Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung

Impressum

Stand: März 2007
3. überarbeitete Auflage

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
Dienstsitz Bonn
Am Propsthof 78
53121 Bonn

Dienstsitz Berlin
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Tel.: +49 30 18441-0
Fax: +49 30 18441-4900
poststelle@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
Dienstsitz Bonn
Adenauerallee 139–141
53113 Bonn
Tel.: +49 228 99535-0
Fax: +49 228 99535-3500

Dienstsitz Berlin
Stresemannstraße 94
10963 Berlin
Tel.: +49 30 18535-0
Fax: +49 30 18535-2501

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de

Bundesministerium für Bildung und Forschung
Dienstsitz Berlin
Hannoversche Straße 28–30
10115 Berlin

www.bmbf.de

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:
(wenn möglich bitte immer die Bestellnummer oder den Titel angeben)

Bestellnummer für diese Publikation: BMG-V-07005

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: www.bundesregierung.de oder www.bmg.bund.de
Tel.: +49 1805 778090*
Fax: +49 1805 778094*
* (Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/ Min. aus dem deutschen Festnetz)
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 481009, 18132 Rostock

Gestaltung: J·G & Partner Agentur für Gestaltung, Baden-Baden/ A&B ONE Kommunikationsagentur GmbH, Berlin
Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn
Satz: J·G & Partner Agentur für Gestaltung, Baden-Baden
Fotos: Getty Images (Titel, S. 30, 48, 62, 80), Mauritius Images (S. 12, 22, 38, 40, 44, 56, 68, 74, 82, 84), plainpicture (S. 26), BMG (S. 3 links), BPA (S. 3 Mitte), BMBF (S. 3 rechts)

Ulla Schmidt
Bundesministerin für
Gesundheit

Heidemarie Wieczorek-Zeul
Bundesministerin für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung

Dr. Annette Schavan
Bundesministerin für
Bildung und Forschung

Gemeinsame Vorbemerkung der Bundesministerinnen Ulla Schmidt, Heidemarie Wieczorek-Zeul und Dr. Annette Schavan

Seit nunmehr 25 Jahren bedroht HIV/AIDS die Menschen in allen Regionen der Welt. In diesem Vierteljahrhundert haben wir neue Erkenntnisse gewonnen, Erfahrungen gesammelt und eine Reihe von Erfolgen erzielt. Die Erfolge in der Bekämpfung der Krankheit basieren auf dem großen Einsatz der politischen und gesellschaftlichen Kräfte, der Innovationskraft von Forschern der verschiedenen Fachdisziplinen und dem Engagement der Betroffenen und ihrer Organisationen. Erhebliche finanzielle Mittel wurden bereitgestellt. Doch noch immer ist die Krankheit nicht besiegt, die Daten sind weiterhin alarmierend. Im Jahr 2006 waren weltweit 39,5 Mio. Menschen mit dem Virus infiziert, Frauen sind von der Zunahme der Neuinfektionen besonders stark betroffen.

Eine Erfolg versprechende HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie muss eine Vielzahl von Herausforderungen – national und international – angehen und jeweils geeignete Programme und Lösungsvorschläge erarbeiten. Dabei hat die Verhinderung von HIV-Infektionen eine besondere Bedeutung. Der aktuelle Aktionsplan der Bundesregierung skizziert die wichtigsten Themen- und Forschungsfelder, Handlungskonzepte und Arbeitsschwerpunkte im Kampf gegen die Immunschwäche.

Der Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung trägt zur Umsetzung der von Deutschland mitgetragenen Ziele der Europäischen Union, der Vereinten Nationen und der G8-Staaten bei. Während seiner Ratspräsidentschaft setzt Deutschland in der Gesundheitspolitik die besonderen Schwerpunkte Innovation, Prävention und Zugang zu Gesundheitsdiensten. Der Aktionsplan benennt den inhaltlichen und strategischen Beitrag Deutschlands zur Erreichung der international vereinbarten Ziele in der Bekämpfung der Krankheit. Die Bundesregierung ist sich ihrer Verantwortung bewusst und wird weiter daran arbeiten, der Verbreitung von HIV präventiv zu begegnen und für die Unterstützung der Betroffenen zu sorgen.

Ulla Schmidt
Bundesministerin für
Gesundheit

Heidemarie Wieczorek-Zeul
Bundesministerin für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung

Dr. Annette Schavan
Bundesministerin für
Bildung und Forschung

Inhalt

Einleitung 7

I Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung in Deutschland und zur Zusammenarbeit mit Osteuropa

Aktion 1: **Aufklärung und Prävention** 12
Aktion 2: **Universeller Zugang zu HIV-Testung und Therapie** 22
Aktion 3: **Solidarität und Antidiskriminierung** 26
Aktion 4: **Koordination und Kooperation** 30
Aktion 5: **Epidemiologie der Neuinfektionen** 38
Aktion 6: **Biomedizinische und sozialwissenschaftliche Forschung** 40
Aktion 7: **Evaluierung und Qualitätssicherung** 44

II Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

1 **Hintergrund** 48
1.1 Globale Entwicklung der HIV/AIDS-Pandemie 49
1.2 Wechselwirkung von Entwicklungsprozessen und HIV/AIDS 50
1.3 Internationale Akteure und Beschlüsse 52
1.4 Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit 55

2 **Maßnahmen der Bundesregierung 2007–2010** 56
2.1 Grundsätze 56
2.2 Finanzierung der Maßnahmen 59
2.3 Aktionen 60
Aktion 1: Kooperation und Koordination 62
Aktion 2: Prävention von Neuinfektionen 68
Aktion 3: Gesundheitsversorgung und Therapie 74
Aktion 4: Solidarität und Antidiskriminierung 80
Aktion 5: Evaluierung und Qualitätssicherung 82

Abkürzungen und Glossar 84

Einleitung

Die HIV/AIDS-Pandemie hat sich in den letzten 25 Jahren weltweit ausgebreitet und verursacht für Millionen von Menschen immenses persönliches Leid. Im Jahr 2006 waren weltweit 39,5 Mio. Menschen mit dem HI-Virus infiziert, 4,3 Mio. Menschen steckten sich neu an. Seit Beginn der Epidemie sind über 25 Mio. Menschen an der Krankheit gestorben, 2,6 Mio. Erwachsene und 380.000 Kinder allein im Jahr 2006. Fast 15 Mio. Kinder sind durch AIDS zu Waisen oder Halbwaisen geworden. Weltweit steigt die Infektionsrate insbesondere unter Frauen.

Damit ist HIV/AIDS neben seiner globalen gesundheitspolitischen Dimension in einer Reihe von betroffenen Ländern außerhalb Europas inzwischen zu einem alle Lebensbereiche berührenden Gesellschaftsproblem geworden, das in eine umfassende Entwicklungskrise zu münden droht. Die Menschen können ihre Felder nicht mehr bestellen, Schulen müssen schließen. Die Epidemie macht so bereits errungene Entwicklungserfolge zunichte; in einigen Ländern ist die Lebenserwartung bereits zurückgegangen.

Vor diesem Hintergrund verpflichtete sich die internationale Gemeinschaft in ihren Millenniumsentwicklungszielen, bis zum Jahr 2015 die Ausbreitung von HIV/AIDS zu stoppen und den Trend umzukehren. Es ist daher eine zentrale Aufgabe deutscher Politik, die Ausbreitung von HIV/AIDS zu verhindern und den Trend umzukehren und zur Minderung der gesellschaftlichen, medizinischen, psychosozialen und wirtschaftlichen Folgen der AIDS-Epidemie auf globaler Ebene beizutragen.

In den östlichen Nachbarländern der Europäischen Union und in der Union selbst steigt die Zahl der Neuinfektionen. In Osteuropa und Zentralasien haben sich im Jahr 2006 nach Schätzungen von UNAIDS 270.000 Menschen neu infiziert; das bedeutet eine Steigerung um 70 Prozent gegenüber 2004.

Auch in Westeuropa und Deutschland hat sich die Zahl der Neuinfektionen mit dem HI-Virus erhöht, in Deutschland von geschätzten 2.500 im Jahr 2004 auf 2.700 im Jahr 2006. Besonders beunruhigend ist zudem der starke Anstieg der sexuell übertragbaren Infektionen, die eine HIV-Infektion begünstigen können.

Dank der medizinischen Entwicklung und funktionierender Krankenversicherungssysteme in Westeuropa, die HIV/AIDS-Betroffenen Zugang zu Therapie eröffnen, hat AIDS im Vergleich zu früher an Schrecken verloren. Viele betrachten AIDS nicht mehr als bedrohliche Krankheit. Eine HIV-Infektion wird als behandelbar, fälschlicherweise bisweilen sogar als heilbar angesehen. Zutreffend ist, dass sich die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessert haben. Dieser Aspekt wird besonders in der Betroffenenszene wahrgenommen. Die teilweise schweren Nebenwirkungen der Therapie oder die an AIDS Erkrankten werden oft nicht mehr gesehen. Dies hat erhebliche Rückwirkungen auf das Sexualverhalten, folglich auch auf die HIV-Primärprävention und birgt das Risiko, dass Infizierte – zumindest temporär – auf Safer Sex verzichten. Die Einbeziehung von Menschen mit HIV in die Primärprävention bleibt somit eine wichtige Aufgabe.

Die Bundesregierung hat sich diesen neuen Entwicklungen gestellt und schon im Juli 2005 ihre HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie aktualisiert, deren sieben Aktionsfelder nach dem Willen der Koalitionspartner von CDU, CSU und SPD durch den vorliegenden Aktionsplan konkretisiert werden. Dieser Aktionsplan ist Richtschnur der Politik der Bundesregierung in der HIV/AIDS-Bekämpfung. Er soll darüber hinaus eine Grundlage für die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung sein und die interessierte Öffentlichkeit informieren.

Der Aktionsplan macht Zielvorgaben und benennt Bausteine, mit denen die Ziele erreicht werden sollen; er lässt aber auch Spielraum, um geplante Maßnahmen ggf. an neue Situationen und Herausforderungen anpassen zu können. Die zeitliche Perspektive für die Umsetzung reicht bis 2010. Zur Umsetzung ist eine interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet worden, um von vornherein und zielgerichtet alle relevanten Politikfelder in die AIDS-Bekämpfung einzubeziehen.

Inhaltlich setzt die Bundesregierung – sowohl global als auch national – weiterhin vor allem auf das Zusammenwirken von Präventionsmaßnahmen, auf den universellen Zugang zur HIV-Testung und Therapie, auf den Respekt vor den Menschenrechten von HIV/AIDS-Betroffenen und auf die Koordination und Kooperation insbesondere mit Nichtregierungsorganisationen. Forschung für Medikamente, Impfstoffe und neue Präventionsansätze – u. a. Mikrobizide – spielen eine wichtige Rolle, wenn HIV/AIDS auf Dauer besiegt werden soll, ebenso die Beobachtung der Entwicklung und die kontinuierliche Evaluierung des Erreichten und der daraus resultierenden Qualitätsverbesserung. Die Aktionsfelder hängen eng zusammen und können in ihrer Kombination Synergieeffekte hervorbringen. Sie tragen nicht nur das nationale Konzept, sondern sind auch in der europäischen und globalen Zusammenarbeit die deutsche Handlungsmaxime.

Kern deutscher HIV/AIDS-Bekämpfungspolitik sind die Aufklärung und die Prävention. In Deutschland werden Präventionsmaßnahmen verstärkt für Menschen mit Migrationshintergrund in Zusammenarbeit mit ihnen entwickelt. Moderne Informationstechniken, insbesondere das Internet, werden vermehrt genutzt, um auch auf dieser wichtigen Kommunikationsplattform für Prävention zu werben. Im Rahmen der Partnerschaft von öffentlichem und staatlichem Sektor sollen auch die kommerziellen Betreiber von Orten sexueller Begegnungen zur Mitwirkung an der Prävention gerade für Männer, die Sex mit Männern haben, einbezogen werden.

International wird die Bundesregierung ihre Politik und ihre Vorhaben verstärkt auf die Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und rechtlichen Situation der Frauen in den Entwicklungsländern sowie auf die Einbettung der HIV/AIDS-Aufklärung in die Erziehung und die Maßnahmen zur sexuellen Gesundheit ausrichten. Darüber hinaus wird die Unterstützung der Gesundheitssystementwicklung sowie des Aufbaus von Systemen sozialer Sicherung in den Partnerländern eine zentrale Rolle spielen.

In Osteuropa und Zentralasien engagiert sich die Bundesregierung sowohl bilateral als auch im Rahmen von UNAIDS und WHO. Sie fördert Maßnahmen zur Ausbildung von Multiplikatoren in Osteuropa und Zentralasien und stellt erprobte Präventionsmodelle zur Verfügung mit dem Ziel, den Regierungen durch Erfahrungsaustausch zu helfen, ihre eigenen Strategien schneller umzusetzen.

Die Bundesregierung wird ihre Aufgabe als Präsidentschaft der Europäischen Union und Vorsitz der G8 im Jahr 2007 nutzen, um auf der Grundlage dieses Aktionsplans zur Eindämmung der Pandemie in Europa und der Welt weiter beizutragen.

I Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung in Deutschland und zur Zusammenarbeit mit Osteuropa

Aktion 1

Aufklärung und Prävention

Bekämpfung von HIV/AIDS – ein Erfolgsmodell

Ziele:

- **Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist minimiert**
- **Die Hilfen für Betroffene sind optimiert**
- **Solidarität prägt den Umgang mit Betroffenen**

Aus Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes folgt die Pflicht des Staates zum Schutz von Leben und Gesundheit vor den Gefahren, die die Krankheit AIDS bewirkt[1]. Seit Beginn der HIV/AIDS-Bekämpfung setzen alle Bundesregierungen vor allem auf die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, sich über HIV zu informieren und sich vor einer Infektion zu schützen. Wirkungsvolle gesundheitliche Aufklärung ist mehr als Information zum Erwerb von Wissen. Sie motiviert und befähigt, sich gesundheitsgerecht zu verhalten und zu handeln. Information, Motivation und Kompetenzentwicklung sind deshalb wichtige Säulen eines erfolgreichen Präventionsansatzes. Verwirklicht wird dieses Konzept mit der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“, die seit 1987 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag der Bundesregierung entwickelt und durchgeführt wird. Die Botschaft erreicht die Bevölkerung. Fast alle kennen die Übertragungswege des HI-Virus und die Möglichkeiten, sich vor einer Ansteckung zu schützen. Im Vergleich zu anderen europäischen Staaten ist die Prävalenz von HIV in Deutschland relativ niedrig. Fachleute stimmen darin überein, dass dies eine Folge der nachhaltigen Präventionsprogramme ist, die mit vielen Beteiligten in großem gesellschaftlichem und fachlichem Konsens umgesetzt werden. Das Konzept der engen Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht staatlichen Organisationen gilt international als vorbildlich.

Großen Anteil an den Präventionserfolgen haben die Selbsthilfegruppen von Menschen, die von HIV/AIDS betroffen sind. Über ihren Dachverband, die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), bringen sich rund 120 AIDS-Hilfen in die Präventionsarbeit ein.

Veränderte Rahmenbedingungen

Nach Jahren des Erfolges, in denen die Zahl der Neuinfektionen mit HIV auf niedrigem Niveau stabil blieb, haben sich die Rahmenbedingungen für Aufklärung und Prävention verändert:

- HIV und AIDS werden wegen der besseren medizinischen Behandelbarkeit nicht mehr als tödliche Bedrohung wahrgenommen
- In der Öffentlichkeit werden HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen zunehmend als „normale“ chronische Krankheit dargestellt; bei den Zielgruppen weckt zu optimistische

Werbung der Pharmafirmen für die Therapie falsche Hoffnungen.
- Einige sexuell übertragbare Infektionen (STI), welche die HIV-Infektion begünstigen, kommen wieder häufiger vor
- Der finanzielle Spielraum und die personellen Ressourcen der öffentlichen Hand sind in einigen Bereichen geringer geworden. Die Beratungs- und Betreuungsangebote vor Ort und das bisher flächendeckende Angebot von kostenlosen HIV-Tests wurden zum Teil eingeschränkt.
- Die Bereitschaft der öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten, Aufklärungsspots der BZgA kostenlos auszustrahlen, hat nachgelassen

Diese Veränderungen tragen dazu bei, dass in den vergangenen Jahren wieder mehr HIV-Infektionen diagnostiziert wurden: Während für das Jahr 2001 insgesamt 1.443 HIV-Erstdiagnosen gemeldet wurden, stieg die Zahl auf 1.973 im Jahr 2003 und auf 2.486 im Jahr 2005. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen lag damit im Vergleich zu 2001 mit umgerechnet 1,75 Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner im Jahr 2005 mit 3,02 pro 100.000 Einwohner auf deutlich erhöhtem Niveau.

Besorgniserregend ist auch der Anstieg der Diagnosen von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. So wurden beispielsweise 2004 doppelt so viele Syphilisfälle gemeldet wie 2001 (2005: 3.210 Meldungen).

Gegen die wachsende Zahl von HIV- und STI-Fällen müssen verstärkte Präventionsbemühungen gesetzt werden. Dabei ist an die bisher erfolgreichen Strategien anzuknüpfen; außerdem müssen zusätzlich neue Maßnahmen entwickelt werden.

Bausteine

- Um den neuen Herausforderungen gerecht zu werden, hat die Bundesregierung im Jahr 2005 ihre Strategie zur Bekämpfung von HIV und AIDS aktualisiert
- Mit dem Aktionsplan geht sie die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen gezielt an

Finanzierung der Maßnahmen

Für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet der HIV/AIDS-Bekämpfung in Deutschland hat die Bundesregierung bis heute insgesamt 236,4 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Im Einvernehmen aller Fraktionen des Deutschen Bundestages ist der Ansatz von jährlich 9,2 Mio. Euro über viele Jahre hinweg konstant geblieben. Zur Verstärkung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie wurden diese Mittel im Jahr 2007 um 3 Mio. Euro auf nunmehr 12,2 Mio. Euro erhöht. Eine weitere Erhöhung ist in der mittelfristigen Finanzplanung vorgesehen.

Für Forschungs- und Entwicklungsvorhaben zu HIV/AIDS und zu den sozialwissenschaftlichen Grundlagen der Fortentwicklung der Prävention stehen dem Bundesministerium für Gesundheit rund 1,6 Mio. Euro jährlich zur Verfügung. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) stellt für Forschungsprojekte auf dem Gebiet HIV/AIDS derzeit rund 2,5 Mio. Euro jährlich zur Verfügung. Im Übrigen gehört die klinische Infektiologie zu den Schwerpunkten der BMBF-Forschungsförderung, was aus den vielfältigen Förderschwerpunkten zu diesem Themenkomplex, zu denen auch europäische Aktivitäten gehören, ersichtlich wird. Im Rahmen dieser Schwerpunkte können ebenfalls Forschungsprojekte zu HIV/AIDS beantragt werden.

Wesentliche Bereiche der HIV/AIDS-Bekämpfung sind Aufgabe der Länder, Kommunen und Sozialversicherungsträger, die weiterhin erhebliche Mittel aufbringen.

Öffentlich-private Partnerschaften eröffnen zusätzliche Möglichkeiten für Präventionsmaßnahmen. Erfolgreiche Beispiele sind die Werbeflächen für die Großplakate „machs mit“, die der Fachverband Außenwerbung kostenlos zur Verfügung stellt, und die kostenlose Bereitstellung von Sendezeit für Aufklärungsspots der BZgA in Funk und Fernsehen.
Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. wendet der BZgA bis Ende 2010 jährlich 3,4 Mio. Euro für die HIV/AIDS-Prävention zu. Wichtig sind aber auch die vielen kleineren Unterstützungsleistungen, nicht allein finanzieller Art. Das starke Engagement gesellschaftlicher Kräfte in öffentlich-privaten Partnerschaften ist Beleg dafür, dass die Bekämpfung von HIV/AIDS als gesamtgesellschaftliche Herausforderung wahrgenommen wird, und zeugt zugleich von der Solidarität mit den Betroffenen.

Gesamtstrategie Prävention

Ziele:
- **In der gesamten Bevölkerung ist das Wissen zum Schutz vor HIV/AIDS auf hohem Niveau vorhanden**
- **Das Wissen über STI in der Allgemeinbevölkerung und insbesondere bei Jugendlichen hat sich verbessert**
- **Die Erkenntnis, dass Kondome ein wirksamer Schutz auch vor STI sind, hat sich durchgesetzt**
- **Das Schutzverhalten, das in einigen Gruppen rückläufig ist, nimmt wieder zu**
- **Die Akzeptanz von und die Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS ist stabilisiert**

Die AIDS-Präventionskampagne wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) federführend von der BZgA durchgeführt. Wissenschaftliche Forschung bestätigt das in Deutschland verfolgte Präventionskonzept. Die Zahl von HIV-Infektionen lässt sich demnach am besten und günstigsten verringern mit einer Kombination von

1. Massenkommunikation für die Allgemeinbevölkerung („reichweitenstarke Interventionen mit geringerer Wirktiefe in Bevölkerungsgruppen mit niedriger HIV-Prävalenz“) und
2. intensiven Interventionen mit größerer Wirktiefe für Menschen in den Hauptbetroffenen- und Hauptgefährdetengruppen (in Zielgruppen mit hoher HIV-Prävalenz).

Baustein

- An dieser Gesamtstrategie zur Prävention von HIV/AIDS wird festgehalten, aber es werden auch neue Akzente gesetzt. Die BZgA spricht weiterhin die Allgemeinbevölkerung an (Kampagne „Gib AIDS keine Chance“). Die DAH richtet ihre Maßnahmen auf die Hauptbetroffenen- und Hauptgefährdetengruppen aus.
- Zur besseren Nutzung von Synergieeffekten beziehen die Maßnahmen dieses Aktionsplans die STI-Prävention ein

Massenmediale Maßnahmen zum Erhalt des hohen Niveaus präventionsrelevanten Wissens

Die massenkommunikativen Maßnahmen der BZgA haben sehr hohe Reichweiten erzielt. Fernsehspots, die zur besten Sendezeit ausgestrahlt wurden, wurden von über 90 Prozent der Bevölkerung und von Menschen aller sozialen Schichten wahrgenommen. Entscheidend für ihre präventive Wirkung waren die regelmäßige und häufige Ausstrahlung sowie die Kombination mit anderen reichweitenstarken Medien. Untersuchungen zeigen, dass Menschen sich umso eher schützen, je mehr sie mit unterschiedlichen Aufklärungsangeboten erreicht werden. Deshalb wird die BZgA den massenkommunikativen Teil der Kampagne mit aufmerksamkeitsstarken Medien und den zentralen Aufklärungsbotschaften fortsetzen und verstärken. Dies bedeutet konkret: Die zielgruppenspezifische und die zielgruppenübergreifende Kommunikation werden ausgebaut, insbesondere mit TV-, Kino- und Radiospots sowie mit Plakaten, Anzeigen und im Internet. Die Medien müssen auch der Allgemeinbevölkerung verdeutlichen, dass die Infektionsgefahr für einige Gruppen gestiegen ist. Dabei dürfen jedoch keine diskriminierenden Assoziationen geweckt werden.

Bausteine

- Fortsetzung und innovative Gestaltung der massenmedialen Kampagne für den Schutz mit Kondomen
- Ansprache von Menschen mit Migrationshintergrund beispielsweise durch mehrsprachige Plakate zur Kampagne „Gib AIDS keine Chance“
- Ausbau der Präventionsangebote der BZgA und der DAH im Internet, zum Beispiel der Portale www.gib-aids-keine-chance.de und www.aidshilfe.de
- Nutzung nationaler und internationaler Veranstaltungen und Ereignisse wie beispielsweise der Olympischen Spiele, des Valentinstages, des Welt-AIDS-Tages für die Botschaften der BZgA-Kampagne
- Ausweitung der Präventionsangebote der DAH für Männer, die mit Männern Sex haben (MSM). Die BZgA ergänzt die zielgruppenspezifische Prävention der DAH. Konzeption und Maßnahmen werden von DAH und BZgA partnerschaftlich entwickelt.
- Ausbau der personalkommunikativen Angebote der BZgA, insbesondere des Mitmach-Parcours und mobiler Ausstellungen; Entwicklung von innovativen und interaktiven Angeboten für Gruppen, um lokale Netzwerke zu stärken und die Beteiligten zu qualifizieren.
- Verstärkte Thematisierung des Schutzes vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI) in der AIDS-Kampagne
- Entwicklung von eigenständigen Medien und Kommunikationsformen zur Aufklärung über STI wie beispielsweise über die Syphilis
- Schaffen zusätzlicher Präventionsangebote der BZgA für Reisende in Länder mit hohen Infektionszahlen. Dabei ist die Tourismusbranche einzubeziehen.
- Ausweitung der Präventions-Maßnahmen im Bereich Prostitution. Dazu gehören auch Maßnahmen, die auf Prostitutionskunden, sogenannte Freier, ausgerichtet sind. Die Maßnahmen schließen Angebote zu aufsuchender Beratung, Aufklärung über Internet und Plakat-Aktionen ein. Wo die Zuständigkeit der Länder gegeben ist, sucht der Bund die Zusammenarbeit mit ihnen.
- Anbieten von Syphilis-Tests in den HIV/AIDS- und STI-Beratungsstellen
- Intensivierung der Zusammenarbeit im deutsch-sprachigen Raum, vor allem mit der Schweiz und Österreich
- Intensivierung des Austauschs über bewährte Maßnahmen (“Best Practice”) mit UNAIDS, WHO, EU sowie anderen internationalen Organisationen

BESONDERE ZIELGRUPPEN

Jugendliche

Ziele:

- **Jugendliche sind umfassend und nachhaltig aufgeklärt**
- **Jede nachwachsende Generation wird erreicht**
- **Im Jugendbereich sind die Themen HIV/AIDS in ein kultursensibles, sexualpädagogisches Angebot eingebettet**
- **Jugendliche sind für das Thema Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS sensibilisiert**
- **Jugendliche erfahren, dass offen über den Schutz der eigenen Gesundheit und den der Sexualpartnerin und des Sexualpartners gesprochen werden kann und dass Schutzverhalten gesellschaftlich gewünscht ist**
- **Die Wirkung von illegalen und legalen Drogen, insbesondere von Alkohol, auf das Schutzverhalten wird thematisiert**
- **Sozial benachteiligte Jugendliche werden mit spezifischen Maßnahmen erreicht**

Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren verfügen über ein hohes Basiswissen zu HIV und AIDS, wie jährliche repräsentative Umfragen der BZgA zeigen. Andererseits ist ihr Wissensstand in wichtigen Bereichen lückenhaft: 20 Prozent dieser Jugendlichen wissen nicht, dass Menschen mit HIV andere Menschen bereits vor dem Ausbruch von AIDS infizieren können. Ebenso sind sich 16 Prozent nicht sicher, wie sie sich vor AIDS schützen können, und 21 Prozent glauben, ein positives HIV-Testergebnis bedeutet man sei an AIDS erkrankt. 14 Prozent glauben zudem, HIV-Infektionen an äußerlichen Anzeichen erkennen zu können. Diese Wissenslücken müssen geschlossen werden. Darüber hinaus muss auf die Probleme von sozial benachteiligten Jugendlichen, von Jugendlichen mit Migrationshintergrund und von Jugendlichen, die sich ihrer sexuellen Orientierung unsicher sind, besonders eingegangen werden, sofern diese Aspekte eine erfolgreiche Prävention behindern.

Bausteine

- Jugendliche werden über Eltern, Jugendmedien, Internet, Schulen und außerschulische Jugendarbeit mit jugendgerechter, kultursensibler AIDS-Aufklärung erreicht
- BMG und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) führen regelmäßige Gespräche zu HIV/AIDS- und Sexualaufklärung, um Möglichkeiten gemeinsamen Vorgehens zu nutzen
- Ergänzung der BZgA-Medien vor allem durch Angebote im Internet und in Jugendmedien. Mehr Angebote auch für Fernseh- und Rundfunksender, die bei Jugendlichen beliebt sind. Es wird geprüft, ob entsprechende Sendezeiten finanziert und gekauft werden können.
- Ausweitung der TV- und Kinospot-Produktion und flächendeckende, kontinuierliche Ausstrahlung der Spots
- Weiterentwicklung und Ergänzung von Informationsmaterial zu HIV/AIDS und STI, das die unterschiedlichen Bedürfnisse von Mädchen und Jungen sowie unterschiedliche soziale Lebensumstände von Jugendlichen berücksichtigt
- Weiterentwicklung und Ergänzung von Unterrichtsmaterial der BZgA für Lehrkräfte aller Schulstufen und -arten zu Sexualität, HIV/AIDS und STI
- Stärkere Nutzung von Veranstaltungen für Jugendliche für individuelle, personalkommunikative Maßnahmen

Viele der Maßnahmen richten sich auf Bereiche, für die der Bund die Mitwirkung von Ländern und Gemeinden benötigt. Die Bundesregierung und die BZgA suchen deshalb die Kooperation mit den Gesundheits- und Kultusministern und -ministerinnen und -senatorinnen und -senatoren der Länder, mit den Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Jugendarbeit. Deren Unterstützung ist bei folgenden Bausteinen nötig:

Bausteine

- Schaffung eines verbindlichen Angebotes in allen Schulen zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur Prävention von HIV, AIDS und STI, das altersangemessen ist und dessen Qualität gesichert wird
- Ausbau von Peer-Education-Programmen für schwer erreichbare Gruppen von Jugendlichen, also von Programmen, bei denen die Jugendlichen von Mitgliedern ihrer Gruppe angesprochen werden
- Stärkende und unterstützende Maßnahmen für Jugendliche in schwierigen sozialen Situationen

Soldatinnen und Soldaten

Ziel:

- **Die intensive Aufklärung für Soldatinnen und Soldaten wird auch angesichts sehr geringer Zahlen von HIV-Infektionen in der Bundeswehr aufrechterhalten, nicht zuletzt wegen der Einsätze der Bundeswehr im Ausland**

Aufklärung

Bei der Bekämpfung von HIV/AIDS in der Bundeswehr stützt sich das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) auf die Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates für das Sanitäts- und Gesundheitswesen beim Bundesminister der Verteidigung („Wehrmedizinischer Beirat"), die Empfehlungen des Nationalen AIDS-Beirates (NAB) und der Arbeitsgruppe HIV/AIDS im BMVg. Das Ministerium kooperiert eng mit der BZgA.

Die HIV-Prävention in der Bundeswehr umfasst intensive Information und Aufklärung für alle Soldatinnen und Soldaten. Teilweise können auch Zivilbedienstete am Präventionsunterricht teilnehmen. Die Bundeswehr bietet ihren Angehörigen freiwillige und anonyme HIV-Tests einschließlich einer Beratung vor und nach dem Test an, auch außerhalb der Bundeswehr. Für Soldatinnen und Soldaten mit HIV gibt es truppenärztliche Beratung über die weitere Lebensführung, sie können zur weiterführenden Diagnostik und medizinischen Betreuung an ein Bundeswehrkrankenhaus oder eine Spezialklinik weitergeleitet werden. Die Bundeswehr sieht für Soldatinnen und Soldaten mit HIV/AIDS auch Hilfen durch truppenärztliches, psychologisches, psychiatrisches, seelsorgerisches und sozialdienstliches Personal vor und sorgt für psychosoziale Koordinierung mit dem zivilen Bereich.

Baustein

- Bei Personalentscheidungen dürfen Menschen mit HIV unabhängig von Krankheitszeichen nicht anders gestellt werden als andere Angehörige der Bundeswehr

Beratung und Vorbereitung auf den Auslandseinsatz

Vor Auslandseinsätzen werden die Soldatinnen und Soldaten über mögliche Gefahren einer HIV-Infektion im Einsatzland unterrichtet. In den Erste-Hilfe-Kursen zur Vorbereitung auf den Auslandseinsatz wird auf die besonderen Maßnahmen zum Schutz vor einer HIV-Infektion eingegangen. Dem Sanitätspersonal werden sanitätsspezifische Inhalte vermittelt, zum Beispiel über den Schutz vor Nadelstichverletzungen.

Migrantinnen und Migranten

Ziel:

- **Alle Menschen, die in Deutschland leben, haben unabhängig von ihrem kulturellen Hintergrund den gleichen Zugang zu Information, Prävention, Beratung und Versorgung**

Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) werden ca. 21 Prozent der in Deutschland neu diagnostizierten HIV-Infektionen bei Menschen festgestellt, die aus Hochprävalenzländern kommen, also aus Ländern, in denen mehr als ein Prozent der Bevölkerung HIV-positiv ist. Das RKI geht davon aus, dass sich die meisten dieser Menschen in ihren Herkunftsländern infiziert haben.

Über die Einstellungen von Migrantinnen und Migranten zur HIV-Prävention, zur Kondombenutzung, zu HIV-Test- und -Beratungs-Angeboten gibt es bisher keine zuverlässigen Daten. Wie gut diese Menschen für ihre Gesundheit sorgen können, ist auch abhängig von den Bedingungen der Migration und der oft schwierigen Lebenssituation in Deutschland. Ihr Verhalten wird zunächst von Merkmalen beeinflusst, die nicht migrationsspezifisch sind, wie Geschlecht, Bildung und Alter. Kulturspezifische Merkmale wie Herkunftsregion und Religionszugehörigkeit spielen aber ebenso eine Rolle wie auch das Beherrschen der deutschen Sprache und der Aufenthaltsstatus. Als Zielgruppe lassen sich Menschen mit Migrationshintergrund deshalb sowohl der Allgemeinbevölkerung als auch den epidemiologisch relevanten Gruppen zuordnen. Präventionsangebote müssen das berücksichtigen.

Bausteine

- Studien zu Einstellungen, Verhaltensweisen, Lebensbedingungen von Migranten und insbesondere Migrantinnen, die als Grundlage für die Entwicklung von Aufklärungsmaterial dienen
- Entwicklung von Aufklärungsmaterial in einfachem Deutsch sowie in ausgewählten Fremdsprachen für Zielgruppen mit risikoreichem Verhalten wie männliche und weibliche Prostituierte, MSM und Menschen, die sich Drogen spritzen
- Redaktionelle Beiträge zu HIV, AIDS und STI in Zeitschriften, Internetplattformen, Radio, Fernsehen und anderen Medien, die von und für Menschen mit Migrationshintergrund veröffentlicht werden
- Aufklärungsspots in Medien, die für Menschen mit Migrationshintergrund bestimmt sind
- Förderung der Fähigkeit von sozialen Diensten, sich für Migrantinnen und Migranten zu öffnen

- Fortbildungsangebote durch die DAH und durch die Träger von Beratungsstellen, damit Beraterinnen und Berater ihre Arbeit auch für Menschen mit Migrationshintergrund leisten können
- Aufsuchende Sozialarbeit für Menschen aus Gebieten, in denen HIV besonders häufig ist, also aus den Ländern des südlichen Afrikas, zunehmend auch aus Osteuropa und Asien
- Verbindliche Aufnahme von migrationsspezifischen Themen in die medizinische und psychosoziale Aus- und Weiterbildung
- Ausbau von Beratungsangeboten vor und nach einem HIV-Test, die für die Zielgruppen einfach zugänglich sind
- Erleichterter Zugang zu medizinischer und nicht medizinischer HIV/AIDS-Behandlung bei positivem Testergebnis
- Aufbau und Förderung von Selbsthilfestrukturen und -projekten
- Verstärkung der aufsuchenden Sozialarbeit für Menschen mit Migrationshintergrund in besonders risikoreichen Umfeldern, also in so genannten Settings wie Haftanstalten, Szenen der männlichen und weiblichen Prostitution und Drogenszenen

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

Ziel:

- **Der Anstieg der HIV-Neuinfektionen wird aufgehalten und umgekehrt**

In Deutschland bleibt die Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), die Gruppe, die das Bild der HIV-Epidemie am stärksten prägt.

Gegenwärtig kommt es unter den MSM zu etwa 1.200 bis 1.300 neu festgestellten HIV-Diagnosen pro Jahr. Seit 1993 war der Trend bei den HIV-Erstdiagnosen in der Gruppe der MSM zunächst rückläufig. Seit dem Jahr 2002 wird eine Zunahme der HIV-Erstdiagnosen registriert. Zwischen 2002 und 2004 nahmen die neuen HIV-Diagnosen bei MSM um 50 Prozent zu. Zur selben Zeit wurde eine deutliche Zunahme von Syphilisfällen unter MSM beobachtet. Die Altersverteilung bei HIV-Erstdiagnosen unter MSM hat sich in den letzten Jahren nur wenig verändert. Die meisten neuen HIV-Diagnosen werden weiterhin in der Altersgruppe der 30- bis 39-jährigen Männer diagnostiziert, der Anteil der unter 30-jährigen und der 40- bis 50-jährigen Männer hat sich leicht erhöht. Untersuchungen legen nahe, dass in den letzten Jahren der Anteil von MSM mit niedrigem Bildungsniveau unter den HIV-Infizierten angestiegen ist. MSM nicht deutscher Herkunft mit HIV stammen meist aus westeuropäischen Ländern sowie aus Nord- und Südamerika.

Die steigende Zahl von Neudiagnosen in der Gruppe der MSM, die Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Studie „Schwule Männer und AIDS“ von 2004 und die Erfahrungen von regionalen AIDS-Hilfen in der Vor-Ort-Arbeit zeigen, dass das präventive Verhalten bei MSM etwa seit dem Jahr 2000 nachlässt.

Für die steigende Zahl von neuen HIV-Diagnosen bei MSM gibt es viele Gründe, zum Beispiel:

- verstärktes Nutzen von Testangeboten, auch infolge von Testkampagnen
- Rückfall in risikoreiches Verhalten nach langjährigem Praktizieren von Safer Sex, sogenannte Präventionsmüdigkeit
- falsche Anwendung von individuellen Schutzmethoden aufgrund von Wissensdefiziten oder psychosozialen Faktoren, also Fehler im sogenannten Risikomanagement
- Bagatellisierung des Risikos, weil die medizinische Behandelbarkeit von HIV/AIDS unkritisch und zu optimistisch gesehen wird, man spricht hier von Therapieoptimismus
- Einige Szenen und Settings von MSM halten erhöhte Risikobereitschaft für einen Teil ihres Lebensstils
- Entwicklung von Gruppen, die wegen kultureller und sprachlicher Barrieren und ihrer Mobilität von der Prävention bisher nicht erreicht werden
- Mangel an notwendigen Ressourcen für personalkommunikative Aufklärungsaktivitäten vor Ort

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) berücksichtigt diese Faktoren. Ohne das Bewährte über Bord zu werfen, passt sie ihre Präventionsarbeit an die neuen Herausforderungen an.

DAH, BZgA und RKI stimmen ihre Informationen über neue Optionen zum Schutz vor einer HIV-Infektion ab, beispielsweise über Maßnahmen, die bei der XVI. Internationalen AIDS-Konferenz in Toronto vorgestellt wurden: Beschneidung bei Männern, Präexpositionsprophylaxe und Routinetests auf HIV. Trotz aller Schwierigkeiten bleibt Safer Sex das wirksamste Mittel, um HIV-Infektionen zu verhindern. In ihrer Präventionsarbeit verbindet die DAH den Appell an die Sorge für sich selbst verstärkt mit einem Appell an die Sorge um den anderen. Mit Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz, des sogenannten Empowerments, will sie die Menschen darin stärken, sich und andere schützen zu können.

Mit dem Konzept der strukturellen Prävention nimmt die DAH das Verhalten Einzelner ebenso in den Blick wie die Verhältnisse, also die Strukturen, in denen sie leben. Die DAH richtet ihre Angebote zu gesundheitsförderndem Verhalten daher an den Lebenswelten von Einzelnen und Gruppen aus, engagiert sich auf allen Ebenen für gesundheitsfördernde Verhältnisse, fördert Selbsthilfe und Selbstorganisation und setzt sich für eine Pflege und Versorgung ein, die sich an den Rechten und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert.

Bausteine

- Fortsetzung der Vertretung der Interessen von MSM
- Verstärkte Aufklärung über die gravierenden Folgen einer HIV-Infektion, um einer Verharmlosung der HIV-Infektion wirksam entgegenzutreten
- Fortsetzung und Fortentwicklung von Präventionsangeboten, die zu den entsprechenden Szenen passen
- Fortsetzung der Zusammenarbeit mit Szenelokalen und -saunas
- Ausbau der Prävention im Internet, zum Beispiel mit E-Streetwork, E-Beratung und Kooperation mit E-Anbietern
- Bessere Verknüpfung der Aufklärung über STI und Hepatitis mit der HIV-Prävention
- Beibehalten und Verstärken von Kondomempfehlung und Werbung für HIV- und STI-Tests
- Information und Aufklärung über den Einfluss von Drogen auf das Risikoverhalten

Kommerzielle Einrichtungen für sexuelle Begegnungen

Ziel:

- **Einrichtungen, die sexuelle Begegnungen kommerziell anbieten, beteiligen sich an der Präventionsarbeit**

In Deutschland gibt es eine vielfältige Szene von kommerziellen Einrichtungen, die sexuelle Begegnungen ermöglichen. Mit einigen Inhabern und Betreibern solcher Betriebe, die sich primär an Männer, die Sex mit Männern haben, wenden, konnte die DAH bereits Präventionsvereinbarungen auf freiwilliger Basis treffen.

Seit einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 20. November 2002[2] erleichtert es die Rechtslage, einen Safer-Environment-Ansatz zu verfolgen. Bei diesem Ansatz geht es um Beschaffung und Vorhalten von Schutzmitteln (Kondome) und Aufklärungsmaterialien zu denen die Betreiber von kommerziellen Einrichtungen, in denen Sex stattfindet, verpflichtet werden. Dabei bleibt zwar die Verantwortung für den Schutz beim Gast, doch die Einrichtungen fördern präventives Verhalten, indem sie ihren Gästen die Präventionsmittel kostenlos zur Verfügung stellen. Eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie untersucht Ansätze von Safer Environment in verschiedenen Städten Deutschlands und im benachbarten Europa. Die Erkenntnisse sollen zur Entwicklung eines Leitfadens führen.

Baustein

- Über verbindliche Regelungen bei Betriebsbewilligungen und Kontrollen ihrer Einhaltung wird entschieden, wenn die Studie zeigt, wie sich die Umsetzung des Safer-Environment-Ansatzes regeln lässt

Prävention und Pharmawerbung

Ziel:

- **Auf HIV und AIDS bezogene Werbung der Pharmaindustrie ist realistisch und weckt keine übertriebenen Hoffnungen**

Zur Behandlung von HIV-Infektionen stehen heute Arzneimittel zur Verfügung, die den Ausbruch von AIDS oft über viele Jahre verhindern können. Sie können eine HIV-Infektion jedoch nicht heilen. Zudem haben alle Medikamente gegen HIV/AIDS deutliche Nebenwirkungen. Die Werbung für derartige verschreibungspflichtige Medikamente ist daher nur gegenüber den Fachkreisen zulässig, d. h. insbesondere in solchen wissenschaftlichen Fachzeitschriften, die sich an Ärztinnen und Ärzte oder Apothekerinnen und Apotheker richten.

Baustein

- Die Bundesregierung setzt sich auf europäischer Ebene dafür ein, dass die Öffentlichkeitswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, d. h. eine Werbung in Publikationen für einen nicht medizinischen oder pharmazeutischen Kundenkreis, verboten bleibt

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sieht die Gefahr, dass eine zu viel versprechende Werbung für HIV- und AIDS-Präparate die Präventionsbemühungen untergräbt und zu neuer Sorglosigkeit führt. Dies hat das BMG dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) dargelegt und angeregt, die freiwilligen Werbebeschränkungen der Pharmaindustrie zu erweitern. Dazu könnte der Kodex der Mitglieder des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) genutzt werden.

Dieser Kodex sollte auch die „Imagewerbung“ erfassen, d. h. eine Werbung, die sich nicht auf bestimmte Arzneimittel bezieht, damit durch eine solche Werbung keine übertriebenen Erwartungen an die Wirksamkeit der Therapie geweckt werden. Chancen, aber auch Grenzen der Medikamente müssen realistisch beschrieben werden.

Bausteine

- Der VFA hat die Anregung zur Erfassung der Imagewerbung im Kodex aufgegriffen. Er prüft, wie sich der Präventionsaspekt durch seine betroffenen Mitgliedsorganisationen stärker bei ihren werbenden Praktiken umsetzen lässt. Hierzu sind gemeinsame Gespräche geplant.
- Das BMG setzt sich dafür ein, dass die gegenwärtig diskutierten Empfehlungen auf EU-Ebene zu sachgerechten Patienteninformationen den Belangen der Prävention Rechnung tragen

Menschen, die sich Drogen spritzen

Ziel:

- **Verhinderung von HIV- und Hepatitisinfektionen bei Menschen, die sich Drogen spritzen.**

Maßnahmen zur Reduzierung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen Risiken („Harm-Reduction“) haben sich als erfolgreich erwiesen. Zu diesen Maßnahmen gehören insbesondere die Substitutionsbehandlung, der Spritzenaustausch und die medizinisch überwachten Drogenkonsumräume. Für diese Maßnahmen wurden die rechtlichen Grundlagen im Betäubungsmittelrecht geschaffen.

In der Wissenschaft ist die Wirkung der Substitutionsbehandlung nicht mehr umstritten;[3] sie ist als medizinische Behandlungsmethode anerkannt. Die Bundesärztekammer hat in ihren Richtlinien den Stand der medizinischen Wissenschaft zur Substitution festgehalten. Die Substitutionsbehandlung gehört zur Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Substitutionsbehandlung hat neue HIV-Infektionen verhindert. In Deutschland ist die Zahl der HIV-Diagnosen bei Menschen, die sich Drogen spritzen, seit Anfang der 90er-Jahre rückläufig und liegt derzeit bei neun Prozent der Neudiagnosen. Am stärksten sind die Zahlen in den ehemaligen Hochburgen Frankfurt, Berlin und Hamburg zurückgegangen.

Baustein

- Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass die Qualität der Substitutionsbehandlung verbessert wird

Menschen in Haft

Ziel:

- **Prävention endet nicht vor den Toren der Justizvollzugsanstalten**

Einen Schwachpunkt in der HIV-Prävention für Drogenkonsumierende bildet die unbefriedigende Situation in Haftanstalten. Erfolgreiche Prävention urteilt nicht über die Lebensform von Menschen, sondern schützt sie vorurteilsfrei in den Situationen, in denen sie leben. Prävention muss also auch dort stattfinden können, wo Menschen sich in einem besonderen Gewaltverhältnis befinden.

Nach Schätzungen der WHO ist die Hälfte aller Haftinsassen drogenerfahren. Fast die Hälfte derjenigen, die sich in Freiheit Drogen spritzen, setzt dies auch in der Haft fort, teilweise mit besonders hohen Risiken. Außerdem tragen ungeschützte sexuelle Kontakte sowie die in Haft verbreitete Praxis des Tätowierens zur Infektion mit Hepatitis B, Hepatitis C und HIV bei. Gleichzeitig sind die Präventionsmöglichkeiten für Drogenkonsumierende und ihre Mitinhaftierten begrenzt.

Bausteine

- Die Bundesregierung erwartet Aufschluss über HIV-Infektionen in deutschen Haftanstalten von einer gemeinsamen Studie des RKI mit dem Europäischen Netzwerk zu Infektionen und Drogen im Gefängnis (ENDIPP), die im Jahr 2007 abgeschlossen wird
- Die Bundesregierung sieht im Strafvollzug ein Setting, das besondere Maßnahmen der Gesundheitsförderung nötig macht

Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragungen von HIV

Ziel:

- **In Deutschland wird die Zahl der HIV-Übertragungen von der Mutter auf ihr Neugeborenes weiter reduziert. Kinder von HIV-infizierten Schwangeren sind in weniger als zwei Prozent aller Fälle infiziert**

Wenn die HIV-Infektion einer schwangeren Frau rechtzeitig bekannt ist, kann das Risiko einer HIV-Übertragung für ihr Kind auf unter zwei Prozent gesenkt werden. Dazu dienen mehrere Maßnahmen, nämlich Medikamente für die Schwangere und das Neugeborene, Entbindung durch Kaiserschnitt und Verzicht auf das Stillen.

Der Bundesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser, der Gemeinsame Bundesausschuss, definiert in den Mutterschaftsrichtlinien Maßnahmen, die Erkrankungen und Schäden bei Schwangeren und Neugeborenen verhindern sollen. Auf Anregung von BMG und RKI befasst sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Frage, wie Aufklärung und Beratung im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien Kinder besser vor einer HIV-Infektion schützen können.

Bausteine

- Die Mutterschaftsrichtlinien sollen so aktualisiert werden, dass Schwangere stets ein Angebot für einen HIV-Test erhalten. Das Testangebot und die Beratung zu HIV werden im Mutterpass dokumentiert.
- Ein Merkblatt zur Schwangerenberatung soll mehrsprachig verfügbar sein

Alle geburtshilflichen Abteilungen in deutschen Krankenhäusern sollen eine HIV-Infektion auch bei einer notfallmäßig aufgenommenen Schwangeren diagnostizieren können, um HIV-Übertragungen auf das Kind zu verhüten. Dazu gehört auch, dass HIV-Schnelltests und die notwendigen Medikamente vorrätig sind.

Außerdem sollte die Betreuung durch ein Netz kompetenter Behandlungseinrichtungen für Schwangere und Kinder auch bei niedrigen Fallzahlen gewährleistet sein.

HIV/AIDS in Osteuropa

Ziel:

- **Ein hohes Maß an HIV-Prävention durch partnerschaftliche Zusammenarbeit in Europa**

Ost- und Südeuropa gehören zu den Regionen, in denen die HIV/AIDS-Epidemie sich noch immer stark ausbreitet. Die Versäumnisse bei der HIV/AIDS-Bekämpfung, so vor allem auch das Fehlen wissenschaftlicher Prozessbeachtung, schlagen sich in den noch immer deutlich steigenden Neuinfektionszahlen nieder, bislang vorwiegend unter Menschen, die sich Drogen spritzen. Mittlerweile wird aber zunehmend auch von HIV/AIDS-Übertragungen auf heterosexuellem Wege berichtet. Ein erheblicher Teil der in der Prostitution tätigen Frauen spritzt sich Drogen, wodurch sie ein besonders großes Risiko für eine HIV-Infektion haben. Die Problematik wird schon seit Längerem auf der Ebene von EU-Kommission, WHO Europa und UNAIDS aufgezeigt.

Die osteuropäischen Staaten und Russland widmen diesen Problemen inzwischen ihre Aufmerksamkeit und haben Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS eingeleitet. Schnelle Präventionserfolge sind aber nicht absehbar und es muss mit einer weiteren Zunahme von HIV-Infektionen gerechnet werden. Wie in anderen Ländern werden auch hier besonders gefährdete Gruppen gesellschaftlich geächtet. Ausgrenzung erhöht aber die Infektionsgefahr.

Baustein

- Die Bundesregierung ist den Erklärungen von Dublin und Wilna (Februar und September 2004) über die Stärkung und Koordinierung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den osteuropäischen Nachbarländern verpflichtet

HIV in Grenzregionen

In Grenzregionen, insbesondere bei starkem Wohlstandsgefälle, sind Prostitution, Menschen- und Drogenhandel HIV-relevante Probleme. In den kommenden Jahren sind daher wegen der HIV-Epidemie in Osteuropa wachsende Probleme insbesondere an den östlichen Grenzen der Europäischen Union zu erwarten. Mit polizeilichen Maßnahmen sind diese Probleme nicht zu lösen. Leicht zugängliche und aufsuchende Angebote für Prävention und Behandlung sind nötig. Solche Angebote müssen mit den Maßnahmen von Polizei und Grenzschutzbehörden koordiniert werden, damit diese Hilfen wirken können. Zu den notwendigen Angeboten, die möglichst auf beiden Seiten einer Grenze vorhanden sein sollten, gehören: mehrsprachiges Präventionsmaterial, anonyme Beratung und HIV-Tests, die Therapie von STI und HIV-Infektion auch für Nichtkrankenversicherte und für Personen mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus.

Baustein

- Die Bundesregierung bietet im Rahmen ihrer bilateralen Abkommen Hilfe für gezielte Prävention in den Nachbarländern an und wirbt in den EU-Gremien für eine offene und pragmatische Prävention, die insbesondere auf den Schutz durch Kondome und Zugang zu schadensmindernden Angeboten zielt

Aktion 2

Universeller Zugang zu HIV-Testung und Therapie

Neue Optionen für Prävention

Es ist in erster Linie Aufgabe von Ländern und Gemeinden, bedarfsgerechte Beratung und Betreuungseinrichtungen vorzuhalten. Dazu gehört grundsätzlich auch ein flächendeckendes, zielgruppenorientiertes Angebot für anonyme und kostenlose HIV-Tests und -Beratungen. Dies hat der Nationale AIDS-Beirat mehrfach als notwendig bezeichnet.

HIV-Test

Seit es bessere Behandlungsmöglichkeiten für HIV-Infektionen gibt, hat der HIV-Test eine neue Bedeutung gewonnen. Denn mit dem Wissen um eine HIV-Infektion kann eine Therapie rechtzeitig beginnen und damit Lebensqualität erhalten; AIDS-Erkrankungen und Todesfälle lassen sich erheblich hinauszögern. Diese Aspekte werden von der BZgA und der DAH künftig offensiver vertreten.

Bausteine

- Die Bundesregierung setzt sich auch weiterhin für Testangebote ein, die in eine individuelle Beratung vor und nach dem Test eingebettet sind. Hierin weiß sie sich einig mit dem Nationalen AIDS-Beirat.
- Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die erforderliche Beratung vor und nach dem Test bei Heimtests nicht garantiert ist, sodass die Einzelnen möglicherweise mit einer schwerwiegenden Diagnose alleingelassen werden. Dies gilt insbesondere für Heimtests, die über das Internet bezogen werden. Die Bundesregierung warnt vor Heimtests ohne CE-Kennzeichnung, wie sie im Internet teilweise angeboten werden.
- STI, die als Kofaktoren für HIV-Infektionen bekannt sind, werden – sofern medizinisch geboten – in die Testung mit einbezogen

BEHANDLUNG

Ziel:

- **Alle Menschen mit HIV in Deutschland haben unabhängig von Herkunft, Infektionsrisiko und Geschlecht Zugang zu einer medizinischen und psychosozialen Versorgung, die dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht**

Hohe Qualität der Behandlung in Deutschland

Die medizinische Betreuung von Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland erfolgt bereits heute auf hohem Niveau. Die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten beruhen auf neuen Medikamenten und Behandlungsstrategien, deren Wirksamkeit in klinischen Studien untersucht wird. Studien der pharmazeutischen Industrie sollten durch industrieunabhängige Studien ergänzt werden.

Allein aufgrund der verbesserten therapeutischen Möglichkeiten und des Rückgangs der HIV-bedingten Todesfälle nimmt die Zahl der medizinisch zu versorgenden Menschen mit HIV und AIDS seit Mitte der 1990er-Jahre kontinuierlich zu. Aktuell steigt die Zahl der in Deutschland lebenden HIV-infizierten Personen um ca. 2.000 pro Jahr. Das RKI schätzt, dass sich Ende 2006 etwa 40.000 von insgesamt etwa 56.000 Menschen mit HIV in Deutschland in regelmäßiger medizinischer Betreuung in Kliniken und Schwerpunktpraxen befinden. Davon werden etwa 27.000 mit antiretroviralen Kombinationstherapien behandelt. Die Zusammenarbeit von spezialisierten HIV-Schwerpunktpraxen, behandelnden Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten und stationären Einrichtungen hat sich bei der Betreuung und Behandlung von Menschen mit HIV/AIDS durchgesetzt.

Qualitätssicherung

Die Sozialgesetze, insbesondere § 73 c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, verpflichten zur Qualitätsförderung. Deshalb hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (DAGNÄ) und der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) ein besonderes Versorgungsangebot entwickelt. Danach gehören Prävention und medizinische Versorgung untrennbar zusammen. Das Programm zielt darauf ab, die bereits guten Therapiemöglichkeiten flächendeckend anzubieten. Durch eine kontinuierliche Betreuung der Menschen mit HIV/AIDS in allen Erkrankungsstadien sollen der Ausbruch und das Fortschreiten der Erkrankung so lange wie möglich hinausgezögert werden.

Das Konzept will den Patientinnen und Patienten lange Wege ersparen und liefert dazu Regeln für die Kooperation von HIV-Schwerpunktpraxen, Haus- und Fachärzten sowie Pflegediensten und stationären Einrichtungen. Zudem definiert es ärztliche Leistungen und schreibt die Einbindung der Patientinnen und Patienten vor. Die DAH hat sichergestellt, dass die Perspektive von Menschen mit HIV/AIDS ebenso berücksichtigt wird wie die Erfahrung derer, die sich auf die Behandlung von HIV/AIDS spezialisiert haben. Das Konzept beteiligt die Ärztinnen und Ärzte auch an der Prävention und an der Vermittlung von Selbsthilfeangeboten.

Baustein

- Das BMG begrüßt, dass KBV, DAGNÄ und DAH gemeinsam ein Konzept zur Qualitätssicherung entwickelt haben, das die Krankenkassen nunmehr nutzen können

Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und des Pflegepersonals

Zu einer hochwertigen Versorgung gehört auch die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal. Dabei werden nicht nur medizinische Fachkenntnisse zu HIV und AIDS vermittelt, sondern auch der diskriminierungsfreie Umgang mit Menschen aus allen gesellschaftlichen Gruppen. Die Fähigkeit, mit den Patientinnen und Patienten über tabubelastete Themen wie Sexualität und Drogenkonsum zu sprechen, ist wichtig für die Prävention innerhalb der ärztlichen Behandlung.

Die Weiterqualifizierung des medizinischen Personals erfolgt nach der Grundausbildung, die durch Universitäten, Fachhochschulen und Krankenhäuser gewährleistet wird, durch Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, medizinische Fachgesellschaften, pharmazeutische Industrie und andere. Das RKI unterstützt ärztliche Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen zu STI und arbeitet mit an den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften wie der Deutschen STD-Gesellschaft.

Auch das Pflegepersonal in ambulanten und stationären Einrichtungen ist über Aus- und Fortbildung für den Umgang mit HIV und AIDS zu qualifizieren.

Baustein

- Das RKI wird Empfehlungen zur Fort- und Weiterbildung zu STI formulieren

Therapieleitlinien

Neue Medikamente und Behandlungsstrategien werden von der pharmazeutischen Industrie und von nationalen und internationalen Forschungsverbünden entwickelt.

Verantwortlich für die rasche Umsetzung neuer Erkenntnisse in der Regelversorgung sind einerseits die medizinischen Fachgesellschaften – sie verfassen die entsprechenden Therapieleitlinien. Andererseits stellt der Gemeinsame Bundesausschuss die medizinisch sinnvollen und erforderlichen Maßnahmen sicher, indem er die Übernahme der Kosten dafür regelt.

Damit umfassende Betreuungskonzepte für die Betroffenen entwickelt und finanziert werden können, müssen Ärztekammern, Kassenärztlicher Vereinigungen und Krankenkassen zusammenarbeiten. Bei der HIV-Therapie ist eine gute Kooperation des medizinischen Versorgungssystems mit Selbsthilfegruppen sowie sozialmedizinischen und psychologischen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes unabdingbar.

Bausteine

- Die Bundesregierung fördert die HIV/AIDS-Forschung in Deutschland und die Beteiligung deutscher Gruppen an europäischer und internationaler Forschung
- Die Bundesregierung verbessert die Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Medikamenten; deren unterschiedliche Wirkung auf Frauen, Männer und Kinder ist zu berücksichtigen

Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung

Ziel:

- **Alle Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland haben Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung**

Für Einwohner, die bisher ohne Absicherung im Krankheitsfall waren und die dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, besteht ab dem 1. April 2007 eine Versicherungspflicht. Einwohner, die dem System der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, können sich ab dem 1. Juli 2007 ohne Risikozuschläge im Standardtarif privat versichern.

Für einige Menschen mit HIV/AIDS muss eine kompetente wohnortnahe Betreuung erst noch gesichert werden. Das gilt insbesondere für diejenigen, deren Zugang zum medizinischen Versorgungssystem erschwert ist, also für

- HIV-infizierte Menschen mit Migrationshintergrund, die Barrieren wie mangelnde Sprachkenntnisse überwinden müssen und deshalb oft erst spät im Verlauf ihrer HIV-Infektion Zugang zum medizinischen Versorgungssystem finden
- Menschen mit HIV/AIDS, die drogenabhängig sind und eine komplexe medizinische Betreuung benötigen, denn sie leiden oft an zusätzlichen Krankheiten wie Hepatitis C oder Tuberkulose; außerdem brauchen sie zusätzlich psychosoziale und suchttherapeutische Hilfen;
- schwangere Frauen mit HIV und ihre Kinder, denn ihre bislang relativ niedrige Zahl erschwert es, eine flächendeckende kompetente Betreuung aufrechtzuerhalten
- Menschen mit HIV/AIDS ohne Krankenversicherungsschutz

Das Infektionsschutzgesetz sieht vor, dass die Gesundheitsämter Beratung und Untersuchung zu STI selbst anbieten oder vermitteln. Für Menschen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit sich bringen, sollen die Leistungen auch aufsuchend angeboten werden. Die Angebote zu STI können anonym in Anspruch genommen werden. Im Einzelfall werden die Kosten aus öffentlichen Mitteln getragen.

Abschiebung von ausreisepflichtigen Personen, die an AIDS erkrankt sind

Ziel:

- **Keine Abschiebung von Menschen mit HIV/AIDS in ein Land, in dem keine adäquate Behandlung zur Verfügung steht**

Weltweit erhalten nur rund 1,3 Mio. Menschen die lebensverlängernde Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten. Hingegen müssten ungefähr 6,5 Mio. Menschen mit Medikamenten versorgt werden. Obwohl dank internationaler Hilfe – insbesondere durch den Globalen Fonds (GFATM) – inzwischen mehr Menschen eine Behandlung erhalten, ist Therapie noch keineswegs für alle Menschen zugänglich.

Das Aufenthaltsgesetz verbietet die Abschiebung, wenn dadurch eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit eines Menschen entsteht. Eine drohende Lebensgefahr kann auch durch eine AIDS-Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium entstehen, wenn im Zielstaat keine

adäquaten Medikamente zur Verfügung stehen. In Asylfällen entscheidet über ein dadurch verursachtes Abschiebungsverbot das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), im Übrigen die zuständige Ausländerbehörde nach vorheriger Beteiligung des BAMF. Dazu werden auch die Lageberichte des Auswärtigen Amtes sowie Berichte anderer Staaten und internationaler Organisationen herangezogen. Bei Bedarf werden ferner einzelfallbezogene Stellungnahmen der deutschen Auslandsvertretungen eingeholt.

Bausteine

- Berichte über die Möglichkeiten des Zugangs zur Behandlung und Versorgung für Menschen mit HIV/AIDS in Entwicklungsländern sollen auch weiterhin auf Basis einer detaillierten Kenntnis der Versorgungssituation vor Ort erstellt werden. Dabei sind die Unterschiede zwischen Städten und ländlichen Gebieten zu berücksichtigen.
- Bei der Prüfung, ob eine adäquate Behandlung für Menschen mit HIV/AIDS im Herkunftsland zur Verfügung steht, sollen – soweit erforderlich – auch qualifizierte Nichtregierungsorganisationen konsultiert werden, die vor Ort tätig sind

OSTEUROPA

Osteuropa und Nachbarstaaten

In zahlreichen osteuropäischen Staaten bestehen Informationsdefizite über antiretrovirale Therapien, und zwar sowohl beim medizinischen Personal als auch bei Betroffenen sowie politisch Verantwortlichen. Prävention kann in einigen Staaten nur bedingt wirksam werden, weil Stigmatisierung von Menschen mit HIV sowie Kriminalisierung und Diskriminierung von Drogengebrauchenden ihren Erfolg behindern.

Der Zugang zu antiretroviralen Therapien in Osteuropa wird durch mangelhafte Vertriebsstrukturen erschwert. Dabei bedarf es vor allem mehr logistischen Wissens und der betriebswirtschaftlichen Ausbildung des Personals in den Therapieeinrichtungen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene. Die Bereitstellung von preisreduzierten Behandlungen durch die Pharmaindustrie über einzelne, regional begrenzte Aktionen hinaus ist mangelhaft, da keine Garantie für die Sicherheit von Vertriebswegen und für die Unterbindung von Reimporten in die EU gegeben werden kann.

Bausteine

- Die Bundesregierung fördert Hospitationen von Ärztinnen und Ärzten sowohl in einzelnen Krankenhäusern als auch Hospitationen beim Paul-Ehrlich-Institut und beim Robert Koch-Institut
- Im Rahmen ihrer Möglichkeiten plant die Bundesregierung, mit Modellprojekten und durch Hospitationen die Ausbildung von Pflegepersonal und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in osteuropäischen Nachbarstaaten zu verbessern
- Mit gegenseitigen Abkommen zum Erfahrungsaustausch von Fachleuten plant die Bundesregierung, die osteuropäischen Nachbarn Deutschlands bei deren HIV-Prävention und Versorgung zu unterstützen
- Die Bundesregierung unterstützt im Rahmen ihrer Möglichkeiten und – wenn sinnvoll – unter Einbeziehung von Sachverständigen aus dem Privatsektor und von zivilgesellschaftlichen Organisationen den Erfahrungsaustausch zur Qualifizierung von Experten für den Vertrieb von antiretroviralen Medikamenten
- Die Bundesregierung setzt sich gegenüber der Europäischen Kommission und den Mitgliedstaaten der Europäischen Union dafür ein, die Verordnung 953/2003 zur Vermeidung von Handelsumlenkungen bei bestimmten grundlegenden Arzneimitteln in die Europäische Union auf die östlichen Nachbarstaaten der EU auszuweiten und so die Sicherheit von Vertriebswegen für antiretrovirale Medikamente zu erhöhen
- Gegenüber den Unternehmen der pharmazeutischen Industrie tritt die Bundesregierung dafür ein, von den Möglichkeiten dieser Verordnung Gebrauch zu machen

Aktion 3

Solidarität und Antidiskriminierung

Schutz vor Diskriminierung

Ziele:

- **In Deutschland herrscht ein gesellschaftliches Klima, das Solidarität mit Menschen mit HIV/AIDS bietet und sie vor Diskriminierung schützt**
- **Schutz der Menschenrechte der HIV/AIDS-Betroffenen**

Menschenrechte[4]

In Deutschland setzte sich schon zu Beginn der HIV/AIDS-Pandemie die Überzeugung durch, dass der Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Betroffenen eine Frage sowohl der Ethik als auch eines effektiven Gesundheitsschutzes ist. Dies wird heute weltweit als Grundlage wirksamer HIV/AIDS-Bekämpfung angesehen.[5] Denn Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit HIV/AIDS verstoßen gegen deren Menschenrechte, sie zwingen sie zur Verheimlichung ihrer Infektion. Ausgrenzung und Diskriminierung verhindern Prävention im Sinne einer verantwortungsvollen Eigen- und Fremdfürsorge.

Die Gründe für Ausgrenzung und Diskriminierung sind vielfältig. Sie reichen von der Angst vor Infektion über das Missbilligen bestimmter Verhaltensweisen bis zur grundsätzlichen Ablehnung von Bevölkerungsgruppen, die einen anderen Lebensstil haben als die Mehrheit der Gesellschaft.

Ebenso wie wirksame Prävention auf vielen Schultern ruht, muss auch der Kampf gegen Diskriminierung und Stigmatisierung in vielen Bereichen und mit verschiedenen Partnern geführt werden.

Gesellschaftliche Akzeptanz

Ein wichtiges Element der Strategie ist die gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen, die von HIV besonders bedroht sind, oder die selbst mit dem Virus infiziert sind. Gesellschaftliche Akzeptanz entsteht in einem Prozess, der sich über Jahre hinziehen kann und an dem viele Akteure auf verschiedenen Sektoren mitwirken (siehe Aktion 4). Grundlagen für Akzeptanz sind Abbau von Angst vor einer möglichen Infektion (siehe Aktion 1) und Solidarität mit HIV-infizierten Menschen. Deutschland ist auf diesem Weg durch den Konsens der gesellschaftlichen Kräfte weit fortgeschritten. Die Aufklärungskampagnen der BZgA haben Ängste abgebaut. Führende Persönlichkeiten aus der Politik, Stars aus Film und Fernsehen und Spitzensportlerinnen und -sportler haben sich öffentlich für Menschen mit HIV/AIDS eingesetzt. Die Benefizveranstaltungen der Deutschen AIDS-Stiftung, wie die

Operngalas, haben das Thema AIDS in die Mitte der Gesellschaft geholt. Staat und Gesellschaft haben Verantwortung übernommen und Solidarität praktiziert. Dieser Einsatz der unterschiedlichen Akteure hat dazu geführt, dass heute 70 Prozent der Deutschen bereit sind, Betroffenen zu helfen, und dass nur 5 Prozent einen Menschen verlassen würden, weil er mit HIV infiziert ist. Diese Prozentsätze sind seit Jahren konstant.[6]

Bausteine

- Die BZgA wird die jährlichen Umfragen zu „AIDS im öffentlichen Bewusstsein" fortführen und untersuchen, wie sich die Haltung der Bevölkerung zu HIV/AIDS sowie zu den davon Betroffenen entwickelt
- Sie wird weiterhin durch Kampagnen und im Rahmen massenmedialer Großveranstaltungen die Solidarität mit den Infizierten und AIDS-Erkrankten einfordern

Ziel:

- **Einbindung von Kindern und Jugendlichen mit HIV/AIDS in ihr soziales Umfeld.**

Nichtdiskriminierung fängt bei Kindern an. Kinder mit HIV/AIDS können mit anderen Kindern in den Kindergarten und in die Schule gehen, sie können ohne Gefahr für andere Kinder Freizeitangebote teilen. Die Ständige Konferenz der Kultusminister und -senatoren der Länder hat schon 1985[7] darauf hingewiesen, „dass von Schülern, die den AIDS-Virus im Blut haben, keine besondere Ansteckungsgefahr ausgeht und daher keine Veranlassung besteht, sie vom Unterricht auszuschließen".

Baustein

- Dieser Beschluss gilt unvermindert

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Ziel:

- **Verhinderung oder Beseitigung von Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität.**

Eine wichtige Rolle bei der Förderung von nicht diskriminierendem Verhalten spielen die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die Gleichbehandlung der Menschen ist durch Artikel 3 des Grundgesetzes garantiert und durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in Deutschland konkretisiert. Das Gesetz verbietet Benachteiligungen aus den oben genannten Gründen.

Es dient der Umsetzung der Gleichbehandlungsrichtlinien der Europäischen Gemeinschaft.

Die Gleichbehandlungsrichtlinien entstanden, weil Menschen wegen bestimmter Merkmale oder Zuschreibungen Ausgrenzung erfahren haben. Die Richtlinien beschränken sich nicht auf den Schutz vor Diskriminierungen durch den Staat, sondern sie verpflichten alle Mitgliedsstaaten, Menschen auch im Privaten oder im Arbeitsleben vor Diskriminierung zu schützen. Sie zielen nicht auf den Schutz bestimmter Gruppen, sondern schützen jede und jeden Einzelnen vor Benachteiligungen wegen der genannten Merkmale.

HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung fallen nicht direkt unter den Schutz der Richtlinien und auch nicht unter den Schutz des AGG.[8] Das AGG bietet jedoch auch homosexuellen Menschen mit HIV und AIDS den Schutz vor Diskriminierung wegen ihrer sexuellen Identität. Im Übrigen erhalten behinderte Menschen mit HIV/AIDS den gesetzlichen Schutz vor Diskriminierung wegen einer Behinderung, wenn ihre Erkrankung die entsprechende Intensität erreicht hat.[9]

Im Zivilrecht umfasst das AGG sogenannte Massengeschäfte des täglichen Lebens, wie Verträge mit Hotels, Gaststätten, Kaufhäusern oder privatrechtlichen Versicherungen.

Das Gesetz schützt sowohl vor unmittelbarer als auch vor mittelbarer Benachteiligung. Eine unmittelbare Benachteiligung liegt vor, wenn eine Person wegen eines der oben genannten Gründe eine weniger günstige Behandlung erfährt, als eine andere in einer vergleichbaren Situation erfahren würde. Würden beispielsweise Lebensversicherungen homosexuelle Männer grundsätzlich ausschließen, so wäre das eine direkte Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität. Mittelbare Benachteiligung ist gegeben, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren Personen wegen eines der oben genannten Gründe in besonderer Weise benachteiligen können, es sei denn, die betreffenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sind durch ein rechtmäßiges Ziel gerechtfertigt und die Mittel sind zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich.

Ausnahmsweise kann eine unterschiedliche Behandlung aufgrund des Geschlechtes zulässig sein, wenn z. B.Versicherungen nachweisen, dass das Geschlecht ein bestimmender Faktor bei ihrer Risikobewertung ist. Verlangt z. B. eine Versicherung erhöhte Prämien, weil ein Mann eine Lebensversicherung zugunsten eines anderen Mannes abschließt, so muss sie nachweisen, dass Männer, die einen anderen Mann

begünstigen, ein deutlich höheres Sterberisiko haben als Männer, die Frauen als Berechtigte einsetzen.

Arbeitgeber haben die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz vor Benachteiligungen, auch wegen der sexuellen Identität, zu treffen. Tarifvertragsparteien, Arbeitgeber und Beschäftigte und deren Vertretungen sind aufgefordert, an der Verwirklichung der Nichtdiskriminierung mitzuwirken.

Bausteine

- Auf Bundesebene wurde gemäß § 25 AGG eine Antidiskriminierungsstelle des Bundes beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichtet
- Um Einzelnen zu helfen, ihre Rechte durchzusetzen, können Verbände im Rahmen ihres Satzungszwecks die besonderen Interessen von benachteiligten Personen oder Personengruppen in gerichtlichen Verfahren ohne Anwaltszwang als Beistände wahrnehmen. Voraussetzung ist nach § 23 AGG, dass sie nicht gewerbsmäßig und nicht nur vorübergehend die Interessen ihrer Mitglieder vertreten, mindestens 75 Mitglieder haben oder einen Zusammenschluss aus mindestens sieben Verbänden bilden. Diese Vorschrift stärkt die Zivilgesellschaft.

Die Antidiskriminierungsgesetzgebung zielt in erster Linie auf ein Klima von Nichtdiskriminierung und Toleranz in der Gesellschaft. Deshalb ist die primäre Aufgabe von Antidiskriminierungsstellen die Vermittlung zwischen den Parteien, die gerichtliche Auseinandersetzung nur der letzte Ausweg.

Infektionsschutzgesetz

Auch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) trägt dazu bei, Menschen mit HIV/AIDS vor Diskriminierung zu schützen.

Das IfSG strebt an, die Eigenverantwortung von Menschen zu stärken sowie verantwortliches Handeln zu fördern. Dies gilt besonders für die STI. Das IfSG sieht vor, dass die Gesundheitsämter zu STI beraten und untersuchen oder in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen die Untersuchung und Beratung sicherstellen. Die Angebote können anonym in Anspruch genommen werden. Das IfSG kennt keine allgemeine Verpflichtung bestimmter Personengruppen, sich regelmäßig auf HIV/AIDS untersuchen zu lassen. Nur in begründeten Einzelfällen[10] können die Gesundheitsämter Untersuchungen anordnen. Da es zum Schutz vor einer HIV-Infektion wirksame Möglichkeiten gibt, dürfte die Anordnungsregelung des IfSG in Bezug auf HIV/AIDS in der Praxis kaum eine Rolle spielen. Bei den Gesundheitsuntersuchungen ist, insbesondere in Bezug auf HIV-Infektionen, strikt das Übermaßverbot zu beachten. Die erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für die Zwecke des Infektionsschutzes verarbeitet und genutzt werden.

Baustein

- Die Anonymität von HIV-Tests nach dem IfSG erleichtert es, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Dies dient sowohl dem Gesundheitsschutz der Einzelnen als auch dem Schutz der Allgemeinheit

Gesundheitsprüfung

Die Einreise von Ausländerinnen und Ausländern mit HIV/AIDS ist generell nicht beschränkt. Die Gesundheit von Menschen, die nach Deutschland einreisen wollen, kann jedoch unter Umständen geprüft und berücksichtigt werden. Wenn es zum Beispiel konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder für ein Gefährdungsverhalten gibt, dann kann bei einer HIV-Infektion die Aufenthaltsgenehmigung verweigert werden.

Im Übrigen benötigen alle Ausländerinnen und Ausländer zur Einreise in die Bundesrepublik Deutschland einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz.[11] Menschen mit HIV dürfen also ebenfalls nur einreisen, wenn sie ausreichend krankenversichert sind.

Bausteine

- Systematische Untersuchungen auf HIV/AIDS finden auf der Grundlage dieser Vorschriften nicht statt
- Grenzpolizeiliche Maßnahmen wie Zurückweisungen, die allein mit einer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung begründet werden, entsprechen in Deutschland nicht der Rechtspraxis

Migrantinnen und Migranten

Ziel:

- **Nichtdiskriminierung von Migrantinnen und Migranten**

17 Prozent aller neuen HIV-Infektionen in Deutschland werden bei Migrantinnen und Migranten aus Ländern mit besonders hohem Vorkommen von HIV, also Hochprävalenzländern, festgestellt. Sie stellen damit die zweitgrößte Gruppe nach den MSM. Bei ihnen besteht die Gefahr, wegen mehrerer Merkmale diskriminiert zu werden. Frauen sind davon besonders betroffen. Ein zusätzliches Problem ist, dass in vielen Gemeinschaften von Migrantinnen und Migranten, sogenannten Migrantencommunitys, HIV und AIDS tabuisiert werden.

Nichtdiskriminierung und Solidarität gelten für Menschen mit Migrationshintergrund sowohl in der Gesellschaft allgemein als auch innerhalb ihrer Communitys.

Baustein

- Die Bundesregierung wird verstärkt die Zusammenarbeit mit Migrantencommunitys suchen und für die gesundheitliche Aufklärung unter Beachtung der Menschenrechte von Frauen und Männern werben

Drogenkonsum in Osteuropa

In Staaten Osteuropas, in denen die Pandemie erst ein Jahrzehnt später ausgebrochen ist als in Deutschland, zeigt sich das Spannungsfeld zwischen Ausgrenzung und steigenden Infektionszahlen besonders deutlich. Hauptgruppe unter den Menschen mit HIV sind Menschen, die sich Drogen spritzen und sich dabei wegen unsteriler Bedingungen mit HIV infizieren. Sie gehören zu einer sozialen Gruppe, die zunächst keine Beachtung fand. In Osteuropa werden viele Drogen konsumierende Menschen inhaftiert. Sie setzen ihren Konsum in den Haftanstalten unter riskanten Umständen fort, sodass die Gefängnisse zu Verbreitungsstätten von HIV werden.[12]

Umgang mit Betroffenen in Osteuropa

Wer bei staatlichen Kontrolluntersuchungen als HIV-infiziert auffällt, erleidet in Osteuropa vielfach Ausgrenzung und soziale Ächtung. Mit der Diagnose können der Verlust des Arbeitsplatzes und der Wohnung sowie die Ausgrenzung der Angehörigen in Schule und Kindergarten verbunden sein. Die soziale Isolation von Menschen mit HIV/AIDS ist groß. Selbsthilfegruppen müssen ihre Arbeit häufig anonym leisten, um die Betroffenen vor dem Bekanntwerden ihrer Infektion und der damit verbundenen Isolation zu schützen.

Baustein

- Auf ihrer EU-Ratskonferenz „Verantwortung und Partnerschaft – gemeinsam gegen AIDS“ im März 2007 in Bremen wird die Bundesregierung die Nichtdiskriminierung von HIV-Betroffenen in den Vordergrund stellen

Aktion 4

Koordination und Kooperation

Bund, Länder, Gemeinden, Zivilgesellschaft

Ziele:

- **Die breite Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Gemeinden und den Vertretern der Zivilgesellschaft und des privaten Sektors wird fortgesetzt**
- **Die Zusammenarbeit auf der Ebene der Europäischen Union und mit den europäischen Nachbarstaaten wird verstärkt**

Die Herausforderung, die weitere Übertragung von HIV zu unterbinden und AIDS zu bekämpfen, ist so groß, dass alle nationalen und internationalen Anstrengungen gebündelt und sinnvoll koordiniert werden müssen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat wegen seiner Zuständigkeit für den Infektionsschutz die Federführung für die HIV/AIDS-Bekämpfung und vertritt die Bundesregierung in europäischen Gremien, deren Aufgabe die HIV/AIDS-Bekämpfung ist.

In Angelegenheiten, die die Geschäftsbereiche anderer Bundesministerien betreffen, arbeitet es mit den jeweils zuständigen Ministerien zusammen.

Interministerielle Arbeitsgruppe

Ziel:

- **Verbesserte Kooperation auf Bundesebene**

In der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) ist geregelt, dass in Angelegenheiten, die die Geschäftsbereiche mehrerer Bundesministerien berühren, diese zusammenarbeiten. Für eine rechtzeitige und umfassende Beteiligung ist laut GGO zu sorgen.

Baustein

- Zur raschen Umsetzung des vorliegenden Aktionsplans wird die bestehende Zusammenarbeit der Ressorts in der Interministeriellen Arbeitsgruppe unter Vorsitz des BMG intensiviert. Diese Gruppe kann zu spezifischen Fragestellungen externe Expertinnen und Experten hinzuziehen. Bei seiner Arbeit wird das BMG vom Nationalen AIDS-Beirat beraten, dem Vertreter verschiedener Fachrichtungen sowie Sozialpartner angehören.

BZgA, RKI

Das BMG führt die Dienst- und Fachaufsicht über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die für die Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ verantwortlich ist, sowie über das Robert Koch-Institut (RKI), das die Aufgabe hat, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten unter Einschluss der wissenschaftlichen Grundlagen zu entwickeln.

Baustein

- Da der Aktionsplan der BZgA und dem RKI erweiterte Aufgaben auch für die Zusammenarbeit in Europa zuweist, sollen beide Institutionen personell und finanziell gestärkt werden

Bund-Länder-Koordinierung

Ziel:

- **Die vertrauensvolle Zusammenarbeit von Bund und Ländern wird fortgesetzt.**

Bund und Länder erörtern im Bund-Länder-Gremium zur Koordinierung der AIDS-Aufklärung bei der BZgA ihre Vorgehensweise, stellen ihre Maßnahmen vor und tauschen erfolgreiche Praktiken aus. Die Bundesregierung hält die Konsensbildung in diesem Gremium für die AIDS-Bekämpfung in Deutschland für sehr wichtig.

Bausteine

- Die bewährte Zusammenarbeit von Bund und Ländern im Rahmen des Gremiums zur Koordinierung von Maßnahmen für AIDS-Aufklärung wird fortgesetzt
- Bund, Länder und Gemeinden tauschen sich über ihre Erfahrungen aus und beziehen diese in ihre eigene Arbeit mit ein

Zivilgesellschaft

Ziele:

- **Die Erfahrungen der Zivilgesellschaft bei strategischen Entscheidungen werden berücksichtigt**
- **Die Zivilgesellschaft wird gestärkt**

Da die Ausbreitung von HIV/AIDS von sozialen, kulturellen und politischen Bedingungen beeinflusst wird, muss auch die Bekämpfung übergreifend angelegt sein.

Die HIV/AIDS-Bekämpfung in Deutschland ruht auf vielen Schultern. Verbände und Vereine bringen ihre Erfahrungen ein. Mit ihrer Nähe zu den Betroffenen und ihrer Sachkenntnis sind die Verbände der Betroffenen wertvolle Gesprächspartner der Bundesregierung.

Die HIV/AIDS-Bekämpfung profitiert darüber hinaus vom Fachwissen, Engagement und der Kreativität verschiedener Berufsgruppen, der Politik, der Wissenschaft, der Unternehmen, der Kirchen und Religionsgemeinschaften und der Sozialpartner. Einen wichtigen Beitrag zur Solidarität mit den von HIV/AIDS Betroffenen leisten Künstlerinnen und Künstler, Sportlerinnen und Sportler und andere Prominente, die sich für sie einsetzen und für Prävention werben. Gleiches tun unterschiedliche Organisationen: von Floristenverbänden über die Jugendfeuerwehr und Hochschulvereinigungen bis zu den Verbänden der Ärzteschaft.

Die Bundesregierung begrüßt das Engagement der Zivilgesellschaft. Sie greift deren Erfahrungen und Vorstellungen bei der Formulierung und Durchführung ihrer Strategien auf und unterstützt sie politisch, wo dies gewünscht und angebracht ist. Durch Förderung von Projekten und Studien wirkt sie auf die Zusammenarbeit verschiedener Akteure hin, schafft Synergien und vermeidet Doppelarbeit.

Deutschland hat von Anfang an die Selbsthilfeorganisationen der Betroffenen und ihre Aktionen im Einvernehmen über Ziele und Konzepte gefördert, ohne die inhaltliche Arbeit im Einzelnen vorzugeben. Alle Akteure planen ihre Ziele und Aktionen in eigener Verantwortung und nach den eigenen Prioritäten.

Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)

Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) vertritt die Interessen von Menschen mit HIV/AIDS, sie ist Dachverband für rund 120 regionale AIDS-Hilfen. In ihrer Präventionsarbeit legt sie einen Schwerpunkt auf Menschen, die besonders von HIV bedroht sind. Sie bietet Qualifizierung und Fortbildung des haupt- und ehrenamtlichen Personals der lokalen AIDS-Hilfen. Diese AIDS-Hilfen leisten Präventions- und aufsuchende Sozialarbeit ebenfalls für die besonders gefährdeten Gruppen.

Bausteine

- Die DAH erhält Unterstützung insbesondere von der BZgA, sie kooperiert mit dem RKI, den HIV-Schwerpunktpraxen, den Berufsverbänden DAIG und DAGNÄ, den Kassenärztlichen Vereinigungen und dem medizinischen Kompetenznetz zu HIV und AIDS
- Das BMG fördert über die BZgA die Projekte der DAH zur Aufklärung, zur Qualifizierung und zur Zusammenarbeit der von HIV und AIDS Betroffenen

Deutsche AIDS-Stiftung (DAS)

Die Deutsche AIDS-Stiftung hilft Menschen mit HIV und AIDS in materiellen Notlagen. Außerdem unterstützt sie Hilfsprojekte von und für betroffene Menschen. In ihren Gremien und bei den vielfältigen Benefiz-Projekten der Stiftung, wie festlichen Opernabenden, Kunstauktionen und Fernsehgalas, engagieren sich prominente Persönlichkeiten aus Kultur, Politik und Gesellschaft.

Baustein

- Das BMG wird die Stiftung auch weiterhin durch seine Mitarbeit im Stiftungsrat unterstützen. Es beteiligt sich ideell und finanziell an öffentlichen Veranstaltungen, die der Solidarität mit Betroffenen dienen

Neben den Organisationen, die eigens für die HIV/AIDS-Bekämpfung gegründet wurden, leisten auch andere wichtige Beiträge zur Aufklärung der Bevölkerung und bei der Schaffung von Solidarität mit den Betroffenen, insbesondere die Medien, Kirchen und Religionsgemeinschaften, der private Sektor und die Sozialpartner.

Medien

Ziel:

- **HIV/AIDS sind im Hauptprogramm der Rundfunk- und Fernsehsender und in den redaktionellen Teilen der Zeitungen verstärkt präsent; die Aufklärungsspots der BZgA werden kostenlos zu guten Sendezeiten ausgestrahlt**

Mit ihren Nachrichten und Informationen beeinflussen die Medien Wissen und Verhalten der Bevölkerung.

Bausteine

- Die Bundesregierung wird sich in den Rundfunkräten dafür einsetzen, dass HIV/AIDS nicht nur zum Welt-AIDS-Tag beachtet werden. Das Thema sollte auch im Hauptprogramm, in Dokumentationen, Berichten und auch in Filmen Platz haben. Die BZgA wird neue und attraktive Spots bereitstellen. Die Bundesregierung wirbt dafür, dass diese kostenlos und zu guter Sendezeit ausgestrahlt werden.
- Um Journalistinnen und Journalisten mit korrekten und gut aufbereiteten Informationen zu versorgen, werden BMG, BZgA, RKI, DAH und Deutsche AIDS-Stiftung ihre Pressearbeit intensivieren.

Kirchen und Religionsgemeinschaften

Ziel:

- **Kirchen und Religionsgemeinschaften sensibilisieren ihre Mitglieder für den Schutz vor einer HIV-Infektion. Sie bewirken ein Klima der Akzeptanz und der Solidarität mit den von HIV und AIDS Betroffenen.**

Kirchen und Religionsgemeinschaften sind für ihre Mitglieder wichtige Botschafter von Werten und sie beteiligen sich als Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen an der Behandlung und Betreuung von Kranken. In beiden Aufgaben sind sie mit Fragen zu Aufklärung, Schutzverhalten, Zugang zur Therapie, Behandlung und Pflege sowie der Solidarität mit den von HIV/AIDS Betroffenen konfrontiert. Wegen ihrer Schlüsselrolle für die Entscheidung der Einzelnen zur Verhütung von Infektionen tragen sie eine besondere Verantwortung und sind wichtige Partner der Politik sowohl im Bereich der Prävention als auch bei der Pflege.

Als Weltanschauungsgemeinschaften können sie Fragen ansprechen, die in der Gesellschaft oder von der Politik noch tabuisiert werden. So veranstaltete der Lutherische Weltbund 2004 mit 14 osteuropäischen Staaten einen Kongress zu

HIV/AIDS in der Ukraine, der zur Aufmerksamkeit und Sensibilisierung für das Problem in Osteuropa beigetragen hat. Inzwischen ist AIDS auch ein Thema an den „Runden Ökumenischen Tischen“ in Osteuropa. Dabei sehen einige kirchliche Kreise ihre Aufgabe stärker in der Begleitung und Beratung der Menschen mit HIV/AIDS, während andere besonders für Prävention eintreten.

Evangelische und katholische Organisationen und Kirchengemeinden haben sich mit Vereinigungen der Zivilgesellschaft im Aktionsbündnis gegen AIDS zusammengeschlossen und setzen sich gemeinsam und damit verstärkt für die AIDS-Bekämpfung in Deutschland und in der Welt ein.

Baustein

- Die Bundesregierung wird ihren Dialog zu HIV/AIDS mit Kirchen und Religionsgemeinschaften intensivieren

Verbände der Migrantinnen und Migranten

Ziel:

- **Durch die Zusammenarbeit mit Migrantinnen und Migranten und ihren Vertretungen wird Vertrauen und Verständnis für die Notwendigkeit von Aufklärung geschaffen**

In Deutschland leben 15,3 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund.[13] Besonderheiten in der Einstellung zu und der Wahrnehmung von sexuellem Verhalten und Drogenkonsum sind kultursensibel aufzunehmen.

Bausteine

- Die Bundesregierung, die BZgA und die DAH werden den Dialog mit den unterschiedlichen Gruppen, Migrationsbeauftragten und den freien Trägern bei der Entwicklung, Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen ausbauen
- Die Bundesregierung wird darauf achten, dass die angesprochenen Verbände repräsentativ für die Frauen und Männer der von ihnen vertretenen Gruppe sind

Privatsektor

Ziel:

- **Unternehmen prüfen, ob und wie sie in ihrer Unternehmenstätigkeit zu HIV/AIDS-Prävention und Behandlung sowie dem solidarischen Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS beitragen können.**

International wie national setzt die Bundesregierung auf die Initiative und die soziale Verantwortung der Unternehmen. Die Arbeitsplätze von Menschen mit einer HIV-Infektion zu sichern, gehört dazu. „HIV-Infizierte ohne Krankheitssymptome sind voll arbeitsfähig und können fast jeden Arbeitsplatz ausfüllen.“ Diese Aussage der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbundes in der Broschüre „AIDS in der Arbeitswelt“ aus dem Jahre 1991 gilt dank der medizinischen Therapieerfolge heute umso mehr.

Auch ein praxisorientierter Leitfaden der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zu HIV/AIDS in der Welt der Arbeit, vorgelegt vom Internationalen Arbeitsamt 2001, ist ein entscheidender Beitrag zu den Bemühungen, die Rechte der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu schützen.

Sozialpartner

Die Bundesregierung begrüßt die Initiativen der Sozialpartner und der Internationalen Arbeitsorganisation, sich mit Informationen über die Vermeidung von Ansteckungen direkt an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu richten.

Baustein

- Die Bundesregierung ermutigt die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und die Gewerkschaften, sich gemäß § 17 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes weiterhin für eine Gesellschaft ohne Diskriminierung einzusetzen

Europäische Union (EU)

Ziele:

- **Verbesserung der Zusammenarbeit und Partnerschaft zwischen den Mitgliedsstaaten**
- **Unterstützung eines koordinierten und integrierten Ansatzes zur HIV/AIDS-Bekämpfung in der EU und ihren Nachbarstaaten**

Gemäß Artikel 152 des Gründungsvertrags ergänzt die Europäische Gemeinschaft die Politik der Mitgliedsstaaten. Sie will die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und die weitverbreiteten schweren Krankheiten bekämpfen. Daher fördert sie Gesundheitsinformation und -erziehung sowie die Erforschung der Ursachen, der Übertragung und der Verhütung dieser Krankheiten. Bisher haben zwei europäische Regierungskonferenzen zu HIV/AIDS stattgefunden: im Februar 2004 die Konferenz von Dublin und im September 2004 die Konferenz von Wilna. Beide dienten der Sensibilisierung der europäischen Staaten für die HIV/AIDS-Problematik und dem Aufbau von Strukturen zur HIV/AIDS-Bekämpfung.

EU-Ratskonferenz

Die EU-Kommission hat ihre Prioritäten für eine Politik zu HIV/AIDS in der Europäischen Union und in den Nachbarstaaten für die Jahre 2006 bis 2009 in einer Mitteilung und einem Aktionsplan festgelegt.[14] Dieser Plan sieht auch eine Konferenz unter deutscher Präsidentschaft im Frühjahr 2007 zu HIV/AIDS und Menschenrechten vor. Sowohl die Ziele des Plans als auch die konkreten Maßnahmen entsprechen den Zielen und Aufgabenstellungen der Bundesregierung für die Bekämpfung von HIV/AIDS.

Baustein

- Deutschland hat den Vorschlag der Europäischen Kommission aufgegriffen und veranstaltet unter seiner Präsidentschaft der Europäischen Union am 12. und 13. März 2007 in Bremen eine hochrangige Konferenz zum Thema HIV und AIDS unter dem Titel „Verantwortung und Partnerschaft – gemeinsam gegen AIDS“

Die Konferenz soll dazu beitragen, dass sich die Mitgliedsstaaten zu der Notwendigkeit politischer Führung zur Bekämpfung von HIV/AIDS und zur Notwendigkeit der Einbindung und Stärkung von Nichtregierungsorganisationen in die Bekämpfungsstrategien und -maßnahmen bekennen.

Baustein

- Das BMG plant, die Ergebnisse dieser Konferenz in Form von Schlussfolgerungen des Rates der Europäischen Union dem Gipfel der EU-Staats- und Regierungschefs vorzulegen, um die hohe politische Priorität der AIDS-Bekämpfung deutlich zu machen

EU-Think Tank zu HIV/AIDS

Ziel:

- **Koordinierte Zusammenarbeit in der Europäischen Union**

Auch der 2004 von der EU-Kommission ins Leben gerufene EU-Think Tank zu HIV/AIDS dient dem Ausbau von Partnerschaften mit anderen Mitgliedsstaaten und der Europäischen Union. Ihm gehören alle Mitgliedsstaaten sowie als Beobachter die Russische Föderation, die Ukraine, Moldawien und Weißrussland an. Deutschland ist durch das BMG repräsentiert. Außerdem sind die internationalen Organisationen ILO, WHO und UNAIDS, die European Broadcasting Union sowie zwei Vertreter der Zivilgesellschaft als Beobachter vertreten. Zusätzlich hat die Kommission ein Forum der Zivilgesellschaft geschaffen, in dem unterschiedliche europäische Nichtregierungsorganisationen einen Sitz haben, für Deutschland die Münchner AIDS-Hilfe.

Das BMG setzt sich für eine effiziente Koordinierung der vielfältigen Aktivitäten und den Austausch erfolgreicher Verfahren ein. Es wirkt darauf hin, Doppelstrukturen und Doppelarbeit zu vermeiden.

Bausteine

- Deutschland unterstützt den Vorschlag, eine europäische Koordinierungsstelle, ein Clearing-House, für erfolgreiche Verfahren zur Prävention einzurichten
- Zusammen mit Portugal arbeitet Deutschland an einer Fernsehsendung über HIV- und AIDS-Prävention, die in mehreren europäischen Staaten gleichzeitig ausgestrahlt werden soll

EU-Twinning-Programm

Ziel:

- **Nationale Verwaltungen arbeiten zusammen und verbessern die Strukturen für die Bekämpfung von HIV/AIDS**

Hinreichende, gut ausgestattete und effiziente Gesundheitsdienste sind eine wesentliche Voraussetzung für die wirksame Bekämpfung von HIV/AIDS.

Das BMG begrüßt das Twinning-Programm der Europäischen Union, mit dem Institutionen in mittel- und osteuropäischen Ländern gestärkt werden, indem Partnerschaften zwischen öffentlichen Verwaltungen aus EU-Staaten und den Ländern aus Mittel- und Osteuropa gebildet werden. Solche Partnerschaften ermöglichen den direkten Austausch von Erfahrungen, verkürzen die Umsetzungszeit für juristische und technische Maßnahmen und können das Fundament zu einer langfristigen Zusammenarbeit legen. Das BMG wird die Twinning-Programme für den Ausbau effizienter Gesundheitsdienste in Osteuropa nutzen.

Bausteine

- Ab Januar 2007 begleitet das BMG zusammen mit der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) ein Twinning-Projekt zur Bekämpfung von HIV/AIDS im Strafvollzug in Lettland, um Erfahrungen zu sammeln und das Know-how deutscher Institutionen und der DAH für das Partnerland zugänglich zu machen
- Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, auch deutschen Nichtregierungsorganisationen die Gelegenheit zu einem solchen Austausch mit den europäischen Nachbarländern zu geben

ECDC

Ziel:

- **Überwachung des Auftretens von Infektionskrankheiten und Einrichtung eines Frühwarnsystems**

Ein Beispiel europäischer Kooperation ist das Europäische Zentrum für Krankheitskontrolle in Stockholm, ECDC, dem alle Mitgliedsstaaten angehören. Bei der Bekämpfung von HIV/AIDS verfolgt es die von der EU-Kommission[15] festgelegten Ziele und konzentriert sich auf die Überwachung der AIDS-Pandemie.

Baustein

- BMG und RKI unterstützen den Aufbau der Expertise des ECDC.

EDCTP

Ziel:

- **Die Forschung zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose wird koordiniert und harmonisiert**

Die entsprechend Artikel 169 EU-Vertrag etablierte Initiative European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) beschleunigt klinische Studien, mit denen europäische und afrikanische Partner Medikamente und Impfstoffe entwickeln, die gegen HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose gerichtet sind. Wesentlicher Bestandteil der Initiative ist die Harmonisierung gemeinsamer Forschungsanstrengungen.

Insgesamt sieht das Programm die Investition von 600 Mio. Euro vor, die zu jeweils 200 Mio. Euro von der EU-Kommission, von den beteiligten Mitgliedsstaaten und aus weiteren öffentlichen und privaten Mitteln aufgebracht werden.

Als einer von 16 europäischen Partnern gestaltet und finanziert Deutschland mit Fördermaßnahmen den Auf- und Ausbau von Forschungs- und Versorgungskapazitäten in afrikanischen Endemiegebieten.

Bausteine

- Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wirkt am Projektplan der EDCTP mit. Diese Roadmap legt das gemeinsame Forschungsprogramm fest und vernetzt die bestehenden Forschungsinstitutionen in Europa und Afrika.
- Darüber hinaus werden in den kommenden Jahren Fördermittel für deutsche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für deren Mitarbeit im EDCTP-Programm bereitgestellt
- Das BMBF wird auf eine ressortübergreifende Abstimmung der nationalen Aktivitäten in Deutschland in dem Interministeriellen Arbeitskreis hinwirken, um so EDCTP voranzubringen

Contact Point Network – Young African Scientists – Poverty Related Diseases

Ziel:

- **Afrikanische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden bei der Einbindung ins europäische Wissenschaftssystem unterstützt**

Mit Unterstützung der EU-Kommission und des BMBF wird eine Kontaktstelle für afrikanische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aufgebaut, die die Kooperation der afrikanischen mit der europäischen Forschung zu armutsbedingten Erkrankungen verbessern soll.

Bordernet

Ziel:

- **HIV- und STI-Prävention, -Diagnostik und -Therapie werden in grenznahen Regionen nach europäischen Standards grenzüberschreitend neu strukturiert und intensiviert**

Das EU-Projekt Bordernet arbeitet zur HIV/AIDS- und STI-Prävention in grenznahen Regionen entlang ehemaliger und neuer EU-Außengrenzen. Projektpartner für Bordernet sind Deutschland, Polen, Österreich, die Slowakei, Italien und Slowenien. Das BMG finanziert die wissenschaftliche Begleitung. Das Projekt umfasst insgesamt zwölf Partner aus dem privaten und dem öffentlichen Sektor. Es dient der Entwicklung interdisziplinärer Netzwerke und berücksichtigt dabei als vulnerabel betrachtete Zielgruppen. Bordernet erweitert die Kompetenz der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, es sorgt außerdem für die Betreuung und Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung.

Baustein

- Die Bundesregierung wird sich bei der EU-Kommission dafür einsetzen, dass die Erfahrungen aus dem Projekt Bordernet auf weitere Grenzregionen übertragen werden

Bilaterale Zusammenarbeit mit osteuropäischen Staaten

Ziel:

- **Mit dem Transfer von Wissen und Erfahrungen werden die Gesundheitssysteme gestärkt**

Grundvoraussetzung für die Zusammenarbeit mit anderen Staaten ist der Dialog unter Partnern auf gleicher Augenhöhe, offen, konstruktiv und lernbereit. Bei der HIV/AIDS-Bekämpfung gelten in der internationalen Zusammenarbeit die gleichen Grundsätze wie auf der nationalen Ebene. Das BMG hat mit den Gesundheitsministerien der Russischen Föderation, Ungarns, Bulgariens, Rumäniens und Polens Vereinbarungen zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich getroffen. Um Infektionskrankheiten einschließlich HIV/AIDS sowie Drogen- und Suchtmittelmissbrauch zu bekämpfen und zu behandeln, sind in diesen Kooperationsvereinbarungen der Informations- und Erfahrungsaustausch sowie der Wissens- und Erfahrungstransfer verankert; zudem sind Hospitationen von Gastwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern vorgesehen. Hinzu kommt ein Austausch über Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie über eine allgemeinmedizinische hausärztliche Versorgung. Denn nur in einem gut funktionierenden Gesundheitswesen ist nachhaltige Prävention und die Versorgung von Menschen mit HIV/AIDS und Drogen gebrauchenden Menschen möglich. Ergänzend wünschen sich die Partnerländer einen Austausch zu Ausbildungs- und Qualifizierungsfragen bei Gesundheitsberufen.

Bausteine

- Das BMG wird diese Wünsche im Rahmen des finanziell Möglichen erfüllen. Zusätzlich wird das BMG die Erfahrungen in der Bekämpfung von HIV und AIDS mit den Nachbarstaaten teilen, indem es vorhandene Instrumente und Programme der Zusammenarbeit nutzt
- Konkret wird sich das BMG an einem auf drei Jahre angelegten deutsch-ukrainischen Partnerschaftsprojekt in der Ukraine beteiligen. Das Projekt soll ein verbessertes Leistungsangebot für Menschen mit HIV und AIDS bereitstellen und erfahrene Nichtregierungsorganisationen einbeziehen.

Auch die BZgA ist in den Austausch über Präventionsmodelle eingebunden. Ein Beispiel: Der Mitmach-Parcours wurde in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit in zunächst fünf Ländern eingesetzt: in Äthiopien, Mosambik, El Salvador, in der Mongolei und in Russland. Bis Ende 2006 wurde er in mehr als zehn weiteren Ländern übernommen.

Es hat sich gezeigt, dass der Mitmach-Parcours auch unter anderen kulturellen Gegebenheiten wirkt, wenn er mit den Verantwortlichen des jeweiligen Landes im Vorfeld angepasst und abgestimmt wird.

Bausteine

- Die BZgA beabsichtigt, den Parcours in Zusammenarbeit mit der GTZ auch in weiteren Ländern einzusetzen
- Auch die Jugendfilmtage, die im ersten Halbjahr 2007 in Mecklenburg-Vorpommern und der polnischen Woijewodschaft Zochodniopomorskie in Kooperation mit Bordernet stattfinden, sollen auch andernorts grenzüberschreitend durchgeführt werden

Osteuropa

Bei den bi- und multilateralen Kooperationen Deutschlands mit osteuropäischen Ländern bilden gravierende Gesundheitsprobleme, insbesondere durch bedrohlich hohe HIV-Infektionsraten und andere übertragbare Krankheiten, einen Schwerpunkt. Neben HIV/AIDS ist in den Ländern Osteuropas auch die Tuberkulose (Tbc), einschließlich ihrer multiresistenten Formen, weit verbreitet. Die erhöhte Empfänglichkeit und Manifestationsrate für Tbc bei HIV-Infizierten führt hier häufig zu Doppelinfektionen.

Ansatz des BMG ist es deshalb, bei bilateralen Kooperationsvorhaben zu HIV/AIDS auch Maßnahmen zur Bekämpfung der Tbc einzubeziehen.

Baustein

- Über finanzielle Beiträge an supra- und internationale Organisationen hinaus setzt sich das BMG für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den osteuropäischen Staaten ein. Wesentliches Instrument hierfür sind bilaterale Kooperationsvereinbarungen mit dem Ziel des Wissenstransfers insbesondere zu Fragen der Diagnose, Behandlung und Prävention von HIV/AIDS und Tbc. Dabei misst das BMG dem Aufbau nachhaltiger Strukturen für eine Kooperation von Staat und Zivilgesellschaft besondere Bedeutung bei.

Angestoßen durch ein Projekt der EU, gründeten die Ostseeanrainerstaaten sowie Kanada, Norwegen und Frankreich eine Partnerschaft, die Northern Dimension Partnership for Public Health and Social Well-being, NDPHS. Dieses Partnerschaftsprojekt widmet besondere Aufmerksamkeit den gravierenden Gesundheitsproblemen in Nordwestrussland, die mittelfristig die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft und somit die politische Stabilität in dieser Region gefährden. Die Bundesregierung will zusammen mit den anderen Partnern eine möglichst enge Zusammenarbeit auf Projektebene erreichen. Deshalb wird darüber beraten, wie ein entsprechender Informationsaustausch gelingen kann. Zu diesem Zweck könnte eine Datenbank angepasst werden, die derzeit von der GTZ verwaltet wird. Die Förderung einer Projektdatenbank für den Ostseeraum ist seitens des EU-Programms zu Public Health bereits zugesagt.

Aktion 5

Epidemiologie der Neuinfektionen

Ziele:

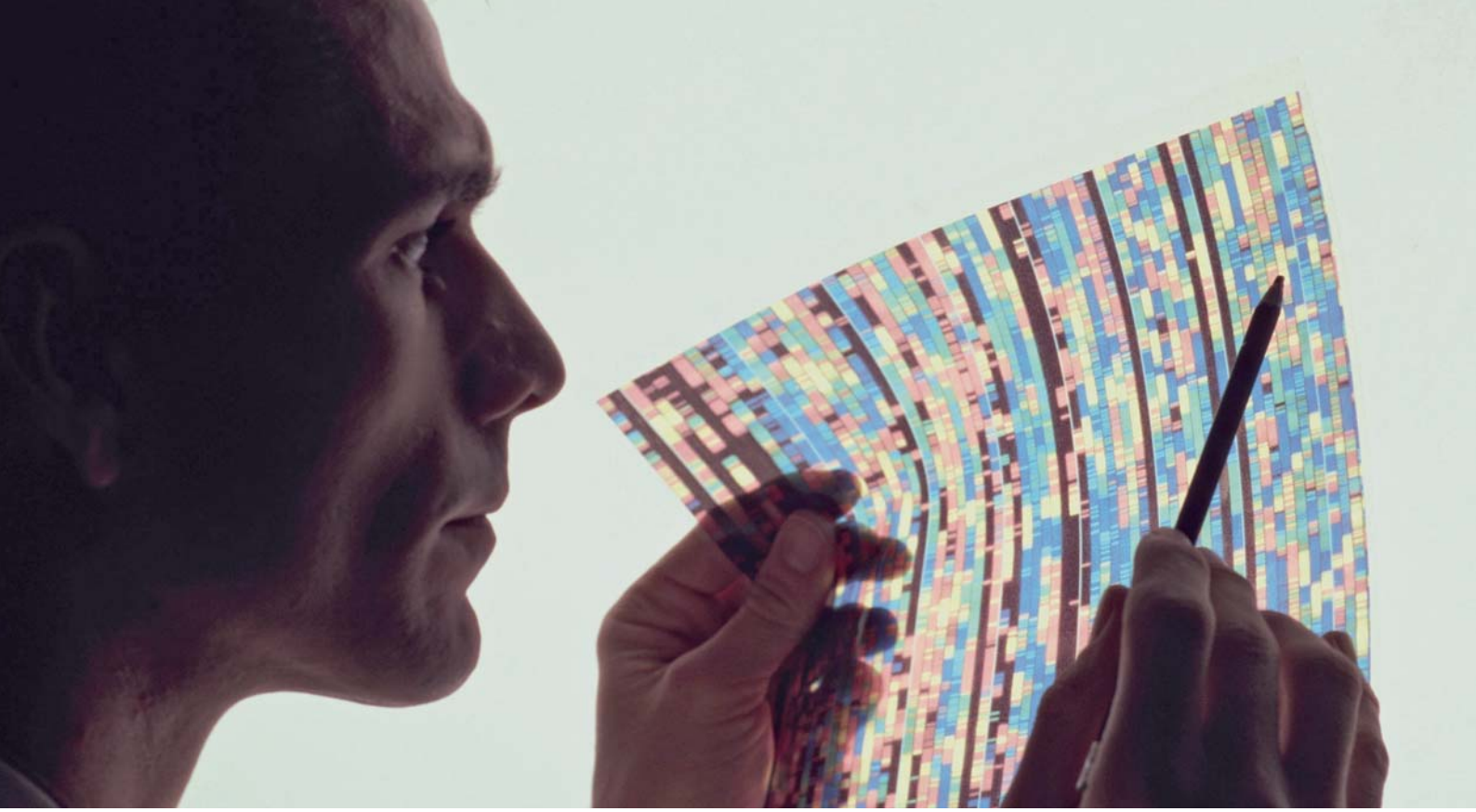
- **Das bestehende System zur epidemiologischen Überwachung von HIV und AIDS, das Surveillancesystem, ist ausgebaut und um Beobachtungen zum Risikoverhalten ergänzt**
- **Das Surveillancesystem zeigt Infektionstrends in verschiedenen Gruppen und dient damit der Planung und Auswertung von Präventionsmaßnahmen**

Eine wirksame und auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtete Bekämpfungsstrategie zu HIV und AIDS erfordert eine genaue Kenntnis der betroffenen Gruppen und der vorherrschenden Übertragungswege. Die HIV-Infektion verläuft chronisch und wird oft erst Jahre nach dem tatsächlichen Ansteckungszeitpunkt diagnostiziert. Um die Gefährlichkeit einer Seuche einschätzen zu können, müssen auch das Risikoverhalten der Bevölkerung, die Ausbreitungsgeschwindigkeit und die Resistenzentwicklung bekannt sein.

Erst mit einem verfeinerten Surveillancesystem lassen sich Präventionsmaßnahmen und die patientengerechte Planung von Betreuungs- und Versorgungsmaßnahmen gezielt steuern, bewerten und weiterentwickeln.

Bausteine

- Das RKI setzt den Aufbau eines Surveillancesystems zu HIV und AIDS fort, bei dem Daten zu HIV-Neudiagnosen, AIDS-Diagnosen und Todesfällen in einer Datenbank zusammengefasst werden
- Fragen der Resistenzbildung werden in von BMBF und BMG geförderten Projekten untersucht
- Ein belastbares epidemiologisches Überwachungssystem, das der Verknüpfung von Labor- und Verhaltensmerkmalen dient (“Second generation surveillance”), wird in Deutschland dauerhaft eingerichtet
- Bei der Novellierung des IfSG wird die Ausweitung einer Meldepflicht für sexuell übertragbare Krankheiten geprüft



Aktion 6

Biomedizinische und sozialwissenschaftliche Forschung

Biomedizinische Forschung

Die deutsche Forschung zu HIV hat sich in den vergangenen Jahren grundlegend weiterentwickelt. Ein Motor für diese Entwicklung ist das Kompetenznetz HIV/AIDS. Es ist inzwischen zum Partner in EU-geförderten, in europäischen und auch in internationalen Forschungskonsortien geworden.

Ziele:

- **Die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung fließen schneller und besser in die Anwendung**
- **Die Daten und Befunde von Patientinnen und Patienten und die Daten der Grundlagenforschung werden parallel in das Kompetenznetz eingespeist**
- **Epidemiologische, sozialwissenschaftliche und versorgungsrelevante AIDS-Forschung wird gefördert**
- **Forschungsprojekte zur Epidemiologie, Therapie und Gesundheitsökonomie werden sektorübergreifend durchgeführt**

Kompetenznetz HIV/AIDS

In der Vergangenheit ist es mit Projektförderungen gelungen, Kompetenzen in der anwendungsnahen HIV-Forschung zu bündeln. Diese Bündelung mündete in der Errichtung des Kompetenznetzes HIV/AIDS, das seit 2002 finanziell vom BMBF unterstützt wird. In diesem Netzwerk, dessen Zentrale an der Universität Bochum angesiedelt ist, wird eine große Bandbreite wissenschaftlicher Fragestellungen zu HIV/AIDS bearbeitet. Bis Ende 2007 werden knapp 15 Mio. Euro für dieses Netzwerk zur Verfügung gestellt. Unter dem Dach des Netzes werden Forschungsprojekte bearbeitet, deren Ergebnisse möglichst schnell in die praktische Anwendung einfließen sollen. Vernetzt sind Forschungsinstitute mit Universitätskliniken, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie der Deutschen AIDS-Hilfe. Die mehr als 13.000 Datensätze einer Patientenkohorte, die im Kompetenznetz gepflegt werden, ergänzen das Melderegister am RKI und könnten auch weiterhin eine zentrale Rolle in der HIV-Forschung spielen. Denn das fortlaufende Erheben und Auswerten von Daten zu Menschen mit HIV und AIDS ermöglicht es, dringende Fragen in der Forschung und Versorgung anzugehen; es trägt aber auch zum Verständnis der Erkrankung allgemein und damit zur Bekämpfung des weltweiten AIDS-Problems bei.

Baustein

- Die Patientenkohorte bietet eine Grundlage für die Eigenständigkeit der Netzwerkstrukturen. Das Netzwerk entwickelt auf der Basis der gesammelten Daten bereits Strategien für künftige Forschungsprojekte und für die Klärung bisher unbeantworteter Fragen.

Weitere Fragestellungen zu HIV und AIDS können in aktuellen Förderschwerpunkten des BMBF aufgegriffen werden. Hierzu zählen die „Forschungsverbünde zu zoonotischen Infektionskrankheiten“, die „Förderung von Forschungsnetzen zu Empfänglichkeit und Resistenz gegenüber Infektionen“, der Schwerpunkt „Klinische Infektiologie“ sowie die gemeinsam mit der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) durchgeführte Maßnahme zur Förderung klinischer Studien.

Bausteine

- Das BMBF wird nach positiver Analyse und Bewertung der bisherigen Resultate eine weitergehende finanzielle Förderung der Netzwerkstrukturen im Rahmen der Möglichkeiten der Projektförderung prüfen
- Im Rahmen übergreifender Förderbekanntmachungen des BMBF können HIV- und AIDS-spezifische Fragestellungen aufgegriffen werden

Europäische/deutsche Aktivitäten

Ziele:

- **Förderung von Partnerschaften deutscher und internationaler Forschungseinrichtungen**
- **Beteiligung an laufenden Bemühungen zur Erforschung und Entwicklung neuer Therapien über nationale, europäische und internationale Forschungsinitiativen**

Angesicht der weltweiten und grenzüberschreitenden Problematik ist es nicht nur sinnvoll, sondern geradezu zwingend notwendig, Forschungsaktivitäten nicht auf die nationale Ebene zu begrenzen, sondern im Rahmen der europäischen und internationalen Zusammenarbeit gemeinsam zu bearbeiten. Daher verfolgt das BMBF das Ziel der systematischen Vernetzung des deutschen Beitrags mit europäischen Initiativen. Im Rahmen von EDCTP setzt sich Deutschland dafür ein, dass die Forschung zu HIV/AIDS in den Bereichen Impfstoffe, Behandlung und Mikrobizide intensiviert wird.

Bausteine

- Unterstützung deutscher Wissenschaftler im Rahmen der Bekanntmachungen von EDCTP u. a. im Bereich der HIV-Impfstoffforschung
- Die Europäische Kommission fördert seit Beginn 2004 ein Forschungskonsortium, das sich mit der Entwicklung von Mikrobiziden befasst. Das Projekt namens EMPRO, European Microbicides Project, umfasst 24 Partner aus verschiedenen europäischen und afrikanischen Staaten; die Koordination liegt im Vereinigten Königreich. Die Technische Universität München ist in diesem Konsortium vertreten.

Sozialwissenschaftliche Forschung

Maßnahmen der Aufklärung, Betreuung und Beratung fußen in entscheidendem Maße auf Ergebnissen der so-zialwissenschaftlichen Forschung. Mit ihr lassen sich innovative Konzeptionen und Methoden der AIDS-Bekämpfung ebenso überprüfen wie bestehende. Zahlreiche Forschungsprojekte der letzten Jahre haben Erkenntnisse vermittelt, die für die Erreichbarkeit von Zielgruppen von Bedeutung sind. Freie Träger, Länder und Kommunen haben die Ergebnisse genutzt, um Präventionsangebote zu verbessern, neue Kooperationsstrukturen aufzubauen und die bestehenden Angebote zu erweitern. Beispielhaft ist hier die Studie zur Beratungspraxis nach dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes zu nennen, die dabei half, eine lebensstilsensible Beratung im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu konkretisieren.

Forschung zu Einstellungen und Haltungen gegenüber Menschen mit HIV/AIDS ist ebenfalls bei den Bemühungen um ein gesellschaftliches Klima von Toleranz erforderlich. Im Laufe der Zeit ändern sich zudem das Erleben und das Verhalten der Bevölkerung gegenüber HIV/AIDS. Junge Leute haben die schweren Folgen einer HIV-Infektion nicht mehr erlebt. Für die Bundesregierung sind deshalb Forschungsprojekte wichtig, die feststellen, ob es Lücken im Präventionskonzept gibt, die behoben werden müssen, und wo sich innovative Möglichkeiten zeigen.

Baustein

- Die Bundesregierung wird für sozialwissenschaftliche Forschungs- und Entwicklungsvorhaben, die der Erkennung und Bekämpfung von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten dienen, auch weiterhin erforderliche Finanzmittel bereitstellen

Die Bundesregierung wird ihre Schlüsse zu Wirksamkeit, Reichweite und innovativen Ansätzen von Prävention besonders aus den folgenden, mit Bundesmitteln derzeit geförderten Studien ziehen:

Bausteine:

- Studie zu Wissen, Einstellungen und Verhalten homosexueller Männer in Bezug auf Gesundheitsrisiken durch sexuell übertragbare Krankheiten. Die Studie wird vom Robert Koch-Institut durchgeführt, sie läuft über das Internet und über Arztpraxen. Sie soll drei Schlüsselthemen untersuchen: Trends für die HIV-Prävalenz, Verhaltensänderungen und Möglichkeiten der Intervention. Die Studie dient dem Aufbau einer „Second generation surveillance", also der Verknüpfung von Labor- und Verhaltensmerkmalen.
- Studie zu frischen HIV-Infektionen bei homosexuellen Männern, um die Umstände zu klären, die zur Infektion geführt haben. Die qualitative Studie läuft in einer HIV-Schwerpunktpraxis. Die Auswertung orientiert sich an den Ursachen für das Vernachlässigen von Safer-Sex-Praktiken.

Auch neue Medien und Kommunikationswege sind für die zielgruppengerechte Prävention zu nutzen – vielversprechende Möglichkeiten bietet das Internet –, und diese werden teilweise auch bereits genutzt. Denn es gibt Gefahren, die sich gerade aus der Sexualpartnersuche über das Internet ergeben. So wird vermutet, dass bei sexuellen Begegnungen, die über das Internet zustande gekommen sind, größere Risiken eingegangen werden. Dies wird häufig als einer der Gründe für den neuerlichen Anstieg von HIV-Infektionen in Deutschland genannt. Das BMG geht dieser Vermutung nach.

Baustein

- Die Studie „Umgang mit HIV-Übertragungsrisiken bei den Nutzerinnen und Nutzern von Kontaktseiten im Internet" soll zeigen, welcher Handlungsbedarf besteht. Sie wird vom Wissenschaftszentrum Berlin durchgeführt.

Aktion 7

Evaluierung und Qualitätssicherung

Ziel:

- **Die Qualität von staatlichen und nichtstaatlichen Präventionsmaßnahmen zu HIV/AIDS wird kontinuierlich überprüft, um ihre Wirksamkeit zu sichern**

Die Wirkung der Strategien gegen HIV/AIDS muss überprüfbar sein. Regelmäßige Analysen und Auswertungen, sogenannte Evaluierungen, sind Voraussetzung für eine wissenschaftlich begründete Anpassung der Strategien an sich wandelnde gesellschaftliche Bedingungen.

Evaluation und Qualitätssicherung sind gerade dann unerlässlich, wenn Präventionsmaßnahmen gezielt für neue Gruppen entwickelt werden.

Baustein

- Entwicklung eines Systems, mit dem festgestellt werden kann, wie Präventionsmaßnahmen für Menschen aus Hochprävalenzländern und für andere Gruppen mit Migrationshintergrund wirken

Zentrale Themen für regelmäßige Evaluierungen sind: die Erreichbarkeit der Bevölkerung mit Präventionsmaßnahmen, das Wissen über Möglichkeiten zum Schutz vor einer HIV-Infektion, die Schutzeinstellungen und das Schutzverhalten sowie die Entwicklung von HIV-Infektionen in der Bevölkerung und in einzelnen Zielgruppen. Wiederholte repräsentative Befragungen der Bevölkerung und eine Analyse der HIV- und STI-Infektionen liefern die Grundlagen für die Überprüfungen. Neue präventive oder therapeutische Optionen finden oftmals großes Echo in der Bevölkerung oder bei einzelnen Bevölkerungsgruppen und können zu einer Änderung des Verhaltens führen. Solche Entwicklungen werden in die Wiederholungsbefragungen einbezogen.

Bausteine

- Die jährliche repräsentative Umfrage der BZgA „AIDS im öffentliche Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland“ wird weiter durchgeführt
- Einmal in jeder Legislaturperiode wird ein Nationaler HIV/AIDS-Bericht erstellt
- Die BZgA unterstützt und finanziert die Evaluation und Qualitätssicherung von AIDS-Hilfen
- Regelmäßige Treffen von Präventions- und Forschungsfachleuten werden veranstaltet, um die Strategien zu überprüfen, bei Bedarf anzupassen und weiterzuentwickeln

II. Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

1 Hintergrund

Die HIV/AIDS-Pandemie hat sich in den letzten 25 Jahren weltweit ausgebreitet und verursacht für Millionen von Menschen immenses Leid. In stark betroffenen Ländern stellt die Krankheit darüber hinaus inzwischen ein Entwicklungshemmnis dar und macht bereits errungene Entwicklungserfolge zunichte. Es ist daher eine zentrale Aufgabe der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die Ausbreitung von HIV-Infektionen einzudämmen und zur Minderung der medizinischen, psychosozialen und wirtschaftlichen Folgen der HIV/AIDS-Pandemie beizutragen.

Der vorliegende Aktionsplan definiert auf Grundlage der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung die durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) geförderten Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern im Zeitraum 2007 bis 2010. Er dient darüber hinaus der Information anderer Akteure im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung und der allgemeinen Öffentlichkeit.

Da die deutsche Entwicklungszusammenarbeit in nahezu 50 Ländern die HIV/AIDS-Bekämpfung in Abstimmung mit den Regierungen und anderen Trägern unterstützt, ist eine detaillierte und umfassende Darstellung der vorgesehenen Maßnahmen in diesem Aktionsplan nicht möglich.

1.1 Globale Entwicklung der HIV/AIDS-Pandemie

Globale Verbreitung

Die HIV/AIDS-Pandemie breitet sich global weiter aus: Im Jahr 2006 waren weltweit 39,5 Mio. Menschen mit dem HI-Virus infiziert. 4,3 Mio. Menschen infizierten sich neu.[16] Seit Beginn der Pandemie sind über 25 Mio. Menschen an der Krankheit gestorben und knapp 15 Mio. Kinder durch AIDS zu Waisen oder Halbwaisen geworden. Weltweit steigt die Infektionsrate insbesondere unter Frauen: Inzwischen sind ca. 50 Prozent der HIV-Infizierten weiblich; in Sub-Sahara-Afrika sind es heute bereits fast 60 Prozent. Ein besonders hohes Infektionsrisiko tragen junge Frauen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, die in Sub-Sahara-Afrika drei Viertel der Infizierten dieser Altersgruppe bilden. Die HIV/AIDS-Pandemie führt darüber hinaus dazu, dass in betroffenen Regionen andere Infektionskrankheiten, insbesondere Malaria und Tuberkulose zunehmen.

Feminisierung der Pandemie

Afrika südlich der Sahara

Die Länder Afrikas südlich der Sahara sind besonders stark von der Pandemie betroffen. Hier leben zwei Drittel (24,7 Mio.) der weltweit mit HIV infizierten Menschen. In einigen Ländern des südlichen und östlichen Afrikas sind heute über 30 Prozent der Bevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren mit dem HI-Virus infiziert. Allein im Jahr 2005 starben in Sub-Sahara-Afrika zwei Millionen Kinder und Erwachsene an AIDS. Die AIDS-Pandemie ist in dieser Region nicht auf einzelne Gruppen beschränkt, sondern hat sich in vielen Ländern in allen Bevölkerungsteilen verbreitet. Besonders deutlich ist in Sub-Sahara-Afrika die Feminisierung der Epidemie zu erkennen: Waren zu Beginn der Epidemie auch hier zunächst deutlich mehr Männer infiziert, sind inzwischen 59 Prozent aller Infizierten weiblich.[17]

Asien und Osteuropa

In den letzten Jahren sind die Infektionsraten auch in Asien und Osteuropa in erschreckendem Maße gestiegen. Besonders besorgniserregend sind die Zuwachsraten in den bevölkerungsreichen Ländern China (derzeit insgesamt 650.000 Infizierte) und Indien (derzeit insgesamt 5,7 Mio. Infizierte). Die Epidemie konzentriert sich in diesen Ländern noch auf Personen, die Drogen injizieren, auf Sexarbeiterinnen und ihre Kunden sowie auf Männer, die Sex mit Männern haben. In Osteuropa ist der Anteil der infizierten Erwachsenen zwischen 2003 und 2005 um 30 Prozent gestiegen (von 0,6 auf 0,8 Prozent der Bevölkerung).[18] Das Virus wird hier vor allem über intravenösen Drogenkonsum, zunehmend jedoch auch über heterosexuellen und homosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen.[19]

Positive Entwicklungen

Trotz erschreckender Zuwachsraten der HIV-Infektionen in vielen Teilen der Welt sind in den letzten Jahren jedoch auch positive Entwicklungen festzustellen. Es wurden erfolgreiche Strategien der Prävention von HIV-Infektionen entwickelt, wobei die Zusammenarbeit verschiedener Akteure eine wichtige Rolle spielte. Auch durch diese Maßnahmen sinken in einigen Ländern Afrikas südlich der Sahara die Prävalenzraten und die Zahl der Neuinfektionen.[20] Das Engagement der internationalen Gemeinschaft im Kampf gegen die AIDS-Pandemie hat zudem in den letzten Jahren zugenommen. Die Relevanz des Themas für alle Länder wurde von verschiedenen Akteuren erkannt und hat zu einer Zunahme von finanziellen Ressourcen und einer verstärkten multilateralen Kooperation geführt.

Antiretrovirale Therapien

Die Entwicklung von antiretroviralen Therapien (ART) eröffnet neue Möglichkeiten für die Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie. Der Einsatz von ART ermöglicht Menschen mit HIV, ein längeres und gesünderes Leben zu führen, und kann zudem die Zahl der Neuinfektionen reduzieren, weil er das Übertragungsrisiko senkt und zur HIV-Testung motiviert. Während die Therapie bis vor zehn Jahren für einen Großteil der

weltweit mit HIV Infizierten unerschwinglich war, konnten die Kosten für eine Behandlung von 10.000 US-Dollar im Jahr auf bis zu 150 US-Dollar gesenkt werden.[21] Auch durch diese Kostensenkung konnte die Zahl derjenigen, die Zugang zu antiretroviraler Behandlung haben, in den letzten Jahren erheblich vergrößert werden. So hat sich zwischen 2003 und 2005 die Zahl der Behandelten in den Ländern Afrikas südlich der Sahara von 100.000 auf 810.000 mehr als verachtfacht. Dennoch hat in dieser Region weiterhin nur etwa ein Viertel derjenigen, die ART brauchen, tatsächlich Zugang zu Therapien.

1.2 Wechselwirkung von Entwicklungsprozessen und HIV/AIDS

Grundlegend für die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie ist die Erkenntnis, dass die Ausbreitung der Pandemie in enger Wechselwirkung mit Entwicklungsprozessen steht. Armut, soziale Ungleichheit, die Benachteiligung von Frauen, schlechte Bildungs- und Gesundheitssysteme und mangelnde Demokratisierung fördern die Ausbreitung des Virus in einer Gesellschaft. Umgekehrt werden diese Probleme durch die AIDS-Pandemie verstärkt.

Armut fördert die Ausbreitung von HIV/AIDS

- Verbreitete Armut, insbesondere aber große ökonomische Ungleichheiten in einem Land fördern die Ausbreitung von HIV/AIDS. Arme Bevölkerungsgruppen sind in den meisten Entwicklungsländern stärker von HIV/AIDS und seinen Folgen betroffen als wohlhabende.

- Die in vielen Ländern bestehende Geschlechterungleichheit erhöht die Wahrscheinlichkeit der Ausbreitung des HI-Virus. Der niedrige soziale Status und die ökonomische Abhängigkeit vieler Frauen führen zu sexuellen Abhängigkeitsbeziehungen und erschweren die Prävention.

- Personelle, finanzielle und technische Mängel in Gesundheitssystemen fördern die Verbreitung von HIV/AIDS. Zum einen können sexuell übertragbare Krankheiten, die das Infektionsrisiko beim Geschlechtsverkehr bis um das Zehnfache erhöhen, nicht erkannt und behandelt werden. Zum anderen kann ein unzureichend ausgestattetes Gesundheitssystem nicht die notwendigen Maßnahmen hinsichtlich HIV-Prävention, -Testung und -Therapie umsetzen.

- Ein niedriger Bildungsstand in der Bevölkerung erschwert die Aufklärung über Ursachen, Folgen und Prävention von HIV und AIDS. Zudem verschlechtern Defizite im Bildungssystem die Zukunftsperspektiven von Jugendlichen und senken damit die Wahrscheinlichkeit, dass diese sich und andere vor HIV schützen.

- Auch Migration und Flucht fördern die Verbreitung von HIV/AIDS. Durch die Trennung stabiler Partnerschaften steigt die Zahl der Sexualpartner. Für Migranten und Migrantinnen bestehen oft sprachliche Barrieren zur HIV/AIDS-Aufklärung, und der Zugang zu Gesundheitsdiensten ist nicht gewährleistet.

- Auch bewaffnete Konflikte und Kriege erhöhen das Infektionsrisiko einer Bevölkerung: Gesundheits- und Bildungssysteme brechen zusammen und Flüchtlingsströme werden ausgelöst. Kriege fördern zudem auch Gewaltverhalten in der Sexualität. Vergewaltigungen, die oftmals Teil kriegerischer Auseinandersetzungen sind, bergen ein besonders hohes Infektionsrisiko.

Die AIDS-Pandemie ist in vielen Ländern zu einem Entwicklungshemmnis geworden

- Durch die HIV/AIDS-Pandemie steigt die Morbidität und Mortalität in Entwicklungsländern. Infolge der Pandemie ist die Lebenserwartung in einigen afrikanischen Staaten wieder auf das Niveau der 60er-Jahre gefallen und die Kindersterblichkeit gestiegen.

- Die HIV/AIDS-Pandemie gefährdet die Wirtschaftsleistung von Entwicklungsländern. In stark betroffenen Ländern des südlichen Afrikas sinkt das Bruttosozialprodukt. Viele Betriebe verzeichnen infolge von HIV/AIDS durch Fehlzeiten, Leistungen für Hinterbliebene und die sinkende Produktivität erkrankter Beschäftigter erhebliche Umsatzverluste.

- Da an AIDS vor allem junge Erwachsene in ihrer produktivsten und reproduktiven Lebensphase sterben, in der sie eigentlich ältere und jüngere Generationen versorgen, erhöht die Pandemie die Abhängigenquote. Viele Haushalte verarmen, wenn ein Familienmitglied an AIDS erkrankt, da einerseits seine Arbeitskraft ausfällt und andererseits Ersparnisse für seine medizinische Versorgung verbraucht werden.

- Die HIV/AIDS-Pandemie verstärkt die Benachteiligung von Frauen, da diese besonders stark von HIV/AIDS und seinen ökonomischen und sozialen Folgen betroffen sind.

- Die AIDS-Pandemie gefährdet insbesondere im südlichen Afrika die Ernährungssicherheit, da Arbeitskräfte durch Krankheit ausfallen, viele Menschen in die Pflege eingebunden sind und knappes Kapital in die Versorgung der Kranken investiert wird. Da an AIDS viele Menschen im mittleren Alter sterben, bevor ihre Kinder erwachsen sind, geht zudem in Bezug auf die Agrarproduktion wichtiges Wissen verloren.

- Durch die Pflege und Behandlung von AIDS-Kranken und durch die Zunahme anderer Infektionskrankheiten (insbesondere Tuberkulose) infolge der Pandemie entstehen zusätzlich zu den familiären und individuellen Kosten der Krankenversorgung direkte und indirekte Kosten für Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern. Die oftmals ohnehin schwachen Gesundheitssysteme sind mit den Erfordernissen hinsichtlich Prävention und Behandlung überfordert. Der Ausfall von Arbeitskräften im Gesundheitssystem aufgrund von Krankheit und Tod verschlechtert zudem die allgemeine Gesundheitsversorgung.

- Die Einschulungsquote von Kindern und Jugendlichen nimmt infolge der AIDS-Pandemie in vielen Ländern ab. Dies liegt zum einen daran, dass auf der Angebotsseite aufgrund von Krankheit und Tod Lehrkräfte im Bildungssystem fehlen, zum anderen daran, dass auf der Nachfrageseite viele Kinder – insbesondere Mädchen – ihre erkrankten Eltern pflegen oder, wenn diese gestorben sind, eigene Haushalte führen müssen und die Schule daher nicht mehr besuchen können.

- Krankheit, Tod und Verarmung aufgrund von AIDS führen zu mangelnden Zukunftsperspektiven. Das Sterben der mittleren Generation und die ökonomischen Folgen der HIV/AIDS-Pandemie können in einigen Regionen zu einem generellen Werteverfall und zu politischer Instabilität führen.

HIV/AIDS bedarf einer umfassenden Bekämpfungsstrategie

Um den Wechselwirkungen zwischen Entwicklungsprozessen und HIV/AIDS einen angemessenen Stellenwert einzuräumen, wird die HIV/AIDS-Pandemie in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit nicht nur als ein Gesundheitsproblem betrachtet. Als Hindernis für die soziale, politische und ökonomische Entwicklung einer Gesellschaft bedarf die Problematik vielmehr neben speziellen Maßnahmen im Gesundheitsbereich einer umfassenden Bekämpfungsstrategie in allen Sektoren. Wird die HIV/AIDS-Bekämpfung in Verbindung mit anderen Entwicklungsaufgaben betrachtet, eröffnen die durchgeführten Maßnahmen aufgrund ihrer positiven Auswirkungen auch die Möglichkeit, die Lebenssituation von Menschen in Entwicklungsländern insgesamt zu verbessern.

1.3 Internationale Akteure und Beschlüsse

Die HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung ist eingebettet in internationale Maßnahmen und Beschlüsse. Die internationale Gemeinschaft engagiert sich in den letzten Jahren vermehrt in der Bekämpfung der globalen HIV/AIDS-Pandemie. So ist das Gesamtvolumen für HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen von einer Milliarde US-Dollar im Jahr 2001 auf acht Milliarden im Jahr 2005 gestiegen.[22]

Milleniumserklärung der Vereinten Nationen

Angesichts der Tragweite des Problems wurde im Jahr 2000 in der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen (VN) die Bekämpfung von HIV/AIDS zusammen mit Malaria und Tuberkulose als eigenständiges Millenniumsentwicklungsziel (MDG 6) definiert.[23] Darin wird festgelegt, dass die Ausbreitung von HIV/AIDS bis zum Jahr 2015 zum Stillstand gebracht und der Trend umgekehrt werden soll. Auch die anderen Zielvorgaben der acht Millenniumsentwicklungsziele (z. B. die Senkung der Kindersterblichkeit, die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und der Ausbau der Primärschulbildung) sind direkt oder indirekt mit der Bekämpfung von HIV/AIDS verknüpft und können ohne diese nicht erreicht werden.

Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS

Um Schritte zur Umsetzung des sechsten Millenniumsentwicklungsziels zu definieren, verabschiedeten im Juni 2001 Regierungsvertreter und -vertreterinnen von 189 Nationen, darunter auch Deutschland, auf einer Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNGASS) eine Verpflichtungserklärung, in der insbesondere die wichtige Rolle multilateraler Kooperation sowie die Notwendigkeit der Beteiligung von Selbsthilfegruppen und Nichtregierungsorganisationen in der HIV/AIDS-Bekämpfung hervorgehoben wird. Auf einer zweiten Sondergeneralversammlung zu HIV/AIDS im Juni 2006 (UNGASS+5) wurden bisherige Erfolge ausgewertet und weitere Schritte zur Bekämpfung von HIV/AIDS festgelegt. Bis 2008 sollen die Nationalstaaten Zwischenziele zur Erreichung des universellen Zugangs zu Prävention, Behandlung und Pflege erarbeiten.

Die Gruppe der 8 (G8)

Seit 2000 ist die Bekämpfung von HIV/AIDS ein Themenschwerpunkt der G8. Auf ihrem Gipfel 2001 in Genua beschlossen die Staats- und Regierungschefs der G8 die Errichtung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM). 2004 wurde in Sea Island eine globale Unternehmung zur Entwicklung eines HIV-Impfstoffes in Form eines virtuellen Konsortiums vereinbart; die europäische Forschungsinitiative EDCTP (European and Developing Countries Clinical Trials Partnerships) wurde hier integriert. Auf dem G8-Gipfel in Gleneagles im Juli 2005 verpflichteten sich die beteiligten Regierungsvertreterinnen und -vertreter im Rahmen des

Afrikaschwerpunkts, den Zugang zu antiretroviraler Therapie für Menschen, die sie benötigen, bis zum Jahr 2010 so weit wie möglich zu erreichen. Besonderes Gewicht legten die Beteiligten auf den Ausbau von Gesundheitssystemen und die Unterstützung von AIDS-Waisen. Auf dem G8-Treffen in St. Petersburg im Juli 2006 bekannten die G8 sich erneut dazu, den GFATM zu unterstützen und sich auch darüber hinaus intensiv für den universellen Zugang („universal access") zu Prävention, Behandlung und Pflege einzusetzen.

Universal-Access-Initiative

Entsprechend hat sich die Bundesregierung, wie alle Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen, auf der UNGASS+5-Konferenz in New York im Juni 2006 zu der Universal-Access-Initiative[24] bekannt. Sie sieht verstärkte Anstrengungen zum Erreichen des sechsten Millenniumsentwicklungsziels vor. Ziel der Initiative ist es, Menschen in Entwicklungsländern bis zum Jahr 2010 universellen Zugang zu Prävention, Therapie und Pflege bezüglich HIV/AIDS zu verschaffen. Besonderheiten der Initiative sind, dass sie auf den Ausbau bestehender Programme abzielt, die jeweiligen Länder die Verantwortung für den Prozess übernehmen und eine starke Zusammenarbeit zwischen multilateralen, staatlichen, privaten und zivilgesellschaftlichen Akteuren vorgesehen ist.

GFATM

Im Jahr 2002 wurde der Globale Fond zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) als Stiftung außerhalb des VN-Systems geschaffen, um zusätzliche Mittel im Kampf gegen die drei übertragbaren Krankheiten AIDS, Tuberkulose und Malaria zu mobilisieren und bedarfsgerecht zu verteilen. Die Besonderheit dieses Finanzierungsinstruments gegenüber anderen bi- und multilateralen Organisationen liegt darin, dass alle relevanten Akteure (Geber- und Nehmerländer, Betroffenenvertreter, Nord- und Süd-Nichtregierungsorganisationen, private Stiftungen und die Privatwirtschaft) gemeinsam Strategien festlegen, wie bedürftige Länder bei der Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria unterstützt werden können. Multilaterale Organisationen, die im Rahmen der Implementierung von gesundheitsbezogener Entwicklungszusammenarbeit sowie für den Politikdialog mit den Partnern eine entscheidende Rolle spielen, sind bei den Verwaltungsratssitzungen als Beobachter vertreten (Weltbank, WHO, UNAIDS). Bis Ende 2006 wurden 6,9 Milliarden US-Dollar für über 450 Vorhaben in mehr als 130 Ländern zugesagt; davon wurden 3,2 Milliarden US-Dollar an öffentliche und private Empfänger in 129 Ländern ausgezahlt und zu rund 60 Prozent für Maßnahmen zur HIV/AIDS-Bekämpfung verwendet. Der GFATM finanziert inzwischen zwei Drittel der Maßnahmen zur Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose und ein Drittel der Aufwendungen für die Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern.

Verschiedene VN-Sonderorganisationen engagieren sich gezielt im Kampf gegen HIV und AIDS.

UNAIDS

Als gemeinsames Programm der Vereinten Nationen ist UNAIDS weltweit eine führende Institution im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung. In enger Zusammenarbeit mit den zehn Kosponsoren des Programms[25] hat UNAIDS das Mandat, einen koordinierten und komplementären Ansatz der HIV/AIDS-Bekämpfung zu fördern. Zu den Aufgaben von UNAIDS gehört die Entwicklung von effektiven und effizienten Strategien der HIV/AIDS-Bekämpfung, die Förderung des Bewusstseins hinsichtlich der Ursachen und Folgen der Pandemie, die Erhebung und Veröffentlichung epidemiologischer Daten, die Evaluierung von Maßnahmen sowie die Mobilisierung notwendiger Ressourcen auf nationaler und globaler Ebene. UNAIDS fördert die Kooperation zwischen Gebern, Entwicklungsländern, der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft. Durch die Arbeit von UNAIDS konnte im Verlauf der letzten Jahre das internationale Bewusstsein hinsichtlich der AIDS-Problematik erhöht, die Bereitstellung finanzieller Ressourcen gesteigert und die Harmonisierung der Maßnahmen von Mitgliedsstaaten verbessert werden.

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) war die erste internationale Organisation, die sich im Kampf gegen HIV und AIDS engagiert hat. Durch die erweiterten Therapiemöglichkeiten für HIV-Infizierte in Entwicklungsländern gewinnen der Gesundheitssektor und damit auch die Tätigkeiten der WHO im HIV/AIDS-Bereich an Bedeutung. Die WHO setzt sich heute insbesondere für einen breiten Zugang von HIV-Infizierten zu antiretroviralen Therapien ein und kämpft im Gesundheitssektor gegen die Diskriminierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben.

Durch ihre Kampagne „Three by Five", durch die bis zum Jahr 2005 drei Millionen HIV-Positive mit antiretroviralen Medikamenten versorgt werden sollten, hat die WHO – auch wenn das anvisierte Ziel nicht erreicht wurde – entscheidend zu der Ausweitung der antiretroviralen Behandlung von HIV-Betroffenen in Entwicklungsländern beigetragen. Die WHO trägt durch die Erstellung von auf Entwicklungsländer angepassten Therapierichtlinien sowie durch die Qualitätsprüfung von Nachahmermedikamenten (Generika) dazu bei, das Ziel des allgemeinen Zugangs zu Behandlung zu erreichen. Im Mai 2006 hat die WHO den universellen Zugang zu HIV/AIDS-Prävention, -Therapie und -Pflege zu einem ihrer Kernziele erklärt.

Darüber hinaus unterstützt die WHO ihre Mitgliedsländer durch die „Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007" darin, ihre Gesundheitssektoren so auszubauen, dass sie adäquat auf die HIV/AIDS-Pandemie reagieren können.[26]

Auch andere UN-Organisationen engagieren sich in der Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie.

Weltbank

So hat die Weltbank im Jahr 2000 ein länderübergreifendes AIDS-Bekämpfungsprogramm für Afrika (MAP) entwickelt und um Maßnahmen der Förderung des Zugangs zu Behandlung erweitert (TAP). Das Programm zielt auf die Intensivierung von HIV/AIDS-Prävention, -Pflege und -Therapie und unterstützt mit 1,12 Milliarden US-Dollar innerhalb von fünf Jahren – zum Teil über Kofinanzierungen mit bilateralen Gebern – bestehende Programme in 29 afrikanischen Ländern.

Internationale Arbeitsorganisation (ILO)

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) hat im Jahr 2000 ein Programm zur Entwicklung und Umsetzung von HIV/AIDS-Arbeitsplatzpolitiken und -programmen aufgelegt, um der Stigmatisierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben, am Arbeitsplatz entgegenzutreten und ihre Versorgung mit Information, Präventionsmaterial, Pflege und Behandlung sicherzustellen.

UNFPA

Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) setzt sich für die Umsetzung des Menschenrechts auf reproduktive Gesundheit und Möglichkeiten der Familienplanung ein und verbindet dieses Ziel mit der Prävention von HIV.

Europäische Union

Die Europäische Union (EU) hat ihr HIV/AIDS-Engagement in den letzten Jahren stark intensiviert und zählt heute weltweit zu den volumenstärksten Gebern. Grundlage der EU-HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie ist das im Jahr 2001 verabschiedete EU-Aktionsprogramm „Beschleunigte Aktion zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose im Rahmen der Armutslinderung". Im Vordergrund des Programms stehen die Verbesserung vorhandener Präventionsmaßnahmen und der verbesserte Zugang zu antiretroviraler Therapie. Im Jahr 2005 veröffentlichte die EU das „Europäische Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose durch Außenaktionen". Neben konkreten Maßnahmen, wie der Verteilung von Kondomen, wird darin die Förderung des universellen Medikamentenzugangs, der Aufbau von

„Human Resources“, die Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung und die Folgenlinderung für Waisen und alte Menschen festgelegt.

African Union

Auch Zusammenschlüsse der afrikanischen Regierungen, insbesondere die African Union Commission, haben sich in den letzten Jahren Verpflichtungen auferlegt, um die verheerende HIV/AIDS-Pandemie auf diesem Kontinent zu bekämpfen.[27]

1.4 Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

Die Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in der HIV/AIDS-Bekämpfung sind die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), die Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH (InWEnt), der Deutsche Entwicklungsdienst (DED) und das Centrum für internationale Migration und Entwicklung (CIM) als Durchführungsorganisationen der technischen Zusammenarbeit sowie die KfW Entwicklungsbank (KfW) für die finanzielle Zusammenarbeit mit Partnerländern. Darüber hinaus werden Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit auch von kirchlichen Entwicklungsorganisationen und anderen Nichtregierungsorganisationen sowie von privaten Unternehmen durchgeführt.

2 Maßnahmen der Bundesregierung 2007–2010

In Übereinstimmung mit dem sechsten Millenniumsentwicklungsziel will die Bundesregierung durch die im Folgenden dargestellten Maßnahmen dazu beitragen, die Ausbreitung von HIV/AIDS bis zum Jahr 2015 zum Stillstand zu bringen und eine Trendwende einzuleiten.

2.1 Grundsätze

Die HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung beruht auf vier grundlegenden Prinzipien, die in allen Aktionen Berücksichtigung finden.

1 Schutz der Menschenrechte

Die Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS folgen dem menschenrechtsbasierten Ansatz in der Entwicklungszusammenarbeit. Die Achtung der Menschenrechte ist eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Bekämpfung von HIV/AIDS. Der Schutz vor HIV/AIDS und seinen Folgen ist eng verknüpft mit dem Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, der Gleichstellung der Geschlechter, der Achtung der Menschenwürde und dem Recht auf Zugang zum Gesundheitswesen, einschließlich des Rechts auf Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten. Die Bundesregierung setzt sich gegenüber den Regierungen von Partnerländern dafür ein, dass diese die grundlegenden Rechte aller Bevölkerungsgruppen auch im Hinblick auf die HIV/AIDS-Bekämpfung respektieren, schützen und gewährleisten. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass arme und benachteiligte Gruppen, insbesondere sexuelle Minderheiten, ihre Rechte wahrnehmen können.

2 HIV/AIDS-Mainstreaming in der Entwicklungszusammenarbeit

Die geschilderten Wechselwirkungen zwischen Entwicklungshemmnissen und HIV/AIDS machen es notwendig, die Bekämpfung der Pandemie nicht nur im Rahmen spezifischer Programme zu betreiben, sondern sie in alle Sektoren zu integrieren. Seit den 1990er-Jahren zeigt sich, dass die AIDS-Pandemie negative Folgen in fast allen Bereichen der Entwicklungszusammenarbeit hat. Oft sind Projekte ganz konkret von der Krankheit oder dem Tod von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen betroffen, oder die Situation ihrer Zielgruppe ändert sich durch die Pandemie. Gleichzeitig haben alle Entwicklungsprogramme potenziell negative oder positive Auswirkungen auf die Verbreitung von HIV/AIDS. Die HIV/AIDS-Bekämpfung der Bundesregierung in Entwicklungsländern ist daher nicht auf spezifische AIDS-Projekte beschränkt, sondern wird darüber hinaus in allen Sektoren als Querschnittsaufgabe verfolgt. HIV/AIDS-Mainstreaming ist die Bezeichnung für einen Ansatz, der alle an der Entwicklung eines Landes beteiligten Akteure und Aktionsebenen in die HIV/AIDS-Bekämpfung einbezieht. Regierungen und Entwicklungsorganisationen werden von deutscher Seite darin unterstützt, konkrete Schritte zu erarbeiten, um die HIV/AIDS-Bekämpfung in allen entwicklungsrelevanten Arbeitsbereichen als integralen Bestandteil aufzunehmen. Es wird darauf hingewirkt, dass Akteure sowohl die Auswirkungen der Pandemie auf die Durchführung ihrer Arbeit als auch umgekehrt die Auswirkungen ihrer Arbeit auf die Ausbreitung der Pandemie erkennen und frühzeitig und systematisch in die Planung von Maßnahmen einbeziehen. Der Mainstreamingprozess umfasst zwei miteinander verbundene Aspekte:

Internes Mainstreaming

- Internes Mainstreaming ist darauf ausgerichtet, HIV/AIDS und seine Folgen innerhalb einer Organisation zu bekämpfen, z. B. durch HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Zugang zu HIV-Prävention, -Testung,- Pflege und -Therapie ermöglichen

Externes Mainstreaming

- Externes Mainstreaming betrachtet die Auswirkungen, die die Aktivitäten eines Programms auf die Verwundbarkeit der Zielgruppe haben, und initiiert die Integration von HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in die Kernbereiche der Aktivitäten

Mit der Umsetzung des Mainstreamingansatzes bei verschiedenen Akteuren der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (CIM, GTZ, DED, KfW, InWEnt, Nichtregierungsorganisationen und politische Stiftungen) wurde die 2003 gegründete „Sonderinitiative Mainstreaming HIV/AIDS in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“ (SIMHA) beauftragt. Deutschland nimmt durch deren erfolgreiche Arbeit in Bezug auf das HIV/AIDS-Mainstreaming in der Entwicklungszusammenarbeit eine internationale Vorreiterrolle ein. Der Mainstreamingansatz wurde in den letzten Jahren systematisch in von der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unterstützten Vorhaben in Sub-Sahara-Afrika eingeführt und wird in den nächsten Jahren als umfassender Ansatz in der HIV/AIDS-Bekämpfung ausgeweitet.

3 Capacity-Development

Capacity-Development beinhaltet den Ausbau der Fähigkeit von Menschen, Organisationen und Gesellschaften, Ressourcen effektiv und effizient einzusetzen, um eigene Ziele nachhaltig zu verwirklichen. Im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung kommt dieser Aufgabe eine zentrale Rolle zu, nicht nur, weil im Kontext der HIV/AIDS-Pandemie besondere Kenntnisse und Fähigkeiten vonnöten sind, sondern auch, weil durch HIV/AIDS viele Fachkräfte sterben. Dabei geht es der deutschen Entwicklungszusammenarbeit nicht nur darum, Fähigkeiten von Individuen und Organisationen zu entwickeln, durch die sie adäquat auf die HIV/AIDS-Pandemie reagieren können, sondern zunehmend auch darum, institutionelle und politische Rahmenbedingungen zu fördern, die Demokratie und Rechtsstaatlichkeit im Umgang mit der HIV/AIDS-Pandemie gewährleisten. Um Effektivität und Nachhaltigkeit des Capacity-Developments

sicherzustellen, ist es entscheidend, dass die Zielgruppen aktiv an der Entscheidung über Ziele und Maßnahmen partizipieren und die Verantwortung für den Prozess übernehmen („Ownership"). „Capacity-Development" stellt bei der HIV/AIDS-Bekämpfung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit eine Querschnittsaufgabe dar.

4 Förderung der Gleichberechtigung von Männern und Frauen

Angesichts der zunehmenden Feminisierung der Pandemie erachtet die Bundesregierung die Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten als zentralen Bestandteil der HIV/AIDS-Bekämpfung.

Größere HIV-Infektionsgefahr für Frauen

Die HIV-Infektionsrate nimmt in Entwicklungsländern aus mehreren Gründen besonders unter Frauen zu:

- Biologische Verwundbarkeit: Das Risiko, sich beim Geschlechtsverkehr mit HIV anzustecken, ist für Frauen aufgrund dünner Schleimhäute und hoher Virenkonzentration im Sperma dreimal höher als für Männer.
- Mangelnder Zugang zu Information: Aufgrund ihres schlechteren Zugangs zu Bildungseinrichtungen haben Frauen in vielen Ländern weniger Möglichkeiten, an Informationen über HIV/AIDS zu gelangen. Sie sind zudem seltener im formalen Sektor angestellt und können daher schlechter von Informationskampagnen erreicht werden.
- Machtverhältnisse in sexuellen Beziehungen: Die niedrigere soziale Stellung von Frauen in vielen Ländern führt dazu, dass sie oft nicht die Möglichkeit haben, darüber zu entscheiden, ob, wie, wann und mit wem sie Geschlechtsverkehr haben.
- Ökonomische Abhängigkeit: In vielen Ländern begünstigt die Abhängigkeit von Frauen von Ressourcen, die in den Händen von Männern liegen, verschiedene Formen der Prostitution und fördert so die Verbreitung des Virus.
- Mangelnde Möglichkeiten der politischen Partizipation und der Beteiligung in den Gremien, die über die Aids-Bekämpfungsmittel entscheiden: Frauen sind in politischen Gremien unterrepräsentiert und können daher die Gesetzgebung in Bezug auf ihre Gleichstellung, aber auch Entscheidungen über AIDS-Bekämpfungsmittel nicht ausreichend beeinflussen.
- Sexuelle Gewalt: Mädchen und Frauen, die Opfer von Menschenhandel, Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution, Vergewaltigung, Kinderheirat etc. werden, sind einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Stärkere Betroffenheit von Frauen von sozialen und ökonomischen Folgen der Pandemie

In Entwicklungsländern sind Frauen zudem stärker von den negativen sozialen und ökonomischen Folgen von HIV/AIDS betroffen: Sind Frauen mit HIV infiziert, werden sie in vielen Gesellschaften stärker diskriminiert als von HIV/AIDS betroffene Männer. Dies und ihre ökonomische Abhängigkeit führen dazu, dass sie schlechteren Zugang zu HIV-Testung und antiretroviraler Behandlung haben. Zudem sind Mädchen und Frauen häufiger diejenigen, die sich im häuslichen Bereich um die Pflege von AIDS-Kranken und die Versorgung von Waisenkindern kümmern und unter den ökonomischen Einschnitten auf Haushaltsebene besonders leiden.

Potenziale von Frauen

Gleichzeitig setzen sich viele Frauen gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS ein und tragen aktiv dazu bei, die negativen Folgen der Pandemie einzudämmen. Diese Potenziale zu nutzen und Frauen in ihren Aktivitäten zu unterstützen, ist daher ein wesentliches Ziel der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung.

Integrierte Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten

Die niedrige soziale Stellung von Frauen ist ein Hauptfaktor für die Ausbreitung der HIV/AIDS-Pandemie in Entwicklungsländern. Ohne die Schaffung von Geschlechtergerechtigkeit ist daher das Fortschreiten der Pandemie nicht zu bremsen. Die Bundesregierung verpflichtet sich, die Aktivitäten zur HIV/AIDS-Bekämpfung stärker auf die spezifischen Bedürfnisse, Interessen und Risiken von Frauen und Mädchen auszurichten und

die Beseitigung struktureller Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen systematisch in Programme einzubeziehen. Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten sind in alle Aktionsfelder zu integrieren und umfassen folgende Aspekte:

- Frauenrechte stärken: Die Bundesregierung setzt sich in Partnerländern für eine Reform diskriminierender Gesetze ein und unterstützt Vorhaben, die das Wissen von Frauen über ihre Rechte fördern, ihre politische Partizipation erhöhen und ihren Zugang zum Rechtssystem verbessern. Dabei ist insbesondere der Schutz von Frauen gegen alle Formen der Gewalt zu gewährleisten.
- Zugang zu Information und Bildung für Frauen schaffen: Die Verbesserung des Bildungszugangs für Mädchen und Frauen eröffnet ihnen Möglichkeiten der ökonomischen Selbstständigkeit und stattet sie zudem mit Wissen und Fähigkeiten aus, sich und andere vor HIV zu schützen.
- Sexuelle Selbstbestimmung fördern: Die Stärkung der Position von Frauen und Mädchen in sexuellen Beziehungen ist wesentlich, damit sie sich, ihre Kinder und ihre zukünftigen Partner vor HIV/AIDS schützen können. Die Bundesregierung unterstützt daher Vorhaben, die das Selbstbewusstsein von Frauen in sexuellen Partnerschaften fördern.
- Ökonomische Sicherheit schaffen: Um sexuelle Abhängigkeitsbeziehungen zu bekämpfen, setzt sich die Bundesregierung dafür ein, die ökonomische Situation von Frauen zu verbessern und insbesondere jungen Frauen von Männern unabhängige Einkommensmöglichkeiten zu verschaffen.
- Männer ansprechen: Da Schutzmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr bisher noch zu wesentlichen Teilen in den Händen von Männern liegen, besteht eine zentrale Aufgabe darin, Männer in Präventionsprogrammen gezielt anzusprechen. Die Bundesregierung unterstützt verstärkt Vorhaben, in denen ein verantwortlicher Umgang mit Sexualität und sexuell übertragbaren Krankheiten vonseiten der Männer gefördert wird. Ökonomische Unsicherheiten und mangelnde positive Männlichkeitskonzepte tragen erheblich dazu bei, dass Männer riskant handeln und somit sich und ihre Sexualpartnerinnen oder Sexualpartner gefährden. Die Berücksichtigung dieser Aspekte in HIV-Präventionsmaßnahmen ist notwendig, um Geschlechterungleichheiten zu bekämpfen und HIV/AIDS wirksam einzudämmen.

2.2 Finanzierung der Maßnahmen

Die Bundesregierung hat seit 2002 durchschnittlich rund 300 Mio. Euro pro Jahr für die globale Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose zur Verfügung gestellt. Diese Summe beinhaltet Zusagen aus der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit, Beiträge zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und für andere internationale Organisationen sowie den deutschen Anteil an AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen der EU und der Weltbank.

Angesichts der dramatischen Entwicklung der AIDS-Pandemie wird die Bundesregierung ihren Beitrag zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose im Jahr 2007 auf 400 Mio. Euro erhöhen.

2.3 Aktionen

Fünf Aktionsfelder in Entwicklungsländern

Fünf Aktionsfelder sind für deutsche Aktivitäten zur Unterstützung der Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie in Entwicklungsländern von besonderer Relevanz: (1) die Kooperation und Koordination mit verschiedenen Akteuren der HIV/AIDS-Bekämpfung auf multilateraler und bilateraler Ebene, (2) die Prävention neuer Infektionen, (3) die Stärkung von Gesundheitsversorgung und Therapie, (4) die Schaffung eines Klimas von Solidarität und Nichtdiskriminierung und (5) die Evaluierung und Sicherung der Qualität der Maßnahmen. Alle Aktionen hängen eng miteinander zusammen und können in ihrer Kombination Synergieeffekte hervorbringen. So ist der Abbau von Stigma und Diskriminierung wesentliche Grundlage für eine wirksame Prävention und Therapie von HIV/AIDS. Die Aufklärung über die Ursachen und Folgen von HIV/AIDS kann umgekehrt zu einer Senkung des mit AIDS verbundenen Stigmas beitragen. Die antiretrovirale Behandlung von HIV-Positiven wiederum hat dadurch, dass sie die Bereitschaft zu HIV-Tests erhöht und das Ansteckungsrisiko senkt, auch einen präventiven Effekt. Die einzelnen Maßnahmen werden aus diesem Grund in konkreten Vorhaben der Entwicklungszusammenarbeit miteinander verbunden.

Aktion 1

Kooperation und Koordination

Eine erfolgreiche Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie ist nur in enger Kooperation mit anderen Akteuren möglich

Die Ausmaße der weltweiten Pandemie machen eine enge Kooperation der Bundesregierung mit anderen Partnern bei der Bekämpfung von HIV/AIDS notwendig. Da die Bekämpfung der globalen HIV/AIDS-Pandemie eine Aufgabe darstellt, die von einzelnen Ländern allein nicht zu bewerkstelligen ist, bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit auf internationaler Ebene. Durch die Koordination der Aktivitäten mit anderen Gebern im Rahmen einer nationalen HIV/AIDS-Strategie kann die Nachhaltigkeit von Projekten verbessert werden. Darüber hinaus spielt die Kooperation mit anderen Akteuren (Nichtregierungsorganisationen, Glaubensgemeinschaften und der Privatwirtschaft) eine zunehmende Rolle.

Die UNAIDS-Strategie der „Three Ones“ stellt eine wesentliche Grundlage für die Harmonisierung von Aktivitäten in der HIV/AIDS-Bekämpfung dar.[28] Danach soll es einen gemeinsamen, abgestimmten nationalen Rahmen für die Erstellung von Aktionsplänen, eine nationale multisektorale AIDS-Koordinierungsstelle und ein abgestimmtes landesweites Monitoring- und Evaluierungssystem geben.

Ziele:

- **Stärkung der strategischen Zusammenarbeit von nationalen und internationalen, staatlichen und nicht staatlichen Akteuren.**
- **Stärkere Harmonisierung der Geberaktivitäten zur HIV/AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern.**

Stärkung der multilateralen Kooperation

Das Millenniumsentwicklungsziel zur HIV/AIDS-Bekämpfung kann nur durch ein koordiniertes Vorgehen aller beteiligten Organisationen und Institutionen erreicht werden. Die bestehenden internationalen Programme können globale Maßnahmen koordinieren und dadurch sowohl Lücken wie Doppelungseffekte vermeiden. Die multilaterale Kooperation ermöglicht Synergieeffekte hinsichtlich der Bündelung von finanziellen Mitteln und der gemeinsamen Entwicklung von Strategien und trägt so zu einer effizienteren und effektiveren Bekämpfung von HIV/AIDS bei. Zudem wird über die multilateralen Organisationen das Mitspracherecht von Nehmerländern gewährleistet.

Baustein

- Die Bundesregierung wird ihre Unterstützung für internationale Maßnahmen im Kampf gegen die HIV/AIDS-Pandemie in den kommenden Jahren intensivieren; dabei kommt dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) eine besondere Bedeutung zu.

Die Bundesregierung kooperiert mit verschiedenen multilateralen Akteuren. Sie engagiert sich in den Gremien des GFATM und von UNAIDS, WHO, ILO und Weltbank bei der Erarbeitung von HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategien und beteiligt sich an deren Finanzierung und Durchführung. Sie wirkt zudem an der Erarbeitung und Umsetzung internationaler Strategien und Zielsetzungen mit. Dabei werden einerseits deutsche Erfahrungen in der HIV/AIDS-Bekämpfung für die internationale Gemeinschaft nutzbar gemacht und andererseits die in der internationalen Zusammenarbeit gewonnenen Erkenntnisse und aufgestellten Standards in die deutsche Entwicklungszusammenarbeit integriert. In den letzten Jahren sind bereits mehrere erfolgreiche Maßnahmen der deutschen HIV/AIDS-Bekämpfungspolitik in Entwicklungsländern von multilateralen Organisationen übernommen worden, darunter die HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene für den privaten und öffentlichen Sektor, Programme zur Vermarktung von Kondomen (Social-Marketing-Programs) und das systematische HIV/AIDS-Mainstreaming in allen Sektoren der Entwicklungszusammenarbeit. Die deutsche bilaterale Zusammenarbeit trägt so zur In-Wert-Setzung der multilateralen Hilfe bei.

GFATM

Die Bundesregierung beteiligt sich am GFATM und unterstützt seine Arbeit aktiv, um der globalen Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria zu einer größeren Effizienz zu verhelfen, als dies allein im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit möglich wäre.

Bausteine

- An den Tätigkeiten des GFATM beteiligt sich die Bundesregierung finanziell durch Beiträge und konzeptionell im Verwaltungsrat und in Ausschüssen. Die bisher in deutschen bilateralen Vorhaben gesammelten Erfahrungen fließen in die Strategieentwicklung des GFATM und die jeweiligen nationalen Strategien der Country Coordinating Mechanisms (CCM) ein.
- Im September 2007 ist Deutschland Gastgeberland der Abschlusskonferenz der GFATM-Wiederauffüllungsverhandlungen

UNAIDS

Die Bundesregierung unterhält intensive Kontakte zu UNAIDS und den Kosponsoren sowohl auf multilateraler Ebene wie vor Ort in den Partnerländern. Intensive Zusammenarbeit mit UNAIDS besteht insbesondere in der Entwicklung und Förderung des Mainstreamingansatzes.

Bausteine

- Die Bundesregierung bekräftigt ihre Bereitschaft zur weiteren Unterstützung von UNAIDS
- Als Mitglied des Programmausschusses beteiligt sich die Bundesregierung weiterhin an der Steuerung der Arbeit von UNAIDS

WHO

Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen der WHO hinsichtlich eines breiteren Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten und des Ausbaus von Gesundheitssystemen. Die Zusammenarbeit umfasst die Qualitätsprüfung bei ART-Generika und die Entwicklung von Richtlinien und Instrumenten. Deutschland ist drittgrößter Beitragszahler zum regulären Budget der WHO.

Baustein

- Die Bundesregierung bringt sich finanziell, konzeptionell und technisch in die Arbeit der WHO ein

ILO

Baustein

- Bei der Entwicklung und Förderung von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene arbeitet die Bundesregierung mit der ILO zusammen

EU

Baustein

- Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen der EU zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern einschließlich der Umsetzung des Aktionsprogramms

G8

Im Rahmen des G8-Gipfels in Heiligendamm wird sich die deutsche Präsidentschaft dafür einsetzen, dass die G8-Staaten einen signifikanten Beitrag zur Erreichung des universellen Zugangs zu Prävention und Behandlung von HIV und AIDS sowie zur Pflege von an HIV und AIDS Erkrankten leisten. Im Mittelpunkt werden dabei insbesondere die Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten, der Ausbau und die Verbreiterung von Präventionsansätzen sowie neue Maßnahmen zur Gesundheitssystementwicklung stehen.

Ausbau der bilateralen Zusammenarbeit

Im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit werden Regierungen von Partnerländern darin unterstützt, eigene Strategien der HIV/AIDS-Bekämpfung zu entwickeln und umzusetzen. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit kann auf langjährige Erfahrung in der bilateralen Zusammenarbeit zurückgreifen. Sie baut auf die Expertise der verschiedenen Durchführungsorganisationen (GTZ, KfW, DED, InWEnt, CIM) sowie der Nichtregierungsorganisationen und kirchlichen Entwicklungsorganisationen auf. Die Entwicklungszusammenarbeit der Bundesregierung ist in

der HIV/AIDS-Bekämpfung in nahezu 50 Ländern aktiv, in 16 davon unterstützt sie schwerpunktartig den Gesundheitssektor. In der bilateralen Zusammenarbeit werden Maßnahmen im Bereich der Prävention, der Behandlung und der Bekämpfung von Stigmatisierung unterstützt. Das Engagement der politischen Führung eines Kooperationslandes ist dabei ein Schlüsselkriterium für den Erfolg oder Misserfolg einer Strategie.

Bausteine

- Verstärkte Unterstützung der Kooperationsländer in der Stärkung bzw. Schaffung der erforderlichen Systemvoraussetzungen für eine effektive HIV/AIDS-Bekämpfung, insbesondere im Gesundheitssektor sowie im Bereich der sozialen Sicherung
- Unterstützung des „capacity development", damit Regierungen adäquater auf die Herausforderungen der HIV/AIDS-Pandemie reagieren und ihre nationalen HIV/AIDS-Strategien effektiver umsetzen können
- Um den Partnerländern zusätzliche finanzielle Spielräume zu eröffnen, die im Rahmen der nationalen Prioritäten auch für HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme genutzt werden können, setzt die Bundesregierung sich nachdrücklich für die zügige Umsetzung der Initiative zur Entschuldung hoch verschuldeter armer Länder (HIPC) ein

Intensivierung der Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Akteuren und der Privatwirtschaft

Um alle Bevölkerungsgruppen in Entwicklungsländern möglichst effektiv zu erreichen und somit dem universellen Zugang zu Prävention, Behandlung und Pflege näher zu kommen, ist die Zusammenarbeit mit nicht staatlichen Akteuren wesentlich. So genießen zivilgesellschaftliche Organisationen in der Bevölkerung häufig eine größere Akzeptanz als staatliche Instanzen. Bei der Prävention und Therapie von HIV/AIDS sowie der Pflege der Erkrankten leisten deutsche, internationale und lokale Nichtregierungsorganisationen einen erheblichen Beitrag zur Bekämpfung von HIV/AIDS und seinen negativen Folgen.

Bausteine

- Das BMZ wird in der HIV/AIDS-Bekämpfung weiterhin mit Nichtregierungsorganisationen in Deutschland und Partnerländern kooperieren
- Darüber hinaus arbeitet das BMZ im HIV/AIDS-Bereich eng mit dem internationalen Dachverband von Nichtregierungsorganisationen IPPF (International Planned Parenthood Federation) zusammen, der HIV/AIDS-Maßnahmen im Rahmen von umfassenden Programmen der reproduktiven Gesundheit fördert

Auch die Zusammenarbeit der deutschen Entwicklungszusammenarbeit mit privatwirtschaftlichen Unternehmen (Private-Public-Partnership – PPP) hat sich als erfolgreich erwiesen. Viele Unternehmen in Afrika haben erkannt, dass es aus moralischer Verpflichtung gegenüber den Mitarbeitenden und deren Familien, wegen des Produktivitätsverlusts und der steigenden Kosten für Krankenversorgung, Neueinstellungen und Umschulungen sowie nicht zuletzt auch wegen des Prestigegewinns als soziales Unternehmen sinnvoll ist, HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene einzuführen. Die Privatwirtschaft ist durch diese Maßnahmen zu einem wichtigen Partner im Kampf gegen AIDS geworden.

Baustein

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit hat HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene entwickelt und wird bei deren Einführung weiterhin mit Akteuren der Privatwirtschaft in den Partnerländern zusammenarbeiten. Dabei wird darauf geachtet, dass die Unternehmen die Gleichbehandlung marginalisierter Gruppen gewährleisten und menschenrechtliche Verpflichtungen einhalten.

Förderung der Süd-Süd-Kooperation durch Regionalvorhaben

Durch die Kooperation zwischen Entwicklungsländern können Synergieeffekte in Bezug auf die Strategieentwicklung, die Finanzierung und die Personalentwicklung geschaffen und die Wirkung von HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategien in Entwicklungsländern gesteigert werden. Regionalvorhaben sind ein wichtiger Bestandteil der in der „Paris Declaration" beschlossenen Harmonisierung von Geberaktivitäten.[29] Sowohl in der technischen wie in der finanziellen Zusammenarbeit fördert die Bundesregierung daher verstärkt regionale Netzwerke. Erfolgreiche Programme in einzelnen Entwicklungsländern können so unter Berücksichtigung lokaler Unterschiede auf ganze Regionen ausgeweitet werden.

Baustein

- Von deutscher Seite werden Regionalvorhaben in der Karibik, in Zentralamerika, in Zentralafrika und in Westafrika gefördert

BACKUP-Initiative

Die international in Milliardenhöhe aus verschiedenen Finanzierungsquellen bereitgestellten Mittel zur Bekämpfung von AIDS stellen für Empfängerländer eine administrative Herausforderung dar. Damit die Mittel genutzt werden können, müssen vor Ort die notwendigen Kapazitäten zur Beantragung und zum effektiven Einsatz dieser Mittel gestärkt bzw. aufgebaut werden. Seit 2002 wird aus diesem Grund im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit die von der GTZ entwickelte BACKUP-Initiative durchgeführt. BACKUP steht für „Building Alliances, Creating Knowledge, Updating Partners in the Fight against HIV/AIDS" und zielt darauf ab, globale Finanzmittel für Partnerländer besser nutzbar zu machen. Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit stellen gemeinsam mit UNAIDS, WHO, ILO und IPPF in über 50 Ländern technische Unterstützung bereit, um die Kapazitäten von Nichtregierungsorganisationen und Regierungen hinsichtlich des Zugangs zu globalen Finanzmitteln (insbesondere des GFATM) und der Qualitätssicherung bei der Durchführung und Ausweitung von Maßnahmen zu stärken. BACKUP unterstützt Regierungen und Nichtregierungsorganisationen bei der Antragstellung und finanziert Workshops und Kleinprojekte. Die Initiative unterstützt zudem den Aufbau von effektiven Evaluierungs- und Qualitätssicherungssystemen.

Baustein

- Die BACKUP-Initiative wird in den nächsten Jahren als Instrument der deutschen Entwicklungszusammenarbeit fortgeführt.

Aktion 2

Prävention von Neuinfektionen

Prävention bleibt zentrales Aufgabengebiet

Da bisher keine Impfung gegen AIDS auf dem Markt ist, bleibt die Prävention von Neuinfektionen ein zentrales Aufgabengebiet der HIV/AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern. Grundlage dafür, dass Menschen ihr Sexualverhalten ändern, ist das Wissen über die Ansteckungswege und Folgen von HIV/AIDS sowie über die möglichen Schutzmaßnahmen gegen eine Infektion. Immer noch haben in Entwicklungsländern 20 Prozent der gefährdeten Gruppen nicht ausreichend Zugang zu Informationen über HIV und AIDS sowie zu Verhütungsmitteln (insbesondere zu Kondomen). Präventionsmaßnahmen, die ausschließlich auf die Vermittlung von Wissen ausgerichtet sind und kulturelle Aspekte sowie die Schaffung förderlicher sozialer Umfelder nicht berücksichtigen, haben sich als nicht ausreichend erwiesen.

Ziele:

- **Die Zahl der Neuinfektionen senken.**
- **Besonders betroffene Gruppen verstärkt vor HIV-Infektionen schützen.**

Zielgruppenadäquate Vermittlung

Um von der jeweiligen Bevölkerung angenommen zu werden, müssen bei der Vermittlung des Wissens über HIV/AIDS kulturelle Gegebenheiten berücksichtigt werden. Dafür müssen die Informationen adäquat übermittelt und mit in den jeweiligen Regionen gültigen positiven Werten verknüpft werden.

Baustein

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt Regierungen und Nichtregierungsorganisationen in Partnerländern darin, eigene Präventionskampagnen zu entwickeln, die zielgruppenadäquat und kulturell angemessen sind

Förderliche soziale Umfelder

Darüber hinaus müssen für eine effektive Prävention jedoch die notwendigen Bedingungen zur Umsetzung des Wissens geschaffen werden. Die Möglichkeit, das Wissen in verantwortungsvolles Sexualverhalten zu übertragen, ist abhängig von förderlichen sozialen Umfeldern und insbesondere von Faktoren wie ökonomischer Sicherheit, Gleichberechtigung von Männern und Frauen und Nichtdiskriminierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben. Auch eine attraktive und daher schützenswerte Zukunftsperspektive für Jugendliche senkt die Risikobereitschaft und fördert somit die Prävention. Personen, die Drogen injizieren, sollten überdies Möglichkeiten erhalten, aus der Drogenabhängigkeit auszusteigen.

Ausweitung der Aufklärung über HIV/AIDS

Um alle Bevölkerungsgruppen mit Informationen über die Ursachen, Folgen und Ansteckungswege von HIV/AIDS und die möglichen Schutzvorkehrungen aufzuklären, ist es notwendig, verschiedene Kanäle für die Verbreitung von Informationen zu nutzen. Wesentlich für eine erfolgreiche Aufklärung über HIV/AIDS ist zum einen die Aufhebung von Tabuisierungen in der Politik und die Schaffung von Akzeptanz und Problembewusstsein bei Regierenden, um so den offenen Dialog über die Ursachen und Folgen von HIV/AIDS zu fördern. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit und Auseinandersetzung mit verschiedenen Akteuren, wie zum Beispiel Nichtregierungsorganisationen und Glaubensgemeinschaften, in diesem Bereich zentral. Bei der Aufklärung über die Ursachen und Auswirkungen von HIV/AIDS und die Schutzmaßnahmen gegen eine Ansteckung sollen soweit möglich Menschen mit HIV/AIDS einbezogen werden.

Bausteine

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Partnerländer bei der Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die zielgruppengerechte und sachlich zutreffende HIV/AIDS-Prävention leisten können
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt in Partnerländern Aufklärungskampagnen mithilfe moderner Kommunikationskanäle, die breitenwirksam kulturell angemessene und sachlich zutreffende HIV/AIDS-Prävention leisten
- Besonders betroffene Bevölkerungsgruppen werden über spezielle Präventionsprogramme zum Beispiel in Flüchtlingslagern, Bars, Gefängnissen und an Treffpunkten von Personen, die Drogen injizieren, angesprochen

Frauen

Angesichts der zunehmenden Feminisierung der Pandemie erachtet die Bundesregierung die Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten als zentralen Bestandteil der HIV/AIDS-Prävention; die dazu vorgesehenen Maßnahmen sind ausführlich auf den Seiten 58–59 erläutert.

Um Frauen in der HIV/AIDS-Prävention umfassender und wirksamer erreichen zu können, ist auch die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedürfnisse von Männern und Frauen in Präventionsprogrammen notwendig. Wesentlich ist dabei die Verknüpfung der HIV/AIDS-Aufklärung mit der Förderung reproduktiver und sexueller Gesundheit und mit Programmen zur Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung von Frauen.

Baustein

- Die Bundesregierung unterstützt die durchgängige Einbeziehung von HIV/AIDS-Informationsangeboten in Basisgesundheitsdienste sowie in Familienplanungsprogramme und fördert verstärkt Programme, die die HIV/AIDS-Bekämpfung mit Gesundheitsangeboten zu Familienplanung und Müttergesundheit verbinden

Jugendliche stellen eine wichtige Zielgruppe für Präventionskampagnen dar. Junge Menschen, insbesondere Mädchen, sind besonders gefährdet, sich mit HIV zu infizieren. Gleichzeitig ist es unter Jugendlichen am ehesten möglich, über Aufklärungskampagnen eine nachhaltige Veränderung des Sexualverhaltens zu erwirken. Dabei ist die Aufklärung von Kindern und Jugendlichen in Schulen von hoher Bedeutung.

Jugendliche

Bausteine

- Die Bundesregierung unterstützt die flächendeckende Einbeziehung von Informationen über HIV/AIDS in Lehrpläne und fördert die Aus- und Weiterbildung von Biologie- und Sozialkundelehrern. Neben inhaltlicher Fortbildung über HIV/AIDS und reproduktive Gesundheit werden die Lehrer methodisch ausgebildet, partizipative Vermittlungsansätze anzuwenden, die darauf ausgerichtet sind, bei Schülern ein größeres Selbstbewusstsein zu fördern und stereotype Geschlechterrollen zu durchbrechen.
- Die sogenannten Life-Skills-Education in Schulen und im nicht formalen Bildungsbereich hilft Kindern und Jugendlichen, sich sowohl vor HIV/AIDS zu schützen als auch mit den neuen Herausforderungen umzugehen, denen sie durch das Sterben der mittleren Generationen gegenüberstehen (Haushaltsführung, Krankenpflege etc.)
- Da viele Kinder und Jugendliche, darunter insbesondere Mädchen, infolge der HIV/AIDS-Pandemie die Schule früher abbrechen oder unregelmäßig besuchen, dehnt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Präventionsarbeit für diese Zielgruppe auch auf den außerschulischen Bereich aus.

Beispielprojekt: AIDS-Bekämpfung im Bildungssektor
Die Auswirkungen von AIDS auf das Angebot, die Qualität und die Nachfrage von Bildung stellen ein enormes Problem dar. Ebenso ist bekannt, dass Bildung einen „sozialen Impfstoff“ gegen HIV darstellt, indem sie Wissen und Fähigkeiten vermittelt und Kindern die notwendigen Informationen über Geschlechterbeziehungen, Sexualität und reproduktive Gesundheit weitergibt, die ihnen helfen, in diesen Bereichen im späteren Leben verantwortungsvoll zu handeln. Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Tschad, in Mali und in Guinea bauen in einem multisektoralen Ansatz eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungssektor auf und involvieren die Gemeinden der jeweiligen Schulen in die lokale AIDS-Bekämpfung. Die Ansätze richten sich darauf, sowohl Wissen über Sexualität und die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, inklusive HIV, zu vermitteln als auch Kommunikationsfähigkeiten in den verschiedenen Zielgruppen (zum Beispiel zwischen Eltern und Kindern, zwischen Lehrern und Schülern) auszubilden, um so den Dialog voranzutreiben und die Entstehung von Selbsthilfeinitiativen innerhalb der Gemeinden zu fördern.

Verbesserung des Zugangs zu Kondomen, Femidomen, Mikrobiziden und sterilem Injektionsbesteck

Abstinenz und Treue bieten für viele Menschen keinen ausreichenden Schutz gegen eine Ansteckung mit HIV. Die alleinige Konzentration auf diese Präventionsmaßnahmen ist insbesondere für Frauen problematisch, die sich im Falle einer Untreue ihres Sexualpartners häufig nicht schützen können. Die Nutzung von Kondomen bildet daher das Kernstück der Prävention. Das Risiko, sich mit HIV anzustecken, ist im Vergleich zu anderen Krankheiten mit relativ einfachen Mitteln erheblich zu verringern. Zugang zu notwendigen Präventionsmaßnahmen haben weltweit aber weniger als 80 Prozent der Menschen in den gefährdeten Personengruppen.

Kondome

Bausteine

- Die Bundesregierung fördert weiterhin die Bereitstellung qualitativ hochwertiger und preissubventionierter Kondome durch Maßnahmen des „Social Marketing". Dabei wird mit Methoden der kommerziellen Produktvermarktung für die Nutzung von Kondomen geworben. Ziel ist, die Bevölkerung mit guten und gleichzeitig bezahlbaren Verhütungsmitteln zu versorgen und sie über die richtige Anwendung zu informieren; Frauen und Mädchen sind dabei eine zentrale Zielgruppe.
- Verstärkt fördert die Bundesregierung in den nächsten Jahren die Verbreitung von Verhütungsmethoden, die von Frauen kontrolliert werden können. Dazu gehört insbesondere die Vermarktung von Femidomen, um Frauen die Möglichkeit zu geben, sich eigenständig vor HIV und ungewollten Schwangerschaften zu schützen.

Mikrobizide

In jüngster Zeit ist die Forschung zur Entwicklung von Mikrobiziden vorangetrieben worden, da diese eine vielversprechende Möglichkeit der Prävention von HIV-Infektionen darstellen. Der Begriff Mikrobizide bezeichnet sowohl Spermizide als auch Agenzien, die ein Eindringen des HI-Virus in die Zielzelle verhindern sollen. Mikrobizide könnten insbesondere für Frauen ein hilfreiches Präventionsmittel darstellen, das sie im Unterschied zu Kondomen unabhängig von der Zustimmung ihres Sexualpartners anwenden können. Nach Aussagen von Forschern auf der XVI. Internationalen AIDS-Konferenz in Toronto ist in etwa fünf bis sieben Jahren mit der Marktzugängigkeit von Mikrobiziden zu rechnen.

Baustein

- Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt die Entwicklung von Mikrobiziden und wird sich, sobald diese anwendbar sind, für einen breiten und kostengünstigen Zugang von Frauen zu dieser Schutzmöglichkeit einsetzen

Steriles Injektionsbesteck und Drogenersatzprogramme

Für Menschen, die Drogen injizieren, geht eine hohe HIV-Infektionsgefahr von der mehrfachen Benutzung von Injektionsbesteck aus.

Baustein

- Die Bundesregierung engagiert sich für die Bereitstellung von sterilem Injektionsbesteck für Drogenabhängige und unterstützt sogenannte Harm-Reduction-Ansätze, die auch die Gabe von Ersatzmedikamenten beinhalten können (Substitution)

Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung

Obwohl das HI-Virus vor allem durch ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen wird, steigt der Anteil der Infektionen von Kindern durch ihre Mütter insbesondere in Afrika südlich der Sahara. Kinder stecken sich entweder während der Schwangerschaft, durch Blutkontakt während der Geburt oder auch beim Stillen mit dem tödlichen Virus an. Das Infektionsrisiko liegt ohne Behandlung bei etwa 30 Prozent. Eine medikamentöse Behandlung der Mutter und des Kindes kann das Ansteckungsrisiko erheblich reduzieren. Seit 2001 unterstützt Deutschland Programme, die Mütter und ihre Neugeborenen mit diesen notwendigen Medikamenten versorgen. Dabei werden Mütter und Väter auch nach der Geburt des Kindes mit antiretroviralen Medikamenten versorgt, sofern sie therapiebedürftig sind oder werden, damit das Kind nicht nur vor einer HIV-Infektion, sondern auch vor früher Verwaisung geschützt wird.

Baustein

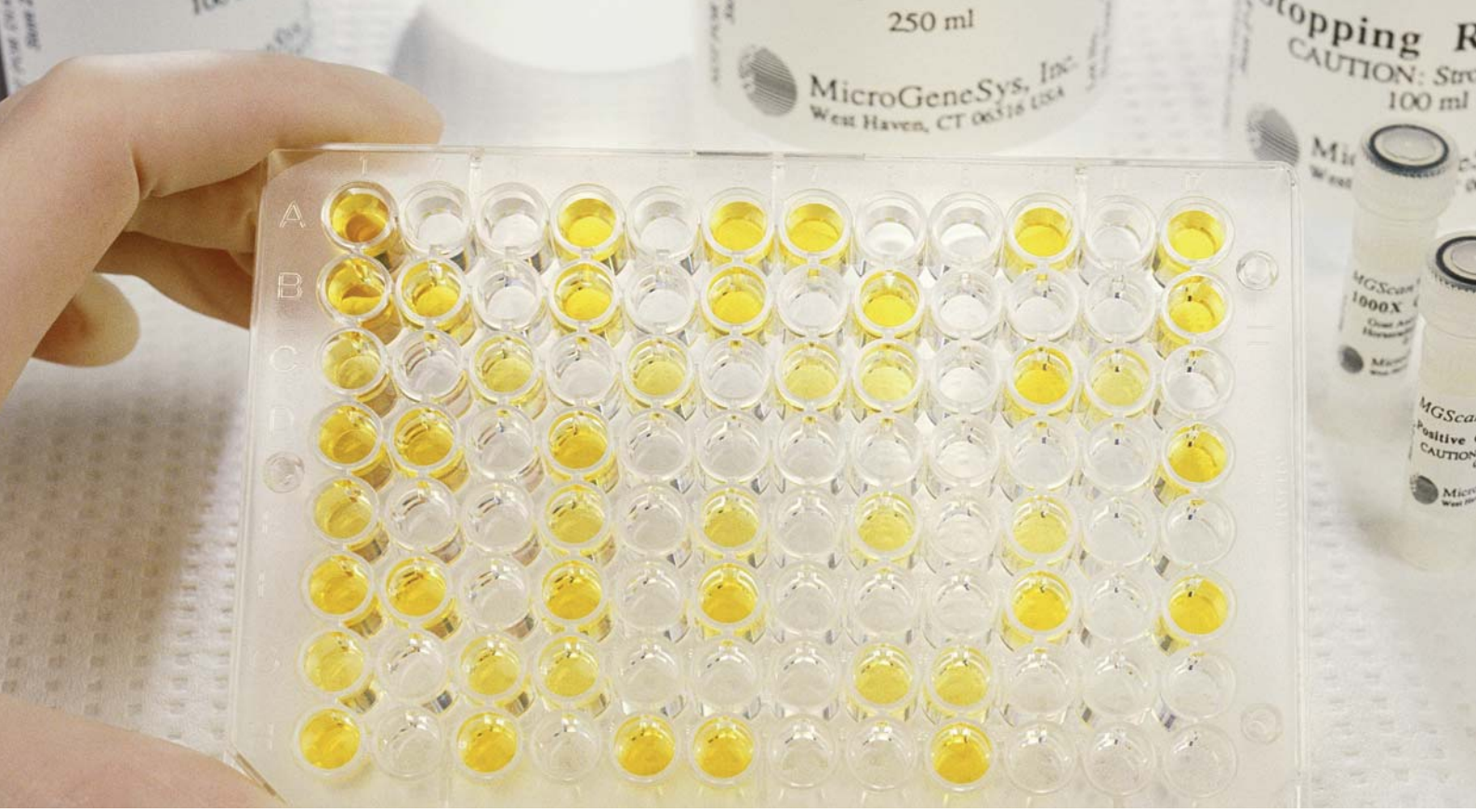
- Die Bundesregierung setzt die Programme zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung fort

Transfusionssicherheit

Obwohl große Fortschritte in der Sicherheit von Bluttransfusionen in Entwicklungsländern zu verzeichnen sind, gibt es in vielen Ländern noch mangelnde Kontrollen.

Baustein

- Die Bundesregierung unterstützt Kooperationsländer weiterhin darin, die Sicherheit von Bluttransfusionen zu gewährleisten



Aktion 3

Gesundheitsversorgung und Therapie

Ein funktionierendes Gesundheitswesen mit ausreichenden finanziellen Ressourcen, qualifiziertem Personal und dem Zugang zu adäquater Diagnostik und Medikamenten ist eine wichtige Grundlage für den universellen Zugang zur Prävention von HIV-Infektionen sowie zu adäquater Behandlung und Pflege von HIV-Betroffenen. In vielen Regionen der Welt ist nicht einmal die Basisgesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt. Vor allem arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen haben oftmals keinen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten. Durch die HIV/AIDS-Pandemie werden schwache Gesundheitssysteme in stark betroffenen Ländern weiter belastet. Die WHO schätzt, dass allein in Afrika vier Millionen Fachkräfte im Gesundheitssektor fehlen. Der Mangel an ausgebildeten Fachkräften ist zum einen auf Krankheits- und Todesfälle infolge der HIV/AIDS-Pandemie zurückzuführen. Zum anderen emigrieren viele Fachkräfte aufgrund schlechter Bezahlung in Industrieländer.

Ziele:

- **Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern verfügen über die notwendigen Voraussetzungen, um adäquat auf die HIV/AIDS-Pandemie zu reagieren**
- **Menschen in Entwicklungsländern haben Zugang zu anonymen und kostenlosen HIV-Tests**
- **Mit HIV lebende Menschen in Entwicklungsländern haben Zugang zu kostenloser oder kostengünstiger antiretroviraler Behandlung**

Aufbau tragfähiger Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern

Um die für den Umgang mit der HIV/AIDS-Pandemie notwendigen Bedingungen im Gesundheitssektor zu schaffen, unterstützt die Bundesregierung Partnerländer beim Aufbau von Gesundheitssystemen und Systemen der sozialen Sicherung. In 16 Partnerländern ist die Förderung des Gesundheitssektors ein Schwerpunktthema der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Sie umfasst die Beratung der verantwortlichen Politikerinnen und Politiker, die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenschwestern und -pflegern, den Ausbau und die Instandhaltung der medizinischen Infrastruktur sowie die Basisversorgung der Bevölkerung mit medizinischen Dienstleistungen.

Bausteine

- Im Rahmen der Zusammenarbeit mit ihren Partnerländern wird die Bundesregierung Fragen der Gesundheitssystementwicklung in den kommenden Jahren stärker in den Vordergrund stellen
- Unter der deutschen Präsidentschaft wird die EU einen Aktionsplan verabschieden, der dem akuten Fachkräftemangel (insbesondere durch „brain drain“) im Gesundheitswesen entgegenwirken soll
- Im Rahmen des G8-Gipfels 2007 in Heiligendamm soll im Zusammenhang mit Afrika die Förderung der Gesundheitssystemstärkung in den Vordergrund gerückt werden, unter anderem um die Zugangsgerechtigkeit auch für arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen, insbesondere Mädchen und Frauen, zu gewährleisten und die Verknüpfung von reproduktiver Gesundheit und Familienplanung mit HIV/AIDS-Verhütungsmaßnahmen zu verbessern.
- Als einen Beitrag zur Stärkung von Gesundheitssystemen und AIDS-Therapieprogrammen wird die Bundesregierung im Rahmen von Klinikpartnerschaften auch die Vermittlung von erfahrenen und spezialisierten Fachkräften in Partnerländer fördern (im Rahmen des Netzwerkes ESTHER). Diese Vermittlung umfasst sowohl Ärztinnen und Ärzte mit Kenntnissen über die Behandlung von HIV/AIDS und opportunistischen Infektionen als auch Gesundheitsexpertinnen und -experten, die Partnerländer in der Planung und Evaluierung von Projekten im Gesundheitsbereich beraten und Kapazitäten vor Ort ausbilden.
- Die Bundesregierung setzt sich in Zusammenarbeit mit der Weltbank für eine stärkere Verankerung von Maßnahmen zur Gesundheitssystementwicklung in den Poverty-Reduction-Strategy-Papers von Entwicklungsländern ein

Krankenversicherungssysteme

Um auch armen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, ist die Entwicklung und Erprobung innovativer, solidarisch finanzierter Krankenversicherungssysteme von zunehmender Bedeutung. Die soziale Sicherung im Bereich Gesundheit ist insbesondere für Haushalte wichtig, die von HIV/AIDS betroffen sind.

Beim Wegfall der mittleren Generation in von HIV/AIDS betroffenen Haushalten sind die zurückbleibenden Waisen und älteren Menschen besonders anfällig für Verarmung und Verelendung. Für diese in ihrem Selbsthilfepotenzial geschwächten Haushalte sind effiziente Grundsicherungssysteme, die absolute Armut verhindern, von besonderer Bedeutung.

Darüber hinaus können soziale Krankenversicherungssysteme Mittel aus globalen Finanzierungsmechanismen aufnehmen und effizient umsetzen und so einen Beitrag zur Stärkung von nachhaltigen und tragfähigen nationalen Gesundheitssystemen leisten.

Bausteine

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit fördert in verschiedenen Ländern den Aufbau sozialer und gemeindebasierter Krankenversicherungssysteme, die einen gerechten Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit fördert im Rahmen der Entwicklung umfassender sozialer Sicherungssysteme, die für alle zugänglich sind, die Einführung von Grundsicherungsmaßnahmen (wie Sozialtransfers, beitragsfreie Renten etc.), die durch HIV/AIDS verarmten Haushalten ihre Grundbedürfnisbefriedigung ermöglichen, weitere Verarmung vermeiden und die Selbsthilfefähigkeit wiederherstellen

Pflege von AIDS-Patienten

Mit der zunehmenden Zahl von AIDS-Patienten erhält die Aufgabe, die adäquate Versorgung und Pflege von AIDS-Patienten sicherzustellen, zunehmend an Gewicht. Da Gesundheitssysteme in vielen Ländern stark belastet sind, wird ein Großteil der Pflege heute im häuslichen Bereich und hier hauptsächlich von Frauen und Mädchen ausgeführt.

Baustein

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt vor diesem Hintergrund im Rahmen von Vorhaben zur HIV/AIDS-Bekämpfung auch verstärkt Programme zur Förderung von häuslicher Pflege (Home-Based-Care Programs)

Projektbeispiel Kamerun
Das BMZ fördert in Kamerun ein Gesundheits- und HIV/AIDS-Programm, das auf die sozial gerechte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ausgerichtet ist. Arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen haben in Kamerun oftmals keinen ausreichenden (geografischen, informationellen und finanziellen) Zugang zu Basisgesundheitsdiensten. Das Programm arbeitet eng mit staatlichen Behörden sowie mit bilateralen und multilateralen Partnern zusammen und unterstützt das kamerunische Gesundheitsministerium bei der effizienten und effektiven Implementierung ihrer nationalen Gesundheitsstrategie. Neben der Prävention von HIV/AIDS und ungewollten Schwangerschaften wird auch der Aufbau von lokalen, solidarisch finanzierten Krankenkassen unterstützt. Über 12.000 Menschen haben sich in örtlichen Krankenkassen zusammengeschlossen und mindern so ihr finanzielles Risiko im Krankheitsfall.

HIV-Tests ermöglichen

Das Wissen über eine HIV-Infektion ist Ausgangspunkt sowohl für eine effektive Prävention als auch für die Behandlung von opportunistischen Infektionen und eine antiretrovirale Therapie. Menschen, die einen HIV-Test gemacht haben und zudem die Aussicht auf Behandlungsmöglichkeiten haben, sind unabhängig vom Testergebnis eher bereit, weitere Ansteckungen zu vermeiden. Wesentlich ist dabei, dass die HIV-Tests ohne Angst vor Stigmatisierungen auch von marginalisierten Gruppen in Anspruch genommen werden können.

Bausteine

- Die Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unterstützen Partnerländer darin, freiwillige, anonyme und kostenlose Tests anzubieten, die von professioneller Beratung nach internationalen Standards begleitet werden
- Die Bundesregierung unterstützt Länder darin, die notwendigen Laborkapazitäten bereitzustellen, medizinisches und psychosoziales Betreuungspersonal auszubilden und die notwendige Infrastruktur (Räume, Transport von Blutproben) bereitzustellen

Allgemeiner Zugang zu ART-Behandlung

Die Bundesregierung erkennt den Zugang zu antiretroviraler Behandlung von HIV-Positiven als fundamentalen Bestandteil des Menschenrechts auf Gesundheit an. Weltweit haben jedoch etwa 80 Prozent der HIV-Betroffenen, die eine Behandlung benötigen, keinen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten. Der erweiterte Zugang zu diesen Medikamenten kann dazu beitragen, Millionen von Todesfällen zu vermeiden, die Übertragung von HIV einzudämmen und das Stigma der Krankheit zu bekämpfen.

Der Einsatz antiretroviraler Medikamente hat sich in vielen Entwicklungsländern als sehr erfolgreich erwiesen. Wesentlich für eine effektive Umsetzung von Therapieprogrammen ist jedoch die Unterstützung bestimmter Rahmenbedingungen:

- Therapiebegleitprogramme zur Förderung der „treatment literacy“ müssen aufgebaut und entsprechende Fachkräfte ausgebildet werden, um die Befolgung der Therapie („compliance“) zu gewährleisten und Resistenzen zu vermeiden
- Die Verteilungsgerechtigkeit muss gesichert werden. Um arme Menschen nicht auszuschließen, ist sicherzustellen, dass Medikamente kostenfrei oder kostengünstig erhältlich sind. Der gleichberechtigte Zugang zu antiretroviraler Therapie für benachteiligte und/oder marginalisierte Gruppen (Frauen, ethnische Minderheiten, sexuelle Minderheiten, Drogenabhängige) muss gewährleistet werden.
- Die Vergabe von antiretroviralen Medikamenten muss in eine umfassende nationale AIDS-Politik eingebettet werden, die die Komponenten Prävention, freiwillige und anonyme Test- und Beratungsmöglichkeiten sowie Pflege- und Betreuungsangebote beinhaltet
- Infrastrukturelle und institutionelle Voraussetzungen müssen geschaffen werden. Diese umfassen eine nationale Arzneimittelpolitik, die Registrierung und Überwachung der Medikamentenvergabe, die Sicherung von Transportmöglichkeiten und den Aufbau von nationalen Forschungseinrichtungen.

TRIPS

Durch das WTO-Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS – Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) haben sich alle WTO-Mitgliedsstaaten zur Einhaltung bzw. Einführung patentrechtlicher Mindeststandards verpflichtet; den am wenigsten entwickelten Ländern (LDCs) wurde eine Übergangszeit bis zum 1.1.2016 für die Einführung des Patentschutzes gewährt.

Ende August 2003 ist vom Allgemeinen Rat der WTO in der umstrittenen Frage der „grenzüberschreitenden Zwangslizenzen" eine Einigung erzielt worden. Der Beschluss ermöglicht es, unter erleichterten Bedingungen Zwangslizenzen für den Export von Medikamenten in arme Länder ohne ausreichende eigene Produktionskapazitäten zu erteilen (sogenannte TRIPS-Flexibilitäten).

Durch diese sowie alternative Möglichkeiten des Zugangs zu preisgünstigen Medikamenten wird den am stärksten von HIV/AIDS betroffenen Ländern geholfen.

Bausteine

- Die Bundesregierung unterstützt in Zusammenarbeit mit Unternehmen aus Entwicklungsländern und der EU-Kommission den Aufbau von regionalen Arzneimittelregulierungs- und Qualifizierungsinstitutionen, Forschungsnetzwerken, Laborkapazitäten und Zertifizierungsinstitutionen, um so insbesondere afrikanischen Staaten die Anwendung von TRIPS-Flexibilitäten zu ermöglichen
- Die deutsche Entwicklungspolitik fördert den Aufbau von Kapazitäten zur lokalen Generikaproduktion in den am wenigsten entwickelten Ländern, um lebensnotwendige Wirkstoffe und Medikamente dort zu wesentlich niedrigeren Preisen als in den Industrieländern verfügbar zu machen

Projektregion Ostafrika
Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt den Aufbau von Produktionsanlagen für die lokale Herstellung der Generika ebenso wie den Aufbau von Labors zur Kontrolle der Qualität der Medikamente. Diese Labors können dann auch HIV-Tests und die Überwachung von Therapieprogrammen durchführen.
In Tansania, Kenia und der Demokratischen Republik Kongo wird in Zusammenarbeit mit Unternehmen und Nichtregierungsorganisationen aus Deutschland, Großbritannien, Kenia und Tansania die Produktion von Medikamenten zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose gefördert. Dies erfolgt über Public-Private-Partnership-(PPP-)Projekte sowie im Rahmen der bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit (z. B. mit der United Nations Industrial Development Organisation, UNIDO, und der United Nations Conference on Trade and Development, UNCTAD).
So produzieren die kongolesische Firma Pharmakina bereits seit 2005 und die tansanische Firma TPI seit 2006 preisgünstige antiretrovirale Medikamente und ermöglichen so den Zugang auch für arme Bevölkerungsschichten.

Aktion 4

Solidarität und Antidiskriminierung

Stigma und Diskriminierung verletzten Menschenrechte und erschweren die Bekämpfung von HIV/AIDS

Da HIV/AIDS in vielen Gesellschaften mit abweichendem Sexualverhalten und Tod assoziiert wird, werden Menschen, die mit HIV/AIDS leben und ihre Angehörigen sowohl im familiären wie im beruflichen und politischen Bereich diskriminiert. Der Schutz von HIV-Betroffenen und ihren Angehörigen vor Diskriminierung ist ein wesentliches Menschenrecht. Da Stigma und Diskriminierung eine wirksame Prävention und Therapie von HIV/AIDS verhindern, ist ihre Bekämpfung darüber hinaus wichtiger Bestandteil einer effektiven AIDS-Bekämpfung.[30] Stigmatisierungen können weitere Ansteckungen hervorrufen, da viele Menschen sich aus Angst vor Ausgrenzung nicht auf HIV testen lassen oder ihre HIV-Infektion verschweigen. Offene Gespräche über die Ansteckungswege von und Schutzmöglichkeiten gegen HIV/AIDS werden durch die Stigmatisierung der Erkrankten erschwert. Stigma und Diskriminierung verhindern darüber hinaus auch eine wirksame Behandlung von HIV/AIDS und opportunistischen Infektionen, da Menschen sich erst spät behandeln lassen oder die Therapie verheimlichen. Um ein gesellschaftliches Klima der Solidarität mit von HIV/AIDS Betroffenen zu schaffen, ist die enge Kooperation mit Regierungen, Glaubensgemeinschaften und Nichtregierungsorganisationen, insbesondere aber die Zusammenarbeit mit Betroffenen von zentraler Bedeutung.

Ziele:

- **Stigmatisierung, Diskriminierung und Kriminalisierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben, und ihren Angehörigen werden gesenkt**
- **Die Solidarität mit Betroffenen wird gefördert**
- **Die Bereitschaft zur HIV-Testung steigt**

Verstärkte Unterstützung für Selbsthilfegruppen von Menschen, die mit HIV/AIDS leben

In vielen Entwicklungsländern haben Menschen, die mit HIV/AIDS leben, Selbsthilfegruppen gegründet. Sie bieten rechtliche und psychosoziale Beratung an, führen HIV-Tests durch, organisieren Präventionskampagnen, leisten Unterstützung im Krankheitsfall und vertreten gegenüber Regierungen die Interessen von HIV-Betroffenen. Zudem schaffen sie in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit für die Probleme und Potenziale von Menschen, die mit HIV/AIDS leben, und wirken somit Stigmatisierungen entgegen. Oft fehlt es diesen Gruppen jedoch an finanziellen und technischen Mitteln.

Baustein

- Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt bestehende Selbsthilfegruppen, um ihnen eine bessere Koordination ihrer Aktivitäten, eine größere Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit und eine wirksamere politische Repräsentation zu ermöglichen

Verstärkte Unterstützung für Waisenkinder

Allein in Sub-Sahara-Afrika sind durch AIDS 11 Mio. Kinder zu Waisen geworden; weltweit könnte die Zahl der AIDS-Waisen bis zum Jahr 2010 auf 20 Mio. steigen. Viele dieser Kinder sind durch den Tod ihrer Eltern traumatisiert und verlieren ihre Existenzgrundlage. Innerhalb der Familie und in der Schule sind sie häufig gravierend benachteiligt und diskriminiert. Durch AIDS verwaiste Kinder sind im Durchschnitt ärmer und schlechter ernährt und haben häufiger keinen Zugang zu Bildung als Kinder, deren Eltern noch leben. Diese Lebensbedingungen erhöhen wiederum ihr Risiko, sich mit HIV zu infizieren.

Obwohl weiterhin viele Waisen von Familienangehörigen versorgt werden, ist dieses Sicherungsnetz zunehmend überlastet. Waisenkinder werden überdurchschnittlich häufig von älteren Menschen und alleinstehenden Frauen aufgenommen und somit von Haushalten versorgt, die bereits gefährdet sind und die Zusatzbelastung durch die Aufnahme eines Waisenkindes oft nicht tragen können.

Bausteine

- Die Bundesregierung wirkt in ihrem Politikdialog auch darauf hin, dass Regierungen in den Partnerländern Waisen vor Diskriminierungen schützen und ihre Rechte, insbesondere in Bezug auf das Erbe der Eltern, stärke.
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt im Rahmen ihrer Vorhaben zur HIV/AIDS-Bekämpfung in Sub-Sahara-Afrika auch lokale Gemeinden darin, Waisen und Familien, die Waisen aufnehmen, die schützende Umgebung zu schaffen, die sie benötigen

Ausweitung der HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene

Ziel von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene ist, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kostenlose HIV/AIDS-Beratung und -Tests und, wenn sie erkranken, auch antiretrovirale Behandlung bekommen. Die Einrichtung von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene trägt auch zu einer Abnahme von Stigmatisierung und Diskriminierung bei und fördert den Zugang zu Information, Schutzmaßnahmen und Behandlung.

Baustein

- Um Stigma und Diskriminierungen am Arbeitsplatz zu bekämpfen, unterstützt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Einführung von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene und berät privatwirtschaftliche Unternehmen, wie sie Stigma und Diskriminierungen verhindern und ihre Angestellten vor HIV/AIDS und den negativen Folgen der Krankheit schützen können

Aktion 5

Evaluierung und Qualitätssicherung

Evaluation und Wirkungsmonitoring

Die Wirksamkeit von HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in Entwicklungsländern muss überprüft werden und nachweisbar sein. Da die HIV/AIDS-Pandemie sich ständig verändert und neue Maßnahmen entwickelt werden, ist es notwendig, Evaluierungen in regelmäßigen Abständen zu wiederholen und Strategien sowie einzelne Maßnahmen an neue Gegebenheiten und Erfordernisse anzupassen.

Ziele:

- **Kontinuierliche Verbesserung von Vorhaben der HIV/AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern**
- **Aufbau einer Sammlung effektiver, auf andere Länder übertragbarer Strategien und Ansätze**

Das Wirkungsmonitoring ist im Bereich der AIDS-Bekämpfung mit besonderen Herausforderungen verbunden, weil für die Erfassung epidemiologischer Trends und ihre Interpretation kontinuierlich Informationen sowohl auf der Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensebene als auch biologische Daten (HIV-Surveillance) und Daten über den Zugang zu Diensten, ihre Qualität und Kosten erhoben und sinnvoll verknüpft werden müssen.

Ausgehend von den „Three-Ones“-Prinzipien von UNAIDS, die sich aus den Zielen der Pariser Erklärung ableiten und auch ein einheitliches Monitoring- und Evaluierungssystem auf nationaler Ebene vorsehen, arbeitet die Bundesregierung mit verschiedenen internationalen und nationalen Akteuren zusammen, um Indikatoren für das Monitoring und die Evaluierung von Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung zu entwickeln und in das übergreifende, nationale Monitoring- und Evaluationssystem einzuordnen.

Wesentliche Indikatoren der HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit sind zum einen die von der OECD festgelegten Kriterien von Entwicklungsprojekten: Relevanz, Effektivität, Wirkungen, Effizienz und Nachhaltigkeit. Darüber hinaus sind bei HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen die Prinzipien der Pariser Erklärung (insbes. „ownership“ und „alignment“) sowie die Kriterien Genderrelevanz, Armutsbezug, das Erreichen schwer zugänglicher Bevölkerungsgruppen, Partizipation und die Komplementarität mit den Aktivitäten anderer Akteure bindend.

Das Wirkungsmonitoring ist im HIV/AIDS-Bereich mit besonderen Herausforderungen verbunden, weil der Erfolg von Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung von einer Vielzahl von Faktoren abhängt und die oftmals tabuisierten Bereiche Sexualität und Tod angesprochen werden. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit wendet regelmäßig angepasste Indikatoren zu Einstellungen, Wissen und Verhalten an, die über eine Befragung der Bevölkerung erhoben werden.

Bausteine

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Partnerländer gemeinsam mit anderen Gebern bei der Verbesserung ihrer Monitoringsysteme zur Überprüfung von Fortschritten bei der HIV/AIDS-Bekämpfung
- Die Bundesregierung arbeitet gemeinsam mit den Partnern und anderen Gebern an der Identifizierung geeigneter Indikatoren zur Überprüfung der Wirksamkeit von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen
- Die Durchführungsorganisationen werden durch das BMZ wirkungsorientiert beauftragt

Förderung des Wissenstransfers

Um erfolgreiche Maßnahmen auch in anderen Ländern umsetzen zu können und Misserfolge nicht zu wiederholen, ist der Transfer von Erkenntnissen über erfolgte Projekte von großer Bedeutung. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit setzt sich daher dafür ein, dass gesammeltes Wissen dokumentiert und so aufbereitet wird, dass es für andere anwendbar wird. Die Erfahrungen von bereits durchgeführten Maßnahmen können so systematisch bei der Planung von Neuvorhaben berücksichtigt werden.

Baustein

- Über ein Verfahren des gegenseitigen „peer review“ und des kollaborativen Wissensmanagements von HIV/AIDS-Expertinnen und -Experten der deutschen Durchführungsorganisationen und Vertreterinnen und Vertretern von UNAIDS, WHO und internationalen Organisationen von Menschen, die mit HIV leben, erstellt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit eine Sammlung sogenannter „good and promising practices“, also „guter“ und „vielversprechender“ Ansätze, der AIDS-Bekämpfung. Erfahrungen mit erfolgreichen Ansätzen können so in unterschiedlichen Zielgruppen und innerhalb der deutschen und internationalen Entwicklungszusammenarbeit verbreitet werden.

Glossar

AGG
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz

ART
Antiretrovirale Therapie

BAMF
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Best practice
bewährte Maßnahmen und Methoden, also Maßnahmen und Methoden, deren Erfolg durch wissenschaftliche Überprüfung (Evaluation) nachgewiesen ist

BMBF
Bundesministerium für Bildung und Forschung

BMVg
Bundesministerium der Verteidigung

BMFSFJ
Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend

BMG
Bundesministerium für Gesundheit

BMZ
Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

CCM
Country Coordinating Mechanism; Koordinierungsmechanismen des GFATM auf Länderebene, die Vorschläge für die Projektförderung erarbeiten

CIM
Centrum für internationale Migration und Entwicklung

Community
sozialwissenschaftlicher Fachbegriff für eine Gruppe von Menschen mit gleichem Hintergrund oder verbindenden Merkmalen

DAGNÄ
Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V.

DAH
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Dachverband der regionalen AIDS-Hilfen

DAIG
Deutsche AIDS-Gesellschaft; wissenschaftliche Fachgesellschaft zu AIDS

DED
Deutscher Entwicklungsdienst

ECDC
European Centre for Disease Prevention and Control; Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten, Stockholm

EDCTP
European and Developing Countries Clinical Trials Partnership; Initiative für partnerschaftliche klinische Forschung

E-Anbieter
Anbieter von Plattformen im Internet

E-Beratung
Beratung im Internet

E-Streetwork
Streetwork, aufsuchende Arbeit, per Internet

EZ
Entwicklungszusammenarbeit

GFATM
Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria

Empowerment
Stärkung und Befähigung von Menschen, hier insbesondere zu einem Verhalten, das neue HIV-Infektionen verhindert

EU
Europäische Union

GTZ
Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

Harm-Reduction
Schadensverringerung; Maßnahmen, die die schädlichen Folgen einer Handlung oder Maßnahme reduzieren sollen; zum Beispiel das Verwenden von sterilen Einmalspritzen beim Gebrauch von Drogen statt des gefährlichen gemeinsamen Gebrauchs einer Spritze oder der Mehrfachnutzung

Hochprävalenzländer
Länder mit hohem Vorkommen von HIV in der Bevölkerung

IfSG
Infektionsschutzgesetz

ILO
International Labour Organisation; Internationale Arbeitsorganisation

InWEnt
Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH

Inzidenz von HIV
neue Fälle von HIV-Infektionen pro Zeiteinheit in der Bevölkerung

Kombinationstherapie
Kombination verschiedener Medikamente bei der Bekämpfung einer HIV-Infektion

Massenkommunikative Maßnahmen
Maßnahmen, die sich über Massenmedien wie Fernsehen und Rundfunk, aber auch über Plakate im öffentlichen Raum und Anzeigen in großen Publikumszeitschriften an eine große, wenig differenzierte Gruppe von Menschen richten

MDG
Millennium Development Goals; Milleniumentwicklungsziele (acht in der Milleniumserklärung im Jahr 2000 von allen Ländern gesetzte Ziele, die bis 2015 erfüllt sein sollen)

MSM
Männer, die Sex mit Männern haben; Begriff, der sich statt „Homosexuelle“ eingebürgert hat, weil es auch Männer gibt, die zwar Sex mit Männern haben, sich aber nicht als homosexuell betrachten

Multiplikatoren, Multiplikatoreffekt
Fachbegriff, der beschreibt, wie oder durch wen sich Botschaften und Maßnahmen und ihre Wirkungen vervielfachen

Niedrigschwelligkeit, niedrigschwellige Angebote
Angebote, die für die betreffenden Menschen in jeder Hinsicht leicht auffindbar, einfach erreichbar, mühelos zugänglich und gut akzeptierbar sind

Peer-Education
Aufklärung, Bildung und Information durch Angehörige derselben Gruppe

Personalkommunikative Maßnahmen
im Unterschied zur Massenkommunikation individuelle, persönliche und an Einzelpersonen gerichtete Maßnahmen, insbesondere Gesprächsangebote

Prävalenz von HIV in der Bevölkerung
Maß für die Verbreitung von HIV in der Bevölkerung (Angabe oft in Prozent oder pro 100.000 Einwohner)

Public Health
Fachbegriff, der sich auf die öffentliche Gesundheit bezieht, gleichzeitig aber auch die Gesundheitswissenschaft und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung insbesondere durch den öffentlichen Gesundheitsdienst einschließt

Regelversorgung
Versorgung mit medizinischen und therapeutischen Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung

Resistenz
Widerstandskraft; im Zusammenhang mit HIV und AIDS bedeutet Resistenz, dass bestimmte Medikamente gegen das HI-Virus nicht mehr wirken

Risikomanagement
hier: Eingehen von Risiken bei sexuellen Kontakten, weil diese für kalkulierbar gehalten werden; beispielsweise der Verzicht auf Safer-Sex-Maßnahmen bei einer sehr geringen Viruszahl im Blut

RKI
Robert Koch-Institut, Behörde im Geschäftsbereich des BMG; hier werden im Auftrag der Bundesregierung unter anderem die epidemiologischen Daten zu HIV und AIDS gesammelt und bewertet

Roadmap
wörtlich: Straßenkarte; Begriff aus Forschung und Politik für Strategie oder Projektplan

Safer Environment
Umgebung, die das Praktizieren von Safer Sex begünstigt; gemeint sind besonders Sexklubs und Saunas, wenn sie ihren Gästen Präventionsmittel zur Verfügung stellen

Safer Sex
Maßnahmen bei sexuellen Kontakten, die das Risiko einer HIV-Infektion deutlich vermindern und den Austausch von Körperflüssigkeiten hemmen, insbesondere das Benutzen von Kondomen.

Setting
bestimmtes Umfeld einer Person, durch das Risiken begünstigt oder gemindert werden.

Substitution
medizinische Behandlung mit einem Ersatzstoff (insbesondere Methadon), der das Spritzen von Drogen verhindern soll; Ziel der Substitution ist die schrittweise Verringerung des Drogenkonsums (bis zur Abstinenz) und die Verringerung der gesundheitlichen Risiken

Surveillance
Fachbegriff, der sowohl die Beobachtung als auch die Überwachung eines Geschehens bedeuten kann

STD, „sexually transmitted diseases“
Fachbegriff für sexuell übertragbare Krankheiten

STI, „sexually transmitted infections“
Fachbegriff für sexuell übertragbare Infektionen

TAP
Treatment-Acceleration-Programme der Weltbank

Twinning
vom englischen Wort für Zwilling „twin“; Partnerschaftsprogramm für die EU-Länder und -Kandidaten

UN/VN
United Nations; Vereinte Nationen

UNAIDS
Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; Gemeinsames Programm zur AIDS-Bekämpfung von zehn UN-Unter- und Sonderorganisationen

UNFPA
United Nations Population Fund; Bevölkerungsfond der Vereinten Nationen

UNICEF
United Nations Children’s Fund; Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

WHO
World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation

Fußnoten

1 Aus Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes mit seinem objektivrechtlichen Gehalt folgt die Pflicht des Staates zum Schutz vor den gesundheitlichen Gefahren von AIDS; Bundesverfassungsgericht, Neue Juristische Wochenschrift 1987, Seite 2287 f.

2 Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. November 2002, Aktenzeichen 6C16.02. – Es ging um die Frage, ob die Eröffnung eines abgeschirmten Swingerklubs der Unsittlichkeit Vorschub leiste. Das Bundesverwaltungsgericht entschied, dass die kommerzielle Ausnutzung sexueller Bedürfnisse oder Interessen nicht grundsätzlich als sittenwidrig angesehen werde. Ziel des Paragrafen 4 des Gaststättengesetzes (GastG) sei nicht der Schutz vor dem sexuellen Geschehen als solchem, sondern vornehmlich der Schutz vor der ungewollten Konfrontation mit derartigen Vorgängen. Der Staat übernehme keine Verantwortung für ein den Normen des Strafrechts und den sozialethischen Wertvorstellungen der Rechtsgemeinschaft nicht zuwiderlaufendes Verhalten Erwachsener. Leitsatz: Wer ohne strafrechtlich relevantes Verhalten in einem abgeschirmten Bereich einen Swingerklub betreibt, leistet dadurch nicht stets im Sinne des Paragrafen 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer des GastG der Unsittlichkeit Vorschub.

3 XVI. Internationale AIDS-Konferenz, 13.–18. August 2006, Toronto.

4 Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte – EGMR (II. Sektion), Urteil vom 25. November 2005 – 56529/00 (Enhorn/Schweden)
Der Gerichtshof hat die eineinhalbjährige zwangsweise Unterbringung eines HIV-positiven Mannes in ein Krankenhaus in Schweden für unverhältnismäßig erklärt und dem Betroffenen 12.000 Euro Schadenersatz zugesprochen. Im Einzelnen argumentiert der Gerichtshof: „Freiheitsentziehung ist ein so schwerwiegender Eingriff, dass sie nur gerechtfertigt ist, wenn andere, weniger einschneidende Maßnahmen erwogen und für unzureichend befunden wurden, die Interessen des Betroffenen oder der Allgemeinheit zu schützen."
Eine Freiheitsentziehung, um die Verbreitung einer ansteckenden Krankheit zu verhindern, ist nur dann „rechtmäßig" im Sinne von Artikel 5 Absatz I lit. e Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), wenn die Verbreitung der Krankheit eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit oder Sicherheit ist und die Unterbringung des Kranken die letzte Möglichkeit war, die Verbreitung zu verhindern.
Das HI-Virus war und ist für die öffentliche Gesundheit und Sicherheit gefährlich. Die Unterbringung des Beschwerdeführers war jedoch nicht das letzte Mittel, ihn an der Verbreitung des Virus zu hindern.

5 „Declaration of Commitment" auf der Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS am 25.–27. Juni 2001, bestätigt auf der Sonderkonferenz UNGASS+5 vom 2. Juni 2006.

6 AIDS im öffentlichen Bewusstsein, 2006, Endbericht, S. 20–22, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

7 Entschließung der Ständigen Konferenz der Kultusminister und Senatoren der Länder „Schule und AIDS" im Oktober 1985 in Köln.

8 Urteil des Europäischen Gerichtshof vom 11. Juli 2006 – C13/05 (Sonia Chacon Navas / Euest Colectividades SA).

9 Nach Paragraf 2 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IX sind Menschen dann behindert, wenn ihre körperliche Funktion oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

10 Nur im Einzelfall und unter den Voraussetzungen der Paragrafen 25 Absatz 1 und 26 Absatz 2 sieht das Infektionsschutzgesetz es vor, Untersuchungen anzuordnen.

11 Nach Paragraf 5 Absatz 1 Nummer 1 und Paragraf 2 Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes sowie einer Entscheidung des Rates der Europäischen Union vom 22. Dezember 2003 (2004/17/EG) benötigen alle Ausländer zur Einreise in die Bundesrepublik Deutschland einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz.

12 Zum Beispiel sind in Lettland 22 Prozent der Menschen mit HIV/AIDS in Haft.

13 Ergebnisse des Mikrozensus, Kap. 8 – Migration v. 9.6.2006, www.destatis.de

14 Mitteilung vom 15. Dezember 2005, Kom (2005) 654.

15 Siehe Fußnote 14.

16 UNAIDS 2006: AIDS Epidemic update. December 2006. Genf.

17 UNAIDS 2006: Fact Sheet Sub-Saharan Africa. Genf.

18 WHO/UNAIDS 2006: Global Summary of the HIV/AIDS Epidemic. Genf.

19 UNAIDS 2006: Fact Sheet Eastern Europe and Central Asia. Genf.

20 Die Abnahme der Prävalenzrate eines Landes allein weist nicht unbedingt auf eine erfolgreiche Eindämmung der Pandemie hin, da sie auch allein dadurch zustande kommen kann, dass mehr Todesfälle als Neuinfektionen stattfinden. Daher muss die Prävalenzrate zusammen mit der langfristigen Entwicklung der Neuinfektionsrate betrachtet werden, um den Erfolg oder Misserfolg der HIV/AIDS-Bekämpfung zu prüfen.

21 Während die Kosten für die Ersttherapie gegen HIV stark gesenkt werden konnten, sind sogenannte Second-Line-Medikamente, die als Ausweichbehandlung im Falle von Resistenzen gegen die Ersttherapie verabreicht werden, weiterhin sehr teuer.

22 UNAIDS 2006: The road towards universal access. Issues Paper. Jan. 2006. Genf.

23 United Nations Millennium Declaration A/RES/55/2 aus dem Jahr 2000.

24 Die Universal Access Initiative baut auf den Millenniumsentwicklungszielen (2000), der UNGASS-Verpflichtungserklärung (2001), den EU-Aktionsprogrammen, den Beschlüssen des G8-Gipfels 2005 und den Ergebnissen der Millenniumsgeneralversammlung im September 2005 auf.

25 UNICEF (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen), UNDP (Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen), UNFPA (Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen), ILO (Internationale Arbeitsorganisation), UNESCO (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur), WHO (Weltgesundheitsorganisation), Worldbank (Weltbank), UNHCR (Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen), UNODC (Büro für Drogen und Verbrechen der Vereinten Nationen) und WFP (Welternährungsprogramm)

26 „Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007"

27 So haben sich im Jahr 2001 im Abuja-Commitment der Afrikanischen Gemeinschaft (AU) Regierungsvertreterinnen und Regierungsvertreter afrikanischer Länder verpflichtet, den Anteil der Gesundheitsausgaben auf 15 Prozent des nationalen Budgets zu erhöhen, um HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria wirksam bekämpfen zu können.

28 Das Prinzip der „Three Ones" wurde im April 2004 von UNAIDS, Ministerien, NROs und bilateralen, multilateralen und privaten Gebern beschlossen, um die Koordination von Mitteln für die HIV/AIDS-Bekämpfung innerhalb eines Landes zu verbessern und die Aktivitäten verschiedener Geber zu harmonisieren.

29 Mit dem Ziel, die Millenniumsentwicklungsziele effektiv umzusetzen, einigten sich Geber- und Entwicklungsländer im Jahr 2005 in der „Paris Declaration on Aid Effectiveness" auf eine Harmonisierung ihrer entwicklungspolitischen Aktivitäten durch vier grundlegende Prinzipien: (1) Eigenverantwortung der Entwicklungsländer („ownership"), (2) Ausrichtung der Geberaktivitäten an den Leitlinien der Partnerländer („alignment"), (3) Harmonisierung der Geberländer untereinander („harmonization") und (4) wirkungsorientierte Evaluierung der Aktivitäten („managing for results").

30 In der Verpflichtungserklärung der Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNGASS) wurde von allen beteiligten Staaten erklärt, dass die Achtung der Menschen mit HIV/AIDS einen wesentlichen Bestandteil wirksamer Maßnahmen gegen die AIDS-Pandemie darstellt.

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon
Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und am Freitag zwischen 8 und 12 Uhr (Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/ Min. aus dem deutschen Festnetz) unter folgenden Telefonnummern:

Fragen zur Krankenversicherung
+49 1805 9966-02

Fragen zur Pflegeversicherung
+49 1805 9966-03

Fragen zur gesundheitlichen Prävention
+49 1805 99 66-09

Gehörlosen-/Hörgeschädigtenservice
Schreibtelefon: +49 1805 9966-07

Newsletter
Unser Newsletter enthält Neuigkeiten und Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention und wird Ihnen alle 14 Tage per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter: www.bmg-newsletter.de

Internetportale
Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter **www.bmg.bund.de**.

Aktuelle Informationen zu allen Themen der Gesundheitsreform finden Sie unter **www.die-gesundheitsreform.de**.

Aktuelle Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte finden Sie unter **www.die-gesundheitskarte.de**.

Aktuelle Informationen zur Kampagne „Bewegung und Gesundheit“ finden Sie unter **www.die-praevention.de**.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden.

Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, auf Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.