



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

EUR/RC69/8(A)

69. Tagung

Kopenhagen, 16.–19. September 2019

5. August 2019

190397

Punkt 5 j) der vorläufigen Tagesordnung

ORIGINAL: ENGLISCH

Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO

Der vorliegende Fortschrittsbericht bietet einen Überblick über die Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO. Er wird in Übereinstimmung mit der Resolution EUR/RC66/R9 der 69. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa zur Prüfung vorgelegt.

Inhalt

Einführung und Hintergrund	3
Situationsanalyse: epidemiologische Trends	4
Erfolge und Herausforderungen.....	8
Strategische Stoßrichtung 1: Informationen für zielgerichtetes Handeln	8
Strategische Stoßrichtung 2: Interventionen für die Erzielung von Wirkung	11
Strategische Stoßrichtung 3: Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit	14
Strategische Stoßrichtung 4: Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit	17
Strategische Stoßrichtung 5: Innovation zwecks Beschleunigung	19
Das weitere Vorgehen.....	20

Einführung und Hintergrund

1. HIV stellt nach wie vor eine erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO dar. In der Region leben schätzungsweise 2,3 Mio. Menschen mit HIV (was geschätzten 6% der globalen Krankheitslast entspricht) und jedes Jahr steigt die Zahl der HIV-Neudiagnosen in besorgniserregendem Maße. Schätzungen zufolge müssten neue Diagnosen, die gegenwärtig einen historischen Höchststand erreicht haben, bis 2020 in der gesamten Region um 78% zurückgehen, damit die für das Jahr 2020 gesteckten Zielvorgaben erreicht werden.¹ Selbst in der Europäischen Union (EU) und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR), wo der allgemeine Trend in den letzten Jahren leicht rückläufig war, wäre ein Rückgang der Neuinfektionen um 74% bis zum Jahr 2020 erforderlich, um die Zielvorgabe zu erreichen.
2. Zu den größten Herausforderungen im Kampf gegen die HIV-Epidemie in der Region zählen ein unzureichender Zugang zu HIV-Präventions- und Testangeboten, insbesondere für die wichtigsten Risikogruppen, späte Diagnosen und eine niedrige Behandlungs- und Präventionsrate. Über die Hälfte (53%) der Betroffenen in der Region werden erst spät diagnostiziert und jeder fünfte mit HIV lebende Mensch in der Region weiß nicht, dass er/sie infiziert ist. Dies führt zu einem verspäteten Behandlungsbeginn, einer höheren Sterblichkeit und der Weiterübertragung von HIV.
3. Von den Betroffenen in der Region, die diagnostiziert wurden und von ihrer Infektion wissen, erhalten nur 66% eine antiretrovirale Therapie (ART): 84% dieser ART-Empfänger haben eine Virussuppression erreicht. Es bestehen jedoch erhebliche Unterschiede zwischen dem westlichen, mittleren und östlichen Teil der Region. Die gleich bleibend hohe Zahl an Aids-Diagnosen im Osten der Region (78% aller 2017 regionsweit diagnostizierten Aids-Fälle) zeugt von späten HIV-Diagnosen, dem verspäteten Beginn einer ART und einer allgemein niedrigen Behandlungsrate. Nur 50% der im Osten der Region diagnostizierten Patienten befinden sich in Behandlung. Diese Zahl liegt deutlich unter der Zielvorgabe von 90% und stellt somit die größte Herausforderung dar, der sich die Region in ihrem Kampf gegen HIV gegenüberstellt.
4. In der Europäischen Region erstrecken sich die HIV-Infektionen weiterhin primär auf die wichtigsten Risikogruppen,² wobei es auch hier Unterschiede zwischen dem westlichen, mittleren und östlichen Teil der Region gibt. Gleichgeschlechtlicher Sex zwischen Männern ist im Westen und in der Mitte der Region weiterhin die häufigste Art der Übertragung (40% bzw. 30% aller HIV-Neudiagnosen im Jahr 2017). Zwar ist im Osten der Region insbesondere eine heterosexuelle Übertragung für die Ausbreitung der Epidemie verantwortlich, doch gingen dort im Jahr 2017 37% der Fälle auf eine Übertragung durch Drogeninjektion und 3% der HIV-Neudiagnosen auf gleichgeschlechtlichen Sex zwischen Männern zurück.
5. Im Rahmen eines breit angelegten, partizipatorischen Konsultationsverfahrens entwickelte das WHO-Regionalbüro für Europa den Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens

¹ Die 90-90-90-Ziele des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) lauten: bis 2020 wissen 90% der mit HIV lebenden Menschen von ihrer Infektion; bis 2020 erhalten 90% der mit HIV diagnostizierten Personen eine konsequent durchgeführte antiretrovirale Therapie; und bis 2020 haben 90% der Empfänger einer antiretroviralen Therapie eine Virussuppression erreicht.

² Zu den wichtigsten Risikogruppen mit einem höheren Risiko für eine HIV-Infektion in der Region zählen: Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, injizierende Drogenkonsumenten, Migranten, Häftlinge, Transgender sowie Prostituierte und ihre Sexualpartner.

gegen HIV in der Europäischen Region der WHO, der im September 2016 auf der 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in der Resolution EUR/RC66/R9 angenommen wurde.

6. Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die aktuelle epidemiologische Situation, enthält eine Halbzeitbilanz der Umsetzung des Aktionsplans und geht auf Grundlage dieses Überblicks auf geplante zukünftige Maßnahmen ein.

Situationsanalyse: epidemiologische Trends

7. 2017 wurden in 50³ der 53 Länder der Region schätzungsweise 159 420 neue HIV-Diagnosen gemeldet. Dies entspricht einer Rate von 20 neu diagnostizierten Infektionen je 100 000 Einwohner und markiert somit ein weiteres Jahr mit der höchsten je gemeldeten Zahl an HIV-Neudiagnosen. Die geschätzte Gesamtzahl der mit HIV lebenden Menschen in der Region beläuft sich gegenwärtig auf knapp über 2,3 Mio., was etwa 6% der globalen Krankheitslast durch HIV entspricht.

8. Der tendenzielle Anstieg neuer HIV-Diagnosen hielt auch 2017 in der gesamten Region an, doch im Hinblick auf das gesamte Jahrzehnt verlangsamte sich der Anstieg im Vergleich zu vorher (für den Zeitraum 2008–2017 war ein Anstieg um 37% zu verzeichnen, während im Jahr zuvor noch ein Anstieg um 52% für das Jahrzehnt zu verzeichnen war). Der östliche und mittlere Teil der Region wiesen jeweils eine ähnliche Tendenz auf (68% gegenüber 95% und 121% gegenüber 142%). Der prozentuale Anteil neuer HIV-Diagnosen im Osten der Region steigt jedoch weiterhin an (82% im Jahr 2017 im Vergleich zu fast 80% im Jahr 2016). Im Osten gab es 2017 über 130 000 neue HIV-Diagnosen, wobei in diesem Teil der Region Berichten zufolge vornehmlich die heterosexuelle Übertragung für die Ausbreitung der Epidemie verantwortlich ist (59%). Der westliche Teil der Region und die EU bzw. der EWR verzeichnen insgesamt einen Rückgang der neuen HIV-Diagnosen, hauptsächlich aufgrund eines Rückgangs der neuen Diagnosen bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten in Ländern der EU/des EWR um 20% im Zeitraum 2015–2017. Diese Form der HIV-Übertragung überwiegt nach wie vor in diesem Teil der Europäischen Region (38% aller neuen Diagnosen im Jahr 2017). Die Zahl der HIV-Neuinfektionen im Osten Europas und in Zentralasien ist seit 2010 um 30% gestiegen.

9. 2017 wurden laut Angaben aus 47 Ländern in der Region 14 703 Menschen mit Aids diagnostiziert. Dies entspricht einer Rate von 2,3 neuen Diagnosen je 100 000 Einwohner. Es ist ermutigend, dass die Zahl der Aids-Diagnosen in der Region insgesamt weiterhin rückläufig ist. Im Zeitraum 2012–2017 ist die Zahl der neuen Aids-Diagnosen um 7% zurückgegangen. Im Osten der Region hat sich die Zahl der Aids-Diagnosen jedoch im letzten Jahrzehnt nahezu verdoppelt – insbesondere aufgrund später HIV-Diagnosen, des verspäteten Beginns einer ART und einer niedrigen Behandlungsrate. In der EU/im EWR, wo die Rate der neuen Aids-Diagnosen im Jahr 2017 mit 0,7% je 100 000 Einwohner niedriger war, wurden 89% der neuen Aids-Fälle innerhalb von 90 Tagen nach einer HIV-Diagnose gemeldet. Dies zeigt, dass die Mehrheit der Aids-Fälle in der EU/im EWR und in anderen Ländern im Westen der Region mit einer früheren Diagnose hätte verhindert werden können. Jeder zweite im Jahr 2017 mit HIV diagnostizierte Patient hatte bereits ein fortgeschrittenes

³ Vonseiten der Russischen Föderation wurden weder der WHO noch dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) offizielle Daten gemeldet. Stattdessen wurden zitierfähige Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen bezogen.

Infektionsstadium erreicht. Dies ist möglicherweise ein Zeichen dafür, dass viele Menschen erst dann einen HIV-Test machen oder sich entsprechend beraten lassen, wenn sie Anzeichen einer fortgeschrittenen HIV-Infektion aufweisen, oder keinen Zugang zu entsprechenden Tests und Beratungsangeboten haben.

10. Von 47 Mitgliedstaaten in der Region⁴ wurden Daten zu Aids-bedingten Todesfällen vorgelegt, darunter 4933 Menschen, die den Berichten zufolge im Jahr 2017 gestorben sind. Seit 2015 (Bericht aus dem Jahr 2016) ist diese Zahl somit gestiegen: damals waren es noch 4651 Menschen, die aufgrund von Aids gestorben waren. Vergleicht man die 4933 Todesfälle im Jahr 2017 mit den 5718 Todesfällen, die in denselben Ländern im Jahr 2008 gemeldet wurden, ist bei den Aids-bedingten Todesfällen ein Rückgang um 14% zu verzeichnen. Die meisten Todesfälle in der Region im Jahr 2017 wurden im Osten der Region (84%) gemeldet. Die entsprechenden Zahlen für den Westen und die Mitte der Region lagen bei 11% bzw. 5%. Die Daten deuten auf einen allgemeinen Rückgang der Zahl der Todesfälle seit 2008 und einen leichten Anstieg der Aids-bedingten Todesfälle seit 2015 und der Einführung des neuen Aktionsplans im Jahr 2016 hin. Es bestehen jedoch Unterschiede zwischen den verschiedenen Teilen der Region und verschiedenen Ländern. Es muss darauf hingewiesen werden, dass Verzögerungen bei der Meldung der Daten und fehlende Daten sich erheblich auf diese regionsweiten Zahlen auswirken. Seit 2016 konnte kein wesentlicher Rückgang der Aids-bedingten Sterblichkeit verzeichnet werden.

11. Späte Diagnosen stellen weiterhin eine ernsthafte Herausforderung dar. 53% der neu Diagnostizierten im Jahr 2017 wiesen zum Zeitpunkt ihrer Diagnose eine CD4-Zellzahl von unter 350 auf. Dieser Anteil variierte je nach Gebiet – am höchsten war er im Osten der Region (57%), geringer in der Mitte (53%) und am niedrigsten im Westen (48%) – und nach Übertragungsart – am höchsten war er bei heterosexuellen Übertragungen (58%–62% bei heterosexuellen Männern und 54% bei heterosexuellen Frauen) sowie bei Übertragungen durch Drogeninjektion (55%) und am niedrigsten bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten (39%). Die niedrigen Raten einer späten Diagnose bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten kann darauf hindeuten, dass diese wichtige Risikogruppe in bestimmten Gebieten der Region stärker motiviert ist als andere Risikogruppen, sich nach einer möglichen HIV-Exposition testen oder entsprechend beraten zu lassen.

12. 82% der geschätzten Gesamtzahl an Menschen, die in der Region mit HIV leben, wurden entsprechend diagnostiziert. Von diesen erhalten lediglich 54% eine ART. Von den ART-Empfängern haben 43% Berichten zufolge eine Virussuppression erreicht.⁵ Für die 15 Länder⁶ Osteuropas und Zentralasiens geht aus Schätzungen für das Jahr 2018⁷ hervor, dass 74% der mit HIV lebenden Menschen entsprechend diagnostiziert wurden, lediglich 37% eine ART erhalten und 27% der ART-Empfänger Berichten zufolge eine Virussuppression erreicht haben. Zum

⁴ Aus Deutschland, Belgien, der Russischen Föderation, Schweden, Turkmenistan und Usbekistan lagen jeweils keine Daten vor.

⁵ Vergleich mit den 90-90-90-Zielen von UNAIDS: bis 2020 wissen 90% der mit HIV lebenden Menschen von ihrer Infektion; erhalten 90% der mit HIV diagnostizierten Personen eine konsequent durchgeführte antiretrovirale Therapie; und haben 90% der Empfänger einer antiretroviralen Therapie eine Virussuppression erreicht. Im Zeitraum bis 2030 steigen alle drei Zielmarken auf 95% an.

⁶ Auf Grundlage der Gruppierungen im gemeinsamen Jahresbericht von ECDC und WHO zur HIV-/Aids-Surveillance: Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, Republik Moldau, die Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine und Usbekistan.

⁷ Der gemeinsame Nenner für diese Versorgungsdaten ist die geschätzte Zahl an Menschen mit HIV, die entsprechend diagnostiziert wurden und von ihrer Infektion wissen. Quelle: UNAIDS, Schätzungen für 2017.

Zeitpunkt der Einführung des Aktionsplans im Jahr 2016 lag der Anteil der ART-Empfänger im östlichen Teil der Region bei 28%, gegenüber 76% im westlichen und mittleren Teil der Region. Dies hatte sich Ende 2017 nur leicht verbessert, mit einem Anstieg auf 37% im Osten. Diese Versorgungsraten für die Region insgesamt, einschließlich einiger Länder im westlichen und mittleren Teil der Region, liegen deutlich unter den Zielmarken für 2020 und 2030.

13. In Bezug auf den Zugang zu umfassenden Angeboten von HIV-Prävention, -Tests, -Behandlung und entsprechender Versorgung für die wichtigsten Risikogruppen gibt es große Unterschiede zwischen den westlichen, mittleren und östlichen Teilen der Region. Der Anteil der späten Diagnosen war am höchsten unter den durch heterosexuellen Kontakt Infizierten (58%), niedriger bei Infektionen aufgrund von Drogeninjektion (55%) und am niedrigsten unter Männern mit gleichgeschlechtlichem Sexualkontakt (39%). Im Jahr 2017 nahm die HIV-Übertragung unter Männern mit gleichgeschlechtlichem Sexualkontakt im Westen der Region zwar ab, nahm jedoch sowohl im mittleren als auch im östlichen Teil der Region deutlich zu. Sie bleibt noch immer die vorherrschende Art der HIV-Übertragung (38% im Jahr 2017) in der EU/im EWR. Präexpositionsprophylaxe (PrEP), frühzeitige Diagnose und der Zugang zu Behandlung für alle, die mit HIV leben, werden als die wesentlichen Faktoren für einen Rückgang der HIV-Neudiagnosen im Westen der Region angesehen. Trotz der zunehmenden Tendenz zu neuen HIV-Diagnosen im Osten ist der Anteil der Fälle unter Männern mit gleichgeschlechtlichem Sexualkontakt sowohl 2015 als auch 2018 unverändert bei 4% geblieben. Demgegenüber ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen aufgrund einer Übertragung durch heterosexuellen Kontakt im östlichen Teil der Region seit 2008 um 69% angestiegen. Im Jahr 2015 lag der Anteil der HIV-Neudiagnosen nach einer heterosexuellen Übertragung bei 65%. Im Jahr 2018 lag er für jene neuen Diagnosen, bei denen die Art der Übertragung bekannt war, bei 70%. Aktuelle Daten deuten jedoch auf einen Anstieg der Neudiagnosen um 21% bei Frauen hin, während bei Männern ein Anstieg um 107% zu verzeichnen ist. Dies könnte darauf hindeuten, dass es bei den neuen HIV-Diagnosen unter Männern mit gleichgeschlechtlichem Sexualkontakt eine hohe Dunkelziffer gibt und der epidemiologischen Überwachung der heterosexuellen Übertragung im Osten der Region Vorrang eingeräumt wird. Nachlassende internationale finanzielle Unterstützung kann die bei der Bekämpfung von HIV in Bezug auf Prävention in den wichtigsten Risikogruppen (insbesondere bei injizierenden Drogenkonsumenten) erzielten Fortschritte aushöhlen, entgegen aller Verpflichtungen zu einer Erhöhung der inländischen Finanzierung für Interventionen zur Schadensminderung.

14. Im Jahr 2017 entfiel ein erheblicher Anteil (41%) der neuen HIV-Diagnosen in der EU/im EWR auf Migranten (Menschen, die ursprünglich aus anderen Ländern als dem Meldeland der Daten stammen). Neuen Erkenntnissen zufolge infiziert sich ein beträchtlicher Anteil an Migranten (selbst jene, die aus Gebieten stammen, in denen HIV hoch endemisch ist) mit HIV, nachdem sie in der EU/im EWR angekommen sind. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit gezielter Präventionsmaßnahmen für diese gefährdete Gruppe vom Zeitpunkt ihrer Ankunft an. Die epidemiologische HIV-Überwachung unter Migranten, insbesondere Arbeitsmigranten im Osten der Region, muss verstärkt werden. Die finanziellen, fachlichen und verwaltungsmäßigen Ressourcen sowie gesundheitlichen Interventionen müssen dringend ausgebaut und auf die Durchführung wirksamer Interventionen für die wichtigsten Risikogruppen ausgerichtet werden, um die Zielvorgaben des Aktionsplans für 2020 und 2030 zu verwirklichen.

15. Die Zahl der Neudiagnosen bei Kindern, die durch eine Mutter-Kind-Übertragung infiziert wurden, ist im Zeitraum zwischen 2008 und 2018 um 47% zurückgegangen. Dies macht die Europäische Region diesbezüglich zur erfolgreichsten der WHO-Regionen. Viele Länder bemühen sich hier um die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und mehrere

Länder erhalten Zertifikate für die validierte Eliminierung und können diese auch aufrechterhalten.⁸ Im Jahr 2018 wurden jedoch 397 Fälle einer vertikalen Übertragung gemeldet, während es im Jahr 2015 295 waren. Trotz des leichten Anstiegs bei den Neudiagnosen macht dies noch immer weniger als 1% der Neuinfektionen aus. Dennoch bestehen weiterhin Herausforderungen bei der effektiven Prävention einer Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis bei Schwangeren in den wichtigsten Risikogruppen in der Region.

16. Die HIV-Prävalenz bei Tuberkulosefällen wurde im Jahr 2017 auf 12% geschätzt. Dies war damit das erste Jahr, in dem die Ausbreitung nach einem außerordentlich starken Anstieg von 3% auf 12% im Zeitraum zwischen 2007 und 2016 gebremst werden konnte. Insgesamt gab es 2017 Schätzungen zufolge 34 000 Menschen in der Region, die mit HIV und Tuberkulose leben, wobei die Russische Föderation (55%) und die Ukraine (24%) mit der größten Last einer Tuberkulose-/HIV-Koinfektion zu kämpfen hatten. 2017 starben schätzungsweise 7633 HIV-positive Tuberkulosepatienten. Meldungen zufolge war im selben Jahr ein größerer Anteil an Tuberkulosepatienten auf HIV untersucht worden, sodass im Vergleich zum vorangegangenen Meldejahr mehr Patienten von ihrer Infektion wussten: Die Meldung und Aufzeichnung von Tuberkulose-/HIV-Fällen in der Russischen Föderation verbesserte sich nach der Einführung eines fallbasierten landesweiten Surveillance-Systems im Jahr 2015. 2017 stellten 22 von 33 Ländern, die mindestens einen Fall einer Koinfektion in der Region meldeten, Informationen über den Beginn einer ART von Patienten mit einer Tuberkulose-/HIV-Koinfektion zur Verfügung. Von 25 153 HIV-positiven Tuberkulosepatienten erhielten 16 754 (66,6%) eine ART. Diese Zahl liegt geringfügig über der Zahl von 2015 (65,1%), aber noch deutlich unter der Zielvorgabe für 2020 und dem Ziel der WHO einer allgemeinen (hundertprozentigen) ART-Versorgung. Von den 18 Hochprävalenzländern der Tuberkulose erzielten 11 einen Versorgungsgrad von über 75%.⁹ Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um die Kooperationsmaßnahmen im Bereich Tuberkulose/HIV in der Region zu stärken.

17. Die Daten zu Menschen, die in der Europäischen Region mit HIV leben und gleichzeitig mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert sind, sind sehr unvollständig. Es fällt jedoch auf, dass der größte Anteil der mit HIV lebenden Menschen (27%) auf die Länder Osteuropas und Zentralasiens entfällt. Dies ist vermutlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass ein intravenöser Drogenkonsum in diesen Ländern ein Risikofaktor für die Übertragung von sowohl HIV als auch Hepatitis C ist. Es ist unerlässlich, die Bemühungen um eine verbesserte Kontrolle und epidemiologische Überwachung von HIV-/Hepatitis-C-Koinfektionen in der Region zu verstärken und die Zahl der Todesfälle bei Menschen mit einer entsprechenden Koinfektion gemäß den Vorgaben des Aktionsplans zu melden, da seit der Annahme des Aktionsplans im Jahr 2016 keine entsprechenden Daten zur Verfügung gestellt wurden.

18. 2017 gab es keine nennenswerte Aufstockung der staatlichen Mittel in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens, um Maßnahmen im Kampf gegen HIV zu finanzieren. Die allgemeine Verfügbarkeit von Finanzmitteln für die Bekämpfung von HIV nahm im Zeitraum zwischen 2012 und 2016 ab, worauf ein deutlicher Zuwachs der inländischen Investitionen im Jahr 2017 auf insgesamt 739 Mio. US-\$ folgte. Dieser Betrag macht dennoch nur 46% des Betrags von 1,6 Mrd. US-\$ jährlich aus, der erforderlich ist, um die Zielvorgaben des HIV-

⁸ Bislang ist folgenden Ländern die validierte Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung bescheinigt worden (Stand Januar 2019): Armenien (HIV), Belarus (HIV und kongenitale Syphilis) und die Republik Moldau (kongenitale Syphilis).

⁹ Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bulgarien, Estland, Georgien, Kasachstan, Rumänien, Tadschikistan, die Türkei und Usbekistan.

Aktionsplans für 2020 in der Region und weltweit zu erreichen. Mit Hilfe höherer inländischer Ausgaben, die 81% der gesamten im Jahr 2017 zur Verfügung gestellten Finanzmittel ausmachten, konnte bislang ein Rückgang der internationalen Unterstützung überwunden werden. Angesichts permanent rückläufiger Finanzmittel internationaler Geber in der Region wird es jedoch immer schwieriger, ausreichend inländische Beiträge zu garantieren, um Prävention und Versorgung in den wichtigsten Risikogruppen abzudecken. In Anbetracht der Streichung externer Finanzmittel könnten durch politische Verpflichtungen garantierte höhere nationale Zuwendungen angemessene Gegenmaßnahmen im Kampf gegen die HIV-Epidemie gewährleisten. Fortschritte auf dem Weg zu einer Senkung der Preise für antiretrovirale Arzneimittel und Diagnostika, zur inländischen Produktion/Herstellung von antiretroviralen Arzneimitteln in einigen Ländern, zur Optimierung antiretroviraler medikamentöser Therapien, zur Anpassung von Beschaffungsmechanismen und zur Reduzierung der Preise für Präventions-, Test- und Versorgungsangebote stellen die häufigsten Instrumente auf nationaler Ebene für eine Umsetzung finanziell nachhaltiger Konzepte im Kampf gegen HIV in vorrangigen Ländern in der Region dar.

Erfolge und Herausforderungen

Strategische Stoßrichtung 1: Informationen für zielgerichtetes Handeln

Regionsweite Unterstützung für die Überarbeitung und Prioritätensetzung der nationalen Strategien für HIV

19. Seit 2016 gewährleistet das Regionalbüro die fortlaufende Entwicklung, Überarbeitung und Prioritätensetzung der nationalen strategischen Pläne für HIV in der gesamten Region, wobei die meisten Mitgliedstaaten über einen Plan verfügen, um die Zielvorgaben für 2020 und 2030 zu erreichen.

20. Durch die Zusammenarbeit mit Gesundheitsministerien bei der Ausarbeitung von Fahrplänen und eine Förderung ihrer Annahme ist das Regionalbüro federführend bei der Entwicklung von Fahrplänen¹⁰ für die Umsetzung des Aktionsplans im Zeitraum zwischen 2018 und 2021, um so Lücken bei HIV-Prävention, -Tests, -Behandlung und -Versorgung im Osten der Region zu schließen.¹¹ Die Fahrpläne stützen sich auf die jeweiligen Gegebenheiten im Land und zielen darauf ab, die nationalen strategischen Pläne zur Eliminierung von HIV als eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu ergänzen.

¹⁰ Folgende Länder haben erfolgreich Fahrpläne für die Umsetzung des Aktionsplans erstellt: Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland*, Georgien*, Kasachstan*, Kirgisistan*, Lettland, Litauen*, Republik Moldau, Tadschikistan*, die Ukraine* und Usbekistan (* Länder, in denen vom jeweiligen Gesundheitsministerium eine offizielle Billigung ausgesprochen wurde).

¹¹ In jedem Fahrplan werden die epidemiologischen Gegebenheiten vor Ort, die bisherigen Erfolge, die zentralen Handlungsschwerpunkte zur Schließung von Lücken und zur Verbesserung von HIV-Prävention, -Tests, -Behandlung und -Versorgung, die sozialen Determinanten von Gesundheit („befähigendes Umfeld“), das Beschaffungswesen und Managementsystem für die Versorgungskette, strategische Informationen und die Finanzierung nachhaltiger Maßnahmen im Kampf gegen HIV für den jeweiligen Mitgliedstaat hervorgehoben.

Unterstützung für die Umsetzung der Leitlinien von WHO/UNAIDS für strategische HIV-Informationen und entsprechender Instrumente sowie gemeinsame Protokolle von ECDC/WHO für die epidemiologische Überwachung zur Verbesserung der nationalen strategischen HIV-Informationssysteme

21. Das Regionalbüro arbeitete weiterhin eng mit UNAIDS und dem ECDC zusammen, um die Mitgliedstaaten bei der Erstellung von Schätzungen zum Thema HIV (einschließlich der Zahlen zu HIV-Neuinfektionen und allgemeinen Prävalenzraten) und der Ausweitung der jährlichen Bemühungen um epidemiologische HIV-Überwachung zu unterstützen. Hierdurch wurde die allgemeine Erfolgskontrolle auf dem Weg zur Erreichung strategischer Ziele wie den 90-90-90-Zielen von UNAIDS und der im Aktionsplan enthaltenen Aufforderung zu einer Verringerung der Neuinfektionen um 75% bis 2020 verbessert.

22. Die Länder Osteuropas und Zentralasiens sowie andere Länder, die nicht Mitglied der EU bzw. des EWR sind, erhielten fachliche Hilfe vonseiten der WHO zur Verbesserung der Qualität der gemeldeten Daten und fortlaufende Unterstützung bei der regionsweiten jährlichen HIV-Surveillance, die gemeinsam von WHO und ECDC koordiniert wird. Im Meldejahr 2018 meldeten 49 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region HIV-Daten an WHO und ECDC.

Sammlung, Untersuchung und Verbreitung strategischer Informationen über die HIV-Epidemie und Maßnahmen der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region mit besonderem Fokus auf der Versorgungskaskade

23. In Zusammenarbeit mit dem ECDC veröffentlichte das Regionalbüro sowohl 2017 als auch 2018 (also im Zeitraum seit der Einführung des Aktionsplans) den gemeinsamen Bericht von WHO und ECDC über HIV/Aids-Surveillance in der Europäischen Region.

24. Um die Umsetzung der Leitlinien für strategische HIV-Informationen und entsprechende Instrumente sowie gemeinsame Protokolle von WHO/ECDC für die epidemiologische Überwachung zur Verbesserung der nationalen strategischen HIV-Informationssysteme zu unterstützen, veranstalteten das Regionalbüro und das ECDC gemeinsam eine Tagung zum Thema „HIV in Europa und Zentralasien in Zeiten der SDG: Operationalisierung von Zielen und Verwirklichung von Zielvorgaben“, die vom 23. bis 25. April 2018 in Berlin stattfand. Auf der Tagung versammelten sich nationale Experten für HIV-Surveillance, Leiter von HIV-Programmen, Vertreter der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, der EU und der Staaten Osteuropas und Zentralasiens, Vertreter von UNAIDS-Ko-Sponsoren, von Organisationen der Zivilgesellschaft, der Europäischen Kommission, des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (Globaler Fonds), der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, der WHO-Kooperationszentren, der European AIDS Clinical Society, der International AIDS Society und der Wissenschaft sowie Menschen, die mit HIV leben. Im Rahmen der Tagung wurden die Verfügbarkeit und Nutzung strategischer HIV-Informationen für die Messung regionsweiter und nationaler HIV-Ziele und der Konsequenzen für HIV-Surveillance und -Kontrolle auf Ebene der Europäischen Region beurteilt, die Umsetzung nationaler Programme und Aktionspläne zugunsten der Verwirklichung nationaler und regionsweiter HIV-Ziele überprüft, und ein Forum für den Austausch von Informationen zu vorbildlichen Praktiken im Bereich der HIV-Surveillance und -Datenerfassung unter Mitgliedstaaten, Partnerorganisationen und den breiteren Fachkreisen des Gesundheitswesens geboten.

25. Das Regionalbüro und WHO-Länderbüros unterstützten die Mitgliedstaaten bei ihren Feierlichkeiten zum alljährlichen Welt-Aids-Tags. Die WHO arbeitete mit

Gesundheitsministerien und zentralen Akteuren in der Region zusammen, um über die zunehmende Notwendigkeit eines verstärkten politischen Engagements zur Beendigung der Aids-Epidemie als Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Region bis zum Jahr 2030 aufzuklären. An die Mitgliedstaaten wurden Pakete zum Welt-Aids-Tag verteilt, welche die jüngsten Erkenntnisse und Leitfäden der WHO ebenso wie Infografiken, zentrale Ressourcen und Anschauungsmaterial enthielten, die auf nationaler Ebene bei Tagungen und Pressekonferenzen zum Einsatz kamen. Das vom Regionalbüro zusammengestellte Paket für die Kommunikation in den sozialen Medien zum Welt-Aids-Tag 2018 kam gut an: Es waren 134 800 Erwähnungen und 4300 Engagements in den sozialen Medien zu verzeichnen, und sämtliche vom Regionalbüro zum Thema HIV erstellten Tiles für die sozialen Medien wurden über Konten des WHO-Hauptbüros genutzt. Zu den Aktivitäten zählten u. a. der jährliche Informationsstand zum Welt-Aids-Tag in der UN City in Kopenhagen, dem Sitz des Regionalbüros.

Unterstützung der fortlaufenden Verbesserung der nationalen HIV-Schätzungen und strategischen Informationssysteme

26. Zur Verbesserung der nationalen strategischen HIV-Informationssysteme in den Ländern im Westen und in der Mitte der Region veranstaltete das Regionalbüro im April 2017 einen Workshop zur Einschätzung der HIV-Inzidenz in der Europäischen Region. An dem in Zusammenarbeit mit dem ECDC und UNAIDS organisierten Workshop beteiligten sich 21 Teilnehmer aus 16 Ländern, um nationale Schätzungen zur HIV-Inzidenz, zur Zahl der mit HIV lebenden Menschen, zur Zahl der Aids-bedingten Todesfälle und anderen Indikatoren unter Verwendung von Daten aus dem Jahr 2016 zu erstellen. Damit leisteten sie einen Beitrag zur Erstellung des gemeinsamen Berichts von WHO und ECDC über HIV/Aids-Surveillance in der Europäischen Region. Die Teilnehmer wurden in der Nutzung der von UNAIDS verwendeten Modellierungssoftware „Spectrum“ und der vom ECDC verwendeten Software „TESSy“ unterrichtet und konnten sich über bewährte Praktiken austauschen. Die Delegierten aus den Mitgliedstaaten erstellten Entwürfe von Einschätzungen, die sie in ihre Heimatländer mitnahmen, um sie nationalen Akteuren vorzulegen, zu validieren und anschließend den Organisatoren des Workshops wieder vorzulegen, um so die internationalen Berichtspflichten für das Jahr 2017 zu erfüllen und die Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der Zielvorgaben für 2020 für die Eindämmung von Neuinfektionen zu verfolgen. Ein ähnlicher Workshop für die Erstellung von Schätzungen wurde auch im Mai 2017 abgehalten, in dessen Rahmen Outputs für die Russische Föderation erzeugt wurden. Im März 2019 wurde ein weiterer von ECDC, UNAIDS und dem Regionalbüro organisierter Workshop zu Einschätzungen im Bereich HIV für ausgewählte Länder in der Region abgehalten. Die Teilnahme an diesem Workshop wurde durch die WHO unterstützt.

Strategische Stoßrichtung 2: Interventionen für die Erzielung von Wirkung

Angebot regelmäßiger Lageberichte zu innovativen, evidenzbasierten Leitlinien und Instrumenten für wirksame und umfassende kombinierte Prävention, Tests, ART-Versorgung und Bewältigung der wichtigsten Nebenerkrankungen (einschließlich sexuell übertragener Infektionen)¹²

27. Vereinfachte und wirksame Strategien für HIV-Tests, einschließlich der Nutzung von Schnelltestdiagnostik, werden von der WHO bereits seit 2015 empfohlen. Darüber hinaus empfehlen die im Jahr 2016 veröffentlichten konsolidierten Leitlinien der WHO für den Gebrauch antiretroviraler Medikamente zur Behandlung bzw. Prävention von HIV-Infektionen einen raschen Beginn der ART für alle mit HIV diagnostizierten Personen, unabhängig von ihrer CD4-Zellzahl (Ansatz der „Behandlung für alle“).

28. Mit Billigung und Unterstützung der WHO haben Kirgisistan und die Republik Moldau ihre Handlungskonzepte zu HIV-Tests im Zeitraum zwischen 2016 und 2018 überarbeitet und Änderungen vorgenommen. Dadurch konnten HIV-Diagnosen schneller bestätigt und Versorgungsangebote am Ort der Versorgung schneller zur Verfügung gestellt werden. Mit einer erheblichen Ausweitung von gemeindenahen HIV-Tests ist Portugal mit gutem Beispiel vorgegangen und ist damit möglicherweise in der Lage, das erste der 90-90-90-Ziele zu verwirklichen. In einigen anderen Ländern (etwa Belarus, Dänemark, Deutschland, der Russischen Föderation und der Ukraine) wurden innovative Ansätze wie etwa Selbsttests auf nationaler bzw. kommunaler Ebene eingeführt. Die Republik Moldau und Tadschikistan führten ein Programm für die externe Qualitätssicherung von HIV-Tests ein. Belarus und die Republik Moldau bewarben sich erfolgreich um die Teilnahme an dem von den United States Centers for Disease Control and Prevention organisierten Programm für die Qualitätssicherung von Syphilis-Tests. Ermöglicht wurden diese Bewerbungen durch WHO-Foren, und im Falle von Belarus wurde sie durch das Regionalbüro unterstützt. In Zusammenhang mit ihren Bemühungen um eine Verbesserung ihrer Systeme vor Beantragung einer Validierung in Bezug auf die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung bekundeten Kasachstan und Kirgisistan ihr Interesse an der Durchführung von externen Qualitätskontrollen für serologische HIV-Tests.

29. Tadschikistan und die Ukraine erzielten Fortschritte bei der Optimierung der Wirksamkeit und Kosteneffizienz von ART auf nationaler Ebene und wurden dabei von der WHO und den WHO-Kooperationszentren unterstützt. Zehn Länder Osteuropas und Zentralasiens¹³ verfolgen seit 2018 den Ansatz „Behandlung für alle“. Dennoch bleibt die geringe ART-Versorgung im Osten weiterhin eines der drängendsten Probleme in der Region.

¹² In ihren Leitlinien gibt die WHO Empfehlungen zur Auswahl und Nutzung von Interventionen in der gesamten Angebotskaskade im Bereich HIV, sie fasst die vorliegende Evidenz zur Wirksamkeit verschiedener Interventionen und Angebote zusammen und gibt Orientierungshilfe zu möglichen Anwendungen dieser Interventionen in verschiedenen Kontexten.

¹³ Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Kasachstan, Kirgisistan, die Republik Moldau, die Russische Föderation und Tadschikistan haben den Ansatz „Behandlung für alle“ zwischen 2016 und 2018 angenommen. In Georgien und der Ukraine wird der Ansatz bereits seit 2015 bzw. 2016 verfolgt, also noch bevor der Aktionsplan angenommen wurde. Ein Land (Usbekistan) überarbeitet derzeit sein nationales Behandlungsprotokoll und erwägt eine Annahme und Umsetzung des Ansatzes „Behandlung für alle“ im Laufe des Jahres 2019. Aus Turkmenistan wurden keine HIV-Daten gemeldet.

Unterstützung der Länder bei der Umsetzung nationaler HIV-Teststrategien, der Standardisierung der ART-Behandlungspläne und der Planung einer ausgeweiteten antiretroviralen Versorgung, um die Zielvorgaben der Länder und der Region zu erreichen

30. Um die Länder bei der Ausweitung der antiretroviralen Behandlung und Versorgung zu unterstützen, gründete das Regionalbüro die Bezugsgruppe HIV-Behandlung für die Europäische Region, die für eine Laufzeit von zwei Jahren eingesetzt wird und deren erste Tagung im Juli 2018 stattfand. Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen Studienreisen in die Mitgliedstaaten, Kapazitätsaufbau und die Überprüfung nationaler Handlungskonzepte und Protokolle zu HIV-Tests, -Behandlung und -Versorgung. Die WHO übernimmt Sekretariatsaufgaben und gewährleistet die Koordination.

31. Die jährliche Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro und der Europäischen Testwoche soll auch auf absehbare Zeit fortgesetzt werden, um die Länder bei der Entwicklung von Instrumenten für wirksame Tests und die Bewältigung wichtiger Nebenerkrankungen von HIV wie etwa der Virushepatitis zu unterstützen. Diese Partnerschaft ist besonders effektiv bei der Schließung wichtiger Lücken in Bezug auf die Erkennung von Virushepatitis B und C in der Region.¹⁴

32. Das Regionalbüro ist im Lenkungsausschuss vertreten, der eine optimale Nutzung der Ergebnisse eines Projekts der Europäischen Kommission – dem Projekt „INTEGRATE Gemeinsame Maßnahmen zur Integration von Prävention, Tests und der Verknüpfung von Versorgungsstrategien für HIV, Virushepatitis, Tuberkulose und sexuell übertragene Infektionen in Europa“ – im Osten der Europäischen Region fördert.¹⁵

33. Am 22. und 23. Januar 2019 wurde in Berlin eine Konsultation der Europäischen Region über HIV und Virushepatitis und HIV-PrEP in den Ländern in der Region abgehalten. Die Teilnehmer, darunter Vertreter aus 21 Mitgliedstaaten, tauschten Informationen über die jüngsten Erkenntnisse und wissenschaftlichen Entwicklungen im Bereich von HIV- und Hepatitis-Tests sowie der entsprechenden PrEP aus.

34. Die WHO und eines ihrer Kooperationszentren entwickelten ein e-Lern-Modul zur Optimierung der HIV-Behandlung, das auch in den von der European AIDS Clinical Society angebotenen Onlinekurs zum Thema Klinisches HIV-Management aufgenommen werden soll.¹⁶

¹⁴ An der Europäischen Testwoche 2017 nahmen insgesamt 640 Partner aus 47 Ländern in der Region teil. Von den Teilnehmern beteiligten sich 24,2% an der Evaluationsumfrage. Die Mehrheit von ihnen stammte aus Organisationen der Zivilgesellschaft und nichtstaatlichen Organisationen (67%). Männer mit gleichgeschlechtlichem Sexualkontakt machten die größte Zielgruppe aus (65%): 95% der Umfrageteilnehmer befassten sich mit HIV-Aktivitäten, 49% mit Aktivitäten im Bereich Hepatitis C.

¹⁵ Das Ziel von INTEGRATE ist der Ausbau einer integrierten frühzeitigen Diagnose und der Verknüpfung von Prävention und Versorgung in Bezug auf HIV, Virushepatitis, Tuberkulose und sexuell übertragene Infektionen in den Mitgliedstaaten der EU/des EWR.

¹⁶ Das Modul umfasst optimierte und kostenwirksame Ansätze für nationale HIV-Behandlungspraktiken von Klinikern und Experten des Gesundheitswesens und ist sowohl in englischer als auch russischer Sprache verfügbar.

Unterstützung der Länder bei der Aktualisierung ihrer Konzepte und Praktiken zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und kongenitaler Syphilis sowie zum Kapazitätsausbau, damit Fortschritte im Bereich der doppelten Eliminierung und ihrer Validierung verfolgt werden können

35. 2019 wurde ein regionaler Validierungsausschuss eingerichtet, um die Länder weiterhin bei der Aktualisierung ihrer Konzepte und Praktiken zur Förderung der Präventionsarbeit und zur Validierung der Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und kongenitaler Syphilis in den Ländern der Region zu unterstützen. Dies soll dem Kapazitätsausbau dienen, damit Fortschritte im Bereich der doppelten Eliminierung verfolgt und ihre Validierung gemäß den globalen Validierungskriterien unterstützt werden können. Im Februar 2019 beriefen die Regionalbüros von UNAIDS, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und der WHO sowie ihre wichtigsten Partnerorganisationen eine regionale Tagung ein, um das Mandat und die Vorgehensweise des regionalen Validierungsausschusses anzunehmen und um Validierungsprozesse für die Eliminierung und die Entwicklung diesbezüglicher Kapazitäten in der Europäischen Region zu unterstützen. Ziel dieser ersten Tagung waren die Erörterung globaler und regionsweiter Validierungsprozesse und die Bewertung von Bereitschaft und nationalen Berichten der Länder, die sich im Zeitraum 2019–2020 um eine Validierung bewerben wollen, etwa in Form geplanter Aktivitäten bzw. eines Arbeitsplanentwurfs für den Zweijahreszeitraum.

Anleitung und Unterstützung der Länder bei der Vermeidung und Beobachtung von Resistenzbildung gegen HIV-Arzneimittel und der Optimierung der Behandlungsansätze

36. Im Zeitraum 2016–2018 profitierten neun Länder Osteuropas und Zentralasiens von zusätzlicher Unterstützung, etwa in Form von fachlicher Hilfe der WHO, um ihre Kapazitäten und Praktiken bei der Beobachtung von Resistenzbildung gegen HIV-Arzneimittel zu verbessern. Angesichts der Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten von HIV stellt diese eine zunehmende Gefahr dar.

37. Daten aus nationalen Surveillance-Systemen zur Verfolgung der Resistenz gegen HIV-Arzneimittel wurden nur unregelmäßig und unvollständig über die Surveillance-Netzwerke für HIV-Arzneimittelresistenz bzw. die globale Datenbank der WHO an die Organisation gemeldet. Daten zu neu diagnostizierten Patienten aus 26 Ländern in der EU/im EWR – dem Teil der Region mit der höchsten Behandlungsrate – zufolge gab es im Zeitraum 2008–2010 eine Gesamtprävalenz einer übertragenen Resistenz gegen HIV-Arzneimittel von 9,2%. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Neudiagnosen, bei denen Mutationen mit Resistenzen gegen nicht-nukleosidische reverse Transkriptase-Hemmer (NNRTI) zu verzeichnen waren, um 35%. Diese Mutationen verleihen im Allgemeinen eine hohe Resistenz gegen NNRTI, die häufig als Primärbehandlung zum Einsatz kommen. Es fehlen Daten aus Ländern in der Region zu Resistenzen gegen Arzneimittel, die zur Vorbehandlung eingesetzt werden.

38. Um die Surveillance von Resistenzen gegen HIV-Arzneimittel in der Region zu stärken, erwägen das Regionalbüro und das ECDC für das Jahr 2019 einen gemeinsamen Ansatz und gemeinsame Maßnahmen, um eine besser koordinierte Berichterstattung zur Resistenzbildung gegen HIV-Arzneimittel zu erproben. Das WHO-Hauptbüro ist dabei, das regionale Portal der globalen Datenbank der WHO zur Resistenz gegen HIV-Arzneimittel neu zu konfigurieren, um dieses geplante gemeinsame Vorgehen zu erleichtern.

Strategische Stoßrichtung 3: Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit

Angebot aktualisierter Orientierungshilfen zu Modellen für grundlegende Leistungen in Bezug auf HIV und sexuell übertragene Infektionen, differenzierte Versorgung und Leistungserbringung, insbesondere für sämtliche wichtigen Risikogruppen und spezielle Umfelder

39. Die WHO führt ihre Kooperation mit Organisationen der Zivilgesellschaft fort und wird auch weiterhin einen Beitrag zur Entwicklung fachlicher Programme durch das EU HIV/AIDS, Hepatitis and Tuberculosis Civil Society Forum (den früheren Thinktank) leisten.

40. Im Rahmen des zivilgesellschaftlichen Dialogs, der nach der Podiumsdiskussion der Minister während des Politikdialogs auf Ministerebene zum Thema HIV und damit verbundene Begleiterkrankungen in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens (Amsterdam, 23. Juli 2018) stattfand, wurden Modelle für die Arbeit von Organisationen der Zivilgesellschaft zugunsten der wichtigsten Risikogruppen entwickelt.

41. Die Experten des Regionalbüros, des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) und des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) berieten den Globalen Fonds hinsichtlich der Festlegung von Spezifikationen für eine regionsweite Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für die Aufrechterhaltung der HIV-Versorgung für die wichtigsten Risikogruppen in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens (mit besonderer Schwerpunktlegung auf der Anwendung bzw. Anpassung lokaler Mechanismen für die Finanzierung von nichtstaatlichen Organisationen zur Durchführung von Aktivitäten der HIV-Prävention in den wichtigsten Risikogruppen).

42. Das Regionalbüro wird auch weiterhin die relevanten zivilgesellschaftlichen Netzwerke in der Region unterstützen und mit diesen zusammenarbeiten. Das Mandat des bestehenden Kooperationskomitees zur Tuberkulosebekämpfung und -versorgung in der Europäischen Region wird im Jahr 2019 auf HIV und Virushepatitis ausgeweitet, um eine bessere Integration der Querschnittsthemen gewährleisten zu können und rechtzeitig Input der Zivilgesellschaft über die Arbeit der WHO zu erhalten (siehe nachstehend Strategische Stoßrichtung 5).

Gewährleistung der Umsetzung eines Pakets unentbehrlicher HIV-Angebote, die chancengleich und für alle zugänglich sind, unter vorrangiger Berücksichtigung wichtiger HIV-Risikogruppen (einschließlich jener, die nicht Teil des formalen Gesundheitssystems sind), und die differenzierte Leistungen vorsehen; die Angebote sollten in die Prävention, Diagnose und Behandlung von Nebenerkrankungen eingegliedert werden (mit einem besonderen Fokus auf Tuberkulose, Virushepatitis, sexuell übertragene Infektionen und Drogenabhängigkeit)

43. Das Regionalbüro bot 15 Staaten, die nicht Mitglied der EU bzw. des EWR sind, eine frühzeitige Beurteilung der und fachliche Hilfe bei der Umsetzung des Aktionsplans durch nationale HIV-Strategien. Darüber hinaus veranstaltete das Regionalbüro mit Unterstützung von UNAIDS, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen und UNODC im September 2017 eine Tagung für Leiter von HIV-Programmen aus Ländern Osteuropas und Zentralasiens sowie Ländern, die nicht Mitglied der EU/des EWR sind. In 60% der Länder, die nicht Mitglied der EU/des EWR sind, umfasst die

nationale HIV-Strategie ein umfassendes Paket unentbehrlicher HIV-Angebote, die in das jeweilige nationale Gesundheitsleistungspaket eingegliedert sind.

44. Das Regionalbüro rief die zentralasiatischen Länder nachdrücklich dazu auf, sich durch länderübergreifende Vereinbarungen zur Bereitstellung eines Pakets unentbehrlicher HIV-Angebote für Migranten in ihren Ländern zu verpflichten. Im September 2017 fand in Kopenhagen eine von der WHO organisierte und von Sekretariat, UNODC und Internationaler Organisation für Migration unterstützte subregionale Tagung statt. Das Paket mit unentbehrlichen HIV-Angeboten für Migranten enthält eine Liste von Empfehlungen für nationale Regierungen zur Bereitstellung von Angeboten für HIV-Prävention, -Tests, -Behandlung und -Versorgung für Migranten, insbesondere Arbeitsmigranten und Menschen, die sich innerhalb von und zwischen zentralasiatischen Ländern bewegen.

45. Durch die Kerngruppe der Europäischen Laborinitiative für die Europäische Region wurde ein Konsens erzielt hinsichtlich der Ausweitung der Bemühungen um integrierte Angebote. Ausdruck fand dieser in einem Fachgutachten. Geplant sind gemeinsame Bemühungen um die Integration von Überwachungsleistungen zu Tests und Behandlungen für HIV, Tuberkulose und Hepatitis. Erkenntnisse stützen die Durchführbarkeit integrierter Tests auf Tuberkulose/Rifampicin-Resistenz, HIV-1-Viruslast und Hepatitis-C-Viruslast unter Verwendung von Plattformen zur Diagnose multipler Krankheiten in Gesundheitseinrichtungen auf Bezirks- und Kommunalebene gemäß eines Ansatzes, der eine Vielzahl von Akteuren einbezieht.

Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Aufbau von Kapazitäten im Gesundheitsbereich unter Gewährleistung einer patientenorientierten, zugänglichen, integrierten und gemeindenahen Versorgung mit Schwerpunkt auf dem gesamten Spektrum der HIV-Angebote im gesamten Lebensverlauf

46. Im August 2017 organisierte das Regionalbüro ein Mastertraining zur HIV-Behandlung und -Versorgung, dessen Ziel es war, einen Pool an geschulten Klinikern in den relevanten Ländern in der Region zu schaffen, die in der Lage sind, für die WHO in Zukunft als nationale bzw. internationale Berater bei der Schulung von Gesundheitsfachkräften und der Überprüfung nationaler Leitlinien und Handlungskonzepte für die HIV-Behandlung und -Versorgung in der Region zu agieren. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter aus Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, der Türkei, der Ukraine und Usbekistan.

47. Das Regionalbüro leistete einen Beitrag zu regelmäßigen Tagungen der HIV Outcomes Initiative, die mit der Arbeit des Europäischen Parlaments für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit HIV in der EU/dem EWR verbunden ist. Die Arbeit der Initiative konzentriert sich darauf, Wege zu finden, wie sich die Auswirkungen einer HIV-Infektion messen lassen, und optimale Interventionen für Menschen mit HIV in ihrem gesamten Lebensverlauf, insbesondere in höheren Altersgruppen, zu ermöglichen.

48. Bulgarien, Lettland (im Rahmen der überregionalen Initiative für Gemeinsame Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung im Bereich von HIV und seinen Koinfektionen), Litauen, die Niederlande, Norwegen und Portugal steuerten dem Regionalbüro bewährte Praktiken bei und hoben dabei ihre Ausweitung niedrigschwelliger HIV-Testangebote sowie entsprechender Behandlungs- und Versorgungsangebote (einschließlich einiger mobiler Einheiten) und die damit erzielten Erfolge hervor. 2018 verkündete Portugal offiziell, sowohl das erste als auch das dritte 90-90-90-Ziel erfüllt zu haben. Auf Einladung des

Gesundheitsministeriums unterstützte das Regionalbüro Portugal bei der Bewertung und bestätigte diese positiven Ergebnisse von offizieller Seite.

49. Die WHO arbeitete mit dem COBATEST-Netzwerk¹⁷ zusammen und leistete im Mai 2018 einen Beitrag zur jährlichen Tagung des Netzwerks, wobei sie die Bedeutung von Innovation und gemeindenahen Initiativen für die Ausweitung von HIV-Testangeboten bekräftigte.

Aufbau und Ausweitung von Partnerschaften und Ermunterung der Mitgliedstaaten zur Schaffung befähigender Umfelder für die HIV-Versorgung über eine ressortübergreifende Zusammenarbeit unter Beteiligung von mit HIV lebenden Menschen

50. Im Rahmen der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters war das Regionalbüro federführend bei einem inklusiven Konsultationsprozess, dessen Ziel es war, gemeinsame Grundsätze und zentrale zweckdienliche Bereiche sowohl innerhalb des Gesundheitswesens als auch darüber hinaus zu identifizieren, um HIV, Tuberkulose und Virushepatitis in Europa und Zentralasien zu bekämpfen. Diese Grundsätze finden sich allesamt im aktuellen Gemeinsamen Positionspapier der Vereinten Nationen zur Beendigung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis durch ressortübergreifende Zusammenarbeit, das Beiträge aus 14 Organisationen der Vereinten Nationen sowie von Organisationen der Zivilgesellschaft, öffentlichen und anderweitigen maßgeblichen Akteuren enthält. Belarus, Georgien, Portugal und Tadschikistan wurden als erste Länder ausgewählt, um die Umsetzung des Gemeinsamen Positionspapiers zu erproben, und das Regionalbüro führte im Juni 2019 in Belarus, Georgien und Portugal Missionen durch, um sie bei der Operationalisierung zu unterstützen.

Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung sämtlicher wichtigen Risikogruppen sowie von mit HIV lebenden Menschen durch Überzeugungsarbeit und Änderungen bei Handlungskonzepten und Gesetzen

51. Während des im Juli 2018 in Amsterdam abgehaltenen Grundsatzdialogs der Minister über HIV und damit verbundene Begleiterkrankungen in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens wurde der Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung von den teilnehmenden Ministern und Vizeministern als ein wichtiges Thema hervorgehoben. Finanzmittel für die Arbeit in diesem Bereich wurden durch die Regierung von Deutschland zur Verfügung gestellt. Auf der Tagung waren 14 Minister und Stellvertretende Minister aus dem östlichen Teil der Region (darunter die Russische Föderation und die Ukraine) versammelt. Zum Abschluss der Tagung nahmen die Mitgliedstaaten Fahrpläne für die Umsetzung des Aktionsplans an und bekräftigten ihre politische Entschlossenheit, die Arbeit zur Verwirklichung der Zielvorgaben für 2020 und 2030 fortzuführen. Gemeinsam mit UNAIDS und der Regierung der Niederlande überprüfte und teilte das Regionalbüro bewährte Praktiken aus 14 der 15 Länder im östlichen Teil der Region (mit Ausnahme von Turkmenistan, aus dem derzeit gemeldet wird, dass es im Land keine HIV-Epidemie gibt). Die Regierung der Niederlande, insbesondere das Außenministerium und das Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport, organisierte diese historische Tagung gemeinsam mit dem Regionalbüro.

¹⁷ COBATEST arbeitet mit einer Reihe von Ländern in der Europäischen Region an der Verringerung der Zahl von Menschen, die mit HIV leben aber noch nicht diagnostiziert wurden, und an der Förderung einer rechtzeitigen Behandlung sowie der Verknüpfung mit einer entsprechenden Versorgung. Zu den Mitgliedsländern des Netzwerks zählen: Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, die Republik Moldau, Nordmazedonien, Österreich, Polen, Portugal, die Schweiz, Serbien, Slowenien, Spanien, Tschechien, die Ukraine, Ungarn und Zypern.

52. Unter den mehr als 50 für die im Juli 2018 veröffentlichte *Sammlung bewährter Praktiken des Gesundheitswesens im Kampf gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* vorgelegten bewährten Praktiken verfügten einzig Italien und Schweden über bewährte Praktiken für die Einschränkung von Stigmatisierung und Diskriminierung in Verbindung mit einer HIV-Infektion. Dies deutet auf die Notwendigkeit hin, die Arbeit der Mitgliedstaaten zugunsten eines Abbaus von Stigmatisierung und Diskriminierung durch konzeptionelle Änderungen und ein größeres politisches Engagement auszuweiten.

Strategische Stoßrichtung 4: Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit

Unterstützung der Länder bei der Entwicklung nationaler HIV-Investitionsmodelle und finanzieller Übergangspläne weg von internationaler und hin zu Binnenfinanzierung

53. Eine wachsende Zahl von Ländern im östlichen und mittleren Teil der Region haben ihre inländischen Zuwendungen erhöht oder benötigen nicht länger die finanzielle Unterstützung des Globalen Fonds.¹⁸ Mehrere Mitgliedstaaten aus dem östlichen Teil der Region benötigen weiterhin Unterstützung des Globalen Fonds, insbesondere um Migranten den Zugang zu Tests, Behandlung und Versorgung in ihren Ländern zu ermöglichen. Zudem schaffen immer mehr Länder nach und nach Plattformen, um soziale Verträge mit Organisationen der Zivilgesellschaft für die Umsetzung von Programmen zu ermöglichen, und einige Länder haben bereits in Erwägung gezogen, verschiedene Leistungen wie HIV-Tests zu dezentralisieren und in die primäre Gesundheitsversorgung zu integrieren, um die Vorteile für mit HIV lebende Menschen zu maximieren.

54. Während eines von WHO und Globalem Fonds im Oktober 2018 in Tiflis (Georgien) organisierten überregionalen Workshops zum Übergang von Geberunterstützung hin zu Binnenfinanzierung im Hinblick auf Maßnahmen zur Bekämpfung von Tuberkulose, HIV und Malaria erörterten die Länder und wichtige Partner bewährte Praktiken, gewonnene Erkenntnisse und die Herausforderungen eines Übergangs von externer auf inländische Finanzierung im Bereich Tuberkulose, HIV und Virushepatitis. In diesem Zusammenhang wurden technische Erfordernisse der Länder für die Vorbereitung eines solchen Übergangs bzw. die eigentliche Übergangsphase, Gegenmaßnahmen und die nächsten Schritte identifiziert und vereinbart. Darüber hinaus wurden regionsweite und nationale Handlungsschwerpunkte für eine erfolgreiche Unterstützung beim Übergang und Wege identifiziert, wie sich Engpässe innerhalb der vom Globalen Fonds finanzierten Programme überwinden lassen. Zudem wurde erwogen, welche Maßnahmen eine unmittelbare Weiterverfolgung erfordern. Experten von WHO, UNAIDS, UNDP und UNODC berieten den Globalen Fonds hinsichtlich der Festlegung von Spezifikationen für eine regionsweite Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für die Aufrechterhaltung von HIV-Angeboten für wichtige Risikogruppen in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens (siehe vorstehend Strategische Stoßrichtung 3).

¹⁸ Kasachstan (Verbesserung des Zugangs zu ART und einer entsprechenden Versorgung), Kroatien (Übergangsphase), die Republik Moldau (Finanzierung der Schadensminderung durch die staatliche Krankenversicherung), Montenegro (Übergangsphase), Nordmazedonien (Übergangsphase) und die Ukraine (Verringerung der Zahlungen aus eigener Tasche für Leistungen der Schadensminderung) waren in Anerkennung ihrer finanziell nachhaltigen Praktiken in der vom Regionalbüro im Jahr 2018 veröffentlichten *Sammlung bewährter Praktiken des Gesundheitswesens im Kampf gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* vertreten (siehe Strategische Stoßrichtung 5).

55. Im November 2017 wurde in Minsk (Belarus) eine von UNAIDS und Globalem Fonds mit Unterstützung der WHO organisierte subregionale Tagung abgehalten, auf der die Spezifikationen analog zu den Gegebenheiten und Bedürfnissen der Länder Osteuropas und Zentralasiens im Hinblick auf Entwicklungen bei der Bewältigung der HIV-Epidemie in wichtigen Risikogruppen erörtert und finalisiert wurden.

56. Ziel eines im März 2018 vom Regionalbüro organisierten Präsenz-Workshops für eine Probeüberprüfung war es, verschiedene Länder und Gebiete bei ihren Bewerbungen beim Globalen Fonds zu unterstützen. Für Albanien, Georgien, Montenegro, Rumänien und Serbien sowie das Kosovo¹⁹ wurden spezifische Kommentare zu Vorschlägen und Empfehlungen unterbreitet. Fünf Finanzierungsbewerbungen (alle vorstehend genannten Länder mit Ausnahme von Albanien) wurden erfolgreich eingereicht und genehmigt.

Einsatz für eine Eingliederung des Pakets unentbehrlicher HIV-Angebote in auf nationaler Ebene finanzierte Gesundheitsversorgungspakete in den Ländern

57. Italien, Kroatien, Rumänien und die Ukraine haben erhebliche Fortschritte bei der Integration von HIV- und Hepatitis-C-Angeboten erzielt und dabei auch Tests, Behandlung und Versorgung miteinander verknüpft. Diese Länder haben ihre Praktiken formell für die *Sammlung bewährter Praktiken des Gesundheitswesens im Kampf gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* zur Verfügung gestellt. Auch Armenien hat bei der Integration von Tuberkulose- und HIV-Angeboten Fortschritte erzielt: vom Leistungsbringer initiierte HIV-Beratungen und -Tests sind nun für sämtliche Tuberkulosepatienten in sämtlichen Tuberkulosekliniken im ganzen Land ebenso verbindlich wie ein sofortiger Beginn der ART für sämtliche Personen, die mit einer Tuberkulose-/HIV-Koinfektion diagnostiziert werden. Im Hinblick auf HIV-Tests für Tuberkulosepatienten und die Bereitstellung von ART für mit HIV diagnostizierte Patienten wurde eine vollständige Versorgung erzielt.

Gewährleistung der Beschaffung bezahlbarer, qualitätsgesicherter HIV-Medikamente und -Diagnostika unter Berücksichtigung von Präqualifikationsverfahren der WHO und des WHO-Ansatzes einer länderübergreifenden Plattform für Gesundheitskonten

58. Das Regionalbüro arbeitete gemeinsam mit dem Globalen Fonds an der Gewährleistung, dass die Beschaffung antiretroviraler Arzneimittel durch Mittel des Globalen Fonds in den Ländern angemessen abläuft und dabei gemäß Empfehlungen der WHO wirksame ART zum Einsatz kommen.

59. Im November 2018 fand in Minsk (Belarus) die zweite Konsultation der Europäischen Region über den Ausbau des Zugangs zu bezahlbaren, qualitätsgesicherten Medikamenten und Diagnostika statt. Die Teilnehmer diskutierten die erzielten Fortschritte und die bestehenden Herausforderungen bei der Umsetzung der Abschlusserklärungen zur ersten Konsultation der Europäischen Region im Jahr 2016, der Erklärung von Minsk der Gesundheitsminister aus den Ländern Osteuropas und Zentralasiens („HIV und Tuberkulose: Behandlung für alle“) sowie der gemeinsamen Erklärung zu einem erweiterten und rasch verstärkten Zugang zu bezahlbaren, qualitätsgesicherten antiretroviralen Arzneimitteln und Tuberkulosemitteln in den Ländern Osteuropas und Zentralasiens. Die Länder erkannten die erheblichen Fortschritte an, die im Zeitraum zwischen 2016 und 2018 erzielt werden konnten, und unterzeichneten eine neue

¹⁹ In Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates.

Erklärung²⁰ für das Jahr 2018, in der sich die teilnehmenden Länder zu einem weiteren Ausbau des Zugangs zu hochwertigen Arzneimitteln und Diagnostika zur Prävention und Behandlung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis verpflichteten.

Stärkung der Gesundheitssysteme durch die Bereitstellung von Leitlinien und Instrumenten zur Überwachung von Ausgaben und zur Identifikation von Einsparungsmöglichkeiten, durch den Aufbau strategischer Partnerschaften für eine nachhaltige Finanzierung von Gegenmaßnahmen (unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft) und durch die Bereitstellung von Finanzmitteln für die Umsetzung und den Ausbau bewährter Praktiken

60. Das Gemeinsame Programm zur Bekämpfung von Tuberkulose, HIV und Virushepatitis sowie die Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit des Regionalbüros verstärkten ihre Zusammenarbeit bei der Förderung integrierter Versorgungsmodelle für Tuberkulose, HIV und Virushepatitis. Eine interne Expertengruppe erörterte die Wirksamkeit einer engeren Zusammenarbeit in Form von Überprüfungen nationaler Programme, gemeinsamen Missionen und gemeinsam unterstützten Projekten in den Ländern.

Strategische Stoßrichtung 5: Innovation zwecks Beschleunigung

Forschungen zur Schließung von Lücken bei nationalen HIV-Maßnahmen mit besonderem Schwerpunkt auf allen wichtigen mit HIV einhergehenden Herausforderungen und den wichtigsten Risikogruppen in der Europäischen Region der WHO

61. Das Regionalbüro hat auch weiterhin eng mit den primären Nutznießern des Globalen Fonds in den Ländern zusammengearbeitet, um die Anstrengungen zur Verbesserung der Surveillance der zweiten Generation und von verhaltensbiologischen Erhebungen in den Ländern in der Region fortzusetzen.

62. Verschiedene Länder in der Region diskutierten und erwogen andere operative Forschungsinitiativen, wie etwa klinische Audits zur Bewältigung des Problems einer späten Inanspruchnahme der HIV-Versorgung und die Prüfung von Krankenakten in ausgewählten Umfeldern, um die Anpassung von lokaler klinischer Praxis an nationale Protokolle zur HIV-Behandlung und WHO-Leitlinien zu bewerten.

Gestaltung, Umsetzung, Dokumentation und Austausch vorbildlicher Praktiken entsprechend innovativer Modelle der Leistungserbringung, mit denen sämtliche wichtigen Risikogruppen erreicht werden, und Bereitstellung fachlicher Hilfe bei der Umsetzung dieser Praktiken und ihrer Anwendung

63. Dank großzügiger Finanzmittel vonseiten der Regierung Deutschlands war das Regionalbüro federführend an der Erfassung und Zusammenstellung bewährter Praktiken für die Umsetzung des Aktionsplans beteiligt, mit Beiträgen aus allen Ebenen der Politiksteuerung für mehr Gesundheit. Die erste Ausgabe der *Sammlung bewährter Praktiken des Gesundheitswesens im Kampf gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* wurde im Juli 2018 veröffentlicht und enthält 52 Beispiele bewährter Praktiken aus 33 Mitgliedstaaten.²¹ Die

²⁰ Die Erklärung von Minsk zur Verbesserung des Zugangs zu bezahlbaren und qualitätsgesicherten Medikamenten und Diagnostika (2018) bietet ein politisches Forum für beschleunigte Gegenmaßnahmen in der Region.

²¹ Die *Sammlung* ist im Druck- und Online-Format in englischer und russischer Sprache erhältlich und wurde an alle Mitgliedstaaten in der Region verteilt.

meisten Beiträge kamen aus dem östlichen und mittleren Teil der Region und enthielten Beispiele für eine Ausweitung des Zugangs zu ART, den Übergang von internationaler zu Binnenfinanzierung von HIV-Maßnahmen und die Einführung von Selbsttests.

Aufbau ressortübergreifender Partnerschaften, einschließlich solchen mit der Zivilgesellschaft, der Privatwirtschaft und insbesondere Menschen mit HIV, u. a. in Form einer finanziellen und innovativen Zusammenarbeit bei HIV-Maßnahmen

64. Durch ein Konsultationsverfahren mit Organisationen der Zivilgesellschaft, Fachpartnern und Gebern gründete das Regionalbüro ein Kooperationskomitee zur Tuberkulosebekämpfung und -versorgung in der Europäischen Region, das im Dezember 2012 seine erste Tagung abhielt.

65. Um dem zunehmenden Trend zu einer Tuberkulose-/HIV-Koinfektion in der Region Rechnung zu tragen und der Notwendigkeit von koordinierten, integrierten Gegenmaßnahmen zur Bekämpfung von Tuberkulose, HIV und Virushepatitis zu entsprechen, wurde bei der Jahrestagung des Komitees am 21. Februar 2018 in Kopenhagen vorgeschlagen, das Mandat des Komitees auf HIV und Virushepatitis auszuweiten. Der Vorschlag wurde von den Mitgliedern des Komitees begrüßt und später im Rahmen eines Konsultationsverfahrens bestätigt, welches die zusätzlichen Chancen der Zusammenarbeit und eines gemeinsamen Forums hervorhob, mit dem Nutzen aus einer gemeinsamen Basis gezogen werden könne, um die krankheitsübergreifenden Herausforderungen gemeinsam anzugehen. Für gemeinsame Aktivitäten im Bereich HIV werden vom Komitee Spezifikationen erarbeitet, um eine verbesserte Integration der Angebote im Hinblick auf HIV, Tuberkulose und Virushepatitis zu erzielen und die übergreifende Arbeit auf allen Ebenen zu verbessern.

Das weitere Vorgehen

66. Das Regionalbüro wird allen Mitgliedstaaten fachliche Hilfe bieten und in enger Zusammenarbeit mit zentralen Partnerorganisationen den Mitgliedstaaten in Osteuropa und Zentralasien dabei helfen, ihre angenommenen Fahrpläne zur Ausweitung der HIV-Maßnahmen umzusetzen.

67. In enger Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen wird das Regionalbüro auch weiterhin die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, inländische Mittel freizusetzen und externe Ressourcen nach Bedarf zu mobilisieren, um die Verfügbarkeit umfassender Angebote zur HIV-Prävention, -Diagnose, -Behandlung und -Versorgung für alle Menschen aber mit Schwerpunkt auf wichtigen Risikogruppen auszuweiten.

68. Gemeinsam mit seinen Kooperationszentren und Partnern wird das Regionalbüro seine Unterstützung für die Länder bei der Überarbeitung ihrer nationalen Handlungskonzepte und deren Anpassung an die Leitlinien der WHO für HIV-Tests und ART in Form von Konzepten gemäß dem Grundsatz „Behandlung für alle“ verstärken.

69. In Zusammenarbeit mit seinen Partnerorganisationen wird das Regionalbüro die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, neue innovative Ansätze für Gegenmaßnahmen zur Bewältigung der HIV-Epidemie auszuweiten und zu erarbeiten. Hierzu zählen etwa die Förderung einer Umsetzung von PrEP und Ansätzen zu HIV-Selbsttests sowie deren

Einbindung in das Angebot zu Hepatitis- und Tuberkulose-Koinfektionen, mit besonderer Schwerpunktlegung auf wichtige Risikogruppen.

70. Durch seinen Validierungsausschuss für die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung wird das Regionalbüro die Mitgliedstaaten auch weiterhin dabei unterstützen, einen chancengleichen Zugang zu Leistungen für die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung zu bieten und die bei der Bewältigung einer vertikalen Übertragung von HIV erzielten Fortschritte aufrechtzuerhalten.

71. Gemeinsam mit den anderen beteiligten Organisationen wird das Regionalbüro die Federführung bei der Umsetzung des Gemeinsamen Positionspapiers der Vereinten Nationen zur Beendigung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis durch ressortübergreifende Zusammenarbeit übernehmen, Kapazitäten bei Partnern, wichtigen Risikogruppen und Netzwerken von Menschen mit HIV ausbauen, um für die Aufhebung einschränkender Gesetze und Handlungskonzepte sowie solcher mit Strafcharakter einzutreten und die sozialen Determinanten von Gesundheit mit Bezug zu HIV, Tuberkulose und Virushepatitis angehen.

72. In Zusammenarbeit mit seinen Partnerorganisationen wird das Regionalbüro die Länder aktiv bei der Förderung unterstützender rechtlicher Umfelder und der Stärkung der Rolle von Organisationen der Zivilgesellschaft unterstützen.

73. In Einklang mit dem Prinzip einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO 2019–2023 wird das Regionalbüro gemeinsam mit seinen Partnern den Mitgliedstaaten fachliche Hilfe und Unterstützung bei der Umsetzung einer integrierten, patientenorientierten Versorgung bieten.

74. In Zusammenarbeit mit der Internationalen Organisation für Migration, UNAIDS und anderen Partnerorganisationen, darunter nichtstaatliche Organisationen und die Arbeitsgruppe Migration der Interparlamentarischen Versammlung der Mitglieder der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten, wird das Regionalbüro seine Arbeit fortsetzen, um einen regionsweiten Konsens zu einem Paket unentbehrlicher HIV-Angebote für Migranten in der gesamten Region zu erzielen, und die Länder bei dessen Umsetzung unterstützen.

75. Das Regionalbüro wird auch weiterhin bewährte Praktiken über eine Online-Plattform bzw. im Rahmen einer zweiten Ausgabe der *Sammlung bewährter Praktiken des Gesundheitswesens im Kampf gegen HIV in der Europäischen Region der WHO* erfassen und verteilen.

= = =