hat sich doch in Osteuropa und Zentralasien die Zahl der mit HIV lebenden Menschen seit dem Jahr 2000 verdreifacht, während die Zahl der Neuinfektionen mit HIV weiterhin steigt. HIV bleibt eine ernsthafte und stetig wachsende Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung in der Europäischen Region, wo im Jahr 2009 nach Schätzungen 2,2 Mio. Menschen mit HIV lebten, von denen 1,4 Mio. auf Osteuropa und Zentralasien entfielen.

2. In der Europäischen Region sind von HIV vor allem bestimmte soziale Randgruppen, aber auch Personen, deren Verhalten gesellschaftlich stigmatisiert wird (z. B. Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten) oder gegen das Gesetz verstößt (z. B. Konsumenten illegaler Drogen), unverhältnismäßig stark betroffen. Zu den durch HIV besonders gefährdeten Gruppen in der Europäischen Region zählen Konsumenten intravenöser Drogen und ihre Sexualpartner, Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, Transgender, Prostituierte, Häftlinge und Migranten. Die HIV-Epidemie in der Region tritt weiterhin in diesen Bevölkerungsgruppen gehäuft auf und ist nicht generalisiert.

3. Stark gefährdete Bevölkerungsgruppen stehen vor strukturell bedingten Hindernissen für den Zugang zu Angeboten im Bereich HIV; dazu zählen Kriminalisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung sowie Regeln und Bestimmungen inner- wie außerhalb des Gesundheitssystems. In den Ländern Osteuropas und Zentralasiens zielen nur 11% aller Investitionen in die HIV-Prävention auf die Hauptrisikogruppen ab.

4. In der Europäischen Region haben die sozial marginalisierten Hauptrisikogruppen, die eine Behandlung am dringendsten benötigen, die geringste Chance, diese zu erhalten. In Bezug auf den Zugang zur lebensrettenden antiretroviralen Therapie sind viele Länder der Region schlechter gestellt als die meisten anderen Länder weltweit. Während zahlreiche Mitgliedstaaten, insbesondere im westlichen Teil der Region, zu den Ländern mit den weltweit höchsten Versorgungsraten für antiretrovirale Therapie (ART) zählen, erhielten in den Ländern der Region mit niedrigem bis mittlerem Einkommen im Jahr 2009 nur 19% der behandlungsbedürftigen Erwachsenen eine solche Therapie.

5. HIV hat auch Auswirkungen auf die Bekämpfung anderer übertragbarer Krankheiten und auf die dabei erzielten Resultate. In der Europäischen Region gehören Tuberkulose und Lebererkrankungen im Endstadium infolge einer viralen Infektion mit Hepatitis C zu den häufigsten Todesursachen bei mit HIV lebenden Menschen, insbesondere unter denjenigen, die zusätzlich noch drogensüchtig sind.

6. Die wachsende Zahl neuer HIV-Fälle und die Tatsache, dass HIV bisher nicht heilbar ist, stellen eine erhebliche finanzielle und personelle Belastung für die Gesundheitssysteme dar. In der Europäischen Region, wo viele neue HIV-Fälle erst spät diagnostiziert werden, sind die Kosten für Behandlung und Pflege höher als in anderen WHO-Regionen. Diese Last dürfte angesichts der heute höheren Lebenserwartung von Personen mit Zugang zu ART vor allem im westlichen Teil der Region in absehbarer Zeit noch weiter zunehmen. In naher Zukunft könnten HIV-Infektionen in den Ländern der Region zu den kostenintensivsten chronischen Erkrankungen zählen.

7. In den Ländern Osteuropas und Zentralasiens sind die Programme für Prävention, Behandlung, Pflege und Betreuung oftmals in hohem Maße von externen Mitteln aus aller Welt abhängig, was sie gegenüber Veränderungen der Finanzierungsprioritäten anfällig macht und auf längere Sicht nicht nachhaltig ist.

Nutzung der Handlungsmöglichkeiten in der Europäischen Region

8. Auch wenn sich die HIV-Epidemie in der Europäischen Region weiter mit alarmierender Geschwindigkeit ausbreitet und die Behandlung nicht mit der Rate der Neuinfektionen Schritt hält, so können die Länder der Europäischen Region doch durch konsequente Nutzung ihrer Handlungsmöglichkeiten die Lage von Grund auf verbessern.

9. Aus Projekten und Maßnahmen in der gesamten Region liegen ausreichend geeignete Erkenntnisse und Erfahrungen vor, die für wirksame Handlungskonzepte herangezogen werden können. Insbesondere wird anerkannt, dass bei der Bekämpfung von Epidemien in der Region eine weitere Verstärkung der HIV-Prävention in den Hauptrisikogruppen von entscheidender Bedeutung ist.

10. Integrationsmodelle und Verknüpfungen mit anderen Gesundheitsprogrammen haben in der Europäischen Region zu vielversprechenden Ergebnissen geführt. So wurden etwa bei der Bekämpfung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV bahnbrechende Fortschritte erzielt, was vor allem auf die Einbettung der HIV-Prävention in die Versorgung von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen zurückzuführen ist.

11. In der Europäischen Region sind die Hauptrisikogruppen zahlreichen anderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Deshalb wird ein Ausbau der Integrationsmodelle und der Verknüpfungen mit anderen Gesundheitsprogrammen, etwa zur Bekämpfung von Tuberkulose, Drogenabhängigkeit, viraler Hepatitis oder chronischen und nichtübertragbaren Krankheiten, insgesamt auch jedem einzelnen dieser Programme zugute kommen.

12. Es gibt Belege dafür, dass eine antiretrovirale Therapie bei Paaren mit einem HIV-positiven Partner zu 96% vor einer heterosexuellen Übertragung des Virus schützt. Dies ist ein weiteres Argument für eine Verbesserung des Zugangs zu ART und eine Ausweitung von HIV-Frühd Diagnose und Behandlung.

13. Angesichts der prekären finanziellen Situation in vielen Ländern der Europäischen Region ist es umso wichtiger, dass die verfügbaren Ressourcen sinnvoll in kosteneffektive Programme investiert werden, etwa solche zur Erhöhung der Verfügbarkeit von Generika, die in anderen WHO-Regionen in größerem Umfang genutzt werden. Die Länder sollten sich auch künftig von der Zielsetzung leiten lassen, die Bezahlbarkeit zu gewährleisten, die Kosteneffektivität zu erhöhen und ökonomische Barrieren für Prävention, Behandlung, Pflege und Betreuung abzubauen.

14. Im westlichen Teil der Europäischen Region wird die Bekämpfung der HIV-Epidemie durch eine Ausrichtung nationaler Rechtsvorschriften und Handlungskonzepte an international anerkannten Normen, eine fortschreitende Durchsetzung von Schutzvorschriften und verstärkte Anstrengungen zum Schutz der Menschenrechte der Hauptrisikogruppen vorangetrieben.

15. In anderen Teilen der Europäischen Region werden Gesetze und Bestimmungen, die eine wirksame Bekämpfung von HIV beeinträchtigen, ins Visier genommen. So sind inzwischen sexuelle Beziehungen zwischen gleichgeschlechtlichen Partnern mit zwei Ausnahmen in allen Ländern der Region entkriminalisiert, und in vielen Ländern wurden zum Schutz von mit HIV lebenden Menschen die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung der Diskriminierung am

Arbeitsplatz aufgrund von HIV sowie bisher geltende Reisebeschränkungen geändert. Dennoch bleibt die Umsetzung solcher Gesetze eine beträchtliche Herausforderung.

16. In der Europäischen Region sind eine Vielzahl innovativer Partnerschaften eingerichtet worden: mit der Zivilgesellschaft, mit den Hauptrisikogruppen, mit bereits HIV-infizierten Personen und mit nichtstaatlichen Organisationen, die Überzeugungsarbeit leisten und Angebote bereitstellen. So ist eine Reihe gesamteuropäischer Netzwerke und Organisationen entstanden; gleichzeitig steigen Anzahl und Größe der Netzwerke von Menschen mit HIV.

17. Es gibt Belege dafür, dass die Zivilgesellschaft in der Europäischen Region heute häufiger eingebunden wird und dass sie sich in vielen Ländern stärker an der Ausarbeitung von Konzepten beteiligt. Die Zivilgesellschaft sollte in allen Teilen der Region häufiger und in sinnvoller und umfassenderer Weise konsultiert und einbezogen werden.

Handlungsrahmen

18. Der Europäische Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015)¹ befasst sich mit den Prioritäten der Europäischen Region und trägt deren Gegebenheiten Rechnung und enthält Vorschläge zu Handlungsfeldern, die in dem durch die UNAIDS-Strategie „Getting to Zero“ 2011–2015 und die Globale Strategie der WHO für den Gesundheitssektor zur Bekämpfung von HIV/Aids (2011–2015) vorgegebenen Rahmen angesiedelt sind.

19. Der Europäische Aktionsplan baut auch auf anderen maßgeblichen Strategien und Konzepten auf globaler und europäischer Ebene auf, namentlich dem Plan der WHO für einen allgemeinen Zugang zu Angeboten im Bereich HIV/Aids im Zeitraum 2006–2010.

20. In dem Aktionsplan wird vom WHO-Regionalbüro für Europa, den Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren im Bereich HIV ein sofortiges Handeln zur Bekämpfung der sich ausbreitenden HIV-Epidemie in der Europäischen Region gefordert.

21. Der Aktionsplan basiert auf den folgenden Leitgrundsätzen: Chancengleichheit im Gesundheitsbereich, ein besonders aktuelles Thema in der Europäischen Region, wo die Hauptrisikogruppen in Bezug auf HIV am wenigsten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben; Beteiligung der Gesellschaft; Menschenrechte; evidenzgeleitete Handlungskonzepte; und ethisch motivierte Gesundheitspolitik.

Vision und Ziele

22. Die Vision für die Europäische Region der WHO lautet: keine neuen HIV-Infektionen mehr, keine Aids-bedingten Todesfälle mehr und keine Diskriminierung in einer Welt, in der Menschen mit HIV ein langes Leben in Gesundheit führen können.

23. Die konkreten Ziele für die Europäische Region sind:

- Eindämmung der Ausbreitung von HIV in der Europäischen Region und Einleitung einer Trendwende bis 2015;
- Schaffung eines allgemeinen Zugangs zu Prävention, Behandlung, Pflege und Betreuung im Bereich HIV bis 2015; und

¹ Siehe Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./8 (nur in Englisch und Russisch).

- Beitrag zur Verwirklichung des Millenniums-Entwicklungsziels 6 und der anderen gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele (MZ 3, 4, 5 und 8) und insbesondere Eindämmung der Inzidenz der Tuberkulose in der Europäischen Region und Einleitung einer Trendwende.

Prioritäten und Maßnahmen für die Mitgliedstaaten

Vier strategische Schwerpunkte für die Bekämpfung von HIV in der Europäischen Region

24. Der Europäische Aktionsplan HIV/Aids ist in vier strategische Schwerpunkte gegliedert. Diese ergänzen einander bzw. sind in hohem Maße miteinander verknüpft. Zur Verwirklichung dieser Ziele und Vorgaben für die Europäische Region ist eine konsequente und umfassende Verfolgung all dieser Schwerpunkte erforderlich.

25. Jeder dieser vier Schwerpunkte hat vorrangige Handlungsfelder, die an den Kontext der Europäischen Region angepasst sind und für die jeweils festgelegt ist, was erreicht werden soll (Ziele und Vorgaben) und wie dies in der Europäischen Region geschehen soll (vorrangige Maßnahmen). In dem vollständigen Text des Europäischen Aktionsplans werden die vorrangigen Maßnahmen aufgeführt und klar definiert.

26. Die Mitgliedstaaten werden ermutigt, nationale Ziele und Vorgaben einzuführen, die mit den im Aktionsplan vorgeschlagenen in Einklang stehen, und geeignete Handlungsfelder festzulegen und die jeweils vorgeschlagenen vorrangigen Maßnahmen umzusetzen. Die vorgeschlagenen Vorgaben sind nur als Annäherung zu verstehen; vielmehr sollten die Mitgliedstaaten ihre eigenen Vorgaben für jede Maßnahme an den Gegebenheiten im eigenen Land ausrichten. Jedes Land sollte sich ehrgeizige, aber realistische Vorgaben setzen. Die gewählten Vorgaben sollten den Ländern darüber Aufschluss geben, ob sie in Bezug auf die Epidemie etwas bewirken.

Strategischer Schwerpunkt 1: Optimierung von Prävention, Diagnose, Behandlung und Resultaten im Bereich HIV

27. Die zentralen Komponenten bei der Bekämpfung von HIV sind Prävention, Diagnose, Behandlung und Pflege. Da von den HIV-Epidemien in der Europäischen Region bestimmte Hauptrisikogruppen in besonderem Maße betroffen sind, sollte die Bekämpfung von HIV primär auf die Bedürfnisse dieser Gruppen ausgerichtet sein: injizierende Drogenkonsumenten und ihre Sexualpartner, Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, Transgender, Prostituierte, Häftlinge und Migranten.

28. Ziel der nationalen Gegenmaßnahmen im Bereich HIV muss es sein, die Versorgungsraten zu erhöhen und die Qualität von Prävention, Diagnose, Behandlung, Pflege und Betreuung zu verbessern. Dabei sollten innerhalb der Hauptrisikogruppen, in denen häufiger eine Übertragung des Virus erfolgt, evidenzgeleitete HIV-spezifische Präventionsmaßnahmen durchgeführt und die Anstrengungen zur Verbesserung des Leistungszugangs für Personen, die von den derzeitigen HIV-Programmen nicht profitieren, intensiviert werden.

29. Die Optimierung von Prävention, Diagnose, Behandlung, Pflege und Betreuung betrifft die nachstehend zusammengefassten vorrangigen Handlungsfelder (Nähere Informationen sind dem vollständigen Text des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) zu entnehmen, der eine vollständige Liste der vorrangigen Maßnahmen enthält):

- HIV-Tests und HIV-Beratung: Verringerung der Zahl der undiagnostizierten Personen und der späten HIV-Diagnosen durch Ausweitung des Zugangs zu HIV-Tests

und Beratungsangeboten und Förderung ihrer frühzeitigen Inanspruchnahme, insbesondere in den Hauptrisikogruppen;

- Übertragung von HIV durch Drogeninjektion: Prävention von HIV-Neuinfektionen bei Drogenkonsumenten durch Umsetzung eines umfassenden Pakets von Schadensminderungsmaßnahmen, einschließlich Nadel- und Sprizentauschprogramme und Opioidsubstitutionstherapie;
- sexuelle Übertragung von HIV, insbesondere unter Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, in der Prostitution und unter Migranten: Verhinderung der sexuellen Übertragung von HIV durch eine auf Verhaltensänderung abzielende Kommunikation, Verbesserung des Zugangs zu hochwertigen Kondomen und wasserbasierten Gleitmitteln und ihrer Bezahlbarkeit sowie eine Reihe anderer konkreter vorrangiger Maßnahmen;
- Mutter-Kind-Übertragung von HIV: Eliminierung der vertikalen Übertragung von HIV durch sog. anbieterinitiierte Tests und entsprechende Beratungsangebote für Schwangere, durch antiretrovirale Therapie während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sowie für Neugeborene, aber auch durch Zugang zu sicherer Säuglingsanfangsnahrung und andere konkrete vorrangige Maßnahmen;
- Behandlung und Pflege von HIV-Infizierten: Gewährleistung eines allgemeinen Zugangs zu Behandlung und Pflege für mit HIV lebende Menschen und umfassende Auseinandersetzung mit Gesundheitsfragen unter Menschen mit HIV, einschließlich Fragen der Prävention bzw. Behandlung von Koinfektionen und Komorbiditäten; und
- Übertragung von HIV in Gesundheitseinrichtungen: Eliminierung der Übertragung von HIV in Gesundheitseinrichtungen durch Anwendung eines multidisziplinären Ansatzes für eine Null-Toleranz-Politik.

Strategischer Schwerpunkt 2: Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate durch Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV

30. Die Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV können sich positiv auf andere gesundheitliche Resultate auswirken. Gleichzeitig kann eine Integration von Programmen und Angeboten auch zu besseren Resultaten im Bereich HIV führen. Das der Integration zugrunde liegende allgemeine Prinzip besteht in der Förderung eines patientenzentrierten Ansatzes durch Abstimmung und Zusammenarbeit.

31. Die Integration sollte auf Modellen basieren, die sich in der Europäischen Region bewährt haben, wo die durch HIV primär gefährdeten Risikogruppen auch zahlreichen anderen gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt sind. Dort, wo eine vollständige Integration nicht möglich ist, sollte es enge Verknüpfungen geben, durch die ein ordnungsgemäßer Informationsaustausch und eine rechtzeitige Einleitung von Untersuchungen und Behandlungen sowie ggf. die Bereitstellung anderer Angebote gewährleistet sind.

32. Die Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate durch Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV betrifft die nachstehend zusammengefassten vorrangigen Handlungsfelder (Nähere Informationen sind dem vollständigen Text des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) zu entnehmen, der eine vollständige Liste der vorrangigen Maßnahmen enthält):

- Tuberkuloseprogramme: Zurückdrängung der Tuberkulose bei HIV-Infizierten und verstärkte HIV-Prävention bei Personen mit Tuberkulose durch gezielte Kooperationen und durch Verzahnung von Tuberkulose- und HIV-Programmen, unter besonderer Berücksichtigung der hohen Prävalenz der multiresistenten und der extensiv resistenten Tuberkulose in der Region sowie des hohen Anteils der Komorbiditäten zwischen diesen beiden Krankheiten unter injizierenden Drogenkonsumenten, Migranten und Häftlingen;

- Drogenentwöhnungsprogramme: Einbeziehung eines umfassenden Pakets von Präventions-, Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsmaßnahmen im Bereich HIV sowie anderer Angebote in Programme für injizierende Drogenkonsumenten, zumal im östlichen Teil der Europäischen Region die meisten Menschen mit HIV dieser Gruppe angehören;
- Programme für sexuelle und reproduktive Gesundheit: Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Resultate in Bezug auf HIV durch stärkere Verknüpfung zwischen den Angeboten unter besonderer Berücksichtigung folgender Aspekte: a) der Bedürfnisse von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten in Bezug auf Sexualhygiene (im westlichen, aber auch zunehmend im östlichen Teil der Europäischen Region); b) der Bedürfnisse injizierender Drogenkonsumentinnen sowie von Partnerinnen männlicher Konsumenten in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, insbesondere im östlichen Teil der Region; und c) der Bedürfnisse von Prostituierten in der gesamten Region in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit;
- Gesundheitsprogramme für Mütter, Neugeborene, Kinder und Jugendliche: Verbesserung der gesundheitlichen Resultate von Müttern (namentlich injizierenden Drogenkonsumentinnen im östlichen Teil der Region), Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Resultate in Bezug auf HIV durch Stärkung der Verknüpfungen zwischen Angeboten;
- Programme gegen virale Hepatitis: Senkung der besonders hohen Koinfektionsrate von HIV und viraler Hepatitis B und C in der Europäischen Region (insbesondere unter injizierenden Drogenkonsumenten) durch Verzahnung der Angebote; und
- Programme für nichtübertragbare und chronische Krankheiten: Reduzierung der Belastung von Menschen mit HIV durch nichtübertragbare und chronische Krankheiten durch Verbesserung von Verknüpfungen zwischen den einzelnen Programmen.

Strategischer Schwerpunkt 3: Aufbau starker und nachhaltiger Systeme

33. Für eine wirksame Bekämpfung von HIV werden starke Gesundheitssysteme benötigt; umgekehrt können diese auch von Investitionen in die Bekämpfung von HIV profitieren. Die positiven Auswirkungen von HIV-Programmen auf die Gesundheitssysteme, wie etwa die Entwicklung personeller Ressourcen, die Verbesserung von Beschaffungswesen und Qualitätssicherung, die Stärkung der Surveillance-Systeme und die Verbesserung der Abstimmung zwischen Gebern, sollten aktiv vorausgeplant und vorangetrieben werden.

34. Auf nationaler Ebene werden eine Reihe entscheidender Maßnahmen empfohlen, um Synergieeffekte zwischen nationalen HIV-Programmen und der Entwicklung der Gesundheitssysteme insgesamt zu erzielen.

35. Der Aufbau starker und nachhaltiger Systeme betrifft die nachstehend zusammengefassten Handlungsfelder (Nähere Informationen sind dem vollständigen Text des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) zu entnehmen, der eine vollständige Liste der vorrangigen Maßnahmen enthält):

- strategische Informationen für Surveillance, Beobachtung und Evaluation: weitere Stärkung der strategischen Informationssysteme für HIV/Aids in der Europäischen Region durch Fortsetzung der Entwicklung umfassender nationaler Pläne für Surveillance, Einschätzung, Beobachtung und Evaluation im Bereich HIV, und Gewährleistung, dass strategische Informationen (insbesondere epidemiologische und programmbezogene Daten, Kontrolle von Finanzierung und Forschungsergebnissen) gezielt analysiert und auf der nationalen Ebene wie auch der Ebene der Europäischen Region wirksamer für politische Entscheidungsprozesse und die Planung von Programmen herangezogen werden;
- Modelle für die Leistungserbringung: Gewährleistung, dass gesundheitliche Angebote im Bereich HIV den Bedürfnissen der Leistungsempfänger entsprechen; dabei Berücksichtigung

der besonderen Bedürfnisse der Hauptrisikogruppen in der Europäischen Region, die oft auch zahlreichen anderen gesundheitlichen Gefahren, aber auch der Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt sind, durch Dezentralisierung (sofern praktikabel), Verzahnung von Angeboten und andere konkrete Maßnahmen, wie etwa die Einbeziehung von Organisationen der Zivilgesellschaft in die Leistungserbringung oder die Bereitstellung von nachhaltiger Unterstützung, um vor allem für die Hauptrisikogruppen den Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege und Betreuung im Bereich HIV sicherzustellen;

- Arzneimittel, Diagnostika und andere Güter: Gewährleistung der reibungslosen Bereitstellung von Arzneimitteln, Diagnostika und anderen Gütern im Bereich HIV (einschließlich Qualitätssicherung) durch Überarbeitung der geltenden gesetzlichen Vorschriften und Aufbau von Kapazitäten und Systemen für eine offene, transparente, wettbewerbsmäßige (sofern möglich) und ununterbrochene Beschaffung von Arzneimitteln, Diagnostika und anderen Gütern bei gleichzeitiger Überwachung der Preise von Arzneimitteln und Gütern sowie durch eine Reihe anderer konkreter vorrangiger Maßnahmen;
- Verbesserung der Qualität: Verbesserung der Qualität der Angebote im Bereich HIV durch Gestaltung und Finanzierung von Qualitätsverbesserungssystemen in den nationalen Strategien und Aktionsplänen im Bereich HIV, Förderung einer partizipatorischen Qualitätsentwicklung für Angebote der Prävention, Behandlung, Pflege und Betreuung im Bereich HIV, und Überzeugungsarbeit für die Gestaltung von Programmen gemäß den Erwartungen der Kunden und unter Berücksichtigung der besonderen Anfälligkeit der Hauptrisikogruppen in der Europäischen Region;
- Gesundheitsfinanzierung: Gewährleistung, dass die Mechanismen zur Finanzierung von Maßnahmen im Bereich HIV den Versorgungsgrad der Bevölkerung aufrechterhalten und dass die Zielgruppen in der Bevölkerung in möglichst effizienter und ausgewogener Weise erreicht werden; dies kann durch Förderung von Nachhaltigkeit, Mobilisierung verfügbarer inländischer Ressourcen und Verbesserung der Kosteneffektivität von Leistungserbringungsmodellen sowie durch ausdrückliche Ausrichtung von Finanzierungsmechanismen auf die Unterstützung dieser und anderer konkreter vorrangiger Maßnahmen erreicht werden;
- Politikgestaltung, Partnerschaften, sektorübergreifende Maßnahmen und Abstimmung: Verbesserung von Politikgestaltung, Partnerschaften, sektorübergreifenden Maßnahmen und Abstimmung bei der Bekämpfung von HIV durch eine Reihe konkreter vorrangiger Maßnahmen; und
- Gesundheitspersonal: Stärkung der personellen Kapazitäten im Hinblick auf die Bekämpfung der HIV-Epidemie durch eine Reihe konkreter vorrangiger Maßnahmen.

Strategischer Schwerpunkt 4: Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse für den Zugang zu Angeboten (Ansetzen an den sozialen Determinanten von Gesundheit)

36. Für die Handlungsfelder und vorrangigen Maßnahmen innerhalb dieses strategischen Schwerpunktes wurden berücksichtigt: die neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“; der Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“; der Schutz der Menschenrechte und die Notwendigkeit der Bekämpfung von Stigmatisierung, Diskriminierung, rechtlichen Hindernissen und anderen wesentlichen sozialen Determinanten, die die HIV-Epidemien in der Europäischen Region prägen.

37. Die Anstrengungen der Mitgliedstaaten und aller maßgeblichen Akteure sollten primär darauf abzielen, ein befähigendes Umfeld zu schaffen und – als wesentlicher Schritt bei der Bekämpfung der HIV-Epidemien in der Europäischen Region – konsequent an den sozialen Determinanten von Gesundheit anzusetzen.

38. Der Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse für den Zugang zu Angeboten betrifft die nachstehend zusammengefassten Handlungsfelder (Nähere Informationen sind dem vollständigen Text des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) zu entnehmen, der eine vollständige Liste der vorrangigen Maßnahmen enthält):

- Gesetze und Bestimmungen zur Bekämpfung von HIV: Auseinandersetzung mit Gesetzen und Bestimmungen, die einer wirksamen HIV-Prävention bzw. entsprechenden Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsmaßnahmen entgegenstehen, und Stärkung der Umsetzung von Schutzvorschriften und -bestimmungen, die aus internationalen und europäischen Menschenrechtsnormen resultieren, durch Umsetzung konkreter vorrangiger Maßnahmen;
- Stigmatisierung, Diskriminierung und andere Menschenrechtsverletzungen, die eine Bekämpfung von HIV beeinträchtigen: Beseitigung von Stigmatisierung, Diskriminierung und anderen Menschenrechtsverletzungen durch Einführung und Durchsetzung von gesetzlichen Vorschriften über Gleichbehandlung und andere Schutzvorschriften, die aus internationalen und europäischen Menschenrechtsnormen resultieren, um die mit HIV lebenden Menschen, die Hauptrisikogruppen und andere betroffene Bevölkerungsgruppen zu schützen, sowie durch andere konkrete vorrangige Maßnahmen;
- Stärkung der Systeme innerhalb der Gesellschaft: weitere Stärkung der Einbeziehung der Zivilgesellschaft bei der Bekämpfung von HIV durch Verstärkung der Beteiligung von HIV-Infizierten, Hauptrisikogruppen und anderen Akteuren aus der Zivilgesellschaft an nationalen Koordinierungsmechanismen im Bereich HIV/Aids sowie an der Gestaltung von Handlungskonzepten, der Fassung von Beschlüssen und der Wahrnehmung von Koordinationsaufgaben (Planung, Steuerung, Umsetzung), der Erbringung von Leistungen und der Überwachung und Bewertung der Umsetzung nationaler HIV-Strategien und Pläne sowie durch andere konkrete vorrangige Maßnahmen; und
- geschlechts- und altersbezogene Chancengleichheit: Gewährleistung einer geschlechts- und altersbezogenen Chancengleichheit beim Zugang zu Angeboten im Bereich HIV durch eine Reihe konkreter vorrangiger Maßnahmen.

Überwachung und Evaluation

39. Die Fortschritte bei der Erfüllung der Zielvorgaben dieses Aktionsplans auf der Ebene der Europäischen Region werden regelmäßig bewertet. Für diese Bewertung werden auch Leistungsvergleiche zwischen Ländern herangezogen.

40. Zu dem Aktionsplan gehört auch ein detaillierter Rahmen für Überwachung und Evaluation.

- Jedes der in dem Aktionsplan genannten Handlungsfelder hat ein erklärtes Ziel und eine konkrete Vorgabe, die bis zum Jahr 2015 zu erfüllen sind.
- In dem vollständigen Text des Aktionsplans werden für jedes einzelne Handlungsfeld Ziele und messbare Zielvorgaben aufgeführt und klar definiert.
- In dem vollständigen Text des Aktionsplans werden für jede messbare Zielvorgabe in jedem einzelnen Handlungsfeld Indikatoren mit Empfehlungscharakter aufgeführt und klar definiert. Diese sind allesamt standardisierte Indikatoren aus bestehenden Überwachungs- und Berichterstattungsverfahren auf regionaler oder globaler Ebene.

41. Zur Verfolgung von Fortschritten bei der Erfüllung der Zielvorgaben dieses Aktionsplans müssen keine zusätzlichen Daten erhoben werden. Die Fortschritte auf der Ebene der

Europäischen Region werden anhand von Daten aus bereits bestehenden Berichterstattungsverfahren bewertet.

Rolle des WHO-Sekretariats

42. Das WHO-Sekretariat wird in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten mutige und innovative Maßnahmen ergreifen, mit denen konventionelle Konzepte in den Bereichen HIV und Bevölkerungsgesundheit in Frage gestellt und die Chancen zur Veränderung der Bekämpfung von HIV in vollem Umfang genutzt werden.

43. Auch wenn die WHO den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Bereiche legen wird, in denen sie über eine Art „Hoheitsrecht“ verfügt (HIV-Behandlung, HIV und Tuberkulose sowie – gemeinsam mit UNICEF – Prävention der Mutter-Kind-Übertragung) oder in denen sie ein Partner im Rahmen der Arbeitsteilung des UNAIDS ist, so wird sie doch gemeinsam mit anderen Mitträgern des UNAIDS sowie mit dessen Sekretariat auch zu anderen vorrangigen Handlungsfeldern und Querschnittsthemen im Tätigkeitsbereich des UNAIDS beitragen.

44. Die WHO hat mit der Arbeit an einem detaillierten und mit Kostenangaben versehenen Arbeitsplan für alle in dem Aktionsplan genannten Handlungsfelder und vorrangigen Bereiche begonnen.

45. Die WHO hat mit der Abschätzung der mit der Umsetzung des Aktionsplans verbundenen Gesamtkosten begonnen.