



Plenarsitzungsdokument

B8-0436/2017

27.6.2017

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

eingereicht im Anschluss an die Anfrage zur mündlichen Beantwortung B8-0321/2017

gemäß Artikel 128 Absatz 5 der Geschäftsordnung

zu den Maßnahmen der EU gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Hepatitis C (2017/2576(RSP))

Françoise Grossetête, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Urszula Krupa, Frédérique Ries, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini, Mireille D'Ornano

im Namen des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Entschließung des Europäischen Parlaments zu den Maßnahmen der EU gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Hepatitis C (2017/2576(RSP))

Das Europäische Parlament,

- gestützt auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV),
- unter Hinweis auf den Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG¹,
- unter Hinweis auf den Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen HIV in der Europäischen Region der WHO, in dem auf die globale Strategie des Gesundheitswesens gegen HIV für den Zeitraum 2016–2021 eingegangen wird,
- unter Hinweis auf den epidemiologischen Jahresbericht 2014 des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zu sexuell übertragbaren Infektionen, darunter HIV und durch Blut übertragbare Viren,
- unter Hinweis auf die systematische Übersicht des ECDC aus dem Jahr 2016 über die Verbreitung von Hepatitis B und C in der EU und dem EWR,
- unter Hinweis auf seine schriftliche Erklärung vom 29. März 2017 zu Hepatitis C²,
- unter Hinweis auf die Leitlinien des ECDC aus dem Jahr 2016 für die Bekämpfung von Tuberkulose in gefährdeten und schwer zu erreichenden Bevölkerungsgruppen,
- unter Hinweis auf den Aktionsplan Tuberkulose der WHO für die Europäische Region der WHO (2016–2020)³,
- unter Hinweis auf das Ergebnis der informellen Tagung der Gesundheitsminister der EU am 3./4. Oktober 2016 in Bratislava, auf der sich die Mitgliedstaaten auf die Unterstützung für die Ausarbeitung eines integrierten Politikrahmens der EU für die Bekämpfung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis geeinigt haben,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 22. November 2016 mit dem Titel „Auf dem Weg in eine nachhaltige Zukunft – Europäische Nachhaltigkeitspolitik“, die die wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Aspekte der nachhaltigen Entwicklung und der politischen Steuerung in der EU und weltweit abdeckt und in der die Kommission erklärt, dass sie „hierzu einen Beitrag leisten [wird], indem sie die Fortschritte, die bei der Umsetzung der Nachhaltigkeitsziele erreicht werden, im EU-

¹ ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.

² ABl. C 27 E vom 31.1.2008, S. 247.

³ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

Kontext überwachen, über sie berichten und sie überprüfen wird“ (COM(2016)0739),

- unter Hinweis auf die gemeinsame Erklärung von Riga zu Tuberkulose und ihrer Multiresistenz gegen Arzneimittel, die auf der ersten Ministerkonferenz der Östlichen Partnerschaft, die zu diesem Thema am 30./31. März 2015 in Riga stattfand, abgegeben wurde,
- unter Hinweis auf die erste globale Strategie der WHO für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von Virushepatitis für den Zeitraum 2016–2021, die von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 angenommen wurde und in der die entscheidende Bedeutung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle hervorgehoben wurde und deren Ziele – im Einklang mit den Zielen für eine nachhaltige Entwicklung – in der Reduzierung der Neuinfektionen mit Virushepatitis um 90 % und der Sterblichkeit um 65 % bis 2030 bestehen, wobei das Endziel ist, Virushepatitis als Problem der öffentlichen Gesundheit zu beseitigen;
- unter Hinweis auf den Aktionsplan der WHO für das Gesundheitswesen zur Bekämpfung von Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO, dessen Hauptziel darin besteht, Virushepatitis als Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region bis 2030 zu beseitigen, indem die Erkrankungshäufigkeit und die Sterbewahrscheinlichkeit aufgrund von Virushepatitis und ihren Komplikationen verringert werden und für einen gleichberechtigten Zugang für alle zu den empfohlenen Vorsorgemaßnahmen, Tests, Pflegediensten und Behandlungen gesorgt wird,
- unter Hinweis auf den Europäischen Aktionsplan HIV/AIDS (2012–2015) der WHO,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 2. März 2017 mit dem Titel: „Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern“¹, in dem die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich aufgefordert werden, mittels Strategieplänen für den Zugang zu lebensrettenden Arzneimitteln zu sorgen und sich hinsichtlich eines Plans zur Ausrottung von Hepatitis C in der EU abzustimmen, bei dem Instrumente wie eine gemeinsame europäische Auftragsvergabe zum Einsatz kommen;
- unter Hinweis auf die Ziele der Vereinten Nationen für eine nachhaltige Entwicklung, insbesondere auf Ziel 3, gemäß dem bis 2030 die HIV- und Tuberkuloseepidemien beendet werden sollen und Hepatitis bekämpft werden soll,
- unter Hinweis auf die Erklärung von Berlin zu Tuberkulose vom 22. Oktober 2007 mit dem Titel „Alle gegen Tuberkulose“ (EUR/07/5061622/5, Europäisches Ministerforum der WHO, 74415),
- unter Hinweis auf die Anfrage an die Kommission zu den Maßnahmen der EU gegen HIV/AIDS, Tuberkulose und Hepatitis C (O-000045/2017 – B-0321/2017),
- unter Hinweis auf den Entschließungsantrag des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit,
- gestützt auf Artikel 128 Absatz 5 und Artikel 123 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,

¹ Angenommene Texte, P8_TA(2017)0061.

- A. in der Erwägung, dass gemäß dem ECDC jeder siebte HIV-Infizierte seinen Serostatus nicht kennt und dass zwischen einer HIV-Infektion und der Diagnose Schätzungen zufolge durchschnittlich vier Jahre vergehen; in der Erwägung, dass das Risiko, HIV zu übertragen, bei Patienten, bei denen HIV noch nicht festgestellt wurde, 3,5 Mal höher ist als bei Patienten mit einer HIV-Diagnose;
- B. in der Erwägung, dass die Erklärung von Dublin zur Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Europa und Zentralasien erheblich dazu beigetragen hat, einen einheitlichen Rahmen für die Überwachung in der EU und in den Nachbarländern einzuführen, mit dem die Fortschritte bei der Bekämpfung von HIV beobachtet werden können;
- C. in der Erwägung, dass es deutliche Anhaltspunkte dafür gibt, dass eine Präexposition prophylaxe Infektionen wirksam vorbeugt und dass die Gefahr einer Übertragung durch eine antiretrovirale Behandlung so gut wie gebannt wird, wenn die Viruslast unter die Nachweisgrenze sinkt¹;
- D. in der Erwägung, dass im Jahr 2015 ein Viertel aller neu diagnostizierten und gemeldeten HIV-Fälle in vier Ländern auf intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen war, obwohl die Zahl der HIV-Neuinfektionen bei Personen, die sich Drogen spritzen, in den meisten Ländern der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) weiter zurückgegangen ist;
- E. in der Erwägung, dass es in der EU und dem EWR so gut wie keine HIV-Neuinfektionen aufgrund einer Übertragung von Eltern auf Kinder oder durch Bluttransfusionen mehr gibt;
- F. in der Erwägung, dass Tuberkulose (TB) und multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) durch Luft übertragen werden und daher in einer globalisierten Welt, in der die Mobilität der Bevölkerung zunimmt, grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren darstellen;
- G. in der Erwägung, dass sich die Epidemiologie von Tuberkulose in den Ländern der EU und des EWR unterscheidet und unter anderem davon abhängt, welche Fortschritte der Mitgliedstaat bei der Ausrottung von Tuberkulose erzielt hat;
- H. in der Erwägung, dass die Ursache für etwa ein Viertel der insgesamt 10 Millionen Todesfälle, die bis 2050 pro Jahr auf eine Arzneimittelresistenz zurückzuführen sein könnten, resistente Tuberkuloseformen sein werden; in der Erwägung, dass dadurch Kosten in Höhe von mindestens 16,7 Mrd. USD für die Weltwirtschaft und mindestens 1,1 Mrd. USD für Europa entstehen;
- I. in der Erwägung, dass dem Problem der Doppelinfektion, vor allem mit Tuberkulose und Virushepatitis B und C, Rechnung getragen werden muss; in der Erwägung, dass Tuberkulose und Virushepatitis bei HIV-positiven Personen weit verbreitet sind, schneller voranschreiten und in vielen Fällen zu Morbidität und Mortalität führen;
- J. in der Erwägung, dass zur Bekämpfung dieser Epidemien unbedingt

¹ <https://thinkprogress.org/massive-hiv-treatment-study-found-zero-transmissions-between-mixed-status-couples-73d4a497f77b>

grenzüberschreitend und interdisziplinär zusammengearbeitet werden muss;

- K. in der Erwägung, dass Virushepatitis eine der größten Gefahren für die öffentliche Gesundheit darstellt und weltweit etwa 240 Millionen Menschen an chronischer Hepatitis B¹ und 150 Millionen Menschen an chronischer Hepatitis C leiden; in der Erwägung, dass in der Europäischen Region der WHO schätzungsweise 13,3 Millionen Menschen an chronischer Hepatitis B und 15 Millionen Menschen an Hepatitis C leiden; in der Erwägung, dass in der Europäischen Region der WHO pro Jahr etwa 36 000 Menschen an Hepatitis B sowie etwa 86 000 Menschen an Hepatitis C sterben;
- L. in der Erwägung, dass die WHO festgestellt hat, dass der intravenöse Drogenkonsum eine der Hauptursachen für die Hepatitis-C-Epidemie in der Europäischen Region ist und dass die meisten neuen Erkrankungsfälle Personen betreffen, die sich intravenös Drogen spritzen;
- M. in der Erwägung, dass der Zugang zu internationaler finanzieller Unterstützung für Gesundheitsprogramme in der Europäischen Region rasch nachlässt, da die nationalen Einkommensniveaus in der Regel steigen und sich die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Finanzierung durch externe Geldgeber geändert haben; in der Erwägung, dass die Auswirkungen vor allem in den osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern zu spüren sind, in denen die HIV-, Tuberkulose- und Hepatitis-C-Infektionsraten am höchsten sind, und die wirksame Bekämpfung dieser Krankheiten dadurch ernsthaft gefährdet wird; in der Erwägung, dass sich zahlreiche Länder der Europäischen Region der WHO noch immer in erheblichem Umfang auf externe Finanzmittel stützen, um ihre Gesundheitsprogramme zu finanzieren, vor allem diejenigen, die auf gefährdete und wichtige betroffene Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind;
- N. in der Erwägung, dass es für die Kommission schwierig sein wird, die Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung im Bereich Virushepatitis zu überwachen, da die Überwachungsdaten der Mitgliedstaaten häufig fehlen oder mangelhaft sind;
- O. in der Erwägung, dass Virushepatitis in der EU noch auf unterschiedliche Weise bekämpft wird und dass es in einigen Mitgliedstaaten überhaupt keinen nationalen Plan gibt, während andere Mitgliedstaaten erhebliche Finanzierungszusagen gemacht und Strategien eingeführt sowie nationale Pläne für eine umfassende Reaktion auf die Belastung durch Virushepatitis ausgearbeitet haben;
- P. in der Erwägung, dass es weltweit zwischen 130 und 150 Millionen Menschen mit chronischen Hepatitis-C-Infektionen gibt; in der Erwägung, dass jedes Jahr etwa 700 000 Menschen an Leberschäden im Zusammenhang mit Hepatitis C sterben;
- Q. in der Erwägung, dass 28 Mitgliedstaaten der EU und des EWR im Jahr 2014 35 321 Fälle von Hepatitis C gemeldet haben, was einer nicht standardisierten Rate von 8,8 Fällen pro 100 000 Personen entspricht²;

¹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics>

² Epidemiologischer Jahresbericht des ECDC.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Documents/aer2016/AER-hepatitis-C.pdf

- R. in der Erwägung, dass die Gesamtzahl der diagnostizierten und gemeldeten Fälle in allen Mitgliedstaaten der EU und des EWR im Zeitraum 2006–2014 um 28,7 % gestiegen ist, wobei sich der Anstieg vor allem auf die Zeit nach 2010 konzentriert hat¹;
- S. in der Erwägung, dass die Auswertung von Daten zu Hepatitis C in den Staaten durch die unterschiedlichen Überwachungssysteme, Testverfahren und Programme sowie durch Schwierigkeiten bei der Einteilung der Fälle in akute und chronische Fälle erschwert wird²;

Ein umfassender und integrierter Politikrahmen der EU

1. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, einen umfassenden Politikrahmen der EU zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Virushepatitis auszuarbeiten und dabei den unterschiedlichen Umständen und spezifischen Herausforderungen in den Mitgliedstaaten der EU und ihren Nachbarländern, in denen die HIV- und MDR-TB-Prävalenz am höchsten ist, Rechnung zu tragen;
2. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, dafür zu sorgen, dass die Ressourcen in dem Maße ausgegeben und in Anspruch genommen werden, das notwendig ist, um Ziel 3 für eine nachhaltige Entwicklung zu verwirklichen;
3. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, stärker und bereichsübergreifend mit den Gemeinschaften und gefährdeten Bevölkerungsgruppen zusammenzuarbeiten und dazu für die Einbeziehung nichtstaatlicher Organisationen und die Bereitstellung von Dienstleistungen für die betroffenen Bevölkerungsgruppen zu sorgen;
4. fordert die Kommission und den Rat auf, im Dialog mit den Nachbarländern in Osteuropa und Zentralasien eine führende politische Rolle einzunehmen und dafür zu sorgen, dass es Pläne für den tragfähigen Übergang zu einer nationalen Finanzierung gibt, damit HIV-, Virushepatitis- und Tuberkuloseprogramme auch nach der Einstellung der Unterstützung durch internationale Geldgeber noch wirksam und dauerhaft durchgeführt und ausgeweitet werden können; fordert sie darüber hinaus auf, weiterhin eng mit diesen Ländern zusammenzuarbeiten und so sicherzustellen, dass sie die Verantwortung für die Maßnahmen gegen HIV/AIDS, Virushepatitis und Tuberkulose übernehmen;
5. fordert die Kommission auf, mit den Mitgliedstaaten und den künftigen Ratsvorsitzen die Möglichkeit zu erörtern, die Erklärung von Dublin zu aktualisieren, um neben HIV/AIDS auch Virushepatitis und Tuberkulose aufzunehmen;

HIV/AIDS

6. betont, dass HIV/AIDS immer noch die übertragbare Krankheit ist, die in der Gesellschaft am stärksten stigmatisiert wird, was sich erheblich auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken kann; betont, dass die 31 Länder der EU und des EWR im Jahr 2015 beinahe 30 000 diagnostizierte HIV-Neuinfektionen gemeldet haben und es keine eindeutigen Anzeichen dafür gibt, dass die Zahl der Infektionen insgesamt zurückgeht;

¹ *Ebenda.*

² *Ebenda.*

7. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu innovativen Behandlungsformen auch für die gefährdetsten Bevölkerungsgruppen zu erleichtern und sich darum zu bemühen, die gesellschaftliche Stigmatisierung einer HIV-Infektion zu bekämpfen;
8. betont, dass HIV/AIDS in der EU und dem EWR noch immer am häufigsten durch Geschlechtsverkehr – gefolgt von intravenösem Drogenkonsum – übertragen wird; betont, dass vor allem Frauen und Kinder für die Infektion anfällig sind;
9. fordert die Kommission und den Rat auf, nicht nur mehr in die Forschung zu investieren, um wirksame Heilmittel zu finden und neue Instrumente sowie innovative und auf den Patienten ausgerichtete Verfahren für die Bekämpfung dieser Krankheiten zu entwickeln, sondern auch für die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit dieser Instrumente zu sorgen und wirksamer gegen Doppelinfektionen, vor allem mit Tuberkulose und Virushepatitis B und C, sowie ihre Komplikationen vorzugehen;
10. betont, dass die Prävention weiterhin das wichtigste Instrument für die Bekämpfung von HIV/AIDS ist, dass jedoch zwei Drittel der EU- und EWR-Länder melden, dass die für die Prävention zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen, um die Zahl der HIV-Neuinfektionen zu verringern;
11. fordert die Mitgliedstaaten, die Kommission und den Rat auf, die Prävention und Behandlung von HIV/AIDS durch gemeinsame Aktionen und Projekte im Rahmen des Gesundheitsprogramms der EU weiter zu unterstützen und nachweislich erfolgreiche Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Vorbeugung von HIV/AIDS zu fördern, darunter umfassende Dienste zur Minderung von Gesundheitsschäden für Personen, die Drogen konsumieren, vorbeugende Behandlungen, die Verwendung von Kondomen, die Präexpositionsprophylaxe und eine wirksame Aufklärung im Bereich der sexuellen Gesundheit;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, entsprechend den Empfehlungen der WHO dafür zu sorgen, dass HIV-Tests vor allem den Bevölkerungsgruppen angeboten werden, in denen HIV/AIDS am stärksten verbreitet ist;
13. fordert die Mitgliedstaaten auf, die sexuell übertragenen Krankheiten wirksam zu bekämpfen, die die Gefahr einer HIV-Infektion erhöhen;
14. fordert die Mitgliedstaaten auf, HIV-Tests kostenlos zur Verfügung zu stellen, insbesondere für gefährdete Bevölkerungsgruppen, damit eine frühzeitige Diagnose sichergestellt ist, und die Berichterstattung über die Anzahl der Infektionen, die für eine angemessene Information über die Krankheit und Warnung vor der Krankheit wichtig ist, zu verbessern;

Tuberkulose

15. betont, dass die Tuberkuloseraten in der Europäischen Union zu den niedrigsten der Welt gehören; betont allerdings auch, dass etwa 95 % der Todesfälle aufgrund von Tuberkulose in Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen zu verzeichnen sind; betont außerdem, dass MDR-TB in der Europäischen Region der WHO und insbesondere in den osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern weit verbreitet ist und dort etwa ein Viertel der weltweit gemeldeten MDR-TB-Fälle auftreten; weist

darauf hin, dass 15 der 27 von der WHO ermittelten Länder mit hoher MDR-TB-Prävalenz in der Europäischen Region liegen;

16. weist darauf hin, dass Tuberkulose die häufigste Todesursache bei HIV-Infizierten ist und etwa jeder dritte Todesfall bei Personen mit HIV/AIDS auf Tuberkulose zurückzuführen ist¹; betont, dass die Zahl der Menschen, die an Tuberkulose erkranken, das dritte Jahr in Folge gestiegen ist, und zwar von 9 Millionen im Jahr 2013 auf 9,6 Millionen im Jahr 2014; betont, dass nur jeder vierte Fall von MDR-TB diagnostiziert wird, was erhebliche Diskrepanzen bei der Erkennung und der Diagnose aufzeigt;
17. weist darauf hin, dass die Resistenz gegen antimikrobielle Wirkstoffe für die Medizin ein wachsendes Problem bei der Behandlung von Infektionen und Krankheiten wie etwa Tuberkulose darstellt;
18. weist darauf hin, dass eine Unterbrechung der Behandlung dazu beiträgt, dass eine Arzneimittelresistenz entsteht, Tuberkulose übertragen wird und der Behandlungserfolg bei einzelnen Patienten gering ist;
19. betont, dass die Kommission und die Mitgliedstaaten Tuberkuloseprogramme ausarbeiten und finanzielle Unterstützung bereitstellen müssen, um stärker und bereichsübergreifend mit den Gemeinschaften und gefährdeten Bevölkerungsgruppen zusammenzuarbeiten, wobei insbesondere in Entwicklungsländern nichtstaatliche Organisationen einzubeziehen sind, damit die Prävention und Erkennung von Tuberkulose und die Therapietreue verbessert werden; betont außerdem, dass es für die Unterbrechungsfreiheit der Tuberkulosebehandlung wichtig ist, dass alle Akteure Finanzmittel für die Bezuschussung der Tuberkulosebehandlung bereitstellen, da diese unerschwinglich sein kann;
20. betont, wie wichtig es ist, das entstehende Problem der Resistenz gegen antimikrobielle Wirkstoffe anzugehen, indem unter anderem die Forschung und Entwicklung im Bereich neuer Impfstoffe und innovativer und auf den Patienten ausgerichteter Verfahren, Diagnosemethoden und Behandlungsformen für Tuberkulose finanziert wird;
21. fordert die Kommission und den Rat auf, eine führende politische Rolle einzunehmen, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass sich die Verbindung zwischen der Resistenz gegen antimikrobielle Wirkstoffe und der MDR-TB in dem Ergebnis des G20-Gipfeltreffens im Juli 2017 in Deutschland sowie in dem neuen Aktionsplan der EU zur Resistenz gegen antimikrobielle Wirkstoffe, der im Jahr 2017 veröffentlicht werden soll, widerspiegelt;
22. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bei der Einführung grenzübergreifender Maßnahmen zusammenzuarbeiten, um die Verbreitung von Tuberkulose durch bilaterale Abkommen zwischen den Ländern und gemeinsame Maßnahmen zu verhindern;

¹ Globaler Tuberkulosebericht 2015 der WHO.

23. fordert die Kommission, den Rat und die Mitgliedstaaten auf, die regionale Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Tuberkulose und MDR-TB auf höchster politischer Ebene und in den verschiedenen Bereichen zu stärken und Partnerschaften mit den nächsten EU-Ratsvorsitzen aufzubauen, damit diese Arbeit weitergeführt wird;

Hepatitis C

24. betont, dass Virushepatitis in der Europäischen Union vor allem durch den intravenösen Drogenkonsum übertragen wird, da häufig kontaminierte Spritzen geteilt werden und nicht keimfreies Spritzbesteck für die Injektion von Drogen verwendet wird; betont, dass die Infektionsrate für eine Infektion mit Hepatitis aufgrund einer Verletzung durch Nadeln bei Bediensteten des Gesundheitswesens weiterhin überdurchschnittlich hoch ist; betont, dass die Bereitstellung von Diensten zur Minderung von Gesundheitsschäden, darunter opioidgestützte Substitutionsbehandlungen und Spritzenaustauschprogramme, eine wesentliche Strategie zur Prävention von Virushepatitis darstellen, die auch Maßnahmen zur Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung umfassen sollte; betont, dass die erstatteten Vorsorgeuntersuchungen oft keine HCV- und HBsAg-Tests umfassen; betont, dass die Übertragung in seltenen Fällen durch Geschlechtsverkehr, im Rahmen der Gesundheitsversorgung und Schönheitspflege aufgrund unzulänglicher Verfahren der Infektionsbekämpfung oder perinatal von einer infizierten Mutter auf das Baby erfolgt;
25. betont, dass mehr als 90 % der Patienten keine Symptome aufweisen, wenn sie sich angesteckt haben, und dass die Krankheit üblicherweise zufällig bei einer Untersuchung oder erst aufgrund der ersten Symptome festgestellt wird, weshalb sie in 55 bis 85 % der Fälle zu einer chronischen Hepatitis führt, weist darauf hin, dass ein Risiko von 15 bis 30 % besteht, dass die chronische Hepatitis 20 Jahre später in einer Leberzirrhose mündet, die wiederum die Hauptursache des Leberzellkarzinoms ist;
26. betont, dass in 75 % der Fälle von Leberzellkarzinom bei den Patienten eine positive Serologie in Bezug auf Hepatitis C festzustellen ist;
27. weist darauf hin, dass es in den Mitgliedstaaten noch kein einheitliches Protokoll für die Erkennung von Hepatitis C gibt und dass es bei der Zahl der betroffenen Menschen möglicherweise eine hohe Dunkelziffer gibt;
28. weist darauf hin, dass die WHO im April 2016 ihre Leitlinien für die Erkennung, Untersuchung und Behandlung von Personen mit chronischer Hepatitis C überarbeitet hat, die bestehende Leitfäden der WHO zur Verhinderung der Übertragung von Viren (einschließlich Hepatitis C) über das Blut ergänzen; hebt hervor, dass in diesen Leitlinien wichtige Empfehlungen auf den genannten Gebieten enthalten sind und Erwägungen hinsichtlich der Umsetzung erörtert werden;
29. betont, dass die Hepatitis-C-Infektion geheilt werden kann, vor allem wenn sie erkannt und mit einer geeigneten Kombination aus antiviralen Arzneimitteln behandelt wird; weist insbesondere darauf hin, dass heutzutage mehr als 90 % der Personen mit Hepatitis C durch eine antivirale Behandlung geheilt werden können; betont, dass Virushepatitis B durch Impfungen vorgebeugt und kontrolliert werden kann, dass aber weniger als die Hälfte der Personen, die an chronischer Virushepatitis leiden, erst Jahrzehnte nach ihrer Infektion eine entsprechende Diagnose erhalten;

30. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für eine nachhaltige Finanzierung der nationalen Pläne zur Bekämpfung von Virushepatitis zu sorgen und dazu auch die Strukturfonds und andere verfügbare Finanzmittel der EU zu nutzen;
31. fordert die Kommission, den Rat und die Mitgliedstaaten auf, ein EU-weit einheitliches Programm zur Überwachung der Infektionen einzuführen, mit dem ein Ausbruch von Virushepatitis, Tuberkulose und HIV/AIDS zeitnah ermittelt, Tendenzen beim Aufkommen der Krankheiten bewertet, Schätzungen zur Belastung durch die Krankheit bereitgestellt und die Diagnose, Behandlung und Betreuung in Echtzeit verfolgt werden können, auch in spezifischen gefährdeten Bevölkerungsgruppen;
32. fordert die Kommission auf, mit den Mitgliedstaaten Gespräche zu führen, wie die in der Grundversorgung tätigen Fachkräfte am besten ausgerüstet werden können (beispielsweise Aufnahme von HCV- und HBsAg-Tests in Vorsorgeuntersuchungen, Anamnese, Folgeuntersuchungen, Überweisungswege), um die Diagnoserate zu verbessern und für eine den Leitlinien entsprechende Betreuung zu sorgen;
33. bedauert, dass es gegenwärtig keinen Impfstoff für Hepatitis C gibt, weshalb eine Primär- und Sekundärprävention von entscheidender Bedeutung ist; betont gleichwohl, dass die Tests durch die besonderen Eigenschaften der Hepatitis-C-Infektion und durch fehlende Erkennungsprotokolle beeinträchtigt werden;
34. fordert die Kommission auf, unter der Leitung des ECDC und in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten einen multidisziplinären Plan für die Beseitigung der Hepatitis C in der EU bis 2030 in die Wege zu leiten, der eine Harmonisierung der Erkennungs-, Test- und Behandlungsprotokolle vorsieht;
 - o
 - o o
35. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat und der Kommission sowie den Mitgliedstaaten, der Weltgesundheitsorganisation und den Regierungen der Mitgliedstaaten zu übermitteln.