

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlef Parr, Ulrich Heinrich, Daniel Bahr (Münster), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 15/3503 –

HIV-Infektionen in Osteuropa

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Angaben von UNAIDS, der Aids-Hilfsorganisation der Vereinten Nationen, gehören Osteuropa und Zentralasien zu den Gebieten mit der schnellsten Ausbreitung von HIV-Infektionen. Mehr als 1,5 Millionen Menschen in den Ländern Osteuropas sind mittlerweile mit dem HI-Virus infiziert. Die Dunkelziffer wird als hoch eingeschätzt. Brennpunkte bilden die Russische Föderation, die Ukraine und Weißrussland. Durch die Erweiterung der Europäischen Union rückt die Epidemie unmittelbar an deren Grenzen. Doch auch unter den neuen osteuropäischen Mitgliedstaaten, vor allem im Baltikum, muss die Zahl der Neuinfektionen kritisch beobachtet werden. Die Mehrzahl der HIV-Infektionen wird in diesen Ländern durch intravenösen Drogenkonsum und Sexualkontakte (im besonderen Maße Prostitution) übertragen. Die Hauptgruppe der Infizierten sind Jugendliche und junge Erwachsene. In den betroffenen Ländern müssen umfassende Präventions- und Betreuungsmaßnahmen zur Bekämpfung der Infektion etabliert werden.

1. Wie schätzt die Bundesregierung die Situation der HIV-Infektionen in den neuen osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten und in den weiteren osteuropäischen Staaten ein?

In Osteuropa ist weltweit mit die höchste HIV-Infektionsrate zu verzeichnen. Estland, Lettland, die Russische Föderation und die Ukraine sind die am schwersten betroffenen Länder dieser Region. Aber auch in Belarus, Kasachstan und Moldau breitet sich HIV weiterhin aus. Nach aktuellen Schätzungen des HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen (UNAIDS) haben sich im letzten Jahr in Osteuropa und Zentralasien etwa 360 000 Menschen (Bandbreite 160 000 bis 900 000) neu mit HIV infiziert. Grundlage für die Schätzung sind Meldedaten von Gesundheitsbehörden und Polizei. Die gemeldeten Zahlen sind in den Jahren 2002 und 2003 leicht rückläufig. Es bestehen jedoch Befürchtungen, dass es eine erhebliche Dunkelziffer – bedingt durch Personen mit seltenem Kontakt zu den Behörden – geben könnte.

Die Zahl der HIV-Infizierten hat sich damit auf 1,3 Millionen (Bandbreite: 860 000 bis 1,9 Millionen) erhöht. Die Zahl der an Aids Gestorbenen wird für das Jahr 2003 auf 49 000 geschätzt. In den anderen neuen EU-Mitgliedstaaten (Polen, Litauen, Tschechische Republik, Slowakei, Slowenien, Ungarn) wurde keine wesentliche Steigerung der gemeldeten HIV-Infektionen beobachtet.

2. Wie bewertet die Bundesregierung die Infektionsraten in diesen Ländern und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Die Bundesregierung sieht die HIV/Aids-Entwicklung in diesen Ländern mit Besorgnis. Wie der im Februar 2004 von UNDP, dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen, herausgegebene Bericht über die HIV/Aids-Epidemie in den 28 Ländern Ost- und Südosteuropas, des Baltikums und der Föderation Unabhängiger Staaten warnend hervorhebt, droht diesen Regionen ein drastischer Rückgang ihres Bruttosozialprodukts allein wegen Aids. Die sozioökonomischen Lasten werden erheblich sein. Auf ein bis drei Prozent des jährlichen Bruttosozialprodukts dürften allein die Kosten der Krankenversorgung und -behandlung anwachsen. Diese Warnungen beziehen sich auf den Zeitraum bis zum Jahr 2010 und lassen kein Zögern zu, der Bekämpfung von HIV/Aids höchste Priorität auf den Agenden aller verantwortlichen Akteure einzuräumen. Dringende Maßnahmen zur Verstärkung der Prävention und Therapie müssen von den betroffenen Ländern ergriffen werden.

Zur Unterstützung von Maßnahmen und Aktivitäten stehen heute die Gelder des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) sowie Mittel der EU, der Weltbank und anderer wichtiger internationaler Organisationen und Geberländer zur Verfügung. Hierzu leistet auch die Bundesregierung einen erheblichen finanziellen Beitrag.

3. Gibt es Unterschiede bei den Infektionsraten zwischen den neuen osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten und dem übrigen Osteuropa?

Die Infektionsraten von HIV zeigen länderbezogene Besonderheiten: Estland und Lettland haben mit 1,1 % und 0,6 % die höchste geschätzte Prävalenz der neuen EU-Mitgliedstaaten. Andere Beitrittsländer wie Ungarn, Polen, die Slowakei, Tschechien und Litauen haben eine HIV-Prävalenz von 0,1 % oder darunter und liegen damit unter dem Niveau der meisten EU-Länder, u. a. Frankreich, Spanien und Portugal. Unter den übrigen osteuropäischen Staaten weisen die Ukraine mit 1,4 % und Russland mit 1,1 % die höchsten Prävalenzraten auf.

4. Wenn ja, wie stark sind diese und welche Ursachen können diese Unterschiede haben?

Die Epidemie wird vorangetrieben durch weit verbreitetes Risikoverhalten, z. B. intravenöse Injektion von Drogen oder ungeschützter Geschlechtsverkehr. Hierzu trägt der gesellschaftliche Hintergrund bei, der geprägt ist von sozialen Umbrüchen, größer werdenden sozialen Ungleichheiten und grenzüberschreitendem Drogenhandel in der Region.

In der Russischen Föderation allein leben nach Schätzungen von UNAIDS 3 Millionen intravenös Drogenabhängige, mehr als ein Viertel hiervon (860 000 Personen) sollen HIV-infiziert sein. In der Ukraine wird die Zahl der intravenös Drogenabhängigen auf über 600 000 geschätzt, von denen ca. 50 % infiziert sein könnten (Gesamtzahl der Infizierten geschätzt auf 360 000). In Lettland wird die Zahl der intravenös Drogenabhängigen auf ca. 24 000 bis 28 000 Personen, in Estland auf ca. 15 000 bis 30 000 Personen geschätzt. Von diesen wiederum sind

ebenfalls ein Viertel bis die Hälfte mit HIV infiziert, in Lettland geschätzte 7 500, in Estland geschätzte 7 800 Personen.

Der Anteil HIV-infizierter Frauen an der Gesamtzahl der HIV-Infizierten stieg beispielsweise in der Russischen Föderation von 20 % im Jahr 2001 auf 25 % nur ein Jahr später. Diese Entwicklung zeigt sich insbesondere in den Gebieten, in denen es die Epidemie schon länger gibt. Dies legt die Schlussfolgerung nahe, dass die Infektion zunehmend über heterosexuelle Kontakte und Prostitution erfolgt oder dass sich zunehmend intravenös drogenabhängige Frauen infizieren.

5. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Infektionsentwicklung in den neuen osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten und dem übrigen Osteuropa nach dem Beitritt verstärkt Auswirkungen auf die Bundesrepublik Deutschland haben könnte, und wenn ja, wie bereitet sie sich darauf vor?

Es muss durchaus mit einer erhöhten Gefährdung durch zunehmende Einreise – auch von Prostituierten – aus dem Baltikum gerechnet werden. Daneben könnten veränderte Routen des Drogenhandels, der verstärkt über osteuropäische Länder erfolgt, zu einem steigenden Risiko einer erneuten HIV-Ausbreitung unter intravenös Drogenabhängigen auch in Deutschland führen. Denn die Erfahrungen zeigen, dass sich entlang dieser Routen neue Drogenszenen etablieren, in denen es zu verstärkten Kontakten zwischen Personen aus Hoch- und Niedrig-Prävalenzszenen kommt. Da in Osteuropa unter Drogenabhängigen eine wirksame HIV-Prävention fehlt, ist mit einem zunehmenden Import von HIV nach Westeuropa auch auf diesem Wege zu rechnen.

Von einer Gefährdung durch die unmittelbaren Nachbarländer von Deutschland (Polen, Tschechien, Slowakei und Ungarn) kann jedoch nicht ausgegangen werden.

Mögliche Maßnahmen zum Gegensteuern, die im Rahmen der seit 2000 bestehenden Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region (www.baltichealth.org) durchgeführt wurden, sind:

- Finanzielle Unterstützungen und Know-how-Transfer für HIV- und Drogenprävention vor Ort (besonders in Schulen);
- Spritzenbereitstellungsprogramme für Drogenkonsumenten (auch in Haftanstalten);
- Programme zur ambulanten Methadonbehandlung vor Ort;
- Entwicklung von Konzepten für die medizinische Versorgung von illegal in Deutschland lebenden Migranten.

Die Entwicklung neuer medialer Angebote zur Aids-Prävention für Menschen mit Migrationshintergrund hat innerhalb der Aids-Prävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie bei der mit Haushaltsmitteln des Bundes geförderten Deutschen Aids-Hilfe eine hohe Priorität.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung beteiligt sich an der Förderung des in Berlin laufenden Forschungsprojektes „Stärkung interkultureller Kompetenz in der ärztlichen Versorgung HIV-positiver Migranten“. Es soll Aufschluss darüber geben, welche Lösungsansätze Modellcharakter haben, wo Weiterbildungsbedarf besteht und welche Kompetenzen vermittelt werden müssen.

6. Gibt es Erkenntnisse darüber, wie hoch der migrationsbedingte Anteil der HIV-Infektionen in Deutschland im Allgemeinen und aufgrund der Migration aus den osteuropäischen Ländern im Besonderen ist?

Daten zur Herkunft liegen erst seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes vor (1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2003). Berücksichtigt werden muss bei der Einschätzung der Daten, dass der Anteil der Meldungen ohne Information zum Herkunftsland ca. 25 bis 30 % beträgt. Der migrationsbedingte Anteil der HIV-Infektionen hat 2001 bis 2003 ca. 30 % betragen; das Gros der Meldungen von importierten HIV-Infektionen (ca. 15 bis 20 %) betraf dabei Menschen aus Subsahara-Afrika. Der Anteil der bestätigten HIV-Antikörperteste/validen Ersttestungen mit Herkunft aus Osteuropa betrug weniger als 3 % (2001: 2,2 %; 2002: 1,3 %; 2003: 2,6 %). Eine deutliche Steigerung des Anteils ist über die letzten drei Jahre nicht sichtbar.

Circa zwei Drittel aller 99 Meldungen mit Herkunft „Osteuropa“ betreffen Menschen unter 30 Jahren (in Deutschland sind 79 % der gemeldeten Personen über 30 Jahre alt). Der Anteil der Männer liegt bei 60 %. Circa 60 % dieser HIV-Infektionen sind über intravenösen Drogenkonsum erworben. Auch bei der Frage nach dem Infektionsrisiko wurden in 22 % der Meldungen mit Herkunft „Osteuropa“ keine Angaben gemacht, so dass Angaben zum Infektionsrisiko mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Bei der Aufschlüsselung nach einzelnen Ländern zeigt sich, dass der Hauptanteil der gemeldeten HIV-Infektionen mit Herkunft aus Osteuropa auf die Russische Föderation entfällt (zwischen 12 und 18 pro Jahr). Estland, Lettland und Litauen sind jeweils mit 1 bis 3 Meldungen pro Jahr vertreten.

Die Frage, ob sich verstärkt Personen deutscher Herkunft in Osteuropa mit HIV infiziert haben, kann bisher anhand der Meldedaten nicht eindeutig beantwortet werden. Seit 2001 wurde bei Personen deutscher Herkunft nur bei einer Person ein osteuropäischer Staat als Infektionsort angegeben.

7. Welche Überlegungen gibt es auf der europäischen Ebene, die Infektionsentwicklung in den neuen osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten einzudämmen?

Speziell mit den Problemen in Europa und Zentralasien hat sich die Ende Februar 2004 auf Einladung der irischen EU-Präsidentschaft durchgeführte Aids-Konferenz in Dublin befasst. Die Konferenz war mit ausgerichtet von UNAIDS, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Mit Bezug auf die auf der UN-Sondergeneralversammlung zu HIV/Aids (UNGASS) gefasste Verpflichtungserklärung wurden Vorschläge erörtert, wie sich die Umsetzung dieser Verpflichtungserklärung auf europäischer Ebene beschleunigen ließe und die Fähigkeiten der Europäischen Union im Kampf gegen HIV/Aids gestärkt werden könne. Die Ergebnisse wurden in einer Abschlusserklärung festgehalten. HIV/Aids ist im Übrigen auch ein Schwerpunkt der aktuellen niederländischen Ratspräsidentschaft.

Die Europäische Union und die Vereinigten Staaten von Amerika haben in ihrer Erklärung zu HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose auf dem Gipfeltreffen vom 26. Juni 2004 ihre Unterstützung der UNGASS-Deklaration erneut bekräftigt und ihren Willen zu verstärkter Kooperation unterstrichen. Dabei soll der besondere Fokus auf dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums sowie der Entwicklung von Impfstoffen und Mikrobi-ziden liegen. Beide Seiten wollen sich für die Umsetzung der „Three Ones“-Prinzipien (eine nationale Strategie und Planung, eine nationale koordinierende Instanz, ein einheitliches Monitoring- und Evaluationssystem) einsetzen und fordern zu größerer Zusammenarbeit der EU- und US-Privatsektoren auf.

Die Europäische Kommission hat zum Austausch von Informationen und zum koordinierten Vorgehen der Gemeinschaft und der Nachbarländer in der HIV/Aids-Bekämpfung einen Think Tank initiiert. Dieses Gremium, das aus delegierten Experten der Mitgliedstaaten besteht, soll die Kommission bei ihren Maßnahmen zur HIV/Aids-Bekämpfung unterstützen und der Integration der neuen Mitgliedstaaten dienen.

Am 17. September 2004 wird sich die auf Einladung des Gesundheitsministers von Litauen und in Partnerschaft mit der Europäischen Kommission in Wilna stattfindende Konferenz „The New EU Members and HIV/AIDS: New Challenges, New Opportunities“ mit konkreten Anliegen der Aids-Bekämpfung befassen.

Der EU-Gesundheitsministerrat wird sich am 6. Dezember 2004 mit der Aids-Problematik beschäftigen.

8. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung und welche Maßnahmen werden auf EU-Ebene vorbereitet bzw. durchgeführt?

Die Überwachung (Surveillance) der HIV-Infektionen erfolgt sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene im Rahmen des EU-Projekts „europäisches Netz zur Überwachung von HIV-Infektionen“ (EuroHIV) (www.eurohiv.org) und in enger Zusammenarbeit mit der WHO-Europa. Innerhalb dieser Netzwerke werden Daten zu HIV-Meldungen und Prävalenzstudien zusammengetragen und ausgetauscht. Bereits vor der Aufnahme der baltischen Staaten sowie Polens, Ungarns, Tschechiens, der Slowakei und Sloweniens in die EU sind diese in die bereits bestehenden EU-Netzwerke zur Surveillance von Infektionskrankheiten eingebunden gewesen. Ab 2005 wird das neue European Centre for Disease Prevention and Control die Surveillance von Infektionskrankheiten (inkl. HIV) in der EU koordinieren (www.europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/ecdc/ecdc_en.htm).

Darüber hinaus war Deutschland an der finanziellen Förderung von 35 HIV-Projekten mit insgesamt 357 800 Euro im Rahmen der Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region in den Ostsee-Anrainerstaaten (Litauen, Lettland, Estland, Russland, Polen) beteiligt. Bei den Projekten handelte es sich meist um niedrighschwellige Präventionsangebote für Drogenkonsumenten und Prostituierte in diesen Staaten.

Ein aktuell geplantes EU-Projekt ist BORDERNET. Im Rahmen dieses Projektes sollen eine verstärkte Surveillance von sexuell übertragbaren Erkrankungen und HIV sowie Präventions- und Therapieangebote von privaten und staatlichen Stellen entlang der alten und neuen EU-Grenzen integriert und aufgebaut werden. Eine finanzielle Förderung der EU-Kommission wurde beantragt, die grundsätzlich positive Entscheidung liegt vor.

Auch wenn die Arbeit der BZgA sowie der Deutschen Aids-Hilfe primär auf die Bundesrepublik Deutschland fokussiert ist, werden Erfahrungen, Konzepte und Maßnahmen anderen Ländern (zunehmend auch in Osteuropa) zur Verfügung gestellt. Dies geschieht in der Regel kostenlos, z. B. durch Übertragung der Nutzungsrechte. Im Rahmen von Experten- und Fachbesuchen in der BZgA findet auch ein intensiverer Know-how-Austausch statt.

Die Europäische Union hat bereits bisher, insbesondere im 6. Forschungsrahmenprogramm, im Zusammenhang mit der Bekämpfung der armutsbedingten Krankheiten HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose sowie durch ihre Beiträge zum GFATM mit einem Gesamtbetrag von mehr als 1 Mrd. Euro für die Jahre 2003 bis 2006 erhebliche Mittel zur Aids-Bekämpfung eingesetzt.

Die jeweils für Gesundheit zuständigen Bundesministerien haben in der Vergangenheit u. a. mit Polen, Ungarn, Bulgarien, Rumänien und der Sowjetunion Gesundheitsabkommen geschlossen, wobei das Abkommen mit der Sowjetunion für deren Nachfolgestaaten fortgilt. Diese Abkommen dienen der Entwicklung der Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und der medizinischen Wissenschaft. Die Zusammenarbeit wird verwirklicht durch den Austausch von Informationen und Mustern von Präparaten, aber auch durch die Förderung der Einladung von Wissenschaftlern zur Teilnahme an Kongressen, Tagungen und Messen sowie die Entsendung wissenschaftlicher Experten zu Hospitationszwecken.

In dazugehörigen, jeweils auf drei Jahre angelegten Durchführungsprogrammen werden die Gebiete vereinbart, auf denen die Zusammenarbeit vorrangig stattfinden soll. Zu diesen Gebieten gehören in allen Durchführungsprogrammen die (sexuell) übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV/Aids.

Es ist beabsichtigt, Aids in Osteuropa zu einem der Schwerpunktthemen des im Juni 2005 mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung stattfindenden 10. Deutschen und 16. Österreichischen Aids-Kongresses zu machen.

9. Gibt es ein entsprechendes Zusammenwirken europäischer Stellen mit UNAIDS hinsichtlich der Entwicklung in Osteuropa?

Die europäischen Stellen arbeiten sowohl bei den strategischen Überlegungen (z. B. die EU-Ministerkonferenz „Breaking the Barriers – Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia“ von Dublin oder der erwähnte EU HIV/Aids-Think Tank) als auch innerhalb konkreter Projekte (z. B. EuroHIV) zusammen.

10. Wenn ja, gibt es eine deutsche Koordinierungsstelle für Aktivitäten mit der Europäischen Union und UNAIDS?
11. Wer ist für Nichtregierungsorganisationen aus Deutschland und aus den genannten Ländern, die in diesem Bereich tätig sind, seitens der Bundesregierung als Ansprechpartner zuständig?

Zuständig für die Koordinierung für Aktivitäten mit der Europäischen Union und UNAIDS auf Bundesebene sind die Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

Diese Ministerien stehen auch als Ansprechpartner für die Nichtregierungsorganisationen (NROs) zur Verfügung. Die Zuständigkeit im Einzelfall richtet sich nach den jeweiligen sachlichen Zusammenhängen.

12. Plant die Bundesregierung die Stelle eines zentralen Koordinators bzw. Ansprechpartners für die Bekämpfung von HIV/Aids in Osteuropa, und wenn ja, wo wird diese angesiedelt?

Nein, wenn dies als notwendig erachtet würde, handelte es sich um eine Aufgabe, die auf europäischer Ebene wahrgenommen werden sollte.

13. Denkt die Bundesregierung angesichts der Tatsache, dass die Bundesrepublik Deutschland das EU-Land mit der längsten gemeinsamen Grenze zu den neuen osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten ist, an nationale Schritte zur Eindämmung der HIV/Aids-Epidemie in Osteuropa?

Die geographische Lage Deutschlands stellt die Bekämpfung von Aids nicht per se vor besondere Herausforderungen. Auf der Basis objektiver infektions- und krankheitsbezogener Information und durch Aufklärung lassen sich ansteckungsrelevante Situationen vermeiden. Stigmatisierung und Ausgrenzung HIV/Aids-Betroffener sowie Unzulänglichkeiten des Gesundheitswesens sind zentrale Probleme für die Aids-Bekämpfung, denen entgegengetreten werden muss. Die Präventionsarbeit auf Bundes- und Länderebene ist hieran ausgerichtet. Daher stellt die Aufklärung entlang der osteuropäischen Grenzen (v. a. im Rahmen grenzüberschreitender Projekte, z. B. im Prostitutions-Zusammenhang) einen Schwerpunkt dar. Dabei finden auch die von der BZgA entwickelten Medien Verwendung.

14. Sieht die Bundesregierung Möglichkeiten, basierend auf den guten Erfahrungen in Deutschland, die Staaten Osteuropas bei ihren Präventionsbemühungen zu unterstützen?

Eine Unterstützung durch Deutschland, basierend auf den Erfahrungen der deutschen Präventionsbemühungen, ist bereits seit 2000 in die Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region eingegangen. Insbesondere Programme zum Spritzentausch unter Drogenkonsumenten und in Gefängnissen wurden dort implementiert. Außerdem wurde hervorgehoben, dass die mit einer Infektion einhergehende Stigmatisierung ein wesentliches Hindernis für die Durchführung wirksamer Prävention ist.

Im Rahmen einer formellen Kooperation zwischen der BZgA und der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) werden evaluierte und anerkannte Maßnahmen zum direkten Kontakt mit den Zielgruppen auch in Ländern Osteuropas unter entsprechenden kulturell-sozialen Änderungen implementiert. Es handelt sich um das zentrale Projekt zur Ansprache junger Menschen in Schule und Freizeit, den „Mitmach-Parcours zu Aids, Liebe und Sexualität“, der u. a. in Tschechien vom dortigen nationalen Institut für öffentliche Gesundheit übernommen wurde und seitdem im regelmäßigen Einsatz ist.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat der WHO 50 000 Euro für die Durchführung eines noch in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit UNAIDS geplanten Workshops „HIV/AIDS-Bekämpfung in Osteuropa“ zur Verfügung gestellt.

15. Wenn ja, wie plant die Bundesregierung auf die Problematik zu reagieren, dass in den osteuropäischen Staaten der HI-Virus besonders häufig durch verunreinigte Spritzen von Drogenabhängigen übertragen wird?

Die Bundesregierung hat die Problematik des HIV-Übertragungsrisikos bei Drogenabhängigen durch verunreinigte Spritzen mehrfach auf internationaler Ebene aufgegriffen. Sie ist der Überzeugung, dass das Ansteckungsrisiko durch Maßnahmen der Schadensminderung (harm reduction) – wie etwa Nadeltausch, substitutionsgestützte Behandlung, Drogenkonsumräume und das Heranführen von Drogenkonsumenten an weniger risikoreiche Konsumformen – deutlich reduziert werden kann und bemüht sich, auch den Regierungen der osteuropäischen Staaten diesen Ansatz nahe zu bringen.

Harm reduction versucht, mit so genannten akzeptierenden und konsumbegleitenden Maßnahmen, die Drogenabhängigen Schritt für Schritt an weitergehende Hilfe heranzuführen und stellt dabei die Verhinderung von Drogentod und sekundären gesundheitlichen Schäden – insbesondere einer HIV/Aids-Infektion – in den Vordergrund.

Nach Auffassung der Bundesregierung hat sich der Harm-reduction-Ansatz bei der Reduzierung des Infektionsrisikos bei Drogenabhängigen bewährt. Er ist allerdings nicht überall anerkannt. Die Bundesregierung unterstützt daher mit dem von der GTZ durchgeführten „Programm Entwicklungsorientierte Drogenkontrolle“ diesen schadenreduzierenden Ansatz in den Partnerländern Osteuropas und den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion.

16. Gibt es schon diesbezügliche Projekte, und wenn ja, welche und in welchem Ressort sind diese angesiedelt?

Die von der GTZ geförderte BACK-UP-Initiative hat zusammen mit der WHO ein Ausbildungs- und Kompetenzzentrum (sog. Knowledge-Hub) zum Thema harm reduction für die Region eingerichtet. Das Zentrum ist in Wilna (Litauen) angesiedelt und soll Informationen, Methoden und Modelle guter Praxis und Erfahrungen im Umgang mit der Problematik bündeln und regional vorantreiben. Derzeit wird in Chabarowsk (Russland) ein Projekt gefördert, das sich insbesondere der Problematik von HIV-Infektionen bei jugendlichen Drogenkonsumenten widmet.

Derzeit werden Trainingsmodule entwickelt, die vor allem Fachleuten aus der Jugendarbeit, der Arbeit in der HIV/Aids-Prävention und -Behandlung sowie Drogenberaterinnen und -beratern die Integration von HR-Methoden in ihr Hilfsangebot erleichtern sollen. Dieses „Harm-reduction-Training“, das insbesondere auf die Zielgruppe der jugendlichen Drogenkonsumenten abstellt, wird in Abstimmung mit dem Knowledge-Hub zu harm reduction (WHO/GTZ) in Wilna erarbeitet und umgesetzt. UNAIDS hat eine Förderung erhalten für Projekte, die der Qualifizierung von drei länderübergreifend arbeitenden NROs in Polen, Litauen und Russland dienen und zu der Entwicklung einer Öffentlichkeitskampagne beitragen.

17. Wie beurteilt die Bundesregierung die Notwendigkeit, im Hinblick auf die Unterstützung der HIV/Aids-Politik in Osteuropa die Projekt- und Finanzverantwortung in Übereinstimmung zu bringen?
18. In welcher Höhe plant die Bundesregierung im Jahr 2005 und 2006 Haushaltsmittel für die Bekämpfung der HIV/Aids-Epidemie in den oben genannten Staaten ein und in welche Einzelpläne werden diese Mittel eingestellt?

Die Bundesregierung fördert die Anstrengungen der osteuropäischen Staaten, HIV/Aids zu bekämpfen, in vielfältiger Weise. Dies schlägt sich auch in einer notwendigen Pluralität von Projekten mit unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten nieder.

Über multilaterale Beiträge und multilaterale Kooperation unterstützen das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in Osteuropa verschiedene Programme zur HIV/Aids-Bekämpfung. Hierzu zählen z. B. Programme der Europäischen Kommission, der Weltbank und der WHO. Weitere Unterstützung leistet die Bundesregierung durch Beiträge an UNAIDS.

Darüber hinaus hat sich das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung schon bei der Vorbereitung des neuen GFATM mit Erfolg dafür eingesetzt, dass Osteuropa als eine der Regionen mit besonders hohen Steigerungsraten bei Fondsaktivitäten angemessen berücksichtigt wird. Von der Zusammenarbeit mit Russland im GFATM verspricht sich die Bundesregierung für die Aids-Bekämpfung in Osteuropa und Zentralasien weitere Impulse.

19. Gibt es Kontakte zu den mit der Epidemie befassten staatlichen und privaten Organisationen in den Beitrittsländern und ggf. in Osteuropa zur Kommunizierung von Erfahrungen, Empfehlungen und Unterstützungen und wenn ja, wo werden diese koordiniert?

Direkte Kontakte bestehen zwischen den auf Bundesebene zuständigen Behörden BZgA und Robert Koch-Institut (RKI) und den entsprechenden ausländischen Institutionen. Beispielsweise sind zu den Ostsee-Anrainerstaaten über die Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region enge Kontakte geknüpft worden. Zu den Institutionen der neuen EU-Mitgliedstaaten bestehen im Rahmen der Surveillance-Netzwerke beständige Kontakte. Diese Kontakte wurden bisher über EuroHIV sowie UNAIDS gefördert.

An der Konsultation „The Role of Community-based Organizations in the Implementation of the 3 x 5 Initiative in Eastern Europe and Central Asia“, die in Berlin vom 18. bis 19. Januar 2004 stattfand, nahmen neben Vertretern aus dem RKI und der GTZ Vertreter von Selbsthilfe- und Nichtregierungsorganisationen aus Bulgarien, Georgien, Litauen, Kasachstan, Kirgisien, Polen, Russland, Ukraine, Ungarn und Weißrussland sowie Vertreter internationaler NROs teil. Dabei wurden auch internationale Kontakte zu NROs geknüpft.

Die BZgA hat einen auf Arbeitsebene angesiedelten Zusammenschluss der europäischen nationalen Aids-Kommunikatoren initiiert und zunächst in Köln, dann in Warschau in zweitägigen Fachtagungen zusammengeführt. Bei diesem Treffen hatten osteuropäische Staaten von Beginn an einen hohen und voraussichtlich zukünftig noch wachsenden Anteil. Im Jahr 2005 wird die Schweiz ein solches Treffen durchführen. Bereits in den 90er Jahren hat die BZgA im Rahmen ihrer internationalen Arbeit insgesamt sechs qualifizierende und Know-how-transferierende „internationale Konsultationen“ durchgeführt, die vorrangig von osteuropäischen Ländern besucht wurden.

20. In welcher Weise wird der „Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria“ in diese Politik einbezogen?

Der GFATM stellt ein wichtiges, innovatives Instrument der multilateralen Zusammenarbeit dar.

Grundsätzlich sind alle bedürftigen Länder, d. h. auch Länder, die nach Weltbankklassifizierung als „lower middle income“ (LMI) und „upper middle income countries“ (UMI) eingestuft werden, antragsberechtigt, so auch die Länder Osteuropas und Zentralasiens. Deutschland hat diese Position seit Gründung des Fonds 2002 unterstützt und im Verwaltungsrat erfolgreich vertreten. Länder dieser Kategorien müssen jedoch, falls sie nicht unter einer extrem hohen Krankheitslast leiden (wie z. B. Botswana bei HIV/Aids), einen substanziellen Eigenbeitrag leisten. Dieser Partnerbeitrag sollte für LMI und UMI zu Beginn der 5-jährigen Projektphase 10 % bzw. 20 % und am Ende der Projektphase 20 % bzw. 40 % betragen. Diese Regelung verleiht der Erwartung des GFATM Ausdruck, dass Länder dieser Kategorien zunehmend die finan-

zielle Verantwortung für ihre HIV/Aids-, Tuberkulose- und Malaria-Programme übernehmen sollten. Bisher unterstützt der GFATM 30 Programme in 18 osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern, darunter Russland, die Ukraine, Kasachstan, Estland, Georgien, Kirgisistan, Moldau, Rumänien, Tadschikistan, Serbien und Kroatien.

21. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse darüber, welche Präparate in diesen Ländern vorwiegend bei der Behandlung HIV-Infizierter und Aids-Krankter eingesetzt werden?

Nach Auskunft des zuständigen WHO-Büros in Kopenhagen werden in Russland und der Ukraine, den beiden Ländern, die den Hauptteil der Aids-Erkrankungen in Osteuropa zu verzeichnen haben, vorwiegend die von der WHO empfohlenen, präqualifizierten Medikamentenkombinationen verwendet. In beiden Ländern sind GFATM-Projekte zur Aids-Behandlung und Medikamentenbeschaffung genehmigt, die auf den WHO-Richtlinien beruhen. In der Ukraine ist dieses Projekt bereits angelaufen. Diese Vorgehensweise trifft auch auf andere Länder in Osteuropa mit GFATM-Projekten zu.

Die Präparate sollen entsprechend der Empfehlung der „3 by 5“-Initiative der WHO ([http:// www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/arvrevision2003en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/arvrevision2003en.pdf)) eingesetzt werden.

In der gegenwärtigen Übergangsphase von nationalen zu international anerkannten Therapieprogrammen sind sowohl in Russland als auch in der Ukraine aber noch eine Vielzahl von lokal unterschiedlichen Kombinationen von importierten und – im Falle Russlands – lokal produzierten Präparaten im Einsatz.

22. Hat sich der EU-Beitritt auf den Patentschutz von Arzneimitteln zur Behandlung HIV-Infizierter und Aids-Krankter in den neuen EU-Ländern ausgewirkt und haben sich die Preise dieser Medikamente dadurch verändert?

Nein. Grundsätzlich sind mit der EU-Erweiterung in den Beitrittsländern keine Veränderungen im Patentschutz eingetreten. Die genannten Staaten verfügten schon vor dem Beitritt über ein Patentsystem und waren bis auf Lettland, Litauen und Malta auch Mitglieder der Europäischen Patentorganisation. Aufgrund der späten Einführung eines wirksamen Patentschutzes unterliegt eine Reihe von Arzneimitteln in den Beitrittsländern – anders als in den alten EU-Mitgliedstaaten – nicht dem Patentschutz und kann daher dort z. B. als Generikum produziert werden.

23. Wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen, dass in diesen Ländern Medikamente zur Behandlung von HIV/Aids zu bezahlbaren Preisen zur Verfügung stehen und wenn ja wie soll das gewährleistet werden?

Da in den EU-Beitrittsstaaten die Möglichkeit besteht, bestimmte, nur in den alten Mitgliedstaaten patentgeschützte Arzneimittel als Generika zu produzieren/in Verkehr zu bringen, besteht die Möglichkeit, die Behandlung von Menschen mit HIV/Aids breiter zugänglich zu machen.

