



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
66. TAGUNG

Kopenhagen (Dänemark), 12.–15. September 2016

Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO



Arbeitsdokument



Regionalkomitee für Europa

66. Tagung

Kopenhagen, 12.–15. September 2016

Punkt 5 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC66/9

+EUR/RC66/Conf.Doc./5

1. August 2016

160560

ORIGINAL: ENGLISCH

Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO

Die Europäische Region der WHO steht hinsichtlich HIV an einem Wendepunkt: Während die Zahl der Neuinfektionen weltweit zurückgeht, ist sie in der Europäischen Region insgesamt zwischen 2005 und 2014 um 76% gestiegen und hat sich in Osteuropa und Zentralasien sogar mehr als verdoppelt. In manchen Ländern kennen fast die Hälfte aller Menschen mit HIV ihren HIV-Status nicht und viele der positiv getesteten Menschen werden erst in einem späten Infektionsstadium diagnostiziert. Der Versorgungsgrad mit lebensrettender antiretroviraler Therapie ist im Osten der Region niedrig und in den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wurde der Epidemie nicht angemessen begegnet.

Der neue Aktionsplan ist als Fortsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) zu verstehen. Seine Zielsetzungen und Zielvorgaben entsprechen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, der ressortübergreifenden Strategie des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (2016–2021), der globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV (2016–2021) sowie „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden.

Der Aktionsplan ist in fünf strategische Stoßrichtungen untergliedert: Informationen für zielgerichtetes Handeln, Interventionen für die Erzielung von Wirkung, Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit, Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit und Innovation zwecks Beschleunigung.

Der Aktionsplan wirbt eindringlich für beschleunigte, bürgernahe HIV-Maßnahmen des Gesundheitswesens. Die Angebote sollten den Prinzipien der allgemeinen Gesundheitsversorgung, kontinuierlichen Versorgung und Förderung der öffentlichen Gesundheit entsprechen. Der Aktionsplan fördert umfassende, kombinierte Präventionsarbeit sowie einen Ansatz der „Behandlung für alle“ und bittet die Mitgliedstaaten, ein Bündel unentbehrlicher HIV-Angebote festzulegen und dieses insbesondere für stark gefährdete Bevölkerungsgruppen bürgernah, zugänglich und integriert in einer Weise zu erbringen, die den örtlichen Gegebenheiten angemessen ist.

Das Regionalbüro für Europa hat diesen Aktionsplan in einem regionsweiten partizipatorischen Prozess unter Heranziehung eines Beratungsausschusses entwickelt. Es hat sich in direktem Austausch um Rückmeldung der Mitgliedstaaten, der wichtigen Partner und der Menschen mit HIV bemüht. Zudem hat das Regionalbüro eine breit angelegte öffentliche Online-Konsultation zum Plan durchgeführt.

Nach Erörterung und Stellungnahme durch den Dreiundzwanzigsten Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa wurde die Erstellung des Aktionsplans vollendet. Dieses Arbeitsdokument fasst den Aktionsplan zusammen und wird gemeinsam mit einem Resolutionsentwurf (EUR/RC66/Conf.Doc./5) dem Regionalkomitee auf seiner 66. Tagung zur Prüfung unterbreitet. Der vollständige Aktionsplan ist als Hintergrunddokument verfügbar.

Inhalt

| | Seite |
|---|-------|
| Einführung | 3 |
| Zweck | 4 |
| Rahmen und Leitprinzipien | 5 |
| Ausarbeitung | 5 |
| Zukunftsvision, Zielsetzung und Einzelziele | 6 |
| Prävention | 7 |
| Tests und Therapien | 7 |
| Aids-Sterbefälle | 7 |
| Diskriminierung | 7 |
| Finanzielle Nachhaltigkeit | 7 |
| Strategische Stoßrichtungen und schnell wirksame Maßnahmen | 8 |
| Strategische Stoßrichtung 1: Informationen für zielgerichtetes Handeln | 8 |
| Beschleunigte Maßnahmen für das Erreichen der Zielvorgaben aus Gesundheit 2020 | 9 |
| Strategische Stoßrichtung 2: Interventionen für die Erzielung von Wirkung | 10 |
| Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020 | 11 |
| Strategische Stoßrichtung 3: Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit .. | 12 |
| Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020 | 13 |
| Strategische Stoßrichtung 4: Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit | 14 |
| Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020 | 14 |
| Strategische Stoßrichtung 5: Innovation zwecks Beschleunigung | 15 |
| Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020 | 15 |
| Umsetzung des Aktionsplans: Partnerschaft, Überwachung und Auswertung | 16 |
| Erfolgskontrolle und Evaluation | 17 |
| Fazit | 17 |
| Quellenangaben | 18 |
| Anhang: Zentrale Indikatoren zur Messung der Reaktion des Gesundheitswesens auf die HIV-Epidemie | 21 |

Einführung

1. Die Europäische Region der WHO steht hinsichtlich HIV an einem Wendepunkt: Während die Zahl der Neuinfektionen weltweit zurückgeht, ist sie in der Europäischen Region der WHO insgesamt zwischen 2005 und 2014 um 76% gestiegen und hat sich in Osteuropa und Zentralasien sogar mehr als verdoppelt (1).

2. Die HIV-Epidemie erstreckt sich weiter primär auf die besonders gefährdeten Gruppen,¹ wobei es allerdings innerhalb der Europäischen Region erhebliche Unterschiede gibt. Heterosexueller Geschlechtsverkehr wird in Osteuropa und Zentralasien als häufigster Übertragungsweg von HIV gemeldet. Es gibt zusehends Anzeichen dafür, dass ein erheblicher Teil hiervon in Realität auf gleichgeschlechtliche Sexualkontakte unter Männern oder auf Injektionspraktiken der Drogenkonsumenten zurückzuführen ist (4). Die Übertragungsraten in Verbindung mit der Injektion von Drogen verweilen im Westen und in der Mitte der Region auf niedrigem Niveau und gehen in den meisten Ländern im Osten der Region zurück. Dennoch wird in Osteuropa und Zentralasien weiterhin fast die Hälfte aller neuen HIV-Fälle durch Injektionspraktiken der Drogenkonsumenten ausgelöst. HIV-Übertragung durch Geschlechtsverkehr unter Männern ist für den größten Teil der Neudiagnosen im Westen und in der Mitte der Region verantwortlich und nimmt in der gesamten Region an Bedeutung zu. Die HIV-Prävalenz unter Prostituierten verweilte im Zeitraum 2011–2014 in der gesamten Region auf niedrigem Niveau und lag unter 2 bis 3% (5). 2014 waren in der Region 31% der Menschen mit einer neu diagnostizierten HIV-Infektion Migranten² (22% Migranten nichteuropäischer und 9% europäischer Herkunft). Zwischen 2005 und 2014 fiel die Zahl der neuen Diagnosen bei den Migranten von außerhalb Europas um 41%, stieg dagegen bei den europäischen Migranten um 48% (1).

3. Die Bewältigung der HIV-Epidemie stellt die Europäische Region vor eine Reihe von Herausforderungen. In manchen Ländern wissen bis zu 50% der Menschen mit HIV nichts von ihrer Infektion und von den übrigen wurde wiederum fast die Hälfte erst in einem relativ späten Stadium der Infektion diagnostiziert. Die Zahl der Aids-Fälle und der mit ihnen verbundenen Sterbefälle nimmt in Osteuropa zu, im westlichen Teil der Region dagegen ab. Die Zahl der Begleitinfektionen, vor allem Tuberkulose und Virushepatitis, verweilt unter Menschen mit HIV auf hohem Niveau. Viele der mehrfach infizierten Menschen sind auch drogenabhängig und leiden unter weiteren Erkrankungen und sozialen Problemen. Das stellt die Versorgung dieser stark gefährdeten Gruppe mit Gesundheits- und Sozialangeboten vor große Herausforderungen.

4. Eine Mutter-Kind-Übertragung von HIV und kongenitale Syphilis kommen in der Region dank des hohen Versorgungsgrads mit Präventionsmaßnahmen relativ selten vor, ihre Verhinderung bleibt aber weiter eine Priorität für die Region. Bis Juni 2016

¹ Gemäß den Definitionen aus der Strategie des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS) und der globalen Strategie für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV/Aids (2016–2021) (2,3) bestehen stark gefährdete Bevölkerungsgruppen aus Menschen, deren Risiko, HIV ausgesetzt zu werden oder aber HIV selbst zu übertragen, sehr hoch ist, und deren Einbeziehung über den Erfolg von Gegenmaßnahmen entscheidet. In der Europäischen Region der WHO zählen zu den stark gefährdeten Bevölkerungsgruppen: Menschen mit HIV, injizierende Drogenkonsumenten, Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, Transgender, Prostituierte, Häftlinge und Migranten. Die Sexualpartner dieser Menschen zählen ebenfalls zu den stark gefährdeten Bevölkerungsgruppen.

² Migranten in diesem Sinne sind Menschen, die ursprünglich nicht aus dem Meldeland stammen.

hatten drei Länder erfolgreich die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV bzw. kongenitaler Syphilis gemäß den globalen und regionalen Kriterien der WHO validiert (6) und viele weitere bereiteten sich hierauf vor.

5. Hinsichtlich der Ausweitung der Zahl von Menschen, welche in der Region die lebensrettende antiretrovirale Therapie (ART) erhalten, sind einige Erfolge zu verzeichnen. Die Gesamtzahl stieg auf ungefähr eine Million und die stärkste Zunahme erfolgte in Osteuropa und Zentralasien: von 112 000 im Jahr 2010 auf 321 800 im Jahr 2015. Trotz dieser Anstrengungen wurden 2015 nur 21% der veranschlagten Gesamtzahl von Menschen mit HIV³ in Osteuropa und Zentralasien therapiert, was weit unter dem globalen Durchschnitt von 46% liegt. Der niedrige Versorgungsgrad mit ART verhindert die optimale Nutzung der Therapie zur Prävention auf Ebene der Bevölkerung.

6. Die HIV-Epidemie breitet sich nun schneller in der Europäischen Region aus, als Programme zu ihrer Bewältigung geschaffen werden, so dass das Gesundheitswesen jetzt dringend schnell reagieren müsste.

7. Innovative Gegenmaßnahmen mit starkem Fokus auf eine umfassende, kombinierte Präventionsarbeit⁴ (2) und ein Ansatz der „Therapie für alle“ sind entscheidende Voraussetzungen dafür, die Neuinfektionsrate zu senken und die Zahl der Empfänger von HIV-Therapien und Versorgung zu erhöhen. Diese Maßnahmen werden auf einem bürgernahen Vorgehen des Gesundheitssystems fußen, damit sie eine allgemeine Versorgung sichern und die finanzielle Nachhaltigkeit stärken. In der gesamten Europäischen Region sollte erneut das Augenmerk auf die Sicherung von Kosteneffizienz, Qualität und Wirksamkeit bestehender HIV-Angebote und die finanzielle Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen gerichtet werden. Der politische Wille der Mitgliedstaaten ist ebenso eine Voraussetzung für den Erfolg der Maßnahmen gegen die Epidemie wie eine starke, grenzüberschreitende Zusammenarbeit zur Förderung des Zugangs zu Angeboten und zur Prävention der Übertragung in Migrantengruppen. Dieser Wandel ist erforderlich, damit global angenommene ehrgeizige Ziele wie die Ziele für nachhaltige Entwicklung und die Vorgaben der 90–90–90-Strategie von UNAIDS zu erfüllen sind (8).⁵ Die Investitionen von heute zur Bekämpfung von HIV zahlen sich morgen in Form eingesparter Mittel und geretteter Menschenleben aus.

Zweck

8. Dieser Aktionsplan wirbt für dringend erforderliche beschleunigte Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO, damit der Aids-Epidemie als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit bis 2030 ein Ende bereitet werden kann. Er baut auf Erkenntnissen aus der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans

³ Diese Schätzung umfasst Menschen mit HIV mit oder ohne Diagnose und unabhängig von der Zahl ihrer CD4-Zellen.

⁴ In Übereinstimmung mit der UNAIDS-Strategie (2) und den Terminologieleitlinien (7) soll eine kombinierte HIV-Prävention durch die Verbindung evidenzgeleiteter, verhaltensbezogener, biomedizinischer und struktureller Strategien auf Grundlage der Menschenrechte im Kontext gut erforschter und verstandener örtlicher Epidemien maximale Wirkung entfalten.

⁵ Die globalen Vorgaben der 90-90-90-Strategie des UNAIDS lauten: 90% der Menschen mit HIV wissen von ihrer Infektion, 90% der diagnostizierten Personen erhalten ART und 90% der Menschen mit HIV, die ART erhalten, erzielen eine anhaltende Virussuppression (8).

HIV/Aids (2012–2015) (9) auf und steckt den neuen Rahmen für die nächste Phase der HIV-Arbeit ab. In ihm werden Sofortmaßnahmen zur Beendigung des Anstiegs der Zahl von HIV-Neuinfektionen und zum Abbau der Belastung der öffentlichen Gesundheit gefordert. Er unterstützt umfassende und kombinierte Präventionsmaßnahmen sowie einen Ansatz der „Therapie für alle“, das gesamte Spektrum der HIV-Angebote und ein Vorgehen im Sinne der öffentlichen Gesundheit, das auf starker politischer Führung und partnerschaftlichem Denken beruht, insbesondere im Hinblick auf Menschen mit HIV. Die Mitgliedstaaten werden gebeten, ein Bündel unentbehrlicher HIV-Angebote zu schnüren und dieses bürgernah, zugänglich und integriert gerade auch für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen in einem angemessenen Verhältnis zu den örtlichen Gegebenheiten zu erbringen.

Rahmen und Leitprinzipien

9. Der Aktionsplan baut auf drei organisatorischen Grundprinzipien auf: allgemeine Gesundheitsversorgung, kontinuierliche Versorgung und Förderung der öffentlichen Gesundheit. Er regt an, dass die Länder ihre HIV-Prioritäten auf der Grundlage von wissenschaftlicher Erkenntnis und von Fachwissen angehen, die Zivilgesellschaft und die Menschen mit HIV in sinnvollem Umfang einbeziehen und dabei Menschenrechte, Gleichstellung der Geschlechter, Chancengleichheit und Schutz vor Diskriminierung sichern. Ferner wird die Verfolgung eines gesamtstaatlichen Ansatzes mit ressortübergreifenden Partnerschaften vorgeschlagen.

Ausarbeitung

10. 2015 endeten die Globale Strategie für den Gesundheitssektor zur Bekämpfung von HIV/Aids (2011–2015) (10) sowie der mit ihr einhergehende Umsetzungsplan für die Europäische Region, der Europäische Aktionsplan HIV/Aids (2012–2015) (9). Um das bislang erreichte Momentum zu erhalten, haben die WHO und ihre Partner globale Strategien mit der Vision formuliert, die Aids-Epidemie als Gefahr für die öffentliche Gesundheit bis 2030 zu beenden. Diese übergeordnete Vision wird gestützt durch die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (11), die sektorübergreifende UNAIDS-Strategie zur schnellen Überwindung von Aids (2016–2021) (2), die globalen Strategien des Gesundheitswesens gegen HIV und sexuell übertragbare Infektionen (2016–2021) (3,12) und die Politische Erklärung zu HIV/Aids der Generalversammlung der Vereinten Nationen (13).

11. Auf einer Konsultationstagung der Europäischen Region über die globalen Strategien für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von HIV, Virushepatitis und sexuell übertragbaren Infektionen, die im Juni 2015 in Kopenhagen stattfand, forderten die Mitgliedstaaten die Ausarbeitung eines Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV, Virushepatitis und sexuell übertragbare Infektionen in der Europäischen Region der WHO.

12. Dieser Aktionsplan soll helfen, die globale HIV-Strategie für das Gesundheitswesen (3), angepasst an den Kontext der epidemiologischen, sozialen und politischen Realitäten der Europäischen Region, besser umzusetzen.

13. Der Plan wurde abgestimmt mit „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden und für den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in der Bevölkerung (14), dem Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) (15), dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (16) und der Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) (17). Er ist ferner mit Plänen und Strategien abgestimmt, die derzeit noch entwickelt werden, wie dem Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC66/10), dem Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen (Dokument EUR/RC66/13), der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC66/14) und dem Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC/11).

14. Das Regionalbüro für Europa hat diesen Aktionsplan in einem regionsweiten partizipatorischen Prozess unter Heranziehung eines offiziellen Beratungsausschusses entwickelt. Es hat förmlich um die Rückmeldung aller Mitgliedstaaten, maßgeblicher Organisationen und Programme der Vereinten Nationen, nichtstaatlicher Organisationen, internationaler Organisationen und, sehr wichtig, Organisationen der Zivilgesellschaft und der Menschen mit HIV gebeten. Das Regionalbüro hat zudem eine öffentliche Online-Konsultation zum Plan durchgeführt.

15. Das vorliegende Arbeitsdokument enthält eine Zusammenfassung von Zukunftsvision, Zielsetzung und Einzelzielen, strategischen Richtungen und Sofortmaßnahmen des Aktionsplans sowie seines Beobachtungs- und Evaluationsrahmens. Der vollständige Aktionsplan ist als Hintergrunddokument verfügbar.

Zukunftsvision, Zielsetzung und Einzelziele

16. Die Zukunftsvision⁶ für das Jahr 2030 lautet Schaffung einer Europäischen Region der WHO, in der es keine neuen HIV-Infektionen, keine Aids-bedingten Todesfälle und keine Diskriminierung aufgrund von HIV-Infektion mehr gibt, und eine Lebenswirklichkeit, in der Menschen mit HIV lange in Gesundheit leben können.

17. Die Zielsetzung für 2030 lautet Ende der Aids-Epidemie als Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region in einem Kontext, der gesundes Leben sichert und Wohlbefinden für die Menschen aller Altersgruppen fördert.

18. Ehrgeizige Einzelziele zur Verwirklichung der Zukunftsvision insgesamt bis 2020 und der Zielsetzung bis 2030 werden nachstehend vorgestellt.

⁶ Sie ist abgestimmt mit der Globalen Strategie für das Gesundheitswesen gegen HIV/Aids (2016–2021) (3), der UNAIDS-Strategie (2016–2021) (2) und den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (11).

19. Einige dieser Einzelziele sind als Prozentwerte angegeben, doch könnten Länder mit geringer Prävalenz entsprechend der örtlichen Gegebenheiten numerische Zielwerte diesen vorziehen.

Prävention

- Verringerung der Zahl der Neuinfektionen um 75% (oder geeigneter numerischer Zielwert in Ländern mit geringer Prävalenz) auch in besonders gefährdeten Gruppen.
- Senkung der HIV-Übertragungsraten von der Mutter auf das Kind auf < 2% bei nicht stillenden und < 5% bei stillenden Müttern.
- Senkung der Übertragungsrate von Syphilis und HIV von der Mutter auf das Kind bei der Geburt auf ≤ 50 pro 100 000 Lebendgeburten.

Tests und Therapien

- 90% der mit HIV infizierten Personen kennen ihren HIV-Status.
- 90% der mit HIV diagnostizierten Personen erhalten ART.⁷
- 90% der mit ART versorgten HIV-Infizierten erzielen eine anhaltende Virussuppression.⁸

Aids-Sterbefälle

- Senkung der Zahl der Aids-Sterbefälle auf unter 30 000 (als Beitrag zum globalen Ziel einer Absenkung der Aids-Sterbefälle auf unter 500 000).
- Senkung der Zahl der Tuberkulose-Sterbefälle unter Menschen mit HIV um 75% (oder geeigneter numerischer Zielwert in Ländern mit geringer Prävalenz).
- Senkung der Zahl der Fälle von Hepatitis B und C unter Menschen mit HIV um 10%.

Diskriminierung

- Keinerlei Diskriminierung durch Grundsätze oder Gesetze in Verbindung mit HIV.

Finanzielle Nachhaltigkeit

- Anhebung des Anteils der Länder, deren HIV-Programm nachhaltig finanziert ist, auf über 90%.

20. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region sollten eigene Zielsetzungen und Zielvorgaben entwickeln, die sich an denen der Region orientieren. Diese sollten örtliche Gegebenheiten des jeweiligen Mitgliedstaats widerspiegeln, auf den besten

⁷ Dies bedeutet, dass von den Menschen mit HIV mindestens 81% ART erhalten sollen.

⁸ Dies bedeutet, dass mindestens 73% der Menschen mit HIV eine anhaltende Virussuppression erzielen sollten.

verfügbaren Erkenntnissen aufbauen und mit Hilfe messbarer Indikatoren beobachtet werden. Die Zielvorgaben sollten für alle gelten, wobei der Fokus jedoch auf besonders gefährdete Gruppen zu richten ist.

Strategische Stoßrichtungen und schnell wirksame Maßnahmen

21. Damit die Zielvorgaben für 2020 und die Zielsetzung für 2030 erreicht werden können, sind Maßnahmen in fünf strategischen Stoßrichtungen erforderlich. Dieses Vorgehen soll Synergieeffekte für eine integrierte Erbringung von Gesundheitsleistungen maximieren und Maßnahmen des Gesundheitswesens mit anderen Gesundheits- und Entwicklungsstrategien, -plänen und -zielen auf der Ebene der Region sowie der globalen Ebene abstimmen helfen.

22. Die fünf strategischen Stoßrichtungen sind:

- **Informationen für zielgerichtetes Handeln** (Verständnis der Epidemie und der Gegenmaßnahmen - „wer und wo“);
- **Interventionen für die Erzielung von Wirkung** (Definition eines Pakets unentbehrlicher Interventionen – „was“);
- **Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit** (Bestimmung der besten Ansätze für die Erbringung von Leistungen, Sicherung von Chancengleichheit und Qualität – „wie“);
- **Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit** (Bestimmung nachhaltiger und innovativer Finanzierungsmodelle für HIV-Maßnahmen - die Finanzierung);
- **Innovation zwecks Beschleunigung** (Schließung von Lücken durch innovative Ansätze – die Zukunft).

23. Zu jeder strategischen Stoßrichtung werden eine Reihe schneller Maßnahmen der Mitgliedstaaten, der WHO und der Partner angeregt. Sie beruhen auf dem Ansatz von UNAIDS (2) und seiner Agenda für beschleunigte Umsetzung, Fokus und Wandel auf globaler Ebene sowie auf den Ebenen von Region, Nation, Provinz und Kommune zur Erfüllung der 90-90-90-Vorgaben (8). Sie sollen die Länder in ihrer Auswahl und Umsetzung von Maßnahmen unterstützen, die sich angesichts von HIV-Epidemie und nationalen Gegebenheiten am besten hierzu eignen.⁹

Strategische Stoßrichtung 1: Informationen für zielgerichtetes Handeln ***Kenntnis von HIV-Epidemie und Gegenmaßnahmen für zielgerichtetes Handeln***

24. Strategische Stoßrichtung 1 handelt von der Notwendigkeit, qualitativ hochwertige strategische Informationen über die HIV-Epidemie und die Gegenmaßnahmen zu erzeugen und als Grundlage für zielgerichtete, vordringliche und beschleunigte nationale

⁹ Der vollständige Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO sieht auch zusätzliche Maßnahmen zur Unterstützung einer beschleunigten Reaktion vor.

Planung und Programmumsetzung sowie Überzeugungsarbeit zur Gewinnung politischer Unterstützung zu nutzen.

25. Strategische Informationen sind zur Stärkung und gegebenenfalls Umformung nationaler Strukturen und Prozesse unabdingbar, wenn Rollen und Handlungen unterschiedlicher Akteure aufeinander abgestimmt und HIV-Maßnahmen in den breiteren Kontext der Gesundheitsprogramme und anderer Politikbereiche gestellt werden sollen. Die Beobachtung nationaler Reaktionen und ihrer Auswirkungen auf die Epidemie ermöglicht es, die HIV-Angebote wirksamer auszurichten und sie so anzubieten und anzupassen, dass größere Zahlen bedürftiger Menschen erreicht werden.

26. Qualitativ hochwertige strategische Informationen zu HIV, hierunter epidemiologische Trends und Daten zu den örtlichen Verhältnissen und Maßnahmen der Länder, sollten die Grundlage für die Aktualisierung nationaler HIV-Strategien und Pläne bilden, damit die Ziele, Zielsetzungen und Zielvorgaben für 2020 und darüber hinaus erreicht werden können. Fortschritte hinsichtlich nationaler Zielvorgaben sollten an Hand standardisierter und messbarer Indikatoren nachvollzogen werden (18).¹⁰ Nationale Zielsetzungen und Zielvorgaben sollten sich an den Zielen der Region und der globalen Ebene orientieren und zugleich nationale und lokale Kontexte berücksichtigen, hierunter die Art und Entwicklung nationaler HIV-Epidemien, die betroffenen Bevölkerungsgruppen und die Struktur und Kapazität der Gesundheitssysteme.

Beschleunigte Maßnahmen für das Erreichen der Zielvorgaben aus Gesundheit 2020

27. Die Mitgliedstaaten sollten folgende Maßnahmen ergreifen:

- Aktuelle und hochwertige Daten sammeln, untersuchen und verstehen, wie, wo und unter welchen Menschen HIV-Neuinfektionen auftreten, HIV-Schätzungen erarbeiten, Risikoverhalten beobachten und die Größe der stark gefährdeten, hilfsbedürftigen Gruppen abschätzen;
- hochwertige granulare Daten sammeln und untersuchen - aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Alter, Bevölkerungsgruppe, Wohnort und anderen Merkmalen - zur Auswertung der Leistungsfähigkeit des Angebotsspektrums (hierunter die Versorgungskaskade), zur Bewertung der epidemiologischen Auswirkungen und zur zielgenauen Lenkung der Angebote und Investitionen;
- nationale Zielvorgaben und Etappenziele aufstellen, nationale HIV-Strategien überprüfen und überarbeiten und Arbeitspläne samt Budget entwerfen;
- strategische Informationssysteme für HIV mit breiter angelegten Systemen verknüpfen und einbinden, hierunter solche, die sich mit Ko-Infektionen und anderen Erkrankungen (besonders Tuberkulose, Virushepatitis und sexuell übertragbare Infektionen) befassen, und Initiativen für leichteren grenzüberschreitenden Datenaustausch ausweiten, damit die kontinuierliche Versorgung von Migranten und wandernden Bevölkerungsgruppen gesichert werden kann;

¹⁰ Die WHO empfiehlt für die Beobachtung und Auswertung der Mitgliedstaaten eine Reihe priorisierter Indikatoren aus den *Konsolidierten strategischen Leitlinien der WHO für die HIV-Aufklärung im Gesundheitswesen* (18).

- Koordination nationaler HIV-Maßnahmen verstärken und eine solide Zusammenarbeit mit und Beteiligung von Zivilgesellschaft und Akteuren sichern helfen.
28. Die WHO und ihre Partnerorganisationen werden folgende Maßnahmen ergreifen:
- die Überarbeitung und Prioritätensetzung der nationalen Strategien für HIV unterstützen und dabei die Zielvorgaben für 2020 und Zielsetzung für 2030 ins Zentrum rücken;
 - die Umsetzung der Leitlinien von WHO und UNAIDS für strategische HIV-Informationen und gemeinsame Protokolle vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und WHO für die epidemiologische Überwachung unterstützen und so nationale strategische HIV-Informationssysteme stärken;
 - strategische Informationen über die HIV-Epidemie und Maßnahmen der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO sammeln, untersuchen und verbreiten, mit besonderem Fokus auf die Versorgungskaskade,
 - in Zusammenarbeit mit UNAIDS und ECDC die fortlaufende Verbesserung der nationalen HIV-Schätzungen weiter unterstützen.

Strategische Stoßrichtung 2: Interventionen für die Erzielung von Wirkung

Alle sollten die von ihnen benötigten Angebote aus dem gesamten HIV-Spektrum erhalten

29. Strategische Stoßrichtung 2 umfasst hochwirksame, evidenzbasierte Maßnahmen aus dem gesamten Spektrum der HIV-Angebote, hierunter die Versorgungskaskade, das von der umfassenden kombinierten Prävention bis zu gezielten HIV-Tests und zur bürgernahen Erbringung von Behandlung und Versorgung reicht. Diese Interventionen sollen sichern helfen, dass Menschen mit HIV und solche, die stark infektionsgefährdet sind, positive gesundheitliche Ergebnisse und eine hohe Lebensqualität erzielen.

30. Mit dieser strategischen Stoßrichtung werden die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten, umfassende Pakete unentbehrlicher Maßnahmen für Prävention, Test, Therapie und Versorgung zu schnüren, die den örtlichen Gegebenheiten in Bezug auf Epidemie, Ressourcen und Kapazität angepasst sind. Solche Pakete sollten unter Beteiligung von nichtstaatlichen Organisationen, Zivilgesellschaft und Menschen mit HIV entwickelt werden, denn erfahrungsgemäß sind von den Nutzern entworfene Initiativen in der Praxis am wirksamsten. Das Paket unentbehrlicher HIV-Interventionen kann in das nationale Gesundheitsleistungspaket ohne Eigenbeteiligung aufgenommen werden, um seine Bezahlbarkeit für Menschen mit HIV und die Nachhaltigkeit der HIV-Maßnahmen insgesamt zu sichern.

31. Um eine Wahrnehmung der Angebote in einem Ausmaß zu erreichen, wie es das Erreichen der 90–90–90-Zielvorgaben(8) erfordert, ist ein Umlenken unserer Gesundheitssysteme erforderlich. Das Erbringungsmodell sollte Chancengleichheit und Menschenrechte, allgemeine Gesundheitsversorgung, das gesamte Spektrum der HIV-Angebote (samt Versorgungskaskade) und einen Ansatz der öffentlichen Gesundheit

unterstützen, der von der Prävention bis zur Palliativversorgung reicht. Dazu gehören die Umstellung auf gemeindenahe Angebote, ein größerer Fokus auf stark gefährdete Gruppen, zugängliche und chancengleiche Leistungserbringung und die Beteiligung von nichtstaatlichen Organisationen und Laien.

Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020

32. Die Mitgliedstaaten sollten bezahlbare, zugängliche, hochwertige Leistungen aus dem gesamten Spektrum der HIV-Angebote (samt Versorgungskaskade) fördern und dabei einen gesundheitspolitischen Ansatz mit einem Modell allgemeiner Gesundheitsversorgung verwenden. In diesem Zusammenhang sollten die Mitgliedstaaten ein umfassendes Paket unentbehrlicher HIV-Interventionen schnüren, das in die nationalen Gesundheitsleistungspakete eingebunden wird. Es sollte auf den örtlichen Gegebenheiten und verfügbaren Kapazitäten und Ressourcen beruhen.

33. Zur Optimierung der Prävention sollten die Länder:

- Evidenzbasierte umfassende kombinierte HIV-Prävention unter besonderem Fokus auf die Übertragung in stark gefährdeten Gruppe priorisieren und dabei neuartige Ansätze wie Präexpositionsprophylaxe für Gruppen mit besonders ausgeprägtem Risiko einer HIV-Ansteckung mit traditioneller Schadensminderung wie Behandlung von Drogenabhängigkeit, Verteilung von Kondomen und Gleitcreme sowie Verhalten ändernde Kommunikation kombinieren;
- den präventiven Nutzen der antiretroviralen Medikamente maximieren, indem sie die ART-Versorgung für alle Menschen mit HIV so ausweiten, dass die Ziele auf Ebene des Landes und der Region erfüllt werden;
- HIV und kongenitale Syphilis Neugeborener eliminieren, indem nationale Zielvorgaben aufgestellt, die Versorgung auf die Zeit vor der Geburt und auf Tests (insbesondere in stark gefährdeten Gruppen) ausgeweitet und schwangere und stillende Frauen lebenslang mit ART versorgt werden, indem die Früherkennung bei Neugeborenen ausgeweitet wird und indem alle mit HIV und kongenitaler Syphilis diagnostizierten Säuglinge unmittelbar behandelt werden.

34. Zur Ausweitung der HIV-Tests sollten die Länder:

- die HIV-Tests auf stark gefährdete Gruppen in Umfeldern mit der höchsten HIV-Prävalenz konzentrieren und eine frühzeitige Anbindung an Behandlung, Versorgung und Prävention sichern;
- HIV-Schnelltests durch ein ausgedehntes Spektrum für den nationalen Kontext geeigneter Konzepte fördern – hierunter Tests in der Gesundheitsversorgung (etwa bei Symptomen für ein akutes retrovirales Syndrom), Tests für stark gefährdete Gruppen durch bürgernahe Angebote und aufsuchende Laienarbeit, Tests in geschlossenen Umfeldern und Selbsttests – und Strategien für HIV-Diagnosen vereinfachen, um eine rechtzeitige Behandlung und Versorgung zu erreichen.

35. Um die HIV-Behandlung und Versorgung auszuweiten sollten die Länder:

- das Prinzip „Behandlung für alle“ verfolgen und die nationalen Leitlinien für die Behandlung und Versorgung von HIV entsprechend anpassen, auch was die

Prävention und Handhabung wichtiger Ko-Infektionen und Nebenerkrankungen betrifft, die für Morbidität und Mortalität der Menschen mit HIV verantwortlich sind (insbesondere sexuell übertragbare Infektionen, Tuberkulose, Virushepatitis C und Drogenabhängigkeit);

- den Erfolg von ART genau beobachten, indem die Viruslast regelmäßig gemessen wird und Strategien zur Minimierung von Resistenzen gegen HIV-Arzneimittel umgesetzt werden, und die Daten für die Gestaltung der nationalen Konzepte und Leitlinien für ART nutzen.
36. Die WHO und ihre Partnerorganisationen werden folgende Maßnahmen ergreifen:
- regelmäßige Lageberichte zu innovativen evidenzbasierten Leitlinien und Instrumenten für wirksame und umfassende kombinierte Prävention, Tests, ART-Versorgung und Handhabung der wichtigsten Nebenerkrankungen abfassen;
 - Länder in der Umsetzung nationaler HIV-Teststrategien, der Standardisierung der ART-Versorgung und der Planung einer ausgeweiteten antiretroviralen Versorgung unterstützen, damit die Zielvorgaben der Länder und der Region erreicht werden;
 - Aktualisierung ihrer Konzepte und Praktiken zur Prävention der Übertragung von HIV und kongenitaler Syphilis durch die Mutter auf das Kind sowie des Kapazitätsausbau unterstützen, damit Fortschritte mit der doppelten Eliminierung und ihrer Validierung beobachtet werden können;
 - Länder anleiten und unterstützen, damit sie Resistenzbildung gegen HIV-Arzneimittel vermeiden bzw. beobachten und die Behandlungsansätze optimieren können.

Strategische Stoßrichtung 3: Leistungserbringung für mehr Chancengleichheit

Alle sollten die von ihnen benötigten Angebote in einer hinreichend wirksamen Qualität erhalten

37. Die Strategische Stoßrichtung 3 bezieht sich auf die Notwendigkeit eines Förderumfelds und die Optimierung der Leistungserbringung unter Verfolgung eines Gesundheitsschutzansatzes im Kontext einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. HIV-Maßnahmen und die sie erbringenden Gesundheits- und Sozialsysteme müssen auf den Prinzipien von Chancengleichheit und Menschenrechten fußen. Um sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen wird, sollten HIV-Leistungen (hierunter die Versorgungskaskade) bürgernah, integriert, zugänglich, chancengerecht sowie gemeindenah und von hoher Qualität sein.

38. Diese strategische Stoßrichtung soll die Länder auch dazu ermutigen, eigene HIV-Interventionen und hierunter Pakete mit unentbehrlichen Leistungen für Menschen mit HIV gemäß dem differenzierten Versorgungsrahmen (19), also gemäß individueller Bedürfnisse, zu entwickeln.

Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020

39. Die Mitgliedstaaten sollten folgende Maßnahmen ergreifen:

- die Umsetzung eines Bündels unentbehrlicher Maßnahmen sichern, die auf Chancengleichheit und Zugänglichkeit beruhen und nach Bedürftigkeit differenzierte Leistungen vorsehen;
- eine integrierte bürgernahe Versorgung sichern, indem sie HIV-Angebote mit anderen Gesundheitsleistungen verknüpfen, insbesondere gilt dies für Prävention, Diagnose und Therapie von Ko-Infektionen und anderen Nebenerkrankungen mit Fokus auf Tuberkulose, Virushepatitis, sexuell übertragene Infektionen, Drogenabhängigkeit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit;
- HIV-Maßnahmen gemäß den örtlichen Umständen und der Art der Epidemie für stark gefährdete Bevölkerungsgruppen, hierunter gegebenenfalls Migranten und mobile Bevölkerungen, festzulegen und umzusetzen und dafür sorgen, dass die Angebote relevant, akzeptabel und zugänglich in einem Umfeld erbracht werden, das die Menschenrechte schützt;
- sicherstellen, dass gesetzliche und ordnungspolitische Rahmen die Menschenrechte achten, und Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen, Zivilgesellschaft und Menschen mit HIV fördern und so den Zugang zu hochwertigen und evidenzbasierten Angeboten für stark gefährdete Gruppen ausweiten;
- die personellen Ressourcen für Maßnahmen gegen HIV stärken, indem die zu erwartende Nachfrage nach Fachkräften prognostiziert wird, und die Fähigkeiten der Arbeitskräfte des Gesundheitswesens so entwickeln, dass Kernkompetenzen für unterschiedliche Aufgaben in der Bereitstellung umfassender HIV-Angebote definiert werden.

40. Die WHO und ihre Partnerorganisationen werden folgende Maßnahmen ergreifen:

- aktualisierte Hinweise zu unentbehrlichen Angeboten für HIV und sexuell übertragbare Infektionen sowie zu differenzierten Versorgungs- und Erbringungsmodellen geben, unter anderem auch in stark gefährdeten Gruppen und konkreten Umfeldern;
- die Mitgliedstaaten im Ausbau der beruflichen Qualifikationen im Gesundheitswesen unterstützen, damit die HIV-Angebote optimiert werden und sichergestellt ist, dass die Leistungen bürger- und gemeindenah sowie zugänglich sind und integriert über das gesamte HIV-Versorgungsspektrum und im gesamten Lebensverlauf erbracht werden;
- Partnerschaften unterstützen und die Mitgliedstaaten ermuntern, durch ressortübergreifende Zusammenarbeit und die Einbeziehung der Zivilgesellschaft einschließlich der Menschen mit HIV ein Förderumfeld für zugängliche, chancengerechte und bezahlbare HIV-Angebote zu schaffen.

Strategische Stoßrichtung 4: Finanzierung für mehr Nachhaltigkeit

Alle sollten die von ihnen benötigten Angebote wahrnehmen können, ohne finanzielle Not zu leiden

41. Die strategische Stoßrichtung 4 benennt das Erfordernis nachhaltiger und innovativer Finanzierungsmodelle für HIV-Maßnahmen sowie Ansätze für Kostenersparnisse und finanzielle Schutzsysteme, die den Menschen eine Nutzung benötigter Angebote ohne finanzielle Überlastung ermöglichen. Dies ist möglich, wenn die Leistungen in einem Modell der allgemeinen Gesundheitsversorgung erbracht werden.

42. Zur Erreichung der in diesem Aktionsplan skizzierten Zielvorgaben können Effizienz und Resultate optimiert werden, indem das Augenmerk auf eine Reihe zentraler Bereiche gelenkt wird. Potenzial für mehr Effizienz liegt in der Erbringung der Gesundheitsleistungen, besser verzahnten Angeboten und einer besseren Leitung der Programme und die Umstrukturierung der personellen Ressourcen und der beruflichen Praxis sollte mit strategisch genutzten finanziellen Anreizen einhergehen. Ein Schwerpunkt auf Verbesserungen in Auswahl, Beschaffung und Angebot hochwertiger bezahlbarer Arzneimittel, Diagnostika und weiterer Gesundheitsartikel sowie eine verstärkte Abstimmung der Maßnahmen und Angebote mit anderen Gesundheitsprogrammen sowie dem Gesundheitswesen insgesamt tragen zur Nachhaltigkeit der HIV-Maßnahmen bei. Angesichts des Ausscheidens internationaler Geber wird eine verstärkte Finanzierung der nationalen HIV-Programme aus Eigenmitteln ein weiterer entscheidender Schwerpunkt für die Europäische Region sein.

Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020

43. Die Mitgliedstaaten sollten folgende Maßnahmen ergreifen:

- die finanzielle Nachhaltigkeit der HIV-Angebote sichern, hierunter auch ein Bündel von Maßnahmen festlegen und finanzieren, damit die 90-90-90-Zielvorgaben (8) erreicht werden;
- durch Leistung eines Bündels unentbehrlicher HIV-Maßnahmen Schutz vor gesundheitsbedingten finanziellen Risiken für den Einzelnen gewähren, Abbau finanzieller Barrieren und die Beendigung von Zuzahlungen erreichen, auf Ebene des Gesundheitswesens die Ausgaben, Kosten und Kostenwirksamkeit der Angebote beobachten, um Chancen für Kostenabbau und Ersparnisse aufzuzeigen;
- für die Beschaffung bezahlbarer HIV-Arzneimittel und Diagnostika von gesicherter Qualität sorgen, hierunter Erwägung der Nutzung einer Präqualifikation durch die WHO mit dem Ziel nachhaltiger Kostensenkungen und verstärkter Steuerung von Beschaffung und Angebot durch die Länder.

44. Mitgliedstaaten, die auf eine Finanzierung von außerhalb angewiesen sind, sollten Pläne entwickeln, um zur Eigenfinanzierung ihrer HIV-Angebote übergehen zu können, und dabei insbesondere solche unentbehrlichen HIV-Maßnahmen schützen, die am stärksten von Außenfinanzierung abhängen, um eine Unterbrechung der Versorgung zu verhindern.

45. Die WHO und ihre Partnerorganisationen werden folgende Maßnahmen ergreifen:
- strategische Partnerschaften für einige nachhaltige Finanzierung der HIV-Maßnahmen aufbauen und zu innovativen Finanzierungsmodellen mit neuen Finanzierungsmöglichkeiten ermutigen;
 - Länder in der Entwicklung nationaler HIV-Investitionsmodelle und finanzieller Übergangspläne unterstützen, damit sie leichter von der Außen- zur Binnenfinanzierung übergehen können;
 - Hinweise und Werkzeuge zur Beobachtung der Kosten und der Kostenwirksamkeit von Gesundheitsangeboten bereitstellen;
 - Überzeugungsarbeit leisten, damit die Länder die Bündel unentbehrlicher HIV-Maßnahmen und Angebote in ihre nationalen Gesundheitsleistungspakete aufnehmen und finanzielle Schranken für Einzelpersonen im Zugang zu HIV-Angeboten beseitigen.

Strategische Stoßrichtung 5: Innovation zwecks Beschleunigung

Kurswechsel durchführen, um ehrgeizige Ziele zu erreichen

46. In der strategischen Stoßrichtung 5 werden Bereiche genannt, in denen größere Wissenslücken und technologische Engpässe bestehen und daher Innovationen erforderlich sind, damit der Kurswechsel in Bezug auf HIV-Angebote gelingen kann und die Maßnahmen zum Erreichen der Zielvorgaben für 2020 und 2030 beschleunigt werden können. Die ehrgeizigen, aber machbaren Zielvorgaben erfordern eine neue Art des Denkens, neue Technologien, neue Partnerschaften und Modelle der Zusammenarbeit sowie ein neues Herangehen an die Leistungserbringung. Innovationen in der Europäischen Region sollten über die biomedizinischen Innovationen hinausreichen, damit auch die Bereiche Kommunikation, Verhaltensänderung, Leistungserbringung und ökonomische Modellierung einbezogen werden können.

47. Insbesondere sollte auf die Entwicklung innovativer Erbringungsmodelle geachtet werden, deren Präventionsangebote stark gefährdete Gruppen wirksam erreichen, sie einbinden und im gesamten Spektrum der Versorgung halten. Von gefährdeten Gruppen benötigte Angebote, hierunter die wenig entwickelten Therapien für Drogenabhängige, sollten in der Europäischen Region priorisiert werden.

Beschleunigte Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben für 2020

48. Die Mitgliedstaaten sollten folgende Maßnahmen ergreifen:
- Primärforschung und Erforschung der Umsetzung zur Bestimmung von Lücken in den nationalen HIV-Maßnahmen durchführen und dabei insbesondere auf stark gefährdete Gruppen abheben, um Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu maximieren;
 - nationale Gelder für die Anregung und Förderung von Innovationen und den Austausch von innovativen Technologien und Modellen der Zusammenarbeit sowie der Leistungserbringung bereitstellen;

- ressortübergreifende Partnerschaften und Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Schwerpunkt auf Innovationen und beste Praktiken schaffen, die auch nichtstaatliche Organisationen und private Träger einschließen;
 - zentrale Herausforderungen der Europäischen Region in das Zentrum der Innovationen rücken, etwa dass Menschen mit HIV im frühesten Stadium von ihrer Infektion wissen sollten und dass HIV-Angebote stark gefährdete Gruppen wirksam erreichen müssen;
 - integrierte Gesundheitsangebote für HIV, Tuberkulose, Virushepatitis, Drogenabhängigkeit, reproduktive Gesundheit und sexuell übertragene Infektionen machen, die innovative, in Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft und in besondere den Menschen mit HIV gestaltete Ansätze verwenden.
49. Die WHO und ihre Partnerorganisationen werden folgende Maßnahmen ergreifen:
- HIV-Forschung in vier Bereichen unterstützen: Kapazitäten für Gesundheitsforschung aufbauen, Partner zur Festlegung von Forschungsprioritäten zusammenführen; Regeln und Standards für gute Forschungspraxis aufstellen, Übertragung von Erkenntnissen in bezahlbare Gesundheitstechnologie und evidenzgeleitete Konzepte erleichtern;
 - Hinweise und fachliche Unterstützung für eine wirtschaftlichere Nutzung vorhandener Instrumente geben, und sie an unterschiedliche Bevölkerungsgruppen, Umfelder und Zwecke anpassen, damit die Prävention optimiert, der Zugang zu Test und Behandlung ausgeweitet und die Leistungserbringung maximiert werden;
 - Wissen und Erfahrung aus dem globalen Kontext und den anderen WHO-Regionen austauschen und überführen und Hinweise und fachliche Beratung für eine Umsetzung gemäß den Bedürfnissen des Landes geben;
 - kontinuierlich die beste Umsetzung innovativer Modelle der Leistungserbringung, hierunter auch gemeindenahe Angebote, dokumentieren und verbreiten.

Umsetzung des Aktionsplans: Partnerschaft, Überwachung und Auswertung

50. Die wirksame Umsetzung dieses Aktionsplans erfordert die Etablierung starker Steuerungsprozesse, einen gesamtstaatlichen Ansatz mit ressortübergreifendem Engagement sowie kontinuierliches politisches Engagement und Ressourcen auf den höchsten Ebenen. Hierzu gehören starke Partnerschaften und die Beteiligung der Zivilgesellschaft und insbesondere der Menschen mit HIV, damit sichergestellt ist, dass Verknüpfungen über krankheitsspezifische und bereichsübergreifende Programme geschaffen und ausgebaut werden.

51. Außer mit den Gesundheitsministerien der Mitgliedstaaten wird das Regionalbüro für Europa auch eng mit anderen zentralen Akteuren und Partnern zusammenarbeiten, hierunter UNAIDS und seine Träger und weitere Partner aus den Vereinten Nationen, die Europäische Kommission und ihre Einrichtungen, das ECDC, die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), der Globale Fonds und weitere multilaterale Geber, die Kooperationszentren der WHO, Forschungseinrichtungen,

nationale Exzellenzinstitute, Zivilgesellschaft einschließlich Menschen mit HIV und sonstige Partner und Fachleute.

Erfolgskontrolle und Evaluation

52. Zur Beobachtung der Umsetzung des Aktionsplans werden bestehende Mechanismen genutzt, so dass keine zusätzlichen Meldepflichten für die Mitgliedstaaten entstehen. Dies wird im Rahmen der gemeinsamen Fortschrittsberichterstattung über globale Maßnahmen zur Bekämpfung von Aids (GARPR) von UNAIDS, WHO und UNICEF (20) und der gemeinsamen epidemiologischen Überwachung von HIV in Europa durch ECDC/WHO erfolgen. Außerdem wird das Regionalbüro mit seinen Partnern, hierunter das ECDC¹¹ und die EMCDDA, kooperieren und die Beobachtung der Fortschritte auch für die Umsetzung dieses Aktionsplans auf die bestmögliche Weise nutzen.

53. GARPR erhebt die Daten zu den globalen HIV-Maßnahmen über ein gemeinsames Online-Meldeinstrument, das aus mehreren Komponenten besteht. Erstens umfasst es eine Reihe standardisierter Indikatoren (20,21), hierunter zehn Indikatoren zur Beobachtung der Umsetzung auf Ebene der Region, die sich am Spektrum der HIV-Angebote, hierunter die Versorgungskaskade, orientieren (siehe Anhang). Dazu gehören die Mindestanforderungen für die Beobachtung und Berichterstattung auf nationaler und regionaler Ebene und die Fortschrittsberichte zu den Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV. GARPR umfasst zudem weitere Indikatoren: einen Fragebogen der WHO zu nationalen Konzepten und Praktiken, mit dem die Absorption von Leitlinien der WHO zu HIV gemessen wird, sowie das Instrument von UNAIDS für nationale Zusagen und Konzepte (NCPI), mit dem die Fortschritte in der Umsetzung der grundsätzlichen, rechtlichen und strukturellen Maßnahmen für ausgeweitete Maßnahmen gegen HIV erfasst werden.¹²

54. Fortschritte auf globaler und regionaler Ebene hinsichtlich der in diesem Aktionsplan vorgegebenen Ziele und der neuen Globalen Strategie für das Gesundheitswesen (3) werden regelmäßig abgeschätzt. Ein Jahresbericht zu Maßnahmen des globalen Gesundheitswesens gegen HIV wird der Weltgesundheitsversammlung vorgelegt und Berichte zur Umsetzung dieses Aktionsplans werden der 69. und 72. Tagung des Regionalkomitees für Europa im Jahr 2019 bzw. 2022 vorgelegt.

Fazit

55. Um das von der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (11) und den globalen Strategien zur Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030 (2,3,12) geschaffene Momentum zu erhalten sowie Konsequenzen aus den Erfahrungen mit dem Europäischen Aktionsplan HIV/Aids (2012-2015) (9) zu ziehen, fordert dieser Aktionsplan alle Akteure in der Europäischen Region der WHO zu beschleunigten

¹¹ Das ECDC beobachtet derzeit die Umsetzung der Erklärung von Dublin über Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien.

¹² Das NCPI wird derzeit überprüft und ab 2017 wieder zu GARPR hinzukommen, wie dies auch früher schon (2010, 2012 und 2014) der Fall war.

Maßnahmen auf, damit der Anstieg der Zahl der Neuinfektionen mit HIV in der Europäischen Region der WHO gestoppt wird.

56. Dank politischer Führung und starker Partnerschaften mit Menschen mit HIV, Zivilgesellschaft, Öffentlichkeit und privatem Sektor innerhalb wie außerhalb des Gesundheitswesens wird dieser Aktionsplan, einen Rahmen für die nächste Phase des Vorgehens gegen HIV bilden und beschleunigte Maßnahmen anregen, die zum Erreichen der Zielvorstellung und der Zielvorgaben für die Europäische Region unabdingbar sind.

57. Nach Erörterung und Stellungnahme durch den 23. Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa wurde der Aktionsplan vollendet und der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa gemeinsam mit einem Resolutionsentwurf zur Behandlung vorgelegt. Der vollständige Aktionsplan für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO ist als Hintergrunddokument verfügbar.

Quellenangaben¹³

1. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2015/ecdc-who-report-hivaids-surveillance-in-europe-2014>).
2. UNAIDS 2016–2021 strategy. On the fast track to end AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18).
3. Draft global health sector strategies. HIV, 2016–2021. Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016 (document A69/31; http://apps.who.int/gb/e/e_wha69.html).
4. Čakalo JI, Božičević I, Vitek CR, Mandel JS, Salyuk TO, Rutherford GW. Misclassification of men with reported HIV infection in Ukraine. *AIDS Behav.* 2015;19(10):1938–40 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26070886>).
5. The Millennium Development Goals report 2015. New York: United Nations; 2015 ([http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)).
6. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1).
7. UNAIDS terminology guidelines 2015. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015; (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines).

¹³ Alle Quellen wurden am 25. Juli 2016 eingesehen.

8. 90–90–90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014 (<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>).
9. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
10. Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/).
11. United Nations General Assembly resolution A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015 (http://www.un.org/ga/search/viewm_doc.asp?symbol=A/RES/70/1).
12. Draft global health sector strategies. Sexually transmitted infections, 2016–2021. Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016 (document A69/33; <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en/>).
13. United Nations General Assembly resolution A/70/266 . Political Declaration on HIV and AIDS: on the Fast-track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2013. New York: United Nations; 2016, (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/266).
14. Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert (2013). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2013; (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>)
15. Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (Dokument EUR/RC65/17 Rev.1) <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
16. Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
17. In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).

18. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en>).
19. What's new in service delivery? Fact sheet: HIV treatment and care. Geneva: World Health Organization; 2015. (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-service-delivery-factsheet/en>).
20. Global AIDS Response Progress Reporting 2016: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf).
21. Global AIDS Response Progress Reporting [website]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting>).

Anhang: Zentrale Indikatoren zur Messung der Reaktion des Gesundheitswesens auf die HIV-Epidemie

| Nr. | Ergebniskette | Indikator | Details zum Indikator | |
|-----|--|---|---|--|
| 1 | Kenne deine Epidemie | Menschen mit HIV | Geschätzte Anzahl der Menschen mit HIV | |
| 2 | Input | Heimische Finanzierung | Anteil der aus heimischen Quellen finanzierten HIV-Maßnahmen | |
| 3 | Output und Ergebnisse (HIV-Versorgungskaskade) | Prävention für stark gefährdete Gruppen | a) für Prostituierte: Anteil, der angibt, mit letztem Kunden Kondom benutzt zu haben. b) für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten: Anteil, der angibt, beim letzten Analverkehr mit Mann Kondom benutzt zu haben. c) für Konsumenten von Injektionsdrogen: Anzahl verteilter Nadeln/Spritzen pro Person und Jahr | |
| 4 | | Diagnostizierte Menschen mit HIV | Anzahl und Anteil der Menschen mit HIV, die diagnostiziert worden sind | |
| 5 | | HIV-Versorgung | Anzahl und Anteil der Menschen mit HIV, die HIV-Versorgung erhalten (hierunter ART) | |
| 6 | | Derzeit ART | Anzahl und Anteil der Menschen mit HIV, die derzeit ART erhalten | |
| 7 | | ART-Kontinuität | Anzahl und Anteil der Menschen mit HIV, die auch nach 12 (24, 36, 48 und 60 Monaten) noch ART erhalten | |
| 8 | | Virussuppression | Anzahl und Anteil der Menschen mit ART, die Virussuppression erzielt haben | |
| 9 | | Bewertung der Wirkung | Aids-Sterbefälle | Anzahl der Aids-Sterbefälle |
| 10 | | | Neuinfektionen | Anzahl der HIV-Neuinfektionen und Anteil pro 100 000 Einwohner |
| 11 | Mutter-Kind-Übertragung | | Anteil der HIV-positiven neugeborenen Kinder HIV-positiver Mütter in den vergangenen 12 Monaten | |
| 12 | HIV durch Mutter-Kind-Übertragung und kongenitale Syphilis | | Anteil der neuen Fälle von HIV durch Mutter-Kind-Übertragung und von kongenitaler Syphilis pro 100 000 Lebendgeburten | |
| 13 | Tuberkulose-Sterbefälle unter Menschen mit HIV | | Anzahl der Tuberkulose-Sterbefälle unter Menschen mit HIV | |
| 14 | Hepatitis-Sterbefälle unter Menschen mit HIV | | Anzahl der Sterbefälle aufgrund von Hepatitis B und C unter Menschen mit HIV | |
| 15 | HIV-relatierte Diskriminierung | | Diskriminierende HIV-relatierte Gesetze, Regelungen und Konzepte, welche effiziente HIV-Maßnahmen behindern (nach NCPI)* | |

Hinweise: Die grau unterlegten Indikatoren (1–10) entsprechen den Empfehlungen für die Berichterstattung auf globaler Ebene (Konsolidierte strategische Leitlinien der WHO für die HIV-Aufklärung im Gesundheitswesen. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2015 (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en/>)). Das NCPI wird derzeit überarbeitet und wird voraussichtlich 2017 wieder für das Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) bereit stehen, wie schon 2010, 2012 und 2014.

ART: antiretrovirale Therapie, MTCT: Mutter-Kind-Übertragung, NCPI: National Commitments and Policies Instrument; PLHIV: Menschen mit HIV