



23.11.2011

B7-0615/2011

## ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

eingereicht im Anschluss an die Anfrage zur mündlichen Beantwortung  
B7-0669/2011

gemäß Artikel 115 Absatz 5 der Geschäftsordnung

zur Reaktion der EU auf HIV/Aids in der EU und in den Nachbarländern,  
Halbzeitüberprüfung der Mitteilung der Kommission KOM(2009)569

**Françoise Grossetête**

im Namen der PPE-Fraktion

**Nessa Childers**

im Namen der S&D-Fraktion

**Antonyia Parvanova, Sophia in 't Veld**

im Namen der ALDE-Fraktion

**Satu Hassi**

im Namen der Verts/ALE-Fraktion

**Marina Yannakoudakis**

im Namen der ECR-Fraktion

**Marisa Matias**

im Namen der GUE/NGL-Fraktion

**Oreste Rossi**

im Namen der EFD-Fraktion



**B7-0615/2011**

**Entschließung des Europäischen Parlaments zur Reaktion der EU auf HIV/Aids in der EU und in den Nachbarländern, Halbzeitüberprüfung der Mitteilung der Kommission KOM(2009)569**

*Das Europäische Parlament,*

- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament zur „Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013)“ KOM(2009)569,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 8. Juli 2010 zu einem an den Rechten orientierten Konzept für die Reaktion der EU auf HIV/AIDS<sup>1</sup>,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 20. November 2008 zu „HIV/AIDS: Früherkennung und Behandlung im Frühstadium“<sup>2</sup>,
- in Kenntnis der Politischen Erklärung zu HIV/Aids, die auf der Tagung der VN-Generalversammlung auf hoher Ebene zu HIV/Aids von 2011 angenommen wurde,
- in Kenntnis der Erklärung, die auf der Konferenz der International Aids Society in Rom (2011) angenommen wurde, in der mehr Finanzmittel für die Entwicklung einer funktionierenden Heilmethode für HIV gefordert werden,
- unter Hinweis auf die von UNAIDS entwickelte Strategie für 2011-2015 und die Globale Strategie der Weltgesundheitsversammlung für den Gesundheitssektor zur Bekämpfung von HIV/Aids (2011-2015), in der bestehende und vereinbarte globale Ziele festgelegt werden, die Länder dazu anzuregen, ihre Reaktionen auf HIV/Aids bis 2015 zu planen,
- unter Hinweis auf den Europäischen Aktionsplan HIV/Aids (2012-2015) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der sich mit der aktuellen Situation der HIV/Aids-Epidemie in der Region Europa befasst und den Weg zu einer wirksamen Reaktion aufzeigt,
- in Kenntnis der Erklärung von Dublin zur Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien, angenommen auf der Ministerkonferenz „Barrieren durchbrechen – Partnerschaft zur Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien“, die im Rahmen des irischen Ratsvorsitzes am 23. und 24. Februar 2004 abgehalten wurde,
- in Kenntnis des Berichts von UNAIDS/WHO Europa von 2010 mit dem Titel „Fortschritte bei der Umsetzung der Erklärung von Dublin zur Partnerschaft bei der Bekämpfung von HIV/Aids in Europa und Zentralasien“,

---

<sup>1</sup> Angenommene Texte, P7\_TA(2010)0284.

<sup>2</sup> ABl. C 16E vom 22.1.2010, S. 62.

- unter Hinweis auf die 2010 herausgegebenen HIV-Testrichtlinien des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDPC), die aufzeigen, wie die Tests in den Mitgliedstaaten durchgeführt werden könnten,
  - unter Hinweis auf den politischen Rahmen der WHO Europa von 2010 zu „Verbreitung der HIV-Tests und Beratung in der WHO-Region Europa“,
  - unter Hinweis auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen,
  - gestützt auf Artikel 115 Absatz 5 und Artikel 110 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass von den Ländern der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums nach Angaben des HIV-Überwachungsberichts des ECDPC von 2010 25 917 neue Fälle von HIV-Infektionen im Jahr 2009 gemeldet wurden;
  - B. in der Erwägung, dass sich in der EU und in den Nachbarländern 2009 161 000 Personen mit HIV infiziert haben, sodass sich die Zahl der Personen, die mit HIV leben, nach Schätzungen von UNAIDS und der WHO inzwischen auf insgesamt über 2,2 Millionen beläuft;
  - C. in der Erwägung, dass die Zahl der HIV-Infektionen besonders in Osteuropa in erschreckendem Ausmaß ansteigt;
  - D. in der Erwägung, dass Frauen aufgrund der Komplexität von HIV trotz verbesserter Langzeittherapie und -prognose weiterhin mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sind, denen die herkömmliche Gesundheitsversorgung möglicherweise nicht gerecht wird, sodass die Frauen in dem Leerraum zwischen Diagnose und wirksamer, informierter medizinischer Versorgung auf sich gestellt sind<sup>1</sup>;
  - E. in der Erwägung, dass Aids eine absolut vermeidbare Krankheit ist und dass die Hauptpräventionsmaßnahmen, durch die die Informationen, Kompetenzen, Dienste und Produkte bereitgestellt werden, die für den Schutz vor einer Übertragung von HIV notwendig sind, und die Förderung von Verhaltensweisen, die mehr Sicherheit bieten, die Grundpfeiler des Kampfes gegen die Verbreitung von HIV sind;
  - F. in der Erwägung, dass das ECDPC schätzt, dass in der EU 30 % der HIV-Infizierten nicht wissen, dass sie den Virus in sich tragen, und dass 50 % der diagnostizierten HIV-Infizierten erst in einem fortgeschrittenen Infektionsstadium vorstellig werden, in dem sie nicht mehr optimal von der Behandlung profitieren können, wodurch unnötige Risiken der Morbidität, Mortalität und Übertragung geschaffen werden;
  - G. in der Erwägung, dass das Risiko, HIV zu übertragen, 3,5 mal größer ist bei Patienten, bei denen HIV nicht erkannt ist, als bei Patienten mit einer HIV-Diagnose;
  - H. in der Erwägung, dass ein Großteil der HIV-Infektionen nicht erkannt wird; in der Erwägung, dass viele Menschen ihren Serostatus nicht kennen und ihn wahrscheinlich

---

<sup>1</sup> WHO: „Gender inequalities and HIV“ [http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/)

erst erfahren, wenn sie von einer HIV/Aids-bedingten Erkrankung betroffen sind;

- I. in der Erwägung, dass auch das Problem der Ko-Infektion genauestens untersucht werden sollte – insbesondere mit Tuberkulose sowie Virushepatitis B und C und deren Folgeerkrankungen; 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; in der Erwägung, dass beispielsweise in Westeuropa geschätzte 30 % HIV-positiver Personen gleichzeitig mit Hepatitis C infiziert sind und dass der Anteil in Osteuropa noch höher ist;
- J. in der Erwägung, dass das Europäische Parlament in seiner schriftlichen Erklärung vom März 2007 darauf hingewiesen hat, dass das Ausmaß der Unterdiagnostizierung von Hepatitis C in der EU ein wichtiges Gesundheitsproblem darstellt und Hepatitis C bei Personen, die bereits mit HIV infiziert sind, schneller voranschreitet, und dass es die Bedeutung einer umfassenden und frühzeitigen Diagnose betont hat;
- K. in der Erwägung, dass die Gefahr der Ansteckung mit HIV bei Vorliegen anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (wie Gonorrhö, Chlamydien, Herpes und Syphilis) wesentlich zunimmt;
- L. in der Erwägung, dass kürzlich durchgeführte Tests die Wirksamkeit eines frühzeitigen Zugangs zur Behandlung gezeigt haben, durch den sowohl die Ansteckungsgefahr der Patienten als auch die Zahl der HIV-Übertragungen um bis zu 96 % gesenkt wird;
- M. in der Erwägung, dass die Möglichkeiten des Zugangs zu Diensten, die für die Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung im Zusammenhang mit HIV zuständig sind, in den einzelnen Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich ist;
- N. in der Erwägung, dass die rasche Ausbreitung der HIV-Infektion in vielen osteuropäischen Ländern noch dadurch verstärkt wird, dass Menschen, die Drogen spritzen, infizierte Injektionsgeräte verwenden;
- O. in der Erwägung, dass die dringende Notwendigkeit einer grenzüberschreitenden und interdisziplinären Zusammenarbeit zur Bekämpfung der Epidemie besteht;
- P. in der Erwägung, dass die Mitwirkung der gesamten Zivilgesellschaft äußerst wichtig ist, um eine HIV-Behandlung und -Betreuung für Risiko- und Randgruppen zu gewährleisten;
- Q. in der Erwägung, dass die Probleme in den EU-Nachbarländern mit besonderer Aufmerksamkeit verfolgt werden sollten, da HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten nicht an den Grenzen Halt machen, wie das ECDPC in seinem technischen Bericht zu Hepatitis B und C in den Nachbarländern der EU („Technical Report on Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies“) hervorhebt;
- R. in der Erwägung, dass der umfassende Schutz der Menschenrechte der von HIV betroffenen Menschen für jeden Aspekt der Bekämpfung von HIV von grundlegender Bedeutung ist;

- S. in der Erwägung, dass soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung und Diskriminierung aufgrund des HIV-Status, das Schweigen und das Leugnen im Zusammenhang mit der Infektion sowie die Nichtbeachtung der grundlegenden Menschenrechte von Personen, die mit HIV leben, im Allgemeinen und von jenen, die zu den besonders gefährdeten Gruppen (Männern, die mit Männern Sex haben, Menschen, die Drogen spritzen) gehören, im Besonderen, fortbestehen und weiterhin die Prävention, Betreuung und Behandlung im Zusammenhang mit HIV untergraben sowie die Folgen der Epidemie für den Einzelnen, die Familien, die Gemeinschaften und die Länder verschlimmern;
- T. in der Erwägung, dass Programme zur Prävention, Behandlung und Betreuung im Zusammenhang mit HIV in unzureichender Weise auf Personen mit Behinderungen abgestimmt oder diesen zugänglich sind;
- U. in der Erwägung, dass die Erarbeitung und Durchführung umfassender Präventionskonzepte dringend intensiviert werden und mit fortgesetzten Investitionen in die Erforschung und Entwicklung neuer Präventionstechnologien einhergehen muss;
- V. in der Erwägung, dass man nicht zulassen darf, dass die Wirtschafts- und Finanzkrise negative Auswirkungen auf den Gesundheitssektor hat, einschließlich verminderter Investitionen in den Bereichen, die für die Bekämpfung von HIV/Aids entscheidend sind;
- W. in der Erwägung, dass die Finanzierung von HIV/Aids-Programmen durch die angespannte Wirtschaftslage gefährdet ist;
- X. in der Erwägung, dass HIV in der EU an erster Stelle durch sexuelle Kontakte zwischen Männern und an zweiter Stelle durch heterosexuelle Kontakte zwischen Personen übertragen wird, die aus Ländern mit einer generalisierten HIV-Epidemie stammen;
- Y. in der Erwägung, dass die Chancenungleichheit von Männern und Frauen einer der treibenden Faktoren für die HIV-Epidemie ist und dass fast die Hälfte der neu gemeldeten Infektionen mit HIV in den Nachbarländern der EU Frauen betreffen;
- Z. in der Erwägung, dass immer mehr junge Frauen einem HIV-Risiko ausgesetzt sind und dass es sich bei etwa 45 % der Neuinfektionen um Frauen im Alter zwischen 15 und 24 handelt;
- AA. in der Erwägung, dass es entscheidend ist, für die Stärkung und den Ausbau von Strategien und Programmen im Bereich der Zusammenhänge zwischen sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten einerseits und HIV andererseits einzutreten, damit HIV/Aids-Präventionsprogramme in die Programme im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte integriert werden und die Prävention von HIV/Aids fester Bestandteil der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung wird;
- AB. in der Erwägung, dass Frauen wegen ihrer beschränkten Entscheidungsbefugnisse, ihrer mangelnden Kontrolle über finanzielle Mittel, ihrer eingeschränkten Mobilität und ihrer Verantwortung für die Kinderbetreuung beim Zugang zu Prävention, Behandlung und Betreuungsdiensten im Zusammenhang mit HIV häufiger mit Hindernissen konfrontiert

sind;

1. fordert die Kommission und den Rat auf, die Mitteilung über die „Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013)“ und den dazu gehörigen Aktionsplan umzusetzen, indem sie
  - die Präventionsstrategien, die in Bezug auf die regional oder lokal gegebenen epidemiologischen Entwicklungen und den diesbezüglichen Bedarf wirklich greifen, weiterentwickeln und auf den allgemeinen Zugang zu Prävention, Tests, Behandlung, Versorgung und Unterstützung hinarbeiten;
  - eine wirksame Reaktion auf HIV/Aids in prioritären Regionen, wie den am stärksten betroffenen EU-Mitgliedstaaten, den am stärksten betroffenen EU-Nachbarländern, der Russischen Föderation und anderen GUS-Ländern, unterstützen;
  - Mittel entwickeln, um die Bevölkerungsgruppen, bei denen das höchste HIV/AIDS-Risiko besteht und die am meisten für HIV/AIDS anfällig sind, in ganz Europa zu erreichen und zu unterstützen;
2. erinnert daran, dass es nicht die mit HIV-Infizierten, sondern HIV zu bekämpfen gilt;
3. fordert den Rat auf, politische Führung im Hinblick auf die Bekämpfung der fortbestehenden HIV-Epidemie in Europa zu beweisen, länderspezifische HIV-Aktionspläne zu entwickeln und durch politischen Dialog, Aufbau der technischen Kapazitäten und Förderung des zivilgesellschaftlichen Engagements wirksame Maßnahmen gegen HIV in den Nachbarländern zu unterstützen;
4. fordert die Kommission und den Rat auf, die erforderlichen Mittel zu investieren, um einen fairen Zugang zu HIV-Prävention, -Tests, -Behandlung, -Betreuung, und entsprechender Unterstützung zu gewährleisten, sich mit der Stigmatisierung und anderen Hemmnissen auseinanderzusetzen, die eine frühzeitige Inanspruchnahme von Beratung, Tests und Behandlung im Frühstadium behindern, die Investitionen in die Erforschung wirksamer Behandlungsmethoden zu erhöhen sowie die Instrumente und Aktionen zur Bekämpfung von Ko-Infektionen, wie Tuberkulose und Hepatitis B und C, zu verbessern, indem unter anderem der Zugang zur Früherkennung und zur effektiven Inanspruchnahme der Behandlung verbessert wird;
5. fordert die Mitgliedstaaten auf, durch Verbesserung der Diagnose und des Zugangs zur Behandlung von Hepatitis C, Tuberkulose und anderen Ko-Infektionen das Risiko von Ko-Infektionen zu mindern und zur Kenntnis zu nehmen, dass die Epidemie nur eingedämmt werden kann, wenn dem Behandlungs- und Betreuungsbedarf von HIV/Aids-kranken Frauen Rechnung getragen wird;
6. fordert die Kommission und den Rat auf, durch Einführung faktenbasierter Tests und entsprechender Behandlungskonzepte eine frühzeitige Diagnose und Betreuung zu fördern;
7. fordert die Mitgliedstaaten auf, weitere Investitionen in von Frauen durchgeführte und geleitete Vorhaben zur Erforschung neuer Präventionstechnologien, einschließlich

Mikrobizide, zu fördern und zu unterstützen;

8. fordert die Kommission und den Rat auf sicherzustellen, dass die Zivilgesellschaft und die akademische Forschung in alle Stufen der Umsetzung der Mitteilung zur Reaktion der EU auf HIV/Aids in der EU und des dazu gehörigen Aktionsplans einbezogen wird;
9. bekräftigt, dass alle Menschen, die mit HIV/Aids leben, ungeachtet ihrer Herkunft, ihrer Staatsangehörigkeit, ihrer Überzeugungen, ihres Alters, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Ausrichtung, ihrer Religion oder eines sonstigen Status in den Genuss der besten Pflege- und Behandlungsmethoden kommen sollten, wobei die Grundsätze der Privatsphäre und der Vertraulichkeit ordnungsgemäß beachtet werden müssen;
10. fordert die Kommission auf, gemeinsame Maßnahmen und Strategien der EU zu entwickeln, die der Förderung der uneingeschränkten Achtung der Menschenrechte sowie von auf Rechten basierenden Konzepten zur Bekämpfung von HIV/Aids dienen, einschließlich Informationskampagnen gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung, unter der Menschen leiden, die mit HIV/Aids leben;
11. fordert die Mitgliedstaaten auf, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um der Diskriminierung von Menschen, die mit HIV/Aids leben, ein Ende zu setzen, alle Menschenrechte und Grundfreiheiten – unter besonderer Berücksichtigung all jener, die dafür anfällig sind, sich mit HIV zu infizieren, oder bereits infiziert sind – zu fördern und zu schützen sowie die Rechtsvorschriften und politischen Maßnahmen zu überarbeiten, die ein wirksames Greifen von HIV-Programmen behindern, und auch dafür zu sorgen, dass Menschen, die mit HIV/Aids leben, bei der Erarbeitung politischer Maßnahmen gegen Diskriminierung einbezogen werden und vertreten sind; betont, dass es im Interesse eines umfassenden HIV/Aids-Konzepts notwendig ist, bei der Bekämpfung von Diskriminierung auch die Geschlechterperspektive im Auge zu behalten;
12. erkennt den Beitrag an, den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen in Partnerschaft mit den Regierungen leisten können und der unter Umständen außerordentlich groß sein kann, wenn es darum geht, die Verbreitung von HIV/Aids zu bekämpfen und Arbeitnehmer, die mit HIV/Aids leben, zu unterstützen;
13. fordert die Mitgliedstaaten auf, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um jeglicher Diskriminierung ein Ende zu setzen, unter der Menschen, die mit HIV/Aids leben, bei dem Zugang zu Versicherungsplänen und deren Bedingungen und Kosten leiden;
14. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass bei allen nationalen Aids-Programmen und -Strategien enge Verbindungen zwischen den Diensten für sexuelle und reproduktive Gesundheit und den HIV-Diensten aufgebaut werden, wie das in der Cochrane-Studie<sup>1</sup> aufgezeigt und auf der 42. Sitzung der VN-Kommission für Bevölkerung und Entwicklung bestätigt wurde, die die Umsetzung des Aktionsprogramms der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) überwacht;

---

<sup>1</sup> [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/linkages\\_evidence.PDF](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/linkages_evidence.PDF)



15. weist darauf hin, dass Präventivmaßnahmen ausdrücklich auch angemessene Aufklärung und Sexualerziehung, Zugang zu Verhütungsmitteln, wie Kondomen für Männer und Frauen, und die Stärkung der Rechte und der Selbstbestimmung von Frauen in sexuellen Beziehungen umfassen sollten;
16. weist darauf hin, dass Stigmatisierung und Diskriminierung den Kampf gegen die Verbreitung von HIV/Aids wesentlich erschweren;
17. begrüßt die Zusagen, die auf der Tagung der VN-Generalversammlung auf hoher Ebene zu HIV/Aids von 2011 gegeben wurden, insbesondere die Ziele, eine Behandlung für weltweit 15 Millionen HIV-positive Menschen bis 2015 sicherzustellen und HIV-Neuinfektionen bis 2015 um 50 % zu verringern;
18. begrüßt die Forderung der VN nach einem kontinuierlichen Engagement für die Finanzierung von HIV-Programmen;
19. begrüßt die Forderung der VN, dass die Pharmaunternehmen bald erschwingliche, hochwertige und wirksame antiretrovirale Behandlungen zur Verfügung stellen, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf kosteneffizienten Strategien, insbesondere der Verwendung von Generika, liegt;
20. fordert die Kommission und den Rat auf, die notwendigen Änderungen umzusetzen, um ihren Verpflichtungen gemäß der politischen Erklärung zu HIV/Aids der UNGASS (Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen) nachzukommen;
21. fordert die Kommission, den Rat und die Mitgliedstaaten auf, ihren Verpflichtungen gegenüber dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria nachzukommen und seine Arbeit in Entwicklungsländern weiterhin zu unterstützen;
22. fordert die Kommission und den Rat auf, den Zugang zu hochwertigen, umfassenden Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Informationen und Ausrüstungen sicherzustellen; ist der Auffassung, dass es sich dabei unter anderem um vertrauliche und freiwillige Beratungsangebote, Tests und Behandlungen von HIV und allen anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, die Verhütung ungewollter Schwangerschaften, gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu Verhütungsmitteln, einschließlich der „Pille danach“, eine sichere und legale Schwangerschaftsunterbrechung und Betreuung nach der Schwangerschaftsunterbrechung sowie Betreuung und Behandlung zur Verhinderung einer vertikalen HIV-Infektion, auch von Partnern und Kindern, handeln sollte;
23. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschliebung dem Rat, der Kommission, den Mitgliedstaaten, dem Generalsekretär der Vereinten Nationen, UNAIDS, der Weltgesundheitsorganisation und den Regierungen der Mitgliedstaaten zu übermitteln.